

消除对妇女一切形式歧视  
公约

Distr.: General  
28 February 2020  
Chinese  
Original: Spanish

消除对妇女歧视委员会  
第七十五届会议

委员会根据《任择议定书》第四条第二款(c)项通过的关于第 138/2018 号来文的决定<sup>\*,\*\*</sup>

来文提交人: S.F.M.(由律师 Francisca Fernández Guillén 代理)  
据称受害人: 提交人  
所涉缔约国: 西班牙  
来文日期: 2018 年 10 月 30 日  
参考文件: 根据委员会议事规则第 69 条作出的决定, 2018 年 12 月 6 日转交缔约国(未以文件形式发布)  
决定通过日期: 2020 年 2 月 28 日  
事由: 产科暴力  
程序性问题: 用尽国内补救办法; 滥用权利  
《公约》条款: 第二条、第三条、第五条和第十二条  
《任择议定书》条款: 第四条第一款、第二条(c)和(d)项

\* 委员会第七十五届会议(2020 年 2 月 10 日至 28 日)通过。

\*\* 参加审查本来文的委员会委员有: Gladys Acosta Vargas、Hiroko Akizuki、Tamader Al-Rammah、Nicole Ameline、Gunnar Bergby、Marion Bethel、Esther Eghobamien-Mshelia、Naéla Gabr、Hilary Gbedemah、Nahla Haidar、Dalia Leinarte、Rosario G. Manalo、Lia Nadaraia、Aruna Devi Narain、Bandana Rana、Rhoda Reddock、Elgun Safarov、宋文艳、Genoveva Tisheva、Franceline Toé Bouda 和 Aicha Vall Verges。根据委员会规章第 60(c)条, Ana Peláez Narváez 没有参加审查本来文。



## 背景

1. 来文提交人是 S.M.F.，西班牙国民，1976 年 6 月 25 日出生。提交人认为，西班牙通过产科暴力侵犯了她根据《公约》第二条、第三条、第五条和第十二条享有的权利，她在医院分娩期间是产科暴力的受害者。《公约》及其《任择议定书》分别于 1984 年 2 月 4 日和 2001 年 10 月 6 日对缔约国生效。提交人由律师 Francisca Fernández Guillén、Lucía Maravillas Martínez Losas 和 Paloma Torres López 代理。

## 提交人陈述的事实

### 提交人的怀孕、分娩和产后期

2.1 2008 年 12 月，提交人怀孕。她的怀孕正常，并得到了很好的监测，顺利完成了足月妊娠。2009 年 9 月 26 日，当提交人怀孕 39 周零 6 天并有先兆宫缩时，<sup>1</sup> 她于下午 1 时 45 分来到一家公立医院，只是为了得到指导，因为她并没有进入产程活跃期。然而，当抵达医院时，她被施加了一系列干预措施，所有这些都是不必要的，都在没有向她提供信息或征得她同意的情况下进行。这些干预措施对她的身心健康、心理健全和婴儿的健康都产生了重大不利影响。她被接收入院，随后立即进行了第一次数字阴道检查。<sup>2</sup> 然后，她被转移到另一个房间，里面有其他 6 名女性，她的伴侣不被允许进入。一小时后，她接受了第二次阴道检查。随后，在下午 5 点 20 分，在没有征得她同意的情况下进行了第三次阴道检查。

2.2 2009 年 9 月 27 日凌晨，进行了第四次数字阴道检查。第五次检查于当日晚上 10 点 15 分进行，不到一小时后又进行了第六次检查。

2.3 2009 年 9 月 28 日凌晨 1 点 40 分，提交人接受了第七次数字阴道检查，表明她即将进入分娩活跃期。根据提交人的说法，这才是她被接收入院的合适时间。然而，到这时她已经住院 36 个小时，已经接受了 7 次数数字阴道检查，使她面临感染风险。<sup>3</sup>

2.4 约一小时后，她接受了第八次阴道检查，又过了 25 分钟，在没有征得她同意，也没有被告知催产素不良影响的情况下，对她静脉注射了催产素，来引产、刺激或促使提前分娩。催产素导致疼痛和抽搐加剧，频繁有深色呕吐物、颤抖和发烧，胎儿监测记录变得令人担忧。早上 5 点 15 分，在她继续呕吐和发烧的情况下，对她进行了第九次阴道检查。最后，将近六点时，她被转移到产房，在那里接受了第十次阴道检查。

2.5 提交人要求坐着分娩，但被禁止这样做。在没有提供任何解释和信息的情况下，医护人员用剪刀在她的阴道上做了一个切口，并用真空牵引取出了她的女儿。

2.6 提交人的女儿在出生后几秒钟内即被带走，提交人被告知要到第二天中午才能见到她。女儿被带到新生儿病房，体温 38.8°C，由大肠杆菌引起。正如科学研究所强调的那样，警告不要过度进行数字阴道检查，这种污染很可能是提交人接

