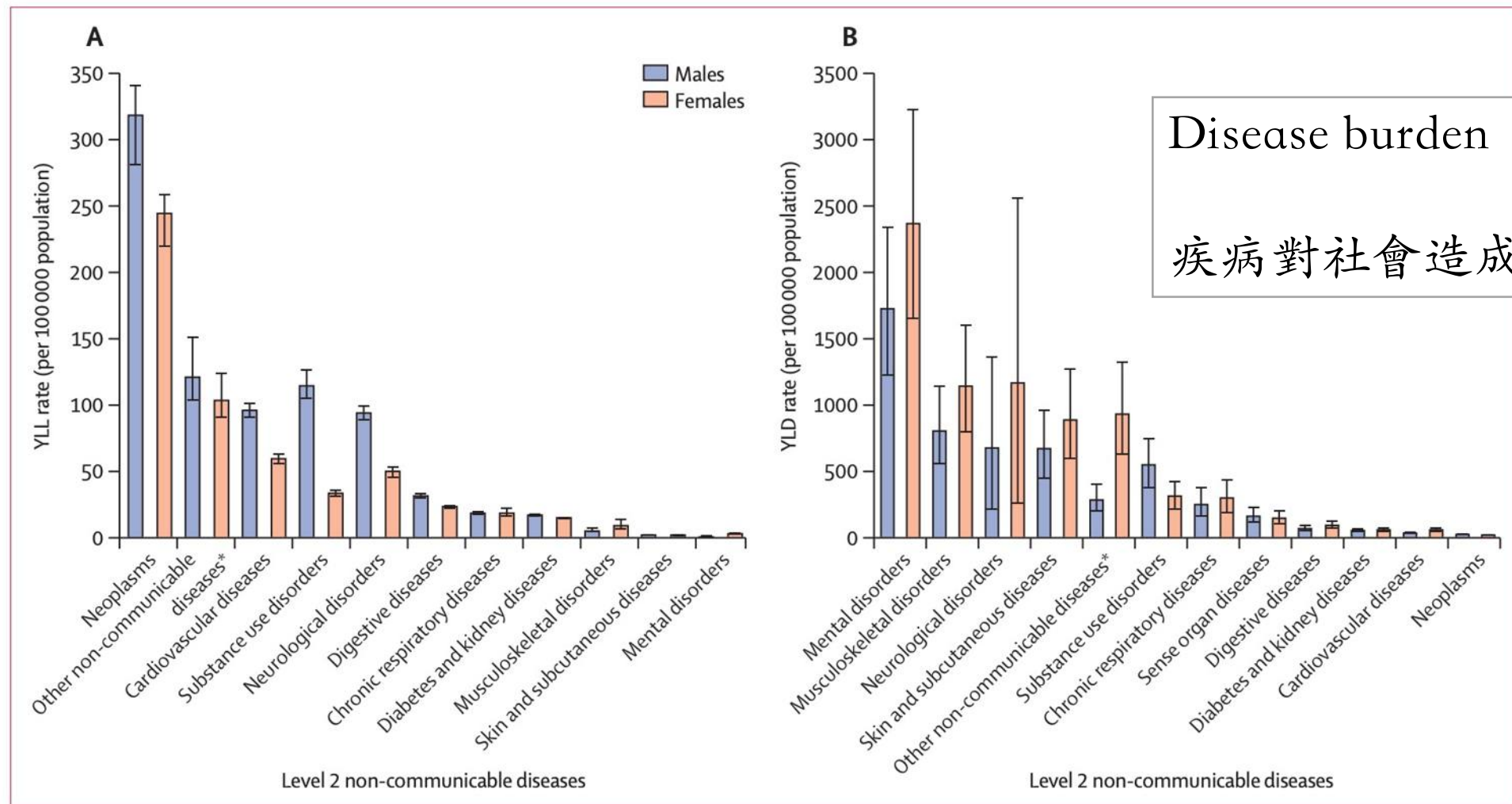


B 與 A 的差距：我們可以計算每一單位的資源可以增加多少 QALY  
Quality adjusted life-year 調整品質後存活人年。



**Figure 2: YLL (A) and YLD (B) rates per 100 000 population due to level 2 non-communicable diseases in adolescents aged 10–24 years in EU Member States, by sex, 2019**

YLDs=years lived with disability. YLLs=years of life lost. \*This aggregate cause contains the following level 3 causes: congenital birth defects; urinary diseases; gynaecological diseases; haemoglobinopathies and haemolytic anaemias; endocrine, metabolic, blood, and immune disorders; and oral disorders.

