



第六十六届会议

临时议程* 项目 69(b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进人权
和基本自由切实享受的各种途径

人人享有能达到的最高标准身心健康的权利

秘书长的说明

秘书长谨向大会转递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阿南德·格罗夫根据人权理事会第 15/22 号决议和第 6/29 号决议编拟的中期报告。

* A/66/150。



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的中期报告

摘要

在本报告中，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审议了关于性健康和生殖健康及健康权的刑法与其他法律限制之间的相互作用。性健康和生殖健康权利是健康权的一个基本部分。因此，各国必须确保这方面的健康权得到充分实现。

特别报告员审议了刑事限制和其他法律限制对堕胎、孕期行为、避孕和计划生育，以及提供性教育与生殖教育和信息的影响。上述各领域的一些刑事限制和其他法律限制常常具有歧视性，并因限制获取优质产品、服务和信息，侵犯了健康权。它们因对个人根据健康权有权享有的自由加以限制，特别是以与决策和身体健全相关的自由加以限制，侵犯了人的尊严。此外，将这些法律作为实现某些公共健康成果的途径通常效率低下且不相称。

实现健康权须消除干涉个人做出健康相关问题决策和获取特别是仅影响妇女和女童的健康状况的健康服务、教育和信息的障碍。如果这种障碍是因刑法或其他法律限制造成的，则各国义务将其废除。这些法律和法律限制的废除工作不受资源的制约，从而不能被视为仅要求逐步实现。因此必须立即消除因刑法和其他影响性健康和生殖健康的法律和政策造成的障碍，以便确保充分享有健康权。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 背景	4
三. 国际人权法与性健康和生殖健康权利	4
四. 影响性健康和生殖健康权的刑法和其他法律限制刑法 和其他法律限制对健康与生殖健康的影响	6
五. 建议	19

一. 导言

1. 特别报告员自向大会提交上一份报告(A/65/255)以来,于2010年11月和2011年5月分别对阿拉伯叙利亚共和国(A/HRC/17/25/Add.3)和加纳开展了国别访问。他向2011年6月召开的人权理事会届会提交了一份关于健康权与发展的报告(A/HRC/17/25),以及一份关于获得药品是健康权的基本内容的专家协商会的报告(A/HRC/17/43)。2011年4月,他就老年人的健康权召开了一次专家协商和一次公众协商,这为提交2011年9月人权理事会届会的报告提供了信息。

2. 特别报告员向若干关于健康权问题的会议和大会做出了贡献,包括2011年3月开放社会学会/联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)在纽约举行的关于人权与全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金的会议,以及2011年6月中欧大学在布达佩斯举行的关于行使健康权问题的会议。2010年9月,特别报告员在北爱尔兰议会做了关于千年发展目标的主题发言,2011年5月在伦敦举行的国际毒品政策联合会讨论会上做了关于毒品罪判刑相称原则的主题发言。

3. 特别报告员还分别为东非、东欧以及俄罗斯联邦和中亚在内罗毕、布达佩斯和莫斯科举行了区域民间社会协商。这些协商使报告员得以收集关于在这些区域实现健康权的信息,并传播任务授权相关信息。

二. 背景

4. 本报告审议了将某些性健康和生殖健康服务,特别是与妇女相关的服务进行刑事定罪的问题,以及这些服务对人人享有能达到的最高标准身心健康的权利(下称“健康权”)的影响。报告还讨论了影响性健康和生殖健康方面的行为和决策的其他相关法律限制和政策的影响。报告审查了如何运用这些法律和其他法律限制,规范堕胎、孕期行为、性教育和生殖教育,以及避孕和计划生育。报告还讨论了这些刑法和其他法律限制可能对保健(包括获取产品、服务和信息)、受影响人群特别是妇女的自由和人的尊严,以及公共健康成果造成的不利影响。

5. 考虑到性健康和生殖健康权利是由各国通过许多可能侵犯健康权的刑法和其他法律限制予以规范行为和决策的一个领域,特别报告员决定讨论这些问题。

三. 国际人权法与性健康和生殖健康权利

6. 性健康和生殖健康权利是健康权一个不可分割的组成部分。《经济、社会、文化权利国际公约》第12.2(a)条强调了性健康和生殖健康权利所涉各方面的问题。经济、社会和文化权利委员会第14号一般性意见指出,健康权包括采取措

施，改善儿童和母亲的健康、性健康和生殖健康服务，包括获取计划生育、产前和产后保健、紧急产科服务和获取信息，以及根据获取的信息采取行动所需的资源(E/C.12/2000/4，第 14 段)。此外，它指出妇女的健康权必须清除所有影响获得健康服务、教育和信息的障碍，包括在性健康和生殖健康领域(同上，第 21 段)。委员会的建议一贯支持该方法。¹

7. 《消除对妇女一切形式歧视公约》² 要求各国采取行动，确保妇女除其他外在教育、就业和获取保健服务方面享有广泛的平等。《公约》特别规定正确了解母性的社会功能、获取计划生育信息和消除在婚姻和家庭关系上对妇女的歧视。此外，第 16.1(e)条规定妇女有相同的权利，自由负责地决定子女人数和生育间隔，并有机会获得使她们能够行使这种权利的知识、教育和方法。

8. 《儿童权利公约》规定保护 18 周岁以下青年的健康权。《公约》第 24 条申明了《经济、社会、文化权利国际公约》所确定的健康权，鉴于性健康和生殖健康对青年男女生活的重要意义，这一点尤其重要。³《公约》敦促各国确保母亲得到适当的产前和产后保健，开展计划生育教育和服务，以及确保废除“对儿童健康有害”的传统习俗。⁴

9. 生殖健康权还在 1994 年《国际人口与发展会议行动纲领》、1995 年《北京行动纲要》和千年发展目标中占据重要的地位。这些文件申明，妇女享有在没有歧视、胁迫和暴力的情况下，控制其健康的所有方面、尊重身体自主和完整并自由决定与性和生殖相关事项的权利。《北京行动纲要》指出，各国应考虑取消与性健康和生殖健康相关的惩罚措施。对妇女性健康和生殖健康的改善与减贫之间的关系予以了特别强调。遗憾的是，《2010 年千年发展目标报告》⁵ 宣布，世界一些地区在少女怀孕和避孕药具使用等指示性领域的进度减缓，并且 2000 至 2008 年期间计划生育援助在健康援助总额中所占比例大幅下降。

