



---

## 人权理事会

### 第三十二届会议

#### 议程项目 3

增进和保护所有人权——公民权利、政治权利、  
经济、社会和文化权利，包括发展权

## 法律和实践中的歧视妇女问题工作组访问塞内加尔的报告

### 秘书长的说明

秘书处谨根据人权理事会第 15/23 号决议和第 26/5 号决议向理事会转交法律和实践中的歧视妇女问题工作组的报告。工作组在报告中讨论了在健康和安全方面歧视妇女的问题。妇女身体工具化，是歧视妇女的核心所在，阻碍她们实现能达到的最高健康标准。工作组特别强调了某些妇女的健康和安全状况，她们因多重和交叉性理由而受到歧视。妇女不受歧视地享有健康权，必须是自主，有效和能够负担得起的；国家负有主要责任，在法律和实践中尊重、保护和落实妇女的健康权，包括在保健服务由私人提供的领域。



## 法律和实践中的歧视妇女问题工作组的报告

### 目录

	页次
一. 导言 .....	3
二. 活动 .....	3
A. 会议 .....	3
B. 国别访问 .....	3
C. 发函和新闻稿 .....	4
D. 其他活动 .....	4
三. 专题分析：消除健康和安全方面对妇女的歧视 .....	4
A. 概念框架 .....	4
B. 妇女健康和安全方面平等的含义 .....	6
C. 歧视做法 .....	7
D. 妇女身体工具化 .....	12
E. 自主，可负担和有效地获得保健 .....	16
四. 结论和建议 .....	18
A. 一般性建议 .....	19
B. 平等和不歧视 .....	19
C. 妇女身体工具化 .....	20
D. 自主，可负担和有效地获得保健 .....	22

## 导言

1. 本报告讨论法律和实践中的歧视妇女问题工作组自上次报告(A/HRC/29/40)提交以来至 2016 年 3 月所开展的活动。它着重于工作组对从性别视角看酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题。
2. 工作组主席兼报告员和副主席的职责分别由 Emna Aouij 和 Eleonora Zielinska 承担到 2016 年 3 月；在编写本报告时分别由 Eleonora Zielinska 和 Alda Facio 承担。

## 二. 活动

### A. 会议

3. 在审查所述期间，工作组在日内瓦举行了三届会议。它在第十三届会议上(2015 年 5 月 4 日至 8 日)就妇女的健康和安全，包括她们的生殖和性健康权等问题，与一些利益相关方和专家，包括世界卫生组织(卫生组织)、联合国人口基金、联合国社会发展研究所、人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员、赤贫和人权问题特别报告员、民间社会组织等的代表，以及联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)的专家工作人员举行了磋商。
4. 工作组在第十四届会议上(2015 年 10 月 12 日至 16 日)就妇女的健康和安全问题继续举行磋商，包括与联合国艾滋病病毒/艾滋病联合方案(艾滋病方案)，各国议会联盟，经济、社会及文化委员会，人权高专办条约监测机构的秘书处等机构的专家，以及残疾人权利问题特别报告员和民间社会组织成员等举行磋商。工作组就其工作与成员国交流了意见，并与联合国人权事务高级专员举行了一次会议。
5. 工作组在第十五届会议上(2016 年 1 月 25 日至 29 日)与伊斯兰合作组织常驻联合国日内瓦办事处代表举行了一次会议。它就制订良好做法一览表的问题开始磋商，并与民间社会组织举行了一次简况介绍会。

### B. 国别访问

6. 工作组于 2015 年 4 月 7 日至 17 日访问塞内加尔(A/HRC/32/44/Add.1)，于 2015 年 11 月 30 日至 12 月 11 日访问美利坚合众国(A/HRC/32/44/Add.2)。工作组感谢这些国家在访问之前和期间的合作。它感谢匈牙利和科威特政府对访问请求给予积极答复，这两次访问将分别于 2016 年 5 月 17 日至 27 日和 2016 年 12 月 6 日至 15 日进行。

### C. 发函和新闻稿

7. 在报告所述期间，工作组继续单独或联同其他任务负责人向各国政府发出函文。函文内容广泛，涉及工作组任务内范围很广的主题，包括婚姻地位和国籍方面的歧视性立法和做法、关于虐待妇女人权维护者和侵犯她们的权利的指控、基于性别的暴力以及生殖和性健康权(见 A/HRC/30/27、A/HRC/31/79 和 A/HRC/32/53)。工作组还单独或联同其他任务负责人、人权条约机构和区域机制发布了多份新闻稿。

### D. 其他活动

8. 2015 年 6 月 15 日，工作组一名成员在联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、联合国社会发展研究所和人权高专办主办的一次研讨会上参加了关于使社会政策服务于妇女的专题组讨论。这次研讨会题为“妇女的实质性平等：连接人权与公共政策”。

9. 工作组与若干特别程序一起于 2015 年 7 月 3 日向人权理事会主席发出公开信，强调必须将妇女的平等权利放在理事会关于保护家庭问题的讨论的中心。

10. 工作组一名成员作为专题发言者参加了人权高专办关于情况不正规的移徙家政工人的人权问题全球讨论会。该讨论会于 2015 年 9 月 28 日和 29 日在曼谷举行，题为“在紧闭的门背后”。

11. 工作组一名成员在关于从性别视角看酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题的专家磋商会上作了一次发言。这次磋商会是由酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别报告员于 2015 年 11 月 5 日和 6 日举办的。

## 三. 专题分析：消除健康和安全方面对妇女的歧视<sup>1</sup>

### A. 概念框架

12. 本报告的目的是要澄清健康和安全领域平等的意义，查明歧视性做法，揭露妇女身体工具化这一侵犯人的尊严的行为，揭示在妇女自主、有效和能负担地获得保健服务方面的障碍。工具化的定义是，将妇女的自然生物功能置于一个政治

---

<sup>1</sup> 由于字数所限，本报告所载的分析中尽量少用脚注。参考资料完整的报告版本可查阅以下网址：[www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/WGWomenIndex.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/WGWomenIndex.aspx)。报告的健康数据依赖卫生组织和艾滋病方案的资料来源，报告还吸收了人权高专办以及国际人权机制，包括消除对妇女歧视委员会和特别程序的任务在健康、残疾人、粮食、老年人、水和卫生、土著人民等方面的工作。

化的父权议程下，以维护男女有别或妇女在社会中从属地位的某些观念，并使之永久存在下去。

13. 妇女的平等权、可达到的最高健康标准权、享有科学进步的利益权和保健服务权，包括关于生殖和性健康的权利等，是载于国际和区域人权文书的权利；协商一致的协定，包括《人口和发展问题国际会议行动方案》、第四届世界妇女大会通过的《北京行动纲要》以及审评和评价会议成果文件等，都予以重申；国际、区域和国家机制和司法判例也予以承认。1994年举行的人口和发展问题国际会议承认，妇女的生殖和性健康权是妇女健康的关键。在健康和安全方面歧视妇女，剥夺她们控制自己身体的权利，是严重侵犯她们的人的尊严，而人的尊严与平等一起在《世界人权宣言》中被认为是世界自由、公正与和平的基础。