Burden of non-communicable diseases among adolescents aged 10–24 years in the EU, 1990–2019

Lancet Child Adolesc Health 2022; 6: 367–83

# 經社文公約

## 第十二條

- 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所必要之措施：
  - (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。

# UN 人權指標五項要素

1. Sexual and reproductive health 性與生殖健康
2. Child mortality and health care 兒童死亡與健康照護
3. Natural and occupational environment 自然與職業環境
4. Prevention, treatment and control of diseases  
疾病之預防、治療與管制
5. Accessibility to health facilities and essential medicines  
健康設施與必要藥品\*之可近性

\*食品藥物管理署於105年12月6日公告「藥事法第二十七條之二必要藥品清單」。參考世界衛生組織(WHO) 2017 Essential drug list及依風險評估，107年6月19日公告修正「藥事法第二十七條之二必要藥品清單」，共計294項。

# 健康權 GC#14

- 8. 健康權既包括自由 freedoms，也包括（享有服務的）權利 entitlements。
  - freedoms 包括
    - 掌握自己健康和身體的權利，包括性和生育上的自由，以及
    - 不受干擾的權利，如免於酷刑、不得未經同意強行治療和試驗的權利。
  - 相對的，應享有的權利則包括
    - 參加健康保護制度的權利，該套制度能夠為人民提供平等的機會，以享有可能達到最高水準的健康。
- 9. 有一些方面不可能完全在國家與個人之間的關係範圍內解決，具體而言，國家不能保證健康，也不能對所有可能造成人類疾病的原因提供保護。因遺傳因素、個人是否屬易患病體質，和採取不健康或危險的生活方式，都可能對個人的健康產生重要影響。因此，健康權必須被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。 facilities, goods, services, and conditions

# GC #14 ¶ 37 三種實現義務

- **促進 (facilitate)**: 採取積極措施，幫助個人和群體並使他們能夠享有健康權。
  - 例：協助原住民部落/新移民社群 建立社區支持組織
  - 例：協助醫院/診所改進無障礙設施
- **提供 (provide)**: 在個人或團體由於他們無法控制的原因而不能依靠自身的力量實現這項權利時，依靠國家掌握的手段來達成。
- **推動 (promote)**: 創造、保持和恢復人民的健康。
  - 促進了解有利健康的因素，如研究和提供資訊；
  - 確保健康服務在文化上是適當的，培訓健康照護工作人員，使他們了解和能夠對弱勢或邊緣化族群的具體需要作出反應；
  - 確保國家滿足它在傳播適當資訊方面的義務；
  - 支持人民在他們的健康上作出知情選擇。

# GC#14 ¶43 核心義務

- (a) 保證在不歧視的基礎上有權取得健康設施、物資和服務，特別是弱勢或邊緣化族群；
- (b) 保證能夠取得最基本的、有充足營養和安全的食物，保證所有人免於饑餓；
- (c) 保證能夠取得基本居所、住房和衛生條件，充分供應安全和潔淨的飲水；
- (d) 根據世界衛生組織隨時修訂的必要藥品行動綱領，提供必要藥品；
- (e) 保證公平地分配一切健康設施、物資和服務；
- (f) 根據流行病學科學證據，採取和實施國家公共衛生策略和行動計畫，回應全人口的健康關注；該項策略和行動計畫應透過參與和透明的程序制定，並定期審查；該策略和計畫應包括一些方法，如健康權的指標和基準，用以隨時監督其進展；制定策略和行動計畫的過程及其內容，應特別注意各種弱勢或邊緣化族群。