10. 经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见述及了生殖健康的概念，并指出男女有权自由决定是否和何时生育，以及有权了解情况和得到安全、有效、能够支付得起和可以接受的、由他们自己选择的计划生育方法，有权得到适当的卫生保健服务，例如可使妇女安全的渡过孕期和生产(E/C.12/2000/4，脚注 12)。

¹ 见 E/C.12/1/Add.98，第 43 段；E/C.12/1/Add.105 和 Corr.1，第 53 和 54 段；E/C.12/BRA/CO/2，第 29 段；以及 E/C.12/COL/CO/5，第 5 段。

² 特别见第 5、10(h)、11、12.1 和 16 条。

³ 见联合国人口基金，《八个生命：生殖健康的故事》(纽约，2010 年)。

⁴ 联合国，《条约汇编》，第 1577 卷，第 27531 号，第 24 条；(另见 CRC/GC/2003/4，第 31 段)。

⁵ 联合国出版物，出售品编号：E.10.I.7。

性健康是与性能力有关的生理、情感、心理和社会福祉方面的状态，而不仅仅指没有疾病、功能不紊乱或不虚弱。⁶ 人发会议《行动纲领》指出，性健康包括拥有满意而且安全的性生活以及自由决定何时生育和生育间隔的权利(A/CONF.171/13, 第 7.2 段)。它还指出，性健康要求对性能力和性关系实行积极和尊重的办法，以及能够在没有歧视、胁迫和暴力的情况下，享有愉悦和安全的性经历。

四. 影响性健康和生殖健康权的刑法和其他法律限制

11. 各国颁布刑法旨在规范被认为对个人、他人或社会造成威胁、危险或有害的行为。这些法律是国家惩罚权最有力的表述，属于国家目的最为明确的法案之一。刑法惩罚那些参与禁止行为的人；刑法还用于阻止其他人从事类似行为，剥夺罪犯权利并对其进行改造，向受害人提供赔偿。

12. 长期以来，人们一直认为国家或非国家行为者在强迫绝育、强迫堕胎、强迫避孕和强迫怀孕等情况下使用公开身体胁迫是一种不合理的国家制裁的胁迫形式，并侵犯了健康权。⁷ 同样，当国家将刑法用作规范性健康和生殖健康权方面的个人行为 and 决策的工具时，国家胁迫性地用其意志代替了个人意志。

13. 国家还利用其他法律限制，其中包括民法和行政法条款，来限制或禁止获取和/或提供性健康和生殖健康服务、产品和信息。

14. 在应用中，刑法和其他法律限制可防止获取避孕方法等某些性保健和生殖保健产品，直接宣布堕胎等特定服务违法，或者通过学校教育方案或以其他方式禁止提供性健康和生殖健康信息。实际上，受这些法律影响的个人范围广泛，其中包括想要堕胎或寻求避孕的妇女；协助妇女获取堕胎服务的朋友或家庭成员；提供堕胎服务的从业人员；提供性教育的教师；提供避孕药具的药剂师；旨在提供计划生育服务的机构的员工；倡导性健康和生殖健康权利的人权捍卫者；和为自愿同意的性行为寻求获取避孕药具的青少年。

15. 关于性健康和生殖健康的刑法及其他法律限制可通过干涉人的尊严等多种方式对健康权造成不利影响。尊重尊严是实现所有人权的基础。尊严要求个人口在不受国家干涉的情况下做出个人决定，特别是在如性健康和生殖健康这样重要私密的领域。

⁶ Paul Hunt and Judith Bueno de Mesquita. *The Rights to Sexual and Reproductive Health*(Colchestex Essex, University of Essex, 2006)。

⁷ 见 CRC/C/15/Add.268, 第 46(e)段。CEDAW/C/CHN/CO/6, 第 32 段；E/CN.4/2004/49, 第 25 段。

16. 影响性健康和生殖健康的刑法和其他法律限制可构成对健康权的侵犯。虽然本报告着重述及了这些法律和法律限制对妇女和女童的影响，但是其绝非要低估男人和男童面临的类似问题。不过，一般而言，鉴于人类生殖的生理机能以及性、生育、怀孕和生育方面与性别相关的社会、法律和经济环境，妇女的性健康和生殖健康权更易被侵犯。⁸ 关于妇女在社会和家庭中角色的持续存在的陈规定型观念确立和巩固了相关社会规范。其中许多规范基于这样一个观点，即妇女的自由，特别是妇女的性行为特性方面的自由，应当加以约束和管制(见E/CN.4/2002/83，第99段)。如果妇女违反这些基于陈规定型观念的规范，追求性自由和生殖自由，她们则会常常受到严厉惩罚，从而导致其健康状况受到不利影响，健康权遭到侵犯。本报告审查的刑法和其他法律限制便于国家控制妇女的生活并为这种控制提供了理由，如迫使妇女继续意外怀孕和计划外怀孕。

17. 对性别陈规定型观念、妇女和女童被歧视和边缘化与其享有性健康和生殖健康权利之间的因果关系有详细的记载(见 E/CN.4/2002/83 和 E/CN.4/2004/49)。刑事定罪引发了指责，并使这种现象长期存在；限制了她们充分利用可获得的性保健和生殖保健产品、服务和信息的能力；剥夺了她们充分参与社会的机会；扭曲了保健专业人员的认识，从而会妨碍妇女获得保健服务。刑法和其他法律限制削弱了妇女的权能，为逃避责任并且由于担心受到指责，妇女可能不采取保护其健康的措施。通过限制获取性保健和生殖保健产品、服务和信息，这些法律还会造成歧视效果，因为它们对需要这些资源的人(即妇女)造成了极大地影响。结果是，不论遵守还是违犯这些法律，妇女和女孩均会受到惩罚，因为前者会使其身心健康状况很差，后者会使其面临监禁。

18. 各国最常以如下两点作为执行与性健康和生殖健康权相关刑法和其他限制性法律的理由：公共健康和公共道德。公共道德不能成为强制执行或颁布可导致侵犯人权的法律的理由，包括旨在规范性行为和生殖行为以及相关决策的法律。尽管保证某些公共健康成果是一个合法的国家目的，但必须以基于证据和相称的方式采取实现此目的的措施，以确保尊重人权。当用来规范公共健康的刑法和法律限制既没有基于证据也不相称时，各国应避免用其规范性健康和生殖健康，因为这些法律不仅侵犯了受影响个人的健康权，而且也与其本身的公共健康理由相矛盾。

