

保障身心障礙者 生育人權的未竟之路*

An Unfinished Journey: Obligations to Satisfy
the Reproductive Rights of Persons with Disabilities

蘇崇閔 Chong-Min Su** 李柏翰 Po-Han Lee***



摘要

雖然我國已將「身心障礙者權利公約」國內法化，但從監察院調查報告與國家報告審查的過程中可知，障礙者生育及組成家庭之需求仍受忽視，使其生育相關權利難以實踐。本文從健康人權規範觀點，梳理障礙者生育權所應享有之保障，並檢視現今障礙者面臨之生育困境，後對現行法規保障不足之處提出改善建議。其中，牽涉障礙歧視之「優生保健法」與相關子法應盡速完成修法，而障礙者無法平等近用生育服務

*感謝特刊主編與團隊邀稿及審查。本文之完成亦受益於國立中正大學郭惠瑜助理教授和國立臺灣大學官晨怡副教授，對本文早期草稿部分內容的反饋，在此表示感謝。

**國立臺灣大學公共衛生學院專任助理（Research Assistant, College of Public Health, National Taiwan University）

***國立臺灣大學健康政策與管理研究所助理教授（Assistant Professor, Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University）

關鍵詞：生育權（reproductive rights）、身心障礙者（persons with disabilities）、身心障礙者權利公約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD）、性與生育健康（sexual and reproductive health）

DOI：10.53106/241553062024060092004

資源之困境，則應提出更具整體性之服務提升計畫改善。

Although the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) has been implemented in Taiwan, evidence drawn by the Control Yuan and other reports submitted for the CRPD implementation review shows that the needs of persons with disabilities regarding sexual and reproductive health and forming families are still largely ignored and unaddressed, making their reproductive rights unrealized. In this article, we examine the protection regarding the reproductive rights and health of persons with disabilities from a human rights perspective and identify the challenges they have encountered in accessing sexual and reproductive health services. We then propose policy and legal recommendations to address the inadequacy of rights protection, including that legal provisions imposing discrimination on persons with disabilities in the “Genetic Health Law” and related regulations should be amended promptly. Additionally, a more comprehensive plan for enhancing services should be developed to remove barriers faced by persons with disabilities in accessing reproductive health services on an equal basis.

壹、前言

2018年11月，臺北市發生一起年輕中度智能障礙女性，因照顧失當而導致其2歲兒子因營養不良死亡的社會事件，也因該名母親的障礙身分，引發社會大眾對身心障礙者（下稱障礙者）之生育與教養議題的關注¹。該案經調查後，有二位監察

1 蘇君薇，2歲男童餓死20歲媽坦承平時都餵「吃剩的」，今周刊

委員於2019年糾正衛生福利部（下稱衛福部），認為其疏於監督地方政府落實「身心障礙者個人照顧服務辦法」（下稱「個照辦法」）第42條之應提供障礙者實踐親職、婚前、婚姻、生育、育兒等不同權利之服務，使障礙者無法取得具連貫性之支持服務²。無獨有偶，2021年11月發生臺北市衛生局人員致電一名障礙女性進行「節育宣導」，電話內容中除了直接詢問其性生活與懷孕計畫等內容外，最後提到「政府有補助障礙者裝避孕器」之內容，讓該名障礙女性感到被冒犯，身心障礙聯盟（下稱障盟）認為提供障礙者節育補助屬於「歧視型福利」，背後隱含國家不樂見障礙者生育之優生政策目標，並認為消除障礙者所面臨之生育阻礙才是國家義務，不能一味否定障礙者的生育能力與權利³。

即便我國已於1980年代起，陸續頒布「身心障礙者權益保障法」（下稱「身權法」）及相關子法、「個照辦法」等法規政策，也在2014年將「身心障礙者權利公約」（Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD）國內法化，保障障礙者平等參與社會及自立生活等權利，但上述新聞事件皆反映了障礙者生育權仍未獲得實質保障的普遍現象。因此，本文欲從人權規範之觀點，檢視當今我國對障礙者生育權保障之缺口，並提出對現行法規之改善建議。

2018年11月11日，<https://www.business today.com.tw/article/category/161153/post/201811110006/>（瀏覽日期：2024年3月25日）。

2 監察院，糾正案文（案號：108內正0035），2019年11月25日，<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=134&s=6856>（瀏覽日期：2024年3月25日）。

3 周好靜，北市衛教鼓勵身障者裝避孕器 有如TNR？，陽光行動（聯合報系），2021年11月25日，<https://vision.udn.com/vision/story/120965/5917097>（瀏覽日期：2024年3月25日）。

