



第七十六届会议

临时议程\* 项目 75(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特别报告员  
特拉伦·莫福肯根据人权理事会第 6/29 号和第 42/16 号决议提交的报告。

\* A/76/150。



## 人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员特拉伦·莫福肯的最后报告

### 性和生殖健康权利：2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行疫情期间的挑战和机遇

#### 摘要

在提交给大会的第一份报告中，人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员特拉伦·莫福肯重点阐述了性和生殖健康权利以及 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行疫情期间出现的机遇和挑战。她认为，父权压迫普遍存在，是控制女性身体和性行为的起源，并站在这一立场上审查了殖民主义对这些权利的多方面历史影响。她反思了健康和实质平等的根本社会决定因素对实现性和生殖健康权利的重要性，并以作为健康权组成部分的性和生殖健康权利为重点，澄清了确认性和生殖权利的法律框架的性质。

特别报告员展示了 COVID-19 疫情如何进一步阻碍妇女、青少年、女童和所有有能力怀孕的人实现性和生殖健康权利。她通过一个交织性框架，审查了法律和政策、服务和资金在孕产妇、新生儿和儿童保健服务、计划生育和避孕、青春期性和生殖健康、全面支持性暴力和性别暴力幸存者、艾滋病毒/艾滋病和生殖系统癌症方面的影响。她指出，如果能弥合数字方面的全球和性别鸿沟，数字健康将带来重要的积极机会。特别报告员重申了关键的不歧视、平等和隐私原则。

## 目录

章次	页次
一. 导言：殖民主义及其现实遗产视角下的性和生殖健康权利.....	4
二. 健康问题的根本社会决定因素与实质平等.....	6
三. 方法 .....	8
四. 法律框架 .....	8
五. 享有性和生殖健康的权利：COVID-19 疫情期间的挑战和机遇.....	10
A. 孕产妇、新生儿和儿童保健服务 .....	11
B. 计划生育、避孕(包括紧急避孕)和堕胎.....	13
C. 青少年的性和生殖健康 .....	16
D. 全面支持所有性别的性暴力和性别暴力幸存者：预防和应对.....	17
E. 艾滋病毒/艾滋病 .....	19
F. 被忽视的疾病：生殖系统癌症 .....	20
G. 数字创新与干预：机遇与风险 .....	21
H. 促进性和生殖健康权利的保健供资、全球支持和慈善事业.....	22
六. 结论和建议 .....	24

## 一. 导言：殖民主义及其现实遗产视角下的性和生殖健康权利

1. 对性行为尤其是女性性行为的控制起源于父权制。父权压迫并不是任何国家或区域所特有的，而是普遍存在的。它已渗透到全球所有社会，产生着毁灭性的影响。殖民主义延续了对社会的父权控制和压迫以及对性行为的控制。<sup>1</sup> 长期以来，妇女、女童和多元性别者的身体一直受到歧视、暴力侵害和压迫，侵犯人权行为有增无减。正如人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员特拉伦·莫福肯在概述战略优先事项的第一份专题报告中指出的，性和生殖健康权利是健康权的组成部分。<sup>2</sup> 个人在享有性和生殖健康权利方面面临许多障碍。这些障碍相互关联、根深蒂固，渗透到临床治疗、卫生体系的不同层面并通过健康问题根本决定因素兴风作浪。塑造人权的关键原则，特别是不歧视、平等和隐私原则，以及个人的健全、自主、尊严和福祉，特别是性和生殖健康权利，是实现健康权不可或缺的一部分。

2. 殖民主义对性和生殖健康权利的历史影响是多方面的。总体而言，殖民政权主要从工具主义的意义上看待生殖，在认为它对经济或政治目标有价值时就加以提倡，在认为它无益时就加以抑制。例如，20 世纪初，欧洲殖民国家在非洲和加勒比地区建立了孕产妇保健方案，但这大多是为了应对种植园和出口行业所需劳动力的短缺。<sup>3</sup> 后来在 20 世纪中叶，殖民和后殖民政权以及许多国际组织转向抑制生殖和提倡计划生育，因为当时的看法是小家庭更有利于国家经济发展和全球安全。<sup>4</sup> 生育率、家庭规模与更广泛的社会和经济发展之间的联系持续成为辩论主题，并因在气候变化背景下需要控制人口的言论再次抬头而更加深入人心。<sup>5</sup> 必须指出，在气候变化时代，这些言论成功进入了社会和政策讨论，并将环境破坏归因于贫穷的土著人民和非洲人后裔。非殖民化的做法会完全摒弃这场辩论中