19. 保证妇女的权利对改善两性健康成果至关重要。然而，对生殖健康和性健康问题的报告严重不足是一个严峻挑战，这可能是因各种政治、社会和文化原因引起的。刑事定罪对公开信息交流和数据搜集产生了令人胆寒的影响，从而进一步

⁸ 与男性发生性关系的男性除外；见 A/HRC/14/20。

加剧了对重要健康指标报告不足的现象。结果导致无法有效应对恶劣的健康成果，国际社会在实现核心发展目标时面临的困难更为复杂。此外，发展指标显示不出刑事定罪的所有影响，因为这些指标只涉及具体的可量化公共健康数据，不包括剥夺尊严和自主权的情况。

20. 国家使用刑事限制和其他法律限制来规范性健康和生殖健康可能会构成对受影响个人健康权的严重侵犯，是一项不力的公共卫生干预措施。各国必须立即重新审议这些法律，这些法律的废除无须逐步实现，因为法律废除不涉及相应的资源负担或负担很少。

刑法和其他法律限制对健康与生殖健康的影响

1. 堕胎相关的刑事定罪和其他法律限制

21. 处罚和限制堕胎的刑法是实现妇女健康权的禁用障碍的一个典型例子，必须予以废除。这些法律因严格限制妇女做出与其性健康和生殖健康相关的决策而侵犯了妇女的尊严和自主权。此外，这些法律经常造成身体健康不良的结果，从而导致本可避免的死亡、患病和健康状况欠佳，这些法律还会为精神健康造成负面影响，其中一个主要原因是妇女面临被卷入刑事司法系统的风险。制定或维持与堕胎相关的刑法可能有悖国家尊重、保护和履行健康权的义务。

22. 消除对妇女歧视委员会强烈反对限制性堕胎法律，特别反对那些在所有情况下均对堕胎予以禁止和进行刑事定罪的法律(CEDAW/C/CH/CO/4, 第 19 段)。委员会还证实这种立法不会防止妇女获取不安全的非法堕胎服务，认为限制性堕胎法律侵犯了生命权、健康权和信息权。⁹ 儿童权利委员会也对高度限制性堕胎法律对少女健康权的影响表示关切。¹⁰ 禁止酷刑委员会还指出，应当重估惩罚性堕胎法律，因为这些法律导致侵犯了妇女不受非人道和残忍待遇的权利。¹¹ 人权委员会的结论是，男女平等要求其在保健领域享有平等待遇，消除产品和服务提供方面的歧视，并需要对堕胎法进行审查以防止侵犯权利。¹² 前健康权问题特别报告员呼吁废除针对试图堕胎妇女的惩罚性措施(见E/CN.4/2004/49, 第 30 段)。

23. 在将堕胎刑事定罪的国家，提供试图堕胎的特定理由可免于刑事定罪。不过，在最严重的情况下，堕胎无一例外地全部被进行刑事定罪(只有少数几个国家存在这种情况)或者只在为了挽救妇女生命时才允许堕胎。涵盖全世界约 25%的人口

⁹ 见 A/53/38/Rev.1, 第 337 段; 以及 A/54/38/Rev.1, 第一部分, 第 56、228 和 393 段。

¹⁰ CRC/C/15/Add.107, 第 30 段; CRC/C/CHL/CO/3, 第 55 段; 以及 CRC/C/URY/CO/2, 第 51 段。

¹¹ CAT/C/PER/CO/4, 第 23 段; CAT/C/NIC/CO/1, 第 16 段; 以及 CAT/C/CR/32/5, 第 7 段。

¹² CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, 第 20、28 和 31 段。

的法律制度禁止所有堕胎，强奸或乱伦的情况以及为挽救妇女生命所必须的除外。限制性稍低的法律制度允许出于一些身体健康、精神健康以及贫穷和子女数量等社会经济理由堕胎。最后，堕胎在 56 个国家不受任何限制，尽管对在孕期哪个阶段不允许堕胎仍有限制。¹³

24. 其他法律限制还致使不能获取合法堕胎。依良心反对的法律允许保健提供人员以及接待员和药剂师等辅助人员拒绝提供堕胎服务和关于程序的信息，并拒绝转诊至其他设施和提供人员，这为获取堕胎服务设置了障碍。¹⁴ 其他限制措施的例子包括：禁止公共资助堕胎护理的法律；针对试图终止怀孕的妇女的咨询要求和强制等待时间；堕胎需经一个以上保健提供人员批准的要求；父母或配偶同意的要求；以及要求保健提供人员在妇女进行堕胎后护理(包括流产在内)时，报告“可疑”非法堕胎案例的法律。这些法律使特别是流离失所的贫穷青年妇女不能获得安全的堕胎和堕胎后护理服务。这些限制性制度在性保健和生殖保健的其他领域没有重复出现，强化了认为堕胎是可予拒绝的行为的蔑视观点。

25. 世界卫生组织(世卫组织)确定法律理由大体设定了计划外怀孕妇女实现安全或不安全堕胎的过程。¹⁵ 由于法律限制主要对是否安全堕胎产生影响，¹⁶ 因此在堕胎限制较多的法律制度内易于出现更多不安全的堕胎。不安全堕胎率及不安全堕胎与安全堕胎之间的比率均与堕胎法律的限制和/或惩罚程度直接相关。¹⁷ 据估计，全球近 13%的孕产妇死亡因不安全堕胎所致。另有 500 万妇女和女童因不安全堕胎遭受短期和长期伤害，¹⁸ 其中包括出血、脓毒症、阴道、子宫及腹腔器官受损、宫颈撕裂、腹膜炎、生殖道感染、盆腔炎以及慢性骨盆疼痛、休克及不育。

¹³ R. Boland, “Second trimester abortion laws globally: actuality, trends and recommendations”, *Reproductive Health Matters*, vol. 18, No. 36 (2010), pp. 67–89.

¹⁴ Louise Finer 和 Judith Buenode Mesquita, 《良知拒绝：保护性健康和生殖健康权》(埃塞克斯科尔切斯特, 埃塞克斯大学, 2010 年)。

¹⁵ 世卫组织, 《不安全的堕胎：2008 年全球和区域不安全堕胎和相关死亡的估计数》，第 6 版, (日内瓦, 2011 年), 第 2 页。

¹⁶ A.I. Mundigo, “Determinants of Unsafe Induced Abortion in Developing Countries,” in Ina K. Warriner and Iqbal H. Shah, eds., *Preventing Unsafe Abortion and its Consequences: Priorities for Research and Action*(纽约, 古特马赫研究院, 2006 年), pp.51-54.