14. 国家有义务确保妇女可达到的最高健康标准的权利及其隐私、信息和身体完整的权利。忽视妇女的健康需求，未能作出对性别敏感的健康干预，剥夺妇女自主决策的能力，将她们获得只有妇女才需要的保健服务当作犯罪，或者予以剥夺，都违背了尊重、保护和落实妇女平等获得保健服务的权利以及消除在健康和安全方面对妇女的各种歧视的义务。在有些情况下，不保护妇女的健康和安全权，可等同于残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚或酷刑，乃至等同于侵犯她们的生命权。

15. 卫生组织将健康界定为不仅是无疾病或不虚弱的状态，而且还是完全的身心和社会幸福的状态。在本报告中，工作组将妇女的安全问题作为她们的健康的一个组成方面来讨论。妇女在公共和私人领域，包括在冲突情况中，都面临基于性别的暴力的危险，这是妇女身心不健康以及她们福祉被破坏的一个主要因素，是对她们的人权的侵犯。

16. 在健康和安全领域的实质性平等，需要实行有区别的待遇。从儿童到老年，妇女的整个生命周期在健康方面有截然不同于男性的需求和薄弱点。妇女有具体的生物功能，面临只影响到妇女的健康问题，遭受无处不在的基于性别的暴力，但从统计学上来说，她们的寿命比男性长，因此更需要一直到老年能够经常性地获得保健服务。因此，妇女和女孩遭遇的保健服务不足的负面影响要比男性更加强烈。

17. 妇女在保健设施中遇到侮辱性和有辱人格的待遇的风险格外大，特别是在怀孕、分娩和产后时期。此外，在她们的自由被剥夺的情况下，包括在移民拘留设施或心理机构中，她们特别容易受到有辱人格的待遇。由于她们的性别认同和性取向，她们在保健系统中受到侮辱性的待遇，有时明确地以道德或宗教的名义，以此作为对据认为是“不道德”行为的一种惩罚方式。

18. 妇女的身体被用作工具，以达到父权传统中根深蒂固的文化、政治和经济目的。工具化不仅发生在保健部门内部，而且也发生在保健部门之外，根植于对妇女进行社会政治控制的多种形式中。它的目的是，长期维系对妇女的身体及其在社会中的传统作用的禁忌和羞辱，特别是在她们的性和生殖方面，因此，妇女

在获得保健和维护对自己身体的决策自主控制方面一直面临着挑战。要实现改变，关键的是必须了解和消除以有害的传统规范和陈规定见为基础的对妇女身体的工具化，以及工具化对妇女的健康的不利影响。

19. 公共和私营部门的广大行为方所起的作用都会影响到妇女的健康和获得保健的情况，各行为方对自己的作为或不作为都要承担责任。特别是在不同的医疗专业人员道德守则以及关于医药工业公司社会责任的规则中所载的原则，它们起到了确定对性别敏感的研究、医药和治疗的基本作用。

20. 国家有责任履行国际人权义务，以确保向妇女提供适应其性别的科学研究、医药和保健干预，并有责任提供适当和充分的基于性别的资源以及有效监测、预算、补救和纠正的系统。它还有义务给妇女以自主、有效和负担得起的保健服务。国家有责任确保消除各种障碍，包括厉行适当勤勉，使妇女享有可达到的最高身心健康水准的权利。

21. 由于篇幅限制，本报告没有处理对妇女的健康和安全有严重影响的其他一些因素和最新情况。这些因素和情况包括气候变化和其他环境灾难以及武装冲突中的有辱人格的情况和基于性别的暴力。

## B. 妇女健康和安全方面平等的含义

22. 在健康领域，男女之间的生物和生殖功能截然不同，必须要予以区别对待，需要有适当的运算法则，以保证妇女能平等地获得并享有能实现的最高程度的健康医疗。在处理、药物治疗、预算和获得方面采取千篇一律的方法，实际上是歧视。

23. 妇女和女孩健康的核心需求是与她们的生殖和性健康有关的需求。实质性平等要求国家注意主要影响妇女的风险因素。例如，只有妇女才能怀孕，因此，得不到避孕物品，必然会格外严重地影响到她们的健康。生殖健康方面的平等要求不受歧视地获得负担得起的高质量避孕服务；产后保健，包括在分娩和产后期间；安全终止妊娠；有效地筛查和及早治疗乳腺癌和宫颈癌；特别注意年轻妇女艾滋病毒感染率高的问题以及防止母婴传播的治疗。

24. 平等还要求保健政策只以妇女的健康需求为依据，不受工具化和政治化的影响。围绕生殖和性健康权的政治争议一直是一个全球性挑战，结果是妇女在她们的健康和生命上付出很高昂的代价。各国通过《2030年可持续发展议程》，即承诺让所有人获得性和生殖保健服务，包括计划生育、信息和教育等方面的服务，并将生殖健康纳入国家战略和方案。要实现性别平等，并确保妇女和女孩的健康权和福祉，关键的是在国际和国内的法律、政策和方案中对妇女的性和生殖权作出强有力的承诺。

25. 对妇女实行的许多药物治疗规程以及其他医疗和医疗干预，都是以对男性物种进行的研究为基础的，对生物和性别差异没有作任何调查和调整。平等要求根据妇女的经验和生物差异进行医学研究。它还要求充分注意妇女面临的格外严

重的具体健康风险(如抑郁和自杀等等)以及往往被不恰当地认为通常是男性的疾病(如心血管病等等)的对性别敏感的适当治疗。

26. 妇女在健康和安全方面的具体需求, 要求防止影响到她们的身体完整和心理健康的基于性别的暴力, 包括在医疗保健的情况中。

27. 要实现妇女在健康和安全方面的平等权利, 就必须处理忽视女孩和妇女尊严的社会、宗教和文化因素。

### C. 歧视性做法

28. 健康和安领域的歧视性做法发生在妇女生命周期的各个阶段。对多重歧视应予以特别的考虑和补救。剥夺妇女获得只有她们才需要的服务, 不解决她们具体的健康和安全问题, 包括她们的生殖和性健康需求, 其本身就是歧视, 就是阻碍妇女对自己的身体和生命行使控制权。在医疗管理方面基于性别的歧视还侵犯妇女的人权和尊严。

29. 在终止妊娠、避孕、性传播疾病的治疗和不育症治疗方面剥夺基本的医疗服务, 对妇女的健康和生命有特别严重的后果。妇女可能因刑罪化、减少供应、污名、威慑或保健专业人员的贬损态度而被剥夺这种服务。实际上, 剥夺这种服务, 促使其转入地下由不合格的从业者来提供。这增加了受影响的妇女在健康和安全方面的风险。产妇死亡率居高不下, 往往反映了对只有妇女才需要的服务的投资缺乏, 重视不足。

