



# 消除对妇女一切形式歧视 公约

Distr.: General  
13 July 2022  
Chinese  
Original: Spanish

## 消除对妇女歧视委员会

### 委员会根据《任择议定书》第 7 条第 3 款通过的关于第 149/2019 号来文的意见\* \*\*

来文提交人： N.A.E.(由律师 Francisca Fernández Guillén 和 Marina Morla González 代理)

所称受害人： 提交人

缔约国： 西班牙

来文日期： 2018 年 11 月 10 日

参考文件： 根据委员会议事规则第 69 条作出的决定，2019 年 9 月 9 日转交缔约国(未以文件形式发布)

意见通过日期： 2022 年 6 月 27 日

1.1 来文提交人是 N.A.E.，西班牙国民，1986 年 9 月 12 日出生。提交人认为，西班牙侵犯了她根据《消除对妇女一切形式歧视公约》第二、三、五和十二条享有的权利，因为她在医院分娩时遭受了产科暴力。《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。提交人由律师代理。

\* 委员会第八十二届会议(2022 年 6 月 29 日至 7 月 9 日)通过。

\*\* 委员会下列委员参加了对本来文的审议：克拉迪斯·阿科斯塔·巴尔加斯、秋月裕子、塔马德尔·拉马、尼科尔·阿默林、马里昂·贝塞尔、莱蒂西娅·博尼法斯·阿方索、路易扎·查拉尔、科琳·戴特梅耶-韦尔默朗、内尔拉·穆罕默德·贾布尔、希拉里·戈贝德玛、纳赫拉·海达尔、达利娅·莱伊纳尔特、罗萨里奥·马纳洛、里亚·纳达莱亚、班达娜·拉纳、罗达·雷多克、埃尔贡·萨法罗夫、娜塔莎·斯科特·德斯波贾、格诺维娃·提谢娃和弗朗斯丽娜·托艾-布达。根据委员会议事规则第 60(1)(c)条，安娜·佩莱斯·纳瓦埃斯没有参加对来文的审查。



1.2 2020年5月21日至2020年6月30日，委员会共收到第三方提交的11份材料，已转发给双方征求意见。<sup>1</sup>

### 提交人陈述的事实

妊娠、腹部大手术分娩(剖腹产)和产后

2.1 在这位25岁的提交人的第一次怀孕期间，她和她的伴侣向多诺斯蒂亚的公立医院提交了一份生育计划。该医院由巴斯克卫生局经营。整个怀孕期间一直处于监控之下并呈健康状态。在计划中，他们表示不希望使用药物引产或加速分娩，医务人员作出的任何决定都应征得他们的同意；如果必须剖腹产，婴儿出生后应立即与母亲在一起；如果提交人不得不在手术室，婴儿则应与父亲在一起，而且不应用奶瓶喂养婴儿。

2.2 2012年7月9日上午8时，在怀孕38周时，提交人因羊水破了前往医院。在她到达后，一名助产士进行了第一次阴道指检，以检查囊是否“真的破裂了”。<sup>2</sup>

2.3 该医院的规程规定，引产之前需等待24小时。然而当下午4时，一名妇科医生通知提交人，将进行引产，因为用该妇科医生的话说，“我们不在晚上引产”。提交人声称，从医学上讲并无引产的必要，因为在她入院后，她感到有规律的自发宫缩，这意味着分娩正在进行。据提交人称，医院没有采取该有的至少24小时的管理办法，该办法可使宫颈成熟并促进自然分娩，而是为了助产士的方便而选择于引产。<sup>3</sup> 2012年7月9日下午5时10分，在羊水破裂14小时后，通过注射催产素对她进行了药物引产。她指出，这不仅损害了她和未出生孩子的安全，而且也违反了医院自己的规程所规定的引产前等待24小时。

2.4 提交人不同意引产；她一再要求提供关于风险和替代办法的资料，但没有得到答复。

2.5 在药物引产之前，提交人要求允许进食，但遭到医院拒绝，尽管西班牙卫生部在其正常分娩护理准则中建议提供食物，并指出必须保证产妇的精力，以确保产妇和胎儿的健康。

2.6 下午5时，在引产前几分钟，一名实习生进行了第二次阴道指检，给人的印象是她并不真懂自己在做什么，造成了提交人的极大痛苦。提交人不仅要求由最

<sup>1</sup> 按时间顺序，这些材料分别来自：西班牙产科暴力监测中心；Artemisa 卫生保健中心(加的斯)的 Maria Fuentes Caballero；巴黎先贤祠-阿萨斯大学人权和人道主义法研究中心；Migjom 分娩之家(巴塞罗那)；出生权利平台；加泰罗尼亚家庭助产士协会；智利产科暴力监测中心；家庭分娩协会；巴利阿里分娩协会；生殖选择信息小组(墨西哥)；生产人性化网络(巴西)。第6至12段论及了主要材料。

<sup>2</sup> 阴道指检包括将一个或多个手指插入孕妇的阴道，以测量开指程度。

<sup>3</sup> 旨在促进宫颈软化和开放过程的手术。

低限度的工作人员协助她，而且《病人自主法》还规定严格尊重个人隐私和个人自由。<sup>4</sup>

2.7 从7月9日晚上8时至7月10日上午7时30分，又进行了7次指检。

2.8 2012年7月10日上午9时30分，进行了第10次阴道指检，尽管胎儿监测记录良好，但助产士告知提交人，正在考虑剖腹产，因为据说分娩“停滞”。提交人请助产士评估扩张情况；当助产士确定她的子宫扩张了7厘米，胎儿又往下移动时，提交人含泪要求她通知医生。然而，当医生到达时，他们已经做出了决定，说“是的，剖腹产，就这样”。当提交人询问情况时，医生没有提供任何情况，而是像对待孩子一样对她说，“冷静点，我会照顾你的”。