貳、障礙者生育權保障依據及實踐原則

根據聯合國「國際人口與發展會議行動綱領」（International Conference on Population and Development Program of Action）之定義，「生育權利」為個人或伴侶在不受歧視或強迫的情況下，有充足資訊與方式能自由而負責任地完成生育決定，包含選擇不生育，並能享受可達最高標準之性與生育健康之權利，也特別強調女性賦權及男性分擔同等生育責任，屬於基本人權之一⁴。生育權與性與生育健康息息相關，因此包括CRPD、「經濟社會文化權利公約」（International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR）及「消除對婦女一切形式歧視公約」（Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women）在內等人權公約皆將生育權涵蓋在健康權保障的範疇中，所以生育權也可以被視為經濟、社會與文化權利（下稱經社文權利）之一⁵。

除健康權外，障礙者生育權深受各項權利之影響，多元的構成概念亦散見在不同權利中⁶。例如CRPD第17條有關保護身體完整性之條文，與避免障礙者受到強制避孕、結紮、絕育、人工流產等措施之介入相關；第23條則規定應尊重障礙

4 United Nations, International Conference on Population and Development Programme of Action (Twentieth Anniversary edition), paras 7.1-7.3 (2014).

5 United Nations, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Article 12 (1966); United Nations, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, Article 12 (1979); United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Article 25 (2006).

6 Charles G. Ngwena, *Reproductive Autonomy of Women and Girls under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 140(1) INTERNATIONAL JOURNAL OF GYNECOLOGY & OBSTETRICS 128-133 (2018); United Nations, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Articles 6, 8, 9, 12, 15, 17, 23, 25 (2006).

者、結婚、組成家庭與成為父母之權利⁷。其中，生育權及性與生育健康與女人的生命歷程及權利之間存在著緊密關聯，為保障女性人權中必然不可減損的權利⁸，在重視交織性歧視的CRPD中，也格外強調障礙女性之權利保障⁹，因此障礙權利亦應納入性別觀點進行討論，以發掘與處理基於交織性歧視衍伸之直接與間接的權利侵害，尤其障礙女性和性與生育健康權以及婚姻與家庭權密不可分，國家應禁絕一切對障礙女性生育相關之強制介入，確保其能獨立（必要時在他人支持下）行使性權與生育自主權利，以及表意及參與公共生活之權利，使其觀點能被完整考量，並提供積極支持，使障礙女性可近用性與生育健康資訊與服務，以達實質平等，若國家拒絕對服務進行合理調整，可視為對障礙者的歧視¹⁰。

由於生育權常被包含在健康權中一併保障，因此可將ICESCR第14號一般性意見作為監督國家是否履行相關人權保障義務之規範架構，當中提到國家對於健康權之保障，需遵守不歧視（non-discrimination）、逐步實現（progressive realization）與不倒退（non-retrogression）三大原則，即國

7 此規定亦呼應並重申聯合國大會於1993年通過之「身心障礙者機會均等標準規則」（Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities）第9條之規定，要求國家尊重、保障並提升障礙者建立性關係、親密生活與家庭生活之自由與權利。

8 Carmel Shalev, *Rights to Sexual and Reproductive Health: The ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women*, 4(2) HEALTH AND HUMAN RIGHTS 38-66 (2000); CESCR, General Comment No. 22 on the right to sexual and reproductive health, paras 2, 24-25, 30 (2016).

9 林沛君，歧視的交織性——以CEDAW、CRC及CRPD三項人權公約之交織為思考，臺灣國際法學刊，16卷2期，2020年7月，7-23頁。

10 CRPD, General Comment No. 2 on Accessibility, para 40 (2014); CRPD, General Comment No. 3 on women and girls with disabilities (2016), paras 2, 15, 17, 23, 28, 38-45, 51, 54, 57; CRPD, General Comment No.6 on equality and non-discrimination (2018), paras 19, 66; CESCR, General Comment No. 5 on persons with disabilities (2003), paras 30, 31; CESCR, General Comment No. 20 on non-discrimination in economic, social and cultural rights (2009), para 28.

