



人权理事会

第四十七届会议

2021 年 6 月 21 日至 7 月 9 日

议程项目 3

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

危机中妇女和女童的性健康和生殖健康权利

歧视妇女和女童问题工作组的报告

概要

在本报告中，歧视妇女和女童问题工作组呼吁彻底改变识别和处理危机局势的方式，为此提请注意由于各国始终未能充分尊重、保护和实现性健康和生殖健康权利，妇女和女童无法享有这些基本权利，对性别平等构成了一个重大障碍。工作组审查了在危机相关事件之前和期间对妇女和女童的性健康和生殖健康及自主权构成的各种威胁和风险，这些威胁和风险因各种形式的系统性不利条件和歧视而固化和加剧。报告指出了一些有希望的做法，并提出了弥合重要差距的建议，这将要求从妇女和女童的角度出发，依照尊重其人权的方式，彻底改变危机的管理和处理方式。



目录

	页次
一. 活动	3
A. 会议	3
B. 国别访问.....	3
C. 信函和新闻稿.....	3
D. 其他活动.....	3
二. 专题分析：危机中妇女和女童的性健康和生殖健康权利	4
A. 导言	4
B. 概念和法律框架.....	4
C. 造成和加剧风险与威胁的主要因素	7
D. 面临多重障碍和威胁的妇女和女童.....	15
三. 结论和建议.....	20
A. 结论	20
B. 建议	20

一. 活动

1. 本报告涵盖歧视妇女和女童问题工作组自提交上一份报告(A/HRC/44/51)至2021年4月的活动,

A. 会议

2. 由于2019冠状病毒病(COVID-19)大流行造成的限制,工作组在本报告所述期间以虚拟方式举行了三届会议。在2020年7月6日至10日举行的第二十八届会议上,工作组与民间社会组织的代表举行了会议,讨论了未来的立场文件和方法问题,重点是本专题分析。

3. 在2020年10月12日至16日举行的第二十九届会议上,专家们会见了当时新任命的人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员和人权维护者处境问题特别报告员。他们还会见了工作组任务的主要赞助方,并为拉丁美洲和加勒比区域即将离任的成员组织了一次告别聚会,为工作组新成员组织了一次情况介绍会。

4. 在2021年1月19日和22日至25日举行的第三十届会议上,工作组与民间社会组织举行了会议,组织了一次出席人数众多的成员国会议,并讨论了专题报告。工作组还讨论了未来可能的专题优先事项。

B. 国别访问

5. 工作组于2020年2月24日至3月6日访问了罗马尼亚。¹工作组感谢该国政府的合作,并鼓励其他国家对其访问请求作出积极回应,一旦全球公共卫生状况允许,工作组将尽快恢复访问。

C. 信函和新闻稿

6. 工作组单独或联同其他任务负责人向各国政府发送了信函。这些信函涉及属于其任务范围的广泛主题,包括歧视性法律和做法以及关于侵犯妇女人权维护者权利、性别暴力和侵犯性健康和生殖健康权利的指控。²工作组还单独或联同其他任务负责人、条约机构和区域机制发布了多份新闻稿。³

D. 其他活动

7. 专家们还以工作组成员的身份开展了许多活动。⁴特别是,工作组主席在妇女地位委员会第六十五届会议上发言,并向大会口头报告了工作组的工作。在委员会届会期间,工作组组织了一次会外活动,主题为“女孩的行动主义:促成社

¹ 见 A/HRC/47/38/Add.1。

² 见 www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/Communications.aspx。

³ 见 www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/NewsSearch.aspx?MID=WG_Women。

⁴ 见 www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/Activities.aspx。

会变革的成就、挑战和机遇”，来自世界不同区域的女童活动分子参加了活动，工作组成员还参加了其他一些会外活动。工作组还组织了一次关于任务设立 10 周年的活动。⁵

二. 专题分析：危机中妇女和女童的性健康和生殖健康权利

A. 引言

8. 充分享有性健康和生殖健康权利对于妇女和女童行使其他所有人权的能力以及实现性别平等不可或缺。获得性健康和生殖健康服务、用品和信息在任何时候都很重要，在危机情况下则尤为如此。危机对妇女和女童的性健康和生殖健康造成了截然不同的沉重代价，加剧并进一步加深了她们面临的系统性不利条件和歧视。⁶ 在已经存在的无数危机，包括政治、社会、经济、公共卫生和环境危机背景下，COVID-19 大流行造成了全球经济冲突，并引发了多重的地方和个人危机。这一切对妇女和女童造成了尤为严重的影响。

9. 在本报告中，工作组提请注意，一些具体事件表明，在危机之前和危机期间，各国普遍未能充分承认、尊重、保护和实现妇女和女童的性健康和生殖健康权利，并提出了一套弥合重要差距的建议。工作组谨对所有利益攸关方为编写报告所做的贡献表示感谢，包括对调查问卷的答复和参与磋商。

B. 概念和法律框架

1. 从妇女和女童权利的角度理解危机

10. 危机通常被定义为对某个社区或其他较大人群的健康、安全、保障和/或康宁构成严重威胁的一起或一系列事件。⁷ 危机是非常困难和危险的时期，或是险恶的局势，需要采取紧急行动⁸，其情形范围广泛，从武装冲突和自然灾害到政治不稳定和社会经济冲突，以及大流行病等等。

11. 工作组认为，在理解危机局势时把重点放在“事件”上，可能会转移对关键基本因素的注意，从而可能影响制定有效的预防措施和对策，而这些因素使得特定局势对各种人群，特别是对妇女和女童尤为“危急”。如果完全仅把重点放在界定危机的一起突发事件或一系列事件上，妇女和女童所经历的性别影响以及以非常特殊的方式影响她们的危机的一些根本决定因素就有可能得不到充分解决。

12. 性别不平等表现为妇女在生命的所有阶段都处于系统性劣势，遭受性别暴力，世界各地的许多妇女都将性别不平等本身视为一种危机，数个世纪父权制、殖民化和种族化的法律和政策框架和体制让人们将这种不平等习以为常，不执行

⁵ 见 www.ohchr.org/EN/Issues/Women/SRWomen/Pages/UN_WGDAW_10_years_anniversary.aspx。

⁶ 见 A/HRC/26/39；A/HRC/32/44；以及工作组 2020 年 4 月 20 日的声明，题为“应对 COVID-19 大流行的措施不应忽视妇女和女童”，2020 年 7 月 14 日的声明，题为“COVID-19 大流行与针对妇女的性别暴力和歧视的增加”。

⁷ 见 A/HRC/28/76。

⁸ Paul Shrivastava, “Crisis theory/practice: towards a sustainable future”, *Industrial and Environmental Crisis Quarterly* vol. 7, No. 1. 另见国际农业发展基金，“灾害早期恢复指南”，2011 年。

法律保护和政治承诺又让这种不平等更加深化。妇女和女童个人经历的许多危机，如意外怀孕和性暴力，侵犯了她们的尊严，限制了她们的自由，与她们的性和生殖状况密不可分。这些危机与结构性歧视有关，并由导致性别不平等的父权压迫、普遍的性别陈规定型观念、污名和禁忌所助长。虽然这些危机具有系统性，并对妇女和女童造成了严重后果，但它们仍然没有得到正式的承认，而且继续被忽视。

13. 由性虐待、缺乏全面的性教育或童婚等有害做法⁹以及帮派暴力造成的强迫怀孕和早孕现象普遍存在，被妇女和女童视为受到严重忽视的危机。许多性健康和生殖健康问题涉及心理健康因素，在危机情况下也被忽视和加剧。地球的毒化是一个不太引人关注的危机，它对妇女和女童的性健康和生殖健康造成毁灭性后果，导致不孕、流产、早产、月经和更年期提前、生殖系统癌症和泌乳减少等。¹⁰

14. 需要从根本上改变识别和处理危机局势的方法，新的方法应顾及性别平等问题，具有跨部门性，并承认由于妇女和女童的性健康和生殖健康权利得不到实现而造成的隐藏而深刻的创伤，以及由此产生的终身和代际影响。许多危机局势是由先前存在的不断累积叠加的不平等和歧视预先决定的，这些不平等和歧视可能会因特定事件而暴露无遗并严重恶化。¹¹ 人权理事会咨询委员会回顾，侵犯人权的模式提供了潜在危机或危机浮现的早期迹象。¹² 在 COVID-19 大流行危机期间，妇女确实强调，对她们来说，“危机早就存在”。¹³

15. 世界上没有一个国家成功消除了对妇女和女童的歧视，或实现了完全的性别平等。¹⁴ 剥夺妇女和女童性健康和生殖健康权利的法律和政策本质上是歧视性的。如果结构性不平等和差距持续存在，使妇女和女童无法获得全面的性健康和生殖健康服务和用品，损害她们的自主权并忽视健康的基本决定因素，那么国家就无法真正做好应对危机的准备或从危机中恢复。

2. 性健康和生殖健康权利

16. 妇女和女童目前无法享有性健康和生殖健康权利，是对性别平等的重大挑战，也揭示了深刻的不平等。据估计，全球每天有 810 例孕产妇死亡¹⁵，每年有 2,500 万例不安全堕胎¹⁶，导致每年约 47,000 例死亡¹⁷，主要发生在发展中国家以

⁹ 见消除对妇女歧视委员会第 31 号和儿童权利委员会第 18 号联合一般性建议/意见(2019 年)。

¹⁰ E/C.19/2013/9，第 21 段。另见 Donatella Caserta and others, “Environment and women’s reproductive health”, *Human Reproduction Update*, vol. 17, No. 3.