# GC #14 義務之違反

## 50. 違反尊重義務：包括

- 由於歧視，拒絕某些個人或團體得到醫療設施、物資和服務；
- 蓄意隱瞞或曲解對保護健康極為重要的資訊；
- 國家在與其他國家、國際組織和跨國公司，簽訂協議時，未能考慮到健康權。

## 51. 違反保護義務：包括

- 未能對個人或公司的行為加以規範，使之不得侵害他人的健康權；
- 沒有勸阻生產、銷售和消費菸品、毒品和其他有害物質；
- 沒有保護婦女免於暴力或沒有起訴施暴的人。

## 52. 違反實現義務：包括

- 沒有採取或執行旨在保護所有人健康權的國家健康政策；
- 公共資源的開支不足或分配不當；
- 沒有在國家層級監督健康權的實現，例如提出健康權的指標和基準。

# 健康權：從國家義務的角度分析

尊 重	保 護	實 現
酷刑與 CIDT	環境污染、工作環境	醫療與服務之 <b>4A 1Q 0D</b> 中央及地方政府
剝奪與限制醫療	菸害防制（酒？）	預防：國健署（篩檢）
病人自主：強制住院、治療、約束	毒品？	治療：醫療網、健保署、食藥署、
性與生育自主	食品安全（食藥署）	治療即預防：CDC
限制健康資訊流通	性暴力、罷凌	充分資訊
		飲水、食物供給
決策參與：個人及群體層次	免於歧視：種族、性別、身心障礙	醫療保健之外：交通安全、教育、社會保險、住房

**4A1Q**：可得性、可近性、可負擔、可接受/可調整、品質 **0D**：無歧視

Available, accessible, affordable, acceptable/adaptable, quality, non-discrimination

# GC#14 ¶56 架構法律 Framework legislation

- 各國應考慮採取一套法律架構，實施其健康權國家策略。
- 這套法律架構應建立監督國家健康策略和行動計畫的國家機制。
- 該機制應包括規定
  - 欲實現的目標和期程；
  - 實現健康權基準的手段；
  - 準備如何與公民社會，包括與健康專家、私部門和國際組織進行合作；
  - 對執行健康權國家策略和行動計畫的制度上責任；
  - 可能的救濟程序。
- 在監督實現健康權的進展方面，締約國應具體指出影響其義務履行的各種因素和困難。

## 第14號 GC 不歧視

18. 即使在資源嚴重困難的情況下，也必須透過採取費用相對較低的特別方案，保護社會中弱勢的成員。
19. 健康資源分配不當，可造成隱形的歧視。例如，投資不應過分偏重於昂貴的治療健康服務，那方面的服務常常只有少數享有特權的人能夠得到，而是應當偏重初級和預防健康照護，使更大多數的人口受益。

# 經社文第5號GC 身心障礙者享有經社文權利

15. 「基於身心障礙的歧視」可界定為包括以身心障礙為由，所實施的任何區分、排斥、限制或優惠、或拒絕提供合理調整，且其具有取消或損害經濟、社會及文化權利的承認、享受或行使之效果。

# 歧視 Discrimination (4): 拒絕提供合理調整

## CRPD § 2 合理調整/合理便利/合理對待 Reasonable Accommodation

“合理之調整/對待”是指根據具體需要(in a particular case)，於不造成過度(disproportionate)或不當負擔(undue burden)之情況下，進行必要(necessary)及適當(appropriate)之修改與調整(modifications and adjustments)，  
以確保身心障礙者在與其他人平等基礎上享有或行使所有人權及基本自由；

# CRPD GC No. 6 第25段 (1)

- Reasonable accommodation 可拆解成兩個部分
- 第一步：合理性的判斷
  - 為實現障礙者權利，須進行的「必要」(necessary) 與「適當」(appropriate) 「修改」(modifications) 與「調整」(adjustment)
- Para 25 (a) 「合理調整」是一個單一的術語，「合理」不應該被誤解為例外條款；不應把「合理」的概念當作對義務的明確限定或修飾。這不是評估調整的費用或資源來源的手段——這種評估發生在後一階段，即在進行「過度或不當負擔」評估時。相反，調整的合理性是指其對障礙者的**相關性**(relevance)、**切合性**(appropriateness) 和**有效性**(effectiveness)。因此，如果一項調整達到了它的目的，並且能夠滿足障礙者的要求，它便是合理的；

