

人權指標教育訓練各論課程

享有可達到之最高身心健康標準權



112年3月9日

享有可達到之最高身心健康標準權

相關國際人權規範彙整表

壹、世界人權宣言

公約條文	一般性意見
● 第 25 條第 1 項	

貳、消除一切形式種族歧視國際公約

公約條文	一般性建議
● 第 5 條第(辰)款第 4 目	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 29 號一般性建議:第 40 點、第 41 點 ● 第 34 號一般性建議:第 55 點、第 56 點

參、經濟社會文化權利國際公約

公約條文	一般性意見
<ul style="list-style-type: none"> ● 第 10 條第 3 項 ● 第 12 條 	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 5 號一般性意見:第 31 點、第 34 點 ● 第 6 號一般性意見:第 34 點、第 35 點、第 42 點 ● 第 14 號一般性意見:全 ● 第 15 號一般性意見:全 ● 第 16 號一般性意見:第 29 點 ● 第 22 號一般性意見:全 ● 第 23 號一般性意見:第 25 點、第 26 點、第 27 點、第 28 點、第 29 點、第 30 點 ● 第 24 號一般性意見:第 18 點、第 21 點、第 24 點 ● 第 25 號一般性意見:第 33 點、第 67 點、第 68 點、第 69 點、第 70 點、第 71 點

肆、消除對婦女一切形式歧視公約

公約條文	一般性建議
<ul style="list-style-type: none"> ● 第 10 條第(h)款 ● 第 11 條第 2 項第(d)款 ● 第 12 條 ● 第 14 條第 2 項第(b)款 ● 第 16 條第 1 項第(e)款 	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 15 號一般性意見 ● 第 19 號一般性意見:第 19 點、第 20 點、第 22 點、第 24 點(m) ● 第 21 號一般性意見:第 21 點、第 22 點、第 23 點 ● 第 24 號一般性意見:全

	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 26 號一般性意見: 第 17 點、第 18 點、第 24 點(b)i、第 24 點(d) ● 第 27 號一般性意見: 第 18 點、第 21 點、第 45 點、第 46 點 ● 第 28 號一般性意見: 第 21 點 ● 第 30 號一般性意見: 第 38 點(e)、第 38 點(f)、第 38 點(g)、第 50 點、第 52 點(c)、第 52 點(d)、第 57 點(g) ● 第 34 號一般性意見: 第 37 點、第 38 點、第 39 點、第 43 點(g)、第 49 點、第 52 點(e)、第 62 點、第 81 點、第 82 點、第 83 點、第 84 點、第 85 點 ● 第 35 號一般性意見: 第 31 點(a)(三)、第 33 點(a)、第 16 點、第 24 點、第 26 點、第 27 點 ● 第 36 號一般性意見: 第 30 點、第 31 點(f)、第 68 點、第 69 點(i) ● 第 37 號一般性意見: 第 65 點、第 66 點、第 67 點、第 68 點、第 69 點、第 70 點、第 71 點、第 72 點
--	--

伍、兒童權利公約

公約條文	一般性意見
<ul style="list-style-type: none"> ● 第 17 條 ● 第 23 條 ● 第 24 條 ● 第 25 條 ● 第 39 條 	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 3 號一般性意見: 全 ● 第 4 號一般性意見: 全 ● 第 6 號一般性意見: 第 46 點、第 47 點、第 48 點、第 49 點 ● 第 7 號一般性意見: 第 27 點 ● 第 8 號一般性意見: 第 37 點 ● 第 9 號一般性意見: 第 51 點、第 52 點、第 53 點、第 54 點、第 55 點、第 56 點、第 57 點、第 58 點、第 59 點、第 60 點、第 61 點 ● 第 11 號一般性意見: 第 34 點、第 49 點、第 50 點、第 51 點、第 52 點、第 53 點、第 54 點、第 55 點 ● 第 14 號一般性意見: 第 77 點、第 78 點 ● 第 15 號一般性意見: 全 ● 第 16 號一般性意見: 第 4 點(a)、第 19 點、第 20 點、第 35 點、第 37 點、第 56 點、第 57 點、第

	<p>59 點</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 第 17 號一般性意見：第 9 點、第 13 點、第 25 點、第 31 點、第 46 點、第 47 點、第 53 點、第 57 點 (b)、第 57 點(e) ● 第 18 號一般性意見：第 22 點、第 68 點 ● 第 20 號一般性意見：第 13 點、第 27 點、第 28 點、第 29 點、第 30 點、第 31 點、第 32 點、第 33 點、第 34 點、第 39 點、第 56 點、第 57 點、第 58 點、第 59 點、第 60 點、第 61 點、第 62 點、第 63 點、第 64 點、第 65 點 ● 第 21 號一般性意見：第 52 點、第 53 點 ● 第 23 號一般性意見：第 54 點、第 55 點、第 56 點、第 57 點、第 58 點 ● 第 25 號一般性意見：第 93 點、第 94 點、第 95 點、第 96 點、第 97 點、第 98 點
--	--

陸、身心障礙者權利公約

公約條文	一般性意見
<ul style="list-style-type: none"> ● 第 20 條 ● 第 23 條第 1 項第(b)款 ● 第 25 條 ● 第 26 條 	<ul style="list-style-type: none"> ● 第 1 號一般性意見：第 41 點 ● 第 2 號一般性意見：第 40 點 ● 第 3 號一般性意見：第 38 點、第 39 點、第 40 點、第 41 點、第 42 點、第 43 點、第 44 點、第 57 點 ● 第 4 號一般性意見：第 54 點 ● 第 5 號一般性意見：第 89 點 ● 第 6 號一般性意見：第 66 點、第 67 點(i)

目錄

壹、世界人權宣言.....	8
公約條文.....	8
第 25 條第 1 項.....	8
貳、消除一切形式種族歧視國際公約.....	9
公約條文.....	9
第 5 條第(辰)款第 4 目.....	9
一般性意見.....	9
第 29 號一般性意見.....	9
第 34 號一般性意見.....	9
參、經濟社會文化權利國際公約.....	10
公約條文.....	10
第 10 條第 3 項.....	10
第 12 條.....	10
一般性意見.....	10
第 5 號一般性意見：身心障礙者.....	10
第 6 號一般性意見：老年人的經濟、社會及文化權利.....	10
第 14 號一般性意見：享受可能達到之最高健康標準的權利(《公約》第十二條).....	11
第 15 號一般性意見：水權(《公約》第十一條及第十二條).....	23
第 16 號一般性意見：男女在享受一切經濟、社會及文化權利方面的平等權利(《公約》第三條).....	33
第 22 號一般性意見：關於性健康和生育健康權利(《經濟社會文化權利國際公約》第十二條).....	33
第 23 號一般性意見：關於享受公平與良好的工作條件的權利(《經濟社會文化權利國際公約》第七條).....	43
第 24 號一般性意見：在商業行為背景中關於國家依《經濟社會文化權利國際公約》所負的義務.....	44
第 25 號一般性意見：關於《經濟社會文化權利國際公約》的科學與經濟、社會及文化權利(第十五條第一項第二款、第二項、第三項和第四項).....	45
肆、消除對婦女一切形式歧視公約.....	47

公約條文	47
第 10 條第(h)款	47
第 11 條第 2 項第(d)款	47
第 12 條.....	47
第 14 條第 2 項第(b)款	47
第 16 條第 1 項第(e)款	47
一般性意見	47
第 15 號一般性建議：各國防治後天免疫缺乏症候群(愛滋病)的策略避免對婦女造成歧視.....	47
第 19 號一般性建議：對婦女的暴力行為	48
第 21 號一般性建議：婚姻和家庭關係中的平等	48
第 24 號一般性建議：《公約》第 12 條（婦女和保健）	49
第 26 號一般性建議：女性移工	52
第 27 號一般性建議：高齡婦女及其人權	53
第 28 號一般性建議：締約國在《公約》第 2 條之下的核心義務	54
第 30 號一般性建議：關於婦女在預防衝突、衝突及衝突後局勢中的作用	54
第 34 號一般性建議：關於農村婦女權利	55
第 35 號一般性建議：關於基於性別的暴力侵害婦女行為	57
第 36 號一般性建議：關於女童和婦女受教育權	58
第 37 號一般性建議：關於氣候變化背景下減少災害風險所涉性別方面.....	58
伍、兒童權利公約	61
公約條文	61
第 17 條.....	61
第 23 條.....	61
第 24 條.....	61
第 25 條.....	62
第 39 條.....	62
一般性意見	62
第 3 號一般性意見：愛滋病與兒童權利	62
第 4 號一般性意見：在兒童權利公約框架內青少年的健康和發展	73
第 6 號一般性意見：遠離原籍國無人陪伴和無父母陪伴的兒童待遇	81
第 7 號一般性意見：在幼兒期落實兒童權利	82
第 8 號一般性意見：兒童受保護免遭體罰和其他殘忍或不人道形式懲罰的權利..	82

第 9 號一般性意見：身心障礙兒童的權利	82
第 11 號一般性意見：原住民兒童及其在公約下的權利	84
第 14 號一般性意見：兒童將他或她的最佳利益列為一種優先考量的權利	85
第 15 號一般性意見：關於兒童享有可達到的最高標準健康的權利問題	86
第 16 號一般性意見：關於商業部門對兒童權利之影響與國家義務	103
第 17 號一般性意見：關於兒童享有休息和閒暇、從事遊戲和娛樂活動、參加文化生活和藝術活動的權利	104
第 18 號一般性意見：關於有害做法【與消除婦女歧視公約聯合發布】	106
第 20 號一般性意見：在青少年時期落實兒童權利	107
第 21 號一般性意見：關於街頭流浪兒童	110
第 23 號一般性意見：國家在國際遷徙下的兒童人權義務	111
第 25 號一般性意見：數位環境下的兒少權利	112
陸、身心障礙者權利公約	113
公約條文.....	113
第 20 條.....	113
第 23 條第 1 項第(b)款	113
第 25 條.....	113
第 26 條.....	113
一般性意見.....	114
第 1 號一般性意見：第 12 條：在法律之前獲得平等肯認	114
第 2 號一般性意見：第 9 條：無障礙/可及性.....	114
第 3 號一般性意見：關於身心障礙婦女及女孩的第 3 號一般性意見	114
第 4 號一般性意見：有權接受融合教育	115
第 5 號一般性意見：關於自立生活與融合社區的第 5 號一般性意見	116
第 6 號一般性意見：關於平等與不歧視之第 6 號一般性意見	116

壹、世界人權宣言

◆ 公約條文

➤ 第 25 條第 1 項

人人有權享有為維持本人與家屬的健康及福利所需的生活水準，包括食物、衣著、住所、醫療和必要的社會服務；且於失業、患病、失能、喪偶、年邁或其他不能控制的情況下喪失謀生能力時，有權享有保障。

貳、消除一切形式種族歧視國際公約

◆ 公約條文

➤ 第 5 條第(辰)款第 4 目

經濟社會及文化權利，其尤著者為：享受公共衛生，醫藥照顧社會保障及社會服務之權。

◆ 一般性建議

➤ 第 29 號一般性建議(《公約》第一條第一款(世系))

7(40). 經濟及社會權利:(40)確保世系族群成員有享受保健醫療和社會保險服務的平等機會。

7(41). 經濟及社會權利:(41)使受到影響的族群參加擬訂和執行保健方案和專案。

➤ 第 34 號一般性建議(針對非洲人後裔的種族歧視)

55. 經濟、社會和文化權利:經濟及社會權利確保非洲人後裔平等享有保健和社會保障服務。

56. 經濟、社會和文化權利:使非洲人後裔參加制定和執行衛生保健方案和專案。

參、經濟社會文化權利國際公約

◆ 公約條文

➤ 第 10 條第 3 項

本公約締約國確認：所有兒童及少年應有特種措施予以保護與協助，不得因出生或其他關係而受任何歧視。兒童及青年應有保障、免受經濟及社會剝削。凡僱用兒童及少年從事對其道德或健康有害、或有生命危險、或可能妨礙正常發育之工作者均應依法懲罰。國家亦應訂定年齡限制，凡出資僱用未及齡之童工，均應禁止並應依法懲罰。

➤ 第 12 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。

◆ 一般性意見

➤ 第 5 號一般性意見：身心障礙者

31. 身心障礙婦女也應有權在生育和妊娠方面得到保護和支助。《標準規則》規定，「不得剝奪身心障礙者過性生活、保持性關係和生兒育女的機會」。這些需要和願望的承認和對待，應結合娛樂和生育這兩方面。世界各地的男女身心障礙者通常享受不到這些權利。事先未告知並徵得身心障礙婦女同意而使其絕育，及使其流產，都是對第十條第二項的嚴重違反。
34. 《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」。身體與精神健康的權利也意謂著有權得到並獲益於有關的醫療和社會服務，包括矯正裝置，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。同樣，應向身心障礙者提供康復服務，以使其「達到並維持獨立與正常生活的最適水準」。所有這些服務，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。

➤ 第 6 號一般性意見：老年人的經濟、社會及文化權利

34. 根據《公約》第十二條第一項，為實現老年人享有滿意的身體與精神健康水準，各締約國應考慮到《維也納高齡問題國際行動計畫》第 1 段至第 17 段建議，這幾項建議完全聚焦於提供關於維護老年人健康的政策指南以及採取從預防、康復至對疾病末期看護全面向觀點。

35. 顯然，日益增多的老年人長期性、衰退性疾病和高昂的住院費用並不能僅靠治療加以解決。為此，各締約國應銘記維護老年人的健康必須在整個生命時期進行投資，根本性的作法是推廣健康的生活方式(健康食物、運動、戒煙、戒酒等辦法)。通過適宜老年人需要的定期健康檢查實施的預防措施，與通過保持老年人身體機能的康復，具有同樣的決定性作用，由此可減少健康照護和社會服務投資成本。
42. 關於享受科學進步及其運用所產生的利益的權利，各締約國應考慮到《維也納國際行動計畫》的第 60 段建議、第 61 段建議和第 62 段建議，並致力於促進開展有關老年人生理、精神和社會方面問題的研究並探討維持行動能力和預防並延緩長期性疾病和失去行動能力開始期的方法。在這一方面，建議要求各國、政府間組織和非政府組織應在尚未設立起老年病學、老年醫學和老年心理學機構的國家中建立起此類機構。

➤ **第 14 號一般性意見：享受可能達到之最高健康標準的權利(《公約》第十二條)**

1. 健康是行使其他人權不可或缺的一項基本人權。每個人都有權享有能夠達到的、有益於尊嚴生活的最高標準的健康。實現健康權可透過很多辦法，彼此互相補充，如制定健康政策、執行世界衛生組織制定的衛生計劃，或採用具體的法律手段。而且，健康權還包括某些可以透過法律執行的內容。
2. 健康權在很多國際文件中得到承認。《世界人權宣言》第二十五條第一項規定：「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」。《經濟社會文化權利國際公約》在健康權上規定了國際人權法最全面的條款。根據《公約》第十二條第一項，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」，第十二條第二項又進一步列舉了若干締約國為充分實現這項權利應採取的步驟。此外，承認健康權的還有 1956 年的《消除一切形式種族歧視國際公約》第五條第五款第四目，1979 年的《消除對婦女一切形式歧視公約》的第十一條第一項第六款和第十二條，和 1989 年的《兒童權利公約》第二十四條。一些區域性人權文件也承認健康權，如修訂的 1961 年《歐洲社會憲章》(第 11 條)、1981 年的《非洲人類和人民權利憲章》(第十六條)，和 1988 年的《美洲人權公約關於經濟、社會及文化權利領域的附加議定書》(第十條)。同樣，人權委員會、1993 年的《維也納宣言和行動綱領》和其他國際文件，也都曾宣示健康權。
3. 健康權與實現國際人權憲章中所載的其他人權密切相關，又相互依賴，包括獲得食物、住房、工作、教育和人性尊嚴的權利，以及生命權、不受歧視的權利、平等、禁止使用酷刑、隱私權、取得資訊的權利，結社、集會和行動自由。所有這些權利和其他權利和自由都與健康權密不可分。
4. 在起草《公約》的第十二條時，聯合國大會第三委員會沒有採用世界衛生組織憲章前言中對健康的定義，其定義的健康概念是：「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」。然而，《公約》第十二條第一項所述「享受可能達到之最高標準之身體與精神健康」，並不限於得到健康照護的權利。相反，起草的過程和第十二條第二項明確的措詞認為，健康權包括多方面的社會經濟因

素，促進使人民能享有健康生活的條件，也包括各種健康的基本要素，如食物和營養、住房、取得安全飲水和得到適當的衛生條件、安全而有益健康的工作條件和有益健康的環境。

5. 委員會了解，對世界各地數百萬的人來說，充分享有健康權仍是一個遙遠的目標。而且在很多情況下，特別是對那些生活貧困的人，這個目標正變得越來越遙遠。委員會承認，各種國際和其他因素造成的嚴重結構和其他障礙，超出了一些國家的控制能力，因而妨礙了很多締約國充分實現第十二條。
6. 為了幫助締約國執行《公約》和履行他們的報告義務，這份一般性意見著重闡述第十二條的規範內容(第一部分)、締約國的義務(第二部分)、違反(第三部分)，和國家層級的執行(第四部分)，締約國以外的其他行為者的義務在第五部分中闡述。這份一般性意見是根據委員會多年來審查締約國報告的經驗提出的。

一、第十二條的規範內容

7. 第十二條第一項提出了健康權的定義，第十二條第二項規定了締約國的一些但並非全部的義務。
8. 享有健康權，不應理解為身體健康的權利。健康權既包括自由，也包括權利。自由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. 第十二條第一項的「可能達到之最高標準之身體與精神健康」概念，既考慮個人的生理和社會經濟先決條件，也考慮國家可掌握的資源。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。因此，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。
10. 自 1966 年聯合國通過國際人權兩公約以來，世界的衛生狀況發生了巨大變化，健康的概念也經歷了重大改變，範圍也拓寬了。更多的健康決定因素被增加進來，如資源分配和性別差異。較寬的健康定義，還考慮暴力和武裝衝突等社會方面的關注。此外，一些原先不知道的疾病，如人類免疫缺乏病毒和後天免疫缺乏症候群(HIV/AIDS)，和其他一些變得更為廣泛的疾病，如癌症，以及世界人口的迅速增長，都造成了實現健康權的新的障礙，在解釋第十二條時必須加以考慮。
11. 委員會對健康權的解釋，根據第十二條第一項的規定，是一項涵蓋性的權利，不僅包括及時和適當的健康照護，而且也包括決定健康的基本要素，如使用安全和潔淨的飲水和享有適當的衛生條件、充足的安全食物、營養和住房供應、符合健康的職業和環境條件，和獲得健康相關的教育和資訊，包括性和生育健康的教育和資訊。另一個重要方面，是人民能夠在社群、國家和國際層次上參與所有健康

相關的決策。

12. 健康權的各種形式和層次，包括以下互相關聯的基本要素，其具體實施將取決於各締約國的現實條件：

(a) 可使用性。締約國境內必須有足夠數量的、行之有效的公共衛生和健康照護設施、物資和服務以及計畫。這些設施、物資和服務的具體性質，會因各種因素而有所不同，包括締約國的發展水準。但它們應包括一些健康的基本要素，如安全飲水、適當的衛生設施、醫院、診所和其他健康相關的建築、經過培訓且薪資收入在國內具有競爭力的醫務和專業人員，和世界衛生組織(WHO)必要藥品行動綱領規定的必要藥品

(b) 可取得性。締約國管轄範圍內的健康設施、物資和服務，必須提供給所有人，不得有所歧視。可取得性有四個彼此之間相互重疊的面向：

(一) 不歧視：健康設施、物資和服務必須在法律和實際上提供給所有人，特別是人口中最弱勢或最邊緣化的族群，不得以任何禁止的理由加以歧視。

(二) 實際可取得性：健康設施、物資和服務，必須是各部分人口能夠安全、實際獲得的，特別是弱勢或邊緣化的族群，如少數族群及原住民族、婦女、兒童、青少年、老年人、身心障礙者和愛滋病毒感染者(HIV)/愛滋病患(AIDS)。獲得的條件還包括能夠安全、確實得到醫療服務和健康的基本要素，如安全飲水、適當的衛生設施等，包括農村地區。可取得性還包括建築物具有適當之無障礙近用設計。

(三) 經濟上可取得性(可負擔性)：健康設施、物資和服務必須是所有人能夠負擔的。健康照護服務以及與健康的基本要素有關的服務，收費必須建立在平等原則的基礎上，保證這些服務不論是私人還是國家提供的，應是所有人都能負擔得起的，包括社會處境不利的群體。與較富裕的家庭相比，較貧困的家庭不應在健康開支上有超過比例的負擔始符合公平原則。

(四) 資訊上可取得性：資訊上可取得包括搜尋、接收和傳播有關衛生問題的資訊和意見的權利。然而，資訊的可取得不應損害個人健康資料保密的權利。

(c) 可接受性。所有衛生設施、物資和服務，必須遵守醫療職業道德，且在文化上是適當的，即尊重個人、少數族群、人民和群體的文化，對性別和生命週期的需要保持敏感，遵守保密的規定，和改善有關個人和團體的健康狀況。

(d) 品質。衛生設施、物資和服務不僅應在文化上是可以接受的，而且必須在科學和醫學上是適當和高品質的。這要求，尤其是，應有技術熟練的醫護從業人員、在科學上經證實、沒有過期的藥品以及醫院設備，安全飲水，和適當的衛生條件。

13. 第十二條第二項並非窮盡的舉例，規定了各締約國採取行動的準則。它提出了一些屬於第十二條第一項關於健康權廣泛定義範圍內具體措施的通用範例，從而說明了這項權利的內容，具體如以下各段所示。

第十二條第二項第一款 - 產婦健康權、兒童健康權和生育健康權

14. 「設法減低死產率及嬰兒死亡率，並促進兒童之健康發育」(第十二條第二項第一款)，可理解為須採取措施，以改善兒童和母親的健康、性和生育健康服務，包括獲得計畫生育服務、產前和產後照顧、緊急產科服務和獲得相關資訊，以及根據獲得的資訊採取行動所需的資源。

第十二條第二項第二款 - 享有健康的自然和工作場所環境的權利

15. 「改良環境及工業衛生之所有方面」(第十二條第二項第二款)，主要包括在職業事故和疾病方面採取預防措施；必須保證充分供應安全飲水和基本衛生條件；防止和減少人民接觸有害物質的危險，如放射性物質和有害化學物質，或其他直接或間接影響人類健康的有害環境條件。此外，工業衛生指在合理可行的範圍內，儘量減少在工作環境中危害健康的原因。第十二條第二項第二款還包括適當的住房和安全、衛生的工作條件，充分供應食物和適當的營養，勸阻酗酒和吸煙、吸毒和使用其他有害物質。

第十二條第二項第三款 - 預防、治療和控管疾病的權利

16. 「預防、療治及撲滅各種傳染病、風土病、職業病及其他疾病」(第十二條第二項第三款)，要求對與行為有關的健康問題建立預防和教育計畫，如性傳染病，特別是愛滋病毒感染(HIV)/愛滋病(AIDS)，及有害於性健康和生育健康的行為，改善促進健康的社會性要素，如環境安全、教育、經濟發展和性別平等。得到治療的權利，包括在意外、流行病和類似健康危險的情況下，建立一套緊急的醫療照護制度，及在緊急情況下提供救災和人道主義援助。控管疾病，指各國單獨或共同努力，特別是提供相關技術、使用和改善目前分類基礎上的流行病學監測及資料收集工作，執行和加強預防接種計畫，和其他傳染病的控制策略。

第十二條第二項第四款 - 享受健康設施、物資和服務的權利

17. 「創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理」(第十二條第二項第四款)，包括身體和精神兩個方面，要求平等和及時地提供基本預防、治療、康復的健康服務，以及健康教育；定期檢查計畫；對流行病、一般疾病、外傷和身心障礙給予適當治療，最好是在社群層級；提供必要藥品；和適當的精神保健治療和護理。另一個重要的方面，是改善和進一步加強民眾參與，提供預防和治療健康服務，如衛生部門的組織、保險系統等，特別是參與社群和國家層級的有關健康權的政治決定。

第十二條：普遍適用的特定議題

不歧視與平等待遇

18. 根據第二條第二項和第三條，《公約》禁止在獲得健康照護和健康的基本要素方面，以及在獲得的手段和條件上，不得因任何種族、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、身心障礙、健康狀況(包括愛滋病毒(HIV)/愛滋病(AIDS))、性傾向，以及公民、政治、社會和其他身分上理由進行任何歧視，而在目的上或效果上剝奪或妨礙平等地享有或行使健康權。委員會強調，可採取很多措施，如很多旨在消除健康方面歧視的策略和方案，並無須太多的資源，如透過採納、修訂或廢除某些法律，或展開宣傳。委員會憶及第3號一般性意見的第12段，該段指出，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. 在健康權方面，必須強調平等獲得健康照護和健康服務的條件。國家負有特殊義務，為沒有足夠能力的人提供必要的健康保險和健康照護設施，在提供健康照護和健康服務方面防止出現任何國際上禁止的歧視現象，特別是在健康權的核心義務上。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。

性別觀點

20. 委員會建議，各國在他們有關健康的政策、規劃、方案和研究中，融入性別觀點，以同時促進改善婦女和男性的健康。基於性別觀點的作法承認，生理和社會文化因素在影響男性和婦女的健康方面起著重要作用。按性別對健康和社會經濟數據進行分類，對發現和救濟健康方面的不平等現象十分重要。

婦女和健康權

21. 為了消除對婦女的歧視，必須制定和執行綜合性國家策略，在婦女的整個一生中促進她們的健康權。該計畫應包括採取行動，預防和治療影響婦女的疾病，以及制定政策，提供全面的高品質且能負擔的健康照護，包括性和生育服務。主要目標是減少婦女的健康危險，特別是降低產婦死亡率和保護婦女免受家庭暴力。實現婦女的健康權，必須清除所有影響獲得衛生服務、教育和資訊的障礙，包括在性和生育健康方面。另一個重要問題，是採取預防、促進和救濟行動，保護婦女免受那些使她們不能充分享有生育權的有害的傳統文化習俗和規範的影響。

兒童和青少年

22. 第十二條第二項第一款規定，必須設法減低嬰兒死亡率，並促進嬰兒與兒童之健康發育。之後的國際人權文件承認，兒童和青少年有權享有最高標準的健康，和得到治療疾病的設施。《兒童權利公約》要求各國保證，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。該公約還在這些目標上要求確保對兒童友善的預防和增進健康行為的資訊，支持家庭和社群將之付諸實施。不歧視的原則落實，要求女孩和男孩皆享有平等的機會，得到充分的營養、安全的環境，以及身體和精神的衛生服務。必須採取有效和適當的措施，廢除影響兒童，特別是女童健康的有害傳統習俗，包括早婚、女性割禮、偏袒的餵養和照顧男孩。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。

23. 締約國應為青少年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討論。實現青少年的健康權，取決於建立對青年友善的健康照護，該套制度應尊重保密和隱私，並包括適當的性和生育健康服務。
24. 在所有保證兒童和青少年健康權的政策和方案上，兒童和青少年的最佳利益應為首要考慮。

老年人

25. 在實現老年人的健康權方面，委員會根據 1995 年的第 6 號一般性意見的第 34 段和第 35 段，重申整合性方針的重要性，結合預防、治療和康復性健康治療等要素。這方面的措施包括對男女老年人定期身體檢查；身體和精神康復措施，保持老年人的活動能力和自主；治療和照護患慢性病和疾病末期的人，幫助他們免除可以避免的痛苦，和使他們能夠有尊嚴地死亡。

身心障礙者

26. 委員會重申第 5 號一般性意見的第 34 段，該段在身體和精神健康權方面提及身心障礙者的問題。此外，委員會還強調，必須保證不僅公共衛生部門，而且民營提供健康服務和設施的人也必須遵守對身心障礙者不歧視的原則。

原住民族

27. 根據新興的國際法和國際慣例，以及各國對原住民族最近採取的措施，委員會認為需要確定一些有助於確定原住民族健康權的主要問題，使有原住民族的各國能夠更好的執行《公約》第十二條的規定。委員會認為，原住民族有權享有具體措施，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。各國應為原住民族提供資源，設計、完成和管理這方面的服務，使他們能夠享有最高水準的身體和心理健康。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。委員會指出，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。在這方面，委員會認為，與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。

限制

28. 公共衛生問題時常被一些國家用來作為限制行使其他基本權利的理由。委員會要強調，《公約》的限制條款第四條，主要目的是保護個人的權利，而不是允許國家施加限制。因此，舉例而言，若締約國以國家安全或維護公共秩序為藉口，限制患有傳染疾病的人，如愛滋病毒(HIV)/愛滋病(AIDS)的人行動自由，或將之監禁，拒絕讓醫生治療被認為反對政府的人，或不給某個社群進行重要傳染病的預防接種，有關締約國均有責任對第四條中提出的每項內容說明此種嚴重措施的理由。

這類限制必須依據法律，包括國際人權標準，符合公約保護的權利的性質，追求合法公益目標，且是促進民主社會總體福祉所非常必須的。

29. 根據第五條第一項，這類限制必須是合比例的，亦即在有幾種限制可作選擇的情況下，必須選擇限制性最小的辦法。即使以保護公共健康為理由這種限制基本上是允許的，這些措施也應是短時間的，並需加以審查。

二、締約國的義務一般法律義務

30. 雖然公約強調逐步實現，並且承認由於可資利用的資源有限造成了各種限制，但《公約》還是為締約國規定了一些立即有效的義務。締約國在健康權方面具有一些立即的義務，如保證行使這項權利時不得有任何歧視(第二條第二項)，和採取步驟充分實現第十二條的義務(第二條第一項)。這些步驟必須是深思熟慮的、具體的和導向充分實現健康權的目標。
31. 在一段時間內逐步實現健康權，不應解釋為締約國的義務已失去一切有意義的內容。相反的，逐步實現意謂締約國有一項具體和持續的義務 - 儘可能迅速和有效地充分實現第十二條。
32. 與《公約》中的所有其他權利一樣，一個重要的假定是，不允許在健康權上採取倒退措施。如果蓄意採取了任何倒退措施，締約國有責任證明，有關措施是在認真權衡所有其他選擇之後提出的，而且從《公約》規定的整體權利來看，為了充分利用締約國最大限度可資利用的資源，採取這些措施是完全有理由的。
33. 健康權與各項人權一樣，課予締約國三類或三個層次的義務：尊重、保護和履行義務。依次下來，履行義務包括促進、提供和推動義務。尊重義務，要求締約國不得直接或間接地干預享有健康權。保護義務，要求締約國採取措施，防止第三方干預第十二條規定的各項保證。最後，履行義務，要求締約國為充分實現健康權採取適當的法律、行政、預算、司法、促進和其他措施。

具體法律義務

34. 具體而言，各國有義務尊重健康權，特別是不能剝奪或限制所有人得到預防、治療和安寧緩和醫療的健康服務的平等機會，包括受刑人和受拘禁者、少數族群、尋求庇護者和非法移民；不得將歧視性做法作為一項國家政策；也不得對婦女的健康地位和需求推行歧視性做法。此外，尊重義務還包括國家有義務不得禁止或阻撓傳統的預防照護、治療作法和藥物，不得銷售不安全的藥品；也不得採用強制性的治療辦法，除非是在特殊例外情況下為治療精神病，或預防和控制傳染病。這種特殊例外情況必須符合具體而限制性的條件，考慮到他國的最佳做法和適用的國際標準，包括「保護精神病患者和改進精神保健的整套原則」。此外，各國不應限制得到避孕和其他保持性健康和生育健康的途徑，不應審查、隱匿或故意提供錯誤的健康資訊，包括性教育及有關資訊，也不得阻止人民參與健康方面的事務。各國也不得違法污染空氣、水和土壤等，如透過國有設施排放工業廢料；不得在可造成釋放有害人類健康物質的情況下使用或試驗核武器、生物武器或化

學武器；不得以限制得到健康服務作為懲罰性措施，如在武裝衝突期間違反國際人道主義法。

35. 保護義務，主要包括各國有責任透過法律或採取其他措施，保障有平等的機會，得到第三方提供的健康照護和健康相關的服務；保證衛生部門的民營化不會威脅健康設施、物資和服務的可用性、可取得性、可接受性和品質。管控第三方行銷的醫療設備和藥品；和保證醫療從業人員和其他衛生專業人員達到適當的教育水準、技能標準和職業道德準則。各國還必須保證，有害的社會或傳統習俗不能阻礙產前和產後護理和家庭計畫的獲得；阻止第三方強迫婦女接受傳統作法，如女性割禮；以及在基於性別表現的暴力上，採取措施，保護社會中的各種弱勢或邊緣群體，特別是婦女、兒童、青少年和老年人。各國還應保證，第三方不得限制人民得到健康相關的資訊和服務。
36. 履行義務，要求締約國，尤其是在國家的政治和法律制度中充分承認健康權，最好是透過法律的實施，並透過國家的衛生政策，制定實現健康權的詳細計畫。各國必須保證提供健康照護，包括對主要傳染病的免疫計畫，保證所有人都能平等地獲得健康的基本要素，如富於營養的安全食物飲水、基本的衛生條件和適當的住房和生活條件。公共衛生基礎設施應提供性和生育健康服務，包括母親的安全知識，特別是在農村地區。各國必須保證醫生和其他醫療從業人員經過適當培訓，提供足夠數量的醫院、診所和其他健康相關的設施，促進和支持建立提供諮詢和精神健康服務的機構，並充分注意到在全國的均衡分布。其他義務包括提供所有人都能負擔得起的公共、民營或混合健康保險制度，促進醫學研究和衛生教育，以及展開宣傳運動，特別是在愛滋病毒(HIV)/愛滋病(AIDS)、性和生育健康、傳統習俗、家庭暴力、酗酒和吸煙、使用毒品和其他有害物質等方面。各國還需採取措施，防止環境和職業健康危險，和流行病資料顯示的任何其他威脅。為此，他們應制定和執行減少或消除空氣、水和土壤污染的國家政策，包括重金屬的污染，如汽油中的鉛。此外，締約國還應制定、執行和定期審查一貫的國家政策，儘量減少職業事故和疾病的危險，並在職業安全和健康服務方面制定一貫的國家政策。
37. 履行(促進)義務，要求各國，尤其是，採取積極措施，幫助個人和群體並使他們能夠享有健康權。締約國還必須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的情況下，依靠國家掌握的手段，履行(提供)《公約》所載的具體權利。履行(推動)健康權的義務，要求各國採取行動，創造、保持和恢復人民的健康。這方面的義務包括：(一)促進了解有利健康的因素，如研究和提供資訊；(二)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；(三)確保國家滿足它在傳播適當資訊方面的義務，包括有益健康的生活方式和營養、有害的傳統習俗和服務的提供方面的資訊；(四)支持人民在他們的健康上作出被告知資訊的選擇。

國際義務

38. 委員會在第3號一般性意見中，提請注意各締約國有義務採取措施，單獨或透過

國際協助和合作，特別是經濟和技術合作，充分實現公約承認的各項權利，如健康權。本著《聯合國憲章》第五十六條、《公約》的一些具體規定(第十二條、第二條第一項、第二十二條及第二十三條)，和關於初級健康照護的《阿拉木圖宣言》的精神，締約國應承認國際合作的重要作用，履行他們的承諾，共同和單獨採取行動，充分實現健康權。在這方面，請締約國注意《阿拉木圖宣言》，《宣言》說在人民健康狀況上存在的嚴重不平等情況，特別是已開發國家與開發中國家之間，以及在各國內部，這在政治、社會和經濟上都是不能令人接受的，因此是所有國家的共同關注。

39. 締約國遵守對第十二條承諾的國際義務，必須尊重人民在其他國家亦享有健康權，並根據《聯合國憲章》和適用的國際法，在能夠透過法律或政治手段影響第三方的情況下防止他們在其他國家違反這項權利。締約國應根據資源情況，在可能的情況下協助其他國家取得基本健康設施、物資和服務，並在接到要求時提供必要的援助。締約國應保證，在國際協議中充分注意到健康權，並應為此考慮制定進一步的法律文件。在締結其他國際協議方面，締約國應採取措施，保證有關文件不會對健康權產生不利影響。同樣，締約國還有義務保證，他們作為國際組織的成員所採取的行動會充分考慮到健康權。因此，作為國際金融機構成員的締約國，如國際貨幣基金、世界銀行、各區域開發銀行等，也應在這些機構的放款政策、融資協定和國際性措施上發揮影響，加強對保護健康權的重視。
40. 根據《聯合國憲章》和聯合國大會、世界衛生大會的有關決議，締約國有共同和單獨的責任，在發生緊急情況時，提供救災和人道主義援助方面進行合作，包括援助難民和國內流離失所者。各國應盡其最大能力為這項工作作出貢獻。在提供國際醫療援助、分配和管理資源等方面，如安全和潔淨的飲水、食物和醫療物資補給，以及在財政援助中，應優先考慮人口中最弱勢或最邊緣化的族群。此外，鑒於有些疾病很容易跨過國家的邊界傳播，國際社會有集體責任解決這個問題。經濟發達的締約國有特殊的責任和利益，在這方面幫助較窮的發展中國家。
41. 締約國在任何時候都不應對另一個國家實施禁運或類似措施，限制提供充足的藥品和醫療設備。對這類貨物的限制絕不能用來作為施加政治和經濟壓力的手段。在這方面，委員會提醒其在第8號一般性意見中在經濟制裁和尊重經濟、社會及文化權利之間的關係問題上闡明的立場。
42. 雖然只有國家才能是《公約》的締約國，從而對遵守《公約》負有最終責任，但社會的所有成員－個人，包括健康專業人員、家庭、地方社區、政府間和非政府組織、公民社會組織，及私人商業部門－在實現健康權方面也都負有責任。因此締約國應為履行這方面的責任提供一個便利的環境。

核心義務

43. 委員會在第3號一般性意見中確認，締約國有一項核心義務，即保證《公約》提出的每一項權利，至少要達到最低的基本水準，包括基本的初級健康照護。結合更新的文件來看，如人口與發展國際會議的行動綱領 阿拉木圖宣言在第十二條產生的核心義務上提供了明確的指導。因此，委員會認為，這些核心義務至少包括

以下方面：

- (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) 保證能夠取得基本庇護、住房和衛生條件，及保證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，解決整個人口的健康關注；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，都應特別注意各種弱勢或邊緣化族群。
44. 委員會還確認，以下是一些比較優先的義務：
- (a) 確保生育、產婦(產前和產後)和兒童的健康照護；
 - (b) 對社區出現的主要傳染病進行預防接種；
 - (c) 採取措施預防、治療和控制流行病和風土病；
 - (d) 在社群提供有關群體主要健康問題的教育和資訊，包括預防和控制的方法；
 - (e) 為健康從業人員提供適當的培訓，包括健康和人權教育。
45. 為了避免有任何疑問，委員會要強調，締約國和其他具有協助地位的行動者尤其有責任提供「國際協助與合作，特別是經濟和技術援助和合作」，使開發中國家能夠履行以上第 43 段和第 44 段所述核心義務和其他義務。

三、違反

46. 將第十二條規範內容(第一部分)應用於締約國的義務(第二部分)，就啟動了一個動態程序，得以具體指明違反健康權的情況。以下各段說明了何謂違反第十二條。
47. 在確定哪些作為或不作為違反了健康權時，重要的是必須區分締約國究竟是沒有能力還是不願遵守其在第十二條的義務。這要根據《公約》第十二條第一項，該項提及可能達到之最高標準之身體與精神健康，和第十二條第一項，該項要求各締約國應盡最大能力採取必要步驟。不願最大限度地利用其可得之現有資源實現健康權的國家，即違反了第十二條規定的義務。如果資源上的限制使得一國無法完全履行公約的義務，它必須證明，已盡了一切努力，利用一切可資利用的資源作為優先問題滿足上述義務。然而必須強調，在任何情況下締約國均不能為沒有遵守以上第 43 段提出的核心義務進行合理化，這些核心義務是不能減免的。
48. 發生違反健康權的情況，可以是國家直接所為，也可能來自國家管理不週的其他實體。以上第 43 段所述採取任何違背健康權核心義務的任何倒退措施，都是對健康權的違反。作為所造成的違反，包括正式取消或中止享有健康權所必須的法律，或採取明顯不符合在健康權方面既存的國內或國際法律義務的法律或政策。
49. 違反健康權還可發生在國家不作為或沒有採取法律義務要求的必要措施的情況

下。不作為引起的違反，包括未採取適當措施，充分實現人人享受可能達到的最高標準之身體與精神健康的權利，沒有制定關於職業安全健康的國家政策及提供職業健康服務，和沒有執行相關的法律。

違反尊重義務

50. 違反《公約》第十二條規定的標準，或有可能造成身體傷害、不必要的疾病和可預防的死亡，此類國家行為、政策或法律，即是違反尊重義務。這方面的例子包括由於法律上或事實上的歧視，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或治療極為重要的資訊、中止法律或實行妨礙享有一切健康權的法律或政策；或國家在與其他國家、國際組織和其他實體，如跨國公司，簽訂雙邊或多邊協議時，未能在其法律義務中考慮到健康權。

違反保護義務

51. 違反保護義務，是指國家未能採取一切必要措施，保護其管轄權內的人民之健康權不受到第三方的侵犯。這些不作為包括未能對個人、群體或公司的行為加以規範，使之不得侵害他人的健康權；未能保護消費者及工作者的健康免於受到雇主、藥品或食物的製造商的傷害；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；沒有勸阻繼續遵守有害的傳統療法或文化習俗；和沒有制定或實施法律，防止水、空氣和土壤受到開採業和製造業的污染。

違反履行義務

52. 違反履行義務，是指締約國未能採取一切必要措施，保證實現健康權。這方面的例子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，造成個人或團體不能享有健康權，特別是弱勢或邊緣化群體；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；沒有採取措施減少健康設施、物資和服務分配不公平的現象；在健康方面沒有採取性別敏感的方針；和沒有降低嬰兒和產婦死亡率。

