

國立臺灣大學法律學院法律學系

碩士論文

Department of Law

College of Law

National Taiwan University

Master's Thesis



論健康權與健康的社會決定因素——以蘇格蘭月經用品之給
付法制為借鏡

A Study on the Right to Health and Social Determinants of
Health: Lessons from Period Products Provision in Scotland

林嘉恩

Chia-En Lin

指導教授：孫迺翊 博士

Advisor: Nai-Yi Sun, Dr. iur.

中華民國 113 年 7 月

July 2024

國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書

論健康權與健康的社會決定因素——以蘇格蘭月經用品之
給付法制為借鏡

A Study on the Right to Health and Social Determinants of
Health: Lessons from Period Products Provision in Scotland

本論文係林嘉恩君（學號：R09A21031）在國立臺灣大學法律學系完成之碩士學位論文，於民國 113 年 6 月 4 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

指導教授：孫迺翔

口試委員：

孫迺翔

張文貞

李松霖

摘要

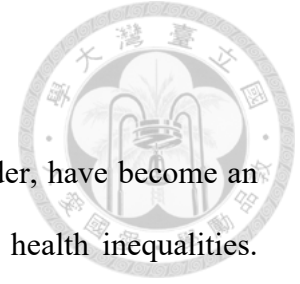
健康與否取決於階級、性別等健康的社會決定因素，已然成為國際社會思考弭平健康不平等的切入點。本文先爬梳國際公約關於健康權之一般性意見，發現其在健康權的基本框架下，逐步納入社會決定因素的概念，接續聚焦於作為性與生育健康權利一環之月經用品，推導出國家有義務確保人們取用月經用品以及消除形成取用障礙之社會決定因素。

為接軌我國憲法及國際公約，本文從健康權的內涵、功能及憲法依據開展，並找尋銜接社會決定因素之解釋途徑，接著，本文將討論範圍限縮於貧窮對於月經用品取用的影響，從健康權的給付功能以及基本國策推得國家於人民陷入貧窮之時提供月經用品之給付義務。

為使國家義務具體實踐，本文借鑑蘇格蘭的月經用品給付法制，發現其普遍免費給付的政策，不僅可以緩解貧窮對於健康造成之不利影響，另可回應如性別權力關係等其他社會決定因素。經本文檢視我國在月經用品之政策，的確未合乎公約以及憲法之誠命，最後，本文建議我國法制之再建構可參考蘇格蘭，以構築健康平等的社會樣貌。

關鍵詞：健康權、健康的社會決定因素、決定健康的基本要素、月經貧窮、月經用品

Abstract



The social determinants of health, such as social class and gender, have become an entry point for the global community to consider how to address health inequalities. Firstly, this article examines how the international human rights treaties adopt the concept of social determinants of health within the fundamental human rights framework of the right to health. It then focuses on period products as part of the right to sexual and reproductive health. The article concludes that the state has the obligation to ensure access to these products and to address the social determinants of health that are the barriers to their access.

In accordance with the Constitution and the international human rights treaties, this thesis begins with the content, function, and foundation of the right to health within the Constitution, exploring methods to interpret the social determinants of health in conformity with the Constitution. Next, this article focuses on the impact of poverty on access to period products. Based on the right to health and fundamental national policies, the state must ensure access to period products for people living in poverty.

In order to put the law into practice, this article introduces the act and policy of access to free period products in Scotland. It suggests that a policy of universal free access not only mitigates the adverse health effects of poverty but also addresses other social determinants of health, such as gendered power inequalities. This article reviews the current policies regarding the provision of period products in Taiwan. It argues that these policies are not in compliance with the Constitution and the international human rights treaties. In sum, it highlights that the law system in Taiwan can be restructured to align with that of Scotland, aiming to establish a society with health equity.

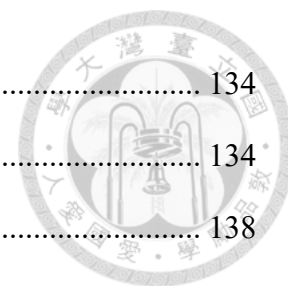
Keywords: right to health, social determinants of health, underlying determinants of health, period poverty, period products

簡 目



摘要	i
Abstract.....	ii
簡 目	iii
詳 目	v
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	4
第三節 研究方法	6
第四節 論文架構	7
第二章 國際公約之健康權、健康的社會決定因素與國家義務	9
第一節 國際公約裡的健康權	10
第二節 健康的社會決定因素之發展源起及內涵	18
第三節 國際公約裡有關健康的社會決定因素之發展	30
第四節 國際公約裡的性與生育健康權利	57
第五節 小結	73
第三章 我國憲法之健康權、健康的社會決定因素與國家義務	75
第一節 健康權的內涵及憲法基礎	76
第二節 平等的內涵	92
第三節 健康權、基本國策與健康的社會決定因素之匯流	95
第四節 小結	110
第四章 蘇格蘭月經用品給付法制	112
第一節 月經用品給付法制	113
第二節 月經用品給付法制與政策之評析	128
第三節 小結	132

第五章 我國月經用品給付法制暨立法建議	134
第一節 性與生育健康之法律與政策	134
第二節 月經生理用品政策概覽與評析	138
第三節 月經用品給付法制的再建構	148
第三節 小結	153
第六章 結論	155
參考文獻	158
一、中文文獻	158
二、英文文獻	167



目 次



摘要	i
Abstract.....	ii
簡 目	iii
詳 目	v
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	4
第三節 研究方法	6
第四節 論文架構	7
第二章 國際公約之健康權、健康的社會決定因素與國家義務	9
第一節 國際公約裡的健康權	10
第一項 健康權的發展歷程	10
第二項 健康權的內涵	13
第一款 基本概念	13
第二款 核心義務及逐步實現義務	14
第三款 尊重、保護及履行義務	16
第四款 可使用性、可取得性、可接受性及品質	17
第二節 健康的社會決定因素之發展源起及內涵	18
第一項 健康的社會決定因素委員會成立背景	18
第二項 健康的社會決定因素與健康不平等之圖像	20
第一款 源於健康的社會落差	20
第二款 理論基礎	21
第三款 健康的社會決定因素如何生成健康不平等	24
第三項 因應健康的社會決定因素之政策框架	27

第三節 國際公約裡有關健康的社會決定因素之發展	30
第一項 健康權與健康的社會決定因素於國際公約之匯流	31
第一款 潛藏於國際公約裡的概念	31
第二款 經社文公約第 14 號一般性意見	32
第三款 經社文公約第 22 號一般性意見	34
第二項 經社文公約裡之「決定健康的基本要素」和「健康的社會決定因素」與健康的社會決定因素委員會之「健康的社會決定因素」的比較	37
第一款 決定健康的基本要素	38
第一目 概念釐清	38
第二目 決定健康的基本要素作為中介因素的定位	38
第三目 「改善日常的生活條件」及「決定健康的基本要素」的區辨	39
第二款 健康的社會決定因素	41
第一目 以貧窮此一健康的社會決定因素為例	41
第二目 以性別此一健康的社會決定因素為例	44
第三目 經社文公約與健康的社會決定因素委員會的概念歧異及相同	45
第三款 經社文公約與健康的社會決定因素委員會的概念彙整的可能性	47
第一目 健康權的侷限性	47
第二目 所追尋之平等圖像的落差	48
第三項 「健康的社會決定因素」與「不歧視及平等原則」概念的區辨	50
第一款 經社文公約裡之不歧視及平等原則	50

第二款 消除對婦女一切形式歧視公約裡之消除歧視	53
第三款 健康的社會決定因素概念於實踐健康平等之意義	54
第四節 國際公約裡的性與生育健康權利	57
第一項 性與生育健康權利的發展歷程	58
第二項 性與生育健康權利的內涵	60
第一款 消除對婦女一切形式歧視公約第 24 號一般性意見	60
第二款 經濟社會文化權利國際公約第 22 號一般性意見	63
第三項 性與生育健康權利與經期健康之關聯	64
第一款 國際公約未涵蓋經期健康	65
第二款 月經健康作為性與生育健康一部之學界主張	66
第三款 本文見解	68
第四項 國家攸關月經用品之義務	70
第一款 月經用品作為健康的基本要素	70
第二款 義務內涵	72
第五節 小結	73
第三章 我國憲法之健康權、健康的社會決定因素與國家義務	75
第一節 健康權的內涵及憲法基礎	76
第一項 釋憲實務發展	76
第一款 釋字第 701 號解釋	76
第二款 釋字第 753 號解釋	77
第三款 釋字第 767 號解釋	78
第四款 釋字第 785 號解釋	80
第二項 健康權之功能	84
第三項 健康權的憲法依據	85
第一款 找尋憲法依據之方法	86

第二款 釐清健康權的憲法依據	87
第四項 基本國策裡之健康	89
第二節 平等的內涵	92
第一項 形式平等與實質平等	92
第二項 憲法第 7 條涵蓋的平等內涵	93
第三節 健康權、基本國策與健康的社會決定因素之匯流	95
第一項 決定健康的基本要素	96
第二項 健康的社會決定因素	98
第一款 健康權納入健康的社會決定因素之新路徑	98
第二款 基本國策接軌健康的社會決定因素	100
第三項 月經之不平等圖像	103
第四項 國家關於月經用品之憲法義務	105
第一款 健康權的社會權取向解釋	106
第二款 適用平等原則的侷限	108
第三款 基本國策裡照料貧窮與促進性別平等之內涵	109
第四節 小結	110
第四章 蘇格蘭月經用品給付法制	112
第一節 月經用品給付法制	113
第一項 月經用品給付之基本法律框架	114
第二項 月經用品給付之指引	116
第一款 一般性指引	117
第二款 地方政府相關義務之指引	119
第三款 教育提供者相關義務之指引	120
第三項 立法程序之廣泛討論	121
第一款 普及性給付的必要性	121

第二款 給付方式之採擇	123
第四項 在地實踐經驗	125
第二節 月經用品給付法制與政策之評析	128
第一項 回應貧窮所致之健康不平等	128
第二項 消除取得用品過程遭遇之污名	130
第三項 普遍提供之用意	131
第三節 小結	132
第五章 我國月經用品給付法制暨立法建議	134
第一節 性與生育健康之法律與政策	134
第一項 婦女健康政策之歷史沿革	134
第一款 婦幼健康	135
第二款 婦女健康	136
第二節 月經生理用品政策概覽與評析	138
第一項 月經生理用品給付政策	138
第一款 中央立法及各縣市政府	138
第二款 教育部友善提供多元生理用品計畫	140
第二項 政策評析	143
第一款 給付範圍是否涵蓋貧窮群體	143
第二款 給付細節是否將污名納入考量	145
第三款 給付內容是否多元	146
第三節 月經用品給付法制的再建構	148
第一項 普遍給付之政策建議	148
第二項 性與生育健康給付之特殊性	151
第三節 小結	153
第六章 結論	155

參考文獻	158
一、中文文獻	158
二、英文文獻	167

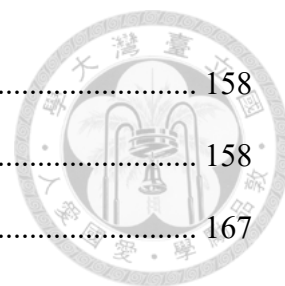


圖 次

圖 1：健康的社會決定因素如何產生健康不平等.....	25
圖 2：國際人權法裡「決定健康的基本要素」與社會決定因素委員會裡「健康的社會決定因素」之比較.....	41
圖 3：國際人權法裡「健康的社會決定因素：貧窮」與社會決定因素委員會裡「健康的社會決定因素」之比較.....	43
圖 4：國際人權法裡「健康的社會決定因素：性別」與社會決定因素委員會裡「健康的社會決定因素」之比較.....	45
圖 5：國際人權法裡「決定健康的基本要素」、「健康的社會決定因素」與社會決定因素委員會裡「健康的社會決定因素」之比較.....	46



第一章 緒論

第一節 研究動機與問題意識

2019 年起新冠肺炎（COVID-19）疫情肆虐，在短短兩個多月內全球確診案例破萬，為了防堵疫情的擴散，儼然形成一場全球隔離行動¹，人們的生活樣貌、工作型態、社交生活、健康無一不受影響。然而，疫情之於健康的影響不僅限於新型冠狀病毒的入侵，基於防疫而採取的停課措施、經濟生活的停擺以及醫療量能緊繃，此皆係不利於健康的條件。

舉凡於疫情期間關閉學校、社區中心相關處所，月經用品之供應以及月經教育在一夕之間停擺²，使得月經污名（stigma of menstruation）此等將經血視為危險且需要將經血隱藏避免被發現的觀念³難以被挑戰，在知識貧乏、未能開啟對話之際，此些價值觀的束縛將持續對於女性造成傷害，又各家戶面臨財務壓力，相較於月經用品，其優先考量其他基本需求，抑或供應鏈中斷使得月經用品的價格上漲，致使許多家庭無法負擔，遑論醫療資源的分配以因應疫情為主，從而排擠日常的、與婦科疾病相關之醫療照護⁴。

上述現象彰顯的即是健康的社會決定因素（social determinants of health），以下簡稱社會決定因素）對於健康產生的影響。根據世界衛生組織（World Health Organization，以下簡稱 WHO）的定義，社會決定因素係指影響健康結果的非醫療因素，其為涉及人們出生、成長、工作、生活、老化等影響日常生活的條件，經濟

¹ 報導者（08/10/2022），〈【不斷更新】COVID-19 大事記：從全球到台灣，疫情如何發展？〉，<https://www.twreporter.org/a/2019-ncov-epidemic>。

² Tlaleng Mofokeng (Special Rapporteur), *Sexual and reproductive health rights: challenges and opportunities during the COVID-19 pandemic*, ¶ 48, U.N. Doc. A/76/172 (July 16, 2021).

³ Ingrid Johnston-Robledo & Joan C. Chrisler, *The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma*, in THE PALGRAVE HANDBOOK OF CRITICAL MENSTRUATION STUDIES 181, 182-184 (Chris Bobel et al. eds., 2020).

⁴ PERIODS DON'T STOP FOR PANDEMICS – NEITHER WILL OUR EFFORTS TO BRING SAFE MENSTRUAL HYGIENE TO WOMEN AND GIRLS, <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/05/28/menstrual-hygiene-day-2020> (last visited July. 10, 2024).

政策、社會規範、政治體系皆為造成影響的一環，具體而論，例如：收入、教育、失業、食品安全、居住環境、社會歧視、具有相當品質且可負擔的醫療服務皆屬之⁵。

社會決定因素概念的提出，旨在釐清影響健康的原因，此一公共衛生領域之概念，逐漸於國際公約分析各締約國之於健康權的義務時提及之。《經濟、社會、文化權利國際公約》（International Covenant on Economic, Social and Culture Rights，以下簡稱經社文公約）起初在公約第 12 條攸關健康權（right to health）保障之條文論及：「人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康」。爾後，經濟社會及文化權利委員會於第 22 號一般性意見中（General Comment No. 22）敘述貧困、收入不平等、系統性歧視，皆是影響性與生育健康之社會決定因素，而此將限制人們在性健康、生育健康上能夠做出的選擇，是以，締約國有義務排除法律、社會中的阻礙個人實踐權利的社會決定因素⁶。

對比國際公約關於健康權的闡釋，我國以憲法層次分析健康權的論辯則以健康權的法釋義學為軸心，鮮少涉及社會決定因素概念的分析。我國早期涉及健康權的文獻，多在找尋健康權的憲法依據，並分析健康權的內涵及性質⁷，晚近的討論乃是在釋字第 701 號解釋多數意見未處理健康權時，羅昌發大法官以及陳新民大法官所提之協同意見書闡述《經社文公約》對於健康權之保障；接著即是釋字第 753 號解釋、767 號解釋、785 號解釋明確提及健康權後而延伸的討論⁸。涉及社會決定因素的論著，係以學者吳全峰為首，其曾爬梳國際人權法是否、應否及如何將社會決定因素納入健康人權的範疇⁹，學者李柏翰則於早期分析健康權及公共衛生之關

⁵ SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (last visited Nov. 20, 2023).

⁶ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 8.

⁷ 林明昕（2005），〈健康權—以「國家之保護義務」為中心〉，《法學講座》，32 期，頁 26-36；李惠宗（2015），〈從國家保護義務談監獄受刑人的健康權—談前總統陳水扁保外就醫事件〉，《月旦法學教室》，152 期，頁 54-67。

⁸ 楊智傑（2018），〈釋字 767 號健康權與法律明確性原則論述爭議〉，《台灣法學雜誌》，352 期，頁 113-127；李震山（2021），〈憲法未列舉之「健康權」入憲論理——以司法院釋字第 785 號解釋為中心〉，《月旦實務選評》，1 卷 1 期，頁 119-135。

⁹ 吳全峰（2013），〈從經濟社會文化權利國際公約論健康人權與健康平等——兼論全民健康保險給付機制之健康人權困境〉，蘇宏達、陳淳文（編），《中華民國施行聯合國兩權利公約的意義：

聯時提及社會決定因素的概念¹⁰。然而，上開論著未能與晚近第 22 號一般性意見對話，且時至今日我國憲法解釋在健康權的論理另有進展，是以，依循著當代人權的演進，社會決定因素與國際公約及我國憲法論及之健康權，究其關係為何，尚有再為探究的必要。

一般性的理論分析可提供一基礎的框架，然而，基於討論標的之不同可能推導之國家義務內涵尚有差別，為使此理論框架發揮其效用，本文將接續以經期健康為例，探討於社會決定因素的影響之下，描繪國家義務的內涵為何。《消除對婦女一切形式歧視公約》（Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women，以下簡稱 CEDAW）第 24 號一般性意見（General Recommendation No. 24）即指出健康權的保障需要考慮女性在生理上有別於男性，有月經週期、生育功能和更年期等特性¹¹。固然不同性別皆可能受共通的社會決定因素影響，惟不同性別所面臨的健康課題並不同，不得忽略女性奠基於子宮的生物特徵所額外增添之健康風險，故本文將探討國家在國際公約的框架下，為保障經期健康所承擔之義務為何。然而，社會決定因素的範圍廣泛，其將以不同的途徑影響經期健康，為避免討論過於發散，本文將限縮探討貧窮此一社會決定因素，即以貧窮對於月經的影響作為切入點，又因此涵蓋的範圍較廣，故本文將把重點聚焦於月經用品，並主要分析用品之給付法制。

有鑑於法理上的義務論述，唯有採取行動方可切實實現權利，故尚有釐清現行制度的概要及重新省思、再建構之必要。舉凡我國生理用品的給付措施是否合乎公約及憲法的意旨，又依循著義務的內涵所建構的制度為何，比較法上是否有值得參考借鏡的作法，如何思量制度的細節，包含普遍給付、特定給付抑或是現金給付、實物給付等，此等皆係為使權利的實踐能有更清楚的輪廓所需面對的命題。

接軌國際，深化民主》，頁 197-250，臺灣民主基金會；吳全峰（2019），〈健康人權挑戰與展望簡析〉，《月旦醫事法報告》，34 期，頁 7-21。

¹⁰ 李柏翰（2013），《從國際人權法論「健康權」與「公共衛生」間之連結》，頁 1-231，東吳大學法律學系碩士論文。

¹¹ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 29.

依循前面的梳理，當公共衛生領域重新界定當代人們不健康之根源時，以法學的角度便要思考健康權之保障範圍、國家義務的內涵是否有所不同，針對於此，可以區分成以下幾個問題：

一、國際公約裡健康權是否以及如何納入社會決定因素概念，及其衍生之國家義務為何？此與健康的社會決定因素委員會起初提出社會決定因素概念有何異同？若納入健康的社會決定因素，與國際公約傳統之法釋義學可以推導出之國家義務內涵有何異同？「月經」是否作為性與生育健康權利之一部？為保障經期健康，國家之於月經用品有何義務？

二、我國憲法是否及如何與健康的社會決定因素概念接軌？對於月經貧窮所致之健康不平等現象，由我國憲法推導國家有何攸關月經用品之義務？

三、蘇格蘭月經用品的給付法制，是否合乎公約之旨趣？我國月經用品的給付法制是否合乎憲法之意旨？我國應如何建構月經用品的給付法制？

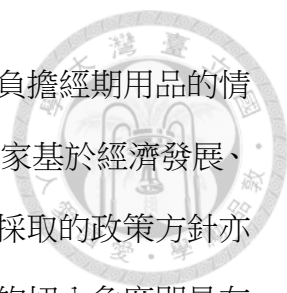
第二節 研究範圍

影響經期健康之因素包括月經相關知識、經期用品以及衛生設施，許多女性往往在初經之前並不知悉月經為何，家長並無法自在地和子女討論月經，而大眾媒體則延續、複製錯誤的月經知識，又歧視性的社會規範影響女性在家中金錢分配的話語權，從而使其無法負擔經期用品，尤其經期用品的價額往往伴隨著高額的稅金，再者，若未有可以更換及丟棄經期用品的衛生設施，則使得女性不易更換生理用品，又再因外漏的經血使得女性遭受羞辱與嘲弄¹²。

前述如欠缺月經知識、月經用品、充足的水及衛生設施等情形，皆可稱為月經貧窮（period poverty）¹³，其中，又以欠缺經期用品最為明顯地頻繁發生在世界各

¹² Alexandra Geertz et al., *An Opportunity to Address Menstrual Health and Gender Equity*, FSG (2016), <https://www.issuelab.org/resources/25405/25405.pdf>.

¹³ Joanna Crichton et al., *Emotional and psychosocial aspects of menstrual poverty in resource-poor settings: a qualitative study of the experiences of adolescent girls in an informal settlement in Nairobi*, 34 HEALTH CARE WOMEN IN. 891, 893 (2013). 文獻的原始用語為 menstrual poverty，其內涵與 period



地，無論係開發中國家，抑或是已開發國家，皆存在著女性無法負擔經期用品的情形，因此，缺乏經期用品往往被稱為全球性的健康問題¹⁴。各個國家基於經濟發展、當地基礎建設，而在經期健康面臨的挑戰各有不同，其與之對應採取的政策方針亦將有所區別，若以臺灣作為已開發的國家的脈絡而論，本文適合的切入角度即是在於檢視經期用品的法律制度及政策實踐是否恰當。

然而，涉及經期用品的法律制度，包括經期用品的課稅、經期用品的給付法制等，為避免討論過於發散，本文將聚焦於給付的面向分析。尤有甚者，以給付面向分析亦可呼應本文所挑選之貧窮此一社會決定因素，蓋社會決定因素的範圍廣大，不同的因素對應之解決途徑及可能建立的制度亦有不同，若欲回應貧窮的問題，所期待的手段並非僅止步於干預措施，而有從給付的面向思考的必要。本文固然挑選貧窮作為分析的社會決定因素，惟並非於起初的論述即限縮討論貧窮，蓋本文係以社會決定因素為題，故將於一般性的理論分析，探討社會決定因素及健康權的關聯時，廣泛地討論而不侷限於特定的社會決定因素，然於嫁接我國的法理以及制度的分析時，為使討論得以聚焦，則將適時地以貧窮此一社會決定因素作為討論主軸。

接著，關於討論的標的，本文以女性生育系統為出發點，挑選月經作為討論重心。然而，尚須釐清本文並非認為僅有女性的性與生育健康值得被重視，更不希望女性被綑綁於與生育相關之事，女性不是子宮，而只是有子宮，女性的健康權所涉面向廣泛，與性和生育相關之健康僅是健康的其中一部分¹⁵。但是，我們卻也不得泛泛地簡化任何群體的健康，並視之為全然相等，如此的敘述是脫離社會現實的，蓋若無法獲取性與生育醫療照護服務 (sexual and reproductive health care services)，對於女性的影響相較於男性更為嚴重，又女性自主且平等地規劃自身的生活並充

poverty 相同，因指稱月經貧窮概念之文獻多使用 period poverty 一詞，本文為求行文統一，對同義的概念皆採用 period poverty。

¹⁴ *Period Poverty - why millions of girls and women cannot afford their periods*, UNWOMEN (May 24, 2024), <https://www.unwomen.org/en/news-stories/explainer/2024/05/period-poverty-why-millions-of-girls-and-women-cannot-afford-their-periods>; Hollie Pycroft, *Period poverty: the statistics around the world*, ACTIONAID (May 18, 2022) <https://www.actionaid.org.uk/blog/2022/05/18/period-poverty-statistics-around-world>.

¹⁵ Rebecca J. Cook et al., *Reproductive and Sexual Health*, in *REPRODUCTIVE HEALTH AND HUMAN RIGHTS: INTEGRATING MEDICINE, ETHICS, AND LAW* 8, 17 (Rebecca J. Cook et al. eds., 2003).

分參與社會，皆是奠基於獲取性與生育醫療照護的能力，但男性則不然¹⁶，因此縱然女性的健康並非僅有性與生育健康權利的面向，但是留意女性性與生育健康之保障是否完善，尚屬必要。

然而，以女性視角切入，係本文挑選月經討論的理由，惟經歷月經者多為女性，但並非只有女性，例如跨性別男性或非二元性別者皆可能有月經¹⁷，因此本文討論的範圍以女性為主，但並不限於女性，而係以經歷月經者作為討論對象。

最後，本文將主要分析《經社文公約》及委員會所提出之一般性意見，蓋社會決定因素的概念於此部公約開展，又因本文起初著眼於女性之性與生育健康權利，故本文同時輔以分析 CEDAW 此一以女性權利出發之公約。誠然，仍有許多涉及健康權、性與生育健康權利的國際公約，包括兒童權利公約（Convention on the Rights of the Child）、身心障礙者權利公約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）等皆有提及，然此又再牽涉複雜的交織性，基於前揭擇取之討論標的，本文將不納入其他公約討論。

第三節 研究方法

本文的研究方法採取文獻分析法及比較研究法。

本文擬透過搜集書籍、專書論文、期刊論文、政府委託研究、碩博士論文以及網路相關文獻，並梳理與分析之，藉以了解法學領域如何看待社會決定因素此一概念，並奠基於此一基礎，嘗試以本文所研究的標的推導出法律論證。再者，由於社會決定因素概念非源於法律領域，社會決定因素又如何影響月經，此皆非法律學門文獻所可涵蓋者，故本文將一併參考公共衛生及社會科學領域之文獻。

除了參照國際人權法對於社會決定因素、性與生育健康權利之論理之外，本文同時將參考比較法作為借鏡，尤其在性與生育健康之給付要如何實踐的層次上，尚

¹⁶ Erin Nelson, *Autonomy, equality, and access to sexual and reproductive health care*, 54 ALTA. L. REV. 707, 708 (2017).

¹⁷ Karan Babbar, *Inclusion means everyone: standing up for transgender and non-binary individuals who menstruate worldwide*, 13 LANCET REG. HEALTH SOUTHEAST ASIA. 100177, 100177 (2023).



須比較對照他國之法規、指引才能建構更為細膩的作法。本文將擇取英國作為比較法，理由在於，英國乃是健康不平等研究的先驅¹⁸，其因應健康不平等之政策具有參考價值，此外蘇格蘭於 2021 年通過生理用品法（Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021）¹⁹，其體系化之條文及指引皆有借鑑的重要性，然而，英國內各行政區之規範有所差異，故本文以蘇格蘭行政區作為主要比較對象，英格蘭、威爾斯、北愛爾蘭皆非本文主要研究範圍。本文固然以英國作為比較法，惟在法理基礎的分析，主要參考國際法上的論述，其原因在於英國未將基本人權保障以憲法法典化²⁰，又英國所通過之《1988 年人權法》（Human Rights Act 1998）將歐洲人權公約（European Convention on Human Rights）之權利視作國內法律解釋之基礎²¹，其制定政策時所參考之涉及人權保障的依據，多借鏡《經社文公約》、CEDAW 等國際人權法²²，因此就法理基礎的分析，本文擬側重在與性與生育健康權利、健康的社會決定因素的相關公約見解。

第四節 論文架構

本論文共六章。以下簡要說明各章節安排：

第一章為緒論，闡述本文研究動機的緣起以及問題意識、劃設研究的範圍，並說明研究方法以及論文架構。

第二章為國際公約之健康權、健康的社會決定因素與國家義務。本章將先介紹國際公約裡之健康權以及社會決定因素的基本概念，再接續分析國際公約裡談及健康權的一般性意見如何納入社會決定因素，並比較其引入又與原先的理論有何

¹⁸ Katherine E. Smith et al., *Background and introduction: UK experiences of health inequalities*, in *HEALTH INEQUALITIES: CRITICAL PERSPECTIVES* 1, 1-21 (Katherine E. Smith et al. eds., 2015).

¹⁹ PERIOD PRODUCTS (FREE PROVISION) (SCOTLAND) BILL, <https://www.parliament.scot/bills-and-laws/bills/period-products-free-provision-scotland-bill> (last visited Nov. 20, 2021).

²⁰ 張正修（2014），《比較憲法與政治（第二冊）：英國憲法論》，頁 1-4，新學林。

²¹ Dominic McGoldrick, *The United Kingdom's Human Rights Act 1998 in Theory and Practice*, 50 I.C.L.Q. 901, 901-906 (2001).

²² See SCOTTISH GOVERNMENT RIAGHALTAS NA H-ALBA, WOMEN'S HEALTH PLAN A PLAN FOR 2021-2024 53-54 (2021).

異同。蓋社會決定因素尚與健康平等的概念相繩，是以本文分析社會決定因素與國際公約不歧視平等原則的關聯，最後說明國際人權法裡性與生育健康權利的發展之歷程、內涵以及國家義務，並推論得出依照社會決定因素的概念為出發點，國家於月經用品的義務何在。

第三章為我國憲法之健康權、健康的社會決定因素與國家義務。從我國健康權的發展歷程及內涵爬梳，奠定健康權的功能以及憲法基礎，並分析我國憲法之健康權如何與社會決定因素對話、接軌。再以月經貧窮此一現象，分析我國憲法之健康權、平等原則以及基本國策是否可得推論國家給付月經用品之義務。

第四章為蘇格蘭月經用品給付法制。本節先概述月經用品給付的法律依據以及法律授權訂定的相關指引，介紹制度的全貌以及於蘇格蘭在地實踐情形，再接續分析該等立法過程是否涵蓋社會決定因素，在如何的理路之下推導出普遍給付的政策。

第五章為我國月經用品給付法制暨立法建議。本節回顧我國婦女健康政策的歷史背景，再為介紹月經用品的給付法制，以公約審視我國制度是否合乎其意旨，並在蘇格蘭法制的基礎之上，提出本文建議的法律框架。

第六章為結論，歸納本論文的研究結果，並點出未來展望。

第二章 國際公約之健康權、健康的社會決定因素與國家義務



我國憲法第二章關於人民之權利義務，並未將健康權納入明文規範之基本權。我國憲法首見健康二字者，可以見於憲法基本國策章節第 157 條：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。」以及憲法增修條文第 10 條第 5 項：「國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展。」然有鑑於此等條文所使用的詞彙，採取民族、全民等用語，並非個人的健康狀態，而是全體人民的健康，欠缺個人性，且基本國策條文不得直接作為健康權於憲法上的依據²³，在憲法本文及增修條文的侷限下，也使得直至近年的憲法解釋才終於將健康權視作基本權利，緩慢地在我國的釋憲實務展開對於健康權的討論。早期涉及健康二字之憲法解釋，往往僅止步於提及國民健康、民族健康、兒童少年之健康，釋字 753 號解釋方於解釋理由書提及「健康權」，釋字 767 號解釋則是健康權首見於解釋文，然二者皆未表明健康權之憲法基礎，直至釋字 785 號解釋確立健康權為憲法第 22 條所保障之基本權利，健康權自此進入憲法的人權清單，具有里程碑的意義²⁴。

然而，正因健康權隨著晚近的釋憲實務才有所進展，其內涵有諸多待填充理解之處，尚有必要借鑑國際公約之論述深化健康權的內容²⁵，且本文著重之性與生育健康權利，並非憑空而生，係先從健康權的概念開展，健康權蘊含性與生育之自由，才逐漸建立性與生育健康權利之概念，且健康權的基本框架亦對於後續性與生育健康權利的闡述發揮作用，因此釐清健康權的內涵視為首要之務，以下將會先敘述

²³ 林明昕，前揭註 7，頁 28。

²⁴ 李震山，前揭註 8，頁 120-122。

²⁵ 我國釋憲實務過往曾有援引國際公約的先例，司法院大法官亦應積極適用公約之解釋以及委員會所提出的一般性意見，參見張文貞(2012)，〈國際人權法與內國人權保障的匯流：積極以 CEDAW 來落實婦女人權及性別平等〉，《台灣人權促進會季刊—CEDAW 專輯》，春季號，頁 4-5。學者張文貞之見解乃是以 CEDAW 為討論主軸，惟此主張似乎不因不同公約而有所歧異，故本文仍於此引用之。

健康權於國際公約之發展²⁶，並主要分析《經社文公約》及經社文委員會以健康為題之第 14 號一般性意見 (General Comment No. 14)，作為對健康權的一般性理解。

若已描繪出健康權的基本輪廓，接著，按照本文的問題意識，將要回答健康權是否涵蓋健康的社會決定因素此一命題。為此本文將先瞭解所謂的社會決定因素此一概念從何發跡，其內涵又是什麼，方得以奠基在對此詞彙正確認識的基礎之上，再接續探詢社會決定因素是否及如何與健康權匯流，並釐清國家究竟被賦予何種義務。末者，本文將沿用前述的一般性分析，以本文所欲探討之性與生育健康權為例，嘗試套用社會決定因素概念以建構此權利的解釋，並將主軸拉回所欲探討之月經，描繪出國家於此所應負擔之義務。

第一節 國際公約裡的健康權

第一項 健康權的發展歷程

健康權的發展起初並沒有明確地被視作權利，而是零散地出現於各個國際宣言²⁷。1945 年《聯合國憲章》(U.N. Charter) 第 56 條指出各國應採取共同及個別行動與聯合國合作，以達成第 55 條之宗旨²⁸，第 55 條則提及聯合國應促進國際間經濟、社會、健康及有關問題之解決²⁹，《聯合國憲章》僅宣稱欲解決健康相關問

²⁶ 本文爬梳健康權於國際公約發展之目的在於了解健康權於法學領域的發展，攸關國際公約於何歷史背景、時代脈絡下肯認健康權的部分，不在此另外交代，相關文獻參考：JOHN TOBIN, *THE RIGHT TO HEALTH IN INTERNATIONAL LAW* 19-41 (2011)。此外，就健康權本身是否該作為人權之批評、論辯，涉及哲學領域之分析，可以參考：Jonathan Wolff, *The Human Right to Health*, in *GLOBAL HEALTH: ETHICAL CHALLENGES* 110, 113-116 (Solomon Benatar & Gillian Brock eds., 2021) & TOBIN, *supra* note 26, at 60-73。學者 Yamin 肯定健康權基礎之討論具有其重要性，參考：Alicia E. Yamin, *The Right to Health: Where Do We Stand and How Far Have We Come? - The Right to Health in International Law*, 35 *HUM. RTS. Q.* 509, 511 (2013)。

²⁷ 關於描述健康此一概念使用詞彙的爭論，請參考：Stephen P. Marks, *The emergence and scope of the human right to health*, in *ADVANCING THE HUMAN RIGHT TO HEALTH* 4, 4-6 (José M. Zuniga et al. eds. 2013)。

²⁸ U.N. Charter art. 56。

²⁹ U.N. Charter art. 55, ¶ b。

題，但並沒有主張個人之健康權，然而光是在聯合國憲章此等基本框架提及衛生問題就足以看見健康權基本的、根深蒂固的特性³⁰。

1948 年《世界人權宣言》（Universal Declaration of Human Rights）亦提及健康，第 25 條指出：「人人有權享受為維持他本人和家屬的健康(health)和福祉(well-being)所需的生活水準，包括食物、衣著、住房、醫療和必要的社會服務；在遭到失業、疾病、障礙、守寡、衰老或在其他不能控制的情況下喪失謀生能力時，有權享受保障。」³¹儘管《世界人權宣言》並非國際條約，但大部分的條款被視為國際習慣法³²，其重要性不可言喻。就條文內容而論，是將享有一定的生活水準視作權利基礎，以滿足基本需求，而健康和福祉即是基本需求的一環。換言之，健康僅是一種衡量該權利是否獲得滿足的途徑，權利本身指涉的是最低限度的生活水準，而非直指健康權³³。雖然要透過什麼手段實踐適當的生活水準，並沒有被文字明文表達，但可得推知的是每個人皆有能力藉由工作而獲得足以支持與發展健康的商品及服務，這代表著人們正在實現此一權利；條文後段則是指涉當人們基於疾病、障礙等欠缺健康的原因，而無法工作以實現此一權利時，人們有權享有社會服務、被社會安全網絡承接。此處提到健康時雖然並非正面闡述健康，因此我們無法由此更理解健康的內涵，但至少指出了缺乏健康時得以享有社會服務。整體而論，雖然《世界人權宣言》中並沒有把健康當作獨立的權利，但健康仍然扮演舉足輕重的角色以被涵蓋於所需生活水準權利之中³⁴。

1946 年《世界衛生組織憲章》（Constitution of the World Health Organization, the WHO Constitution）序言先是定義健康，健康是指「完全的身體、精神和社會安康的狀態，而不僅僅是沒有疾病或體弱」³⁵，接著提出最為大膽地宣稱³⁶：「享受

³⁰ Steven D. Jamar, *The International Human Right to Health*, 22 S.U. L. REV. 1, 20 (1994).

³¹ Universal Declaration of Human Rights art. 25, ¶ 1.

³² Virginia A. Leary, *The Right to Health in International Human Rights Law*, 1 HEALTH & HUM. RTS. 24, 32 (1994).

³³ Jamar, *supra* note 30, at 28.

³⁴ *Id.* at 21-22. 另有論者認為，本條直接點出的是醫療作為決定福祉的一環，並沒有論及此條文對於健康的闡述，Wolff, *supra* note 26, at 111-112.

³⁵ Constitution of the World Health Organization Preamble.

³⁶ Wolff, *supra* note 26, at 111.

可能達到之最高健康標準是基本人權之一，不分種族、宗教、政治信念、經濟或社會條件而有所差別」³⁷，此等用語也對於後續的公約內容有所啟發³⁸。

1976 年《經社文公約》第 12 條對於健康權有最為詳盡的闡述³⁹，其條文內容如下：「一、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。二、本公約締約國為求充分實現此種權利所採取之步驟，應包括為達成下列目的之必要之措施：（一）設法減低死產率及嬰兒死亡率，並促進兒童之健康發育；（二）改良環境及工業衛生之所有方面；（三）預防、療治及撲滅各種傳染病、風土病、職業病及其他疾病；（四）創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。」可以見得條文所稱之健康，涵括身體與精神健康，而可能達到之最高標準，此代表有標準可以識別，又此一標準更是最高的標準，非僅達到最低限度的標準而已，至於此指涉的「可能達到」的概念，並非理想的標準，而是實際可能達到之標準⁴⁰。回到公約第 12 條第 2 項，其指出實現健康權所應採取之必要步驟，此等表列之步驟凸顯國家義務的範疇至少包含條文所提之領域，不得以此明列之步驟限制健康權的內涵發展，又本條的論述方式也凸顯了健康權的特殊性，即國家無法擔保或直接提供個人健康，而僅能藉由提供有利的條件實踐健康權⁴¹。

此外，條文的解讀尚須與《經社文公約》其他條文一併審視，如公約第 2 條第 2 款提及締約國禁止基於種族、膚色、性別等歧視，並於公約第 3 條明確指出男女平等地享有公約中載明之一切權利，由此可以推得，健康權的內涵至少延伸為，國家提供有利於健康的條件之義務，須以非歧視的方式，並依循平等和普遍性（universal）之原則為之⁴²。於《經社文公約》第 2 條：「本公約締約國承允盡其資源能力所及……採取種種步驟……逐漸使本公約所確認之各種權利完全實現」的

³⁷ Constitution of the World Health Organization Preamble.

³⁸ Leary, *supra* note 32, at 32.

³⁹ Wolff, *supra* note 26, at 112.

⁴⁰ Jamar, *supra* note 30, at 24. 對於本條文用語上的分析，例如是人人有權主張健康權抑或是締約國承認健康權等用語，此如何影響我們對於權利本質的理解，相關討論請參閱：Id. at 22-24.

⁴¹ Id. at 26-28. 爾後《經社文公約》第 14 號一般性意見也明確闡釋國家並不能保證健康，僅能將健康權理解為一項為享受可能達到之最高標準之身體與精神健康所必須享有各種設施、商品、服務和條件的權利，請參閱：ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 9.

⁴² Jamar, *supra* note 30, at 25.

脈絡理解此一文義，締約國應逐步地使健康權完全實現⁴³，也呈現出侷限於經濟社會權利的特性，於實踐權利時須考量各國的資源分配情形。

從《經社文公約》對於健康權的闡述，可以歸結重點如下：首先，健康權作為人權，並非道德上的宣稱，因此國家有義務採取作為以實現之。其次，權利並非一蹴可幾，尚應考慮國家有限的資源，逐步實踐權利。有鑒於健康權此一特性，除了最低限度之核心義務以外，國家有其權限依照國內之事務決定資源分配的優先性。第三，健康權並非僅限於醫療服務或傳統定義之公共衛生服務，諸如衛生及疫苗接種，其延伸至所有影響健康之領域，尤其是勞動條件及環境問題。最後，健康權與其他人權一般皆應依循不歧視及平等原則，若將相關醫療服務排除特定人提供，則有違背健康權⁴⁴。

第二項 健康權的內涵

除了本於條文的文義解釋健康權，尚可以從學說的討論，乃至一般性意見的發展，逐漸深化、完善健康權的內涵，以下就健康權的基本概念、核心內涵、義務以及健康權的指導原則⁴⁵，逐一說明：

第一款 基本概念

首先，健康權的內涵，早期的理解大抵可以分為兩個部分，一為與醫療照護相關，二則是與健康的基本前提條件相關，例如健康的環境、飲用水、衛生設施、職業健康及與健康相關的資訊⁴⁶。第 14 號一般性意見又再次申明，起草公約的過程

⁴³ Jamar, *supra* note 30, at 24-25.

⁴⁴ Jamar, *supra* note 30, at 35.

⁴⁵ 關於建立健康權的指標及基準以使締約國與審查委員審核國家作為、課責與救濟機制等，非本文欲討論之範圍，就此部分不多贅述，相關討論請參閱：ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 57-62.

⁴⁶ Brigit Toebes, *Towards an improved understanding of the international human right to health*, 21 HUM. RIGHTS Q. 661, 676 (1999).

及條文的措辭皆認為健康權包括社會經濟因素，以促進人民享有健康的生活條件，凸顯出公約所保障之健康權內涵並不限於醫療照護⁴⁷。

從權利的性質論，一般性意見指出，自由是指掌握自身身體及健康的權利，包含性與生育自由以及不受干預的權利，例如免於酷刑的自由、不得未經同意強制治療及醫療試驗⁴⁸，可見健康權包括對自身身體做出選擇之自由⁴⁹。健康權也包含權利，即參與健康照護制度之權利（right to a system of health protection），該套制度得以為人民提供平等的機會，以享有可能達到最高水準之健康⁵⁰。

論及健康權與其他權利之關係，健康權實與國際人權法所保障之其他權利密切相關又相互依賴，包含獲得食物、住房、工作以及不受歧視的權利、平等、禁止使用酷刑、隱私權等各式權利⁵¹。尚須釐清健康權並不直接保障教育、住房的權利，僅有在環境污染造成健康危害時，才提供相當的保護措施⁵²，但健康權與其他權利也的確存在重疊之處，例如預防、降低嬰兒的死亡率，既是涉及健康權，也與生命權相繩，而取得健康的食物亦與食物權（right to food）相關⁵³。

第二款 核心義務及逐步實現義務

其次，依循著前述逐漸實現健康權的脈絡，在顧及各國經濟資源條件之際，逐步實踐權利的基礎上，尚有一核心的權利內涵，屬於人權保障的最低底線，各個締約國皆應不受該國經濟狀況或其他擾亂的因素而影響其遵守之⁵⁴。一般性意見亦提及，核心義務不得減免，締約國無法合理化未遵循核心義務的行為⁵⁵，又一旦劃設出核心內涵此一概念，即是在切分權利的核心內涵應有立即實施之必要，而其餘的

⁴⁷ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 4.

⁴⁸ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 8.

⁴⁹ John Tobin & Damon Barrett, *The Right to Health and Health-Related Human Rights, in* FOUNDATIONS OF GLOBAL HEALTH & HUMAN RIGHTS 67, 69 (Lawrence O. Gostin & Benjamin M. Meier eds. 2020).

⁵⁰ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 8.

⁵¹ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 3.

⁵² Toebe, *supra* note 46, at 676.

⁵³ *Id.*

⁵⁴ Aart Hendriks & Brigit Toebe, *Towards a universal definition of the right to health*, 17 MED. & L. 319, 325 (1998).

⁵⁵ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 47.

部分則是逐步實現即可⁵⁶，可以見得劃定健康權的核心內涵所衍生出相對應之義務。藉由建構權利的核心內涵，得以與逐漸實踐權利的概念抗衡，使得國家至少就最低限度的核心內涵不得再以資源有限作為不實踐權利的藉口⁵⁷，從而彰顯建構核心義務之必要性。

《經社文公約》公約第 3 號一般性意見亦已肯認每個締約國皆有最低限度的核心義務⁵⁸，達到每一公約權利最基本的水準，例如未達到基本初級醫療照護（essential primary health care）則將被視為違反公約⁵⁹，第 14 號一般性意見則針對健康權闡述其核心義務內涵範疇，包括：確保人們在不歧視的基礎上取得健康設施、物資和服務及公平分配之、保證人們取得充足營養的食物、住房、衛生條件安全和潔淨的飲水、提供必要藥品、採取公共衛生策略的行動、擬定策略內容時特別注意弱勢及邊緣化族群等⁶⁰。

相較於立即實踐之核心義務，逐步實現義務係指締約國可逐步實現權利，然而，此並非等於各締約國可以毫無時間規劃緩慢實現，一般性意見即稱締約國應在合理短期之內採取步驟，並以縝密、具體地履行公約義務為目標⁶¹。此一方面顧及各國爭取實現經濟、社會及文化權利所面臨之困難，同時亦在確立各國迅速、有效地依循公約的目標實現權利之義務，從而衍生不倒退原則，規範各締約國不得採取倒退性之措施，若欲採取則需審慎考慮，並充分利用所有可能的資源且附充分的理由⁶²。

⁵⁶ Brigit Toebes, *The Right to Health*, in ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS 169, 175-176 (Asbjørn Eide et al. eds., 2001).

⁵⁷ Tobin & Barrett, *supra* note 49, at 77-78.

⁵⁸ 就權利的核心內涵而衍生出國家的核心義務，文獻可能放在不同的脈絡討論之，其一，乃是於介紹權利的內涵時，說明權利的核心內涵，其次，乃是於說明國家義務時，劃定國家的核心義務，本文認為於何種脈絡介紹之皆可，因為毋寧是基於權利的核心內涵，反映出國家的核心義務範疇，二者應屬於可以相互解釋對照的概念。

⁵⁹ ICESCR General Comment No. 3 (1990), ¶ 10.

⁶⁰ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 43.

⁶¹ ICESCR General Comment No. 3 (1990), ¶ 2.

⁶² ICESCR General Comment No. 3 (1990), ¶ 9. 關於不倒退原則的內涵以及如何適用，請參閱：李柏翰、張竹芃（2023），〈被偷走的人工流產自由：「多布斯訴傑克森女性健康組織案」之國際人權法律評析〉，《醫藥、科技與法律》，28 卷 1 期，頁 114-118。



第三款 尊重、保護及履行義務

關乎國家義務的內涵，除了前開區分核心義務及逐步實現義務以外，也有另一種梳理義務的脈絡，將義務區分為尊重、保護及履行，而由此分別推導出國家應採取之作為⁶³。所謂尊重的義務，係指國家不應侵害個人完整性及其自由，不得妨害個人取得醫療照護服務，不得為傷害健康的行為，例如造成環境污染⁶⁴，而保護的義務則是，國家應採取措施防免第三人侵害個人的完整性、尊嚴、福祉及其他權利，例如強加傳統的習俗或是為有害健康的環境相關活動⁶⁵。

履行義務指稱的是國家應採取一切必要的手段，確保每個人有機會滿足其需求，尤其是人權法所承認的需求，而此包含在平等的基礎上提供醫療照護服務及其他健康相關的服務⁶⁶。以計劃生育及產前產後照護為例，則尊重義務係指尊重獲得計劃生育及產前產後照護的平等機會、不干涉他人提供此些服務及資訊，而保護義務則是指採取立法及其他措施以確保充分獲得第三方所提供之計劃生育及產前產後照護服務及資訊，履行義務意在提供計劃生育及產前產後照護服務及資訊，並於有必要的情形下提供免費服務⁶⁷。

第 14 號一般性意見發展出的國家義務概念亦與前開學說的討論相符。值得一提的是，此意見將履行義務又區分成促進、提供、推動三個面向，促進指涉的是國家採取積極措施使個人或群體享有健康權，提供則是於個人或群體無法藉由自身實現健康權時，提供公約所載的權利，而推動是要求締約國採取行動，創造、保持和恢復人民健康，包括透過研究了解有利健康的因素、培訓健康照護的從業人員以使在服務提供上具有文化的適當性等⁶⁸。

⁶³ Hendriks & Toebes, *supra* note 54, at 328.

⁶⁴ *Id.*

⁶⁵ *Id.*

⁶⁶ *Id.*

⁶⁷ Toebes, *supra* note 46, at 678.

⁶⁸ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 34-37. 一般性意見尚有論及國際義務，例如：協助其他國家取得基本健康設施、物資和服務、援助難民等，相關討論請參考：ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 38-41. 惟本文的研究範圍僅聚焦於因應我國健康不平等之情形，我國政府應有何作為義務，故就國際義務部分不多加著墨分析。



第四款 可使用性、可取得性、可接受性及品質

最後，國際人權法發展出 AAAQ 模式之原則，即 Availability, Accessibility, Acceptability 與 Quality，可以作為解釋經濟社會文化權利之指導性原則，同時亦能作為解釋健康權的基本框架⁶⁹。可使用性（Availability）指稱締約國必須採取措施提供足夠數量的、行之有效的公共衛生和醫療照護設施物資和服務以及計畫⁷⁰，儘管各國確切提供的數量有所不同，但至少經社文委員會明確指出，逐漸實現醫療照護及健康的基本決定因素時，得以藉由可使用性此一特性評估所提供之設施、物資和服務⁷¹。

可取得性（Accessibility）有四個彼此相互重疊的面向，首先，不歧視係指健康設施、物資和服務應提供給所有人，而不得以任何禁止的理由歧視之，其次，實際可取得性表徵健康設施、物資和服務，必須是各部分人口皆能安全、實際獲得，尤其是弱勢及邊緣化群體，再者，經濟上可取得性（可負擔性）則是指締約國應確保無論是私人或是國家提供健康設施、物資和服務⁷²，應是所有人皆能負擔的，較貧困的家庭相比起較富裕的家庭不應在健康的支出上有超過比例的負擔，最後，資訊上可取得性則是搜尋、接收和傳播攸關衛生問題的資訊⁷³。

關於可接受性（Acceptability）是指提供健康設施、物資和服務必須遵守醫療職業道德，並在文化上是適當的，對於各個族群、群體的性別、生命週期需保持敏感，且遵循保密的原則⁷⁴。品質（Quality）則是指健康設施、物資和服務在科學及

⁶⁹ 有學者對於採取此框架解釋健康權有所批評，Paul Hunt 就權利解釋的發展，指出過於偏向基於人權之方法（human rights-based approaches），將著重於健康權的重要要素（例如：可使用性、可取得性、可接受性、品質），但非核心要素，而此將消弭健康權的意涵，使得不易區分何者健康權是可以逐步實踐、何者不行，不利於解釋國家如何承擔健康權之義務，相關討論請參閱：Paul Hunt, *Interpreting the International Right to Health in a Human Rights-Based Approach to Health*, 18 HEALTH & HUM. RTS. J. 109, 109-123 (2016). 惟本文於此意在介紹國際人權法的基礎框架，無意辨明解釋健康權的路徑、準則孰優孰劣，故僅於此補充論述有此等主張。

⁷⁰ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 12.

⁷¹ Tobin & Barrett, *supra* note 49, at 71.

⁷² Arenas Catalán 認為所謂平等地提供醫療照護並沒有區分應為國家提供、私人提供國家補助的形式，未拒絕醫療照護的商業化時，將可能在利益最大化商業競逐之下，犧牲較貧窮者之醫療照護，相關討論請參閱：EDUARDO ARENAS CATALÁN, THE HUMAN RIGHT TO HEALTH 60 (2021).

⁷³ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 12.

⁷⁴ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 12.

醫學面向是適當且具有高品質，例如技術熟練的醫護從業人員、未過期的藥物、醫院設備等⁷⁵，此一實質性的要素，對於健康設施、物資和服務的品質有所要求，將有效地促成健康的改善⁷⁶。

至此大概可以理解健康權的基本圖像，然而，健康權的爭論不僅只有是否要劃定核心義務的邊界，在實踐層面例如：倘若締約各國不得以資源不足免除國家義務，那欠缺資源的國家該如何實踐健康權⁷⁷，又各個國家之經濟條件皆有所不同，有什麼什麼準則可以檢視各國是否有逐漸實踐健康權⁷⁸，且健康權受國際人權法所承認，但國際人權法又有如何的監督課責機制或司法訴訟以敦促各個國家履行其義務⁷⁹，皆是當代實現健康權時面臨的難題，惟本文就此部分非問題意識聚焦之處，故不另外深究，依循著本文的提問，接下來將接續瞭解健康的社會決定因素之概念及其發展歷程。

第二節 健康的社會決定因素之發展源起及內涵

第一項 健康的社會決定因素委員會成立背景

國際衛生議程近年來在健康的議題上擺盪於兩種思考路徑，一者是以技術為基礎的醫療和公共衛生干預措施，二者是將健康理解成社會現象，需要藉由跨部門的政策行動因應⁸⁰。

1948 年《世界衛生組織憲章》(Constitution of the World Health Organization, the WHO Constitution)明確肯認社會和政治條件對於健康的影響，並認為需要與農業、教育、住房和社會福利部門合作以促進健康，然而，在 1950 至 1960 年代間，公共

⁷⁵ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 12.