# CRPD GC No. 6 第25段 (1)

- 第二步：決定是否造成過度負擔

- 調整不應該造成義務承擔者 過度/不合比例/不相稱 (disproportionate) 與不當 (undue) 負擔

(b) 「不成比例或不當負擔」應理解為一個單一概念，它規定了提供合理調整責任的界限。這兩個用語在提到同樣的想法時應該被視為同義詞：提供合理調整的要求必須受限於不對提供調整方可能造成不成比例或不合理負擔；

# 可及性 vs. 合理調整：以提供智能障礙者醫療服務為例

- 可及性：事前義務、對該障別之一般需求
  - 方向指引、易讀本、圖卡…
  - 「事前」義務
- 合理調整：為符合個別狀況之特殊需求
  - 提出需求後產生之義務（舉例）
    1. 放慢速度（延長診療時間）
    2. 安靜/不分心的環境（調整看診時段、場所）
    3. 重複說明（延長診療時間）
      - 使用模型、動畫、VR 協助解說
    4. 准許親友陪伴（手術室、COVID-19 規定）
    5. 專人陪伴、解說

# 經社文第5號GC

## 身心障礙者享有經社文權利

- 34. 《身心障礙者機會均等標準規則》規定，「各國應確保對身心障礙者特別是對幼兒和兒童，在同一體系內提供與其他社會成員同樣水準的醫療照護」。
- 有權獲益於醫療和社會服務，包括輔具 orthopedic devices，以使身心障礙者無需依賴別人，防止造成進一步身心障礙，並支持其融入社會。
- 應向身心障礙者提供康復服務 rehabilitation services，以使其「達到並維持獨立與正常生活的最適水準」。
- 所有服務，均應以使有關人員能維持對其權利和尊嚴充分尊重的方式提供。

## 身心障礙者權利公約第 14 條準則

### 身心障礙者的人身自由與安全

2015 年 9 月，本委員會第 14 屆會議通過

#### 四、非自願或未取得同意之精神衛生機構安置 (Involuntary or non-consensual commitment in mental health institutions)

10. 為了醫療照顧的原因而非自願安置身心障礙者，違反了不得因損傷而剝奪自由的禁令（第 14 條第 1 段(b)款），以及在醫療照顧中當事人自由且知情同意的原則（第 25 條）。本委員會反覆申明，締約方應廢除那些允許因為實際上或被認為有損傷，而將身心障礙者非自願安置於精神衛生機構之規定。<sup>11</sup>非自願安置於精神衛生機構，實際上否定了該人關於照護、治療、住院或進入機構等決定的法律能力，因而違反公約第 12 條併同第 14 條。

#### 五、剝奪自由期間未取得同意的治療 (Non-consensual treatment during deprivation of liberty)

11. 本委員會強調，締約方應確保醫療服務的提供（包括精神衛生服務），均基於當事人自由且知情的同意。<sup>12</sup>在第 1 號一般性意見中，本委員會指出締約方有義務要求所有衛生與醫療專業人員（包括精神醫學專家），在治療身心障礙者之前，均應取得其自由且知情的同意。本委員會指出「併同在與其他人平等的基礎上行使法律能力此項權利，締約方有義務不允許替代決策者代替身心障礙者表示同意。所有衛生和醫療人員必須確保與身心障礙者直接進行適當的諮商。他們也應盡力確保助理或支持者不代替身心障礙者作出決定，或在其決定時施加不當影響。」<sup>13</sup>

#### 六、保障自由受剝奪的身心障礙者，免於暴力、虐待、以及不當對待 (Protection of persons with disabilities deprived of their liberty from violence, abuse and ill-treatment)