---

<sup>1</sup> [A/HRC/29/40](#)，第 13-14 段。

<sup>2</sup> [A/HRC/47/28](#)，第 65 段。

<sup>3</sup> Lynn M. Thomas, *Politics of the Womb: Women, Reproduction, and the State in Kenya* (Berkeley, California, University of California Press, 2003); Juanita De Barros, *Reproducing the British Caribbean: Sex, Gender, and Population Politics After Slavery* (Chapel Hill, North Carolina, University of North Carolina Press, 2014)。

<sup>4</sup> Rickie Solinger and Mie Nakachi, eds., *Reproductive States: Global Perspectives on the Invention and Implementation of Population Policy* (Oxford, Oxford University Press, 2016); Betsy Hartmann, *Reproductive Rights and Wrongs: The Global Politics of Population Control* (Boston, Massachusetts, South End Press, 1995); Matthew Connelly, *Fatal Misconception: The Struggle to Control World Population* (Cambridge, Massachusetts, Belknap Press of Harvard University Press, 2008); Laura Briggs, *Reproducing Empire: Race, Sex, Science, and U.S. Imperialism in Puerto Rico* (Berkeley, California, University of California Press, 2003); Susanne Klausen, *Race, Maternity, and the Politics of Birth Control in South Africa, 1910-39* (Basingstoke, United Kingdom, Palgrave Macmillan, 2004); Sanjam Ahluwalia, *Reproductive Restraints: Birth Control in India, 1877-1947* (Urbana, Illinois, University of Illinois Press, 2008); and Nicole Bourbonnais, *Birth Control in the Decolonizing Caribbean: Reproductive Politics and Practices on Four Islands, 1930-1970* (New York, Cambridge University Press, 2016)。

<sup>5</sup> 见 themed section: “Populationism”, in *Gender, Place and Culture*, vol. 27, No. 3 (March 2020)。

的工具主义措辞，同时呼吁将充分享有生殖和性健康服务本身视为一项基本人权，而不是由国家优先事项决定的实现目标的手段。

3. 殖民主义及其对法律和政策的影响还表明了以优生学概念的应用为基础控制生育率的残酷历史的重要性，通过应用这一概念，即可以遏制“人口过剩”为名针对全球南方贫穷的黑人妇女和边缘化族裔妇女以及全球北方的土著人民。<sup>6</sup> 这一概念至今仍被引用，其背后的动机根植于种族主义和阶级歧视，Shellee Colen 创造的一个术语“分层生殖”概念就说明了这一点。<sup>7</sup>

4. 根据分层生殖的概念，可鼓励或强迫某些人生育，而系统地抑制另一些人生育。国家通过实行鼓励生育的政策，鼓励“所愿”人口实现高生育率，目的是确保国力和经济增长，免受外来侵略，并维护“国家认同”。<sup>8</sup> 控制生育选择的能力因种族、性取向、性别认同、性特征、性别、阶级和社会经济地位的不同而各不相同。生殖分层也扩展到生殖之外的各个方面，包括受孕、避孕、产前医疗、儿童保育和母亲在其子女生活中的作用。女性在这些性和生殖健康参数方面的体验如何，取决于她们生活在特权与压迫交汇处的哪一点上，包括取决于她们相对于其伴侣的地位。联合国人口基金(人口基金)在可持续发展目标 5 具体目标 5.6 下就性和生殖健康权利以及妇女生殖决定的法律和监管框架进行了调查，结果显示，截至 2020 年初，在 57 个国家中，四分之一的妇女不能就获得卫生保健作出自己的决定，也无权拒绝与其丈夫或伴侣发生性关系，近十分之一的妇女在使用避孕措施方面别无选择。