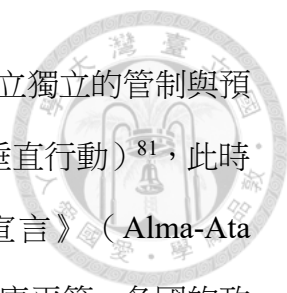
⁷⁶ Tobin & Barrett, *supra* note 49, at 72.

⁷⁷ 相關討論請參閱：Leary, *supra* note 32, at 45-49.

⁷⁸ 相關討論請參閱：TOBIN, *supra* note 26, at 232-238.

⁷⁹ 相關討論請參閱：Id. at 197-223.

⁸⁰ ORIELLE SOLAR & ALEC IRWIN, A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR ACTION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH 10 (2010).



衛生行動的重點放在消除特定的疾病，例如天花、瘧疾等，其建立獨立的管制與預算因應，而非納入醫療照護制度，故又稱“vertical” campaigns（垂直行動）⁸¹，此時的政策走向很少考慮社會背景脈絡⁸²。1978 年《阿拉木圖宣言》（Alma-Ata Declaration）重申需要透過跨部門的計畫因應社會條件以促進健康平等，各國的政府也紛紛贊同此一想法，並展開跨部門的因應健康措施⁸³。然而，隨著新自由主義的興起，醫療照護制度傾向以效率為導向，而削減社會弱勢群體取得醫療照護服務的機會，又再加上減少預算使得其他部門欠缺因應的可能性⁸⁴。正值各個國家深受新自由主義影響之際，幾個指標性的研究與既存的生物醫學典範（biomedical paradigm）對話，駁斥了以更好的醫療照護即可迎來健康的主張，1980 年英國健康不平等報告 The Black Report 是當時了解社會條件如何影響健康的重要研究，若要因應健康的社會落差，相較於強化醫療照護，尚須在教育、社會福利、住房等政策採取行動⁸⁵。

從 The Black Report 作為開端⁸⁶，各個國家亦紛紛展開一系列攸關健康不平等的調查，直至 1990 年至 2000 年間，英國、荷蘭、義大利等皆通過以處理健康不平等為主的政策，而撒哈拉以南非洲、東地中海、拉丁美洲等發展中國家也再次將健康納入社會正義的框架⁸⁷。2003 年 Lee Jong-wook 擔任 WHO 總幹事，並於 2004 年的世界衛生大會（World Health Assembly, WHA）宣布未來將成立健康的社會決定因素委員會（Commission on Social Determinants of Health, 以下簡稱 CSDH），並

⁸¹ DAVID WERNER ET AL., QUESTIONING THE SOLUTION: THE POLITICS OF PRIMARY HEALTH CARE AND CHILD SURVIVAL WITH AN IN-DEPTH CRITIQUE OF ORAL REHYDRATION THERAPY 15 (1997).

⁸² SOLAR & IRWIN, *supra* note 80, at 10.

⁸³ *Id.*

⁸⁴ *Id.*

⁸⁵ *Id.*

⁸⁶ 社會決定因素對於健康的影響，乃是社會科學長期反覆辯證後得出的結論，學者從發現健康的社會落差至找尋造成健康不平等的原因，發現醫療進步不足以解釋健康不平等的結果，再漸漸透過諸多各國的研究，相互對照以明確社會決定因素與健康之間的因果關係，關於幾個重要的社會科學研究的分析與論辯以及當時的研究是鑲嵌在什麼樣的歷史背景與脈絡，相關討論請參閱：John W. Frank & J. Fraser Mustard, *The Determinants of Health from a Historical Perspective*, 123 HLTH. AND WEALTH. 1, 1-19 (1994).

⁸⁷ SOLAR & IRWIN, *supra* note 80, at 10-11.

主張僅有在將社會決定因素納入考慮，才可能減少疾病、拯救生命⁸⁸。CSDH 於 2005 年正式運作，並由 Michael Marmot 擔任主席，委員會的目的在於將零散、碎片化的社會決定因素知識，形成具備成效及持續性的公共衛生政策，而此等政策方針建議得以立即運用在國家衛生部門乃至社區行動等各個層面上⁸⁹，以消弭健康不平等。

梳理清楚社會決定因素在歷史洪流中的定位，接著以下將接續說明社會決定因素的具體內涵，然而，時至今日社會決定因素的解釋隨著研究的發現而有不一樣的認識以及可能發展的新研究方向⁹⁰，本文在此的目的並非要從社會科學的角度一一辯證何者是或不是社會決定因素、又其作用的程度為何等等，而僅是要說明概要的框架，以作為法律論證的基礎事實前提認識，故以下將以 CSDH 對社會決定因素的理解為主詳加介紹⁹¹。

第二項 健康的社會決定因素與健康不平等之圖像

第一款 源於健康的社會落差

在說明社會決定因素的內涵之前，先要了解社會決定因素概念從何發展起，簡單來說，主要是奠基在對健康不平等的現象究竟如何產生的提問開展。一個引發關注的現象是，人的一生可能基於他所處於的國家而有不同的壽命，而此壽命落差甚

⁸⁸ *Id.* at 11.

⁸⁹ Lee Jong-wook, *Public health is a social issue*, 365 LANCET. 1005, 1005 (2005).

⁹⁰ 相關討論請參閱：Paula Braveman & Laura Gottlieb, *The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes*, 129 PUBLIC HEALTH REP. 19, 19-31 (2014).

⁹¹ CSDH 發表的最終報告為 *Closing the gap in a generation*，此份報告將重點擺在該採取什麼樣的政策及行動方得以減緩健康不平等，對於造成健康不平等的始末欠缺比較完整的介紹，另一份報告是 *Conceptual framework for action on the social determinants of health*，此份報告乃是學者於 CSDH 會議提出，並參考 CSDH 的主席及委員所提出之建議修改，其文章的重點在於確立各項因素如何導致健康不平等，而各個因素之間又如何連接在一起，以此建構出完整的健康不平等圖像。本文考量 CSDH 最終報告對於健康不平等如何產生的整體圖像較少說明，且其內文也明確指出其對於健康不平等的框架係源自於 *Conceptual framework for action on the social determinants of health* 一文並略微調整，故本文健康不平等的圖像及理論的說明主要援引的文獻為 *Conceptual framework for action on the social determinants of health*。然此兩篇報告對於健康不平等的圖像仍有不相同之處，即對社會凝聚力(Social cohesion)放置於整體架構的位置，惟 *Closing the gap in a generation* 一文並沒有明確交代原因不同的原因，且本文認為此細微差異對於本文的著墨重點影響不大，故就此部分先省略不介紹。COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH, *CLOSING THE GAP IN A GENERATION: HEALTH EQUITY THROUGH ACTION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH. FINAL REPORT OF THE COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH* 43 (2008).



大，例如生在日本、瑞士等國家，可以期待其壽命超過八十年以上，但在非洲國家可能的壽命則低於五十年，即使在一個國家內部也有基於貧富的處境不同而有截然不同的壽命，而此等某些國家、群體的健康情況遠低於他者的情形並非特別不幸的隨機事件，也並非可以用個人的行為差異而加以解釋的⁹²。從過往的研究可以見得，健康狀況其實伴隨著社經地位的高低而有所起伏，健康並非每個人皆享有的狀態，而是就譬如社會有階級之分一般，健康的狀況亦有分層及差異，形成了一種健康的社會落差（social gradient in health）。因此，人們開始思考造成健康有如此懸殊差距，究竟是源自於什麼原因，尤其造成落差的原因並不僅限於貧窮⁹³，是以發掘尚有哪些潛在的因素造成不平等的結果乃是當代的重要課題，社會決定因素概念由此開展。

往社會決定因素的方向研究，也是反映了生物學、醫學為限的視野無法解釋健康的社會落差，要如何跳脫出原先的理解框架，而找尋社會決定因素，即需有抽絲撥繭探詢原因的原因的眼界。舉例而論，當我們了解膽固醇過高容易導致心血管疾病，降低膽固醇確實有助於降低罹患疾病的風險，然而，相較於確立膽固醇與疾病之間的因果關係，社會決定因素的思考方式在於，持續探究是什麼原因導致膽固醇過高，這可能涉及飲食、肥胖與酒精，而更進一步而論，我們需要思考的是造成飲食不健康、肥胖、飲酒過度的原因又是什麼，人們若長期食用高脂肪、高鹽分可能與他們的文化、經濟上是否可以負擔等因素息息相關，影響健康的因素多端，除了生物學的機制之外，其他的原因也同樣重要⁹⁴。

第二款 理論基礎

在建構社會決定因素與健康不平等的整體圖像前，首要介紹社會流行病學（social epidemiology），此研究領域意在研究健康與疾病狀態的社會分布以及社會決定因素，該學派的理論前提是認為健康與疾病如何在社會之中分布，也反映了社

⁹² *Id.* at 26.

⁹³ MICHAEL MARMOT & RICHARD WILKINSON, *SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH 2* (Michael Marmot & Richard Wilkinson eds., 2nd ed. 2005).

⁹⁴ *Id.* at 3.

會優勢群體與弱勢群體的分布，因此其研究的重點在於了解哪些社會結構因素（sociostructural factors）會影響健康和疾病的分布，以及這些因素如何影響健康⁹⁵。由此可以分為兩個層次的討論，其一是疾病如何分布，其二則是說明社會條件產生健康不平等的因果關係、途徑為何，以下分述：

社會流行病學者對於疾病是如何分布，提出三種理論框架加以解釋⁹⁶：首先，社會心理學理論（psychosocial approaches）注重於在不平等的社會中對個人地位的認知與經驗可能導致壓力與不良的健康後果，人們會不斷相互比較彼此的地位、財產及生命歷程，從而產生羞恥感、欠缺價值的感受，並伴隨著影響健康的長期壓力⁹⁷。再者，第二個理論強調經濟發展的過程與政治的決策影響基礎設施，舉凡教育、醫療衛生服務、交通、環境、取得食物的可能性、住房品質、職業安全健康法規等皆影響著健康，過往著重的收入不平等僅是反映物質條件的一種樣態而已⁹⁸。最後，第三個理論整合影響健康的社會因素與生物學因素，並將影響健康的過程視為動態的、歷史性的，換言之，我們對於生物學如何影響健康的觀察，皆不能脫離物質條件的影響以及人的社會生活樣貌⁹⁹，大抵而論，其不同之處僅在於如何闡述及如何整合社會面及生物學的解釋，又奠基於各個理論基礎的因應之道亦會有所區別¹⁰⁰。

上述的理論皆運用了以下三種路徑、機制解釋社會決定因素如何影響健康之因果關係，以下將分別介紹之：

首先，社會選擇觀點（Social selection perspective）係指不健康所產生的無法工作等負面的經濟後果，是源自於社會保險的資格及覆蓋範圍，換言之，社會經濟地

⁹⁵ Kaori Honjo, *Social epidemiology: Definition, history, and research examples*, 9 ENVIRON. HEALTH PREV. MED. 193, 193-194 (2004).

⁹⁶ 各個理論的詳細說明請參閱：Nancy Krieger, *Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective*, 30 INT. J. EPIDEMIOL. 668, 668-677 (2001).

⁹⁷ SOLAR & IRWIN, *supra* note 80, at 15.

⁹⁸ *Id.* at 15-16.

⁹⁹ *Id.* at 16.

¹⁰⁰ *Id.* at 15.

位的流動對健康的社會決定因素產生影響，而非直接對於健康產生影響¹⁰¹。其次，從社會因果關係的觀點（**Social causation perspective**）而論，一個人的社會經濟地位透過中介因素進而對健康產生影響，例如一個人的社經地位影響其生活條件，而生活條件的差異將會產生不同的健康結果，在此所指稱的生活條件即是中介因素（**intermediary factor**），依照現在的研究得以確定的中介因素可以分為物質（**Material factors**）、社會心理（**Psychosocial factors**）以及行為因素（**Behavioral factors**）¹⁰²。

物質條件的立論基礎是人的不健康源起於接觸、暴露於不良的物質環境當中，所以在經濟狀況不佳的情形下，可能使人處在不適當的住房環境、工作場所，進而對健康產生不良影響¹⁰³。接著，社會心理論者則是認為健康不平等不能單靠生物學上的血壓指數等詮釋，例如遭逢負面的生活事件、處在緊張的生活狀況以及欠缺社會支持網絡，皆可能產生過當的壓力從而影響健康¹⁰⁴。行為因素則是指如吸菸、飲食、喝酒、運動等行為皆可能影響健康，例如運動可以增進健康，而過量的菸酒、肥胖可能對健康有不良影響，而這些行為可能根據社會經濟地位而產生差異，例如吸菸確實是低社經地位者較普遍的行為，雖然有研究指出在不同國家行為因素的解釋效力有所區別，比如在南歐高社經地位者吸菸的比例較高，但總得來說，這些涉及健康的行為仍與社經地位息息相關¹⁰⁵。

最後一個解釋健康不平等的途徑，即是生命歷程觀點（**Life course perspective**），此一論者尤其關心暴露在不健康環境的時間點對於健康的影響，從年幼、孩童、青少年至成人不同的生命階段加以分析，其發現某些不健康的因子在特定階段產生的重大不利影響，並沒有辦法透過其他階段的改變扭轉，但與此同時，也有一些不

¹⁰¹ *Id.* at 16-17. 另有健康選擇的觀點認為健康將影響社會地位，若處在健康狀態的人則可能提升社會地位，反之亦然，然而，此一假設並沒有獲得實證資料的支持，相關討論請參閱：*Id.* at 16.

¹⁰² MARMOT & WILKINSON, *supra* note 93, at 17.

¹⁰³ *Id.*

¹⁰⁴ *Id.*

¹⁰⁵ *Id.* at 17, 39.

健康的因素是在生命歷程中逐漸積累，隨著暴露的時間、積累的量增加，不健康的風險也隨之上升¹⁰⁶。

前開理論的用意在於認識健康與疾病是如何被分布及如何產生，但是要如何串連起各個理論，CSDH 採納了 Finn Diderichsen 的觀點加以解釋。Finn Diderichsen 認為社會的權力、財富等因素建構了不同的社會階層，而此等社會階層將個人分配於在不同的社經地位，社經地位的不同影響著所暴露的不健康風險因子、物質資源的可近性、群體的脆弱性(vulnerability)等，不僅是社會階層的區分使得疾病風險漸升，面臨疾病時若無法好好被治療，則生病途中無法工作及醫療的費用可能產生不良的社會經濟結果，而此又將反饋至社經地位，又重新產生造成不健康的環境，形成惡性循環¹⁰⁷。以下將闡述眾多理論建構而成之 CSDH 所提出之社會決定因素如何造成健康不平等的圖像：

第三款 健康的社會決定因素如何生成健康不平等

首先，本文將概覽健康的社會決定因素與健康不平等之基本圖像。社會經濟及政治背景形成了社會經濟地位（socioeconomic position，以下簡稱社經地位），即透過教育、職業、收入、社會階級、性別、種族等將人口分層，而社經地位又形塑了中介因素（intermediary determinants），根據不同的社經地位反映著不同程度暴露於不健康的環境的因子以及其脆弱性，從而產生健康不平等的結果，而疾病可能回頭作用在社經地位，影響個人的就業機會、減少收入，或某些流行疾病可能回溯影響社會經濟及政治背景¹⁰⁸。其中稱之為社會決定因素者，乃是社會經濟及政治背景及社經地位，而此等社會決定因素透過物質、社會心理以及行為等中介因素的一連串運作產生健康不平等的結果，又醫療照護制度是中介因素之一，其與取得（access）的課題密切相關，涵括暴露、脆弱性的差異，皆可藉由衛生醫療保健制度引領採取跨部門行動，並就疾病對於人們產生的影響扮演著重要的調節角色¹⁰⁹。

¹⁰⁶ *Id.* at 17.

¹⁰⁷ SOLAR & IRWIN, *supra* note 80, at 23-24.

¹⁰⁸ *Id.* at 5.

¹⁰⁹ *Id.* at 6.

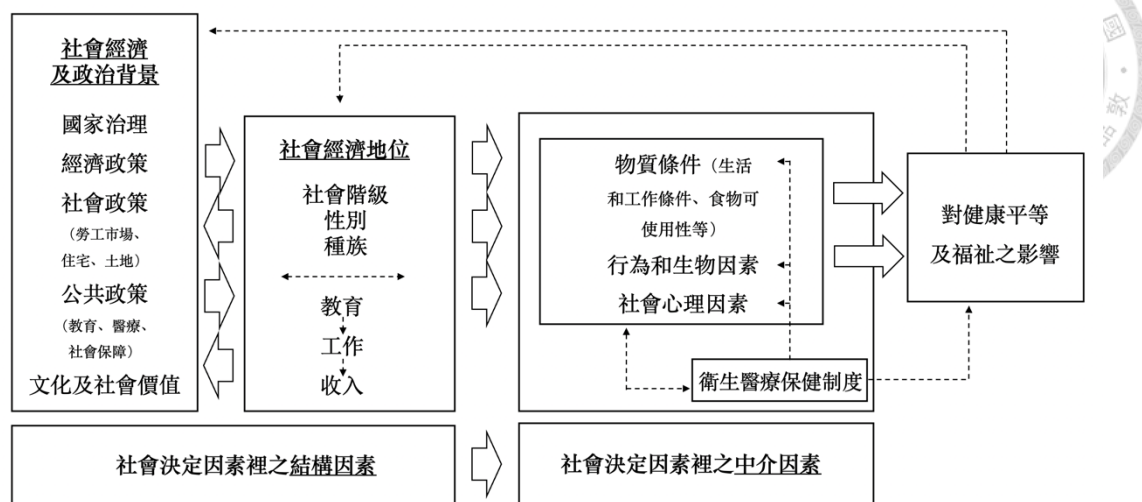


圖 1：健康的社會決定因素如何產生健康不平等

(資料來源：作者製表¹¹⁰)

首先，社會經濟及政治背景正是造就社會階層的主因，其涵括國家管制的框架、經濟政策、社會政策（勞工市場、住房）、公共政策（教育、醫療）、文化及社會價值觀點。舉例而論，若一個國家以福利國家自居，其政策制定以機會公平的理念開展，比如社會保險、國家提供基礎的教育資源、醫療衛生服務等，其中財富重分配的理念將轉換成減少收入不平等的具體政策方針，而此將對於健康有正向的影響¹¹¹。

依循社會經濟及政治背景展開的各項政策，將產生不同的社會經濟地位，以下則分別說明各個可以衡量社會經濟地位的指標及其如何對健康帶來影響，舉例而論：收入使得人們可以取得醫療服務以改善健康，收入亦可能影響人們的住房環境¹¹²，影響人們是否暴露在不健康的生活條件，又比如受教育將使人們增進對於健康知識的理解，並可以取得更適當的醫療服務¹¹³，而職業往往也反映了工作壓力，而壓力的多寡可能透過社會心理的過程影響健康，再者，又如社會階級（social class）

¹¹⁰ *Id.* at 48.—本文將圖上之文字翻譯成中文，並擷取部分內容，以呈現社會決定因素產生健康不平等之基本圖像。

¹¹¹ *Id.* at 26.

¹¹² *Id.* at 30-31.

¹¹³ *Id.* at 31-32.



表彰著一個人的權力的地位，坐在辦公室中的經理職與暴露在灰塵、化學危險的職員即面臨不同的健康風險，除此之外，性別（gender）所造成的影響亦不容小覷，舉凡基於性別而生的歧視，而使得女性無法接受教育或從事高收入的職業，因為刻板印象而生的家庭照顧責任阻礙職涯的發展，而增加老年貧困的風險等，最後，以生物性區分的種族往往在社會建構的種族主義裡，產生歧視性的結果，而使得特定種族的人群被社會邊緣化，而落入低收入、教育程度低等弱勢處境，此等資源欠缺的情形皆可能使其無法取得醫療照護。

從社會經濟地位連接到對健康的影響時，其實在論述的過程亦可發現，乃是透過中介因素影響健康，例如收入決定了住房條件，而住房環境過度潮濕、過度擁擠則可能影響健康，職業類型決定了工作環境，而工作環境是否存有化學物質風險亦將影響健康，以上種種皆是透過物質條件此一中介因素進而影響健康。承前所述的社會心理論以及行為因素論同樣皆是重要的中介因素，前者係指一個人的社經地位促使其面對較多的生活壓力，而壓力又正是產生疾病的途徑之一，後者則是比如一個人教育、收入、職業狀況影響其是否有較高的吸菸行為，而較頻繁的吸菸確實對於健康造成負面影響。最後，醫療照護制度亦是中介因素，不但可以促進平等接受醫療照護的機會，並且透過治療疾病使得人們的社經地位不會進一步惡化，更甚者，得以整合其他行動因應暴露及脆弱性的情形，例如以交通政策解決地理屏障，排除無法取得醫療照護的窘境¹¹⁴。

然而，上述一一爬梳與分析健康不平等的原因，究竟可以帶來什麼樣的不同？此一問題 CSDH 成立初期的主席 Marmot 已然提出，他說道如果貧窮對於健康的影響是一個本來就個已知的資訊，那需要組成一個健康社會決定因素委員會的意義何在？而他也回應了此一提問，他認為即便我們了解欠缺適當品質的醫療服務，但也僅把此當成是一個技術性的問題，而忽略了誰可能無法取得良好的醫療照護是一個社會決定的問題，且在政策的制定面向上所謂促進經濟發展也往往漠視發

¹¹⁴ MARMOT & WILKINSON, *supra* note 93, at 40.



展方向是不是有利於弱勢群體，可見瞭解社會決定因素對健康造成影響，與我們真正考慮並採取行動時之間有所落差¹¹⁵，倘若造成健康影響者是社會因素使然，此時我們提出的因應之道也要從此下手¹¹⁶，因此，瞭解健康不平等的歸因，其重點皆是為了要明確要改善的政策為何，以擘劃一個縮小健康不平等的藍圖，接著以下則將概要闡述相應之政策框架。

第三項 因應健康的社會決定因素之政策框架

健康社會決定因素委員會所提出之《用一代人時間彌合差距：針對健康之社會決定因素採取行動以實現健康公平》（Closing the gap in a generation : Health equity through action on the social determinants of health）（以下簡稱《用一代人時間彌合差距》報告），總體建議及行動準則如下¹¹⁷：

首先，改善日常的生活條件，即人們出生、成長、生活、工作、老化的環境，關注孩童的早期發展和教育，改善生活和工作情況，制定涵蓋所有人群之社會保障政策，為老年蓬勃發展的生活創建合適的條件，其次，消弭權力、金錢以及資源的分配不平等，為了解決健康不平等和日常生活條件不平等，有必要從社會運作的方式及結構處著手，蓋這些結構驅動且影響著日常生活條件，例如存在於性別之間的不平等，第三，衡量、瞭解問題與評估行動的影響，承認健康不平等是一問題，並建立監測系統日常性地評估國家內部及全球間之健康不平等及社會決定因素，以及評估政策及行動對健康平等的影響，促進政策制定者、研究者、實務工作者與社會大眾對此之瞭解¹¹⁸。

接下來所介紹的政策目標、具體政策內涵，即是按照上述所呈現之基本藍圖框架開展，分為三大部分一一介紹：

¹¹⁵ Michael Marmot, *Social Determinants of Health Inequalities*, 365 LANCET. 1099, 1101 (2005).

¹¹⁶ *Id.* at 1103.

¹¹⁷ 其總體建議及行動準則各別有三項，惟考量其概念彼此相互呼應，故本文整併介紹之。

¹¹⁸ CSDH, *supra* note 91, at 2.



第一部分：改善日常的生活條件，從學齡前兒童發展開始談起，各國應於此階段考量孩童的社會、情緒、語言及認知發展，並提供促進發展的計劃及教育，消除受教育之阻礙¹¹⁹，接著，關於人們所居住的地方，各國應將健康平等視為城市的治理與規劃的核心，舉凡確保可負擔的住宅，使城市裡貧民窟的每一戶家庭皆有水、電、衛生設備，並投入農村的基礎建設、確保農村的生計可以支持健康的生活¹²⁰。攸關工作面向，應以充分公平就業以及合宜工作（**decent work**）作為社會經濟政策制定的中心目標，要實現健康平等即需要每個人皆有安全、有保障、薪資公平、全年穩定的工作機會以及工作與生活的平衡，改善不當的工作條件，例如暴露於危險物質、工作壓力等¹²¹。再者，為避免人們因為不可抗力、無法控制的意外影響生活水準，國家應建立普遍與全面的社會保障政策，以確保有充分的收入以實現健康的生活，而此制度應涵括不穩定的工作者，例如：非正式就業者、家務勞動者、照顧者等¹²²。最後，國家應立基於公平、疾病預防和促進健康之原則建置醫療照護系統，確保無資力給付者得以近用醫療資源，培訓可基於社會決定因素採取行動的醫療團隊，平衡城鄉醫療工作人員的密度¹²³。

第二部分：消弭權力、金錢以及資源的分配不平等，首要開展的工作即是將促進健康平等行動視為政府的責任，並確保所有的政策皆將此概念納入考量，又衛生部門適合作為開端，其相關政策採納社會決定因素的框架¹²⁴。接著，建立累進稅率制度並評估公共財政制度的發展潛力，藉以強化公共財政，方得針對社會決定因素採取行動，並在區域之間、社會群體之間公平地分配資源¹²⁵，於國家政策制定及國際經濟協議之決策時，考慮其對健康平等的影響，國家應扮演主要的角色提供與健康相關之基本服務，例如：水及衛生設備，並適當地管制對健康有重大影響之商品，

¹¹⁹ *Id.* at 3-4.

¹²⁰ *Id.* at 4.

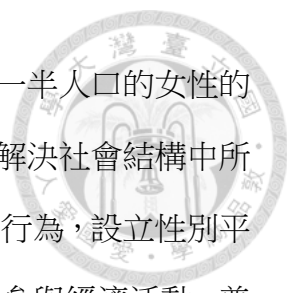
¹²¹ *Id.* at 5-6.

¹²² *Id.* at 7.

¹²³ *Id.* at 8-9.

¹²⁴ *Id.* at 10-11.

¹²⁵ *Id.* at 12-13.



例如：菸、酒與食品等¹²⁶。唯有消弭性別不平等，改善佔據人類一半人口的女性的生活，方有可能在一代人的時間縮小健康不平等，因此，國家應解決社會結構中所存之性別不平等，包括訂定性別平等的法律，將性別歧定為非法行為，設立性別平等部門推動性別主流化政策，縮小教育及能力的差距，促進女性參與經濟活動，普及性與生育健康權利之服務及權利¹²⁷。再者，制定政策時應使社會中各個群體皆能平等地參與決策，方能顧及所有群體的需求，藉由公平代表及參與，實現各個群體的賦權，並促成公民社會得以採取行動實現政治及社會權利以影響健康平等¹²⁸，最後，攸關全球治理，將健康平等作為全球發展目標，並將社會決定因素制度化形成世界衛生組織各部門及各國計畫之指導原則¹²⁹。

第三部分：衡量、瞭解問題與評估行動的影響，於地方、國家以及國際的層級皆建立監測健康平等與社會決定因素之系統，研究產出與分享社會決定因素如何影響健康平等以及評估所採取的行動是否有效地減緩健康不平等的相關證據資料，為參與制定政策的行動者、利害關係人、實務從業人員等人提供社會決定因素之訓練¹³⁰。

上述已敘述 CSDH 所提出之政策框架，使得消弭社會決定因素得以形成具體的政策指引。然而，有所侷限的是，此不必然可以敦促國家積極為之。對於國家是否應該積極作為的論述，往往淪於倘若這些健康的差異可以透過合理的行動加以避免，則這些差異即是不公平、需要被導正¹³¹的宣稱，但是健康不平等是否為不公正，在何種條件方為不公正皆有諸多哲學、道德上的辯論，而此等不公正的論證亦影響到對於國家應扮演積極或消極角色的期待¹³²。若將健康不平等的結果任由眾

¹²⁶ *Id.* at 14-15.

¹²⁷ *Id.* at 16.

¹²⁸ *Id.* at 18.

¹²⁹ *Id.* at 19.

¹³⁰ *Id.* at 20-21.

¹³¹ *Id.* at 26.

¹³² 相關的討論請參閱：Adina Preda & Kristin Voigt, *The social determinants of health: why should we care?*, 15 AM. J. BIOETH. 25, 25-36 (2015).

人評價，而無法律上的拘束力要求國家履行相當的義務，則不平等的現象將會持續存在，是以藉由法律的形式確立國家是否有義務因應，著實有其必要性。

尤其若不提高對此之重要性，法律往往缺席於健康不平等的論述之中。聯合國健康權特別報告員 Paul Hunt 指出，儘管社會決定因素與人權存在緊密的關聯，然而，CSDH 所提出之《用一代人時間彌合差距》，報告中關於人權的內容少之又少，因此，因應侵害健康的社會決定因素，於報告中僅被定為道德上的義務，而非法律上的拘束力¹³³，前述《經社文公約》第 14 號一般性意見共有 65 個段落分析與闡述健康權，將公約裡享受可能達到之最高健康標準的權利，從一個口號轉變成對於健康相關政策有建設性的貢獻，但是於報告裡人權的分析可以說是輕描淡寫¹³⁴。

學者 Chapman 提出相同的觀察，他發現即使《用一代人時間彌合差距》報告提及權利的字詞，也很少充分闡述《經社文公約》的內涵及其貢獻，而僅是泛泛地通稱為國際條約，並將《經社文公約》對於健康權具有開拓性、深遠影響的見解，埋沒在眾多的論點中，不見其重要性¹³⁵。由此可以彰顯 CSDH 對於健康權的著墨並不完善，正因道德上的義務與法律上的義務不得等同視之，一旦欠缺國家義務的基礎，則國家不作為的可責性也會蕩然無存，故以下本文將接續闡述健康權在國際法的論述當中，究竟賦予國家如何的責任，健康權的內涵是否及如何將社會決定因素納入。

第三節 國際公約裡有關健康的社會決定因素之發展

前述已確立健康權及健康的社會決定因素各自內涵，本節將梳理健康權及社會決定因素在國際公約的匯流，從國際公約的條文至一般性意見一一分析。尤其社會決定因素一詞，乃是從流行病學界提出，現有國際人權論述所提及的社會決定因

¹³³ Paul Hunt, *Missed opportunities: human rights and the Commission on Social Determinants of Health*, Supp (1) GLOB. HEALTH PROMOT. 36, 38 (2009).

¹³⁴ *Id.* at 36-37.

¹³⁵ Audrey R Chapman, *The social determinants of health, health equity, and human rights*, 12 HLTH. HUM. RTS. 17, 17-18 (2010).

素，是否又與之等同，皆有待辨明。唯有釐清國際人權論述的現況，方能站在適當的立足點，思索法學領域借鏡社會決定因素以深化健康權權利內涵，是否尚有未竟之處。



第一項 健康權與健康的社會決定因素於國際公約之匯流

探究國際人權法是否納入社會決定因素之際，並非文字必須明確提及此一詞彙方得以計入，若國際公約的條文有涉及社會決定因素的思維，本文皆先納入分析，以完整呈現國際人權法中所描述之社會決定因素的圖像，又《經社文公約》第 14 號一般性意見及第 22 號一般性意見係社會決定因素之指標性一般性意見，故本文以下將從國際公約談起，並接續分析兩號一般性意見。

第一款 潛藏於國際公約裡的概念

《世界衛生組織憲章》指出享受可能達到之最高健康標準是基本人權之一，不分種族、宗教、政治信念、經濟或社會條件而有所差別，而其對健康的定義係完全的身體、精神和社會安康的狀態，而不僅僅是沒有疾病或體弱¹³⁶，在此對於健康的理解已明確地超出生物醫學的範圍¹³⁷，尤其以所謂社會之完整狀態一詞，即可推知健康即是社會決定的產物，不能以脫離社會背景之方式理解之，當時憲章採取的健康定義，已與傳統醫學典範有所出入¹³⁸。接著，《世界人權宣言》指出人人有權享受為維持他本人和家屬的健康和福利所需的生活水準，包括食物、衣著、住房、醫療和必要的社會服務¹³⁹，此條文內容肯認健康取決於包括基本需求在內的適當生活水準，預示著健康的決定因素有著相當的社會性概念¹⁴⁰。

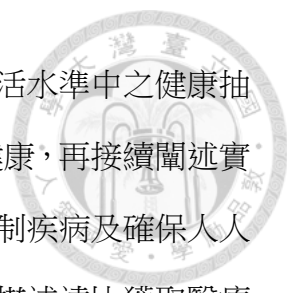
¹³⁶ Constitution of the World Health Organization Preamble.

¹³⁷ Lisa Forman, *International Human Rights Law and the Social Determinants of Health*, in: GLOBAL HEALTH: ETHICAL CHALLENGES, *supra* note 26, 122, 123.

¹³⁸ Yamin, *supra* note 26, at 512.

¹³⁹ Universal Declaration of Human Rights art. 25, ¶ 1.

¹⁴⁰ Forman, *supra* note 137, at 123.



《經社文公約》將《世界人權宣言》所述最低限度的適當生活水準中之健康抽離出來，表明人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康，再接續闡述實踐此一權利應採取的措施，包括兒童健康、環境及工業衛生、控制疾病及確保人人患病時均能享受醫療照護，可見《經社文公約》對於權利內涵的描述遠比獲取醫療照護之權利來得多，要實踐最高標準之健康尚需關注疾病預防、環境及衛生等面向¹⁴¹。CEDAW 對於醫療照護的權利闡述較為狹隘，僅要求締約各國採取措施保障婦女平等地獲得醫療照護，包括有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務，必要時予以免費，並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養¹⁴²，此公約在社會決定因素面向較為空白，但藉由具體闡述生育健康而對於健康權的內涵有所推進¹⁴³。

前揭與本文相繩的幾個人權公約，可以見得拓寬了對於健康權的認識，不僅未侷限於醫療照護，更從公約所要求締約國採取之措施，呈現出健康權的實踐尚與環境、衛生、飲食等面向相關，因此文字雖未直接提及社會決定因素，然從學者的評析可以窺見社會決定因素的概念潛在於公約之中。

第二款 經社文公約第 14 號一般性意見

接著，經社文委員會所提之第 14 號一般性意見，乃是關於健康權之闡述，本號一般性意見提及健康權的實現與其他人權密切相關又相互依賴¹⁴⁴，生命權、取得資訊的權利、獲得適當生活水準、社會安全、食物、住房、財產、教育、就業之權利皆是與社會決定因素相關，此等權利隱含著國家有義務確保獲取住房、安全和清潔的生活環境、教育和社會保障，若與健康權連結，這些權利可能得以因應糟糕的住房環境、缺乏適當的教育機會以及人們的鄰里關係、工作場所等對於健康造成的影響¹⁴⁵，權利之間的相互關係，在在呈現出健康權之於社會決定因素的連結。

¹⁴¹ *Id.*

¹⁴² Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women art. 12, ¶ 1-2.

¹⁴³ Forman, *supra* note 137, at 124.

¹⁴⁴ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 3.

¹⁴⁵ Brigit Toebe & Karien Stronks, *Closing the Gap: A Human Rights Approach towards Social Determinants of Health*, 23 EUR. J. HEALTH LAW. 510, 514-515 (2016).

接著，一般性意見指出健康的概念歷經重大變革，健康的決定因素包括資源分配、性別差異等¹⁴⁶，此使用的詞彙非健康的社會決定因素，然而，亦已呈現出健康乃是受社會現實脈絡影響之特性，爾後於提及公約第 12 條第 2 項第 3 款預防各種傳染病時，一般性意見指出關乎行為之健康問題，締約國應建立預防和教育計畫，例如因應性傳染病，即應改善促進健康之社會決定因素，並舉例包括環境安全、教育、經濟發展與性別平等¹⁴⁷，於此正式地提及健康的社會決定因素一詞。

有別於社會決定因素，本號意見再提出「決定健康的基本要素（underlying determinants of health）」（以下簡稱健康基本要素）的概念。意見書指出《經社文公約》第 12 條所採取之定義健康權之文字，所謂可能達到之最高標準之身體與精神健康一詞，並不限於獲取健康照護之權利，從起草的過程以及同條第 2 項使用的詞彙，健康權包含多面向之社會經濟因素（socio-economic factors），促使人民享有健康生活條件，且拓展至健康的基本要素，例如食物與營養、獲取安全飲用水、衛生設施、住房、安全有益健康的工作條件與有益健康的環境¹⁴⁸。此等對於健康權之理解，明確承認健康基本要素與獲得醫療服務的可能性對人們的健康同等重要¹⁴⁹。意見書也明白地說，健康權作為涵蓋性（inclusive）的權利，不僅包括及時與適當的醫療照護，並包含健康基本要素¹⁵⁰。

依循此一概念，接下來一般性意見裡方方面面皆提及健康基本要素，舉凡 AAAQ 原則涉及健康基本要素，例如職業健康設施應為可取得及可負擔的¹⁵¹，公約第二條第二項及第三條不得基於種族、性別、社會階級等理由歧視之條款，同樣

¹⁴⁶ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 10.

¹⁴⁷ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 16.

¹⁴⁸ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 4.

¹⁴⁹ Toebes & Stronks, *supra* note 145, at 513-514.

¹⁵⁰ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 11.

¹⁵¹ KARIEN STRONKS ET AL., SOCIAL JUSTICE AND HUMAN RIGHTS AS A FRAMEWORK FOR ADDRESSING SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH: FINAL REPORT OF THE TASK GROUP ON EQUITY, EQUALITY AND HUMAN RIGHTS REVIEW OF SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND THE HEALTH DIVIDE IN THE WHO EUROPEAN REGION 34 (2018).

適用於健康的基本要素¹⁵²，健康基本要素構成了核心義務的一部分，即國家無論其可用資源如何，必須確保最低限度的基本食物、住房和關於主要健康問題的教育¹⁵³。

綜觀本號意見，雖有提及社會決定因素一詞，惟並無接續連接社會決定因素及國家義務，僅止步於舉例有何社會決定因素，並無看見國家義務的描述裡有何社會決定因素概念的蹤跡。若將眼光放遠至社會決定因素一詞的發展脈絡，亦不難理解為何本號一般性意見未多著墨社會決定因素，蓋 CSDH 係於 2005 年正式運作，WHO 方納入社會決定因素的概念，是以，2000 年所提出的健康權一般性意見，實難有將此概念充分延伸的可能性。相較之下，健康的基本要素作為本號意見書之主軸，並賦予締約國相應之義務以實現之。

第三款 經社文公約第 22 號一般性意見

第 22 號一般性意見旨在闡述性與生育健康權利，委員會先於背景的段落談起社會決定因素的由來，指出性與生育健康反映社會不平等現象以及基於性別、種族等因素所生的權力不平等的分配，例如貧窮、收入不平等、系統性歧視等因素皆是性與生育健康的社會決定因素，正因社會決定因素藉由法律或政策乃至於社會限制個人性與生育健康面向可以作出之選擇，因此國家應解決阻礙實現性與生育健康權利之社會決定因素¹⁵⁴，從背景的論述語境，明白地闡述國家應消除阻礙權利實現之社會決定因素，的確明說各個締約國應當之作為，而消除貧窮、性別不平等之權力分配的概念以及其他系統性之歧視，尤其凸顯於意見書之中。

首先，攸關貧窮的面向，相較於第 14 號一般性意見論及可負擔性時，僅敘明健康相關服務的收費建立在平等原則之上¹⁵⁵，第 22 號一般性意見在列出平等原則之餘，多新增「免費」一詞¹⁵⁶，實則僅是依照平等原則提供，未必能因應最為貧困無法負擔之窘境，相較之下，免費乃是採取積極措施以避免貧窮此一因素對於取得

¹⁵² ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 18.

¹⁵³ STRONKS ET AL., *supra* note 151, at 37.

¹⁵⁴ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 8.

¹⁵⁵ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 12.

¹⁵⁶ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 17.

健康相關服務產生不利影響，又第 14 號一般性意見雖有提及國家應為沒有能力之人提供健康保險及醫療照護設施¹⁵⁷，惟第 22 號一般性意見則更清晰地點出國家應為「沒有足夠財力之人」支助其保險費用及提供相關醫療照護設施¹⁵⁸，彰顯出締約國理應關切到貧窮者的處境，並補足保險費等缺口使得其得以享有合適的健康照護，最後，於履行義務的段落，第 22 號一般性意見亦要求國家消除「費用過高」此等實現性與生育健康權利之障礙¹⁵⁹，也在在呼應旨在避免貧窮此一社會決定因素影響權利的行使，衍生出國家消除過高費用之義務。

其次，關於性別權力之不平等，第 22 號一般性意見注重實質平等，消除歧視並採取積極措施以矯正不平等之結構。於提及性別平等及闡述締約國義務的段落，意見書指明基於性別的歧視性刻板印象，乃是國家應消除之實質障礙，性別角色此等權力結構將會影響權利平等地行使，故國家需要予以改變並於必要時採取暫時性或永久性的特別措施實現實質平等¹⁶⁰。在一般法律義務的段落，意見書提及社會決定因素一詞，其描述的脈絡是在談性別角色對社會決定因素產生影響¹⁶¹，然而，性別的地位涵括性別歧視、角色期待等，因此性別角色理應是社會決定因素的一環，而非僅僅是「影響」社會決定因素，可以見得一般性意見理解社會決定因素稍有偏誤，然而此不當的用法，並不影響整體論述的脈絡，究其本意仍是要求國家有義務消除影響權利行使的社會決定因素，即性別角色等根深蒂固的社會規範和權力結構。

歧視的樣態並不只侷限於性別，意見書提及例如身心障礙者，則應以無障礙的形式提供健康的資訊及服務¹⁶²，且歧視可能是以多重交錯的形式作用於特定群體身上，因此，國家應克服歧視對於權利之影響，又如受監禁者、難民、無證件移徙者往往因為受拘禁的特性或是欠缺正當的法律地位使得其弱勢的處境加劇，國家

¹⁵⁷ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 19.

¹⁵⁸ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 17.

¹⁵⁹ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 46.

¹⁶⁰ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 27, 35-36.

¹⁶¹ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 35.

¹⁶² ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 24.

亦有義務投入更多的資源以消除一切系統性之歧視，並採取措施確保其權利之取得¹⁶³。實則，此尚可與敘述社會決定因素段落的說詞相互呼應，一般性意見提及可由性與生育健康看見基於種族、年齡、身心障礙等因素所造成的權力不平等之分配¹⁶⁴，前述所提及之國家義務內涵，即在排除此等因素阻礙健康權利之實現。

若再仔細對照第 14 號一般性意見關於健康權的內涵，於實際可取得性的段落，相較於泛泛而談弱勢群體必須取得健康相關之物資及服務¹⁶⁵，本號一般性意見則要求締約國應在合理的距離提供之，若在偏遠區域且提供係不可行時，則要採取積極措施確保合適的交通方法使所需之人及時取得¹⁶⁶，於資訊可取得性的段落又尤其明顯，對比第 14 號一般性意見單純主張資訊取得以及資訊保密的必要性，本號意見先是提醒青少年尚有同樣取得資訊之權利，並接著闡述資訊的提供應考量年齡、性別、語言能力、身心障礙、性傾向、性別認同等，俾使資訊提供符合個人或群體的需求¹⁶⁷，由此凸顯出當各個地位、分類衍生的不利因素，形成潛在影響性與生育健康權利時，締約國於提供性與生育健康權利相關之物資、服務以及資訊之際，尚有納入考量的必要者。

綜觀而論，固然第 14 號一般性意見並非對於消除影響權利之障礙隻字未提，然而第 22 號一般性意見著實更為詳細地描述所存在的障礙與歧視，又第 14 號一般性意見其量是不斷地強調平等獲得，對照之下，第 22 號一般性意見則是要求締約國消除障礙並採取積極措施，以實現實質平等的健康圖像，在實際可取得性、經濟上的可取得性、資訊可取得性等基本權利的基礎框架之下，注入社會決定因素的思維，細膩地描述所應採取之相應做法，由此也凸顯社會決定因素概念的引入，並

¹⁶³ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 30-31.

¹⁶⁴ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 8. 此一論述乃係在點出社會決定因素的概念之前，然而，有鑑於社會決定因素的概念，即是在反映權力不平等之社會所形塑出的健康不平等，又一般性意見於提及社會決定因素之範疇，尚有系統性歧視和邊緣化等概括用語，即使於此並未直接明文表示此些因素即是社會決定因素，推敲前後文的意旨，尚可推得此即是社會決定因素。

¹⁶⁵ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 12.

¹⁶⁶ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 16.

¹⁶⁷ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 19.

非與原先的權利框架格格不入，乃係合適地於原先的行文具體地課予國家消除阻礙權利之社會決定因素的義務。



第二項 經社文公約裡之「決定健康的基本要素」和「健康的社會決定因素」與健康的社會決定因素委員會之「健康的社會決定因素」的比較

本文已於前述梳理國際公約及《經社文公約》兩號一般性意見是否及如何納入社會決定因素，接下來，需進一步辨明的是，國際人權法所言是否與 CSDH 對社會決定因素的理解相當？一般性意見所課予國家之義務內涵，又是否與《用一代人時間彌合差距》報告相同？有鑑於未明確提及社會決定因素之國際公約，乃係學者以事後的視角，主張當時已頗有社會決定因素的概念，因此相關公約及條文非以納入社會決定因素為目的，也未能有對此概念有進一步的闡述。因此，本文接下來的比對，盼以資料豐富、目的明確即是要納入社會決定因素之《經社文公約》兩號一般性意見分析之¹⁶⁸。

而於比較之前尚需澄清一概念，健康基本要素一詞乃是在第 14 號一般性意見裡初次登場，此一人權領域所提出之獨特概念，事實上並非《用一代人時間彌合差距》報告所採用之概念，因此本文擬先釐清健康基本要素與社會決定因素究竟有何關聯。接著，本文再以國際人權法語境裡所論之健康基本要素及社會決定因素，對照 CSDH 對社會決定因素的理解以及《用一代人時間彌合差距》報告之政策圖像，方得清楚地知悉人權界所劃設之國家義務是否足以消弭健康不平等。

¹⁶⁸ 本文於挑選比對素材時，並非一概納入，比如有學者指出，參考第 14 號一般性意見，課責原則與參與原則是健康權的重要基本條件之一，參與式的決策過程將不同的健康不平等以及原因搬上檯面，賦予全體人們以及弱勢群體發言權，以解決他們特定的健康脆弱處境，而 CSDH 亦有提及政治參與是因應社會決定因素的重要工具之一，由此凸顯其相似之處，此一評析同樣旨在呈現國際人權法之社會決定因素與 CSDH 之異同，惟此部分並非本文關切的焦點，故不另外深入探討。STRONKS ET AL., *supra* note 151, at 35.



第一款 決定健康的基本要素

第一目 概念釐清

晚近經社文委員會所提之第 22 號一般性意見，先是介紹健康權不僅包括沒有疾病與不虛弱，同樣包括健康的基本要素，而性與生育健康權利也不例外，也應包括健康的基本要素¹⁶⁹。再接著闡述性與生育健康權深受社會決定因素影響，又於註腳處補充此指涉的社會決定因素乃是源自於 CSDH 的報告¹⁷⁰，可以從論述的脈絡裡得知，健康的基本要素與社會決定因素乃是不同的兩個概念。

第 22 號一般性意見裡進一步載明性與生育健康之健康基本要素為：「獲得安全飲用水、適當的衛生設施、適當的糧食和營養、適當的住房、安全和健康的工作條件和環境」¹⁷¹等，而性與生育健康之社會決定因素則為：「貧困、收入不平等、基於委員會所確定理由的系統性歧視和邊緣化」¹⁷²，此定義與學者 Chapman 提出的理解相當，他發現人權領域往往闡述決定健康基本要素時，係以安全和潔淨的飲水和適當的衛生條件、充足且營養的食物作為說明，而若提及健康的社會決定因素時，則以性別、貧窮及社會排除等作為舉例¹⁷³，由此更加凸顯一般性意見未將社會決定因素與健康基本要素等同視之。

第二目 決定健康的基本要素作為中介因素的定位

從前述社會決定因素的權威性定義而論，可以發現影響健康結果的路徑，乃是從教育、職業、收入、社會階級、性別、種族等社經地位將人分層，從而此將影響不同程度暴露於不健康的環境的因子以及其脆弱性。舉例而論，正是因為收入的區別才使得不同人的生活條件有所歧異，有些人住在安全整潔的環境，而有些人住在潮濕、惡劣容易造成健康不良後果之處，收入的差距才是造成健康不平等的根源，收入透過了例如住房等物質條件，從中才影響了健康，因此這樣的住房環境差別，

¹⁶⁹ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 7.

¹⁷⁰ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 8.

¹⁷¹ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 7.

¹⁷² ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 8.

¹⁷³ Chapman, *supra* note 135, at 20.



於前述的權威性定義裡被稱之為中介因素，此同樣是社會決定因素的一環，但並非真正造成不健康的本質原因。依本文所見，若拉回國際公約的論述，我們可以說國際公約裡所提的健康基本要素，基本上偏向是社會決定因素裡中介因素位置的概念，但若提到性別、資源分配等健康決定因素，則是社會決定因素裡的結構因素。

但也必須釐清的是，健康基本要素又不能全然等於社會決定因素裡的中介因素。首先，中介因素僅係影響健康之途徑，然健康基本要素多指稱「適當的」飲食、住房、衛生條件，若套入例證，中介因素舉例上多指稱不恰當的物質條件，因良好的物質條件並不會造成健康不平等，因此基本上無法直接把中介因素與合乎適當水準之健康基本要素等同之。其次，中介因素的概念涵蓋物質條件、社會心理論以及行為因素論等，此乃不同路徑影響健康之因素，然健康基本要素所指涉的住房環境、衛生條件，多以物質條件為主，並無法囊括所有一切影響健康之中介因素，因此，從健康基本要素所涵蓋的範圍而論，亦無法直接等同於中介因素。

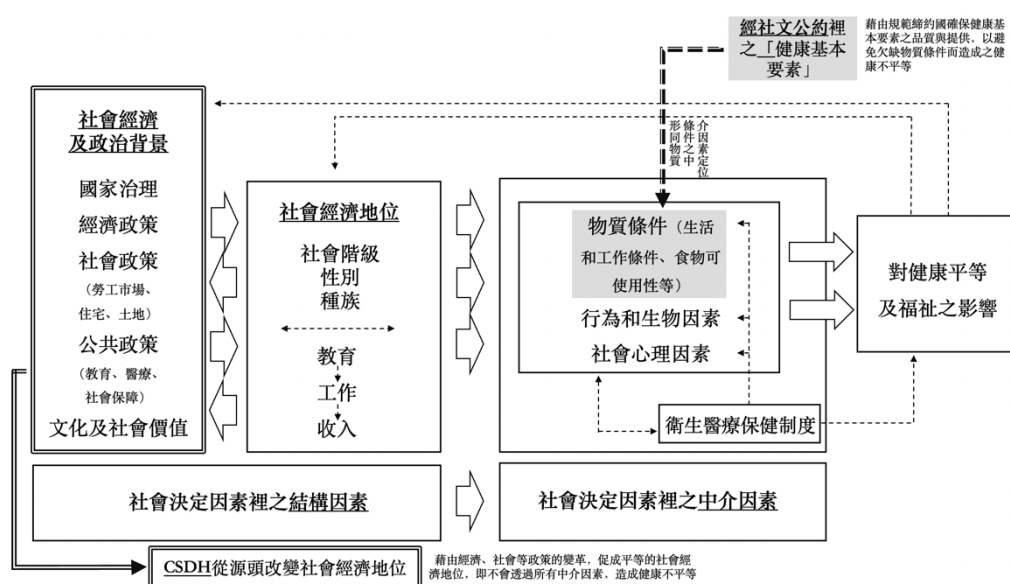
從上述分析得以釐清，健康基本要素非社會決定因素裡的結構因素之定位，毋寧與中介因素的定位更為接近，基於本文的理解，可以說健康基本要素概念之提出，有助於劃設國家於中介因素涉及物質條件之具體義務，以規範影響健康之物質條件應合乎適當的品質，尚可作為實現健康平等圖像之路徑之一。

第三目 「改善日常的生活條件」及「決定健康的基本要素」的區辨

本文接續以國際人權法所述健康基本要素之概念，對照《用一代人時間彌合差距》報告，以此比較二者之概念歧異。報告第一部分以改善日常的生活條件為題，其中涵括教育、居住、工作就業、社會保障、醫療系統，而健康的基本要素涉及飲用水、衛生設施、營養、住房、工作條件和環境、獲得與健康相關的教育和資訊，究其內容乍看之下有所重疊。然而，依本文所見，報告所談的改善日常生活條件旨在關切造成健康不平等的根本肇因，相較之下，健康的基本要素多係從生活周遭涉及健康的物質條件與環境切入。以工作的面向舉例而論，報告所談的工作係指安全、

薪資公平、全年穩定之工作並顧及生活與工作之平衡，健康基本要素所論之工作條件即是健康的職業環境¹⁷⁴，例如減少環境中危害健康之原因¹⁷⁵，蓋良好的就業及工作可以使人們經濟安全，提供社會地位、個人發展、社會關係、自尊等，並保護人們免受身心裡的危害¹⁷⁶，因此報告所注重的並非僅止步工作環境是否有危害健康的物質，而是以合宜工作作為政策目標，由此凸顯其等概念差距。

此一概念的分歧，始於健康基本要素之定位接近於中介因素。因此，使人們獲取安全飲用水、建立良好的衛生設施並促成有益健康的環境等健康基本要素，充其量是從影響健康的末端因子加以著手，並沒有根本地因應造成健康不平等的源頭原因，即社會決定因素裡之結構因素。本文對照社會決定因素概念定義提出的觀察，與學者 Chapman 的批評可以相互呼應，他認為國際公約裡忽略了階級的概念，並侷限於個人化的、單次性的分析決定健康的基本要素，相比之下，CSDH 分析政治、社會及經濟背景如何導致社會決定因素的不正分配，而這些因素又如何相互作用並經年累月的積累而對個人產生影響¹⁷⁷。



¹⁷⁴ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 11.