# CEDAW 第12條 「婦女與保健」

## 第24號一般性建議

- 14. 尊重權利的義務需要各締約國不採取**阻礙**婦女為尋求健康而採取的行動。締約國應提供報告，介紹公私營保健部門如何履行其尊重婦女獲得保健權利的責任。
- 例如，締約國不應由於以下原因限制婦女獲得保健服務或到提供保健服務的診所就診：沒有得到丈夫、伴侶、父母或衛生健康主管機關的同意，因為她們未婚、或因為她們是婦女。
- 其他妨礙婦女獲得適當保健的障礙，包括將進行只有婦女需要的醫療程序定為犯罪行為的法律，或懲罰接受這類醫療的婦女的法律。

# CEDAW 第12條 「婦女與保健」

## 第24號一般性建議

12. 正視婦女有別於男子的以下顯著特點：

- (a) **生理因素**：如她們的月經週期及其生育功能和更年期。又如，婦女患性傳染疾病的風險較高；
- (b) **社會經濟因素**：男女在家庭和工作場域中的**不平等權利關係**可能影響婦女營養和健康。她們可能遭受各種形式的**暴力**，從而影響其健康。女童和少女往往易受男性和家庭成員的**性暴力**，使她們可能受到身心傷害以及非自願或過早地懷孕。
- (c) **社會心理因素**：抑鬱，特別是產後抑鬱以及引起厭食或貪食等症狀的其他心理狀況；
- (d) 雖說不**嚴格保密**對男女都會產生影響，但這會使婦女不願尋求諮詢和治療，而影響她們的健康和福祉。婦女因此不太願意為生殖器官方面的疾病、為避孕或為不完全流產，以及遭受性暴力或傷害身體的暴力而尋求醫療護理。

# 疑不滿同志接吻！超商爆發肢體衝突



記者林盈君/綜合報導

2023年3月4日 週六 上午11:10

- 本月3日凌晨12時許，桃園某超商發生砍人事件，24歲的羅姓男子，疑似不滿同志情侶在超商前接吻，與其中的35歲林姓男子發生口角，過程中，羅男辱罵對方「死同性戀」，進而演變成雙方互毆，林男遭對方持刀砍傷，現場血跡斑斑。警方獲報後趕抵，雙方互有挫傷、撕裂傷，也堅持互相提告，後續將依法偵辦。
- 羅男疑似不滿同志情侶接吻，於超商櫃檯見林男念念有詞，遂生氣嗆聲「你剛在說什麼？」，雙方因此爆發口角，進而演變成肢體衝突，羅男拿出小刀刺向林男，雙方互有受傷，所幸均無生命危險。
- 事後，林男於臉書發文，悲憤痛斥「我跟我老公結婚，我沒有做錯任何事」。警方證實，3日凌晨接獲通報，將通知到案說明，依法偵辦。

# 《兒童權利公約》要求

- 為兒童和他們的家庭提供**基本健康服務**，包括對母親的產前和產後護理。
- 確保對兒童友善的**預防和促進健康**行為的可近資訊，支持家庭和社群將之付諸實施。
- 落實**不歧視原則**，女孩和男孩享有平等的機會、營養、環境，以及身體和精神的衛生服務。
- 應給予**身心障礙兒童**機會，享受滿足和尊嚴的生活，並參與社群生活。
- 提供**安全和支持**的環境，保證能夠**參與**影響他們健康的決定，有機會**學習**生活技能、獲得適當的資訊、得到**諮詢**，和與他們所選擇的健康行為進行**協商**。
- 建立**友善**的健康照護制度，尊重**保密和隱私**，並包括適當的性和生育健康服務。
- 在兒童健康權的政策和方案上，兒童的**最佳利益**應為首要考慮。

## 兒童權利四原則

1. **禁止歧視原則。**
2. **兒童最佳利益為首要考量。**
3. **兒童之生存及發展權。**
4. **被傾聽的權利**

# GC #14, ¶ 27 原住民族的健康

- 原住民族有權享有**具體措施** specific measures，改善他們獲得健康服務和照護的條件。
- 此等健康服務**在文化上應當是適當的**，考慮傳統的預防照護、治療作法和藥物。
- 應為原住民族提供資源，**使他們能設計、提供和掌管健康服務** design, deliver and control such services。
- 原住民族為充分享有健康所需的重要醫用植物、動物和礦物，也應給予保護。
- 在原住民社群中，個人的健康常常與整個社會的健康連在一起，具有**集體的面向**。…**與（經濟）發展有關的活動**導致違反原住民族的意願，迫使他們離開傳統領域和環境，剝奪他們的營養來源，打破他們與土地的共生關係，將對他們的健康產生有害影響。