¹⁷ 世卫组织, 《安全堕胎：健康系统技术和政策指南》(日内瓦, 2003 年), 第 86 页。

¹⁸ Lori Ashford, “Hidden suffering: Disabilities from pregnancy and childbirth in less developed countries”. (华盛顿特区, 人口资料局, 2002 年)。Available from: <http://www.prb.org/pdf/hiddensufferingeng.pdf>.

26. 出现不安全堕胎的情况包括：信息特别是关于何时和如何获得合法堕胎的信息的获取受到限制；由技术不熟悉的提供人员在不卫生的条件下进行堕胎或由保健人员在适当设施外进行堕胎；妇女自己堕胎和传统医务人员通过向子宫插入物体、喝一种有毒物质或暴力按摩进行堕胎；以及在未采取后续行动或提供更多信息情况下不正确地开药。¹⁹ 将堕胎刑事定罪会产生这些不安全的情况，并使之长期存在。在更宽松的制度内，妇女能够合法地寻求专业保健提供人员在安全适当的医疗环境下提供服务和治疗，包括使用医疗堕胎药，从而使人们能够及早自行进行安全堕胎。

27. 刑事禁止堕胎非常明显地体现了国家对妇女性健康和生殖健康的干涉，因为这限制了妇女对其身体的控制，可能将其置于不必要的风险之下。刑事禁止还要求妇女在并非出于自身选择情况下继续进行计划外怀孕和分娩。各国义务确保无论堕胎是否合法，妇女均能获取必要的堕胎后医疗服务。

28. 各国还有义务保护健康权不受第三方的侵犯。在禁止堕胎的国家，不会出台向保健人员提供培训和授予许可等堕胎相关的公共健康和安全条例，这从而增加了采取不安全堕胎做法的可能性。合法化再加上适当的监管和提供可获得的安全堕胎服务是充分保护健康权不受第三方侵犯的最快速的方法。此外，各国应采取保护措施保护那些提供堕胎和相关服务的人员不受非国家行为者(出于宗教或其他动机)的骚扰、暴力、绑架和谋杀。

29. 各国必须采取措施确保可使用并可获得合法安全的优质堕胎服务。不过，除非各国创造提供安全堕胎的条件，否则安全堕胎不会在合法化之后立即就可获得。这些条件包括：建立可使用和可获得的诊所；向医生和保健人员提供更多的培训；颁布发放许可的要求；以及确保提供最新和最安全的药物和设备。

30. 妇女有权平等地享有国家提供的健康保护，这是健康权的一部分。无论堕胎有何法律地位，妇女有权获取与性健康和生殖健康相关的产品、服务和信息。具体而言，妇女有权获取高质的医疗服务以处理并发症，包括因不安全堕胎和流产导致的并发症。这种护理必须是无条件的，即使有刑事处罚的威胁存在也不受影响，而且这种护理不应视妇女在任何随后的刑事起诉中的合作情况而定，也不应在起诉妇女或堕胎提供人员的法律程序中用作证据。法律不得要求保健人员向执法或司法机构举报寻求堕胎相关护理的妇女。

¹⁹ Michael Vlassoff, and others, “Estimates of health care system costs of unsafe abortion in Africa and Latin America”, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 35, No. 3 (2009), pp.114-121.

31. 刑法的绝对禁止条款使妇女不能使用(在有些情况下)挽救生命的做法。即使可在相对安全卫生的环境下进行秘密堕胎,但最弱势的妇女也可能因经济原因不能获取该服务。贫穷和边缘化的妇女可能转而进行不安全地自行堕胎。当存在将堕胎进行刑事定罪的极少数例外情况(如挽救妇女生命)时,刑事定罪做法会有效地妨碍获取关于合法堕胎服务的信息。由于对堕胎问题的指责阻止了对这种必要信息的传播和讨论,因此妇女常常不知道这些例外情况。由于刑法常常载有明确禁止制造和传播关于堕胎相关信息的条文,因此也存在关于此类信息可获得性的法律限制。

32. 提供劣质保健产品和服务是将堕胎刑事定罪的法律制度造成的一个主要问题。在这些环境下,缺乏对医疗做法的国家和专业监管意味着为逃避执法,会由技能不熟练的从业人员在不卫生的条件下进行堕胎。²⁰相反,当由训练有素的保健提供人员在适当条件下进行堕胎时,堕胎是可提供的最安全的医疗程序之一。²¹刑事定罪还不利于从业人员获取准确的健康信息,并且在存在刑事定罪的例外情况时,相关指责带来的令人胆寒的影响会阻止保健人员寻求堕胎相关培训和信息。因此,选择在这些环境下实施堕胎的保健人员可能会在适当堕胎程序和堕胎后护理方面获得的信息和培训不足,从而降低了合法堕胎的质量和可获得性。

33. 保健人员有时会拒绝向妇女提供合法可用的性健康和生殖健康服务,或者仅拒绝向因在别处秘密堕胎而患有并发症的妇女提供治疗服务。由于对堕胎的职责,保健人员还向妇女提供错误信息,如声称一名妇女只有一次合法堕胎机会。

34. 堕胎相关的指责和歧视导致妇女被边缘化和变得脆弱,这延续和助长了对健康权的侵犯。堕胎相关指责不利于妇女寻求堕胎服务,也不利于已堕胎妇女要求对堕胎造成的医疗并发症进行治疗。堕胎的报告严重不足(仅 35%至 60%的堕胎得到报告)是显示堕胎相关指责程度的一个指标。尽管许多社会和文化因素造成和加剧了堕胎相关的指责,但堕胎的刑事定罪使对堕胎的歧视持续存在,并造成了新的指责形式。例如,一名妇女不育可能被误解为是上一次堕胎的结果。由于堕胎相关指责,这种观点认为妇女“有罪”,而不是承认不育可能因各种不相关的健康状况导致。

