



经济及社会理事会

Distr.: General
29 November 2012
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

第五十七届会议

2013 年 3 月 4 日至 15 日

第四次妇女问题世界会议以及题为“2000 年妇女：
二十一世纪两性平等、发展与和平”的大会特别
会议的后续行动：重大关切领域战略目标和
行动的执行情况以及进一步的行动和倡议

具有经济及社会理事会咨商地位的非政府组织玛丽斯特普国际组织提 交的声明

秘书长收到下列声明，现依照经济及社会理事会第 1996/31 号决议第 36 和
第 37 段的规定分发。



声明

提供获得生殖健康服务和计划生育的机会，可减少贫穷，促进性别平等，并且是挽救生命最简单和最廉价的方式。玛丽斯特普国际组织是世界上最大的计划生育组织之一。

对妇女地位委员会第五十七届会议的一般性建议

妇女地位委员会应促进和召集各国政府、捐助者和利益攸关方，重申其解决暴力侵害妇女问题的承诺，从而确认维护其保证所有人生殖健康和权利的国际、区域和国家承诺的重要性。

防止不安全堕胎的公众健康和人权理由是明确而不含糊的，玛丽斯特普国际组织鼓励妇女署在回应这个问题时更加直言不讳。

委员会应建议通过解决暴力侵害妇女问题的新国际条约。

委员会应与联合国机构和其他部门合作，确保 2015 年之后的任何框架包括有关妇女权利的独立目标，其中包括跟踪在消除暴力侵害妇女行为和保证普及生殖健康和权利方面所取得进展的各项指标。

委员会应制定切合实际的机制，支持在各国妇女地位委员会的官方代表团中纳入民间社会的代表。

性健康和生殖健康的作用及在消除和防止暴力行为和支持遭受暴力的妇女和女童方面的权利

至少三分之一的妇女通常受到亲密伴侣或家庭成员的殴打、强迫进行性行为或被施以某种其他方式的虐待。暴力深刻地影响到与妇女生殖健康有关的事项，包括：

- 意外怀孕和被限制获得计划生育信息和使用避孕药具；
- 在意外怀孕之后不安全堕胎或在合法堕胎期间受到伤害；
- 频繁的高危妊娠引起并发症，缺乏后续护理；
- 性传播感染，包括艾滋病毒；
- 长期妇科问题；
- 心理问题。

美利坚合众国加州大学戴维斯分校最近进行的一项研究发现，大约 20% 的青年妇女曾受到“生育胁迫”。生育胁迫的行为干涉了一个人控制其生育期的能力，例如，故意使伴侣遭受性传播感染，故意干扰使用节育措施，或者如果伴侣不遵守另一方关于避孕或终止或继续妊娠决定的意愿时进行暴力威胁。

主要信息和建议

提供服务

遭到强奸或性虐待的妇女需要全面的、承担得起和无歧视的支助服务。医疗干预包括紧急避孕、预防和治疗性传播感染(包括艾滋病毒)及疗伤。选择防止强奸致孕的妇女应能够快速和秘密地获得安全、合法的堕胎服务，并提供堕胎后的护理服务。应提供心理支持及法律和经济支助。

绝大多数女童缺乏相关信息和资源，而她们需要这些信息和资源来控制其生殖健康并做出在性和避孕药具方面的知情选择。这使她们处于暴力风险中。女童面对获得生殖健康的具体障碍，包括歧视和社会耻辱，缺乏保密性和政策限制。

保健部门拥有解决暴力侵害妇女问题的独特地位，尤其是通过大多数妇女在一生中某个时点所利用的生殖健康服务来解决这类问题。许多保健服务提供者在知情或不知情的情况下看到和治疗数百万在暴力关系中生活的妇女。生殖健康服务可以是识别和支助弱势妇女并提供转诊或支持服务的切入点。但是，还有很多工作要做，以确保保健服务提供者拥有把暴力行为视为妇女健康问题的根本原因的认识和培训，尤其是在得不到其他保护服务的情况下。涉及男性伴侣的计划生育服务提供了一个重要的机会，增加反暴力部分作为试图积极影响双方关系、改变态度和预防暴力的途径。