## 請寫第二、三題

- 從我的部門所處理的相關業務聯想，有哪些人的處境可能會導致他們的有比較不好的健康狀況？
- 承上題，政府是否能採取什麼行動來改善他們處境？這個行動屬於尊重、保護、實現何種義務？有什麼指標可以追蹤其進展？

# 在小組討論前，先閱讀COR 並（不拘形式）寫下重點

	性與生殖健康	兒童	自然/職業環境	預防與管制	醫藥近用
結構	產假 育嬰假				非國民納保
過程	對婦女暴力 生育計畫 強制節育 Teenage 懷孕 性別認同	兒童營養 兒童心理健康	職業災害	COVID	監獄 身心障礙者 強制住院 原住民 偏遠地區
結果		青少年自殺			

52. 專家對於中華民國(臺灣)未成年女性懷孕與墮胎率居高不下感到關切，雖然了解中華民國(臺灣)政府在各個政府層級都採取各種措施為未成年人提供性教育方案，但這些措施的成效尚未被評估。
53. 專家建議應對於未成年男女的性教育方案進行評估，以及應定期評估這些措施對未成年女性過早懷孕與墮胎的影響，並應指派機構負起監督的任務。
54. 專家關切女同性戀者、男同性戀者、雙性戀者、跨性別者與陰陽人（下稱多元性別認同者）的生活情況。跟在許多其他國家一樣，這些人經常遭到大多數民眾的排斥、邊緣化、歧視與侵犯，在學校也一樣，造成高自殺率以及生理及心理健康問題。
55. 專家建議醫護人員，包括醫生、護士及其他醫院員工以及所有教育層級的老師，都應該定期接受有關全面尊重多元性別認同者人權的訓練。專家進一步建議建構在大眾媒體得以訴求公共資訊之可能性。

27. 因此，專家建議：（一）政府應制定全面性的法規以涵蓋性別平等的所有領域，目的是為實施性別主流化與性別預算；（二）通過更多有體系的暫時特別措施以加速女性事實上的平等；（三）提升性別平等處之層級，使其具備足夠的權力、職權與預算，以有效執行其資料蒐集、性別影響評估，以及規劃與實施性別平等相關政策等任務。
28. 專家在報告中發現，跨性別者普遍被認為患有某種心理疾病，性別認同與自己生理性別不符的人承受著許多不同形式的歧視，校園霸凌即為其一。在與政府代表對話的過程中，本委員會發覺，主流觀點認為性別認同只與性傾向有關。這也明顯存在於學校性別平等教育的描述中。
29. 專家建議，教育部應身先士卒，針對讓每個人，無論其性別認同為何，都能平等享有經濟、社會與文化權利，開發並實施有成效的提供資訊與提高意識方案。尤其教育部更應確保性別平等教育法的落實，要求學校單位採取對象特定的措施，以保護並促進因為對自己性別上的認同而被邊緣化與遭受不利益的學生權利。專家力勸教育部開發合適的教材，致力消弭會影響學生對於與自己性別認同不同者的觀念之同性戀恐懼症偏見。

46. 審查委員會關切並注意到中華民國（臺灣）不同地域的平均餘命，在最富足的地區高達 85.3 歲，但在最不富足的地區則只有 62.5 歲。委員會建議政府除了各部會局處的合作研商外，應進一步採取措施以降低風險。

2017 兩公約第二次審查

47. 原住民族委員會為回應 2013 年結論性意見與建議所舉行的公聽會中，台灣電力公司被要求立即將低放射性廢棄物遷出蘭嶼。經濟部辦理之放射性廢棄物最終處置選址後續公投程序停滯。審查委員會建議經濟部訂定關於放射性廢棄物最終處置的具體計畫及明確時程，且該解決方案不應危及其他原住民族社群。