¹⁷⁵ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 15.

¹⁷⁶ CSDH, *supra* note 91, at 5.

¹⁷⁷ Chapman, *supra* note 135, at 20-21.

圖 2：國際人權法裡「決定健康的基本要素」與社會決定因素委員會裡「健康的社會決定因素」之比較

（資料來源：作者製表）



下一步值得深究的問題即是，第 22 號一般性意見裡所規範締約國有消弭妨礙權利行使之社會決定因素之義務，是否有更呼應與貼近 CSDH 之主張？

第二款 健康的社會決定因素

第 22 號一般性意見旨在課予締約國消除阻礙權利之社會決定因素之義務，其中一般性意見對消除貧窮、性別不平等結構之描述相對完整。因此本文將主要以此二例證對照 CSDH 之主張，以呈現出此之異同。

第一目 以貧窮此一健康的社會決定因素為例

一般性意見談論貧窮的方式，係於可負擔性、履行義務此與貧窮相關之段落，明確地指出要消除貧窮的障礙，以免費給付或支應財力不足者等方式因應之。依本文所見，其固然明確規範締約國之義務，然義務的內涵事實上僅有在貧窮致使人們難以獲取健康照護或健康基本要素時，亦即貧窮此一社會決定因素阻礙健康權時，締約國方有積極作為以確保人人平等行使權利的義務。究其論理的邏輯，係基於權利的享有具有一條明確的界線，國家基本上僅承諾人人平等獲取一定門檻的健康照護或健康基本要素，一旦有合乎此標準則視為符合權利保障，換言之，倘若國家已有作為則已擔負權利保障的責任，而在國家作為義務範圍之外的社會經濟地位的落差，因未直接牽涉所謂健康權之範疇，故國家在所不問。

由此可見，國際人權法往往關注的是享有權利的差異，即尊嚴和法律地位的平等，而非社會地位、獲取資源和政治權力面向的差別，不關切社會或經濟地位的平等，與 CSDH 的想法大相逕庭¹⁷⁸。CSDH 提出社會決定因素概念的核心宗旨，乃是為消弭健康的社會落差，然而，收入不平等此一社會經濟地位的差異，將持續造

¹⁷⁸ *Id.* at 23. 學者 Chapman 之主張，乃是與當時的國際人權法內容之對話，於文章發表之際，第 22 號一般性意見尚未產出，然而，依照本文的觀察，Chapman 的批評依然適用於第 22 號一般性意見，故於此仍引用之。

成健康的社會落差，因此，CSDH 意在從源頭變革造成貧窮與富裕分野的政治結構、經濟政策，以消除收入不平等的根源¹⁷⁹，此也在在呼應 CSDH 著重的是社會、經濟地位的平等。此一歧異也可以在一般性意見看出端倪，第 22 號一般性意見於舉例社會決定因素時論及收入不平等¹⁸⁰，然而，綜觀整份意見書卻未有針對收入不平等本身有所著墨¹⁸¹，換言之，提到收入不平等一詞僅止於提及而已，未能發揮出實際的作用。

而這樣的出發點歧異，使得在解決健康不平等的成效上產生落差。首先，學者透過實證資料的研究結果發現，健康與否係依循著收入不平等有所區別，故即使消除與貧困相關的健康問題，大部分的健康不平等仍會繼續存在，換言之，健康不平等遠非簡單的貧窮、邊緣化問題，若人權界想要改善整個社會的健康，國家應多花心思在社會、經濟和政治地位的差異及其根本原因與機制¹⁸²。其次，按照 CSDH 的定義，健康照護與健康基本要素皆僅是中介因素，或稱近似於中介因素的定位，因此即使國際人權的主張得以確保物質條件之取得，貧窮的地位仍會透過未被健康基本要素涵蓋的物質條件，以及其他行為、心理因素形成健康不平等，換言之，若健康權的保障並未將貧窮因素根除，則由貧窮所致之健康不平等依舊存在¹⁸³。

權利免於貧困的衝擊或確保最低標準的住房、醫療照護、教育等，乃是與絕對的剝奪鬥爭，而平等卻是相對剝奪的命題¹⁸⁴，此或許可以作為前述討論的評註。單論第 22 號一般性意見所建構之國家義務，充其量僅是使貧窮者得以獲取最基礎的健康照護及健康的基本要素，以合乎經濟上的可負擔、文化上可接受、具有相當品質等標準，此僅在填補未達健康權保障之處，使得社會上的每一個人最少可享有特

¹⁷⁹ CSDH, *supra* note 91, at 109, 142, 155.

¹⁸⁰ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 8.

¹⁸¹ 依本文所見，貧窮者得以獲取健康權之保障，的確可以緩解收入不平等的傷害，但是此非正視收入不平等，若以如此廣義的方式理解收入不平等，則形同將收入不平等與貧窮的概念等同視之。

¹⁸² Chapman, *supra* note 135, at 24.

¹⁸³ 學者吳全峰主張健康人權的範疇係保障個人行使基本能力之健康標準，而非限於物質條件，本文的批評與之出發點相同，正是國際人權的主張只從物質條件下手，而非保障個人的基本能力，方產生只補足物質條件卻無法因應其他因為個人基本能力欠缺再藉由行為、心理因素產生之健康不平等。吳全峰，前揭註 9，頁 217。

¹⁸⁴ Alicia E. Yamin, *Shades of Dignity: Exploring the Demands of Equality in Applying Human Rights Frameworks to Health*, 11 HEALTH & HUM. RTS. 1, 2 (2009).

響基本權利時，方
下，CSDH 所談之社
原頭根本地消除貧
不是基本經濟政治

The diagram illustrates the conceptual framework of the CSDH (Commission on Social Determinants of Health) approach to health equity. It shows the flow from social and economic context to health equity outcomes, mediated by social and economic status and various determinants.

Top Box: 經社文公約消除貧窮之社會決定因素

Left Box (Social and Economic Context): 社會經濟及政治背景
國家治理
經濟政策
社會政策 (勞工市場、住宅、土地)
公共政策 (教育、醫療、社會保障)
文化及社會價值

Central Box (Social and Economic Status): 社會經濟地位
社會階級
性別
種族
教育
工作
收入

Right Box (Determinants): 物質條件 (生活和工作條件、食物可使用性等)
行為和生物因素
社會心理因素
衛生醫療保健制度

Bottom Box (Outcomes): 對健康平等及福祉之影響

Flow and Relationships:

- The **Left Box** influences the **Central Box** (indicated by a large arrow).
- The **Central Box** influences the **Right Box** (indicated by a large arrow).
- The **Right Box** influences the **Bottom Box** (indicated by a large arrow).
- A dashed arrow points from the **Top Box** to the **Central Box**, with a note: 並非改變貧窮者的社會經濟地位，但可以減緩貧窮因素透過「物質條件」及「衛生醫療保健制度」對健康造成之不利影響。
- A dashed arrow points from the **Central Box** to the **Right Box**, with a note: 並非改變貧窮者的社會經濟地位，但可以減緩貧窮因素透過「物質條件」及「衛生醫療保健制度」對健康造成之不利影響。
- A dashed arrow points from the **Right Box** to the **Bottom Box**, with a note: 並非改變貧窮者的社會經濟地位，但可以減緩貧窮因素透過「物質條件」及「衛生醫療保健制度」對健康造成之不利影響。
- A dashed arrow points from the **Bottom Box** back to the **Left Box**, with a note: 藉由經濟、社會等政策的變革，提升貧窮者的社會經濟地位，並改善收入不平等。

Bottom Labels:

- 社會決定因素裡之結構因素 (under the Left Box)
- 社會決定因素裡之中介因素 (under the Right Box)

Bottom Note: CSDH從源頭改變社會經濟地位

(資料來源：作者製表)



第二目 以性別此一健康的社會決定因素為例

一般性意見往往提及國家消弭性別歧視、基於性別的刻板印象之義務，旨在消除不當影響權利行使之社會規範及權力結構，又國家採取的手段並不僅止步於消極的不歧視，毋寧需適當地採取暫時的或永久性之措施以實現事實上的平等。相對地，《用一代人時間彌合差距》將促進性別平等作為報告裡「消弭權力、金錢以及資源的分配不平等」章節之一部，相應的政策囊括教育、技能發展、減緩勞動市場薪資差距等¹⁸⁵，以從根本翻轉女性的地位。

首先，往往無償的家務勞動、照顧工作皆是由女性承擔，而此等勞動的價值並未被納入國家的經濟貢獻，一旦女性的經濟貢獻隱形，即延續經濟、政治和社會間存在之性別不平等，因此正視並計入女性的經濟貢獻為當務之急¹⁸⁶。其次，藉由正規的教育和職業訓練及培訓，得以為女性提供技術，以提升獲取收入的能力¹⁸⁷。再者，建立薪資平等之職場環境，制定女性保障名額以突破玻璃天花板，提供性騷擾相關的教育，以建構尊重的職場的氛圍，提供托嬰設施、彈性工時以及育嬰假等，使女性及男性平等地承擔工作及照顧責任¹⁸⁸。末者，性與生育健康之相關計畫和服務，應使女性得以作出知情之決策，對自身之生育生活有自主權，政府做出政治及財政承諾普及性與生育健康之服務，並為相關研究投入資金¹⁸⁹。

又報告裡提及廢除性別歧視之法律，制定促進性別平等的法律，挑戰性別刻板印象等社會價值觀¹⁹⁰，此尚與國際人權法所言相當，可以作為扭轉不平等結構的途徑之一。然而，若未搭配報告裡從教育、職場等相關措施使女性賦權，僅消除不當的社會常規，往往無法從源頭改善性別地位不平等之結構，蓋女性是否獲取教育機會影響其工作，又職場的環境則影響女性的經濟地位，經濟地位再影響其健康，若沒有解開從起初所綁縛之環環相扣的枷鎖，則無從使得女性得以真正實現健康平

¹⁸⁵ CSDH, *supra* note 91, at 145.

¹⁸⁶ *Id.* at 150.

¹⁸⁷ *Id.* at 151-152.

¹⁸⁸ *Id.* at 152-153.

¹⁸⁹ *Id.* at 153-154.

¹⁹⁰ *Id.* at 147-148.



等。因此，一般性意見消除獲取健康照護及健康基本要素之阻礙，僅可以說是部分地影響女性不平等之地位，然而並無法根本地使女性得以藉由其經濟實力掌握金錢資源，在涉及健康的事務上真正自主地決策。

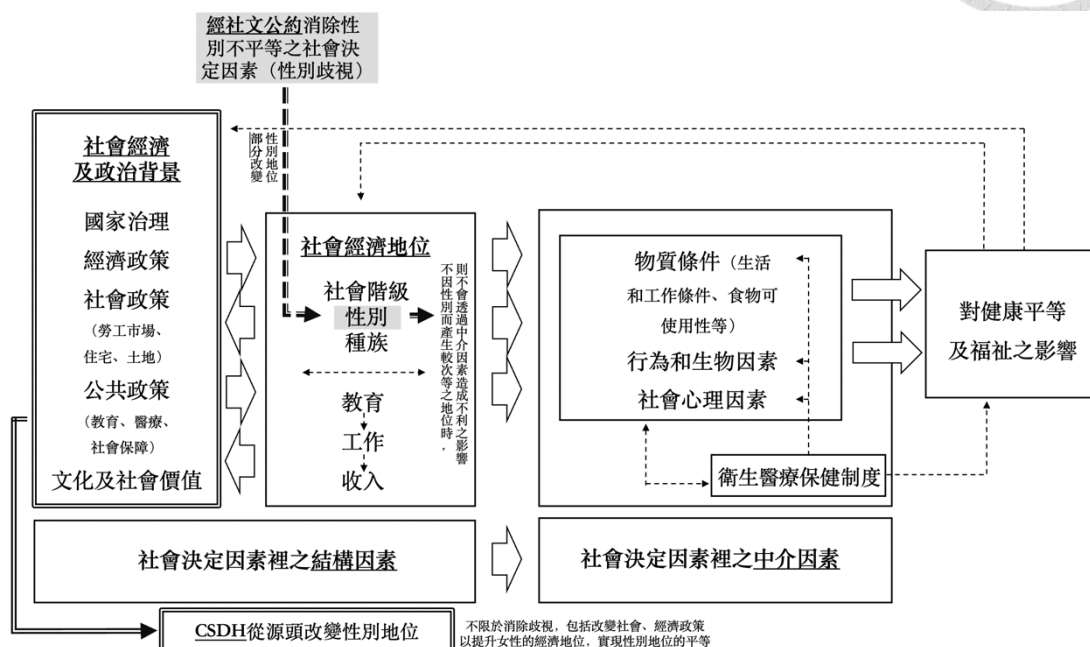


圖 4：國際人權法裡「健康的社會決定因素：性別」與社會決定因素委員會裡

「健康的社會決定因素」之比較

(資料來源：作者製表)

第三目 經社文公約與健康的社會決定因素委員會的概念歧異及相同

依照前述的分析，一般性意見所言之消除社會決定因素，事實上並非 CSDH 從社會決定因素裡之結構因素所提之政策框架，消弭貧窮的段落毋寧更像是使貧窮者不基於貧窮此一因素影響其獲得基礎的健康基本要素及衛生醫療保健制度，未觸及貧窮地位的扭轉，而消弭性別不平等固然可以部分地影響性別此一地位，然卻無法囊括工作、經濟地位等性別不平等，尚無從根本地促成性別地位之平等。

公約使用的詞彙固然是享受可能達到之最高健康標準，此反映在各個一般性意見裡，其實只是國家所劃設的一個健康最低標準，唯有在貧窮、性別歧視等外在

因素使得該個健康標準無法被滿足時，國家的義務方由此而生，無論係消除此些因素，抑或是採取積極措施使得此些因素不影響權利之保障，國家實踐義務所實現之健康權，充其量僅能使最為弱勢者提升至一般的健康標準，但卻無法要求國家從政治與經濟體制等根源著手，全然消弭健康的社會落差。

然而，正視國際人權不足的同時，也需要看見其援引社會決定因素帶來的貢獻。首先，在一般性意見提出健康基本要素一概念時，拓展了健康權的內涵，並非侷限於醫療照護，涵蓋飲食、住房、衛生設施等方方面面影響健康之基本條件，此乃 CSDH 提出社會決定因素概念之一大重點，不再只關注醫療照護，而是從人們生活的方方面面減少造成健康不平等的因子。其次，國際人權法促成國家義務範疇的延展，得以在中介因素的環節，藉由規範國家確保適當的物質條件，以阻斷物質條件對健康不平等之影響，按目前國際人權的論述尚無法從健康權推導出消弭全部的社會決定因素，故社會決定因素依然可能透過行為和生物因素、社會心理因素造成健康不平等，但物質條件之保障仍在於減緩健康不平等上功不可沒。以下以圖像的方式呈現國際人權對照 CSDH 理念之結果：

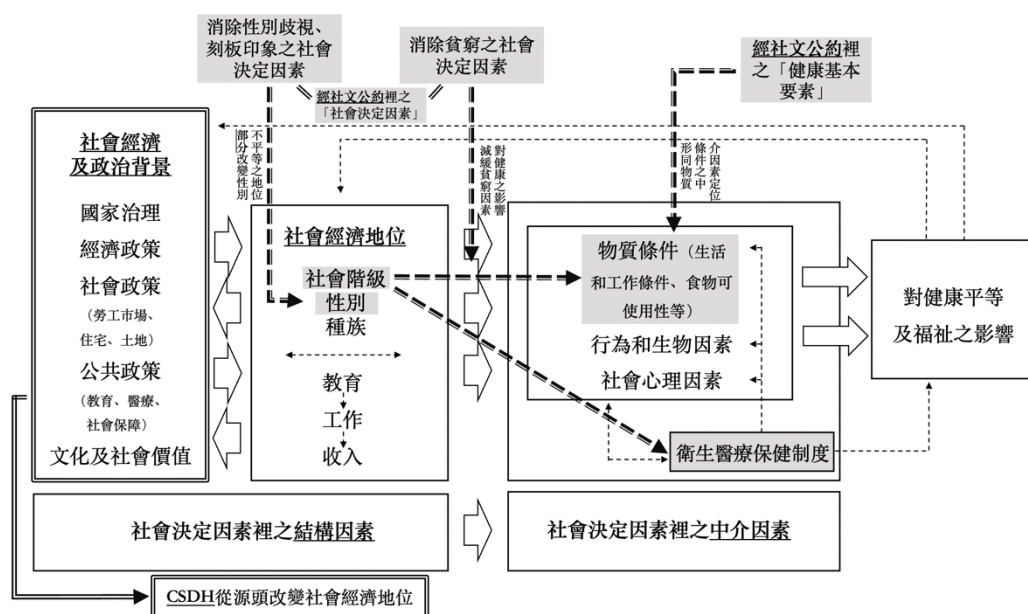


圖 5：國際人權法裡「決定健康的基本要素」、「健康的社會決定因素」與社會決定因素委員會裡「健康的社會決定因素」之比較

(資料來源：作者製表)

前述論述反映出 CSDH 所提之社會決定因素的概念已部分為國際人權所涵蓋，只是仍差了一哩路，未有將國家義務的內涵延展至全數消弭、改變造成健康不平等的結構因素。

第三款 經社文公約與健康的社會決定因素委員會的概念彙整的可能性

本文於前文說明國際人權法之健康基本要素及社會決定因素，尚與 CSDH 所談之社會決定因素概念及其政策圖像有所落差，本文接下來要問的是，那是否使國際人權法接軌 CSDH，究竟是否有概念彙整的可能性？按照本文前述的分析框架，以下先從健康的基本要素談起，再接續分析社會決定因素部分。

第一目 健康權的局限性

經社文公約所提的健康基本要素固然關切醫療照護以外的因素，惟仍與 CSDH 不同。舉例而論，其涉及工作的面向僅限於工作環境是否有危害健康的物質，而非及於充分就業與合宜工作，然而，要求於健康權之主張與論述裡，實現 CSDH 對社會決定因素之想法是否具有期待可能性？

事實上 CSDH 的政策藍圖，往往是藉由教育、工作、社會保障等方方面面的政策以構築一個健康平等的未來，換言之，倘若要求單以健康權以實現健康平等，毋寧是天方夜譚，反倒還可能架空其他教育、工作等基本權利。本文通篇點出健康權所納入之社會決定因素並不完整，這是對照 CSDH 所呈現的視角，然而，借鑑其他領域的概念尚需相當轉換，本文認為健康權能夠涵蓋的範圍本有其極限，工作、教育等影響健康，並不代表此皆為國家實現健康權之義務範疇。

以前述提到工作為例，由經社文委員會所提之關於工作權之第 18 號一般性意見及第 23 號一般性意見，可以見得工作權的內涵與健康平等息息相關，舉凡締約國採取措施減少經濟結構之中非正規部門的工作者人數，蓋此些工作者未受充分

的保護¹⁹¹，或是確保工作者之報酬得以為係工作者及其家人的生活，使其可以支應食衣住行等開銷，並享有公約所規範之其他權利，包括社會保障、健康、教育等¹⁹²，又藉由規範每日及每週的工作時間與休息時間，使個人可以保持工作和家庭的平衡，避免與工作相關的壓力與疾病¹⁹³，綜觀工作權的內涵實與 CSDH 的主張有所重合，可謂深化工作權的內涵有助於實現健康平等。

然而可惜的是，前述對於工作權之分析，未能明確地與健康連結。學者 Toebes 與 Stronks 曾指出人權框架需要受到公共衛生與流行病學框架的啟發與強化，因為該框架提供了更透徹理解健康的證據，人權框架並沒有充分認知健康是由社會結構以及人們如何成長和相互關係決定的¹⁹⁴。本文亦贊同此一見解，本文固然認為健康權無法涵蓋所有社會決定因素；然而，現有之其他權利亦無明確點出其與健康之關聯。因此，於其他涉及社會決定因素之權利，如何在解釋時納入社會決定因素之概念，乃是下一步的課題。或可參考一般性意見於提及預防職業災害之工作權面向時，則強調此與健康權密切關聯¹⁹⁵，本文並非要主張此工作權的範疇必然是健康權的內涵，然而尚須清楚地認知合宜的工作不僅止於實現工作為目的，另是在於實現健康平等。

綜上，本文所凸顯健康權裡所談之社會決定因素的侷限，並非旨在歸責健康權論理不足，僅是呈現消弭健康不平等無法僅以一權利達成，尚須與其他權利共同實現健康平等的目標。

第二目 所追尋之平等圖像的落差

接著，攸關社會決定因素概念的引進，即消除妨礙權利行使之社會決定因素，實則國際人權法往往以個人之權利是否享有為基礎，因此所謂經濟社會文化權利之逐步實現充其量僅在於劃設一普遍可以接受的底線，使任何人不低於此一底線

¹⁹¹ ICESCR General Comment No. 18 (2005), ¶ 10.

¹⁹² ICESCR General Comment No. 23 (2016), ¶ 9, 18.

¹⁹³ ICESCR General Comment No. 23 (2016), ¶ 34-40.

¹⁹⁴ STRONKS ET AL., *supra* note 151, at 42.

¹⁹⁵ ICESCR General Comment No. 23 (2016), ¶ 25.

196，因此所謂消除社會決定因素，也只是避免社會決定因素影響該一標準的權利享有，而非真正以消除社會決定因素為目標。相對地，CSDH 則是把重點放在消除社會決定因素，亦即不平等的結構本身，例如造成貧窮的問題癥結點不在經濟未成長，而是在於經濟成果的分配不均等，因此，委員會關注收入不平等並建議採取累進稅制等因應措施¹⁹⁷。

由此可知，國際人權與 CSDH 最根本的出發點即有歧異，二者追求的平等並不同，國際人權目標在於使貧窮者有最低生活標準，CSDH 則是旨在處理收入不平等的問題，正因作為前提的平等圖像的差異，使得這兩者尚無彼此彙整的可能性。而此等歧異背後代表著實為國際人權及公共衛生領域所採取之不同價值立場，前者即是採取充分主義（Sufficientarianism），即設定一標準線，確保有合乎該標準線之權利保障即可，故所謂健康權的保障係指適當、充分之程度的保障，相較之下，公共衛生學門係以平等主義（Egalitarianism）為出發點，旨在減少任何分配上之不均等，因此方有減少各國平均餘命落差之主張¹⁹⁸。

整體觀之，健康權與社會決定因素之交織，已然是經社文委員會所跨出之一大步，委員會早先提出健康基本要素的概念，將決定健康的基本生活要素，納入健康權的範疇，而非全然推給其他權利，又於晚近消除其他妨礙健康權內涵之因素，採取積極的措施確保人人皆享有健康權之保障，可以說是將能作用之處皆已發揮，即使難以期待從健康權推導出扭轉社會經濟地位，健康權也至少在造成健康不平等的前一步中介因素，確保相當標準之健康權內涵，以緩減社會決定因素對健康造成的不利影響，應屬最大程度地在健康權的範疇裡納入社會決定因素，至於其餘無法與 CSDH 接軌的部分，則有賴國際人權法基本理念的變遷，若不擺脫以個人權利的思考方式，則未能有彙整的可能性。

¹⁹⁶ Margot E. Salomon, *Why should it matter that others have more? - Poverty, inequality, and the potential of international human rights law* 5 (LSE Legal Studies, Working Paper No. 15/2010, 2010).

¹⁹⁷ CSDH, *supra* note 91, at 37-38, 130.

¹⁹⁸ Govind Persad, *Justice and Public Health*, in *THE OXFORD HANDBOOK OF PUBLIC HEALTH ETHICS* 33, 37-38 (Anna C. Mastroianni, Jeffrey P. Kahn & Nancy E. Kass eds., 2019).

第三項 「健康的社會決定因素」與「不歧視及平等原則」概念的區辨



本文念茲在茲所稱之健康平等，前述皆以健康權的概念探討，然而舉凡《經社文公約》即有提及不歧視及平等原則，《消除對婦女一切形式歧視》係以消除一切以性別為由對女性的歧視為目的¹⁹⁹，皆係以實踐平等為旨趣，故本文將接續分析社會決定因素的概念與之的關係何在，是否得以透過不歧視及平等原則、消除歧視等概念推導出消除社會決定因素之國家義務，又引入社會決定因素概念的意義何在？為回答此等提問，本文以下將先分別釐清公約裡實現平等的原則及條款之內涵。

第一款 經社文公約裡之不歧視及平等原則

《經社文公約》第二條第二項規定：「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。」此為不歧視原則之一般性規範，此一概念接續於涉及其他權利之條文紛紛再次提及，舉凡第七條工作報酬及升遷機會以及第十條不得對兒童及少年歧視等²⁰⁰。再者，公約第三條規定：「本公約締約國承允確保本公約所載一切經濟社會文化權利之享受，男女權利一律平等。」此條文以性別為出發點，然而此僅是舉例而已，此條文昭示之平等原則，得以作為公約裡其他權利之指導，堪稱跨條文的義務²⁰¹。經社文委員會先是提出以第三條為主之第 16 號一般性意見，並再針對第二條第二項提出第 20 號一般性意見，前述的條文及意見共同構築公約之平等觀。

¹⁹⁹ CEDAW General Recommendation No. 28 (2010), ¶ 4.

²⁰⁰ Barbara Wilson, *The Principle of Non-Discrimination in The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, in *INTERNATIONAL LAW, CONFLICT AND DEVELOPMENT THE EMERGENCE OF A HOLISTIC APPROACH IN INTERNATIONAL AFFAIRS* 211, 212-213 (Walter Kälin et al. eds., 2010).

²⁰¹ ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 22

所謂的不歧視原則係指禁止基於個人或團體的特定身分或處境採取差別待遇，舉凡公約第二條第二項所列舉的種族、膚色、語言、性別、宗教等皆屬之²⁰²，有鑑於公約條文所明示的歧視理由有限，第 16 號一般性意見將年齡、種族認同、身心障礙狀況、婚姻狀況、難民身分或移民身分皆納入不得採取差別待遇的理由²⁰³，第 20 號一般性意見在此基礎之上，將理由的範圍再次新增，廣納性傾向及性別認同、健康狀況、居住地點、經濟和社會狀況等理由²⁰⁴。

一般性意見正面地敘述歧視的定義，歧視乃是：「直接或間接基於禁止的歧視理由、具有取消或影響對《公約》權利的確認、享有或平等行使的意圖或作用的任何區分、排除、限制或偏好或其他不同待遇」，且擴及至煽動歧視和騷擾²⁰⁵，定義裡所稱之直接與間接，係指直接公開地以特定特性為差別待遇之直接歧視，以及表面無歧視、中立的法規，但卻有因歧視之理由產生不利於權利之影響的間接歧視²⁰⁶。

以消極的方式解釋不歧視原則，國家相應之義務為不得採取歧視性之法律及政策或應廢除之²⁰⁷，即消除形式上的歧視，以確保締約國的憲法、法律及政策未有基於前開已禁止的理由歧視²⁰⁸，以積極的方式解釋，蓋法律上的形式平等不得轉化成人們享有經濟、社會和文化權利的平等²⁰⁹，故締約國應消除實質上的歧視，採取措施消除造成或延續事實上歧視的條件，給予長期以來遭受歧視的團體足夠的注意²¹⁰，倘若未能消除形式上以及實質上的歧視，即消極地避免實行歧視性之措施且積極採取特別保護措施，則構成國家義務之違反²¹¹。

於此國家採取的積極作為，呈現出公約裡的實質平等圖像，為使各個群體皆可實際上平等地享有公約所載之權利，相較於以中立的法律或政策以實踐的形式平

²⁰² ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 10.

²⁰³ ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 10.

²⁰⁴ ICESCR General Comment No. 20 (2009), ¶ 32-35.

²⁰⁵ ICESCR General Comment No. 20 (2009), ¶ 7.

²⁰⁶ ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 12-13; ICESCR General Comment No. 20 (2009), ¶ 10.

²⁰⁷ ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 18.

²⁰⁸ ICESCR General Comment No. 20 (2009), ¶ 8.

²⁰⁹ Sandra Ratjen & Manav Satija, *Realizing Economic, Social, And Cultural Rights for All, in* ECONOMIC, SOCIAL, AND CULTURAL RIGHTS IN INTERNATIONAL LAW: CONTEMPORARY ISSUES AND CHALLENGES 111, 115-116 (Eibe Riedel et al. eds., 2014).

²¹⁰ ICESCR General Comment No. 20 (2009), ¶ 8-9.

²¹¹ ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 41. Wilson, *supra* note 200, at 220, 243-250.

等（又稱法律上的平等），實質平等（又稱事實上的平等）毋寧考慮法律或政策是否鞏固既存的不平等，並改善弱勢者的劣勢的處境與地位²¹²，例如採取暫行特別措施，即得以使處於不利地位的個人或團體提升至與他人相同的地位²¹³。

從一般性意見的論述結構，可以推得平等原則對應的是公約第三條，而公約第二條第二項為不歧視原則，然而，第三條著重的焦點固然在於平等，一般性意見也明確地表示不歧視原則乃是平等原則的必然推論²¹⁴，因此由公約第三條所推得的具體義務與消除歧視密不可分，例如尊重義務段落即寫明國家不得採取歧視性的行動，保護義務包含國家應防免第三人干預人民享有經濟、社會、文化權利²¹⁵，由此呼應一般性意見開宗明義所談，公約第二條第二項及第三條的內容重疊且具有重要關聯²¹⁶。綜觀而論，公約第二條第二項及第三條可以說是相互輝映，第二條第二項以不歧視為主，細數禁止基於特定的理由而採取差別待遇，第三項則把重點擺在平等原則，意在實現法律上的平等及事實上的平等，然而，追求法律上的平等往往與消除形式歧視的概念等同，採取措施打破現有的不平等以實踐事實上平等，則與消除實質歧視概念相符，可以說此二原則是一體兩面，以實現形式平等及實質平等為目標，並擔保人們得以沒有歧視地、平等地行使公約的權利。

此二條所構築的不歧視與平等原則，具有貫穿《經社文公約》第六條至第十五條權利的作用²¹⁷，而論締約國實現不歧視及平等原則之義務，乃是立即的義務²¹⁸，若論及形式上的平等，不歧視與資源的關係並不大，即使是發展最落後的國家，在制定新的法律規範或應用與解釋現有的法律時，也不用歧視最為邊緣化和弱勢的群體²¹⁹。相對而論，實質上的平等往往需要投入更多的時間與資源²²⁰，惟一般性意

²¹² ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 6-8.

²¹³ ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 15.

²¹⁴ ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 10.

²¹⁵ ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 18-19.

²¹⁶ ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 2-3.

²¹⁷ Eibe Riedel et al., *The Development of Economic, Social, And Cultural Rights in International Law*, in *ECONOMIC, SOCIAL, AND CULTURAL RIGHTS IN INTERNATIONAL LAW: CONTEMPORARY ISSUES AND CHALLENGES*, *supra* note 209, 3, 17.

²¹⁸ ICESCR General Comment No. 16 (2005), ¶ 16; ICESCR General Comment No. 20 (2009), ¶ 7.

²¹⁹ Riedel et al., *supra* note 217, at 16.

²²⁰ Ratjen & Satija, *supra* note 209, at 116.

見明確指出必須採取立即必要之措施實現之²²¹，故有批評此不僅花費大筆的財政支出，且牽涉物質不平等和個人偏見，需要長期的社會和教育計畫以逐步消除歧視²²²。此一見解並非無的放矢，消除實質歧視，往往需仰賴時間及金錢，然而，一般性意見亦有論及，若未履行核心義務的原因係缺乏資源，締約國尚可證明其已盡一切努力作為可得資源以履行核心義務²²³，是以，可見公約尚有將各個國家資源不同的情形納入考量，故無需於此將不歧視平等原則排除於核心義務之外。

不歧視及平等原則適用於本文所關切的健康權，闡述健康權的第 14 號一般性意見提及，禁止在獲得醫療照護和健康的基本要素時進行任何歧視，在目的及效果妨礙平等地享有健康權²²⁴，且為確保人們平等獲得醫療照護和醫療服務的條件，國家有義務為沒有足夠能力之人提供必要的健康保險及健康照護設施²²⁵，除一般性的說明以外，意見書提及締約國消除對婦女的歧視，清除女性實現健康權之障礙，使不分性別的兒童平等地獲取營養、處在安全的環境並提供醫療服務，遵循對身心障礙者不歧視之原則等²²⁶。

以性與生育健康權為主的第 22 號一般性意見，先敘明不得歧視並得平等地行使性與生育健康權，而此概念不侷限於禁止歧視，包含採取措施解決特定群體實現健康之障礙，或採取暫行特別措施以實現實質平等，例如：對身心障礙者採取合理調整措施，打擊社會上對同性戀與跨性別者之恐懼，以防恐懼導致歧視，轉化成侵害權利之行為，消除性別的刻板印象，確保受監禁者、難民等人獲取醫療照護等²²⁷。

第二款 消除對婦女一切形式歧視公約裡之消除歧視

此一公約之宗旨係在消除對婦女一切形式歧視，依循此一目的衍生出三項締約國義務，分別為禁止法律直接或間接歧視、採取具體及有效的政策或方案以改善

²²¹ ICESCR General Comment No. 20 (2009), ¶ 8.

²²² Matthew Craven, *Non-Discrimination and Equality, in EQUALITY AND NON-DISCRIMINATION UNDER INTERNATIONAL LAW* 105, 133-134 (Stephanie Farrior ed., 2015).

²²³ ICESCR General Comment No. 3 (1990), ¶ 10.

²²⁴ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 18.

²²⁵ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 19.

²²⁶ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 21-26.

²²⁷ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 22-32.

婦女的實際狀況與處理性別刻板印象²²⁸。所謂禁止歧視原則得以保障一個人不因性別而遭受較為次等、不利之待遇，此一概念同樣為其他國際人權公約所採用，究此公約在概念提出上特別之處，係在其並非追求男女「同等」待遇，而係以男女「平等」為目的²²⁹，因此，方有基於保護母性而採取之特別措施非屬歧視之主張²³⁰，換言之，所禁止之歧視樣態並非以男女是否有相同待遇作為辨別歧視的標準，毋寧要留意男女的差異。

再者，若欲實現公約第 3 條使男女平等地行使及享有基本權利，單就法律上的平等並不足夠，尚須重新分配男女之間的資源及權力，並改變女性群體的地位，其中公約第 4 條第 1 項旨在改變社會結構，糾正過去與現在的歧視及後果，又稱暫行特別措施，在男女的機會及待遇合乎平等之際，則停止採用，同條第 2 項則是基於男女生理的差別所採取之永久性措施²³¹。末者，若根深蒂固的性別刻板印象、社會文化等持續存在，則前述的兩項做法將化為徒勞，不足以實現婦女地位的實質平等，故公約第 5 條 a 款要求締約國採取適當措施消除性別偏見²³²。

整體視之，不歧視及平等乃是此部公約之主軸，公約第 1 條至第 5 條以及第 24 條，建構消除對婦女一切歧視之義務以實現實質平等，而此基本框架得以作為公約第 6 條至第 16 條條文之解釋指引，藉以保障婦女在公共事務、經濟與社會等權利不受歧視及平等²³³。

第三款 健康的社會決定因素概念於實踐健康平等之意義

社會決定因素之概念，其引入國際人權法的作用有二，一者乃是拓展健康權的內涵，使其包括健康基本要素，二者則是賦予締約國消除權利行使的障礙，而不平

²²⁸ CEDAW General Recommendation No. 25 (2004), ¶ 7.

²²⁹ 陳靜慧 (2019)，〈CEDAW 與我國憲法之性別平等保障內涵的比較〉，《臺北大學法學論叢》，112 期，頁 12-13。

²³⁰ CEDAW General Recommendation No. 25 (2004), ¶ 14.

²³¹ CEDAW General Recommendation No. 25 (2004), ¶ 8.; 陳靜慧，前揭註 229，頁 14。

²³² 陳靜慧，前揭註 229，頁 19-20。

²³³ Simone Cusack & Lisa Pusey, "Cedaw" and the rights to non-discrimination and equality, 14 MELB. J. INT. LAW. 54, 57 (2013).

等與歧視原則之適用²³⁴，尚可與解決阻礙權利的因素一概念相互對照。不歧視與平等係以實質平等為目標，使人人皆可以平等的享有權利，因此國家義務的內涵多與消除歧視、採取措施以實踐事實上平等相關，第 22 號一般性意見提及健康的社會決定因素包含：「基於委員會所確定理由的系統性歧視」²³⁵，因此，締約國的義務在於應對阻礙個人有效實現權利的社會決定因素，歧視即是締約國典型欲消除者，由此見得，不歧視與平等原則以及社會決定因素，此二概念所推導出之國家義務皆旨在消除歧視，二者的推論不同卻結果相仿。

然而，社會決定因素的範圍並不限於歧視，舉凡貧窮、收入不平等皆屬之²³⁶，是以接下來的問題是，貧窮是否非公約所禁止差別待遇之理由而構成歧視，若否則可由此見得不歧視與平等和社會決定因素概念的區別。有見解主張財富的狀況並非不可改變、與生俱來的特質，與性別、年齡、種族等並不相當，這可能是得以區別對待之原因²³⁷，相對地，有見解主張公約第二條所稱之財產包含收入、財富及經濟狀況，若基於欠缺充分的財力而無法享有公約所保障之權利，則已構成事實上之歧視²³⁸，藉由經濟狀況作為禁止歧視的理由的論述，可以解決貧窮者無法取得醫療設施、物資及服務²³⁹，尤其貧窮乃是系統性侵害經濟、社會及文化權利的原因及結果，藉由排除與邊緣化，使得歧視與貧窮存在緊密連結，且跨世代的貧窮加劇此一循環，使得污名化與社會排除超出個人的生命歷程永久地延續下去²⁴⁰。

依本文所見，前述的論理皆未有本質的衝突，貧窮非與生俱來的特質此一論述，充其量是凸顯出非嫌疑分類，然而究竟是否構成歧視，尚須視法律政策制度的脈絡、運作之情形等一一辨明，亦非有基於財富而有差別待遇即必然構成歧視，然而若區

²³⁴ CEDAW 在用語上採取消除歧視一詞，然而究其旨趣即是不歧視及平等原則的呈現，再以性別的歧視作為主要欲對抗之歧視，並以實現婦女的平等為主軸，因此本文於此段落以下比較與社會決定因素之關聯時，以不平等及歧視原則統稱前揭二公約之概念。

²³⁵ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 8.

²³⁶ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 8.

²³⁷ Matthew Craven, *supra* note 222, at 127-128.

²³⁸ Wilson, *supra* note 200, at 232.

²³⁹ Gillian MacNaughton, *Untangling Equality and Non-discrimination to Promote the Right to Health Care for All*, 11 HEALTH & HUM. RTS. 47, 52-54 (2009).

²⁴⁰ Ratjen & Satija, *supra* note 209, at 124.

別對待的理由一旦不合理，則有形成歧視的可能性。因此，或許基於貧窮而構成歧視的部分個案結果，不歧視及平等原則的作用尚與基於社會決定因素概念所要求消除影響權利之障礙並無二致，皆可使人人得以平等地、切實地享有健康權²⁴¹。然而，若以貧窮為差別待遇並非不當歧視，有鑑於貧窮此一因素著實影響健康權之行使，基於社會決定因素的概念，締約國尚有替人們排除貧窮此一因素的義務存在，或採取積極措施使陷於貧窮處境者不受貧窮因素影響，方得使人人平等地享有健康權。

由上述可見，若要適用不歧視及平等原則，尚須證明歧視存在，締約國方有相應消除事實上歧視之義務，並採取積極的措施因應，相對地，社會決定因素之概念旨在消除所有影響健康權之阻礙，因此即使不構成歧視，亦不妨礙敦促國家履行其義務消弭障礙。《經社文公約》之一般性意見曾提及，締約國應採取積極措施消除月經、懷孕、分娩、生育等社會誤解和偏見²⁴²，然而，月經被視為社會禁忌一舉，尚未被明確地涵蓋於不得歧視之理由，此時，但凡可以說明此一因素妨礙健康權的行使，即使此非不歧視平等原則明確提及之歧視，締約國依然有義務解決之，就此可以呈現社會決定因素的概念發揮之作用。再舉一例佐證，CEDAW 的條文所禁止之性別歧視，究竟是否涵括多元性別者的權利保障尚有爭議，由委員會所提出之結論性意見或建議雖有提出女同志、跨性別等群體所遭遇的歧視問題，然而卻僅止步於此，並未提出具體建議，又即使委員會逐漸朝向保障多元性別的方向發展，因此部公約係以保障婦女為對象，故無論如何皆無法囊括原先生理性別為男性之多元性別族群²⁴³，由此可見不歧視及平等的概念，尚有無法涵蓋社會決定因素之情形。

²⁴¹ 學者吳全峰主張，不歧視原則與平等的概念有間，不歧視原則的適用範圍僅限於法律或政策上之不合理的差別待遇，未能關照事實上的不平等，使得貧富差距等因素所造成之群體健康不平等，非不歧視原則所能擴及，參見吳全峰，前揭註 9，頁 212-215。本文對此見解持不同看法，其一此忽略不歧視原則亦關切事實上的歧視，而過度限縮不歧視原則所能發揮之作用，其二，所謂健康人權鏈結健康平等的困境，並非在於事實上平等的範圍是否被涵蓋，而毋寧是在於貧富的「差距」本身是否被國際人權法界定成問題。

²⁴² ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 48.

²⁴³ 陳靜慧，前揭註 229，頁 22-25。



於已然證明為歧視之時，尚可減輕舉證的負擔，無以證明為歧視的必要，於非既有公約所揭示的歧視，亦可隨著社會決定因素的概念發展與時俱進，僅需證明其對於健康權造成阻礙，即可推導出消除系爭因素之義務，綜上，社會決定因素的概念提出，著實提供一條更為簡單的路徑、也是更能實踐健康平等的方法，以達成人人平等享有健康權的未來。

學者 MacNaughton²⁴⁴ 曾指出，爬梳國際公約對於不歧視、平等的概念，指明若要證明基於特定地位而生之歧視，並再證明此一差別待遇造成不利之影響，恐造成過當之舉證負擔，他認為有鑑於國際公約除了群體平等以外，亦隱含著一對一平等的概念，得以將運用於公民及政治權利之一對一平等，適用於經濟社會權利，毋庸再拘泥於群體平等的論述²⁴⁴。就此一主張彰顯出不歧視平等原則可能有的侷限，依本文所見，此與引入社會決定因素概念在作用上著實有異曲同工之妙，在一對一平等的概念尚未發展成熟之際²⁴⁵，國際人權法以社會決定因素的概念得以發揮並實踐健康平等。

綜上，經社文公約引入社會決定因素的概念，先是擴增實現健康權之理解，不僅是醫療場域的治療，日常生活的基本健康要素皆是影響健康的因子，國家的義務也因此延伸，又社會決定因素影響健康權的權利行使，故國家有消除社會決定因素之義務，若社會決定因素構成歧視，則社會決定因素和不歧視及平等原則有相同的作用，若不構成歧視卻仍依然影響健康，此時社會決定因素之概念的引入即有其獨特的貢獻，以實現平等的健康圖像。

第四節 國際公約裡的性與生育健康權利

前述已梳理清楚引入社會決定因素概念後，締約國於保障健康權時所應承擔的義務，接著，將回到本文所關切之性與生育健康權。本節將先從此一權利發展的

²⁴⁴ MacNaughton, *supra* note 239, at 51-52.

²⁴⁵ Chapman 對 MacNaughton 的論點評論，要如何將一對一的平等理論轉化至社會經濟權利，則需要人權界對於實質平等的內涵形成共識，在健康的領域尤其如此，Chapman, *supra* note 135, at 25.

歷史脈絡談起，再從各個國際公約及一般性意見瞭解性與生育健康權之基本概念，再奠基於前述考量社會決定因素之權利解釋基礎，嘗試得出在月經的領域，國家將被賦予如何的義務及責任。



第一項 性與生育健康權利的發展歷程

1979 年，CEDAW 編纂著女性的權利，舉凡女性的公共參與，包括選舉權、受教育權、免於性別歧視之職業培訓、同工同酬、免於性騷擾及工作場所歧視之保護等，與此同時，CEDAW 肯認女性的健康與生育權利是女性平等的核心²⁴⁶。公約第 11 條指出：「締約各國應採取一切適當措施，消除在就業方面對婦女的歧視，以保證她們在男女平等的基礎上享有相同權利，特別是：……(f) 在工作條件方面享有健康和安全保障(the right to protection of health)，包括保障生育機能的權利。」於此並未提及健康權，然其使用之詞彙表彰採取步驟以建構有利於健康的環境。

公約第 12 條第 1 項旨在確保婦女平等地取得醫療服務而不受歧視，且將有關計劃生育的保健服務納入保健服務的範疇，第 2 項則要求締約國保證為婦女提供懷孕、分娩和產後期間的適當服務²⁴⁷，第 14 條則是聚焦於居於農村之婦女所面臨的問題，確保女性得以利用充分的保健設施，及有關計劃生育的知識、輔導和服務²⁴⁸，可以見得 CEDAW 基於婦女孕產 (maternity) 的特殊性，而衍生出締約國應對婦女有不同之對待，並明確表示孕產及生育應為健康權之內涵²⁴⁹。公約第 16 條要求各締約國展開計劃生育教育、確保女性自由負責地決定子女人數和生育間隔，並有機會使女性獲得行使這種權利的知識、教育和方法，女性應有生育選擇之自由，公約禁止國家或第三方脅迫或濫用女性關於生育方式及生育間隔之決策權，以及

²⁴⁶ Aziza Ahmed & Terry McGovern, *Equity in Health: Sexual and Reproductive Health and Rights*, in FOUNDATIONS OF GLOBAL HEALTH & HUMAN RIGHTS, *supra* note 49, at 309.

²⁴⁷ Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women art. 12, ¶ 1-2.

²⁴⁸ Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women art. 14, ¶ 2(b).

²⁴⁹ Jamar, *supra* note 30, at 29-30.

取得必要資訊、教育和手段以實踐權利，且公約第 3 條要求締約各國採取一切適當措施，使女性與男性在平等之基礎上，享有基本權利²⁵⁰。

接著，1993 年聯合國於維也納召開世界人權大會，所形成之《維也納宣言暨行動綱領》將女性的健康、生育、性行為概念視作人權問題，並認為健康權之保障應及於女性²⁵¹，確立女性終身享有可能達到之最高標準之身體與精神健康的重要性，並於平等地基礎上，女性有權取得適當的醫療服務與最廣泛之計劃生育服務²⁵²。隨後 1994 年，在開羅召開之國際人口與發展會議（International Conference on Population and Development，以下簡稱「人發會議」），定義生育健康係指與生育系統及其功能和過程有關的所有事項中，一種完整的身體、精神和社會的安康狀態，而不僅是指沒有疾病或體弱，此意味著人們能夠擁有令人滿意和安全的性生活，他們有能力生育，並能自由決定是否生育、何時生育和生育次數²⁵³。攸關生育權利的概念，「人發會議」則提出，所有伴侶和個人都享有自由和負責任地決定子女人數、生育間隔和生育時間，並獲得這方面的資訊和手段之權利，以及達到性和生育健康最高標準的權利，且在沒有歧視、脅迫和暴力的情況下作出有關生育之決定²⁵⁴，而上述關於權利的描述，應是源於、改編自 CEDAW 之條文²⁵⁵。人發會議所形成之行動綱領反映了公共衛生領域政策轉向，從人口政策轉為生育權利導向²⁵⁶，不再如過往注重實現人口政策目標，而是以滿足個人於生育健康的需求為重²⁵⁷。

1995 年世界婦女大會於北京召開，在前開人發會議的基礎之上，重申女性獲取性與生育健康服務及資訊之權利，並提出具體政策，例如增加對女性的教育與培

²⁵⁰ McGovern & Ahmed, *supra* note 246, at 309.

²⁵¹ *Id.*

²⁵² World Conference on Human Rights, Vienna Declaration and Programme of Action, ¶ 41, U.N. Doc. A/CONF.157/24 (June 25, 1993).

²⁵³ International Conference on Population and Development, Report of International Conference on Population and Development, ¶ 7.2, U.N. Doc. A/CONF.171/13/Rev.1 (May 13, 1994).

²⁵⁴ International Conference on Population and Development, Report of International Conference on Population and Development, ¶ 7.3, U.N. Doc. A/CONF.171/13/Rev.1 (May 13, 1994).

²⁵⁵ Carmel Shalev, *Rights to Sexual and Reproductive Health: The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*, 4 HEALTH & HUM. RTS. 38, 41-43 (2000).

²⁵⁶ Alicia E. Yamin & Andrés Constantin, *A Long and Winding Road: The Evolution of Applying Human Rights Frameworks to Health*, 49 GEORGET. J. INT. LAW. 191, 201 (2018).

²⁵⁷ Rebecca J. Cook et al., *Human Rights Principles, in REPRODUCTIVE HEALTH AND HUMAN RIGHTS: INTEGRATING MEDICINE, ETHICS, AND LAW*, *supra* note 15, 148, 155.

訓、增加女性取得適當的及可負擔的醫療照護服務與資訊等²⁵⁸。此外，《北京宣言暨行動綱領》提出了第一個關於性權利之政府間協議，主張女性的權利涵括免於脅迫、歧視、暴力，得以控制並自由負責地決定與性行為有關的事項，包含性與生育健康²⁵⁹。「人發會議」與「北京婦女大會」所形成之會議共識，劃設了政府於女性權利所應負擔之義務的國際標準，而此儼然成為消除對婦女歧視委員會監督締約各國是否履行採取一切適當措施消除於性與生育健康領域歧視的標準²⁶⁰，因此，接下來本文將接續闡述國際公約以及各個委員會所提之一般性意見，以對性與生育健康權利有更充分的了解。

第二項 性與生育健康權利的內涵

關於所擇取之性與生育健康權利相關的國際公約，首先，本文將從 CEDAW 的條文開始分析，係因此公約許多條文直接或間接影響性與生育健康權利²⁶¹，並輔以爾後消除對婦女歧視委員會（Committee on the Elimination of Discrimination against Women）所提之第 24 號一般性意見一併探討，該號意見書雖以女性及健康為討論焦點，但其內容卻深化了性與生育健康權的內涵。再者，本文將探討經社文委員會晚近所提出之第 22 號針對性與生育健康權利之一般性意見，蓋此份意見同時係社會決定因素引入的重要文件，於此可以嘗試匯流、得出以社會決定因素的思考，締約國為實踐性與生育健康平等之責任何在。

第一款 消除對婦女一切形式歧視公約第 24 號一般性意見

1999 年消除對婦女歧視委員會針對 CEDAW 第 12 條旨在保障女性健康之條文提出第 24 號一般性意見²⁶²，此號意見旨在敘述女性之於男性在健康面向的區別，

²⁵⁸ McGovern & Ahmed, *supra* note 246, at 312.

²⁵⁹ *Id.*

²⁶⁰ Isfahan Merali, *Advancing Women's Reproductive and Sexual Health Rights: Using the International Human Rights System*, 10 DEV PRACT. 609, 612 (2000).

²⁶¹ Shalev, *supra* note 255, at 40.

²⁶² 其他條文與意見書亦有提及女性健康，例如愛滋病、墮胎等面向，惟此非本文主要討論的範疇，相關討論請參閱：Carlota Bustelo, *Reproductive Health and CEDAW Conference on the Interventional*

其中雖有包括性與生育健康的內涵，但並非全數皆與之相關。意見書提及締約各國應從女性的需要及特點出發，正視女性的健康，首先，女性在生理上即有別於男性，有月經週期、生育功能等生物差異²⁶³，此係一再呈現了解女性健康並非以與男性相同的視角視之，而標示出女性基於生理上的差別而可能衍生的健康問題。

接著，一般性意見說明基於社會經濟因素、文化而衍生的健康不平等，例如男女在家中及工作場域的不平等關係，可能消極地影響女性的營養及健康，女性亦容易遭遇的性暴力而使其非自願或過早懷孕²⁶⁴，抑或是若醫療環境欠缺保密性，女性則會相較於男性更不願意尋求治療，尤其女性面臨生殖器官相關疾病、避孕、不完全流產等情形即是如此²⁶⁵，一般性意見的行文雖未明確採用社會決定因素一詞，然而，也已潛藏著社會經濟條件、社會文化因素等影響健康的論調。

意見書接續闡述締約國應盡之義務，其指出國家應尊重權利，不妨礙權利的行使，對侵害權利之第三方採取積極行動因應以保護權利，並藉由政府的手段使個人得以充分享有權利，此等框架適用於性與生育健康，意指國家應採取有效的預防及治療措施，尊重、保護、履行女性健康權利，並使女性自身有能力實現他們的健康與生育自主²⁶⁶。具體而論，尊重義務包括締約國不得基於未婚或無法取得伴侶、父母等同意而限制女性取得醫療服務，亦不得將僅有女性需要的醫療程序定為犯罪行為²⁶⁷。保護義務則是制定政策與法律，避免第三方違反女性健康權利，以及對第三方違反的行為加以制裁，其中由於性別暴力對於女性的健康造成莫大的影響，因此締約國應採取措施，例如對醫療服務工作者進行性別敏感度之培訓，以因應暴力對健康產生的後果，提供適當的醫療服務，禁止割禮及童婚，並對處境特別艱難之女性提供保護及醫療服務，例如陷入武裝衝突者、難民等²⁶⁸。

Protection of Reproductive Rights: The Right to Health, 44 AM. UNIV. INT. LAW REV. 1145, 1146-1150 (1995).

²⁶³ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 12.

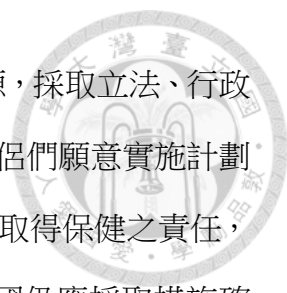
²⁶⁴ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 12.