至关重要的是，把应对暴力侵害妇女行为的举措融入预防和治疗艾滋病毒/艾滋病的现有方案和促进青春期健康的方案中。

暴力与性健康和生殖健康之间的联系

暴力限制了妇女管理和控制其性健康和生殖健康的能力，使她们遭受意外怀孕、不安全堕胎和性传播感染(包括艾滋病毒)。生殖权利是解决基于性别的暴力问题的关键，反之亦然。如果得不到性和生殖服务，就会破坏妇女的教育和经济平等，使暴力和歧视永久存在。

个人生育控制概括为，妇女确定其生育意向和随后使用安全有效避孕措施并在意外怀孕时获得安全堕胎服务的能力。建立在知情选择基础上的计划生育举措可增强妇女的权能，转变其在家庭和社会中的地位，使她们能够向暴力行为挑战。如今，估计 2.15 亿妇女的计划生育需求未得到满足；其中绝大多数为穷人或来自边缘化和受排斥的社区。按照当前服务扩展的速度，使西部和中部非洲部分地区的妇女得到她们想要的避孕措施还需要 500 年的时间。

妇女在冲突背景下和人道主义危机中深受基于性别的暴力的影响。人道主义紧急情况下，生殖健康服务经常被忘记或被看作无关紧要的事情，使难民、境内流离失所者和其他受影响的群体无法获得服务。受冲突影响的国家中，部分生殖健康指标在世界上最低，孕产妇死亡率却最高。例如，在每年发生的 53.6 万个

孕产妇死亡案例中，超过 50%发生在年人均健康支出只有 9 美元的脆弱国家。在脆弱国家，每千人中有不到一名保健工作人员，四分之一的孕妇自己生产或由家庭成员接生。尽管这些国家的孕产妇死亡人数最多，但是官方发展援助并没有优先考虑最贫穷或最脆弱的国家。

冲突和危机造成保健服务中断，加上营养不足和极端贫穷，造成保健服务利用率低和生育率高的现象。使用避孕药具和采取计划生育办法的意识在难民环境中普遍较低，长期和永久避孕方法的利用率有限，且因转诊制度总体不力而雪上加霜。在紧急情况下，自己控制生育力的需求并未减少；事实上，在脆弱国家和紧急情况下，孕产妇和新生儿死亡率及性暴力水平通常较高。从紧急情况一开始，就应实施《危机局势中生殖健康最低初步成套服务》，一旦形势允许，应提供全面的生殖健康服务。

可预防死亡和不安全堕胎

每年，数百万妇女因不安全堕胎和怀孕期间发生并发症而死亡。超过 35 万名妇女每年死于怀孕期间的并发症或分娩；99%的死亡发生在低收入国家。由于简单和低成本的解决办法确实存在，这些死亡案例中绝大多数是可以预防的。

每年估计有 2 200 万名妇女不安全堕胎，约 4.7 万人死于由此产生的并发症。而且，这些死亡几乎总是可以通过提供简单的临床干预进行预防的。估计有 500 万名妇女因不安全堕胎之后的并发症而患上残疾。全世界绝大多数妇女在 45 岁之前至少堕胎一次，但她们所面临的风险依程序的安全性而大不相同。无论堕胎受到法律限制还是可根据要求提供，妇女意外怀孕和寻求堕胎的可能性几乎是一样的。重要的是，要确保针对胎儿性别进行选择性的堕胎的关切问题不会破坏更广泛地获得安全堕胎的服务。

向患有不安全堕胎并发症的妇女提供堕胎后护理

堕胎后护理可挽救生命，节约资金，在提供堕胎后护理的所有国家，这种做法是合法的。然而，往往存在规章、政策、文化和方案方面的障碍，阻碍获得堕胎后护理服务的机会。需要营造一个有利的环境，确保每名妇女能够获得堕胎后护理，并满足贫穷妇女、青年妇女、强奸幸存者和携带艾滋病毒妇女的特殊需求。应消除阻碍获得和及时提供堕胎后护理的规章、政策和方案障碍。贫穷妇女和农村妇女中因不安全堕胎所引起的发病率和死亡率极高，因此，应在一切保健政策和方案中强调公平获取计划生育服务及安全和合法堕胎的权利。