應規劃具體對策，立即消除基於性別、障礙等身分或條件之歧視的義務，並可依照國內社會發展狀況，研擬目標以逐步實現健康權義務，且在未有正當理由的情形下，國家不應任意撤除資源而減損既已達成之健康權保障¹¹。對於健康服務、設施與資源之規劃與提供，則需考量所有人，尤其是弱勢或邊緣化群體之可取得性（availability）、可近用性（accessibility）、可接受性（acceptability）與品質（quality），也就是AAAQ原則，即國家應確保國內具有充足的健康服務與資源，包含物資、設備、人力等，並確保服務與資源提供之不歧視、經濟可負擔與實際可取得性，讓每個人皆能安心且平等近用有品質之服務¹²。

此外，國家實踐健康權保障時，有三個層次的具體法律義務，即尊重（respect）、保護（protect）、履行（fulfil）：尊重義務表示國家不得直接或間接干預任何人享有健康權，屬於消極之不干涉個人自由的義務；保護義務表示國家應防止任何人侵害他人之健康權或行使健康權之自由；履行義務表示國家應該制定法律與政策，逐步實現健康權，並至少須保障基礎且可負擔之公共衛生服務，即積極提供良好生活環境之義務，當中又包含促進（facilitate）、提供（provide）與推動（promote）三種方式——換言之，國家應採取積極行動，使弱勢或邊緣化群體取得支持服務以實踐健康權，並積極創造與提升每個人可以享有可達最高標準之身心健康的客觀條件¹³。健康權雖屬經社文權利，理論上可因國內資源限制與分布狀況

11 CESCR, General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health (2000), paras 18, 30-32. 亦參見李柏翰、張竹芩，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，2023年4月，93-146頁。

12 CESCR, General Comment No. 14 on the right to the highest attainable standard of health (2000), para 12.

13 *Id.*, paras 34-37.

而逐步實現，但針對ICESCR中提及之各項權利，國家至少需達到最基礎之保障，包含提供初級照護服務，而國家應確保弱勢或邊緣化群體能平等且不受歧視地近用健康服務與資訊，且須優先履行生育、孕產與兒童之健康照護，為最低核心義務（minimum core obligations）之一¹⁴。

參、現今障礙者生育權保障之缺口

根據身權法第8條規定，本於預防原則，各級政府相關目的事業主管機關，應針對遺傳、疾病、災害、環境污染及其他潛在導致身心障礙之因素，有計畫推動生育保健、衛生教育等工作，並進行社會教育及宣導，另外在同法第50條與「個照辦法」第六章之規定，地方政府須向障礙者提供婚姻及生育輔導服務，包括情感教育、性教育、婚姻與親職、生育諮詢與輔導，以及生育保健措施等服務¹⁵。

乍看之下，我國法律似乎對障礙者之生育權及家庭權之保障足夠完善，惟我國亦存在規範生育權與生育決定的「優生保健法」（下稱「優保法」），該法最為人詬病的內容，除名稱之「優生」存在歧視意味外，其所認定之「有礙優生」之範疇包含遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者，且未婚之未成年人、受輔助或監護宣告者執行相關手術之主要決定權在法定代理人或輔助人手上，而醫師面對無法治癒之「有礙優生」者，認為有必要施行結紮手術時有法定勸告義務，但如此將使障礙者無法實踐生育權與身體自主權¹⁶。此外，在「優生保健措施減免或補助費用辦法」（下稱「優保措施補助辦法」）第

¹⁴ *Id.*, paras 43-44.

¹⁵ 身心障礙者權益保障法，第8、50條；身心障礙者個人照顧服務辦法，第42-44條。

¹⁶ 優生保健法，第9-11條。

4條附表一中，亦提及本人、配偶或子女患有精神疾病、有礙優生疾病、領有身心障礙手冊或列案低收入戶任一身分者，可藉此方案取得結紮或避孕等手術的補助¹⁷。即便障礙者作為權利主體，生育自主權卻深受他人左右。從優保法立法背景脈絡可知，條文雖言需須依當事者「自願」施行，但仍折衷以「勸告」或「指導」等字眼，隱微展現國家對障礙者的生育控制手段，且被視為理所當然，立法至今40年從未更動，在CPRD已國內法化近10年的今天仍具法律效力，令人難以置信¹⁸。

監察院調查報告（案號：108內調0103）則指出，主責婚姻及生育輔導服務的教育部和衛福部分工未明，並缺乏部會間之轉介平臺與跨區主動關懷協尋機制，又未全面建置即時評估的機制，提供有需求的障礙者相關支持資源¹⁹。現有服務則多偏重性侵害與性騷擾防治宣導，雖能增加性別平等與自我保護之認識，但忽視障礙者同樣有親密關係與組成家庭之需求，相關教材、課程及醫療場域之無障礙設計，也忽略障礙者個別及特殊需求，無法對其生育、養育子女、承擔家庭責任提供適切支持²⁰。現行優保法與相關子法之法條名稱及內容對障礙者構成歧視，生育保健工作也僅著重在精神障礙及智能障礙者的避孕，使障礙女性不成比例地承擔避孕責任，對照「少子化」國安危機之主流論述及政策則顯得諷刺。現有資料對性別與障別使用服務之統計也未臻細緻，缺乏如節育、絕育、產檢、產前衛教指導等資料，因而無法準確辨別不同性別與障別之服務使

