

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)(2016 年)

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。¹ 其它國際人權文件也承認這一權利。² 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。³ 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。⁴
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⁵ 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

¹ 見經濟社會文化權利委員會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)第 2 段、第 8 段、第 11 段、第 16 段、第 21 段、第 23 段、第 34 段和第 36 段。

² 見《消除對婦女一切形式歧視公約》第十二條；《兒童權利公約》第十七條、第二十三條至第二十五條及第二十七條；以及《身心障礙者權利公約》第二十三條及第二十五條。另見消除對婦女歧視委員會關於婦女與健康的第 24 號一般性建議(1999)第 11 段、第 14 段、第 18 段、第 23 段、第 26 段、第 29 段和第 31 段(b)項；兒童權利委員會關於兒童享有可達到的最高標準健康的權利問題的第 15 號一般性意見(2013)。

³ 《人口與發展國際會議報告》，開羅，1994 年 9 月 5 日至 13 日(聯合國出版物，出售編號：E.95.XIII.18)，第一章，決議 1，附件。《行動綱領》基於 15 項原則。原則 1 規定“人人生而自由，在尊嚴和權利上一律平等”。

⁴ 聯合國，《改變我們的世界：2030 年永續發展議程》，大會於 2015 年 9 月通過。《2030 年議程》目標 3 是“確保健康的生活方式，促進各年齡層人群的福祉”，目標 5 是“實現性別平等，賦權所有婦女與女孩童”。

⁵ 為本一般性意見的目的，提及的女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別者和雙重性徵者，包括因實際或被認為的性傾向、性別認同和性特徵而面臨侵權的其他人，其中包括可能認同其他名稱的人。就雙重性徵者而言，參見概況介紹，可查閱

https://unfe.org/system/unfe-65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf。

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」。⁶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。⁷

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

⁶ 見世界衛生組織，性健康、人權和法律(2015)，關於性健康的可行定義，第 1.1 節。

⁷ 見《人口與發展國際會議行動綱領》，第七章。

要素」所影響。⁸ 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。⁹ 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。¹⁰ 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、¹¹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。¹²

⁸ 世界衛生組織健康問題社會決定因素委員會，《彌合代距問題：透過健康問題社會決定因素方面的行動實現健康公平》——健康問題社會決定因素委員會的最終報告(2008年)。

⁹ 見經濟社會文化權利委員會關於經濟、社會及文化權利方面不歧視的第 20 號一般性意見(2009)。

¹⁰ A/65/162。

¹¹ 見《消除對婦女一切形式歧視公約》第十一條第一項(f)款和第十一條第二項。

¹² 見人權事務委員會第 1153/2003 號來文，Karen Noelia Llanto Huamán 訴秘魯案，2005 年 10 月通過的意見；消除對婦女歧視委員會第 17/2008 號來文，Alyne da Silva Pimentel 訴匈牙利案，2011 年 7 月 25 日通過的意見；CAT/C/SLV/CO/2, 第 23 段；以及 CAT/C/NIC/CO/1, 第 16 段。

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。¹³

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。¹⁴ 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。¹⁵
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。¹⁶

¹³ 在第 14 號一般性意見的第 12 段中，委員會界定了國家保障健康權義務的規範內容。這些標準也適用於基本要素，即健康的先決條件，包括獲得性教育以及性健康和生育健康的資訊。另見兒童權利委員會 15 號一般性意見，該意見規定這些規範適用於青少年。締約國提供的醫療保健服務應照顧到所有青少年的特殊需要和人權。

¹⁴ 見經濟社會文化權利委員會第 14 號一般性意見，第 12 段(a)項；A/HRC/21/22 及 Corr.1 和 2，第 20 段。

¹⁵ 世界衛生組織將必要藥品定義為“滿足大部分人民的優先健康照護需要”的藥品，“在運作中的衛生體系中任何時候均有足夠的數量和適宜的劑型，其價格是個人和社群能夠承受得起的藥品”。見經濟社會文化權利委員會第 14 號一般性意見；和世界衛生組織必要藥品標準清單，第 19 版(2015)。

¹⁶ 國際計劃生育聯合會——歐洲網路訴義大利案，申訴號 87/2012(2014)，歐洲理事會的部長委員會於 2014 年 4 月 30 日通過。

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¹⁷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。¹⁸

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

¹⁷ 本文件中提到的醫療設施、物資和服務包括其基本要素。

¹⁸ 見經濟社會文化權利委員會第 14 號一般性建議，第 19 段。

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。¹⁹ 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、²⁰ 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。