²⁶⁵ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 12.

²⁶⁶ Merali, *supra* note 260, at 614.; CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 13.

²⁶⁷ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 14.

²⁶⁸ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 15-16.



而履行權利之義務，則是指締約國使用最大限度的現有資源，採取立法、行政等各面向之其他措施，確保女性實現醫療照護之權利，例如若伴侶們願意實施計劃生育，但卻缺乏取得避孕用具，則可能締約國沒有履行確保女性取得保健之責任，且締約國不得以保健職掌轉給私營機構而免除相應之責任，各國仍應採取措施確保此等服務之提供²⁶⁹。前開意見乃是在公約第 12 條第 1 項的框架下所生之解釋，多是聚焦於計劃生育，乃至於性行為相關的傳染疾病、性暴力等討論。接著，委員會闡述同條第 2 項的相關意見，締約國應採取措施確保女性在懷孕、分娩及產後的安全，為此類服務挹注資金²⁷⁰，乃是針對生產本身劃定締約國的義務。

綜觀本號一般性意見，談論性與生育健康的方式，其中之一是將性健康與生育健康獨立分開討論，例如愛滋病及其他性傳染病是性健康權利的核心，締約國應無偏見且無歧視地提供性健康相關資訊、教育與服務²⁷¹，以及締約國拒絕為婦女提供生育健康服務構成歧視²⁷²。另一種論述取徑，即是建議締約國採取確保女性享有高品質、可負擔之醫療服務，並一併提及此服務包括性與生育健康面向²⁷³，抑或是要求締約國消除獲取服務的障礙，並再三說明所應消除的障礙亦應涵括性與生育健康²⁷⁴。事實上，以上論述並沒有直接定義何謂性與生育健康權利，但是在意見書裡的論述，也足以舉例填充性與生育健康的內涵，而依本文的觀察，細究所描述之權利內容，皆未直接表述月經作為性與生育健康之一部，亦未提及任何與月經相關之用品、藥物等，此為後續值得留意之處。

²⁶⁹ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 17.

²⁷⁰ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 26-27.

²⁷¹ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 18.

²⁷² CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 11.

²⁷³ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 29.

²⁷⁴ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 31.

第二款 經濟社會文化權利國際公約第 22 號一般性意見

依循著時間軸，2016 年經社文委員會提出第 22 號一般性意見²⁷⁵，相比起前述各個公約之一般性意見皆以健康權為題，僅於論述過程提及性與生育健康之自由，此號一般性意見係以性與生育健康權利為名，並正面闡述此一權利。在此之前，此權利事實上已長期受到國際人權法之承認，本號一般性意見明確採取基於人權方法（human rights-based approach），並說明性與生育健康權是健康權之一部²⁷⁶。

首先，關於性健康與生育健康之定義，前者援引 WHO 的定義，性健康係指：「與性有關的身體、情感、心智和社會健康的狀態」，後者參考人發會議的定義：「生育健康是指生育的能力以及作出知情、自由及負責任決定的自由。還包括獲得各種生育健康資訊、物資、設施及服務的機會，使個人能夠對自己的生育行為作出知情、自由及負責任的決定」²⁷⁷，若轉換成權利的語言，則一般性意見再將權利的概念細分為自由與權利（entitlements），自由是指：「在不遭受暴力、脅迫和歧視的情況下，在涉及個人身體、性健康和生育健康的事項上，有權做出自由和負責任的決定和選擇」，權利則是包括：「不受阻礙地獲得各種醫療設施、物資、服務和資訊」²⁷⁸。

一般性意見開宗明義即宣示性與生育健康權是《經社文公約》第 12 條健康權不可或缺之一部分²⁷⁹，並闡述性健康與生育健康實屬人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康權利的組成部分²⁸⁰，由此呈現性與生育健康權與健康權之關係，可以說健康權的概念較為廣泛，包含性與生育健康權，而性與生育健康權係屬健康權之一部分。此權利與其他人權又有著相互依存的關係，它與生命權、身

²⁷⁵ 經社文委員會於第 14 號一般性意見行文中亦有多次提及性與生育健康，然有鑑於該意見多於舉例時提及，並未完善、有體系地說明性與生育健康權利的概念，又第 22 號一般性意見係以性與生育健康權利為主軸，是以本文於此以第 22 號一般性意見作為分析對象。

²⁷⁶ Lucia B. Pizzarossa & Katrina Perehudoff, *Global Survey of National Constitutions: Mapping Constitutional Commitments to Sexual and Reproductive Health and Rights*, 19 HEALTH & HUM. RTS. J. 279, 280 (2017).

²⁷⁷ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 6.

²⁷⁸ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 5.

²⁷⁹ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 1.

²⁸⁰ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 11.

體自由及人身安全權、免受酷刑和其他殘忍或侮辱處遇的權利、隱私等公民權利和政治權利密切相關，例如缺乏緊急的產科服務所導致孕產婦死亡，可能侵害生命權或於某種情形下涉及酷刑或其他不人道之處遇²⁸¹。

承接著經社文委員會所提出之關於健康權之第 14 號一般性意見的框架，此號意見規範國家應廢除或避免訂定對獲得性健康和生育健康醫療服務造成障礙之法律或政策，包括要求父母、配偶或司法的授權才能獲取性與生育健康的資訊與服務，以合乎尊重義務²⁸²，國家有義務確保青少年獲得性與生育健康相關之資訊，並尊重其隱私與保密，以形成國家之保護義務²⁸³，且國家應確保所有人不受歧視地獲得性與生育健康服務方遂行履行義務²⁸⁴。至於締約國的核心義務，即在於確保性健康與生育健康之滿足達到最低的必要水準，保障獲得負擔得起的、可接受的和高品質的性與生育健康醫療服務、物資、設施及健康基本要素²⁸⁵。

本號一般性意見點明性與生育健康權利之定位，然而通篇意見書僅有提及一次月經，其脈絡是在說明國家應採取積極措施消除妨礙個人行使性與生育健康權的規範或信仰方面的社會障礙，例如改變對月經的社會誤解²⁸⁶，並未正面探討月經是否為性與生育健康的內涵。本文為釐清所謂性與生育健康的資訊及醫療服務乃至於健康基本要素，是否涵蓋月經用品？因此，於梳理性與生育健康權利的一般性定義後，接著，本文將考究究竟國際公約的內涵是否將月經視為性與生育健康之一部。

第三項 性與生育健康權利與經期健康之關聯

²⁸¹ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 10. 本文以性與生育健康之權利作為討論，然尚有其他權利之切入取徑，例如主張國家拒絕提供女性控制生育之方法，使女性暴露於非預期懷孕之風險，則是對身體自由及人身安全之侵害，相關討論參考：Rebecca J. Cook, *International Human Rights and Women's Reproductive Health*, 24 STUD. FAM. PLAN. 73, 78-83 (1993).

²⁸² ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 41.

²⁸³ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 44.

²⁸⁴ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 45.

²⁸⁵ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 15、49. 一般性意見段落 15 註腳 17 即寫明於此意見提及醫療設施、物資及服務的詞彙皆包含健康基本要素。

²⁸⁶ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 48.

觀察前述所提及的公約，月經一詞僅有在 CEDAW 與《經社文公約》的一般性意見裡出現各一次，相較於避孕、生產、愛滋病等的討論篇幅，可以說月經這個議題在性與生育健康權利裡被邊緣化，乃至於幾近是缺席的角色，為此，本文將要辨明究竟月經與性與生育健康之關係為何，方可以得知國家在月經議題上扮演什麼樣的角色。

第一款 國際公約未涵蓋經期健康

首先，核心人權公約 CEDAW 未提及經期健康²⁸⁷。又該公約第 24 號一般性意見闡述的脈絡，是在說明醫療政策及措施應依照女性的需要出發，並接續舉例說明女性的生理有別於男性，有月經與生育功能²⁸⁸。而此等論述是在 CEDAW 第 12 條第 1 項的架構下提出，此條文雖有論及計劃生育，但其主要的概念仍是在闡述應消除對女性的歧視，使女性可以平等地獲取醫療照護服務，換言之，此一條文可以涉及性與生育健康，但也不必然要與之有所關聯。接續的一般性意見也可以驗證上述推論，例如女性與男性在工作場域及家庭的不平等關係，可能影響婦女的營養及健康²⁸⁹等論述，正是與性與生育健康無涉，故談及月經是女性與男性的生理差異，充其量僅能說明健康相關的政策應考慮女性的生理需要，或能說明此是健康權的一環，但不至於能作為月經是性與生育健康權利的佐證。

《經社文公約》第 22 號一般性意見則是在履行義務的段落裡提及，有一些關於社會規範、信仰等社會障礙影響人們實踐性與生育健康權利，國家有義務消除之，而此等障礙則包括對於月經的誤解、偏見及禁忌²⁹⁰。實則，一般性意見裡未有詳細說明對月經的禁忌，如何影響性與生育健康權利，所謂的權利內涵是否涵括月經本身，亦不明朗，且其他領域的討論，確實呈現月經的誤解對避孕、生育的影響，例如女性發現月經的出血模式有所改變時，會停止使用避孕用具，因為他們擔心不孕，

²⁸⁷ Jennifer S. Martin et al., *Menstrual health must be prioritised in global policies*, 382 BMJ. 2109, 2109 (2023).

²⁸⁸ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 12.

²⁸⁹ CEDAW General Recommendation No. 24 (1999), ¶ 12.

²⁹⁰ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 48.

抑或是某些社群認為月經初潮是可以開始性生活、結婚的象徵²⁹¹，換言之，消除月經禁忌的論述目的可能在於實踐滿意的性生活與生育健康，並非把月經視為主體，將其納入性與生育健康權利之主張。

尤其上述國際公約，於提及性與生育健康服務時，往往舉例說明避孕、生育的相關服務，若性與生育健康權利本身包含月經，何不在舉例時將最基礎的承接經血的月經用品一併涵蓋，在在證實國際公約尚未把月經明白納入性與生育健康權利。不僅是國際公約，事實上國際會議的討論及報告也遭批評忽視月經健康，發跡於 2016 的 Guttmacher-Lancet 委員會，聚集了非洲、亞洲、歐洲等地的專家，擬欲對全球性與生育健康權利的優先事項訂定議程，委員會於 2018 年發表工作成果²⁹²，然而，此份 43 頁的報告僅有一次提及月經健康，甚至沒有把月經健康納入基本的性與生育健康權利服務清單²⁹³。2021 年舉辦的世界人口日性別平權論壇（World Population Day and Gender Equality Forum）以性與生育健康為主軸，但幾乎沒有對於月經健康的討論²⁹⁴，凡此種種對月經健康的忽視，以及在理解上視月經和性與生育健康權利為斷裂的兩個概念，也使得主張這兩個概念應融合的聲音漸漸出現，國際會議、聲明也在近年有了轉向。

第二款 月經健康作為性與生育健康一部之學界主張

2022 年聯合國人權理事會針對經期衛生管理、人權及性別平等一題召開小組討論會議，人權事務高級專員提及月經健康係屬性與生育健康權利之一部²⁹⁵，與會人士歧視婦女和女童問題工作組主席 Upreti 亦表示，各國有義務保障女性的性與

²⁹¹ Maria C. Punzi & Odette Hekster, *Technical brief for the Integration of Menstrual Health in SRHR*, PSI-EUROPE (2019), https://media.psi.org/wp-content/uploads/2019/06/31001958/PSI_MHSRH_TechnicalBrief_English-1.pdf.

²⁹² Guttmacher-Lancet Commission, GUTTMACHER, <https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission>.

²⁹³ Lucy C. Wilson et al., *Seeking synergies: understanding the evidence that links menstrual health and sexual and reproductive health and rights*, 29 SEX. REPROD. HEALTH MATTERS. 44, 44 (2021).

²⁹⁴ Karan Babbar & M. Sivakami, *Promoting Menstrual Health: Towards Sexual and Reproductive Health for All*, 613 ORF ISSUE BRIEF. 1, 5 (2023), https://pure.jgu.edu.in/id/eprint/5600/1/ORF_IssueBrief_613_MenstrualHealth.pdf.

²⁹⁵ Human Right Council, *Panel discussion on menstrual hygiene management, human rights and gender equality*, ¶ 6, U.N. Doc. A/HRC/53/40 (Mar. 23, 2023).

生育健康權利，而此包括月經健康²⁹⁶，其他發言者同樣強調月經健康屬於性與生育健康權利之範疇²⁹⁷。

隨後，WHO 發表關於月經健康及權利的聲明，呼籲將月經視為健康問題，而非僅是衛生問題，準確地說，是從生理、心理乃至於社會層面的健康議題，且從初經至絕經整個生命歷程皆應被關注，而月經健康的內涵包括：月經者可以獲取月經相關的資訊、教育、所需的生理用品、水資源、衛生等設施以及專業且具同理心的照護，並在將月經視為健康而非羞恥的環境生活學習、工作，且能積極參與社會生活，凡此上述皆應被納入相關部門的計畫與預算，並衡量成效，並將月經納入廣泛地性與生育健康²⁹⁸。依循著前開聲明，2023 年 WHO 再做出關於經期健康的承諾，倡導各國應將預防性、治療性等醫療服務以及獲取適當的水資源供應、衛生設施納入全民健康覆蓋政策²⁹⁹。

前揭進展固然值得贊同，月經健康也開始成為備受關注的人權議題，然而，前述主張雖然宣稱月經健康和性與生育健康有所關聯，但就其關係究竟為何，似乎尚有再為釐清的必要，方可以將此主張延伸至公約或一般性意見。

現有的論述大概可以分為兩種論證路徑：首先，將月經健康視為性與生育健康的前提與基礎。若將月經視為禁忌，則可能影響經期健康及衛生概念的推廣，從而削弱月經者（menstruating individuals）在性、情感關係、計劃生育和避孕用品使用有關的決定能力³⁰⁰，例如對於月經的禁忌與避諱，女性往往在夜間如廁，因為在較為黑暗的環境可以提供隱私，不過此舉也可能使女性遭遇性暴力等風險³⁰¹。又若月經者往往無法充分獲取性與生育健康的資訊及服務，而此又與未受到充足的教育

²⁹⁶ Human Right Council, *Panel discussion on menstrual hygiene management, human rights and gender equality*, ¶ 32, U.N. Doc. A/HRC/53/40 (Mar. 23, 2023).

²⁹⁷ Human Right Council, *Panel discussion on menstrual hygiene management, human rights and gender equality*, ¶ 26, U.N. Doc. A/HRC/53/40 (Mar. 23, 2023).

²⁹⁸ WHO STATEMENT ON MENSTRUAL HEALTH AND RIGHTS, <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights> (last visited June 29, 2023).

²⁹⁹ MENSTRUAL HEALTH, NOT JUST HYGIENE: THE PATH TOWARD A STRONG CROSS-SECTORAL RESPONSE, <https://www.who.int/news/item/28-05-2023-menstrual-health-not-just-hygiene-the-path-toward-a-strong-cross-sectoral-response> (last visited June 29, 2023).

³⁰⁰ Babbar & Sivakami, *supra* note 294, at 4.

³⁰¹ Wilson et al., *supra* note 293, 50.

有關，且受教育年限較低者往往經歷性行為與早婚，有較高的生育率及不良的生產結果³⁰²，抑或是為了籌措購買生理用品的資金而從事性交易，而性交易再使女性面臨愛滋病及性暴力的風險³⁰³，上述例證皆可以說明欠缺經期的知識、用品，可能隨後影響性與生育健康權利。

接著，第二種論述路徑，則是認為實現月經健康的方法，可以採用和實踐性與生育健康權利相同的框架。例如月經在社會價值觀裡被當作是骯髒、應該被隱藏起來的，從而以此限制女性的行動，故需採取策略改變社會及性別規範，以促成性別平等，而性與生育健康權利的實踐同樣需要此等策略，以對抗陳舊的社會價值觀³⁰⁴，反過來說，採取確保獲取經期用品與廁所的方式，仍不足以實現月經健康，尚須挑戰歧視與暴力，才可以建構一個有益於身體、心理及社會福祉的健康狀態³⁰⁵。

上述的論述皆有見地，不過要提出的問題是，上述的論證是否足以充分界定並說明月經健康和性與生育健康的關聯？月經健康作為性與生育健康的基礎，就此等論述本文並不否認，但這並沒有直接回答月經本身是否為性與生育健康權利之一部，抑或僅是造成性與生育健康之影響，又採取性與生育健康的框架更適合實現月經健康，亦僅說明分析框架的可比擬性，即以其他領域學科的角度，合併研究更為妥當，尚無法完善說明二者的關聯性。

第三款 本文見解

本文以為，若以法律論證的觀點，欲論二者之關係，仍要看性與生育健康的本質內涵，再來檢視經期健康是否合乎之。前述已論及性與生育健康權利之概念，然現行尚未有國際公約明確定義月經健康的概念，本文所引用之定義，係 Global Menstrual Collective 集結從事月經健康工作者，並參考過去學術、實務運作如何應用月經健康、月經衛生（menstrual hygiene）等詞彙，所提出之規範性的定義，其

³⁰² Babbar & Sivakami, *supra* note 294, at 3.

³⁰³ Wilson et al., *supra* note 301, at 50.

³⁰⁴ *Id.* at 49.

³⁰⁵ Margaret A. McLaren & Monalisa Padhee, *A sexual and reproductive health rights approach to menstruation*, 29 GEND. DEV. 131, 133 (2021).

認為月經健康係指與月經週期相關之一種完整的身體、精神和社會的安康狀態³⁰⁶。

而所謂實踐月經健康，包括女性和所有經歷月經週期者之生命過程，得以：

獲取有關月經週期、月經、生命歷程經歷之變化與自我照護（self-care）和衛生習慣相關的準確、及時、適齡的資訊，在月經期間照顧自身身體，他們的偏好、衛生、舒適、隱私及安全皆得到支持，此指涉的是獲取和使用有效且負擔得起之月經用品，並有支持性的設施與服務，例如水、衛生設施用以清潔手與身體以及更換月經用品，和清潔或丟棄已使用過的月經用品等³⁰⁷。再者，若有與月經週期相關的不適、失調，獲取及時的診斷、治療和照護，包括獲取適當的醫療服務和資源、緩解疼痛和自我照護之策略，處於正面、尊重月經週期之環境，沒有污名和心理憂慮，具備所需的資源及支持，在整個月經週期得以自信地照顧自己的身體並作出關於自我照護之知情同意決定³⁰⁸。最後，在月經週期階段，決定是否以及如何參與各面向之社會生活，包括公民、文化、經濟、社會和政治領域，免於月經相關的排斥、限制、歧視、脅迫和暴力³⁰⁹。

確立完定義，接著本文將分析月經健康是否為性與生育健康之一部，又是否為性與生育健康權利之內涵：首先，前述一般性意見已完整地敘述性與生育健康的定義，若簡化概念理解，即是性和生育系統及功能有關的健康狀態，有鑑於月經在生物學上是懷孕尚未發生的指標，若卵巢排出的卵子沒有成功植入子宮，則子宮內膜則會脫落，此種每個月一次的週期，正是人類生育的核心³¹⁰，因此，可以見得月經本身係屬所謂生育系統及功能之一環，故可以將月經健康視為性與生育健康之一部分。接下來的問題是，月經健康是否為性與生育健康權利之一部，依本文所見，健康權概念的提出，僅是為達成健康之目的，而建構出以一套言語框架，拆解權利的內涵，並以此形成國家義務的內涵，例如一般性意見提及健康權時即區分成掌握

³⁰⁶ Julie Hennegan et al., *Menstrual Health: A Definition for Policy, Practice, and Research*, 29 SEX. REPROD. HEALTH MATTERS. 1, 2 (2021).

³⁰⁷ *Id.*

³⁰⁸ *Id.*

³⁰⁹ *Id.*

³¹⁰ Wilson et al., *supra* note 301, at 46.

自身身體的自由，以及享有達到最高標準之健康所必須享有的設施、商品、服務和條件的權利³¹¹，因此，前述證成月經健康為性與生育健康之一部，則月經健康即為性與生育健康權利之一部。

再者，性與生育健康權利往往包含滿意的性生活、生育決策自由，前述月經健康作為性與生育健康基礎的論理，舉凡因為月經污名、欠缺月經用品等，引發不滿意的性行為、不安全的孕產結果等，皆在在證實若未保障月經健康，則無法實現性與生育健康，是以，縱然未把月經健康當作性與生育健康之主體以待，但我們仍然可以從保障月經健康得以實踐性與生育健康的角度切入，而認為性與生育健康權利之國家義務內涵，涵蓋實現月經健康的義務。

第四項 國家攸關月經用品之義務

前述的分析旨在證立經期健康作為性與生育健康權利之一部，依循本文的討論主軸月經用品之給付，本文將接續分析國際公約可以推導之主張為何，以及引入社會決定因素此一概念，又凸顯出有何不同。

第一款 月經用品作為健康的基本要素

首先，尤須定性生理用品究竟係屬性與生育健康之醫療設施、物資、服務或健康基本要素，實則，生理用品並非以醫療為目的使用，而屬以承接經血為目的之非治療相關的日常使用型態，故可探討生理用品是否可界定為健康基本要素。

健康的基本要素往往以飲水、糧食、住房等生活必需用品及環境為例，究其意旨乃是在界定決定健康的最基本物資與環境，然而，此一詞彙從第 14 號一般性意見出現以來，在第 22 號一般性意見欠缺延伸與發揮，僅泛泛而談地論影響健康的基本要素同樣適用性與生育健康³¹²，性與生育健康作為健康的面向之一，如此的敘述是想當然的結果，重點毋寧在是否有尤其涉及性與生育健康之基本要素。換言

³¹¹ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 8-9.

³¹² ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 7.



之，若以性與生育的健康為題，影響此層面健康的基本物資，應不侷限於原先的維持溫飽等物資，應可嘗試找尋影響該健康面向之基本要素，並將之具體化從而填充健康基本要素的內涵，以完善健康權之保障。

依本文所見，在性與生育健康權利囊括月經健康的前提下，本文所欲分析之承接經血的月經用品，究其定性可謂是性與生育健康之基本要素。蓋月經用品之有無、數量充足與否、品質為何，皆影響女性月經週期之健康，且每一週期所必須使用之月經用品乃是作為有月經之人的必需用品，唯有此方得以開展月經週期的健康狀態，因此適合將月經用品定性為健康基本要素。

如此定性又尤其凸顯引入社會決定因素概念之重要性，此一詞彙呈現健康與否尚與社會經濟地位是否平等、物質條件與醫療保健制度是否充分及完善密切相關，相較之下，以往的健康權內涵往往以醫療設施及照護為軸，此時非以治療為用途之月經用品，即可能無法為健康權此一概念的射程範圍所納入。藉由社會決定因素一概念之發展，得以證立締約國保障健康基本要素有其必要，又以涉及健康的物質條件思索，則得以不將健康基本要素的內涵以飲水、糧食或衛生條件為限，而保有可以拓展並納入其他物質條件的空間，因此，本文奠基於此主張月經用品可視作健康基本要素。

尤其月經用品似無法為公約所列之其他權利所涵蓋，如《經社文公約》第 11 條所稱締約國保障人人有權享受適當生活程度，即包括衣食住及不斷改善的生活環境，係指適足的住房³¹³、糧食³¹⁴、水³¹⁵，條文文字使用包括一詞即表示並非僅限於前開舉例的權利³¹⁶。依本文所見，月經用品當屬實現適當生活程度之必需，惟月經用品是否可以逕自形成一權利，則並非無疑問，相較於適足住房權、適足糧食權以及水權，以體系上而論，尚需建構其他權利以涵蓋月經用品方為妥適。

³¹³ ICESCR General Comment No. 4 (1991), ¶ 1, 3, 7.

³¹⁴ ICESCR General Comment No. 12 (1999), ¶ 1.

³¹⁵ ICESCR General Comment No. 15 (2002), ¶ 3.

³¹⁶ ICESCR General Comment No. 15 (2002), ¶ 3.



綜上，本文以公約所列之健康權，基於社會決定因素概念之啟發，推導出健康基本要素包括月經用品，此乃將月經用品納入公約條文適合的取徑，從而得以往下開展相繩之國家義務。

第二款 義務內涵

第 22 號一般性意見除正面陳述性與生育健康權利，同時，此號一般性意見係國際人權法首次援引 CSDH 所稱之社會決定因素，因此，本文於前述關於社會決定因素概念如何與國際公約人權框架接軌之分析皆可套用至性與生育健康權，即社會決定因素的概念透過可使用性、可取得性、可接受性及品質等基本權利框架納入權利解釋，形成以免費或以平等原則提供性與生育健康服務及基本要素，並採取措施消除性別刻板印象等實現性與生育健康之障礙之國家義務。

而月經用品作為性與生育健康之健康基本要素，於提供月經用品之時，締約國尚有以合乎社會決定因素之旨實現國家義務之必要。由此可以推導，締約國為實踐性與生育健康之權利內涵，應保障月經用品之提供合乎可使用性、可取得性等準則，此係核心義務，且負有消除獲取月經用品阻礙之義務，如消除對於月經的誤解等，則屬逐步實踐的義務內涵。

然而，或許令人質疑的是，若未引入社會決定因素之概念，前揭公約所稱之不歧視及平等原則，是否即無法推導國家給付月經用品、消除阻礙月經用品取用之相應義務。依前述所言，《經社文公約》所禁止基於特定理由而為差別待遇，否則即構成歧視，又從一般性意見的內容演變可以見得何謂歧視的內涵、範疇逐漸擴增，此一方面呈現公約的內涵並非一成不變，依循著時代的演進與觀念的變遷，歧視已非侷限於以往所認定的樣態，與此同時，此亦凸顯公約的內涵往往循序漸進，而無法一步到位。

舉凡對月經的誤解、禁忌或偏見，在此非公約所表列的歧視樣態時，是否可以與歧視劃上等號，又例如 CEDAW 著眼於女性，同樣需要月經用品的跨性別男性，其等遭遇歧視的情形是否可為不歧視及平等原則所涵蓋，皆非無疑。本文並非欲主



張此等情形非歧視，而在於歧視的概念逐步拓展之際，任一情形皆需相當的闡述，例如論證月經的污名是否屬於性別歧視，方可藉由界定為歧視從而推演國家義務。相較之下，本文所主張之路徑，但凡能證立特定因素形成阻礙健康權的發展，則構成國家將此排除的義務，毋庸擔心公約未予以納入歧視的內涵，抑或無法合乎論證門檻等，是屬可以涵蓋範圍較廣，或至少可以減輕論證的責任之取徑。

第五節 小結

本節從國際公約健康權的發展起源談起，釐清健康權自由與權利的性質及其涵蓋範圍，爬梳國際公約論及健康權的基本框架，包括可使用性、可取得性、可接受性及品質之原則，義務面向涵括尊重、保護、履行義務和核心義務。接著，本文率先參考 CSDH、公共衛生及流行病學領域的相關文獻，釐清健康的社會決定因素發展始末、社會決定因素與健康不平等之鏈結，瞭解此一框架裡箇中要素以及相關的理論基礎，並介紹 CSDH 所提出之政策框架。

於前述奠定的基礎下，本文以國際公約及相關一般性意見為分析的素材，嘗試找尋社會決定因素之蹤影，接著，本文比對經社文公約所述之社會決定因素及 CSDH 所談之社會決定因素，發現健康基本要素的概念有所侷限，又以權利為思考核心的人權論述，充其量僅能確保健康照護及健康基本要素合乎相當標準，以減緩貧窮等社會決定因素對健康權產生之不利影響，而非著眼於社會經濟地位的平等，至於性別不平等之社會決定因素，經社文公約消弭影響權利行使之歧視，固然得以突破性別不平等的結構，然正因性別不平等的地位係從方方面面塑造而成，是以單論消除影響權利的刻板印象與歧視，尚無法全然扭轉性別地位，因此，本文在兩相比較之下，凸顯出經社文公約援引 CSDH 社會決定因素概念時之不同。然而，受限於健康權的範圍有限，以及國際人權基本理念之歧異，尚無法彙整 CSDH 與人權法的歧異，有賴未來其他經濟社會權利的解釋，以及權利概念的變遷，方可能構築一更為健康平等的社會。除以健康權之角度切入，本文關照不歧視及平等原則與

社會決定因素之關係，指出二者皆有助於實現健康權之實質平等，惟社會決定因素之概念引用，提供了一條毋庸證明歧視存在，亦可敦促國家積極作為的蹊徑，使得人人享有最高標準之健康權更易達成、獲得更為完整之保障。

最後，本文將主軸拉回性與生育健康權。此權利的發展從 CEDAW 作為開端，並隨著國際會議的討論，增添對於性與生育健康的共識及標準，直至晚近經社文委員會所提之第 22 號一般性意見正面肯認性與生育健康權利，權利的圖像在緩慢的歷史進程裡漸漸成形，又性與生育健康權旨在保障與性健康與生育健康，其作為健康權之一部，於法律概念的解釋自然不溢脫於健康權的基本框架。

論及性與生育健康權之範疇，本文發現國際公約未將月經納入，因此，藉由考察月經與性與生育健康的關聯及參考月經健康的學術定義，推導出月經健康應為性與生育健康權利之一部。締約國實現性與生育健康權利的途徑之一，即是國家確保月經用品此性與生育健康之基本要素的可使用性、可取得性、可接受性及品質，此係國家的核心義務，至於若面臨影響基本要素取得之阻礙，無論是費用過高、性別刻板印象抑或是其他因素，皆為締約國應逐步消除之。

第三章 我國憲法之健康權、健康的社會決定因素與國家義務



前述已闡述國際公約裡所稱之健康權內涵，以及社會決定因素概念衍生之國家義務，又我國訂定《經社文公約》以及 CEDAW 之施行法，並於各自之施行法明文揭示公約條文於我國具有國內法效力，意即具備法律位階³¹⁷，尚有遵循公約意旨之必要。然而，條文並非經內國法化即具有直接可適用性，尤其涉及經濟權、社會權、文化權等公約時更無直接適用的可能性³¹⁸，故本章將探討如何將公約的內容轉化並融入我國之法釋義學。

本章鋪排先將主軸拉回我國憲法的健康權論理，從釋憲實務的內容，乃至於學說的探討，逐一建構出我國健康權的基本輪廓，包括健康權的內涵以及健康權的憲法依據，再參照基本國策裡涉及健康之段落，透過基本國策效力的釐清，以法釋義學闡述憲法所保障之健康的內涵何在，又因本文所分析的對象，涉及健康平等，故將接續回顧平等的內涵。

依過往釋憲實務的解釋，國際公約的內涵可以作為人權清單內涵或論證的增補³¹⁹，基此，本文將於本章奠基於國際公約的內涵以及我國憲法裡健康權、平等權的內涵，接續建構一般性的理論接軌我國憲法解釋以及國際公約。

最後，本章將重點聚焦於月經，嘗試以我國的權利框架出發，釐清究竟國家扮演什麼角色、又擔負什麼責任？有鑑於造成月經健康不平等現象之社會決定因素

³¹⁷ 公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法第 2 條：「兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力。」；消除對婦女一切形式歧視公約施行法第 2 條：「公約所揭示保障性別人權及促進性別平等之規定，具有國內法律之效力。」。關於國際公約如何產生內國效力，例如一元論、二元論等學說論辯，參考：陳怡凱（2010），〈國際人權公約之內國效力——以公民與政治權利公約暨經濟社會文化權利公約施行法為例〉，王世榕（等著），《台灣法學新課題（八）》，頁 36-53，台灣法學會；張文貞（2009），〈憲法與國際人權法的匯流——兼論我國大法官解釋之實踐〉，翁岳生（等著），《憲法解釋之理論與實務（第六輯）（上冊）》，頁 246-253，中央研究院法律學研究所，因本文所論及之公約皆以施行法之條文明定公約於我國之效力及位階，故不在此多加探討學理爭辯。

³¹⁸ 陳怡凱，前揭註 317，頁 57-58。

³¹⁹ 張文貞，前揭註 317，頁 259-265。

廣泛，為避免討論發散，限定討論範圍有其必要性。本文著眼於月經貧窮此一現象，並探討相應之給付之法制，為充分了解貧窮對於健康產生的影響，本文於理論分析之前，將先行概述相關研究及統計資料，以呈現月經貧窮的基本圖像，再為分析憲法得以推導之國家義務為何。

第一節 健康權的內涵及憲法基礎

第一項 釋憲實務發展

於釋憲實務提及健康之解釋並不少見³²⁰，然而大多以健康一詞稱之，並未明確以「健康權」表述³²¹，直至釋字第 753 號解釋及釋字第 767 號解釋分別於理由書及解釋文提及健康權，晚近於釋字第 785 號解釋，大法官方明白地指出健康權的憲法基礎及內涵。然而，早在此些明列健康權的釋字之前，即不乏有大法官指出憲法解釋援引健康權的必要，大法官在意見書裡旁徵博引，論辯健康權的憲法基礎、權利性質和是否接軌國際公約等，因此，本節將從出現健康權字眼的意見書一一開始談起。

第一款 釋字第 701 號解釋

關於健康權的第一份意見書，源起於釋字第 701 號解釋。該號解釋係涉及身心失能無力自理生活而須長期照護者所須支付的醫藥費，僅限於全民健康保險特約醫療院所，方得列舉扣除，形成就診於其他合法醫療院所不得申報扣除之差別待遇，有違憲法第七條平等原則之旨意。

羅昌發大法官主張《經社文公約》關於健康權的描述已然成為國際公認的標準，又該公約已於我國訂立施行法，撇開施行法是法律位階以及我國非締約國的事實不談，國際公約作為普世依循的價值，我國憲法權利的內涵得以將此作為重要的參

³²⁰ 釋字第 767 號解釋蔡明誠大法官部分不同意見書，頁 4。

³²¹ 李震山，前揭註 8，頁 120。

考³²²，此前提確立後，羅大法官援引《經社文公約》的條文說明健康權包含自由權及受益權，並提及該公約第 14 號一般性意見，闡述尊重、保護、履行義務與核心義務的內容³²³，試圖將我國健康權的內涵接軌國際公約。陳新民大法官同樣著眼於甫於九十八年實行之兩公約施行法，從而認為該號解釋係承認健康權為我國新興基本權的機會³²⁴。支持在本號解釋承認健康權的兩位大法官，亦於意見書裡提及健康權的憲法基礎，其參酌我國學說的論述，主張憲法第 22 條係健康權的依據³²⁵。

關於本號解釋與健康權的關聯，羅大法官的意見書有進一步的論述。他贊同本案違憲的結論，然就論理上認為國家有違背健康權保護義務的疑慮，其理由係因制度得否申報扣除醫療費，大幅影響納稅義務人為扶養人支付龐大醫療費的意願，從而形成未使人民平等接近利用醫療以及健康有關之服務的差別待遇³²⁶。依本文所見，對照前開國際公約關於保護義務的概念，尚以國家防範源自於第三人的侵害，本案列舉扣除醫療費用乃係國家制度所形成的法律效果，與保護義務的概念實屬有間，若非保護義務的範疇，則系爭制度何以有違背健康權的意旨，實有再充分論述的餘地。

第二款 釋字第 753 號解釋

健康權首見於理由書乃是出現於釋字第 753 號解釋，本號解釋涉及健康權的論述，係於全民健保特約是否有法律保留原則適用之爭點。蓋全民健保特約此等行政契約未直接限制人民自由權利，然若給付行政措施涉及公共利益之重大事項者，仍應有法律或法律具體明確授權之命令為依據，理由書於涵攝本件是否合乎公共利益之重大事項時，其論據係全民健保特約涉及全民健康保險制度能否健全運作，即國家是否能提供完善的醫療服務，以增進全體國民健康，而此正是關乎憲法生存

³²² 釋字第 701 號解釋羅昌發大法官協同意見書，頁 8-9。

³²³ 釋字第 701 號解釋羅昌發大法官協同意見書，頁 6-8。

³²⁴ 釋字第 701 號解釋陳新民大法官協同意見書，頁 10-11。

³²⁵ 釋字第 701 號解釋羅昌發大法官協同意見書，頁 9；釋字第 701 號解釋陳新民大法官協同意見書，頁 9。

³²⁶ 釋字第 701 號解釋羅昌發大法官協同意見書，頁 9-10。

權及健康權的保障，故全民健保特約應有具體明確的授權依據。簡言之，本號解釋僅是於分析行政措施適用法律保留原則時，將健康權涵攝為合乎公共利益之重大事項，從而得出適用法律保留原則之結論。

本號解釋審酌比例原則的段落，其所涉基本權係工作權及財產權，皆與健康權無涉，或許受限於健康權非本號解釋的論述主軸，而僅是推論鏈其中的一個論證要素，大法官未選擇於此深入論述健康權的憲法依據或內涵，本號解釋之於健康權發展的貢獻，毋寧在於肯認健康權為一基本權，並確立全民健康保險制度涉及健康權，其餘空缺則有待後續解釋補齊。於本號解釋對健康權的定位之脈絡下，羅大法官所提出之意見書，關於健康權部分的論述，僅是略微一提相關規定影響人民的就醫權利，因此理當對制度的正當程序、授權明確的標準有所把關³²⁷，未就健康權有更詳盡的論述。

第三款 釋字第 767 號解釋

有別於前揭釋字，釋字第 767 號解釋首於解釋文直接提及健康權，健康權於本號解釋的定位係主要爭點，即在審酌常見且可預期之藥物不良反應不得申請藥害救濟是否抵觸健康權、違反比例原則。理由書先道出藥害救濟制度，於合理範圍內補償受藥害者，與憲法所保障之健康權意旨相符，再指出藥害救濟的給付對象、要件等相關規範係屬社會立法，故本號解釋採取寬鬆審查之標準，藥害救濟法將常見且可預期之藥物不良反應排除於得申請藥害救濟範圍之外，尚可達成藥害救濟基金財務平衡、有限資源運用等目的，未有顯不合理之處，因此並未違背憲法保障健康權之旨意。

若要說 753 號解釋的推進，在於確立健康權的憲法地位，本號解釋的貢獻毋寧是首次將健康權置於違憲審查的脈絡，審查藥害救濟相關規定是否悖於健康權之

³²⁷ 釋字第 753 號解釋羅昌發大法官部分不同意見書，頁 4、6。

保障，凸顯出健康權的憲法權利地位。惟本號解釋可惜之處，在於忽略健康權的憲法依據及其內涵³²⁸，於此脈絡之下，大法官於意見書紛紛提出其對健康權的見解。

論及健康權的憲法基礎，黃昭元大法官及蔡明誠大法官皆主張係憲法第 22 條之非明文權利³²⁹，許志雄大法官則是先分析健康權的內涵，再個別對應我國憲法條文，其認為蘊含防禦權之健康權面向求諸於憲法第 22 條並無疑義，就社會權性質面向，例如要求國家給付醫療費之請求，則與憲法第 15 條所保障之生存權相關，因此可以藉由此二憲法條文「雙重包裝」，俾使健康權具有較為穩固的憲法基礎³³⁰。

接著，毋寧尚須充實健康權的內涵，方得以使健康權發揮其作為基本權之作用。不同於其他大法官比附援引國際公約的健康權內涵³³¹，許大法官抓緊本號解釋尚未清楚闡述健康權內涵之際，強烈地反對照本宣科國際公約所述的健康權，蓋國際人權的實施，往往採行個人申訴制度，非如憲法設有明確的救濟途徑，正因國際人權的救濟制度尚不發達，權利的內涵往往可以豐富詳細，反之憲法規範的人權及內涵則較為限縮，方能合乎司法救濟制度，因此，不宜貿然將標準高、射程範圍廣的健康權直接移植我國³³²，於此前提之下，許大法官所主張之健康權內涵相對狹隘，如前所述，僅限於免於侵害健康及請求合乎生存權保障之健康給付。

羅昌發大法官參考國際公約的論述，其將健康權劃分為兩個面向，其一，國家應盡可能採取積極措施，提升人民健康，此部分係社會政策立法，僅限於在資源許可的範圍內為之，其二則是國家已提供之醫療服務、如乾淨飲用水等健康基本要素，國家應確保人人平等接近利用³³³。黃大法官未特別考究國際人權法，亦未提出健康權一般性的內涵，然其點出健康權除防禦權的面向之外，尚有社會權的性質，尤其

³²⁸ 孫迺翊（2019），〈2017 年至 2018 年社會法發展回顧〉，《臺大法學論叢》，48 卷特刊，頁 1786-1787。

³²⁹ 釋字第 767 號解釋黃昭元大法官協同意見書，頁 4；釋字第 767 號解釋蔡明誠大法官部分不同意見書，頁 5。

³³⁰ 釋字第 767 號解釋許志雄大法官協同意見書，頁 4。

³³¹ 釋字第 767 號解釋蔡明誠大法官部分不同意見書，頁 5-6；釋字第 767 號解釋羅昌發大法官不同意見書，頁 5-8。

³³² 釋字第 767 號解釋許志雄大法官協同意見書，頁 5-7。

³³³ 釋字第 767 號解釋羅昌發大法官不同意見書，頁 8。

本號解釋所涉及之藥害救濟，係國家透過補助必要醫療費用，以使藥害者恢復健康狀態，在立法者已藉由現行法規具體化此項積極給付時，肯認此為健康權之一部，尚可支持³³⁴。

針對健康權內涵的論辯尚未平息，本號解釋顯而易見的衝突更是在於，是否有以健康權作為違憲審查標的的必要。正因本號解釋所涉者係社會政策立法，故例如黃虹霞大法官即指出此應不生抵觸比例原則、違反健康權的問題³³⁵，許宗力大法官固然贊同本號解釋合憲的結論，然其於意見書也指出論理上適合以平等權審酌，未論及將健康權作為違憲審查的標的³³⁶，綜觀本號解釋十份意見書，僅有羅大法官認為未為藥害救濟有侵害健康權疑慮者，其理由是為受害者提供的事後救濟，提高人民的用藥保障且使人們用藥安心，故屬於健康權的一環³³⁷。依本文所見，就此爭點未能定紛止爭，正係源自大法官們對於健康權理解的歧異，使得好不容易納入違憲審查標的的健康權，遭逢意見書指摘不應以比例原則審查的結果，本號解釋可以說是跨出了一步，但也將健康權推向定位不明的窘境，有待後續解釋大法官們形成健康權的內涵的共識，方能釐清健康權是否、又如何納入違憲審查的框架。

第四款 釋字第 785 號解釋

本號解釋對於健康權闡述之重大進展，從大法官的意見書給予之評註即可窺知。釋字第 785 號解釋沿用釋字第 753 號及釋字第 767 號解釋所承認之憲法保障健康權，明確指出憲法依據係憲法第 22 條所保障之權利³³⁸，並首次表態憲法保障健康權之內涵，釋示國家具有最低限度之保護義務³³⁹，揮別以往未將健康權說清楚

³³⁴ 釋字第 767 號解釋黃昭元大法官協同意見書，頁 4。

³³⁵ 釋字第 767 號解釋黃虹霞大法官協同意見書，頁 4。羅昌發大法官亦有類似的批評，其認為理由書一方面認為屬於社會政策，另一方面又以比例原則審查，似乎認為有構成權利侵害，顯有矛盾，然羅大法官的立場係認系爭規定有侵害健康權之嫌，故仍與黃虹霞的見解未盡相同，參閱釋字第 767 號解釋羅昌發大法官不同意見書，頁 10-11。

³³⁶ 釋字第 767 號解釋許宗力大法官協同意見書，頁 6-8。

³³⁷ 釋字第 767 號解釋羅昌發大法官不同意見書，頁 10。

³³⁸ 釋字第 785 號解釋蔡明誠大法官提出，吳陳鑽大法官加入之部分協同部分不同意見書，頁 3。

³³⁹ 釋字第 785 號解釋林俊益大法官協同意見書，頁 3。

的陰影，本號解釋直面面對健康權於憲法的基礎及內涵，鑑於本號解釋通篇皆與健康權相繩，以下本文將詳細交代釋憲的背景及其論理。

司法院釋字第 785 號解釋背景，乃是源於聲請人高雄市政府消防局外勤消防隊隊員認為服勤一日輪休一日之制度（以下簡稱勤一休一），致使基層消防人員需連續工作 25 小時方得休息 23 小時，每月工作時間長達 350 小時，對比之下，一般公務員每月工作時間約莫 160 小時至 180 小時間，更可凸顯聲請人等基層消防人員之健康處於長期透支狀態，其等健康暴露於高職業風險之中³⁴⁰。

解釋理由書首先指出健康權為憲法第 22 條所保障之權利，且旨在保障人民生理及心理機能之完整性，不受任意侵害，又國家對人民身心健康亦負一定照顧義務，然究其照顧義務為何，大法官接續闡釋國家於涉及健康權之法律制度形成上，負有最低限度之保護義務，因此於形成相關法律制度時，應符合對相關人民健康權最低限度之保護要求，易言之，凡屬涉及健康權之事項，其相關法制設計不符健康權最低限度之保護要求者，即為憲法所不許。蓋公務人員之服勤及休假制度攸關公務人員得否藉由適當休息，以維護其健康，故屬憲法第 22 條所保障健康權之範疇，此等制度除了滿足行政組織之目的與效能外，亦應維護公務人員之健康，不得使公務人員勤修失衡致生危害健康之結果，即使業務性質特殊之公務人員，其等服勤時間及休假制度固然不與一般公務員相等，但仍應合乎公務人員健康權最低限度之保護要求。

回到本案所涉法規，公務員服務法第 11 條第 2 項規定業務性質特殊之機關，得令所屬公務員以輪休或其他彈性方式實施休息例假制度，公務人員週休二日實施辦法則旨在規定業務性質特殊機關（含消防機關）為全年無休服務民眾，應實施輪班、輪休制度，綜合觀之，前開法規僅有排除業務性質特殊機關所屬公務人員享有一般公務人員常態休息之權利，但對於該等機關應實施之輪班、輪休制度，並未設定任何關於其所屬公務人員服勤時數之合理上限、服勤與休假之頻率、服勤日

³⁴⁰ 司法院釋字第 785 號解釋徐國堯、張家偉聲請書（會台字第 12676 號），頁 3。

中連續休息最低時數等攸關公務人員健康權保護要求之框架性規範，故大法官宣告違憲，並要求相關機關於解釋公布之日起 3 年內檢討修正，就規範不足之部分應訂定符合憲法健康權保護要求之框架性規範。

至於本案提及之勤一休一制度，內政部先於消防勤務實施要點規定服勤人員每日及每週勤務時間，並規定服勤時間之分配應視消防人力及轄區特性定之，並要求直轄市、縣市消防局應擬訂消防勤務細部實施要點，陳報內政部消防署備查，而高雄市政府消防局訂定高雄市政府消防局勤務細部實施要點（以下簡稱勤務細部實施要點），明確規範該局外勤單位勤修更替方式為服勤一日輪休一日，大法官就此部分認為此內容規定並未逾越前揭規定意旨，與憲法第 23 條法律保留原則無違，且勤務細部實施要點中就勤務種類、時間等皆有所說明，並訂立勤務基準，要求勤務種類力求勞逸平均、動靜均勻，以調節體力，並提及夜間在勤人數得將值班改為值宿，大法官認凡此種種業已注意並維護外勤消防人員之身心健康，故尚難認勤一休一之更替方式有違憲法健康權之保障，然相關機關仍應就服勤時間及休假安排等有關事項，隨時檢討改進。

釐清完解釋的內容，接著針對大法官們於意見書涉及健康權的交鋒，從健康權的憲法依據乃至於對於本號解釋的不同見解一一闡述。健康權屢次受釋憲實務肯認其憲法保障地位，就此部分已無疑義，惟就憲法基礎，尚有相左的見解。許志雄大法官修正其於釋字 767 號意見書的見解，改認為健康權的憲法依據僅為憲法第 15 條，並從健康權的內涵推導出此一結論，其主張健康權兼具自由權與社會權之性質，禁止國家任意侵害人民生理及心理機能的完整性，乃是健康權的自由權面向，且有鑑於生存權包含人民消極不受國家不當限制之權利，故健康權之自由權層面，係屬生存權之自由權範疇，再者，要求國家對人民身心健康負一定之照護義務，屬於健康權的社會權面向，最起碼水準之健康照護，亦屬生存權之社會權範疇，故究

其內涵尚無援引憲法第 22 條概括基本權之必要，得以憲法第 15 條生存權論之即可³⁴¹。

前開見解乃是奠基於對權利內涵的理解，而此又與許大法官對於健康權內涵是否接軌國際人權公約相關。許大法官認為若健康權的內涵參照經社文公約與世界衛生組織憲章前言，即可能達成之最高健康水準，則無法以憲法第 15 條作為依據，蓋非此權利範圍所能乘載，毋寧要從憲法第 22 條尋求依據，然而，有鑑於一般國家難以負荷、達成可能達到的最高健康標準，故許大法官認為本號解釋未採納國際人權的健康權內涵，尚有其理由³⁴²。

不過耐人尋味的是，本號解釋係以憲法第 22 條作為健康權的依據，如此恰恰反證健康權的內涵或許不如許大法官所想如此限縮。蔡明誠大法官及吳陳鐸大法官道出，健康權的內涵仍有待定性及更精確化，但以憲法第 22 條概括基本權作為依據，是所跨出的重要的一步³⁴³，由此可以看出端倪，按其所擇定的憲法依據，奠下往後健康權的內涵再闡述、延伸以及接軌國際人權法的基礎。

論實質理由部分，林俊益大法官認勤一休一制度與憲法無違，且本號解釋多數意見特別提及，相關機關對勤務分配是否給予連續休息最低時數，應隨時檢討改進，可以見得大法官念茲在茲消防人員之身心健康³⁴⁴，相對的，謝銘洋大法官則認為勤一休一制度，雖然屬於行政機關安排之權限範圍，惟其結果彰顯出消防人員之工作時數遠遠超過一般公務人員的一倍以上，造成消防人員過勞，影響健康甚鉅等情節，而無法回復身心狀態之完整性，故未符憲法健康權之保障意旨³⁴⁵。林俊益大法官係從勤一休一制度著實有考慮消防人員之健康，而未認為其違憲，乃是從規範本身思考，相較之下，謝銘洋大法官則從結果出發，發現消防人員仍處於高職業風險，故

³⁴¹ 釋字第 785 號解釋許大法官志雄提出之部分協同部分不同意見書，頁 5-6。

³⁴² 釋字第 785 號解釋許大法官志雄提出之部分協同部分不同意見書，頁 6-7。

³⁴³ 釋字第 785 號解釋蔡明誠大法官提出，吳陳鐸大法官加入之部分協同部分不同意見書，頁 3。

³⁴⁴ 釋字第 785 號解釋林俊益大法官協同意見書，頁 14。

³⁴⁵ 釋字第 785 號解釋謝大法官銘洋提出之部分協同部分不同意見書，頁 4-7。

難認保障已經周全，由此也凸顯健康權的保障究竟在什麼情形方符合憲法保障之意旨，尚未有顯而未見的標準。

起初未見健康權明列於憲法第二章節的條文，由上述的爬梳可見大法官從個別意見書、將健康權作為重要公共利益，漸進式地承認健康權的存在，並提出健康權的憲法依據，填充健康權的內涵，可以見得大法官一步一步地建立健康權於我國憲法解釋的地位。此一進展值得欣喜，然而，也必須正視目前的健康權內涵尚有待後續深化，如何的情節可能構成健康權的違反，又其審查的標準為何，尤其釋字第 785 號解釋涉及的是健康權的防禦功能，健康權是否包含給付功能，且大法官又將如何審查，皆是日後發展值得留意之處。

第二項 健康權之功能

以釋字 785 號解釋而論，所涉及的爭點乃是國家所訂立輪班、服勤時數規定干預公務人員的健康權，係健康權防禦權的面向³⁴⁶，然而，健康權是否又有社會權、受益權的性格？首要釐清何謂社會權，學者陳新民回顧社會權概念的發展，起於工業國家貧富不均的問題愈趨嚴重、戰爭過後社會動蕩不安以及共產主義發跡的背景，漸漸形成國家有積極作為以維護人性尊嚴與社會安全的思維，從而證立社會權存在的意義³⁴⁷。然而，往往被視為社會權的生存權、勞動基本權尚有自由權的性格，舉凡防免生命遭受剝奪係生命權的範疇，因此方有死刑侵害生命權是否合憲的論辯³⁴⁸，且國家不得干涉勞動者的結社自由等權利³⁴⁹，是以，學者許宗力指出，歸類為社會權之權利尚有自由權的特性，即防禦權的功能，因此將基本權如此區分並不妥適³⁵⁰。本文從之，蓋社會權的界定若無法一刀切地劃分何者為社會權，何者又非

³⁴⁶ 釋字第 785 號解釋黃大法官昭元提出之部分協同部分不同意見書，頁 15。

³⁴⁷ 陳新民（1988），〈論「社會基本權利」〉，《人文及社會科學集刊》，1 卷 1 期，頁 201-203。

³⁴⁸ 蔡茂寅（1999），〈第十一單元：社會權—生存權與勞動基本權〉，《月旦法學雜誌》，49 期，頁 139。

³⁴⁹ 周志宏（1999），〈第十單元：社會權—總論、教育權〉，《月旦法學雜誌》，48 期，頁 129。

³⁵⁰ 許宗力（2002），〈基本權的功能〉，《月旦法學教室》，2 期，頁 73-74。

社會權，且社會權本身又兼自由權的性格，如此一來，此分門別類權利性質則未見意義，不妨以權利的功能區分³⁵¹，一權利可能同時存有防禦權及受益權、社會權的功能，前者得以排除國家侵害，後者則可以向國家請求給付³⁵²。