四、國家層級的執行

架構立法

53. 落實健康權最適宜又可行的措施因國而異，差別很大。每個國家就權衡哪些措施最適合其具體情狀，具有裁量餘地。然而《公約》明確課予每個國家責任，應採取一切必要措施，保證人人都能取得健康設施、物資和服務，使他們能夠儘快享有可得達到之最高標準的身心健康。這要求國家採取一項國家策略，基於人權保障原則確立該項策略之目標，以確保所有人享有健康權，並且要求國家制定政策和相應的健康權指標和基準。國家健康策略還應確認實現規定目標可以利用的資源，以及使用那些資源成本效益最高的辦法。

54. 制定和執行國家健康策略和行動計畫，應特別遵守不歧視原則和人民參與原則。具體而言，個人和團體參與決策過程的權利，可能影響他們的發展，因此必須作為履行政府對第十二條義務所制定的一切政策、方案或策略的重要組成部分。促進健康必須在確定優先問題、決策、計畫、執行和評估改善健康的策略上，納入有效的社群行動。只有在國家保障人民參與的情況下，才有可能得到有效提供健康服務的保證。
55. 國家健康策略和行動計畫還應建立在課責原則、透明和司法獨立的原則基礎上，因為優良的治理對於有效落實各項人權具有本質重要性，包括實現健康權。為了創造有利於實現該項權利的氛圍，締約國應採取適當措施，確保私人商業部門和公民社會在他們的行動中認識到健康權，並考量它的重要性。
56. 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執行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；和可能的救濟程序。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。

健康權的指標和基準

57. 國家健康策略應具體提出適當的健康權指標和基準。制定指標的目的，是為了在國家和國際層級上監督締約國履行第十二條義務的情況。各國可從世界衛生組織(WHO)和聯合國兒童基金會(UNICEF)在這個領域正在展開的工作中得到有關適當健康權指標的指導，以解決健康權不同方面的問題。健康權指標應就禁止的各種歧視分別列出。
58. 在具體提出適當的健康權指標後，締約國應針對每一指標設立相對的適當國家基準。在審查定期國家報告的過程中，委員會將與締約國一同進行評估程序。評估包括締約國和委員會共同考量指標和國家基準，然後定出下一個報告期應實現的目標。在接下來的五年內，締約國將採用新的國家基準，幫助監督第十二條的執行情況。之後，在下一個報告程序中，締約國和委員會將審查基準是否已經達到，以及可能遇到的任何困難原因何在。

救濟與課責性

59. 健康權受到侵害的任何受害個人或團體，都應有機會在國家和國際層級上得到有效的司法或其他適當救濟。所有此種違反行為的受害人，應有權得到適足的賠償，賠償可採取回復原狀、賠償、補足或保證不再犯等形式。國家監察使、人權委員會、消費者論壇、病人權利組織或類似機構，應處理違反健康權的問題。
60. 在本國法律制度中納入承認健康權的國際文件，可大大增加救濟措施的範圍和效果，因此在任何情況下均應給予鼓勵。納入這方面的文件，可使法院能夠直接援引公約，審理健康權違反的案件，或至少其核心義務之違反。
61. 締約國應鼓勵法官和其他法律從業人員，在他們的工作中加強對侵害健康權的重

視。

62. 締約國應尊重、保護、促進和推動人權倡導者和公民社會其他成員的工作，以幫助弱勢或邊緣化族群實現他們的健康權。

五、締約國以外其他行為者的義務

63. 聯合國各機構和方案的作用，特別是世界衛生組織在國際、區域和各國實現健康權的主要功能，以及聯合國兒童基金會在兒童健康權方面的作用，具有十分重要的意義。締約國在制定和執行他們的健康權國家策略時，應運用世界衛生組織的技術協助和合作。此外，締約國在編寫他們的報告時應利用世界衛生組織在收集資料、分類，和制定健康權指標和基準等方面的廣泛資訊和諮詢服務。
64. 此外，應在實現健康權方面進行協調，加強所有有關行動者的互動，包括公民社會的各個組成部分。根據《公約》第二十二條及第二十三條，世界衛生組織、國際勞工組織、聯合國開發計畫署、聯合國兒童基金會、聯合國人口基金、世界銀行、各區域開發銀行、國際貨幣基金、世界貿易組織和聯合國系統內的其他有關機構，均應在國家層級落實健康權方面與各締約國進行有效的合作，發揮他們各自的專長，同時適當注意到其個別之職掌範圍。具體而言，國際金融機構，特別是世界銀行和國際貨幣基金，應在他們的放款政策、融資協定和結構調整方案中更加重視保護健康權。在審查締約國的報告和他們履行第十二條義務的能力時，委員會將考慮所有其他行動者提供援助的效果。聯合國各專門機構、方案和組織，採取以人權為基礎的取向，將大大有利於健康權的落實。委員會在審議締約國的報告過程中，也將審議衛生專業組織和其他非政府組織在締約國對第十二條義務方面的作用。
65. 世界衛生組織、聯合國難民事務高級專員辦事處、國際紅十字會/紅新月會委員會和聯合國兒童基金會，以及各種非政府組織和國家的醫療組織在緊急情況下救災和人道主義援助方面的作用極為重要，包括對難民和國內流離失所者的援助。提供國際醫療援助、分配和管理資源，如安全和潔淨的飲水、食物和醫療物資補給、財政援助等，應優先安排給人口中最弱勢或最邊緣化的團體。

➤ 第 15 號一般性意見：水權(《公約》第十一條及第十二條)

一、前言

1. 水是一種有限的自然資源，是一種對維持生命和健康至關重要的公共財。水權是一項不可缺少的人權，是具有人性尊嚴生活的必要條件。水權也是實現其他人權的一個前提條件。委員會不斷地發現，無論是在開發中國家還是在已開發國家都存在著普遍剝奪水權的問題。目前，有 10 億多人得不到基本供水，幾十億人沒有適足的衛生設施，這是造成水污染和與水有關的疾病的主要原因。水的不斷污染、枯竭和不平等分配正在加劇目前的貧困狀況。各締約國必須按本一般性意見所說採取有效措施，不帶歧視地落實水權。

水權的法律依據

2. 水權保證人人能為個人和家庭生活得到充足、安全、可接受、實際可取得、可負擔的供水。足夠量的安全用水是防止缺水死亡，減少與水有關的疾病，及提供作為消費、烹調和滿足個人與家庭衛生需要所必需。
3. 《公約》第十一條第一項列出了由適當生活程度的權利衍生、而又對其實現不可或缺的一些權利，「包括適當之衣食住」。使用「包括」一詞表明所提到的權利並非全部。水權明顯屬於實現適當生活程度的必需保障之一，特別因為它是生存的最根本條件之一。除此之外，委員會曾經指出，水權是包含在第十一條第一項的一項人權(見第6號一般性意見(1995))。水權還與可能達到之最高標準健康權(第十二條第一項)和適足住房權及適足糧食權(第十一條第一項)密不可分。此外，還應結合《國際人權憲章》所載的其他權利來看待水權，其中首要的是生命權和人性尊嚴。
4. 各項國際文件，包括條約、宣言和其他標準都承認水權。例如，《消除對婦女一切形式歧視公約》第十四條第二項規定，締約國應保證婦女「享受適當的生活條件，特別是在……水電供應方面」。《兒童權利公約》第二十四條第二項要求「透過提供適當營養食物及清潔之飲用水」，消除疾病和營養不良。
5. 委員會經常在締約國依照關於《經濟社會文化權利國際公約》第十六條及第十七條提交報告的形式和內容的修訂一般準則提出報告審議時，以及作成一般性意見時討論水權的問題。
6. 除了個人和家庭用途外，實現多項《公約》權利的各種不同目的都離不開水。例如，水乃生產糧食(適足糧食權)和確保環境衛生(健康權)所需要。維持生計(透過勞動維持生活的權利)和享受某些文化活動(參與文化生活權)也需要水。然而，在水的分配上，必須優先考慮供個人和家庭使用的水權，還必須優先考慮防止饑餓和疾病所需要的水資源，以及履行落實每項《公約》權利的核心義務所需要的水資源。

水與《公約》權利

7. 委員會指出了為實現適足糧食權必須為農業提供永續水資源的重要性(見第12號一般性意見(1999))。在這方面，應該優先確保貧困和邊緣化農民包括婦女公平得到水和利用水管理系統，包括永續的雨水匯集和灌溉技術。《公約》第一條第二項規定一個民族之「生計不容剝奪」。根據這項義務，締約國應確保農民耕作和原住民維持生存所需要的足夠的水。
8. 環境衛生是《公約》第十二條第二項第二款健康權的一個方面，要求締約國在不歧視的基礎上採取步驟，防止不安全和有毒水況對健康的威脅。例如，締約國應保護自然水資源不受有害物質或病原微生物的污染。締約國還應監督和消除水生系統作為疾病傳染媒介溫床對人類生存環境造成危險的各種情況。
9. 為協助締約國執行《公約》和履行他們的報告義務，本一般性意見集中闡述第十一條第一項及第十二條所述水權的規範內容(第二部分)、締約國義務(第三部分)、違反(第四部分)和國家層級的執行(第五部分)以及締約國以外的其他行為者的義

務(第六部分)。

二、水權的規範內容

10. 水權包含自由和權利兩項內容。自由是指獲取享受水權所必需的現有供水的權利，也指不受干預的權利，如供水免於被任意切斷或污染的權利。對照而言，權利是指利用供水和管理系統的權利，它為人們享有水權提供了平等機會。
11. 根據第十一條第一項及第十二條，水權的內容必須足以維護人的尊嚴、生命和健康。水的適足性不應被解釋為僅僅指數量和技術。水還應被看作是一種社會和文化財，而不單單是經濟財。實現水權的方式必須具永續性，保證現代和後代都能享受這一權利。
12. 享有水權所必需之水的適足性因不同條件而異，但下列因素適於所有情況：
 - (a) 可使用性。對每個人的供水必須足夠和連續，滿足個人和家庭使用。這些用途通常包括飲用、個人衛生設施、洗衣、烹調食物、個人和家庭衛生。每個人可獲得的水量應符合世界衛生組織的準則。有些個人和團體因健康、氣候或工作條件等原因可能需要更多的水；
 - (b) 品質。個人和家庭用水必須安全，沒有微生物、化學物質和威脅個人健康的放射性危險物質。個人和家庭用水還應具有可接受的顏色、氣味和味道；
 - (c) 可取得性。水、供水設施與服務必須不加歧視地對締約國管轄範圍內的所有人開放。可取得性具有以下四個相互重疊的層面：
 - (一) 實際可取得性：水、適足的供水設施與服務必須在所有階層人口可及的安全距離之內。每一家庭、教育機構和工作場所都必須能夠在其所在或就近獲取到足夠、安全和可接受的水。所有的供水設施與服務必須具有良好的品質，在文化上適宜，注意性別、生命週期和隱私要求。在利用供水設施與服務時，人身安全不應受到威脅；
 - (二) 經濟上的可取得性：水、供水設施與服務在費用上必須為所有人承受得起。用水的直接和間接成本及收費必須適當，必須不損害或威脅其他《公約》權利的實現；
 - (三) 不歧視：水、供水設施與服務必須在法律和實際上能夠為所有人包括人口中的最弱勢或最邊緣團體所利用，不因任何禁止理由而有所歧視；
 - (四) 資訊的可取得性：可取得性包括尋求、接受和發送關於水的資訊的權利。

普遍適用的特定議題

不歧視與平等

13. 締約國保證人民不受歧視(第二條第二項)和男女平等(第三條)地享受水權的義務貫穿於《公約》規定的所有義務之中。《公約》禁止基於任何理由的歧視，所涉理由可以是種族、膚色、性別、年齡、語言、宗教、政見或其他主張、民族本源或社會階級、財產、出生、身心障礙、健康狀況(包括愛滋病毒(HIV)/愛滋病(AIDS))、

性傾向，以及公民、政治、社會或其他身分，其目的或結果在於剝奪或損害平等享受或行使水權。委員會回顧第3號一般性意見(1990)第12段，其中指出，即使在嚴重資源侷限的情況下，也必須通過耗資相對較少的專門方案保護社會中的弱勢群體。

14. 締約國應採取措施，消除基於禁止理由的事實上歧視，保障個人和團體不被剝奪實現水權所必要的手段或權利。締約國應確保水資源的分配和供水設施上的投資能夠促進社會所有成員取得用水。資源的不合理分配可產生隱性歧視。例如，不應不成比例地只針對少數特權階層的供水服務與設施提供昂貴的投資，而應該在有益於更廣大人口的供水服務與設施上投資。
15. 關於水權，締約國負有特別義務，向沒有足夠財力的人口提供必要的水和水設施，在供水和供水服務上防止基於國際上禁止理由的歧視。
16. 既然水權適用於所有人，締約國應該特別重視在行使這一權利方面歷來有困難的個人和團體，如婦女、兒童、少數族群、原住民、難民、尋求庇護者、國內被迫遷者、移徙工作者、受刑人和被拘禁者。締約國尤其應採取措施，確保：
 - (a) 不將婦女排除在水資源和水權問題決策過程之外。減輕婦女過重的取水負擔；
 - (b) 不因教育機構和家庭缺少足夠的水，或因取水負擔，使兒童無法享有人權。向目前缺少足夠飲用水的學校提供足夠的飲用水是應迫切處理的事項；
 - (c) 農村和城市貧困地區應得以使用維護良好的供水設施。農村的傳統水資源受到保護，不被非法侵害和污染。城市貧困地區，包括非正規聚居地(編輯者註)和無家可歸者，也應得以使用維護良好的供水設施。不以住房或土地狀況為理由剝奪任何家戶的用水；
 - (d) 原住民在其祖先土地上的水資源不受到侵害和非法污染。國家應提供原住民資源，幫助他們設計、供應和管理水之取得；
 - (e) 遊牧和遊居社群在傳統或指定的棲息地應有足夠的用水；
 - (f) 難民、尋求庇護者、國內被迫遷者和被遣返者無論在難民營還是在城市和農村，都有足夠的用水。難民和尋求庇護者與其他公民一樣以同等條件享受水權；
 - (g) 按照國際人道法和聯合國《受刑人待遇最低限度標準規則》，應向受刑人和被拘禁者提供足夠的安全用水，滿足他們的日常個人需求；
 - (h) 向取水有困難的團體，如老年人、身心障礙者、遭受自然災害災民、易發生災害區居民和乾旱、半乾旱地區人民或小島嶼居民，提供足夠、安全的水。

三、締約國的義務

一般法律義務

17. 《公約》規定逐步實現水權，承認因現有資源限制而存在困難，但它也提出了締約國應該立即履行的義務。締約國在水權方面需要立即履行的義務有：保證人民不受任何歧視地行使這一權利(第二條第二項)；採取步驟(第二條第一項)，以充分實現第十一條第一項及第十二條的規定。這些措施必須是審慎的、具體的、設定目標的，以充分實現水權。

18. 根據《公約》，締約國負有一貫、連續的義務，應該儘量迅速、有效地採取行動以充分實現水權。實現水權與實現《公約》其他權利一樣，行動必須可行、實際，因為所有締約國都掌握著大量資源，包括水、技術、資金和國際協助。
19. 一般都認定，《公約》禁止在水權方面採取倒退措施。如果刻意採取倒退措施，締約國必須證明這種措施是在對各種選擇方案經過極仔細考慮後採取的，而且是在充分利用締約國所有最大可資運用資源的條件下，根據《公約》所有權利保障的整體性，認定這樣做是合理的。

具體法律義務

20. 水權與其他人權一樣，要求締約國承諾三項義務：尊重義務、保護義務和履行義務。

(a) 尊重義務

21. 尊重義務要求締約國不直接或間接干涉水權的享有。這類義務尤其包括：不參與任何剝奪或限制平等獲取足夠水的行動或活動；不任意干涉習慣或傳統的水資源配置安排；不利用國有設施的廢棄物或透過使用和試驗武器，非法減少或污染水源；不在武裝衝突期間違反國際人道法，限制使用或摧毀供水服務和基礎設施。
22. 委員會注意到，在武裝衝突、緊急狀態和自然災害期間，水權包含了國際人道法對締約國施加的義務。這類義務有：保護平民人口賴以生存的物體，如飲水設施、供水管道和灌溉工程；保護自然環境不受廣泛、長期和嚴重的破壞；確保平民、被拘禁者和受刑人得到足夠的水。

(b) 保護義務

23. 保護義務要求締約國防止第三方以任何方式干預水權的享有。第三方包括個人、團體、公司和其他實體以及在其授權下之代理人。義務主要包括：採取必要、有效的立法和其他措施，防止第三方剝奪平等適足用水的取得；污染和不公平地抽取水資源，包括自然水源、井和其他水分配系統。
24. 如果供水服務(如供水管路、儲水槽、河和井的取水口)由第三方經營或控制，締約國必須防止他們損害以平等、可負擔的、實際可取得的方式獲取足夠、安全和可接受的水權。為防止此種濫用行為，必須按照《公約》和本一般性意見建立有效管理機制，包括獨立監督、真正的公眾參與和對其課予違反規範的處罰等。

(c) 履行義務

25. 履行義務可分解成促進、推動和提供等項義務。促進義務要求締約國採取積極措施，協助個人和群體享有水權。推動義務要求締約國採取步驟，確保對人民進行適當的教育，使他們了解水的衛生使用、水源保護和將廢水減少到最低限度的方法。它還要求締約國在個人和團體因自身不能控制的理由無法以自己可利用的手段行使這一權利時，實現(提供)他們這一權利。
26. 履行義務要求締約國採取必要措施，以充分實現水權。這類義務主要包括：最好

透過法律施行，在國家政治和法律體制內充分承認這一權利；制定國家水策略和行動計畫，以實現這一權利；確保用水是人人可負擔得起的；促進改善的和永續的取水方式，特別是在農村和城市貧困地區。

27. 為確保用水費用能負擔，締約國必須採取必要措施，其中可以包括：(a)採用各種適當的低成本技能和技術；(b)採取合理的定價政策，如免費或低水價；(c)收入補貼。供水服務的費用都必須基於公平原則，供水服務無論是民營還是公營組織經營，都應確保所有人包括社會的貧困群體能夠負擔得起水的費用。公平原則要求貧困家庭與富裕家庭相比不在水費上有過重負擔。
28. 締約國應採取全面和綜合性策略和方案，確保現代和後代都有足夠、安全的水。這類策略和方案可包括：(a)減少因不可永續的抽取、河流改道和修築堤壩而造成的水資源枯竭；(b)減少和消除放射物、有毒化學品和人排泄物等物質對流域和水生態系統的污染；(c)監督水的儲備；(d)確保擬議發展項目不影響獲取足夠水的權利；(e)評估對供水和自然生態系統流域有影響的現象如氣候變化、沙漠化、土壤鹽化、砍伐森林和生物多樣性損失的衝擊；(f)提高用戶的用水效率；(g)在分配時減少廢水；(h)建立緊急情況下的應變機制；(i)建立執行策略和方案的主管機構和適當機構安排。
29. 確保人人擁有適足的衛生設施，不僅是維護人的尊嚴和隱私的根本條件，也是保護飲用水供給和來源品質的主要機制之一。根據健康權和適足住房權(見第4號一般性意見(1991)和第14號一般性意見(2000))，締約國有義務考慮到婦女和兒童的需求，逐步推廣安全的衛生設施，特別是在農村和貧困城市地區這樣做。

國際義務

30. 《公約》第二條第一項、第十一條第一項及第二十三條要求締約國認識到國際合作和協助的重要作用，聯合和單獨採取行動充分實現水權。
31. 為遵循水權方面的國際義務，締約國必須尊重其他國家人民對這一權利的享有。國際合作原則要求締約國避免採取行動，直接或間接干預其他國家人民享有水權。在締約國管轄範圍內採取的任何行動，不應使另一國家失去為其管轄下的人民實現水權的能力。
32. 締約國任何時候都應避免採取禁運或類似措施阻礙水以及享受水權所必需的物資和服務的供給。任何時候都不應將水當作施加政治和經濟壓力的手段來使用。對此，委員會回顧其在第8號一般性意見(1997)中就經濟制裁與尊重經濟、社會及文化權利之間關係表明的立場。
33. 締約國應採取措施，禁止本國公民和公司侵害其他國家個人和群體的水權。當締約國可以採取步驟透過法律或政治手段促使其他第三方尊重水權時，它們應該根據《聯合國憲章》和適用的國際法採取這類步驟。
34. 根據水資源供給情況，締約國應該促進水權在其他國家的實現，如提供水資源、資金和技術協助，或在需要時向他們提供援助。在救災和緊急援助、包括對難民和被迫遷者的援助時，應該優先考慮《公約》權利，包括提供足夠的水。應該按照《公約》和其他人權標準，並以永續和在文化上適當的方式提供國際協助。經

濟已開發國家負有特別責任和利益在這方面協助較貧困的開發中國家。

35. 締約國應確保在國際協議中充分注意水權。為此，應該進一步考慮制定法律文件。在締結和執行其他國際和區域協定時，締約國應該採取步驟，確保這些文件不侵害水權。有關貿易自由化的協定不應該減損或妨礙一國確保其人民充分享有水權的能力。
36. 締約國應確保他們作為國際組織成員國採取的行動充分考慮到水權。為此，作為國際金融機構、特別是國際貨幣基金、世界銀行和區域開發銀行成員國的締約國，應該採取步驟，在放款政策、融資協定和其他國際措施中重視水權。

核心義務

37. 委員會在第 3 號一般性意見(1990)中確認，締約國負有核心義務確保至少以最低的必要水準實現《公約》規定的每項權利。委員會認為，在水權方面至少可以提出一些需要立即履行的核心義務：
 - (a) 確保為個人和家庭用水提供最低必要數量的、足夠和安全的水，以預防疾病；
 - (b) 確保所有人特別是貧困或邊緣化團體在不受歧視的基礎上享有獲取水和利用供水設施與服務的權利；
 - (c) 確保得以提供充足、安全和經常供水的設施和設備係實際可取得的；確保有足夠數量的取水點，以避免過長的等待時間；確保離住所的距離合適；
 - (d) 確保取水時人身安全不受威脅；
 - (e) 確保所有供水設施與服務的公平分配；
 - (f) 採取和實施面向所有人口的國家水策略和水行動計畫；以參與和透明的程序制定和定期審查水策略和水行動計畫；水策略和水行動計畫應該包含各種方法，如用以密切監督進展的水權指標和基準；制定水策略和水行動計畫的進程及內容必須特別注意貧困或邊緣化團體；
 - (g) 監督實現或未實現水權的程度；
 - (h) 採取設定目標的、低成本的水方案，以保護容易受害和邊緣化團體；
 - (i) 採取措施，防止、治療和控制與水有關的疾病，特別是確保有適當的衛生設施。
38. 為避免任何疑問，委員會要強調，有能力的各締約國和其他行為者有義務提供協助、國際合作和協助的，特別是經濟和技術合作及協助，使開發中國家能夠履行上述第 37 段所述的核心義務。

四、違反

39. 將水權的規範內容(見第二部分)應用於締約國的義務(第三部分)，就啟動了一個進程，有助於確定侵害水權的行為。以下各段列出侵害水權行為的例示。
40. 為證明已履行一般義務和特別義務，締約國必須確定採取必要、可行的步驟實現水權。根據國際法，未善意採取這種步驟就構成侵害水權。應該強調，以上第 37 段所列的核心義務為不可減免的義務，締約國不得以任何理由不履行。
41. 在確定哪些作為或不作為構成侵害水權時，必須區分締約國沒有能力履行水權義

務與不願意履行水權義務。相關規定可見於關於獲得適當生活程度權和健康權的《公約》第十一條第一項及第十二條以及關於要求各締約國採取必要步驟最大限度地利用資源的第二條第一項。締約國不願意以最大限度可利用的現有資源實現水權，即違反了根據《公約》承諾的義務。如果因資源限制而無法履行《公約》義務，則必須證明已盡一切努力利用現有資源優先履行上述義務。

42. 積極作為，即締約國或國家未加嚴格管理的其他實體的直接行動，可能構成侵害水權。侵害水權的行為包括：採取違背核心義務的倒退措施（見以上第 37 段）；正式廢除或中止執行持續享有水權所必須的立法；或採取與國內或國際現行水權義務明顯不相符合的立法和政策。
43. 消極不作為也可能構成侵害水權，包括沒有採取適當步驟以充分實現每個人的水權，沒有國家水政策，也沒有執行有關法律。
44. 雖然無法事先列出全部侵害水權行為，但透過委員會的工作以下明確指出了違背不同層次義務的一些典型情況：
 - (a) 締約國對水權的干預可構成違背尊重義務。這類干預主要包括：(一) 任意或沒有任何理由地切斷或排除供水設備與服務的使用；(二) 歧視性或過高地提高水價；(三) 污染和減少水資源，影響到人的健康；
 - (b) 締約國沒有採取一切必要措施，保護其管轄內的個人免受第三方侵犯水權行為的影響，可構成違背保護義務。這類違約主要包括：(一) 沒有頒布或執行有關法律，防止對水的污染和不公平抽取；(二) 未有效管制和控制水服務提供者；(三) 未保護供水系統（如供水管路和水井）不被干預、損害和破壞；
 - (c) 締約國沒有採取一切必要步驟，確保實現水權，可構成違背履行的義務。這類例子主要包括：(一) 沒有採取或實施國家水政策，確保人人享有水權；(二) 公共預算不足或不當分配公共資源，造成個人或團體特別是弱勢或邊緣化團體無法享有水權；(三) 沒有在國家層次透過水權指標和基準等辦法監督國內水權實現情況；(四) 沒有採取措施減少供水設施與服務的不合理分配；(五) 沒有設立緊急救助機制；(六) 沒有確保人人享有最低基本水準的水權；(七) 與其他國家或國際組織締結協議時，沒有考慮其在水權方面的國際法律義務。

五、國家層級的執行

45. 根據《公約》第二條第一項，締約國需要使用「所有適當方法，尤其包括通過立法措施」，履行《公約》義務。每一締約國都有裁量空間評估依據其具體國情最適合採取哪些措施。不過《公約》明確要求每一締約國盡速採取一切必要步驟，確保人人享有水權。國家為實現水權採取的任何措施，不應影響其他人權的享有。

立法、策略和政策

46. 應該對現行立法、策略和政策進行審查，確保符合與水權有關的義務。與《公約》規定不相符者，應予以廢除、修正或修改。
47. 在責任採取步驟是指締約國有義務制定實現水權的國家策略和行動計畫。國家策

- 略必須：(a)以人權法和人權原則為基礎；(b)包括水權的所有方面和締約國的相應義務；(c)制定明確的目標；(d)確定擬實現的目標和實現時間表；(e)制定適當的政策及相應基準和指標。國家策略還應該：明確規定這一進程的機構責任；指定可用於實現目標和目的的資源；按機構責任適當調撥資源；為確保策略的實施建立課責機制。制定和執行水權國家策略時，締約國應利用聯合國專門機構的技術援助和合作(見以下第六部分(編輯者註))。
48. 制定和實施國家水策略和水行動計畫時，應該遵守不歧視和人民參與的原則。在涉及水的任何政策、方案和策略中，凡可能影響個人和團體行使水權的決策，都必須有他們參與。個人和團體應該能夠充分和平等地獲得公家機關或第三方掌握的有關水、供水服務和享有水權的資訊。
49. 國家水策略和水行動計畫還應該基於課責、透明和獨立的司法機關原則，因為良善治理是有效執行所有人權、包括水權的必要條件。為了創造有利於實現水權的環境，締約國應採取適當步驟，確保民營部門和民間社會了解和認識水權對實施其活動的重要性。
50. 締約國可能發現制定架構法律有助於實行其水權策略。這種架構法律包括：(a)要實現的目標和實現時間表；(b)達到目的的手段；(c)要和民間社會、民營部門和國際組織進行的合作；(d)這一過程的機構責任；(e)國家監督機制；(f)救濟措施和糾紛解決程序。
51. 締約國應該採取步驟，確保國家各部會、區域和地方機關之間充分協調，以統一他們的水政策。即使將水權的實施下放到地區和地方機關，締約國仍負有履行《公約》的義務，所以應該確保各級機構擁有可資運用的足夠資源，維護和擴展他們的供水設施與服務。締約國還應確保地區和地方機關不以歧視性方式剝奪利用供水服務的權利。
52. 締約國必須有效地監督水權的落實。在監督水權落實情況進展時，締約國應該明確影響其履行義務的因素和困難。

指標和基準

53. 為便於監督，國家水策略和水行動計畫內應該提出水權指標。水權指標可用於在國家和國際層級監督締約國履行第十一條第一項及第十二條義務的情況。水權指標應該包含享有水權的不同內容(如足夠、安全、可接受性、可負擔性、和實際可取得性等)，並按禁止歧視理由分列各個項目和涵蓋締約國管轄內或其控制下的所有個人。締約國可以從以下國際組織的經常性工作中獲得有關指標的指導：世界衛生組織(WHO)、聯合國糧食和農業組織(FAO)、聯合國人類住區中心(Habitat)、國際勞工組織(ILO)、聯合國兒童基金會(UNICEF)、聯合國環境規劃署(UNEP)、聯合國開發計畫署(UNDP)和聯合國人權委員會。
54. 提出水權指標後，締約國可以制定每項指標的國家基準。在定期報告程序中，委員會將同締約國共同「評估」。評估包括一同審議這些指標和國家基準，然後擬訂下個報告定期達到的目標。在接下來的五年，締約國將利用這些國家基準監督其落實水權的情況。在下個報告程序中，締約國和委員會將審議基準是否達到，以

及可能遇到的任何困難原因何在(見第 14 號一般性意見(2000)，第 58 段)。在制定基準和編寫報告時，締約國應利用各專門機構在數據收集和分類方面的廣泛資訊和諮詢服務。

救濟與課責

55. 被剝奪水權的任何個人或團體都有權在國家和國際層級尋求有效司法或其他救濟途徑(見第 9 號一般性意見(1998 年)第 4 段,《里約環境與發展宣言》原則 10)。委員會注意到一些國家已在憲法上承認水權，國家法院也開始受理侵害水權案件。水權遭侵害者應有權得到適足賠償，包括回復原狀，賠償、補救或保證不再發生。應允許國家監察使、人權委員會和類似機構處理侵害水權的案件。
56. 在締約國或任何其他第三方採取任何干預水權的行動之前，有關機關必須確保這些行動是法律允許的、符合《公約》的，並且：(a)有機會與受影響者進行真正的協商；(b)及時、充分地揭露要採取措施的內容；(c)合理地通知有關行動；(d)允許受影響者訴諸法律和尋找救濟途徑；(e)提供獲得法律救濟所需要的法律扶助(見第 4 號(1991)及第 7 號(1997)一般性意見)。如果是因用水人無力支付水費而採取上述行動的，則必須考慮其支付能力。在任何情況下，都不應剝奪個人享受最低必要水量的權利。
57. 將承認水權的國際文件納入國內法可以大大增加救濟措施的範圍和效果，對此應該全面加以鼓勵。將國際法納入國內法後，國內法庭便可以參照《公約》有關規定審查侵害水權案件，或至少可以審理違背核心義務的行為。
58. 締約國應鼓勵法律界之律師、法官和其他人員在履行職務時更多地注意侵害水權的行為。
59. 締約國應該尊重、保護、促進和推動人權倡議者和民間團體其他成員的工作，以協助弱勢或邊緣化團體實現水權。

六、國家以外的其他行為者的義務

60. 世界衛生組織、聯合國糧食和農業組織、兒童基金會、環境規劃署、聯合國人類住區中心、國際勞工組織、開發計畫署、國際農業發展基金(IFAD)等與水有關的聯合國機構和其他國際組織，以及世界貿易組織(WTO)等貿易問題國際組織，應該根據各自技術專長，在國家實現水權問題上與締約國有效合作。國際金融機構特別是國際貨幣基金和世界銀行，應該在其放款政策、融資協定、結構調整方案和其他發展項目中考慮水權(見第 2 號一般性意見(1990))，以促進水權的享有。在審查締約國的報告及締約國履行水權義務的能力時，委員會將考慮所有其他行為者所提供援助的效果。將人權法和人權原則納入國際組織的方案和政策，將大大促進水權的實現。紅十字會與紅新月會國際聯合會、紅十字會國際委員會、聯合國難民事務高級專員辦事處(UNHCR)、世界衛生組織和兒童基金會以及非政府組織和其他協會，在緊急救災和人道援助中起著十分重要的作用。應該優先向人口中最容易受害或最邊緣化團體提供援助，優先考慮為他們分配和管理水及供水設施。

➤ **第 16 號一般性意見：男女在享受一切經濟、社會及文化權利方面的平等權利(《公約》第三條)**

29. 《公約》第十二條要求締約國採取步驟，以充分實現人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。在顧及第十二條情況下實施第三條就至少要求締約國消除阻止男女平等取得和享受健康照護的法律上和其他方面的障礙。這包括矯正男女的地位角色對健康基本要素，例如飲水和糧食獲取方式所產生的影響；消除對提供生育健康服務的法律限制；禁止女性割禮；為健康照護人員提供適當訓練，使之能夠解決婦女的健康問題

➤ **第 22 號一般性意見：關於性健康和生育健康權利(《經濟社會文化權利國際公約》第十二條)**

一、前言

1. 性健康和生育健康權利是《經濟社會文化權利國際公約》第十二條所載健康權不可或缺的一部分。其它國際人權文件也承認這一權利。1994 年通過《人口與發展國際會議行動綱領》，進一步強調生育健康和性健康問題在人權架構中的重要性。自此以後，涉及性健康和生育健康權的國際和區域人權標準和實務見解有了很大發展。最近，《2030 年永續發展議程》包含了在性健康和生育健康領域需要實現的目標和具體目標。
2. 由於諸多法律、程序、實踐和社會障礙，獲得全面性健康和生育健康醫療設施、服務、物資和資訊的機會嚴重受限。事實上，對全世界數百萬人而言，特別是對婦女和女童而言，充分享有性健康和生育健康權的目標仍遙不可及。某些個人和群體，如女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別者和雙重性徵者 以及身心障礙者等，遭受多重和交叉歧視，加劇了法律上和實踐中對他們的排斥，因此他們在充分享有性健康和生育健康權方面進一步受限。
3. 本一般性意見的目的是協助締約國執行《公約》並履行因此所生的報告義務。它主要涉及締約國根據第十二條的要求有義務確保每個人享有性健康和生育健康的權利，但也與《公約》其他條款相關。
4. 委員會在其關於享受可能達到之最高健康標準的權利的第 14 號一般性意見(2000 年)(《經濟社會文化權利國際公約》第十二條)中已提到性健康及生育健康的部分問題。但是，考慮到這一權利持續遭到嚴重侵犯，委員會認為應就該問題達成單獨的一般性意見。

二、背景

5. 性健康和生育健康權包含一系列自由和權利。這些自由包括在不遭受暴力、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。這些權利則包括不受阻礙地獲得各種醫療設施、物資、服務和資訊，確保所有人依據《公約》第十二條充分享有性健康和生育健康權。

6. 性健康和生育健康彼此雖有不同卻密切相關。根據世界衛生組織(WHO)的定義，性健康是指「與性有關的身體、情感、心智和社會健康的狀態」。如《人口與發展國際會議行動綱領》所述，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。

基本的及社會的要素

7. 委員會在其第 14 號一般性意見中指出，有權享受可能達到之最高健康標準的權利，不僅包括沒有疾病及不虛弱以及獲得預防、治療和安寧緩和照護的權利，而且還延伸到健康的基本要素。這同樣適用於性健康和生育健康權。該權利超越了性健康和生育健康，延伸至性健康和生育健康的基本要素，包括獲得安全飲用水、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、與健康相關的教育和資訊，並獲得有效保護免受一切形式暴力、酷刑和歧視以及對性健康和生育健康權產生不利影響的其他侵犯人權行為。
8. 此外，根據世界衛生組織的定義，性健康和生育健康權也深受「健康的社會要素」所影響。在所有國家中，性健康和生育健康的模式通常反映社會不平等現象以及基於性別、種族根源、年齡、身心障礙等因素所生的權力不平等分配。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都是性健康和生育健康的社會要素，也對一系列其他權利的享有產生影響。這些社會要素的性質往往通過法律和政策得以體現，限制了個人在其性健康和生育健康方面可作出的選擇。因此，為了實現性健康和生育健康權，締約國必須解決法律、制度設計和社會實踐中阻礙個人在實踐中有效享有其性健康和生育健康的社會要素。

與其他人權的相互依存關係

9. 實現性健康和生育健康權要求締約國也履行其依據《公約》其它條款的義務。例如，性健康和生育健康權，與受教育權(第十三條和第十四條)以及不受歧視和男女平等的權利(第二條第二項和第三條)相結合，需要確保全面、不歧視、有證據的、科學上準確和適合年齡的關於性健康和生育健康的受教育權。性健康和生育健康權，與工作權(第六條)、公平與良好的工作條件(第七條)以及不歧視和男女平等的權利相結合，也要求國家確保包括處於弱勢的工作者，如移徙工作者或身心障礙婦女在內的工作者有生育保護和育嬰假，以及保護工作者在工作場所免受性騷擾，禁止基於懷孕、分娩、生育、性傾向、性別認同或雙重性徵身分的歧視。
10. 性健康和生育健康權與其他人權不可分割，相互依存。它與支撐個人的身心完整及其自主性的公民權利和政治權利密切相關，如生命權、身體自由及人身安全權、免受酷刑和其他殘忍、不人道或侮辱的處遇的權利、隱私和家庭生活得到尊重的權利以及不受歧視和平等權。例如，缺乏緊急產科護理服務或拒絕提供流產服務往往導致孕產婦死亡和生病，這又構成了侵犯生命權或安全權，在某些情況下相當於酷刑和其他殘忍、不人道或侮辱的處遇。

三、關於性健康和生育健康權的規範內容

A. 性健康和生育健康權的要素

11. 性健康和生育健康是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。繼委員會擬訂第 14 號一般性意見後，全面的性健康和生育健康包含下述四個相互關聯的基本要素。

可使用性

12. 應有充分數量運作的健康照護設施、服務、物資和方案，向人民提供儘可能充分的性健康和生育健康照護。這包括確保提供設施、物資和服務，以保障實現性健康和生育健康權的基本要素，如安全飲用水和充分的衛生設施、醫院和診所。
13. 確保提供訓練有素的醫療和專業人員以及有技能的提供者，他們已接受培訓，可提供全面的性健康和生育健康照護服務，這是確保可使用性的一個關鍵組成部分。還應當提供必要藥品，包括一系列廣泛的避孕方法，如保險套和緊急避孕，用於流產和流產後護理的藥品，以及用於預防和治療性傳播感染和愛滋病毒(HIV)的藥品，包括學名藥。
14. 因基於意識形態的政策或做法，例如基於良心拒絕提供服務，而導致無法獲得物資和服務，這不應成為獲得服務的障礙。應有足夠數量的健康照護提供者願意並且有能力在公共和私人設施中、在合理的地理範圍內隨時提供這樣的服務。

可取得性

15. 有關性健康和生育健康照護的醫療設施、物資、資訊和服務 應便於所有個人和群體不受歧視和無障礙地取得。如委員會第 14 號一般性意見所述，可取得性包括實際可取得性、可負擔性和資訊可取得性。

實際可取得性

16. 必須在安全的環境中及合理的距離內為所有人提供與性健康和生育健康服務有關的醫療設施、物資、資訊和服務，以便讓有需要的人都能及時獲得服務和資訊。應對所有人確保實際可取得性，特別是處於弱勢和被邊緣化的人，包括但不限於居住在農村和偏遠地區的人、身心障礙者、難民和境內流離失所者、無國籍人員和被監禁者。在偏遠地區提供性健康和生育健康服務不可行時，實質平等要求採取積極措施，確保為有需要的人提供獲得這類服務的通訊和交通。

可負擔性

17. 公共或私人提供的性健康和生育健康服務必須讓所有人負擔得起。必須免費提供或基於平等原則提供基本物資和服務，包括與性健康和生育健康基本要素相關的基本物資和服務，以確保個人和家庭不會因醫療支出而負擔過重。應為沒有足夠財力的人提供必要的支助以支付醫療保險費用，並享有提供性健康和生育健康資訊、物資和服務的醫療設施。

資訊可取得性

18. 資訊可取得性包括一般性地尋求、接收和傳播關於性健康和生育健康問題的資訊和觀點的權利，以及也包括個人接收關於其特定健康狀況的具體資訊的權利。所有個人和群體，包括青少年和青年，都有權獲得關於性健康和生育健康各方面的有證據的資訊，包括孕產婦健康、避孕用品、家庭計畫、性感染疾病、愛滋病毒(HIV)預防、安全流產和流產後護理、不孕和生育選擇以及生殖系統癌症。
19. 提供此類資訊的方式必須符合個人和社群的需求，同時考慮到例如年齡、性別、語言能力、教育水準、身心障礙、性傾向、性別認同和雙重性徵身分。資訊可取得性不應損害個人健康資料和資訊得到保密的權利。

可接受性

20. 與性健康和生育健康有關的所有設施、物資、資訊和服務必須尊重個人、少數族群、民族和社群的文化，並對於性別、年齡、身心障礙、多元性別和生命週期的需求有所敏感。然而，這不能作為拒絕對特定群體提供針對性設施、物資、資訊和服務的正當理由。

品質

21. 與性健康和生育健康有關的設施、物資、資訊和服務必須具有良好的品質，意指它們在有證據、科學上和醫學上適當且是最新的。這需要訓練有素的熟練的健康照護專業人員、經科學驗證且未過期的藥品以及設備。未能或拒絕將技術進步和創新納入提供的性健康和生育健康服務中，例如用於流產的藥品、輔助生育技術和治療愛滋病毒(HIV)和愛滋病(AIDS)方面的進展，會有損照護的品質。

B. 普遍適用的特定議題

不歧視和平等

22. 《公約》第二條第二項規定，任何個人和群體都不得受歧視，都應享有平等權利。所有個人和群體應能夠平等地享有在範圍、品質和標準方面相同的性健康和生育健康醫療設施、資訊、物資和服務，並不受任何歧視地行使性健康和生育健康權。
23. 在性健康和生育健康權的背景中，不歧視也包括所有人(包括女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別者和雙重性徵者)的性傾向、性別認同和雙重性徵身分受到充分尊重的權利。將同性成年人自願發生性關係或表達性別認同的行為定為刑事罪，明顯侵犯了人權。同樣，要求將女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別者和雙重性徵者視為心理或精神病患者，或要求他們/她們被以所謂的「治療」而被「治癒」的法規，都明顯侵犯其性健康和生育健康權。締約國也有義務打擊對同性戀和跨性別者的恐懼，這種恐懼導致歧視，包括侵犯性健康和生育健康權的行為。
24. 不歧視和平等不僅需要法律上和形式上的平等，而且需要實質平等。實質平等要求對特定群體特殊的性健康和生育健康需求，以及該特定群體可能面臨的任何障

