



大会

Distr.: General
11 July 2019
Chinese
Original: English

第七十四届会议

临时议程* 项目 26 (a)

提高妇女地位：提高妇女地位

对生殖健康服务中虐待和暴力侵害妇女行为尤其是分娩和产 科暴力采取基于人权的方法

秘书长的说明

秘书长谨向大会成员转递暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员杜
布拉夫卡·西蒙诺维奇根据大会第 71/170 号决议提交的报告。

* A/74/50。



暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员关于对生殖健康服务中虐待和暴力侵害妇女行为尤其是分娩和产科暴力采取基于人权的方法的报告

摘要

在本报告中，暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员分析了生殖健康服务中虐待和暴力侵害妇女行为尤其是分娩和产科暴力的问题，以及为打击这些形式的虐待和暴力行为需要解决的根源和结构性问题。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 活动	4
三. 对生殖健康服务中虐待和暴力侵害妇女行为尤其是分娩和产科暴力采取基于人权的方法.....	4
A. 导言	4
B. 报告范围	5
C. 生殖保健服务和卫生设施内分娩期间虐待和基于性别的暴力的表现形式	7
D. 生殖健康服务中虐待和暴力侵害妇女行为的根源.....	13
E. 应用国际和区域人权框架处理生殖健康服务中的虐待和暴力.....	15
F. 国家一级为消除设施内分娩期间虐待和暴力侵害妇女行为而采取的行动	19
四. 结论以及对各国和其他利益攸关方的建议.....	20

一. 导言

1. 本报告由人权理事会暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员杜布拉夫卡·西蒙诺维奇根据大会第 71/170 号决议提交。特别报告员在本报告第二节中总结了截至 2019 年 7 月的本报告所述期间在本任务下所开展的活动。报告员在第三节中分析了生殖健康服务中虐待和暴力侵害妇女的行为尤其是分娩和产科暴力，并确定了虐待的根源和结构性挑战。报告员在第四节中概述了她关于预防和打击生殖健康服务和分娩期间虐待和暴力侵害妇女行为的结论和建议。

二. 活动

2. 在本报告所述期间，特别报告员努力加强了任务授权下关于暴力侵害妇女行为和妇女权利问题的全球和区域性独立机制之间合作平台的举措，并加强了与消除对妇女歧视委员会的合作。在 2019 年 6 月举行的人权理事会第四十一届会议上，特别报告员介绍了：(a) 她编写的关于本任务的专题报告，包括其中关于“任务的二十五年以及对其演变、当前挑战和前进道路的分析——对《北京宣言和行动纲要》二十五年审查的贡献”的章节(A/HRC/41/42)；(b) 关于加拿大(A/HRC/41/42/Add.1)和尼泊尔(A/HRC/41/42/Add.2)的国别访问报告。

3. 2019 年 7 月 1 日，特别报告员参加了消除对妇女歧视委员会第七十三届会议，并讨论了其任务与消除对妇女歧视委员会所开展的合作，内容涉及促进委员会关于基于性别的暴力侵害妇女行为的第 35 号一般性建议，以及建立国际和区域性妇女人权独立机制之间的合作平台。¹

三. 对生殖健康服务中虐待和暴力侵害妇女行为尤其是分娩和产科暴力采取基于人权的方法

A. 导言

4. 近年来，通过妇女和妇女组织在社交媒体上发布的大量证词等途径，在卫生设施内分娩和其他生殖健康服务期间虐待和暴力侵害妇女的行为引发了全球关注，此类暴力显示出广泛性和系统性。特别报告员认识到，这些问题尚未从人权角度得到充分研究，因此决定编写关于生殖健康服务中虐待和暴力侵害妇女行为尤其是分娩和产科暴力的专题报告。

5. 世界卫生组织(世卫组织)作为联合国系统主要的卫生组织，对妇女分娩期间日益增加的担忧作出反应，于 2015 年发表声明谴责“赤裸裸的身体虐待，严重羞辱和言语虐待，强迫或未经同意的医疗程序(包括绝育)，缺乏保密性，未能获得充分知情同意，拒绝给予止痛药物，严重侵犯隐私，拒绝收入卫生设施，在分娩期间忽视妇女致其遭受危及生命、本可避免的并发症以及因妇女无力支付费用

¹ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24780&LangID=E>。

而在分娩后将妇女及其新生儿扣押在卫生设施内”。² 世卫组织还在声明中确认，“此种对待不仅侵犯了妇女获得受尊重护理的权利，而且还威胁到她们的生命权、健康权、身体完整权和不受歧视权”。

6. 在编写本报告期间，特别报告员与世卫组织于 2019 年 4 月 25 日和 26 日在日内瓦联合召开了一次专家组会议，在人权和暴力侵害妇女背景下讨论分娩期间的虐待问题。特别报告员还呼吁各方提供材料，并征集关于虐待形式、知情同意和问责机制的信息以及国家卫生系统应对暴力侵害妇女行为的实例。各国、非政府组织、独立机构和学者提交了超过 128 份材料。³ 若干非政府组织也发布了报告，记录妇女和女童在世界各地保健设施内分娩期间遭受的虐待。⁴

7. 欧洲委员会会议也决定出版一份关于妇产科暴力的报告，特别报告员与编写该报告的议会报告员进行了交流。⁵

B. 报告范围

8. 在本报告中，特别报告员打算对妇女在生殖健康服务中遭受的各种形式虐待和暴力尤其是分娩和产科暴力采取基于人权的方法。虐待和暴力侵害妇女行为不仅侵犯了妇女在生活中免遭暴力的权利，还可能威胁其生命权、健康权、身体完整权、隐私权、自主权和不受歧视权。

9. 本报告将生殖健康服务和分娩期间虐待和暴力侵害妇女的行为视为在更广泛的结构性的不平等、歧视和父权制背景下发生的一系列侵犯行为中的一部分，同时也是缺乏适当教育和培训以及不尊重妇女平等地位和人权的结果。妇女和女童在寻求妇科检查、堕胎等其他形式的性保健和生殖保健、接受生育治疗、获取避孕工具以及在其他性健康和生殖健康背景下都会遭遇这种暴力。

10. 本报告就如何解决生殖健康服务中暴力侵害妇女行为尤其是分娩和产科暴力的结构性问题和根本原因提出建议。本报告还力求为各国履行人权义务以及制定适当的法律、政策、国家妇女生殖健康战略和申诉机制奠定基础，从而确保对医疗保健采取基于人权的方法，并追究侵犯人权行为的责任。根据国际法，归于国家的非国家行为体的行为或不作为包括：“私人行为体在[该国]法律授权下行使

² 世界卫生组织(世卫组织)声明，“防止和消除在卫生设施内分娩期间的不尊重和虐待行为”，[WHO/RHR/14.23\(2015\)](https://www.who.int/news-room/feature-stories/2015/04/23/who-statement-on-preventing-and-eliminating-unrespectful-and-abusive-treatment-during-delivery)。

³ 提交的所有材料均可在暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员的网站上查阅：<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>。

⁴ 例如见，Center for Reproductive Rights, *Failure to Deliver: Violations of Women's Human Rights in Kenyan Health Facilities* (2007); Amnesty International, *Deadly Delivery: The Maternal Health Care Crisis in America*, London, 2010; Human Rights Watch, “Stop Making Excuses”: Accountability for Maternal Health Care in South Africa (2011); Janka Debrečéniová, ed., *Women – Mothers – Bodies: Women's Human Rights in Obstetric Care in Healthcare Facilities in Slovakia, Citizen, Democracy and Accountability* (2015); and Center for Reproductive Rights, *Vakeras Zorales – Speaking Out: Roma Women's Experiences in Reproductive Health Care in Slovakia* (2017)。