¹¹ 见 Jane McAdam, “The concept of crisis migration”, *Forced Migration Review* vol. 45, No. 10.

¹² A/HRC/28/76，第 42-43 段。

¹³ 在工作组举行的区域磋商期间发表的意见。

¹⁴ 见 A/HRC/38/46。

¹⁵ 2019 世界卫生组织(世卫组织)，“孕产妇死亡率”，证据简报，2019 年。

¹⁶ Ann M. Starrs and others, “Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission”, *The Lancet*, vol. 391, No. 10140.

¹⁷ 世卫组织，“安全堕胎：卫生系统的技术和政策指南”，2012 年。

及社会经济弱势和边缘化人口中。¹⁸ 每 16 秒就发生一例死产。由于各种障碍，超过 2 亿想要避孕的妇女无法使用现代避孕方法。¹⁹ 数百万妇女和女童被剥夺了安全和有尊严地管理月经周期的能力。²⁰ 在危机时期，这些后果和障碍会显著增加。

17. 在原教旨主义兴起的背景下，对妇女平等所取得成果的强烈反弹往往以性健康和生殖健康权利为目标。²¹ 妇女和女孩在性健康和生殖健康权利方面面临的许多歧视可归因于对其身体的工具化和政治化。²²

18. 工作组回顾，国际法明确规定了性健康和生殖健康权利。它们是支撑个人身心完整及其自主性的多项公民权利和政治权利的组成部分，如生命权、人身自由和安全权、免受酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇的权利、隐私权和家庭生活得到尊重的权利，也是多项经济、社会和文化权利的组成部分，如健康权、受教育权和工作权、享受科学进步惠益的权利，以及不歧视和平等的交叉权利。²³ 妇女控制生育的权利是实现这些权利及其自主性和能动性的核心。²⁴ 各国义务确保性健康和生殖健康服务的可获得性、无障碍性、可负担性、可接受性和优质性。²⁵ 要确保实质性的平等，就必须解决妇女和女童特殊的性健康和生殖健康需要。

19. 消除歧视和确保性健康和生殖健康权利是各国的核心和直接义务。²⁶ 工作组一再提请注意这样一个事实，即健康领域的平等要求根据男女的生理需求对他们采取不同的做法。²⁷ 如果一国拒绝依法向妇女提供特定生殖健康服务，就是歧视。²⁸ 交叉形式的歧视加剧了对妇女和女童性健康和生殖健康权利的侵犯，属于各国消除歧视的核心义务范围。

¹⁸ 联合国儿童基金会(儿基会)，“被忽视的悲剧：全球死产负担”，2020 年。

¹⁹ Ann M. Starrs and others, “Accelerate progress”.

²⁰ 儿基会，“经期健康与卫生指南”，2019 年。

²¹ 见 A/HRC/35/29；以及 A/HRC/38/46。

²² 见 A/HRC/32/44。

²³ 除其他外：《经济社会文化权利国际公约》(第十二条)；《消除对妇女一切形式歧视公约》(第十二条)；《儿童权利公约》(第 17、23-25 以及 27 条)；《消除一切形式种族歧视国际公约》(第五条(辰)款第(4)项)；《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》(第 28 条、第 43 条第(1)款(e)项、第 45 条第(1)款(c)项和第 70 条)；和《残疾人权利公约》(第二十三和二十五条)。另见经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见(2000 年)、第 21 号一般性意见(2009 年)和第 22 号一般性意见(2016 年)；以及消除对妇女歧视委员会第 24 号一般性建议(1999 年)。

²⁴ 《消除对妇女的一切形式歧视公约》第十六条(e)项。

²⁵ 经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)，第 11-21 段。

²⁶ 见经济、社会及文化权利委员会，第 3 号一般性意见(1990 年)、第 14 号一般性意见(2000 年)、第 16 号一般性意见(2005 年)和第 22 号一般性意见(2016 年)；以及消除对妇女歧视委员会第 24 号一般性建议(1999 年)和第 28 号一般性建议(2010 年)。

²⁷ 工作组，“国际人权中的妇女自主、平等和生殖健康：承认、反弹和倒退趋势”，立场文件，2017 年；以及 A/HRC/32/44。

²⁸ 消除对妇女歧视委员会第 24 号一般性建议(1999 年)，第 11 段。

20. 在危机情况下，关于性健康和生殖健康的国际人权标准继续适用。²⁹ 各国有责任在危机来袭时继续履行其核心义务，其中包括有义务为有需要的人提供包括紧急避孕在内的计划生育服务、孕产妇保健服务、安全堕胎服务以及堕胎后护理和咨询，防治艾滋病毒/艾滋病和其他性传播感染，确保获得关于性健康和生殖健康的全面教育和信息，并确保性别暴力幸存者获得全面的医疗、精神卫生护理和心理支持等服务。³⁰ 关于性健康和生殖健康权利的国际人权义务是对国际人道法、难民法和刑法的补充。³¹ 工作组回顾，武装团体等非国家行为方也有义务尊重国际人权。³²

21. 《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京宣言》和《行动纲要》以及《2030 年可持续发展议程》均包括通过确保妇女和女童的一系列性健康和生殖健康权利来实现性别平等的承诺。安全理事会在关于妇女与和平与安全的第 2122 (2013) 号决议中强调了确保在冲突中和冲突后获得全面性健康和生殖健康服务的重要性。最近，大会在其第 75/156 号和第 75/157 号决议中呼吁划拨资源，确保在应对 COVID-19 的框架内，继续普及保健服务，包括性保健和生殖保健服务。《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》包含纳入性健康和生殖健康的社会安全网络机制(第 30 (j) 段)。在《关于长期危机和恢复中性健康和生殖健康的格拉纳达共识》中，与会者呼吁将性健康和生殖健康列为优先事项。³³

C. 造成和加剧风险与威胁的主要因素

1. 歧视性法律、政策和做法

22. 拒绝提供各种形式的生殖保健，如孕产妇保健，包括产科急诊，以及将堕胎定为犯罪，是履行保障性健康和生殖健康领域平等的义务方面的严重失职。³⁴ 剥夺获得各种避孕信息和服务的机会，以及未能消除获得这些信息和服务的障碍，包括将母亲描绘为妇女的“天然角色”从而为剥夺提供正当理由的陈规定型观念，构成了对妇女和女童的一种歧视形式，危及她们的福祉。³⁵

23. 侵犯性健康和生殖健康权利与结构性歧视相关。这种侵权行为有多种形式，包括强迫绝育、强迫堕胎、强迫怀孕、将堕胎定为犯罪、拒绝或延迟安全堕胎和/

²⁹ 见经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)和第 22 号一般性意见(2016 年)；消除对妇女歧视委员会，第 28 号一般性建议(2010 年)、第 30 号一般性建议(2013 年)和第 37 号一般性建议(2018 年)。

³⁰ 经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)和第 22 号一般性意见(2016 年)；消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议(1999 年)和第 30 号一般性建议(2013 年)；危机中的生殖健康机构间工作组，《人道主义背景下的生殖健康问题实地手册》，2018 年；A/HRC/32/44；以及工作组，立场文件，“妇女的自主权”。