礙，予以解決。特定群體的性健康和生育健康需求應得到特別關注。例如，身心障礙者不僅應能享有在範圍和品質方面相同的性健康和生育健康服務，而且還能享有因其身心障礙所需要的特別服務。此外，必須作出合理調整，使身心障礙者在平等基礎上充分獲得性健康和生育健康服務，例如無障礙設施、以無障礙形式提供的資訊及決策支持，國家應確保以尊重和有尊嚴且不加劇邊緣化的方式提供醫療。

女男平等和性別觀點

25. 由於婦女具有生育能力，所以實現婦女的性健康和生育健康權對實現她們的全面人權而言至關重要。在婦女的自主權以及對自己的生活和健康作出有意義的決定的權利中，性健康和生育健康權是必不可少的部分。性別平等要求考慮到婦女的健康需求(不同於男性的健康需求)，並根據婦女的生命週期為她們提供適當的服務。
26. 婦女在一生中遭受系統性歧視和暴力，解決該問題需要全面瞭解在性健康和生育健康權方面的性別平等概念。《公約》第二條第二項保障不得性別歧視以及第三條保障男女平等，這不僅要求消除直接歧視，還要消除間接歧視，以及確保形式平等和實質平等。
27. 看似中立的法律、政策和做法會延長現有的性別不平等和對婦女的歧視。實質平等要求法律、政策和做法去改善(而不是維持)婦女在行使其性健康和生育健康權過程中固有的不利條件。尤其是，關於婦女附屬於男子以及婦女的作用僅僅是照料者和母親這樣基於性別的刻板印象、假設和預期，是實質性別平等(包括平等的性健康和生育健康權)的障礙，需要予以改變或消除，認為男子的作用僅僅是一家之主和經濟支柱的刻板印象、假設和預期也需要予以改變或消除。與此同時，需要採取暫時和永久性的特別措施，以加快實現婦女事實上的平等並保護母性。
28. 在法律上和實踐中實現婦女權利和性別平等，需要廢除或改革在性健康和生育健康領域的歧視性法律、政策和做法。要求消除所有妨礙婦女獲得全面的性健康和生育健康服務、物資、教育和資訊的障礙。為了降低產婦死亡率和生病率，需要提供緊急產科護理和熟練的助產護理，包括在農村和偏遠地區，並預防不安全流產。預防意外懷孕和不安全流產，要求國家制定法律和政策，以保障所有人能獲得負擔得起的、安全有效的避孕用品和全面的性教育，包括對青少年；放寬限制流產的法律；保障婦女和女童能夠獲得安全的流產服務和優質的流產後護理，包括透過培訓健康照護提供者；以及尊重婦女就其性健康和生育健康作出自主決定的權利。
29. 還必須採取預防、促進和補救行動，保護所有個人免遭使其不能充分享有性健康和生育健康的有害做法和習俗以及基於性別的暴力，例如切割女性生殖器官、童婚和強迫婚姻、家庭暴力和性暴力，包括婚內強制性交等等。所有人都有權在不受暴力、脅迫和歧視的情況下就其性健康和生育健康問題進行自主決策，締約國必須制定法律、政策和方案，以防止、處理和糾正侵犯該權利的行為。

歧視的交叉性和多種形式

30. 屬於特定群體的個人可能在性健康和生育健康方面不成比例地受到交叉歧視的影響。如委員會所確定的，諸如(但不限於)貧窮婦女、身心障礙者、移徙者、原住民或其他少數民族、青少年、男女同性戀、雙性戀、跨性別者和雙重性徵者以及愛滋病毒(HIV)/愛滋病(AIDS)患者這樣的群體更可能遭受多重歧視。被販運和遭受性剝削的婦女、女童和男童在日常生活中容易遭受暴力、脅迫和歧視，其性健康和生育健康面臨很大風險。此外，生活在衝突局勢中的婦女和女童尤其面臨侵權行為的高風險，包括系統性的強制性交、性奴役、強迫懷孕和強迫絕育。旨在保證不歧視和實質平等的措施應認識到並努力克服交叉歧視對實現性健康和生育健康權往往是加重的影響。
31. 需要法律、政策和計畫，包括暫行特別措施，以防止和消除阻礙獲得性健康和生育健康的歧視、汙名化或負面刻板印象。受監禁者、難民、無國籍者、尋求庇護者和無證件移徙者的弱勢性因拘禁狀態或其法律地位而加劇，他們也是具有特殊需求的群體，需要國家採取具體步驟，確保他們獲得性健康和生育健康方面的資訊、物資和健康照護。國家必須確保個人不受騷擾地行使其性健康和生育健康權。消除系統性歧視通常需要對歷來被忽視的群體投入更多資源，並確保公務員和其他人員在實踐中執行反歧視法律和政策。
32. 締約國應採取措施，充分保護在性產業工作的人免遭一切形式暴力、脅迫和歧視。應確保這類人員有機會獲得全面的性健康和生育健康照護。

四、締約國的義務

A. 一般法律義務

33. 《公約》第二條第一項規定，締約國必須採取步驟，盡其資源能力所及，務期逐漸使性健康和生育健康權完全實現。締約國必須儘可能迅速和有效地完全實現可能達到之最高標準的性健康和生育健康。這意指在逐漸使該目標完全實現的同時，必須立即或在合理地短暫期限內採取步驟。此類步驟應當周密、具體且具有針對性，利用一切適當方法，尤其包括但不限於通過立法和預算措施。
34. 締約國負有立即義務消除對個人和群體的歧視，並保障其平等享有性健康和生育健康權。這要求國家廢除或改革那些使特定個人和群體實現性健康和生育健康權的能力喪失或減損的法律和政策。存在一系列廣泛會削弱在完全享有性健康和生育健康權方面的自主性以及平等和不受歧視的權利的法律、政策和做法，例如將流產定為犯罪或限制流產的法律。締約國還應確保所有個人和群體能平等地獲得全面的性健康和生育健康資訊、物資和服務，包括通過消除特定群體可能面臨的一切障礙。
35. 國家必須採取必要措施，消除使不平等和歧視長期存在的條件並打擊這樣的態度，特別是基於性別的不平等和歧視，以使所有個人和群體平等享有性健康和生育健康。國家必須承認並採取措施糾正有損平等行使這一權利的根深蒂固的社會規範和權力結構，如性別角色，這些對健康的社會要素產生影響。這些措施必須

解決和消除有關性和生育的歧視性刻板印象、假設和規範，這些是限制性法律的基礎並有損性健康和生育健康的實現。

36. 必要時國家應採取暫行特別措施，以克服對某些群體的長期歧視和根深蒂固的刻板觀念，並根除使歧視長期存在的條件。國家應側重於確保所有個人和群體在實質平等的基礎上切實享有性健康和生育健康權。
37. 締約國有責任證明其已獲得最大程度的可用資源，包括通過國際協助和合作獲得的資源，以履行其《公約》義務。
38. 應避免倒退措施，如果適用這種措施，締約國有義務證明其必要性。這同樣適用於性健康和生育健康方面。倒退措施的例子包括在國家藥品登記目錄中註銷性健康和生育健康藥品；通過法律或政策取消對性健康和生育健康服務的公共衛生經費；對有關性健康和生育健康的資訊、物資和服務施加障礙；制定法律將某些性健康和生育健康行為和決定定為刑事罪；通過法律和政策改革，減少國家對私人主體尊重個人獲得性健康和生育健康服務權利的監督義務。在不可避免使用倒退措施的極端情況下，國家必須確保這些措施只是暫時的，不會過度影響處於弱勢和被邊緣化的個人和群體，並且其適用方式在其他方面不具有歧視性。

B. 具體法律義務

39. 締約國有義務尊重、保護和實現所有人的性健康和生育健康權。

尊重義務

40. 尊重義務要求締約國不直接或間接干涉個人行使性健康和生育健康權。國家不得限制或剝奪任何人享有性健康和生育健康權，包括通過法律將提供性健康和生育健康服務和資訊的行為定為刑事罪，同時應對健康資料保密。國家必須對阻礙行使性健康和生育健康權的法律進行改革。這方面的例子包括將流產、不揭露愛滋病毒(HIV)患者身分、接觸和感染愛滋病毒(HIV)、成年人之間的合意性活動、變性身分或表達定為刑事罪的法律。
41. 尊重義務還要求國家廢止和避免制訂對獲得性健康和生育健康服務造成障礙的法律和政策。這包括第三人授權的要求，例如要求有父母、配偶和司法授權才能享有性健康和生育健康服務和資訊，包括流產和避孕；在離婚、再婚或獲得流產服務方面帶有成見的諮詢和法定等待期；強制性愛滋病毒(HIV)檢測；以及在公共資金或外國協助資金中排除特定的性健康和生育健康服務。傳播錯誤資訊和限制個人取得性健康和生育健康資訊的權利也違反了尊重人權的義務。國家和捐助國在向公眾和個人提供關於性健康和生育健康的資訊時必須避免審查、隱瞞、歪曲或將提供資訊的行為定為刑事罪。這些限制阻礙人們獲得資訊和服務的機會，並可能助長汙名化和歧視。

保護義務

42. 保護義務要求國家採取措施，防止第三人直接或間接干涉享有性健康和生育健康權。保護義務要求國家制定和執行法律和政策，禁止第三人的行為對身心的健全

造成傷害或有損完整享有性健康和生育健康權，包括私人健康照護設施、保險和製藥公司以及健康相關物資和設備製造商的行為。這包括禁止暴力和歧視性做法，例如在提供性健康和生育健康服務時將某些個人或群體排除在外。

43. 國家必須禁止和防止私人行為者在實踐上或程序上對健康服務施加障礙，例如設施的實質障礙、傳播錯誤資訊、非正式收費和第三人授權的要求。如果允許健康照護提供者出於良心拒絕提供服務，國家必須適當地規範這種做法，以確保這不阻礙任何人獲得性健康和生育健康保健，包括要求轉介給有能力並願意提供所尋求服務的提供者而且容易達到，並且不會阻礙緊急情況下提供服務。
44. 國家有義務確保青少年能夠充分獲得適當的性健康和生育健康的資訊，包括計畫生育和避孕藥具、早孕的危險以及預防和治療性傳播疾病，包括愛滋病毒(HIV)/愛滋病(AIDS)，無論青少年的婚姻狀況如何，及其父母或監護人是否同意，尊重其隱私並保密。

履行義務

45. 履行義務要求國家採取適當的立法、行政、預算、司法、宣傳和其他措施，以確保完整實現性健康和生育健康權。國家的目標應是確保所有個人(包括處於不利和被邊緣化族群的個人)不受歧視地普遍獲得全面的優質健康和生育健康服務，包括產婦健康服務；避孕資訊和服務；安全流產照護；以及預防、診斷和治療不孕症、生殖系統癌症、性傳染疾病和愛滋病毒(HIV)/愛滋病(AIDS)，包括使用學名藥。國家必須保證在所有情況下對性暴力和家庭暴力倖存者提供身體和精神健康照護，包括事後預防、緊急避孕和安全流產服務。
46. 履行義務還要求國家採取措施，消除完整實現性健康和生育健康權的實際障礙，諸如費用過高、性和生育健康照護方面缺乏有形的無障礙設施，或設施的地理距離太遠。國家必須確保健康照護提供者獲得關於提供優質和有尊嚴的性健康和生育健康服務的充分培訓，並確保在整個國家均衡分配這類提供者。
47. 國家必須為提供和交付性健康和生育健康服務制定和執行有證據基礎的標準和準則，這種準則必須定期更新，以包含醫療的進步。同時，國家必須提供適合年齡的、基於證據、科學上準確的性健康和生育健康全面教育。
48. 國家還必須採取積極措施，在妨礙不同年齡和性別的人、婦女、女童和青少年自主行使他們的性健康和生育健康權的規範或信仰方面消除社會障礙。應改變對月經、懷孕、分娩、手淫、夢遺、輸精管結紮術和生育的社會誤解、偏見和禁忌，以使這些不妨礙個人享有性健康和生育健康權。

C. 核心義務

49. 締約國負有核心義務確保性健康和生育健康權的滿足至少達到最低的必要水準。在這方面，締約國應遵循當代人權文件和實務見解以及聯合國機構制定的最新的國際準則和協定，特別是世界衛生組織和聯合國人口基金(UNFPA)制定的國際準則和協議。核心義務至少包括以下方面：
 - (a) 廢除或消除將個人或特定群體為獲得性健康和生育健康醫療設施、服務、物資

- 和資訊的行為定為刑事罪、加以阻礙或破壞的法律、政策和做法；
- (b) 通過並執行一項關於性健康和生育健康的國家策略和行動計畫，給予充足的預算撥款，通過參與性和透明的程序，定期審查和監測，並按禁止的歧視理由分類而制定；
 - (c) 保障普遍和公平地獲得負擔得起的、可接受的和高品質的性健康和生育健康服務、物資和設施，特別是對婦女以及處於弱勢和被邊緣化的群體；
 - (d) 頒布和執行法律禁令，禁止有害習俗和基於性別的暴力，包括切割女性生殖器官、童婚和強迫婚姻、家庭暴力和性暴力，包括婚內強制性交，同時在個人性健康和生育健康的需求和行為方面確保隱私、保密以及自由、知情和負責任的決策，不受脅迫、歧視或暴力恐懼；
 - (e) 採取措施防止不安全流產並為有需求的人提供流產後照護和諮詢；
 - (f) 確保所有個人和群體都能獲得關於性健康和生育健康的全面的教育和資訊，而且這種教育和資訊是不歧視性、不帶成見、基於證據的並考慮到兒童和青少年不斷發展的能力；
 - (g) 提供性健康和生育健康方面的必要藥品、設備和技術，包括根據世界衛生組織必要藥品標準清單來提供；
 - (h) 確保就侵犯性健康和生育健康權的行為提供有效和透明的救濟和賠償，包括行政和司法救濟和賠償。

D. 國際義務

50. 國際合作與協助是《公約》第二條第一項的主要內容，對實現性健康和生育健康權而言至關重要。根據第二條第一項，由於缺乏資源而無法履行其義務而且不能實現性健康和生育健康權的國家必須尋求國際合作協助。有能力這樣做的締約國必須依照至少將國民總收入的 0.7% 用於國際合作與協助的國際承諾並本著誠信來回應此類請求。
51. 締約國應依據其《公約》義務，確保涉及智慧財產權或經貿往來的雙邊、區域和國際協定不妨礙獲得用於預防或治療愛滋病毒(HIV)/愛滋病(AIDS)以及其他與性健康和生育健康有關的疾病的藥品、診斷或相關技術。國家應確保國際協定和國內法在最大程度上納入保障和彈性，可用於促進和確保所有人獲得藥品和健康照護。各締約國應審查其國際協定，包括關於貿易和投資的國際協定，以確保它們與性健康和生育健康權的保護協調一致，並在必要時進行修訂。
52. 捐助國和國際主體有義務遵循人權標準，這些標準也適用於性健康和生育健康。為此，國際協助不應對捐助國現有的資訊或服務加以限制，從接受協助國撤回訓練有素的生育健康照護工作者，或推動接受協助國採取私有化模式。此外，捐助國不應加劇或縱容接受協助國在完整享有性健康和生育健康方面已存在的法律、程序、實踐或社會方面的障礙。
53. 政府間組織，特別是聯合國及其專門機構、方案和機關，在普遍實現性健康和生育健康權方面可以發揮關鍵作用並作出貢獻。世界衛生組織、人口基金、聯合國促進性別平等和增強婦女權能署(UN-Women)、聯合國人權高級專員辦公室和聯合

國其他機構可提供技術指導和資訊，以及能力建設和加強。它們應該與締約國開展有效合作，基於他們性健康和生育健康權方面的專門知識在國家層級落實性健康和生育健康權，遵循各自的任務授權，與公民社會合作。

五、違反行為

54. 發生侵犯性健康和生育健康權的情況，可以是國家直接所為，也可能是國家管理不嚴的其他機構所為。因作為而造成的侵權，包括通過立法、規章、政策或方案，阻礙在締約國或第三國實現性健康和生育健康權，或正式廢除或中止執行繼續享有性健康和生育健康權所必須的立法、規章、政策或方案。
55. 因不作為而造成的侵權，包括未能採取適當措施充分實現每個人的性健康和生育健康權，以及未能制定和執行相關法律。未能確保享受性健康和生育健康權方面的形式平等和實質平等，就構成侵犯這項權利。要實現平等享有性健康和生育健康權，就需要消除法律上和實際上的歧視。
56. 國家通過法律、政策或行動破壞性健康和生育健康權，即違反了尊重義務。這些違反行為包括國家干涉個人控制自己身體的自由和在這方面作出自由、知情和負責任決定的能力。國家廢除或中止享有性健康和生育健康權所必須的法律和政策，也是違反行為。
57. 違反尊重義務的例子包括設立阻礙個人獲得性健康和生育健康服務的法律障礙，例如將婦女流產以及成年人之間的合意性活動定為刑事罪。禁止或拒絕在實踐中獲得性健康和生育健康服務和藥物，如緊急避孕，也違反了尊重義務。規定非自願、強迫或強制醫療措施的法律和政策，包括強制絕育或強制的愛滋病毒(HIV)/愛滋病(AIDS)、貞操或懷孕測試，也違反了尊重義務。
58. 間接延續強制性醫療做法的法律和政策，包括基於激勵或配額的避孕政策和激素療法，以及性別認同要得到法律承認需要進行手術或絕育的要求，構成新的違反尊重義務的行為。更多的違反行為包括通過國家做法和政策審查或隱瞞有關性健康和生育健康的資訊，或提供不準確、虛假或歧視性資訊。
59. 如果一個國家未能採取有效步驟，防止第三人破壞享有性健康和生育健康權，即違反了保護義務。這包括未能禁止並採取措施防止個人和機構在衝突期間、衝突後和過渡情況下實施的一切形式暴力和脅迫，包括家庭暴力、強制性交(包括婚內強制性交)、性侵犯、虐待和騷擾；針對女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別者和雙重性徵者或尋求流產或流產後照護的婦女的暴力行為；有害習俗，如切割女性生殖器官、童婚和強迫婚姻、強迫絕育、強迫流產和強迫懷孕；以及對雙重性徵嬰兒或兒童進行的醫學上不必要、不可逆轉和非自願的手術和治療。
60. 國家必須有效地監督和規範特定部門，如私人健康照護提供者、醫療保險公司、教育和兒童保育機構、機構照護設施、難民營、監獄和其他拘留中心，以確保它們不會破壞或侵犯個人享有性健康和生育健康權。國家有義務確保私營醫療保險公司不拒絕將性健康和生育健康服務納入賠保範圍。此外，國家還有域外義務 確保跨國公司(如在全球運營的製藥公司)不侵犯其他國家人民的性健康和生育健康

權，例如在未經同意的情況下進行避孕用品測試或醫學試驗。

61. 國家不採取一切必要步驟，在資源能力所及範圍內便利和促進性健康和生育健康權並提供資助，即違反履行義務。如果國家未能通過並執行一項全面和包容性的國家健康政策，充分並全面地包含性健康和生育健康，或一項政策未能妥善解決處於弱勢和被邊緣化群體的需求，也屬於違反履行義務的行為。
62. 如果國家未能逐步確保性健康和生育健康醫療設施、物資和服務可使用、可獲得、可接受且具有高品質，即違反了履行義務。此類違反行為的例子包括未能保障人們獲得全面的避孕選擇，使所有人都能使用適合自己具體情況和需求的適當方法。
63. 此外，如果國家未能採取積極措施，消除享有性健康和生育健康權的法律、程序、實際和社會障礙，以及確保健康照護提供者以尊重和不歧視的方式對待所有尋求性健康和生育健康照護的個人，則構成違反履行義務的行為。如果國家未能採取措施，確保最新、準確的性健康和生育健康的資訊以適當語文和形式公開，使所有人可得，並確保所有教育機構將沒有成見、科學上準確、基於證據、適合年齡和全面的性教育納入其課程，也構成違反履行義務的行為。

六、救濟措施

64. 國家必須確保所有人都能訴諸司法，並在性健康和生育健康權受到侵犯的情況下獲得有意義和有效的救濟。救濟措施包括但不限於充分、有效和迅速的回復原狀、賠償、康復、補救和保證不再發生，具體視情況而定。有效行使獲得救濟的權利要求資助訴諸司法的機會，並提供資料說明是否存在這些救濟辦法。同樣重要的是，性健康和生育健康權在法律和政策中得以體現，並可在國家層級予以充分審理，並確保法官、檢察官和律師瞭解這一權利可執行。如果第三人侵犯性健康和生育健康權，國家必須確保對這種侵權行為進行調查和起訴，追究犯罪者的責任，並對侵權行為的受害者提供救濟。

➤ 第 23 號一般性意見：關於享受公平與良好的工作條件的權利(《經濟社會文化權利國際公約》第七條)

25. 預防職業災害和疾病是享受公平與良好的工作條件的權利的一個基本方面，並與《公約》的其他權利密切相關，特別是可能達到的最高標準身體與心理健康權。締約國應通過關於預防災害以及與工作相關的健康傷害的國家政策，藉由儘量減少工作環境中的危險，並確保在制定、執行和審查此類政策時獲得特別是工人、雇主及其代表組織的廣泛參與。雖然不太可能完全防止職業災害和疾病，但不採取行動所帶來的人力成本和其他成本遠遠高於締約國立即採取防止措施並隨著時間加強上述措施所引發的財務負擔。
26. 國家政策應涵蓋經濟活動的所有部門，包括正規部門和非正規部門以及所有類別的工人，包括非典型工人、學徒和實習生。政策應特別考慮到女工懷孕所面臨的安全和健康風險，以及身心障礙工人所面臨的安全和健康風險，而不以任何形式歧視這些工人。工人應該能夠監測工作條件而不必擔心遭到報復。

27. 該項政策應至少處理以下幾個方面的事項：工作的物質要素(工作場所、工作環境、工作流程、工具、機械和設備，以及化學、物理和生物物質和製劑)的設計、測試、選擇、替代、安裝、安排、使用和維修；工作的主要要素與工人的身心能力之間的關係，包括符合他們的人體工學要求；對相關人員的培訓；以及保護工人及其代表組織在依照該國家政策行事時，例如在應對緊急和嚴重危險時，不受紀律處分。
28. 該項政策尤其應說明雇主在預防和應對災害和疾病以及相關資料的記錄與提供通知等方面必須採取的具體行動，因為雇主在保護工人健康和 safety 方面承擔著極為重要的責任。該項政策還應包括一個負責協調政策落實和支持方案並有權進行定期審查的機制，這項機制可能可以是一個中央機構。為協助審查，該項政策應推動儘可能廣泛地收集和傳播各種職業災害和疾病的可靠、有效資料，包括工人於通勤時所涉及的意外。蒐集資料時應尊重人權原則，包括對個人資料和醫療資料保密，並需要按性別和其他相關標準分列資料。
29. 該項政策應納入適當的監測和執行條款，包括有效的調查，並對違法行為規定適當的處罰，包括執法機關有權勒令不安全企業暫停營業。蒙受可預防職業災害或疾病影響的工人應有權獲得補救，包括有訴諸法院等適當申訴機制解決糾紛的管道。締約國尤其應確保遭受意外或患有疾病的工人、適當時包括這些工人的家屬能獲得適當補償，包括對治療費用、喪失收入和其他費用的補償，並有機會享有康復服務。
30. 獲得安全飲用水、能同時滿足婦女特殊衛生需要的適當衛生設施以及促進良好衛生習慣的物品和資訊是安全和衛生工作環境的基本要素。帶薪病假對於生病的工人接受急性和慢性疾病的治療和減少同事之間的感染至關重要。

➤ **第 24 號一般性意見：在商業行為背景中關於國家依《經濟社會文化權利國際公約》所負的義務**

18. 以下情況屬於國家違反其保護《公約》權利的義務：例如未能防止或反擊導致此等權利被侵害的商業行為，或可預見具有導致權利被侵害之效果，例如因降低核准新藥標準，；未能在公法契約中列入對身心障礙者合理調整的要求；賦予自然資源開採與開採許可時沒有適當考慮這種行為對個人和社群享有《公約》權利的潛在不良影響；免除某些計畫或某些地區適用保護《公約》權利的法律；或未能對房地產市場和在房地產市場營運的金融行為主體實行管制，從而未能確保人人享有負擔得起的適足住房。有些地方缺乏充分保障措施來處理政府官員的貪腐行為或私人之間的貪腐行為，或因法官貪腐而導致侵犯人權行為得不到救濟，這些情況就會助長侵害。
21. 私行為主體在諸如衛生或教育等傳統公共領域的作用和影響與日俱增，對締約國遵守《公約》義務構成新挑戰。私有化本身不受《公約》禁止，甚至在傳統上公共部門居強大角色的領域也是如此，例如供水供電、教育或健康照護等。但私人提供者應受到加諸他們所謂「公共服務義務」的嚴格管制：在水電供應方面，這可包括服務範圍普及且不間斷的要求、價格政策、品質要求和使用者參與。同樣，

應禁止私人健康照護提供者拒絕提供負擔得起的充分服務、治療或資訊。例如，於醫療人員被允許援引本於良心的反對拒絕提供包括墮胎在內某些性健康和生育健康服務，他們就應介紹尋求這種服務的婦女或女童到合理地理範圍內願意提供這種服務的其他醫療人員。

24. 這項義務也要求政府指導商業實體朝向實現《公約》權利。例如，在按照《世界人權宣言》和《公約》第十五條規定的享受科學進步之惠的權利訂立智慧財產權架構時，締約國應確保不因智慧財產權而剝奪或限制人人能獲得享有健康權所需的必要藥品，或剝奪或限制獲得對糧食權和農民權利至關重要的諸如種子等生產資源。締約國還應承認並保護原住民族控制對其文化遺產、傳統知識和傳統文化表現方式的智慧財產的權利。締約國在支持新產品和服務的研究開發時，應注意實現《公約》權利，例如支持開發具有通用設計的產品、服務、設備和設施，擴及至身心障礙者。

➤ **第 25 號一般性意見見：關於《經濟社會文化權利國際公約》的科學與經濟、社會及文化權利(第十五條第一項第二款、第二項、第三項和第四項)**

33. 性別敏感的態度對於性健康和生育健康權具有特別的相關意義。締約國必須確保婦女能夠利用有關這項權利所必要的最新科學技術。具體而言，如關於性健康和生育健康權利的第 22 號一般性意見（2016 年）所述，締約國應確保能在不歧視和平等的基礎上利用現代安全避孕方法，包括緊急避孕、墮胎藥物、輔助生育技術以及其他的性和生育用品和服務。應特別注意在性健康和生育健康的治療或科學研究中保護婦女的自由、事先和知情同意。
67. 參與科學進步及其應用並從中受惠的權利與健康權之間的聯繫既是明確的，也是多樣的。第一，科學進步創造醫療應用以預防疾病，如疫苗接種或使得疾病更能有效治療。因此，參與科學進步及其應用並從中受惠的權利有助於實現健康權。國家應透過財政支持或其他激勵措施促進科學研究，以創造新的醫療應用，並以人人負擔得起的價格，使所有人特別是最弱勢群體都能取得。具體而言，根據《公約》，締約國應優先促進科學進步，以促進更好和更普及的方法預防、控制及治療各種傳染病、風土病、職業病及其他疾病（第十二條第二項第三款）。
68. 在這方面，一些物質在國際藥物管制公約之下被歸類為對健康有害和不具科學或醫學價值，這些物質的科學研究受到妨礙。然而，其中一些類別的劃分並沒有充分的科學支持予以證實，因為存在可信的證據表明有些具有醫療用途，例如大麻可用於治療某些癲癇。因此，締約國應當通過定期修訂與受管制物質有關的政策，使履行國際藥物管制制度下的義務與尊重、保護和履行參與科學進步及其應用並從中受惠的權利的義務取得協調。禁止研究這些物質原則上就是對這項權利的限制，這種禁止應符合《公約》第四條的要求。此外，鑑於這些受管制物質對健康的潛在益處，其限制還應結合締約國在《公約》第十二條下的義務做權衡。
69. 其次，科學進步的一些應用在智慧財產權制度之下受到保護。參與科學進步及其應用並從中受惠的權利有助於國家確保這些財產權的實現不會損害健康權。此一權利成為一項人權（健康權）與一項財產權之間重要媒介。正如世界貿易組織《關

於與貿易有關的智慧財產權協定與公眾健康的杜哈宣言》(2001年)所指出的，智慧財產權制度的解釋和實施應支持國家「保護公眾健康，特別是促進所有人獲得醫藥」的義務。因此，締約國應在必要時利用《與貿易有關的智慧財產權協定》的所有靈活性，如強制授權，以確保取得必要藥品，尤其是對於最弱勢群體。締約國還應避免授予新藥過長的專利保護條款，以便允許在合理的時間內，為相同疾病的防治生產安全與有效的學名藥 (generic medicines)。

70. 第三，締約國有責任向所有人、特別是最弱勢群體，無歧視地提供和取得享有可達最高健康標準所必需的所有最佳可得科學進步的應用。締約國應以最大限度地利用可用資源履行這項責任，包括透過國際援助和合作可用的資源，並考慮到所有經濟、社會和文化權利。在國家健康計畫中，安全有效的學名藥應優先於商標藥，以便更好地利用現有資源，實現經濟、社會和文化權利。
71. 第四，一些科學研究可能會帶來與健康相關的風險，有些是對研究參與者而言的風險，有些是由於相關研究應用的影響造成的風險。締約國應透過認真運用預防原則防止或減輕這些風險和保護科學研究參與者。具體而言，國家應盡一切努力確保醫藥和醫療，包括在藥物依賴方面的醫藥和醫療，是以證據為基礎，並以明確和透明的方式正確評估和通報所涉風險，使患者能夠提供正確的知情同意。

肆、消除對婦女一切形式歧視公約

◆ 公約條文

➤ 第 10 條第(h)款

締約各國應採取一切適當措施以消除對婦女的歧視，以保證婦女在教育方面享有與男子平等的權利，特別是在男女平等的基礎上保證：

(h)有接受特殊知識輔導的機會，以有助於保障家庭健康和幸福，包括關於計劃生育的知識和輔導在內。

➤ 第 11 條第 2 項第(d)款

締約各國為使婦女不致因結婚或生育而受歧視，又為保障其有效的工作權利起見，應採取適當措施：

(d)對於懷孕期間從事確實有害於健康的工種的婦女，給予特別保護。

➤ 第 12 條

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

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

➤ 第 14 條第 2 項第(b)款

締約各國應採取一切適當措施以消除對農村婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上參與農村發展並受其益惠，尤其是保證她們有權：

(b)利用充分的保健設施，包括計劃生育方面的知識、輔導和服務。

➤ 第 16 條第 1 項第(e)款

締約各國應採取一切適當措施，消除在有關婚姻和家庭關係的一切事務上對婦女的歧視，並特別應保證婦女在男女平等的基礎上：

(e)有相同的權利自由負責地決定子女人數和生育間隔，並有機會使婦女獲得行使這種權利的知識、教育和方法。

◆ 一般性建議

➤ 第 15 號一般性建議：各國防治後天免疫缺乏症候群(愛滋病)的策略避免對婦女造成歧視

依據委員會所收到的資料，其中涉及愛滋病全球傳染防治戰略對的行使對婦女權利可能產生影響，考量世界衛生組織和其他聯合國組織、機關、機構就人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)所編制的報告和資料，尤其是秘書長向婦女地位委員會提交的關於愛滋病對提高婦女地位所生影響的說明，以及 1989 年 7 月 26 日至 28 日於日內瓦舉

行的國際愛滋病與人權問題協商會議的《最後文件》，特別提到 1988 年 5 月 13 日世界衛生大會關於避免歧視愛滋病毒感染者和愛滋病患者的第 WHA41.24 號決議、1989 年 3 月 2 日人權委員會關於衛生領域不受歧視的第 1989/11 號決議，以及 1989 年 11 月 30 日關於婦女、兒童與愛滋病問題的巴黎宣言，世界衛生組織已經宣布，1990 年 12 月 1 日「世界愛滋日」的主題將是「婦女與愛滋病」，茲建議：

- (a) 各締約國加強宣導，使群眾提高警覺，瞭解愛滋病毒感染和愛滋病，尤其是對婦女和兒童所造成的危險，以及對他們的影響；
- (b) 愛滋病防治方案應特別注意婦女和兒童的需要、有關婦女生育的角色、婦女於某些社會中的從屬地位，特別易受愛滋病毒感染之害；
- (c) 各締約國確保婦女積極參與初級保健工作，在預防感染愛滋病毒方面，加強婦女身為兒童保育人員、衛生工作人員、教育工作者的作用；
- (d) 所有締約國在《公約》第 12 條下的報告內容中，列入愛滋病對婦女地位的影響、因應受感染婦女需要所採取的行動、避免基於愛滋病特別歧視婦女。

➤ **第 19 號一般性建議：對婦女的暴力行為**

- 19. 第 12 條要求各國採取措施，保證平等取得保健服務。對婦女施加暴力會使其健康和生命造成危險。
- 20. 在某些國家，文化和傳統習俗長期對婦女和兒童的健康產生傷害。這些習俗包括對孕婦飲食的限制、重男輕女、女性割禮。
- 22. 強制絕育或墮胎對婦女的身心健康有不利的影響，並且侵犯婦女決定生育子女的數目和間隔的權利。
- 24. (m) 鑑於這些評論意見，消除對婦女歧視委員會建議：(m) 締約國報告中應確保採取措施，防止在生育方面的脅迫行為，並確保婦女不致由於節育方面缺少適當服務，而被迫尋求不安全的醫療手術，例如非法墮胎。

➤ **第 21 號一般性建議：婚姻和家庭關係中的平等**

- 21. 婦女必須承擔生育和哺養子女的責任，此影響其接受教育、就業以及其他與個人發展有關的活動，且為婦女帶來不平等的工作負擔。子女的人數和生育間隔對婦女的生活也會產生同樣影響，並影響她們及其子女的身心健康。因此婦女有權決定子女的人數和生育間隔。
- 22. 部分報告表明，採取一些對婦女有嚴重影響的強制性手段諸如強迫懷孕、人工流產或絕育。關於是否生養子女，最好是與配偶或伴侶協商作出決定，但絕不應受到配偶、父母親、伴侶或政府的限制。為了確實認知安全可靠的避孕措施並做出的決定，婦女必須獲得有關避孕措施及其使用的訊息，並能按照《公約》第 10 條(h)項獲得接受性教育和計畫生育服務的機會。
- 23. 人們普遍認為，如可免費取得自願調節生育的適當措施，所有家庭成員的健康、發展和幸福都可獲得改善。此外，該等服務有助於提高人民的總體生活質量和健康，自願調節人口增長可幫助維護環境，取得持續的經濟與社會發展。

➤ **第 24 號一般性建議：《公約》第 12 條（婦女和保健）**

1. 消除對婦女歧視委員會認為，婦女獲得健康照顧，包括生育健康，是《公約》所規定的基本權利。委員會在其第二十屆會議上根據第 21 條，決議擬訂關於《公約》第 12 條的一般性建議。

背景：

2. 各締約國遵守《公約》第 12 條對於婦女的健康和福祉極其重要。其要求各國消除對婦女獲得終生健康照顧服務的歧視，尤其是在計畫生育、懷孕、分娩以及產後期間。審查締約國根據《公約》第 18 條所提交的報告，顯示促進婦女健康和福祉係應關心的核心問題。基於締約國利益及特別關心婦女健康方面議題的人士，該一般性建議力圖闡述委員會對第 12 條的理解，並論述為消除歧視、實現婦女最高健康標準的權利而需採取的措施。
3. 聯合國最近舉行的幾次世界會議也討論該等問題。委員會於制訂該一般性建議時，考量聯合國各次世界會議所通過的相關行動綱領，尤其是 1993 年世界人權會議、1994 年國際人口與發展會議和 1995 年第四屆世界婦女會議的行動綱領。委員會亦關注世界衛生組織、聯合國人口基金和聯合國其他機構的工作。此外，於制訂該一般性建議時，亦與諸多婦女健康專門技能相關的非政府組織展開合作。
4. 委員會注意到聯合國其他文件著眼於實現和保障健康所需條件的權利。這些文件包括《世界人權宣言》、《經濟、社會與文化權利國際公約》、《公民與政治權利國際公約》、《兒童權利公約》和《消除一切形式種族歧視國際公約》。
5. 委員會亦提及過往關於女性割禮、愛滋病毒／愛滋病、身心障礙婦女、對婦女施行暴力和家庭關係中平等問題的一般性建議，全部都涉及充分履行《公約》第 12 條所必須處理的事項。
6. 雖然男女的生物差異可能導致健康狀況的差別，但也有部分社會性的因素，對男女的健康狀況產生決定作用；這些因素在婦女相互之間也可能有所差別。因此，對於弱勢和處境不利的婦女群體，應特別重視其保健需求與權利，如：移徙婦女、難民和國內流離失所的婦女、女童和高齡婦女、賣淫婦女、原住民婦女，以及身心障礙婦女。
7. 委員會注意到：締約國唯有透過安全、充足營養和因地制宜的食物供應，從而達成尊重、保護和促進婦女終生獲得營養福祉的基本人權時，才有可能充分實現婦女的保健權利。為此，締約國應採取步驟，以便利實惠的方式取得生產資源，尤以農村婦女為之；或在其他情況下，確保在其管轄的一切婦女特殊營養需求都得到滿足。

《第 12 條》

8. 第 12 條條文如下：

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

2. 儘管有本條第 1 款的規定，締約各國應保證為婦女提供有關懷孕、分娩和產後期間的適當服務，必要時予以免費，並保證在懷孕和哺乳期間得到充分營養。」委員會鼓勵締約國正視婦女終生健康問題。因此，基於本一般性建議的目的，「婦女」包括女孩和少女。這項一般性建議將闡述委員會對第 12 條各項主要因素的分析。

第 12 條第 1 款主要要素

9. 締約國最適於報告該國境內影響婦女最為關鍵的保健問題。因此，為使委員會能評價消除保健領域中對婦女歧視的措施是否適當，締約國在制訂婦女保健立法、計劃和政策時，必須依據疾病的嚴重度、女性健康與營養的情況，按性別分類出可靠的數據，以及關於預防性、治療性措施的採行狀況和成本效益。向委員會提出的報告必須表明，保健立法、計劃和政策所依據者，係針對本國婦女保健狀況所需的科學和道德研究與評價，並考量族裔、區域或社區的所有差異，以及宗教、傳統或文化上的習俗。
10. 委員會鼓勵締約國在其報告中，列入關於對婦女或某些婦女群體造成有別於男性的有害健康影響疾病或情況等資料，以及該方面可能採取行動的相關內容。
11. 衡酌某一保健制度缺乏預防、診察和治療婦女特有疾病的服務，則此種消除對婦女歧視的措施即屬不適當。如締約國拒絕在法律上許可為婦女提供生育健康服務即為歧視。例如：保健部門如因良心理由拒絕提供此類服務，即應採取措施確保將婦女轉介至其他機構。
12. 締約國應匯報其如何按照對於保健政策和措施的理解，從婦女的需要和利益出發，正視婦女的健康權利，以及有別於男性的以下顯著特點和因素：
 - (a) 有別於男性的生理因素，婦女有月經週期、生育功能和更年期。又如，婦女患性傳染疾病的風險較高；
 - (b) 對婦女總體，尤其是對某些婦女群體而言，社會經濟因素導致差別。例如，男女在家庭和工作場域中的不平等權利關係，可能消極地影響婦女營養和健康。她們可能遭受各種形式的暴力，從而影響其健康。女童和少女往往易受到年長男性和家庭成員的性暴力，使其極有可能受到身心傷害以及非自願或過早懷孕。諸如對女性割禮的文化或傳統做法，也極有可能導致死亡和身心障礙。
 - (c) 男女之間存在差別的社會心理因素包括抑鬱，特別是產後抑鬱所引起的厭食或暴食等症狀；
 - (d) 雖然欠缺嚴格保密對男女皆產生影響，但此會致使婦女不願尋求諮詢和治療，從而為其健康和福祉產生不利影響。當婦女遭受生殖器官方面疾病、避孕或不完全流產，以及性暴力或肢體暴力時，不太願意尋求醫療護理。
13. 締約國確保人人在男女平等的基礎上獲得保健服務的責任，意味著必須尊重、保護和實現婦女的保健權利。締約國有責任確保立法、行政行為和政策履行等三項義務。且必須建立確保有效司法行動的制度，否則即違反第 12 條。
14. 為尊重權利，締約國有義務排除婦女尋求健康行動時所遇到的阻礙。締約國應提供報告，介紹公私立保健部門如何履行其尊重婦女獲得保健權利的責任。例如締

約國不應基於以下原因而限制婦女獲得保健服務或到提供保健服務的診所就診：因其未婚，或身為婦女而無法得到丈夫、伴侶、父母或衛生部門的同意。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。