⁵ 欧洲委员会会议，第 14495 号文件(2018 年 1 月 26 日)；2019 年 7 月 3 日在萨格勒布举行的妇产科暴力会议。

政府权力要素的行为或不作为，包括私人机构提供保健或教育等公共服务的行为，或运行拘留所的行为，均被认作归于国家自身的行为”。⁶ 根据《消除对妇女一切形式歧视公约》，缔约国还有义务毫不拖延地采取一切适当手段，推行消除对妇女的歧视和基于性别的暴力的政策，包括在卫生领域。这是一项需要立即履行的义务，不能以经济、文化或宗教等任何理由为拖延辩护。

11. 特别报告员注意到，联合国人口基金(人口基金)确认“在全球一级，对于如何定义和衡量卫生设施内分娩期间的暴力侵害妇女行为缺乏全球共识”，⁷ 一个非政府组织也表达了类似关切，该组织指出，“……分娩时的暴力侵害妇女行为如此正常化，(还)不被视为暴力侵害妇女行为”。⁸ 特别报告员需要指出，《消除对妇女的暴力行为宣言》第 1 条规定了暴力侵害妇女行为的定义如下：“对妇女造成或可能造成身心方面或性方面的伤害或痛苦的任何基于性别的暴力行为，包括威胁进行这类行为、强迫或任意剥夺自由，而不论其发生在公共生活还是私人生活中”，⁹ 这一定义适用于生殖健康服务和分娩中对妇女的一切形式虐待和暴力。消除对妇女歧视委员会第 19 号一般性建议将基于性别的暴力侵害妇女行为定义为“因其身为妇女而施加的暴力，或对妇女造成格外严重影响的暴力”，¹⁰ 而消除对妇女歧视委员会及其他司法和监督机构对个案的判例进一步阐述了与妇女生殖健康和妇女人权有关的特定形式暴力侵害妇女行为。

12. 在术语方面，特别报告员在提到妇女在卫生设施内分娩期间遭受的暴力时，将使用“产科暴力”一词。产科暴力一词在南美洲广为使用，但尚未在国际人权法下得到使用；为在现有国际妇女人权框架下探讨这一问题，特别报告员还将使用“分娩期间暴力侵害妇女行为”。在区域一级，《贝伦杜帕拉公约》后续机制专家委员会是首个确认产科暴力为侵犯人权行为的机制，该委员会还建议各国通过将产科暴力定为犯罪的法律规定。由此，拉丁美洲和加勒比地区的若干国家通过了将产科暴力定为犯罪的法律。¹¹

13. 尽管有一系列现有术语，包括“虐待”、“不尊重”、“凌辱”、“身体暴力”和“暴力侵害妇女行为”，但为明确起见，特别报告员决定在本报告中“虐待”和“暴力侵害妇女行为”。特别报告员承认，与分娩和其他生殖健康服务有关的许多形式的虐待并非蓄意或故意暴力侵害妇女行为，不过可以将部分作为或不作为视为此类行为(见上文第 10 段)。但应当指出的是，在一些情况下，某些形式的虐

⁶ 消除对妇女歧视委员会，关于基于性别的暴力侵害妇女行为的第 35 号一般性建议，更新第 19 号一般性建议，CEDAW/C/GC/35，第 24(a)段。

⁷ 联合国人口基金(人口基金)提交给特别报告员的材料；可查阅：<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>。

⁸ 母亲协会提交给特别报告员的材料，可查阅：<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>。

⁹ 《消除对妇女的暴力行为宣言》(1993 年 12 月 20 日第 48/104 号决议)。

¹⁰ 见消除对妇女歧视委员会，关于基于性别的暴力侵害妇女行为的第 35 号一般性建议，更新第 19 号一般性建议(CEDAW/C/GC/35，第 1 段)。

¹¹ 例如，见委内瑞拉玻利瓦尔共和国关于综合保护妇女的第 26.485/2009 号法第 15 条。

待在个别案例中可能构成暴力侵害妇女行为，视具体情况而定，而其他形式的虐待则可根据人权标准和人权判例确定为侵犯人权行为。

14. 报告还打算将知情同意视作一项人权，认为知情同意可防止这种暴力行为。妇女在分娩和其他生殖健康服务期间经常被剥夺对所获得的保健作出知情决定的权利，这种知情同意的缺失构成对人权的侵犯，可以归因于国家及其卫生系统。

C. 生殖保健服务和卫生设施内分娩期间虐待和基于性别的暴力的表现形式

15. 特别报告员借助收到的材料和其他资源得以查明生殖保健服务和卫生设施内分娩期间基于性别的暴力的各种表现形式。这份清单并非详尽无遗。

16. 特别报告员收到的材料展现了妇女所讲述的痛苦故事，表明生殖保健服务和卫生设施内分娩过程中对妇女的虐待和暴力行为在世界各地皆有发生，危害处于各个社会经济层面的妇女。新的数字社交平台在打破沉默方面发挥了关键作用，妇女可在这些平台上分享她们的经历并讲述自己的故事。与“#我也是”运动类似，在这些平台上发布的信息证实，产科暴力的受害妇女往往由于害怕禁忌、耻辱或感觉她们所经历的暴力可能是孤立事件而被迫保持沉默或不敢发声；妇女的证词表明，分娩期间的虐待和暴力普遍存在，在卫生系统中根深蒂固。

17. 自 2015 年以来，要求捍卫妇女在生殖健康服务和分娩期间权利的新社会运动在若干国家兴起，揭示了妇女在分娩期间所遭受虐待和暴力的模式，发生这些运动的国家包括意大利(#打破沉默：母亲发声)、克罗地亚(#打破沉默)、法国(#为子宫付费)、荷兰(#打破沉默)、匈牙利(#改变现状)和芬兰(玫瑰革命和#分娩期的我也是)。最后这项运动于 2019 年 5 月发起，仅仅两周内就收到 150 份关于产妇保健、产前护理、分娩以及产后护理期间的暴力、侵犯人权和不当行为的描述。

18. 2019 年 1 月，一名母亲及其婴儿在爱尔兰的一间产科病房死亡后，一名妇女打电话给国家广播电台，描述了自己在最近的生产和分娩过程中遭受虐待、忽视和不安全条件的经历。在最初那通电话之后，1 000 多名妇女联系了这个节目，4 月 2 日至 10 日播出的后续广播节目深度报道了妇女在爱尔兰产科系统中遭遇的不安全护理、不尊重、凌辱和虐待。¹²

19. 瑞典一家非政府组织指出，政府未能提供院外分娩的选项(在分娩中心和在家助产)，尽管这些选项已被证明具有优越的安全性，并有望缓解产科暴力问题、循证护理缺失，以及常导致分娩伤害的分娩期间过度医疗对身体所造成的后果。该组织认为，这些失败反映了仇视妇女现象以及妇女的短期和长期身心健康未获优先考虑的事实。¹³

20. “耻骨联合切开术”是一种用手术分离和扩大骨盆以促进分娩的手段，已被确定为侵犯人权和暴力侵害妇女的一种形式，并可能构成酷刑。这种主要在爱尔

¹² 爱尔兰孕产妇支持网络向特别报告员提交的材料，可查阅：<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>。

¹³ 见 <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/F%c3%b6delsehuset.pdf>。

兰使用的分娩做法一直持续到上世纪 90 年代初，在未经有关妇女了解或自由和知情同意的情况下即予手术，造成众多妇女的终身痛苦和残疾。禁止酷刑委员会处理了许多妇女对这种手段的投诉，认定其构成酷刑。委员会在 2017 年建议该国“对接受[这种手术]的妇女所涉案件进行公正、彻底的调查(……)确保耻骨联合切开术的幸存者获得补救，包括赔偿和康复，视具体案件决定”。委员会还宣布，“医生拒绝采取能够大大减轻痛苦和折磨的替代手术，是出于宗教原因而非医学原因。”¹⁴ 经人权事务委员会查明，在 1944 年至 1987 年期间，有 1 500 名妇女和女童在未经其自由和知情同意的情况下接受了耻骨联合切开术。¹⁵ 消除对妇女歧视委员会呼吁该国对包括耻骨联合切开术在内的所有虐待指控案件进行及时、独立和彻底调查，并建议所有此类虐待的受害者/幸存者获取有效的补救和康复服务。¹⁶