<sup>1</sup> 在分娩开始之前有一个阶段，女性可能会有轻微的不规则宫缩，这些宫缩不是分娩的一部分，但会让身体为分娩做好准备。有些女性甚至不会注意到这种宫缩。

<sup>2</sup> 数字阴道检查包括将一个或多个手指插入孕妇的阴道，以衡量开指程度。

<sup>3</sup> 见卫生和社会政策部，Guía de práctica clínica sobre la atención al parto normal，第 63 页。

受了 10 次检查的结果，这些检查将细菌从她的阴道带入羊膜囊。提交人在会阴切开缝合和胎盘被移除时处于休克状态。手动切除胎盘可能会损害母亲的盆底和内脏，因此应在生产后至少 30 分钟后进行，并且只有在胎盘不是自然脱落且已尝试辅助措施后才能进行。在提交人的情况中，规定的 30 分钟没有过去，也没有尝试辅助措施。

2.7 女儿在新生儿病房呆了 7 天，以接受抗生素治疗，这些抗生素本可以在不让她与母亲分离的情况下使用。在此期间，提交人每 3 个小时只被允许与女儿在一起 15 分钟，父亲每天只被允许与婴儿在一起两次，每次 30 分钟。此外，婴儿在未经母亲允许的情况下被奶瓶喂养，母亲想用母乳喂养女儿，但不被允许这样做，因为“母亲按门铃很烦人”。

2.8 这些事件给提交人造成了创伤后应激障碍，她不得不接受心理治疗。特别是，她在生产后与女儿的分离严重损害了婴儿与父母之间的关系。这位父亲在听证会上称：“8 天后，我们带着女儿回到家，她和我们两个都是陌生人。我们没有建立情感联系。”正如提交人在法庭上所说，“进医院就像进了洗车场或流水线；每个人都以机械的方式对待你。这个女人什么也没做，只是带着一个婴儿从洗车场出来。虽然同样的事情也发生在其他类型的医疗程序中，如心脏手术，病人不需要做任何事，做好了被动的准备，但在分娩中，女性在生理和心理上都做好了分娩的准备，而不是让别人为她生产。我感到被剥夺了权力，没有自尊。我不得不以艰难、理性的方式与女儿建立联结，得不到复杂的自然神经和荷尔蒙机制的帮助，正是这些机制让母亲爱上她们刚出生的孩子。”据心理报告称，这对父母花了一年时间来克服出生时与女儿没有联结的感觉。所发生的事件干扰并损害了提交人在生活所有方面正常活动的的能力，因为她患有焦虑、失眠，并反复回忆分娩过程中经历的场景。

2.9 提交人还需要专科理疗来恢复盆底，修复会阴切开术造成的损伤，这使她两年内无法发生性关系。

2.10 提交人将这些事件描述为“产科暴力”。她将产科暴力定义为女性在生殖健康服务提供者手中遭受的严重侵犯人权行为，以及她们在分娩期间和分娩后可能受到的忽视、粗鲁对待以及身体和言语虐待。<sup>4</sup>

<sup>4</sup> 提交人提到，非政府组织“世界医师协会”将产科暴力定义为在怀孕、分娩和产后期间非人化和贬低女性的行动和行为，表现为身体和言语虐待、羞辱、缺乏信息和同意、滥用医疗和使自然过程病理化，并导致她们丧失自由、自主和自由地就其身体和性作出决定的能力。提交人还提到，西班牙产科暴力监测中心得出结论认为，产科暴力是一种心理折磨。提交人还提到酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别报告员的报告(A/HRC/31/57, 第 47 段)以及世界卫生组织(WHO/RHR/14.23)和人权理事会的报告(A/HRC/32/44, 第 106(h)段)。最后，作者参考了学术出版物，如 Eugenia Álvarez Matteazzi 和 Pilar Russo, *Violencia obstétrica: Naturalización del modelo de atención médico hegemónico durante el proceso de parto*, Universidad Nacional de Córdoba, 2016; Laura Belli, *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*, Revista Redbioética/UNESCO, year 4, vol. 1, No. 7, January–June 2013, pp. 25–32; Marbella Camaraco, *Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico. Improntas de la praxis obstétrica*, Revista Venezolana de estudios de la mujer, vol. 14, No. 32, 2009; Cristina Medina Pradas 和 Paz Ferrer Ispizua, *Prevalence of obstetric violence in Spain*, infographic, 2017, 可查阅 <https://mamacapaz.com/wp-content/uploads/VO.pdf> [annex 18]; Adela Recio Alcaide, *La atención al parto en España: cifras para reflexionar sobre un problema*, Dilemata, year 7, No. 18, 2015, pp. 13–26.