5. 同样，全球南方的黑人妇女、有色人种妇女和土著妇女按设定的框架，历来是性暴力的主要受害者或性疾病的主要传播者，没有被赋予权能追求性权利/快感的可能，因此，关于保护、享有和尊重性和生殖健康权利的对话必须以她们为中心。<sup>9</sup>

6. 欧洲殖民政权制定的具体法律，包括对堕胎和自愿同性性行为的限制，今天在前殖民地国家仍然有效存在。确实，与性权利和堕胎权在国际上的推进是现代形式西方“殖民化”的流行说法相反，国家支持的同性恋恐惧症、异性恋特权和对妇女身体自主权的限制事实上才是殖民统治的真正遗产。它们塑造了当代地缘政治下促进性和生殖健康权利的筹资、服务和审计制度，而这些制度加固了双边捐助者和执行国之间在医疗卫生援助方面权力的不均等。正如 M. Jacqui Alexander 所称，在没有推翻这些法律的情况下，后殖民主义或“新殖民主义”国家“继续监控着性

<sup>6</sup> Ross and Rickie Solinger, *Reproductive Justice: An Introduction* (Berkeley, California, University of California Press, 2017)。

<sup>7</sup> Faye D. Ginsburg and Rayna Rapp, “Introduction: conceiving the new world order”, in *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*, Faye D. Ginsburg and Rayna Rapp, eds. (Berkeley, California, University of California Press, 1995), p. 3。

<sup>8</sup> [A/HRC/32/44](#), 第 61-62 段。

<sup>9</sup> Susie Jolly, Andrea Cornwall and Kate Hawkins, *Women, Sexuality and the Political Power of Pleasure* (London, Zed Books, 2013)。

化的身体……就好像殖民大人还在一旁看着一样”。<sup>10</sup> 非殖民化的做法要求完全的身体和性爱自主，允许所有人在不受国家(无论是不是殖民国家)干预的情况下作出决定。

## 二. 健康问题的根本社会决定因素与实质平等

7. 鉴于特别报告员的战略优先事项，强调了在性和生殖健康权利领域实现实质平等的重要性。

8. 特别报告员同意 Amartya Sen 的断言，即：“健康公平有很多方面，最好将其视为一个多层面的概念。它包括对实现健康的关切和实现良好健康的能力，而不仅仅是卫生保健的分配。但它还包括程序的公平性，因此必须重视在提供保健方面的非歧视性。”<sup>11</sup>

9. 特别报告员着重指出，除了各国是否可能追求的健康公平目标之外，<sup>12</sup> 人权法还在向所有人提供性和生殖保健时确保不歧视和平等方面对各国具有法律约束力。她赞同法律和实践中的歧视妇女问题工作组的意见，确认这“需要根据男女的生物需要对其采取不同的做法”，而“要满足这些不同的需要，就必须有实质平等，因此各国有义务在妇女和女童的整个生命周期中为其提供不同的性和生殖保健服务、治疗和药物”。<sup>13</sup> 同样，实质平等也意味着必须满足具有不同性别认同的个人的具体性和生殖保健需要。

10. 与健康公平和实质平等相关的是，世界卫生组织(世卫组织)就健康问题社会决定因素制定了框架，将其定义为影响健康结果的非医疗因素，即“人们出生、成长、工作、生活和变老的环境”。<sup>14</sup> 具体而言，经济、社会及文化权利委员会确认，“健康问题社会决定因素影响到性和生殖健康权利的实现”。<sup>15</sup> 无论在国家之间还是在国家内部，与性和生殖健康权利有关的模式通常反映了基于收入、性别、出身、公民身份、年龄、残疾状况、系统性歧视和其他因素的社会不平等和权力分配。例如，与高收入国家的人相比，生活在低收入和中等收入国家的人

<sup>10</sup> M. Jacqui Alexander, “Erotic autonomy as a politics of decolonization: an anatomy of feminist and state practice in the Bahamas tourist economy”, in *Feminist Genealogies, Colonial Legacies, Democratic Futures*, M. Jacqui Alexander and Chandra Talpade Mohanty, eds. (New York, Routledge, 1997), p. 83.