2.9 上午10时，实习生们未经提交人同意就开始动手术。医生不允许提交人丈夫在场。据提交人说：

我像个洋娃娃一样被放置在手术台上。没有人向我做自我介绍；没有人跟我说话；没有人正视我。没有人耐烦安慰我让我冷静。我哭喊了很多次。他们把我的双臂固定在两侧。手术室里站满了人；就像一个广场。他们不理我，互相之间叫嚷着“胎盘容器不见了”和“婴儿的标签在哪里？”我一个人光着身子在那里，人们来来往往，门不停地打开又关上[……]。他们在谈论他们的事情，周末做了什么；他们聊着天，根本不在乎我就在那里，而且马上就要生下我的儿子了——我的儿子只能生一次，他们却不让我经历生产。

2.10 尽管根据西班牙卫生条例，未经事先同意，任何病人都不得被用于培训课程。然而一名医生指导提交人的外科医生们完成了所有步骤，告诉他们如何切割和切割什么——提交人不愿听到的细节。

2.11 提交人的儿子于上午10时12分出生。在剖腹产手术之后，又一次没有遵守规程。根据规程，新生儿应该从母亲有反应的那一刻起就和她在一起，以便开始母乳喂养和母婴之间的肌肤接触，这可以改善婴儿的心率、体温、血糖、免疫系统和睡眠。然而，婴儿被无缘无故地与母亲分开，被带去看儿科医生，而提交人没有机会与他进行肌肤接触；她只是远远地瞥了他一眼。当他被带回来的时候，他已经被清洗干净了，穿上了衣服。他被带到了她的手的高度，但是她却无法触碰到他，因为她的手臂还被绑着。她被吩咐亲吻孩子，然后婴儿被送到她的面前，但随后又很快被送走，让她来不及对孩子说点什么。提交人要求将婴儿交给他的父亲，但被告知：“冷静点，小姑娘，都过去了。”提交人可以听到医生指示实习生们如何缝合。他们结束了手术，却没有跟她说一句话。

2.12 在接下来的几个小时里，提交人要求将婴儿送到她身边，但他们没有这样做，而这违反了西班牙儿科协会关于健康新生儿护理和援助的建议。

<sup>4</sup> 2002年11月14日第41号《基本法》，对患者临床信息和文件领域的自主权以及权利和义务作了规范。

2.13 除了与母亲分开之外，婴儿还是被用奶瓶喂养，尽管其父母表示他们希望用母乳喂养。三个小时后，他终于被送回提交人身边。但之前的奶瓶喂养使他难以再接受母乳喂养。可能是由于奶瓶喂养，婴儿难以抓住提交人的乳房，迫使父母索要配方奶。

2.14 后来，提交人的剖腹产伤口引起下腹部疼痛，并出现小便失禁。她接受了拉伸疤痕、放松横膈膜和降低腹压的治疗。

2.15 提交人还不得不去看她的初级保健医生，了解与她分娩经历有关的焦虑症状。在巴斯克卫生局安多因精神卫生中心 2013 年 6 月 7 日的一份报告中，提交人被诊断患有产后创伤后应激障碍、预期性痛苦和焦虑、情绪不稳定和反应性抑郁症，并给她开了镇静剂。

2.16 2014 年 11 月 20 日，一名精神病专家证实了产后创伤后应激障碍的诊断。他是阿尔卡拉-德埃纳雷斯大学的一名教授和监察员的技术顾问。这位专家证实，这种失调是提交人在她生儿子时得到照料的方式造成的，并说，这种失调“本来可以通过知情同意来避免，因为知情同意关系到道德完整和自由的权利，并表明剥夺个人自主权会造成心理伤害”。该专家还说，“如果提交人在整个分娩过程中受到不同的待遇，她肯定不会表现出如此严重的症状，现在也不会仍然痛苦”。因此，专家确定了所接受的治疗与心理伤害之间的直接因果关系。

2.17 2015 年 7 月 16 日，专家扩展了她的报告，指出提交人在分娩后表现出的症状“符合创伤后应激障碍的所有诊断标准”，她的病例是世界卫生组织(世卫组织)和专家们在产后创伤方面观察到的一个具有说明性的范例。除了在分娩期间未能给予适当的护理和尊重外，医疗专业人员随后否认了由此引起的症状的严重性和影响。

#### 提交人提出的申诉

2.18 2013 年 7 月 9 日，提交人向巴斯克卫生局提出索赔，援引公共行政部门对她在分娩时所接受的护理中的医疗事故负有经济责任。提交人特别指出：(a) “违反规程”，未向产妇提供资料或征求其对引产方法的同意，过早和不必要地引产；(b) 未向她提供资料或征求她同意而进行剖腹产；(c) 剖腹产是由学生在一名辅导老师监督下进行的，而这没有得到提交人同意；(d) 提交人与新生儿被不必要地分离；(e) 未经父母同意而用奶瓶喂养婴儿，而父母此前已表示希望用母乳喂养婴儿；(f) 她在分娩后遭受的身心创伤，侵犯了她的身心完整、尊严以及个人和家庭隐私。

2.19 2013 年 10 月 1 日，提交人向行政诉讼程序提交了一名助产士的报告。该助产士曾协助分娩，并坚持认为，在任何时候都不存在胎儿健康受损的风险，并未失去足够多的时间以至于下令剖腹产，而且也并无关于引产或剖腹产的同意书。

2.20 由于行政当局没有作出答复，而且应诉的行政当局迟迟错过了解决这一问题的最后期限，提交人于 2015 年 3 月 25 日向 Donostia-San Sebastián 第三行政法院提出申请，反对假定驳回她援引经济责任的申诉。

