

## 第二十屆會議(1999)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。

1 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。

1 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。

1 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，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

(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

(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，以及性太願意尋求醫療護理。

1 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、

3. 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。

- 1 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
4. 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。
- 1 要求締約國、其代理人 and 官員採取行動履行保護婦女健康權利的義務，防止個
5. 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傷
  - (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裁；
  - (d) 制訂和有效實施禁止對女性割禮和童婚的法律。
- 1 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
6. 足的保護和保健服務，包括創傷治療和諮詢。
- 1 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
7. 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。
- 1 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。
8. 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。
- 1 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

9. 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。
- 2 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。
- 2 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。
- 2 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。
2. 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。
- 2 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。
- 2 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
4. 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。
- 2 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
5. 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 12 條第 2 款：**

- 2 報告且應說明締約國已採取何種措施確保婦女在懷孕、分娩和產後獲得適當的
6. 服務。報告應闡明這些措施降低各國，特別是易受影響的群體、地區和社區產婦死亡率、發病率的情況。
- 2 各締約國應在報告中說明，如何在必要時提供免費服務，以確保婦女在懷孕、
7. 分娩和產後的安全。許多婦女在產前、分娩和產後因沒有錢取得必須的服務，面臨懷孕所造成死亡或身心障礙的危險。委員會指出，締約國有義務確保婦女安全孕產和獲得緊急產科服務的權利。締約國應為此類服務挹注最大程度的資金。

#### **《公約》的其他有關條款：**

- 2 敦促其他締約國於報告為遵守第 12 條所採取的措施時，應認識該條與《公約》
8. 中與婦女保健相關的其他條款，包括第 5 條(b)款：要求締約國確保家庭教育應

包括正確瞭解母性的社會功能；第 10 條：要求締約國確保平等的教育機會，使婦女能夠較易獲得保健並減少因早孕而引起的退學率；第 10 條(h)款：要求締約國應讓婦女和女童有接受特別教育資訊的機會，俾利於確保家庭福祉，包括有關計畫生育的知識和輔導在內；第 11 條：一部分係關於職場中保護婦女的健康和安全，包括維護生育功能、懷孕期間不擔任有害工作的特別保護，以及提供支薪的產假；第 14 條第 2 項(b)款：要求締約國確保農村婦女享有適當的保健設施，包括計畫生育方面的知識、輔導和服務；(h)項要求締約國採取一切適當措施，確保適當的生活條件，特別是住房、衛生、水電供應、交通和通訊，此對預防疾病和促進良好健康極為重要；第 16 條第 1 項(e)款要求締約國確保婦女擁有與男性相同的權利，自由且負責決定子女人數和生育間隔，並有機會使婦女獲得行使該等權利的知識、教育和方法。第 16 條第 2 項：禁止兒童訂婚和結婚，防止過早生育而引起身心傷害的重要因素。

### 供政府採取行動的建議：

- 2 締約國應實施全面的國家策略，促進婦女生命週期整體的保健。其中包括採取
9. 干預措施，預防和處理影響婦女的疾病和問題，以及對婦女的暴力行為作出回應，確保所有婦女普遍享受負擔得起的各種優質保健，包括性和生育保健。
- 3 締約國應挹注充足的預算、人力和行政資源，確保預算總數中分配給婦女和男
0. 性的保健份額相仿，同時考慮到婦女的不同健康需求。
- 3 締約國且應：
  1. (a)將性別觀點置於影響婦女保健各項政策和方案的核心，並使婦女參與規劃、方案，為婦女提供健康服務；
  - (b)確保消除妨礙婦女獲得保健服務、教育和資訊的所有因素，包括在性和生育資源，用於針對青少年預防和治療包括愛滋病毒／愛滋病等性病的方案；
  - (c)透過計畫生育和性教育，優先預防非預期懷孕，並藉由安全孕產服務和產前盡可能修訂視墮胎為犯罪的法律，以撤銷對墮胎婦女的懲罰性措施；
  - (d)由公眾、非政府組織和私人機構監督對婦女提供的保健服務，確保機會和
  - (e)要求各項保健服務尊重婦女人權，包括自主權、隱私權、保密權、知情同意
  - (f)確保保健工作者的訓練課程納入全面、強制、具性別敏感度的婦女保健和人加於婦女的暴力。