<sup>11</sup> “Why health equity?”, *Health Economics*, vol. 11, No. 8 (December 2002), pp. 659-666.

<sup>12</sup> 见 [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-day-2021/health-equity-and-its-determinants.pdf?sfvrsn=6c36f0a5\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-health-day-2021/health-equity-and-its-determinants.pdf?sfvrsn=6c36f0a5_1&download=true).

<sup>13</sup> 关于实质平等在妇女和女童保健领域的含义，见 A/HRC/32/44，第 13、16、22-27 和 100 段；A/HRC/41/38。

<sup>14</sup> 世界卫生组织，“健康问题社会决定因素”。可查阅：[www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](http://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)。

<sup>15</sup> 经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)。

在与性和生殖健康权利相关的方面有高得多的发病率和死亡率。<sup>16</sup> 不过，在所有国家内部，被边缘化的个人，如低收入者、男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者、青少年、移民、无家可归者、残疾人、艾滋病毒感染者和性工作者，与全国平均水平相比，在性和生殖健康权利方面面临更大的障碍。<sup>17</sup>

11. 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行疫情进一步突显了社会不平等对健康的影响，已被边缘化的人口在 COVID-19 疫情相关疾病方面有更高的发病率和死亡率，并在获得包括性和生殖保健服务在内的其他保健服务方面受到了更大的干扰。<sup>18</sup> 世界许多地区都针对 COVID-19 疫情采取了紧急措施，但这些行动并不总是符合人权法。<sup>19</sup> 它们投机取巧地利用法律修正案和其他措施，以实行进一步限制人权的严厉措施，特别是涉及性和生殖健康权利以及男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者权利的措施。<sup>20</sup> 例如，匈牙利提出了一项新的法案，将“剥夺跨性别者和多元性别者得到法律承认和实现自决的权利”，<sup>21</sup> 波兰则快速通过了一项刑法修正案，加大了对沾染、不披露和传播艾滋病毒的处罚力度。<sup>22</sup>

12. COVID-19 疫情控制措施已让性工作者付出了沉重的代价。<sup>23</sup> 这些人被视为病毒的“传播者”；<sup>24</sup> 其收入来源被切断，因为许多国家妓院被关、性工作被禁；全球有许多性工作者被捕。<sup>25</sup> 此外，这些人往往因其工作的法律地位或与性工作相关的普遍污名而没有资格获得财政补助。<sup>26</sup> 全球性工作项目网络对来自 55 个国家的 156 名性工作者进行的一项调查发现，在除欧洲外的所有区域，大多数受访者都报称获得避孕套、润滑剂以及性传播感染检测和治疗的的机会减少。<sup>27</sup>

13. COVID-19 疫情暴发已有一年多了，必须废除仍在实行和保持的倒退措施。事实证明，疫情正在催生一种固化严重不平等的环境，COVID-19 疫苗以牺牲中

<sup>16</sup> 世界卫生组织，《性和生殖健康问题社会决定因素：对未来研究和方案实施的启示》(2010 年，日内瓦)。

<sup>17</sup> 同上。

<sup>18</sup> Lauren Paremoer and others, “Covid-19 pandemic and the social determinants of health”, *BMJ*, vol. 372, No. 129 (29 January 2021)。可查阅：[www.bmj.com/content/372/bmj.n129](http://www.bmj.com/content/372/bmj.n129)。

<sup>19</sup> 联合国人权事务高级专员办事处，“COVID-19：各国不应滥用紧急措施压制人权——联合国专家”(2020 年 3 月 16 日，日内瓦)。

<sup>20</sup> 见 [www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25832&LangID=E](http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25832&LangID=E)。

<sup>21</sup> 见 [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25844](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25844)。

<sup>22</sup> 见 [www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/2-0200409\\_laws-covid19](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/2-0200409_laws-covid19)。

<sup>23</sup> 见瑞士提交的资料，第 2 页。

<sup>24</sup> 见全球性工作项目网络提交的资料，第 2 页。

<sup>25</sup> 见 [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/prevailing-against-pandemics\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf)，第 22 和 31 页。