³¹ 消除对妇女歧视委员会，第 30 号一般性建议(2013 年)，第 19 段。

³² 同上。另见 www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26797&LangID=E。

³³ 见 www.who.int/hac/techguidance/pht/reproductive_health_protracted_crises_and_recovery.pdf。

³⁴ 经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)；A/HRC/21/22；消除对妇女歧视委员会，Da Silva Pimentel 诉巴西(CEDAW/C/49/D/17/2008)；CEDAW/C/OP.8/PHL/1；和 A/HRC/32/44。另见消除对妇女歧视委员会第 24 号一般性建议(1999 年)和第 33 号一般性建议(2015 年)。

³⁵ CEDAW/C/OP.8/PHL/1，第 33、36 和 43 段；以及经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)，第 28 段。

或堕胎后护理、强迫继续怀孕以及虐待寻求性健康和生殖健康信息、用品和服务的妇女和女童，这些都被视为性别暴力的形式，可能构成酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇。³⁶ 因流产和死产而对妇女和女童进行起诉和监禁是歧视行为，侵犯了广泛的人权。

24. 确保隐私、保密以及自由和知情同意和决策，确保免遭胁迫或歧视也不用担心遭受暴力的法律保障和协议，是保障妇女和女童平等享有性健康和生殖健康权利的必要条件。³⁷ 与性健康和生殖健康问题，如产科瘘、月经、堕胎、少女怀孕和性传播感染等挂钩的污名，其根源在于歧视性的性别陈规定型观念和父权规范，必须通过适当的政策和干预措施予以消除。³⁸

2. 各国未能优先考虑性健康和生殖健康权利

25. 在危机前和危机中，各国始终未能全面履行其与性健康和生殖健康权利有关的人权义务。工作组深感关切的是，在就 2020 年审查和评价《北京宣言》和《行动纲要》执行情况进行报告的国家中，只有 20% 的国家表示，它们在人道主义背景下向包括难民在内的妇女和女童提供了性健康和生殖健康服务。³⁹

26. 应对危机的措施往往缺乏性别视角，无法充分满足妇女和女童的特殊需要。许多至关重要的性健康和生殖健康服务可以拯救生命的价值没有得到承认，服务被贬低或根本没有提供。⁴⁰ 对妇女的歧视加剧了对这些服务的不重视，“反映了谁重要和谁不重要的社会等级”。⁴¹ 各国在危机期间采取的措施，例如转移本应用于性保健和生殖保健的财政和人力资源，以及对服务施加限制，认为这些服务可有可无，实际上等于倒退，不符合各国的人权义务。⁴² 危机结束后，这种限制往往继续破坏获得性保健和生殖保健的机会⁴³，在大多数情况下，重建方案和恢复计划未能优先考虑性健康和生殖健康。⁴⁴ 在 COVID-19 大流行期间，大量基本性健康和生殖健康服务和用品的提供被暂停或推迟，其中包括：避孕信息和服务；安全堕胎服务和堕胎后护理；乳房 X 光造影检查、宫颈癌检测以及艾滋病毒和其他性传播感染的检测和治疗；面向遭受女性生殖器切割的妇女和女童的支

³⁶ 消除对妇女歧视委员会，第 35 号一般性建议(2017 年)。另见 A/74/137。

³⁷ 经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)；以及消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议(1999 年)。

³⁸ 见 A/HRC/32/44。

³⁹ 见 E/CN.6/2020/3。

⁴⁰ A/HRC/42/24，第 53 段。

⁴¹ A/HRC/39/26，第 47 段。

⁴² 见经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)和第 22 号一般性意见(2016 年)。

⁴³ 女权主义者争取权利联盟提交的关于埃博拉病毒病危机期间经历的材料。

⁴⁴ 见联合国难民事务高级专员公署(难民署)，“保护妇女和女童手册”，2008 年。

助服务；以及生育治疗。⁴⁵ 对性别焦虑症的治疗也中断，对相关人员造成了严重的心理后果。⁴⁶

27. 工作组强调各种行为方在提供性保健和生殖保健方面的关键作用。社会所有部门——个人，包括卫生专业工作者、家庭、地方社区、政府间和非政府组织、民间社会组织以及私营工商业部门——在实现健康权方面也都负有责任。⁴⁷ 国家除了对可能损害妇女和女童的性健康和生殖健康权利的个人和非国家行为方的行为履行尽责义务之外，还必须提供一种有利环境，促进履行这些责任并促进对这些权利的尊重。保健服务提供者应遵守法规，以避免侵犯性健康和生殖健康权利的行为，例如，阻碍获得用品和服务，提供错误信息⁴⁸或基于良心或宗教信仰拒绝提供护理。他们的行为必须符合人权标准及其作为保健专业工作者的道德义务。

28. 工作组认为，一些国家在宪法中承认性权利和/或生殖权利以及将人权标准纳入国家立法和政策是一种有希望的做法。正式承认性健康和生殖健康服务的重要性也是一种有希望的做法，在一些国家，这是通过国家法院实现的⁴⁹，在另一些国家，是通过将这些服务明确纳入与紧急情况有关的应对措施实现的。在危机爆发后才宣布性健康和生殖健康服务重要的情况下，由于缺乏连贯和全面的应对措施以及支持在妇女参与下设计和实施此类措施所需的体制机制，实施工作受到影响。⁵⁰

29. 世卫组织呼吁在 COVID-19 期间放宽某些要求并减少障碍，以避免在获得某些基本性健康和生殖健康用品和服务方面出现延误，包括避孕药具、安全堕胎和堕胎后护理。⁵¹ 一些国家的一种有希望的做法是扩大通过自行服用药物获得堕胎的机会，包括通过远程医疗。⁵² 工作组注意到，社区助产服务在应对危机期间的性健康和生殖健康需求、补充稀缺的人力资源和确保服务覆盖面方面可以发挥重要作用，特别是在偏远地区，同时实现对护理采取跨文化方法，这是某些社区可接受的优质护理的重要组成部分。

3. 对性保健和生殖保健服务缺乏投资，外国援助不足

30. 各国未能充分优先考虑妇女和女童的性健康和生殖健康权利，这反映在该领域缺乏性别预算和财政投资，包括外国援助，并因财政紧缩和包括公共服务私有

⁴⁵ 见以下组织和国家提交的材料：丹麦人权研究所；芬兰；萨尔瓦多；斯洛文尼亚；全球尊重孕产妇护理委员会；终止切割女性生殖器欧洲网络、玛丽斯特普国际组织；以及人权共同体组织。

⁴⁶ 见芬兰和“选择：青年与性”组织提交的材料。

⁴⁷ 经济、社会及文化权利委员会，第 12 号一般性意见(1999 年)。

⁴⁸ 见经济、社会及文化权利委员会，第 24 号一般性意见(2017 年)；和消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议(1999 年)。

⁴⁹ 见 www.icj.org/wp-content/uploads/2020/11/Nepal-Right-to-health-Advocacy-analysis-brief-2020-ENG.pdf。

⁵⁰ 见东盟残疾人论坛和阿根廷人民维护者组织提交的资料。

⁵¹ 世卫组织，“维持基本卫生服务：COVID-19 背景下的作业指南”，2020 年。

⁵² 法律与社会研究中心提交的材料。另见 Church et al, “Reproductive health under COVID-19 – challenges of responding in a global crisis”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, No. 1.

