



儿童权利公约

Distr.
GENERALCRC/GC/2003/4
1 July 2003
CHINESE
Original: ENGLISH

儿童权利委员会
第三十三届会议
2003年5月19日至6月6日

第4号(2003年)一般性意见

在《儿童权利公约》框架内青少年的健康和发展

一、导言

1. 《儿童权利公约》界定儿童系指“18岁以下的任何人，除非对其适用之法律规定成年年龄低于18岁”(第1条)。因此，直至18岁的青少年是《公约》所载一切权利的享有者；他们有权享有特殊的保护措施，并依照儿童不同阶段的接受能力，逐渐行使其各项权利(第5条)。

2. 青春期是以身体、认知和社会意识迅速变化，包括性和生殖成熟为特点的时期；逐渐地形成具备成年人行为和作用的能力，承担须掌握新知识和新技能的新责任。虽然，青少年在总体上是一个健康的人口群体，但青春期因青少年相对的脆弱性和来自社会(包括同龄人)的压力而可能染上健康风险行为，因此也对健康和发展构成新的挑战。这些挑战问题包括个性特征的形成和如何处理个人的性问题。由于青少年有很强的能力迅速地接受新事物，体验新的多种多样的经历，发展并运用批评性思维，接受自由意识，有创造力和有社交能力，因此充满活力的向成人的过渡阶段一般也是积极变化的时期。

3. 儿童权利委员会关切地注意到，各缔约国在执行《公约》所规定的义务时，并未充分地注意到青少年作为权利享有者的一些具体关注问题，并未注意增进他们的健康和发展。这促使委员会通过了本项一般性意见，以提高各缔约国的认识，指导和支持缔约国采取包括制定具体战略和政策在内的办法，努力确保尊重、保护和充分履行青少年的权利。

4. 委员会从较宽泛的含义理解“健康和发展”概念，并不严格限于《公约》第 6 条(生命、生存和发展权)和第 24 条(健康权)条款界定的范围。本一般性意见的目标之一，就是为了指出必须加以增进和保护的主要人权，以确保青少年切实享有可达到的最高健康水平、全面发展，并且为进入成年做好充分的准备，从而在他们的社区和社会中发挥建设性的作用。本项一般性意见应当与《公约》及其关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题和关于儿童卷入武装冲突问题的两项任择议定书，以及其他相关国际人权准则和标准一并阅读。¹

一、基本原则和缔约国的其他义务

5. 正如世界人权会议(1993 年)所确认和委员会一再重申的，儿童权利也是不可分割和相互关联的权利。除了第 6 条和第 24 条之外，《公约》的其他条款和原则也是青少年充分享有其健康和发展权利的关键保障。

不受歧视权

6. 缔约国有义务确保所有 18 岁以下的人不受歧视地享有《公约》所载的一切权利(第 2 条)，包括不因“种族、肤色、性别、语言、宗教、政治或其他见解、民族、族裔或社会出身、财产、伤残、出生或其他身份”而有任何差别。上述这些还包括青少年的性倾向和健康状况(包括艾滋病毒/艾滋病以及精神健康状况)。遭歧视的青少年更容易蒙受虐待、其他类型的暴力和剥削，并使他们的健康和发展面临更大的风险。因此，他们有权得到社会各阶层的特殊关注和保护。

¹ 这些包括《公民权利和政治权利国际公约》、《经济、社会、文化权利国际公约》、《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》、《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》和《消除对妇女一切形式歧视公约》。

行使权利的适当指导

7. 《公约》承认家长(或其他对儿童负有法律责任者)有责任、权利和义务“以符合儿童不同阶段接受能力的方式适当指导和指引儿童行使本公约所确认的权利”(第 5 条)。委员会认为, 家长或其他对儿童负有法律责任者必须悉心履行他们的权利和责任, 引导和指导他们照管下的青少年儿童行使其权利。他们有义务根据青少年年龄和成熟程度, 考虑他们的意见, 提供安全和扶助性的环境, 从而可使青少年得到发展。青少年的家庭环境成员必须承认青少年是积极的权利享有者, 只要给予适当的引导和指导, 他们有能力成为完全的、负责任的公民。