<sup>26</sup> 见瑞士提交的资料。

<sup>27</sup> 见 [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/prevailing-against-pandemics\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf)，第 32 页。

低收入国家的利益为代价、偏向更富裕国家的推出过程就清楚地显示这一点。在这方面，经济、社会及文化权利委员会着重指出，每个人都有权享受科学进步的惠益。委员会强调，疫情提供了重要证据，表明在应对跨国威胁方面需要开展国际科学合作。边界和外交管控无法拒病毒和其他病原体于国门之外。不平等持续存在，全球南方的数十亿人被排除在获取 COVID-19 疫苗的群体之外，发达国家则以世界贸易组织《与贸易有关的知识产权协定》为借口，保护自己的国民和药品利润，而不愿利用该协定适用的灵活性，也不愿让中低收入国家扩大本国的疫苗生产、分配和接种方案。<sup>28</sup>

### 三. 方法

14. 本报告基于特别报告员自 2020 年 8 月开始执行任务以来与权利持有人、民间社会和会员国等其他相关利益攸关方进行的讨论；不断收到的关于性和生殖健康权利的信息，包括这些权利据称受侵犯的信息；加上在这方面向会员国和企业发送的信函。<sup>29</sup>

15. 特别报告员邀请相关利益攸关方，特别是会员国、国际组织和民间社会，包括医生和学者，呼吁他们提交书面资料。<sup>30</sup> 特别报告员感谢所有为本报告提供资料的方面。

16. 本报告使用了现有的关于性和生殖健康权利及相关问题的文献和研究材料。其他来源包括以往根据任务规定发布的报告。<sup>31</sup>

### 四. 法律框架

17. 多年来，具有约束力的人权条约、判例和国际会议共识成果文件先后阐明了性和生殖权利的内容。

<sup>28</sup> 联合国人权事务高级专员办事处，“联合国专家：七国集团成员国政府必须确保发展中国家获得疫苗”（2021 年 6 月 9 日，日内瓦）。

<sup>29</sup> 智利，4/2021（加上与此相关的：巴西，5/2021；中国，6/2021；德国，5/2021；美利坚合众国，22/2021；其他，194/2021；其他，195/2021；其他，196/2021；其他，197/2021；其他，198/2021；其他，199/2021）；哥伦比亚，1/2021；阿根廷，4/2020；巴西，9/2020；萨尔瓦多，2/2020；美利坚合众国，11/2020；斯洛伐克，1/2019（加上以往与同一主题有关的来文：萨尔瓦多，3/2016；萨尔瓦多，2/2016；萨尔瓦多，1/2016；萨尔瓦多，1/2014；萨尔瓦多，1/2013I；波兰，1/2018）。

<sup>30</sup> 关于利益攸关方提交的资料，可查阅：[www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.aspx)。

<sup>31</sup> 见国家访问报告：A/HRC/47/28/Add.1（斐济，2020 年）、A/HRC/41/34/Add.2（加拿大，2018 年）、A/HRC/34/Add.1（吉尔吉斯斯坦，2018 年）和 A/HRC/35/21/Add.2（克罗地亚，2016 年）。另见关于青少年健康权的专题报告 A/HRC/32/32（2016 年），关于将性和生殖保健定为刑事犯罪的专题报告 A/66/254（2011 年），关于将同性性行为定为刑事犯罪以及性取向、性工作和艾滋病毒传播的专题报告 A/HRC/14/20（2010 年），关于健康权和降低孕产妇死亡率的专题报告 A/61/338（2006 年）以及关于性和生殖健康权利的专题报告 E/CN.4/2004/49（2004 年）。