48. 審查委員會仍舊關切青少年間性傳染病的高罹病率，以及 15 歲至 19 歲男生罹患梅毒與淋病人數的驚人增長。委員會也注意到，不安全性行為案例亦在增加當中。儘管體認到政府正採取各種措施為青少年提供性教育，委員會建議應進一步加強學校在性教育各面向的教學，並應讓家長、教師與醫事專業人員積極參與該過程。委員會建議政府擴展此領域策略、方案與活動的範圍，特別是讓公民社會組織參與，並透過大眾傳播媒體促進公共辯論。

49. 審查委員會注意到政府在 2015 年編製心理健康促進政策白皮書，以及期程為 2017 年至 2021 年的國民心理健康計畫。考量到國內心理健康情況所涉及的多面向問題，委員會建議應建立機制以定期評估採取措施的成效。

50. 目前各級學校教育提供的性教育內容不夠全面，並引發不同群眾間對其內容適當性的爭議。

審查委員會建議中華民國（臺灣）政府：

- a) 在各級學校教育，為男生及女生提供有關性與生育健康權利的課程，其應有全面、科學上正確且最新的內容，並且讓各利害關係人參與研商；
- b) 針對雙性人處境進行研究，並擬定包括禁止以醫學上不必要的手術切除各方面都健康的生殖器官在內的政策方針；
- c) 在落實中華民國（臺灣）尊重、保護及實現性與生育健康權利的義務上，應將聯合國經濟社會文化權利委員會關於性與生育健康權利之第 22 號一般性意見（2016 年）納入考量。

## 生命權（第 6 條）

### 在監死亡

52. 審查委員會關切近期在監死亡相對偏高的比率。委員會建議，針對所有在監死亡的案例，包括明顯自殺的案例在內，應成立獨立組織進行澈底調查，並且為了預防未來在監死亡案件的發生，探究每個案件背後緣由及根本原因。此外，審查委員會敦促政府確保監所管理人員中有充足的醫療、心理、社工人員，以預防收容人彼此間的暴力及自殺行為。
63. 審查委員會認識到，依精神衛生法被指為精神病人的強制住院，不僅僅是醫療事務。委員會接獲資訊顯示，強制住院有時遭到濫用，而被當作恣意留置具爭議性但未罹患精神疾病者的方式。委員會建議在多方面修正強制住院程序，以確保人身自由受限制者能立即獲得，包括提審在內，公平的行政及司法審查。此外，法律扶助基金會應修正其要件與程序，以使受留置之人有儘早獲得法律協助的機會。
65. 如同審查委員會在 2013 年結論性意見與建議所指出，監所超收已導致各種人權問題，例如低劣的衛生健康標準、欠缺隱私及暴力充斥等，也常導致受拘禁者的處遇不得被認為是非人道或有辱人格的待遇。

## 性傾向與性別認同

72. 審查委員會樂見政府所採取的各種措施以對抗同性戀恐懼，並提升對於多元性別的認識。然而，在跨性別者方面，委員會建議政府以法律明文承認跨性別者自由選擇的性別認同，不受非必要的限制。

發文字號：內授中戶字第 0970066240 號 發文日期：中華民國97年11月3日

有關戶政機關受理性別變更登記之認定要件，重新規定如下，自即日生效：

- 一、申請女變男之變性者，須持經二位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書及合格醫療機構開具已摘除女性性器官，包括乳房、子宮、卵巢之手術完成診斷書。
- 二、申請男變女之變性者，須持經二位精神科專科醫師評估鑑定之診斷書及合格醫療機構開具已摘除男性性器官，包括陰莖及睪丸之手術完成診斷書。

54. 審查委員會感到關切的是，在中華民國（臺灣），心理健康問題主要以心理醫學的方法來治療，著重於預防自殺及對有精神狀況的人進行干預。
55. 審查委員會建議採取更全面的方法，如根據世界衛生組織（WHO）的指導方針及聯合國健康權問題特別報告員的報告，透過心理健康教育促進健康。
56. 審查委員會還建議制定指標及基準來衡量心理健康權的實現情況。其建議，除了精神疾病的診斷及住院情況外，還應以年度為基礎，按性別、年齡、種族及其他相關標準分類並建立更多的統計資料，以便更清楚地評估及評價各項改進或失敗的情況。