2.21 提交人在其申请书中附上了助产士的报告(第 2.19 段)、精神病专家的专家报告(第 2.16-2.17 段)和一名妇产科专家的专家报告。妇产科专家的报告揭示了所提供的护理中的不当做法,并指出有替代剖腹产的办法。该报告的结论认为,卫生保健人员的行为不符合医疗常规,没有遵守规程,在作出引产决定之前并未首先评估子宫颈的产科状况,在没有按照所有规程的规定事先用前列腺素催熟子宫颈的情况下用催产素引产,在比规程规定的时间更短的时间内对难产作出了仓促的诊断,而且如果遵守了规则和规程,提交人很可能会有正常的分娩。有明确的科学证据表明,本应采取其他行动。

2.22 2015 年 10 月 13 日,法院驳回了她的申请。法院在判决书中强调,生产计划只是一种愿望的表达,并指出,如果保健服务是在科学和技术知识的基础上提供的,那么由此造成的任何可能的损害都不会引起行政部门的经济责任。据法院称,引产符合医学常规,剖腹产是由于分娩停滞而进行的。法院援引了行政庭 2010 年 7 月 2 日的判决书,根据该判决书,分娩“是一个自然过程,在这方面知情同意没有任何意义,因为病人的意愿绝不能改变事件的进展”。关于产后创伤后应激障碍,法院只相信行政部门检查员的报告。该检查员并非精神病专家,也没有对提交人进行检查,根据该报告,提交人的经历是她本人性格的结果,而不是所接受治疗的结果,法院并且得出结论认为,没有证据支持提交人的解释,那只是感觉而已。

2.23 鉴于这是一项金额低于 30 000 欧元的简易程序,如判决书本身所示,普通上诉并无可能。因此,2015 年 11 月 30 日,在 2015 年 12 月 1 日的最后期限之前,提交人向宪法法院提交了宪法权利保护令(保护权利)申请,指控其自由、身心健康以及个人和家庭隐私等宪法权利遭到侵犯。申请被驳回。

缔约国的背景情况和将事实定性为“产科暴力”

2.24 提交人回顾背景分析对条约机构审议来文至关重要,并援引委员会关于 Pimentel 诉巴西案的意见。该意见中审查了巴西卫生系统的背景,得出结论认为,在分娩时向受害者提供的医疗护理很差,这是巴西的一个系统性问题。提交人声称,在本来文中,特别重要的是要了解缔约国产科暴力的背景。

2.25 因此提交人坚持认为,在缔约国,根据许多妇女的证词,诸如“你很享受制造这个孩子,那么你现在必须笑着生下他”和“别哭了,没那么糟糕”之类的话在分娩期间经常听到。妇女还遭受不必要的医疗程序,包括滥用催产剂、剖腹产和外阴切开术,以加速分娩。在这方面,世界医师协会西班牙办事处的结论是,剖腹产和外阴切开术的数量超过了世界卫生组织的建议。提交人还提到西班牙产科暴力监测中心的报告,其中称,50%的妇女在分娩期间没有被告知对她们采取的干预措施,65.8%的生育计划没有得到遵守,55.7%的妇女不被允许饮食,74.7%的妇女在婴儿出生时不允许选择自己的姿势。<sup>5</sup>

<sup>5</sup> 产科暴力监测中心开展的调查结果,可查阅 <https://www.elpartoesnuestro.es/sites/default/files/public/OVO/informeovo2016.pdf>; Cristina Medina Prada 和 Paz Ferrer Ispizua, “Prevalence of obstetric violence in Spain”, infographic, 2017 年,可查阅 <https://mamacapaz.com/wp-content/uploads/VO.pdf>。

2.26 提交人争辩说，很能说明问题的是，缔约国本身已经认识到，与其欧洲邻国相比，该国的生育服务特别注重干预，而这似乎并不以较好的结果为理由，例如为了降低围产期死亡率或发病率。相反，许多围产期和新生儿死亡率最低的欧洲国家，也是分娩期间产科干预率最低的国家，即北欧国家。此外，干预主义在现有的科学证据中没有任何依据。<sup>6</sup>

2.27 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，例如身体虐待和言词辱骂、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。根据产科暴力监测中心的说法，这种暴力是无视妇女对其性行为、身体、婴儿及其怀孕和分娩经历的权威和自主权的行为。这也是忽视自发性、体位、节奏和生产正常进行所需时间的行为。

2.28 提交人认为，产科暴力反映了与保健人员对生产过程的控制和责任的分配有关的基本变数。妇女与保健专业人员之间的不对称关系导致了医生-病人等级制度造成的进一步不平等。在这种等级制度中，专业人员通过自己的行动占据了知识和权力的地位，因为他们拥有必要的社会合法性来维护自己的这一角色。<sup>7</sup>这降低了妇女照顾自己的能力，使她们依赖技术性医疗干预。<sup>8</sup>

2.29 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。

2.30 欧洲人权法院的结论是，如果妇女在怀孕、分娩和产后期间不能自主作出与健康有关的决定，则侵犯了尊重私人和家庭生活的权利，<sup>9</sup>并确定妇女享有选择分娩环境的基本权利，<sup>10</sup>婴儿出生后与母亲分离需要特殊的理由，因为这是一种创伤行为，<sup>11</sup>国家在保健政策领域的某些行为和不行为可能引起国家以不人道或有辱人格待遇为理由的责任，因为这种行为和不行为造成不安全感、痛苦、不确定感和屈辱。<sup>12</sup>

<sup>6</sup> Adela Recio Alcaide, “La atención al parto en España: cifras para reflexionar sobre un problema” (西班牙的分娩护理：数字反映问题), *Dilemata*, 第 7 年, 第 18(2015)号, 第 13-26 页。

<sup>7</sup> 见 Laura Belli, “La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos” (顽固的暴力：另类形式的侵犯人权行为), *Revista Redbioética/UNESCO*, 第 4 年, 第 1 卷, 第 7(2013)号, 第 25-32 页。