35. 刑事定罪导致的指责产生了一个恶性循环。对堕胎进行刑事定罪导致妇女寻求秘密并且常常是不安全的堕胎服务。因获取非法堕胎服务违法导致的指责使堕

²⁰ 世界卫生组织,《不安全的堕胎:全球和区域估计数》,第7页(见上文脚注14)。

²¹ 世界卫生组织,《安全堕胎:技术和政策指南》,第14页(见上文脚注16)。

胎是不道德的做法、堕胎程序本身是不安全的观念持续存在，这继而又加强了对该做法的持续刑事定罪。

36. 对堕胎进行刑事定罪还严重影响精神健康。寻求非法保健服务的需求和对堕胎程序及寻求该程序妇女的强烈指责会对妇女的精神健康造成不利影响。²² 在一些情况下，妇女因堕胎相关的累积压力和指责而自杀。²³ 在强奸不是终止妊娠理由的法域，因强奸而怀孕又不希望继续妊娠的妇女和女孩要么被迫把孩子生下来，要么寻求进行非法堕胎。这两种选择均会造成巨大的痛苦。无论选择哪一种，在刑事司法系统内被调查、被起诉和被惩罚的巨大威胁均会对寻求堕胎和不堕胎的人的心智健康和福祉造成巨大的不利影响。此外，尽管对寻求非法堕胎和将意外怀孕的孩子生下来造成的心理影响有详细记载，但是没有相应证据证明是否存在选择性堕胎导致的长期精神健康后遗症。²⁴

2. 对孕期和产期行为的控制和刑事定罪

37. 孕产妇健康、产前和产后保健以及信息的获取是第 14 号一般性意见详述的健康权的所有要素。此外，《经济、社会、文化权利国际公约》第 10.2 条规定，应给予母亲特别保护。《消除对妇女一切形式歧视公约》还认识到，应向妇女提供与怀孕有关的适当服务。²⁵ 《人发会议行动纲领》在第七A章中认为，生殖健康包括获得使妇女安全度过孕期和分娩的服务。尽管有在孕期和产后向妇女提供支助的积极义务，但一些国家已提出或颁布了刑法或其他法律限制，禁止侵犯受害妇女健康权的某些行为。

38. 在某些法域，对孕妇在孕期做出的各种行为提出了控诉。很多控诉涉及孕妇使用非法药物，包括根据现行法律与虐待儿童、企图谋杀、杀人和需负刑事责任的过失杀人有关的起诉。刑法还用于起诉妇女的其他行为，包括在孕期酗酒、生下死婴或胎儿流产(见 A/HRC/17/26/Add.2, 第 68 段)、未能遵照医生嘱咐、未能戒除性生活以及隐瞒婴儿出生的情况。

39. 在某些情况下，已经将与儿童福祉相关的民事立法范围扩大，以纳入对产前药物暴露行为的惩罚性制裁，这种暴露可成为剥夺父母权利和在婴儿出生后剥夺其照看权利的理由。若孕妇的毒理学报告呈阳性，或新生儿呈现出药物暴露的临床症状，可将其视作这些立法计划规定的虐待或忽视儿童行为的证据。在某些法

²² 世界卫生组织，《妇女生殖健康的精神健康方面》(日内瓦，2008 年)，第 54 页。

²³ 同上，第 52 页。

²⁴ Vignetta E. Charles and others, "Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence", *Contraception*, vol. 78, No. 6. (December 2008), p. 436.

²⁵ 联合国，《条约汇编》，第 1249 卷，第 20378 号，第 12 条。

域，医务人员须对孕妇或新生儿进行药物暴露方面的检测，或对接到通知的孕妇进行检测。其他法域已颁布立法，核准将妇女在孕期使用药物的问题制度化。医务人员可能还有义务向政府报告呈阳性的药物筛选结果。

40. 一些国家还将艾滋病毒母婴传播进行刑事定罪。例如，在一个法域，感染艾滋病毒者(和意识到这个事实)必须“‘采取一切合理措施和预防，防止将艾滋病毒传播给其他人，以及在孕妇的情况下传播给胎儿’，如果不这么做，将被处以刑事制裁”(见 A/HRC/14/20，第 67 段)。在这种情况下，毫无例外地不得以无法获得预防性保健品、服务和资料或获取途径不足为由进行辩护。其他一般将艾滋病毒传播进行刑事定罪的法域的法规可能也适用于母婴传播。

41. 将孕期行为进行刑事定罪不利于保健品和服务的获取，从而侵犯了孕妇的健康权。如果妇女担心受到刑事起诉，她们在获得保健服务和护理以及与怀孕有关信息方面便可能受到限制。例如，如果妇女面临因传播艾滋病毒被起诉的风险，她们可能不会寻求产前服务，但这会对其健康和胎儿健康带来风险。这样有损与艾滋病毒相关的公共健康目标，因为在面临传播带来的刑事处罚时，妇女可能拒绝接受全面检测。

42. 尽管公共健康目标能够成为在一定程度上干涉个人自由的合理理由，但有据可查的是，公共健康目标不能通过刑事定罪来实现；相反，刑事定罪往往会有损这一目标(见 A/HRC/14/20，第 51 段)。将刑法用于监管孕期酗酒等行为是过激的反应和无效的威慑。大量专业医疗协会反对以刑法作为解决孕妇滥用药物问题的手段，因为这是无效且过激的。²⁶为有效实现公共健康成果，以及同时促进妇女的健康权，各国不得将孕期的此类行进行刑事定罪，而应确保提供促进孕期和产期健康的保健品、服务和信息。

43. 某些刑法有效地将国家实现健康权的负担转移给了孕妇，政府缺乏对保健品、服务和信息的有效供应，却对孕妇进行惩罚。例如，如果携带艾滋病毒的妇女必须采取一切合理措施和预防，防止将艾滋病毒传播给胎儿，但其无法获得保健服务和抗逆转录病毒治疗或获取途径有限，则该国不能向妇女提供避免其被刑事起诉的保障。特别报告员认为，“在不能确保享有获得适当的保健服务……的权利时，妇女根本不能采取防止传播的必要的预防，这可能使她们面临刑事责任的风险(见 A/HRC/14/20，第 66 段)。”因为提供和获取保健品和服务是各国的责任，所以刑法可能因国家政府在这方面的能力不足而惩罚妇女的做法尤为不当。

²⁶ 全国怀孕妇女倡议者，“将怀孕和药物问题视为犯罪错在何处？”(2006 年 3 月 9 日)。

3. 避孕和计划生育

44. 世卫组织将计划生育界定为一个使人们得以按自己期望的数目和怀孕间隔生育子女的过程，该过程是通过使用避孕方法和治疗不孕不育来实现的。²⁷使用计划生育方法是健康权不可分割的组成部分。避孕是一种控制生育的方法，并影响着计划生育。还能用一些形式预防性传播感染，具体途径主要是避孕套等物理屏障避孕方法。存在各种其他避孕方法，从绝育手术到口服避孕药等药物方法不等，但这些做法不能预防性传播感染。