21. 强迫绝育和强迫堕胎构成犯罪，是基于性别的暴力侵害妇女行为的两种形式。《欧洲委员会预防和打击暴力侵害妇女行为及家庭暴力公约》(又称《伊斯坦布尔公约》)明确禁止这两种行为，《消除对妇女一切形式歧视公约》和联合国其他人权条约则通过保护妇女人权和生殖权利的规定间接禁止这两种行为。在全球范围内，在没有知情同意的情况下采取了强迫绝育和堕胎这两种医疗手段。卫生专业人员这么做出于多种原因，例如以某种方式实现妇女的所谓最大利益，¹⁷ 或基于下列信念：来自少数群体的某些妇女群体如罗姆妇女、土著妇女、残疾妇女和携带艾滋病毒的妇女“不配”生育，没有能力作出有关避孕的负责任决定，不适合当“好母亲”，或她们的后代不受欢迎。一些医疗提供者还隐瞒信息或误导妇女同意绝育，用欧洲人权法院的话说，他们的行为“悍然漠视妇女作为病人的自主权和选择权”。¹⁸ 消除对妇女歧视委员会和区域法院处理了这些医疗干预措施，将其定性为基于性别的暴力侵害妇女形式，可能造成了身心伤害，并可构成酷刑或残忍、不人道和有辱人格的待遇。¹⁹

22. 在一些国家，被监禁妇女“在分娩过程中受到身体束缚，被绑在床上并且嘴巴被堵住。”²⁰ 此外，据报道，在监狱和看守所中的孕妇或因移民身份被拘留的孕妇，“尽管武装警卫始终寸步不离，但她们在生产、分娩和产后恢复期的几个小

¹⁴ 禁止酷刑委员会，结论性意见，爱尔兰(CAT/C/IRL/CO/2，第 29 至 30 段)。

¹⁵ 人权事务委员会，2014 年，关于爱尔兰第四次定期报告的结论性意见，CCPR/C/IRL/CO/4，第 11 段。

¹⁶ 见消除对妇女歧视委员会，2017 年结论性意见，爱尔兰，CEDAW/C/IRL/CO/6-7，第 15(a)段。

¹⁷ 酷刑和其他残忍、不人道和有辱人格的待遇特别报告员的报告，A/HRC/22/53，第 32 段。

¹⁸ V.C.诉斯洛伐克，18968/07 号案件，欧洲人权法院，(2012 年)，第 119 段。

¹⁹ 消除对妇女歧视委员会，关于基于性别的暴力侵害妇女行为的第 35 号一般性建议，更新第 19 号一般性建议，CEDAW/C/GC/35，第 18 段。

²⁰ M.A. Bohren, J.P. Vogel, E.C. Hunter, et al., “The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review”, PLoS Medicine, Vol. 12 (6) (2015) [下称“Bohren et al. (2015)”]。

时甚至数天内”，都带着镣铐并受到束缚。²¹ 这些措施被视为侵犯人权行为。禁止酷刑委员会在结论性意见中谴责了在分娩期间用镣铐束缚妇女的行为。²² 据报告，妇女在分娩、堕胎或流产期间被绑在床上；这种做法没有得到世卫组织支持，可能构成暴力侵害妇女和其他侵犯人权行为。

23. 侵犯人权的另一个例子是，因妇女无力支付医院费用而在分娩后将妇女及其新生儿扣押在保健设施内。据报告，亚洲、撒哈拉以南非洲、拉丁美洲和中东的一些国家存在这种做法。²³ 在肯尼亚，被扣押妇女及其婴儿被迫睡在地上，不能获得充足食物，并被警卫看管。有报告称，妇女及其孩子在这样的条件下度过了数周甚至数年。²⁴ 禁止酷刑委员会在结论性意见中谴责了肯尼亚境内“扣押产后无力支付医疗费用的妇女的做法”。²⁵

24. 剖宫产或剖宫分娩是指在医学上必要的情况下，当阴道分娩会使母亲或婴儿陷入危险时，实施手术来接生婴儿。在有正当医学理由时，这项手术可挽救生命。然而，近期全球范围内过度使用该手术的现象日益增加，在拉丁美洲和欧洲，剖宫产正在取代阴道分娩或成为首选分娩方式。在许多法律情形中，胎儿利益凌驾于孕妇权利之上，导致在决定是否剖宫产时故意不咨询相关妇女的意见。还有证据显示，妇女正在成为失败卫生系统的受害者，在这些系统中，规划和管理服务的重点是时间和成本效益。此外，剖宫产可以安排在选定工作日而非周末进行，医生若进行这项手术，往往能向私人保险公司收取更高的费用。²⁶ 在未经妇女同意的情况下进行剖宫产可构成基于性别的暴力侵害妇女行为甚至酷刑。关于法律和实践中对妇女的歧视问题工作组特别指出，许多国家过度使用剖宫产手术是分娩过度医疗化的证据，并指出“妇女没有获得在不同分娩方式间自由选择的机会”，特别是当首次分娩是剖宫产时。²⁷

25. 会阴切开术是从妇女会阴向盆底肌肉的深度切割，目的是通过手术帮助妇女阴道分娩。如果医疗上有必要，这项治疗可使婴儿和母亲受益，但如果没有必要和(或)在未经知情同意的情况下进行，则可能对母亲造成不利的身心影响，可导

²¹ Center for Reproductive Rights(https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/CRR_Submission_on_Human_Rights_Abuses_of_US_Incarcerated_Pregnant_Women.pdf)。

²² 禁止酷刑委员会，结论性意见，美利坚合众国，CAT/C/USA/CO/2，第 33 段。

²³ Yates et. al, *Hospital Detentions for Non-payment of Fees: A Denial of Rights and Dignity*, Chatham House (2017), 可查阅: <https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/publications/research/2017-12-06-hospital-detentions-non-payment-yates-brookes-whitaker.pdf>; 另见 AP Investigation: Hospital patients held hostage for cash”, AP News, (25 October 2018)(<https://apnews.com/4ee597e099be4dffa899f85e652605b5>); and Bohren et al. (2015), p.19。

²⁴ Center for Reproductive Rights, *Failure to Deliver: Violations of Women’s Human Rights in Kenyan Health Facilities* (2007), pp.56-58。

²⁵ 禁止酷刑委员会，结论性意见，肯尼亚，CAT/C/KEN/CO/2，第 27 段。

²⁶ 人口基金向暴力侵害妇女问题特别报告员提交的材料，可查阅: <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>。

²⁷ 关于法律和实践中对妇女的歧视问题工作组的报告，A/HRC/32/44，第 74 段。

致死亡，并可能构成基于性别的暴力和酷刑、不人道和有辱人格的待遇。收到了有关妇女未经知情同意就被施以会阴切开术的大量报告。另一个问题是违背世卫组织建议，过度使用或例行使用会阴切开术。²⁸ 各地使用会阴切开术的情况不一，墨西哥有 30% 通过阴道分娩的妇女接受会阴切开术，意大利为 50%，²⁹ 西班牙则高达 89%。³⁰ 要特别指出的是，在意大利接受会阴切开术的妇女中，据报有 61% 的妇女没有得到适当的信息，也未征得其知情同意。在未经知情同意和没有麻醉的情况下实施会阴切开术、包括在分娩后缝合，可能对妇女的生殖健康、性生活和心理健康产生严重影响，这种做法留下的长久伤疤将伴随妇女一生。在没有医疗必要性的情况下，应将会阴切开术视为侵犯妇女权利和基于性别的暴力侵害妇女形式。

26. 缺乏经验的医务人员进行妇科检查可能对孕妇造成伤害，过度使用合成催产素作为诱导宫缩和分娩的药剂也可能危害孕妇健康。若管理不当，使用催产素可能导致死产和子宫破裂，如在没有适当止痛措施的情况下使用，则会使母亲遭受巨大痛苦。³¹