15. 要求締約國、其代理人和官員採取行動履行保護婦女健康權利的義務，防止個人和組織違反該等權利，並對違反行為進行制裁。由於基於性別的暴力對於婦女是重大的健康議題，締約國必須確保：
 - (a) 制訂並有效實施法律、擬訂政策，包括健康照顧協定和醫院程序，以處理對婦女的暴力行為和對女童的性虐待，並提供適當的保健服務；
 - (b) 進行性別敏感度的培訓，使保健工作者能察覺和處理施加於婦女的暴力對健康造成的後果；
 - (c) 擬訂公平的保護程序，以受理關於保健專業人員對女性病患施加性虐待的申訴案件，並給予適當制裁；
 - (d) 制訂和有效實施禁止對女性割禮和童婚的法律。
16. 各國應確保為處境特別困難的婦女、如：陷入武裝衝突境遇者和難民，提供充足的保護和保健服務，包括創傷治療和諮詢。
17. 締約國負有實現權利的責任與義務，使用最大限度的現有資源，採取適當的立法、司法、行政、預算、經濟和其他措施，確保婦女實現保健權利。研究報告強調，全世界的產婦死亡率和發病率均很高，許多夫婦願意實行計畫生育，但缺乏取得和使用任何避孕途徑。這些事實有力說明締約國可能沒有履行確保婦女獲得保健的責任。委員會敦請締約國提出報告，說明其如何處理嚴重的婦女疾病問題，特別是可預防的疾病，如：結核病和愛滋病毒／愛滋病。委員會所關切者，係各國正在將保健職掌轉移給私營機構，日益明顯地表明其正在放棄自己的責任。締約國不能透過下放或轉移這些權責給私營機構，以免除自己的責任。因此，締約國必須報告其作為，安排政府進程和架構以行使國家權力、促進和保護婦女健康。報告應包括採取何項積極措施遏止第三方侵犯婦女權利、保護她們的健康，以及確保提供此類服務的條款。
18. 愛滋病毒／愛滋病以及其他性傳染病，是婦女和少女性保健權利的中心問題。許多國家的婦女和少女缺乏充足資訊和服務以確保性健康。由於性別權力關係的不平等，婦女和少女常常不能拒絕性行為的要求或堅持安全負責的性行為。女性割禮、一夫多妻制以及婚姻性侵害等有害的傳統習俗，也可能使女童和婦女感染愛滋病毒／愛滋病和其他性傳染疾病。從事性交易的婦女也特別容易受到該等疾病的侵害。締約國應無偏見、無歧視地確保所有婦女和女童獲得性保健資訊、教育和服務，包括被販運的婦女和女童在內，即使她們並非合法居住於該國境內。締約國特別應藉由經適當培訓的人員而提供尊重隱私和保密權的方案，確保少女和少年獲得性和生育保健教育的權利。
19. 締約國應在報告中，說明藉由評估婦女是否能夠在男女平等的基礎上獲得保健，以證明合乎第 12 條的內容。在進行測試時，締約國必須銘記公約第 1 條的規定。因此，報告應評述保健政策、程序、法律和規定對婦女和男性的不同影響。

20. 婦女在同意治療或接受研究時，有權透過經適當訓練的人員獲得充分認知，包括提議的程序和現有的選項可能引致的益處和潛藏的反效果。
21. 締約國應報告已採取何種措施消除妨礙婦女獲得保健服務的因素，確保婦女即時且有能力支付並獲得服務。障礙包括不利於婦女取得保健服務的要求或條件，例如：保健服務費用高昂、事先必須得到配偶、父母或醫院的准許、距離醫療設施很遠、缺乏方便與負擔得起的公共交通工具。
22. 各締約國並應報告為確保提供優質保健服務所採取的措施，使婦女能夠接受。所謂可接受的服務，在於向婦女提供該類服務時，確保其完全知情並同意、維護尊嚴、保密並體察其需求和觀點。締約國不應允許任何形式的脅迫，例如未經同意的絕育、強制性病篩檢，或強制驗孕；以此作為僱用條件，便屬侵犯婦女的知情同意權和尊嚴。
23. 締約國應在報告中說明，已採取何種措施確保即時獲得性和生育健康相關資訊，特別是涉及計畫生育的各種服務。應特別重視青少年保健教育，包括提供關於各種計畫生育方法的教育和諮詢。
24. 委員會對高齡婦女的保健服務狀況表示關切，不僅是因為婦女比男性更長壽也更容易罹患身心障礙和慢性病，如骨質疏鬆和高齡癡呆症，還因為她們往往有責任照料年事已高的配偶。因此，各締約國應採取適當措施，確保高齡婦女能享受保健服務，以應付與老齡化有關的各種身心障礙。
25. 患有身心障礙的婦女，不論年紀多大，往往因身體條件所限而難以獲得保健服務。精神疾患婦女，處境尤其不利。一般大眾對心理健康受到的各種危險所知有限。由於性別歧視、暴力、貧窮、武裝衝突、流離失所和其他形式的社會困境，婦女遭受該等危險者，人數多得不成比例。締約國應採取適當措施，確認保健服務能照顧身心障礙婦女的需求，並尊重其人權和尊嚴。

➤ **第 26 號一般性建議：女性移工**

17. 女性移工經常遇到危及其健康的不平等現象，她們可能無法獲得包括生育健康服務在內的保健服務，因為她們得不到保險，也無法加入國民健康計畫，還可能必須支付負擔不起的費用。由於婦女的保健需求與男性不同，這方面需要特別予以注意。對她們的工作安全可能沒有任何安排，工作地點和住所之間的往來安全也無任何保障。在住宿處，尤其是在工廠、農場或家務工作等以女性為主的職業場所，生活條件可能十分惡劣、擁擠不堪而沒有自來水或適當衛生設施，又缺乏隱私和個人衛生。女性移工有時必須接受帶有性別歧視的愛滋病毒／愛滋病強制檢測，或其他檢驗而未徵得其同意，然後又將檢測結果交給政府人員和雇主，而非女性移工本人。如檢測結果為陽性，女工可能因此喪失工作或被驅逐出境。
18. 對懷孕的歧視可能尤為嚴重。女性移工可能面臨以下情況：強制驗孕，若為陽性就被驅逐出境；強制墮胎、或當危及孕婦甚至是遭受性攻擊後，無法享有安全生育健康和墮胎服務；沒有產假或產假不足，也無任何福利以及負擔得起的產科護理，造成嚴重的健康風險。女性移工如被發現懷孕可能會被開除，有時則導致非正常移民身分和被驅逐出境。

24. (b)i. 原籍國必須尊重和保護因工作而移徙的女性國民及其人權。可能需要採取的措施包括但不限於以下各項：(b)以標準內容展開教育、提升意識和培訓活動：締約國應與相關非政府組織、性別和移徙問題專家、有移徙經歷的女性移工和可靠的職業介紹機構密切協商，制訂適宜的教育和提升意識方案。於此，締約國應當(第3、5、10和14條)：i. 提供、協助提供免費或負擔得起的、以性別和權利為基礎之離國情況介紹和培訓課程，提高未來女性移工對潛在剝削的認識，其中包括：勞務契約建議內容、在就業國的合法與應享權益、正式和非正式賠償機制援用程序，雇主和目的地國文化情況、心理壓力調適、急救和應變措施，包括本國大使館的緊急電話號碼與各種服務；過境安全資訊，包括機場和航空公司概況；以及一般保健和生育健康資訊，包括預防愛滋病毒／愛滋病。這些培訓課程應透過有效的外展方案，對未來女性移工提供培訓，並分布各地以舉辦此類課程，使婦女能夠參加。
- 24(d). 原籍國必須尊重和保護因工作而移徙的女性國民及其人權。可能需要採取的措施包括但不限於以下各項：(d)保健服務：若目的地國提出要求，締約國應確保提供標準化和有效的健康證明，並要求未來雇主為女性移工購買醫療保險。所有必要的離國前愛滋病毒／愛滋病檢測，和離國前體檢都必須尊重移徙婦女的人權；應特別注意自願性、提供免費或負擔得起的服務以及污名化問題(第2(f)條和第12條)

➤ **第 27 號一般性建議：高齡婦女及其人權**

18. 具有難民身分、無國籍、尋求庇護，以及移工或國內流離失所的高齡婦女，經常面臨歧視、虐待和忽略。被迫流離失所或無國籍狀態影響的高齡婦女，可能受創傷後壓力綜合症之苦，而又不受醫療保健提供者所承認或治療。高齡難民和國內流離失所的婦女，其獲得醫療保健的機會有時受到剝奪，因為其並無法律地位或法律文件、被安置的地點遠離醫療保健設施，或在取得服務時面臨文化和語言障礙。
21. 高齡婦女在衛生保健方面的自我決定和同意權，並非總是得到尊重。為高齡婦女所提供的社會服務，包括長期照護，在公共開支削減時可能被過度減少。停經後、生產後，和其他與年齡相關、針對性別身心狀況和疾病往往被研究、學術、公共政策機構和服務提供者所忽視。關於性健康和愛滋病毒／愛滋病，卻甚少為高齡婦女提供可接受、可獲取且適當的資訊。許多高齡婦女沒有個人健康保險，或被排除在國家提供的保險計畫之外，因為她們在非正規部門工作期間或在提供無薪照料期間，並未繳交保險費。
45. 締約國應採取全面的健康照護政策，以根據委員會關於婦女和健康的第 24 號一般性建議(1999 年)，保護高齡婦女的健康需求。該等政策應確保酌情通過免除費用、對醫務人員進行高齡醫學疾病培訓、為與年齡相關的慢性病和非傳染病提供藥物治療、長期的醫療和社會照料(包括得以獨立生活與緩和照料)，以確保所有高齡婦女皆能獲得實惠的醫療保健。提供長期保健應包括促進行為和生活方式改變的干預措施，以減緩健康問題的發生(例如：補充健康營養和積極的生活方式)、

提供實惠的醫療保健服務，包括篩檢和治療疾病，尤其是高齡婦女最常見的疾病。衛生政策亦必須確保為高齡婦女、包括高齡身心障礙婦女提供醫療保健，係建立在相關人員的自由、知情同意的基礎上。

46. 締約國應採取專門針對高齡婦女的身心、情緒和健康所需的特別方案，關注少數群體和身心障礙婦女，以及因年輕家庭成員出外工作而承擔看顧受撫養的孫輩與其他幼小成員，以及照料患有愛滋病或受愛滋病毒感染的家庭成員的婦女。

➤ **第 28 號一般性建議：締約國在《公約》第 2 條之下的核心義務**

21. 具體而言，締約國有義務促進女童的平等權利，因為女童是婦女族群的一部分，在獲得基礎教育、人口販運、虐待、剝削和暴力等方面，女童更易遭受歧視。如果受害者為青少年，歧視的情況便更為嚴重。因此，各國應關注(青少年)女孩的特殊需求，為其提供關於性和生殖健康的教育，並實施旨在預防愛滋病毒／愛滋病、性剝削和早孕的方案。

➤ **第 30 號一般性建議：關於婦女在預防衝突、衝突及衝突後局勢中的作用**

- 38(e). 委員會建議締約國：(e)分配充足的資源並採取有效措施，確保性別暴力特別是性暴力受害者有機會得到全面的醫療、心理保健和心理支援服務

- 38(f). 委員會建議締約國：(f)制定並傳播標準作業程式和轉診途徑，以便把安保行為體與在性別暴力方面的服務提供者聯繫起來，包括向性暴力倖存者提供一站式住院治療、法律和心理服務，把即刻援助與經濟和社會賦權和融合聯繫在一起的多用途社區中心，以及流動診所

- 38(g). 委員會建議締約國：(g)對技術專門知識進行投資，分配資源來應對易受暴力侵害的婦女和女孩的獨特需求，其中包括性暴力對其生殖健康的影響

50. 在受衝突影響地區，由於基礎設施不足和缺乏專業醫療服務人員、基本藥品及保健用品，獲得必要服務如包括性健康和生殖健康服務在內的保健服務的機會中斷了。因此，婦女和女孩因與衝突相關的性暴力而意外懷孕、遭受嚴重性傷害和生殖傷害及感染包括愛滋病毒和愛滋病在內的性傳染疾病的風險增大了。保健服務系統崩潰或遭到破壞，再加上婦女的行動和行動自由受到限制，進一步損害了第十二條第一款為婦女規定的平等保健機會。權力失衡和有害的性別規範使女孩和婦女更易受愛滋病毒感染，在衝突和衝突後環境下，這類因素就更為明顯了。與愛滋病毒相關的羞辱和歧視同樣很普遍，對愛滋病毒的預防、治療、看護和支助工作造成深遠影響，特別是同與性別暴力相關的恥辱聯繫在一起時更是如此。

- 52(c). 委員會建議締約國：(c)確保性健康和生殖健康服務包括獲得性健康和生殖健康及權利資訊；社會心理支持；計劃生育服務，包括緊急避孕；孕產婦保健服務，包括產前護理、專業接生服務、預防母嬰垂直傳播和產科急診；安全流產服務；流產後護理；預防和治療愛滋病毒／愛滋病及其他性傳播感染，包括暴露後防護措施；以及治療因性暴力造成的傷害(如癩管病)、分娩併發症或其他生殖健康併發症等。

52(d). 委員會建議締約國：(d)確保婦女和女孩包括特別容易感染愛滋病毒的婦女和女孩有機會獲得基本保健服務和資訊，包括對愛滋病毒的預防、治理、看護和支助。

57(g). 委員會建議締約國：(g)向遭受性別暴力(包括性暴力)侵害的境內流離失所和難民婦女和女孩提供免費和即時的醫療服務、法律援助和安全環境；使其有機會向女性保健工作者求診並獲得服務，如生殖保健和適當的諮詢；以及確保在流離失所背景下的軍事和民政當局獲得關於保護挑戰、人權和流離失所婦女需求的適當培訓。

➤ **第 34 號一般性建議：關於農村婦女權利**

37. 由於盛行的社會規範和重男輕女態度、農村衛生服務預算撥款不足、缺乏基礎設施和訓練有素的工作人員、關於現代避孕方法的資訊匱乏、地處偏遠和交通不便等原因，包括老年婦女和身心障礙婦女在內的農村婦女獲得保健服務(包括性保健和生殖保健)的管道常常極其有限。而無法獲得充足的食物和營養、安全飲用水、衛生設施和廢物管理設施又導致其健康風險增加。產科癩等一些疾病在農村婦女中也更為普遍，其直接原因是無法獲得有能力實施剖腹產的急診服務，間接原因是早孕和營養不良。

38. 許多農村地區的孕產婦死亡率和發病率過高。童婚導致農村女童更易早孕，是推高孕產婦死亡的一個重要因素，特別是在發展中國家。從全球來看，農村地區的熟練助產士和醫務人員要少於城市地區，導致產前、圍產期和產後服務欠佳。由於貧窮、資訊匱乏和服務供應及獲得性有限，農村地區的計劃生育服務和避孕需求缺口更大。較之城市婦女，農村婦女更有可能求助於不安全墮胎，這危及其健康，使其有性命之憂。即便是在已將墮胎合法化的國家，等待時間不合理等限制條件往往會妨礙農村婦女獲得墮胎服務。如果墮胎是非法的，其健康危害則更大。

39. 締約國應保障農村婦女和女童獲得適當保健的權利，並確保：

(a) 優質保健服務和設施對農村婦女(包括老年婦女、女戶主和身心障礙婦女)而言切實可得且負擔得起(必要時免費提供)、文化上可接受並配備了訓練有素的醫務人員。所提供的服務應包括：初級保健，包括計劃生育；獲得避孕(包括緊急避孕)與安全墮胎和優質墮胎後護理，不論墮胎合法與否；產前、圍產期、產後和產科服務；愛滋病毒預防和治療服務，包括遭到強姦後緊急干預；心理健康服務；營養和嬰幼兒餵養諮詢；乳房 X 光檢查和其他婦科檢查服務；癌症等非傳染性疾病的預防和治療；獲得基本藥物(包括止痛藥)；以及姑息治療；

(b) 農村地區醫療保健體系供資充足，特別是在性健康和生殖健康及權利方面；

(c) 廢除對農村婦女獲得保健(包括性健康和生殖健康服務)設置障礙的法律法規，特別是將墮胎定為刑事犯罪或規定墮胎等待時間或須經協力廠商同意的法律；

(d) 系統地定期監測孕婦和產婦，特別是未成年母親及其嬰兒的健康和營養狀況。如發現存在營養不良或無法獲得清潔用水情況，應在整個妊娠期和哺乳

- 期有系統地提供額外的口糧和飲用水；
- (e) 農村衛生保健機構配備了適當的水和衛生服務；
 - (f) 通過各種媒體用當地語言和方言廣泛傳播衛生保健資訊，包括書面形式、通過插圖和口頭宣傳，並確保包括以下等方面的資訊：個人衛生；預防傳染病、非傳染病和性傳播疾病；健康的生活方式和營養；計劃生育和晚育的好處；孕期健康；母乳餵養及其對兒童和孕產婦健康的影響；以及消除暴力侵害婦女行為(包括性暴力和家庭暴力以及有害做法)的必要性；
 - (g) 有效監管母乳代用品的銷售和《國際母乳代用品銷售守則》的執行和監測；
 - (h) 對社區衛生工作者和傳統助產人員進行促進性別平等且適應文化的培訓，在偏遠農村地區設立可提供負擔得起的保健服務的流動診所，加強農村社區的衛生教育，包括關於性健康和生殖健康以及男女權利的教育；
 - (i) 投資社區和微健康保險計畫，支助農村婦女(包括護理人員)滿足其健康需要。
- 43(g). 締約國應保護農村女童和婦女的受教育權利，並確保：(g) 農村學校的懷孕少女在懷孕期間不被開除，並允許她們在分娩後重返校園，同時向她們提供托兒設施及哺乳室，以及兒童保育和哺乳諮詢。
49. 在許多地區，農村婦女在農業勞動者中所占比例過高，她們會因各種行為體不當和大量使用化肥與農藥遭受更大的健康風險，從而導致生病、早逝、妊娠併發症、胎兒異常和嬰幼兒身體和發育障礙。這些風險又因她們在農業合作社、農民和生產者組織、土地管理和農村工人組織中的代表性不足以及獲得推廣服務的機會有限而加劇。
- 52(e). 締約國應通過下列舉措進一步確保農村婦女的就業權利：(e) 通過採取立法和其他措施，保護農村婦女免受有害化學品之害，保護其職業健康與安全。應該讓她們瞭解使用和接觸化學品特別是農業、採掘業及其他行業所用危險化學品、農藥及其他產品對健康和環境的影響。締約國應制定和實施關於這些影響和替代辦法的公共認識方案，並確保不經農村婦女及所在社區明確同意不得使用、儲存或處置危險材料或物質
62. 締約國應執行相關的農業政策，為農村女農民提供支助，承認和保護自然共有資源，促進有機農作並保護農村婦女免受有害農藥和化肥之害。各國應確保農村婦女能夠有效地獲得農業資源，包括優質的種子、工具、知識和資訊，以及進行有機農作所需的設備和資源。此外，締約國還應當：
- (a) 尊重和保護農村婦女的傳統和生態友好型農業知識，特別是婦女養護、使用和交換傳統和本土種子的權利；
 - (b) 保護和保存可提供食品和藥品來源的當地特有植物物種和品種，並防止本國和跨國公司的專利登記威脅到農村婦女的權利。締約國應禁止關於妨礙農村婦女保存能育種子的強制採購種子生產企業所產不育種子(“終結者種子”)的合同要求；
 - (c) 確保土地收購(包括土地租賃合同)不會侵犯農村婦女的權利或導致強制驅逐，並保護農村婦女不受本國和跨國公司土地收購、開發專案、採掘業和大型專案帶來的負面影響；

- (d)在批准任何影響農村土地或領地及資源的收購或專案(包括那些與土地租賃和出售、土地徵用和重新安置有關的收購或專案)之前，征得農村婦女的自由和知情同意。如確要進行此種土地收購，締約國應按照國際標準行事，且農村婦女應獲得適當賠償；
- (e)通過並有效執行相關法律和政策，限制可出售或租賃給第三國或公司的農村土地數量和品質。
81. 農村婦女和女童的水和衛生設施權利本身不僅是基本權利，也是實現健康權、食物權、受教育權和參與權等一系列其他權利的關鍵。
82. 農村婦女和女童是受缺水影響最嚴重的群體之一；這種狀況又因獲得自然資源不平等和缺乏基礎設施及服務而惡化。農村婦女和女童經常不得不長途跋涉去取水，這有時會讓她們遭受性暴力和攻擊的風險大大增加。在許多地區，由於農村基礎設施和服務薄弱，農村婦女經常每天要花四五個小時(甚至更久)來集水，而部分水源的水質很差，她們要背著沉重的容器，易突發急性生理問題，而且易因使用不安全的水而染病。現有各種形式的低成本且有效的技術可以減輕其負擔，包括鑽井技術、取水系統、廢水回用技術、節省勞力的灌溉技術、雨水收集和家庭用水處理和淨化系統。
83. 如果沒有廁所或坑廁，農村婦女和女童還必須走很遠的路尋找隱蔽之所。缺乏適當的衛生設施也加大了她們健康狀況不佳的風險。要改變這種情況，就必須讓農村婦女和女童以經濟實惠方式切實獲得安全、衛生、私密且社會和文化上可接受的衛生設施。
84. 農村婦女用電和獲得其他形式能源的機會往往有限。收集和使用生物質用以生產能源的責任以及與此相關的健康和安全風險主要由婦女和女童承擔。她們傳統上負責滿足家庭能源需求，而且作為家庭層面的主要能源消費者，她們也更易受到費用上漲或資源稀缺的直接影響。雖然第十四條第2款(h)項特別提到電，但務必要認識到，農村婦女還可能有其他能源需要，如做飯、取暖、製冷和交通。
85. 締約國應確保農村婦女獲得基本服務和公共產品，其中包括：
- (a)充足、安全、可接受和切實可得且負擔得起的水，以供個人和家庭使用及灌溉；
- (b)適當的環境衛生和個人衛生，使婦女和女童能夠應對經期衛生，並獲得衛生巾；
- (c)可持續和可再生能源來源、將網格服務拓展至農村地區，並開發太陽能等技術成本低的可持續能源來源。

➤ **第 35 號一般性建議：關於基於性別的暴力侵害婦女行為**

- 31(a)(三). 委員會建議締約國實施下列保護措施：(a)通過和執行有效的措施，在提起法律訴訟前後及過程中保護並協助投訴基於性別的暴力的婦女起訴者及為此作證的證人，包括：(三)確保婦女受害人/倖存者及其家庭成員無償獲得經濟援助，或低價獲得高品質的法律援助，醫療、社會心理和諮詢服務，教育，可負擔得起的住房、土地、兒童保育、培訓和就業機會。保健服務應針對創傷提供，並包括及時和全面的心理、性和生殖健康服務，包括緊急避孕和愛滋病毒的接觸後防禦。締約國應提供專業化的婦女支助服務，例如，提供全天候的免費救助熱線，足夠

數量的安全、配備齊全的危機、支助和轉診中心，並視需要為婦女及其子女和其他家庭成員提供適當住所。

33(a). 委員會建議締約國在賠償方面實施以下措施：(a)為遭受基於性別的暴力侵害婦女行為的受害人/倖存者提供有效賠償。按照第 28 號一般性建議、第 30 號一般性建議和第 33 號一般性建議，這些補償應包括不同的措施，例如金錢補償，提供法律、社會和保健服務，包括有助於全面康復的性、生殖和心理健康服務，以及抵償和保證不再發生。這樣的補救措施應適足、從速歸責、全面、與所受傷害嚴重程度相稱；

➤ **第 36 號一般性建議：關於女童和婦女受教育權**

30. 此外，在教育機構提供適足基礎設施方面的關鍵考慮因素與初經期開始對女童順利完成學業構成的障礙有關。缺乏有利的學校環境，包括男女分開的供水、公共衛生和個人衛生設施不足，工作人員未經訓練或不提供支持，以及缺乏適當的衛生保護材料和關於青春期和月經問題的資訊，這一切導致社會排斥、對學習的參與和關注度下降以及在學人數減少。

31(f). 委員會建議締約國採取下列措施，以確保為女童和婦女的教育提供有形設施：(f)通過在所有學校提供男女分開的廁所和洗手間以及安全飲用水，改善衛生設施。

68. 對女童的性虐待可能導致意外懷孕，尤其是少女意外懷孕，因此有必要提醒她們這一問題及其後果。該問題在家庭、學校和社區非常嚴重，因此一項重要的對策是需要根據《公約》第 10(h)和 12 條、委員會關於婦女和健康的第 24 號一般性建議和關於對女性的性別暴力的第 35 號一般性建議，在各級教育開設適齡的強制性全面性教育課程，包括性和生殖健康及權利、負責任的性行為、預防早孕和預防性傳播疾病。教師應接受專門訓練，在各級提供適齡的教育。在一些情況下，如中學階段的教學人員大多為男性，應努力徵聘、培訓和雇用可以作為女童和青年婦女榜樣的女教師，使教室對其更加安全和有利。

69(i). 委員會建議締約國採取以下措施，遏制對女童和婦女進行與教育機構和學校教育相關的暴力行為，從而保護她們獲得尊重和尊嚴的權利：(i)在所有各級教育制訂和推行適齡、循證、科學上準確的強制課程，包括關於性和生殖健康及權利、負責任的性行為、預防早孕和性傳播疾病的全面資訊。

➤ **第 37 號一般性建議：關於氣候變化背景下減少災害風險所涉性別方面**

65. 根據《公約》第十二條，締約國要在提供各種保健服務，包括性健康和生殖健康服務以及精神和心理健康服務方面保證婦女和男子之間的實質性平等。委員會關於婦女和保健的第 24 號一般性建議(1999 年)中詳細闡述了為尊重、保護和實現所有婦女的健康權，締約各國必須根據第十二條採取的措施。即使在災害背景下，保健服務和衛生系統，包括性和生殖保健服務，也應當是可利用、易獲得、可接受和優質的。為此，應當採取措施，確保將促進性別平等的氣候變化和災害適應能力的政策、預算和監測活動完全納入保健服務和衛生系統。

66. 氣候變化和災害，包括流行病，影響新發和再發疾病的流行率、分佈情況以及嚴重程度。獲得糧食、營養和衛生保健方面的不平等以及希望婦女作為兒童、老年人和患者的主要護理人的社會期待，令婦女和女童更容易感染疾病。
67. 締約國應確保制定詳細政策和預算分配，以促進、保護和實現婦女的健康權，包括性和生殖健康以及全面的適齡性教育、精神和心理健康、個人衛生和環境衛生。提供產前和產後護理，如產科急診和支援母乳餵養，應當構成應對氣候變化和災害戰略、計畫和方案的一部分。
68. 特別是，締約國應：
- (a) 確保不同婦女和女童群體參與規劃、執行和監測衛生政策和方案，參與制訂和管理災害風險管理和氣候變化背景下的婦女綜合保健服務，包括走上決策崗位；
 - (b) 投資於適應氣候變化和災害的衛生系統和服務，最大限度地把現有資源配置給決定衛生健康的根本因素，如，乾淨的水、充足的營養和衛生設施以及月經衛生管理。這些投資應當適應衛生系統改造，使它們積極滿足氣候變化和災害引發的不斷變化的衛生保健需求，並且具備充足的適應能力，以應對這些新需求；
 - (c) 確保消除婦女和女童獲得保健服務、教育和資訊的所有障礙，包括在精神和心理健康、腫瘤治療、性和生殖健康領域的障礙，特別是，為癌症檢查、精神健康和諮詢方案以及愛滋病毒等性傳播感染的預防和治療與愛滋病治療方案分配資源，包括在災害之前、期間和之後；
 - (d) 在備災應災方案中優先考慮提供計劃生育以及性和生殖健康的資訊和服務，包括獲得緊急避孕，愛滋病毒接觸後預防，愛滋病治療和安全墮胎，通過安全孕產服務，提供合格的助產士和產前協助，降低孕產婦死亡率；
 - (e) 監測公共組織、非政府組織和私營組織向婦女提供的保健服務，確保護理的平等獲取和品質，以滿足災害和氣候變化背景下不同婦女群體的具體衛生保健需求；
 - (f) 要求在災害情況下開展的所有保健服務都開辦起來，以促進婦女人權，包括自主權、隱私權、保密權、知情同意權、不受歧視權和選擇權。災害情況下的衛生保健政策和標準應當明確納入具體措施，以確保促進和保護身心障礙婦女和女童，屬於原住民和少數群體的婦女和女童，同性戀、雙性戀、跨性別婦女和女童，雙性者，老年婦女以及屬於其他邊緣群體的婦女和女童的權利；
 - (g) 確保衛生工作者的培訓課程，包括急救服務，納入關於婦女健康和人權、特別是關於性別暴力的全面、強制性、促進性別平等的課程。應當使衛生保健提供者認識到災害風險增加、氣候變化與公共衛生緊急事件的可能性增長之間的聯繫。培訓還應當包括關於身心障礙婦女、原住民和少數群體婦女以及其他邊緣群體權利的資訊；
 - (h) 收集和分享關於災害處境下由於氣候變化易患傳染和非傳染疾病方面的性別差異資料。應當利用該資訊來制訂以權利為基礎應對災害和氣候變化的行動計畫和戰略。
69. 由於糧食安全減弱、土地退化以及可用的水和其他自然資源更加有限，許多地區

已經正在經受氣候變化的影響。有證據表明，糧食、土地和水不安全的影響並非性別中立的，在糧食短缺時期，婦女更加可能遭受營養不足和營養不良的痛苦。事實還證明，在許多社會裡，婦女和女童承擔著種植、收割和製作糧食以及收集燃料和水的主要責任，所以缺乏可利用、可負擔得起、安全和可獲得的飲用水和燃料對她們影響特大。此類與氣候有關的資源稀缺加諸婦女的額外負擔耗費時間，造成實際困難，增加了遭受暴力的風險，也增加了壓力。

70. 婦女，特別是農村婦女和原住民婦女，作為糧食生產者和農業工人，直接受到災害和氣候變化的影響，因為她們事實上構成了全世界大多數的小土地所有者和自給農民以及相當大比例的農場工人。由於歧視性法律和社會規範，婦女獲得土地保有權的機會有限，分給她們的農田往往品質低劣，更容易發生洪水、侵蝕或其他不利氣候事件。由於受氣候變化影響地區的男性外遷比率不斷提高，只剩下婦女負責耕種。她們並不具備有效適應氣候條件變化所必需的法律和社會認可的土地所有權。天氣相關的事件對食品價格的影響也使婦女間接受到影響。
71. 《公約》第十二條和第十四條載有關於營養和婦女平等參與糧食生產和消費決策的具體保證。此外，《公約》第二條概述了締約國消除歧視的義務、第五條(a)項概述改變基於歧視性陳規定型觀念的文化行為模式的義務，第十五條概述確保在法律面前平等的義務，第十六條概述保證婚姻和家庭關係內的平等義務，這些核心義務對於解決婦女的土地和生產資源權利極其重要，它們是確保享有食物權和可持續生計權的關鍵所在。
72. 締約國應：
- (a) 促進和保護婦女對糧食、住房、環境衛生、土地和自然資源(包括充足的飲用水、家庭用水和食品生產用水)的平等權利，採取積極措施保證這些權利的可利用性和可獲得性，即使是在稀缺時期。應當特別關注確保貧困婦女，特別是城鄉地區非正規安置點的婦女，能夠獲得適當住房、飲用水、環境衛生和糧食，特別是在災害和氣候變化背景下；
 - (b) 通過確定和支助可持續和增強權能的生計，加強婦女對災害和氣候變化影響的適應能力，制訂促進性別平等的服務，包括援助婦女農民的延伸服務，使婦女能夠獲得這些生計，從中受益；
 - (c) 制訂促進性別平等的參與式發展計畫和政策，採取基於人權的方法，以保證可持續獲得適當住房、糧食、水和環境衛生。應當優先考慮確保所有婦女可獲得服務；
 - (d) 通過立法、方案、政策，分配預算，以消除無家可歸現象，確保所有婦女，包括身心障礙婦女，都可使用和獲得適足和抗災住房。必須採取措施，保護婦女免遭強行驅離，確保公共住房和租金援助計畫優先考慮和滿足婦女群體的特殊需求。

伍、兒童權利公約

◆ 公約條文

➤ 第 17 條

締約國體認大眾傳播媒體之重要功能，故應確保兒童可自國內與國際各種不同來源獲得資訊及資料，尤其是為提升兒童之社會、精神與道德福祉及其身心健康之資訊與資料。

為此締約國應：

- (a) 鼓勵大眾傳播媒體依據第 29 條之精神，傳播在社會與文化方面有益於兒童之資訊及資料；
- (b) 鼓勵源自不同文化、國家與國際的資訊及資料，在此等資訊之產製、交流與散播上進行國際合作；
- (c) 鼓勵兒童讀物之出版及散播；
- (d) 鼓勵大眾傳播媒體對少數族群或原住民兒童在語言方面之需要，予以特別關注；
- (e) 參考第 13 條及第 18 條之規定，鼓勵發展適當準則，以保護兒童免於受有損其福祉之資訊及資料之傷害。

➤ 第 23 條

1. 締約國體認身心障礙兒童，應於確保其尊嚴、促進其自立、有利於其積極參與社會環境下，享有完整與一般之生活。
2. 締約國承認身心障礙兒童有受特別照顧之權利，且應鼓勵並確保在現有資源範圍內，依據申請，斟酌兒童與其父母或其他照顧人之情況，對符合資格之兒童及其照顧者提供協助。
3. 有鑒於身心障礙兒童之特殊需求，並考慮兒童的父母或其他照顧者之經濟情況，盡可能免費提供本條第 2 項之協助，並應用以確保身心障礙兒童能有效地獲得與接受教育、訓練、健康照顧服務、復健服務、職前準備以及休閒機會，促進該兒童盡可能充分地融入社會與實現個人發展，包括其文化及精神之發展。
4. 締約國應本國際合作精神，促進預防健康照顧以及身心障礙兒童的醫療、心理與功能治療領域交換適當資訊，包括散播與取得有關復健方法、教育以及就業服務相關資料，以使締約國能夠增進該等領域之能力、技術並擴大其經驗。就此，尤應特別考慮發展中國家之需要。

➤ 第 24 條

1. 締約國確認兒童有權享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利。締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪。
2. 締約國應致力於充分執行此權利，並應特別針對下列事項採取適當之措施：
 - (a) 降低嬰幼兒之死亡率；
 - (b) 確保提供所有兒童必須之醫療協助及健康照顧，並強調基礎健康照顧之發展；

- (c) 消除疾病與營養不良的現象，包括在基礎健康照顧之架構下運用現行技術，以及透過提供適當營養食物及清潔之飲用水，並應考量環境污染之危險與風險；
 - (d) 確保母親得到適當的產前及產後健康照顧；
 - (e) 確保社會各階層，尤其是父母及兒童，獲得有關兒童健康與營養、母乳育嬰之優點、個人與環境衛生以及防止意外事故之基本知識之教育並協助該等知識之運用；
 - (f) 發展預防健康照顧、針對父母與家庭計畫教育及服務之指導方針。
3. 締約國應致力採取所有有效及適當之措施，以革除對兒童健康有害之傳統習俗。
4. 締約國承諾促進並鼓勵國際合作，以期逐步完全實現本條之權利。就此，尤應特別考慮發展中國家之需要。

➤ 第 25 條

締約國體認為照顧、保護或治療兒童身體或心理健康之目的，而由權責單位安置之兒童，有權對於其所受之待遇，以及所受安置有關之其他一切情況，要求定期評估。

➤ 第 39 條

締約國應採取所有適當措施，使遭受下述情況之兒童身心得以康復並重返社會：任何形式之疏忽、剝削或虐待；酷刑或任何其他殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰方式；或遭遇武裝衝突之兒童。此種康復與重返社會，應於能促進兒童健康、自尊及尊嚴之環境中進行。

◆ 一般性意見

➤ 第 3 號一般性意見：愛滋病與兒童權利

一、導言

1. 愛滋病毒/愛滋病的流行徹底改變了兒童生活的世界。數百萬兒童已受到感染並死亡，隨著愛滋病毒在家庭和社區中的傳播，更多的兒童受到嚴重影響。此流行病對年幼兒童的日常生活造成了影響，使兒童尤其是生活特別困難的兒童日益成為受害者並被邊緣化。愛滋病毒/愛滋病不是幾個國家的問題，而是全世界的問題。為真正有效控制愛滋病毒/愛滋病對兒童造成的影響，應要求處於不同發展階段的所有國家，做出一致和目標明確的努力。
2. 最初認為兒童只略微受到此流行病的影響。然而，國際社會發現兒童不幸地處於該問題的中心。聯合國愛滋病毒/愛滋病聯合方案(愛滋病方案)認為，最近的趨勢令人震驚：在世界多數地區中，新感染者的年齡大部分是 15 歲至 24 歲之間的年輕人，有時甚至更低。婦女包括年幼女的感染人數也日益增多。在世界大部分地區，絕大多數被感染的婦女不知道已被感染，可能無意間傳染給她們的子女。結

果，最近許多國家嬰兒和兒童的死亡率上升。青少年也容易感染愛滋病毒/愛滋病，因為他們的初次性經歷，可能發生在未獲得適當資訊和指導的環境下。吸毒的兒童面臨著高風險。

3. 但所有兒童都可能因其特殊的生活狀況而極易受到傷害，特別是(a)兒童自身是愛滋病毒感染者；(b)兒童受到此流行病的影響，因為失去了父母照顧或者教師的照顧，或者他們的家庭或社區受到此流行病的嚴重影響；(c)最容易被感染或受到影響的兒童。

二、本一般性意見的目標

4. 本一般性意見的目標是：

- (a)進一步確定兒童在愛滋病毒/愛滋病背景下的所有人權，並加強對這些權利的理解；
- (b)在愛滋病毒/愛滋病背景下促進實現兒童的人權，如《兒童權利公約》(下稱《公約》)保障的人權；
- (c)確認各國採取提高預防愛滋病毒/愛滋病權利水平，以及各種支持、照護、保護受病毒感染或者受影響兒童的評估方法，與適當實踐措施；
- (d)促進制定和推廣以兒童為中心的行動計畫、策略、法律、政策和方案，在國家和國際級別制止愛滋病毒/愛滋病的傳播，並減少其影響。

三、《公約》對愛滋病毒/愛滋病的看法：

以兒童權利為基礎的綜合方法

5. 儘管實際涉及更廣泛的問題，但兒童與愛滋病毒/愛滋病問題主要被視為醫學或健康問題。在此方面，健康權(《公約》第24條)是中心問題。但愛滋病毒/愛滋病對所有兒童的生活產生了極大的影響，乃至於影響到兒童的所有權利——公民、政治、經濟、社會和文化權利。因此，《公約》一般原則所載的權利——不歧視權(第2條)、以兒童的最佳利益為首要考慮(第3條)、生命、生存和發展權(第6條)、以及兒童意見應得到尊重的權利(第12條)——在所有級別考慮愛滋病毒/愛滋病的預防、治療、照顧和支助中，應成為指導主題。
6. 只有兒童和青少年的權利得到充分尊重，才能採取解決愛滋病毒/愛滋病問題的適當措施。除以上第5段已列舉者外，在此方面最相關的權利如下：獲得資訊和資料，尤其是旨在促進其社會、精神和道德福祉及身心健康的資訊和資料的權利(第17條)；預防保健、性教育和計劃生育教育及服務的權利(第24條(f)款)；適當生活水準的權利(第27條)；隱私權(第16條)；不與父母分離權(第9條)；保護兒童免遭虐待的權利(第19條)；得到國家特別保護和協助的權利(第20條)；身心障礙兒童的權利(第23條)；健康權(第24條)；享有社會保障，包括社會保險的權利(第26條)；教育和休閒的權利(第28條和第31條)；受到保護以免遭經濟剝削、性剝削和虐待及非法使用麻醉藥品(第32條、第33條、第34條和第36

條)；保護兒童免遭拐帶、買賣或販運、酷刑或其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰(第 35 條和第 37 條)；身心康復並重返社會的權利(第 39 條)。由於此流行病，兒童在上述權利面臨著嚴峻的挑戰。《公約》尤其是提供全面處理辦法的四項一般原則，為減少流行病給兒童生活帶來消極影響的努力，提供了有力的框架。執行《公約》需要以權利為基礎的綜合方法，也是解決與預防、治療和照顧等相關廣泛問題的最佳工具。

A. 不受歧視權(第 2 條)

7. 歧視造成兒童感染愛滋病毒和愛滋病的脆弱性上升，嚴重地影響著受愛滋病毒/愛滋病影響、或者自身是愛滋病毒感染者的兒童的生活。由於父母是愛滋病毒/愛滋病感染者，女孩和男孩經常成為歧視的受害者，因為他們通常也被認為感染上了愛滋病毒。歧視造成的結果，是兒童被剝奪獲得資訊、教育(見委員會關於教育目標的第 1 號一般性意見)、健康、社會照顧服務或者社區生活。在極端的情況下，對感染愛滋病毒兒童的歧視，造成他們被家庭、社區和/或社會遺棄。歧視也助長了此種流行病，使兒童特別是某些群體的兒童，如生活在偏遠或農村地區不易獲得服務的兒童，更容易被感染。因此，這些兒童成為雙重的受害者。
8. 特別值得關注的是，基於性別的歧視加上禁忌，以及對女孩性活動採取的消極和審判態度，通常限制她們得到預防措施和其他服務。還值得關注的是基於性取向的歧視。在制定與愛滋病毒/愛滋病相關的策略時，遵守《公約》所規定的義務，締約國必須認真考慮社會中規定的性別規範，以消除基於性別的歧視，因為這些規範影響到女孩和男孩感染愛滋病毒/愛滋病的脆弱性。締約國應特別認識到，在愛滋病毒/愛滋病背景下的歧視，對女孩造成的影響通常比男孩更嚴重。
9. 以上提到的所有歧視性做法，違反了《公約》規定的兒童權利。《公約》第 2 條責成締約國確保對《公約》規定的所有權利，不存在任何形式的歧視，“不因兒童或其父母或法定監護人的種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或其他見解、民族、族裔或社會出身、財產、身心障礙、出生或其他身分而有任何差別”。委員會解釋《公約》第 2 條的“其他身分”，包括兒童或其父母的愛滋病毒/愛滋病狀況。法律、政策、策略和做法，應解決導致此流行病擴大影響所有形式的歧視。策略也應促進明確旨在改變與愛滋病毒/愛滋病相關的歧視和恥辱的教育和培訓計畫。

B. 兒童的最佳利益(第 3 條)

10. 預防、照顧和治療愛滋病毒/愛滋病感染者的政策和方案，一般是為成年人制定的，很少注意到以兒童最佳利益為首要考慮的原則。《公約》第 3 條第 1 項規定：“所有關係兒童之事務，無論是由公私社會福利機構、法院、行政機關或立法機關作為，均應以兒童的最佳利益為優先考量”。此項權利帶來的義務，對指導國家與愛滋病毒/愛滋病有關的行動至關重要。應把兒童置於對此流行病作出回應的中心位置，有關策略應適應兒童的權利和需求。