釋字 785 號解釋理由書談論健康權時，先是提及健康權不受任意侵害，此係凸顯健康權的防禦功能，緊接著說道：「國家對人民身心健康亦負一定照顧義務」，許志雄大法官認為照顧義務一詞，指稱的是健康權保障的社會權面向³⁵³，學者李震山則主張此涉及請求國家為環境、醫療、食品安全與衛生領域之積極請求面向³⁵⁴，前者是以權利的性質的視野切入，後者則是闡述權利的功能，蓋本文並不特別區分社會權與自由權，已如前述，是以此二者見解依本文所見，皆是支持健康權朝向社會權功能面向解釋之佐證，且依照解釋理由書的上下文編排，所謂的照顧義務指向社會權功能尚屬合理的推論³⁵⁵。至於黃昭元大法官提醒本號解釋未特別明述人們是否有向國家請求給付之權利³⁵⁶，社會權功能得否請求、請求的範圍乃是另一層次的討論，留待後續分析，於此應非否定健康權之社會權的功能的主張。

第三項 健康權的憲法依據

健康權作為憲法上未明文列舉之權利，要如何納入憲法基本人權清單，其憲法依據為何較為妥適，尚有待釐清。若抽象化的思考，可以將此命題先轉換為：一項未於憲法列舉的權利，究竟如何納入憲法，方得有一明確的方法論可以依循，對此本文將學說提出的可能路徑，分述如下：

³⁵¹ 參考類似的見解，許宗力，前揭註 350，頁 72-74，學者許宗力未明述其否定權利劃分後，應採取何主張，然而，就上下文似乎可以推敲出，其見解應係以權利的功能劃分。

³⁵² 許宗力，前揭註 350，頁 72-74。

³⁵³ 釋字第 785 號解釋許大法官志雄提出之部分協同部分不同意見書，頁 6。

³⁵⁴ 李震山，前揭註 8，頁 131。

³⁵⁵ 解釋理由書接續提到國家在涉及健康的法律制度，負有最低限度的保護義務，依本文初步的觀察，此處所指的「保護義務」未必與前述的「照顧義務」等同，保護義務的用詞以國際人權法而論，多在指稱國家保護個人對抗第三人的侵害，此未必直接對應健康權的社會權功能面向。

³⁵⁶ 釋字第 785 號解釋黃大法官昭元提出之部分協同部分不同意見書，頁 14。



第一款 找尋憲法依據之方法

首先，若該權利已屬憲法已列舉的權利的實質內涵，則可透過解釋推導並涵括之，比方說言論自由包括傳播自由、接近使用傳播媒體的權利，講學自由囊括學術自由、研究自由、教學自由、學習自由等，其次，若可以從基本國策見該權利受憲法所肯認，且該權利亦能從列舉權推導，考量基本國策的性質尚與憲法第二章有別，故應以憲法第 22 條作為橋樑將該權利引入人權清單，例如人格尊嚴即屬之，再者，相似情況卻略有不同的是，若僅有部分為已列舉的權利涵蓋，但部分卻未能納入憲法權利保障，就此複合型權利，則可依憲法第 22 條為媒介，將列舉、未列舉部分以第 22 條為憲法基礎，環境權即是典型的一例，末者，若該權利的全部皆無法連接第二章列舉權保障的範圍，此時憲法第 22 條將發揮承接漏洞的功能，如我國釋憲實務肯認婚姻權、契約自由等³⁵⁷。

按照上述操作，理論上未能透過列舉權闡釋而納入之既有憲法列舉權之條文者，其憲法依據應以憲法第 22 條為妥，其餘三種情形僅是援用憲法第 22 條的論理基礎略有差異，但終局援引的憲法依據皆無二致。惟前開見解另外提出固有權一說，嘗試替其憲法基礎另闢蹊徑，固有權係先於國家而存在，並作為一個人應有的基本權利，縱使未被憲法明文列入，仍可普遍適用³⁵⁸，考量固有權的性質，並不適合擇取以容納新興權利的憲法第 22 條為其憲法基礎³⁵⁹，換言之，其似乎是認為若能定性該權利係固有權，則毋庸依附於特定的憲法條文³⁶⁰，綜整而論，形成一思考流程，須先辨別此權利是否為固有權，若否則再視權利是否為列舉權所涵蓋，若以上皆非則以憲法第 22 條作為其憲法基礎。

但是，固有權的理論遭受不少批評，舉凡指摘固有權此一概念尚不明確，人人所述的固有權範圍皆可能不同，且在未於憲法確認前，卻能直接指導國家法律秩序，

³⁵⁷ 李震山（2007），〈憲法未列舉權保障之多元面貌——以憲法第二十二條為中心〉，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 22-37，元照。

³⁵⁸ 李震山，前揭註 357，頁 13-14。

³⁵⁹ 李震山，前揭註 357，頁 23-24。

³⁶⁰ 陳仲嶙（2018），〈我國憲法上未列舉權利之發展〉，《憲政時代》，44 卷，頁 69。

恐怕過於貿然³⁶¹，又即使承認固有權的概念，透過憲法的條文承認該等權利亦較為適宜³⁶²。前開批評皆不無道理，本文以為，固有權存有特殊的地位，亦無礙於擇取一憲法條文將其納入，在憲法第 22 條的依據之下，同樣可以區分固有權、非固有權，凸顯固有權於理論的特殊性，顯見固有權與納入憲法第 22 條並沒有絕對的矛盾與衝突，因此，以下爬梳健康權的憲法基礎時，主要的重點在於釐清健康權的內涵是否為憲法上的列舉權所涵蓋，即可辨明健康權是否應以憲法第 22 條為其依據。

第二款 釐清健康權的憲法依據

依循前面所辨別的健康權功能，健康權的防禦權面向，指涉的是人們的生心理完整性不受侵害，而此與身體不受傷害權、身體權的概念相當，因此以下將先辨明健康權此部分內涵，適合的憲法依據為何。

所謂身體不受傷害權，是旨在確保人的外在形體、內在器官的完整性，並延伸至精神層面，防免他人侵害對自我身體之操控³⁶³，身體權概念的提出，就其實質內涵與身體不受傷害權相似，惟為了呈現主體對於身體控制權的積極利用面向，在詞彙的選用上不偏向消極、拒絕侵害的層面，而以身體權命名之³⁶⁴，事實上身體不受傷害權意在避免對於身體操控之侵害，二權利實則皆在保障對身體的積極控制，故以下以身體權概括稱之。

就上述所特定的身體權內涵，其憲法上可能的依據有三：其一，即是主張此為固有權，自無需再援引憲法第 22 條作為依據³⁶⁵，其二則認為對身體的不法侵害，例如酷刑、強制抽取體液等，係憲法第 8 條所保障的範圍³⁶⁶，其三係前述意見書所

³⁶¹ 林明昕，前揭註 7，頁 29-30。

³⁶² 陳仲嶙，前揭註 360，頁 71。

³⁶³ 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 125-127，元照。

³⁶⁴ 陳仲嶙（2009），〈身體權作為一種憲法權利〉，《法學新論》，14 期，頁 114-115。學者李震山提出身體權一詞，與學者陳仲嶙的定義不盡相同，其將身體權當成各項權利的總和，包括人身自由、健康權、身體不受傷害之權，然而，此見解未詳細解釋身體權及其他權利之關係，又若要探討權利之憲法基礎，一一就權利內涵而論較為妥適，故本文在此不特別分析身體權此一概念，僅就其所提的各個權利內涵分析，參閱李震山，前揭註 363，頁 122。

³⁶⁵ 李震山（2020），〈從憲法觀點論身體不受傷害權〉，氏著，《人性尊嚴與人權保障》，頁 168-171，元照。

³⁶⁶ 吳庚（2003），《憲法的解釋與適用》，頁 190-192，三民。



言以憲法第 15 條作為依據³⁶⁷。本文對於固有權所持的反對見解，於此發揮作用，不問是否為固有權，關鍵之處毋寧在於該內涵是否為列舉權所保障的範圍。而有見解指出實則立憲者於憲法第 8 條所保障者乃人民身體的自由活動，而非身體的完整與健全³⁶⁸，本文從之，藉由立憲者對於條文之釋義，尚難認個人對於自身身體之掌控可以為憲法第 8 條所涵蓋。至於憲法第 15 條，有見解指出究其論理是防免國家不當限制符合個人尊嚴之生活³⁶⁹，本文按此內涵推敲，若要將生活的範疇無限放大以納入身體，基本上此條文按此解釋幾乎可以涵蓋所有基本權利，並非合適的延伸解釋途徑，故上述的列舉權皆未能充分涵蓋身體權的內涵，此時應以憲法第 22 條作為權利的依據，方為妥適。又本文擇取的憲法依據與釋字第 689 號解釋的結論相同，該號解釋指出身體權非憲法明文規定之權利，惟基於人性尊嚴、維護個人主體性以及人格自由發展，屬於憲法第 22 條所保障之基本權利。

於辨明身體權的憲法依據時，在在佐證身體不受侵害、對身體的積極控制，與旨在保障生心理完整性之健康權內涵相當，又國際公約裡健康權的概念，再區分為自由與權利二者，自由指稱的是對身體、健康的掌控，包括性與生育之自由、免於酷刑、不得強制治療以及為醫療試驗等，權利則是參與健康保護之相關制度，對照我國文獻，前者實與身體權的概念相當，申言之，身體權的內涵實為健康權裡防禦權功能、自由權性格的面向，於概念上併入健康權尤其適合。學者李震山亦曾指出身體權與健康權的消極面向有所重合³⁷⁰，恰恰呼應本文之見解，佐證身體權納入健康權並無概念扞格之處³⁷¹。

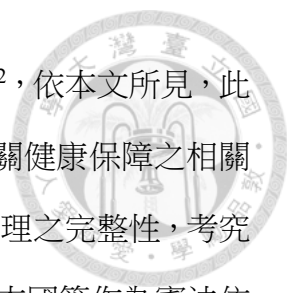
³⁶⁷ 釋字第 785 號解釋許大法官志雄提出之部分協同部分不同意見書，頁 5-6。

³⁶⁸ 林明昕，前揭註 7，頁 28-29。

³⁶⁹ 釋字第 785 號解釋許大法官志雄提出之部分協同部分不同意見書，頁 5-6。

³⁷⁰ 李震山，前揭註 363，頁 123。學者李震山點出造成身體傷害未必構成健康的傷害，值得思考的是，是否有造成身體傷害但不涉及健康的情形？對此，本文認為身體權與健康權的概念固然不完全重疊，然而往往對身體的自主掌控，係健康的前提要件，尤其對健康造成的傷害往往又同時造成身體的傷害，若此一概念高度重合，則此時將此分為二權利，毋寧有疊床架屋之嫌，是以，身體權的概念併入作為健康權之一部，應屬可採。

³⁷¹ 併予指明，若身體權納入健康權之一部，則未來若遇到身體受國家侵害等標的，則可以健康權作為審酌的權利，毋庸再援引身體權。



學者李震山所稱的健康權，即指國家保障或促進人民健康³⁷²，依本文所見，此則對應至國際公約裡所稱權利的部分，即人民有權參與國家有關健康保障之相關制度。至於此之憲法依據，學者林明昕主張健康權的內涵係生心理之完整性，考究基本國策旨在保障全體的健康，而非個人之健康，不宜直接以基本國策作為憲法依據，至於可能相繩之憲法第 15 條生存權，其以物質、經濟生活為主要規範對象，尚無法推展至人的肉體與健康領域³⁷³，本文贊同此一見解，尤其依照晚近的發展，釋字第 785 號解釋要求設定健康權保護之框架性規範，明確提及健康權涉及服勤時數的合理上限、連續休息最低時數等，著實無法被以物質條件為規範範圍的生存權所涵蓋。即使生存權的積極面向尚有請國家保障個人得以過著有尊嚴的最低生活³⁷⁴，依本文所見，人性尊嚴雖非不得作為指引，只是若以有尊嚴的生活無限擴張生存權的範疇，也將使基本權的分類喪失作用。由此見得，在生存權難以囊括憲法實務所建構之健康權之內涵時，不宜以生存權作為健康權之憲法依據，在欠缺其他列舉權可以涵蓋健康權的範疇時，毋寧以憲法第 22 條作為其憲法依據較為妥適。

綜上，我國文獻裡早期所區分的身體權及健康權，可以說是健康權的自由權及受益權或社會權面向，兩者相互構成了健康權的內涵，而由前述一一辨別其是否得以為憲法列舉權所涵蓋，本文的答案皆是否定，因此以憲法第 22 條將健康權納入人權清單，乃是可以支持的結論³⁷⁵。

第四項 基本國策裡之健康

³⁷² 學者李震山早期以憲法本文第 157 條以及憲法增修條文第 10 條第 5 款等國家推行全民健康保險、衛生保健事業等連結至健康權，惟考量國家資源的有限性，並未主張國家有義務積極促進健康照護，否定將健康權納入憲法基本人權清單的可能性，僅願以一般法律強化國家義務，參見李震山，前揭註 363，頁 123-125。李震山近期似有改變見解，其認為健康權具有基本權利的品質，而值得由憲法直接保障，又基本國策難以作為人民向國家具體請求之基礎，也不易以此作為課責的依據，故以憲法第二章保障為妥，參見李震山，前揭註 8，頁 123-125。針對健康權是否適合納入基本權，基本上於釋字 785 號解釋出爐後已有定論，爭議點在於其憲法依據為何，故本文未於正文探討此議題，僅於此補充過往出現的不同見解。

³⁷³ 林明昕，前揭註 7，頁 27-29。

³⁷⁴ 李仁淼（2008），〈生存權的法性質〉，《月旦法學教室》，70 期，頁 6。

³⁷⁵ 採取相同結論之學說，李惠宗，前揭註 7，頁 58；廖欽福（2020），〈憲法「健康權」法概念之構築〉，《治未指錄：健康政策與法律論叢》，8 期，頁 30-31。

除憲法第二章節的基本權條款，基本國策所言關於健康的段落，亦應納入分析討論。與健康相繩之基本國策，規範於憲法第 157 條：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。」再者，憲法增修條文第 10 條第 5 項規定：「國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展。」³⁷⁶，大法官於釋字第 472 號解釋以及釋字第 550 號解釋，皆於論及全民健康保險制度時，提及此制度之憲法基礎，在在印證基本國策之於健康權所發揮之效力。

憲法本文的立法目的，係起源於我國早期科學不甚發達，國家與民眾皆未正視國民健康，先是疏於預防，患病後受限於金錢無法求醫，且隨著工業發展，空氣污染引發疾病，又傳染病各地流行，是以尚有建立衛生保健事業以及公醫制度的必要，前者係身體檢查、疾病預防的事業，後者則是收費低廉、設備齊全之公立醫療場所³⁷⁷，可與英國貝佛里奇的「公醫計畫」相互呼應³⁷⁸，由上可以歸結為，國家應從預防疾病以及治療疾病做起，以促進民族健康。而憲法增修條文，即在擴充憲法本文第 155 條社會保險裡疾病保險的內涵³⁷⁹，確立國家推行全民健康保險的正當性及必要性，並敦促醫藥研究之發展。有別於一般性論及健康的論述，於憲法增修條文第 10 條第 7 項與第 12 項，提及身心障礙的就醫與原住民族的衛生醫療，又於憲法增修條文第 10 條第 8 項，在在敦促國家重視醫療保健之工作³⁸⁰，揭示基本國策對於醫療與健康的關切。

釐清完基本國策的內涵，接著則需要辨明基本國策的效力如何對健康權提供指向。首要辨明的是基本國策的效力，早期以方針條款定位，晚近則趨向國家目標規定，學者林明鏘以比較法的觀點出發，點出基本國策雖非如基本權一般有主觀、

³⁷⁶ 雷文玫、黃舒玓（2006），《社會權入憲的分析以及基本國策中有關社會福利政策的檢討》，頁 17-18，行政院研究發展考核委員會。

³⁷⁷ 林紀東（1981），《中華民國憲法逐條釋義（四）》，頁 329-330，三民。

³⁷⁸ 郭明政（2006），〈社會憲法——社會安全制度的憲法規範〉，蘇永欽（等著），《部門憲法》，頁 343，元照。

³⁷⁹ 郭明政，前揭註 378，頁 344。

³⁸⁰ 併予補充，於此使用的詞彙係醫療保健，然究其內涵似以醫療保險為目的，參閱國民大會秘書處（2000），《第三屆國民大會第五次會議實錄》，頁 444，國民大會秘書處。

直接的權利，但對於國家的行政、立法、司法部門皆有所拘束力³⁸¹，學者林明昕則主張基本國策非方針條款，係奠基於我國的憲法條文，換言之基本國策的拘束力尚有憲法替此背書³⁸²，學者王韻茹爬梳憲法解釋實務關乎基本國策效力的見解，發現起初個別大法官於意見書表明基本國策乃係國家目標，立法者不得背離此一憲法委託，復於釋字第 673 號解釋的解釋理由書首次明確闡述基本國策乃係憲法委託³⁸³，由上可以見得，學說與釋憲實務皆在在證立基本國策並非僅具建議性質、道德期盼的方針條款，而是著實產生拘束力的國家目標規定。

然而，尚需進一步探求的是，此一拘束力是什麼樣的拘束力，又將如何作用與發揮？大抵而論，學者多主張此一拘束力限於客觀法秩序，而不及於如同基本權利一般可以主張主觀公權利³⁸⁴，較有說服力的論理乃是由我國基本權利及基本國策分屬不同章節的體系安排切入，從而主張難論基本國策直接給予人民向司法請求救濟之主觀法效力³⁸⁵。至於此一客觀法秩序的內涵，學者郭明政則指出憲法委託的作用在於，使國家政府得為特定政策，申言之，若無基本國策授權立法者為之，則涉及限制人民財產與自由的社會政策將受到繁複的違憲審查，且以憲法解釋實務而論，若有違背基本國策意旨之立法，則屬違憲之立法³⁸⁶，由此見得基本國策的客觀法效力發揮作用。

不同於單純論述基本國策本身的效力，學者林明昕撰文建構基本國策與基本權利彼此作用的理論，其中包含以基本國策填充基本權利的作用，蓋基本權的條款

³⁸¹ 林明鏘（1997），〈論基本國策—以環境基本國策為中心〉，許宗力（等著），《現代國家與憲法：李鴻禧教授祝賀論文集》，頁 1467-1479，月旦。

³⁸² 林明昕（2004），〈原住民地位之保障作為「基本權」或「基本國策」？〉，《憲政時代》，3 期，頁 345-346。

³⁸³ 王韻茹（2019），〈再探憲法基本國策條款之效力〉，李震山（等著），《民主法治的經驗與見證：江義雄教授七秩晉五華誕祝壽論文集》，頁 79-81，新學林。

³⁸⁴ 雷文玫、黃舒芃，前揭註 376，頁 38-39；林明鏘，前揭註 381，頁 1502。

³⁸⁵ 林明昕，前揭註 382，頁 350。

³⁸⁶ 郭明政，前揭註 378，頁 345-349。與此類似的觀點，參見林明昕（2016），〈基本國策之規範效力及其對社會正義之影響〉，《臺大法學論叢》，45 卷特刊，頁 1330-1332，學者林明昕提及基本國策對基本權利的制約作用，即基本國策係憲法第 23 條得以限制基本權之容許理由。尚須補充的是，因本文著重於給付面向，故於此基本國策所發揮的正當化限制自由權、制約作用，並非本文的撰文的焦點，以下篇幅將聚焦基本國策的其他效力，詳參以下論述。

所言甚少、抽象，基本國策得以在有事物關聯的領域具體化基本權的內涵³⁸⁷，若援引此一理論，此時基本國策所言之衛生保健事業、公醫制度、全民健康保險制度、醫藥研究發展等與健康相關之政策方針，則可以作為權利的一部，亦即健康權的內涵至少包括此。蓋相關釋憲實務所呈現的健康權內涵，僅略提生心裡的完整性，以及開展權利的防禦權功能以及社會權功能，然而國家實現健康權的可能作為卻無法由此推得，可見以基本國策填充健康權有其必要性。

第二節 平等的內涵

本文所關切之社會決定因素，其旨在消弭健康不平等，若要借鑑、引入公約裡社會決定因素之概念，則本文不可迴避的課題在於我國的平等原則是否又如何能發揮作用。以下將先概要敘述我國平等原則的理論發展，又平等涉及諸多理論分歧，本文僅就與本文題旨相繩之部分說明，主要爬梳形式平等與實質平等、法律上平等及事實上平等之爭論與平等權的權利性質。

第一項 形式平等與實質平等

我國大法官早期在釋憲實務所呈現之平等原則概念，將「等者等之」視作機械式地追求相同待遇，並不接受任何差別待遇的可能性，其乃是形式平等，而「不等者不等之」則是關切差異、彈性而可為不同對待，即所謂合理的差別待遇，釋憲實務並將此概念與實質平等概念相互對應³⁸⁸。對此林子儀大法官批評，參考憲法增修條文第 10 條第 6 項之規定，條文所稱之實質平等所追求的是社會地位的平等，不僅止於法律上所為之差別待遇，故將若有合理之理由即得差別待遇之不等者不等

³⁸⁷ 林明昕，前揭註 386，頁 1332-1333。

³⁸⁸ 孫迺翊（2016），〈無障礙／可及性、合理調整與平等不歧視原則：從身心障礙者權利公約檢視我國憲法及身心障礙者權益保障法之平等原則內涵〉，《臺大法學論叢》，45 卷特刊，頁 1168-1169；張文貞（2014），〈性別平等之內涵與定位：兩公約與憲法之比較〉，《臺大法學論叢》，43 卷特刊，頁 791；釋字第 571 號解釋林子儀大法官協同意見書，頁 7-8。

之的概念，與實質平等概念掛鉤，實屬誤用之舉³⁸⁹。然而，究竟實質平等的概念為何，學者孫迺翊指出此所追尋的平等價值是分配正義的理念，關切個人所屬之族群、團體及其身分，以及社會性與結構性實存之不平等，且實質平等與系統性歧視造成之事實不平等是一體兩面³⁹⁰，凸顯出實質平等與事實上平等的內涵相當。

第二項 憲法第 7 條涵蓋的平等內涵

撇除過往拘泥於形式平等之前例，大法官於往後的釋字逐漸將涉及實質平等的社會因素及結構條件納入平等權的審查³⁹¹。然而，有待釐清的是，實質平等的概念是否為憲法第 7 條所涵蓋，抑或僅屬於基本國策之範疇？事實上，憲法增修條文第 10 條第 6 項、第 7 項、第 12 項，囊括促進兩性地位之事實上平等、促進身心障礙者與非身心障礙者地位的實質平等以及促成原住民族與非原住民族之實質平等，已然確立實質平等為基本國策之內涵，未臻明確的是憲法本文第 7 條是否侷限於法律上平等，而不及於事實上平等³⁹²？

對此學說上有所分歧，學者蔡宗珍認為由大法官所述之「法律上地位的實質平等」，即可推論事實上平等並非平等原則涵蓋的範圍，因此，所謂基於差別待遇而違反平等原則之情形，限於在法律上遭受差別待遇³⁹³。持相反見解之學者黃昭元點出，事實上平等並非與憲法第 7 條有本質上的互斥，若以其他基本權為例，言論自由自不分事實上的言論自由或法律上的言論自由，充其量事實上與法律上的劃分僅得以區別保障程度是否有所歧異，而非根本性的排除於權利的保障範圍，即使以形式平等的概念為限，當代所稱之消除歧視，以最大範圍的文義以觀，也可能涵括

³⁸⁹ 釋字第 571 號解釋林子儀大法官協同意見書，頁 8-9。

³⁹⁰ 孫迺翊，前揭註 388，頁 1169。

³⁹¹ 張文貞，前揭註 388，頁 792-796。

³⁹² 李建良（2017），〈憲政主義與人權理論的移植與深耕——兼從形式平等與實質平等的語辨闡析比較憲法學方法論的諸課題〉，李建良（等著），《憲法解釋之理論與實務（第九輯）憲政主義與人權理論的移植與深耕》，頁 87-88，中央研究院法律學研究所。

³⁹³ 蔡宗珍（2006），〈性別平等與女性保障名額制度〉，陳愛娥（等著），《司法院大法官九十五年學術研討會——憲法解釋與平等權之發展》，頁 120-121，司法院。

消除私人的歧視行為，按其見解，但凡存有歧視即在憲法平等概念保障的範疇，而無庸先界定事實上平等與法律上平等的對立概念，並將前者排除於憲法³⁹⁴。

仔細端詳即可探知，學者黃昭元將憲法第 7 條的文義解釋範疇延伸至事實上的平等，其本意乃是欲因應國家的事實上歧視、提供優惠性差別待遇一正當性基礎以及消除社會上的歧視³⁹⁵。然而，依本文所見，欲支持此一主張並不限於擴張憲法第 7 條平等原則內涵此等法學論證途徑，其一，國家若有看似中立的規範卻形成結構性的差別待遇，則有間接歧視等理論的適用，其二，如前所述我國尚有憲法增修條文等促進事實上平等的基本國策條款，可以基於憲法委託要求立法者積極消除私人間的歧視以及積極為優惠性差別待遇。誠然，本文可以理解當代要對抗的歧視與差別待遇，已非全然是國家明目張膽的歧視，毋寧要關切社會上潛藏的歧視與不平等的社會經濟地位，然而就文義上而論，憲法第 7 條尚在因應國家在法律上的不當差別待遇，因此並不適合貿然擴張解釋涵蓋事實上平等，平等原則所無法囊括的促進平等的任務，交由其他憲法條款為之方屬妥當。

於前述基礎之上，若依照憲法第 7 條平等原則的內涵而論，有著難以積極請求給付的難題。以平等權的防禦作用而論，倘若存有差別待遇或歧視性的措施，此即可能構成權利的侵害，人民得以據以主張排除差別待遇所造成之侵害，由此彰顯出平等權作為防禦權的性格³⁹⁶，於違憲審查的框架下，則需審酌以何特性為差別待遇，該特性又是否有意義，換言之即是在界定合理的差別待遇以及不合理的差別待遇，此時可藉由憲法本文、憲法增修條文辨明差別待遇之分類是否恰當³⁹⁷。因此，以此面向而論，國家既然未有等者不等之之措施，故人民自難以要求以等之的方式給付³⁹⁸，顯現出難以由平等權的防禦性格推導出積極給付之義務。

³⁹⁴ 黃昭元（2009），〈平等權與自由權競合案件之審查〉，《法學新論》，7 期，頁 27-31。

³⁹⁵ 黃昭元，前揭註 394，頁 31-34。

³⁹⁶ 李建良，前揭註 392，頁 89-90。

³⁹⁷ 許育典（2013），《憲法》，頁 179-183，元照。

³⁹⁸ 李建良，前揭註 392，頁 90。

要求國家關切事實上的不平等而採取積極作為，此實則牽涉平等權的給付請求，然而，按照平等權的理論框架，唯有在立法者已為給付的前提下，被排除之人方得以主張共享，蓋立法者已然同意此一預算，故若司法者宣告此一排除違憲，而使得被排除之人得以請求給付，並不生違反權力分立的疑義，相對而論，倘若要從無到有，人民逕向國家請求給付，此等直接的給付請求權尚且無法從平等權加以推導之³⁹⁹。

再以違憲審查的制度功能角度切入，蓋往往排除社會上的不平等待遇，涉及國家資源的分配以及財政實力，以權力分立而論，此乃是立法者的任務，而非違憲審查機關的權限，司法者僅得以將立法者所述的事實上不平等，作為差別待遇時的合憲性事由，而無法主動積極要求排除事實上的不平等⁴⁰⁰，以我國釋憲實務為例，釋字第 719 號解釋，即是肯認對原住民族實施就業優惠性措施的正當性，在定位上僅是容許性的行為，而非消除歧視的必要性作為⁴⁰¹，在在凸顯出難以依照平等原則據以主張請求國家為積極的作為。

由上述見得，釋憲實務的進展由形式平等轉向實質平等的保障，然而有鑑於憲法第 7 條平等權之內涵及權利性格，若牽涉差別待遇之措施構成權利的侵害，即得以平等權的防禦面向要求國家排除侵害，相對而論，涉及消除事實上不平等之措施，僅得由立法者積極為之，而非司法審查得以課予給付之義務。

第三節 健康權、基本國策與健康的社會決定因素之匯流

社會決定因素此一概念由社會流行病學的領域發跡，以界定、找尋造成健康不平等之因素，立基於正確的因果機制，方得以作為減少健康不平等的政策制定參考，於經社文公約裡轉換為權利的語言，分別作用於以下兩個面向：其一，藉由健康基

³⁹⁹ 許育典，前揭註 397，頁 183-184。

⁴⁰⁰ 李建良，前揭註 392，頁 91-93。

⁴⁰¹ 黃昭元（2017），〈從平等理論的演進檢討實質平等觀在憲法適用上的難題〉，李建良（等著），《憲法解釋之理論與實務（第九輯）憲政主義與人權理論的移植與深耕》，頁 302-303，中央研究院法律學研究所。



本要素的概念拓展健康權的內涵，其二，消除影響健康權權利行使之社會決定因素，包括藉由免費給付以避免貧窮此一因素影響健康權之享有，以及消除對月經、懷孕等社會誤解，防免偏見與歧視阻礙個人行使權利。然而，經社文公約的權利框架，並無法直接套用於我國的法律體系，因此本節奠基於前述我國健康權、基本國策與平等原則之概念，並嘗試將經社文公約裡之社會決定因素概念，適當地接軌並轉換為我國的法律語言。

第一項 決定健康的基本要素

首先，所謂的健康基本要素乃是突破過往健康只與醫療照護相關之狹隘的想像，將健康權的射程範圍延伸至飲用水、衛生設施、糧食及營養與住房等，然而，依照前開釋憲實務的爬梳，健康權的內涵似乎未有延伸至此。

釋字 701 號解釋涉及醫藥費用扣抵，釋字 753 號解釋則是將健康權與全民健康保險制度的健全相繩，無論是醫藥費用抑或是完善醫療照護皆難論與健康的基本要素有何關聯，釋字 767 號解釋涉及藥害救濟制度，然本號解釋未對健康權提出任何權利的內涵闡釋以及審查標準的操作⁴⁰²，通篇解釋未有細膩的論理得以明確健康權與藥害救濟制度的關係何在，即使如大法官意見書所言，係國家藉補助醫療費用促使藥害者恢復原先的健康狀態⁴⁰³，其論述邏輯皆是將健康權與醫療照護的概念連接，或許受限於原因案件，直至為此未有踏出將健康權涵蓋健康基本要素的一步。

釋字 785 號解釋裡，蔡明誠大法官提及本號解釋以服公職權及健康權競合為立論，將勞動者之工作時間與勞動者之健康保護相連結，以勞動者之健康作為解釋之出發點，符合國際發展趨勢、具有見地⁴⁰⁴，本號解釋的內容意在重視工作時間影響健康的鏈結，凸顯出健康並非個人依循其自由意志即可得到之健康或不健康的

⁴⁰² 陳仲嶙，前揭註 360，頁 68。

⁴⁰³ 釋字第 767 號解釋黃昭元大法官協同意見書，頁 4。

⁴⁰⁴ 釋字第 785 號解釋蔡明誠大法官提出，吳陳鐸大法官加入之部分協同部分不同意見書，頁 3-6。

後果，毋寧與生活周遭的制度與環境相繩，其中勞動條件即是一例。然而，尤須注意的是健康的基本要素提及工作時，往往係與工作環境中是否存有危害健康的物質，換言之，與健康基本要素相繩的工作條件並非工作時間、薪水等合宜工作的概念，而僅限於工作場域中的物質條件，因此，本號解釋並非納入健康的基本要素概念的例證，而係引入社會決定因素的指標性釋憲。

就此而論，我國目前尚未有針對健康的基本要素之憲法解釋，然而，依循我國所提之健康權的一般性定義，是否有不得納入健康基本要素的情形？事實上，我國健康權的用語乃是「人民生理及心理機能之完整性」，對照世界衛生組織憲章等用語，並沒有提到「社會安康」一詞，而僅限於身心的健康，情況相仿的是，早期《經社文公約》的條文同樣未明文納入社會安康的字詞。公約第 14 號一般性意見對此曾解釋，此舉並非代表健康權僅限於醫療照護，觀起草的過程及公約其他條文，可見得健康的基本要素，例如食物、住房、衛生條件、工作環境等皆係權利的內涵⁴⁰⁵，由此意見可以推論，若欠缺提及社會安康一詞，容易被視作健康權僅限於醫療照護而已⁴⁰⁶。然而，正如一般性意見並未因為所使用的詞彙即下定論，而是爬梳公約起草的情形並一併檢視其他條文，方能正確理解公約的旨意，其表彰的是即使我國於健康權的用語上以生心理健康為限，並不代表不得納入健康基本要素的概念於權利的範疇。

依本文所見，健康權的範疇有納入健康基本要素的必要，理由之一係社會決定因素概念的發展，即是在重新界定影響健康的因素，若健康的基本要素與生心理的完整性有密切關聯，法學概念自不應溢脫於其他領域的研究成果，否則將與實現健康的目標背離，二則是國際公約於論及健康權時納入健康基本要素，有鑑於經社文公約內國法化，尚有參照一般性意見解釋的正當性及必要性⁴⁰⁷，又健康權的法學定

⁴⁰⁵ ICESCR General Comment No. 14 (2000), ¶ 4.

⁴⁰⁶ 學說多半認為社會安康乃是一不確定的概念，所指涉的範圍廣大，且因人而異，故不將此作為健康權的法學定義，參見林明昕，前揭註 7，頁 27-28；李惠宗，前揭註 7，頁 58-59。然而，本文考察國際公約似乎未有過於擴張之解釋。

⁴⁰⁷ 張文貞（2012），〈演進中的法：一般性意見作為國際人權公約的權威解釋〉，《台灣人權學刊》，1 卷 2 期，頁 40-41。

義未明確限縮於醫療照護，是以採取前開見解並不逾越文義的範圍，是以本文主張健康權的法學定義納入健康的基本要素，俾能實現生心理之完整性。



第二項 健康的社會決定因素

健康的社會決定因素所揭示的概念，乃是健康與否的結果並非僅與醫療照護相關，而是一個社會、世代的社會經濟地位是否公平的命題，我們可以追溯至國家的經濟、社會等各個面向的政策是否恰當，蓋若此些政策形塑出不平等的社會經濟地位（社會階級、性別、種族皆屬之），此將彷彿骨牌般接連透過中介因素引發的一系列物質、行為等差別，形成健康的不平等。經社文公約引入此概念，並建構締約國消除社會決定因素的相應義務，以防對於健康造成不利影響，為使健康平等成為可能，本文以下對照我國的法體系，視此等消除社會決定因素的概念，是否有與我國法律解釋接軌的可能性。

第一款 健康權納入健康的社會決定因素之新路徑

本文於前文點出，經社文公約於納入社會決定因素概念之時，健康基本要素之概念侷限於物質條件，例如工作環境是否存有危害健康之危險物質，尚不及於合宜工作的概念，由此呈現健康權欲接軌社會決定因素之際，於解釋論上的困難之處。然而，釋字 785 號解釋似乎提供了另一條解釋取徑，以健康權出發，將影響健康的物質條件以外之工作條件，納入健康權的範疇。

該號解釋旨在要求立法者訂立健康權之框架性規範，以確立符合健康權保障之連續休息最低時數，於此凸顯了健康並非只與醫療照護有關，彰顯出社會決定因素的概念。尤有甚者，相較於經社文公約以物質條件作為主要規範的對象，此號解釋涉及工作時間等其他面向，拓展了適用社會決定因素此一概念的可能性。再者，此一解釋方向未有健康權及工作權重疊的疑慮，蓋其論理並非將所有工作權的內容皆由健康權涵蓋，而是要求立法者訂立一最低限度不造成健康權過度侵害之界限，乃是以健康權為出發點納入社會決定因素之適切方向。依本文所見，釋字 785

號解釋的理由書乃至於大法官的意見書，皆沒有透露出納入社會決定因素之意圖，然而，解釋的具體作為以及對於健康權框架性規範的概念建立，可以說是給予社會決定因素概念發展的契機。

前述連接健康與工作條件的論述，接著於釋字 807 號解釋再次出現，該號解釋涉及勞動基準法之規定限制女性勞工於夜間工作，基於此規定係限制女性勞工就業，故解釋標的非健康權，然究其前提係夜間工作違反生理時鐘，而與維護身體健康相違背，從而大法官即在斟酌，若以保障健康為由，何以唯獨限制女性夜間工作，從而辨別該制度是否合乎平等原則。本號解釋的確呈現工作時間與健康之間的關聯，然囿於案件背景，審查標的在於限制就業的規範是否恰當，若聚焦於健康權並援用社會決定因素概念，則可思考國家是否於夜間此等工作時間設立相應規範或框架性立法，以保障不分性別、各個勞工的健康權。

本文認為，除涉及健康的工作條件之外，依前述社會決定因素影響健康之基本圖像，包括教育或其他社會經濟地位等，未來皆可以參照前開憲法解釋之方式，循序納入社會決定因素。舉例而論，釋字 577 號解釋旨在審查菸害防制法限制菸品業者不表意自由之規定是否違憲，該號解釋指出國家課予菸品業者於商品標示中提供客觀事實之義務，以促使消費者得以在知悉菸品可能造成的危害後，審慎判斷是否購買，此舉有助於維護國民健康的目的，且無其他相同有效之手段。此號解釋將重點放於審查菸害防制法相關規定是否限制過當，然而，若以健康權與社會決定因素的視角切入，則可思考國家為保障人民之健康權，是否應課予商品業者提供客觀事實資訊之義務，蓋資訊之取得或許基於社會經濟地位、教育程度之不同而有落差，又資訊充分係行為決策的前提，倘若資訊不充分導致不利於健康的行為模式，從而衍生健康不平等，則國家尚有於前端資訊提供之時，課予商品業者相關提供資訊義務。

綜上，觀察我國釋憲實務，以釋字 785 號解釋為首納入社會決定因素，日後的憲法解釋尚應參考此一取徑，嘗試將社會決定因素的概念予以融入健康權之法釋義學，俾能實現健康平等。



第二款 基本國策接軌健康的社會決定因素

經社文公約納入社會決定因素時，受限於權利的概念乃有一天花板，係以達成所劃定的範圍為目標，又健康權的內涵有限，往往只能涉及健康之物質條件加以規範，而無法延伸至社會決定因素的結構因素，因此社會決定因素轉換成法學概念時，形成與原先概念的一大落差。然而，若以我國的憲法嘗試與社會決定因素的概念對話時，可以作為法釋義學的素材，除健康權以外，尚有基本國策，因此本文接下來將尋覓基本國策的條款與社會決定因素結構因素概念接軌的可能性，探究是否有機會以基本國策與 CSDH 之主張相互對應。

基本國策條款起先於憲法本文出現，憲法第 159 條、第 160 條旨在促使人人平等之教育機會，蓋舊日的社會多有因為性別、階級與種族不同而教育不均等之不合理現象，又供給書籍等規定，即是為避免貧苦家庭無法負擔之窘境⁴⁰⁸，就此與 CSDH 促進教育之概念有異曲同工之妙，我國基本國策雖未如 CSDH 從學齡前兒童的發展開始談起，但也充分表明注重教育機會平等的旨趣。

再者，有鑑於當時社會經濟背景的時代脈動，制定數個關切特定群體生活與工作的條款，舉凡憲法第 153 條國家改良勞工及農民生活之義務，此立憲目的即是考量當時的勞工與農民生活困苦，應設法增進其生產技能，增加收益、減少工作時間與勞苦，憲法第 165 條著眼於保障教育、科學、藝術工作者的生活，此乃係因其等生活清苦⁴⁰⁹，憲法第 153 條第二項繫於人道的考量，依照婦女及兒童的年齡與

⁴⁰⁸ 林紀東，前揭註 377，頁 335-309。

⁴⁰⁹ 林紀東，前揭註 377，頁 308-309、313、350。照料前開群體的生活尚有其他潛在的目的，例如照顧農民與勞工即是為防免對國民經濟造成不良影響，對教育科學藝術等工作者的生活保障，係為鼓勵、促成我國教育科技及藝術產業的發展，參見林紀東，前揭註 377，頁 308-309、313、350，然依本文所見，此尚不影響上開條款保障日常生活條件的規範作用，

身體狀態及健康，特別保障其勞動條件⁴¹⁰，此等條文可以說與 CSDH 保障合宜工作，確保適當的薪酬、工作條件概念相當，以保障人們可以自立生活。

接著憲法本文第 155 條規定國家開辦社會保險，使人們於遭逢疾病、失業時，可以獲得補償，又對無力生活之人予以社會救濟，以達成社會安全之目的⁴¹¹，憲法增修條文第 10 條第 8 項提及社會救濟與保險等其他社會福利工作之重要性，依本文所見，此等條文與 CSDH 所提社會保障之概念，以確保人人有充分且穩定的收入以實現健康生活，概念相仿，基本國策非以促成健康生活為目的，然而單論注重社會保障之意旨應屬相同。而社會保險的範疇，包括全民健康保險，憲法增修條文第 10 條第 5 項明白揭示國家有推行全民健康保險之義務，與 CSDH 所述，確保無資力給付者可以近用醫療資源的概念得以相互呼應。

改善日常生活條件以外，CSDH 同樣關切消除權力、資源不平等，對照之下我國於制定憲法增修條文時，同樣訂有促進兩性地位的實質平等、扶助身心障礙者發展等條款，以充實基本國策⁴¹²。憲法增修條文裡提及消除性別歧視等語⁴¹³，學者吳秦雯指出此乃是允許國家採取促進性別實質平等的手段⁴¹⁴，學者陳昭如則爬梳修憲過程的史料，梳理出當時的修憲意旨係肯定國家消除歧視的義務，並促進性別實質平等⁴¹⁵，學者李建良再指出增修條文提及身心障礙者、原住民等條款⁴¹⁶，寓有國

⁴¹⁰ 林紀東，前揭註 377，頁 308-309。

⁴¹¹ 林紀東，前揭註 377，頁 319-320。

⁴¹² 國民大會秘書處（1992），《第二屆國民大會臨時會實錄》，頁 450-451，國民大會秘書處；國民大會秘書處，前揭註 380，頁 413、416。當時基本國策條文的條號為第十八條，爾後有條號的變動。

⁴¹³ 憲法增修條文第 10 條第 6 項：「國家應維護婦女之人格尊嚴，保障婦女之人身安全，消除性別歧視，促進兩性地位之實質平等。」

⁴¹⁴ 吳秦雯（2017），〈「優惠性差別待遇」概念之接受、適用與轉化——以我國與法國之「性別」作為優惠標準之比較為中心〉，李建良（等著），《憲法解釋之理論與實務（第九輯）憲政主義與人權理論的移植與深耕》，頁 328，中央研究院法律學研究所。

⁴¹⁵ 陳昭如（2012），〈改寫男人的憲法：從平等條款、婦女憲章到釋憲運動的婦運憲法動員〉，《政治科學論叢》，52 期，頁 67-69。

⁴¹⁶ 憲法增修條文第 10 條第 7 項：「國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練與就業輔導及生活維護與救助，應予保障，並扶助其自立與發展。」憲法增修條文第 10 條第 12 項：「國家應依民族意願，保障原住民族之地位及政治參與，並對其教育文化、交通水利、衛生醫療、經濟土地及社會福利事業予以保障扶助並促其發展，其辦法另以法律定之。對於澎湖、金門及馬祖地區人民亦同。」

家促進身心障礙者與非身心障礙者地位的實質平等，以及促進原住民族與非原住民族地位的實質平等之意旨⁴¹⁷，在在呈現出此些條款盡可能地使各個群體皆可以實質平等地於社會生活裡自我發展。此外，前述已提過的憲法增修條文第 10 條第 8 項要求國家重視社會福利等誠命，該條款制定的背景乃是在資本主義的自由市場經濟秩序之下，貧富差距逐漸擴大，故有採取除社會救助以外的積極措施，以實現經濟上的實質平等⁴¹⁸，由此反映出憲法對於經濟不平等的重視。

我國於憲法社會安全章節明文對於弱勢群體之保障，以及憲法增修條文重視全民健保、社會福利等社會憲法，各個規範所形塑出之國家價值取向即是釋字第 485 號解釋所肯認之社會國原則⁴¹⁹，而此等社會國原則實與 CSDH 的旨趣相互呼應，皆是從社會經濟與政治背景要求國家積極實現各個群體的平等，以避免現實生活中資源分配的不均等，而使得個人無法有自主自立發展的機會，因此由憲法基本國策條文切入，可以見得此與社會決定因素的結構因素概念相互接軌，並與 CSDH 起初提出社會決定因素所擘劃的政策藍圖有諸多相仿之處，從而突破經社文公約裡僅得以健康權切入的侷限，往後採取法釋義學解釋，一則係社會決定因素的概念得以從基本國策導入，二係無需單獨以健康權為主張，尚可合併參照基本國策的內涵，方得以建構完善之國家義務。

附帶而論，經本文對照，憲法條文明文之基本國策未能涵蓋全部 CSDH 所言，例如可負擔的住宅、對於危害健康商品的管制、採取累進稅率等積極措施等，又基本國策旨在促進各個群體的實質平等，然而，基本國策裡提及的群體有限，舉凡經社文公約一般性意見提及之受監禁者、難民、無證件移徙者等⁴²⁰，皆不在基本國策涵蓋的範疇，由此凸顯出基本國策的內涵尚有可以持續補充之處，惟此並不影響大方向上基本國策可與社會決定因素概念相連接的結論。

⁴¹⁷ 李建良，前揭註 392，頁 88。

⁴¹⁸ 國民大會秘書處，前揭註 380，頁 444。原先的提案乃是相關預算不得低於總預算百分之十五的比例，經二讀討論時修改為現在的版本，即取代未明定數額的用語，改以敦促國家重視之，國民大會秘書處（2000），《第三屆國民大會第四次會議實錄》，頁 449、762，國民大會秘書處。

⁴¹⁹ 孫迺翊（2020），〈社會法的憲法基礎〉，郭明政（等著），《社會法》，頁 72-73，元照。

⁴²⁰ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 31.



第三項 月經之不平等圖像

本文將先闡述月經貧窮之健康不平等圖像，奠基於此一基礎，後續方可接續論證國家因應健康不平等的相應憲法義務，且於思考制度建置時對於問題輪廓有清楚的認識。

關乎月經貧窮的概念為何，事實上起初並沒有文獻探討貧窮的特徵如何對於月經產生影響，Crichton 等人方率先提出月經貧窮此一概念，並將其定義為在資源匱乏的環境下，經期間的女性所經歷之多重身心剝奪的情形，其中包括欠缺物質條件，即沒有經濟能力負擔可接受且可靠的管理經血之方法，欠缺充足的水、衛生設施以及處理經血所需之隱私，從而產生不適與健康風險，與此同時，於初經前及接下來的經期，基於缺乏資訊、支持及指導則使女性遭遇心理上的剝奪⁴²¹。

由上述可見，月經貧窮一詞所涵蓋的範圍廣泛，然而，月經貧窮一詞多半的使用情境為描述經歷月經者欠缺金錢的資源而無法取得適合的生理用品⁴²²。而缺乏生理用品的情形不只發生在低收入及中收入國家，高收入國家的女性同樣經歷月經貧窮⁴²³，貧窮與月經之間的關聯在於，當處在欠缺經濟能力的貧窮境遇時，沒有辦法購買的物品包含承接經血的生理用品，而陷入貧窮乃是廣泛可能發生在世界各地的現象，是以，相較於水、衛生設施等基礎設備，無法負擔生理用品係一普遍的全球問題。

將視角拉回臺灣，我國幾乎欠缺對於生理用品的學術研究，僅有一篇碩士論文針對 15 歲至 24 歲區間的年輕人，以最近一年內有多常發生難以負擔購買生理用品的經驗此一問卷題目，在 133 個樣本數中得出 11.57% 的填答者比偶爾還更頻繁

⁴²¹ Crichton et al., *supra* note 13, at 893.

⁴²² Shailini Vora, *The Realities of Period Poverty: How Homelessness Shapes Women's Lived Experiences of Menstruation*, in THE PALGRAVE HANDBOOK OF CRITICAL MENSTRUATION STUDIES, *supra* note 3, at 32. 因本文討論範圍不涉及水資源、衛生設施等，故本文以下若再提及月經貧窮，則專指缺乏生理用品之現象，而此亦合乎提及月經貧窮一詞通常指涉的語意。

⁴²³ Lauren F. Cardoso et al., *Period poverty and mental health implications among college-aged women in the United States*, 21 BMC WOMEN'S HEALTH. 1, 2 (2021).

地經歷月經貧窮⁴²⁴，然而，此研究的侷限在於此並非針對各個年齡層的調查，無法如實反映出月經貧窮的實際情形。

民間團體小紅帽在 2020 年所做之《臺灣生理女性月經經驗問卷》指出，針對「生理用品的支出曾為我帶來經濟負擔」此一問題，有 16.9% 的女性表示非常同意和同意，亦有 44.5% 的女性表示非常同意和同意：「曾經因為想要節省生理用品使用而減少更換」，然而，減少更換不僅增加生理期的不適感，也提高了婦女疾病的風險⁴²⁵，小紅帽創辦人林薇受訪時表示，有些孩子能夠使用衛生棉，都是仰賴媽媽一個月一兩天不吃飯所換來的，也有些孩子每個月與姊姊共用一包衛生棉，並說道：「我要是多用了姊姊就沒得用」⁴²⁶。

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情期間，小紅帽發放經期用品物資包，並針對申請物資包者進行問卷調查，結果顯示有 9 成的人表示疫情後購買生理用品的壓力增加，若以 1 到 10 分表示壓力值，有 53.2% 的人在疫情期間取得生理用品的壓力值落在 8 至 10 分的區間⁴²⁷，在所有填答者中每四位中即有一人在疫情期間僅能花費不到 100 元購買生理用品，相比起女性平均每個月在生理用品支出約 200 元至 300 元的價額顯有落差⁴²⁸，在彰顯經濟弱勢的女性難以取得足夠生理用品的困境。

⁴²⁴ 羅立珊（2023），《臺灣年輕女性經期健康與其經期貧窮：影響因素和衝擊》，頁 14、45、65，國立臺灣大學公共衛生學院全球衛生碩士學位學程碩士論文。

⁴²⁵ 小紅帽 With Red（2020），〈月經不平等，到底是什麼？〉，<https://m.facebook.com/withredtw/photos/a.116947969730737/254515709307295/>（最後瀏覽日：09/11/2022）。

⁴²⁶ 風傳媒（07/14/2021），〈沒錢買衛生棉，少女穿黑褲躲垃圾桶邊...第一線揭疫情下「最貧困女子」無助身影〉，<https://www.storm.mg/article/3812748>。

⁴²⁷ 小紅帽 With Red（2021），〈痛疫情嚴峻時：原先的生活壓力本就不小，疫情使得一切更難熬了...〉，<https://m.facebook.com/photo.php?fbid=609785053780357&id=111545316937669&set=a.116947969730737&source=48&eav=AfauvtWnIP9b77WZ5prgZokYn1k4NNL2Cv1z5BUWMIRudmSI8OIImfyMvTZCEsmvogw&paipv=0>（最後瀏覽日：11/09/2022）。

⁴²⁸ 小紅帽 With Red（2021），〈總體可動用現金減少，能夠買生理用品的錢也變得更少……〉，https://m.facebook.com/photo.php?fbid=609785127113683&id=111545316937669&set=a.116947969730737&source=48&eav=AfbaB9L7hfBwRS-jiCkd8xfkXgo0qIV-hjzR8gfx5rQmWcR9f8i_x4ameOLgHPJkaC0&paipv=0（最後瀏覽日：11/09/2022）。

與此同時，小紅帽與知名月經用品品牌合作，調查 2021 年臺灣人們的月經經驗，總共有 2121 份問卷樣本，年齡層介於 15 歲至 44 歲區間，其中顯示有一個月約莫 212 元的月經用品，即已造成約 9% 的女性曾在購買生理用品與生活必需品之間抉擇，有 14% 表示生理用品支出造成負擔，更有約 28% 填答者表示曾為了節省生理用品使用，從而減少更換生理用品⁴²⁹。

前述研究及調查報告的數據或許比例未盡相符，又因調查時間橫跨疫情，或許沒有完整呈現日常的樣貌，然而，皆已充分凸顯月經貧窮的現象並非理論，而是現實地上演。倘若欠缺生理用品，女性應對的方式可能是延長生理用品使用時間⁴³⁰，然而，醫師往往提醒若衛生棉、衛生棉條的使用時間過長，細菌滋長可能衍生陰道、泌尿道感染，棉條長時間不更換更會引發中毒性休克等症狀⁴³¹，除此之外，心理健康的面向亦不容忽視，國外實證研究發現，在過去一年經歷月經貧窮的女性，相比起沒有經歷過月經貧窮的女性，更容易在情緒上感到沮喪、憂鬱⁴³²，由此可以見得經濟弱勢的女性在健康上不利且不平等的處境。

第四項 國家關於月經用品之憲法義務

前述因為貧窮而欠缺月經用品造成健康不平等之結果，值得接續思考的是，我國的憲法義務將如何回應之？以下將從健康權、平等原則以及基本國策一一找尋可能的義務內涵：

⁴²⁹ 小紅帽 with red (2022)，〈一起了解參與調查的人們〉，<https://www.facebook.com/photo/?fbid=650012086424320&set=pcb.650013586424170>（最後瀏覽日：12/12/2023）；小紅帽 with red (2022)，〈花在生理用品的\$\$\$，每個月有多少？〉，<https://www.facebook.com/photo/?fbid=650012103090985&set=pcb.650013586424170>（最後瀏覽日：12/12/2023）。

⁴³⁰ 台灣女人健康網（02/28/2021），〈沒錢買衛生棉 影響身心健康〉，<https://twh.org.tw/article/shengmian-ying-shenxinjiankang>。

⁴³¹ 優活健康網（03/03/2020），〈怕染疫竟不敢換衛生棉！陰道炎先上身〉，<https://health.businessweekly.com.tw/Article.aspx?id=ARTL010023583>。

⁴³² Cardoso et al., *supra* note 423, at 1-7.