27. 世卫组织不再建议在第二产程通过人工按压宫底(称为克里斯特勒手法)促进分娩，³² 但这种做法仍然十分普遍，有时使用肘部、前臂或全身按压促进生产。各国使用情况不一，洪都拉斯使用最多，50% 至 70% 的阴道分娩采取这一做法。

28. 此外，有妇女报告说，保健提供者在分娩期间进行阴道检查时不尊重隐私和保密性，包括当着第三方作检查、³³ 允许医学生观察妇女分娩³⁴ 以及与第三方分享分娩情形中的妇女健康信息，包括艾滋病毒状况。

29. 此外，有报告指出，常常在没有麻醉的情况下实施流产手术、刮宫和产后缝合，以及在医学辅助生殖过程中取卵。还有数名女性表示自己是会阴切开术后紧密缝合的受害者，据信这种做法的目的是取悦丈夫，因此又称“丈夫缝合”。这种做法是父权制下有害成见和男女关系不平等所导致的结果。人权理事会酷刑问题

²⁸ <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-episiotomy-policy-0>。

²⁹ 意大利家庭暴力观察站向特别报告员提交的材料，可查阅：<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>。

³⁰ Wagner, Marsden (2000), El nacimiento en el nuevo milenio, ponencia presentada en el I Congreso Internacional de Parto en Casa, Jerez de la Frontera, Cádiz disponible en https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/documentos/parto/partomedicalizado/0.-%20EI%20nacimiento%20en%20el%20nuevo%20milenio_Marsden%20Wagner.pdf。

³¹ 见 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4982443/>。

³² <https://extranet.who.int/rhl/topics/preconception-pregnancy-childbirth-and-postpartum-care/care-during-childbirth/care-during-labour-2nd-stage/who-recommendation-fundal-pressure-facilitate-childbirth>。

³³ Bohren et al. (2015), p.17。

³⁴ 见科诺瓦洛娃诉俄罗斯，37873/04 号案件，欧洲人权法院(2014 年)。

特别报告员指出，“虐待涉及多个方面，包括迟迟不提供医疗护理，如分娩后缝合，以及不进行麻醉等”。³⁵

30. 妇女还报告缺乏自主权和决定权，包括在公立医院分娩时无法选择自己偏好的生产体位，而私人妇产设施在选择生产体位方面提供更大的灵活性。

31. 来自世界不同地区的众多妇女报告了分娩过程中的严重羞辱、言语虐待和性别歧视言论，这些情况在卫生设施内时有发生。直到最近，妇女才开始说出自己被保健工作者嘲笑、责骂、侮辱和吼叫的经历。要特别指出的是，还有人报告了性别歧视和冒犯性言论。洪都拉斯妇女的证词报告了下列评论：“你做的时候可没哭，张开腿，不然你的宝宝会死，这将是你的错”。一名保健工作者对正在分娩的少女说，“阴茎在你体内的时候你没有喊，现在为什么喊呢？”据社会经济地位较低的妇女描述，卫生工作者因为她们贫穷，不能读写，住在农村或贫民窟地区，或因为肮脏或不整洁，而对她们进行羞辱。³⁶ 妇女还描述了保健提供者在分娩期间威胁不予治疗、施以身体暴力或造成不良结果，其中包括威胁妇女如果不顺从就会挨打，并把孩子或妇女自身不良健康后果归咎于她自己。这种做法可能造成心理创伤和痛苦，并可能构成对妇女的心理暴力。

知情同意

32. 对与生殖健康服务和分娩有关的医疗的知情同意是一项基本人权。妇女有权获得关于推荐治疗的全部信息，以便作出经过深思熟虑的知情决定。国际妇产科联盟确认，尽管履行知情同意颇具挑战且耗费时间，但这是一项义务。³⁷ 40 多个非政府组织在提交的材料中报告了缺乏知情同意或滥用知情同意的情况。以色列一家非政府组织指出，妇女一旦进入医院，就被要求签署若干表格，由此医院便获得了对所有干预措施的同意。这类同意书实际上是对知情同意的豁免，将控制权交到医疗团队手中。用于硬膜外麻醉和剖宫产等程序的其他同意书通常在分娩时，有时甚至在宫缩时交给妇女，使得妇女很难理解表格上的信息或提出相关问题。显而易见，同意书常常被用作实际知情同意过程的替代品。³⁸

33. 德国一家非政府组织表示，根据德国的患者法律，任何类型的护理和治疗都必须征得充分和知情同意，但这项法律未被遵守。事实上，保健提供者没有受过依法履行知情同意职责的培训。³⁹

³⁵ 酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员的报告，A/HRC/31/57，第 47 段。

³⁶ 墨西哥格雷罗州的土著妇女提供的信息包括冒犯性的评论和对传统文化缺乏了解的情况，传统文化规定妇女在分娩前不洗澡，以保持身体的冷/暖平衡。

³⁷ International Federation of Gynecology and Obstetrics, Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology (Guidelines regarding informed consent, p. 13), London, 2012。

³⁸ 西旺·林哈特妇女呼吁分娩组织(“Nashim Korot Laledet”)向特别报告员提交的材料，可查阅：<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>。

³⁹ 母亲协会向特别报告员提交的材料，可查阅：<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Mother%20Hood%20e.V.pdf>。

34. 瑞典一家非政府组织指出，以妇女为中心的护理概念被完全忽视，2015 年 1 月才被载入瑞典法律的知情选择和同意治疗概念尚未被纳入产科界盛行的家长式医疗文化。医院常常在没有征得同意的情况下，对妇女及其婴儿进行常规治疗，如在产后注射合成催产素、测试脐带血或注射维生素 K 等。⁴⁰

35. 设在美利坚合众国的一家非政府组织报告说，在大多数州，医生和医学生对昏迷妇女进行盆腔检查是合法的，这些妇女因其他治疗接受麻醉，本不需要盆腔检查，也没有明确同意做这项检查。⁴¹

36. 法国一家非政府组织表示，“我们认为，位于产科暴力核心的主要问题是，一旦妇女接触医疗机构，就被系统性地剥夺了自主权。这种剥夺有多种形式，最明显的诸如在未经妇女同意情况下进行手术，还有一些更隐蔽的形式，例如遵循所谓的“医院规程”或要求妇女签署空白协议书，这使得医务人员可以在不征求任何进一步同意的情况下，做他们认为必要的事情”。⁴²

37. 在最近的一起案件中，经济、社会及文化权利委员会在生育治疗方面得出结论认为，在未经妇女知情同意的情况下将胚胎移植到妇女子宫的行为，侵犯了妇女享有能达到的最高标准健康的权利。⁴³

38. 知情同意是患者与保健提供者之间不断沟通和互动的过程，仅有签名并不意味着知情同意。⁴⁴ 保健提供者需要积极主动地提供信息。只有在自愿和完全知情的情况下给予的同意才是有效的。在以患者为中心的方法中，无论何种程序都需要征得患者同意，而且患者可以随时撤销同意。提供信息的方式和语言应当易于理解、便于接受、并且适合做决定的个人的需要。在确定提供咨询和信息的方式时，应考虑个人教育水平、身体或智力障碍以及年龄，并应尊重个人的需要和偏好。应为残疾人作出决定提供一切必要支持。必须格外谨慎，特别是对于那些被他人理解的方式有限的个人，确保应使用辅助决策过程作出的决定不是实际由别人替代作出的决定。⁴⁵

⁴⁰ 产房组织向特别报告员提交的材料，可查阅：<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/F%20c3%20b6delsehuset.pdf>。

⁴¹ 珍视黑人妈妈联盟与生殖权利中心向特别报告员提交的材料，可查阅 <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/ReproductiveHealthCare/Black%20Mamas%20Matter%20Alliance%20and%20the%20Center%20for%20Reproductive%20Rights.pdf>。