30. 有时, 歧视表现在妇女在分娩设施等等专门针对她们的设施中面临的侮辱性待遇, 如联合国人权机制和卫生组织屡次强调的那样, 在这种设施中, 她们常常遭遇有辱人格, 有时是暴力性的待遇。

31. 对妇女的歧视还表现在对男女都需要的健康服务的不平等提供上。在妇女被男性医生以“正派”为由排除在医疗之外的国家, 这种情况特别严重。

32. 歧视性的法律和做法是造成妇女健康和安全方面令人痛惜的全球情况的因素之一, 需要予以采取紧急、立即和有效的行动。根据卫生组织, 约有 22,500 万妇女被剥夺基本的现代避孕。2013 年, 全世界近 300,000 名妇女死于怀孕和分娩所致的综合症。每年约有 2,200 万例不安全堕胎, 每年的不安全堕胎导致约 47,000 名妇女死于并发症。乳腺癌和宫颈癌依然是 20-59 岁妇女的主要癌症, 造成 100 万人死亡, 大多数在中低等收入国家, 因为那里的筛查、预防和治疗几乎不存在。年轻妇女在新的艾滋病毒感染中首当其冲。50 岁以下的妇女有三分之一受到过亲密伴侣或家庭成员的身体和/或性暴力。至少有 2 亿妇女和女孩遭受女阴残割。

## 1. 妇女整个生命周期的歧视

33. 工作组关注地注意到，国家和国际各级的政治和健康议程没有以整体性的方式处理与妇女的健康有关的问题。关于妇女保健服务的政策往往局限于“产后健康”的问题。尽管必须优先重视这个问题，但这种有限的重点没有认识到妇女在生命周期各阶段的性和生殖健康权的全部范围，助长了对妇女身体的工具化，将她们主要看作是一种生殖手段。

34. 许多女孩面临大量有害于她们健康和福祉的习俗，如女阴残割、造成营养不良的粮食分配歧视以及在获得专业保健方面的歧视。此外，早婚和青少年怀孕对女孩的身体完整和心理健康产生长期的影响。怀孕和分娩合在一起，是全球15岁至19岁女孩死亡的第二大原因，使她们面临怀孕所致死亡或遭受终身重伤的最严重风险。例如，产科瘘是一种严重的伤残性病症，常常造成社会排斥，多达65%的产科瘘妇女是在青少年时期就患上这种病症的。

35. 青少年女孩在家庭、上学路上或在学校里特别可能受到基于性别的暴力，对她们的身心健康造成极其有害的影响。大会第70/137号决议呼吁各国加强女生上下学途中的安全，采取步骤确保所有学校出入无障碍、安全、有保障、无暴力，并提供保护隐私和尊严的分设和适当卫生设施。

36. 在有些国家，青少年女孩不敢获得计划生育和终止妊娠方面所必须的信息和服务，以保护她们的健康和安全性，防止意外的高风险怀孕，包括关于经过第三方允许的要求。

37. 在怀孕期间，许多妇女由于粮食分配方面的歧视而很容易遭受营养不良。这可能会导致妇女的整体健康的严重和不可逆转的破坏，增加流产、出生体重不足、先天缺陷等风险。分娩后，这种歧视可能会继续影响妇女的健康，包括在哺乳方面。此外，如食物权问题特别报告员所说的那样，结构性暴力是妇女适足食物和营养权方面的障碍，但对它的研究很欠缺。基于性别的暴力是歧视的一种主要形式，可能会阻碍妇女获得适足的食物和营养。

38. 在寻求适当的医疗，到达适当的医疗设施以及在一个设施立即获得适当医疗方面的延误，加上缺乏易于获得的产后保健，都是产妇死亡率和发病率高的主要原因。因此，要消除上述可预防的死亡，并确保妇女的健康和生命权，必须要采取一种基于人权的方法，以提供一个供应、设备和基础设施充分的能发挥作用的保健系统以及一个交通、转诊和运输的有效系统。

39. 妇女怀孕、分娩和产后期间的心理健康需要环境的稳定和精神支持。关于在许多国家的医疗设施对分娩妇女的不尊重和虐待的报告就妇女可能受到有辱人格的待遇、没有隐私，甚至口头和身体暴力的程度描述了一种令人沉痛的景象。有时，孕妇在分娩期间不给缓解疼痛或者在通过刮宫终止妊娠期间不给麻醉。性别歧视的另一个表现是，在有些国家不是采取教育措施，而是采取羁押或惩罚性措施来防止吸毒或酗酒成瘾的孕妇因吸毒或酗酒而对胚胎造成伤害。



40. 妇女的预期寿命较长，在老年特别易受忽视和虐待(包括在保健设施中)，而阿兹海默症和其他形式的痴呆症等其他疾病的风险较高。如果采取对性别和年龄敏感的方法，就需要考虑老年妇女，包括单独生活或流离失所的寡妇、患有痴呆或其他残疾的妇女、需要临终和老年照料的妇女以及情况紧急的妇女等等对照料和保护的具体需求；这些妇女最有可能受到多种形式的歧视、暴力和贫穷。

41. 此外，如工作组在关于经济和社会生活中对妇女歧视的报告(A/HRC/26/39)所述的那样，由于妇女在一生中面临的歧视性做法的累积影响，与老龄化有关的问题对她们的影响格外严重。妇女更有可能照顾男性，更有可能失去配偶的支持。同时，她们更有可能在经济方面处于不利地位，而歧视性的养老金制度使之更恶化，因为这种制度没有对妇女产生平等的结果；她们也更有可能被排除在社会保障和健康保险的制度之外。因此，她们生活贫困有风险更高。因此，光是承认人人权利平等而不做区分，不足以在实践中确保老年妇女享有所有人权，包括健康权。

## 2. 面临多重和交叉形式歧视的妇女

42. 保护妇女的健康和安全的关键在于，承认和解决在国内法和实践中对妇女的多重和交叉歧视的实质和后果。社会经济、少数群体和族裔地位、宗教、种族、性取向、性别认同和表达、残疾和身体差异等等的因素，都加重妇女所面临的歧视，损害她们保护自己的健康和安全的的能力。

### 妇女和贫穷

43. 工作组特别关注妇女因经济地位而受到的歧视。它在国别访问期间亲自见证了生活贫穷的妇女在获得保健服务，特别是生殖和性健康，以及预防保健方面受到的格外严重的影响。

44. 贫穷女性化的问题，以及全球经济危机、紧缩措施和气候变化等对妇女健康和安全的差别影响，越来越受到关注。性别不平等在所有区域一直存在，妇女和女孩在生活贫穷的人口中所占的比例仍然特别高。这些急速的变化所产生的代价，使妇女和女孩，特别是生活在地球南方的妇女和女孩承受了格外沉重的负担，损害她们的个人健康和福祉。

### 残疾妇女

45. 残疾妇女因费用、距离、歧视性态度、自身无法前往或者缺乏信息而在获得保健服务方面面临极其严重的障碍。这严重地限制了她们获得免疫、生殖保健和癌症筛查等的服务。在有些情况下，残疾妇女，特别是智障妇女，由亲属或医生未经她们知情同意代她们作出决定，遭受强迫绝育、终止妊娠或长期避孕，侵犯了她们受到《残疾人权利公约》保障的行使法律能力权。