第一款 健康權的社會權取向解釋

若以健康權的面向切入，尚須釐清健康權的功能，方能找尋合適引入社會決定因素之途徑。基本權於我國發展出主觀及客觀面向的功能，健康權作為一概括基本權，當屬基本權之一，是以健康權的功能與內涵，應與憲法第二章明文的基本權保有一致性⁴³³。所謂主觀權利之功能，又有防禦功能、給付功能之分，按照給付的事物可以分為程序性給付、物質性給付、資訊性給付，客觀規範之功能旨在敦促國家盡到保護基本權之義務，使人民免於國家或第三人之侵害，涵括國家調和私權衝突，顧及基本權利所內含之價值決定、採取保護義務免於第三人以及自然現象之侵害、建立法律制度以實現基本權，即基本權的制度性保障，以及國家權限的消極規範，使國家不過度箝制人民的自由⁴³⁴。按此基本權的功能體系，健康權之主觀面向的防禦功能，在於要求國家消極性地不侵害健康權⁴³⁵，給付面向則有請求國家公布潛在影響人民健康的資訊，例如監測空氣品質的資料、食品檢查的結果等⁴³⁶，客觀面向則是要求國家積極地以行為、金錢、組織、制度等作為，排除第三人對於健康權之侵害⁴³⁷，舉凡建置安全的飲用水系統、確保醫療藥品供給正常、避免環境危害健康等皆屬之⁴³⁸，又主觀面向得以透過訴訟方式請求國家為之，客觀法秩序則無從透過法院救濟請國家為特定作為⁴³⁹。

於此前提之下，本文首要探討是否有以健康權的給付功能據以請求給付的可能性，並釐清是否此乃主觀公權利之範疇。實則，歷來取向社會權的解釋方式，例如生存權包括提供最低限度的生存保障，工作權包括賦予人民工作機會⁴⁴⁰，皆賦予人民於特定情境請求相當之給付，因此，於此是否可比附援引主張健康權涵括提供

⁴³³ 林明昕，前揭註 7，頁 30。

⁴³⁴ 李建良（1997），〈基本權利理論體系之構成及其思考層次〉，《人文及社會科學集刊》，9 卷 1 期，頁 43-53。

⁴³⁵ 林明昕，前揭註 7，頁 30。

⁴³⁶ 李惠宗，前揭註 7，頁 60-61。

⁴³⁷ 林明昕，前揭註 7，頁 30-31。

⁴³⁸ 李惠宗，前揭註 7，頁 61。

⁴³⁹ 林明昕，前揭註 7，頁 31-32。

⁴⁴⁰ 黃舒芃（2006），〈社會權在我國憲法中的保障〉，《中原財經法學》，16 期，頁 6-7。



最低限度的健康保障，則不無探討的空間。健康權的社會權面向功能，已於前述說明，此處的癥結點在於是否有此功能即必然得以有主觀權利位階之請求權，學者黃舒芃指出舉凡文化權、環境權此些無法個人化之權利即不適切，又如工作權若解釋成請求一份工作，則不免有過度妨礙自由市場之疑慮，因此解釋上以提供就業輔導機會為宜⁴⁴¹，至於生存權則是較無爭議得以承認最低限度內之生存保障請求權⁴⁴²，於此學者係一一分析權利的特性是否適合，究其背後的論理，可以歸納為二，其一係若無法個人化的權利則不適宜轉化請求給付，其二係視肯認權利部分得為請求給付，是否有過當影響自由市場，或可能依權利性質造成其他不當影響。依循前述標準，一者係健康權作為得以個人化之權利，二者係若所要保障之健康亦非人人全然健康的結果，較無保障過廣而造成自由市場失序的可能性，若僅是劃設一定的範圍，而使得人民得以請求最低限度的健康保障，則無全盤否定請求權的必要。

至於何謂最低限度之健康保障，可以參考國際公約的核心義務的內涵，國際公約區分核心義務，俾使各締約國實現義務，不得以資源不足作為藉口，於此所劃設的義務內涵，旨在區別立即實現與逐步實現的義務。依本文所見，我國並無相當概念的區分，未有優先應實現的義務以及得於資源充沛時再為實踐的義務，尚無法直接對照。然而，或許得以作為主觀權利界定之參考，蓋依我國的法律體系，倘若僅係客觀法秩序，而非主觀公權利的範疇，即無法於訴訟上請求救濟，核心義務的概念在於界定一最低限度且必然要實現之標準，倘若無其他可資依循的管道實現核心義務的權利內涵，則形同無法實現該個權利的最低標準，如此一來，權利保障終將落空，是以，本文主張國際公約裡之核心義務可以對應至主觀公權利，方得實現最基礎之權利內涵。

⁴⁴¹ 黃舒芃，前揭註 440，頁 17-22。

⁴⁴² 依照通說的見解，生存權之主觀權利在最低限度之生存保障範圍獲得肯認，相較之下，學者黃舒芃則認為主觀權利之效力與權利實現的範圍尚屬截然不同的層次，其不在否定最低限度的生存保障非主觀公權利的範疇，而係主張無需畫地自限，先行限縮主觀公權利的範疇，本文於此處補充論理上的歧異，黃舒芃，前揭註 440，頁 18-20。



而經社文公約裡所論之核心義務即包括負擔得起之醫療照護及健康基本要素，國家應以免費或按平等原則提供之，究其根本乃在於支應財力不足者，由此推得若有無法負擔之醫療照護或健康基本要素之情節，尚難維繫最低限度的健康權保障，此時人民自得向國家請求給付。將主軸拉回月經用品，月經乃是性與生育健康權利之一部已於前述論證，月經用品的取得得以維繫月經健康，是以月經用品為性與生育健康的健康基本要素。正因健康權的內涵包括健康基本要素，故月經用品當然為健康權的範圍所涵蓋，依前揭法理論證，以經社文公約的核心義務劃定健康權的最低限度請求範圍，可推導出以健康權的社會權性格而論，如有因貧窮之社會決定因素而使得難以獲取相關用品，則人民得以向國家請求給付月經用品，以確保最低限度之健康權保障⁴⁴³。

尤須留意的是，從社會權的功能面向開展，並界定最低限度的範圍，從而劃設給付請求權的界線，抽象而論，此一推論或許毋庸與社會決定因素的概念必然綁縛連結，蓋前述提及的生存權、工作權，皆有最低限度的請求給付可能性，且其並非皆在因應貧窮、財力不足的情形，以工作權提供職業訓練為例，即非貧窮才會面臨就業輔導的需求。是以，本文乃是參照我國基本權解釋的路徑，以此作為適合的橋樑，引入國際公約回應社會決定因素之意旨，替此一主張賦予回應社會決定因素的新意。

第二款 適用平等原則的局限

若欲從平等原則推導出請求給付，則係限於立法者已為給付卻排除特定人之狀況，若國家自始未提供給付，則並無主張等者等之的可能性。因此，若現在有針對月經貧窮而為之給付，而出現給付對象漏未涵蓋同樣貧窮之情節，方有援引平等原則從而主張給付的可能性。尤須留意，於此運用平等原則時，尚須視立法者對於

⁴⁴³ 在此一論述之下，人民可以請求給付以消弭貧窮對於健康造成之不利影響，由此與經社文公約接軌，惟此尚非如 CSDH 一般根除貧窮，而僅在於截斷貧窮對於基本物質條件與醫療照護造成的影響，併予釐清。

貧窮的定義為何，倘若立法者劃定的範疇是符合低收入戶者之貧窮情境，方可以給付生理用品，則未達低收入戶的貧窮程度，依然無法依照平等原則請求給付。

正因平等原則無法及於事實上的平等，充其量僅能作為檢視事實上平等的作為是否尚屬合理，故究其本質未能直接因應貧窮此一社會決定因素，僅得在立法有回應卻產生疏漏時發揮用處，而此種隨著法律政策制度的規範，而時而產生得以請求給付、不得請求給付的相異結論，即使得於特定情形主張請求給付，本文仍認為此種浮動的、難以捉摸的給付範疇，不適宜作為於面臨月經貧窮時據以請求給付的法理基礎。

第三款 基本國策裡照料貧窮與促進性別平等之內涵

接著，由我國涉及事實上平等之基本國策的內涵思考，是否足以支撐給付月經用品之主張。首先，憲法第 157 條提及的公醫制度，即是要設立收費低廉，甚或是免低收入者費用之醫療場所⁴⁴⁴，申言之，國家設立醫療院所並提供無法負擔醫療資源者免費之治療機會，尚與因應貧窮之社會決定因素的概念不謀而合。誠然，此處之公醫制度限於醫療照護，並未拓展至健康基本要素，然而在前述已然證成健康權的內涵可以延伸包含健康基本要素的前提之下，與基本國策照料貧窮者健康的理念合併解讀，即是國家應留意人民是否有無法負擔之醫療照護或健康基本要素，於財力不足之際，國家應提供相關給付，以促成對於健康權之保障。

其次，憲法增修條文第 10 條第 6 項提及促進性別地位的實質平等，其表彰著國家有客觀的義務採取積極措施以達成此一旨趣，實則，婦女的地位往往與月經脫離不了關係。以生理結構而論，月經乃是女性相較於男性所需面臨的生理現象，此等基於女性子宮的生理特性所帶來的影響並非侷限於身體健康層面，更是擴及生活的方方面面，例如若無法負擔月經用品，不僅可能產生感染或是焦慮的心理負面影響，更可能因為無法取得生理用品，進而影響其上學、工作或參與社會生活。由此可見，因貧窮此一社會決定因素而導致欠缺生理用品，可能使女性更難以與其

⁴⁴⁴ 林紀東，前揭註 377，頁 330。



他性別一般平等地、自由地於社會生活，因此，以此基本國策條款，尚可推得國家有採取積極措施促進女性實質平等的義務，其中的一種做法即包括提供生理用品給付。

有別於平等原則的侷限，基本國策裡關於平等的內涵擴及事實上之平等，固然依循前述基本國策的效力分析，尚難以基本國策主張主觀公權利，據以向國家請求給付，然而基本國策作為憲法委託之效力，仍對立法有其拘束性，無論係以照料貧窮的基本國策條文搭配健康權主張，抑或是以性別平等、促進女性實質地位之條款觀之，皆可以看見蘊含社會決定因素思維的基本國策條款，得以發揮其指導作用，作為在貧困時提供生理用品的憲法基礎。

第四節 小結

本節先是爬梳健康權於釋憲實務的發展，並釐清健康權的功能包括自由權面向以及社會權面向，奠基於此基礎之上，本文將此一未明文於憲法的基本權利，找尋適合的憲法依據，即憲法第 22 條，並由基本國策的內涵，在在印證、強化健康權的憲法基礎。接著，本文先是點出健康基本要素之概念應納入健康權的內涵，並發現釋字 785 號解釋引入社會決定因素的概念，所述之健康權的框架性規範，乃是跳脫物質條件，且得以明確化國家考量社會決定因素之具體作為義務，尚屬健康權與社會決定因素接軌的新蹊徑，適合持續發展之。再者，我國基本國策涉及平等教育機會、確保工作的薪酬得以使人們自立生活、提及社會保險及社會救助等社會安全制度，並促成各個群體的實質平等，此等社會國原則之規範內涵與 CSDH 的政策藍圖可以相互輝映，皆在從社會決定因素之結構因素著手改變，就此將我國健康權以及基本國策之本土法學概念，與國際公約的義務內涵彼此對照與接軌。

確立初步的憲法基礎，接著本文將主軸拉回月經貧窮之健康不平等現象，月經貧窮乃是無法負擔、缺乏生理用品的現象，由學術研究以及民間團體的調查可以得知月經貧窮乃是臺灣的現在進行式。為回應此健康不平等之問題，本文從健康權的



社會權取向解釋，得出人們向國家據以主張最低限度健康保障之給付，即主觀公權利之性質，而此最低限度的給付範疇可參照國際人權法核心義務的內涵，從而推導月經用品之給付。至於平等原則，受限於平等原則未拓展至事實上平等，故僅得於立法者已為給付而於給付對象有所缺漏時，據以主張請求給付，此一給付請求往往因政策是否給付而有浮動、不確定的可能性，難以恆久作為請求月經用品之請求基礎。最後，本文從具有憲法委託效力之基本國策的視角切入，蓋基本國策蘊涵照料貧窮者健康的思想，又與健康權的概念一併解讀，得以推得於人民處於貧窮而無法實現健康權時，國家有提供月經用品給付之義務。此外，因缺乏月經用品的情形，將導致女性的地位遭受不利影響，故由憲法促進性別地位實質平等的條款，尚可推得提供生理用品給付乃是實現性別地位平等的措施之一。

綜上所述，本章將具有國內法律效力之國際公約，銜接我國憲法法理，從而推導國家於人們遭遇月經貧窮時，尚有提供月經用品之義務，為使此一國家義務得以落實於政策與現實生活，以下本文將參考比較法，作為我國制度借鑑的基礎。

第四章 蘇格蘭月經用品給付法制



本文挑選蘇格蘭月經用品給付法制作為分析，首要原因即是蘇格蘭政策納入社會決定因素的概念。蘇格蘭政府早在 2007 年成立解決健康不平等的工作小組，瞭解造成健康不平等的根本原因並取得證據，奠基於此再轉化成跨部門的政策並採取實際行動⁴⁴⁵。接著，蘇格蘭議會於 2008 年亦針對健康不平等的現象調查，並對如何監督後續、改善福祉的重要性以及如何因應健康不平等面向發表評論⁴⁴⁶。同年蘇格蘭政府發佈健康平等計畫（Equally Well），其旨在改善人們的生活環境、減少人們接觸環境裡造成壓力的因子、解決延續代際健康不平等的原因，以弭平健康不平等⁴⁴⁷。該計畫提出眾多建議，為使此些建議付諸實踐，同年年底再有執行建議之相關計畫，接續於 2010 年再次審視、追蹤計畫後續，又於 2012 年再次重啟健康不平等工作小組⁴⁴⁸，可見緩減健康不平等係蘇格蘭重視之政策主軸。

舉凡自 2017 年起，蘇格蘭政府宣布資助各級學校、大學提供免費生理用品，以及 2021 年通過全面免費給付生理用品相關法律，皆是在減少健康不平等的脈絡提出⁴⁴⁹，於此背景之下，本文盼能借鑑蘇格蘭之法制，觀察政策設計如何納入社會決定因素，並實踐健康平等⁴⁵⁰。

其次，以本文所關注之月經貧窮而論，採取行動的國家遍佈，何以選擇蘇格蘭的法制，蓋蘇格蘭係首先將免費提供月經用品視作普遍之法律權利，有別於其他國

⁴⁴⁵ CLARE BEESTON ET AL., HEALTH INEQUALITIES POLICY REVIEW FOR THE SCOTTISH MINISTERIAL TASK FORCE ON HEALTH INEQUALITIES, 8 (2014); SCOTTISH GOVERNMENT, EQUALLY WELL REPORT OF THE MINISTERIAL TASK FORCE ON HEALTH INEQUALITIES, 9-10 (2008).

⁴⁴⁶ SCOTTISH GOVERNMENT, EQUALLY WELL IMPLEMENTATION PLAN, 9 (2008).

⁴⁴⁷ *Id.* at 9-11.

⁴⁴⁸ Beeston, *supra* note 445, at 11.

⁴⁴⁹ See POLICY CONTEXT CURRENT POLICY, <https://www.scotpho.org.uk/risk-factors/sexual-health/policy-context/> (last visited May. 13, 2024).; See SCOTTISH GOVERNMENT RIAGHALTAS NA H-ALBA, SEXUAL HEALTH AND BLOOD BORNE VIRUS ACTION PLAN 2023-2026, 5, 17-18(2023).

⁴⁵⁰ 蘇格蘭的給付法制，並未時時刻刻提及社會決定因素一詞，依本文所見，其旨趣係在減少健康不平等，尚與社會決定因素的概念相當，即是在已辨別造成健康不平等的社會決定因素之時，提出消弭健康不平等之給付法制，故用詞未提及社會決定因素，並不妨礙本文將相關政策於此脈絡下分析之。

家欠缺法律規範、抑或是法律規範的範圍限於學校⁴⁵¹等，蘇格蘭全面免費給付的立法殊值參考，且此一立法被評為減少健康不平等的重要例證⁴⁵²。故本文將爬梳當時的立法紀錄，以呈現採取全面普遍給付的理由，又其給付範圍廣泛，其如何實踐的細節尚可參考。

第一節 月經用品給付法制

2020 年蘇格蘭議會通過《蘇格蘭經期用品免費供應法》（Period Products (Free Provision) (Scotland) Act，以下簡稱《經期用品法》），並於 2021 年初經英國皇室批准，由該法的備忘錄⁴⁵³可以見得，此法旨在使月經來潮者（包含女性、女童、跨性別者）可以在需要時免費取得月經用品，立法的背景即是源於月經貧窮的現象，長時間未更換經期用品或使用不適合的替代用品，將產生感染或是健康問題，或因欠缺合適的經期用品而使其錯過教育相關活動、工作及娛樂，尤其人們若沒有自己的收入或擔心影響家庭開銷，皆可能難以啟齒從而無法獲取經期用品⁴⁵⁴。

直至《經期用品法》通過之前，蘇格蘭攸關經期用品的相關法律，皆是側重於月經用品的丟棄處理。例如要求在八歲或八歲以上女童、女性之廁所隔間，皆應提供可以丟棄衛生棉的設施⁴⁵⁵。唯一涉及生理用品提供之立法，乃是涉及監獄及收容少年犯機構之相關法律，典獄長應提供受刑人健康及衛生所需之毛巾與盥洗用品，以及對於女性受刑人提供生理用品⁴⁵⁶，由此見得立法免費給付生理用品的重要性不言而喻。

⁴⁵¹ Bettina Bildhauer et al., *Introduction: The Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021 in the Context of Menstrual Politics and History*, 8 OPEN LIBR. HUMANIT.1, 5(2022).

⁴⁵² SCOTTISH GOVERNMENT RIAGHALTAS NA H-ALBA, RECOVER, RESTORE, RENEW CHIEF MEDICAL OFFICER FOR SCOTLAND ANNUAL REPORT 2020-2021, 31(2021).

⁴⁵³ 此法備忘錄初稿由提出《經期用品法》的議員 Monica Lennon 撰寫，備忘錄並非此部法律的一部分，亦未經由議會背書，然此一備忘錄尚可凸顯當時制定法案的背景與理由，Period Products Scotland Bill 2019, Policy Memorandum ¶ 3 (Scot.).

⁴⁵⁴ Period Products Scotland Bill 2019, Policy Memorandum ¶ 8, 10 (Scot.).

⁴⁵⁵ The School Premises (General Requirements and Standards) (Scotland) Regulations 1967, (ASP 1199) §15(2).

⁴⁵⁶ Prisons and Young Offenders Institutions (Scotland) Rules 2011, (ASP 331) §34(2).

以下將先概要介紹《經期用品法》之條文及其解釋性說明(Explanatory Notes)，以瞭解整部法的條文結構與法規所課予各個權責機關的義務內涵，接著再概覽此部法給予相關權責機關及機構的指引(Guidance for Responsible Bodies)，將權責機關及機構如何免費提供生理用品的做法與細節一一釐清，方可於下一章節作為我國制度借鑑的基礎。

第一項 月經用品給付之基本法律框架

首先，《經期用品法》(下同)第1條旨在規範地方政府應確保所有需要生理用品之人均可依照地方政府的規劃與安排獲取免費生理用品，而可以取得的生理用品應合乎每人於蘇格蘭境內的需求⁴⁵⁷。於此指涉的需求，其內涵包括經期量較多之人可以有尊嚴地方式取得充足的經期用品⁴⁵⁸，以及囊括於蘇格蘭期間所生的所有需求⁴⁵⁹，例如居住於蘇格蘭之人可以一併取得去其他地出遊時所需的生理用品，相對而論，若是至蘇格蘭出遊的遊客則僅能取得遊覽蘇格蘭期間所需的生理用品⁴⁶⁰。

再者，地方政府的規劃須允許由其他人代替需要生理用品之人取得生理用品⁴⁶¹。例如照顧者替他們所照顧之人領取用品⁴⁶²，如有郵寄經期用品的情形，則可收取包裝與郵寄的費用，惟無法以其他方式合理地取得生理用品之情況除外⁴⁶³。例如需要生理用品之人同時是障礙者，倘若所有提供生理用品的地點皆與該名障礙者的居住地有相當的距離，則要求他們自行領取生理用品即不合理，因此於此種例外情形，則皆不得收取包裝費與郵資⁴⁶⁴。

⁴⁵⁷ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §1(1)-(2).

⁴⁵⁸ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, Explanatory Notes ¶ 6 (Scot.).

⁴⁵⁹ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §1(4).

⁴⁶⁰ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, Explanatory Notes ¶ 11 (Scot.).

⁴⁶¹ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §1(3)(a).

⁴⁶² Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, Explanatory Notes ¶ 8 (Scot.).

⁴⁶³ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §1(3)(b).

⁴⁶⁴ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, Explanatory Notes ¶ 9 (Scot.).

第 2 條指出教育提供者應確保需要使用月經用品的學生可以於蘇格蘭境內教育提供者所掌管之建築物免費取得經期用品⁴⁶⁵。如係學生常進出之建築物，應至少設置一處提供經期用品⁴⁶⁶，於此指稱的建築物，除以教育為目的之教室、講堂、實驗室外，以非教育為目的之場所，例如：用餐、休閒或運動場所皆屬之⁴⁶⁷。然而，若經向學生徵求意見，該建築物並非適合放置生理用品處，則可以作為無需設置提供地點的例外⁴⁶⁸，例如該棟建築物沒有廁所或更衣間⁴⁶⁹。

教育提供者依法確保生理用品的提供，即在保障學生於學期間的需求，若屬繼續教育及高等教育的階段，則須保障學生於修習課程期間之需要⁴⁷⁰，因此，若學生於學期、課程以外之生理用品需求，即非此條文所涵蓋的範疇。又宿舍若非教育提供者所掌管之部分，則無需於宿舍提供生理用品，學生於非本法第 2 條所涉及的範圍，得依循本法第 1 條獲取由地方政府提供之生理用品，或蒐集教育提供者於校園內的圖書館、各系所所提供之生理用品⁴⁷¹。

本法第 3 條則是賦予蘇格蘭大臣規定公共服務機構（public service body）提供免費生理用品予於該地點需要生理用品者之權限，公共服務機構的給付義務，需先經過意見諮詢，再由國會議事程序批准，方形成之⁴⁷²。

第 4 條旨在規定前述三條具有提供生理用品義務之機構（以下簡稱義務機構），於提供經期用品時所應依循的準則，即是可以合理地、容易地並以有尊嚴地方式取得，並有不同類型的經期用品可供選擇⁴⁷³。同法第 5 條要求蘇格蘭大臣發佈指引，

⁴⁶⁵ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §2(1)(2)(5).

⁴⁶⁶ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §2(3).; 教育提供者在未有學生往來的建築物，並沒有提供免費生理用品的義務，例如在假期間用以接待會議代表的宿舍，Period Products Scotland Bill 2019, Policy Memorandum ¶ 55 (Scot.).

⁴⁶⁷ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, Explanatory Notes ¶ 12 (Scot.).

⁴⁶⁸ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §2(4).

⁴⁶⁹ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, Explanatory Notes ¶ 14 (Scot.).

⁴⁷⁰ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §2(6).

⁴⁷¹ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, Explanatory Notes ¶ 17-18 (Scot.).

⁴⁷² Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §3.; Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, Explanatory Notes ¶ 19 (Scot.).

⁴⁷³ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §4.

用以提供義務機構履行義務的具體指導，指引的內容需涵蓋第 4 條的內涵⁴⁷⁴，且於發佈此一指引前，應向義務機構之代表諮詢意見⁴⁷⁵。

第 6 條規定義務機構於前述指引發佈後，儘速準備一份為履行義務而制定的計畫說明並公告之⁴⁷⁶，此一計畫需將指引的內容納入考量，敘述如何符合指引的要求以及如何履行條文規範的義務⁴⁷⁷。第 7 條則在規範義務機構於制定第 6 條所述的計畫說明之前，理應諮詢各義務機關所提供生理用品之對象，舉凡居住於當地、可能於當地取用生理用品之人、學生或公共服務機構之使用者皆屬之⁴⁷⁸，所應諮詢的內容，包括如何取得生理用品、可以獲得的經期用品種類以及取得之地點⁴⁷⁹。第 8 條要求義務機構向其權責範圍內給予生理用品之對象說明相關安排，例如生理用品得以免費獲取，並以什麼方式、在何時、何處取得⁴⁸⁰。

第 9 條以下則是攸關本法詞彙的定義，第 9 條提及本法所指涉的月經用品，係吸收、蒐集經血的製成品，包括衛生棉條、衛生棉以及可重複使用的物品⁴⁸¹。條文提及之個人的需求，係以基於月經所生對於生理用品之需求，因此跨性別者、非二元性別者而有月經者，皆是條文涵蓋的範疇，而非只有限於女性⁴⁸²。第 10 條則是關於教育提供者、繼續教育機構、高等教育機構等詞彙的定義，此等定義多半參照現行其他法規⁴⁸³。第 11 條係條文何時生效的規範，而第 12 條則是條文的名稱。

第二項 月經用品給付之指引

⁴⁷⁴ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §5(1)(3).

⁴⁷⁵ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §5(6).

⁴⁷⁶ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §6(1)(2)(7).

⁴⁷⁷ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §5(4) 6(3)(4)(5).

⁴⁷⁸ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §7(1)(2).

⁴⁷⁹ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §7(3)(4).

⁴⁸⁰ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §8(1)(2)(3).

⁴⁸¹ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §9(a)(b).

⁴⁸² Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §9(c).; Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, Explanatory Notes ¶ 31 (Scot.).

⁴⁸³ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §10. 如非公立的繼續教育機構或高等教育機構，非本法所稱的教育提供者，然於私立學校就讀之學生，尚可透過本法第 1 條地方政府的安排，取得充足的生理用品，Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, Explanatory Notes ¶ 34 (Scot.).

《經期用品法》第 5 條規定蘇格蘭大臣發佈有關經期用品給付之指引，以作為義務機構履行義務之指導⁴⁸⁴，義務機構未有強制按照指引作法之必要，然而，義務機構仍需將指引內容納入考量⁴⁸⁵。此一指引區分三大區塊，第一部分係一般性、通用的指引，第二部分及第三部分則是以第一部分的指引為基礎，再為補充地方政府以及教育提供者所應參考之指引⁴⁸⁶。

第一款 一般性指引

第一部分的指引首先闡述義務機構提供生理用品以合乎個人的需求的範疇，相較於地方政府以滿足人們於蘇格蘭境內的需求為目標，以及教育提供者提供學生於學期間的需求，公共服務機構所應滿足的個人需求範圍僅限於確保個人於該場所的需求⁴⁸⁷。每個人所需要的生理用品，可能基於各式不同理由而有所差異，舉凡忘記攜帶月經用品、因收入低所以持續需要取得免費生理用品、基於健康狀況而有較高的生理用品需求等，故義務機構不得評斷個人的需求，不得限制獲取生理用品的數量，或嘗試定額分配生理用品⁴⁸⁸。

依循《經期用品法》第 4 條的用詞，指引接續闡述提供生理用品要遵循的準則，所謂合理地、容易地取得，係指取得的地點及方式並不複雜、官僚式的，應使肢體障礙者、行動不便者容易取得，並向一般社會大眾提供資訊，且不得於取得之前要求提供或填寫任何資訊⁴⁸⁹，而以有尊嚴地方式取得，則是指人們無需向他人索取、證明其為何需要生理用品以及需要的數量，義務機構應留意月經污名使得人們取得時面臨潛在的尷尬窘境，可適當地採取審慎包裝月經用品的做法，與此同時，義務機構尚須考量月經的正常化，使人們有尊嚴地取得生理用品，不必然等於要隱

⁴⁸⁴ Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021, (ASP 1) §5(1).

⁴⁸⁵ THE SCOTTISH PARLIAMENT PÀRLAMAID NA H-ALBA, PERIOD PRODUCTS (FREE PROVISION) (SCOTLAND) ACT 2021 GUIDANCE FOR RESPONSIBLE BODIES 1(2021).

⁴⁸⁶ *Id.* at 1, 9, 12.

⁴⁸⁷ *Id.* at 2.

⁴⁸⁸ *Id.* at 2.

⁴⁸⁹ *Id.* at 3. 若有郵遞需求，則不在此限。

藏月經用品⁴⁹⁰。至於提供合理的選擇，指涉的是義務機構提供至少一種形式的衛生棉、棉條以及可重複使用的生理用品，蓋一次性使用的月經用品對於環境造成的影響甚鉅，人們愈來愈傾向使用得重複利用之生理用品，故義務機構應將此納入考量，提供此種需求的生理用品，惟不得對不希望使用者施以壓力，又義務機關所提供的合理選擇，並不及於提供特定品牌的商品，然而，義務機構尚有義務諮詢使用者所需之生理用品，不得擅自預設使用者所欲使用的生理用品⁴⁹¹。

延續前述提供內容、方式的指導原則，指引接著提及提供生理用品之對象不得排除任何群體。正因月經來潮而有生理用品需求者其性別認同未必為女性，舉凡跨性別者、非二元性別者皆屬之，故義務機構應確保此些群體亦可取得生理用品，具體實踐的做法包括於性別中立廁所、無障礙廁所、男性專用空間提供生理用品，此舉也使得男性可以為其他家庭成員或伴侶取得生理用品，指引再三強調，無論拿取生理用品者是什麼性別，皆不應被詢問取得生理用品的原因⁴⁹²。

《經期用品法》規範義務機構諮詢經期用品使用者，並參照指引內容提出其履行義務的計畫，指引於此一法律框架之下，詳加說明諮詢與計畫的擬定的細節。首先，諮詢的對象係立即或未來需要生理用品者或替他人蒐集生理用品者，開放任何性別認同、年紀者參與諮詢，除諮詢的內容應合乎條文提及之取得地點、如何取得、生理用品類型以外，指引明確點出若諮詢的過程僅有簡單說明可能的安排以及詢問諮詢對象對該安排是否滿意，此並不符合法條所要求的諮詢標準。而計畫的內容包括條文已提及之義務機構如何遵循同法第 4 條提供生理用品之準則以及如何將指引的內容納入考慮，並概要說明如何完成其法定的義務，例如免費取得生理用品之安排、如何使人們獲取如何及於何處取得生理用品的資訊等，另可將諮詢的過程

⁴⁹⁰ *Id.* at 3-4. 補充說明，原則上有尊嚴地取得包括無需向他人開口索取生理用品，然而，有鑑於可重複使用的生理用品成本高昂，於此種情形要求人們索取生理用品，難論不符合尊嚴取得之原則。

⁴⁹¹ *Id.* at 4.

⁴⁹² *Id.* at 5. 指引提及無障礙廁所係因指引建議不願前往女廁者，尚可於無障礙廁所取得生理用品。

及對象放入計畫說明。於計畫擬定完善之後，義務機構應接續公告計畫內容，條文未明定計畫的格式以及發布的地點，然資訊的傳遞應確保所有人皆可取得⁴⁹³。

承接著計畫的公告，同法第 8 條規範義務機構公告免費生理用品於何時、何地以及如何取得，條文同樣未明說公告的方式，指引於此提及提供資訊的方式不限，並以於手機應用程式公告為舉例，然而，指引提醒為使所有人皆可以知悉，如採取前述做法，尚有搭配網站以及海報張貼等公告方式之必要⁴⁹⁴。

指引於最後提醒義務機構管理所提供之生理用品，留意經期用品的有效期限、是否基於不良的存放環境而產生風險，若發現散裝的衛生棉條上無載明安全須知，則有在領取地點張貼安全須知海報的必要，並請義務機構評估資金的使用以及相關效益⁴⁹⁵。

第二款 地方政府相關義務之指引

指引的第二部分則針對地方政府的義務詳加補充說明，首先指引提及生理用品提供的對象包括於蘇格蘭工作者或是短暫停留者，故無庸以提供居住證明作為取得生理用品的條件，又因所需滿足之需求為人們於蘇格蘭境內的需求，故地方政府應留意如何於非上班期間提供生理用品，再者，地方政府應特別考量部分群體於取得生理用品時所可能面臨的障礙，例如身心障礙者、無家者、遊客、家庭虐待受害者、承擔照顧責任之人、居住於偏遠地區者、存有文化互動之障礙者，指引建議地方政府諮詢此些群體，以確保他們的需求得以被滿足⁴⁹⁶。

接著關於用品的取得，地方政府得採取郵寄免費生理用品作為履行義務之途徑之一，並收取包裝及郵資費用，條文所述之除外條款，即若無法以其他合適的方式取得生理用品，地方政府不得收取前開費用，指引提及條文未明定規範此些例外情形，故交由地方政府自行判斷，然而，指引尚有舉例說明，倘若居住於偏遠的地區歷經長途跋涉方取得生理用品，抑或是無法親自領取又無人代領，皆屬不應收郵

⁴⁹³ *Id.* at 5-6.

⁴⁹⁴ *Id.* at 6-7.

⁴⁹⁵ *Id.* at 7-8.

⁴⁹⁶ *Id.* at 9.

遞費用之範疇，而郵寄的相關安排，包括何種情形免費或收費，皆屬應向一般社會大眾公開說明的資訊⁴⁹⁷。

依循同法第 2 條，教育提供者依法提供學生於學期間之生理用品，惟此一條文的涵蓋範圍未延伸至教育提供者未管轄之部分學生宿舍，學生可於學校建築物蒐集數量足夠的生理用品於平日晚間或假日等非上課時間使用，然而，地方政府之義務在於滿足蘇格蘭境內生理用品需求，因此指引建議地方政府可以考慮是否適合於學生住宿地點提供生理用品，最後，指引建議地方政府於組織管理上，指派一名人員以實踐此法所課予地方政府的義務⁴⁹⁸。

第三款 教育提供者相關義務之指引

依循條文規定，原則上教育提供者有義務於學生頻繁往來的建築物提供經期用品，然而，若有場所不適合之情形則可容有例外，惟此一例外尚需事先諮詢學生，並於該棟未放置生理用品之建築物清楚地標示最近可以獲取生理用品之地點為何，又所謂一棟建築物，並不以外觀的數量計算，倘若一棟建築物內部區分兩部分無法互通往來，則視為兩棟建築物，此兩棟建築物皆依法至少放置一處生理用品之必要⁴⁹⁹。

於此義務框架之下，並未硬性規定教育提供者如何提供生理用品，故教育提供者可以於獲取相關學生意見後，採取於廁所放置一次性生理用品，並於他處擺放較多數量的一次性生理用品以及可重複利用的生理用品，又如於教育提供者所管轄之住宿地點，可於一處提供生理用品，毋庸於各層樓或是各房間廁所提供⁵⁰⁰。至於所提供的生理用品為何，尤其小學是否適合提供衛生棉條，針對於此，依照第一部分的指引，義務機構不得逕自假定任何人所需要的生理用品的種類，故依循諮詢等流程評估之，方屬妥當⁵⁰¹。

⁴⁹⁷ *Id.* at 10.

⁴⁹⁸ *Id.* at 11.

⁴⁹⁹ *Id.* at 12.

⁵⁰⁰ *Id.* at 12-13.

⁵⁰¹ *Id.* at 14.



教育提供者之義務範圍有限，舉凡限於提供到校上課之學生生理用品，並未延伸至郵寄生理用品予遠距上課學生⁵⁰²，抑或是非學期期間則無提供生理用品之義務，此時，學生可以依同法第 1 條在地方政府的規劃之下取得生理用品，地方政府尚可諮詢學生之意見，並考量於學期結束時發放足夠的生理用品供非學期間之用、持續於學校提供生理用品、開放學校以外之領取生理用品地點等，此些做法皆是以適合學生領取生理用品之考量出發，銜接學生於學期間之生理用品需求⁵⁰³。

第三項 立法程序之廣泛討論

前述乃是立法審議最終所凝聚之共識與結果，然而，在草案提出之時、立法審議過程的會議與辯論，即針對此法的立法意旨以及所欲採取的具體作法有所爭執，為清楚了解立法制定之始末及考量，以下本文藉由爬梳從草案提出至立法過程的相關文獻，呈現此法在通過之前爭論不休的癥結點。

第一款 普及性給付的必要性

《經期用品法》正式通過之前，初版的草案先是歷經第一階段的論辯，討論的焦點著重於此法之立法意旨，究竟是以因應經期貧窮為目的，抑或是以實現經期尊嚴為旨。大抵而論，尚有幾種與經期貧窮不直接相關，然而同樣也屬於各界盼望立法處理者，舉凡單純忘記攜帶生理用品的情況⁵⁰⁴、課堂間月經來潮卻礙於課程時間欠缺彈性以及因月經污名而生的尷尬無法離開取得生理用品⁵⁰⁵，又譬如員工在惡劣的工作環境具有迅速取得生理用品的需求⁵⁰⁶，再如負責掌管家庭經濟開銷的女性，在有限的收入下陷入優先購買自身的生理用品以及養活家人為重的兩難困境

⁵⁰² 併予補充，學校未有主動提供之義務，然而，若學生出國或是採取遠距教學，學生可於原學校取得學期間所需之生理用品，*Id.*

⁵⁰³ *Id.*

⁵⁰⁴ THE SCOTTISH PARLIAMENT PÀRLAMAID NA H-ALBA, LOCAL GOVERNMENT AND COMMUNITIES COMMITTEE OFFICIAL REPORT 6 (2019).

⁵⁰⁵ *Id.* at 3.

⁵⁰⁶ *Id.* at 5.

⁵⁰⁷，嚴重一點的情節是女性甚至沒有對家中的金錢分配存有任何置喙的空間，落入經濟虐待、家庭暴力的窘境⁵⁰⁸，又如罹患子宮內膜異位症者因疾病而生的大量經血，使得經期用品的需求量高出他人許多⁵⁰⁹。

以上的論述取徑，乃是標定出特定的群體，並凸顯出經期貧窮一語無法涵蓋此一對象，相較之下，經期尊嚴一詞則較能涵蓋上述情境。另有論者提出，倘若以經期貧窮為名，傳達的資訊乃是此些生理用品僅有處於貧困者方得領取，從而排除了其他需要生理用品之人，可見經期尊嚴一語係得以保障各式所需情形的適切用語⁵¹⁰。除此之外，尚有從基本權利的視角出發，主張無法獲得月經用品，乃是對於基本人權的侵犯，換言之，取得生理用品乃是基本人權之一，因此要藉由立法提供生理用品給付以維繫經期尊嚴⁵¹¹，依本文的觀察，屬於何種權利、權利的內涵並沒有細緻地被討論，但可以確定的是，若以人人皆有獲取生理用品的基本權利此一取徑切入，則更無限縮於保障經期貧窮的理由。

於後續的討論之中，鮮少有再主張限於月經貧窮作為立法意旨，若以保障經期尊嚴作為前提，乍看之下相應的手段自然是選擇普遍提供生理用品一途，而非採取針對性的立法，或僅限於貧窮者方得獲取。然而，過程中卻有反彈的聲浪出現，蓋一旦可以標定出特定需要保障的群體，則是否採取針對性的立法的討論又再度浮上檯面，例如若涉及疾病的情形，是否可能藉由診斷病名後以處方的方式提供充足的生理用品數量⁵¹²，就此相抗的主張有二，其一是女性要被診斷出子宮內膜異位症平均需要七年半的時間⁵¹³，言下之意是若採針對性的提供，同樣有無法一網打盡涵蓋全部的所需群體，其二，倘若以此疾病作為取得生理用品的標準，則可能要詢問經血量、經血頻率等相關細節，詢問本身即可能使女性感到尷尬困窘，因此普遍提

⁵⁰⁷ *Id.* at 3.

⁵⁰⁸ *Id.* at 6.

⁵⁰⁹ THE SCOTTISH PARLIAMENT PÀRLAMAID NA H-ALBA, MEETING OF THE PARLIAMENT OFFICIAL REPORT 23 (2020).

⁵¹⁰ THE SCOTTISH PARLIAMENT PÀRLAMAID NA H-ALBA, *supra* note 504, at 35-36.

⁵¹¹ *Id.* at 17.

⁵¹² THE SCOTTISH PARLIAMENT PÀRLAMAID NA H-ALBA, *supra* note 509, at 32.

⁵¹³ *Id.* at 38-39.

供係一較能保障尊嚴的做法⁵¹⁴，蓋不只是在群體涵蓋層面上，既然沒有篩選標準，則可以免除一系列詢問細節的可能性。

與會者於討論時另提及普遍的制度的優點，舉凡若能普遍提供，則可不限於在女性廁所提供，此時跨性別群體、非二元性別所能分類的群體，即可獲得保障⁵¹⁵，抑或是若女性在家中不便外出領取生理用品時，則男性有可能代替女性取得生理用品⁵¹⁶，由此彰顯普遍提供的制度尚屬可以最大程度涵蓋所需要經期用品之人，與此同時，在月經污名的背景之下，普遍提供的制度乃是使月經可以正常化討論，從而突破月經污名的途徑⁵¹⁷。

在正當性上若能過關，接下來普遍提供的制度遭受最大的挑戰，乃是成本上的疑慮，一旦採取普遍提供即代表或有不需要的人領取生理用品，對此的辯護則是依照過往的經驗發現，原先有能力負擔、得以自行取得生理用品之人，並不會濫用資源，依然自行購買自身所需的生理用品，故此一制度並不會造成過高的成本或是資源的浪費⁵¹⁸。在前述的討論之下，最終第一階段的投票表決以 112 票支持、1 票棄權、0 票反對的壓倒性票數之差，確立了草案裡所述的普遍提供原則，並在此一原則底下，進入第二階段探討法規的細節⁵¹⁹。

第二款 給付方式之採擇

提出《經期用品法》草案的議員 Monica Lennon 起初建議月經用品的發放採取 C 卡計畫，此係蘇格蘭現有之發放免費保險套的制度，只需提供最低限度的個人資訊，即可取得 C 卡⁵²⁰，人們可以憑卡於社區活動中心、藥局、醫院或診所等地領

⁵¹⁴ *Id.* at 32.

⁵¹⁵ THE SCOTTISH PARLIAMENT PÀRLAMAID NA H-ALBA, *supra* note 504, at 8.

⁵¹⁶ *Id.* at 9.

⁵¹⁷ THE SCOTTISH PARLIAMENT PÀRLAMAID NA H-ALBA, *supra* note 509, at 65.; *Id.* at 6-7.

⁵¹⁸ *Id.* at 7-8.

⁵¹⁹ THE SCOTTISH PARLIAMENT PÀRLAMAID NA H-ALBA, *supra* note 509, at 73-75.

⁵²⁰ 各地的做法略有不同，如有要求提供生日及郵遞區號等資訊，亦有無需提供個人資訊即可取得 C 卡，參考：CONDOMS & C CARD, https://www.borderssexualhealth.org.uk/contraception/condoms-c-card/?fbclid=IwAR3g7vJHk_Uax4LgihNqjqFB8tOgz289RTGgh_JF9dzU4570pImFnHEsLCI (last visited Apr. 21, 2024).; C:CARD PLUS AGE 13-15, <https://www.ccard.org.uk/ccard-plus/> (last visited Apr. 21, 2024).; C:CARD DIRECT AGED 16 OR OLDER, <https://www.ccard.org.uk/ccard-direct/> (last visited Apr. 21, 2024).

取免費保險套，倘若發放生理用品依循此一模式，則可使女性、跨性別者選擇最適合他們的生理用品，並於保密的基礎下獲取之⁵²¹。

草案提出之際，尚須一併提交基於草案政策目的所蒐集的諮詢意見⁵²²，關於是否採取 C 卡模式，各有支持與反對的意見，支持者主張此一領取方式既簡單又能保密，並且可以減少浪費及濫用的情形，蓋此可以控制拿取用品的數量，而有能力負擔者將持續自己購買所需的生理用品，而沒有經濟能力負擔者將於此一制度受益，相較之下，反對者認為若要註冊並出示卡片方得領取生理用品，將可能使女性感到尷尬，從而形成領取時的潛在阻礙，且若要求使用者填寫郵遞區號等相關資訊，則無家者或未有穩定居所之人皆可能被此一制度排除在外，又攜帶此一卡片以領取生理用品，貌似一種恥辱的象徵，形同單獨挑選、標示出無法負擔生理用品之人，此等強化持卡者與低收入戶者的連結，可能產生污名的結果，因此有人主張在公共場所免費提供即可，且可避免不必要的官僚作風以及資源浪費⁵²³。

如何提供之命題，乃是第一階段審查草案階段的討論重點之一，地方政府與社區委員會（以下簡稱政府社區委員會）對此發放方式詢問蘇格蘭青年議會、婦運團體等，而此等團體多持反對態度，理由包括往往最需要月經用品者對自己的處境感到難堪與沮喪，故反而不會註冊領取生理用品，又如難民、非以英文為母語的女性、無家者等，可能受註冊登記制度排除在外⁵²⁴，因此政府社區委員會表示若該草案繼續推行，C 卡制度並非合適的做法⁵²⁵。

除 C 卡制度以外，委員會諮詢各團體意見時，發現代金券、兌換券等制度遭受強烈的反彈，其紛紛指出此等制度乃是對於最需要幫助之人的污辱，因此委員會

⁵²¹ Period Products Scotland Bill 2019, Policy Memorandum ¶ 36-38 (Scot.).

⁵²² PART 3: STAGES OF BILLS - SPECIAL CASES, <https://archive2021.parliament.scot/parliamentarybusiness/Bills/25690.aspx> (last visited Mar. 19, 2024).

⁵²³ Scottish Parliament's Non-Government Bills Unit & Monica Lennon, *SUMMARY OF CONSULTATION RESPONSES*, https://periodpovertyscotland.weebly.com/uploads/1/0/2/8/102887122/consultation_summary_final.pdf.

⁵²⁴ LOCAL GOVERNMENT AND COMMUNITIES COMMITTEE, STAGE 1 REPORT ON THE PERIOD PRODUCTS (FREE PROVISION) (SCOTLAND) BILL 12(2020).

⁵²⁵ *Id.* at 14.

採納意見，並反對此作為獲取生理用品的方法⁵²⁶，簡言之，任何要求人們提供資訊的制度皆可能使人們卻步、造成獲取生理用品的阻礙⁵²⁷，反倒與使人人皆能取得生理用品之宗旨背道而馳。於此一背景之下，第二階段的討論修正條文，刪除有關代金券等計畫的規定，並將給付方式的採擇交由義務機構決定⁵²⁸。

第四項 在地實踐經驗

在前述的法規基礎之下，《經期用品法》旨在確保每一人皆可獲取經期用品，制度如何實現立法意旨，相關機關在符合法律基本框架的前提下，保有相當的彈性決定的空間，本文為了解此法在蘇格蘭的在地實踐經驗，將接續爬梳各個義務機構依法提出之聲明以及具體做法⁵²⁹，供思索我國制度時參考。

首先，各個義務機構依法提供生理用品之途徑，以個人主動領取的面向，可以區分為實體領取抑或線上訂購⁵³⁰，關於領取點的所在地，蘇格蘭政府架設得以搜尋經期用品領取地點的網站，該網站涵蓋範圍為蘇格蘭境內，其清楚標示領取點係女廁、男廁或性別中立廁所或無障礙廁所，點入所欲前往的地點，載明可取得的生理用品種類，包括棉條、衛生棉、月亮杯抑或是以植物性材料所製作之生理用品，以及該地點的每日開放領取時間，領取的地點是否於公眾往來處、是否須向諮詢臺詢問取得，是否可一次性領取大量生理用品等⁵³¹，PickUpMyPeriod 此款手機 APP 係相同模式的搜尋系統，以利民眾可於 APP 上找尋距離自己最近、適合自己的生理用品的領取點⁵³²。

⁵²⁶ *Id.* at 13-14.

⁵²⁷ THE SCOTTISH PARLIAMENT PÀRLAMAID NA H-ALBA, *supra* note 504, at 47.

⁵²⁸ THE SCOTTISH PARLIAMENT PÀRLAMAID NA H-ALBA, LOCAL GOVERNMENT AND COMMUNITIES COMMITTEE OFFICIAL REPORT 4-7 (2020).

⁵²⁹ 《經期用品法》係基礎的法律框架，要求發布聲明之前事先諮詢、公告聲明等，未有強制規範各個義務機構採取何種固定或一致性的做法，故本文於查閱所有聲明後，挑選出適合借鏡之做法加以介紹，其餘較為簡略的做法或聲明則不另外援引。

⁵³⁰ *Statement on Exercise of Functions*, FIFE COUNCIL (2022), https://www.fife.gov.uk/data/assets/pdf_file/0038/394949/PP-STATEMENT-2022.pdf.

⁵³¹ MYPERIOD, <https://myperiodlive.azurewebsites.net/> (last visited Mar. 19, 2024).

⁵³² *Welcome to MyPeriod*, MYPERIOD, <https://www.myperiod.org.uk/>.

至於生理用品領取點的設置，除義務機構自行於所掌管之建築物設置之外，地方的社區組織亦可提出成為領取點之申請，義務機構將審查該地點是否可以完整、填補領取的地圖以及所提供者是否合乎諮詢的結果⁵³³。再者，關於線上訂購系統，義務機構與蘇格蘭社會企業 Hey Girls 合作提供送貨至府的服務，使居住於偏遠地區的民眾、無法親自領取或請其他人代為領取之人可以填寫表單即取得生理用品⁵³⁴。

在此一基礎之上，義務機構依循所知悉的諮詢結果，調整相關舉措，例如人們對於可重複使用的生理用品的瞭解程度各有不同，故於領取處、網站上提供此為何、如何使用及清洗等相關敘述，以促進民眾對此等用品的認識，抑或是諮詢結果呈現人們領取生理用品時的阻礙源自於尷尬困窘，並希望可以自行取得生理用品，故義務機構增設生理用品領取處之指示，包括放置於廁所等獨立空間、放於展示架，無需主動向工作人員索取等⁵³⁵。

以上皆係有需求者主動尋求生理用品，而義務機構盡可能排除取得生理用品的阻礙，然而，若屬於未接收到資訊的群體，抑或是無法以手機等裝置搜尋生理用品領取點等情形，即需思考是否採取作法使有需求者被動獲取生理用品。義務機構規劃與其他組織合作，舉凡提供生理用品給予當地的食物銀行，使其提供服務時可以一併發送生理用品⁵³⁶，於婦女援助的組織提供生理用品等⁵³⁷，又或是由政府住宅

⁵³³ Highland Council Free Period Product Provision: Statement on Exercise of Functions, THE HIGHLAND COUNCIL (2022), https://www.highland.gov.uk/download/downloads/id/25545/free_period_product_provision_-_statement_on_exercise_of_functions.pdf.

⁵³⁴ Highland Council Free Period Product Provision: Statement on Exercise of Functions, THE HIGHLAND COUNCIL (2022), https://www.highland.gov.uk/download/downloads/id/25545/free_period_product_provision_-_statement_on_exercise_of_functions.pdf.

⁵³⁵ Statement on Exercise of Functions, FIFE COUNCIL (2022), https://www.fife.gov.uk/data/assets/pdf_file/0038/394949/PP-STATEMENT-2022.pdf.

⁵³⁶ ACCESS TO FREE PERIOD PRODUCTS, <https://www.fife.gov.uk/kb/welfare,-benefits-and-money-advice/period-poverty> (last visited Mar. 19, 2024).

⁵³⁷ Highland Council Free Period Product Provision: Statement on Exercise of Functions, THE HIGHLAND COUNCIL (2022), https://www.highland.gov.uk/download/downloads/id/25545/free_period_product_provision_-_statement_on_exercise_of_functions.pdf.

相關單位提供生理用品予以無家者⁵³⁸、或由衛生訪視員（health visitor）、社會工作者於案主有需求時提供服務，以確保此法於實踐上具備包容性，讓可能獲取用品時面臨較多障礙的群體亦可取得生理用品⁵³⁹。



⁵³⁸ *Statement on Exercise of Functions*, FIFE COUNCIL (2022), https://www.fife.gov.uk/_data/assets/pdf_file/0038/394949/PP-STATEMENT-2022.pdf.

⁵³⁹ *Highland Council Free Period Product Provision: Statement on Exercise of Functions*, THE HIGHLAND COUNCIL (2022), https://www.highland.gov.uk/download/downloads/id/25545/free_period_product_provision_-_statement_on_exercise_of_functions.pdf.