⁴² 珍视母亲组织向特别报告员提交的材料，可查阅：<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/Mistreatment.aspx>。

⁴³ 经济、社会及文化权利委员会，S.C.和 G.P.诉意大利，第 22/2017 号来文，E/C.12/65/D/22/2017，第 10.3 和 11.2 段。

⁴⁴ 见消除对妇女歧视委员会，关于第 4/2004 号来文的意见，A.S.女士诉匈牙利(CEDAW/C/HUN/CO/6)；另见 International Federation of Gynecology and Obstetrics, Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology (Female contraceptive sterilization, p. 122), London, 2012。

⁴⁵ International Federation of Gynecology and Obstetrics, Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology (Guidelines regarding informed consent, p. 13), London, 2012。

D. 生殖健康服务中虐待和暴力侵害妇女行为的根源

卫生系统的条件和制约是产科暴力的结构性原因

39. 在孕产妇和生殖保健方面，卫生系统的条件和制约是分娩期间虐待和暴力侵害妇女行为的根本原因。许多医疗卫生工作者的工作条件恶劣，妇产科领域男性任职人数历来远远大于女性，而与之相对，国家有义务确保孕产妇可获得高质量的保健设施、商品和服务，确保提供者受到充分培训，以及医疗卫生工作者的性别平衡。为了履行这一义务，各国“必须将最大限度的可用资源用于性健康和生殖健康”，并采取基于人权的方法来确定预算需求和拨款。⁴⁶ 然而，许多国家未能在其预算中优先考虑妇女保健。各国未能为妇女的特定健康需求提供足够的资源，这侵犯了妇女不受歧视的权利。⁴⁷ 此外，许多国家未能确保医疗卫生工作者在医疗道德和患者人权方面得到充分培训，包括关于提供者尊重、不歧视护理对象的义务的培训。⁴⁸

40. 在资源有限的情况下，卫生系统内的劳动条件可能会助长分娩期间对妇女的虐待和暴力行为。2016 年世卫组织对助产士进行的一项全球调查显示，“助产士频繁报告她们的努力受到了卫生系统内不平等权力关系的制约。许多助产士还面临着文化隔绝、住宿不安全和工资低的困境”。⁴⁹ 此外，卫生工作者解释说，“卫生系统的种种问题，例如人手不足、病人数量多、工资低、工作时间和缺乏基础设施，是导致高压环境[的相关因素]，而高压环境又催生了非专业行为。人们发现，保健提供者因缺乏支持和监督而士气低落、态度消极，由此导致虐待妇女行为长期存在”。导致高压环境[的相关因素]，而高压环境又催生了非专业行为。人们发现，保健提供者因缺乏支持和监督而士气低落、态度消极，由此导致虐待妇女行为长期存在”。⁵⁰

41. 此外，卫生系统需要根据基于性别的暴力侵害妇女问题的人权文书和世卫组织卫生管理人员手册，加强对遭受亲密伴侣暴力或性暴力的妇女的回应和援助。⁵¹

⁴⁶ 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)，《关于采取基于人权的方法执行降低可预防疾病的孕产妇死亡率和发病率的政策和方案的技术指南》，A/HRC/21/22、A/HRC/21/22/Corr.1 和 A/HRC/21/22/Corr.2，第 4 至 8 页。

⁴⁷ 例如，见消除对妇女歧视委员会，阿林·达席尔瓦·皮门特尔·特谢拉诉巴西，第 17/2008 号来文，CEDAW/C/49/D/17/2008，第 7.6 段；消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议，妇女与健康(《公约》第 12 条)(1999 年)。

⁴⁸ 世卫组织声明，“预防和消除卫生设施内分娩期间的不尊重和虐待行为”，WHO/RHR/14.23(2015 年)。

⁴⁹ 世卫组织、国际助产士联合会、白丝带联盟联合新闻稿，“世卫组织和合作伙伴呼吁改善助产士的工作条件”(2016 年 10 月 13 日)(<https://www.who.int/en/news-room/detail/13-10-2016-who-and-partners-call-for-better-working-conditions-for-midwives>)。

⁵⁰ Bohren et al. (2015)，pp.14 and 20。

⁵¹ 世卫组织，《应对亲密伴侣暴力和对妇女的性暴力：世卫组织临床和政策准则》，2013 年，日内瓦；世卫组织，《加强卫生系统以应对遭受亲密暴力或性暴力的妇女：卫生管理人员手册》，2017 年，日内瓦。

歧视性法律和做法以及有害的性别成见

42. 一些国家有歧视性的国家法律或做法，包括由配偶或第三方同意对妇女的医疗。这是对妇女的歧视，用家庭成员或其他机构当局的决定取代妇女自己的选择。这些法律助长了在生殖健康服务中对妇女的暴力和虐待。

43. 一些妇女遭受了交叉形式的歧视，负面影响层层累加，而且基于性别的暴力可能会对一些妇女产生不同程度或不同形式的影响，为此需要采取适当的法律和政策。措施。⁵² 例如，印度一项研究得出结论：“那些贫穷的农村女性在公共卫生设施分娩时，若由医生以外的提供者帮助进行阴道分娩，则最有可能经历[不尊重和虐待]。这些女性的孕产期死亡风险也更高”。⁵³ 研究发现，社会经济地位较低的女性遭受不尊重和虐待的几率是其他女性的 3.6 倍。⁵³

44. 强迫绝育便是交叉歧视的一种，往往针对少数群体妇女和土著妇女。一些产科医院采取歧视性做法，对设施内妇女进行种族或族裔隔离。例如，斯洛伐克的罗姆妇女被安置在“仅限罗姆人”的指定房间，这些房间往往过于拥挤，医院可能会迫使罗姆妇女两人睡一张床，或者把她们的床放在走廊上。⁵⁴

45. 残疾妇女和女童因其多方面身份受到歧视，包括基于性别和残疾的歧视。她们经常被认为无性欲或性生活不活跃。⁵⁵ 残疾人权利特别报告员还指出：“由于对残疾女孩和残疾年轻妇女养育后代的能力存在消极成见，以及从优生学角度担心她们生育残疾儿女，因此她们常常受到终止妊娠的压力。”⁵⁶

46. 在生殖健康方面，对妇女决策能力、妇女在社会中的自然角色和母亲身份的有害性别成见制约了妇女的自主权和能动性。这些成见源于强烈的宗教、社会和文化信仰，以及关于性、怀孕和母亲身份的观念。⁵⁷ 分娩就是需要妇女遭受痛苦的观点则为这种成见提供了另一个借口。人们告诉妇女要为健康的宝宝感到高兴，而她们自己的身体和情感健康却没有得到重视。

⁵² 消除对妇女歧视委员会，第 28 号一般性建议，第 12 段。

⁵³ T. Nawab, U. Erum, A. Amir, N. Khaliq, M. A. Ansari, A. Chauhan, “Disrespect and abuse during facility-based childbirth and its sociodemographic determinants – A barrier to healthcare utilization in rural population”, *Journal of Family Medicine and Primary Care*, vol.8, 2019; pp. 239-245.

⁵⁴ Center for Reproductive Rights, Vakeras Zorales – Speaking Out: Roma Women’s Experiences in Reproductive Health Care in Slovakia (2017), p.13(<https://reproductiverights.org/sites/default/files/webform/GLP-SlovakiaRomaReport-Final-Print.pdf>).

⁵⁵ 例如，见残疾人权利特别报告员关于残疾女孩和残疾年轻妇女的性与生殖健康及权利的报告，A/72/133，第 21 段。

⁵⁶ 同上，第 31 段。

⁵⁷ Rebecca J. Cook and Simone Cusack, *Gender Stereotyping: Transnational Legal Perspectives* (Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 2010), p. 34.