## 用尽国内补救办法

2.11 提交人坚称，她已用尽了所有可供她使用的国内补救办法，就她在分娩期间接受的不良产科护理寻求赔偿。

2.12 2010年6月24日，提交人向卢戈的 Xonal-Calde 医院和加利西亚医疗服务的质量和患者服务部提出申诉。她没有收到任何答复。2010年10月10日，提交人向医院道德委员会提出申诉，但该申诉也未获答复。

2.13 2011年12月21日，提交人提交了一份索偿要求，援引卫生服务运作公共行政部门的财政责任。她在索赔书中描述了她入院后发生的事件，以及她接受的产科护理的各种缺陷，包括在没有适应症、信息或征得同意的情况下使用合成静脉催产素；数字化阴道检查过于频繁；她的伴侣不被允许和她在一起，尽管在分娩期间得到持续情感支持被认为是女性的一项基本权利；尽管世界卫生组织(世卫组织)建议女性在开指过程中走动，并允许女性在分娩时自由决定采取哪种姿势，但她不被允许走动；她要求坐起来，但被迫保持结石术卧位；通过真空牵引和会阴切开术进行器械助产，无解释、无信息；在没有必要准备的情况下手动移除胎盘；女儿入住新生儿病房7天；妨碍母乳喂养。

2.14 2013年9月18日，加利西亚地区政府卫生部驳回了这一援引公共行政部门财政责任的索赔要求。

2.15 2014年1月8日，提交人向行政法院提出上诉。

2.16 2015年11月5日，圣地亚哥-德孔波斯特拉第一行政法院驳回上诉。法院指出，各方<sup>5</sup>提供的技术报告相互矛盾，“结果是，由于了解技术情况的人提供了不同结论，疑惑和困难被转嫁给了法官。”法院还强调，“心理学家的结论基于她的病人提供的细节，而医生的结论则基于她查看的临床文件”；“应由医生在查看会阴和婴儿的头部后，就是否进行会阴切开术作出决定”；不存在医疗事故，“因为事实证明，鉴于所发生的情况，采取了所有必要措施，无论对母亲(而不是女儿)的结果是否完全令人满意；而满意情况在一定程度上取决于该女性自己的看法或天性。”

2.17 2015年11月27日，提交人对先前的裁决提出上诉，认为一审法院没有履行其解释司法裁决理由的职责，完全没有评估与产科和新生儿护理有关的文件和专家证据，而是不加批评和毫无疑问地接受为保险公司出具报告的专家和卢戈医院妇产科主任的假设，无视科学文件证据和提交人的病史。

2.18 2016年3月23日，该上诉被加利西亚高等法院第一审判庭驳回。法院承认，“毫无疑问，法官可能没有充分提及原告提供的报告，没有给予其应有的权重，以便与案件卷宗中包括的报告和诉讼期间提交的其他报告进行比较”，“如果法官的第一次评估不那么笼统和具有普遍性，将会更好”。法院还指出，“缺少法律专家的报告使分析和评估变得困难，因为为每一方当事人出具的专家报告都强调了支持其各自论点的因素，而技术决定必须明确、无可置疑、无可争辩、不可

<sup>5</sup> 这些技术报告是提交人的病史、医院妇产科服务负责人的补充报告，以及为原告和作为共同被告的保险公司出具的专家报告。

否认和无可辩驳，才能证明医疗事故”。然而，法院的结论是，会阴切开术是正当的，“母亲似乎不太可能在这种情况下和在分娩过程中给予同意”，因此，没有违反知情同意的规则。法院还认为，父亲在助产过程中不被允许在场是“完全可以理解的”，且没有解释这样认为的原因。

2.19 2016年4月25日，提交人向宪法法院提出请求保护申请。2017年2月21日，该申请被驳回，理由是该案不具有“特殊的宪法意义”。

## 申诉

3.1 提交人坚称，由于滥用药物和医疗干预使她的分娩发生病变(包括提前入院、多次不必要的阴道检查、在无信息和同意的情况下使用催产剂、不准许她移动并迫使她以截石位分娩、在无信息和同意的情况下用器械进行摘除和会阴切开术，以及将她与女儿分离)，侵犯了她根据《公约》第二条、第三条、第五条和第十二条而享有的权利，因为她无法获得不包含暴力和歧视的高质量保健服务，无法行使个人自主，她身心不受侵害的权利遭受了侵犯。