化在内的新自由主义措施而进一步恶化。⁵³ 如果各国越来越多地在其预算中优先考虑健康问题，政府在性健康和生殖健康方面的支出可能会翻一番，至少在中低收入国家如此。⁵⁴ 许多国家的表现显示，它们缺乏能力或意愿来为性健康和生殖健康投入足够的资源。⁵⁵

31. 工作组对与管理不善和腐败相关的结构性障碍感到关切，包括阻碍资源在国家内部流动的瓶颈，以及限制国家提供公共服务(包括为妇女和女孩提供性健康和生殖健康服务)的逃税和非法资金流动。⁵⁶

32. 国际人权法要求各国划拨充足的预算、人力和行政资源，确保妇女和女童不受歧视地享有性保健和生殖保健。⁵⁷ 它们有义务立即采取深思熟虑、具体和目标明确的措施，以实现妇女和女孩女童获得性保健和生殖保健的权利，并通过调动国内资源尽可能迅速和有效地采取行动，并在必要时寻求国际合作。⁵⁸

33. 工作组关切地注意到，捐助方的优先事项往往是人道主义危机局势中干预措施的推动因素⁵⁹，而两性平等未必总是其中之一。据报告，11 个最大的政府捐助方中有 7 个仅将 2% 的资金用于两性平等方案，尽管在人道主义环境中，妇女和女童约占人口的 50%。⁶⁰ 虽然妇女和女童面临特殊的风险和脆弱性，但性健康和生殖健康服务通常不被认为是必要或紧迫的。避孕、堕胎和青少年健康往往不是优先事项。⁶¹ 对于经期健康和疼痛治疗几乎没有关注。在某些情况下，据称连产妇护理也没有得到足够的资金或优先考虑，因为它不被视为一个“人道主义”问题。⁶² 暴力幸存者经常得不到重要的用品和服务，包括紧急避孕、接触后预防、安全堕胎服务和心理咨询。⁶³

34. “全球禁制通令”是一个主要捐助国制定的有害政策，一直断断续续地适用于国际援助。除了对堕胎的污名化，禁止提供关于安全合法堕胎的信息，并在存在限制的地方压制法律改革宣传，它还给许多发展中国家的妇女和女童以及卫生

⁵³ 见南部非洲艾滋病和权利联盟提交的材料。

⁵⁴ Partnership for Maternal, Newborn and Child Health and others, “Funding for sexual and reproductive health and rights in low- and middle-income countries: threats, outlook and opportunities”, 2019.

⁵⁵ 见 A/HRC/39/26。

⁵⁶ 见 A/HRC/28/73；以及 www.euro.who.int/en/data-and-evidence/evidence-informed-policy-making/publications/hen-summaries-of-network-members-reports/how-does-corruption-affect-health-care-systems,-and-how-can-regulation-tackle-it#:~:text=There%20is%20growing%20evidence%20that,the%20most%20vulnerable%20population%20groups。

⁵⁷ 消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议(1999 年)；以及经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)和第 22 号一般性意见(2016 年)。

⁵⁸ 见经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)。

⁵⁹ Neha Singh and others, “Delivering health interventions to women, children, and adolescents in conflict settings: what have we learned from ten country case studies?”, *The Lancet*, vol. 397, No. 10273.

⁶⁰ CARE, “Time for a better bargain: how the aid system shortchanges women and girls in crisis”, 2021.

⁶¹ 同上。

⁶² 见 A/HRC/42/24。

⁶³ 见 CEDAW/C/CAF/CO/1-5。

系统带来了灾难性后果，包括计划外怀孕和不安全堕胎增加。⁶⁴ 捐助国和国际行为方有义务遵守与性健康和生殖健康有关的人权标准，不得利用自身影响力对信息和服务施加限制。⁶⁵

4. 对侵犯妇女和女童性健康和生殖健康权利的行为缺乏问责

35. 工作组深感关切的是，侵犯妇女和女童性健康和生殖健康权利的行为普遍不受惩罚。虽然在调查和起诉冲突局势中的性暴力犯罪方面取得了一些进展，⁶⁶ 但许多侵犯性健康和生殖健康权利的行为仍然被无视或容忍，并且不受惩罚。

36. 总体而言，按生理性别、社会性别、年龄和其他因素分列的关于性健康和生殖健康服务的无障碍性、可获得性和质量的可靠数据仍然很少，特别是在人道主义背景下的数据。⁶⁷ 各国在根据精确的计划、指标、基准和进行定期审查的情况下提供这些服务方面仍然落后，尽管这是各国人权义务的一项重要内容，对确保问责至关重要。⁶⁸

37. 工作组强调，问责需要在各级展开，可以采取各种形式，包括行政、社会、政治和法律追责。按照联合国《关于采取基于人权的方式执行降低可预防的孕产妇死亡率和发病率的政策和方案的技术指南》的设想，执行一个“问责圈”是一种有希望的做法。⁶⁹ 它将当地社区、政府和其他行为方集合起来，开展社区主导的监测工作，以确保对性健康和生殖健康权利的问责。⁷⁰

38. 工作组指出，国家人权机构和法院采取干预措施，通过提请注意危机应对措施设计和/或执行中的缺陷，在危机情况下，包括在 COVID-19 大流行期间，保护性健康和生殖健康权利，是一种有希望的做法。⁷¹ 另一个有希望的做法是由国家和特别任命的国际委员会进行独立调查，这些调查揭露了在各种危机局势中各种侵犯妇女和女童性健康和生殖健康权利的行为，并就赔偿和结构改革提供了明确的指导。⁷²

⁶⁴ 见全球正义中心提交的材料；以及 Terry McGovern and Anand Tamang “Exporting bad policy: an introduction to the special issue on the GGR’s impact”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, No. 3.

⁶⁵ 经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)和第 22 号一般性意见(2016 年)。

⁶⁶ 见 Kim Thuy Seelinger, “Close to home: a short history, and rough typology, of national courts prosecuting wartime sexual violence”, *Journal of International Criminal Justice*, vol. 18, No. 2; 以及 Daniela Kravetz, “Accountability for sexual and gender-based violence during mass repression and in conflict the experiences of Argentina and Guatemala”, *Journal of International Criminal Justice* vol. 18, No. 2.

⁶⁷ 见 A/HRC/39/26。

⁶⁸ 见消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议(1999 年)；和经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)。

⁶⁹ 见 A/HRC/21/22。

⁷⁰ 见美国援外合作社和生殖权利中心提交的材料。

⁷¹ 见萨尔瓦多人权倡导者办公室和印度国家人权委员会提交的材料。

⁷² 见“缅甸的性暴力和性别暴力以及族裔冲突性别方面的影响”，会议室文件；A/HRC/41/18；<https://reliefweb.int/report/south-sudan/access-health-survivors-conflict-related-sexual-violence-south-sudan-may-2020>；以及 www.mmiwg-ffada.ca/final-report/。

39. 妇女和女童的性健康和生殖健康权利受到侵犯时，有权获得适当的赔偿，包括复原、补偿、抵偿、康复和保证不再发生，国家承担着确保获得有效和透明赔偿的核心义务。⁷³ 然而，妇女和女童在危机情况下寻求司法救助时仍然面临各种障碍⁷⁴，包括不承认对她们造成的伤害是对人权的侵犯，以及程序和正式机制的缺失。工作组欢迎在司法上承认冲突期间性暴力和生殖暴力造成的伤害并提供赔偿。⁷⁵ 一些国家曾因未能保护妇女和女童的性健康和生殖健康权利而被问责，案例所涉问题包括：获得治疗性堕胎⁷⁶、不受歧视地及时获得孕产妇保健⁷⁷、分娩期间的虐待⁷⁸以及对避孕信息和服务的获取。⁷⁹

40. 工作组最强烈地谴责对被指控堕胎的妇女和女童的起诉和定罪，包括在流产和死产的情况下。工作组谴责助长了将曾进行堕胎或涉嫌堕胎的妇女“从医院送往监狱”的报告要求，以及对参与实施堕胎的人员定罪的行为，这影响到包括助产士在内的保健工作者，特别是在入院卫生服务不容易获得的危机时期。⁸⁰

5. 女权组织和妇女权利组织缺乏支持，在性健康和生殖健康权利领域工作的人权维护者遭受暴力

41. 在社区一级工作的女权主义者和妇女权利组织在确保妇女和女童的性健康和生殖健康权利方面发挥着至关重要的作用，特别是在危机期间。许多人直接参与提供性健康和生殖健康服务和信息，涉足不再提供公共产品和服务的领域。⁸¹ 国际法要求各国确保这些团体在发挥作用时得到支持，并参与危机应对措施的计划、实施和监测。⁸² 然而，工作组注意到，它们的专长和知识往往没有得到考虑。⁸³ 在第一线工作的女权领袖和组织没有被系统地纳入决策过程。此外，最近的一项评估显示，在危机情况下，在妇女权利方面的供资会率先被削减。⁸⁴

⁷³ 见经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)和第 22 号一般性意见(2016 年)。

⁷⁴ 除其他外，见阿根廷、哥伦比亚、希腊和马里以及巴勒斯坦国提交的材料。

⁷⁵ 哥伦比亚宪法法院，2019 年 12 月 11 日 SU-599/19 号决定。

⁷⁶ 见 L.C.诉秘鲁(CEDAW/C/50/D/22/2009)。

⁷⁷ 见 Da Silva Pimentel 诉巴西；以及 S.F.M.诉西班牙(CEDAW/C/75/D/138/2018)。

⁷⁸ 见 CEDAW/C/IRL/CO/6-7。

⁷⁹ 见 CEDAW/C/OP.8/PHL/1。

⁸⁰ 见 <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25385>；<https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25560>；www.corteidh.or.cr/docs/tramite/manuela_y_otros.pdf；A/66/254；和 A/HRC/41/33。