尊重儿童的意见

8. 自由表达意见, 并且给予其意见应有考虑的权利(第 12 条)对于实现青少年健康和发展权也具有根本意义。缔约国必须确保, 尤其在家庭、学校及其社区中, 青少年有真正的机会, 就一切涉及其本人的事务自由地表达他们的意见。为了使青少年能够安全和恰当地行使这些权利, 公共当局、家长以及其他与或为儿童工作的成年人必须创造一个基于信任、相互勾通、能够倾听并提供良好指导的环境, 从而有助于青少年平等地参与包括决策在内的进程。

法律和司法措施及程序

9. 《公约》第 4 条规定, “缔约国应采取一切适当的立法、行政和其他措施以实现本公约所确认的权利”。在关于青少年健康和发展权方面, 缔约国必须确保根据国内法保障各项具体法律条款, 包括确定在未征求家长同意情况下, 表示性同意、婚姻和给予可能的医学治疗的最低年龄。上述最低年龄对男、女孩应一视同仁(《公约》第 2 条)并密切地体现出, 根据 18 岁以下者的能力、年龄和成熟程度的各个阶段, 承认他们为权利享有者的地位(第 5 条和第 12 至 17 条)。此外, 还必须在特别注意到隐私权的情况下(第 16 条), 便利于青少年诉诸于保证公平和适当程序的个人投诉体制以及司法和适当的非司法性补救机制。

公民权利和自由

10. 《公约》第 13 至 17 条界定了儿童和青少年的公民权利和自由。这对于保障青少年健康和发展权具有根本意义。第 17 条指出，儿童有权“能够从多种的国家和国际来源获得信息和资料，尤其是旨在促进其社会、精神和道德福祉和身心健康的信息和资料”。若缔约国要促进具有成本效益的措施，包括通过法律、政策和方案，处治与健康相关的许多问题，包括第 24 和 33 条所列的诸如计划生育、防止事故、提供保护避免包括早婚和女性生殖器割礼在内的有害传统习俗、酗酒嗜烟及其他有害毒品之害，青少年悉知适当信息的权利具有决定性意义。

11. 为了增强青少年的健康和发展，还应鼓励缔约国严格尊重青少年的隐私和保密权，包括关于就健康问题提供的规劝和咨询意见(第 16 条)。保健服务提供方必须铭记《公约》的基本原则，有义务保证有关青少年医务资料的保密性。这类资料只有在得到有关青少年同意的情况下，或者在适用于违反成年人保密的同样情况下，才可透露被认为具有足够成熟程度的，不需要家长或其他人在场的情况下接受咨询意见的青少年，应享有隐私权并可要求保密性的服务，包括治疗。

为免遭一切形式虐待、忽视、暴力和剥削提供保护²

12. 缔约国必须采取有效措施确保青少年得到保护，免遭一切形式的暴力、虐待、忽视和剥削(第 19 条、第 32 至 36 条和第 38 条)，更多地关注危害这一年龄组的各种特定形式的虐待、忽视、暴力和剥削。各缔约国尤其应采取专门措施，确保尤其易遭虐待和忽视的残疾青少年，在生理、性和精神上的完整性。缔约国还应确保，社会上遭排斥的贫困青少年不被视为犯罪者。为此，必须拨出财力和人力增强研究，从而为制定有效的地方和国家法律、政策和方案提供情况。应定期对政策和战略进行审查并作相应修改。缔约国在采取这些措施时，必须考虑到青少年各阶段的接受能力，并且以适当的方式让青少年参与旨在保护青少年的制订工作措施，包括各种方案的制订。为此，委员会强调，同龄人的教育具有积极的影响力，以及恰当的榜样，尤其是那些艺术、文艺和体育界的榜样具有积极的影响作用。

² 还参见委员会 2000 和 2001 年举行的关于“对儿童使用暴力”问题一般性讨论日的报告，以及就此通过的建(见 CRC/C/100,第五章和 CRC/C/111, 第五章)。