C. 生命、生存和發展權(第 6 條)

11. 兒童擁有生命不被任意剝奪和受益於經濟和社會政策的權利，以使兒童能生存和成長為成年人，並得到最廣泛意義的發展。國家實現生命、生存和發展權的義務，也強調需要對兒童的性特徵、行為和生活方式給予認真的關注，即使不符合社會對特定年齡組確定的、可接受的普遍文化規範。在此方面，女孩經常受到早婚和強迫結婚等傳統上有害做法的影響，造成她們的權利受到破壞，致使她們更容易感染愛滋病毒，因為這些做法通常妨礙她們獲得教育和資訊。在通過確保平等地獲得適當資訊、生活技能和預防措施解決性行為問題方面，只有承認青少年生活現實的預防計畫才是有效的計畫。

D. 表示意見並得到考慮的權利(第 12 條)

12. 兒童是權利持有者，根據其能力的發展，有權透過發表意見，參與宣傳愛滋病毒/愛滋病對其生活造成的影響，並參與制定關於愛滋病毒/愛滋病的政策和方案。當兒童可以積極參與需求評估、制定解決方案、形成策略進而實施，而不是只是決策的客體時，參與決定才會產生最有利於兒童的效果。在此方面，應積極促進兒童作為同儕教育者，參加學校內外的活動。國家、國際機構和非政府組織應向兒童提供支援和有利的環境，使其能實施自己的倡議，並且在社區和國家級別，充分參與愛滋病毒政策和方案概念的形成、設計、執行、協調、監督和審查。可能需要通過各種方法確保來自社會各方面兒童的參與，包括根據兒童能力的發展，鼓勵兒童表達意見、聽取其意見、並且按照其年齡和成熟程度給予適當考慮的機制(第 12 條第 1 項)。兒童愛滋病毒/愛滋病感染者適當地參加提升認知活動，與同齡者及其他人分享其經歷，對有效預防愛滋病毒/愛滋病，及減少恥辱和歧視至關重要。締約國應確保參加提升認知活動的兒童，在獲得諮詢後自願地參與，確保他們得到社會支助和法律保護，在參與活動期間及其後正常地生活。

E. 障礙

13. 經驗顯示，許多障礙阻礙著愛滋病毒/愛滋病的有效預防、提供照顧服務和向社區倡議提供支援。這些障礙主要是文化、結構和資金方面的。其中一些障礙是否認存在任何問題、以及文化方面的做法和態度(禁忌和恥辱)、貧困、屈尊俯就的態度對待兒童等，會阻礙作出有效計畫所需的政治和個人承諾。
14. 關於資金、技術和人力資源，委員會意識到可能無法立即得到這些資源。但委員會希望就此障礙提請締約國注意根據第 4 條承擔的義務。委員會進一步注意到，締約國不應以資源有限，作為未採取任何所需的技術和資金措施或努力不足的理由。最後，委員會希望強調國際合作在此方面的重要作用。

四、預防、照顧、治療和支助

15. 委員會希望強調，預防、照顧、治療和支助等因素相互促進，在對愛滋病毒/愛滋病作出有效回應中，提供了一個連續的統一體。

A. 愛滋病毒的預防資訊與提高認識

16. 依據締約國對健康權和獲得資訊權(第 24 條、第 13 條和第 17 條)承擔的義務，兒童有權透過正式管道(例如透過教育機會和針對兒童的媒體)，以及非正式管道(例如針對街頭兒童、被收容的兒童、以及生活在困難環境中的兒童)充分獲得關於愛滋病毒/愛滋病的預防和照顧方面的資訊。提請締約國注意，兒童需要得到相關、適當和及時的資訊，注意到兒童的不同理解水準，恰當地適應兒童的年齡層次和能力，使兒童能積極和負責任地處理性行為，保護兒童免受愛滋病毒的感染。委員會希望強調，對愛滋病毒/愛滋病進行有效的預防，要求各國避免對與健康有關的資訊，包括性教育和有關資訊進行審查、扣留或故意不進行如實報導。與締約國確保兒童生命、生存和發展權所承擔的義務(第 6 條)相符，締約國必須確保兒童有能力獲得知識和技能，在開始表達其性欲時，能夠對自身和他人進行保護。
17. 已經發現與社區、家庭和同儕顧問進行對話，在學校提供"生活技能"教育，包括就性行為和健康生活方式問題進行溝通的技能，是向女孩和男孩傳達關於預防愛滋病毒資訊的有益方法，但對不同兒童群體可能需採用不同方法。締約國必須為解決性別差異作出努力，因為這些差異可能影響兒童獲得關於預防愛滋病毒/愛滋病的資訊，並應確保兒童獲得適當的預防資訊，即使他們因語言、宗教、身心障礙或其他歧視性因素面臨著限制。應特別關注難以觸及之人群提升認知的問題。在此方面，正如《公約》第 17 條所承認，大眾傳播媒介和/或口頭傳遞，在確保兒童獲得資訊和資料方面的作用至關重要，可提供適當的資訊並減少侮辱及歧視。締約國應支援和定期監督及評估愛滋病毒/愛滋病的宣傳運動，確保有效地提供資訊和減少愚昧、侮辱及歧視，解決對愛滋病毒的恐懼和錯誤認識及其在兒童和青少年中的傳播。

B. 教育的作用

18. 教育在向兒童提供愛滋病毒/愛滋病的相關和適當資訊方面，發揮著關鍵的作用，可有助於提高對此流行病的認識和理解，防止對愛滋病毒/愛滋病受害者採取消極的態度(又見委員會關於教育目標的第 1 號一般性意見)。此外，教育能夠並應該使兒童具備保護自身免於感染愛滋病毒的能力。在此方面，委員會希望提請締約國注意，有義務確保向所有兒童提供小學教育，不論是感染上愛滋病毒的兒童，還是因愛滋病毒/愛滋病成為孤兒或受到其他影響的兒童。在許多愛滋病毒廣泛傳播的社區中，來自受影響家庭的兒童，特別是女孩，在繼續上學方面面臨著嚴重的困難，教師和學校其他雇員由於愛滋病死亡的人數很高，對兒童受教育的能力帶來限制和威脅。締約國必須作出適當的準備，以確保受到愛滋病毒/愛滋病影響的兒童能繼續上學，確保以符合資格的教師替代生病的教師，使兒童的正常上學不受影響，使生活在這些社區內的所有兒童的教育權(第 28 條)得到充分的保護。
19. 締約國應盡一切努力確保學校對兒童是安全的場所，能給兒童提供安全，不使兒童感染愛滋病毒的可能性增加。根據《公約》第 34 條，締約國有義務採取一切適當的措施，防止引誘或強迫兒童進行任何非法的性活動。

C. 關心兒童和青少年需要的健康服務

20. 委員會感到關注的是，健康服務仍普遍對未滿 18 歲兒童特別是青少年的需求反應不足。正如委員會已經多次注意到，兒童更願意使用的服務，是友好的、提供支援的，能夠提供廣泛的服務和資訊，適合他們的需求，給他們機會參與影響其健康問題的決策，可以獲得、支付得起、保密和非審判性的，不需得到父母的許可，以及非歧視的。在愛滋病毒/愛滋病背景下，考慮到兒童能力的發展，締約國應確保健康服務系統雇用經過訓練的人員，在向兒童提供與愛滋病毒有關的資訊、進行自願諮詢和化驗、瞭解兒童感染愛滋病毒的狀況、提供保密的性健康和生殖健康服務、免費或費用低廉的計劃生育方法和服務、所需的與愛滋病毒相關的照顧和治療，包括預防和治療與愛滋病毒/愛滋病相關的健康問題(如肺結核和機會性感染)時，充分尊重兒童的隱私權(第 16 條)和不歧視原則。
21. 在一些國家中，即使存在有利於兒童和青少年的愛滋病毒相關服務，但身心障礙兒童、原住民兒童、少數民族兒童、生活在農村地區的兒童、生活在極端貧困中的兒童、以及生活在社會邊緣的兒童，不能充分地獲得這些服務。在其他國家中，健康服務的總體能力已經十分緊張，一直不向感染愛滋病毒的兒童提供基本醫療服務。締約國必須確保向生活在其境內的所有兒童，提供可能的、最大程度的服務，應不歧視並充分考慮兒童的性別差異、年齡及其生活的社會、經濟、文化和政治環境。

D. 對愛滋病毒感染者的諮詢和化驗

22. 獲得自願、保密的愛滋病毒諮詢和化驗服務，並適當關注兒童的發展能力，對保護兒童權利和健康至關重要。此種服務對降低兒童感染和傳染愛滋病毒的風險，獲得專門針對愛滋病毒感染者的照顧、治療和支助，以及更好地規劃兒童的未來十分重要。《公約》第 24 條確保沒有任何兒童被剝奪獲得必要的健康服務權利的義務，締約國應確保所有兒童獲得自願、保密的愛滋病毒諮詢和化驗。
23. 委員會希望強調，由於締約國的首要義務是確保兒童的權利得到保護，締約國必須避免對兒童在任何情況下，進行強制性的愛滋病毒/愛滋病化驗，並確保兒童得到保護。雖然兒童能力的發展，將決定是否直接需要得到兒童、父母或監護人的許可，但在所有情況下，依照《公約》第 13 條和第 17 條規定的兒童獲得資訊的權利，締約國必須確保在進行任何愛滋病毒化驗之前，不論是由保健服務提供者，對兒童的其他健康狀況進行所需的醫療服務進行評估，或者是其他情況下，把此種化驗的風險和好處充分地告訴兒童，以便作出知情的決定。
24. 依據締約國承擔的保護兒童隱私權(第 16 條)義務，締約國必須保護愛滋病毒化驗結果的保密性，包括在保健和社會福利機構當中。關於兒童感染愛滋病毒狀況的資訊，未經兒童許可不能透露給協力廠商，包括父母在內。

E. 兒童經母體感染愛滋病毒

25. 兒童經母體感染愛滋病毒是大部分嬰兒和幼兒感染愛滋病毒的原因。嬰兒和幼兒

可以在懷孕、生產、以及透過母乳餵養感染愛滋病毒。請締約國確保執行聯合國機構建議的，在嬰兒和幼兒中預防愛滋病毒感染的戰略。這些策略包括：(a)在即將成為父母者中間進行愛滋病毒感染的基礎預防；(b)防止感染愛滋病毒的婦女非計劃懷孕；(c)防止感染上愛滋病毒的婦女向嬰兒傳染愛滋病毒；(d)向感染上愛滋病毒的婦女及其嬰兒和家庭提供照顧、治療和支助。

26. 為預防兒童經母體感染愛滋病毒，締約國必須採取步驟，包括提供基本藥物，如抗反轉錄病毒藥物，以及適當的產前、接生和產後照顧，向懷孕婦女及其伴侶，提供自願的愛滋病毒諮詢和化驗服務。委員會認識到，在婦女懷孕和/或生產過程中，對嬰兒使用抗反轉錄病毒藥物，表明可顯著減少兒童經母體感染愛滋病的風險。然而，締約國除此以外，應向母親和兒童提供支助，包括嬰兒餵養方法選擇方面的諮詢。提請締約國注意，向愛滋病毒陽性母親提供諮詢，應包括關於不同嬰兒餵養方法的風險和益處的資訊，指導母親選擇最適合其情況的餵養方法。還需要提供後續支助，使婦女能夠盡可能安全地實施她們選擇的餵養方法。
27. 即使在愛滋病發生率很高的群體中，大部分新生嬰兒的母親未感染愛滋病毒。對愛滋病毒陰性的婦女，和不瞭解感染愛滋病毒狀況的婦女生育的嬰兒，委員會希望強調，依照《公約》第6條和第24條，母乳餵養仍然是最佳的餵養選擇。對愛滋病毒陽性母親所生的嬰兒，現有的證據顯示，母乳餵養會導致傳染愛滋病毒的風險上升10%到20%，但缺乏母乳餵養會使兒童營養不良，或感染愛滋病毒以外的其他傳染性疾病的風險增加。聯合國機構建議，在替代性餵養方式可以支付得起、可行、可以接受、可持續、安全的情況下，建議感染愛滋病毒的母親避免一切母乳餵養；否則，在嬰兒出生後最初幾個月內建議只進行母乳餵養，然後儘早地結束母乳餵養。

F. 治療和照顧

28. 締約國根據《公約》的義務，擴大到確保兒童在不歧視基礎上，可持續地和平等地獲得與愛滋病毒相關的全面治療和照顧，包括必要的與愛滋病毒相關的藥物、貨物和服務。目前普遍認為，全面治療和照顧應包括抗反轉錄病毒藥物和其他藥物，愛滋病毒/愛滋病的診斷技術和相關照顧技術、機會性傳染和其他疾病，良好的營養、社會、精神和心理支援，以及家庭、社區為基礎的照顧。在此方面，締約國應與藥物製造業進行談判，使當地能夠以盡可能低的價格獲得必要的藥物。此外，請締約國確認、支持和協助社區參與提供愛滋病毒/愛滋病的全面治療、照顧和支助，同時遵守締約國自身根據《公約》承擔的義務。呼籲締約國對解決社會存在阻礙所有兒童平等地獲得治療、照顧和支助的因素，給予特別關注。

G. 兒童參與研究

29. 依照《公約》第24條的規定，締約國必須確保愛滋病毒/愛滋病的研究計畫中，包括有助於有效預防、照顧、治療和減少對兒童造成的影響的具體研究。但是，締約國必須確保一種治療方法已經對成人進行全面試驗之後，才把兒童作為研究物件。涉及愛滋病毒/愛滋病的生物醫學研究、愛滋病毒/愛滋病的活動、以及社

會、文化和行為研究，產生了關於權利和倫理問題的關注。兒童被作為不必要的或設計不當的研究的物件，而兒童對拒絕或同意參加研究極少擁有或者沒有發言權。根據兒童能力的發展，應徵求兒童的同意，如有必要可以徵求父母或監護人的同意。但是在所有情況下，必須在充分透露兒童研究的風險和益處基礎上獲取同意。進一步提請締約國注意，依照《公約》第 16 條的義務，應確保兒童的隱私權在研究過程中不因疏忽受到破壞，在任何情況下，研究中獲得的兒童個人資訊，不應用於已經許可的目的以外的其他目的。締約國必須盡一切努力確保兒童(根據能力的發展)、父母和/或監護人參加研究的優先項目的確定，並且為參加此種研究的兒童創造支助環境。

五、易受傷害與需要特別保護的兒童

30. 由於政治、經濟、社會、文化和其他因素，導致兒童感染愛滋病毒/愛滋病的脆弱性，決定了兒童可能得不到足夠的照顧，難以應付愛滋病毒/愛滋病對其家庭和社區帶來的影響，面臨著感染愛滋病毒的風險，成為不適當的研究物件，當感染上愛滋病毒時，無法獲得治療、照顧和支助。最容易感染愛滋病毒/愛滋病的兒童，是生活在難民營和國內流離失所者營地的兒童、被拘留的兒童、被收容的兒童、生活極端貧困的兒童、生活在武裝衝突中的兒童、兒童兵、遭受經濟和性剝削的兒童、身心障礙兒童、遷徙兒童、少數族裔兒童、原住民兒童、以及街頭兒童。然而，所有兒童都可能因其生活的特殊狀況，而容易感染上愛滋病毒/愛滋病。委員會注意到，即使在資源受到嚴重限制的情況下，社會易受傷害成員的權利也必須得到保護，並且可以使用最低的資源採取許多措施。減少對愛滋病毒/愛滋病的脆弱性，首先要求兒童、家庭和社區具備能力，可以就與愛滋病毒/愛滋病相關的影響到他們的決策、做法或政策作出知情選擇。

A. 受到愛滋病毒/愛滋病影響及成為孤兒的兒童

31. 應特別關注由於愛滋病淪為孤兒的兒童，來自受愛滋病影響家庭的兒童，包括戶長是兒童的家庭，因為這些因素對感染愛滋病毒的脆弱性具有影響。對來自受愛滋病毒/愛滋病影響家庭的兒童，由於他們的權利被忽視或破壞，特別是受到歧視，使他們獲得的教育、健康和社會服務減少或無法獲得，可能加劇其遭受的恥辱和社會孤立。委員會希望強調向受到影響的兒童提供法律、經濟和社會保護的必要性，以確保他們獲得教育、遺產、住房、健康和社會服務，並且使兒童感到可以在其認為適當的時候，安全地透露他們及其家庭成員感染愛滋病毒的狀況。在此方面，提請締約國注意，這些措施對實現兒童權利、給予兒童必要的技能和支持、減少感染愛滋病的脆弱性和被感染的風險，具有關鍵的作用。

32. 委員會希望強調，證明受愛滋病毒/愛滋病影響的兒童的身分，具有重要的意義，因為這涉及到獲得法律對人的承認，維護和保護權利，特別是繼承、教育、健康和其他社會服務權利，降低兒童被虐待和被利用之易受傷害性，特別是因疾病或死亡與家庭分離的兒童。在此方面，出生登記對確保兒童的權利至關重要，而且

對把愛滋病毒/愛滋病對兒童生活造成的影響，減少到最低程度也是必要的。因此，提請締約國注意根據《公約》第7條承擔的義務，確保存在兒童出生時或出生後，立即對每個兒童進行登記的制度。

33. 愛滋病毒/愛滋病對孤兒的生活帶來的創傷，通常始於父母一方患病和死亡，經常還伴隨著恥辱和歧視造成的影響。在此方面，特別提請締約國注意確保法律和有關做法，維護孤兒的繼承權和財產權，特別關注可能妨礙實現這些權利的、基於性別的歧視。依據締約國根據《公約》第27條所規定的義務，締約國還必須支持和加強因愛滋病毒淪為孤兒者所在的家庭和社區的能力，向他們提供與身體、心理、精神、道德、經濟和社會發展，包括獲得所需的社會心理照顧相適應的生活水準。
34. 在努力使孤兒在親屬或家庭成員照顧下與同齡者生活在一起時，孤兒能得到最大的保護和關心。得到周圍社區支援的擴展式家庭，可能是受創傷最小的方式，因而當沒有其他可行的替代辦法時，是照顧孤兒的最佳方式。必須盡最大的可能提供援助，使兒童能留在現有的家庭結構當中。由於愛滋病毒/愛滋病對擴展式家庭造成的影響，這種選擇方法也許不存在。在此種情況下，締約國必須盡可能地提供家庭式的替代性照顧(例如寄養照顧)。鼓勵締約國在必要時，向以兒童為戶長的家庭提供資金或其他形式的支助。締約國必須確保本國的戰略承認社區處於對愛滋病毒/愛滋病進行回應的前線，這些策略的目的是協助社區確定如何向生活在其中的孤兒提供最佳支助。
35. 雖然機構照顧可能對兒童的發展具有不利影響，然而，當不可能在兒童生活的社區內進行基於家庭的照顧時，締約國可以確定，在照顧由於愛滋病毒/愛滋病淪為孤兒的兒童時，機構照顧可臨時發揮作用。委員會認為，對兒童進行任何形式的機構照顧，只應作為最後的手段，應為保護兒童權利充分採取措施，防止一切形式的虐待和剝削。在這種環境中生活的兒童，有權得到國家的特別保護和援助，依照《公約》第3條、第20條和第25條的規定，需要採取嚴格的措施確保此種機構達到照顧兒童的具體標準，並符合法律保障的規定。提請締約國注意，必須對兒童生活在這些機構中的時間長度作出限制，必須制定計畫使生活在這些機構中的兒童，無論是愛滋病毒/愛滋病感染者或者受到其影響的兒童，能夠成功地重返社區。

B. 性剝削和經濟剝削的受害者

36. 被剝奪了生存和發展手段的女孩和男孩，特別是因愛滋病淪為孤兒的兒童，可能以各種方式受到性剝削和經濟剝削，包括以性服務或有害的工作換取金錢，用於生存、援助生病或將去世的父母和年幼兄妹、或者支付學費。感染上愛滋病毒/愛滋病的兒童，或者直接受愛滋病毒/愛滋病影響的兒童，可能發現他們處於雙重的不利地位——由於在社會和經濟上被邊緣化、以及兒童或者其父母感染愛滋病毒的狀況而遭到歧視。依據《公約》第32條、第34條、第35條、第36條對兒童權利的規定，為減少兒童感染愛滋病毒/愛滋病的危險性，締約國有義務保護兒童免受一切形式的經濟剝削和性剝削，包括確保免於落入賣淫網路，保護兒童免

於從事任何可能影響或阻礙其教育、健康、身體、心理、精神、道德或社會發展的工作。締約國必須採取大膽的行動，保護兒童免遭性剝削、經濟剝削和販賣，並依照第 39 條規定的權利，為曾遭受此種待遇的兒童創造機會，使他們受益於參與解決這些問題的國家和非政府機構提供的支助和照顧服務。

C. 暴力和虐待的受害者

37. 兒童可能受到各種形式的暴力和虐待，可能使兒童感染愛滋病毒的風險加大，兒童也可能由於感染上愛滋病毒/愛滋病，或受到其影響而遭受暴力。包括強暴和其他形式的性虐待在內的暴力，可能發生在家庭或寄養機構中，肇事者也可能是那些對兒童承擔具體責任者，包括教師和與兒童相關的機構的雇員，如監獄、精神健康機構和其他身心障礙機構。依照《公約》第 19 條規定的兒童權利，締約國有義務保護兒童免受一切形式的暴力和虐待，無論在家庭、學校、其他機構或社區內。

38. 保護計畫必須具體針對兒童生活的環境、兒童認識虐待和對虐待進行控告的能力、及其個人能力和自主能力。委員會認為，愛滋病毒/愛滋病與戰爭和武裝衝突中兒童遭受的暴力或虐待之間的關係，值得特別關注。在這些情況下，預防暴力和虐待的措施十分重要。締約國必須確保將愛滋病毒/愛滋病與兒童權利問題，納入解決下列兒童(女孩和男孩)的問題並向其提供支助：被軍事或其他穿制服的人員用來提供家庭服務或性服務的兒童、國內流離失所的兒童，或生活在難民營中的兒童。依照締約國的義務，包括《公約》第 38 條和第 39 條規定的義務，必須在受衝突和災害影響的地區，結合對兒童提供諮詢展開積極的宣傳運動，建立預防和早期發現針對兒童的暴力和虐待的機制，並且成為國家和社區對愛滋病毒/愛滋病所作的回應的一部分。

D. 濫用藥物

39. 使用包括酒精和毒品在內的藥物，降低兒童對性行為進行控制的能力，可致使感染愛滋病毒的危險性增加。使用未經消毒的工具進行注射的做法，進一步加大了愛滋病毒傳染的風險。委員會注意到需更多地瞭解兒童使用藥物的行為，包括忽視和違反兒童權利對這些行為造成的影響。在多數國家中，兒童未能受益於與使用藥物相關的愛滋病毒實用預防計畫，即使存在這些計畫，也主要是針對成年人的。委員會希望強調，旨在減少藥物使用和愛滋病毒傳染的政策和計畫，必須認識到在預防愛滋病毒/愛滋病方面，兒童包括青少年的特殊敏感性和生活方式。依照《公約》第 33 條和第 24 條規定的兒童權利，締約國有義務確保執行旨在減少導致兒童使用藥物因素的計畫、以及向濫用藥物的兒童提供治療和支助的計畫。

六、建議

40. 委員會在此重申，關於生活在有愛滋病毒/愛滋病的世界中的兒童的一般性討論日(CRC/C/80)產生的建議，並呼籲締約國：

- (a) 在國家和地區級別通過和執行與愛滋病毒/愛滋病相關的政策，包括以兒童為中心、基於權利、納入《公約》規定的兒童權利的有效行動計畫、策略和方案，把此一般性意見前面的段落提出的建議、以及關於兒童問題的聯合國大會特別會議(2002年)通過的建議考慮進去；
 - (b) 盡最大可能提撥資金、技術和人力資源，支援基於國家和社區的行動(第4條)，適當時在國際合作下進行(見以下第41段)；
 - (c) 審查現有法律並制訂新的立法，以實施《公約》第2條的規定，特別是明確禁止基於實際或感覺的愛滋病毒/愛滋病狀況的歧視，保證所有兒童平等地獲得一切有關服務，特別關注兒童的隱私和保密權，以及委員會在前面的段落中作出的與立法有關的其他建議；
 - (d) 將關於愛滋病毒/愛滋病的行動計畫、策略、政策和方案，納入負責監督和協調兒童權利的國家機制的工作當中，考慮建立一個審查程序，對與愛滋病毒/愛滋病相關的忽視，或破壞兒童權利的控告作出具體回應，無論這涉及建立新的立法或行政機構，或者授權現有的國家機構負責；
 - (e) 重新評估與愛滋病毒相關的資料收集和評估方法，確保充分地覆蓋《公約》所界定的兒童，根據年齡和性別分類，理想的是以五年為一個年齡組，並盡可能地列入屬於易受傷害群體的兒童，以及需要特別關注的兒童；
 - (f) 根據《公約》第44條，在報告過程中列入與愛滋病毒/愛滋病相關的國家政策和方案的資訊，並盡最大的可能列入在國家、地區和地方級別的預算和資源分配情況，在這些分類中列入用於預防、照顧、研究和減少影響的預算分配比例。必須具體關注這些方案和政策在多大程度上對兒童及其權利(根據他們能力的發展)明確地給予承認，與愛滋病毒相關的兒童權利在多大程度上在這些法律、政策和做法中得到解決，具體關注基於兒童感染愛滋病的狀況、因愛滋病毒/愛滋病成為孤兒、或者其父母是愛滋病毒/愛滋病感染者，對兒童產生的歧視。委員會請締約國在報告中詳細指出，在國家管轄範圍內與兒童和愛滋病毒/愛滋病相關的、最重要的優先工作，概述今後五年國家為解決已確定的問題，打算實施的活動計畫。這樣可以對活動的進展情況進行長期的評估。
41. 為促進國際合作，委員會呼籲聯合國兒童基金會、世界衛生組織、聯合國人口發展基金會、愛滋病方案和其他有關國際機構和組織，有系統地對國家層級為確保在愛滋病毒/愛滋病背景下的兒童權利作出的努力進行捐款，並且為改善愛滋病毒/愛滋病背景下的兒童權利與委員會繼續共同工作。此外，委員會敦促提供發展合作的締約國，確保在制定愛滋病毒/愛滋病策略時充分考慮兒童的權利。
42. 非政府組織、社區團體和其他民間社會行動者，如青年團體、基於信仰的組織、婦女組織、傳統領袖(包括宗教和文化領袖)，在對愛滋病毒/愛滋病的流行病作出回應方面，都可發揮關鍵的作用。呼籲締約國為民間社會團體的參與提供有利環境，包括便利各個行動者之間的合作與協調，向這些小組提供所需的支援，使其能不受阻礙地有效運行(在此方面，特別鼓勵締約國在提供愛滋病毒/愛滋病預防、照顧、治療和支助服務方面，支援愛滋病毒/愛滋病感染者的充分參與，並特別關注讓兒童參加)。

➤ 第 4 號一般性意見：在兒童權利公約框架內青少年的健康和發展

一、導言

1. 《兒童權利公約》界定兒童係指“未滿 18 歲之人，但其所適用之法律規定未滿 18 歲為成年者，不在此限”（第 1 條）。因此，直至未滿 18 歲的青少年是《公約》所載一切權利的享有者；他們有權享有特殊的保護措施，並依照兒童不同階段的接受能力，逐漸行使其各項權利（第 5 條）。
2. 青春期的身體、認知和社會意識迅速變化，包括性和生殖成熟為特點的時期；逐漸地形成具備成年人行為和作用的能力，承擔須掌握新知識和新技能的新責任。雖然，青少年在總體上是一個健康的人口群體，但青春期因青少年相對的脆弱性和來自社會（包括同齡者）的壓力而可能染上健康風險行為，因此也對健康和發展構成新的挑戰。這些挑戰問題包括個性特徵的形成和如何處理個人的性問題。由於青少年有很強的能力迅速地接受新事物，體驗新的多種多樣的經歷，發展並運用批評性思維，接受自由意識，有創造力和有社交能力，因此充滿活力的向成人的階段過渡，一般也是積極變化的時期。
3. 兒童權利委員會關切地注意到，各締約國在執行《公約》所規定的義務時，並未充分地注意到青少年作為權利享有者的一些具體關注問題，並未注意增進他們的健康和發展。這促使委員會通過了本項一般性意見，以提高各締約國的認識，指導和支援締約國採取包括制定具體策略和政策在內的辦法，努力確保尊重、保護和充分履行青少年的權利。
4. 委員會從較寬泛的含義理解“健康和發展”概念，並不嚴格限於《公約》第 6 條（生命、生存和發展權）和第 24 條（健康權）條款界定的範圍。本一般性意見的目標之一，就是為了指出必須加以增進和保護主要人權，以確保青少年切實享有可達到的最高健康水準、全面發展，並且為進入成年做好充分的準備，從而在他們的社區和社會中發揮建設性的作用。本項一般性意見應當與《公約》，及其關於買賣兒童、兒童賣淫和兒童色情製品問題，和關於兒童捲入武裝衝突問題的兩項任擇議定書，以及其他相關國際人權準則和標準一併閱讀。

二、基本原則和締約國的其他義務

5. 正如世界人權會議（1993 年）所確認和委員會一再重申的，兒童權利也是不可分割和相互關聯的權利。除了第 6 條和第 24 條之外，《公約》的其他條款和原則也是青少年充分享有其健康和發展權利的關鍵保障。

不受歧視權

6. 締約國有義務確保所有未滿 18 歲之人，不受歧視地享有《公約》所載的一切權利（第 2 條），包括不因“種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或其他見解、民族、族裔或社會出身、財產、身心障礙、出生或其他身分”而有任何差別。上述這些

還包括青少年的性傾向和健康狀況(包括愛滋病毒/愛滋病以及精神健康狀況)。遭歧視的青少年更容易蒙受虐待、其他類型的暴力和剝削，並使他們的健康和發展面臨更大的風險。因此，他們有權得到社會各階層的特殊關注和保護。

行使權利的適當指導

7. 《公約》承認家長(或其他對兒童負有法律責任者)有責任、權利和義務，“以符合兒童不同階段接受能力的方式，適當指導和指引兒童行使本公約所確認的權利”(第5條)。委員會認為，家長或其他對兒童負有法律責任者，必須悉心履行他們的權利和責任，引導和指導他們照管下的青少年兒童行使其權利。他們有義務根據青少年年齡和成熟程度，考慮他們的意見，提供安全和扶助性的環境，從而可使青少年得到發展。青少年的家庭環境成員必須承認青少年是積極的權利享有者，只要給予適當的引導和指導，他們有能力成為完全的、負責任的公民。

尊重兒童的意見

8. 自由表達意見，並且給予其意見應有考慮的權利(第12條)，對於實現青少年健康和發展權也具有根本意義。締約國必須確保，尤其在家庭、學校及其社區中，青少年有真正的機會，就一切涉及其本人的事務自由地表達他們的意見。為了使青少年能夠安全和恰當地行使這些權利，公共當局、家長以及其他與或為兒童工作的成年人必須創造一個基於信任、相互勾通、能夠傾聽並提供良好指導的環境，從而有助於青少年平等地參與包括決策在內的進程。

法律和司法措施及程式

9. 《公約》第4條規定，“締約國應採取一切適當的立法、行政和其他措施以實現本公約所確認的權利”。在關於青少年健康和發展權方面，締約國必須確保根據國內法保障各項具體法律條款，包括確定在未徵求家長同意情況下，表示性同意、婚姻和給予可能的醫學治療的最低年齡。上述最低年齡對男、女孩應一視同仁(《公約》第2條)並密切地體現出，根據未滿18歲者的能力、年齡和成熟程度的各個階段，承認他們為權利享有者的地位(第5條和第12條至第17條)。此外，還必須在特別注意到隱私權的情況下(第16條)，便利於青少年訴諸於保證公平和適當程序的個人申訴體制，以及司法和適當的非司法性救濟機制。

公民權利和自由

10. 《公約》第13條至第17條界定了兒童和青少年的公民權利和自由。這對於保障青少年健康和發展權具有根本意義。第17條指出，兒童有權“能夠從多種的國家和國際來源獲得資訊和資料，尤其是旨在促進其社會、精神和道德福祉和身心健康的資訊和資料”。若締約國要促進具有成本效益的措施，包括通過法律、政策和方案，處治與健康相關的許多問題，包括第24條和第33條所列的諸如計劃生育、防止事故、提供保護避免包括早婚和女性生殖器割禮在內的有害傳統習俗、酗酒嗜煙及其他有害毒品之害，青少年知悉適當資訊的權利具有決定性意義。

11. 為了增強青少年的健康和發展，還應鼓勵締約國嚴格尊重青少年的隱私和保密權，包括關於就健康問題提供的規勸和諮詢意見(第 16 條)。保健服務提供方必須銘記《公約》的基本原則，有義務保證有關青少年醫務資料的保密性。這類資料只有在得到有關青少年同意的情況下，或者在適用於違反成年人保密的同樣情況下，才可透露被認為具有足夠成熟程度的，不需要家長或其他人在場的情況下接受諮詢意見的青少年，應享有隱私權並可要求保密性的服務，包括治療。

為免遭一切形式虐待、忽視、暴力和剝削提供保護

12. 締約國必須採取有效措施確保青少年得到保護，免遭一切形式的暴力、虐待、忽視和剝削(第 19 條、第 32 條至第 36 條和第 38 條)，更多地關注危害這一年齡組的各種特定形式的虐待、忽視、暴力和剝削。各締約國尤其應採取專門措施，確保尤其易遭虐待和忽視的身心障礙青少年，在生理、性和精神上的完整性。締約國還應確保，社會上遭排斥的貧困青少年不被視為犯罪者。為此，必須撥出財力和人力增強研究，從而為制定有效的地方和國家法律、政策和方案提供情況。應定期對政策和策略進行審查並作相應修改。締約國在採取這些措施時，必須考慮到青少年各階段的接受能力，並且以適當的方式讓青少年參與旨在保護青少年的制訂工作措施，包括各種方案的制訂。為此，委員會強調，同齡者的教育具有積極的影響力，以及恰當的榜樣，尤其是那些藝術、文藝和體育界的榜樣具有積極的影響作用。

資料收集

13. 為了能夠監測青少年的健康和發展情況，締約國必須系統地收集資料。締約國應設立資料收集機制，以便按性別、年齡、血統和社會經濟狀況進行詳細分類，從而可追蹤各不同群體的情況。資料的收集還可對少數族裔和/或原住民、移民或難民青少年、身心障礙青少年、工作青少年等各特定群體情況展開研究。應酌情讓青少年參與這些分析，以確保按敏感地關注青少年的方式，理解和運用這些資料。

三、建立安全和扶助性的環境

14. 青少年所生活的環境有力地決定了青少年的健康和發展。要創建安全和扶助性的環境，就必須建立好青少年所處的直接環境——家庭、同齡者、學校和各服務部門形成的環境，以及尤其由社區和宗教領導人、傳媒、全國和當地政策和立法形成的更廣泛環境——這兩個環境的態度和行動。宣傳和實施《公約》條款和原則，特別是第 2 條至第 6 條、第 12 條至第 17 條、第 24 條、第 28 條、第 29 條和第 31 條，是保障青少年健康和發展權的關鍵。締約國應通過制定政策或頒布立法，並落實專為青少年制定的方案，採取措施提高認識並促進和/或調節行動。
15. 委員會強調了家庭環境，包括大家族家庭和社區成員，或其他在法律上對兒童或青少年負有責任者的重要性(第 5 條和第 18 條)。雖然大部分青少年是在家庭運作良好的環境中成長的，但某些青少年家庭，並非安全和扶助性的環境。

16. 委員會呼籲各締約國以符合青少年各階段接受能力的方式，制定和執行立法、政策和方案，促進青少年的健康和發展：(a)為家長(或法律監護人)提供適當的協助措施，通過設立各種機構、設施和服務部門，包括在必要時提供有關營養、衣著和住房等方面物質援助，以充分地支助青少年的福祉(第 27 條第 3 項)；(b)提供充分的資訊和為人父母的支援，以便建立起信賴和信任關係，從而可公開地討論例如性和性行為以及有風險的生活方式的問題，並尋求尊重青少年權利的可接受的解決辦法(第 27 條第 3 項)；(c)為身為青少年的父母提供有關其本人及其子女福祉的支持和指導(第 24 條(f)款)、第 27 條第 2 和第 3 項)；(d)在尊重少數族裔和其他少數人價值觀和準則的情況下，特別關注、指導並支持那些生活中的傳統和準則，可能與其生活的社會中其他人不同的青少年及家長(或法律監護人)；和(e)確保對家庭採取干預行動是為了保護青少年，並在必要時，例如在發生虐待或忽視的情況下，按照適用的法律和程式，將他/她與其家庭隔離。此類法律和程式應加以審查，確保它們符合《公約》的原則。
17. 學校作為學習、發展和社會交往的場所，在許多青少年的生活中發揮著重要的作用。第 29 條第 1 項指出，教育必須旨在“最充分地發展兒童的人格、才能以及精神、身體之潛力”。此外，關於教育目標的第 1 號一般性意見指出：“教育還必須旨在確保……兒童在離開學校之後不會毫無準備地面對他或她在生活中預期會遇到的挑戰。基本的技能應包括……有能力做出周全的決定；以非暴力的方式解決衝突；並且形成健康的生活方式[和]良好的社會關係……”。鑒於適當的教育對青少年當前和今後健康與發展及其子女的重要性，委員會促請各締約國遵照《公約》第 28 條和第 29 條，(a)確保向所有人提供便於就讀的高品質免費義務教育，並且向所有青少年提供便於就讀的中等和高等教育；(b)提供運作良好的學校，以及不會對學生造成健康風險的娛樂設施，包括供水和衛生設備以及上下學途中的安全；(c)採取必要的行動，在校園內防止和禁止學校工作人員以及學生之間發生一切形式暴力和虐待行為，包括性虐待、體罰和其他不人道、有辱人格或侮辱性的待遇或懲罰；(d)透過在教學大綱中設定有關的主題，宣導和支持增進健康行為的措施、態度和活動。
18. 越來越多的青年，在青春期離開學校開始工作，以養家糊口，或者在正規或非正規部門工作賺取薪資。依照國際標準投入工作，只要不損害青少年享有任何其他權利，包括健康和教育權，也許有利於青少年的發展。委員會敦促各締約國採取一切必要措施，從消除最有害的形式著手，廢除一切形式童工，經常不斷地審查全國最低就業年齡條例，以期使這些條例符合國際標準，並(根據《公約》第 32 條以及國際勞工組織第 138 號和第 182 號公約)，管制就業青少年的工作環境和條件，從而確保青少年得到充分保護並可訴諸法律補救機制。
19. 委員會還強調，根據《公約》第 23 條第 3 項，應當考慮到身心障礙青少年的特別權利並提供援助，確保身心障礙兒童/青少年的有效參與和得到品質良好的教育。國家應確認，只要有可能，就應讓身心障礙兒童/青少年在常規學校平等地接受初級、中級和高等教育的原则。
20. 委員會感到關注的是，早婚和懷孕是涉及性衛生和生殖健康，包括與愛滋病毒/

愛滋病相關健康問題的重大因素。若干締約國內的法定和實際最低婚姻年齡，尤其是女孩的婚姻年齡仍然很低。同時，還有一些與健康無關的關注問題：結婚的兒童，尤其是女孩，往往被迫離開教育體制，並被排斥在社會活動之外。此外，有些締約國對已婚兒童，即使年齡不足 18 歲，也在法律上當作成年人，剝奪了他們根據《公約》規定應享有的一切特殊保護措施。委員會強烈地建議各締約國審查並酌情改革其立法和做法，將得到和未得到家長同意的男女孩最低婚姻年齡提高到 18 歲。消除對婦女歧視委員會也提出了類似的建議(1994 年第 21 號一般性意見)。

21. 在大部分國家中，由於暴力造成的事故性傷害或損傷，是導青少年致死亡或終身身心障礙的根源。在這方面，委員會關切地感到，青少年因公路交通事故造成的傷害和死亡比例偏高。締約國應頒布並實施包括對青少年駕駛教育和駕駛考試在內的立法和方案，提高公路安全，以及通過和增強已知高度有效的立法，如必須持有有效駕駛證、繫好座椅安全帶，戴防護安全帽，以及劃定行人區等。
22. 委員會還極為關注青少年年齡群體自殺率高的問題。青少年的精神障礙和心理疾病相對較普遍。在許多國家中，憂鬱症、飲食失常和自我毀滅性行為等症狀，有時導致自我損傷和自殺的現象日趨增長。這些情況尤其可能與學校內外的暴力、虐待、欺凌和忽視，包括性虐待、不現實的期望過高，和/或欺壓和欺負行為相關。締約國應當為這些青少年提供一切必要的服務。
23. 暴力源於個人、家庭、社區和社會各因素之間相互複雜作用的結果。那些無家可歸或生活在機構內的、參加團夥幫派或被招募為兒童兵的脆弱青少年，尤其易遭受體制性和人與人之間的暴力。根據《公約》第 19 條，締約國必須採取一切適當的措施防止和消除：(a) 摧殘青少年的體制性暴力，包括在與青少年有關的公共和民間機構(學校、身心障礙青少年收容所、少年管教機構等)中，採取立法和行政措施，並且培訓和監督那些負責被收容兒童的工作人員，或者那些因為其工作與兒童接觸的人員，包括員警；和(b) 青少年相互之間個人的暴力，包括支持適當親職教養以及兒童早期社會和教育發展之機會，樹立起非暴力的文化準則和價值觀念(正如《公約》第 29 條所設想的)，嚴格控制武器，限制酒類和毒品的管道。
24. 根據《公約》第 3 條、第 6 條、第 12 條和第 19 條以及 24 條第 3 項，締約國應採取一切有效措施消除危害青少年生命權，包括榮譽處決的行為和活動。委員會強烈敦促各締約國制訂和開展宣傳運動、教育方案和立法，旨在改變流行的觀念，並扭轉形成有害傳統習俗的性別角色和陳規陋習。此外，締約國應推動建立多學科資訊和諮詢中心，探討有關某些傳統性習俗，包括早婚和女性生殖器割禮等有害問題。
25. 對於推銷不健康的產品和生活方式對青少年健康行為形成的影響，委員會感到關切。締約國必須根據《公約》第 17 條，在強調青少年有權瞭解來自各類國家和國際管道的資訊和材料的同時，保護青少年免遭對其健康和發展有害的資訊的影響。因此，委員會敦促締約國管制或禁止尤其是針對兒童和青少年的有關酒類和煙草等物品的宣傳和銷售。