⁸¹ 见马特和平、发展和人权基金会-索马里和国际项目援助方案社巴基斯坦分社提交的材料。

⁸² 另见消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议(1999 年)。

⁸³ CARE, “Time for a better bargain”; African Commission on Human and Peoples’ Rights, “Study on transitional justice and human and peoples’ rights in Africa”, 2019；以及妇女赋权和发展道路组织提交的材料。

⁸⁴ 同上。

42. 工作组深感关切的是，妇女人权维护者因努力确保妇女的性健康和生殖健康权利，并因要求对普遍的性暴力和杀害妇女行为问责而成为暴力的目标，并受到恐吓和报复。⁸⁵

6. 将妇女和女童排除在决策之外

43. 妇女和女童由于没有对其生殖机能和角色的自主权和控制权，继续在生活的各个领域受制于人，无法实现其全部潜力。她们实际上被剥夺了参与公共生活和领导的能力。由于在危机期间往往仅仅宣传妇女作为母亲的特定形象，并通过使用有害和歧视性的陈规定型观念来定义她们的本质角色，从而导致她们的关切和观点进一步被排除在公共政策话语之外，加剧了对妇女和女童自主权的法律限制以及将她们排除在决策过程之外的情况。⁸⁶

44. 文化和传统价值观不断被用来为抵制妇女的政治和公共角色辩护，类似的意识形态被用来剥夺妇女和女童的性健康和生殖健康权利。各国必须确保妇女和女童在与男子和男童平等的基础上参与政治和公共生活，并将妇女和女童纳入与危机预防、管理和恢复有关的决策进程⁸⁷，包括法律和政策的制定、监测、执行和问责。

7. 缺乏男性和男性盟友的参与和负责

45. 男性在公共和私人领域拥有不成比例的决策权。在危机时期，在优先考虑妇女和女童的性健康和生殖健康权利方面缺乏男性的支持是一个主要障碍。⁸⁸ 各国义务引导文化转变，改变男权心态和态度，加强男子对性别平等的责任，并让他们作为盟友参与在决策中优先考虑性别平等问题，包括在性健康和生殖健康权利方面的决策中。

46. 各国还必须采取措施解决有害的男子气概问题。⁸⁹ 这可以通过消除公共话语中的性别歧视和厌女症以及针对妇女和女童的暴力行为来实现。围绕有害男子气概的社会规范和性别陈规定型观念助长了危险的性行为，阻碍男童和男子寻求获得性保健和生殖保健服务。此外，许多男性认为性健康和生殖健康是妇女的专属责任，在他们的伴侣和家人迫切需要性健康和生殖健康护理时没有意识。⁹⁰ 工作组指出，一些男性议员和活动人士努力宣传积极信息，说明男子和男孩如何能够积极参与培养非暴力男子气概，并鼓励男子在危机时期采取正面行为(在COVID-19 相关封锁措施期间便是如此)，这是一种有希望的做法。⁹¹

⁸⁵ 见 <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25833>; <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25447>; <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25372>; 以及 A/HRC/41/33。

⁸⁶ 区域磋商期间发表的意见；以及 Latsi Nu 妇女能动性组织提交的材料。

⁸⁷ A/HRC/23/50，第 36 和 41 段。

⁸⁸ 索马里性别公正组织提交的材料。

⁸⁹ 见 A/75/289。

⁹⁰ “男子参与联盟”提交的材料。

⁹¹ 同上。

8. 在意识形态和宗教上对性健康和生殖健康权利的反対

47. 宗教原教旨主义者及其政治盟友通过援引宗教自由和传统价值观，引发了一场有组织、资金充足的反对性别平等的全球政治反弹。⁹² 自从各国政府在国际人口与发展会议上就促进和推动妇女生殖权利达成共识以来，这种反弹尤其明显，而且自从第四次妇女问题世界会议承认性权利以来，这种反弹有所增加。宗教或信仰自由特别报告员注意到，在世界各地，一些行为方越来越多地利用宗教或信仰来倡导实施直接或间接歧视妇女和女童的法律和政策。⁹³ 工作组重申，不能援引文化多样性和宗教自由方面的论点来为歧视妇女辩护。必须消除对妇女的歧视、压迫和暴力做法，无论其来源如何，包括基于对文化或宗教的某些解释的做法。⁹⁴

48. 近年来，一些国家政府对人权普遍性的质疑，包括在人权理事会上提出的质疑，推动了这种反弹。⁹⁵ 这一事态发展是工作组对于在所有情况下，包括在危机时期，妇女和女童的性健康和生殖健康权利被忽视和贬低的关切的所在。有组织的反对派的一个核心战略是利用他们对堕胎的意识形态反对作为一个关键因素，逐渐损害作为一个整体的妇女的性健康和生殖健康权利。妇女和女童的性健康和生殖健康权利，包括预防和安全终止意外怀孕的选择，在任何时候都必须得到充分承认和支持，以防止其身体完整性和自主性受到严重侵犯。⁹⁶ 最近，一些国家提出一些误导性观点，指称两性平等的支持者正在推进一种有害的“性别意识形态”，以加深和利用意识形态分歧，破坏有法律保障的保护。⁹⁷

49. 2020 年通过了所谓的“关于促进妇女健康和加强家庭的日内瓦共识宣言”便是一个例子，证明具有保守和反妇女权利议程的国家如何开展有害的活动来破坏已得到广泛接受和全球公认的妇女和女童人权。⁹⁸ 工作组欢迎许多国家通过联合外交声明继续承诺维护妇女和女童的性健康和生殖健康权利。⁹⁹

9. 危机时期的额外挑战

50. 危机给已经无法提供基本性健康和生殖健康服务的卫生系统带来了更多挑战，包括卫生基础设施、公共交通、水、卫生、废物管理和获得保健的其他基本决定因素的崩溃或减少。¹⁰⁰ 卫生系统的崩溃降低了可获得性，减少了获取渠道，可能导致保健环境中隐私的丧失，并使得妇女和女童不敢寻求性保健和生殖保健。

⁹² 见 A/HRC/38/46。另见工作组，“妇女的自主权”；以及工作组，“性别平等与性别反弹”，立场文件，2020 年。

⁹³ 见 A/HRC/43/48。

⁹⁴ 见 A/HRC/29/40。

⁹⁵ 见 A/HRC/29/40。

⁹⁶ 另见工作组，“妇女的自主权”。

⁹⁷ 工作组，“性别平等与性别反弹”。

⁹⁸ 见 <https://geneva.usmission.gov/wp-content/uploads/sites/290/GenevaDeclaration.pdf>。新一届美利坚合众国政府已经与这项宣言划清了界限。

⁹⁹ 见 www.government.nl/documents/diplomatic-statements/2019/09/23/joint-statement-on-srhr-in-uhc。

¹⁰⁰ 国际项目援助方案社巴基斯坦分社和 ECKO 希腊提交的材料。

51. 由于卫生系统崩溃和可能针对保健工作者的暴力，保健工作者无法提供服务，导致服务的提供经常受到干扰。加上供应链的突然中断，对障碍和空白的管理不善大大加深了危机对妇女和女童性健康和生殖健康的影响。¹⁰¹ 对危机采取军事化应对措施，例如将自然灾害的管理工作移交给武装部队，可能导致针对妇女和女童的威胁和暴力行为增加。¹⁰²

52. 危机期间实施的措施往往会阻碍在妇女和女童的性健康和生殖健康权利方面取得的重要进展。据估计，由于 COVID-19 的遏制措施，未来十年里可能发生 200 万起本可以避免的切割女性生殖器官的案件，到 2030 年，还可能增加 1,300 万起童婚。¹⁰³ 计划外怀孕预计将增加数百万。¹⁰⁴ 到 2030 年，消除性别暴力的进展预计将缩减三分之一。¹⁰⁵ 缺乏尊重的产妇护理和产科暴力案件出现增加，同时产前和分娩服务减少。¹⁰⁶