<sup>8</sup> 见 Marbella Camaraco, “Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico. Improntas de la praxis obstétrica” (自然的病理化, 病理的自然化：产科实践给人的印象), *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 第 14 卷, 第 32(2009)号。

<sup>9</sup> 见欧洲人权法院, *Kononova* 诉俄罗斯案, 第 37873/04 号申请, 2014 年 10 月 9 日判决。

<sup>10</sup> 见欧洲人权法院, *Ternovszky* 诉匈牙利案, 第 67545/09 号申请, 2010 年 12 月 14 日判决。

<sup>11</sup> 见欧洲人权法院, *P.、C.和 S.*诉联合王国案, 第 56547/00 号申请, 2002 年 7 月 16 日判决。

<sup>12</sup> 见欧洲人权法院, *P.和 S.*诉波兰案, 第 57375/08 号申请, 2012 年 10 月 30 日判决。

2.31 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指出，产科暴力造成身心痛苦，并可构成虐待。<sup>13</sup>

2.32 提交人指出，2014年世卫组织承认了产科暴力，指出“许多妇女在世界各地的设施中分娩时受到不尊重和虐待。这种待遇不仅侵犯了妇女得到尊重和照顾的权利，而且还可能威胁到她们的生命权、健康权、身体健全权和不受歧视的权利”。世卫组织强调需要“就这一重要的公共卫生和人权问题采取更大的行动，展开更广泛地对话、研究和宣传”。<sup>14</sup> 此外，人权理事会于2016年首次使用“产科暴力”一词，并建议各国确保对妇科或产科暴力实施惩罚。<sup>15</sup>

### 指控

3.1 提交人坚称，她已经用尽了所有可供她使用的国内补救办法，为她在分娩期间遭受的产科暴力寻求补救。

3.2 提交人坚持认为，她根据《公约》第二、三、五和十二条享有的权利受到侵犯，事因是：(a) 不必要的引产，改变了自然分娩过程，而未曾向她提供任何信息，也未允许她选择引产方法；(b) 进行医学上不必要的剖腹产手术，而未曾向她提供关于风险和替代办法的信息，也未征求她的同意，尽管剖腹产手术是重大腹部手术，产妇死亡风险比阴道分娩高2至4倍，而且新生儿结局会更差；手术室变成了教室，而她被当成了教学范例，供学生们学习如何进行剖腹产，这引起了两个问题，即隐私和同意；在手术期间或手术后的几个小时内，其丈夫都不在场，这不仅违反了世卫组织关于妇女在分娩时应由其选择陪伴人的建议，也违反了卫生和社会政策部关于妇女在生产和分娩时应有机会不受限制地选择陪伴人建议；<sup>16</sup> (c) 腹部大手术对身体造成的不良身体后果，这样的手术需要康复治疗；(d) 在没有医疗理由的情况下与新生儿分离，当把婴儿带到她身边时，她却无法抱着婴儿，因为她的双臂仍被绑着；(e) 不尊重她在喂养孩子方面的自主权；(f) 她在医院的经历造成的精神创伤，即产后创伤后应激障碍。

3.3 关于违反《公约》第五条的问题，提交人声称，她得到如此差的护理，是因为长期存在的性别陈规定型观念，认为妇女在决定其性健康、产妇护理和分娩方面缺乏自主权。医生们使用“小女孩”等婴儿化的术语，与偏见或陈规定型观念有关，认为妇女没有能力自己做决定。此外，陈规定型观念扭曲了法官的看法，而法官只提到医院的报告，并接受其判断。法官未曾考虑到医院无视了规程、缺乏与知情同意有关的文件或提交人在诉讼期间提供的证明医疗事故的报告，即助产士的报告(第2.19段)和一名妇产科专家的专家报告(第2.21段)。该法官也没有考虑所提交的与产后创伤后应激障碍诊断有关的报告，即巴斯克卫生局 Andoain

<sup>13</sup> 见 A/HRC/31/57，第47段。

<sup>14</sup> 见卫生组织，WHO/RHR/14.23号文件。

<sup>15</sup> 见 A/HRC/32/44，第106(h)段。

<sup>16</sup> 卫生和社会政策部，*Maternidad Hospitalaria: Estándares y Recomendaciones* (医院产科病房：标准和建议)，可查阅 <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/AHP.pdf>，第43页。

精神健康中心的报告(第 2.15 段)和精神病专家的报告(第 2.16-2.17 段),并将提交人所受伤害和后果归因于仅仅是感觉而已。关于无视受害者本人证词的问题,提交人回顾,委员会在第 33 号一般性建议第 26 段中指出,陈规定型观念也影响到给予妇女当事方和证人的声音、论点和证词的信任度。首先是保健人员,然后是法官,都认为妇女应该听从医生的命令,因为她们没有能力自己做决定。提交人声称,当局从未充分认识到产科暴力现象的原因和影响。这是一种性别暴力,构成了对妇女人权的严重侵犯。她声称,医生与病人关系的专制和家长式模式导致了这样一种观念,即妇女只是履行了生育的角色,她们对如何生育没有发言权,而这被普遍认为是“正常的”。提交人回顾,为了妥当执行《公约》第五条,缔约国必须采取适当措施,改变陈规定型的模式,消除结构性歧视。

3.4 关于违反《公约》第二和十二条的问题,提交人声称,她所受到的对待侵犯了她的性健康和生殖健康权利,以及获得不受歧视和暴力的安全、高质量产妇护理的权利。她声称,医疗护理和随后的法律诉讼都表明,缔约国没有履行其保护妇女在怀孕、分娩和产后免遭歧视和暴力的义务。她回顾,根据第二条,缔约国必须确保国家机构不从事直接或间接歧视妇女的行为。她指出,这意味着有义务废除任何产生歧视的做法,因为允许基于性别的陈规定型观念的歧视态度是违反《公约》的。<sup>17</sup>