### 原住民族的健康

57. 審查委員會鼓勵政府加快通過原住民族健康法草案，並確保原住民族平等獲得保健及醫療資源。委員會請政府參考經濟社會文化權利委員會第 21 號一般性意見與聯合國原住民族權利宣言。

## 性與生育健康

61. 審查委員會對少女懷孕的現象，包括母親年齡下降的趨勢表示關切。委員會建議政府採取一切適當措施，確保幼齡母親繼續接受教育。委員會還建議向所有青少年及公眾提供以證據為基礎、科學正確與適齡的性教育及關係教育。

## 隱私權（第 17 條）

### 臉部識別技術

85. 審查委員會建議政府提高使用臉部辨識技術的透明度，包括其法律依據、目的及儲存方法。應訂定及落實防止政府機關及第三方濫用的保障措施。

### 變性人權利

86. 審查委員會關切地獲悉，要求進行強制性的性別確認手術已成為變性的先決條件。此一做法應立即廢除。

# CEDAW 2014 第2次審查

- 28. 審查委員會讚賞 2008 年政府制定婦女健康政策，並關切此政策尚無行動計畫及預算配置。委員會也關切雖然全民健康保險相當普及，但農村婦女或其他弱勢族群未能充分獲得健康照顧，其原因可能來自於農村地區健康照顧品質不佳。

審查委員會建議：

- (i) 制定婦女健康政策的行動計畫，並配置相關預算。
- (ii) 健康政策的行動計畫不能僅止於防治疾病，而要以讓女性維持良好健康為目標，並規劃農村及新移民、身心障礙等弱勢及被邊緣化婦女可方便使用的醫療照顧服務之短期及長期目標。
- (iii) 心理健康方案需納入性別觀點，例如注意到影響婦女心理健康之社會及生理因素，例如產後憂鬱症；和
- (iv) 婦女健康政策的重點要包含青少年健康政策，例如預防少女懷孕、減少人工流產、以及少女與年輕未婚女性獲得生育和性健康資訊與服務的管道。

# CRC 2022 結論性意見

- 生命、生存及發展權
- 21、鑑於兒少的高死亡率，委員會建議政府考慮是否為所有兒少建立單一且健全的死因回溯分析機制。
- 22、委員會認同政府為解決兒少自殺問題做出最大努力，例如制定《自殺防治法》（2019年）、《校園學生自我傷害三級預防工作計畫》，以及增加學校輔導資源之可用性。然而，自殺率持續上升，且重點是：自殺率上升並非歸因於兒少個人議題，而是導致心理不健康更廣泛的結構性議題，包括學業壓力、霸凌及不當對待。委員會強調這些其他兒少權利議題的重要性，應視為減少兒少自殺人數其整體性策略的一部分。
- 23、政府已經採取許多措施解決交通事故的死傷問題，包括交通安全教育及建立校園安全停車區。委員會建議中央政府採取行動，確保地方層級確實執行相關法規，以及兒少對道路交通及運輸政策制定的實質參與。

# CRC 2022 結論性意見

50. 委員會重申其 2017 年建議政府對當前的性健康課程進行獨立審查的意見，以決定是否需要進行任何修改以提高其有效性。所指審查係為確保課綱：

- (1) 符合聯合國經濟、社會及文化權利委員會第 22 號一般性意見關於少年性健康與生殖健康的建議，以及聯合國兒童權利委員會關於少年健康與發展的第 4 號一般性意見 (GC 4) 以及關於少年權利的第 20 號一般性意見 (GC 20) ；
- (2) 適齡且具實證基礎；
- (3) 與兒少共同設計，符合《CRC》第 12 條規定，確保有效保護所有兒少性健康及生殖健康權，包括 LGBTI 及身心障礙兒少；
- (4) 提供相關資訊，包括：相互尊重的關係、同意權、以及在兒少從事任何性活動之前的充權及保護措施；
- (5) 對於懷孕兒少可使用的支持服務，提供適當資訊；及
- (6) 考量父母（監護人）的意見，並教育他們有關兒少性健康及生殖健康權的意義及重要性。