47. 人权事务委员会在梅利特诉爱尔兰案中承认，性别成见要求“不论妇女的具体情况、需要和愿望如何，都应该继续妊娠，因为她们的主要角色是母亲，是提供照料者”。⁵⁸

48. 国际妇产科联盟制定了“医疗保健中对妇女的有害成见”准则(2011 年)，其中指出了向妇女提供保健服务时有害成见的性质和影响，并就如何避免提供保健时的负面成见向全球保健提供者给予了具体指导。⁵⁹

权力格局与滥用医疗必要性原则

49. 医患关系中的权力格局是虐待和暴力产生的另一个根本原因，与关于妇女角色的性别成见交织在一起。医疗提供者拥有权威医学知识所带来的影响力和作为医疗权威享有的社会特权，而妇女在很大程度上依赖提供者来获取信息和保健服务。⁶⁰ 分娩期间的妇女也特别容易受到伤害。尽管提供者并不一定有意苛待病人，但是“医疗权威可以造成一种有罪不罚的文化，在这种文化中，侵犯人权的行为不仅得不到纠正，而且也不会被注意到。”⁶⁰ 当提供者滥用医疗必要性原则作为分娩期间虐待凌辱妇女的借口时，这种权利不平衡表现得尤为明显。

E. 应用国际和区域人权框架处理生殖健康服务中的虐待和暴力

50. 暴力侵害妇女行为作为一种侵犯人权行为和歧视妇女的形式被以下文书禁止：《消除对妇女一切形式歧视公约》、《消除对妇女的暴力行为国际宣言》、《美洲防止、惩罚和根除对妇女暴力行为公约》、《非洲人权和民族权宪章关于非洲妇女权利的议定书》、《欧洲委员会预防和打击暴力侵害妇女行为及家庭暴力公约》(《伊斯坦布尔公约》)、《国际人口与发展会议行动纲领》、第四次妇女问题世界会议《行动纲要》。

51. 除了这些人权文书以外，联合国会员国于 2015 年通过了《2030 年可持续发展议程》，并在其中承诺通过在全球“消除对妇女和女童一切形式的歧视”(具体目标 5.1)和消除公共和私营部门针对妇女和女童一切形式的暴力行为(具体目标 5.2)，实现各年龄段人群的健康生活方式，促进他们的福祉(目标 3)和实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能(目标 5)的目标，⁶¹ 从而确保可获得高质量的孕产妇保健，保障妇女和女童的生殖自主权。

52. 2015 年，包括特别报告员在内的几位联合国和区域人权专家就《2030 年议程》的执行情况发表了一份联合声明，呼吁各国“解决妇女在保健设施中遭受的

⁵⁸ 人权事务委员会，梅利特诉爱尔兰，第 2324/2013 号来文，CCPR/C/116/D/2324/2013，第 3.19 段。

⁵⁹ International Federation of Gynecology and Obstetrics, Ethical Issues in Obstetrics and Gynecology (Harmful stereotyping of women in health care, p. 28), London, 2012.

⁶⁰ 见 Joanna N. Erdman, “Commentary: Bioethics, Human Rights and Childbirth”, Health and Human Rights Journal, 17/1, June 2015.

⁶¹ 第 70/1 号决议。

产科和机构暴力行为”，“采取一切实效和立法措施，预防、禁止和惩罚此类行为，并保证予以补救”。⁶²

妇女享有能达到的最高标准身心健康的权利

53. 健康权被载入世卫组织《组织法》、《世界人权宣言》和其他人权文书，特别是北京《行动纲要》，其中规定妇女的权利包括“不受强迫、歧视和暴力的……性保健和生殖保健”。⁶³

54. 此外，《消除对妇女的暴力行为宣言》和《消除对妇女一切形式歧视公约》以及消除对妇女歧视委员会第 19 和 35 号一般性建议维护了妇女享有能达到的最高标准身心健康的权利。《公约》第 12 条建议各国保障妇女“怀孕、分娩和产后期间的适当服务，于必要时给予免费服务”，委员会还在第 24 号一般性建议中确认，一些医疗程序只有妇女才需要，并“要求各项保健服务尊重妇女人权，包括自主权、隐私权、保密权、知情同意权和选择权”。⁶⁴

55. 国际人权条约机构和独立专家或人权理事会特别程序关注了生殖健康服务中大量侵犯妇女人权的行，分析了妇女在分娩期间遭受的各种虐待包括其发生的背景，并发现了侵犯健康权、生命权、隐私权、不受歧视权、不受不人道和有辱人格待遇权以及有效补救权等权利的行为。

56. 在阿林·达席尔瓦·皮门特尔·特谢拉诉巴西一案中，消除对妇女歧视委员会第一次认定政府应对孕产妇可预防的死亡负责。该案件涉及一名非洲裔巴西妇女，她在私营和公共保健机构被剥夺优质孕产妇保健后死于产科并发症。委员会认识到，这些侵权行为达到了系统一级的忽视因素，包括资源不足和国家政策执行不力，并强调指出，未能“满足妇女特殊和独特的健康需求和利益不仅违背《公约》第 12 条第 2 款，还构成《公约》第 12 条第 1 款和第 2 条所述对妇女的歧视。”⁶⁵

57. 在一份关于克罗地亚境内分娩期间和其他生殖健康服务中对妇女的暴力案件的来文中，暴力侵害妇女问题特别报告员、人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员与关于法律和实践中的对妇女的歧视问题工作组呼吁政府“对这

⁶² 联合国人权专家(人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员、人权维护者处境特别报告员、暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员、法律和实践中的歧视妇女问题工作组主席)、非洲人权和民族权委员会专家(非洲人权维护者特别报告员、报复问题协调人和非洲妇女权利特别报告员)以及美洲人权委员会专家(妇女权利报告员)关于《2030 年可持续发展议程》的联合声明(<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E>)。

⁶³ 第四次妇女问题世界会议的报告，1995 年 9 月 4 日至 15 日，北京(联合国出版物，出售品编号 E.96.IV.13)，附件二，决议 1，第一章。

⁶⁴ 消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议：妇女与健康(第 12 条)(1999 年)，第 31(e)段。

⁶⁵ 消除对妇女歧视委员会，阿林·达席尔瓦·皮门特尔·特谢拉诉巴西，第 17/2008 号来文，联合国文件。CEDAW/C/49/D/17/2008，第 7.6 段。

些指控进行独立调查，公布结果，并制定国家妇女健康行动计划”，以确保对虐待妇女行为追究责任。⁶⁶

58. 在一项针对大不列颠及北爱尔兰联合王国的调查中，消除对妇女歧视委员会明确表示，刑法“迫使胎儿患有严重损伤(包括致命胎儿畸形)的孕妇以及强奸或乱伦受害者足月妊娠，使她们身心遭受巨大痛苦”，构成基于性别的暴力侵害妇女行为。⁶⁷ 委员会还发现，这种对生殖选择的限制仅对妇女造成影响，导致妇女几乎每次怀孕都被迫足月分娩，这些限制会带来精神或身体上的痛苦，构成对妇女的暴力，并可能构成酷刑或残忍、不人道和有辱人格的待遇，违反了《消除对妇女一切形式歧视公约》中与第 1 条一并解读的第 2 条和第 5 条。

59. 在 L.C 诉秘鲁案中，消除对妇女歧视委员会裁定，秘鲁必须修订法律，允许妇女在遭到强奸和性侵犯的情况下堕胎，建立机制以确保妇女可获得堕胎服务，并在妇女的生命或健康面临危险时保证其获得堕胎服务(在秘鲁，目前在这些情况下堕胎是合法的。)⁶⁸ 人权事务委员会在 K.L 诉秘鲁的案件中也作出了类似裁定。⁶⁹ 将近 15 年后，在梅利特诉爱尔兰一案中，委员会的调查结果再次得到印证。⁵⁸