3.5 提交人声称,《公约》第三条遭到违反,因为不允许她以尊重其人权的方式分娩。她回顾,自 1985 年以来,卫生组织一直敦促各国政府促进产科护理服务,这些服务应反映对技术的批评态度,并尊重分娩的情感、心理和社会层面。她还指出,应通过研究和宣传剖腹产对母亲和儿童的有害影响,监测过度和不合理地使用剖腹产的情况。<sup>18</sup>

3.6 提交人要求对所遭受的侵权行为给予个人赔偿,并要求缔约国编写研究报告和统计数据,以打击产科暴力并提高人们对产科暴力的认识,作为防范再度发生的措施。提交人还请委员会起草一项关于产科暴力的一般性建议,因为这是全世界妇女深受其伤害的暴力行为。

#### 缔约国关于可受理性和案情的意见

4.1 在 2020 年 3 月 9 日的意见中,缔约国辩称,来文不可受理,因为提交人正在寻求对法院关于证据的评估进行复审。据缔约国称,国内法院已经对证据进行了详尽的评估。

4.2 缔约国还以尚未用尽国内补救办法的理由称来文不可受理,因为提交人未曾以侵犯她基本权利为由提出索赔,而是提出了一项因卫生行政部门不当操作而追究 21 175 欧元经济责任的申诉,随后又提出了一项行政上诉并申请保护令。

<sup>17</sup> 提交人援引了第 27 和 28 号一般性建议。

<sup>18</sup> 世界卫生组织,“分娩的适用技术”,《柳叶刀》杂志,第 326 卷,第 8452 号(1985 年 8 月 24 日)。



4.3 此外，缔约国坚持认为并未发生违反《公约》的行为，因为对证据的评估并非武断的，并无明显的错误，也并无剥夺寻求司法正义的情况。

4.4 缔约国特别强调，作出医疗决定不仅是为了提交人健康，也是为了新生儿健康，而提交人的书面陈述中并无这一点，因为提交人只是表达了她的愿望和偏好。缔约国指出，只有在计划剖腹产时才征求知情同意，并重申了行政庭 2010 年 7 月 2 日的判决，其中指出，分娩“是一个自然过程，知情同意对此没有任何意义，因为病人的意愿绝不能改变事情的进展”。缔约国申明，不存在“零点菜单式”分娩，而且关于分娩方式的决定完全由医务人员作出。缔约国指出，剖腹产是在提交人羊水破裂 31 小时后进行的，而且是因为她的分娩停滞在 7 厘米的扩张。缔约国还指出，该医院的剖腹产率为 14.7%，远低于全国 25% 的平均水平。

4.5 关于创伤后应激障碍的指称，缔约国辩解说，“除了提交人的仅凭感觉之外，没有任何证据支持这种解释”。

4.6 缔约国还指出，虽然提交人声称在其生育计划中说她不想使用药物引产或加速分娩，但在她的要求下还是进行了硬膜外麻醉。

4.7 缔约国还辩解说，手术不是由学生进行的，并指出，参与手术的人员名单清楚地表明，手术是由正在接受培训的住院医师和妇科专家共同进行的。

4.8 缔约国还更笼统辩称，来文本身并不是个人来文。缔约国声称，提交人本应在定期审议时提交一份报告，因为她的目的是让缔约国开展关于产科暴力的研究和统计，并让委员会起草一份关于该问题的一般性建议。

#### 提交人对缔约国关于可受理性和案情的意见的评论

5.1 2020 年 5 月 8 日，提交人说表示，她不寻求复审国内判决，也不寻求让委员会充当上诉法院或最高上诉法院，也不指望下令重审。她指出，来文的目的是让委员会在分析她所提出的全部事实和证据之后，判定缔约国是否通过其卫生、行政和司法机构履行了在批准《公约》和《任择议定书》时所作的承诺，并建议提供变革性赔偿，以保证今后不再发生类似情况。

5.2 关于为维护其权利而选择的程序不妥当的指控，提交人回顾，要求用尽国内补救办法的目的是确保缔约国有机会补救侵权行为。这并不意味着受害者必须用尽所有可用的补救办法，而是说他们必须通过国内法律制度下可用的替代性司法补救办法之一提出问题。如果有一种以上可能的有效补救办法，受害人可选择他们认为最适当的一种。她争辩说，她寻求了用尽国内补救办法的合法途径，即提出了援引经济责任的要求，向行政法院提出上诉，并申请宪法权利保护令，而她在其中明确援引了侵犯身心健全权、个人和家庭隐私权以及获得信息和自由决定权的行为，因为她提出了她所遭受的行为为何构成性别歧视和性歧视的论点。

5.3 关于来文的案情，提交人指出，缔约国完全依赖巴斯克卫生局的报告，即在国内一级作为答辩人的行政部门的报告。缔约国依据同样的性别陈规定型观念，驳回了她的所有指控，而不理解她的经历应与医疗评估同样受到重视。她辩称，

缔约国允许在临床分娩过程和司法程序中长期存在性别陈规定型观念和对妇女的歧视。

5.4 提交人还指出，缔约国的意见提到了审理她案件的法官的裁决(第 2.22 和 4.3 段)，但没有准确引用行政决定，而缔约国打算利用行政决定来论证她本人的同意是不必要的。虽然判决书的确首先指出，“分娩过程，当它迫在眉睫和不可避免时，是一个自然过程，对此知情同意没有任何意义，因为病人的意愿绝不能改变事件的进展，”但它接着说了一些法官或缔约国都没有引用的话：“如果使用特殊方法以促进分娩，如剖腹产，则是另一回事，在这种情况下，必须征得病人的知情同意，除非发生紧急情况，而本案并未发生紧急情况”。因此，提交人辩称，最高法院的说法与审理她案件的法官和缔约国的说法完全相反，而缔约国只是重复了法官的说法。这就是说，当采取特殊的分娩方法，如剖腹产时，需要征得同意，除非发生紧急情况，而本案并未发生紧急情况。提交人认为，委员会因此有必要根据其第 24 号一般性建议，确认在妇女性健康和生殖健康领域知情同意的充分可执行性。