第二節 月經用品給付法制與政策之評析



前述已爬梳月經用品之給付法制架構，本節將以公約的角度審視蘇格蘭法制。蘇格蘭月經用品法制採取普遍給付的方式提供，再搭配相應的、針對性之制度因應特定不利群體的取得問題。實則，以本文所關切的月經貧窮而論，若欲合乎公約的旨趣採取針對特定群體的給付方式即可，是以，以公約的視角評析，並非要宣稱普遍給付係唯一合乎公約意旨之方法，而是在於釐清制度與公約之間的關聯。以下將先分析蘇格蘭的法制如何回應貧窮此一社會決定因素，再接續說明蘇格蘭普遍給付法制是否又如何與公約連接。

再者，蘇格蘭月經用品給付的流程皆盡可能排除民眾主動開口索取的可能性，抑或設有替代的措施，例如郵寄包裹等，並留意提供之場所是否便於所有群體取用，包裝是否足以保密所取用的用品為何，此等制度細節顯非針對貧窮此一社會決定因素提出解方，然而，此等制度的意涵為何，又是否可和公約其他內容接軌，同屬本節分析之重點。

第一項 回應貧窮所致之健康不平等

首先，人們可於學校或生理用品地圖上任一處取得免費且合乎需求之月經用品。因此，在多處皆免費給付的政策之下，用品的費用不再形成取得用品的阻礙，從而此制度得以和《經社文公約》經濟上可負擔性相互呼應，蓋此政策藉由免費提供性與生育健康之健康基本要素，以使得貧窮群體並不會無法取得生理用品，此合乎公約裡之核心義務，並能減緩貧窮的地位透過月經而致之健康不平等。尤有甚者，若貧窮者並未知悉免費取用生理用品的資訊或途徑，從蘇格蘭提供月經用品的在地實踐經驗可以發現，其與食物銀行、婦女救援組織、政府單位相互合作，採取針對性的措施嘗試接觸弱勢及邊緣之群體，並提供與接住社會上所需要月經用品之人，此舉可謂填補制度可能的缺漏，並促成健康平等。

再者，如前所述，本文探討之月經貧窮，係基於缺乏金錢而無法購買生理用品的現象，然而，月經貧窮起初被提出的概念範圍非常廣泛，在匱乏的環境下經歷月經者的身心剝奪皆屬之，本文發現蘇格蘭的經期用品給付法制，尚有可以回應定義較廣之月經貧窮現象。

其一，貧窮此一社會經濟地位，恐影響人們居住於較遠的地理位置，從而不易取得生理用品。《經期用品法》之指引即有提及提供郵寄月經用品的服務，若居住於偏遠地區不易取得用品，則不收取郵寄相關費用，就此頗有顧及居住於遙遠的地理位置者的意味，其所提供免郵資的寄送服務得以弭平基於居住地的偏遠所增加之取得用品的門檻。又此與《經社文公約》所述實際可取得性之概念相同，蓋其旨趣在於確保人人及時取得性與生育健康相關的醫療設施、物資等，故於合理的距離內提供係屬必要，是以國家尚有在農村、偏遠地區等地提供之義務，若有窒礙難行無法提供之時，則應採取積極措施提供弱勢及被邊緣化之群體獲得這類服務之通訊及交通⁵⁴⁰，前述以郵寄的形式填補地理位置遙遠所致之不便，即是合乎公約意旨之作法。

其二，貧窮與教育程度密不可分，從而連帶影響正確資訊的理解，甚至是一般資訊的獲取。《經期用品法》規範各義務機構所發佈之計畫公告以及月經用品可於何時、何處等相關的取用資訊，皆有使所有人皆可知悉的必要，並舉例提醒不得僅在手機應用程式公告資訊，尚須搭配採取於網站公告抑或是張貼海報的措施，此舉可防免數位落差造成不易取得資訊的情形，未有手機等智慧型裝置者仍得以肉眼可見的海報了解相關資訊，而此正是《經社文公約》裡資訊可取得性的概念，以保障所有個人接收性與生育健康相關資訊之權利。

綜上，貧窮實為一社會經濟地位，無法負擔日常生活所需的支出係貧窮的面向之一，亦是本文聚焦的重點，然基於貧窮的地位所造成的潛在負面影響，仍包括地理位置、資訊取得等面向，而此亦是蘇格蘭法制有留意之處。

⁵⁴⁰ ICESCR General Comment No. 22 (2016), ¶ 16.



第二項 消除取得用品過程遭遇之污名

依本文觀察，蘇格蘭之給付法制尚有從方方面面的制度細節出發，以去除污名對於取用用品所帶來的負面影響。首先，關於取得流程的設計，取用人原則上無需向他人索取，亦毋庸證明其有月經或需要的用品數量，即可直接領取，無論係實體領取抑或是郵寄，尚有採取審慎的包裝之作法，以防對於月經的污名。《經社文公約》一般性意見曾述及對月經的誤解與偏見，該論述之語境係在主張社會規範與信仰皆可能影響性與生育健康權利之實踐，故尚有消除此等因素的必要，依本文所見，將月經視為禁忌、無法言說的想法，即是社會決定因素之一。是以，前開蘇格蘭的法制尚可由給付流程之設計，以減少月經污名所造成健康之不利影響，合乎公約消除偏見之旨意。

不僅如此，以二元化區分性別的社會思想，往往滲透於生活方方面面的設計，舉凡建置女廁男廁而非性別友善廁所即是一例，又二元的性別劃分常是伴隨著相應的外貌、性別氣質等刻板印象，從而造成非二元性別者如廁時的不舒適甚至是阻礙。於此一脈絡下，月經用品擺放的地點則尤其重要，倘若月經用品僅擺置於女性廁所，則可能使得外貌與性別認同未合乎社會期待等群體較難取用月經用品，故蘇格蘭於月經用品給付的實踐，其擺放的地點不限於女性廁所，而放置於無論性別但凡有月經者皆可取得之位置，例如無障礙廁所，即是一於思索制度細節上納入性別偏見之社會決定因素的考量。

於此，本文發現從給付的流程思考、位置等具體作法，各個環節皆有延續不當之社會結構從而產生健康不平等的可能，因此，即使係以因應貧窮此一社會決定因素為主軸，於政策細節仍須考量其他社會決定因素的影響，否則無從使得月經用品之給付制度發揮其預期的給付成效。換言之，若欲真正避免基於月經貧窮產生之不利的健康結果，似乎無法僅留意貧窮帶來的影響，毋寧要以更為廣闊的社會結構因應，而蘇格蘭的給付法制即是適合參考的對象，於各處制度細節皆考量到各式可能阻礙人們取得生理用品的原因，並盡可能謹慎因應、防堵月經污名等錯誤性別偏見

造成制度無法實踐的結果，此舉回應其他各式社會決定因素之作法，正係合乎公約裡所提及消除社會決定因素阻礙的逐步實現義務。



第三項 普遍提供之用意

依循本文前述關於經社文公約條文之闡釋，檢視蘇格蘭法制之實踐，月經用品係免費給付且採取郵寄等方式併行、普遍的資訊傳遞，且於取得的過程盡可能消除造成取用阻礙的因素，因此針對月經貧窮之情形，已然有相應的措施合乎公約之規範。接著，本文將接續探討蘇格蘭採取全面普遍給付之法制，究竟其意義何在。

如前所述，起初一概免費給付月經用品係旨在消弭月經貧窮，然而，於立法過程所使用月經尊嚴一詞，所欲給付的對象包含礙於月經污名、偶一為之地忘記攜帶，抑或是處於一段暴力虐待的不當權力關係因此無法取得月經用品等情境，可得推知給付範圍擴大至普遍給付之制度，得以回應前述不易取得生理用品的處境，其囊括月經污名、性別與階級交織的不對等權力關係等社會決定因素，普遍給付本身即在以廣泛、不篩選地方式，對應不限於貧窮之各式社會決定因素。由此凸顯，基於月經此一生理的特性，安放於權力不對等、資源分配不均之當代社會，從而轉換成健康不平等的結果，針對性的給付方式或許可以解決單一的健康不平等現象，然而，正因社會經濟地位方方面面的不平衡，而使得以針對性給付的方式無法窮盡，由此呈現普遍給付獨特的意義。

除此之外，普遍提供本身即蘊含著正常化的意涵，蓋月經污名係一無法公開地談論月經的氛圍及思想，於公眾場合提供、公告月經用品計畫說明以及取用相關細節，不分性別皆可以取得月經用品等相關舉措，此可使月經於公眾視野的能見度提高，破除月經神秘以及骯髒的錯誤刻板印象。尤其普遍的提供即是代表男性替女性友人、家人取用生理用品尚屬一合理、正常的行為，如此一來月經不再是唯獨與女性切身相關，而是男性可以了解並實際接觸者，藉由公開地談論並視為公共政策

之一環，尚屬一直接消除污名的做法，月經不再基於生理的特性形成性別壁壘，而是所有性別皆不可以忽視、略而不談者。

相較於前述從給付流程的設計，減緩污名等社會決定因素於取用過程造成的阻礙，普遍給付的政策毋寧是直接與污名等社會決定因素的正面對決，此等制度尚屬採取積極行動以消除污名，而非消極地避免污名造成不利影響，實則公約尚有敦促締約國消除影響權利行使之社會決定因素，採取普遍給付一途即是合乎公約規範之義務。

第三節 小結

本章爬梳月經用品的法制沿革，描述以普遍免費給付之政策框架，係基於如何的背景制定，又法律規範義務機構撰寫之指引為何，並藉由各義務機構的當地實踐，拼湊蘇格蘭給付法制運作的初步圖像。本文對照《經社文公約》開展之義務，發現蘇格蘭給付生理用品之法制，已然符合因應貧窮此一社會決定因素之國家義務，於可負擔性面向提供免費的給付，於實際可取得性面向提供免費郵寄的措施，以避免因為貧窮而居於偏遠地區者不易取得，又在資訊可取得性面向確保資訊的傳遞。

再者，本文礙於篇幅以及避免討論發散，聚焦於月經貧窮分析，然而基於貧窮所致之健康不平等，於現實社會的運作並非可以獨立挑出，當今社會持續存在著對於貧窮、月經以及性別氣質等污名，皆係可能阻礙取用用品的社會決定因素。本文發現蘇格蘭之給付法制在制度細節的設計尤其細膩，透過無需開口詢問、審慎包裝用品，此些制度使得給付用品得以真正因應貧窮此一社會決定因素，蓋若忽視貧窮以外的阻礙，則立意良善的免費給付政策可能淪為空談，並沒有辦法把月經用品送入此些貧窮群體的手中，因此，若要確實地回應公約裡因應貧窮社會決定因素的義務，則於制度設計上尚有借鑑蘇格蘭法制的必要。

末者，本文接續探討何以蘇格蘭的法制採取普遍地免費給付，蓋採取針對性給付的措施已可因應月經貧窮，本文發現，普遍給付尤其可以因應貧窮以外交織的社

會決定因素，又普遍給付隱含著使月經映入公共政策討論的眼簾，使得月經用品不分性別皆可認識以及取得，關乎月經的污名，透過公開的討論方式，方可破除隱藏於耳語之間衍生的不當刻板印象，而此係國家消除社會決定因素的義務。

整體觀之，蘇格蘭之給付法制尚無從逕行以法律制度根除社會經濟地位差距之結構，然而，藉由廣泛地提供生理用品，已可充分減緩貧窮此一社會決定因素接續產生之不利健康結果，合乎公約於健康權的框架下消除社會決定因素阻礙之意旨。

第五章 我國月經用品給付法制暨立法建議

本章接續開展我國月經用品給付法制之分析，本文將先從我國婦女健康相關政策的沿革以及內涵談起，藉由掌握過去的健康政策圖像，方可辨別月經政策所處之脈絡。蓋《經社文公約》經《公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法》內國法化，我國各級法院有適用公約並參照公約所述之國家義務，尤其如健康權此等締約國承擔最低限度核心義務之權利，尚應審酌立法與行政措施是否違反公約意旨⁵⁴¹，又於前揭章節已將公約之概念與我國憲法內涵相互對照，我國憲法基本權利及基本國策尚有和公約接軌之處，因此本章節將以此等法理論述省思我國相關制度是否尚存有修正的空間，再參照蘇格蘭法制的經驗並提出法制建議。

第一節 性與生育健康之法律與政策

針對前述貧窮造成健康不平等的現象，若國家能提出適當的給付政策因應，即能緩解貧窮對於健康不平等造成的影響。舉例而論，有研究指出若有提供免費的醫療服務，則可以使貧窮的女性做產前檢查⁵⁴²，降低貧窮的懷孕女性在生產上的風險，因此，重中之重仍在於國家對於貧窮處境的群體採取何種因應政策。蓋本文所描述的健康不平等的風險，多作用於女性身上，故本文將於此節爬梳國家對於婦女健康的歷史沿革、政策走向，以建構初步的圖像，再依序聚焦於我國月經相關給付政策的歷史脈絡與現行制度，並檢視其是否有因應貧窮此一社會決定因素造成之影響。

第一項 婦女健康政策之歷史沿革

⁵⁴¹ 廖福特（2011），〈法院應否及如何適用《經濟社會文化權利國際公約》〉，《台灣人權學刊》，1卷1期，頁4-5、19-20；孫迺翊（2013），〈經濟社會文化權利國際公約與我國社會憲法之比較及其實踐——以社會保障權為例〉，蘇宏達、陳淳文（編），《中華民國施行聯合國兩權利公約的意義：接軌國際，深化民主》，頁187-188，臺灣民主基金會。

⁵⁴² Shazia Aftab et al., *Effects of Poverty on Pregnant Women*, 51 PAK. J. MED. RES. 5, 8(2012).

我國早期將婦幼健康與婦女健康等同視之，「有健康的媽媽，才有健康的孩童」的說詞，即是代表婦女健康必須依附著孩子的健康才值得被看見，並沒有單獨存在的正當性⁵⁴³，也因此往往將家庭計畫、優生保健相關政策當作女性健康的全貌，而忽略女性在各個年齡層所面臨的身心健康問題，直白的說，女性幾乎是僅在涉及國家生育計畫時才被稍加重視，其他時刻根本並不被當成有價值的主體⁵⁴⁴。

在學者與民間團體的倡議下，我國逐漸將性別主流化、健康平等等理念貫徹至我國婦女健康政策，開始關注不同年齡層的女性、生理心理以及社會層面的健康問題，不再只限於生產議題，以婦女為主體的健康促進與疾病預防、更年期的照護等獲得重視⁵⁴⁵，同時也關注醫療空間如何以女性病患為主體設計，塑造出讓女性保有隱私，兼顧醫療品質的醫療環境⁵⁴⁶。承此，臺灣婦女健康政策可大略區分為將女性健康視為附屬地位之「婦幼健康」時期，以及逐漸以女性健康為主體之「婦女健康」時期，以下將分別闡述此二時期的相關政策，以呈現出婦女健康的政策圖像。

第一款 婦幼健康

1950 年代初國民政府遷台，當時臺灣的嬰幼兒的死亡率偏高，因此政府開始推動婦幼衛生的相關政策，女性因為嬰幼兒的緣故而以母親的身分連帶成為衛生政策關注的標的，爾後，省婦幼衛生委員會成立，以孕產婦兒童健康管理作為初期工作目標，以達成疾病預防⁵⁴⁷。1960 年代則是重點推動家庭計劃的時期，當時政策背後隱藏的推力是美國援助及美國技術支持，國家以減少人口為目的，促使女性採取避孕措施，卻未見對於避孕技術的後遺症研究或處理方式，相比起著重於女性的生育自主，更多的是婦女被當作政策實施的客體，而非政府真正關切女性的健康

⁵⁴³ 劉仲冬，〈第六篇 婦女健康與醫療政策〉，
<https://www.iwomenweb.org.tw/Upload/UserFiles/files/%E7%AC%AC%E5%85%AD%E7%AF%87%20%E5%A9%A6%E5%A5%B3%E5%81%A5%E5%BA%B7%E8%88%87%E9%86%AB%E7%99%82%E6%94%BF%E7%AD%96%E5%8A%89%E4%BB%B2%E5%86%AC.pdf> (最後瀏覽日：12/12/2023)。

⁵⁴⁴ 張珣（2003），《婦女健康權益報告書》，頁 83、95-96，財團法人婦女權益促進發展基金會。

⁵⁴⁵ 李佩珊（2015），〈性別視野下的婦女健康照護〉，《醫療品質雜誌》，9 卷 5 期，頁 86-90。

⁵⁴⁶ 李佳燕（2008），〈性別與醫療環境〉，《醫療品質雜誌》，2 卷 5 期，頁 72-75。

⁵⁴⁷ 張珣、陳芬苓、張菊惠、許碧珊、李絮（2000），《婦女健康促進與保護措施調查研究》，頁 4。

548。直至 1980 年代，優生保健法及不孕症的治療漸漸成為政策主軸，然而此僅是國家對於人口的數量及品質有了政策方向的轉變，在此時期仍看不見女性健康的重要性，政策僅是呈現了生育控制的另一種面貌⁵⁴⁹。

從政府的組織結構觀察，也能再次驗證婦幼健康為重心的健康政策圖像。以行政組織而論，並未有任何科別專司婦女健康之職，預算往往是零星分散在其他項目，再以行政業務內容分析，婦女健康並非被獨立而成的工作項目，僅在菸害防制、家庭計劃、優生保健、癌症防治、性傳染病防治以女性為工作標的，但其中性工作者篩檢往往是擔心丈夫或胎兒受到性傳染病感染，政策並未考慮女性因丈夫至性工作場域消費而感染之情形，菸害防制也是政府憂心女性吸菸會影響胎兒健康⁵⁵⁰，在彰顯出女性雖然處於政策施行的對象，但是其政策重心並非擺在女性健康。與此同時，從政策及白皮書的命名、統計資料的名稱，也可以看見政府對婦女健康的想像等同於婦幼健康，研究計劃與經費的投入也是以婦幼健康為主，可以透過經費的挹注見得政策的重心⁵⁵¹。

第二款 婦女健康

1995 年的總統選舉使然，政黨方開始關心婦女健康政策，隨後 1998 年前行政院長蕭萬長在國家婦女政策會議強調維護婦女健康，推動衛生行政機關於 2000 年完成官方第一份「婦女健康政策」草案，此時婦女健康第一次正式地走入政策討論⁵⁵²。行政院成立之婦女促進權益委員會（以下簡稱婦權會），於 2004 年制定「婦女政策綱領」，盼能提出合乎社會的脈動且更具前瞻性之政策，其中提及國家應提升女性的身體權與性自主權，防免性病以及非預期懷孕，落實婦女友善的醫療環境、在醫學研究中關切女性健康的議題、檢討女性健康過度醫療化的現象⁵⁵³。

⁵⁴⁸ 張珣、陳芬苓、張菊惠、許碧珊、李絜，前揭註 547，頁 4。

⁵⁴⁹ 張珣、陳芬苓、張菊惠、許碧珊、李絜，前揭註 547，頁 4。

⁵⁵⁰ 張珣、陳芬苓、張菊惠、許碧珊、李絜，前揭註 547，頁 6。

⁵⁵¹ 張珣、陳芬苓、張菊惠、許碧珊、李絜，前揭註 547，頁 6。

⁵⁵² 張珣、陳芬苓、張菊惠、許碧珊、李絜，前揭註 547，頁 5-6。

⁵⁵³ 行政院婦女權益促進委員會（2004），《婦女政策綱領》，<https://www.iwomenweb.org.tw/cpb480.html?n=9223A12B5B31CB37>（最後瀏覽日：12/12/2023）。

於此階段，已有以性別為區隔之相關健康統計，然而仔細對照國際的婦女健康指標，例如：生育健康、經期健康、生殖系統健康、心理健康等統計，我國若不是沒有全國性的統計資料，則是無連續性的統計資料⁵⁵⁴，且指標皆是以測量個人健康狀況，未有國家健康照護系統、社會文化因素等面向，欠缺社會決定因素之指標項目⁵⁵⁵。有鑑於此，學者以檔案分析法分析國際間常用的婦女健康指標，建議在經期健康面向應將經痛、月經異常等納入統計標的，蓋唯有瞭解女性的健康狀態，方可正確地評斷現行政策的成效以及作為擬定未來政策方針的基石⁵⁵⁶。

在一片檢討聲浪之下，2005 年行政院衛生署組成之婦女健康政策修訂小組，依循著國際倡議之性別主流化（gender main-streaming）概念，即要求政府的政策、立法等各式行動皆應有性別平等之觀點，提出新版婦女健康政策制定架構⁵⁵⁷，此一政策框架納入性別主流化概念以及參考渥太華憲章五大行動綱領，將婦女健康區分為：健康促進、生殖健康以及疾病與照護三大篇章，相較於過往的政策方針增加：關切女性的心理健康、女性照顧者之身心健康，並首次提及女性的經期健康等部分⁵⁵⁸，政策主軸在於消除過往著重治療輕忽預防等現象、將性別平等概念及相關分析納入醫療照護體系的主流，並重視暴力、社會偏見對女性身心健康的影響，此一新版婦女政策白皮書於 2008 年正式在婦權會通過⁵⁵⁹。

2011 年婦權會函頒性別政策綱領，其內涵將作為性別平等政策之指導方針⁵⁶⁰，從婦女健康擴展至性別友善之健康政策，旨在檢討「婦女政策綱領」與「婦女健康政策」通過後，未來婦女、性別健康政策可以努力的方向⁵⁶¹，其中點出部分部會未

⁵⁵⁴ 張珪、張菊惠、張嘉玲、許碧珊、張彥寧（2005），〈婦女健康指標之芻議〉，《台灣公共衛生雜誌》，24 卷 6 期，頁 497。

⁵⁵⁵ 張菊惠、張珪（2004），〈性別主流化觀點之婦女健康指標研究〉，頁 34-35。

⁵⁵⁶ 張珪、張菊惠、張嘉玲、許碧珊、張彥寧，前揭註 554，頁 495、497。

⁵⁵⁷ 王秀紅（2009），〈婦女預防保健與健康政策－性別主流化的觀點〉，《護理雜誌》，56 卷 6 期，頁 5-6。

⁵⁵⁸ 行政院衛生署（2008），《全國衛生行政會議實錄》，頁 102-107，行政院衛生署。

⁵⁵⁹ 王秀紅，前揭註 557，頁 6。

⁵⁶⁰ 行政院性別平等會網站，<https://gec.cy.gov.tw/Page/FD420B6572C922EA>（最後瀏覽日：12/11/2023）。

⁵⁶¹ 張菊惠（2011），〈健康、醫療與照顧篇〉，李安妮（等著），《性別平等與政策綱領》，頁 17、85。

建置自我監測指標，使得政策推動結果缺乏性別概念，性別的健康統計拘泥於生理性別，忽視社會性別、刻板印象對於身心健康造成的影響等，而與月經相關者，乃係月經與經痛處理等相關資訊並不充分⁵⁶²。2012 年行政院內成立性別平等處，婦權會擴充為行政院性別平等會（以下簡稱性平會）⁵⁶³，並於 2016 年與 2021 年微幅修正前頒布之性別政策綱領⁵⁶⁴。

至此，我國婦女健康的政策圖像已然成形，從早年的未見女性生育以外之健康面向，晚近則開始關心女性生命歷程可能面臨之健康風險，並逐漸與國際趨勢接軌，然而，關於社會決定因素乃至於對月經的探討，尚有諸多空缺，月經貧窮以及月經用品的討論更是隻字未提，有別於政策綱領，以下本文將接續分析特定月經為題之健康相關政策。

第二節 月經生理用品政策概覽與評析

第一項 月經生理用品給付政策

第一款 中央立法及各縣市政府

針對月經貧窮而生之健康風險，我國立法委員范雲、吳思瑤、何志偉等在 2020 年提出社會救助法第十六條修正草案，於低收入戶或中低收入戶之生活扶助特殊項目救助及服務，新增「生理用品補助」一款，意在保障低收入戶及中低收入戶基本生活所需之生理用品，以防基於經濟上的負擔而無法、減少使用生理用品，致生

⁵⁶² 張菊惠，前揭註 561，頁 90。

⁵⁶³ 行政院性別平等會網站，<https://gec.ey.gov.tw/Page/7DF8BED6934CC797>（最後瀏覽日：12/12/2023）。

⁵⁶⁴ 經本文對照發現，2016 版本的基本框架乃至於內文皆與前一版本重疊，僅有略微替換一些統計數據，參考：行政院（2017），《性別平等政策綱領》，頁 63-76，<https://gec.ey.gov.tw/File/931CC841B4AC3AB4?A=C>（最後瀏覽日：12/12/2023）。2021 年的版本甚至未有詳細的內容僅有大綱，且其內容幾乎與先前相同，僅是用語上略有微調，然就概念本身未有調整，參考：行政院（2021），《性別平等政策綱領》，頁 6-7，<https://gec.ey.gov.tw/File/900DA1E5D22687D8?A=C>（最後瀏覽日：12/12/2023）。

之健康問題及正常生活⁵⁶⁵。2021 年范雲、吳思瑤、賴品妤等人提出身心障礙者權益保障法第七十一條修正草案，蓋身心障礙者於生理用品的花費較高，為避免財務負擔影響其更換生理用品的頻率，從而造成不利健康的結果，新增生理用品補助⁵⁶⁶。

中央推動立法之餘，各縣市政府也紛紛以弭平月經貧窮為由，推動提供生理用品相關政策。臺南市政府率先於 2021 年提出「登月計畫」，與康那香企業股份有限公司與全球小紅帽協會合作，提供免費生理用品給弱勢家庭女性，由社工送達給服務對象，如：女性街友、受暴婦女、監護女性兒少，而教育局則針對偏鄉女學生發放免費衛生棉，此外，亦在市政中心以及區公所提供衛生棉，供洽公女性使用⁵⁶⁷。花蓮縣政府自 2021 年起著眼於經濟困境者，提出可以向社會福利中心申請「安心舒棉寶盒物資包」，即 2 個月經期所需之衛生棉及濕式衛生紙，除了需申請之外，另有於婦女、青少年服務中心或社會福利中心提供衛生棉，此沒有年齡條件的限制，無須申請即可使用⁵⁶⁸。

臺北市政府也在 2021 年推出生理用品供應的試辦計畫，與 Kotex 靠得住品牌合作，在臺北市五所國中的女廁中放置「she can 月經盒」，讓學生可以直接取得免費的衛生棉，並且同步推廣月經教育⁵⁶⁹。2022 年，臺北市政府依循著前開計畫，擴展範圍至全臺北市國中女學生每個月可以至萊爾富超商兌換價值新台幣 200 元

⁵⁶⁵ 立法院議案關係文書（2020），《院總第 1037 號 委員提案第 24909 號》，頁委 183-186，https://lis.ly.gov.tw/lygazettec/mtdoc?PD100115:LCEWA01_100115_00054（最後瀏覽日：12/20/2021）。立委黃捷於第 11 屆第 1 會期提案，增訂條文內容與范雲立委等人所提概念相同，參見立法院議案關係文書（2024），《院總第 20 號 委員提案第 11002197 號》，頁委 387-388，https://lis.ly.gov.tw/lygazettec/mtdoc?PD110107:LCEWA01_110107_00095（最後瀏覽日：04/19/2024）。

⁵⁶⁶ 立法院議案關係文書（2021），《院總第 1619 號 委員提案第 27294 號》，頁委 185-188，https://lis.ly.gov.tw/lygazettec/mtdoc?PD100407:LCEWA01_100407_00044（最後瀏覽日：04/19/2024）。立委黃捷於第 11 屆第 1 會期提案，同在增訂生理用品補助，其與范雲等人所提法案的差別在於此版以費用補助為宜，范雲版本則係採取實物補助，參見立法院議案關係文書（2024），《院總第 20 號 委員提案第 11002198 號》，頁委 389-390，https://lis.ly.gov.tw/lygazettec/mtdoc?PD110107:LCEWA01_110107_00096（最後瀏覽日：04/19/2024）。

⁵⁶⁷ 臺南市政府（2021），〈黃偉哲推動「登月計畫」 台南要終結月經貧窮、破除月經污名〉，https://www.tainan.gov.tw/news_content.aspx?n=13370&s=7793127（最後瀏覽日：08/29/2022）。

⁵⁶⁸ 中央通訊社（08/31/2021），〈花縣府推生理用品物資包 7 社福館供應免費衛生棉〉，<https://www.cna.com.tw/news/alog/202108310263.aspx>。

⁵⁶⁹ 臺北市政府（2021），〈全國首創！臺北市試辦 5 所國中女性生理用品免費供應 同步向議會爭取明年度生理用品補助預算〉，https://www.gov.taipei/News_Content.aspx?n=F0DDAF49B89E9413&sms=72544237BBE4C5F6&s=E1FC441A35BA8322（最後瀏覽日：08/29/2022）。

的生理用品，學生可以透過列印兌換券，或是出示 APP 中的兌換條碼取得生理用品，超商也同步提供了 10 種衛生棉產品供兌換，共計有 89 所國中、超過 3 萬名女國中生受惠⁵⁷⁰。高雄市政府教育局亦有立意相同的計畫，2022 年在五所學校試辦「月保安康（Moon Care）」計畫，每棟校舍中至少在一間女廁提供免費生理用品，學生亦可向輔導室、健康中心抑或是班級導師索取生理用品⁵⁷¹。

此外，另有倡議於公共場所提供生理用品，臺北市議員對臺北捷運提案，建議北捷依循國際趨勢於廁所提供免費生理用品，北捷則預計試辦於遊客眾多的二十個站點提供詢問處免費索取生理用品⁵⁷²，基隆市長參選人黃希賢也表示支持，並認為可以在基隆火車站等乘客多的地點試辦，政府在女性外出不便時應貼心照顧女性朋友⁵⁷³。

第二款 教育部友善提供多元生理用品計畫

2022 年立委劉世芳、張廖萬堅、賴品好等人在教育及文化委員會審查預算時提出臨時提案，要求教育部在全國各級學校及教育部所屬場館免費提供多元生理用品⁵⁷⁴，教育部部長潘文忠隨即承諾各級學校將從 112 學年度起提供免費生理用品⁵⁷⁵。隔年 3 月份，教育部發布新聞稿說明將於 112 年 8 月 1 日起實施「友善提供多元生理用品計畫」，計畫分為兩個部分：其一，針對不利處境的學生提供生理用品補助，高中以下學生個別提供生理用品，大學校院學生則將生理用品補助納入

⁵⁷⁰ 中央廣播電台（03/07/2022），〈免費到超商換生理用品今開放 北市 3 萬名女國中生受惠〉，<https://www.rti.org.tw/news/view/id/2126479>。

⁵⁷¹ 中央通訊社（04/22/2022），〈改善「月經貧窮」 高市試辦在國中女廁供免費衛生棉〉，<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202204220110.aspx>。

⁵⁷² 自由時報（10/11/2022），〈北捷免費提供衛生棉！ 11 月起 20 處站點率先試辦〉，<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/4085908>。

⁵⁷³ 中華新聞雲（10/12/2022），〈黃希賢推動「月經平權」〉，<https://www.cdns.com.tw/articles/675555>。

⁵⁷⁴ 立法院公報處（2022），《立法院公報》，111 卷 102 期，下冊，頁 117，立法院。

⁵⁷⁵ 中央通訊社（03/11/2022），〈學校發免費女性生理用品 最快 112 學年開始〉，<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202211030042.aspx>。

大專校院弱勢學生助學計畫內之生活助學金，其二，在各級學校及教育部所屬場館設置定點提供生理用品取用⁵⁷⁶。

教育部於 3 月底發布「校園及部屬場館提供多元生理用品指引」，並發函至各級校園及部屬場館，其目的開宗明義寫道此乃協助不利處境以及未攜帶生理用品之學生或民眾因應緊急需求，提供的原則以尊重取用者之個人隱私與意願為重，並闡述領取方式應去除標籤化，並降低取用者的心理負擔，而提供形式可以考慮的原則有：使用率、環保永續以及近便性，並明確提及為了使用者得依照個人使用習慣自在選擇，生理用品的種類、材質、品牌宜多元，指引另針對生理用品的保存、管理以及宣傳提供參考準則，以確保生理用品的品質及可近性，並要求加強校園及部屬場館人員之教育訓練及敏感度，指引所期盼的營造友善環境，不僅是生理用品的提供，更包括性別平等意識、月經、生理用品的教育宣傳⁵⁷⁷。此一計畫係以中央都會首次以全國各級學校、部屬場館為範圍擬定生理用品給付相關政策，此政策如期上路後，各級學校採取個別發放金錢或兌換券予以弱勢學生⁵⁷⁸，經教育部盤點已實

⁵⁷⁶ 教育部網站，https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&sms=169B8E91BB75571F&s=0634F86AC03036A3（最後瀏覽日：08/05/2023）。

⁵⁷⁷ 教育部(112)臺教學(三)字第 1120030243 號函。

⁵⁷⁸ 苗栗縣政府，〈苗栗縣政府性別平等推動跨局處整合計畫促進月經平權的教育與服務〉，<https://webws.miaoli.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvNDM5L3JlbGZpbGUvMTQyMTIvNjc1NTkxLzZiMDU2NDYxLTZhNWmtNGNmMy1iN2RkLTNiYTZhZTg2ZTQyMS5wZGY%3D&n=6luX5qCX57ij5pS%2F5bqc5oCn5Yil5bmz562J5aeU5ZO5pyD56ys5LqM57WE6Leo5bGA6JmV6K2w6aGML5S%2Fg%2BmAsuaciOe2k%2BW5s%2BasiueahOaVmeiCsuih%2BacjeWLM55wZGY%3D&icon=.pdf>（最後瀏覽日：04/19/2024）；馬公高級中學網站，<https://www.mksh.phc.edu.tw/post-a/a02-post-important/%E9%87%8D%E8%A6%81-112%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E5%8F%8B%E5%96%84%E6%8F%90%E4%BE%9B%E5%A4%9A%E5%85%83%E7%94%9F%E7%90%86%E7%94%A8%E5%93%81%E6%8E%A8%E5%8B%95%E6%96%B9%E6%A1%88%E5%8F%8A%E6%8E%AA%E6%96%BD%E8%A8%88%E7%95%AB112.04.24.pdf>（最後瀏覽日：04/19/2024）；自由時報（07/26/2023），〈消弭月經貧窮 中市弱勢生 8/1 起可持券到超商換生理用品〉，<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/4376393>。

施的校園及場館，校園往往於健康中心、班級教室或女廁提供免費生理用品，場館則是於服務台、哺乳室等處提供⁵⁷⁹。

依循著前開教育部的政策方針，第十屆、第十一屆民進黨籍立法委員以及第十一屆國民黨籍立法委員先後提出學校衛生法修正草案，增訂於校園內備置生理用品的法源依據，並使政策常態化，課予主管機關補助各級學校備置生理用品，以供有需求的學生取用之義務，與此同時，規範學校對於月經相關的健康知識宣導教育⁵⁸⁰。

對照過往的政策，以往較偏向對於月經生理用品的管控，例如對於棉條、月亮杯等商品的是否取得醫療器材許可⁵⁸¹，隨著月經貧窮的議題受到重視，近年來逐漸對給付面向的政策制定有所重視，中央以及地方各自提出相應之政策，以下將接續檢視這些政策是否可以消弭月經貧窮。

⁵⁷⁹ 潘乃欣（2023），〈獨家專訪 | 亞洲沒人做，潘文忠為何堅持年砸 2 億供校園免費衛生棉？〉，https://www.parenting.com.tw/article/5095106?pk_vid=7c093b2bfe1f4f74171350942608f95b（最後瀏覽日：12/13/2023）；國家圖書館網站，https://www.ncl.edu.tw/information_237_14980.html（最後瀏覽日：12/13/2023）。

⁵⁸⁰ 立法院議案關係文書（2023），《院總 20 號 委員提案第 10032908 號》，頁委 53-54，https://lis.ly.gov.tw/lygazettec/mtcdoc?PD100706:LCEWA01_100706_00016（最後瀏覽日：08/05/2023）；立法院議案關係文書（2023），《院總 20 號 委員提案 10035952 號》，頁委 187-188，https://lis.ly.gov.tw/lygazettec/mtcdoc?PD100713:LCEWA01_100713_00047（最後瀏覽日：08/05/2023）；立法院議案關係文書（2024），《院總第 20 號 委員提案第 11002400 號》，頁委 747-748，https://lis.ly.gov.tw/lygazettec/mtcdoc?PD110107:LCEWA01_110107_00160（最後瀏覽日：04/19/2024）；立法院，《院總第 20 號 委員提案第 11003304 號》，頁委 333-334，https://lis.ly.gov.tw/lygazettec/mtcdoc?PD110110:LCEWA01_110110_00065（最後瀏覽日：04/19/2024）。黃捷立委提出的版本包括增設設置自動販賣機，並以低於市價的價格取得生理用品的規範，參見立法院議案關係文書（2024），《院總第 20 號 委員提案第 11002196 號》，頁委 385-386，https://lis.ly.gov.tw/lygazettec/mtcdoc?PD110107:LCEWA01_110107_00094（最後瀏覽日：04/19/2024）；國民黨籍立委的提案，將指引裡專人管理之相關內容納入條文，參見立法院議案關係文書（2024），《院總第 20 號 委員提案第 11003299 號》，頁委 307-309，https://lis.ly.gov.tw/lygazettec/mtcdoc?PD110107:LCEWA01_110107_00094（最後瀏覽日：04/19/2024）。

⁵⁸¹ 辣台妹聊性別（2021），〈在衛生棉出現以前，月經來怎麼辦？——台灣女性生理用品演變史〉，<https://www.facebook.com/TaimeiGenderBar/posts/959432548121836/>（最後瀏覽日：09/11/2022）。



第二項 政策評析

第一款 給付範圍是否涵蓋貧窮群體

首要檢視政策所標定的貧窮群體，是否的確對應至真正貧窮群體？目前已在執行之「友善提供多元生理用品計畫」，其給付的對象乃係特定校園裡之學生，申言之，若非學生身分的貧窮群體則無法獲得免費月經用品，蓋該一計畫乃係教育部主責，是以範圍限於校園尚屬合理，然而，在范雲及黃捷立委等人所提出低收入戶及中低收入戶補助生理用品法案尚未通過之際，除臺南市與花蓮縣政府以外，若非學生身分者面臨月經貧窮，則尚無完善的解套方法。

有疑義的是，若是立法通過全面補貼低收入戶及中低收入戶生理用品，是否即可弭平月經貧窮？參考前述小紅帽所做的調查，其指出約莫 1 成 7 的女性表示生理用品的支出對其造成經濟負擔，約末 4 成 5 的女性曾因為想減少生理用品的使用而減少更換⁵⁸²，大概可以推得陷於月經貧窮處境者絕非僅有狹義定義的經濟弱勢，蓋低收入戶與中低收入戶僅佔我國國民比例約 2.8%⁵⁸³，其比例遠不及於前開數據，因此若給付生理用品的人口範圍以如此狹隘的方式認定，並無法接住所有面臨月經貧窮者。

不僅如此，我國監所受刑人也同樣面臨月經貧窮的問題，受刑人在監所裡的日用品皆須自費，女性加上生理用品一個月支出根本無法透過監所的勞動作業金支

⁵⁸² 小紅帽 With Red (2020)，〈月經不平等，到底是什麼？〉，<https://m.facebook.com/withredtw/photos/a.116947969730737/254515709307295/>（最後瀏覽日：09/11/2022）。生理用品的支出若造成經濟上的負擔，代表若購買生理用品，則可能無法支應日常其他所需的花費，又為節省費用減少更換生理用品之情形，同屬生理用品的花費可能與其他日常支出相互排擠的情形，凡此種種皆是無法獲取充足經期用品而陷入月經貧窮之情形，於此的調查用詞非詢問是否陷入月經貧窮，然此等用語已充分彰顯出處在月經貧窮的情境，故得以作為月經貧窮的佐證。尤須注意，調查的問法並非要求受訪人持續面臨月經貧窮，而是曾經陷入月經貧窮皆屬之，故尚須留意如何解讀此等資料。

⁵⁸³ 本文參考衛生福利部及內政部相關統計，計算方式係以 2012 年至 2022 年平均數據而論，低收入戶人口約 32 萬 4,482 人，中低收入戶人口約 33 萬 704 人，臺灣總人口數約 2 千 346 萬 5,405 人，低收入戶與中低收入戶人口加總佔臺灣總人口數約 0.0279，因 2010 年末修法並於 2011 年中上路，該次修法新增中低收入戶，調高最低生活費等，故自 2012 年的資料開始起算。統計資料參考：衛生福利部統計處網站，〈社會福利公務統計一覽表〉，<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5337-62357-113.html>（最後瀏覽日：12/13/2023）；內政部戶政司全球資訊網網站，〈人口統計資料〉，<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>（最後瀏覽日：12/13/2023）。

應⁵⁸⁴，若未有家庭經濟援助，往往買不起生理用品，即使適用貧困收容人救濟發放要點，也僅能在一個月取得一包衛生棉，換算經期時間往往是一天僅能使用一片衛生棉，受刑人往往只能墊衛生紙撐過經期⁵⁸⁵。然而，依照社會救助法第 5 條第 3 項第 7 款之規定，入獄服刑者不計入應計算人口範圍，若收容人為一人一戶之情形，則無法申請為低收入戶⁵⁸⁶，因此范雲等立委所提出之法案，其範圍並無法擴及監所收容人。

再者，由立委提出身心障礙者生理用品補助之修法，可以推知月經貧窮的現象並非限於低收入戶等群體，蓋倘若所需的生理用品數量高於一般情形，則即使非低收入戶群體，因生理用品花費較高同樣可能陷入月經貧窮，蘇格蘭的立法曾提及子宮內膜異位症患者有較高的生理用品花費，凸顯出以低收入戶為補助對象的相關立法，係預設月經用品的所需皆為相同，故僅有收入低於特定金額的情形方可能處於月經貧窮，此等對於月經貧窮的貧乏想像，導致我國以採取的針對性立法若非範圍過於狹隘，則是未能顧及所有陷入月經貧窮的群體。

由上述可見，前述立法及政策無非是以學生的身分，或以低收入戶與中低收入戶的身分界定月經貧窮的範疇。月經貧窮使得女性面對更不健康風險的窘境，然而，相關的政策卻無法接住所有面臨月經貧窮者，未能使陷入月經貧窮者得以免費獲取月經用品，從而違反《經社文公約》確保月經用品此一健康基本要素的可負擔性，即公約之核心義務，再按我國憲法法理，此些群體尚可依照健康權之社會權取向解釋，向國家據以請求給付月經用品，以實踐最低限度之健康權保障。

⁵⁸⁴ NPOst 編輯室（2015），〈讓監獄裡的受刑人擁有自尊；讓社會擁有安全感－專訪監所關注小組陳惠敏〉，<https://npost.tw/archives/20718>（最後瀏覽日：12/13/2023）；國家人權委員會（2023），〈身心障礙受刑人權益專案報告〉，頁 12，<https://nhrcws.cy.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvNDM1L3JlbGZpbGUvMTIzODUvNjY4NS8xMGY0M2IzMS1jMzhkLTQ5YjktYjVjNi05YTYyNDhmOTc3OWEucGRm&n=MC7ouqvlv4PpmpznpJnlj5fliJHkurmrIrm4rnoJTtomZXlsjmoYjloLHlkYoo5YW5sZGK5LiK57ayKS5wZGY%3d>（最後瀏覽日：12/13/2023）。

⁵⁸⁵ 辣台妹聊性別（2020），〈如果可以我也不想要有月經-女子監獄中的週期性絕望〉，<https://www.facebook.com/TaimeGenderBar/photos/a.361020094629754/625235874874840/?type=3>（最後瀏覽日：12/13/2023）。

⁵⁸⁶ 法務部矯正署臺中戒治所網站，<https://www.tcj.moj.gov.tw/331931/331948/331955/585754/>（最後瀏覽日：12/13/2023）。



第二款 給付細節是否將污名納入考量

其次，關於如何給付的政策細節，多未考量月經污名，即因為月經而生的社會禁忌，例如避諱不談的風氣與羞辱行為⁵⁸⁷，實則，臺灣至今在便利超商購買衛生棉時，店員以貼心為名提供的紙袋，其實也是反映了社會大眾對於衛生棉不得見人的月經禁忌⁵⁸⁸。以給付的地點為例，北捷的試辦計畫即是要求需要生理用品的女性主動前往詢問處索取，而非放在廁所裡供使用，此將使得真正遭逢困難的人，更不容易取得⁵⁸⁹，校園及部屬場館於定點免費提供，然若放置於保健室，難以期待學生自在走入取用⁵⁹⁰，經調查亦發現實際擺放位置多位於保健室抑或教務處、輔導室等處室，而非直接於廁所提供⁵⁹¹。需要經過詢問方能取得生理用品的提供方式，可以說欠缺對於月經污名的認識，若社會普遍對於月經感到羞恥的風氣尚存，又政府未有思量給付的流程，則可能將有需求的民眾再度拒於門外，尤有甚者，擺放的地點若在女廁，則多元性別群體是否可以取得，皆存有疑義。

因此，即使尚有校園及其他公眾場合提供免費生理用品之舉措，有鑑於生理用品給付地點未有妥善規劃，有需求之人可能礙於月經的污名難以取用，以致於免費的生理用品給付亦無法補足針對性給付的政策漏洞。即使採取針對弱勢群體發放生理用品，如何給付的流程設計亦不容忽視，如前述花蓮縣政府提供給弱勢群體的生理用品，尚須經過申請方可取得兩個月份的物資，開口索取已然不易，何況經相當的申請程序方可取得，皆是制度設計時欠缺考量之處。

⁵⁸⁷ 小紅帽 With Red (2020)，〈月經汙名化〉，<https://www.facebook.com/photo?fbid=343218933770305&set=pcb.343219737103558>（最後瀏覽日：03/01/2023）。

⁵⁸⁸ 小紅帽 With Red (2020)，〈貼心？的牛皮紙袋〉，<https://www.facebook.com/photo/?fbid=343219313770267&set=pcb.343219737103558>（最後瀏覽日：03/01/2023）。

⁵⁸⁹ 許鈺屏、李芸（2022），〈市長 FB 發文、送免費衛生棉還不夠！小紅帽創辦人林薇：月經平權應成長久政策〉，<https://futurecity.cw.com.tw/article/2670>（最後瀏覽日：12/13/2023）。

⁵⁹⁰ 潘乃欣（2023），〈獨家專訪 | 亞洲沒人做，潘文忠為何堅持年砸 2 億供校園免費衛生棉？〉，https://www.parenting.com.tw/article/5095106?pk_vid=7c093b2bfe1f4f74171350942608f95b（最後瀏覽日：12/13/2023）。

⁵⁹¹ 小紅帽 With Red (2024)，〈全臺校園提供生理用品政策 落實情況調查報告〉，<https://withred.org/blog/76>（最後瀏覽日：07/25/2024）。



固然本文著眼於月經貧窮，然而對照蘇格蘭的月經用品給付法制時，凸顯出若要促使制度發揮其功效，仍應留意給付時所遭遇之取用困難，其中月經污名、性別偏見即是一種樣態。本文於前揭分析《經社文公約》時已有提及，消除取用生理用品時面臨之偏見等阻礙，係逐步實現的義務內涵，此義務並非要求我國的政策一步到位，然而，對照之下，現行似乎未將取用生理用品之社會偏見等阻礙納入考量，從而應有在合理的期間內採取措施消除如月經污名此等取用阻礙之必要。

第三款 給付內容是否多元

再者，給付的內容也有待加強改進之處，臺北市政府起初提出之生理用品兌換計畫，得以兌換的品項並不涵括衛生棉條，此舉遭到市議員黃郁芬、游淑慧批評，不該將生理用品的補助侷限於特定形狀的生理用品，衛生棉條亦應納入兌換券的品項之中，教育局則是以棉條是侵入性的商品，且曾發生棉條斷裂或殘留體內等情形為由，拒絕將棉條納入補助，市議員吳沛憶反駁此舉是忽視身體自主權，教育局方表示未來會再研議，今年因已有合約在身，明年再考慮是否將棉條納入⁵⁹²，隔年，臺北市提供的兌換券可兌換的商品包括衛生棉條以及其他衛生棉、護墊等⁵⁹³。然而，從此兌換券僅得換衛生棉而不及於棉條的爭議，可以見得我國在如何給付的議題上仍有很大的進步空間。

市售的生理用品諸如在體外使用的衛生棉、布衛生棉，以及放入體內的棉條、月亮杯、月亮碟片，每個人的使用習慣並不相同，甚至一次經期可能交替使用不同生理用品⁵⁹⁴，又往往一次經期即使皆使用衛生棉，尚可能基於經血量的多寡而有合

⁵⁹² 自由時報（06/20/2022），〈北市補助國中女生生理用品 排除棉條挨批〉，<https://news.ltn.com.tw/news/Taipei/paper/1523977>。

⁵⁹³ 臺北市政府教育局（2023），〈自 112 年 3 月 1 日起，教育局擴大女性生理用品補助對象，向下延伸至國小高年級，三大超商一起加入兌換行列，讓兌換生理用品更便利〉，https://www.doe.gov.taipei/News_Content.aspx?n=B3DDF0458F0FFC11&sms=72544237BBE4C5F6&s=D051AA924F921DE8（最後瀏覽日：04/20/2024）。

⁵⁹⁴ 潘乃欣（2023），〈獨家專訪 | 亞洲沒人做，潘文忠為何堅持年砸 2 億供校園免費衛生棉？〉，https://www.parenting.com.tw/article/5095106?pk_vid=7c093b2bfe1f4f74171350942608f95b（最後瀏覽日：12/13/2023）。

適的生理用品尺寸，兌換券的兌換方式以及額度是否可以支應合乎女性經期個別需求的生理用品⁵⁹⁵，尚需持續追蹤政策的作法及成效。

相較之下，教育部公告之提供生理用品指引，雖有提及生理用品提供的種類多元，包括吸血襪、布衛生棉等，並拓展多元生理用品的範疇，納入非一次性使用的環保生理用品，然而，卻未能正面表列棉條，又此非強制性的規範，使得政策實踐上，各級學校及場館提供時，仍是以提供衛生棉為主，棉條或月經內褲的佔比甚低，受訪者即表示基於提供品項單一、未能符合自身需求，進而影響其取用的意願⁵⁹⁶，可見多元生理用品的提供尚有改進的空間。

整體而論，在近年來縣市政府、教育部以及立委的推動之下，月經給付的政策確將貧窮此一社會決定因素納入考量，然而在具體的政策制定上，因為本質上欠缺對於月經貧窮的了解，在未有官方的統計資料的前提下，給付的對象並沒有涵蓋所有面臨月經貧窮之人，在給付的方式、種類上也多半欠缺周詳的考慮，此皆可能導致制度的成效不彰，因此有賴通盤性地重新規劃給付法制，方可能真正解決月經貧窮的困境，以合乎公約以及憲法之意旨。

尤須留意的是，此政策上路之後，第一線面臨經費不足的問題，亦有擔心經費未來是否中斷，從而影響用品的提供⁵⁹⁷，蓋教育部祭出之友善提供多元生理用品計畫，係在教育部長允諾之下執行，現在仍未通過相關立法以確保校園及場館之免費生理用品提供政策得以延續。依本文所見，前揭公約曾提及不倒退原則，倘若我國停止實施此等免費提供月經用品的計畫，原則上為公約所不允許，蓋依蘇格蘭法制的經驗觀之，免費提供月經用品旨在使月經正常化，消弭月經偏見之措施，此既作為履行逐步實現義務的一環，自然不得輕易採取倒退措施，故本文將在此一政策持

⁵⁹⁵ 以衛生棉為例，兌換券的額度與張數可以兌換兩包衛生棉，然而一次經期尚需量少、量多以及夜用型衛生棉，所需形式至少有三款生理用品，僅能兌換兩包的情形，是否符合基本需求，有待檢視。

⁵⁹⁶ 小紅帽 With Red (2024)，〈全臺校園提供生理用品政策 落實情況調查報告〉，<https://withred.org/blog/76>（最後瀏覽日：07/25/2024）。

⁵⁹⁷ 小紅帽 With Red (2024)，〈全臺校園提供生理用品政策 落實情況調查報告〉，<https://withred.org/blog/76>（最後瀏覽日：07/25/2024）。

續實施的前提下，接續於下一節探討如何改善制度，以緩減月經貧窮對於健康造成之不利影響。



第三節 月經用品給付法制的再建構

前述初步檢視我國給付法制是否合乎公約以及憲法之旨趣，接著，依循第四章節關於蘇格蘭法制的介紹，本文將奠基於此一基礎之上，嘗試建構我國月經用品的給付法制。

實則，國家義務要轉化成具體的政策方針時，往往有賴各個締約國按照公約的解釋找尋適合該國立法體例、合乎行政體系之措施，無法從國家義務特定出相應之政策做法，尤其公約所述的義務皆是最低標準，政策的制定無須以公約的標準為最高目標，換言之，政策的訂定毋寧有許多的彈性空間，因此，本文往後篇幅所探討之政策框架絕非唯一合乎義務的方式，僅是在於嘗試提出合乎公約解釋意旨之政策方案，以供我國日後政策制定的參考，非要指摘若違反此一政策建議即違反公約。

尤其如前所述，蘇格蘭的法制早已超出公約所要求的範疇，亦已不再只是呼應貧窮此一社會決定因素，而是更為廣泛地回應潛在阻礙月經用品取得之社會決定因素，故本文以蘇格蘭的法制作為參考，非主張唯有如此方可合乎公約及憲法義務，而在於提出政策建議時盡可能地納入社會決定因素的思考。

第一項 普遍給付之政策建議

為回應本論文之主旨，即貧窮此一社會決定因素所致之健康不平等，故首要指出何制度方可符合法理之要求。

以月經給付法制而論，前述的政策方針，無論係中央抑或是地方，針對性的給付皆是著重於弱勢群體，因應貧窮者無法取得生理用品的困境，於校園、部屬場館乃至於大眾運輸系統免費提供給付，則是以防生理期時身邊未有攜帶生理用品，供緊急狀況使用。實則，以低收入戶、中低收入戶乃至於身心障礙者作為立法的範圍，



實則亦無法涵蓋所有月經貧窮的現象，其一，該等身分皆須合乎法規要件、經審核認定程序，月經來潮的時間並不會等待身分認定的流程，陷入貧窮的當下同樣有月經用品的需求。其二，如前述所言，倘若有較高的生理用品需求量，則生理用品的花費亦隨之提高，此時以一般花費以及一般收入情形評估提供月經用品給付，並非合適的考量基準，如子宮內膜異位症患者即使未被列為低收入戶者，亦可能有基於所需生理用品數量較高而有難以負擔之情形。其三，貧窮與不健康彼此互為因果，或許未合乎低收入戶的標準，然已基於其他家庭處境，減少使用生理用品，此時若面臨經期相關疾病，則接續要花費醫藥相關費用，或不得不減少工作時間，從而減少收入，構成陷入貧窮的風險。基於上述理由，倘若採取普遍的免費給付，則可以不漏接任何掉入貧窮線以下的群體，並避免居於貧窮邊緣，而即將掉入貧窮線以下等群體，蓋一旦採取特定對象免費的針對性給付方式，所劃設的貧窮情境將可能掛一漏萬。

然而，普遍給付並不代表與採取針對特定群體的給付之措施不得並行，以月經給付為例，教育部請各縣市各級學校針對於不利處境的學生提供生理用品，同時要求各級學校以及部屬場館提供免費生理用品取用，依本文所見，倘若於劃定不利處境學生的範圍未能完善涵蓋月經貧窮，其他地點的免費給付即可作為補齊遺漏的方式。因此，本文認為立法院關於低收入戶、身心障礙者群體的立法，尚可持續推動，所應增設者係監獄貧窮群體的供給法規，以及於公眾場所提供免費生理用品之法律依據，如此一來，以針對性給付為主，並搭配普遍性給付為輔，即可完善地接住所有遭遇月經貧窮者。至於何以不採取全面普遍給付的方式，其理由在於若有明確陷入月經貧窮的群體，若由其於公眾場所蒐集所需的生理用品，係徒增其成本並不恰當，直接提供其每個月所需的月經用品，可使其無需疲於奔命蒐集用品。