53. 危机局势可能被用来限制妇女和女童获得某些生殖健康服务。在 COVID-19 大流行期间，一些国家限制获得堕胎服务，并暂停向农村和边缘化社区提供避孕服务的流动外联小组的业务，认为这些服务不重要，并试图进一步撤销现有法律和政策。¹⁰⁷

D. 面临多重障碍和威胁的妇女和女童

54. 一些妇女和女童群体的性健康和生殖健康权利受到侵犯的风险更高，在危机时期，她们的状况也由于多重和交叉形式的歧视进一步恶化。先前存在的社会经济地位不平等和歧视，加上法律和政策框架以及危机应对措施中的空白，加剧了危机的影响。¹⁰⁸ 一些群体历来因种族和民族原因而处于“持续的危机状态”。工作组注意到以下部分案例。

1. 女童和少女

55. 女童和少女遭受性暴力、早孕和意外怀孕、强迫性行为 and 有害做法的风险普遍增加，特别是在危机局势中。¹⁰⁹ 造成这些风险的原因包括缺乏获得信息、用

¹⁰¹ 见国际项目援助方案社巴基斯坦分社和难民委员会提交的材料。

¹⁰² 见 Latsi Nu 妇女能动性组织和全球正义中心提交的材料。

¹⁰³ 联合国人口基金(人口基金)，“COVID-19 疫情对计划生育和终止性别暴力、女性生殖器切割和童婚的影响”，2020 年。

¹⁰⁴ 见 <https://news.un.org/en/story/2020/04/1062742>。

¹⁰⁵ 人口基金，“COVID-19 疫情的影响”。

¹⁰⁶ 见工作组 2020 年 4 月 20 日的声明；以及全球尊重孕产妇护理委员会提交的材料。

¹⁰⁷ Colleen Marcoux, “Sexual and reproductive health during the COVID-19 crisis”, International Women’s Health Coalition, 2020; Center for Reproductive Rights, “Sexual and reproductive rights during COVID-19 response and beyond: standards from the United Nations”, 2020; 玛丽斯特普国际组织提交的材料；以及 www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26290&LangID=E。

¹⁰⁸ 见以下国家和组织提交的材料：墨西哥、东盟残疾人论坛、残疾重生妇女国际组织、全球宗教间网络、Latsi Nu 妇女能动性组织以及“选择：青年与性”组织。

¹⁰⁹ 人口基金，“灾难和冲突中的少女”，2016 年；难民署，“手册”；以及 Plan International, “Adolescent girls in crisis: voices from the Sahel”, 2020。

品和服务的途径¹¹⁰，以及普遍的陈规定型观念和禁忌。COVID-19 危机期间的学校关闭和封锁措施导致她们丧失了获得性健康和生殖健康信息的重要机会，也失去了发现和报告暴力案件的机会。¹¹¹

56. 在埃博拉病毒病爆发期间，受危机影响社区的少女怀孕率是受影响较小社区的两倍。¹¹² 在危机期间，在贫困加剧的背景下，有害的传统习俗导致包办婚姻和强迫婚姻增加。¹¹³ 已婚女童面临的妊娠相关死亡率和产科瘘管病风险更高，产科瘘是一种可预防和破坏性的妊娠相关病症，可导致尿失禁，并引发污名化、遗弃和社会排斥。¹¹⁴ 然而，在人道主义背景下，童婚和少女的性健康和生殖健康需求在很大程度上仍未得到解决。¹¹⁵

2. 农村妇女和女童

57. 农村地区普遍得不到充分服务，使得农村妇女和女童在危机发生时，其性健康和生殖健康权利更容易受到侵犯。农村妇女和女童获得避孕药具的机会少¹¹⁶，孕产妇死亡率和产科瘘及子宫脱垂等疾病的发病率高。¹¹⁷ 死产发生率更高。¹¹⁸ 农村妇女和女童通常面临的障碍包括距离保健中心远、费用、缺乏训练有素的提供者、等待时间长、缺乏信息和保密性以及繁重工作量的限制。¹¹⁹ 在危机情况下，这些障碍中有许多会变得更加严重。

58. 对于妇女和女童而言，土著人民和其他社群的农村领地上的土地掠夺和采掘业作业都是危机¹²⁰，威胁到她们的生存。她们经常成为性暴力的目标，包括以性剥削和贩运的形式，性传播感染和艾滋病毒发病率较高也与此有关。¹²¹

3. 残疾妇女和女童

59. 在应对危机时，残疾妇女和女童在合理便利方面的需要，例如安装坡道和提供便携式床和轮椅，以确保她们获得性健康和生殖健康用品和服务，往往没有得到特别考虑。¹²² 信息往往无法以无障碍的形式获得，这导致她们难以寻求服务

¹¹⁰ 见“选择：青年与性”组织提交的材料。

¹¹¹ 见肯尼亚和芬兰提交的材料；以及 Colleen Marcoux, “Sexual and reproductive health”。

¹¹² 世界银行，“在危机背景下赋予少女权能：埃博拉时期塞拉利昂的教训”，政策简报，第 34 期，2019 年。

¹¹³ 见 CRC/C/SYR/CO/5；消除对妇女歧视委员会第 31 号和儿童权利委员会第 18 号联合一般性建议/意见(2019 年)；以及女权主义者争取权利联盟和马里提交的材料。

¹¹⁴ 见 www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/10-facts-on-obstetric-fistula。

¹¹⁵ 见国际计划组织提交的材料。

¹¹⁶ 见 www.choiceforyouth.org/assets/Docs/198f89dc19/PositionPaper_CSW_DEF.pdf。

¹¹⁷ 消除对妇女歧视委员会，第 34 号一般性建议(2016 年)。

¹¹⁸ 见 <https://data.unicef.org/resources/a-neglected-tragedy-stillbirth-estimates-report/>。

¹¹⁹ 见 www.choiceforyouth.org/assets/Docs/198f89dc19/PositionPaper_CSW_DEF.pdf。

¹²⁰ 区域磋商期间发表的意见。另见妇女赋权和发展道路组织提交的材料。

¹²¹ 见美洲人权委员会，“泛亚马逊地区土著和部落人民”，2019 年；A/HRC/36/46/Add.1；A/HRC/39/17/Add.3；和 E/C.19/2013/9。

¹²² 见东盟残疾人论坛提交的材料。

或是与工作人员沟通。¹²³ 由于她们以前可以获得的支持系统崩溃，残疾妇女和女童面临更高的虐待和暴力风险。¹²⁴ 与她们的性健康和生殖健康状况相关的负面定型观念会导致她们在危机情况下的需要和关切被进一步边缘化。¹²⁵ 由于暴力和武装冲突造成的身体和精神伤害而致残的妇女和女童的性健康和生殖健康需求被广泛忽视。¹²⁶

4. 移民、难民和境内流离失所妇女和女童

60. 移民、难民和境内流离失所的妇女和女童往往在抵达时带着暴力、迫害、冲突和贫困的创伤。收容机构和安排往往没有能力应对她们对性健康和生殖健康服务的更高需要。¹²⁷ 许多人生活在营地时持续受到暴力威胁，包括来自亲密伴侣的威胁¹²⁸，而性健康和生殖健康通常被视为禁忌话题。¹²⁹文化和语言障碍阻碍了重要信息的流动。¹³⁰一些人讲述了意外怀孕和强迫怀孕的痛苦经历，称这些经历在难民营岌岌可危的恶劣环境中“引发了一场危机”。¹³¹

61. 许多人依靠“性交易”来保障基本的物质需求，而那些在运输途中逃离危机的人可能会被要求进行性行为¹³²，这增加了意外怀孕的可能，也加大了缺乏相关服务的其他生殖健康风险。在一些目的地国，移民妇女被关在拘留中心，被剥夺基本的生殖健康用品和服务，并在未予同意的情况下接受医学上不必要的生殖健康手术。¹³³

62. 救济方案往往没有考虑到妇女和女童的特殊需要，包括例行的经期卫生和疼痛管理¹³⁴，这对妇女造成身心影响，她们指出，“[联合国]提供了良好的产前和产后护理卫生服务，但之后就什么都没有了”。¹³⁵

5. 处于“持续危机状态”的妇女和女童

63. 有些妇女和女童群体的生活受到历史性压迫、奴役、排斥、种族歧视、强迫同化和种族隔离的影响，这些历史与征服和殖民化以及系统性暴力和无视其文化、精神和传统有关，因此，她们一直处于“持续的危机状态”。许多人系统地遭受生殖暴力，包括强迫怀孕和绝育，而另一些则与其子女分离。下文重点介