四、資訊、技能培養、諮詢和保健服務

26. 青少年有獲得對其健康和發展，以及使之能有意義地進行社會參與至關重要的充分資訊的權利。締約國有義務確保所有男女青少年在學校內外得到，而不是被拒絕，關於如何保護其健康，以及形成並奉行健康的行為的準確和適當的資訊。這應包括有關使用和濫用煙草、烈酒和其他物品、安全和得當的社會和性行為、飲食和體育活動的資訊。
27. 為將這些資訊充分地落實在行動上，青少年必須培養形成各種技能，包括諸如如何籌畫和準備營養均衡的飯菜，適當的個人衛生習慣之類必要的自我照顧的生活技能，以及諸如如何開展人與人之間的交流、決策以及應付壓力和衝突等特別社會情況的技能。各締約國尤其應通過正規和非正規教育以及培訓方案、青年組織和傳媒，促進和支持培養此類技能的機會。
28. 根據《公約》第 3 條、第 17 條和第 24 條，締約國應當使青少年有機會瞭解性和生殖資訊，包括有關計劃生育和避孕、早期懷孕的危險性、預防愛滋病毒/愛滋病和性傳染疾病的預防和治療方面的資訊。此外，締約國應確保，不論青少年的婚姻狀況如何，及其家長或監護人是否同意，青少年都能獲得適當的資訊。至關重要的是，要找到充分的並針對男女青少年特點，及其專有權利的適當方式和方法提供這些資訊。為此，鼓勵各締約國確保通過學校以外的各類管道，包括青年組織、宗教、社區和其他群體和傳媒，促使青少年積極地參與編制和宣傳這些資訊。
29. 依據《公約》第 24 條，敦促締約國為患有精神障礙的青少年提供充分治療和康復護理，使社區瞭解早期跡象和症狀，以及這些症狀的嚴重程度，保護青少年免遭不應有的壓力，包括心理社會壓力。同時敦促締約國依照第 2 條規定的義務，制止對精神障礙的歧視和消除就此形成的恥辱感。每一位患有精神障礙的青少年都有權在他或她的生活社區內，得到盡可能的治療和照顧。當必須住院或安置在精神病院時，這樣的決定必須符合兒童的最佳利益原則。在住院或安置在精神病院時，患者應給予盡可能大的機會享有《公約》確認的他或她的一切權利，包括獲得教育並從事娛樂活動的權利。只要適宜，青少年就應與成年人分開。締約國必須確保，除其家庭成員之外，在必要和適當時，青少年還可有同代表其本人利益的個人代表的溝通管道。根據《公約》第 25 條，締約國應定期審查安置在醫院或精神病院內青少年患者的情況。
30. 男女青少年都面臨著遭受性傳染疾病，包括愛滋病毒/愛滋病傳染和影響的風險。各國應當確保供應並開放適當的商品、服務和資訊，以預防和治療性傳染疾病，包括愛滋病毒/愛滋病。為此，敦促各締約國：(a) 制訂有效的預防方案，包括各種措施，旨在改變有關的文化觀念，認清為青少年提供避孕器具和預防性傳染疾病的必要性，並且解決圍繞著青少年性問題的文化和其他禁忌；(b) 制定立法制止各種增加青少年受傳染的風險，或造成對已經感染了性傳染疾病(包括愛滋病毒)的青少年排斥的做法；(c) 採取措施消除妨礙青少年獲得資訊、保險套之類預防措施和護理的障礙。
31. 少女應當能瞭解早婚和早孕可造成危害的資訊，而那些已懷孕的少女應當得到敏

- 感地關注到她們的權利及特殊需要的保健服務。各締約國應採取措施，減少少女產婦，尤其是因早孕和不安全墮胎手法造成的患病率和死亡率，並支助成為父母的少年。年輕母親尤其在得不到支助時，易陷入沮喪和焦慮的情緒，會損害她們照顧其子女的能力。委員會敦促各締約國：(a)制訂和落實提供性衛生和生殖健康服務的方案，包括計劃生育、避孕器具和在墮胎不違反法律的情況下，提供安全墮胎服務，以及充分和全面的婦科保健和諮詢；(b)鼓勵青少年的家長對青少年已經生兒育女採取積極和支助的態度；(c)制定可使少年母親繼續接受教育的政策。
32. 在家長表示同意之前，必須讓青少年有機會自由地表達他們的意見，並且根據《公約》第 12 條，賦予青少年意見以適當的份量。然而，若青少年具有足夠的成熟程度，則應徵得青少年，他或她本人知情的同意，同時通報家長，只要這樣做符合“兒童的最佳利益”（第 3 條）。
33. 關於隱私和保密和與接受治療的知情同意相關的問題，締約國應：(a)制訂法律或法規，確保向青少年提供有關治療的保密諮詢意見，從而他們能夠做出知情的同意。這類法律或條例應當規定，適用這項程序的年齡，或者闡明兒童各不同階段的接受能力；和(b)對保健工作人員就有關青少年的隱私和保密、瞭解治療方案並就治療給予知情同意等方面的權利開展培訓。

五、易受傷害性和風險

34. 為確保對青少年健康和發展權的尊重，應當考慮至那些會加劇青少年易受傷害性和風險的個人行為和環境因素。諸如武裝衝突或社會排斥之類的環境因素，增加了青少年易遭受虐待、其他形式暴力和剝削的脆弱性，從而嚴重地限制了青少年做出個人、健康行為選擇的能力。例如，參與不安全性行為的決定，會增加有損於青少年健康的風險。
35. 根據《公約》第 23 條，精神和/或肢體殘障的青少年具有享有可達到的最高身心健康水準的平等權利。締約國有義務的為身心障礙青少年提供實現其權利的必要手段。締約國應：(a)確保為所有身心障礙者提供並開放保健設施、商品和服務，而且這些設施和服務會增強身心障礙者的自立能力，及其對社區的積極參與；(b)確保提供必要的設備和個人支助，以使他們具備行動、參與和交流的能力；(c)特別關注身心障礙青少年有關性問題的特殊需要；和(d)消除妨礙身心障礙青少年實現其權利的障礙。
36. 締約國必須向無家可歸的青少年，包括那些在非正規部門中工作的青少年提供特殊的保護。無家可歸青少年尤其易遭受他人的暴力、虐待和性剝削；易陷入自我毀滅性的行為、濫用毒品和精神障礙。為此，締約國必須：(a)制訂出政策並頒布和實施立法，保護此類青少年免遭諸如執法人員等暴力之害；(b)制訂各項策略以提供適當教育、醫療保健以及培養生活技能的機會。
37. 遭性剝削，包括賣淫和製作色情製品的青少年面臨著重大的健康風險，包括感染上性傳染疾病、愛滋病毒/愛滋病、非預期的懷孕、不安全的墮胎、暴力和心理壓抑症。青少年有權得到身心上的康復，並在有助於健康、自尊和有尊嚴的環境中

重新回歸社會(第 39 條)。締約國的義務是頒布和實施禁止一切形式性剝削以及與之相關的販運；與其他締約國協作消除國家間的販運活動；並為那些遭受性剝削的青少年提供適當的健康和諮詢服務，保證不將他們視為犯罪者，而作為受害者對待。

38. 此外，那些遭受貧困，武裝衝突，各種形式的不公正待遇，家庭破裂，政治、社會和經濟不穩定，以及各種類型的遷徙的青少年尤其易受害。這些情況都可嚴重地妨礙青少年的健康和發展。締約國在預防政策和措施上做出大量投入，可大幅度地削減易受害程度和風險因素；並將為社會提供具有成本效益的方式，協助青少年在自由社會中得到和諧的發展。

六、國家義務的性質

39. 締約國在履行其關於青少年健康和發展的義務時，應當始終充分考慮到《公約》的四項總的原則。委員會認為，締約國必須採取一切適當的立法、行政和其他措施，實現並監督《公約》所確認的青少年的健康和發展權。為此，締約國尤其應履行下列各項義務：
- (a) 在家庭、學校、一切可能安置青少年生活的機構、其工作地點內和/或乃至整個社會中，為青少年創建一個安全和扶助性的環境；
 - (b) 確保青少年能瞭解到對其健康和發展至關重要的資訊，並使他們能夠有機會參與(尤其是以知情同意和保密權的方式)涉及其健康的決策，獲得生活技能和充分的、與年齡相宜的資訊，以及作出適當的健康行為選擇；
 - (c) 確保向所有青少年提供適當品質並針對青少年關注問題的保健設施、商品和服務，包括有關精神和性衛生及生殖健康的諮詢和保健服務；
 - (d) 確保男女青少年有機會積極地參與為其本身健康和發展制訂計畫和方案的工作；
 - (e) 保護青少年免除一切形式的可能有損於他們享有各項權利的勞動，尤其是通過廢除一切形式童工制度，並根據國際標準管制工作環境和條件；
 - (f) 保護青少年免遭一切蓄意和無意的傷害，包括由於暴力和交通事故造成的傷害；
 - (g) 保護青少年擺脫諸如早婚、榮譽處決的殺害行為，和女性生殖器割禮等一切有害的傳統習俗；
 - (h) 確保在履行上述一切義務時，尤其充分考慮到屬於特別弱勢群體的青少年；
 - (i) 實施防止青少年精神障礙和增進精神健康的措施。
40. 委員會提請締約國注意經濟、社會及文化權利委員會關於實現可達到的最高健康水準權利的第 14 號一般性意見。該意見指出，“締約國應為青少年提供安全和扶助性的環境，保證能夠參與影響他們健康的決定，有機會學習生活技能、獲得相關的資訊、得到諮詢，和爭取他們自己做出健康行為的選擇。要實現青少年的健康權，就要建立起敏感地關注青年，尊重保密和隱私，包括適當的性和生殖保健服務的健康保健制度。”
41. 根據《公約》第 24 條、第 39 條和其他有關條款，締約國應以敏感地關注全體青

少年的需要和人權的方式，提供保健服務，尤其關注以下特點：

- (a) 可提供性。初級衛生保健應包括針對青少年需求的服務，尤其關注性衛生和生殖健康及精神健康的問題；
- (b) 可獲取性。應毫無歧視地讓所有青少年都瞭解並容易地獲得(經濟上、物質上和社會上)衛生設施、商品和服務。必要時，應保證保密性；
- (c) 可接受性。在全面尊重《公約》條款和原則的同時，所有的保健設施、商品和服務都應尊重文化價值觀、要有性別敏感性、尊重醫德，並且為青少年及其所生活的社區所能接受；
- (d) 品質。保健服務和商品應具有科學和醫學上的恰當性，必須配備訓練有素的人員護理青少年、充分的設施和科學上可接受的方式。

42. 只要可行，締約國就應採取多部門的方式，推動所有各有關行為者之間建立有效和持久的聯繫和合作，以增強和保護青少年的健康和發展。為在國家一級採取這類方式，必須在政府內實行密切和系統的合作與協調，從而確保所有各有關的政府實體必要的參與。國家應鼓勵和協助青少年所使用的公共保健與其他服務部門，爭取尤其與民間和/或傳統合作夥伴、專業協會、醫藥界和各個為青少年弱勢群體提供服務的組織攜手合作。

43. 若無國際合作，增強和保護青少年健康的多部門方針就不可能有成效。因此，各締約國應酌情尋求與聯合國各專門機構、方案和機關，國際非政府組織和雙邊援助機構、國際專業協會和其他非國家行為者建立起此類合作。

➤ **第 6 號一般性意見：遠離原籍國無人陪伴和無父母陪伴的兒童待遇**

46. 在根據《公約》第 24 條落實享有最佳健康和醫療及康復設施的權利方面，各國有義務保護無人陪伴和無父母陪伴兒童與作為公民的兒童一樣享有獲得衛生保健的同等機會。

47. 為保證他們獲得這些機會，各國必須評價和處理這類兒童面臨的特殊困境和脆弱處境。他們尤其應考慮到無人陪伴兒童與其家庭成員離散，並在一定程度上經歷了損失、創傷、混亂和暴力。不少這類兒童，尤其是難民兒童，由於國家遭受戰亂的破壞還經歷了普遍的暴力和壓力。這又帶來了深深的孤立無援的感覺，破壞了兒童對他人的信任。此外，在武裝衝突時期女孩特別易被邊緣化、飽受貧困和痛苦，其中不少女孩遭受到武裝衝突期間的性別暴力。許多受到傷害的兒童心靈深受重創，在對他們的照顧和康復中需要特別細心敏感。

48. 《公約》第 39 條規定締約國有責任為遭受各種形式的虐待、忽視、剝削、酷刑、殘忍、非人道和有辱人格的待遇或武裝衝突的受害兒童提供康復服務。為了促進這種康復和重新回歸社會，應當建立符合文化背景和對性別敏感的精神衛生保健，並提供合格的心理社會諮詢。

49. 各國、尤其是在政府能力有限的情況下，應當接受和便利兒童基金會、世界衛生組織(衛生組織)、聯合國愛滋病聯合方案(愛滋病方案)、難民署和其他機構在其各自授權範圍內(第 22 條第 2 項)的援助、以及酌情接受和便利其他有關的政府間組織和非政府組織提供的援助，從而滿足無人陪伴和無父母陪伴兒童的健康和衛

生保健需要。

➤ **第 7 號一般性意見：在幼兒期落實兒童權利**

27. 提供保健。締約國應確保所有兒童在他們的幼兒期，能享有可達到的最高標準的保健和營養，以減少嬰兒死亡率，使兒童能夠享有生命的健康開端(第 24 條)。特別是：

(a) 締約國有責任確保提供清潔飲水、適當的環境衛生、適當的免疫接種、良好的營養和醫療服務，以及沒有壓力的環境，這些都對幼兒的健康至關重要。營養不良和疾病對兒童的身體健康和成長有長期影響，影響到兒童的心理狀況，妨礙學習和社會參與，減少發掘他們潛力的可能性，同樣也會導致肥胖症和不健康的生活方式；

(b) 締約國有責任落實兒童的健康權，鼓勵在兒童健康和成長方面的教育，包括母乳餵養、營養和講衛生的好處等方面的教育。還應優先重視向母親和嬰兒提供適當的產前和產後保健，以培養健康的家庭——兒童關係，特別是兒童與其母親(或其他主要養育者)之間的關係(第 24 條第 2 項)。幼兒本身能夠有助於確保他們的個人健康，和鼓勵其同伴的健康生活方式，例如透過參加以兒童為本的適當保健教育方案；

(c) 委員會希望提請締約國注意愛滋病毒/愛滋病對幼兒期的具體挑戰。應採取一切必要步驟：(一)防止父母和幼兒感染，特別是對傳播鏈作干預，特別是母親與父親之間和從母親到嬰兒；(二)向感染愛滋病毒的父母和幼兒提供精確的診斷、有效的治療和其他形式的支助(包括抗逆轉錄病毒治療)；(三)確保因愛滋病毒/愛滋病而失去父母和其他主要養育者的兒童，包括健康的和受感染的孤兒得到充分的替代性照顧。(又見關於愛滋病毒/愛滋病和兒童權利的第 3 號一般性意見(2003))。

➤ **第 8 號一般性意見：兒童受保護免遭體罰和其他殘忍或不人道形式懲罰的權利**

37. 《公約》第 39 條要求各國採取一切適當措施，促使遭受“任何形式忽視、剝削、或凌辱虐待；酷刑或任何其他形式的殘忍、不人道或有辱人格待遇或處罰”的兒童受害者的身心康復和社會重新融合。體罰和其他有辱人格形式的懲罰有可能對兒童的身心發育和社會發展造成嚴重傷害，必須給予適當的健康和其他照顧和治療。這應在一種能促進兒童的整體健康、自尊和尊嚴的環境中進行，並可酌情擴展至所涉兒童的家庭群體。規劃和提供照顧和治療計畫必須採取跨學科領域的方針，對所涉專業人員開展專門的培訓。在所有與兒童治療的相關方面，兒童意見應得到應有的考慮，並在審查治療情況時亦復如此。

➤ **第 9 號一般性意見：身心障礙兒童的權利**

51. 達到可能的最高標準的健康，以及有機會獲得並有能力支付高質量的保健服務，是所有兒童的一項固有權利。由於面臨多方面的挑戰，身心障礙兒童往往被排除在外，這些挑戰包括歧視；以及因缺乏信息和/或財政資源、交通、地理分佈和進

出保健設施的而享受不到。另一個因素是，缺乏專門針對身心障礙兒童的具體需求而制定的保健方案。健康政策應當全面、並應涉及以下各方面的工作：早期發現身心障礙，早期干預，包括進行心理和生理治療，康復，包括實物輔助器，例如義肢、代步設施，助聽器和助視器。

52. 必須要強調的是，保健服務應當在與沒有身心障礙的兒童相同的公共衛生系統中，盡可能免費地提供，而且服務應當盡可能是最新和現代化的。在為身心障礙兒童提供保健服務時，應當強調基於社區的援助和康復策略的重要性。各締約國必須確保從事身心障礙兒童工作的衛生專業人員所受的訓練，達到可能的最高標準，並依以兒童為中心的做法從事工作。在此方面，許多締約國將能極大地受益於同國際組織及其他締約國開展的國際合作。
53. 身心障礙是由於多種原因造成的，因此預防的質量和水平也多種多樣。經常造成身心障礙的遺傳性疾病，在一些實行近親結婚的社會中是可以預防的，在此種情況下，建議開展公共宣傳，並進行適當的受孕前檢查。傳染性疾病仍然是全世界造成許多身心障礙的原因，因此應當加強免疫接種方案，爭取實現在全世界範圍內，進行防止一切可以預防的傳染性疾病的免疫接種這一目標。營養不良對兒童的發展造成長期的影響，而且可以導致身心障礙，例如缺乏維生素 A 會致盲。委員會建議各締約國實行並加強兒童出生前保健，並確保分娩當中有一定質量的援助。委員會還建議各締約國提供適當的出生後保健服務，並開展宣傳運動，讓父母以及照料兒童的其他人，瞭解基本的兒童保健和營養知識。在此方面，委員會還建議締約國繼續與衛生組織和兒童基金會等組織，開展合作並尋求得到技術援助。
54. 家庭和交通事故在一些國家中是造成身心障礙的一個主要原因，因此必須制定並執行預防性政策，例如制定關於繫安全帶和交通安全方面的法律。生活方式造成的問題，例如懷孕期間酗酒和吸毒，也是可以預防的造成身心障礙的原因，而且在一些國家，胎兒酒精綜合症是令人擔憂的大事。預防出現兒童身心障礙的這些原因可以採取的措施包括：開展公共教育，發現並幫助那些可能酗酒和吸毒的孕婦。鉛、汞、石棉等有毒物質在一些國家十分常見。各國應當制定和執行防止傾倒有害物質，及其他污染環境的媒介的政策。此外，還應當制定防止輻射事故的嚴格準則和保障措施。
55. 武裝衝突及其造成的嚴重後果，包括小武器和輕武器隨處可得，也是造成身心障礙的主要原因。各締約國必須採取一切必要的措施，防止兒童受戰爭和武裝暴力的不利影響，並確保受武裝衝突影響的兒童，有機會獲得適當的衛生和社會服務，包括心理康復和重新融入社會的服務。委員會尤其強調，對兒童、父母和廣大公眾，開展有關地雷和未引爆裝置危險的教育十分重要，可以預防傷亡現象。至為重要的是，各締約國必須繼續找到地雷和未爆裝置，採取措施禁止兒童進入可疑地區，加強排雷活動，並酌情在包括聯合國各機構在內的國際合作框架中，尋求必要的技術和財政支助。（亦參見上文關於地雷和未爆裝置的第 23 段以及下文特別保護措施中關於武裝衝突的第 78 段）。
56. 很常見的情況是，身心障礙是在兒童生活中很晚時才發現的，致使其失去了有效

的治療和康復機會。早期發現需要衛生專業人員、父母、教師，以及從事兒童工作的其他專業人員有很高的意識。他們應當能發現最早的身心障礙跡象，並作出適當的診斷和轉診。因此，委員會建議各締約國在其保健服務中，建立早期發現和早期干預系統，並建立出生登記，以及追蹤早期發現患有身心障礙兒童的進展的程序。各項服務應當在社區和家中提供，而且容易獲得。此外，還應當在早期干預服務、學前和學校之間建立聯繫，為兒童的順利轉換提供便利。

57. 在發現身心障礙後，已建立的各種系統必須能進行早期干預，包括治療和康復，並為使身心障礙兒童具有全部功能提供一切必要的設備，包括代步器、助聽器、助視器和義肢等。還應當強調的是，這些設備應當盡可能免費提供，而且獲得各該項服務的程序有效、簡單、避免等待時間過長和官僚現象。
58. 身心障礙兒童經常有多種健康問題，需要採取會診的辦法治療。身心障礙兒童的醫療經常需要許多專業人員，例如神經病學者、心理學者、精神病學者、整形外科醫生和物理治療師等。理想的做法是，這些專業人員進行會診，確定為身心障礙兒童進行治療的方案，以確保提供最有效的保健服務。
59. 委員會注意到，身心障礙兒童尤其在青少年時期，在交友和生殖衛生方面面臨多種挑戰和危險。因此，委員會建議各締約國為身心障礙青少年提供適當的(並酌情針對具體身心障礙的)信息、指導和諮詢，並全面考慮委員會關於愛滋病毒/愛滋病與兒童權利問題的第3號一般性意見(2003年)以及關於《兒童權利公約》框架內的青少年健康與發展問題的第4號一般性意見(2003年)。
60. 委員會對盛行的強迫身心障礙兒童，尤其是身心障礙女孩結紮的做法表示深切關注。這一做法仍然存在，嚴重侵犯了兒童身體完整的權利，並對身心健康帶來終身的負面影響。因此，委員會促請各締約國依法禁止以身心障礙為由強制兒童結紮的做法。
61. 身心障礙的原因、預防和管理，在國家和國際研究議程上並沒有得到應有的重視。因此鼓勵各締約國優先重視這一問題，確保對重點放在身心障礙問題的研究提供資金和監督，並尤其注意對倫理產生的影響。

➤ 第11號一般性意見：原住民兒童及其在公約下的權利

34. 委員會關切地注意到，過多的原住民兒童生活在極端貧困之中，這種狀況對於他們的生存和發展有負面影響。此外，委員會對於原住民兒童的嬰兒和兒童死亡率以及營養不良和疾病問題也感到關切。第4條要求締約國以現有資源所允許的最大限度並視需要以國際合作處理經濟、社會和文化權利問題。第6條和第27條規定，兒童有生存和發展權以及適足生活水準權。各國應通過提供文化上適當的物質援助和支助方案(特別是在營養、衣著和住房方面)，協助父母和其他對原住民兒童負有責任者落實此項權利。委員會強調，締約國需採取特別措施，確保原住民兒童享有適足生活水準權，而且應與原住民人民(包括兒童在內)合作擬訂這些措施和進展指標。
49. 締約國應確保所有兒童享有可達到的最高標準的健康，並可獲得醫療保健服務。由於劣質保健服務或無法獲得保健服務等原因，原住民兒童的健康狀況經常不如

非原住民兒童。在審議締約國報告的基礎上，委員會關切地注意到，發展中國家和已開發國家都是這種情形。

50. 委員會敦促締約國採取特別措施，確保原住民兒童在享有可達到的最高標準的健康方面不遭受歧視。委員會對原住民兒童較高的死亡率感到關注並指出，締約國有積極的義務，確保原住民兒童平等獲得保健服務，並與營養不良現象以及嬰兒、兒童和產婦死亡率作鬥爭。
51. 締約國應採取必要步驟確保原住民兒童便於獲得醫療衛生服務。醫療衛生服務應盡可能以社區為基礎，並應與有關人民的合作加以計劃和管理。應給予特別考慮，以確保醫療保健服務具有文化敏感性，而且這方面的信息可用原住民語言獲得。應特別注意確保居住在農村和邊遠地區，或武裝衝突地區的原住民人民或身為移民、難民或流離失所者的原住民人民，可獲得醫療保健。締約國還應特別注意身心障礙原住民兒童的需要，並確保有關方案和政策具有文化敏感性。
52. 原住民社區的保健工作者和醫務人員發揮著重要作用，他們在傳統醫學和常規醫療服務之間起著橋樑作用，應優先雇用當地原住民社區工作者。締約國應鼓勵這些工作者發揮作用，向其提供必要的手段和培訓，使原住民社區能以考慮到其文化和傳統的方式使用常規醫學。在這方面，委員會憶及關於原住民人民的傳統醫學權利的《國際勞工組織第 169 號公約》第 25 條第 2 項以及《聯合國原住民人民權利宣言》第 24 條和第 31 條。
53. 各國應採取一切合理措施，以確保原住民兒童、家庭和社區，獲得與醫療衛生和預防保健相關事項方面的信息和教育，例如營養、母乳餵養、產前和產後保健、兒童和青少年健康、預防接種、傳染病（特別是愛滋病毒/愛滋病和肺結核）、個人衛生、環境衛生以及殺蟲劑和除草劑的危險。
54. 關於青少年健康問題，締約國應考慮具體的策略，以便向原住民青少年提供獲得有關性與生殖知識和服務的便利，其中包括計劃生育和避孕用品、早孕的危險、預防愛滋病毒/愛滋病以及預防和治療性傳播感染。委員會建議締約國為此目的，考慮委員會關於愛滋病毒/愛滋病和兒童權利的第 3 號一般性意見(2003 年)，以及和關於青少年健康問題的第 4 號一般性意見(2003 年)。
55. 在某些締約國，原住民兒童的自殺率明顯高於非原住民兒童。在這種情況下，締約國應制定和執行一項預防措施政策，並確保在與受影響社區進行協商後，以文化上適當的方式提撥更多的財力和人力資源，用於原住民兒童的心理保健。為分析和消除根本原因，締約國應與原住民社區建立並保持對話。

➤ **第 14 號一般性意見：兒童將他或她的最佳利益列為一種優先考量的權利**

77. 兒童的健康權(第 24 條)以及他或她的健康狀況，是評判兒童最佳利益的核心。然而，若有一種以上可醫治健康狀況的方式，或若無法確定醫治的結果，那麼，一切治療法的優勢均須與所有可能的風險及副作用加以權衡，並應參照兒童年齡和成熟程度，賦予他或她本人意見應有的分量。為此，兒童應被告知充分和相應的情況，以瞭解與其本人利益相關的現狀和所有所涉問題，並在可能的情況下，允許他們表達知情的同意。

78. 例如，關於青春期保健，童權委曾強調，締約國有義務確保所有青春期少年，不論是否在校就讀，都須充分瞭解對其健康和發展至關重要的信息，以便作出適當的健康行為選擇。這應包括關於抽煙酗酒及吸食其它物質、飲食、妥當的性和生育信息、早孕的危險、防範愛滋病毒/愛滋病以及性傳染疾病等信息。患有社會心理紊亂症青少年，必須有權在他們所居住的社區，得到盡可能大程度的治療和照顧。凡若要住院或安置入收容院時，須先就兒童最佳利益作出評判，然後再作決定，並且要尊重兒童本人的意見；第號一般性意見

➤ 第 15 號一般性意見：關於兒童享有可達到的最高標準健康的權利問題

一、導言

1. 本一般性意見立足於兒童健康需從兒童權利的角度著眼的重要性，認為兒童在體格、心理和社交能力的健康方面，在充分發揮每個兒童潛力的情況下，人人有權獲得生存、成長和發展的機會。“兒童”一詞在本一般性意見中自始至終指《兒童權利公約》(下稱“《公約》”)第 1 條規定的未滿 18 歲之人。儘管近年來，自《公約》通過以來，兒童健康權的落實方面取得了卓越成就，但仍然存在著挑戰。兒童權利委員會(下稱“委員會”)承認，如果政治上有承諾，提撥的資源充足，爭取利用現有的預防、治療和護理知識與技術，則兒童的死亡率、發病率和身心障礙問題多數是可以預防的。編寫本一般性意見的宗旨是為締約國及其他責任承擔者提供指導，支援他們尊重、保護、落實兒童享有最高標準健康的權利(下稱“兒童健康權”)。
2. 委員會將第 24 條界定的兒童健康權詮釋為一種總括性的權利，不僅指預防、健康促進、治療、康復和緩和治療服務，而且也指兒童有權盡可能充分地成長和發展，有權享有一定的生活條件，使其健康能夠在實施各種解決保持健康的根本決定因素的方案之後，達到最高標準。一種全方位處理健康問題的方針，是將落實兒童健康權的工作，置於國際人權義務這個更廣大的框架之內。
3. 委員會這個一般性意見針對的是一系列從事兒童權利，和公共衛生工作的利益攸關方，包括決策人員、方案實施人員和積極推動人員、以及家長和兒童本人。本意見顯然具有通用性，為的是確保意見確實關係到範圍廣泛的兒童健康問題、衛生體系以及各國和各區域存在的各種不同情況。其重點主要在第 24 條第 1 項和第 2 項，也涉及第 24 條第 4 項。實施第 24 條必須考慮到所有人權原則，尤其是《公約》的指導原則，必須按基於證據的公共衛生標準和最佳做法開展。
4. 各國在《世界衛生組織組織法》中，一致商定將健康視為一種體格，精神與社會之完全健康的狀態，而不僅僅是疾病和羸弱的消除。對健康的這種積極理解，為本一般性意見提供了公共衛生基礎。第 24 條明文提到基礎健康照顧，這是一種經《阿拉木圖宣言》定義，並由世界衛生大會加以強化的方針。這個方針強調必須在衛生方面消除排斥，縮小社會差距；圍繞人們的需求和期望，組織開展衛生服務；將衛生與相關各部門結合起來；實行政策對話合作模式；加強利益攸關方的參與，包括各種服務的需求和適當使用。

5. 兒童健康受到各種因素的影響，其中許多在近 20 年來已有所變化，今後有可能繼續發展變化。這包括關注新出現的衛生問題，及不斷變化的衛生優先事項，諸如：愛滋病毒/愛滋病、大流行性流感、非傳染性疾病、精神衛生保健的重要性、新生兒的護理、及新生兒和青少年的死亡率；提高對造成兒童死亡、疾病和身心障礙的各種因素的認識，包括結構性決定因素，諸如全球經濟和金融形勢、貧困、失業、遷徙和人口流離失所、戰爭和內亂、歧視和邊緣化等。人們對氣候變化和高速城市化對兒童的影響也在提高認識；新技術的開發，諸如疫苗和藥物等；有效的生物醫學、行為和結構性干預，以及育兒方面，證明對兒童有積極影響的文化習俗，具備更加有力的證據基礎。
6. 資訊和通信技術的進步，為落實兒童健康權創造了新機會，也帶來了新挑戰。儘管衛生部門目前掌握的資源和技術有所增加，但是許多國家仍然未普及基本的兒童健康促進、預防和治療服務。如果兒童健康權要得到全面落實，需要廣泛動員不同的責任承擔者參與其中，父母及其他照顧者發揮的主導作用，需要得到更徹底地承認。也需要動員相關的利益攸關方參與，在國家、區域、地區和社區各級發揮作用，其中要包括政府和非政府夥伴、民間機構以及提供資金的組織。各國有義務確保所有責任承擔者都有充分的認識、具備足以履行其義務和責任的知識和能力，確保兒童的能力得到充分的開發，使其能夠主張自己的健康權利。

二、落實兒童健康權工作的原則和前提

A. 兒童各項權利的不可分割性和相互依存性

7. 《公約》確認所有權利(公民權利、政治權利、經濟、社會和文化權利)相互依存，同等重要，使兒童能夠儘量發展自己的心智和體格方面的能力、個性和天才。不僅兒童的健康權本身十分重要，而且落實健康權也是享有《公約》中所有其他權利所必不可少的條件。此外，實現兒童健康權有賴於落實《公約》列述的許多其他權利。

B. 不受歧視權

8. 為充分落實所有兒童的健康權，締約國有義務確保兒童健康不因受歧視而遭到破壞，這是一個造成脆弱性的重要因素。《公約》第 2 條概述了禁止歧視的若干理由，其中包括兒童、家長或法定監護人的種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或其他見解、民族、族裔或社會出身、財產、身心障礙、出生或其他狀況。這種理由還包括性取向、性別認同和健康狀況，例如愛滋病毒狀況和精神健康。此外還應注意可能破壞兒童健康的任何其他形式的歧視，多重形式歧視的影響問題也應處理。
9. 基於性別的歧視更是無所不在，造成一系列後果，從溺殺女嬰/殺胎，到歧視性嬰兒和幼童餵養習慣、性別成見及歧視性的獲得服務機會。應該關注女童和男童不同的需求、以及男童和女童的健康和成長所涉及的以性別為轉移的社會規範和價值觀的影響。此外還需注意來自於傳統和習俗、損害女童和男童健康權的那些基

於性別的有害行為慣例和準則。

10. 所有涉及兒童健康的政策和方案，應該立足於一種廣泛的性別平等方針，保障年輕女性全面參與政治；賦予社會和經濟權力；承認其性衛生和生殖衛生方面權利平等；有同等機會獲得資訊、教育、司法和安全，包括消除一切形式性暴力和基於性別的暴力。
11. 處境不利和服務不足地區的兒童，應該是努力落實健康權的重點。各國應該在國家和國家以下各級，確定造成兒童易受損害的情況，或造成某些群體兒童處境不利的各種因素。在制定兒童健康方面的法律、規章、政策、方案和服務的過程中，應該針對這些因素努力爭取實現公平。

C. 兒童最佳利益

12. 《公約》第3條第1項責成公私社會福利機構、法院、行政機關和立法機關，保證注意兒童最佳利益，將其作為涉及兒童的一切行動的優先考量的因素。一切涉及兒童個體或兒童群體有關健康問題的決定，必須遵守這項原則。個別兒童的最佳利益應該以其體格、精神、社會和教育需求、年齡、性別、與父母和照顧者的關係、及其家庭和社會背景為依據，並在依照《公約》第12條聽取其意見之後確定。
13. 委員會促請各國將兒童最佳利益放在一切涉及其健康和發展的決定(包括資源的配置)，以及對其健康的根本決定因素有影響的政策，和干預措施的制定和執行工作的中心位置。例如，兒童最佳利益應該：
 - (a) 指導治療方法的取捨，凡有可能不作經濟方面的考慮；
 - (b) 協助解決家長和衛生工作者之間的利害衝突；並
 - (c) 影響有關政策的制定，規範有礙兒童生活、成長和發展的物質和社會環境的各種行動。
14. 委員會強調兒童最佳利益必須作為對所有兒童提供、暫停或結束治療的全部決策工作的依據。除現有的其他具有約束力的確定兒童最佳利益的正式程序之外，各國還應該制定相關程序和標準，指導衛生工作者如何評估兒童在健康方面的最大利益。委員會在其第3號一般性意見中著重指出，只有在兒童和青少年的權利得到完全尊重的情況下，才能採取適當措施處理愛滋病毒/愛滋病問題。因此，兒童最佳利益應該指導所有各級預防、治療、護理和支助部門，考慮愛滋病毒/愛滋病問題。
15. 委員會的第4號一般性意見強調，兒童能夠獲得健康問題方面的適當資訊是其最佳利益，必須特別關注某幾類兒童，包括有社會心理身心障礙的兒童和青少年。如果正在考慮入院或入住機構治療，這種決定應該本著兒童最佳利益的原則作出，其中首要的一點是，讓所有身心障礙兒童盡可能在社區內，在家庭環境裡，而且最好在自己家裡進行護理，向其家裡和兒童提供必要的支助，這符合身心障礙兒童最佳利益。

D. 生命、生存和發展權以及兒童健康的決定因素

16. 第 6 條強調締約國有義務保障兒童的生存、成長和發展權，包括其成長過程的體格、心理、道德、精神和社交層面。作為兒童的生命、生存、成長和發展的基礎的眾多風險和保護性因素，必須系統地查實，以便設計並運用依事證所知而且考慮到生命歷程中跨度廣泛決定因素的舉措。
17. 委員會承認落實兒童的健康權需要考慮到若干決定因素，包括諸如年齡、性別、學業、社會經濟狀況，和居住地等個人因素；家庭、同輩、教師和服務人員環繞的環境中起作用的決定因素，特別是兒童周圍環境中，威脅其生命和生存的暴力；以及結構性決定因素，包括政策、行政機構和制度、社會文化價值和準則。
18. 兒童健康、營養和發育的關鍵決定因素是落實母親的健康權及父母和其他照顧者的作用。相當數量的嬰兒死亡發生在新生兒階段，與母親懷孕前後及產後健康狀況不佳有關，也與次優的母乳餵養方法有關。父母及其他關係重大的成人的健康和涉及健康的行為，對兒童的健康有著重大影響。

E. 兒童發表意見權

19. 第 12 條強調了兒童參與的重要性，規定兒童可發表意見，其意見可根據年齡和成熟程度得到認真考慮。這包括其對提供的衛生服務方方面面的看法，例如包括哪些服務是必要的，如何以及何處提供最佳，獲得或使用服務的障礙，服務的質量及衛生專業人員的態度，如何加強兒童的能力，以逐漸提高他們對自己的健康和發展所負責任的水準，如何讓他們作為同儕教育者，更加切實有效參與服務的提供等問題。鼓勵國家經常舉行適合兒童年齡和成熟程度的參與性磋商，與兒童一起調查研究，另外與其父母分開進行研究，瞭解兒童的健康難題、發展需求和期望，以此作為國家對制定切實有效的干預和衛生方案工作的一份貢獻。

F. 不斷發展的能力和兒童的生命歷程

20. 童年是從出生長成嬰幼兒、從學齡前到青少年一個不斷成長的時期。每個階段都舉足輕重，因為體格、心理、情緒和社交能力的發展、期望和準則方面發生著重要的發展變化。兒童的發展階段是累積漸增的，每個階段對以後的各階段都有影響，對兒童的健康、潛能、風險和機會也影響。要體會童年期間的健康問題對一般公眾健康有何影響，必須瞭解人的生命歷程。
21. 委員會確認，兒童不斷發展的能力，可以承擔自己健康問題上的獨立決定。此外，委員會還注意到這種自主決策方面，往往存在嚴重的差別，特別容易遭到歧視的兒童往往不那麼能夠自主決策。因此必須制定支助性政策，必須在同意、贊同和保密方面立足權利，適當指導兒童、家長及衛生工作者。
22. 為應對和理解兒童能力的不斷發展提高，以及生命週期中健康重點的不同，應該根據國際標準，將收集分析的數據資料按年齡、性別、身心障礙、社會經濟地位，和社會文化層面以及地理位置分類編排。因此就有可能在規劃、制訂、執行和監測的政策和干預措施，考慮到兒童不斷發展變化的能力和需求，從而為所有兒童提供有針對的衛生服務。

三、第 24 條的規範性內容

A. 第 24 條第 1 項

“締約國確認兒童有權享有最高可達到水準之健康”

23. “最高可達水準之健康”的概念既考慮到兒童在生理、社會、文化和經濟方面的先決條件，也考慮到國家的現有資源，加上其他方面、包括非政府組織、國際社會和民間部門等提供的資源。

24. 兒童的健康權包含一套自由和權利。自由隨著能力和成熟度的提高而越來越重要，其中包括掌握自己健康和身體的權利，包括性和生殖上作出負責任選擇的自由。權利包括獲得一系列設施、商品、服務和條件，為每個兒童提供平等享有可能達到的最高標準健康的機會。

“並享有促進及病治療以及恢復健康之權利”

25. 兒童有權獲得優質衛生服務，包括預防、促進、治療、康復和緩和治療。這些服務中初級服務的提供必須保質保量，能起作用，在兒童群體各階層的物力和財力能夠達到的範圍之內，並且能夠為所有兒童所接受。保健系統不僅應該提供保健支援，還應向有關主管部門告發侵權和不公的事件。二級和三級保健也應該儘量提供，並有發揮作用的轉診制度，將社區和家庭與各級衛生系統聯繫起來。

26. 綜合初級衛生保健方案應該與立足社區行之有效的、包括預防性護理、具體疾病的治療和營養干預等同時開展落實。社區級干預應該包括提供資訊、服務和商品，並透過投入資金建設安全的公共場所、道路安全及預防傷害、事故和暴力的教育等途徑，預防疾病和傷害。

27. 各國應該確保建立一支經過適當訓練、規模相當的隊伍，支援為所有兒童提供的衛生服務。此外還需要適當的、包括針對社區衛生工作人員的調控、監督、報酬和服務條件。能力培養活動應該確保服務人員，以體恤兒童的方式開展工作，為兒童提供其法定有權享有的任何服務。為確保堅持質量保證標準，也應建立問責機制。

“締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪”

28. 第 24 條第 1 項規定，締約國必須採取行動確保所有兒童都有條件而且都能夠得到衛生及其他相關服務，其中特別注意服務不足的地區和人群。這要求具備一個綜合基礎健康照顧系統、適當的法律框架，以及對兒童健康的根本決定因素始終不斷地予以關注。

29. 兒童獲得衛生服務的各種障礙，包括財力、體制和文化障礙，應該查明並加以消除。普遍免費出生登記是一個先決條件，社會保護性干預，包括諸如兒童贈款或補貼在內的社會保障、現金轉帳以及帶薪育兒假等干預措施，應該貫徹落實，並視為一種補充性投資。

30. 尋求保健行為的形成因素是其發生的環境，其中主要包括是否存在衛生服務、具備何種水準的衛生知識、生活技能和價值觀等。各國應該力爭保障一種有利的環境，鼓勵父母和兒童適當的尋求保健行為。