46. 残疾妇女由于性别和残疾两相恶化的动态效应而遭受格外严重的亲密伙伴的暴力。

47. 残疾人权利问题特别报告员呼吁各国保障残疾妇女能安全地参与影响到她们生命的事项，特别是在性和生殖权以及基于性别的暴力方面，包括性暴力。最近的一份研究报告将这些问题作为残疾妇女和女孩高度关注的问题列出。

#### 妇女与艾滋病毒/艾滋病

48. 妇女由于各种因素，包括基于性别的暴力，以及在谈判安全和负责任的性行为并作出与健康有关的知情决定方面缺乏自主权而格外易感染艾滋病毒/艾滋病。即使艾滋病毒/艾滋病的妇女患者能够获得医疗服务，她们也常常面临保健专业人员的羞辱和歧视，轻者辱骂，重者不提供服务。一种极端的歧视形式是，通过诸如强迫终止妊娠和强迫绝育等手段阻止艾滋病毒妇女感染者生育。

#### 妇女移徙者

49. 妇女移徙者在过境或居留过程中往往很有可能受到公共当局或个人各种形式的暴力、剥削、贩运和奴役。这些做法可能等同于残忍、不人道或有辱人格的待遇或酷刑。

50. 妇女移徙工人，特别是情况不正规的妇女移徙工人更难以获得几乎所有形式的保健，包括产后护理、急诊护理以及慢性病和心理健康问题的治疗，因为她们常常在法律上被剥夺了这些权利和/或她们害怕被捕和驱逐。在有些国家，虽然移徙妇女依法获得保健的范围有所扩大，但由于保健提供者常常拒绝给她们治疗，因此她们仍然得不到所需的医疗服务。

51. 妇女移徙家政工人即使有权获得急诊保健，但也由于她们的地位和进入了不了保险或国家健康计划而被排除在预防性生殖和性健康服务以及妇科和产科护理之外。

52. 对移徙家政工人的身体、性和心理虐待的情况非常普遍，这些妇女常常得不到适当的信息或充分的保护而面临健康和安全风险。此外，许多没有证件的移徙工人的工作和生活条件相当于受奴役，并且与家庭成员分离，这造成严重的健康问题，特别是心理健康问题。

53. 移徙妇女在刚抵达有些国家时可能受到强制性怀孕检测，如果测出阳性，她们就会被解雇和/或驱逐。此外，移徙家政工人在受雇用期间也可能必须做怀孕检测，造成孕妇失业和/或去终止妊娠，有时采取不安全的做法，特别是在将人工终止妊娠规定为犯罪的国家。移徙妇女在怀孕(包括在被强奸后)被指控为“非法性关系”。她们在等待驱逐期间被关押在条件恶劣的居留中心，或者在将婚外性关系规定为犯罪的国家面临严厉的惩罚，包括死刑。

#### 土著妇女

54. 土著妇女遭受一系列复杂而相互恶化的人权侵犯行为，这种行为受到了各种交叉形式的歧视和边缘化的影响，并由于父权结构以及过去和现在的各种侵犯自决和控制资源权而更加强化。这些交叉形式的歧视对土著妇女，特别是对她们

的生殖和性健康带来深远的健康影响。土著人民权利问题特别报告员报告了(A/HRC/30/41)土著妇女在生殖和性健康服务方面遇到的障碍以及过去和不断地在性和生殖权方面遇到的人权侵犯的情况。例如，土著妇女的产后死亡率格外的高，土著女孩的青少年怀孕率特别高，土著妇女的避孕用具使用率较低，性传播疾病率较高(包括艾滋病毒/艾滋病)。历史上还发生过因剥夺土著人民的自决和文化自主权而严重侵犯土著妇女生殖健康权的情况。这些侵权行为包括强迫土著妇女绝育，试图强迫她们与非土著男子生育孩子，作为文化同化政策的一部分。土著妇女还可能在有利于其健康权的预防性保健服务方面，如卵巢癌和乳腺癌的筛查等方面遇到障碍。

55. 土著妇女令人痛心的健康结果与几十年对土著人民，特别是土著妇女的压迫和侵犯人权有关。此外，非土著人的保健系统通常不考虑土著人的健康和保健概念，因此对土著妇女获得保健服务造成障碍。数据通常都没有记入关于土著社群的信息，使她们“隐身”。即使存在这种信息，通常也没有按性别分类。此外，土著妇女由于其他人权被剥夺和赤贫而造成应对能力下降，因此在生病时受到的影响格外严重。

#### 农村妇女

56. 农村妇女由于父权制的性别陈规定见和作用而受到特别严重的影响，极易容易遭受早婚或逼婚和女阴残割等等的有害做法以及暴力和贫穷。这些做法对她们健康权带来消极影响。农村妇女通常在获得保健服务，包括生殖和性健康服务方面处于特别不利的地位。

#### 少数群体的妇女

57. 如少数群体问题特别报告员所强调的那样(A/HRC/31/56)，少数群体的妇女，包括受基于种姓的影响的妇女，她们的健康权，包括生殖和性健康权特别容易受到侵犯。“低种姓”群体的妇女成员的健康结果最差，特别是在预期寿命、获得产后护理、营养和感染发生率等方面。罗姆族妇女遭受有辱人格的陈规定见，被描述为“生育能力强”和“滥交”，这使她们更加容易遭受基于性别的暴力和强迫绝育。

#### 妇女的性取向和性别认同

58. 在许多情况下，特别是基于同意的同性性行为受到禁止的情况下，女同性恋者、双性恋和跨性恋者因担心被捕和起诉而不敢寻求保健服务。即使在同性性取向不是犯罪的国家，女同性恋者也常常受到医疗提供者的歧视和虐待，这使她们不敢寻求医疗服务。在有些情况下，她们遭受胁迫、不人道和有辱人格的做法，如“改教性”或“惩戒性”的强奸。跨性别者常常在法律和实践中遭到强制性的医疗干预，没有机会作出知情决策和选择。她们的性别认同在许多国家被视为是一种病症，她们常常要接受心理和生理检查和治疗，被迫接受“转化疗

法”。跨性别者的生物需求，如与过渡有关的医疗服务、宫颈癌筛查、终止妊娠和避孕等等，常常被医疗服务提供者拒绝。

#### 被剥夺自由的妇女

59. 被拘留的妇女有具体的健康需求，特别是在心理和生殖保健方面的需求，但常常遭到忽视。与宫颈癌和乳腺癌有关的预防服务常常得不到，抗逆转录病毒疗法即使是患有艾滋病毒/艾滋病的怀孕妇女所需，在有些设施中也完全没有。女囚不能充分得到卫生设施和产品，在世界所有区域都是一个典型和令人关注的关键问题，它损害女囚的尊严和健康。有些国家仍然实行对分娩中的怀孕囚犯戴镣铐等等的做法。被拘留的妇女也面临其他囚犯或工作人员的暴力，包括性暴力。