资料收集

13. 为了能够监测青少年的健康和发展情况，缔约国必须系统地收集资料。缔约国应设立资料收集机制，以便按性别、年龄、血统和社会经济状况进行详细分类，从而可跟踪各不同群体的情况。数据的收集还可对少数民族和/或土著人、移民或难民青少年、残疾青少年、工作青少年等各特定群体情况展开研究。应酌情让青少年参与这些分析，以确保按敏感地关注青少年的方式理解和运用这些资料。

三、建立安全和扶助性的环境

14. 青少年所生活的环境有力地决定了青少年的健康和发展。要创建安全和扶助性的环境，就必须解决好青少年所处的直接环境——家庭、同龄人、学校和各服务部门形成的环境，以及尤其由社区和宗教领导人、传媒、全国和当地政策和立法形成的更广泛环境——这两个环境的态度和行动。宣传和实施《公约》条款和原则，特别是第 2 至 6 条、第 12 至 17 条、第 24 条、第 28 条、第 29 条和第 31 条，是保障青少年健康和发展权的关键。缔约国应通过制定政策或颁布立法并落实专为青少年制定的方案，采取措施提高认识并促进和/或调节行动。

15. 委员会强调了家庭环境，包括大家族家庭和社区成员，或其他在法律上对儿童或青少年负有责任者的重要性(第 5 和 18 条)。虽然大部分青少年是在家庭运作良好的环境中成长的，但某些青少年家庭，并非安全和扶助性的环境。

16. 委员会呼吁各缔约国以符合青少年各阶段接受能力的方式，制定和执行立法、政策和方案，促进青少年的健康和发展：(a) 为家长(或法律监护人)提供适当的援助，通过设立各种机构、设施和服务部门，包括在必要时提供有关营养、衣着和住房等方面物质援助，以充分地支助青少年的福祉(第 27 条第 3 款)；(b) 提供充分的信息和为人父母的支持，以便建立起信赖和信任关系，从而可公开地讨论例如性和性行为以及有风险的生活方式的问题，并寻求尊重青少年权利的可接受的解决办法(第 27 条第 3 款)；(c) 为身为青少年的父母提供有关其本人及其子女福祉的支持和指导(第 24 条(f)项)、第 27 条第 2 和 3 款)；(d) 在尊重少数民族和其他少数人价值观和准则的情况下，特别关注、指导并支持那些生活中的传统和准则可能与其生活的社会中其他人不同的青少年及家长(或法律监护人)；和(e) 确保对家庭采取干预

行动是为了保护青少年，并在必要时，例如在发生虐待或忽视的情况下，按照适用的法律和程序，将他/她与其家庭隔离。此类法律和程序应加以审查，确保它们符合《公约》的原则。

17. 学校作为学习、发展和社会交往的场所，在许多青少年的生活中发挥着重要的作用。第 29 条第 1 款指出，教育必须旨在“最充分地发展儿童的个性、才智和身心能力”。此外，关于教育目的的第一号一般性意见指出：“教育还必须旨在确保……儿童在离开学校之后不会毫无准备地面对他或她在生活中预期会遇到的挑战。基本的技能应包括……有能力做出周全的决定；以非暴力的方式解决冲突；并且形成健康的生活方式[和]良好的社会关系……”。鉴于适当的教育对青少年当前和今后健康与发展及其子女的重要性，委员会促请各缔约国遵照《公约》第 28 和 29 条，(a) 确保向所有人提供便于就读的高质量免费义务教育，并且向所有青少年提供便于就读的中等和高等教育；(b) 提供运作良好的学校以及不会对学生造成健康风险的娱乐设施，包括供水和卫生设备以及上下学的旅途安全；(c) 采取必要的行动在校园内防止和禁止学校工作人员以及学生之间发生一切形式暴力和虐待行为，包括性虐待、体罚和其他不人道、有辱人格或侮辱性的待遇或惩罚；(d) 通过在教学大纲中设定有关的课题，倡导和支持增进健康行为的措施、态度和活动。