3.2 具体而言，提交人称，如她在国内行政诉讼和司法诉讼程序中提供的妇产科临床报告所述，应当尽量减少手指阴道检查次数：“避免在分娩期间进行过多阴道检查的原因是，这类检查对妇女具有侵入性、会造成痛苦，而且可能将外部环境的细菌带到宫颈内，可能在宫颈内造成更大的损害，特别是如果带入了医院常见的那类抗药性细菌”。提交人指出，根据世卫组织的意见，过多的阴道检查是可能引起感染的直接原因。<sup>6</sup> 此外，临床记录中并未提供使用催产素的医学理由，据说这是一种高风险药物，有很大可能对产妇和胎儿带来伤害。<sup>7</sup> 由于会阴切开术是一种带有风险和缺陷的侵入性外科手术，根据“患者自主法”，应当征求并书面确认提交人的同意，<sup>8</sup> 但在她的案例审理中没有这样做。最终，正如临床产科和妇科报告所述，医务人员没有遵守 *lex Artis*(专业法)，因为他们无视最负盛名的公共卫生机构和科学组织及协会发布的关于分娩的医务程序的建议和方案。报告还指出，未能为她尽量采用各种止痛方法和体位，以避免会阴切开术，而可以使用真空牵引术，从而使分娩顺利进行，让生育过程妥当地完成。因此，从报告看，提交人经过了正常、低风险、无问题的怀孕和分娩之后，却被送进手术室接受手术，女儿送进了新生儿病房。<sup>9</sup> 提交人还坚称，医院不允许她的丈夫到场，侵犯了她的尊严、家人的亲切感以及隐私权和自主权。她回顾，如果当时身边有她所选择的伴侣，可以减少对止痛药的需求，有助于分娩的正常进行，正因为此世卫组织指出，“为了母亲的福祉，分娩期间和整个产后期间她选择的家人必须有机

<sup>6</sup> 世卫组织，关于改善分娩程序的建议，WHO/RHR/15.05 号文件。

<sup>7</sup> 见药物安全使用协会(药物安全使用协会西班牙分部)，高风险药物清单，infographic，2012年9月。

<sup>8</sup> 2002年11月14日第41号基本法案，对患者临床信息和文件领域的自主权以及权利和义务作出规范。

<sup>9</sup> 见来文所附专家报告[附件12]。

会与她进行无限制的接触”。<sup>10</sup> 最后，母女在生育后立即被无理由地分离，侵犯了个人和家庭隐私权以及获得适当医疗服务的权利。提交人指出，出生后的片刻对相互的依恋感至关重要，因为在出生时，婴儿和母亲的大脑中充斥着大量的荷尔蒙，这些荷尔蒙对母女的纽带关系可产生深远的影响。事实上，《欧洲医院儿科护理宪章》规定，新生儿入院观察并不能成为婴儿与父母分离的理由。<sup>11</sup>

3.3 提交人指称，产科暴力是一种只可能对妇女实施的暴力，属于最严重的歧视形式之列。这种歧视基于性别陈规定型观念，目的是在性和生殖方面持续强化对妇女身体和妇女在社会中的传统角色的污名化。

3.4 关于作出同意权，委员会在其关于妇女和保健的第 24 号一般性建议(1999 年)中指出，唯一可以认同的服务是应在向妇女提供这类服务时，确保她们完全知情并同意、维护她们的尊严、为其保密并体谅她们的需要和看法。委员会还强调获得信息对于确保充分享受性健康和生殖健康权利而言十分重要。提交人指出，根据欧洲人权法院的意见，对提供充分和有效信息的限制危及妇女的身心健康权，在怀孕等敏感情况下会产生有害影响，<sup>12</sup> 有关个人健康状况的信息必须迅即提供，以便在个人状况发生迅速变化而其作出相关决定的能力降低情况下(例如在怀孕或分娩期间)确保提供保护。<sup>13</sup> 最后，经济、社会及文化权利委员会在其关于享有可达到的最高标准健康的权利问题第 14 号一般性意见(2000 年)和关于性健康和生殖健康权的第 22 号一般性意见(2016 年)中指出，如果缺乏有关妇女的性健康和生殖健康问题的信息，会阻碍妇女有效行使其人权。

3.5 提交人声称，缔约国违反了《公约》第二条(b)、(c)、(d)和(f)和十二条，因为她在分娩期间和之后受到了不适当的待遇，而且她随后寻求司法补救无果。从提交人决定向法庭提出诉案起，开始了一个漫长的过程，其间充斥了将她视作顺从、听话，没有能力辨别怎样才对自己最有利的女人这种刻板印象。尽管提交人提供的所有证据和报告都证明了卫生服务机构的行动与恶果之间存在因果关系，但行政和司法当局只将医院提供的报告视作是可信的，认为提交人遭受的精神伤害只是一种表面的感觉。她认为，这些陈旧观念扭曲了法官的判断力，导致了基于主观信念和误解、而非基于事实作出的判决。她进一步指出，缔约国未能有效执行卫生政策，使对妇女的陈旧性别观念和歧视更加根深蒂固，<sup>14</sup> 并着重指出缔约国尚未如同其他国家那样将产科暴力定为刑事犯罪。她指出，消除对妇女歧视委员会在根据《公约》第二条所承担的核心义务的第 24 号一般性建议和第 28 号一般

<sup>10</sup> 见世卫组织，“关于生育的建议”(《福塔莱萨宣言》)，1985 年，可查阅 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2863457?report=abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2863457?report=abstract)；世卫组织，《正常分娩护理：实用指南》，1996 年，可查阅 [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9271979](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9271979)。

<sup>11</sup> 《欧洲医院儿科护理宪章》，1986 年 5 月 13 日(欧洲议会决议，A2-25/86 号决议，《欧洲共同体公报》，C148/37 号，1986 年 6 月 16 日)。