45. 计划生育赋予了妇女就其性健康和生殖健康做出自主和知情选择的权利。计划生育通过推迟青年妇女怀孕年龄，降低了孕产妇死亡率，早育还会使青年妇女面临其他更高风险的健康问题，甚至是死亡。证据表明，进行自愿计划生育能使孕产妇死亡率降低 25% 至 40%。²⁸ 计划生育还能减少不安全堕胎的次数和艾滋病毒母婴传播的几率。避孕套的使用不仅降低了性传播感染的发病率，而且如果正确和坚持使用，避孕成功率能达到 98%。²⁷

46. 全球在实现计划生育方面未满足的需要仍是实现权利相关目标和发展目标的重大障碍。世卫组织估算，发展中国家 2 亿夫妇打算推迟或停止生育，但并未使用任何避孕方法。²⁷ 据报告，2009 年，最不发达国家 24% 的已婚或同居的育龄妇女不想生育更多子女或想推迟生育下一个孩子的时间。²⁹ 全球存在未满足需要的原因包括：获得避孕药具的途径有限；避孕方法的选择有限；有副作用方面的担心或经历；文化或宗教方面的反对；可用服务的质量低劣；以及基于性别的障碍。

47. 计划生育使妇女得以选择是否与何时生育，因此是妇女发展和全面参与社会的重要前提。在撒哈拉沙漠以南非洲的部分地区，受过中等教育的妇女使用避孕药具次数比没受过教育的妇女高四倍，来自最富裕家庭的妇女比来自最贫穷家庭的妇女高近四倍。³⁰ 一项全国调查显示，妇女在劳动人口中所占比例与国家生育率有直接关系。³¹ 调查还指出，妇女使用避孕药具的情况与其在家庭外获得工作机会的情况有着紧密的联系；在一个国家，怀孕一到三次的妇女收入平均增幅是怀孕七次以上的妇女的两倍。³¹

²⁷ 世卫组织，“计划生育”，第 351 号概况介绍(2011 年 4 月)。

²⁸ 世界银行，“21 世纪的人口问题：世界银行的作用”，健康、营养和人口(2007 年 4 月，华盛顿特区)。

²⁹ 2010 年世界避孕药具使用情况 (POP/DB/CP/Rev2010)；可查阅：<http://www.un.org/esa/populations/wcu2010/Main.html>。

³⁰ 《2010 年千年发展目标报告》(联合国出版物，出售品编号：E.10.I.7)，第 37 页。

³¹ 世界银行，“人口问题”，第 26 页(见上文脚注 27)。

48. 刑法和其他法律限制减少或拒绝提供计划生育用品和服务,或者紧急避孕等某些现代化避孕方法的行为都是对健康权的侵犯。《消除对妇女一切形式歧视公约》呼吁各国确保有接受特殊知识辅导的机会,以有助于保障家庭健康和福祉,包括关于计划生育的知识和赴台在内,并利用充分的保健设施,包括计划生育方面的知识、辅导和服务。³² 在第 14 号一般性意见中,《经济、社会、文化权利国际公约》呼吁各国采取措施,“改善儿童和孕产妇的健康、性健康和生殖健康服务,包括实行计划生育……和获得信息,以及根据获得的信息采取行动所需的资源(见E/C.12/2000/4,第 14 段)。”

49. 在第二章中,《人发会议行动纲领》原则 8 证实,各国应采取一切适当措施来确保,在两性平等的基础上,普遍获得保健服务,包括与生殖保健相关的服务,其中涉及计划生育和性健康。该行动纲领还强调参与的必要性,并指出,当妇女全面参与服务的制定、提供、管理和评估时,计划生育方案是最成功的。该行动纲领进一步补充说,各国政府应摒除所有在获得信息以及计划生育服务和方法方面不必要的法律、医学、临床和监管障碍。在第 96 段,《北京行动纲要》宣布,妇女的人权包括在不受胁迫和歧视以及没有暴力的情况下,控制并负责任和自主地决定与其性生活有关的事项,包括性健康和生殖健康。

50. 然而,在很多国家,刑法和其他法律限制严重抑制了计划生育产品和服务的获取。在这些法域中,妇女和男子(特别是贫穷人口)缺乏获得安全和有效的避孕药具的途径,并被剥夺了决定是否生育的自由。

51. 例如,一些国家已将分发和使用紧急避孕药具的做法进行刑事定罪,³³以紧急避孕药具是堕胎药具的理由为这些法律辩护。然而,世卫组织证实,紧急避孕药具是有效的避孕形式。³⁴ 根据这些法律,意外怀孕的妇女可能也要承担不良的身体和精神健康后果。³⁵ 同时,因刑事禁令无法进行紧急避孕的妇女可能最终被迫进行秘密堕胎,从而给她们自身带来了相关的健康风险。

52. 限制获得避孕手术方法还违背了各国确保提供和获得优质服务的义务。例如,一些国家的法律禁止实施对妇女进行安全和有效的绝育手术——输卵管结扎术,除非在该手术是治疗所需的极少情况下。与判定对肢体造成永久伤害的暴力

³² 联合国,《条约汇编》,第 1249 卷,第 20378 号,第 10(h)和 14(b)条。

³³ Eileen Kelly. “Crisis of Conscience: Pharmacist Refusal to Provide Health Care Services on Moral Grounds”, *Employee Responsibility Rights*, vol.23, No.1 (2011), 37-54。

³⁴ 世卫组织,“紧急避孕”,第 244 号概况介绍(2005 年 10 月修订)。可查阅: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/index.html>。

³⁵ 世卫组织,《精神健康》,第 55 页(见上文脚注 21)。

行为是刑事犯罪的法律一并阅读，该法使实施该手术的医务人员须承担刑事责任，从而限制了妇女获得该避孕方法的途径。但妇女可能寻求在无照经营的卫生设施中接受输卵管结扎手术，这可能给其带来患上并发症的风险，并有效阻止了无力负担这类手术费用的贫穷妇女进行手术。