5.5 同样，缔约国的答复只是提到法官关于创伤后应激障碍的裁决，这被认为是一个“仅仅是感觉”的问题(第 2.22 段)，而忽略了巴斯克卫生局治疗病人的精神病医生和精神病专家所作的客观诊断。

5.6 提交人还指出，缔约国关于她本人要求进行硬膜外注射的论点是偏面的。她明确拒绝同意引产或加速分娩，这与同意接受硬膜外麻醉是不可互换的。用于引产或加速分娩的药物引起如此多的疼痛，使得在生产程中使用硬膜外麻醉以减轻疼痛的做法几乎是不可避免的。缔约国不能责怪她在她拒绝服用催产药物而当疼痛加剧时采用缓解疼痛的方法；此外，她明确表示拒绝使用催产药物，而不是止痛药物。

5.7 提交人强调了本来文的背景，并请委员会启动关于西班牙产科暴力情况的调查程序。她重申，至关重要的是作出变革性赔偿，保证不再发生。

### 第三方干预

6. 2020 年 5 月 21 日，产科暴力监测中心表示，本来文是产科暴力在缔约国造成的严重公共卫生问题的典范。一项研究表明，45.8%的病例没有征求同意，38%的病例进行了不必要的程序，围产期护理中存在过度干预：在自然阴道分娩中，53.3%的病例使用合成催产素，这是一种高风险药物，而建议的标准是 5%至 10%；引产占总数的 19.4%(而建议的标准为低于 10%)；26%的分娩仍采用克里斯特勒机动干预(建议的标准为 0%)；剖腹产率为 22%(建议的标准为低于 15%)；50%的新生儿仍然与母亲分离，导致难以建立亲密关系和母乳喂养。<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Susana Iglesias Casás、Marta Conde、Sofía González 和 María Esther Parada, “Violencia obstétrica en España, ¿realidad o mito?17.000 mujeres opinan” (西班牙产科暴力：传说还是现实?)。

7. 2020年5月25日，加的斯 Artemisa 卫生保健中心的 María Fuentes Caballero 报告称，每天都有妇女被迫采取非生理分娩姿势，在没有得到充分信息的情况下接受治疗，并不必要地与婴儿分开。

8.1 2020年6月2日，法国巴黎先贤祠-阿萨斯大学人权与人道主义法研究中心的学生回顾，暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员使用“产科暴力”一词来指代妇女在分娩过程中遭受的暴力。<sup>20</sup> 欧洲委员会平等和非歧视委员会在其2019年9月16日关于妇产科暴力的报告中也使用了同一术语。提交人认为，产科暴力反映了卫生部门根深蒂固的性别歧视，而男子在妇产科领域的比例过高，使这种歧视更加严重。尽管分娩很重要，但它确实是一个禁忌，使受害者无法作证和寻求补救，从而增加了有罪不罚现象和对受害者的伤害。

8.2 提交人认为，为了防止产科暴力，各国在对待产房内的妇女使是要承担义务的，例如有义务通过提高医疗服务认识方案，消除使妇女地位低下观念长期存在的习俗和做法，并有义务保证妇女的充分知情同意。提交人回顾，泛美卫生组织在其出版物《管理妊娠和分娩并发症：助产士和医生指南》指出，病人有权拒绝接受医疗，不管医生的意见如何。

8.3 提交人还辩称，各国对产科暴力进行司法和行政补救，包括为产科暴力受害者提供有效补救；保障司法公正不受陈规定型观念的影响，那么下列情况就不会发生：例如，行政和司法当局认为应由医生决定是否进行外阴切开术，或者认为心理伤害是“仅仅是感觉”的问题；将产科暴力定为刑事犯罪；并在其国内法中规定依法惩处。

9. 2020年6月10日，智利产科暴力监测中心报告称，本来文中阐述的要素在智利很常见：妇女被幼稚化了；她们过早地接受人工引产，造成不必要的剖腹产；她们的生理和心理需要被忽视。

10. 2020年6月24日，墨西哥生殖选择信息小组表示，该小组将产科暴力定义为在公共和私营卫生服务机构范围内，因怀孕、分娩或产后期间的作为或不作为而导致对孕妇造成身体和(或)精神伤害的暴力侵害孕妇的一种特定形式。这类伤害的例子可能包括无法获得生殖保健服务，残忍、不人道或有辱人格的待遇，以及滥用医疗手段，损害妇女对这些生殖过程作出自由和知情决定的能力。产科暴力可以是身体上的，通过侵犯性做法，如无医学指征的剖腹产、不合理用药、延误紧急保健或无视自然分娩阶段。产科暴力也可能是心理上的，例如歧视、使用攻击性、侮辱性或讽刺性语言以及未能及时提供有关生殖过程的信息。

11. 2020年6月30日，巴西生产和分娩人性化网络回顾，世卫组织表示，越来越多的分娩过程医疗化倾向于削弱妇女自身的生育能力，并对她们的生育体验产生负面影响。<sup>21</sup>