¹⁷ 優生保健措施減免或補助費用辦法，第4條附表一。

¹⁸ 蘇崇閔，《優生保健法》修法之迫切性：從身心障礙者權利觀點論之，臺灣公共衛生雜誌，42卷2期，2023年4月，144-147頁。

¹⁹ 監察院，調查報告（案號：108內調0103），調查意見第1、4、6段，2019年11月25日，<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=6855>（瀏覽日期：2024年3月25日）。

²⁰ *Id.*, paras 2-4.

用情形²¹。

在2021年第二次CRPD國家報告審查中，同屬監察院體系之國家人權委員會所提出的獨立意見內容，大致與前述調查報告相似，並特別指出衛福部雖為CRPD主管機關，但針對內容構成障礙歧視之優保法屢屢推遲修法進程²²。另外，包括障盟在內等19個組織團體共同提出的平行報告中則有更具體的觀察，並建議國家應盤點全國無障礙院所、設備與人力資源，並為懷孕之障礙者提供個別就醫服務計畫，加強產檢、輔具及其他孕產服務之提供與連結，也建議衛福部應該設定4年目標，督促地方政府制定因應各障別之孕產醫療與親職教育服務等方案²³。

人權公約施行監督聯盟（下稱人約盟）等27個團體共同提出之平行報告中，則建議衛福部應該強化障礙者進行結紮、人工流產或絕育手術「知情同意」之實質參與（並非出於替代決策而是支持決策），並確保該過程之法律效力，也建議衛福部落實醫療院所內的無障礙環境與通用設計之設備，並將提供合理調整之健康服務納入院所評鑑，且由障礙者親自參與評鑑與驗收，確保障礙者可以近用醫療及性與生育健康服務，保障其健康與生命安全、滿足障礙者生養子女所需之人力與輔具等需求，以確保障礙者育兒支持政策的完整性²⁴。由障礙者權益促

21 *Id.*, para 5.

22 監察院，國家人權委員會就身心障礙者權利公約第二次國家報告之獨立評估意見，第27、81、102段，2021年8月，https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=D&bulletinId=1658（瀏覽日期：2024年3月25日）。

23 障盟，聯合國身心障礙者權利公約身心障礙聯盟回應二次國家報告之平行報告書，第15、16、89-92段，2021年6月，https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=D&bulletinId=1499（瀏覽日期：2024年3月25日）。

24 人約盟，2021身心障礙者權利公約平行報告，第181-183、247-249、289-291段，2021年4月，https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=D&bulletinId=1499（瀏覽日期：2024年3月25日）。

進會（下稱障權會）等20個團體共同提出的平行報告則建議國家在提供長期照顧評估與障礙者個人助理之服務時，加入親職以及滿足障礙女性社會與性別角色需求之服務²⁵。

國際審查委員會則在針對第二次CRPD國家報告審查之結論性意見中提到，現行優保法侵害障礙者生育權與身體自主權，應當盡速完成修法，另應進行調查研究以了解我國障礙者之節育、絕育、人工流產等受術情形，而在提供障礙者生育保健服務時，也應從生育控制擴大至性與生育健康之完善保障，增加適合障礙者的婚育及教養輔導服務，並提高大眾對障礙者生育權之認識與平權意識²⁶。

肆、完整保障障礙者生育權：即刻消除歧視與提供充分支持

對於障礙者生育權的保障，國家應該要確保障礙者進行生育決定以及取得基礎性與生育健康服務時免於歧視、脅迫與排除，並應修改不合理且具歧視性之法律規範，以及提供符合障礙者障別需求與性別回應之醫療處置和婚育諮詢與輔導等服務，避免傷害其尊嚴、身心健康、生命安全與身體自主等基本人權。盡可能縮小障礙者與非障礙者間取得同等性與健康服務之差距，逐步實現更全面之保障，而既已提供之服務不得任意減損²⁷。

25 台灣障礙者權益促進會，身心障礙者權利公約第二次國家報告2021替代報告，第4段，2021年5月24日，https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=D&bulletinId=1499（瀏覽日期：2024年3月25日）。