60. 女囚的心理健康发病率很高，这是因为她们曾面临过暴力和创伤，而且因监禁而更加恶化。女囚对自己子女的担忧也对她们的心理健康产生严重影响，特别是当她们在母乳喂养的时候；与自己的子女分离，产生焦虑和罪感，造成极大的痛苦。妇女比男子更可能在拘留期间伤害自己或试图自杀。在这种情况下为了“安全”起见而大量依赖预防性地使用精神医疗，是过度医疗化的一个例子。

#### D. 妇女身体工具化

61. 在妇女的整个生命周期，她们的身体被用作工具，她们的生物功能和需求遭羞辱，并被置于政治化的父权议程下。国家也常常将妇女当作工具，以实施人口方案和政策。有时，在执行这种政策时使用刑事制裁，并常常以保护妇女的健康和安全为借口，以文化或宗教为理由。

62. 在获得医疗服务方面的歧视以及因此而造成妇女可预防的疾病，包括产妇死亡、发病和不育等等，很大一部分可以归咎于将妇女的身体作为工具用于政治、文化、宗教和经济目的。

##### 1. 否定自主权

63. 妇女身体工具化的结果可能是，妇女获得医疗援助必须要经过配偶或男性监护人的同意，造成治疗停止或延误，限制妇女的自主权，不尊重隐私，阻碍她们获得医疗，特别是生殖和性健康护理。对妇女自主决策的父权否定，导致侵犯妇女的健康、隐私、生殖和性自决、身体完整，甚至生命等的权利。

##### 2. 重男轻女的影响

64. 在父权文化中，重男轻女导致男孩和男人的健康优先于妇女和女孩的健康，造成伤害女婴等等的歧视性做法。这在涉及到食物的文化习俗中显而易见，造成女孩和妇女，包括孕妇和哺乳妇女格外严重地遭受营养不良之害。

### 3. 有害的性别陈规定见

#### 将妇女当作物体

65. 将妇女的身体用作物体来达到性目的和其他目的，导致了诸如创伤性整容手术等等的做法。不健康节食，特别是青少年女孩的节食，对健康可能造成灾难性后果，包括诸如厌食症和暴食症等等的饮食紊乱。

66. 据卫生组织说，16岁以下的体重指数为严重过轻。模特经纪公司通过国内立法以及政策和/或规章，按照健康指南对时装模特的体重规定最低标准，广告营销活动包容各种各样的女性体形，这些都是良好做法。另一个良好做法是，制订新的模特身材比例，使之相应于健康妇女的比例。

#### 对妇女健康的羞辱

67. 正如享有安全饮用水和卫生设施的人权问题特别报告员指出的那样(A/HRC/30/39)，羞辱是一种根深蒂固的社会和文化现象，是许多侵犯人权行为的根源，造成整个人口群体陷入不利地位，遭受排斥。妇女在例假、哺乳和更年期等等自然和生物功能方面面临有害的性别陈规定见或禁忌。对妇女精神病的诊断有偏向性，目的是羞辱她们，并用作违背她们的意愿，在没有必要的情况下对她们实行机构收容的理由。

68. 围绕例假的都是羞辱，造成对妇女和女孩的排斥和歧视。在有些文化中，例假期的妇女和女孩被认为受到污染，不干净，在例假期间对她们实行限制和禁止。妇女和女孩自己也可能仍然心存这种羞辱，即使没有限制也羞于谈论例假问题。她们在清洗方面没有隐私，担心留下血迹，发出异味，学校的厕所不卫生，或者卫生设施不分开。

69. 此外，许多女孩得不到性教育，包括关于她们身体功能方面的知识，用于例假的卫生用品得不到供应，或者价格太贵。她们被迫使用可能会造成渗漏和感染的临时制成而不卫生的用品。

70. 围绕例假的陈规定见所产生的羞辱和羞耻感，对妇女和女孩生活的各方面，对她们的尊严和福祉，对她们的受教育权和就业权，都有严重的影响，因为她们可能会由于得不到适当的设施和卫生用品而不得不每个月要有一次呆在家里不去上学或工作。将妇女的痛经定性为“神经性”，往往使妇女不愿意去寻求帮助，从而可能延误诊断，例如对子宫内膜异位这种严重致残性疾病的诊断，这是一种按正常情况生长在子宫内的组织异常地长到一个不正常的解剖学位置上的病症。

71. 围绕更年期的偏见可能由于工作地点基于性别的歧视而影响妇女对职业和公共生活的自信。在有些社会中，对这个问题的处理和理解，即使有的话，也是很差的。通过荷尔蒙替代疗法进行治疗，即使在有健康禁忌的情况下也迫使在工作的妇女予以使用，可能会对妇女的心理健康造成不利影响。

72. 同样，在公共空间和工作场所哺乳会受到利用和羞辱。母乳喂养除了出于经济原因常常被推广，或者受到阻止，除此以外，即使在这种做法受到法律保护的国家，在公共空间和工作场所哺乳也可能被认为是不适当的，使妇女没有必要地因恐吓和骚扰而感到紧张和受到压力。据联合国儿童基金会(儿童基金会)说，全世界约 8.3 亿女工大多数没有享有支持哺乳母亲的工作场所政策。

#### 4. 对妇女的病理学解释和过度医疗化

73. 将妇女的行为和生物生理，特别是她们的生殖功能和性征看作是医学病症，这反应了分性别病理学解释的历史。从历史上讲，心理保健设施中的病理学解释，无必要的医疗以及机构收容等，都是父权制度实施的社会控制形式，目的是维持妇女的社会作用。对妇女行为的病理学解释在精神病诊断中是有证据的，它往往直接针对非常规性活动或精神独立等等被认为是不道德的活动，将其作为心理疾病或紊乱的原因。

74. 工作组表示关注，许多国内法和政策没有正当的医学理由规定对妇女维持健康所需的某些服务规定过度医疗，其中包括关于只有医生才能提供某些服务，如药物终止妊娠或产后护理等要求。在许多国家，妇女不能自由选择分娩方式。剖腹产，如果有医学证明合理，对防止产妇和围产期死亡率和发病率可能至关重要。但是，卫生组织开展的研究表明，10%以上的妇女实施剖腹产，并不能降低死亡率。有些国家的剖腹产率达 30%，表明对分娩的过度医疗，可能会造成产后综合症和健康问题。

75. 过度医疗化可能会导致减少获得妇女所需的服务或者会使这种服务变得难以负担，也可能造成一种障碍，阻碍护士、助产士或辅助护士有能力在诊所或家里提供的其他适当服务的发展。这种“任务转移”，特别是在缺乏合格医生的地方，能够使服务更容易获得。同样，只有医疗从业者才能批准使用避孕用具，在获得避孕用具方面造成障碍。允许药剂师在柜台上提供避孕用具，包括应急避孕用具，对有效获得服务，特别是对经济困难的妇女或者青少年女孩的有效获得来说，是至关重要的。