<sup>12</sup> 见欧洲人权法院，“开门”咨询公司及都柏林威尔妇女中心诉爱尔兰案，第 14234/88 号申诉；第 14235/88 号申诉，1992 年 10 月 29 日的判决，第 77 段。

<sup>13</sup> 见欧洲人权法院，*R.R.*诉瑞典(第 27617/04 号申诉)，2011 年 5 月 26 日的判决，第 197 段。

<sup>14</sup> 见 A/55/38，第 60 段。

性建议中强调缔约国有义务尊重、保护和实现妇女权利，并采取适当的立法、司法、行政、预算、经济和其他措施以确保妇女实现其健康权。

3.6 提交人还声称存在违反《公约》第三条的情况，因为她得不到以尊重其人权的方式进行分娩的机会。她回顾说，1985年以来，世卫组织一直敦促各国政府推广体现对技术的判识性态度、并尊重分娩中情感、心理和社会层面的产科护理服务。<sup>15</sup>

3.7 最后，提交人指称存在违反《公约》第五条的行为。委员会在各种结论性意见中指出，对妇女的作用、技能和责任持续采取的陈规定型态度使妇女无法充分享受所有权利，这种情况构成了歧视性待遇，因此侵犯了平等和不受歧视的权利。<sup>16</sup> 提交人坚称，她受到了本申诉指控的劣质护理，正是由于攸关母亲和分娩的性别偏见：保健人员、法官先后一致认为，妇女应该听从医生的命令，因为她们没有自主的能力。本案中提供的分娩病史、产后病史、盆底康复的物理治疗、心理学专家的报告和产科专家的两份报告都证明，所采取的程序是不必要的，而且未能提供信息和获得同意。然而，法官仅仅关注了医院妇产科主任的报告，接受与争端结果有直接利害关系者的说法，而无视有关知情同意的文件，并质疑提交人对事件的说明，将她遭受的伤害和后果说成只是一种感觉，由此依据陈旧的性别定型观念指责妇女歇斯底里、精神错乱，动辄夸张和抱怨。提交人曾以缺乏客观性为由要求取消医院妇产科主任担任专家证人的资格，但法院无视这一要求，反而将此人的报告用作法院结论的依据。

3.8 而当提交人的丈夫当庭指称自己被剥夺与妻子发生性关系的机会长达两年之时，法院深表同情，与上述态度形成鲜明对比。这反映了一种对男女性别角色的刻板观念，认为女性只是被动的受体，是生儿育女的工具。

3.9 提交人回顾，委员会责成各国对于使用侵犯妇女权利、阻碍妇女平等争取司法公正的陈旧性别观念的行为负责。<sup>17</sup> 她认为在自己的案例中，卫生工作者和司法人员均采用了陈旧定型观念，从而违反了《公约》第五条。

3.10 提交人要求对所遭受的侵权行为而得到个人赔偿，作为补救措施。造成产科暴力的态度和惯例是一个结构性问题，导致产科医生摒弃在所有其他医学领域内医、患关系的原则、义务和职责，鉴此提交人并要求，缔约国提供研究和统计数据，作为防范再度发生的措施，并提高保健专业人员和法律官员对这一问题的认识，杜绝产科领域内性别偏见和暴力侵害妇女行为。提交人还请委员会起草一项关于产科暴力的一般性建议，因为这种暴力是全世界妇女遭受系统性伤害的行为。

<sup>15</sup> 世卫组织，“分娩的适当技术”，*The Lancet* 杂志，第 326 期，第 8452 期，1985 年 8 月 24 日。

<sup>16</sup> 见 A/55/38 和 CEDAW/C/PRK/CO/1，第 35 段。

<sup>17</sup> 见 A.T. 诉匈牙利案(A/60/38，第一部分，附件三)、V.K. 诉保加利亚案(CEDAW/C/49/D/20/2008)、González Carreño 诉西班牙案(CEDAW/C/58/D/47/2012)、Tayag Vertido 诉菲律宾案(CEDAW/C/46/D/18/2008)、Abramova 诉白俄罗斯案(CEDAW/C/49/D/23/2009)和 R.K.B. 诉土耳其案(CEDAW/C/51/D/28/2010)。

## 缔约国关于可否受理和案情的意见

4.1 2019年6月6日，缔约国提交了意见，对来文的可受理性提出质疑，并质疑来文中显示了违反《公约》的行为。

4.2 缔约国认为来文不可受理，依据是来文证据不足而且滥用了权利，因为提交人正在要求审查证据，尽管国内法院对这一证据已经作出周全完整的评估。

4.3 缔约国还以国内补救办法尚未用尽的理由称来文不可受理，因为提交人未曾在国内以侵犯她基本权利为由索赔，而是提出了一项追究经济责任的申诉，随后并提出了一项行政上诉并申请了保护令。<sup>18</sup>