¹²³ 见肯尼亚提交的材料。

¹²⁴ 见芬兰提交的材料。

¹²⁵ 残疾人权利委员会，第3号一般性意见(2016年)；以及 Castan 人权法中心提交的材料。

¹²⁶ 区域磋商期间发表的意见。

¹²⁷ 见希腊、妇女赋权和发展道路组织和 EKO 提交的材料。

¹²⁸ 见女权主义者争取权利联盟提交的材料。

¹²⁹ 同上。

¹³⁰ 见希腊、妇女赋权和发展道路组织和 EKO 提交的材料。

¹³¹ 区域磋商期间发表的意见。

¹³² 见 www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/26410397.2020.1822493?src=recsys。

¹³³ 见 <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25835>。

¹³⁴ 见 <https://plan-international.org/because-i-am-a-girl/menstrual-hygiene-matters-refugee-girls>。

¹³⁵ 见女权主义者争取权利联盟提交的材料。

绍了特定群体，但属于其他族裔和少数群体的妇女也处于严重危机状态，包括达利特、罗辛亚、雅兹迪和维吾尔妇女。¹³⁶

(a) 土著妇女和女童

64. 土著妇女和女童是一个多样化的社区，她们被征服、殖民化、强迫同化及其人民土地遭到持续剥夺其的历史将她们紧密联系在一起，许多人还遭受了复杂多样的侵犯人权行为¹³⁷，包括歧视性和胁迫性做法，如优生强制节育、强迫绝育以及系统性的性虐待和强奸。¹³⁸土著妇女和女童中与怀孕相关的发病率和死亡率相对较高。¹³⁹ 缺乏专门纳入土著知识、世界观和跨文化方法的保健服务造成了语言和文化障碍、费用障碍和较差的生殖健康结果。¹⁴⁰

65. 在城市地区，土著妇女和女童可能比农村妇女和女童有更多的机会使用设施，但她们往往因其土著身份而“受到忽视和歧视”。¹⁴¹ 在许多情况下，土著助产被定为犯罪，而且土著妇女被剥夺在祖先的土地上分娩的机会，这在许多传统中打破了新生儿与社区的精神联系，加剧了孕妇在分娩期间的整体不安全感 and 痛苦。¹⁴² 对土著妇女而言，与祖传土地和环境的联系对她们的健康状况至关重要。¹⁴³

(b) 非洲裔妇女和女童

66. 奴隶制、系统性种族主义、结构性歧视和针对非洲裔妇女的胁迫性做法的历史遗留问题反映在当代社会经济劣势和严重不平等的状况中。¹⁴⁴ 非洲裔妇女和女童的性健康和生殖健康状况不佳，大量人权遭到侵犯，包括在医疗保健环境中孕妇受到虐待和孕产妇死亡率高得多，是这种不平等的明显体现。¹⁴⁵ 健康护理

¹³⁶ 见 A/HRC/32/18; <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=19319>; <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=22468>; 以及 <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=25780>。

¹³⁷ A/HRC/30/41，第 5 段。

¹³⁸ 见 Castan 中心提交的材料

¹³⁹ 见 E/2019/43; www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/2014/press/shrr.pdf; www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/gdr-gender-equity-and-indigenous-women-health-americas.pdf; 以及 Castan 中心和加拿大土著妇女协会提交的材料。

¹⁴⁰ 见 www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2018_EN_human_rights_report.pdf。

¹⁴¹ 同上。

¹⁴² 见 Castan 中心和加拿大土著妇女协会提交的材料。

¹⁴³ 见 www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/gdr-gender-equity-and-indigenous-women-health-americas.pdf。

¹⁴⁴ 见《德班宣言和行动纲领》；消除种族歧视委员会，第 34 号一般性建议(2011 年)；Arachu Castro and others, “Assessing equitable care for Indigenous and Afrodescendant women in Latin America”, *Rev Panam Salud Publica*, vol. 38, No. 2; Cynthia Prather and others, “Racism, African American Women and their sexual and reproductive health: a review of historical and contemporary evidence and implications for health equity”, *Health Equity*, vol. 2, No. 1。

¹⁴⁵ 见分娩正义组织提交的材料。

提供者对非洲裔妇女的种族成见导致护理中发生疏忽和故意拖延，这是可预防的孕产妇死亡率高的潜在因素之一。¹⁴⁶

67. 卫生系统内的种族主义会因国家大范围的治安和监督以及对疑似吸毒和虐待或忽视儿童行为的强制性报告要求而加剧，这往往让孕妇不愿意寻求生殖保健，并破坏她们对保健服务提供者的信任。¹⁴⁷ 这类规范和做法存在的背景是关于“黑人不适合当母亲”的有害说法¹⁴⁸，这种说法被用来为国家许可的针对黑人妇女的暴力行为提供合理借口，其形式包括强迫绝育¹⁴⁹和使母亲与子女分离。¹⁵⁰

68. 作为一种有希望的做法，一些黑人妇女活动分子利用人权，更具体地说，根据自己的经历，制定了独有的宣传框架，称为“生殖和分娩正义框架”，该框架承认生殖正义有三个相互关联的组成部分，即生孩子的权利、不生孩子的权利和在安全健康的环境中养育孩子的权利。¹⁵¹

(c) 罗姆妇女和女童

69. 历史上，欧洲各地的罗姆妇女和女童一直受到反吉普赛主义影响，她们的性健康和生殖健康权利也遭到严重侵犯。直到 1990 年代，在一些欧洲国家，强迫罗姆妇女绝育仍很普遍¹⁵²，造成了制度化虐待做法和对卫生系统缺乏信任的历史遗留问题。罗姆妇女在孕产妇保健设施中受到族裔隔离，基本的卫生和安全标准没有得到保证，这是一种歧视性做法。卫生专业工作者可能因为认为罗姆人无力支付费用而完全拒绝向她们提供服务¹⁵³，或者基于有害的陈规定型观念避免对她们进行治疗¹⁵⁴，导致护理质量低下和提供服务时故意拖延。¹⁵⁵

70. 罗姆女童中的少女怀孕率过高，部分原因是早婚或童婚率高。¹⁵⁶ 她们对避孕信息和服务的需求得不到满足的程度更高，并且有更大的风险面临包括艾滋病毒在内的性传播感染¹⁵⁷和周期性贫困。当局经常利用关于她们是否适合做母亲的歧视性看法为由，带走她们的孩子。¹⁵⁸

¹⁴⁶ 见 Da Silva Pimentel 诉巴西。

¹⁴⁷ 见分娩正义组织提交的材料。

¹⁴⁸ 同上。

¹⁴⁹ 见她的权利倡议南非提交的材料。

¹⁵⁰ 见分娩正义组织提交的材料。

¹⁵¹ 同上。

¹⁵² 见 www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/330090/4-Advancing-womens-sexual-reproductive-rights-in-Europe.pdf?ua=1。

¹⁵³ 同上。

¹⁵⁴ Nadia Rusi, “Discrimination of Roma women regarding their access to reproductive health services in Albania”, *European Journal of Multidisciplinary Studies*, vol. 2, No. 1.