18. 越来越多的青年人，在青春期离开学校开始工作，以养家糊口，或者在正规或非正规部门工作争取工资。依照国际标准参加工作，只要不损害青少年享有任何其他权利，包括健康和受教育权，也许有利于青少年的发展。委员会敦促各缔约国采取一切必要措施，从消除最有害的形式着手，废除一切童工形式，经常不断地审查全国最低就业年龄条例，以期使这些条例符合国际标准，并(根据《公约》第 32 条以及国际劳工组织第 138 和 182 号公约)管制就业青少年的工作环境和条件，从而确保青少年得到充分保护并可诉诸法律补救机制。

19. 委员会还强调，根据《公约》第 23 条第 3 款，应当考虑到残疾青少年的特别权利并提供援助，确保残疾儿童/青少年的有效参与和得到质量良好的教育。国家应确认，只要有可能，就应让残疾儿童/青少年在常规学校平等地接受初级、中级和高等教育的原则。

20. 委员会感到关注的是，早婚和怀孕是涉及性卫生和生殖健康，包括与艾滋病毒/艾滋病相关健康问题的重大因素。若干缔约国内的法定和实际最低婚姻年龄，

尤其是女孩的婚姻年龄仍然很低。同时，还有一些与健康无关的关注问题：结婚的儿童，尤其是女孩，往往被迫离开教育体制，并被排斥在社会活动之外。此外，有些缔约国对已婚儿童，即使年龄不足 18 岁，也在法律上当作成年人，剥夺了他们根据《公约》规定应享有的一切特殊保护措施。委员会强烈地建议各缔约国审查并酌情改革其立法和做法，将得到和未得到家长同意的男女孩最低婚姻年龄提高到 18 岁。消除对妇女歧视委员会也提出了类似的建议(1994 年第 21 号一般性意见)。

21. 在大部分国家中，由于暴力造成的事故性伤害或损伤是导致青少年致死亡或终身残疾的根源。在这方面，委员会关切地感到，青少年因公路交通事故造成的伤害和死亡比例偏高。缔约国应颁布并实施包括对青少年驾驶教育和驾驶考试在内的立法和方案，提高公路安全，以及通过和增强已知高度有效的立法，如必须持有有效驾驶证、系好座椅安全带，戴防护头盔，以及划定行人区等。

22. 委员会还极为关注青少年年龄群体自杀率高的问题。青少年的精神紊乱症和心理社会疾病相对较普遍。在许多国家中，压抑症、饮食紊乱和自我毁灭性行为等症状有时导致自我损伤和自杀的现象日趋增长。这些情况尤其可能与学校内外的暴力、虐待、欺凌和忽视，包括性虐待、不现实的期望过高，和/或欺压和欺负行为相关。缔约国应当为这些青少年提供一切必要的服务。

23. 暴力源于个人、家庭、社区和社会各因素之间相互复杂作用的结果。那些无家可归或生活在养育院内的、参加团伙帮派或被招募为儿童兵的脆弱青少年，尤其易遭受体制性和人与人之间的暴力。根据《公约》第 19 条，缔约国必须采取一切适当的措施³ 防止和消除：(a) 摧残青少年的体制性暴力，包括在与青少年有关的公共和民间机构(学校、残疾青少年收容所、少年管教机构等)中，采取立法和行政措施，并且培训和监督那些负责被收容儿童的工作人员，或者那些因为其工作与儿童接触的人员，包括警察；和(b) 青少年相互之间个人的暴力，开展包括充分支持如何为人父母和机会在内的儿童早期社会和教育发展，树立起非暴力的文化准则和价值观念(正如《公约》第 29 条所设想的)，严格控制火器，限制酒类和毒品的渠道。

24. 根据《公约》第 3、6、12 和 19 条以及 24 条第 3 款，缔约国应采取一切有效措施消除危险青少年生命权，包括为名声杀人的行为和活动。委员会强烈敦促

³ 同上。

各缔约国制订和开展宣传运动、教育方案和立法，旨在改变流行的观念，并扭转形成有害传统习俗的性别角色和陈规陋习。此外，缔约国应推动建立多学科信息和咨询中心，探讨有关某些传统性习俗，包括早婚和女性生殖器割礼等有害问题。