4.4 缔约国坚持认为并没有发生违反《公约》的行为，因为对证据的评估并非武断的，没有明显的错误，也没有剥夺司法正义的情况。

## 提交人对缔约国关于可否受理及案情的意见所作评论

5.1 2019年8月14日，来文提交人提出了对缔约国意见的评论。她辩称，缔约国任由无论在分娩的临床过程中还是在司法程序期间对妇女的性别成见和歧视长期持续下去，从而侵犯了她不受基于性别的歧视的权利。为佐证这些指控，提交人提到了 *Ángela González Carreño* 诉西班牙案，委员会对该案的结论是，在司法判决中确采用了陈规定型观念，因此也就采用了歧视性观念。<sup>19</sup>

5.2 针对为维护上述权利而采用的程序不恰当的这一指控，提交人回顾，要求用尽国内补救办法的目的是确保缔约国在委员会审查侵犯《公约》承认的任何权利之前，有机会通过其法律体制对侵权行为进行补救，但是，正如美洲人权委员会已明确表示的那样，“用尽国内法规定的所有补救办法这项要求并非指受害者一定有义务用尽其可以使用的所有补救办法。[……]如果诉案中宣称的受害者力图利用国内法律体系提供的有效、充分的替代性司法补救办法以解决问题，并且国家有机会为其管辖范围内的问题提供补救，则国际法律原则的目的也就达到了。”<sup>20</sup> 同样，欧洲人权法院裁定，如果存在不止一种可能的有效补救办法，申请人不必寻求一种以上的补救办法，而可以选择她认为最适合本身案件的补救办法。<sup>21</sup> 因此，提交人认为自己采取的途径，即提出追究经济责任的索赔申诉，然

<sup>18</sup> 然而缔约国承认，提交人确实在国内提出了涉及以下方面的指控：平等权受到侵犯以及基于性别、身心健康以及个人和家庭隐私的歧视。

<sup>19</sup> 见 *González Carreño* 诉西班牙案(CEDAW/C/58/D/47/2012)，第 9.7 段。

<sup>20</sup> 美洲人权委员会，*Arley José Escher* 等人诉巴西案，第 12.353 号申诉，第 18/06 号报告，2006 年 3 月 2 日，第 28 段。

<sup>21</sup> 欧洲人权法院，*Moreira Barbosa* 诉葡萄牙案，第 65681/01 号申诉，2004 年 4 月 29 日的判决；*Jeličić* 诉波斯尼亚和黑塞哥维那案，第 41183/02 号申诉，2005 年 11 月 15 日的判决；*Karakó* 诉匈牙利，第 39311/05 号申诉，2009 年 7 月 28 日的判决，第 14 段；*Aquilina* 诉马耳他，第 25642/94 号申诉，1999 年 4 月 29 日的判决，第 40 及以下各段；和 *Micallef* 诉马耳他案，第 17056/06 号申诉，2009 年 10 月 15 日的判决，第 58 段。

后向行政法院提出上诉并申请保护令，是用尽国内补救办法的合法而合乎情理的方式。

5.3 缔约国称由于来文向委员会提到的侵权行为并没有在国内诉讼期间指出，因此来文不可受理，提交人针对这一论点回顾，追究公共行政部门责任的行政程序仅要求复述可引起责任的事实；没有必要援引与法律条款或国际条约相关的具体权利。<sup>22</sup> 然而提交人强调指出，在行政索赔申诉和随后的上诉中，她都明确援引了侵犯身心健康权、个人和家庭隐私权以及获取信息和自由决定的权利，因此，当局可以而且应该就此事表达见解，而且有机会对损害提供补救。

5.4 提交人指出，缔约国没有提到来文案情的是非曲直，却表示反对她要求的赔偿。对此，提交人强调指出，正如作为关于补救问题的国际法律体系一个要素的《联合国基本原则和准则》所确认的，作出包含不再发生的保障等过渡性补偿是至关重要的。提交人还提到了 *González* 等人(“棉田”)诉墨西哥案，案件中美洲人权法院提及基于性别的概念并具有过渡性机率的补救措施，还责成国家采取步骤改善诉诸司法的机会，使打击暴力侵害妇女行为的规程标准化，安排搜寻计划以搜寻失踪妇女，向官员提供性别问题培训，并为受害者家属提供医疗和心理康复方案。提交人还强调，目前关于病人护理的法律不足以确保缔约国履行义务，不足以确保以尽职的行动保护妇女不受歧视和暴力的权利。