¹⁵⁵ 同上。

¹⁵⁶ 见 <https://eeca.unfpa.org/en/publications/inequities-roma-womens-health?page=4%2C0%2C4>。

¹⁵⁷ 同上。

¹⁵⁸ 见 <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=23724>。

三. 结论和建议

A. 结论

71. 妇女和女童的性健康和生殖健康权利被系统地忽视，不是因为缺乏资源或技术知识，而是因为对妇女尊严、身体完整和自主权的普遍无视。性健康和生殖健康问题是每个妇女和女童内在的问题，与她们有尊严地生活和行使自己权力的能力密切相关。无法确保妇女和女童的性健康和生殖健康权利是歧视性的，本身就构成一场重大危机。

72. 危机事件并非总能防患于未然，但各国可以做好更充分的准备。各国必须迅速建立保障措施，以减轻和解决妇女和女童在性健康和生殖健康方面遭受的伤害：这是它们的首要责任。危机应对措施必须考虑到性别因素，需要紧急措施和长期措施相结合，特别是在性健康和生殖健康方面。必须在妇女和女童的积极参与下制定和实施这些措施，同时考虑到她们的紧急医疗需要和普遍存在的对她们的结构性歧视，同时通过协调和全面的方法保护个人的自主权和自由。¹⁵⁹

73. COVID-19 大流行袭击了一个已经因为许多危机而四分五裂的星球。随着全世界都在努力从多重危机的综合影响中复苏，而且许多国家面临实施紧缩措施的前景——这将是另一场将对妇女和女童的性健康和生殖健康产生严重影响的可预见的危机¹⁶⁰——如何确保妇女和女童的性健康和生殖健康权利得到充分承认和保障的问题必须摆在首位。危机的管理阶段和恢复阶段为改革、创新思维和转型提供了独特的机会。世界各地数百万妇女和女童的性健康和生殖健康极易受到与性别有关的风险，这种现状是不可接受的。妇女和女童在性健康和生殖健康方面面临的风险和伤害不应被视为不可避免的悲剧或附带损害，而应被视为政策失败的后果和严重侵犯人权的表现。

74. 除非妇女和女童能够充分享有其性健康和生殖健康权利，否则她们将无法在其他领域取得进展。妇女和女童的性健康和生殖健康权利可以而且必须通过确认这些权利的一致法律和政策、得到加强的问责制以及对现有人权义务和政治承诺的即刻执行来实现，遗憾的是，这些权利继续被忽视，而责任人没有受到惩罚。

B. 建议

75. 有五套相互关联的行动可以确保在任何时候，特别是在危机情况下，都能在保障妇女和女童的性健康和生殖健康权利方面取得进展。

1. 优先考虑性健康和生殖健康权利

76. 工作组建议各国：

(a) 认识到妇女和女童的性健康和生殖健康权利至关重要，并将其充分纳入危机预防、应对、评估、管理、恢复、复原和重建计划；

¹⁵⁹ 见 A/HRC/23/50；A/HRC/26/39；A/HRC/29/40 和 A/HRC/32/44。

¹⁶⁰ 见 A/HRC/26/39。

(b) 作为最低限度，遵守世卫组织基本药物示范清单，并确保及时获得救命药物和干预措施；

(c) 解决危机局势中没有满足的对可靠性健康和生殖健康信息、用品和服务的需求，包括通过临时特别措施，并解决错误信息问题，以确保知情和自主决策；

(d) 确保包括助产士在内的地方社区保健工作者在任何时候，特别是在危机情况下都享有安全和体面的工作条件，同时促进助产和其他形式的社区护理和支持；

(e) 扩大性健康和生殖健康服务的可获得性，包括通过远程医疗和流动诊所，以覆盖多样的人群，包括残疾妇女和女童、农村地区妇女和女童以及少女；

(f) 投资并建设水和卫生、公共交通和电信以及卫生系统等有形基础设施的抗御能力，以确保所有妇女和女童都能持续获得性健康和生殖健康服务，同时采取促进性别平等的方法；

(g) 利用现有的体制安排、网络和设施，确保在地方社区分发性健康和生殖健康用品和信息，包括通过运输服务、邮政服务和图书馆；

(h) 增加对注重妇女和女童性健康和生殖健康权利以及满足日益增长的服务需求的社区组织的公共资助；

(i) 达到官方发展援助和合作占国民总收入 0.7%的门槛，不对性健康和生殖健康权利施加有害限制，并将提供全面的性健康和生殖健康用品和服务作为人道主义援助方案的核心组成部分。

2. 消除歧视性法律、政策和做法

77. 工作组建议各国：

(a) 确保妇女和女童能够获得全面的避孕信息和服务，包括紧急避孕药具，并在危机情况下增加供应；

(b) 取消对堕胎定罪，扩大获得安全堕胎服务的机会，包括医疗堕胎和堕胎后护理，并消除危机情况下堕胎的法律障碍；

(c) 确保可以及时获得孕产妇保健服务和紧急产科护理，包括妊娠相关疾病的治疗，而无需违反个人隐私的监测和报告要求，并建立预防和纠正产科暴力的保障措施；

(d) 开展全国性审计，评估妇女和女童的性健康和生殖健康需要，包括与暴力和周期性贫穷相关的被忽视的问题，并制定一个连贯和促进性别平等的法律和政策框架，同时进行性别预算编制和财政投资，以确保性健康和生殖健康服务可以获得且可负担；

(e) 将妇女和女童的能动性、自主权、隐私和知情同意作为所有性健康和生殖健康法律和政策的核心，确保能够获得相关的准确信息，取消导致延误或拒绝性健康和生殖健康护理并损害妇女和女童自主权的要求，如第三方同意要求和医疗委员会批准等，并对基于良心或宗教拒绝提供护理进行监管；

(f) 在政策和实践中解决对妇女和女童的性健康和生殖健康服务的过度医疗化和家长式做法，并围绕旨在保障其身体完整、自主权和能动性的规范和程序对其进行调整；

(g) 确保所有妇女和女童都能获得尊重和非胁迫性的性健康和生殖健康服务，并采取额外措施与历史上遭受歧视、胁迫和/或暴力的社区建立信任；

(h) 对性健康和生殖健康采取跨文化和参与性办法，确保土著和少数民族及其他少数群体妇女和女童积极参与制定和实施向她们提供的性健康和生殖健康方案，包括通过她们自己的机构和社区；

(i) 制定政策并投入更多资源，以解决导致生殖健康差异的多重和交叉形式的歧视，以及少女、残疾妇女和女童、移民、难民和流离失所妇女和女童等面临的特殊风险；

(j) 消除法律、政策和实践中对妇女和女童的歧视性陈规定型观念以及与性健康和生殖健康相关的污名和禁忌。

3. 将对性健康和生殖健康权利的监测和问责制度化并予以加强

78. 工作组建议各国：

(a) 根据人权义务，通过和执行明确一致的法律和政策框架，指导服务的提供，同时解决阻碍执行的社会规范和歧视性陈规定型观念，包括建立明确的赔偿和问责渠道；

(b) 汇编按生理性别、社会性别、种族、族裔和其他因素分列的数据，以确定不同妇女群体在其整个生命周期中性健康和生殖健康权利的状况和需求，旨在制定、监测和加强性健康和生殖健康法律和政策的实施，同时保护个人数据并防止滥用；

(c) 在法律上承认对性健康和生殖健康权利的侵犯，并实施一套广泛的赔偿措施，包括通过结构性措施，如保证不再发生；

(d) 采取有效措施，消除对倡导性健康和生殖健康权利的人权维护者的暴力和骚扰，并确保追究此类行为肇事者的责任；

(e) 充分执行国际人权机制的建议以及承认妇女和女童性健康和生殖健康权利的区域和国家机构以及法院的法律决定；

(f) 采取措施，确保卫生服务提供者根据人权履行其专业职责，并遵守其道德义务。

4. 确保妇女和女童的参与，并促进男性承担责任

79. 工作组建议各国：

(a) 增加妇女和女童在各级决策过程中的代表性和有效参与，并确保性别均等，包括在危机预防、管理和恢复过程中；

(b) 让不同的妇女权利组织和女权组织系统参与制定、实施、监测、评估和持续改进与性健康和生殖健康有关的法律、政策和做法，并确定和消除障碍；

(c) 建立赋权、包容、无障碍和非歧视的参与性进程，特别关注受危机影响尤为严重的妇女和女童，包括被剥夺权利和边缘化的人口，如移民、难民和境内流离失所者中的妇女和女童；

(d) 在所有政策和做法中纳入性别、年龄、残疾和跨文化视角，并促进妇女和青年的领导力；

(e) 促进男性参与和承担责任，以解决普遍存在的性别歧视、厌恶女性、暴力现象以及有害的男子气概问题，并促进妇女和女童的性健康和生殖健康权利。

5. 反击保守和反人权的意识形态和错误宣传

80. 工作组建议各国：

(a) 积极抵制破坏两性平等的保守宗教和种族主义政治意识形态；

(b) 反对破坏妇女和女童性健康和生殖健康权利的错误宣传和宗教立场；

(c) 确保国际援助和协助，包括人道主义援助在提供和运作时符合人权标准，并优先尊重妇女和女童的人权，不施加有害限制；

(d) 支持联合国系统抵制反对妇女和女童性健康和生殖健康权利的宗教意识形态，并确保在充分尊重这些权利的情况下协调和开展所有联合国进程；

(e) 不要利用对国家和非国家行为方的政治和财政影响，通过领导或支持与人权规范背道而驰的意识形态议程来破坏妇女和女童的权利或使其倒退。