25. 对于推销不健康的产品和生活方式对青少年健康行为形成的影响，委员会感到关切。缔约国必须根据《公约》第 17 条，在强调青少年有权了解来自各类国家和国际渠道的信息和材料的同时，保护青少年免遭对其健康和发展有害的信息的影响。因此，委员会敦促缔约国管制或禁止尤其是针对儿童和青少年的有关酒类和烟草等物品的宣传和销售。⁴

四、信息、技能培养、咨询和保健服务

26. 青少年有获得对其健康和发展以及使之能有意义地进行社会参与至关重要的充分信息的权利。缔约国有义务确保所有男女青少年在学校内外得到，而不是被拒绝，关于如何保护其健康以及形成并奉行健康的行为的准确和适当的信息。这应包括有关使用和滥用烟草、烈酒和其他物品、安全和得当的社会和性行为、饮食和体育活动的信息。

27. 为将这些信息充分地落实在行动上，青少年必须培养形成各种技能，包括诸如如何筹划和准备营养上平衡的饭菜，适当的个人卫生习惯之类必要的自我照顾的生活技能，以及诸如如何开展人与人之间的交流、决策以及应付压力和冲突等特别社会情况的技能。各缔约国尤其应通过正规和非正规教育以及培训方案、青年组织和传媒，促进和支持培养此类技能的机会。

28. 根据《公约》第 3、17 和 24 条，缔约国应当使青少年有机会了解性和生殖信息，包括有关计划生育和避孕、早期怀孕的危险性、预防艾滋病毒/艾滋病和性传染疾病的预防和治疗方面的信息。此外，缔约国应确保，不论青少年的婚姻状况如何，及其家长或监护人是否同意，青少年都能获得适当的信息。至关重要的是，要找到充分的并针对男女青少年特点及其专有权利的适当方式和方法提供这些信息。为此，鼓励各缔约国确保通过学校以外的各类渠道，包括青年组织、宗教、社区和其他群体和传媒，促使青少年积极地参与编制和宣传这些信息。

⁴ 正如世界卫生组织《烟草控制框架公约》(2003 年)所提议的。

29. 依据《公约》第 24 条，敦促缔约国为患有精神紊乱症的青少年提供充分治疗和康复护理，使社区了解早期迹象和症状，以及这些症状的严重程度，保护青少年免遭不应有的压力，包括心理社会压力。同时敦促缔约国依照第 2 条规定的义务，制止对精神紊乱症的歧视和消除就此形成的耻辱感。每一位患有精神紊乱症的青少年都有权在他或她的生活社区内得到尽可能的治疗和照顾。当必须住院或安置在精神病院时，这样的决定必须符合儿童的最高利益原则。在住院或安置在精神病院时，患者应给予尽可能大的机会享有《公约》确认的他或她的一切权利，包括获得教育并从事娱乐活动的权利。⁵ 只要适宜，青少年就应与成年人分开。缔约国必须确保，除其家庭成员之外，在必要和适当时，青少年还可有同代表其本人利益的个人的沟通渠道。⁶ 根据《公约》第 25 条，缔约国应定期审查安置在医院或精神病院内青少年患者的情况。

30. 男女青少年都面临着遭受性传染疾病，包括艾滋病毒/艾滋病传染和影响的风险。⁷ 各国应当确保供应并开放适当的商品、服务和信息，以预防和治疗性传染疾病，包括艾滋病毒/艾滋病。为此，敦促各缔约国：(a) 制订有效的预防方案，包括各种措施，旨在改变有关的文化观念，认清为青少年提供避孕器具和预防性传染疾病的必要性，并且解决围绕着青少年性问题的文化和其他禁忌；(b) 制定立法制止各种增加青少年受传染的风险，或造成对已经感染了性传染疾病(包括艾滋病毒)的青少年排斥的做法；(c) 采取措施消除妨碍青少年获得信息、避孕套之类预防措施和护理的障碍。