#### 委员会需审理的问题和议事情况

##### 审议可受理性

6.1 根据议事规则第 64 条，委员会须根据《任择议定书》决定来文可否受理。

6.2 根据《任择议定书》第 4.2(a)条，令委员会感到满意的是，同一事项过去和现在均未由另外一项国际调查或解决程序加以审查。

6.3 委员会表示注意到缔约国关于来文不可受理的说法，原因是国内补救办法尚未用尽，因为来文人不是以其基本权利受到侵犯为由提出申诉，而是要求认定经济责任，随后又提出行政上诉和请求保护。委员会还考虑到来文人的主张，即她所用途径是正当合法地用尽国内补救办法，而且，要求用尽国内补救办法并不意味着她必须用尽一切可用的补救办法，而只是她必须确保在委员会审议来文之前，缔约国有机会认识到并在必要时对侵犯《公约》所承认的权利的行为作出补救。在这方面，委员会回顾欧洲人权法院的判例法，其中指出，个人申诉的来文人没有义务用尽一切可用的补救办法，但必须让缔约国有机会通过所选相关机制对其管辖范围内的事项作出补救。<sup>23</sup> 委员会还注意到，来文人就所称产科暴力事宜向宪法法院提交了所有问题，委员会也收到了这些问题，其中包括频繁对她进行数

<sup>22</sup> 见西班牙《宪法》第 9.3 条和 106.2 条、1992 年 11 月 26 日关于公共行政法律制度和共同行政程序的第 30/1992 号法令，及 1993 年 3 月 26 日第 429/1993 号皇家法令批准的“公共行政责任程序条例”，这些规定在她追究经济责任的行政诉讼提出时已经生效。

<sup>23</sup> 欧洲人权法院，*Airey* 诉爱尔兰案，诉请书编号：6289/73，1979 年 10 月 9 日判决；*Granger* 诉联合王国案，诉请书编号：11932/86，1990 年 3 月 28 日判决；*Hilal* 诉联合王国案，诉请书编号：45276/99，2001 年 3 月 6 日判决。

字化阴道检查、在她没有得到相关资讯或予以同意的情况下就对她使用催产素以及在她没有得到相关资讯或予以同意的情况下就对她实施会阴切开术，并声称她的身心健全权、个人和家庭隐私权以及获得信息和自由决定的权利受到了侵犯。因此，委员会认为，在国内一级已经彻底探讨了来文中提出的问题，因此认为《任择议定书》第 4.1 条的要求并不妨碍委员会审议案情。

6.4 委员会还注意到缔约国关于来文不可受理的说法，原因是来文人正在寻求就国内法院对事实和证据的评估进行复审，而且这些法院对证据进行了详尽的评估。委员会还注意到，来文人声称，审理其案件的诉讼程序充斥着关于孕产和分娩的性别成见，这扭曲了法官的辨别力，导致根据先入为主的信念和谬见而非事实作出决定，这与法官对父亲表现出的同情形成对比。委员会还注意到来文人声称，司法当局未考虑到她在整个诉讼程序中提供的各种专家证据。委员会回顾，通常是由《公约》缔约国当局对具体案件中的事实和证据以及国家法律的适用情况进行评价，除非可以确定开展评价的方式存有偏见或基于构成歧视妇女的性别成见，明显武断或造成司法不公。<sup>24</sup> 在本案中，考虑到来文人不仅对国内当局的结论提出质疑，而且还以缔约国社会中存在的陈规定型观念造成所谓司法不公和性别歧视为由，要求审查国内诉讼程序，因此，委员会认为它有权审查本来文，从而确定国内法院就来文人指称的产科暴力所进行的司法程序是否存在侵犯《公约》所承认的权利行为。

6.5 委员会认为，就可否受理而言，来文人根据《公约》第 2、第 3、第 5 和第 12 条提出的指控已得到充分证实，因此，根据这些条款宣布来文可予受理，并着手审查案情。

#### 审议案情

7.1 委员会按照《任择议定书》第 7.1 条的规定，并依据来文人和缔约国向其提交的所有资料，对本来文进行了审议。

7.2 来文人坚持认为，将其分娩病理化，让她提早入院、对她进行不必要的数字化阴道检查、在她没有得到相关资讯或予以同意的情况下对她使用催产素、强迫她以截石位分娩、在她没有得到相关资讯或予以同意的情况下对她实施器械产术和会阴切开术，以及最后因可能对她进行 10 次阴道检查而实施医疗干预引发感染而将她与女儿分离，这是基于对性、生育和分娩的性别成见的结构性歧视造成的。来文人还坚持认为，这些陈规定型观念在行政和司法程序中持续存在。委员会注意到，来文人称，这种情况侵犯了她享有不受暴力和歧视的高质量保健服务的权利、个人自主权和身心健全的权利，违反了《公约》第 2 条、第 5 条和第 12 条。

7.3 在这方面，委员会不仅注意到来文人提到的关于产科暴力问题的学术文章和报告，<sup>4</sup> 而且还注意到暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员最近提交大会的、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

<sup>24</sup> 见 *H.D. 诉丹麦案*(CEDAW/C/70/D/76/2014)，2018 年 7 月 9 日，第 7.7 段。

取基于人权的方法的报告。<sup>25</sup> 特别报告员在其报告中将“产科暴力”定义为妇女在卫生设施内分娩期间遭受的暴力，并申明“此类暴力显示出广泛性和系统性”。<sup>26</sup> 特别报告员解释说，产科暴力的根本原因包括劳动条件、资源有限和医患关系中的权力格局，与关于妇女角色的性别成见交织在一起。<sup>27</sup> 与本来文特别相关的是，特别报告员认定，会阴切开术“可能对母亲造成不利的身心影响，可导致死亡，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”。<sup>28</sup>