31. 根據兒童能力不斷發展的情況，如經從事兒童工作的專業人員評估，認為保密輔

導和諮詢服務符合兒童最佳利益，則兒童應該能夠在沒有得到父母或法定監護人的同意的情况下，獲得此種服務。各國應該明確規定相關的法律程序，為沒有父母或法定監護人的兒童，根據其年齡和成熟程度指定適當照顧者，照顧者可以代表兒童表示同意，或協助兒童表示同意。各國應當審查並考慮允許兒童在沒有得到父母、照顧者或監護人的同意的情况下，表示同意接受某些醫療和干預，諸如愛滋病毒化驗以及性衛生和生殖衛生服務，包括性衛生、保險套和安全墮胎有關的教育和指導。

B. 第 24 條第 2 項

32. 根據第 24 條第 2 項，各國應該制定一種確定和處理涉及兒童健康權的其他相關問題的程序。這主要需要深入分析重點健康問題，和應對措施方面的現狀，在酌情與兒童協商之後，針對主要決定因素和健康問題，確定並實施以證據為基礎的干預措施和政策。

24 條第 2 項(a). “降低嬰幼兒死亡率”

33. 各國有義務降低兒童死亡率。委員會促請各國特別注意新生兒死亡率，因為它在 5 歲以下兒童死亡人數中的占比在不斷上升。此外，各締約國還應解決普遍重視不足的青少年發病率和死亡率。
34. 干預應該涉及：死胎、早產併發症、出生窒息、出生體重過低、母嬰傳染愛滋病毒及其他性傳播感染、新生兒感染、肺炎、腹瀉、麻疹、營養不足和營養不良、瘧疾、事故、暴力、自殺，以及青少年產婦發病率和死亡率。建議在生殖、孕產婦、新生兒和兒童健康一條龍護理的情況下，加強衛生系統向所有兒童提供這種干預，包括出生缺陷的篩檢、安全分娩服務和新生兒護理。為預防和問責起見，孕產婦及圍產兒死亡率審計應定期進行。
35. 各國應特別強調擴大採用簡單，安全而廉價，並已證明行之有效的干預措施，如立足社區進行肺炎，腹瀉病和瘧疾的治療等，並應特別注意確保母乳餵養的做法得到充分的保護和提倡。

第 24 條第 2 項(b). “確保提供所有兒童必須之醫療協助及健康照顧，並強調基礎健康照顧之發展”

36. 各國應該優先保障兒童普遍能夠獲得，儘量靠近兒童及其家庭居住地提供的基礎健康照顧服務，尤其是在社區內提供的服務。服務的確切配置和內容，各國會有所不同，但是切實有效的衛生系統無論如何是需要的，其中包括：堅實可靠的供資機制；訓練有素而薪酬得當的員工隊伍；作為決策和政策基礎的可靠資訊；維護良好的設施和提供優質藥品和技術的物流系統；以及堅強有力的領導和治理。校內提供的衛生服務是增進健康、篩檢疾病的重要機會，提高了在學兒童獲得衛生服務的機會。
37. 提議的各種配套服務應該利用，例如“生殖、孕產婦、新生兒和兒童健康基本干預、商品和準則”。各國有義務生產世界衛生組織基本藥物示範目錄上的所有基

本藥物，包括提供兒童藥物目錄(如有可能以兒科配方的方式)，使之能夠獲得而且承受得起。

38. 委員會十分關注青少年精神健康欠佳，包括發育和行為障礙；抑鬱症；飲食失調；焦慮；虐待、忽視、暴力或剝削利用造成的心理創傷；酒精、菸草和毒品使用；強迫症行為，諸如網路和其他技術的過度使用和迷戀成癮；以及自我傷害和自殺。委員會告誡各國防範過度依靠醫藥治療及動輒送專門治療機構，促請各國採取一種立足公共衛生和心理支持的方法，來解決兒童和青少年精神健康欠佳問題，投入資金發展初級保健，促進早期發現治療兒童的心理、情緒和精神問題。
39. 各國有義務向有精神健康和心理障礙的兒童，提供適當的治療和康復，儘量避免不必要的用藥。世界衛生大會 2012 年關於全球精神障礙負擔，以及國家層面的衛生和社會部門進行綜合性協調應對必要性的決議指出，有越來越多的證據表明增進心理健康和預防精神障礙、特別是增進兒童心理健康的干預措施，切實有效而且具有成本效益。委員會大力鼓勵各國在家庭和社區的參與之下，通過一系列部門政策和方案，包括衛生、教育和保護(刑事司法)等使干預措施主流化，從而擴大這種干預。因家庭和社會環境關係而有風險的兒童需要特別關注，提高他們的應付和生活技能，提高環境的保護性和支持性。
40. 必須承認受人道主義緊急狀況影響的兒童，面臨特別的兒童健康挑戰，包括由於自然災害或人為災難造成大規模流離失所的挑戰。應該採取一切可能的措施確保兒童不間斷地獲得衛生服務，使他們與家庭團聚(團圓)，不僅給予物質支持，諸如食物和乾淨水等以保護他們，還要提倡特殊的父母或其他社會心理護理，以防止或消除恐懼和心理創傷。

第 24 條第 2 項(c). “消除疾病與營養不良的現象，包括在基礎健康照顧之架構下運用現行技術，以及透過提供適當營養食物及清潔之飲用水，並應考量環境污染之危險與風險”

(a) 應用現成技術

41. 隨著兒童健康方面經過驗證的新技術，包括藥物、設備和干預措施的出現應用，各國應該將其納入政策和各項服務中。流動安排和基於社區的努力，可以大大降低某些風險，應該普遍提供，這些包括：預防兒童常見疾病的疫苗；成長和發育監測，特別是童年初期的監測；為女童進行人類乳突病毒疫苗接種；為孕婦注射破傷風類毒素；能夠通過口服補液療法和補鋅治療腹瀉；基本的抗生素和抗病毒藥物；微量營養素補充劑，如維生素 A 和 D、碘鹽和補鐵劑等；以及保險套。衛生工作人員應該向家長介紹，如何獲得和掌握應用這些簡單而必要的技術。
42. 民間機構包括有衛生作用的工商企業和非營利組織，在研製和改進能夠促使兒童健康大幅改善的技術、藥物、設備、干預措施和工藝方面發揮著日益重要的作用。各國政府應該確保凡是有需要的兒童都能由此受益。此外，各國還可以提倡公私協力以及經濟可承受性舉措，能夠增加衛生技術獲得機會和可承受性。

(b) 提供適當營養食物

43. 有必要根據具體情況採取措施履行各國的義務，確保兒童能夠獲得營養足夠、文

化上適當和安全的食物，消除營養不良現象。對孕婦的直接有效的營養干預，包括治療貧血以及葉酸和碘缺乏症，補鈣。所有育齡婦女都應得到預防和掌控先兆子癩和子癩病的保障，以利於她們的健康，確保胎兒和嬰兒的健康發育。

44. 6個月以下的嬰兒純母乳餵養的做法應該受到保護和提倡，母乳餵養在可行的情況下，應該在補充適當的食物的同時，最好繼續進行到2周歲。世界衛生大會全體一致通過的“保護、促進和支持”框架規定了。國家在這方面的義務。各國必須在國內法中納入並且貫徹執行國際商定的兒童健康權標準，其中包括“國際母乳代用品銷售守則”和隨後各項相關的世界衛生組織決議、以及《世界衛生組織菸草控制框架公約》。應該採取特殊措施推動社區和職場，在懷孕和母乳餵養及可行而且負擔得起的托兒服務方面支持母親們，遵守《國際勞工組織第183號公約》(2000)關於修訂1952年保護產婦公約的修正案。

45. 適當的幼兒期營養和成長監測工作特別重要。嚴重急性營養不良的綜合管控工作，凡有必要應該通過立足設施和社區的干預，和中度急性營養不良的治療、包括食療干預加以擴大。

46. 學校供餐的辦法可取，有助於並確保學生每天能飽餐一頓，這也可以增強學生的學習注意力，提高入學率。委員會建議這與營養和健康教育結合起來，包括建立學校菜園，訓練教師如何改進學生的營養，培養健康的飲食習慣。

47. 此外，各國還應解決兒童的肥胖問題，因為這涉及到高血壓、心血管疾病的早期標誌、胰島素抵抗、心理影響、成年肥胖病發病率高以及過早死亡。兒童接觸高脂、高糖或高鹽、高能量及缺乏微量營養素的“速食食品”，以及含有高濃度咖啡因或其他可能有害物質的飲料，這應該加以限制。這些東西的銷售，尤其是集中向兒童銷售的情況應該加以調控，學校及其他地方能夠買到這些東西的情況應該加以控制。

(c) 提供清潔之飲用水

48. 安全清潔的飲用水和公共衛生，是充分享有生命權及所有其他人權的關鍵。負責水和公共衛生的政府各部委，和地方主管機關應該認識到自己有義務幫助落實兒童的健康權，並在規劃和執行基礎設施擴建及水務養護工作時，積極考慮有關兒童營養不良、腹瀉及其他與水有關的疾病，以及居民戶規模的各項指標。各國即使已經將水務和公共衛生事業私有化，也免除不了這種義務。

(d) 環境污染

49. 各國應該採取措施處理在地環境污染對兒童健康構成的危險和風險。適當的住房條件包括沒有危險的烹飪設施、無煙環境、適當的通風、有效的廢物管理以，及生活區和周邊環境垃圾的處理、沒有黴菌和其他有毒物質。適當的住房和家庭衛生是健康成長和發育的核心條件。各國應當調控監測工商業活動的環境影響，因為這種活動可能會損害兒童健康權、食物保障以及獲得安全飲用水和享有公共衛生的機會。

50. 委員會提請注意環境污染之外，環境對兒童健康的相關程度。環境干預應該首先針對氣候變化問題，因為這是對兒童健康最大的威脅之一，有擴大健康差距的作用。因此，各國應當將兒童的健康問題置於其氣候變化適應和緩解策略的中心位

置。

第 24 條第 2 項(d). “確保母親得到適當的產前及產後健康照顧”

51. 委員會指出，可預防的產婦死亡和患病，是對婦女和女童人權的嚴重侵犯，對她們本人及其子女的健康權構成嚴重威脅。懷孕和分娩是自然的過程，眾所周知存在健康風險，如果及早確定，預防和治療都比較容易。危險可能發生在懷孕、分娩以及產前和產後期間，對母嬰的健康和福祉會有短期也會有長期的影響。
52. 委員會鼓勵各國在童年的各個不同時期，始終採取體恤兒童的衛生方針，諸如(a) 保護、促進和支持母嬰同室和母乳餵養的愛嬰醫院倡議；(b) 注重訓練衛生工作人員如何提供優質服務、儘量減少兒童及其家屬的恐懼、焦慮和痛苦的兒童友好型衛生政策；和(c) 要求衛生從業人員和設施歡迎和體恤青少年、尊重保密性，並提供青少年能夠接受的服務。
53. 婦女懷孕前後和懷孕期間得到的護理，對其子女的健康和發育有深刻的影響。履行確保婦女普遍能夠利用一套全面的性健康和生殖健康干預措施的義務，應該立足於從懷孕前、妊娠期間、分娩，到整個產後期連續不斷的一條龍護理的理念。在這幾個階段始終提供及時優質的護理，可以為防止健康欠佳的代間傳承提供重要的機會，對兒童整個生命歷程中的健康有著高度的影響。
54. 在這整個一條龍護理過程中，應該提供的干預措施包括但不限於：新生兒破傷風，妊娠瘧疾和先天性梅毒在內的基本衛生預防和推廣以及治療護理；營養保健；獲得性衛生和生殖衛生教育、資訊和服務的機會；健康行為教育(如關於抽菸和有害物質使用)、分娩準備；併發症的早期識別和掌控；安全的墮胎服務及墮胎後的護理；分娩時的基本護理；愛滋病毒母嬰傳染的預防以及感染愛滋病毒婦女和嬰兒的護理和治療。分娩後的產婦和新生兒護理應該確保不發生母親及其子女不必要的分離。
55. 委員會建議社會保護干預措施包括：確保護理、帶薪育兒假和其他社會保障福利的全面覆蓋或經濟上負擔得起，以及立法限制母乳代用品的不當推銷和市場營銷。
56. 鑒於全球青少年懷孕率很高，加上與之相關的發病和死亡危險很大，各國應該確保衛生系統和服務，能夠滿足青少年具體的性健康和生殖健康需求，包括計劃生育和安全墮胎服務。各國應該努力保障青少年能夠在知情的情況下，自主作出自己的生殖健康決定。基於青少年懷孕的歧視，諸如開除學籍等，應該加以禁止，並保障她們繼續受教育的機會。
57. 鑒於青少年和男人是規劃和確保實現健康懷孕和分娩的關鍵，各國應該在其型衛生、生殖衛生和兒童健康服務政策和計畫中，納入青少年和男人教育、認知和對話機會的內容。

第 24 條第 2 項(e). “確保社會各階層，尤其是父母及兒童，獲得有關兒童健康與營養、母乳育嬰之優點、個人與環境以及防止意外事故之基本知識之教育並協助該等知識之運用”

58. 本條款下的義務，包括提供有關健康的資訊，以及對利用這種資訊的支援。有關

健康的資訊應該具可近性且能夠理解，並適合兒童的年齡與教育水準。

59. 兒童需要所有關於健康方面的資訊和教育，以便他們能夠在決定自己的生活方式方面，作出知情的選擇，獲得適當的衛生服務。宣傳和生活技能教育應該針對範圍廣泛的一系列健康問題，包括：健康的飲食方法以及提倡體育活動、運動和娛樂；事故和傷害的預防；公共衛生、洗手及其他個人衛生習慣；以及酒精、菸草、和影響精神活性物質的使用。宣傳和教育應該包含兒童健康權的相關資訊、政府的義務以及如何、在何處能夠獲得健康資訊和服務，應該成為學校課程的核心內容，透過衛生服務或其他管道為非在學兒童提供。提供衛生資訊的材料應該與兒童合作構思編寫，並廣為分發。
60. 性衛生和生殖衛生教育應該包括關於身體的涉及解剖、生理和情感方面的自我意識和知識，應該向所有兒童、無論男女一律開放。這種教育應該包括涉及性衛生和性健全方面的內容，諸如對身體變化和成熟過程的瞭解，應該設計得讓兒童能夠獲得生殖衛生和預防基於性別的暴力的相關知識，並能夠採取負責任的性行為。
61. 兒童健康問題的資訊應該通過各種方法，包括衛生所、家長班、宣傳傳單、專業團體、社區組織和媒體等，向所有父母個別或集體提供，向其大家庭或其他照顧者提供。

第 24 條第 2 項(f). “發展預防健康照顧、針對父母與家庭計畫教育及服務之指導方針”

(a) 預防與健康照顧

62. 預防和健康增進工作應該在社區和整個國家內，解決兒童面臨的主要健康挑戰。這些挑戰包括各種疾病及其他對健康的挑戰，諸如意外事故、暴力、有害物質的使用、以及心理和精神健康問題。預防保健應該針對傳染和非傳染性疾病，應該結合運用生物醫療、行為和結構干預措施。非傳染性疾病應該透過提倡和支持孕婦、其配偶/夥伴及年輕子女採取健康、非暴力的生活方式，在生命早期即開始預防。
63. 減少兒童傷害的負擔需要採取降低溺水、燒傷等意外事故發生率的對策和措施。這種對策和措施應該包括立法和執法；產品和環境的改造；配合性家訪和安全功能的宣傳；教育、技能培養和行為改變；立足社區的項目；入院前和急性護理及康復治療。努力減少交通事故應該包括立法規定適用安全帶及其他安全裝置，確保兒童能夠利用安全的交通運輸，在道路規劃和交通管理中適當考慮到他們。相關行業和媒體的支持在這方面是必不可少的。
64. 委員會確認暴力是兒童、特別是青少年死亡和患病的重要根源，強調必須創造一種環境，保護兒童免遭暴力，鼓勵他們參與在家裡、學校和公共場所的態度和行為變革；支持父母和照顧者實行健康的養育；對那種允許容忍和姑息一切形式暴力的行為存在下去的態度提出挑戰，包括監管大眾媒介渲染暴力的做法。
65. 各國應該防備兒童接觸溶劑、酒精、菸草和非法物質，加強收集相關證據，採取適當措施減少兒童使用這種物質的情況。建議限制有害兒童健康的物質的廣告和銷售，監管這種物質在兒童聚集的地方，以及透過兒童能夠接觸到的媒體管道和

出版物進行推銷。

66. 委員會鼓勵締約國批准其尚未批准的國際藥物管制公約，和《世界衛生組織菸草控制框架公約》。委員會強調對有害物質使用必須採取一種立足權利的方針，建議酌情運用危害減少策略，最大限度地減少使用有害物質對健康的不良影響。

(b) 對父母的指導方針

67. 父母是幼小兒童早期診斷和初級保健的最重要來源，是防止諸如有害物質使用和不完全性行為等青少年高危行為的最重要保護因素。此外，父母還有促進兒童健康發育、保護兒童免遭意外事故、傷害和暴力的傷害、減輕危險行為負面影響的關鍵作用。兒童的社會化過程對理解和適應其成長的環境十分關鍵，受到其父母、大家庭及其他照顧者的強烈影響。各國應當採取以證據為基礎的干預措施，支援父母做好養育工作，包括養育技能的教育、支助團體和家庭輔導，尤其要支持面臨兒童健康及其他社會挑戰的家庭。

68. 鑒於體罰對兒童健康有影響，包括有致命和非致命的傷害以及心理和情緒的影響，委員會提醒各國注意有理由採取一切適當的立法、行政、社會和教育措施，消除各種情況下(包括家裡)進行的體罰，及其他殘忍或有辱人格的處罰方式。

(c) 家庭計畫

69. 家庭計畫服務應該定位在綜合性衛生和生殖衛生服務範圍之中，應該涵蓋性教育，包括輔導，可以將其視作第 24 條第 2 項(d)所述一條龍服務的一部分，應該將其設計得使所有夫妻和個人，能夠在性和生殖問題上自由負責任地作出決定，包括子女生育的數量、間隔時間和時機，為他們提供作決定的資訊和手段。應該注意確保已婚和未婚的女性和男性青少年，都能普遍並保密獲得產品和服務。國家應該保證青少年不會由於資訊或服務提供方的堅決反對，而剝奪其獲得任何性衛生和生殖衛生資訊或服務的機會。

70. 諸如保險套、激素避孕方法和緊急避孕法等短期避孕方法，應該讓性活躍的青少年能夠很容易隨時採取。長期和永久性避孕方法也應向他們提供。委員會建議各國確保人們能夠獲得安全的人工流產和流產後保健服務，而不論人工流產本身是否合法。

四、義務和責任

A. 締約國的尊重、保護和落實義務

71. 各國有三類涉及人權的義務，包括兒童的健康權：尊重自由和應享權利，保護自由和應享權利免遭協力廠商或社會或環境的威脅，通過創造便利或直接提供的辦法落實這種應享權利。根據《公約》第 4 條，締約國要盡其現有資源並且在必要時，在國際合作框架內落實兌現兒童健康權所載的各項應享權利。

72. 所有國家，不論其發展水準如何，均需立即採取行動，一視同仁地優先履行這些義務。如果現有資源明顯不足，國家仍需採取有針對性的措施，儘量從速有效地爭取全面落實兒童的健康權。各國不論資源如何，均有義務不採取任何倒退步驟，避免阻礙兒童健康權的享有。

73. 兒童健康權下的核心義務包括：

- (a) 審查國家級和國家級以下的法律和政策環境，必要時對法律和政策作出修訂；
- (b) 確保優質初級衛生服務，包括預防、健康的增進、保健和治療服務、以及基本藥物等實現全覆蓋；
- (c) 對兒童健康的根本決定因素提出適當的對策；並
- (d) 制定、貫徹、監測和評估作為立足人權貫徹落實兒童健康權的方針構成內容的政策，和編有預算的行動計畫。

74. 各國應該展示其逐步履行第 24 條下的所有義務的決心，即使在經濟危機和緊急情況下也應將其放在優先地位。這要求以可持續的方式進行兒童健康和相關的政政策、方案和服務的規劃、擬訂、融資和執行工作。

B. 非國家行為體的責任

75. 國家無論是否責成非國家行為體提供服務，都負有落實兒童健康權的責任。除了國家之外，範圍廣泛的一系列非國家行為體提供有關兒童健康及其基本確定因素的資訊和服務，他們在這方面負有具體的責任和特別的影響。

76. 國家的義務包括提高對非國家行為體責任的認識、確保所有國家行為體都認識到、尊重並履行自己對兒童的責任，如有必要還需應用盡職調查程序。

77. 委員會要求所有從事健康增進和衛生服務工作的非國家行為體，特別是民民間機構，包括醫藥和衛生技術行業以及大眾媒體和衛生服務提供商，遵照執行《公約》條款，保證任何代表他們提供服務的夥伴方確實遵照執行。這類夥伴方包括國際組織、銀行、區域性金融機構、全球性合夥企業、民間機構(私營基金會和基金)、捐助方、以及任何為兒童健康、特別是在人道主義緊急狀態或政局不穩的情況下，為兒童健康提供服務或資金支援的其他實體。

I. 父母及其他照顧者的責任

78. 父母及其他照顧者的責任在《公約》的若干條款中明文提到。父母在行事始終為兒童最佳利益著想的同時，應該履行自己的責任，必要時在國家的支持下履行責任。父母和照顧者應該根據兒童不斷發展的能力培育、保護和支援兒童健康地成長和發展。雖然第 24 條第 2 項(f)款沒有明文規定，但是委員會的理解是，凡是提到父母當然也包括其他照顧者。

II. 非國家服務提供方及其他非國家行為體

(a) 非國家服務提供方

79. 所有衛生服務提供方，包括非國家行為體在內，都必須在其計畫方案和服務的設設計、執行和評估工作中，納入和適用《公約》的所有相關規定，及本一般性意見第六章 E 節所述的存在性、可及性、可接受性和品質的各項標準。

(b) 民間機構

80. 所有工商企業在人權方面均有盡職調查的義務，這裡所說的人權包括《公約》規定的所有權利。各國應該要求工商業對兒童權利進行盡職調查。這將保證工商企業查明、防治和減輕它們對兒童健康權的負面影響，包括在它們的全部業務關係，以及任何全球性業務活動中造成的負面影響，應該鼓勵並酌情要求大型工商企業

公布自己給兒童權利造成的影響的處理情況。

81. 民營公司在其他責任方面而且在一切情況下都應：不讓兒童從事危險勞動，同時確保自己遵守童工最低年齡的規定；遵照執行《母乳代用品國際銷售守則》及世界衛生大會此後的相關決議；限制能量密度高、微量營養素缺乏的食物，和咖啡因或其他物質濃度高可能危害兒童的飲料的廣告；不向兒童廣告宣傳、推銷和銷售煙草、酒精和其他毒性物質，不使用兒童形象。
82. 委員會承認醫藥部門對兒童健康有深刻影響，籲請製藥公司採取措施，爭取確保兒童能夠獲得藥品，其中特別關注《製藥公司在藥物可獲問題上的人權準則》。同時，各國還應確保製藥公司監督使用情況，不向兒童推介藥物的過度處方和使用。知識產權不應該應用到窮人買不起必要的藥物或產品的地步。
83. 民營醫療保險公司應該確保不以任何被禁的理由歧視孕婦、兒童或母親，本著團結的原則，透過與國家醫療保險計畫合夥，確保無力支付並不限制獲得服務的機會，從而促進平等。

(c) 大眾媒體和社交媒體

84. 《公約》第 17 條界定了大眾媒體組織的責任。在衛生方面，這種責任還可以進一步擴大而包括增進健康和提倡兒童的健康生活方式；為健康增進工作提供免費的廣告版面、保障兒童和青少年的隱私和保密性；提高資訊的可獲性；不製作危害兒童健康和一般公眾健康的傳播節目和材料；不讓與健康相關的羞辱行為永遠繼續下去。

(d) 研究人員

85. 委員會強調進行涉及兒童的研究的包括學術界、民營公司等以內的團體有責任遵守《公約》和《涉及人體生物醫學研究的國際倫理指南》的各項原則和規定。委員會提醒研究人員銘記，兒童最佳利益永遠高於一般社會或科學進步事業的利益。

五、國際合作

86. 《公約》締約國不僅有義務在其本國管轄範圍內落實兒童健康權，而且還有義務透過國際合作推動全球落實工作。第 24 條第 4 項要求各國和國家間機構，特別注意人口最貧困部分兒童和發展中國家兒童健康的優先事項。
87. 《公約》應該對捐助國和接受國一切直接或間接涉及兒童健康的國際活動和方案有指導作用。公約要求夥伴國確定影響接受國兒童、孕婦和母親的主要健康問題，並根據第 24 條確立的優先事項和原則處理這些問題。國際合作應該支持國家領導的衛生系統和國家衛生計畫。
88. 各國在緊急情況下有責任個別和聯合，包括透過聯合國機制，合作提供救災和人道主義援助。遇到這種情況時，各國應當考慮優先努力貫徹兒童健康權，包括透過適當的國際醫療援助；資源的分配和管理，諸如安全飲用水、食物和醫療用品等的分配和管理；以及財務上向最弱勢或變化的兒童提供援助。
89. 委員會提醒各國勿忘國際發展援助撥款，達到聯合國規定的占國內生產總值 0.7% 的目標，因為財政資源對於資源有限的國家落實兒童健康權有著重要的影響。為

確保產生最大的影響，歡迎各國和國家間機構應用《援助實效問題巴黎原則》和《阿克拉行動議程》的各項原則。

六、落實工作的框架和問責制

90. 問責制是兒童健康權享有問題的核心。委員會提醒各國勿忘自己有義務確保責成相關的政府主管部門和服務提供機構，將兒童健康和衛生保健工作保持在盡可能高的水準上，直到他們滿 18 歲為止。
91. 各國應當為兒童健康所涉問題調動政治和財政支持，建設承責方履行其義務以及兒童主張其健康權的能力，以此創造一種有利於所有承責方履行其對兒童健康權所負的義務和責任的環境，並建立一個監管框架，所有行為體均應在這個框架內運作並且能夠受到監督。
92. 在政府、議會、社區、公民社會和兒童的積極參與下，國家問責機制必須切實有效而透明，爭取達到所有行為體都對自己的行動負起責任。問責機制首先應該關注影響兒童健康的結構性因素，包括法律、政策和預算。財政資源及其對兒童健康的作用的參與追蹤，對國家問責機制極為重要。

A. 宣傳兒童健康權(第 42 條)

93. 委員會鼓勵各國通過並實施一種綜合性策略，對兒童、其照顧者、決策者、政治家和從事兒童工作的專業人員，進行兒童健康權的教育，使他們瞭解自己為兒童健康權的落實能夠作出的貢獻。

B. 立法措施

94. 《公約》要求締約國採取一切適當的立法、行政等措施，一視同仁地貫徹落實兒童健康權。國內法應規定國家有法定義務，提供落實兒童健康權所需的服務、計畫、人力資源和基礎設施，規定孕婦和兒童不論其有無支付能力，一概有法定的權利，享有體恤兒童的基本優質保健服務及相關服務。應該對法律進行審查，評估其是否有任何潛在的歧視作用，或對兒童健康權的實現有無任何阻礙，如有必要應加以廢除。國際機構和捐助方必要時，應該為此種法律改革提供發展援助和技術協助。
95. 立法部門應該在實現兒童健康權方面發揮一些額外的職能，規定健康權的範圍，承認兒童是權利人；澄清所有責任承擔人的作用和責任明確規定兒童、孕婦和母親要求獲得哪些服務；對服務和藥物進行監管，保證其品質良好，沒有致害作用。各國必須確保具備足夠的立法等保障措施，保護和促進從事兒童健康權工作的人權維護者的工作。

C. 治理和協調

96. 各國應該批准並執行兒童健康方面的國際和區域性人權文書，並據此報告兒童健康所有方面的問題

97. 兒童健康政策和實踐的可持續，需要一項長期的國家政策，作為國家的優先重點事項得到支持而且地位穩固。委員會建議各國根據《公約》的原則，制定並運用一個有凝聚力的綜合性國家兒童健康協調框架，方便政府各部與各級政府之間的合作，便利與公民社會共同夥伴(包括兒童)的互動。鑒於負責有關兒童健康的政策和服務的各級政府機構、立法部門和部委眾多，委員會建議在這個法律和監管框架中明確規定每個機構的作用和責任。
98. 必須特別注意確定哪些兒童群體被邊緣化，處境不利，哪些兒童有可能遭受任何形式的暴力和歧視的危險，並排定輕重緩急加以處理。所有活動均應作充分的成本核算和資金安排，並在國家預算內明確列出。
99. “一切政策均涉及兒童健康”的策略應該採用，突出表明兒童健康以及基本確定因素之間的聯繫，應該盡一切努力消除各種瓶頸，以免其有礙兒童衛生服務提供工作的透明度、協調、合夥和問責。
100. 為因應地方和部門的特殊需要，必須實行權力下放，但是這並不減少中央或國家級政府履行對其轄內所有兒童的義務的直接責任。將權力分配給各級事務部門和地區的決定，應該體現出這種基礎健康照顧方針的核心內容。
101. 國家應該調動社會各階層、包括兒童參與落實兒童的健康權。委員會建議這種調動工作包括：創造條件以利於公民社會組織(包括基層和社區級團體)的不斷成長、發展、綿延不絕；積極便利民間社會組織參與兒童衛生政策和服務的制定、執行和評估工作；提供適當的資金支援或協助獲得資金支持。
- I. 議會的國家問責作用
102. 議會有責任在兒童健康相關的問題方面立法，確保透明和包容，鼓勵公眾繼續辯論並養成一種問責的風氣。議會應該創建一個公開的業績報告和討論的平臺，推動公眾參加獨立的審查機制。此外還應查問執行部門落實獨立審查產生的各種建議的責任，確保審查的結果體現在國家計畫、法律、政策、預算和深入問責措施之中。
- II. 國家人權機構的國家問責作用
103. 國家人權機構具有審查和促進問責工作、為其健康權遭到侵犯的兒童提供救濟，以及主張進行系統性變革以落實該項權利的重要作用。委員會回顧了第2號一般性意見，提請各國注意兒童事務專員或兒童監察使的任務，應該包括保障健康權，負有這種任務的人員應該掌握足夠資源，並獨立於政府部門。
- D. 兒童健康的投入
104. 國家在其預算分配和開支的決定中應該爭取確保所有兒童一視同仁應享的基本健康服務可得、可及、可接受而且高質量。
105. 各國應該不斷評估兒童健康權宏觀政策決定對影響，防止作出任何可能有損兒童權利的決定，並本著“最佳利益”原則作出這種決定。各國還應在與國際金融機構及其他捐助方談判的方方面面考慮到第24條之下的各項義務，保證國際合作充分考慮到兒童的健康權。
106. 委員會建議締約國：

- (a) 制定立法確定一定比例的公共支出分配給兒童健康工作，創建一個相應的機制，得以對這種支出進行系統獨立的評估；
 - (b) 達到世界衛生組織建議的人均最低衛生支出標準，在預算撥款中將兒童健康列為優先；
 - (c) 詳細編制為兒童提撥和支出的資源，以此在國家預算中將兒童健康的投入列於顯著的位置；並
 - (d) 實施立足權利的預算監督和分析、以及對兒童影響作用的評估，以確定投資、特別是在衛生區塊的投資如何才有可能服務於兒童最佳利益。
107. 委員會強調了評估工具對資源利用的重要性，確認有必要制定可衡量的指標，協助締約國監測和評價兒童健康權落實工作的進展情況。

E. 行動週期

108. 締約國履行第 24 條規定的義務需要週期性地進行規劃、執行、監測和評估，然後為進一步規劃，調整執行並重新著手進行監測和評估等工作提供資訊。各國應確保兒童真正參與，並且建立反饋機制，以便在整個週期中不斷作出必要的調整。
109. 旨在落實兒童健康權的政策、方案和服務的制定、實施和監測工作的核心是具備相關可靠的數據資料。這應包括：經適當分類編排的整個兒童期的數據資料，其中適當關注到弱勢群體的情況；重點健康問題的數據資料，包括新的遭到忽略的死亡和發病的原因；以及兒童健康關鍵決定因素的相關數據資料。策略資訊資料需要通過日常衛生資訊系統、專門的調查和研究收集的數據，其中數量和質量兩方面的數據都包括在內。收集、分析、傳播和使用這些數據的目的應該是為國家和國家級以下的政策和方案提供資料依據。

I. 規劃

110. 委員會注意到，為了實施、監測和評價為履行第 24 條之下的義務開展的活動提供資料，各國應該對現存問題和提供服務的基礎設施進行情況分析。分析工作應該評估機構的能力以及人力、財力和技術資源的實際情況。在分析結果的基礎上，應該制定出一種發動所有共同夥伴(國家行動者和非國家行動者)及兒童參與的策略。
111. 透過情況分析將明瞭國家和國家級以下的優先事項，以及落實這些事項的策略。在制定一個框架，監測和評價兒童健康政策、方案和服務並促進對兒童健康問題的責任制的同時，也應該制定有關的基準和目標、編有預算的行動計畫和業務策略。這將著重表明如何建設並加強現有架構和制度、使之與《公約》一致的途徑。

II. 業績和落實工作的標準

112. 各國應該確保所有的兒童衛生服務和方案符合可得、可及、可接受和高質量等幾項標準。
- (a) 可得
113. 各國應該確保本國確實具備數量充足的、實際運作的兒童衛生設施及商品、服務和方案。各國需要保證具備足夠的醫院、診所、衛生從業人員、流動醫療隊和設施、社區衛生工作人員、設備和基本藥品，向國內所有兒童、孕婦和母親提供醫

療保健。是否足夠應該按照需求加以衡量，其中特別注意服務不足和難以企及的人口群體。

(b) 可及

114. 可及性的內容有四層：

- (a) 不歧視：衛生及相關服務以及設備器材，必須在法律和實踐上向所有兒童、孕婦和母親不帶任何歧視一律開放；
- (b) 實際可及性：衛生設施必須處在所有兒童、孕婦和母親可及的距離之內。實際可及性可能需要格外注意身心障礙兒童和婦女的需要。委員會鼓勵各國優先在服務不足地區建立設施，提供服務，投資發展流動衛生服務和創新型技術，培養訓練有素、有得力支助的社區衛生工作人員，以此惠及特別弱勢的兒童群體；
- (c) 經濟上可及/承擔得起：缺乏服務、器材和藥品費用支付能力不應成為拒不提供的理由。委員會呼籲各國取消使用費，實施衛生籌資制度，不以無力支付為由歧視婦女和兒童。諸如稅收和保險等風險分擔機制，應該在基於收入公平供款的基礎上加以落實；
- (d) 信息的可及：有關增進健康、健康狀況和治療方案的資訊，以兒童及其照顧者有機會接觸到並明白易懂的語言和方式向他們提供。

(c) 可接受

115. 在兒童健康權方面，委員會將可接受性定義為一種義務，即設計和落實一切涉及衛生的設施、商品和服務時務必充分考慮到並尊重醫德以及兒童的需求、期望、文化、看法和語言，必要時要特別關照某些群體。

(d) 高質量

116. 涉及衛生的設施、商品和服務應該在科學和醫學上得當而且高質量。確保質量主要要求：(a) 治療、干預和用藥必須立足於現有最佳證據；(b) 醫務人員技術熟練，經過適當的孕產婦和兒童保健培訓以及《公約》原則和條款的培訓；(c) 醫院設備經過科學核定，適合兒童需要；(d) 藥品經過科學核定，沒有過期，(必要時)需屬兒童專用，並對其進行不良反應監測；(e) 對衛生機構經常進行醫護質量評估。

III. 監測和評估

117. 為達到上述業績標準規定的要求，應該制定一套有章有法、編排適當的監測和評估指標。數據資料應該用於重訂和改進政策、方案和服務，支持兒童健康權的落實。衛生資訊系統應該確保數據資料可靠、透明和一致，同時有保護個人的隱私權。各國應該定期檢查其衛生資訊系統，包括關鍵的登記備案和疾病監測，以期改進這種系統。

118. 國家問責機制應該監測、審查其調查結果，並根據結果採取行動。監測意味著提供有關兒童健康狀況的數據資料，定期審查兒童衛生服務的質量和開支額和以及支出的地方、內容和對象。應該既包括日常監測，又包括定期深入的評價。審查指分析數據和徵求兒童、家屬、其他照顧者和民間社會的意見，確定兒童健康是否有所改善，政府及其他行為體是否履行了自己的承諾。採取行動指運用這些過程中產生的證據，複製並擴大起作用的，去除和改造不起作用的。

F. 健康權遭到侵犯的補救辦法

119. 委員會強烈鼓勵各國建立立足社區、發揮作用的、兒童能夠訴諸的申訴機制，使兒童在其健康權遭到侵犯或威脅時能夠尋求並獲得賠償。各國還應規定範圍廣泛的有法律依據的權利，包括集體訴訟。
120. 各國應該確保和方便兒童個人及其照顧者能夠求諸法院，採取步驟排除障礙，以便健康權遭到侵犯的兒童獲得補救。國家人權機構、兒童事務監察員、衛生方面的專業協會和消費者協會在這方面能夠發揮重要作用。

七、傳播

121. 委員會建議各國與議會和整個政府上下，包括各部委、司局及市級和地方級處理兒童健康問題的機構一起廣泛傳播本一般性意見。

➤ 第 16 號一般性意見：關於商業部門對兒童權利之影響與國家義務

- 4(a). 國家需為尊重、保護和落實兒童的權利，制定適當的法律和體制框架，並在商業活動和業務侵犯兒童權利時提供救濟。在這方面，國家應考慮到：(a) 兒童時期是身體、智力、感情和精神發展的獨特時期，對兒童權利的侵犯，如暴力、童工、不安全的產品或環境危害等，可能會造成終生、不可逆轉甚至是跨代的後果。
19. 商業企業的活動和業務可對第 6 條的實現產生不同的影響。例如，商業活動造成的環境惡化和污染，會損害兒童的健康、糧食安全以及獲得安全飲用水和衛生設施的權利。向投資者出售或租賃土地，可能會剝奪當地人口使用與其生計和文化遺產相關的自然資源的機會，在這方面，原住民兒童的權利尤其會受到影響。向兒童銷售香煙和烈酒等產品，以及飽和脂肪、反式脂肪酸、糖、鹽或添加劑含量高的食品和飲料，會給他們的健康造成長期影響。當企業的雇傭做法要求成人長時間工作的時候，年齡大的兒童、尤其是女孩可能會承擔起父母的家庭義務和照顧兒童的義務，這會給他們接受教育和休閒的權利造成負面影響；此外，把兒童交給年長的兄弟姐妹照顧，會影響到照顧的質量和年幼兒童的健康。
20. 在商業部門落實第 6 條的措施需要視具體情況而定，並包括預防措施，例如有效管理和監督廣告和行銷產業，以及企業對環境的影響。在兒童、尤其是幼小兒童的照顧方面，還需採取其他措施，為企業遵守第 6 條創造有利環境，例如實行友善家庭的工作場所政策。這類政策必須考慮到成人的工作時數對處於各種發育階段的兒童生存和發育的影響，並且應包括適當支付報酬的育嬰假。
35. 許多國家的經濟活動人口中，有很大一部分人口從事非正規經濟活動，並為國民生產毛額作出了重要貢獻。但在規範和保護權利的法律和體制框架外開展的商業活動，可能會使兒童權利面臨極大的危險。例如，在這種情況下製作或加工的產品，如玩具、衣服或食品，對兒童來說可能是不健康和(或)不安全的。而且，一些兒童往往被發現從事不為人知的非正規工作，如小家庭企業、農業和酒店餐飲業。這種工作往往沒有就業保障，報酬低下、不固定或沒有報酬，存在健康風險，

缺乏社會安全，交往自由有限，並且沒有免遭歧視、暴力或剝削的適當保護。它會妨礙兒童上學、做作業和進行適當的休息和遊戲，從而可能違反《公約》第 28 條、第 29 條和第 31 條。此外，在非正規經濟部門工作的父母或照顧者為得到能夠糊口的工資，往往工作很長時間，從而嚴重限制了他們履行父母責任或照顧兒童的機會。

37. 國家必須規範工作條件，確保制定保障措施，保護兒童免遭經濟剝削並免於從事危險的、影響其教育或危害其健康或身體、智力、精神或社會發展的工作。這種工作雖然不是完全存在於、但卻經常存在於非正規經濟和家庭經濟中。因此，國家應制定和實施對這類企業的宣傳方案，包括執行關於最低工作年齡和適當工作條件的國際標準，對教育和職業培訓進行投資，並為兒童順利向職場過渡提供支持。國家應確保社會和兒童保護政策惠及所有人，特別是非正規經濟中的家庭。
56. 各國應執行《公約》第 32 條，確保禁止對兒童進行經濟剝削和讓其從事危險工作。有些兒童超過了國際標準規定的最低工作年齡，因此可以作為員工合法工作，但仍需獲得保護，例如免於從事危及其健康、安全或道德發展的工作，並確保其教育、發展和娛樂權利得到促進和保護。各國必須規定最低就業年齡；適當規範工作時數和條件；並規定處罰，以有效執行第 32 條。國家必須擁有有效的勞動監察和執行制度及能力。國家還應批准勞工組織與童工有關的兩項基本公約，並將其納入國內法。根據第 39 條，國家必須採取一切適當措施，促進遭受任何形式暴力、忽視、剝削或凌辱虐待，包括經濟剝削的兒童身心得以康復並重返社會。
57. 國家還應實施和執行關於兒童權利、健康和商業的國際商定標準，包括世界衛生組織的《菸草控制框架公約》、《國際母乳代用品國際銷售守則》和世界衛生大會後來通過的相關決議。委員會認識到，製藥部門的活動和業務可對兒童健康產生深刻影響。應鼓勵製藥公司根據現有指導，改善藥品的獲得、供應、可接受性和質量。此外，知識產權的適用應能提高藥品的可負擔性。
59. 兒童可能會認為通過媒體發布的促銷和廣告信息是真實、客觀的信息，並因而消費和使用有害產品。廣告和促銷還可對兒童的自尊產生很大影響，例如在展示脫離現實的身體形象時。國家應通過採取適當的監管措施，以及鼓勵商業企業遵守行為守則和使用清楚準確的、讓父母和兒童能夠作出知情消費決定的產品標籤和信息，確保促銷和廣告不會對兒童的權利產生不利影響。