31. 少女应当能了解早婚和早孕可造成危害的信息，而那些已怀孕的少女应当得到敏感地关注到她们的权利及特殊需要的保健服务。各缔约国应采取措施，减少少女产妇，尤其是因早孕和不安全堕胎手法造成的患病率和死亡率并支助成为父母的少年。年轻母亲尤其在得不到支助时易陷入沮丧和焦虑的情绪，会损害她们照顾其子女的能力。委员会敦促各缔约国：(a) 制订和落实提供性卫生和生殖健康服务的方案，包括计划生育、避孕器具和在堕胎不违反法律的情况下，提供安全堕胎服

⁵ 关于这一专题的进一步详情，请参阅《保护精神病患者和改善精神保健的原则》(大会 1991 年 12 月 17 日第 46/119 号决议附件)。

⁶ 同上，尤其是第 2、3 和 7 条原则。

⁷ 关于此问题的进一步情况，参见关于“艾滋病毒/艾滋病与儿童权利”的第三号一般性意见。

务，以及充分和全面的妇科保健和咨询；(b) 鼓励青少年的家长对青少年已经生儿女采取积极和支助的态度；(c) 制定可使少年母亲继续接受教育的政策。

32. 在家长表示同意之前，必须让青少年有机会自由地表达他们的意见，并且根据《公约》第 12 条，赋予青少年意见以适当的份量。然而，若青少年具有足够的成熟程度，则应征得青少年，他或她本人知情的同意，同时通报家长，只要这样做符合“儿童的最高利益”(第 3 条)。

33. 关于隐私和保密和与接受治疗的知情同意相关的问题，缔约国应：(a) 制订法律或法规，确保向青少年提供有关治疗的保密咨询意见，从而他们能够做出知情的同意。这类法律或条例应当规定，适用这项程序的年龄，或者阐明儿童各不同阶段的接受能力；和(b) 对保健工作人员就有关青少年的隐私和保密、了解治疗方案并就治疗给予知情同意等方面的权利开展培训。

五、脆弱性和风险

34. 为确保对青少年健康和发展权的尊重，应当考虑至那些会加剧青少年脆弱性和风险的个人行为和环境因素。诸如武装冲突或社会排斥之类的环境因素，增加了青少年易遭受虐待、其他形式暴力和剥削的脆弱性，从而严重地限制了青少年做出个人、健康行为选择的能力。例如，参与不安全性行为的决定，会增加有损于青少年健康的风险。

35. 根据《公约》第 23 条，精神和/或肢体残疾的青少年具有享有可达到的最高身心健康水平的平等权利。缔约国有义务的为残疾青少年提供实现其权利的必要手段。⁸ 缔约国应：(a) 确保为所有残疾人提供并开放保健设施、商品和服务，而且这些设施和服务会增强残疾人的自立能力及其对社区的积极参与；(b) 确保提供必要的设备和个人支助，以使他们具备行动、参与和交流的能力；(c) 特别关注残疾青少年有关性问题的特殊需要；和(d) 消除妨碍残疾青少年实现其权利的障碍。

36. 缔约国必须向无家可归的青少年，包括那些在非正规部门中工作的青少年提供特殊的保护。无家可归青少年尤其易遭受他人的暴力、虐待和性剥削；易陷入自我毁灭性的行为、滥用毒品和精神紊乱。为此，缔约国必须：(a) 制订出政策并

⁸ 《联合国残疾人机会均等标准规则》。

颁布和实施立法，保护此类青少年免遭诸如执法人员等暴力之害；(b) 制订各项战略以提供适当教育、医疗保健以及培养生活技能的机会。

37. 遭性剥削，包括卖淫和制作色情制品的青少年面临着重大的健康风险，包括感染上性传染疾病、艾滋病毒/艾滋病、不希望的怀孕、不安全的堕胎、暴力和心理压抑症。青少年有权得到身心上的康复，并在有助于健康、自尊和有尊严的环境中重新回归社会(第 39 条)。缔约国的义务是颁布和实施禁止一切形式性剥削以及与之相关的贩运；与其他缔约国协作消除国家间的贩运活动；并为那些遭受性剥削的青少年提供适当的健康和咨询服务，保证不将他们视为犯罪者，而作为受害者对待。