#### 5. 歧视性使用刑法

76. 歧视性使用刑法，惩罚性制裁和法律限制，以规制妇女对自己身体的控制，是国家控制的一种严重而不合理的形式。这种形式可包括在关于婚外自愿性行为、同性自愿成年人关系、不符合性别的表达、提供生殖和性教育和信息、终止妊娠以及卖淫/性工作等的刑事、民事和行政法律和规章中的惩罚性规定。执行这种规定，造成羞辱和歧视，侵犯妇女的人权。它限制妇女自主决定自己的生活和健康，因此侵犯了妇女的尊严和身体完整性。

77. 如果因不应受到刑罚禁止(如通奸、卖淫或终止妊娠)的性或生殖行为而受到惩罚，则国家也侵犯了妇女的健康和安全权；如果实施石刑和鞭刑等等的刑法，

则国家也违反了《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》。

78. 对只属于妇女的行为定罪，其本身是歧视性的，产生羞辱并使之永久化。刑事惩罚的威胁限制妇女获得性和生殖保健服务和信息，起到了威慑保健专业人员的作用，从而阻止妇女和女孩获得保健服务。

#### 对提供和获得终止妊娠方面安全合法的服务定罪和限制

79. 对终止妊娠定罪，是对妇女的身体和生命予以利用和政治化的一种最有害方式，使她们为了保护自己作为生殖媒体的功能而使生命或健康遭到威胁，剥夺了她们就自己的身体进行决策的自主权。全世界有 40% 的妇女受到限制性法律的限制。在有些国家，由于实行可追溯的反堕胎法，妇女小产也被关进监狱，对妇女及其家庭和社会造成了不可容忍的代价。

80. 如卫生组织的数据所表明的那样，将终止妊娠定为犯罪，并不减少对终止妊娠的需求。相反，寻求秘密和不安全解决办法的妇女人数会增加。在北欧国家，妇女于 1970 年代或 1980 年代获得终止妊娠的权利，有权获得避孕的信息，并采取各种避孕方法，因此这些国家的终止妊娠率是最低的。最后，刑罪化给安全和必须的医疗程序带来羞辱，因此严重地伤害妇女的健康和人权。在人工终止妊娠受到法律限制以及/或者不能获得的国家，安全终止妊娠是富人的特权，而资源有限的妇女则除了求助于不安全的手术提供者和不安全做法以外，别无选择。这造成对经济地位不利的妇女的严重歧视，工作组在它的国别访问中强调了这一点。

81. 必须回顾的是，使用有效的避孕，能够降低意外怀孕的发生率，但是，避孕不能消除妇女对获得终止的妊娠的需要，例如在被强奸的情况下。此外，没有一种避孕方法是能够 100% 有效地防止怀孕的。

82. 此外，限制获得终止妊娠方面的信息和服务，可能会使妇女不敢寻求专业治疗，对她们的健康和安全的后果。在这方面的限制的例子有：对提供这些服务的医疗从业人员定罪；禁止获得关于合法终止妊娠的信息；要求一名或一名以上医疗专业人员、医院委员会、父母一方、监护人或配偶的第三方同意；保健从业人员在未提供替代办法的情况下出于良心拒绝提供服务；要求强制性等候期；健康保险将终止妊娠服务排除在保险范围以外。上述要求在健康上没有一项是正当合理的。

83. 国际和区域人权机构呼吁各国对获得终止妊娠实行非罪化，并放宽法律和政策，以保证妇女获得安全的服务。条约机构，包括消除对妇女歧视委员会以及经济、社会及文化权利委员会请各国通过它们的司法判例，它们的一般性评述/建议和它们的结论性意见，来审查国内立法，以便对终止妊娠实行非罪化，并确保妇女在危急到生命或健康，或者强奸或乱伦导致怀孕的情况下，有权终止妊娠。禁止酷刑委员会和人权事务委员会确定，在有些情况下，被迫将非自愿怀孕维持到底，等同于残忍和不人道的待遇。

## 对从事卖淫/性工作的妇女以犯罪论处

84. 刑法和其他惩罚性规章对卷入卖淫/性工作的妇女实行拘留处分，这表明不仅不能保护她们，反而会伤害她们。工作组认为，对从事卖淫/性工作的妇女以犯罪论处，会将她们置于不公正、弱势和羞辱的境地，违背国际人权法。它指出，《消除一切形式歧视妇女公约》呼吁禁止利用卖淫进行剥削，不要惩罚从事卖淫/性工作的妇女本身；消除对妇女歧视问题委员会一贯而坚定的立场是，妇女不应因卖淫而受到刑事处罚；《联合国打击跨国有组织犯罪公约关于预防、禁止和惩治贩运人口特别是妇女和儿童行为的补充议定书》(巴勒莫议定书)规定，应该努力扼制助长对妇女的各种形式剥削的需求，包括为性剥削的目的而从事的贩运。

85. 国际组织和人权机构呼吁各国至少要确保从事卖淫/性工作的妇女有权获得性健康服务；不遭受暴力或歧视，不管是国家人员还是私人的暴力或歧视；有权获得平等的法律保护，特别是国家还应该确保执法官员行使保护职能，而不是进行或延长从事卖淫/性工作的妇女的暴力。一些国家实行的规章已列入健康和安全问题，包括获得保健服务、医疗保险和社会保障福利，这些都对从事卖淫/性工作的妇女产生了积极的影响。

## E. 自主、可负担和有效地获得保健

### 1. 自主获得

86. 自主获得保健，系指确保妇女有权在不受到胁迫和暴力的情况下就自己的健康、生育行为和性行为作出决定。知情同意权和保密权对确保妇女能够自由作出决定至关重要。这两项权利要求保健提供者承担相应的职责，他们必须就拟议的治疗及其替代治疗法透露信息，以有助于知情同意，并尊重拒绝治疗的权利；同样，他们也必须坚持保密，使妇女能够作出私人的决定，以免受到其他人的干预，即受到她们不选择与之协商并可能不把她们的最佳利益放在心上的其他人的干预。自主意味着就健康、生育行为或性行为寻求服务的妇女有权正当地作为个人，作为保健从业者提供服务并完全能够就自己的健康作出决定的唯一受益者得到治疗。除其他外，这是一个妇女在法律面前平等权的问题。

### 2. 可负担的保健

87. 即使在为了普及保健而投入大量资源的地方，许多国家的妇女仍然未能平等地获得高质量的保健服务。这常常是因为只有妇女才需要的医疗服务被排除在保险范围之外，而且支付不起。

88. 经济条件差而无力获得私人保健和服务的妇女格外受到无力支付所造成的障碍的影响。因此国家必须确保所有保健都能支付得起，并消除实际上歧视经济条件差的妇女的法律限制。