➤ **第 17 號一般性意見：關於兒童享有休息和閒暇、從事遊戲和娛樂活動、參加文化生活和藝術活動的權利**

9. 遊戲和娛樂對兒童的健康和福祉至關重要，可促進創造性、想像力、自信、自我效能以及身體、社會、認知和情感力量和技能的培養。遊戲和娛樂可促進學習的所有方面；遊戲和娛樂是參與日常生活的一種形式，它們具有內在價值，正是因為它們為兒童提供了享受和快樂。研究證據強調，遊戲對兒童自發產生發展動力至關重要，對大腦的發展發揮重要作用，尤其是在幼年時期。遊戲和娛樂有助於促進兒童談判，重新平衡情感，解決衝突和作出決策的能力。透過參加遊戲和娛樂，兒童在行為中學習；他們探索和感知周圍的世界；嘗試新的想法、角色和體

驗，並在這一過程中學習理解和構築他們在世界中所處的社會地位。

13. 最後，休息和休閒對兒童發展的重要性不亞於營養、住房、醫療保健和教育等基本要素。如果得不到充分的休息，兒童就缺乏進行有意義的參與或學習所需的精力、動力及體能和心智能力。剝奪兒童的休息權，可能對兒童的身體和心智發展、健康和福祉造成無法挽回的影響。兒童還需要休閒，即沒有任何義務、娛樂活動或刺激物的時間和空間，他們可以選擇按照自己的意願，以活動或不活動的方式填補這些時間和空間。
25. 第 24 條：實現第 31 條規定的權利不僅可促進兒童的健康、福祉和發展，而且有關生病和/或住院兒童享有第 31 條所載權利的適當規定，對促進兒童康復可發揮重要作用。
31. 第 39 條：締約國應確保為遭受忽視、剝削、虐待或其他暴力形式的兒童提供康復和重返社會方面的支持。兒童的經歷，包括那些痛苦和使之受到傷害的經歷，可透過遊戲或藝術表現形式傳達。提供實現第 31 條之下權利的機會可作為一種重要方式，兒童可透過這種方式表達創傷或痛苦的人生經歷，以理解其過去，並更好地應對未來。遊戲和藝術表達能夠使他們透過一種自然、自我引導和自我治療的過程，傳達和更好地理解他們自身的感受和想法，預防或解決精神問題，並學習管理人際關係和衝突。
46. 然而，委員會表示關切的是，有越來越多的證據表明，這類環境以及兒童與這類環境接觸花費的時間，也有可能使兒童面臨嚴重風險和傷害。例如：
 - 接觸網路和社會媒體使兒童面臨網路霸凌、色情製品和網路誘拐等風險。許多兒童可以加入的網咖、電腦俱樂部和遊戲廳，沒有充分的進入限制，或沒有有效的監管制度；
 - 主要由男孩參加的越來越多的暴力電子遊戲似乎與進攻行為有關係，因為這類遊戲非常吸引人，互動程度很高，並獎勵暴力行為。兒童反復玩這類遊戲，加強了負面學習，結果可能導致降低對他人所受疼痛和傷害的敏感性，以及助長對他人的進攻或傷害行為。越來越多的線上遊戲可能使兒童在沒有過濾屏障或保護的情況下接觸到全球網絡，這也是令人關切的緣由之一。
 - 許多媒體，尤其是主流電視臺未能反映出整個社會中存在的各種文化所擁有的語言、文化價值觀和創造性。這種單一文化視角不僅限制所有兒童從可能提供的廣泛的文化活動中獲益，還可能強化一種貶低非主流文化價值的看法。電視還導致許多兒童遊戲，歌曲、傳統上在街頭和遊戲場所由一代人傳給另一代人的歌謠逸失；
 - 有人認為，兒童活動對螢幕的依賴越來越多，導致兒童的體力活動程度降低、睡覺減少、肥胖程度增加和其他相關疾病。
47. 遊戲的營銷和商業化：委員會表示關切的是，許多兒童及其家庭面臨玩具和遊戲製造商，日益增加的不受監管的商業化和營銷行為影響。家長迫於壓力，購買越來越多對其子女的發展有害，或與發揮創造性的遊戲相悖的產品，如宣傳電視節目、有既定人物和故事、阻礙發揮想像力的產品；帶有微型處理晶片、使兒童成為被動觀察者的玩具；預先設定活動模式的成套產品；宣傳傳統的性別定型觀念

或導致女童性早熟的玩具；含有危險化學物質的玩具；仿真戰爭玩具和遊戲等。全球營銷活動還有可能削弱兒童參加社區傳統文化和藝術生活的程度。

53. 在衝突、人道主義危機和自然災害處境中的兒童：在發生衝突或自然災害的情況下，第 31 條規定的權利享有的優先級別常常低於提供食物、庇護場所和藥品。然而，在這類情況下，兒童在遭遇損失、混亂和創傷之後，遊戲、娛樂和參加文化活動的機會，可在幫助兒童恢復正常和快樂感等方面，發揮重要的治療和康復作用。例如，遊戲、音樂、詩歌或戲劇能夠幫助難民兒童，和遭受喪親、暴力、虐待或剝削的兒童，克服情感傷痛，重新把握自己的人生。這類活動可恢復認同感，幫助兒童理解在他們身上發生的事件，並使他們找回樂趣和享受。參加文化或藝術活動以及遊戲和娛樂，使兒童有機會分享體驗、重建個人價值感、探索自身的創造性，以及獲得一種聯結和歸屬感。創造遊戲環境還為監測者提供了查明遭受衝突有害影響兒童的機會。

57(b). 保護的義務要求締約國採取行動，防止第三方干涉或限制第 31 條規定的權利。因此，各國有義務確保：(b) 對非國家行動者的監管：應制定法律、規章和準則，同時制定必要的預算分配和有效的監測與執行機制，以確保公民社會的所有成員，包括企業界遵守第 31 條的規定，其中包括：

- 為所有兒童提供就業保護，保證對工作的性質、小時和天數進行適當限制，保證根據兒童不斷變化的能力，規定休息時間並提供用於娛樂和休息的設施。鼓勵各國批准和執行勞工組織第 79 號、第 90 號、第 138 號和第 182 號公約；
- 為所有遊戲和娛樂設施、玩具和競賽設備規定安全性和無障礙性標準；
- 履行在城市和農村發展計畫中，納入有關實現第 31 條之下權利的條款及提供相關機會的義務；
- 保護兒童免於接觸可能對其福祉產生傷害的文化、藝術或娛樂資料，包括對媒體播放的內容和電影規定保護和分級制度，同時考慮關於言論自由的第 13 條和關於家長的責任的第 18 條的規定；
- 制定禁止為兒童生產仿真戰爭遊戲和玩具的規定；

57(e). 保護的義務要求締約國採取行動，防止第三方干涉或限制第 31 條規定的權利。因此，各國有義務確保：(e) 衝突後的安全：應採取積極措施，在衝突後及災害情況下恢復和保護第 31 條之下的權利，包括：

- 鼓勵遊戲和有創意的表達方式，以促進韌性和心理康復；
- 創造或重建安全的空間，包括學校，使兒童能夠參加遊戲和娛樂活動，作為其生活正常化的一部分；
- 必須在地雷對兒童安全構成威脅的地帶進行投資，確保完全清除所有受影響地區的地雷和集束炸彈；

➤ **第 18 號一般性意見：關於有害做法【與消除婦女歧視公約聯合發布】**

22. 強迫婚姻是指婚姻一方或雙方未親自充分、自由地表示同意結合。除前文所述童婚以外，強迫婚姻還可能體現為其他多種形式，包括交換婚姻或交易婚姻（即抵償交換和抵償婚姻）、奴役婚姻以及脅迫寡婦嫁給亡夫親屬（“至親救贖婚姻”）。

有些情況下，通常經過女方家屬同意，允許強姦者通過與受害者結婚來逃避刑事制裁，從而構成強迫婚姻。在移徙情境中，為確保女童在家庭宗族內成婚，或者為遠房家庭成員或他人提供遷徙至或生活在特定目的地國的證件，也可能發生強迫婚姻。強迫婚姻還越來越多地在衝突期間為武裝團體所利用，或作為女童逃避衝突後貧窮的一種手段。強迫婚姻還包括不准婚姻一方終止或擺脫婚姻的情況。

68. 委員會建議《公約》締約國：

- (a) 以女童友好的方式普及免費義務初等教育，包括在偏遠地區和農村地區。在為懷孕女童和少女母親提供完成中等教育的經濟激勵，以及制定不歧視的返校政策的同時，考慮使中等教育成為強制教育；
- (b) 在能夠培養其自尊、使其瞭解自身權利並發展溝通、談判和解決問題能力的安全、有利的環境中為女童和婦女提供教育和經濟機會；
- (c) 將人權信息納入教育課程，包括婦女和兒童的權利、性別平等和自我意識，並致力於消除性別陳規定型觀念和培育不歧視的環境；
- (d) 確保學校提供適齡的性健康和生殖健康和權利信息，包括性別關係和負責任的性行為、預防愛滋病毒、營養、免受暴力和有害做法的保護等；
- (e) 確保從正規學校輟學或從未入學、不識字的女童可獲得非正規教育方案；監測這些方案的質量；
- (f) 動員成年男性和男童創造有利環境，支持對婦女和女童賦權。

➤ **第 20 號一般性意見：在青少年時期落實兒童權利**

13. 儘管與其他年齡組相比，青少年期的死亡率通常相對較低，但青少年期死亡和疾病的風險還是真實存在的，包括一些可預防的原因造成的風險，如分娩、不安全墮胎、道路交通事故、包括愛滋病毒在內的性傳播疾病、人際傷害、精神疾病和自殺，所有這些都與特定行為相關，需要跨部門合作應對。
27. 在青少年期，性別不平等變得更為明顯。針對女孩的歧視、不平等和陳規定型觀念往往不斷加劇，導致她們的權利遭到更嚴重的侵犯，包括童婚和強迫婚姻、早孕、切割女性生殖器、基於性別的身心暴力和性暴力、虐待、剝削和販運。認為女孩地位較低的文化習俗，會導致她們更有可能被限制在家中，無法獲得中學和大學教育，休閒、運動、娛樂和創造收入的機會有限，缺乏與文化生活和藝術的接觸，承擔繁重的家務和育兒責任。據報告，在許多國家，女孩的健康水準和生活滿意度指標要低於男孩，這種差異隨著年齡的增長而逐漸擴大。
28. 各國應與包括民間社會、成年男女、傳統領袖和宗教領袖及青少年自身在內的所有利益攸關方合作，投入積極措施，促進賦予女孩權能，挑戰重男輕女和其他有害的性別習俗和定型觀念，並投入法律改革，以消除對女孩的直接和間接歧視。在所有法律、政策和方案中都必須有明確的措施，保證女孩與男孩平等享有權利。
29. 傳統觀念中與暴力和支配相關聯的男子氣概和性別規範，可能損害男孩的權利。這包括實施有害的成人儀式、遭遇暴力、幫派，被迫加入民兵、極端主義團體和販運等。否認他們容易遭受身體虐待和性虐待以及性剝削，也給男孩獲得性健康和生殖健康資訊、物品和服務造成了普遍重大障礙，並因此導致保護性服務的缺

失。

30. 委員會敦促各國採取措施處理這些侵犯權利行為，並鼓勵它們挑戰對男孩的負面看法，促進積極的男性氣質，克服基於大男子主義的文化價值觀，促進對他們所遭受虐待的性別層面的進一步認識。各國還應認識到，在所有為實現性別平等而採取的措施中，必須有女孩和婦女的參與，也必須有男孩和男子的參與。
31. 委員會過去已著重指出許多身心障礙兒童所普遍面臨的偏見、排斥、社會孤立和歧視。在許多國家，身心障礙青少年通常得不到其他青少年所能得到的機會。身心障礙青少年可能被禁止參加社會、文化和宗教成年儀式。大量身心障礙青少年無法獲得中等或高等教育或職業培訓，因此無法獲得未來就業和免於貧困所必需的社會、教育和經濟技能。他們普遍無法獲得性健康和生殖健康資訊和服務，還可能遭受強迫絕育或避孕，這直接侵犯了他們的權利，並可能構成酷刑或虐待。身心障礙青少年特別容易遭受身體暴力和性暴力、童婚或強迫婚姻，並經常無法獲得司法救助或救濟。
32. 締約國應根據《公約》第 23 條和關於身心障礙兒童的權利的第 9 號一般性意見 (2006 年) 所載各項建議，採取措施克服這些障礙，保證平等尊重身心障礙青少年的權利，促進對身心障礙青少年的充分包容，並為他們順利從青少年期過渡到成年期提供幫助。此外，應讓身心障礙青少年有機會作出有輔助的決策，以促進他們積極參與所有關係到自身的事項。
33. 同性戀、雙性戀、變性和雙性青少年經常遭受迫害，包括虐待和暴力、污辱、歧視、霸凌，被排斥在教育和培訓之外，並缺乏家庭和社會支持，缺乏獲得性健康和生殖健康服務和資訊的途徑。在極端情況下，他們還會遭受性侵犯、強姦甚至死亡。這些經歷與自尊心低下，抑鬱率、自殺率和無家可歸率高有關。
34. 委員會強調，所有青少年均應享有表達自由的權利，他們的身心健全、性別認同和日益增強的自主性有獲得尊重的權利。委員會譴責強制施加所謂的試圖改變性取向的“治療”，以及強迫對雙性青少年進行手術或治療的做法。委員會敦促各國消除這種做法，廢除所有根據性取向、性別認同或雙性人身份對個人進行定罪或歧視的法律，並通過禁止基於這些理由進行歧視的法律。各國還應採取有效行動，透過提高公眾認識和實施安全和扶持措施，保護所有同性戀、雙性戀、變性和雙性青少年免遭一切形式的暴力、歧視或欺凌。
39. 各國應審查或提出立法，確認青少年對影響其生活的決定承擔更大責任的權利。委員會建議各國採取符合受保護的權利、最佳利益原則，和尊重青少年不同時期理解能力的最低法定年齡限制。例如，年齡限制應承認青少年在衛生服務或治療、同意收養、更改姓名或向家庭法院提出申請方面做出決定的權利。在任何情況下，任何未滿最低年齡的青少年，若能展現出具有充分的理解力，則其表示同意或拒絕同意的權利應該得到承認。不論是否需要父母或監護人的同意，任何醫學治療或療程，都應獲得青少年的自願和知情同意。還應考慮引入一項法律推定，即青少年有權尋求和獲得預防性或有時間性的性健康和生殖健康商品和服務。委員會強調，所有青少年，無論年齡，均有權在未經父母或監護人同意的情況下，獲得保密的醫療諮詢和建議。這不同於做出醫療同意的權利，不應受到任何年齡限制。

56. 衛生服務在設計時很少注意適應青少年的具體衛生需求，而缺少按年齡、性別和身心障礙狀況分列的人口和流行病統計資料，又加劇了這一問題。青少年在尋求幫助時常常會遭遇法律或經濟障礙，以及來自衛生工作者的歧視、缺少保密和尊重、暴力和虐待、污辱以及評判的態度。
57. 青少年的健康狀況主要是社會和經濟決定因素，以及結構性不平等共同作用的結果，並受到個人、同齡者、家庭、學校、社區和社會層面的行為和活動的影響。因此，締約國應與青少年合作，對青少年健康問題的性質和嚴重程度，以及他們在獲得服務方面所面臨的障礙，開展全面的多利益攸關方審查，為今後的全面衛生政策、方案和公共衛生策略提供基礎。
58. 精神衛生和社會心理問題，如自殺、自殘、飲食失調和抑鬱症，是青少年健康不佳、發病和死亡的主要原因，特別是對那些屬於弱勢群體的青少年而言。這些問題的產生是遺傳、生物、性格和環境因素之間複雜相互作用的結果，而衝突、流離失所、歧視、霸凌和社會排斥之類的經驗，以及有關身體形象的壓力和“追求完美”的社會文化又加劇了這些問題。能夠提高青少年適應能力、促進他們健康發展，並保護他們不出現心理疾病的已知因素有：與重要成年人關係緊密並得到他們的扶持，有正面的榜樣人物，有適當的生活水準，有機會獲得優質中學教育，不遭受暴力和歧視，有機會產生影響力和作出決策，有心理健康意識，有解決問題和應對問題的技能，有安全健康的局部環境等。委員會強調，各國應採用立足於公眾衛生和社會心理支援的方針，而不是採用過度醫療化和機構安置的做法。應透過有父母、同齡者、更多家庭成員和學校參與，並由訓練有素的工作人員，提供支持和幫助的青少年心理保健綜合體系採取多部門綜合應對措施。
59. 委員會促請各國採取針對青少年的顧及性別和性體驗的性健康和生殖健康綜合政策，並強調，若青少年無法平等獲取此類資訊、商品和服務，便構成歧視。無法獲取這種服務導致少女成為最有可能因妊娠和分娩而死亡，或遭受嚴重或終身傷害的人群。所有青少年均應有機會在網路上，或以面對面的方式獲得免費、保密、符合青少年需求和不歧視的性健康和生殖健康服務、資訊和教育，包括有關計劃生育、避孕(包括緊急避孕)、預防、護理和治療性傳播疾病、諮詢、孕前保健、孕產婦保健和經期衛生的服務、資訊和教育。
60. 對於獲取有關性健康和生殖健康與權利的商品、資訊和諮詢，不應設置任何障礙，如要求取得協力廠商的同意或授權。此外，應特別努力克服少女、身心障礙女孩和同性戀、雙性戀、變性和雙性青少年，在獲取這類服務時感受污辱和恐懼的障礙。委員會促請各國將墮胎非刑罪化，以確保少女獲得安全墮胎和術後服務，審查立法以保證懷孕少女的最佳利益，並確保在與墮胎相關的決定中，總是聽取和尊重她們的意見。
61. 立足於科學證據和人權標準，並與青少年共同開發的適齡、全面和包容性的性健康和生殖健康教育，應成為學校必修課程的一部分，並普及到校外的青少年。應當關注性別平等、性的多樣性、性健康與生殖健康權利、負責任的生育和性行為、防止暴力以及防止早孕和性傳播疾病等問題。應以替代形式提供相關資訊，以保證所有青少年，尤其是身心障礙青少年均能無障礙獲取。

62. 青少年是因愛滋病死亡人數不斷增加的唯一年齡組別。青少年可能在獲取抗逆轉錄病毒治療和持續接受治療方面面臨困難；青少年必須取得監護人的同意才能獲得愛滋病毒相關服務，資訊披露和汙名也構成障礙。少女受到的影響特別大，占新感染人數的三分之二。同性戀、雙性戀和變性青少年，以性換取金錢、物品或好處的青少年，以及使用注射藥物的青少年，他們也是感染愛滋病毒的高危險人群。
63. 委員會鼓勵各國認識到青少年各種各樣的現實情況，確保他們能夠獲得保密的愛滋病毒檢測和諮詢服務，由訓練有素並充分尊重青少年的隱私權和不受歧視的權利的人員，提供基於證據的愛滋病毒預防及治療方案。衛生服務應包括愛滋病毒相關資訊、測試和診斷；關於避孕和使用避孕套的資訊；護理和治療，包括抗逆轉錄病毒藥物和其他藥物，以及護理和治療愛滋病毒/愛滋病的相關技術；關於適當營養的建議；精神和心理支持；家庭、社區和到宅護理。應考慮審查將無意傳播愛滋病毒行為定為刑事罪的愛滋病毒相關立法，並不公開個人的愛滋病毒感染狀況。
64. 青少年更有可能被教會吸毒，遭受毒品相關傷害的可能性要高於成年人，並且在青少年期開始的吸毒行為更常導致毒品依賴。目前認定最有可能遭受毒品相關危害的青少年是：流落街頭、不能入學、曾遭受創傷、家庭破裂或受家人虐待，以及家中有藥物依賴問題的青少年。締約國有義務保護青少年不致非法使用麻醉藥品和精神藥物。在這類物質以及煙草、酒精和溶劑的使用方面，締約國應確保青少年的健康權，設置預防、減少危害和治療依賴性的服務，不得有任何歧視，並提供足夠的預算撥款。歡迎對青少年使用其他辦法，替代懲戒或壓制性藥物管制政策。還應向青少年提供立足於科學證據的準確客觀的資訊，以防止藥物使用並最大限度地降低其危害。
65. 意外傷害和暴力造成的傷害，是青少年死亡和身心障礙的主要原因之一。大多數意外傷害由道路交通事故、溺水、燒傷、跌落和中毒造成。為了降低傷害風險，各締約國應制訂多部門策略，其中涵蓋要求使用防護設備的法律，有關酒駕和駕照的政策，教育、技能培養和行為改變方案，改造環境的舉措，以及為受傷人員提供的護理和康復服務。

➤ **第 21 號一般性意見：關於街頭流浪兒童**

52. 身心障礙兒童最終由於各種原因流落街頭，其中包括經濟和社會原因，他們有時被用於乞討。各國應採取一切必要行動，防止這類剝削，對之加以明確定罪，並將肇事者繩之以法。街頭淪落兒童可能由於街頭生活的負面影響，如暴力、剝削和藥物濫用，而變成身心障礙。智力和心理社會身心障礙可能使街頭兒童特別易於遭受剝削和虐待。各國應採取特別保護措施，包括查明和消除妨礙身心障礙兒童獲得服務，包括包容性教育等方面的障礙。
53. 街頭環境可加劇身體和心理健康脆弱性的問題。面臨的挑戰包括藥物濫用率過高、愛滋病毒和其他性傳播感染、懷孕、暴力(包括由同齡者所致)、自殺念頭和自殺，不受管制藥物的自我濫用和面臨傳染疾病、污染和交通事故。委會強調，

需要開展保健教育和服務，包括針對街頭兒童所需要的性健康和生殖健康教育和服務。這種教育和服務應方便和具有支援性、全面、可獲得、免費、保密、非主觀判斷、非歧視性、尊重兒童的自主決定，不需要徵得父母的同意。應提供保健服務，無論兒童實際位於何處或社會地位如何。街頭流浪兒童應透過全民醫保和社會保護計畫，獲得免費的基本保健服務。各國應為街頭流浪兒童提供更多的預防和治療藥物濫用及其康復服務，包括減少傷害服務，以及心理創傷治療和精神保健服務。這類服務應配備受過關於兒童權利和街頭流浪兒童特殊情況培訓的專業人員。各國可促進適當支助的同伴教育，它對打擊藥物濫用、性傳播感染和愛滋病毒尤為有效。需要特別注意保護街頭兒童避免捲入毒品交易。

➤ **第 23 號一般性意見：國家在國際遷徙下的兒童人權義務**

54. 兩委員會確認，兒童的身心健康可能受到各種因素的影響，包括貧困、失業、移民和人口流離失所、暴力、歧視和邊緣化等結構性決定因素。兩委員會認識到，移民兒童和難民兒童可能會遭受嚴重的精神痛苦，可能有特殊和往往緊急的心理健康需要。因此，應承認兒童遭受的痛苦不同於成年人，從而向兒童提供特定的照顧和心理支持。
55. 每名移民兒童都應該享有與國民平等的保健服務，不論其移民身分如何。這包括社區或衛生機構提供的所有預防性和治療性衛生服務，以及精神、身體或社會心理護理。各國有義務確保兒童健康不因歧視而遭到損害，歧視是造成脆弱性的重要因素；還應處理多重形式歧視的影響。應注意消除獲得服務機會不足對特定性別的影響。此外，應使移民兒童有充分機會獲得適合年齡的性健康和生殖健康方面的資訊和服務。
56. 鼓勵各國強調對健康權採取全面的方針。國家計畫、政策和戰略應滿足移民兒童的健康需要，並應對他們可能面臨的弱勢處境。移民兒童應該不需提供居留許可或庇護登記就可以獲得衛生服務。應消除獲得服務方面的行政和資金障礙，包括通過接受證明身分和居留情況的替代手段，如證詞。此外，兩委員會促請各國禁止衛生機構向移民部門分享患者資料，禁止在公共衛生場所或其周圍開展移民執法行動，因為這些做法實際上會限制或剝奪身分不正常的移民兒童或移民父母所生子女的健康權。應建立有效防火牆，以確保他們享有健康權。
57. 歧視往往會加劇經濟和法律保護不足的狀況，並可能迫使移民兒童延誤治療，直至病情嚴重。應重視處理複雜衛生服務中需要快速大力應對的問題，在這種情況下，歧視性做法可能會嚴重影響移民兒童的健康，並在很大程度上延誤治療和康復期。衛生專業人員應首先對患者負責，並應將兒童的健康作為一項人權加以維護。
58. 以國籍或移民身分為由限制成年移民的健康權也可能影響其子女的健康、生命和發展權。因此，全面的兒童權利方針，應包括採取措施確保所有移民工人及其家人享有健康權，不論其移民身分如何，以及採取措施確保以跨文化的辦法對待衛生政策、方案和做法。

➤ 第 25 號一般性意見：數位環境下的兒少權利

93. 數位科技可以使獲得保健服務和資訊更加便利，並改善孕產婦、新生兒、兒少和青少年身心健康和營養方面的診斷和治療服務。數位科技還為幫助處境不利或脆弱的兒少或偏遠社區的兒少提供了重要機會。在公共緊急狀態、健康或人道主義危機的情況下，透過數位科技獲取保健服務和資訊可能成為唯一的選擇。
94. 兒少表示，他們重視在網上搜索與健康和福祉有關的資訊與幫助（其包括有關身體、心理、性和生殖健康、青春期、性行為和受孕之資訊）。青少年特別希望能夠在網上獲得免費、保密、適齡和非歧視性的心理健康以及性健康和生殖健康服務。締約國應確保兒少能夠安全、可靠和保密地獲得值得信賴的健康資訊和服務，其包括心理諮詢服務。這些服務應將對兒少資料的處理限制在為提供服務所必需的範圍內，並應由專業人員或受過適當培訓的人員提供，同時建立規範的監督機制。締約國應確保數位保健產品和服務不會造成或增加兒少在獲取面對面保健服務之不平等待遇。
95. 締約國應鼓勵並投資於以兒少之具體健康需求為重點的研發，並透過科技進步促進兒少得到正面的健康成果。應利用數位服務來補充或改進向兒少提供的面對面保健服務。締約國應制定或更新法規，要求保健科技和服務提供者將兒少權利納入其功能、內容和分類中。
96. 締約國應針對已知的危害進行監管，並積極考慮公共衛生部門新出現的研究和證據，以防止可能損害兒少身心健康之錯誤資訊、資料和服務的傳播。其還可能需要採取措施，以防止不健康地參與數位遊戲或社交媒體，例如：對損害兒少發展和權利的數位設計進行監管。
97. 締約國應當鼓勵使用數位科技來促進健康的生活方式，其包括體能和社會活動。他們應監管有針對性的或不適合年齡的廣告、行銷和其他相關的數位服務，以防止兒少接觸到不健康產品的宣傳（包括某些食品和飲料、酒精、毒品和香菸及其他尼古丁產品）。此種與數位環境有關的法規應與離線環境的法規相容並保持同步。
98. 數位科技，在平衡了兒少休息、運動和與同儕、家人、社群直接互動之需求的情況下，為兒少提供許多促進其健康與福祉的機會。締約國應就數位和非數位活動的健康平衡和充分休息的重要性，為兒少、家長、照顧者和教育工作者制定指南。

陸、身心障礙者權利公約

◆ 公約條文

➤ 第 20 條

締約國應採取有效措施，確保身心障礙者於最大可能之獨立性下，享有個人行動能力，包括：

- (a) 促進身心障礙者按自己選擇之方式與時間，以其可負擔之費用享有個人行動能力；
- (b) 促進身心障礙者享有近用優質之行動輔具、用品、輔助技術以及各種形式之現場協助及中介，包括以其可負擔之費用提供之；
- (c) 提供身心障礙者及與其共事之專業人員行動技能培訓；
- (d) 鼓勵生產行動輔具、用品與輔助技術之生產者斟酌身心障礙者行動能力之所有面向。

➤ 第 23 條第 1 項第(b)款

身心障礙者得自由且負責任地決定子女人數及生育間隔，近用適齡資訊、生育及家庭計畫教育之權利獲得承認，並提供必要措施使身心障礙者得以行使該等權利；

➤ 第 25 條

締約國確認，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。締約國應採取所有適當措施，確保身心障礙者獲得考慮到性別敏感度之健康服務，包括與健康有關之復健服務。締約國尤其應：

- (a) 提供身心障礙者與其他人享有同等範圍、質量與標準之免費或可負擔之健康照護與方案，包括於性與生育健康及全民公共衛生方案領域；
- (b) 提供身心障礙者因其身心障礙而特別需要之健康服務，包括提供適當之早期診斷與介入，及提供設計用來極小化與預防進一步障礙發生之服務，包括提供兒童及老年人該等服務；
- (c) 儘可能於身心障礙者最近所在之社區，包括鄉村地區，提供該等健康服務；
- (d) 要求醫事人員，包括於徵得身心障礙者自由意識並知情同意之基礎上，提供身心障礙者與其他人相同品質之照護，其中包括藉由提供培訓與頒布公共及私營健康照護之倫理標準，提高對身心障礙者人權、尊嚴、自主及需求之意識；
- (e) 於提供健康保險與國家法律許可之人壽保險方面，禁止歧視身心障礙者，該等保險應以公平合理之方式提供；
- (f) 防止以身心障礙為由而歧視性地拒絕提供健康照護或健康服務，或拒絕提供食物與液體

➤ 第 26 條

1. 締約國應採取有效與適當措施，包括經由同儕支持，使身心障礙者能夠達到及保

持最大程度之自立，充分發揮及維持體能、智能、社會及職業能力，充分融合及參與生活所有方面。為此目的，締約國應組織、加強與擴展完整之適應訓練、復健服務及方案，尤其是於健康、就業、教育及社會服務等領域，該等服務與方案應：

- (a) 及早開始依據個人需求與優勢能力進行跨專業之評估；
 - (b) 協助身心障礙者依其意願於社區及社會各層面之參與及融合，並儘可能於身心障礙者最近社區，包括鄉村地區。
2. 締約國應為從事適應訓練與復健服務之專業人員及工作人員，推廣基礎及繼續培訓之發展。
 3. 於適應訓練與復健方面，締約國應推廣為身心障礙者設計之輔具與技術之可及性、知識及運用。

◆ 一般性意見

➤ 第 1 號一般性意見：第 12 條：在法律之前獲得平等肯認

41. 享有可達到的最高健康標準的權利(第 25 條)包括在自由及知情同意的基礎上獲得醫療保健的權利。各締約國有義務要求所有衛生及醫療專業人員(包括精神病專業人員)在做出任何治療之前獲得身心障礙者的自由及知情同意。締約國一旦肯認身心障礙者在與其他人平等的基礎上行使法律能力的權利，就有義務不讓替代決策者代替身心障礙者表示同意。所有衛生及醫療人員必須確保在有身心障礙者直接參與的前提下進行適當的諮詢。他們也應盡力確保助手或支持人員不得替代身心障礙者做出決策，或對身心障礙者做出決定施加不當影響。

➤ 第 2 號一般性意見：第 9 條：無障礙/可及性

40. 如果不能進入提供健康及社會保障服務的場所，身心障礙者就無法得到這種服務。即使提供健康及社會保障服務的建築物本身是無障礙的，但如果沒有無障礙交通，身心障礙者仍然無法前往提供這種服務的地方。提供健康方面的所有資訊及通訊都應該通過手語、點字、無障礙電子格式、替代文字、以及傳播的輔助及替代模式、手段及格式等實現無障礙。在提供健康，特別是對身心障礙婦女及女孩提供生育健康照護，包括婦產科服務時，特別重要的是必須考慮無障礙的性別問題。

➤ 第 3 號一般性意見：關於身心障礙婦女及女孩的第 3 號一般性意見

38. 與身心障礙及性別有關的非法刻板印象是一種歧視形式，對享有性及生育健康及權利以及組成家庭的權利造成特別嚴重的影響。關於身心障礙婦女的有害刻板印象，包括認為她們無性慾、無能力、無理性、缺乏控制力及/或性慾超強。與所有婦女一樣，身心障礙婦女有權選擇子女數量及生育間隔，並有權控制及自由、負責任地決定與其性行為有關的事項，包括性健康及生育健康，而不受脅迫、歧視

及暴力。

39. 身心障礙婦女在享有性及生育健康及權利，以及在法律之前獲得平等肯認及獲得正義方面，面臨多重障礙。除了基於性別及身心障礙的多重歧視造成的障礙外，一些身心障礙婦女，例如難民、移民及尋求庇護者面臨更多的障礙，因為她們無法獲得健康照護。身心障礙婦女還可能面臨認為身心障礙婦女會生育身心障礙子女的優生刻板印象，從而妨礙或阻止身心障礙婦女成為母親。
40. 身心障礙婦女還可能因有害的刻板印象而被剝奪獲得資訊及通訊、包括全面的性教育，這些觀念假定她們沒有性慾，因此無需在與他人平等的基礎上獲得這類資訊。資訊也可能無法以可及的格式提供。性健康及生育健康資訊包括關於性健康及生育健康所有方面的資訊，如孕婦健康、避孕藥具、計畫生育、性傳染病、愛滋病毒預防、安全墮胎及墮胎後護理、不育及生育選擇以及生育系統癌症等。
41. 身心障礙婦女，特別是智能障礙婦女及聽覺障礙者及視聽覺障礙婦女缺乏獲得性健康及生育健康資訊的機會，這會增加她們遭受性暴力的風險。
42. 身心障礙婦女通常無法實際利用醫療設施及設備，包括乳房 X 光檢查機及婦科檢查床。使身心障礙婦女能夠利用保健設施或參加篩檢方案的安全交通可能無法提供、負擔不起或無法獲得。
43. 健康照護人員及相關人員的態度障礙可能導致身心障礙婦女無法接觸健康照護人員及/或獲得健康照護服務，特別是有心理社會或智能障礙的婦女、聾及盲聾婦女以及仍被安置在收容機構的婦女。
44. 實際上，身心障礙婦女，特別是有心理社會或智能障礙的婦女的選擇往往遭到忽視，她們的決定往往被第三人，包括法律代表、服務提供者、監護人及家庭成員的決定所代替，這侵犯了她們根據公約第 12 條享有的權利。所有身心障礙婦女都必須能夠行使其法律能力，在醫療及/或治療方面做出——必要時在他人支持下做出——自己的決定，包括就以下問題做出決定：保留其生育及生育自主權，行使其選擇生育子女的數目及生育間隔的權利，同意及接受何人為其父親之聲明，並行使其建立關係的權利。限制或取消法律能力會助長強迫介入，例如絕育、墮胎、避孕、切割女性生殖器官、未經其知情同意而對雙性別兒童實行外科手術或治療，以及強行關在機構中等。
57. 身心障礙婦女在獲得衛生及復健服務的方面皆面臨障礙。這些障礙包括：有關性及生育健康及權利的教育與資訊缺乏；獲得婦科、產科及腫瘤學服務的物理障礙；生育及荷爾蒙治療的態度障礙。此外，身心復健服務，包括基於性別的暴力行為諮詢，可能不具備可及性、融合性、年齡或性別敏感性。

➤ **第 4 號一般性意見：有權接受融合教育**

54. 身心障礙者有權享有不受歧視及可達到之最高健康標準，全面實現此項權利是使其能有機會充分受益於教育的前提（第 25 條）。如果不能獲得健康或適當治療和護理，將會嚴重影響他們上學和有效學習的能力。締約國應制定顧及性別因素的健康、衛生和營養方案，將其納入教育服務中，並持續監測所有健康需求。制定這類方案應遵守通用設計和無障礙原則，應有學校護理人員定期探訪和進行健康

篩檢，以及建立社區夥伴關係。必須提供適合身心障礙者年齡、全面和融合的性教育，此教育須基於科學證據、人權標準、與他人平等，並以其可及的方式實施。

➤ **第 5 號一般性意見：關於自立生活與融合社區的第 5 號一般性意見**

89. 公約第 25 條，提供給一般大眾的醫療設施及服務需要能讓障礙者可得、可近、可彈性調整、可接受障礙者需求。這些包括需要複雜溝通方式、社會心理或心智障礙或聾人在住院、手術醫療諮詢時所需的支持。在醫院及住家提供護士、理療師、精神科醫生或心理醫生服務，是衛生保健的一部分，履行的不是第 19 條規定的締約國義務，而是第 25 條規定的義務。

➤ **第 6 號一般性意見：關於平等與不歧視之第 6 號一般性意見**

66. 根據公約第 5 條及第 25 條，締約國必須禁止及防止拒絕向身心障礙者提供衛生服務的歧視性做法，並提供顧及性別敏感的醫療服務，包括性健康及生育健康權利。締約國尚須處理侵犯建立在自由知情同意為基礎的醫療保健權利，或使其無法近用設施及資訊等各種形式。

67(i). 為實現公約所規定事實上的平等，締約國必須確保在工作及就業方面不存在因身心障礙而造成的歧視。為確保第 5 條第 3 項規定的合理調整，實現或加速實現第 5 條第 4 項規定的工作環境中事實上的平等，締約國應：(i) 努力採取普遍適用的身心障礙者職業健康及安全措施，包括非歧視性及融合身心障礙者的職業安全及健康條例。

表3

享有可達到之最高身心健康標準權之說明性指標（《世界人權宣言》第25條條文）

	性健康與生殖健康	兒童死亡率與健康照護	自然與職業環境	疾病的預防、治療與控制	醫療設施與基本藥物之近用性
結構	<ul style="list-style-type: none"> 締約國所批准之有關享有可達到之最高身心健康標準權（以下簡稱健康權）的國際人權條約。 憲法或其他高位階法律中有关健康權之規定的生效日期與覆蓋範圍。 旨在落實健康權之國內法（包括禁止女性生殖器切割之相關法律）的生效日期與覆蓋範圍。 登記在冊及／或積極參與促進及保護健康權的非政府組織數量（每10萬人）。 透過生命登記系統登記之出生、死亡與結婚估算比例。 				
	<ul style="list-style-type: none"> 有關性健康與生殖健康之國家政策的時程及覆蓋範圍。 有關人工流產（abortion）與胎兒性別判定之國家政策的時程及覆蓋範圍。 	<ul style="list-style-type: none"> 國家兒童健康及營養政策之時程與覆蓋範圍。 	<ul style="list-style-type: none"> 有關身心健康之國家政策的時程及覆蓋範圍。 有關身心障礙者之國家政策的時程及覆蓋範圍。 有關藥物（包括基本藥物清單和學名藥替代措施）之國家政策的時程及覆蓋範圍。 		
過程	<ul style="list-style-type: none"> 國家人權機構、人權監察使或其他機制，對涉及健康權之申訴，受理調查並作出裁決之比例，以及該國政府對此的有效回應比例。 政府開發援助項目就健康部門之促進工作所提供的支助淨額，在該國健康相關公共支出中所佔比例，或者其在國民所得毛額中之佔比。* 				
	<ul style="list-style-type: none"> 由專業醫護人員接生之比例。* 產前照護覆蓋率（至少看診一次及至少看診四次）。* 育齡婦女或其伴侶採取避孕措施之增加比例（避孕普及率）。* 未獲滿足之家庭計畫需求。* 醫療終止懷孕在所有活產嬰兒總數中之佔比。 涉及女性生殖器切割、強暴等限制婦女自由與生殖自由之暴行的通報案件，獲得該國政府有效回應的比例。 	<ul style="list-style-type: none"> 接受過有關健康及營養議題教育的學齡兒童比例 人權報告所述期間，定期醫療檢查計畫所覆蓋之兒童比例。 出生後前六個月均由母乳哺育之嬰兒比例。 公共營養補充計畫所覆蓋之兒童比例。 兒童對疫苗可預防疾病（如麻疹*）之疫苗接種比例。 	<ul style="list-style-type: none"> 目標群體取得經改善之飲用水來源的比例。* 目標群體衛生狀況獲得改善的比例。* 人均二氧化碳排放量。* 水源惡化案件送交司法機關審理之數量。 居住地點或工作場所處於或鄰近危險環境之人口或家庭，其生活或工作條件獲得改善之比例。 依國內法對自然或職業環境起訴之案件數量。 因違反道路交通規則而吊銷駕駛執照之比例。 	<ul style="list-style-type: none"> 傳染疾病（如HIV病毒／愛滋病*）之認知提升計畫所覆蓋的人口比例。 針對疫苗可預防疾病接種相關疫苗之人口（一歲以上）比例。 對疾病（如HIV病毒／愛滋病、瘧疾*）採取有效預防措施之人口比例。 成功檢測並治癒之疾病個案比例（如肺結核*）。 因濫用藥物（如毒品、化學及精神藥物）而接受專門治療之人口比例。 人權報告所述期間，心理衛生設施接受相關檢查之比例。 	<ul style="list-style-type: none"> 政府在基礎醫療照護和藥品上之人均支出。 醫療人員與其他醫事輔助人員、醫院病床數，以及其他基礎醫療照護設施之密度與相關改善作為。 在永續之基礎上，享有可負擔之醫療照護服務（包括基本藥物*）的人口比例。 公營與私營健康照護機構對已確定之30種基本藥物的平均可得性，及其中心位數消費者物價比。 健康保險計畫所覆蓋之人口比例。 目標群體遭拒醫療諮詢服務之比率（歧視測試調查）。 身心障礙者使用輔助器具之比例。 基本藥物所需公共支出中，透過國際援助項目獲取之佔比。
結果	<ul style="list-style-type: none"> 出生時體重不足之活產嬰兒比例。 周產期死亡率。 孕產婦死亡比。* 	<ul style="list-style-type: none"> 嬰兒與五歲以下兒童死亡率。* 五歲以下體重不足兒童之比例。* 	<ul style="list-style-type: none"> 不安全之自然與職業環境所導致之死亡、傷害、疾病及致殘盛行率。 	<ul style="list-style-type: none"> 傳染性及非傳染性疾病（如HIV病毒／愛滋病、瘧疾、肺結核*）之盛行率及相關死亡率。 濫用有害藥物者比例。 出生時或一歲時之預期壽命以及經健康調整後之預期壽命。 自殺率。 	

所有指標應盡可能根據禁止歧視之理由分組呈現，並於詮釋資料表中進行說明。

* 千禧年發展目標（MDG）相關指標