<sup>20</sup> 以基于人权的方式处理生殖保健服务中虐待和暴力侵害妇女问题，重点是分娩和产科暴力，[A/74/137](#)。

<sup>21</sup> 见世卫组织建议：分娩护理，提供积极的分娩体验。华盛顿特区：泛美卫生组织，2019年。

### 对第三方提交材料的评论和意见

12. 2020年7月30日，提交人欢迎各方对其来文的关注，各方将其来文描述为国际关注问题的典范。提交人坚持拟议的定义。

13. 2020年8月14日，缔约国表示坚持其意见。

### 委员会需审理的问题和议事情况

#### 审议可受理性

14.1 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。

14.2 根据《任择议定书》第4条第2款(a)项，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。

14.3 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，因为提交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申请保护。委员会还注意到，提交人声称，她所寻求的补救办法是用尽国内补救办法的合法法律手段。在这方面委员会回顾，个人来文提交人没有义务用尽所有可用的补救办法，但必须让缔约国有机会通过选定的相关机制，在其管辖范围内对问题作出补救。<sup>22</sup> 委员会注意到，提交人向国内法院提出了关于她所遭受的产科暴力的所有问题(即在未提供信息或征得同意的情况下提前引产，未经她同意而由接受培训的住院医师在导师监督下进行剖腹产，与其子女分离，奶瓶喂养以及身心创伤，她声称，这侵犯了她的身心健全、尊严以及个人和家庭隐私)，而且她已经用尽了行政补救办法；她随后因其基本权利受到侵犯而向宪法法院提出了宪法权利保护令的补救措施。因此委员会认为，提交人已经用尽了似乎与满足她向委员会提出的申诉有关的补救办法，并得出结论认为，就《任择议定书》第4条第1款而言，国内补救办法已经用尽。

14.4 委员会注意到缔约国的论点，即来文不可受理，因为提交人正在寻求复审国内法院对事实和证据的评估。委员会还注意到，提交人声称，她并非要寻求复审证据或下令重审，而是提出了所有事实和证据，以辩称她的案件的法律程序充斥着关于生育的性别陈规定型观念，扭曲了法官的判断力。委员会还注意到提交人声称，司法当局并未考虑她在整个诉讼程序中提供的各种专家证据。委员会认为，这些指控涉及司法不公和定型观念造成的性别歧视，与来文的案情直接相关，因此得出结论认为，委员会有权审查本来文，以判定在提交人所指控的产科暴力方面的司法程序中是否存在任何违规行为。

14.5 委员会认为，就可受理性而言，提交人根据《公约》第二、三、五和十二条提出的指控已得到充分证实，因此宣布来文可予受理，并着手审查案情。

<sup>22</sup> 除其他外，见委员会在 *S.F.M.诉西班牙案* 中的意见(CEDAW/C/75/D/138/2018)，第6.3段。

## 案情审议

15.1 委员会按照《任择议定书》第7条第1款的规定，并依据提交人和缔约国向其提交的所有材料，对本来文进行了审议。

15.2 委员会注意到，提交人称，医院对她进行了不必要的引产，然后在没有医学指证的情况下，由学生在导师的监督下，在她丈夫不在场的情况下，未经她事先同意，进行了剖腹产，而且毫无理由地与新生儿分开，没有尊重她在喂养孩子方面的自主权，最终导致产后创伤后应激障碍，这些都是基于对生育的性别陈规定型观念的结构性歧视的结果。提交人坚持认为，这些陈规定型观念在行政和司法程序中持续存在。法官没有考虑医院无视规程、提交人为证明医疗不当而提供的报告或提交的关于产后创伤后应激障碍诊断的报告，而是将提交人所受的伤害描述为仅仅是感觉而已。委员会注意到，提交人声称，她的性健康和生殖健康权利以及在不受歧视和暴力的情况下获得安全和高质量孕产服务的权利受到侵犯，违反了《公约》第二、三、五和十二条。委员会还注意到，据缔约国称，剖腹产是在分娩被认为停滞后进行的，不存在“零点菜单式”分娩，关于分娩方式的决定应完全由医务人员作出。委员会还注意到，据缔约国称，除了提交人的感觉之外，没有任何证据证明她所称的创伤后应激障碍的存在。

15.3 委员会回顾，根据其关于妇女与健康的第24号一般性建议(1999年)，优质保健服务的提供方式应确保妇女在知情的情况下表示同意，尊重其尊严，保证其保密性，并对妇女的需要和观点保持敏感。该一般性建议还指出，妇女有权由经过适当培训的人员充分告知她们在同意治疗或研究方面的选择，包括拟议程序和现有替代办法可能带来的好处和潜在的不利影响。

15.4 委员会还认为，应当审查被本案所描述的产科暴力现象。在这方面委员会注意到，暴力侵害妇女及其原因和后果问题特别报告员将“产科暴力”定义为在医疗设施中分娩期间遭受的暴力侵害妇女行为，并申明这种形式的暴力已被证明是普遍和系统性的，或已在卫生系统中根深蒂固。<sup>23</sup> 特别报告员认为，这是在结构性不平等、歧视和父权制的更广泛背景下发生的一系列侵权行为的一部分，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。<sup>24</sup> 与本来文特别相关的是，特别报告员声称，未经妇女同意进行剖腹产<sup>25</sup> 和利用实习医务人员进行妇科检查，都是可能构成产科暴力的行为。<sup>26</sup> 她还特别指出，在生殖健康服务和分娩方面，知情同意医疗是一项基本人权。妇女有权获得关于建议治疗的充分信息，以便她们能够作出深思熟虑和知情的决定。因此，保健专业人员有义务获

<sup>23</sup> A/74/137，第4、12和15段。

<sup>24</sup> 同上，第9段。

<sup>25</sup> 同上，第26段。

<sup>26</sup> 同上，第24段。

得知情同意，尽管这可能具有挑战性和耗费时间。<sup>27</sup> 最后，与本来文同样相关的是关于预防产科暴力的建议，即保障妇女选择分娩陪伴人的权利。<sup>28</sup>