53. 在一个法域，限制获得计划生育和避孕服务的其他法律包括对所谓的“人工”避孕实施全市范围内真正意义上的禁止，这使得妇女在获得可靠的节育方法方面面临极大困难(见 A/HRC/14/20/Add.1)。在总共 70% 的受害人口中，绝大多数是贫穷和边缘化人口，他们依靠政府提供女性绝育手术、口服避孕药、宫内避孕器和注射剂等服务(同上)。该禁令绝对剥夺了众多妇女和男子获得计划生育服务和避孕药具的途径。在其他情形中，国家要求妇女和青少年在进行各种形式的避孕前分别得到丈夫和父母的同意。其他法域允许药剂师，以及在某些情况下，允许药店拒绝分发紧急避孕药具，但这些药具本来是应合法提供的。这些法律直接侵犯了妇女和女孩就其性健康和生殖健康做出自由和知情选择的权利，并反映出歧视妇女在家庭和社会中所起作用的观念。

54. 妇女还有权在各决策层面上参与影响其性健康和生殖健康的所有决定。已证实涉及避孕药具使用的社区一级的参与能增强妇女自由选择使用避孕套的自主权和能力，这不仅为其提供了一种控制生育的手段，还在预防性传播感染方面保护了其自身健康。³⁶

55. 尊重健康权的义务要求，各国不得限制获得避孕药具以及保持性健康和生殖健康的其他方式。因此，各国应取消刑法和其他法律限制，包括关于父母同意的法律和其他第三方授权，以便确保获得计划生育和避孕产品、服务和信息。保护的义务要求各国确保，第三方或有害的社会和传统做法都不能干预获得产前和产后护理和计划生育(见 E/C.12/2000/4，第 35 段)，或阻止一些或一切避孕方法的获取。最后，履行的义务包括采取和执行国家公共健康战略，其中涉及提供“范围广泛的一系列性健康和生殖健康服务，包括获得计划生育(……)和获得资料”(见 E/CN.4/2004/49，第 29 段)。

4. 关于性健康和生殖健康的教育和信息

56. 提供关于性健康和生殖健康的全面教育和信息是实现健康权和其他权利的重要组成部分，如受教育权和获取信息的权利。因此，限制获得性健康和生殖健

³⁶ 例如，在印度的加尔各答，由于社区牵头的结构性干预措施 Sonagachi 项目，七年中性工作者使用避孕套的比例从 3% 增至了 90%。见 T. Ghosea and others, “Mobilizing collective identity to reduce HIV risk among sex workers in Sonagachi, India: The boundaries, consciousness, negotiation framework,” *Social Science Medicine*, vol. 67, No. 2 (2008), pp. 311–320.

康方面的全面教育和信息的刑法和其他法律与全面实现健康权不符，各国应取消相关法律(见 E/C.12/2000/4，第 11 段)。这些障碍对妇女和男子造成了负面影响。然而，妇女受到的影响更大。

57. 第 14 号一般性意见强调了信息的获取，因为这是健康权的重要组成部分(同上，脚注 8)，而且特别保障性健康和生殖健康方面的信息获取。此外，各国还须提供充足的资源，不得“审查、扣留或故意歪曲与健康相关的信息，包括性教育和有关信息(见 E/C.12/2000/14，第 14 段)。”消除对妇女一切形式歧视公约委员会建议，全面了解性教育和生殖教育的内容包括生殖权利、负责任的性行为、性健康和生殖健康、预防包括艾滋病毒/艾滋病在内的性传播感染、防止未成年人怀孕，以及计划生育这些议题，³⁷ 并强调迫切需要开展教育活动，以便打击切割女性生殖器官等有害做法。³⁸ 关于性健康和生殖健康的全面教育和信息还有益于缩小两性在这些问题上的知识差距。³⁹

58. 联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)《性教育国际准则》将最佳性教育描述为“适龄、具有文化敏感性和全面的方法……包括提供具有科学准确性、真实和非评判性信息的方案”。⁴⁰ 此外，全面的性健康和生殖健康教育应提供“探索个人自身价值观和态度，以及培养就性所涉各方面进行决策、交流和降低风险的技能的机会”。⁴⁰ 教育权问题特别报告员进一步强调，全面的课程需具备对性多元化的敏感性和性别观点(见 A/65/162，第 23 段)。

59. 限制了解性健康和生殖健康信息以及审查关于同性恋问题课堂讨论的法律助长了对弱勢少数族裔的羞辱和歧视。⁴¹ 例如，提倡禁欲教育的法律和政策将性教育降低到异性恋规范的印象和固定模式上，因为这些法律和政策注重生殖。一些方案甚至明确包含关于性别和性取向的歧视性内容。⁴² 在一些情况下，如果教师在课堂上讨论性健康和生殖健康问题时，与其学生共同讨论“不适当”的性问题，则会面临被勒令停职或被控诉的危险。在其他情况下，根据禁欲和反淫秽政

³⁷ 见 A/56/38，第 224 段；A/56/38，第 303 段；A/53/38，第 349 段；CEDAW/C/PHI/CO/6，第 28 段。

³⁸ 见 E/C.12/1/Add.78，第 31 段；以及 E/C.12/1/Add.62，第 39 段。

³⁹ 艾滋病规划署，《全球艾滋病疫情报告》(2008 年，日内瓦)。

⁴⁰ 教科文组织，《性教育国际准则：有效性伙伴关系和艾滋病毒/性传播感染教育的循证知情办法》(2009 年，巴黎)，第 61 页。

⁴¹ 见人权合法保护者国际中心诉克罗地亚；人权观察、危急的权利、执行摘要(2011 年)；英国广播公司，“总统暂停的巴西性教育材料”(2011 年 5 月 25 日)。可查阅：<http://www.bbc.co.uk/news/world-latin-america-13554077>。

⁴² 见 A/65/162，第 68-69 段；以及 A/HRC/14/20/Add.3，第 25 段。

策，校区、法庭和立法者禁止民间社会组织在公立学校内集会。这些法律和政策将使性方面的虚假和负面固定模式长期存在下去，具有不同性取向的学生被疏远，并不利于学生就其性健康和生殖健康做出完全知情的决定。

60. 尽管一些法域准许开展某些形式的性健康和生殖健康教育，但政策规定会严重削弱教育的质量和效力。各国在传播避孕套使用的错误信息方面起到了推波助澜的作用，具体方法要么是分发载有错误信息的材料，要么是对该问题保持缄默，从而导致传播矛盾和不准确的信息。⁴³ 同样地，只注重将禁止性交作为防止性传播感染和意外怀孕的手段的禁欲活动反映了狭隘、不完整且不全面的观点。这些方案往往缺乏准确和基于证据的信息，被证实对减少性传播感染的效果微乎其微或没有任何效果。