¹⁹ 歐洲委員會人權專員，“人權和雙重性徵者”，議題文件(2015)。

²⁰ 世界衛生組織，安全流產：健康體系的技術和政策指南，第二版(2012)。

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。²¹ 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。²²
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。²³ 與此同時，需要採取暫時和永久性的特別措施，以加快實

²¹ 見《身心障礙者權利公約》第二十五條。

²² 見經濟社會文化權利委員會關於男女在享受一切經濟、社會及文化權利方面的平等權利的第 16 號一般性意見(2005)。

²³ 見《消除對婦女一切形式歧視公約》第五條。

現婦女事實上的平等並保護母性。²⁴

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措​​施，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。²⁵
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，²⁶ 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

²⁴ 《消除對婦女一切形式歧視公約》第四條第一項提到“為加速實現男女事實上的平等而採取的暫行特別措施”，而第四條第二項重點關注“為保護母性而採取的特別措施”。見經濟社會文化權利委員會第 16 號一般性意見，第 15 段。

²⁵ A/69/62；另見世界衛生組織，安全流產：健康體系的技術和政策指南，第二版(2012)。

²⁶ 包括基於種族和膚色、性別、語言、宗教、政見或其他主張、民族本源或社會階級、財產、出生或其他身分，包括種族認同、年齡、國籍、婚姻和家庭狀況、身心障礙、性傾向和性別認同、雙重性徵身分、健康狀況、居住地點、經濟和社會狀況或其他狀況而受歧視的群體，以及那些面臨多重形式歧視的族群。見經濟社會文化權利委員會第 20 號一般性意見。

交、性奴役、強迫懷孕和強迫絕育。²⁷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，²⁸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

²⁷ 見 1993 年《維也納宣言和行動綱領》(A/CONF.157/23)，第 38 段；見 1995 年《北京宣言和行動綱領》(A/CONF.177/20)，第 135 段。

²⁸ 見經濟社會文化權利委員會第 20 號一般性意見，第 39 段。

康和生育健康。²⁹ 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。³⁰ 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。³¹

²⁹ 見經濟社會文化權利委員會第 16 號一般性意見，第 6-9 段。

³⁰ 見經濟社會文化權利委員會第 14 號一般性意見，第 32 段。

³¹ 例如，見 E/C.12/1/Add.105 和 Corr.1, 第 53 段；消除對婦女歧視委員會，第 24 號一般性意見，第 24 段和第 31 段(c)項。A/66/254；以及 A/HRC/14/20。

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；強急性愛滋病毒(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。³² 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。³³

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。³⁴
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。³⁵

³² 經濟社會文化權利委員會，第 14 號一般性意見；以及兒童權利委員會關於在《兒童權利公約》架構內青少年的健康和發展的第 4 號一般性意見(2003)。

³³ 國際特赦組織，沒有選擇：印尼生育健康的障礙(2010)。

³⁴ 見 E/C.12/POL/CO/5，第 28 段；A/66/254，第 24 段和第 65 段(m)項；消除對婦女歧視委員會第 24 號一般性建議，第 11 段。

³⁵ 見兒童權利委員會第 4 號一般性意見，第 28 段和第 33 段。

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。³⁶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。³⁷
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³⁸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

³⁶ 見經濟社會文化權利委員會第 14 號一般性意見，第 33 段以及第 36-37 段。

³⁷ 見經濟社會文化權利委員會第 14 號一般性意見；消除對婦女歧視委員會關於婦女在預防衝突、衝突中及衝突後局勢中的作用的第 30 號一般性建議，第 52 段(c)項；以及兒童權利委員會第 15 號一般性意見，第 60 段。

³⁸ 例如，見 www.icpdbeyond2014.org；消除對婦女歧視委員會第 17/2008 號來文，以及第 22/2009 號來文，L.C. 訴秘魯案，2011 年 10 月 17 日通過的意見；以及兒童權利委員會和消除對婦女歧視委員會的一般性意見和建議。

(UNFPA) 制定的國際準則和協議。³⁹ 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；⁴⁰
- (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

³⁹ 例如，見人道安置中生育健康機構間實地手冊(人道安置中生育健康機構間工作小組，2010)，可查閱 www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manual_rh_humanitarian_settings.pdf；以及人口基金關於性健康和生育健康的出版物，可查閱 www.unfpa.org/sexual-reproductive-health。

⁴⁰ 見世界衛生組織必要藥品標準清單，第 18.3 條。

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。⁴¹

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。⁴²
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

⁴¹ 見經濟社會文化權利委員會第 14 號一般性意見，第 63-65 段。

⁴² 見經濟社會文化權利委員會第 16 號一般性意見，第 41 段。

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⁴³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。

⁴³ 《關於國家在經濟、社會和文化權利領域的域外義務的馬斯垂克原則》。

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。