89. 由于医疗保险范围有歧视，因此保健费用常常支付不起。有些保险计划和方案不包括各种生殖保健，其中有现代避孕方式，终止妊娠和产妇护理。或者是，有些私人医疗保险计划承保妇女的生殖健康需求，但对妇女所付的保险费征收附加费。良好的做法包括采取措施，扼制保险公司因认为妇女的生殖健康需求所涉费用较高而向她们收取高于男性的医疗保险费。

90. 公共资金对于补贴初级保健服务来说是必要的，其中包括医疗、避孕用具、合法终止妊娠和性传播感染的治疗。这种服务应该以能够支付得起的价格提供，对经济条件差的妇女应该免费提供。保健服务的用户费或“非正式”收费使这些妇女更加有可能放弃服务或者去寻求低标准的服务，有可能是不合格的提供者提供的服务。

91. 良好做法包括将世界卫生组织《基本药物范例目录》建议的对妇女健康有必要的所有药物列为基本药物，政府为每一名妇女与健康有关的服务费用提供补贴，对某一特定年龄或收入的妇女提供补贴。

92. 付不起药费的问题也与知识产权法密切相关，因为其中有许多法对新的药品规定了长期的专属专利权。但是，知识产权法如果未能满足妇女的医疗需求，则阻碍药品的获得，因为它们使价格抬高，阻碍廉价的非专利药的生产 and 分销。健康权要求各国确保对基本药物和医疗仪器持有专利权的药品公司利用它们现有的所有安排使人人都能获得药物。

### 3. 有效获得

#### 对提供医疗服务的出于良心拒绝

93. 对出于良心拒绝提供医疗服务的监管不充分，可能对妇女在行使获得生殖和性健康服务权时构成对她们的一个障碍。人权条约机构的判例表明，在允许出于良心拒绝的地方，国家仍然有义务对妇女获得生殖健康服务不做限制，确保出于良心拒绝是个人做法，而不是机构的做法。

94. 一些国家具备在出于良心拒绝提供治疗的情况下保护妇女的法律保障。这些保障包括：转给不拒绝的医疗提供者的规定，向雇主和/或政府机构登记/书面通知，向病人披露提供者出于良心拒绝提供医疗者的身份的信息，在急诊的情况下提供服务，限制直接参与医疗干预的个人而不是机构或者药剂师等等间接参与的个人出于良心拒绝的权利。工作组重申，享有宗教或信仰自由权，不能用来对性别歧视辩解，因此不应被看作是对障碍实现妇女可达到最高健康标准的一种解释理由。

#### 教育和信息

95. 许多国家限制女孩和妇女获得无偏向性的高质量教育(包括全面的基于证据的性教育)，以及关于在哪里和如何获得基本保健服务的信息，这阻碍妇女就自己的健康和安全作出自由和知情的决定，因此阻碍了适当、知情获得保健。就面

临多重和交叉形式歧视的青少年和被边缘化的妇女来说，这种情况尤其严重。这种限制是审查制度的表现形式，因为它们限制了妇女和女孩的选择。

96. 国家有义务提供教育，其中一个目的是便于获得科学技术知识。这对于性行为、生殖和健康教育来说至关重要。国家有义务让关于健康问题的信息自由流通，国家不以道德或其他理由予以干预。它也包括非国家行为者能够传播信息，包括在性行为以及性和生殖健康服务方面的信息。但是，国家也有义务处理并消除有害和错误的性别陈规偏见，以免助长侵犯妇女的健康和安全权。

97. 全世界越来越多的国家确认它们将全面的性教育作为实现国民发展、健康和教育目标的重要优先事项的承诺。大会第 70/137 号决议呼吁各国以充分和准确的信息为依据，制定并落实面临所有青少年的教育方案和教学材料，以及正式和非正式教育的教师教育和培训方案，包括人类性问题方面全面的基于证据的教育；改变各年龄层男女的社会和文化行为模式，消除偏见，并为建立以性别平等和人权为基础的相互尊重的关系而促进和加强决策，沟通和减少风险方面的技能。

#### 四. 结论和建议

98. 就妇女和女孩的健康和安全而言，平等意味着根据她们的具体生物需求，在她们的整个生命周期提供有差别的服务、治疗和药品。许多国家在向妇女提供可达到的最高健康标准方面歧视性地排斥和忽视妇女。在妇女的生殖和性健康权方面，歧视特别明显。被边缘化群体的妇女成员的情况更为严重。歧视妇女和女孩，造成侵犯她们的健康和安全权，剥夺了她们人的尊严权。

99. 工作组认为，许多国家对妇女生物功能的工具化和政治化，将关于妇女和女孩健康和安全的立法和政策置于父权议程下，特别是在生殖和性健康，以及心理健康方面。工作组在所有地区都发现有工具化的各种表现，对例假和母乳喂养的各种禁忌，还有各种各样的陈规定见，造成诸如女婴残割等等的有害习俗，或者对妇女的身体形象产生消极影响，使她们去寻求侵入性的整形手术。

100. 在许多国家，妇女获得保健并非是自主、负担得起和有效的，而这些是国家尊重、保护和履行妇女和女孩的生命、健康、隐私、平等和人的尊严等权利所不可或缺的要害。一个主要的障碍是付不起的问题，原因是妇女和女孩专门需要的治疗对排除在保险以外，或者移徙者等等的妇女群体被排除在外。无支付能力是对生活贫穷的妇女的严重歧视。障碍还包括限制性立法要求，提供服务的偏向性和羞辱，以及出于良心拒绝提供服务。

101. 国家和非国家等各种行为者都提供保健服务。所有行为者都对妇女平等获得可达到的最高健康标准负有某种形式的责任，包括在她们的生殖和性健康方面。国家有适当勤勉的义务来确保私营行为者不歧视女性。

102. 在提供保健服务方面，对妇女歧视的各种形式，造成妇女发生可预防的疾病这一成本高昂的悲剧性现象。

#### A. 一般性建议

103. 工作组呼吁人权理事会促请各国采取一切必要措施，在全世界尊重、保护和履行妇女享有可达到的最高健康标准的权利，包括在她们的生殖和性健康方面，并优先注意做一次全面的评估，包括举办一次处理这一关键问题的适当论坛。

104. 工作组呼吁所有会员国重申并履行她们在北京和开罗以及在《可持续发展目标》中作出的承诺，以执行它们通过的协议中关于妇女健康问题的全面规定，并在国际人权标准的框架内制定国内法、政策和方案。

#### B. 平等和不歧视

105. 工作组建议各国：

(a) 作为关于对妇女健康和安全的的所有干预行为的框架，实施平等、不歧视和妇女赋权的人权标准和原则；

(b) 在涉及政策措施和资源分配方面，以对妇女平等权的理解为指导，即要求在健康方面采取有差别的待遇，超越她们的性和生殖健康；

(c) 考虑妇女的安全对她们身心健康的影响，保护妇女和女孩在家中、在上学途中、在学校、在其他公共空间以及在保健设施中不遭受暴力；

(d) 将妇女从儿童到老年的整个生命周期看作是有截然不同的考虑和需求，而又相互关联的各个阶段，以便对妇女的健康和安全采取整体性的方法，并在这方面：

- (一) 采取有效措施，根据对健康问题，包括性问题的科学证据，防止童婚和青少年怀孕，并向女孩提供全面的教育；
- (二) 处理有些国家在向女童提供食物方面存在的性别歧视，包括通过对妇女和女孩的赋权；
- (三) 允许怀孕女孩和青少年终止非自愿怀孕，将其作为一项平等和健康措施，使她们继续完成整个怀孕期的时候能够完成学业，防止她们面临生命和健康的高度风险，包括患产科瘘的风险；
- (四) 确保适当的产前、分娩和产后护理，包括必要时安全终止妊娠，以降低产妇死亡率和发病率；