60. 2018 年，特别报告员与《贝伦杜帕拉公约》后续机制专家委员会发表了一份联合声明，敦促萨尔瓦多政府出于产科紧急情况，释放在狱中等待刑事审判的 Imelda Cortez。在声明中，双方表示深为关切因法律将堕胎定为犯罪并阻止医生提供医疗支助，导致因流产等原因寻求紧急产科卫生服务的一些被监禁妇女最终未能获得相关服务。⁷⁰

61. 消除对妇女歧视委员会还发现，不让妇女获得现代避孕措施构成对妇女的歧视，侵犯了她们获得卫生服务和信息以及决定子女数量和生育间隔的权利，使有害性别成见长期存在，阻碍了卫生领域的平等。⁷¹

62. 区域人权机构也处理了分娩期间的虐待问题。欧洲人权法院发现，在有关分娩的案件中，存在对私人生活权和免受酷刑或不人道或有辱人格待遇权利的

⁶⁶ 见 <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24198&LangID=E>。上任特别报告员在她 2013 年的报告中，对在生产期和分娩期间用镣铐束缚孕妇的做法表示关切，[A/68/340](#)，第 57 段。

⁶⁷ 消除对妇女歧视委员会，《根据〈消除对妇女一切形式歧视公约〉任择议定书第 8 条对大不列颠及北爱尔兰联合王国进行的调查》，[CEDAW/C/OP.8/GBR/1](#)，第 83(a)段。

⁶⁸ 消除对妇女歧视委员会，L.C.诉秘鲁，第 22/2009 号来文，[CEDAW/C/50/D/22/2009](#)。

⁶⁹ K.L.诉秘鲁，第 1153/2003 号来文，[CCPR/C/85/D/1153/2003\(2005\)](#)。

⁷⁰ https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/SR/StatementMESECVI_EN.pdf。

⁷¹ 消除对妇女歧视委员会，《根据〈消除对妇女一切形式歧视公约〉任择议定书第 8 条对菲律宾进行调查的摘要》，联合国 [CEDAW/C/op.8/PHL/1](#) 号文件(2015 年)，(在马尼拉无法获得避孕措施)。

侵犯，⁷² 其中包括分娩期间强迫绝育、⁷³ 未经同意或与出于保健有关的理由将新生儿从母亲看护下带走⁷⁴ 以及未经孕妇知情同意而对其进行医疗干预等案件。⁷⁵

63. 欧洲人权法院在科诺瓦洛娃诉俄罗斯案中专门处理了妇女⁷² 在分娩期间的隐私权问题。在分娩过程中，尽管科诺瓦洛娃表示反对，但一组医学生仍在产房内观察她的分娩过程和相关干预措施，包括会阴切开术，并获得了她的健康和医疗信息。相关国内法规定，医学生可以在监督下协助医疗程序，但并没有关于获得患者知情同意的规定。欧洲人权法院裁定这种做法违反了第 8 条，其中规定“人人享有使自己的私人生活和家庭生活受到尊重的权利”，“公共机构不得干预上述权利的行使，但是，依照法律规定的干预以及在民主社会中有必要进行干预的，不受此限”。

64. 欧洲人权法院在 2010 年捷尔诺夫斯基诉匈牙利案中确认，匈牙利缺乏对在家分娩的全面和有效监管，使从事在家分娩的保健专业人员面临被起诉的风险，这实际上剥夺了申请人在家分娩的机会，因此构成对私生活权的侵犯。法院指出，妇女“有权享有能使之作出选择的法律和体制环境”，并得出结论，“法律确定性的缺失和对卫生专业人员的威胁限制了考虑在家分娩的申请人的选择”，⁷⁶ 这相当于侵犯了她受《欧洲人权公约》第 8 条保护的私生活。

65. 相反，该法院在杜布斯卡和克赖佐娃诉捷克共和国一案中认为，捷克关于禁止助产士协助在家分娩的法律并没有干涉第 8 条规定的妇女私生活权。⁷⁷ 同样，法院在波亚蒂纳诉克罗地亚一案中认定，克罗地亚法律禁止在家分娩的规定也没有违反第 8 条。⁷⁸

66. 多民族玻利维亚国的一家公立医院在剖宫产期间对一名妇女进行了非自愿绝育，在该案件中，美洲人权法院裁定该妇女的人格完整权、个人自由权、私人 and 家庭生活权、获取信息权以及免受残忍、不人道和有辱人格待遇的权利受到侵犯。⁷⁹ 此外，美洲委员会还发表了一项声明，敦促“各国记录、调查和惩罚新出现的暴力侵害妇女、女童和青少年的形式”，包括产科暴力。⁸⁰

⁷² 科诺瓦洛娃诉俄罗斯，37873/04 号，欧洲人权法院(2014 年)。

⁷³ V.C.诉斯洛伐克，18968/07 号，欧洲人权法院(2012 年)；N.B.诉斯洛伐克，29518/10 号，欧洲人权法院(2012 年)；I.G.和其他人诉斯洛伐克，申请号 15966/04，欧洲人权法院(2012 年)。

⁷⁴ 汉泽尔科维诉捷克共和国，43643/10 号，欧洲人权法院(2015 年)。

⁷⁵ 乔莫诉罗马尼亚，8759/05 号，欧洲人权法院(2013 年)。

⁷⁶ 捷尔诺夫斯基诉匈牙利，67545/09 号，欧洲人权法院(2011 年)，第 26 段。

⁷⁷ 杜布斯卡和克赖佐娃诉捷克共和国，申请号 28859/11 和 28473/12，欧洲人权法院(2016 年)。

⁷⁸ 波亚蒂纳诉克罗地亚，申请号 18558/12，欧洲人权法院(2018 年)。

⁷⁹ I.V.诉玻利维亚，初步反对意见，案件的实体问题，赔偿和费用，判决，美洲人权法院(C 辑)第 329 号(2016 年)。

⁸⁰ 美洲人权委员会，新闻稿，“在国际妇女节，美洲人权委员会敦促各国不要采取会阻碍尊重和保护妇女权利的措施”(2018 年 3 月 8 日)(http://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2018/044.asp)。

67. 非洲人权和民族权委员会发布了一项关于在获得艾滋病毒服务时非自愿绝育和保护人权的决议。⁸¹

68. 大量涉及生殖健康服务中暴力侵害和歧视妇女的人权案件以及人权条约机构和特别程序的建议都已确立各国应遵循的人权标准。其中很多建议也适用于其他类似的虐待和产科暴力案件，所有国家都应利用这些建议防止基于性别的暴力侵害妇女行为，并保护妇女享有能达到的最高标准身心健康和生殖健康的权利。

F. 国家一级为消除设施内分娩期间虐待和暴力侵害妇女行为而采取的行动

69. 一些国家政府已出台法律和采取其他举措，包括对保健提供者进行培训，以解决分娩期间虐待和暴力侵害妇女的问题。近年来，许多国家通过法律或颁布政策及采取良好做法，明确允许妇女在分娩时由自己选择的产伴陪同，并制定了更广泛的立法，鼓励分娩“人性化”。然而，即使存在这样的法律，仍有妇女报告其在产房里由自己所选择产伴陪同的要求被断然拒绝。⁸²

70. 阿根廷和巴西也制定了更广泛的立法，鼓励分娩人性化。阿根廷的法律“明确强调妇女、新生儿、产伴和家人的权利”。⁸³

71. 2015 年，联合王国国家医疗服务体系委托对产科服务进行了一次审查，其中一个目标是对“有关产科服务中严重缺陷的调查”作出反应。该审查提供了重要的经验教训，有利于改进整体孕产服务。⁸⁴ 审查报告列出了调查结果，并为各行为体提供了改善孕产妇保健服务质量的建议，特别是建立“一旦出事时应遵循的全国标准化调查流程；制定指标和基准以提高产科服务质量。”⁸⁵

72. 在拉丁美洲的一些国家，“妇女团体和网络、女权主义者、专业组织、国际和区域机构以及公共卫生工作者和研究人员”领导了一场围绕“产科暴力”的运动，旨在提高妇女怀孕、分娩和产后期间的护理质量。这场新运动“明确将‘产科暴力’置于基于性别的暴力和临床医疗渎职的交点，并融合了尊严待遇和优质护理要素。”阿根廷(2009 年)、墨西哥(2014 年)、苏里南(2014 年)、巴