7.4 委员会注意到，在个人来文中称在司法裁决后权利遭到侵犯，委员会的任务是根据《公约》审查此类裁决，并确定缔约国当局是否遵守了其根据《公约》承担的义务。因此，在本来文中，委员会必须评估缔约国是否遵守了义务，在来文人提出申诉后启动的行政和司法诉讼程序中履行了应尽职责，以期消除性别成见。在这方面，委员会注意到，据缔约国称，国内法院对证据进行了彻底评估。委员会还注意到，据来文人称，尽管有各种证据和报告表明卫生服务部门的行为与有害后果之间存在因果关系，但行政和司法当局只相信医院的报告，并作出基于陈规定型观念的假设。在这方面，委员会注意到，行政法院称，“由于有技术知识的人提出了不同的结论，这些疑虑和难题已转给了法官”，而且，高等法院承认，不仅法官对来文人提供的报告几乎只字不提，也没有给予这些报告应有的重视，而且由于缺乏法律专家的报告，分析起来十分困难。委员会还注意到，根据来文人提供的妇产科临床报告，卫生保健人员的行为不符合医疗常规，<sup>29</sup> 本应少做阴道检查，临床文献也未证明使用催产素是正当的，而且，来文人未按照《患者自主权法》的要求同意进行会阴切开术。委员会注意到，总体而言，本案各方提供的资料总体上表明，国内司法当局并未详尽分析来文人提供的证据。

7.5 委员会回顾说，根据《公约》第 2(a)条，缔约国有义务确保切实实现男女平等原则，并且根据第 2(f)条和第 5 条，缔约国有义务采取一切适当措施，修改或废除构成歧视妇女的现有法律和规章以及习俗和惯例。<sup>30</sup> 委员会认为，陈规定型观念影响到妇女免受性别暴力的权利(在本案中是产科暴力)，负责分析此类行为责任的当局应特别谨慎，以免再出现陈规定型观念。在本案中，委员会注意到，关于来文人的情况，还有其他选择，原因是来文人的怀孕进展正常，没有并发症，她到医院时没有出现紧急情况，然而，从她入院那一刻起，她就受到了多次医疗干预，对此她没有得到任何解释，也不被允许发表意见。此外，委员会还注意到，缔约国的行政和司法当局套用陈规定型、因而是歧视性的观念，认为应该由医生来决定是否进行会阴切开术，并不加解释地表示在实施器械分娩中不允许父亲在

<sup>25</sup> A/74/137。

<sup>26</sup> 同上，第 4 和 12 段。

<sup>27</sup> 同上，第 40 和 49 段。

<sup>28</sup> 同上，第 25 段。

<sup>29</sup> 关于医疗操作的标准作业程序。

<sup>30</sup> 见 *González Carreño* 诉西班牙案(CEDAW/C/58/D/47/2012)，第 9.7 段。

场是“完全可以理解的”，还认为来文人所遭受的心理伤害“只是感觉”而已，但当父亲说他两年没有性关系时，他们确实对其表示了同情。

7.6 因此，根据《任择议定书》第 7(3)条，委员会认为，现有事实表明，来文人根据《公约》第 2(b)、(c)、(d)和(f)条、第 3 条、第 5 条和第 12 条享有的权利受到了侵犯。

8. 鉴于上述结论，委员会向缔约国提出以下建议：

(a) 对来文人：提供适当的赔偿，包括对她的身心健康造成的损害给予适足的经济补偿；

(b) 总体上：

(一) 根据关于妇女与保健的第 24 号一般性建议(1999 年)，确保妇女享有安全孕产和获得适当产科服务的权利；特别是，在分娩的每个阶段向妇女提供充分信息，并规定在分娩期间进行的任何侵入性治疗必须征得她们自由、事先和知情同意，除非母亲和/或婴儿的生命受到威胁，从而尊重妇女的自主权及其对自己的生殖健康做出知情决定的能力；

(二) 对缔约国的产科暴力进行研究，以便了解情况，从而为打击此类暴力的公共政策提供指导；

(三) 向产科医生和其他卫生工作者提供关于妇女生殖健康权利的适当专业培训；

(四) 确保妇女在生殖健康权利受到侵犯的情况下，包括受到产科暴力时，可以获得有效补救，并向司法和执法人员提供培训。

9. 按照《任择议定书》第 7(4)条，缔约国应充分考虑委员会的意见及建议，并应在 6 个月内向委员会提交一份书面回复，包括关于就委员会的意见及建议所采取行动的信息。还请缔约国公布并广泛传播委员会的意见和建议，让社会各方面能够了解委员会的意见和建议。