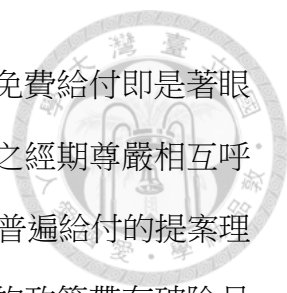
或有質疑，全面免費給付是否排擠其他預算⁵⁹⁸，然而，以台北市全面補助國中生理用品的情況，發現生理用品兌換券的兌換率約莫三成左右，剩餘的庫存量無法於商品有效期限內發放完畢，故遭審計處函請教育局改善⁵⁹⁹。增加兌換通路、適當地傳遞資訊，尚屬一提高兌換率之方法，然而，追求百分之百的兌換率係不切實際。以蘇格蘭的經驗而論，若經濟上尚可負擔、並不急迫需求者即不會取用生理用品，因此，兌換率低的統計數據彰顯的毋寧是關於預算排擠的質疑並非洞見，即使採取普發所花費的預算仍有限。換言之，所謂普發的作用並非在於使無需求者頻頻領取，而是不設門檻的提供，則可接住因為貧窮而有需要的群體。

本文必須承認，倘若能有完善的調查統計，即可能增加針對性給付涵蓋貧窮群體的精準程度，且公約與憲法的義務皆未要求以普遍給付的方式因應。然而，如前所述，子宮內膜異位症因與其他婦科疾病的症狀相似，無法在短短幾年診斷病名，又或是基於其他理由月經用品需求量大，以致於即使非低收入戶仍陷於月經貧窮者，此些資訊若要被調查或被證明方可領取針對性的給付，此或許有違背經期尊嚴的疑慮。蓋以蘇格蘭的法制為例，即表明任何人無需證明其有需求以及所需求的量即可取用生理用品，如顧及經期尊嚴、不過度探詢經血量多寡等相關隱私，因此，適合的作法即是對低收入戶此等明確可以辨別陷入月經貧窮的群體且不用過度揭露隱私者採取針對性給付，其他陷入經期貧窮者，則考量經期尊嚴，搭配普遍性給付之政策以因應其需求。

此外，除因應貧窮此一社會決定因素之外，於前述蘇格蘭法制之介紹，本文提及普遍給付使得月經用品廣泛出現於大眾的視野，有助於消除月經污名，且可回應並非處於經濟困境然因陷入暴力關係無法支配金錢等種種無法取用用品的情況，此皆是與社會的污名、性別的權力關係等社會決定因素相關。前開教育部提出之採

⁵⁹⁸ 自由時報（05/10/2023），〈改善「月經貧窮」普發生理用品？張善政：估算經費評估可行性〉，<https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/4297372>，此報導係以桃園市各級校園是否採取全面普發，並非以全台為範圍，然此等討論仍可呈現對於預算擔憂的想法。

⁵⁹⁹ 審計部（2023），〈臺北市府教育局補助國中女性生理用品計畫之兌換比率偏低，且間有部分庫存品待處理，審計機關促請改善〉，<https://www.audit.gov.tw/p/405-1000-9104,c193.php?Lang=zh-tw>（最後瀏覽日：04/21/2024）。



取友善提供多元生理用品計畫，其於學校與相關部屬場館普遍免費給付即是著眼於身上並未攜帶生理用品的情形，此尚可與蘇格蘭立法所保障之經期尊嚴相互呼應。或許政策本身的說明並不明顯，然而從立委敦促教育部採取普遍給付的提案理由以及教育部長的專訪報導，可以看見我國教育場所普遍給付的政策帶有破除月經污名的意味，盼能使不分性別的同學皆可認識及了解月經，尤其立委的提案理由直接提及參照蘇格蘭的立法⁶⁰⁰，此等建構政策的思考切入點殊值肯定，即是見得普遍給付得以作用的性別面向。

然而，普遍不設條件的給付，包含男性替女性取得用品，抑或是不設條件且所放置的位置並不限於女廁等措施，其在於降低多元性別群體礙於性別認同或性別氣質取得的門檻，可見我國在於普遍給付連接性別面向的思考尚有可以再延伸的部分。綜上，若貧窮以外的社會決定因素造成購買月經用品的阻礙，免費的普遍給付即能發揮作用，實踐性別平等。

第二項 性與生育健康給付之特殊性

奠基於普遍給付搭配針對性給付適合作為因應月經貧窮之政策建議，關於制度細節該如何設計，本文將參照蘇格蘭法制接續分析。

首先，應留意取用的地點是否便利。取用地點的便利與否，無法一概而論，蘇格蘭的法制即有先行諮詢潛在的取用者，以了解眾人的需求，再為提出取用計畫，此一流程尚可引進，以評估適當的取用地點，尤其確保該取用地點對於弱勢群體係屬便利取用的場所，例如月經用品的取用地點是否不分性別皆可於該地點取用，包容性別認同非女性者，以及使男性可以替女性親友取用，取用地點是否有無障礙空間的設計等。若取用地點距離遙遠，是否有郵寄的服務、郵寄的包裹是否足以隱匿

⁶⁰⁰ 立法院公報處，前揭註 574，頁 117；潘乃欣（2023），〈獨家專訪 | 亞洲沒人做，潘文忠為何堅持年砸 2 億供校園免費衛生棉？〉，https://www.parenting.com.tw/article/5095106?pk_vid=7c093b2bfe1f4f74171350942608f95b（最後瀏覽日：12/13/2023）。

相關資訊，取用地點以及郵寄的資訊是否充分公告使眾人知悉，如是否以網站或手機應用程式得以查詢取用地點的地圖。

再者，展開取用的過程而論，教育部所撰寫之月經用品給付指引，其內涵包括提供時尊重個人的隱私、教育訓練並營造友善環境等內涵，究其出發點尚屬正確。在具體實踐面向，如何在取用流程確保取用人的隱私，是否的確納入性別友善的概念，蓋取用的情境包括男性替女性取用，故實則不分性別皆可拿取，不應基於性別而有差別待遇，於此一基礎之上，非有與生理性別相同之性別認同群體即可自在地取用。清楚辨識社會對於月經的污名，並謹慎地於各式取用流程不再複製污名，形塑人人皆可容易取用的環境，不對他人是否取用、所需取用的用品數量帶有評價，皆係使所謂尊重、性別友善不淪為口號的關鍵。

除了排除取用時的障礙以外，用品的管理亦不容忽視，蘇格蘭與我國教育部撰寫的指引皆提及用品的適當保存，並由專人管理之，蓋生理用品有保存期限，且若於廁所等處擺放之，要如何管理避免潮濕的環境影響用品的品質，皆是相關單位從制度上以及實務運作上需注意者。

接者，關於所提供之用品，蘇格蘭的指引提及至少提供一種形式的衛生棉、棉條以及可重複使用的生理用品，相較之下，我國教育部述及提供種類宜多元，提供多元的生理用品使取用人可以選擇適合自身的生理用品，就此價值觀並無二致。然而，指引規範的力道有所落差，本文建議參照蘇格蘭的做法，方可合乎眾人的需求，當然此一需求並非無限上綱，如蘇格蘭的法制即有提及不必然代表國家有義務提供所需的品牌，惟至少就種類上尚有非侵入式、侵入式以及環保生理用品的選項可供選擇，此一作法殊值參考。

末者，給付的形式採取現金給付抑或是實物給付，此無法一概而論，若於特定地點提供用品，因取用的地點並非皆是商店，採取實物給付係一直接方便取得的做法，我國於各級學校與部屬場館或於捷運提供皆是採實物給付。值得分析的是，依照前述結論月經用品的給付係以針對性給付以及普遍給付並行，此時針對弱勢群



體的發放應以現金給付抑或是實物給付，有待商榷，前揭身心障礙者權益保障法之修法即有二版本的草案，其差異即是在經費補助或採實物給付。依本文所見，倘若採取實物給付，基於生理用品尚有依照個人使用習慣而使用不同材質、品牌、種類之特性，若以實物給付發放，以制式的方式給予即可能無法合乎取用者的需求，若要採取事先調查資訊的方式，提前瞭解所需之人需要的生理用品為何，即可能窺探一個人對於生理用品的偏好、使用習慣等隱私，又徒增行政成本，以尊重個人的使用習慣而論，尚無採取實物給付的必要。

關於採用金錢給付抑或是生理用品兌換券，以我國發放的情形，教育部協助不利處境學生取得之方式，若屬大專院校的學生則以現金給付，國高中學校未有統一規範，由各縣市政府及各校安排，多採取相當面額的經期用品兌換券供學生至超商兌換。依社會救助法之規定，低收入戶、中低收入戶的生活扶助以現金給付為原則⁶⁰¹，前述的區分一方面係以給付金錢為原則，或許係考量國高中生未能全權決策金錢的花費，故以兌換券的形式確保該筆金錢花在月經用品上，就此做法尚可贊同。

然而，如前述政策評析，蓋一張百元兌換券往往限定兌換一項生理用品，一次經期所需的生理用品以量少、一般、量多的棉條為例，即可能有三種情形，又兌換券的面額尚無法購買環保的生理用品，兌換券的額度實有檢討之必要。實則，以金錢給付尚須考量並訂定額度，故合乎個人的選擇、使人們可以使用合乎需求及習慣的生理用品之額度，應有賴相關單位經過諮詢、調查並再加以設計制度因應。

第三節 小結

本節先爬梳我國婦女政策的變遷，並接序檢討月經給付政策。本文發現，儘管近年來對於月經貧窮的現象有不少關注以及政策變動，然而，以低收入戶與中低收入戶，或以學生身為限的給付政策，並未完全吻合遭逢月經貧窮的人群，舉凡被社會救助體系漏接者，抑或是直接被排除於此體制的監所收容人，又包括非常態性

⁶⁰¹ 參見社會救助法第 11 條第 1 項規定。

處於貧窮的群體，皆無法為現有的給付制度所涵蓋，又於給付的方式以及種類，往往欠缺斟酌思量，因此有違背公約義務，而人們得以以憲法據以請求月經用品給付。

為回應貧窮此一社會決定因素，本文建議參照蘇格蘭的做法，採取以普遍給付之方式，其一係此較可完善因應貧窮此一社會決定因素，蓋針對性的給付往往無法涵蓋所有群體，二則藉由普遍給付廣泛地提高月經用品的能見度，以破除月經污名，並促使不分性別者皆可取得且認識月經用品，有利於促進性別平等，三係回應未攜帶但急須使用月經用品或其他種種無法取用月經用品之社會決定因素。誠然，若將討論標的限於貧窮，再按健康權社會權取向以及基本國策解釋之旨趣，未直接推導出採取普遍給付的必要性，然而若以各式社會決定因素的視角切入，則可凸顯採取普遍給付的優點。

關於給付的細節，本文建議參照蘇格蘭法制先行諮詢需求者，且於給付流程確保當事人取用的隱私，評估提供郵寄等方式取用，方可排除月經等污名之社會決定因素對健康權造成之不利影響，在管理面向尚須建立適當的管理制度，以確保用品的品質受到保障，並留意給付的內容，如除衛生棉之外是否包括衛生棉條，又無論係以兌換券或現金給付的方式，皆需考慮給付的額度是否足夠使得人們取用適合的生理用品渡過經期。

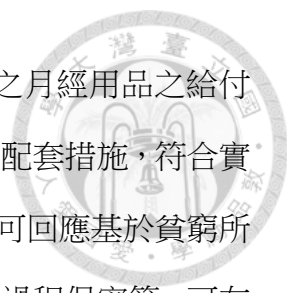
第六章 結論



階級、性別以及種族，此些乍看之下非直接對健康造成影響者，恰恰是造成健康不平等原因，辨別健康不平等的起因，並開啟跨部門的政策合作，摒棄以醫療、健康相關部門減少健康不平等的侷限思考，係社會決定因素納入政策框架的開端。

接著，社會決定因素的概念逐漸進入國際公約的視野，從起初泛泛地提到，再與健康權基本權利框架接軌，於可負擔性、可取得性等納入其意旨，建構以法學視角切入，課予締約國消除社會決定因素義務之樣貌，此等義務內涵尚非等同於不歧視及平等原則之適用，蓋社會決定因素毋庸以構成歧視為必要，但凡造成健康不平等之阻礙，皆係締約國應予以消除者。然而，受限於健康權的內涵，又鑑於國際公約以合乎最低限度權利保障之取徑，所謂國際公約納入社會決定因素的概念尚無法推導出從源頭採取行動，並從結構上消弭社經地位差異的結論。前述在於分析社會決定因素之一般性理論，本文再接續聚焦性與生育健康權利，從一般性意見裡找尋國家於月經用品之義務何在，蓋月經用品作為性與生育健康之健康基本要素，故國家尚有確保月經用品之可使用性、可取得性、可接受性及品質，並消除阻礙取得之社會決定因素。

視角拉回我國憲法法理，健康權作為晚近的釋憲實務發展的新興基本權利，本文先是一般性地釐清健康權的內涵、憲法依據，奠定開展後續討論的基礎。健康權的內涵首要可納入健康基本要素，以合乎實現健康之旨趣，再適當地於權利闡釋之際，建立與健康相關的框架性規範，以拓展社會決定因素於工作權、受教育權等權利發揮作用的可能性，再者，遍佈基本國策裡之社會國原則，可與社會決定因素之概念相互呼應與接軌，由此呈現以健康權及基本國策裡之社會憲法實踐社會決定因素之法律解釋。接著，關於本文聚焦之月經貧窮，依循前述建立之法釋義學框架，可以推得健康權的主觀公權利涵蓋陷於貧窮情節時可得請求給付月經用品，憲法增修條文照料貧窮者健康之意旨搭配健康權之內涵，亦可推得國家給付之義務，且此另合乎立基於促進性別平等之基本國策。



如何實踐國際公約以及憲法要求之誠命，本文借鏡蘇格蘭之月經用品之給付法制，免費普遍的給付合乎可負擔性的標準，又提供寄送等相關配套措施，符合實際可取得性的內涵，以各式方法傳遞資訊合於資訊取得面向，皆可回應基於貧窮所造成用品取得之阻礙，且在取用過程可以不經由開口索取、取用過程保密等，可在阻卻月經污名對於取用造成的阻礙。究普遍免費給付之措施，除可因應針對性給付無法涵蓋之性別權力結構等社會決定因素，又係促使月經用品檯面化、進入公眾視野之方式，以對抗月經污名，可謂一廣泛回應各式各樣社會決定因素之給付法制。

對照並參考蘇格蘭的法制之前，本文點出我國月經用品給付政策的缺失，從給付範圍無法涵蓋所有陷於月經貧窮的群體，再至給付細節未顧及月經污名的影響，又給付內容欠缺多元性。於此背景之下，本文主張借鏡蘇格蘭普遍給付月經用品之法制，蓋針對貧窮群體的給付，往往掛一漏萬無法接住貧窮群體，除普遍給付之外，尚可搭配針對性之給付，以使有需求者毋庸奔波於公眾場合蒐集所需用品，針對性給付無法窮盡的貧窮群體即可藉由普遍給付以減緩貧窮對於健康造成之不利影響，而給付的細節、給付如何維持用品的多元等，則可參照蘇格蘭的法制，以避免污名對於取用造成之阻礙。

於月經給付給付之法制相對完善之蘇格蘭，於立法倡議的過程多以健康不平等的現象作為切入點，卻鮮少以法律、權利的說詞討論，若有提及亦往往欠缺論證，此浮現的隱憂在於，倘若未能發展法律的論述，則在行政、立法單位未積極採取行動時，則可能如我國般未有完整的政策規劃，由此凸顯出國家義務的論理尚有其重要性。本文將社會決定因素此一非法律概念，探討其在國際公約的定位與角色，即在於建構國家於社會決定因素之義務，除貧窮此一社會決定因素以外，尚有其他各式社會決定因素皆持續造成健康不平等，本文前述一般性的分析尚可作為一參考框架，當現在及未來面臨貧窮以外、作為性與生育健康一部的月經以外，甚至月經尚有用品以外的面向，皆可以社會決定因素的視角，推導出國家最低限度的憲法義

務，如此則可望促成採取行動之開端，方有開展檢視制度是否完善，並重新建構一套納入社會決定因素，促成健康平等之政策框架。



參考文獻



一、中文文獻

(一) 書籍

- 立法院公報處（2022），《立法院公報》，111 卷 102 期，下冊，立法院。
- 行政院衛生署（2008），《全國衛生行政會議實錄》，行政院衛生署。
- 吳庚（2003），《憲法的解釋與適用》，修訂 2 版，三民。
- 李震山（2007）《多元、寬容與人權保障—以憲法未列舉權之保障為中心》，元照。
- 李震山（2020），《人性尊嚴與人權保障》，5 版，元照。
- 林紀東（1981），《中華民國憲法逐條釋義（四）》，三民。
- 國民大會秘書處（1992），《第二屆國民大會臨時會實錄》，國民大會秘書處。
- 國民大會秘書處（2000），《第三屆國民大會第四次會議實錄》，國民大會秘書處。
- 國民大會秘書處（編）（2000），《第三屆國民大會第五次會議實錄》，國民大會秘書處。
- 張正修（2014），《比較憲法與政治（第二冊）：英國憲法論》，新學林。
- 張珣（2003），《婦女健康權益報告書》，財團法人婦女權益促進發展基金會。
- 許育典（2013），《憲法》，6 版，元照。
- 雷文玫、黃舒芃（2006），《社會權入憲的分析以及基本國策中有關社會福利政策的檢討》，行政院研究發展考核委員會。

(二) 書之篇章

- 王韻茹（2019），〈再探憲法基本國策條款之效力〉，收於：江義雄教授七秩晉五華誕祝壽論文集編輯委員會（編），《民主法治的經驗與見證：江義雄教授七秩晉五華誕祝壽論文集》，頁 73-98，新學林。

吳全峰（2013），〈從經濟社會文化權利國際公約論健康人權與健康平等——兼論全民健康保險給付機制之健康人權困境〉，收於：蘇宏達、陳淳文（編），《中華民國施行聯合國兩權利公約的意義：接軌國際，深化民主》，頁 197-250，臺灣民主基金會。

吳秦雯（2017），〈「優惠性差別待遇」概念之接受、適用與轉化——以我國與法國之「性別」作為優惠標準之比較為中心〉，收於：李建良（編），《憲法解釋之理論與實務（第九輯）憲政主義與人權理論的移植與深耕》，頁 313-383，中央研究院法律學研究所。

李建良（2017），〈憲政主義與人權理論的移植與深耕——兼從形式平等與實質平等的語辨闡析比較憲法學方法論的諸課題〉，收於：李建良（編），《憲法解釋之理論與實務（第九輯）憲政主義與人權理論的移植與深耕》，頁 1-104，中央研究院法律學研究所。

林明鏘（1997），〈論基本國策——以環境基本國策為中心〉，收於：李鴻禧教授六秩華誕祝賀論文集編輯委員會（編），《現代國家與憲法：李鴻禧教授祝賀論文集》，頁 1465-1504，月旦。

孫迺翊（2013），〈經濟社會文化權利國際公約與我國社會憲法之比較及其實踐——以社會保障權為例〉，收於：蘇宏達、陳淳文（編），《中華民國施行聯合國兩權利公約的意義：接軌國際，深化民主》，頁 153-196，臺灣民主基金會。

孫迺翊（2020），〈社會法的憲法基礎〉，收於：台灣社會法與社會政策學會（編），《社會法》，3 版，頁 79-110，元照。

張文貞（2009），〈憲法與國際人權法的匯流——兼論我國大法官解釋之實踐〉，收於：廖福特（編），《憲法解釋之理論與實務（第六輯）（上冊）》，頁 223-272，中央研究院法律學研究所。

張菊惠（2011），〈健康、醫療與照顧篇〉，收於：財團法人婦女權益促進發展基金會（編），《性別平等與政策綱領》，頁 85-102。

郭明政(2006)，〈社會憲法——社會安全制度的憲法規範〉，收於：蘇永欽(編)，
《部門憲法》，頁 313-352，元照。

陳怡凱(2010)，〈國際人權公約之內國效力——以公民與政治權公約暨經濟社會
文化權公約施行法為例〉，收於：社團法人台灣法學會(編)，《台灣法學新
課題(八)》，頁 27-68，台灣法學會。

黃昭元(2017)，〈從平等理論的演進檢討實質平等觀在憲法適用上的難題〉，收
於：李建良(編)，《憲法解釋之理論與實務(第九輯)憲政主義與人權理論
的移植與深耕》，頁 271-312，中央研究院法律學研究所。

蔡宗珍(2006)，〈性別平等與女性保障名額制度〉，收於：司法院(編)，《司
法院大法官九十五年度學術研討會——憲法解釋與平等權之發展》，頁 115-
138，司法院。

(三) 期刊論文

王秀紅(2009)，〈婦女預防保健與健康政策—性別主流化的觀點〉，《護理雜誌》，
56 卷 6 期，頁 5-10。

吳全峰(2019)，〈健康人權挑戰與展望簡析〉，《月旦醫事法報告》，34 期，頁
7-21。

李仁淼(2008)，〈生存權的法性質〉，《月旦法學教室》，70 期，頁 6-7。

李佩珊(2015)，〈性別視野下的婦女健康照護〉，《醫療品質雜誌》，9 卷 5 期，
頁 86-90。

李佳燕(2008)，〈性別與醫療環境〉，《醫療品質雜誌》，2 卷 5 期，頁 72-75。

李建良(1997)，〈基本權利理論體系之構成及其思考層次〉，《人文及社會科學
集刊》，9 卷 1 期，頁 39-83。

李柏翰、張竹芩(2023)，〈被偷走的人工流產自由：「多布斯訴傑克森女性健康
組織案」之國際人權法律評析〉，《醫藥、科技與法律》，28 卷 1 期，頁 93-
146。

- 
- 李惠宗（2015），〈從國家保護義務談監獄受刑人的健康權－談前總統陳水扁保外就醫事件〉，《月旦法學教室》，152 期，頁 54-67。
- 李震山（2021），〈憲法未列舉之「健康權」入憲論理——以司法院釋字第 785 號解釋為中心〉，《月旦實務選評》，1 卷 1 期，頁 119-135。
- 周志宏（1999），〈第十單元：社會權—總論、教育權〉，《月旦法學雜誌》，48 期，頁 127-135。
- 林明昕（2004），〈原住民地位之保障作為「基本權」或「基本國策」？〉，《憲政時代》，3 期，頁 335-358。
- 林明昕（2005），〈健康權—以「國家之保護義務」為中心〉，《法學講座》，32 期，頁 26-36。
- 林明昕（2016），〈基本國策之規範效力及其對社會正義之影響〉，《臺大法學論叢》，45 卷特刊，頁 1305-1358。
- 孫迺翊（2016），〈無障礙／可及性、合理調整與平等不歧視原則：從身心障礙者權利公約檢視我國憲法及身心障礙者權益保障法之平等原則內涵〉，《臺大法學論叢》，45 卷特刊，頁 1163-1228。
- 孫迺翊（2019），〈2017 年至 2018 年社會法發展回顧〉，《臺大法學論叢》，48 卷特刊，頁 1761-1798。
- 張文貞（2012），〈國際人權法與內國人權保障的匯流：積極以 CEDAW 來落實婦女人權及性別平等〉，《台灣人權促進會季刊—CEDAW 專輯》，春季號，頁 3-6。
- 張文貞（2012），〈演進中的法：一般性意見作為國際人權公約的權威解釋〉，《台灣人權學刊》，1 卷 2 期，頁 25-43。
- 張文貞（2014），〈性別平等之內涵與定位：兩公約與憲法之比較〉，《臺大法學論叢》，43 卷特刊，頁 771-838。

張珣、張菊惠、張嘉玲、許碧珊、張彥寧（2005），〈婦女健康指標之芻議〉，《台灣公共衛生雜誌》，24 卷 6 期，頁 494-503。

許宗力（2002），〈基本權的功能〉，《月旦法學教室》，2 期，頁 72-80。

陳仲嶸（2009），〈身體權作為一種憲法權利〉，《法學新論》，14 期，頁 113-131。

陳仲嶸（2018），〈我國憲法上未列舉權利之發展〉，《憲政時代》，44 卷 2 期，頁 51-101。

陳昭如（2012），〈改寫男人的憲法：從平等條款、婦女憲章到釋憲運動的婦運憲法動員〉，《政治科學論叢》，52 期，頁 43-88。

陳新民（1988），〈論「社會基本權利」〉，《人文及社會科學集刊》，1 卷 1 期，頁 199-225。

陳靜慧（2019），〈CEDAW 與我國憲法之性別平等保障內涵的比較〉，《臺北大學法學論叢》，112 期，頁 1-61。

黃昭元（2009），〈平等權與自由權競合案件之審查〉，《法學新論》，7 期，頁 17-39。

黃舒芃（2006），〈社會權在我國憲法中的保障〉，《中原財經法學》，16 期，頁 1-44。

楊智傑（2018），〈釋字 767 號健康權與法律明確性原則論述爭議〉，《台灣法學雜誌》，352 期，頁 113-127。

廖欽福（2020），〈憲法「健康權」法概念之構築〉，《治未指錄：健康政策與法律論叢》，8 期，頁 19-57。

廖福特（2011），〈法院應否及如何適用《經濟社會文化權利國際公約》〉，《台灣人權學刊》，1 卷 1 期，頁 3-29。

蔡茂寅（1999），〈第十一單元：社會權—生存權與勞動基本權〉，《月旦法學雜誌》，49 期，頁 137-144。



(四) 研究報告

張珣、陳芬苓、張菊惠、許碧珊、李絜（2000 年 12 月）。婦女健康促進與保護措施調查研究（DOH89-TD-1171）。行政院衛生署；國立台灣大學衛生政策與管理研究所。

張菊惠、張珣（2004 年 1 月）。性別主流化觀點之婦女健康指標研究（DOH93-HP-1201）。國民健康局；長榮大學。

(五) 網路文獻

NPOst 編輯室（2015），〈讓監獄裡的受刑人擁有自尊；讓社會擁有安全感－專訪監所關注小組陳惠敏〉，載於：<https://npost.tw/archives/20718>。

小紅帽 With Red（2020），〈月經不平等，到底是什麼？〉，載於：<https://m.facebook.com/withredtw/photos/a.116947969730737/254515709307295/>。

小紅帽 With Red（2020），〈月經汙名化〉，載於：<https://www.facebook.com/photo?fbid=343218933770305&set=pcb.343219737103558>。

小紅帽 With Red（2020），〈貼心？的牛皮紙袋〉，載於：<https://www.facebook.com/photo/?fbid=343219313770267&set=pcb.343219737103558>。

小紅帽 With Red（2021），〈痛疫情嚴峻時：原先的生活壓力本就不小，疫情使得一切更難熬了...〉，載於：<https://m.facebook.com/photo.php?fbid=609785053780357&id=111545316937669&set=a.116947969730737&source=48&eav=AfauvtWnIP9b77WZ5prgZokYn1k4NNL2Cv1z5BUWMIRudmSl8OImfyMvTZCEsmsvogw&paipv=0>。

小紅帽 With Red（2021），〈總體可動用現金減少，能夠買生理用品的錢也變得更少.....〉，載於：<https://m.facebook.com/photo.php?fbid=609785127113683&id=111545316937669>

[9&set=a.116947969730737&source=48&eav=AfbaB9L7hfBwRS-
jiCkd8xfkXgo0qIV-hjzR8gfx5rQmWcR9f8i_x4ameOLgHPJkaC0&paipv=0](https://www.facebook.com/photo/?fbid=650012086424320&set=pcb.650013586424170)。

小紅帽 with red (2022)，〈一起了解參與調查的人們〉，載於：

<https://www.facebook.com/photo/?fbid=650012086424320&set=pcb.650013586424170>。

小紅帽 with red (2022)，〈花在生理用品的\$\$\$，每個月有多少？〉，載於：

<https://www.womengroups.org.tw/OnePage.aspx?tid=1&id=446>。

小紅帽 With Red (2024)，〈全臺校園提供生理用品政策 落實情況調查報告〉，

載於：<https://withred.org/blog/76>。

行政院 (2017)，〈性別平等政策綱領〉，載於：

<https://gec.ey.gov.tw/File/931CC841B4AC3AB4?A=C>。

行政院 (2021)，〈性別平等政策綱領〉，載於：

<https://gec.ey.gov.tw/File/900DA1E5D22687D8?A=C>。

行政院婦女權益促進委員會 (2004)，〈婦女政策綱領〉，載於：

<https://www.iwomenweb.org.tw/cpb480.html?n=9223A12B5B31CB37>。

苗栗縣政府 (n.d.)，〈苗栗縣政府性別平等推動跨局處整合計畫促進月經平權的教育與服務〉，載於：

<https://webws.miaoli.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvNDM5L3JlbGZpbGUvMTIvNjc1NTkxLzZiMDU2NDYxLTZhNWMTNGNmMy1iN2RkLTNiYTFhZTg2ZTZyMS5wZGY%3D&n=6IuX5qCX57ij5pS%2F5bqc5oCn5Yil5bmz562J5aeU5ZO5pyD56ys5LqM57WE6Leo5bGA6JmV6K2w6aGMLeS%2Fg%2BmAsuaciOe2k%2BW5s%2BasiueahOaVmeiCsuiIh%2BacjwLmS5wZGY%3D&icon=.pdf>。

國家人權委員會 (2023)，〈身心障礙受刑人權益專案報告〉，載於：<https://nhrc->

[ws.cy.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvNDM1L3JlbGZpbGUvMTIvODUvNjY4NS8xMGY0M2IzMS1jMzhkLTQ5YjktYjVjNi05YTYyNDhmO](https://webws.miaoli.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvNDM1L3JlbGZpbGUvMTIvODUvNjY4NS8xMGY0M2IzMS1jMzhkLTQ5YjktYjVjNi05YTYyNDhmO)

[Tc3OWEucGRm&n=MC7ouqvlv4PpmpznpJnlj5fliJHkurrmrIrn4rnoJTomZXlsIjmoYjloLHlkYoo5YWs5ZGK5LiK57ayKS5wZGY%3d](https://www.klsh.kl.edu.tw/wp-content/uploads/sites/36/2023/09/112_%E5%9C%8B%E7%AB%8B%E5%9F%B8%E9%9A%86%E9%AB%98%E4%B8%AD%E5%8F%8B%E5%96%84%E6%8F%90%E4%BE%9B%E5%A4%9A%E5%85%83%E7%94%9F%E7%90%86%E7%94%A8%E5%93%81%E6%8E%A8%E5%8B%95%E6%96%B9%E6%A1%88%E5%8F%8A%E6%8E%AA%E6%96%BD%E8%A8%88%E7%95%AB112.04.24.pdf)。

基隆高級中學（n.d.），〈國立基隆高級中學友善提供多元生理用品推動方案及措施計畫〉，載於：[https://www.klsh.kl.edu.tw/wp-](https://www.klsh.kl.edu.tw/wp-content/uploads/sites/36/2023/09/112_%E5%9C%8B%E7%AB%8B%E5%9F%B8%E9%9A%86%E9%AB%98%E4%B8%AD%E5%8F%8B%E5%96%84%E6%8F%90%E4%BE%9B%E5%A4%9A%E5%85%83%E7%94%9F%E7%90%86%E7%94%A8%E5%93%81%E6%8E%A8%E5%8B%95%E6%96%B9%E6%A1%88%E5%8F%8A%E6%8E%AA%E6%96%BD%E8%A8%88%E7%95%AB112.04.24.pdf)

[content/uploads/sites/36/2023/09/112_%E5%9C%8B%E7%AB%8B%E5%9F%B8%E9%9A%86%E9%AB%98%E4%B8%AD%E5%8F%8B%E5%96%84%E6%8F%90%E4%BE%9B%E5%A4%9A%E5%85%83%E7%94%9F%E7%90%86%E7%94%A8%E5%93%81%E6%8E%A8%E5%8B%95%E6%96%B9%E6%A1%88%E5%8F%8A%E6%8E%AA%E6%96%BD%E8%A8%88%E7%95%AB112.04.24.pdf](https://www.klsh.kl.edu.tw/wp-content/uploads/sites/36/2023/09/112_%E5%9C%8B%E7%AB%8B%E5%9F%B8%E9%9A%86%E9%AB%98%E4%B8%AD%E5%8F%8B%E5%96%84%E6%8F%90%E4%BE%9B%E5%A4%9A%E5%85%83%E7%94%9F%E7%90%86%E7%94%A8%E5%93%81%E6%8E%A8%E5%8B%95%E6%96%B9%E6%A1%88%E5%8F%8A%E6%8E%AA%E6%96%BD%E8%A8%88%E7%95%AB112.04.24.pdf)。

許鈺屏、李芸（2022），〈市長 FB 發文、送免費衛生棉還不夠！小紅帽創辦人林薇：月經平權應成長久政策〉，載於：<https://futurecity.cw.com.tw/article/2670>。

辣妹聊性別（2020），〈如果可以我也不想要有月經-女子監獄中的週期性絕望〉，載於：

<https://www.facebook.com/TaimeiGenderBar/photos/a.361020094629754/625235874874840/?type=3>。

辣妹聊性別（2021），〈在衛生棉出現以前，月經來怎麼辦？——台灣女性生理用品演變史〉，載於：

<https://www.facebook.com/TaimeiGenderBar/posts/959432548121836/>。

劉仲冬（n.d.），〈第六篇 婦女健康與醫療政策〉，載於：

<https://www.iwomenweb.org.tw/Upload/UserFiles/files/%E7%AC%AC%E5%85%AD%E7%AF%87%20%E5%A9%A6%E5%A5%B3%E5%81%A5%E5%BA%B7%E8%88%87%E9%86%AB%E7%99%82%E6%94%BF%E7%AD%96%E5%8A%89%E4%BB%B2%E5%86%AC.pdf>。

潘乃欣（2023），〈獨家專訪 | 亞洲沒人做，潘文忠為何堅持年砸 2 億供校園免費衛生棉？〉，載於：

https://www.parenting.com.tw/article/5095106?pk_vid=7c093b2bfe1f4f74171350942608f95b。





二、英文文獻

(一) 書籍

Arenas Catalán, E. (Ed.). (2021). *The Human Right to Health*. Edward Elgar Publishing.

<https://doi.org/10.4337/9781788979658>

Beeston, C., McCartney, G., Ford, J., Wimbush, E., Beck, S., MacDonald, W. & Fraser, A. (2014). *Health Inequalities Policy Review for the Scottish Ministerial Task Force on Health Inequalities*. NHS Health Scotland Publishing.

CSDH. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. World Health Organization Press.

Local Government and Communities Committee. (2020). *Stage 1 Report on The Period Products (free Provision) (scotland) Bill*. The Scottish Parliament Publishing.

Marmot, M. & Wilkinson, R. (Eds.). (2005). *Social Determinants of Health* (2nd ed.). Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198565895.003.01>

Scottish Government Riaghaltas na h-Alba. (2021). *Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021 Guidance for Responsible Bodies*. The Scottish Government Publishing.

Scottish Government Riaghaltas na h-Alba. (2021). *Recover, Restore, Renew Chief Medical Officer for Scotland Annual Report 2020-2021*. Scottish Government Publishing.

Scottish Government Riaghaltas na h-Alba. (2021). *Women's Health Plan a Plan for 2021-2024*. The Scottish Government Publishing.

Scottish Government Riaghaltas na h-Alba. (2023). *Sexual Health and Blood Borne Virus Action Plan 2023-2026*. Scottish Government Publishing.

Scottish Government. (2008). *Equally well implementation plan*. Scottish Government Publishing.

Scottish Government. (2008). *Equally well report of the ministerial task force on health inequalities*. Scottish Government Publishing.

Scottish Parliamentary Corporate Body. (2019). *Period Products (Free Provision) (Scotland) Bill Explanatory Notes*. Scottish Parliamentary Corporate Publishing.

Scottish Parliamentary Corporate Body. (2019). *Period Products (Free Provision) (Scotland) Bill Policy Memorandum*. Scottish Parliamentary Corporate Publishing.

Solar, O. & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. World Health Organization Press.

Stronks, K., Toebes, B., Hendriks, A., Ikram, U., & Venkatapuram, S. (2018). *Social justice and human rights as a framework for addressing social determinants of health: final report of the task group on equity, equality and human rights. Review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region*. World Health Organization Regional Office for Europe Press.
<https://iris.who.int/handle/10665/350401>

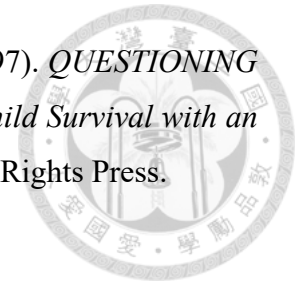
The Scottish Parliament Pàrlamaid na h-Alba. (2019). *Local Government and Communities Committee Official Report*. The Scottish Parliament Publishing.

The Scottish Parliament Pàrlamaid na h-Alba. (2020). *Local Government and Communities Committee Official Report*. The Scottish Parliament Publishing.

The Scottish Parliament Pàrlamaid na h-Alba. (2020). *Meeting of the Parliament Official Report*. The Scottish Parliament Publishing.

Tobin, J. (2011). *The Right to Health in International Law*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199603299.001.0001>

Werner, D., Sanders, D., Weston, J., Babb, S., & Rodriguez, B. (1997). *QUESTIONING THE SOLUTION: The Politics of Primary Health Care and Child Survival with an in-depth critique of ORAL REHYDRATION THERAPY*. Health Rights Press.



(二) 書之篇章

Ahmed, A. & McGovern, T. (2020). Equity in Health: Sexual and Reproductive Health and Rights. In L. O. Gostin & B. M. Meier (Eds.), *Foundations of Global Health & Human Rights* (pp. 307-326). Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/oso/9780197528297.003.0015>

Cook, R. J., Dickens, B. M. & Fathalla, M. F. (2003). Reproductive and Sexual Health. In R. J. Cook, B. M. Dickens, & M. F. Fathalla (Eds.), *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law* (pp. 8-33). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199241323.003.0002>

Cook, R. J., Dickens, B. M., & Fathalla, M. F. (2003). Human Rights Principles. In R. J. Cook, B. M. Dickens, & M. F. Fathalla (Eds.), *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law* (pp. 148-215). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199241323.003.0006>

Craven, M. (2015). Non-Discrimination and Equality. In S. Farrior (Ed.), *Equality and Non-Discrimination under International Law* (pp. 105-145). Routledge Press.

Forman, L. (2021). International Human Rights Law and the Social Determinants of Health. In S. Benatar & G. Brock (Eds.), *Global Health: Ethical Challenges* (pp. 122-135). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108692137.009>

Johnston-Robledo, I. & Chrisler, J. C. (2020). The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. In C. Bobel, I. T. Winkler, B. Fahs, K. A. Hasson, E. A. Kissling & T. Roberts (Eds.), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* (pp. 181-199). Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_17

Marks, S. P. (2013). The emergence and scope of the human right to health. In J. M. Zuniga, S. P. Marks, & L. O. Gostin (Eds.), *Advancing the Human Right to Health* (pp. 3-24). Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199661619.003.0001>

Persad, G. (2019). Justice and Public Health. In A. C. Mastroianni, J. P. Kahn & N. E. Kass (Eds.), *The Oxford Handbook of Public Health Ethics* (pp. 33-46). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190245191.013.4>

Ratjen, S. & Satija, M. (2014). Realizing Economic, Social, and Cultural Rights for All. In E. Riedel, G. Giacca, & C. Golay (Eds.), *Economic, Social, and Cultural Rights in International Law: Contemporary Issues and Challenges* (pp. 111-133). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199685974.003.0004>

Riedel, E., Giacca, G. & Golay, C. (2014). The Development of Economic, Social, and Cultural Rights in International Law. In E. Riedel, G. Giacca, & C. Golay (Eds.), *Economic, Social, and Cultural Rights in International Law: Contemporary Issues and Challenges* (pp.3-48). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199685974.003.0001>

Smith, E. K., Bambra C. & Hill, S. E. (2015). Background and introduction: UK experiences of health inequalities. In K. E. Smith, C. Bambra, S. E. Hill (Eds.), *Health Inequalities: Critical Perspectives* (pp. 1-21). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198703358.003.0001>

Tobin, J. & Barrett, D. (2020). The Right to Health and Health-Related Human Rights. In L. O. Gostin & B. M. Meier (Eds.), *Foundations of Global Health & Human Rights* (pp. 67-88). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780197528297.003.0004>

Toebe, B. (2001). The Right to Health. In A. Eide, C. Krause, & A. Rosas (Eds.), *Economic, Social and Cultural Rights* (pp. 169-190). Brill Nijhoff.

https://doi.org/10.1163/9789047433866_014

Vora, S. (2020). The Realities of Period Poverty: How Homelessness Shapes Women's Lived Experiences of Menstruation. In C. Bobel, I. T. Winkler, B. Fahs, K. A. Hasson, E. A. Kissling & T. Roberts (Eds.), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* (pp. 31-47). Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7>

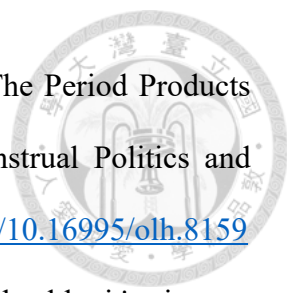
Wilson, B. (2010). The Principle of Non-Discrimination in The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. In W. Kälin, R. Kolb, C. Spénlé, & M. Voyame (Eds.), *International Law, Conflict and Development the Emergence of a Holistic Approach in International Affairs* (pp. 211-253). Martinus Nijhoff. <https://doi.org/10.1163/ej.9789004178588.i-650>

Wolff, J. (2021). The Human Right to Health. In S. Benatar & G. Brock (Eds.), *Global Health: Ethical Challenges* (pp. 110-121). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108692137.008>

(三) 期刊論文

Aftab, S., Ara, J., Kazi, S. & Deebe, F. (2012). Effects of Poverty on Pregnant Women. *Pakistan Journal of Medical Research*, 51(1), 5-9.

Babbar, K., Martin, J., Varanasi, P. & Avendaño, I. (2023). Inclusion means everyone: standing up for transgender and non-binary individuals who menstruate worldwide. *The Lancet regional health Southeast Asia*, 13, 100177. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2023.100177>

- 
- Bildhauer, B., Røstvik, C. M. & Vostral, S. (2022). Introduction: The Period Products (Free Provision) (Scotland) Act 2021 in the Context of Menstrual Politics and History. *Open Library of Humanities*, 8(1), 1-27. <https://doi.org/10.16995/olh.8159>
- Braveman, P. & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports*, 129(Suppl 2), 19-31. <https://doi.org/10.1177/00333549141291S206>
- Bustelo, C. (1995). Reproductive Health and CEDAW Conference on the Interventional Protection of Reproductive Rights: The Right to Health. *American University Law Review*, 44(4), 1145-1155.
- Cardoso, L.F., Scolese, A.M., Hamidaddin, A., & Gupta, J. (2021). Period poverty and mental health implications among college-aged women in the United States. *BMC Women's Health*, 21(14), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01149-5>
- Chapman, A. R. (2010). The social determinants of health, health equity, and human rights. *Health and Human Rights*, 12(2), 17-30.
- Cook, R. J. (1993). International Human Rights and Women's Reproductive Health. *Studies in Family Planning*, 24(2), 73-86. <https://doi.org/10.2307/2939201>
- Crichton, J., Okal, J., Kabiru, C. W. & Zulu, E. M. (2013). Emotional and psychosocial aspects of menstrual poverty in resource-poor settings: a qualitative study of the experiences of adolescent girls in an informal settlement in Nairobi. *Health care for women international*, 34(10), 891-916. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.740112>
- Cusack, S. & Pusey, L. (2013). "Cedaw" and the rights to non-discrimination and equality. *Melbourne Journal of International Law*, 14(1), 54-92. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.523700846197845>

McGoldrick, D. (2001). The United Kingdom's Human Rights Act 1998 in Theory and Practice. *International and Comparative Law Quarterly*, 50(4), 901-953.

<https://doi.org/10.1093/iclq/50.4.901>

Frank, J. W. & Mustard, J. F. (1994). The Determinants of Health from a Historical Perspective. *Health and Wealth*, 123(4), 1-19.

Hendriks, A. & Toebes, B. (1998). Towards a universal definition of the right to health?. *Medicine and law*, 17(3), 319-332.

Hennegan, J., Winkler, I. T., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., & Mahon, T. (2021). Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sexual and reproductive health matters*, 29(1), 1-8.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618>

Honjo, K. (2004). Social epidemiology: Definition, history, and research examples. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 9(5), 193-199.

<https://doi.org/10.1007/BF02898100>

Hunt, P. (2009). Missed opportunities: human rights and the Commission on Social Determinants of Health. *Global Health Promotion*, Supp(1), 36-41.

<https://doi.org/10.1177/1757975909103747>

Hunt, P. (2016). Interpreting the international right to health in human rights-based approach to health. *Health and Human Rights Journal*, 18(2), 109-130.

Jamar, S. D. (1994). The International Human Right to Health. *Southern University Law Review*, 22(1), 1-68.

Jong-wook, L. (2005). Public health is a social issue. *The Lancet*, 365, 1005-1006.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71115-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71115-6)

Krieger, N. (2001). Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *International Journal of Epidemiology*, 30(4), 668-677.

<https://doi.org/10.1093/ije/30.4.668>

Leary, V. A. (1994). The right to health in international human rights law. *Health and Human Rights*, 1(1), 24-57.

MacNaughton, G. (2009). Untangling equality and non-discrimination to promote the right to health care for all. *Health and human rights*, 11(2), 47-63.

Marmot, M. (2005). Social Determinants of Health Inequalities. *The Lancet*, 365, 1099-1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)

Martin, J. S., Masinde, J., Cañizares, A., Irfan, S. & Lal, A. (2023). Menstrual health must be prioritised in global policies. *BMJ*, 382, 2109. <https://doi.org/10.1136/bmj.p2109>

McLaren, M. A. & Padhee, M. (2021). A sexual and reproductive health rights approach to menstruation, *Gender & Development*, 29(1), 131-150. <https://doi.org/10.1080/13552074.2021.1885218>

Merali, I. (2000). Advancing women's reproductive and sexual health rights: Using the International Human Rights system. *Development in Practice*, 10(5), 609-624. <https://doi.org/10.1080/09614520020008797>

Nelson, E. (2017). Autonomy, equality, and access to sexual and reproductive health care. *Alberta Law Review*, 54(3), 707-726.

Pizzarossa, L. & Perehudoff, K. (2017). Global survey of national constitutions: mapping constitutional commitments to sexual and reproductive health and rights. *Health and Human Rights Journal*, 19(2), 279-294.

Preda, A. & Voigt, K. (2015). The social determinants of health: why should we care?. *The American Journal of Bioethics*, 15(3), 25-36. <https://doi.org/10.1080/15265161.2014.998374>

Shalev, C. (2000). Rights to sexual and reproductive health: the ICPD and the convention on the elimination of all forms of discrimination against women. *Health and human rights*, 4(2), 38-66.

Toebes, B. & Stronks, K. (2016). Closing the Gap: A Human Rights Approach towards Social Determinants of Health. *European journal of health law*, 23(5), 510-524.

<https://doi.org/10.1163/15718093-12341402>

Toebes, B. (1999). Towards an improved understanding of the international human right to health. *Human Rights Quarterly*, 21(3), 661-679.

Wilson, L. C., Rademacher, K. H., Rosenbaum, J., Callahan, R. L., Nanda, G., Fry, S., & Mackenzie, A. C. L. (2021). Seeking synergies: understanding the evidence that links menstrual health and sexual and reproductive health and rights. *Sexual and reproductive health matters*, 29(1), 44-56.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1882791>

Yamin, A. (2009). Shades of dignity: exploring the demands of equality in applying human rights frameworks to health. *Health and Human Rights*, 11(2), 1-18.

Yamin, A. (2013). The right to health: where do we stand and how far have we come? the right to health in international law. *Human Rights Quarterly*, 35(2), 509-517.

Yamin, A. E. & Constantin, A. (2018). A Long and Winding Road: The Evolution of Applying Human Rights Frameworks to Health. *Georgetown Journal of International Law*, 49, 191-237.

(四) 碩士論文及研究報告

Lee, P. H. (2013). *The Nexus between the Right to Health and Public Health in the Context of International Human Rights Law*. [Unpublished master's thesis] University of Soochow University.

Lombardo, A. R. (2023). Menstrual Health and Period Poverty: Related Factors and the Impact on Taiwanese Young Women. [Unpublished master's thesis] University of National Taiwan University.

Salomon, M. E. (2010). *Why Should it Matter that Others Have More? - Poverty, Inequality and the Potential of International Human Rights Law*. (LSE Legal Studies Working Paper No. 15/2010). <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1711657>

(五) 網路文獻

Babbar, K. & Sivakami, M. (2023). *Promoting Menstrual Health: Towards Sexual and Reproductive Health for All*. Orf Issue Brief. https://pure.jgu.edu.in/id/eprint/5600/1/ORF_IssueBrief_613_MenstrualHealth.pdf

Borders Sexual Health. (n.d.). *CONDOMS & C CARD*. Borders Sexual Health. https://www.borderssexualhealth.org.uk/contraception/condoms-c-card/?fbclid=IwAR3g7vJHk_Uax4LgihNqjqFB8tOgz289RTGgh_JF9dzU4570pImFnHEsLCI

Fife Council. (2022). *Statement on Exercise of Functions*. https://www.fife.gov.uk/_data/assets/pdf_file/0038/394949/PP-STATEMENT-2022.pdf

Fife Council. (n.d.). *Access to free period products*. Fife Council. <https://www.fife.gov.uk/kb/welfare,-benefits-and-money-advice/period-poverty>

Geertz, A., Iyer, L., Kasen, P., Mazzola, F. & Peterson, K. (2016). *An Opportunity to Address Menstrual Health and Gender Equity*. FSG. <https://www.issuelab.org/resources/25405/25405.pdf>

Guttmacher (n.d.). *Guttmacher-Lancet Commission*. Guttmacher. <https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission>

Hekster, O. & Punzi, MC. (2019). *Technical brief for the Integration of Menstrual Health in SRHR*. PSI-Europe. https://media.psi.org/wp-content/uploads/2019/06/31001958/PSI_MHSRH_TechnicalBrief_English-1.pdf

Hollie Pycroft. (2022). *Period poverty: the statistics around the world*. ActionAid.

<https://www.actionaid.org.uk/blog/2022/05/18/period-poverty-statistics-around-world>

Human Right Council. (2023). *Panel discussion on menstrual hygiene management, human rights and gender equality*. United Nations General Assembly.

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g23/049/79/pdf/g2304979.pdf?token=NyQ96TD8d1nLW1U0SQ&fe=true>

Mofokeng, T. (2021). *Sexual and reproductive health rights: challenges and opportunities during the COVID-19 pandemic*. United Nations General Assembly.

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/195/83/pdf/n2119583.pdf?token=CeXyOHbA2vqxEkUazh&fe=true>

MyPeriod. (n.d.). Retrieved from <https://myperiodlive.azurewebsites.net/>

MyPeriod. (n.d.). *Welcome to MyPeriod*. MyPeriod. <https://www.myperiod.org.uk/>

NHS Lothian. (n.d.). *C:Card Direct Aged 16 or older*. NHS Lothian.

<https://www.ccard.org.uk/ccard-direct/>

NHS Lothian. (n.d.). *C:Card Plus Age 13-15*. NHS Lothian.

<https://www.ccard.org.uk/ccard-plus/>

ScotPHO. (n.d.). *Policy context Current policy*. ScotPHO.

<https://www.scotpho.org.uk/risk-factors/sexual-health/policy-context/>

Scottish Parliament's Non-Government Bills Unit & Monica Lennon. (n.d.).

SUMMARY OF CONSULTATION RESPONSES.

https://periodpovertyscotland.weebly.com/uploads/1/0/2/8/102887122/consultation_summary_final.pdf



The Highland Council. (2022). *Highland Council Free Period Product Provision: Statement on Exercise of Functions*.

https://www.highland.gov.uk/download/downloads/id/25545/free_period_product_provision_-_statement_on_exercise_of_functions.pdf

The Scottish Parliament Pàrlamaid na h-Alba. (n.d.). *Part 3: Stages of Bills - special cases*.

National Records of Scotland.

<https://archive2021.parliament.scot/parliamentarybusiness/Bills/25690.aspx>

The Scottish Parliament Pàrlamaid na h-Alba. (n.d.). *Period Products (Free Provision) (Scotland) Bill*. The Scottish Parliament Pàrlamaid na h-Alba.

<https://www.parliament.scot/bills-and-laws/bills/period-products-free-provision-scotland-bill>

UN Women. (2024). *Period Poverty - why millions of girls and women cannot afford*

their periods. UN Women. <https://www.unwomen.org/en/news-stories/explainer/2024/05/period-poverty-why-millions-of-girls-and-women-cannot-afford-their-periods>

World Bank Group. (2020). *Periods Don't Stop for Pandemics – Neither Will Our Efforts*

to Bring Safe Menstrual Hygiene to Women and Girls. World Bank Group. <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2020/05/28/menstrual-hygiene-day-2020>

World Conference on Human Rights. (1993). *Vienna Declaration and Programme of*

Action. World Conference on Human Rights. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/vienna-declaration-and-programme-action>

World Health Organization. (2022). *WHO statement on menstrual health and rights*.

World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>

World Health Organization. (2023). *Menstrual health, not just hygiene: The path toward*

a strong cross-sectoral response. World Health Organization.

<https://www.who.int/news/item/28-05-2023-menstrual-health-not-just-hygiene-the-path-toward-a-strong-cross-sectoral-response>

World Health Organization. (n.d.). *Social determinants of health*. World Health

Organization. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