- (五) 防止感染，特别是防止从事卖淫/性工作的妇女的感染，并免费和安全地向孕妇提供安全套和抗逆转录病毒疗法，以降低患艾滋病/艾滋病的产妇的高死亡率；
  - (六) 按经济、社会及文化权利委员会和消除对妇女歧视委员会的要求，向孕妇和哺乳期妇女提供充分的营养和免费服务；
  - (七) 确保法律、政策和实践规定尊重妇女在决策中的自主权，特别是在怀孕、分娩和产后护理方面；
  - (八) 向老年妇女提供对性别和年龄敏感的保健服务，同时认识到她们在健康和安全方面更加脆弱；
- (e) 向面临多种形式歧视的妇女提供特殊保护和支持服务，并在这方面：
- (一) 确保对残疾妇女的保健服务，包括生殖和性健康服务，能够在与他人平等的基础上提供和获得，并确保根据《残疾人权利公约》的原则保障她们的自主和决策，包括在她们的性和生殖问题方面；
  - (二) 向移徙妇女和家政工人提供健康保险，因为她们在性和生殖健康、预防性保健和防止受到基于性别的暴力等方面的处境很不利；
  - (三) 确保无歧视地向女同性恋者、双性恋者和跨性别者提供社会和保健福利、权益和保护；
  - (四) 向狱中妇女提供预防性和补救性保健服务，包括在宫颈癌和乳腺癌、避孕、抗逆转录病毒疗法和性别转变等方面，并采取一切必要措施防止她们遭到暴力；
  - (五) 根据《联合国妇女囚犯待遇和女性罪犯非拘禁措施规则》(曼谷规则)，允许对孕妇和有受抚养子女的妇女实行非拘禁刑法。

### C. 妇女身体工具化

#### 106. 工作组建议各国：

- (a) 采取措施，在立法、政策、文化习俗和社会陈规定见中抵制和消除各种形式对妇女身体和生物功能的工具化；
- (b) 消除有害的性别陈规定见，以免导致厌食症、暴食症和侵入性整形手术；
- (c) 防止在例假或哺乳期被排除在公共空间之外，防止工作场所对更年期的歧视；

- (d) 采取并实施强硬和有效的措施，防止女阴残割和其他有害习俗；
- (e) 对只属于或主要属于妇女的性和生殖行为实行非罪化，包括通奸和卖淫，以及终止妊娠；
- (f) 制止陈规定见，赋权于女孩，使她们在学校和家里从小就能够照顾自己的健康和安全的，就妇女自己在生命所有阶段的身体情况向妇女提供信息，并赋予她们以权力；
- (g) 监管分娩设施，确保尊重妇女的自主、隐私和人的尊严，包括只要没有具体的医学禁忌症，就尊重妇女关于在家分娩的选择；
- (h) 防止分娩过程中对妇女的工具化，确保对产科或妇科暴力，包括对滥施剖腹产，拒绝在分娩或手术终止妊娠期间向妇女提供止痛药，进行没有必要的外阴切开术等实行惩罚；
- (i) 对防止由于吸毒和酗酒成瘾的孕妇由于吸毒或酗酒而造成胚胎伤害，采用教育和社会工作等替代办法，而不是羁押或惩罚性措施；
- (j) 监测和防止作为社会控制的一个机制利用心理健康问题对妇女实行不必要的机构收容。

107. 关于生殖和性健康保健，工作组建议各国：

- (a) 废除对避孕，包括对紧急避孕的禁止，提供能负担得起的现代避孕用具；
- (b) 废除对终止妊娠的限制性法律和政策，特别是在孕妇有生命或健康风险的情况下，包括心理健康风险，以及在强奸、乱伦和胚胎有致命缺陷的情况下，同时认识到这种法律和政策在任何情况下，都主要会极度歧视性地影响到生活贫困的妇女；
- (c) 承认妇女有权不经受非自愿怀孕，并确保获得能负担得起的和有效的计划生育措施。注意到，许多国家的妇女只要提出要求就有权堕胎，同时受到能支付得起和有效的计划生育措施的支持，它们的堕胎率是世界上最低的，因此各国应允许妇女在头三个月内或者在上述具体情况下晚些时候提出要求后终止妊娠；
- (d) 停止对终止妊娠使用刑法来惩罚妇女，为流产和不安全终止妊娠的综合症而向妇女和女孩提供医疗；
- (e) 消除在依法终止妊娠方面不是以医疗需要为根据的歧视性障碍，如执行终止妊娠的决定的等待期，生殖保健诊所和工作人员得到授权的要求，对终止妊娠的法律理由的过度限制性解释。

D. 自主、可负担和有效地获得保健

108. 工作组建议各国：

- (a) 确保能自主、可负担和有效地获得保健；
- (b) 通过教育，提供信息和监测机制来确保妇女的自主权在保健系统的各级得到尊重，以解决否定妇女就她们自己的生命、健康或身体自主作出决定的根本因素；
- (c) 废除妇女和女孩获得保健必须要经第三方同意的条件；
- (d) 向保健提供者提供培训，包括性别平等和不歧视、尊重妇女的权利和尊严，以及承认替代医药等方面的培训；
- (e) 不歧视地向妇女提供医疗保险，并对她们的生殖和性健康保险不征收费用；
- (f) 将有选择的避孕、宫颈癌和乳腺癌的预防性保健和治疗、终止妊娠以及产妇护理等列入全民保健，或者对上述治疗和药品提供补贴，以确保有能力予以支付；
- (g) 将出于良心拒绝限制在医疗干预的直接提供者，只有在当手术所需的时间内为病人找到获得治疗的替代方法的时候，才允许出于良心拒绝；
- (h) 例行适当勤勉，以确保各类医生以及公司和个人保健提供者在提供保健服务或生产药品时没有歧视，并根据它们的行为守则制定关于女病人平等待遇的准则；
- (i) 以科学证据和人权为基础，向女孩和男孩提供适合年龄、全面和包容性的性教育，作为学校义务课程的一部分。性教育应特别注意性别平等、性行为、关系、性别认同(包括不合常规的性别认同)以及负责任的父母知道和性行为，以防止早孕和性传播感染；
- (j) 确保本建议所载的标准得到公共或私营的所有保健提供者的遵守和实施，酌情使男女一起来努力防止对妇女的身体和生物功能的歧视、陈规定见和工具化。