⁸¹ 非洲人权和民族权委员会，关于在获得艾滋病毒服务时非自愿绝育和保护人权的决议(2013 年)(<http://www.achpr.org/sessions/54th/resolutions/260/>)。

⁸² Janka Debrecéniová, ed., *Women – Mothers – Bodies: Women’s Human Rights in Obstetric Care in Healthcare Facilities in Slovakia, Citizen, Democracy and Accountability*(2015); 另见 Tamar Kabakian-Khasholian, et al. “Implementation of a labour companionship model in three public hospitals in Arab middle-income countries”, *Acta Paediatrica*, 20 December 2018。 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.14540>); 另见 Bohren et al.(2015)。

⁸³ 见 C.R. Williams, C. Jerez, K. Klein, M. Correa, J. M. Belizán, .G. Cormick, . “Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth”, *BJOG, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2018。

⁸⁴ National Maternity Review, *Better Births: Improving outcomes of maternity services in England, A Five Year Forward View for maternity care* (2016), p. 31。

⁸⁵ 同上。第 10 至 11 页。

拿马(2013年)和委内瑞拉玻利瓦尔共和国(2007年)分别通过了将产科暴力定为犯罪的法律。⁸³

73. 多民族玻利维亚国通过了一项关于医疗保健服务中暴力行为的法律,“特别关注孕产妇。此外,这项法律还定义了一个新术语——‘侵犯生殖权利的暴力’,其范围超出了阿根廷和委内瑞拉玻利瓦尔共和国对产科暴力的定义,还包括流产和母乳喂养”。⁸³

74. 虽然上述一些国家通过了关于产科暴力的进步法律,但获得安全堕胎和其他生殖健康服务仍然是一项挑战,而且孕产妇保健方面的进展并不一定与妇女性权利和生殖权利其他领域的进展同步。

四. 结论以及对各国和其他利益攸关方的建议

75. 各国负有义务尊重、保护和实现妇女的人权,包括在生殖服务和分娩期间享有能达到的最高标准身心健康的权利以及免受虐待和基于性别的暴力的权利,而且各国负有义务通过适当的法律和政策,打击和防止这种暴力,起诉施害者,并向受害者提供赔偿和补偿。

76. 妇女的人权包括有权获得有尊严和受尊重的生殖保健服务和产科护理,不受歧视和任何暴力,包括性别歧视和心理暴力、酷刑、不人道和有辱人格的待遇和胁迫。在生殖保健和分娩方面,卫生系统必须拥有必要的预算资源,以提供优质、可获得的生殖保健和孕产妇保健,确保在分娩、妇科检查、生育治疗、流产、堕胎、避孕和其他性健康和生殖健康情况下,满足妇女的生殖健康需求和利益。

77. 各国应从人权角度处理目前生殖服务和分娩中虐待和暴力侵害妇女的问题,并从这一角度对妇女在保健设施中遭受虐待和基于性别的暴力的指控进行独立调查,调查内容应包括关于妇女社会角色的成见等结构性和系统性原因,而且各国应公布结果和建议,用于修订法律、政策和国家生殖健康行动计划。

78. 各国应在卫生机构和专业协会与从事生殖和产科护理的妇女非政府组织、妇女运动及独立人权机构之间建立建设性合作。

79. 各国还应制定关于生殖健康服务和分娩的国家战略,根据尊重隐私和保密性等国际妇女人权标准,确保分娩和其他生殖服务方面基于人权、受尊重的关爱待遇。

80. 各国应解决:(a) 生殖保健系统中的结构性问题和潜在因素,它们反映了社会固有的歧视性社会经济结构;(b) 所有卫生专业人员都缺乏关于妇女人权的适当教育和培训;(c) 缺乏合格的工作人员,导致保健设施的工作量繁重;(d) 预算紧张。各国应根据国际人权法为产科病房和设施分配足够的资金、人员和设备,国际人权法要求各国将最大限度的可用资源用于性健康和生殖健康,包括孕产妇健康和分娩方案。

知情同意

81. 为打击和防止对妇女的虐待和暴力行为,各国应:

- (a) 确保根据人权标准有效和适当地适用知情同意;

(b) 通过有效的卫生法律和政策，在所有生殖健康服务中适用知情同意，并保证分娩期间进行剖宫产、会阴切开术和其他侵入性治疗前，取得事先、自由和知情同意；

(c) 尊重妇女的自主权、身体完整性和就自身生殖健康作出知情决定的能力；

防止产科暴力：

(d) 在法律和实践中保障妇女自己选择产伴的权利；

(e) 考虑允许在家分娩的可能性，避免将在家分娩定为犯罪；

(f) 监测保健设施，每年收集和公布剖宫产、阴道分娩和会阴切开术的百分比数据以及与分娩、产科护理和生殖健康服务有关的其他治疗数据；

(g) 适用妇女人权文书和世卫组织关于受尊重的孕产妇护理、产时护理和暴力侵害妇女行为的标准；

(h) 解决缺乏麻醉和止痛、分娩体位选择和受尊重护理的问题；

问责：

(i) 建立基于人权的问责机制，确保对虐待和暴力受害者进行补救，包括经济赔偿，承认错误和正式道歉，并保证不再发生；

(j) 确保在虐待案件中由专业协会进行专业问责和处罚，以及在侵犯人权案件中有机会诉诸司法；

(k) 保证对分娩期间虐待和暴力侵害妇女的指控进行充分和公正的调查；

(l) 确保向侵权行为的女性受害者提供充分的补救措施，可以采取整复、经济赔偿、抵偿或保证不再发生的形式；

(m) 确保监管机构，包括国家人权机构、道德委员会、监察员和平权机构具有监督公共和私人分娩设施的授权和资源，以保证尊重妇女的自主权和隐私权；

(n) 提高律师、法官和公众对分娩过程中妇女人权的认识，以确保有效使用救济措施；

歧视性法律和有害的性别成见

(o) 根据妇女人权文书，审查和加强关于禁止怀孕、分娩和其他生殖健康服务期间一切形式的虐待和暴力侵害妇女行为包括心理暴力的法律；

(p) 在涉及妇女的生殖健康服务中，废除所有强制性的丈夫、亲属或类似授权；

(q) 废除将任何情况下的堕胎都定为犯罪的法律，取消对堕胎妇女的惩罚措施，至少在性侵犯、强奸、乱伦以及继续妊娠危及妇女身心健康或生命的情况下将堕胎合法化，并提供获得安全、优质的堕胎后护理的机会；

(r) 取消对(包括因流产)寻求紧急产科卫生服务的妇女的刑事指控和监禁，并取消对医生的惩罚措施，以使它们能够提供所需的医疗支助；

(s) 禁止和处理实施强迫绝育手术的做法，特别是涉及少数群体妇女和土著妇女的情况，改进防止这种侵犯人权行为的保障措施，并为受害者提供适当的补救和赔偿；

(t) 设法解决一些人群经历的交叉歧视或复合成见。

国际组织

82. 世卫组织、联合国人权事务高级专员办事处、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、人口基金和区域组织应根据世卫组织的声明，并通过适用基于人权的标准，加强其在打击和预防生殖健康服务和分娩期间的虐待和暴力方面的作用。在这方面，它们应加强相互合作，并与独立的妇女人权机制(如消除对妇女歧视委员会、人权理事会暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员、《贝伦杜帕拉公约》后续机制、欧洲委员会打击暴力侵害妇女行为及家庭暴力行动专家组、非洲人权和民族权委员会非洲妇女权利特别报告员、美洲人权委员会妇女权利报告员)以及各国、非政府组织和独立机构加强合作，共同防止这种暴力行为，维护妇女享有能达到的最高标准身心健康和生殖健康的人权。