26 CRPD第二次國家報告國際審查委員會，2022年8月6日就中華民國（臺灣）施行身心障礙者權利公約（CRPD）第二次國家報告結論性意見，第42、43、80、81、93、94，2022年8月6日，https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=D&bulletinId=1710（瀏覽日期：2024年3月25日）。

27 李柏翰，國際障礙人權規範與標準：反對精神障礙歧視不等於反精神

以我國目前的情況而言，現行之優保法及相關子法已經構成對障礙者之直接歧視，明顯違反國家最基本的尊重義務，但即便行政院與立法院過20餘年已有多次修法提案，最後仍無疾而終²⁸。雖然在監察院糾正案文（案號：108內正0035）的結案情形中提到，衛福部已在2019年12月20日，公告修正「優保措施補助辦法」第4條附表一對障礙者之減免條件，僅針對經濟困窘者提供補助，以避免誤解帶有歧視及鼓勵障礙者節育等意涵²⁹，但卻在修正辦法上路前一週突然註銷公告，因此仍未完成修訂³⁰。在在皆說明相關單位並非無法積極完成修法，而只是選擇性地消極與不力，甚至可能未嚴肅地視之為應立即實現的最低核心義務。因此，筆者主張政府應當即刻進行修法規劃並提出具體時程，以展現國家積極消除障礙、性別與交織性歧視之決心。

雖然我國身權法與「個照辦法」在法規層面保障障礙者取得婚育輔導與諮詢等服務之權利，自CRPD國內法化後，國家對義務實踐的態度也從長年忽視障礙者生育需求，逐漸採取積極改善措施，例如2020年衛福部與障盟等非政府組織共同編寫「身心障礙者懷孕手冊」³¹。惟若參酌上述之AAAQ原則，現階段障礙者欲近用符合其需求且有品質之生育健康服務尚有困

醫療。月旦醫事法報告，79期，2023年5月，21-35頁。

28 蘇崇閔，《優生保健法》修法之迫切性：從身心障礙者權利觀點論之。臺灣公共衛生雜誌，42卷2期，2023年4月，144-147頁。

29 監察院，糾正案件（案號：108內正0035）結案情形一覽表，2022年12月21日，<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=134&s=6856>（瀏覽日期：2024年3月25日）；衛生福利部，衛授國字第1080404087號，2019年12月20日，<https://gazette.nat.gov.tw/egFront/detail.do?metaid=112050&log=detailLog>（瀏覽日期：2024年3月25日）。

30 衛授國字第10804044111號，2019年12月26日，<https://gazette.nat.gov.tw/egFront/detail.do?metaid=112252&log=detailLog>（瀏覽日期：2024年3月25日）。

31 身心障礙聯盟，身心障礙者懷孕手冊，2020年12月，<https://health99.hpa.gov.tw/material/6807>（瀏覽日期：2024年3月25日）。

難，生育保健服務也大多停留在生育控制，尚未擴及全人且以障礙者為中心之性與生育健康保障，也未充分將建置無障礙環境與提供合理調整服務視為國家義務，例如CRPD第二次國家報告中提到，考量無障礙設備之節檢車空間有限，建議障礙者利用醫療機構設備做檢查³²，明顯構成對障礙者之歧視，說明國家對障礙者之生育權、家庭權、健康權與身體自主權之保障力有未逮。

要讓障礙者能順利生兒育女，須先讓他們與社會大眾認識到障礙者亦有實現成家及教養生育之欲望、需求、能力與權利，只是和所有人一樣，要實現這些事需要不同程度與方法的支持。因此，提供適合其需求之無障礙孕產與育兒服務，包含孕產與育兒照護技術與資訊、輔具與人力支持等，皆應屬於基礎且必要之生育健康服務，因此亦屬於應迫切履行之國家義務。除了法律保障外，國家更應有整體性之服務提升計畫，包含提升大眾與醫護人員對障礙者生育人權之認識、制定障礙者性與生育健康之臨床照護指引、盤點與發展無障礙性與生育健康資源、將無障礙環境建置與服務合理調整納入醫療院所考評指標等，以更充分地保障障礙者的生育自由及健康人權。

 本文內容同步收錄於月旦醫事法網與     平臺，
部分內容收錄於月旦知識庫與月旦教學案例庫

32 行政院身心障礙者權益推動小組，身心障礙者權利公約（CRPD）第二次國家報告，第214段，2021年4月28日，https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=D&bulletinId=1452（瀏覽日期：2024年3月25日）。