61. 研究表明，尽管少数青年对艾滋病毒/艾滋病有正确的认识，⁴⁴ 但妇女通常比男子了解得更少。在艾滋病规划署涉及 147 个国家的研究中，尽管发现超过 70% 的青年男子认识到避孕套能预防艾滋病毒，但确定只有 55% 的青年妇女将使用避孕套视为预防艾滋病毒的有效途径。⁴⁵ 对获得全面性健康和生殖健康教育和信息的法律限制给妇女和女孩造成了格外严重的影响，这些法律限制加大并加剧了数据表明的性别不平等的情况。在获得性健康和生殖健康的信息和教育方面存在的法律限制导致了非正规来源的错误信息的出现，非正规来源往往是有误的，并且可能强化负面的性别固定模式。因此，青年妇女对其性生活和生育生活准备更加不足，容易受到胁迫、虐待和剥削，并且面临更大的意外怀孕、不安全堕胎、孕产妇死亡、感染艾滋病毒/艾滋病和其他性传播感染风险。⁴⁶

62. 在将性健康和生殖健康的某些方面进行刑事定罪的法域，相关信息的可用性和可获性受到了严重限制。例如，刑法可能具体规定了，禁止分发关于防止或终止怀孕的信息，或所谓违背道德或行为规范观念的材料。惩罚范围可从罚款到监禁不等。此外，与健康相关信息的限制可能是与其他信息相关的法律产生的意外后果，如色情法，这也能对性健康和生殖健康信息进行刑事定罪。⁴⁷ 因此，基于这些信息的公共健康和赋权方案及活动——关于艾滋病毒/艾滋病和预防性传播感染、计划生育、家庭暴力、性别歧视、女性生殖器切割、性多元化、全面性健康和生殖健康的教育活动——被有效禁止了。妇女和女孩是最有可能受可用服

⁴³ 教科文组织，《对学校性、性关系和艾滋病毒教育的审查》，(2007 年)，第 16 和 17 段。

⁴⁴ 艾滋病规划署，《2008 年全球报告》，第 98 页(见上文脚注 38)。

⁴⁵ 同上。

⁴⁶ 教科文组织，《性教育国际准则》，第 2 页(见上文脚注 39)。

⁴⁷ 国际特赦组织，“别无选择：印度尼西亚生殖健康的障碍”(2010 年，伦敦)。

务和方案编制缺口影响的，因为她们面临艾滋病毒/艾滋病感染和性传播感染、孕产妇死亡、不安全堕胎以及不必要和意外怀孕的风险更高。

63. 一再证实对性健康和生殖健康具有充分认识能有效降低孕产妇死亡率；防止意外怀孕、不安全堕胎、感染艾滋病毒/艾滋病和其他性传播感染；推迟首次性交年龄；加强对计划生育选择的了解；以及防止发生基于性别的暴力(见E/C.12/2000/4，第21段)。还必须通过全面的性健康和生殖健康教育和信息增强妇女权能，因为青年妇女往往缺乏性关系方面的权力和控制，这使她们很容易受到胁迫、虐待和剥削。⁴⁸作为赋权手段以及认真审视性别不平等问题和固定模式问题的方法，全面教育和信息还是消除根深蒂固的父权制度的方法；父权制使侵犯妇女权利的现象长期存在，包括其健康权(见A/65/162，第7-9段)。向妇女提供与其性健康和生殖健康相关的知识和技能、相关教育和信息能使其更为自由地做出与健康相关的知情决定，并促进其平等地参与社会。

64. 实施和强制执行限制获得性健康和生殖健康信息的刑法或其他法律的国家积极减少对信息的获取，因此没有履行其尊重健康权的义务。由于这些法律的存在和法律引起的指责，教师、出版商或书商等第三方可能也拒绝向妇女和女孩提供获得必要的性健康和生殖健康资料的途径。各国实现健康权的义务要求其制定战略，确保向所有人，特别是妇女和少女提供全面的性健康和生殖健康教育和信息。

五. 建议

65. 在适用实现健康权方法方面，各国应根据国际人权法的要求，就制定和执行与性健康和生殖健康相关的政策和方案进行改革。在这方面，特别报告员呼吁各国：

(a) 拟定公共健康政策和方案，宣传涉及性健康和生殖健康及预防艾滋病毒母婴传播的基于证据的信息；

(b) 制定全面的计划生育政策和方案，以提供范围广泛的与避孕相关的产品、服务和信息，且产品、服务和信息可使用、可获得并质量优良；

(c) 使提供和使用一切避孕形式以及为控制生育进行自愿绝育的做法合法化，并取消对配偶和/或家长同意的要求；

⁴⁸ 见教科文组织，《性教育国际准则》，第20页(见上文脚注39)。

(d) 采取措施，确保各种避孕方法的可用性、可获得性和质量，其中包括药物和手术避孕方法；

(e) 使提供与性健康和生殖健康相关的信息合法化，其中包括开展基于证据的性健康和生殖健康教育；

(f) 拟定政策，以便确保色情相关法律等现有刑法不适用于限制获得基于证据的性健康和生殖健康信息和教育，或者不对这方面信息和教育的供应者予以处罚；

(g) 采取措施，使国家课程标准化，以便确保性教育和生殖教育全面、以证据为依据，并载有与人权、性别和性相关的内容；

(h) 使堕胎合法化，包括相关法律，如涉及唆使堕胎的法律；

(i) 考虑作为暂行措施由责任当局拟定政策和议定书，以暂停适用关于堕胎的刑法，包括医务人员向执法机关报告妇女情况的法律职责；

(j) 确保根据世卫组织议定书，提供包括堕胎在内的安全优质的健康服务，并使用相关服务；

(k) 制定政策和方案，以便确保特别是在将堕胎进行刑事定罪的法域，根据世卫组织议定书，获得和利用关于堕胎相关并发症和堕胎后护理的安全、可靠和优质的服务；

(l) 确保关于堕胎及其可用性的准确和基于证据的信息公开可用，并且卫生保健供应者充分认识到与堕胎及其例外情况相关的法律；

(m) 确保在范围方面，对出于良心而反对豁免的情况作出明确界定，在使用时予以认真监管，并且在服务供应者提出反对的情况下，提供转诊和替代性服务；

(n) 中止/取消现行刑法对孕期各种形式行为的适用，如与治疗胎儿、尤其是流产、酗酒和使用药物以及传播艾滋病毒相关的行为。