38. 此外，那些遭受贫困，武装冲突，各种形式的不公正待遇，家庭破裂，政治、社会和经济不稳定，以及各种类型的移徙的青少年尤其易受害。这些情况都可严重地妨碍青少年的健康和发展。缔约国在预防政策和措施上做出大量投入，可大幅度地削减易受害程度和风险因素；并将为社会提供具有成本效益的方式，协助青少年在自由社会中得到和谐的发展。

六、国家义务的性质

39. 缔约国在履行其关于青少年健康和发展的义务时，应当始终充分考虑到《公约》的四项总的原则。委员会认为，缔约国必须采取一切适当的立法、行政和其他措施，实现并监督《公约》所确认的青少年的健康和发展权。为此，缔约国尤其应履行下列各项义务：

- (a) 在家庭、学校、一切可能安置青少年生活的机构、其工作地点内和/或乃至整个社会中，为青少年创建一个安全和扶助性的环境；
- (b) 确保青少年能了解到对其健康和发展至关重要的信息，并使他们能够有机会参与(尤其是以知情同意和保密权的方式)涉及其健康的决策，获得生活技能和充分的、与年龄相宜的信息，以及作出适当的健康行为选择；
- (c) 确保向所有青少年提供适当质量并针对青少年关注问题的保健设施、商品和服务，包括有关精神和性卫生及生殖健康的咨询和保健服务；
- (d) 确保男女少年有机会积极地参与为其本身健康和发展制订计划和方案的工作；

- (e) 保护青少年免除一切形式的可能有损于他们享有各项权利的劳动，尤其是通过废除一切形式童工制度，并根据国际标准管制工作环境和条件；
- (f) 保护青少年免遭一切蓄意和无意的伤害，包括由于暴力和交通事故造成的伤害；
- (g) 保护青少年摆脱诸如早婚、为名声的杀害行为和女性生殖器割礼等一切有害的传统习俗；
- (h) 确保在履行上述一切义务时，尤其充分考虑到属于特别弱势群体的青少年；
- (i) 实施防止青少年精神紊乱症和增进精神健康的措施。

40. 委员会提请缔约国注意经济、社会及文化权利委员会关于实现可达到的最高健康水准权利的第 14 号一般性评论。该评论指出，“缔约国应为青少年提供安全和扶助性的环境，保证能够参与影响他们健康的决定，有机会学习生活技能、获得相关的信息、得到咨询，和争取他们自己做出健康行为的选择。要实现青少年的健康权，就要建立起敏感地关注青年，尊重保密和隐私，包括适当的性和生殖保健服务的健康保健制度。”

41. 根据《公约》第 24、39 和其他有关条款，缔约国应以敏感地关注全体青少年的需要和人权的方式，提供保健服务，尤其关注以下特点：

- (a) 可提供性。初级卫生保健应包括针对青少年需求的服务，尤其关注性卫生和生殖健康及精神健康的问题；
- (b) 可获取性。应毫无歧视地让所有青少年都了解并容易地获得(经济上、物质上和社会上)卫生设施、商品和服务。必要时，应保证保密性；
- (c) 可接受性。在全面尊重《公约》条款和原则的同时，所有的保健设施、商品和服务都应尊重文化价值观、要有性别敏感性、尊重医德，并且为青少年及其所生活的社区所能接受；
- (d) 质量。保健服务和商品应具有科学和医学上的恰当性，必须配备训练有素的人员护理青少年、充分的设施和科学上可接受的方式。

42. 只要可行，缔约国应采取多部门的方式，推动所有各有关行为者之间建立有效和持久的联系和合作，以增强和保护青少年的健康和发展。为在国

家一级采取这类方式，必须在政府内实行密切和系统的合作与协调，从而确保所有各有关的政府实体必要的参与。国家应鼓励和协助青少年所使用的公共保健与其他服务部门争取尤其与民间和/或传统合作伙伴、专业协会、医药界和各个为青少年弱势群体提供服务的组织携手合作。

43. 若无国际合作，增强和保护青少年健康的多部门方针就不可能有成效。因此，各缔约国应酌情寻求与联合国各专门机构、方案和机关，国际非政府组织和双边援助机构、国际专业协会和其他非国家行为者建立起此类合作。

-- -- -- -- --