15.5 委员会回顾，在其结论性意见中，委员会注意到，在没有任何医学指征或同意的情况下进行剖腹产的比率迅速增加，在没有医学理由的情况下将新生儿与母亲分离，以及医生的傲慢态度，<sup>29</sup> 委员会建议缔约国采取“法律和政策措施，在分娩期间保护孕妇，惩罚产科暴力，加强医务人员的能力建设方案，确保定期监测保健中心和医院对病人的治疗”。<sup>30</sup> 在审查个人来文时，委员会还就与本案类似的事实作出了裁决，这些事实涉及同一缔约国的同一背景，裁定违反了《公约》第二条(b)、(c)、(d)和(f)款、第三条、第五条和第十二条。<sup>31</sup> 委员会此前曾将一名妇女在得不到高质量孕产妇护理后因产科并发症导致本可预防的孕产妇死亡<sup>32</sup> 以及强迫绝育的案件归咎于国家责任。<sup>33</sup>

15.6 委员会回顾，通常是由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，或明显武断或导致司法不公。<sup>34</sup> 在本来文中，委员会必须评估缔约国是否遵守了义务，在提交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局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。根据提交人向国内法院和委员会提供的妇产科临床报告，医务人员没有遵守《国际法》，即没有遵守规程，在进行剖腹产之前没有足够的时间就匆忙作出了难产的诊断，还有剖腹产的替代办法，而且没有《病人自主法》所要求的引产或剖腹产的同意书。正如报告非常明确地指出的，如果遵守了适用的标准和规程，提交人很有可能正常分娩(第 2.19 和 2.21 段)。此外，根据提交人向国内法院和委员会提供的精神病和心理报告，提交人分娩后的症状符合创伤后应激障碍的所有诊断标准，一名精神病专家将她的情况描述为世界卫生组织这一联合国在卫生领域的主要组织所观察到的情况的例证和范例(第 2.15 至 2.17 段)。然而委员会注意到，在本案中，国家当局并未对提交人提供的证据的这些要素进行详尽分析。在这方面委员会注意到，驳回提交人申诉的判决没有考虑医院提供的医疗报告中的这些证据要素，该报告指出，医务人员是必须核实是否符合剖腹产的先决条件的人，而且分娩已经停滞，以及随后的剖

<sup>27</sup> 同上，第 32 段。

<sup>28</sup> 同上，第 81 段。

<sup>29</sup> 见 CEDAW/C/CZE/CO/5，第 36 和 37 段；CEDAW/C/CZE/CO/6，第 30 和 31 段。

<sup>30</sup> CEDAW/C/CRI/CO/7，第 31 段。

<sup>31</sup> CEDAW/C/75/D/138/2018。

<sup>32</sup> CEDAW/C/36/D/4/2004。

<sup>33</sup> CEDAW/C/49/D/17/2008。

<sup>34</sup> CEDAW/C/70/D/76/2014，第 7.7 段。



腹产是根据法律进行的。在这方面委员会注意到，据法官称，在医疗责任诉讼中，档案中的医疗报告、当事方随其申诉或答复提交的报告以及法院要求的报告都必须得到评估，而且这些报告享有更大的保障，因为与当事方提交的报告相比，它们被认为是独立和客观的。然而在本案中，同一法官并未要求编写任何专家报告作为法庭诉讼的一部分。委员会还注意到，关于产后创伤后应激障碍，判决的结论是，没有证据支持提交人的解释，而不相信精神病专家的报告，该报告确定了提交人接受的治疗与心理伤害之间的直接因果关系。该报告指出，产后创伤后应激障碍的诊断是提交人所到对待的方式造成的，“本来可以通过知情同意避免，这与道德完整权和自由权有关，表明剥夺个人自主权会造成心理伤害”，“如果提交人在整个分娩过程中受到不同的对待，她肯定不会表现出如此强烈的症状，现在也不会仍然痛苦”。判决结论的依据是，报告“确定了一个可疑的单一因果关系”，因此只相信行政检查员的报告，而该检查员没有对提交人进行检查，并得出结论，提交人的经历是她自己性格特点的结果。

15.7 委员会认为，本案的事实构成了产科暴力，尤其是，在提交人羊水破裂仅14小时后，在未向她提供信息或征求她同意的情况下，通过催产素进行早期引产，进行多次阴道指检，不允许她进食，将其当作婴儿对待，住院医生未经提交人同意，不允许其丈夫陪伴，在她的手臂被绑住的情况下进行剖腹产，并与婴儿分开，使肌肤接触成为不可能，缔约国对其中任何一项都没有提出异议，而且违反父母的意愿强行用奶瓶喂养，以及这些事件对提交人造成的身心后果。

15.8 在这方面委员会回顾，根据《公约》第二条(f)款和第五条，缔约国有义务采取一切适当措施，不仅修订或废除构成对妇女歧视的现行法律和条例，而且修改或废除构成对妇女歧视的习俗和做法。<sup>35</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。委员会注意到，在本案中，缔约国的行政和司法当局采用了陈规定型观念，因此是歧视性的观念，例如，假定是医生决定是否进行剖腹产，而没有适当分析提交人提供的证据和报告，这些证据和报告指出，除了剖腹产，还有其他的行动方案，或假定提交人所受的心理伤害仅仅是一种感觉。

15.9 因此，根据《任择议定书》第7条第3款，委员会认为，现有事实表明，提交人根据《公约》第二条(b)、(c)、(d)和(f)款、第三条、第五条和第十二条享有的权利受到了侵犯。

16. 鉴于上述结论，委员会向缔约国提出以下建议：

(a) 对提交人：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) 一般性建议：

<sup>35</sup> 见 *González Carreño* 诉西班牙案(CEDAW/C/58/D/47/2012)，第9.7段。

- (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, 从而尊重她们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专门培训。
- (五) 制定、宣传和实施《病人权利法案》。

17. 按照《任择议定书》第 7 条第 4 款, 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, 使社会各界能够了解委员会的意见和建议。