18. 本质上，性和生殖权利包括享受快乐、满意和安全的性生活而不受歧视、胁迫和暴力的权利；除了性和生殖健康权利外，还有决定是否、何时和相隔多久生育的自由，加上获得作出这一决定的信息和手段的权利。<sup>32</sup> 性和生殖健康权利在《经济社会文化权利国际公约》第十二条和各区域文书中得到了确认。<sup>33</sup> 性和生殖权利也根植于生命权、尊严权、受教育权和信息权、法律面前人人平等和不受歧视的权利；决定子女人数和生育间隔的权利；隐私权；健康权；意见和表达自由权；婚姻同意和婚姻平等权；免受性别暴力、有害习俗、酷刑和虐待的权利以及因基本权利受到侵犯而获得有效补救的权利。<sup>34</sup>

19. 2016年，经济、社会及文化权利委员会在第22号一般性意见中作了澄清，指出性和生殖健康权利作为健康权的组成部分，包含一系列自由和应享权利。性和生殖自由包括“控制自己健康和身体的权利”<sup>35</sup> 以及“在不遭受暴力、胁迫和歧视的情况下，在涉及自己身体及性和生殖健康的事项上，作出自由和负责任的决定和选择的权利”。<sup>36</sup> 应享权利则包括畅通无阻地获得各种高质量性健康和生殖健康设施、服务、货物，包括基本药物，并不受阻碍地利用数量充足、在安全可及的自然和地理范围内、所有人都负担得起且“尊重个人、少数群体、人民和社区的文化，并对性别、年龄、残疾、性多样性和生命周期要求敏感”的方案。<sup>37</sup>

20. 性和生殖保健包括孕产妇保健；避孕信息、物资和服务；安全堕胎护理；通过使用通用名药等手段，预防、诊断和治疗不孕症、生殖系统癌症、性传播感染和艾滋病毒/艾滋病。<sup>38</sup> 应享权利包括在所有情况下性暴力和家庭暴力幸存者均可获得身体和精神保健，包括事后预防、紧急避孕和安全堕胎服务，可求助于训练有素的医疗和专业人员和技能熟练的提供者，并有权获得性和生殖健康所有方

<sup>32</sup> 经济、社会及文化权利委员会，第14号一般性意见(2000年)，第10段；A/66/254，第10段；《国际人口与发展会议行动纲领》，联合国出版物(A/CONF.171/13/Rev.1)，1994年，第七.A章，第7.2-7.3段；《北京宣言》和《行动纲要》，1995年(《行动纲要》，第30、74、83(k)和92-100段)；《2005年世界首脑会议成果》(第57(g)段)；采取步骤实现人人享有性和生殖健康权利的承诺，载于大会关于千年发展目标的高级别全体会议成果文件(2010年9月)，第75(a)段。

<sup>33</sup> 见《非洲人权和民族权宪章》关于健康权的第16条；《非洲人权和民族权宪章关于非洲妇女权利的议定书》第14条及其相应的关于性和生殖健康权利的第2号一般性意见；《美洲人权公约圣萨尔瓦多议定书》关于健康权的第10条。

<sup>34</sup> 见《消除对妇女一切形式歧视公约》第五、十(h)、十一(f)、十二和十六条；《儿童权利公约》第17、23-25和27条；《经济社会和文化权利国际公约》第十二条；《残疾人权利公约》第二十三和第二十五条；《公民及政治权利国际公约》第二(三)、三、六、七、十七和十九条。另见经济、社会及文化权利委员会，第3号一般性意见(1990年)，第5段。

<sup>35</sup> 经济、社会及文化权利委员会，第14号一般性意见(2000年)，第8段。

<sup>36</sup> 经济、社会及文化权利委员会，第22号一般性意见(2016年)，第5段。见性权利倡议就联合国机构越来越多地确认身体自主权一事提交的资料，第2页。

<sup>37</sup> 经济、社会及文化权利委员会，第22号一般性意见(2016年)，第15-21段。

<sup>38</sup> 同上，第5和45段。

面的循证信息。<sup>39</sup> 特别报告员强调，必须为老年妇女和多元性别认同者提供荷尔蒙治疗，进行性别认定手术和治疗，并维护具有间性特征的儿童和成年人的身体完整性，使其免受有害习俗的伤害，包括与其自主性、性和生殖健康权利有关和会在这些方面产生影响的习俗的伤害。<sup>40</sup> 在这方面：

“所有个人和群体应能够平等地享有在范围、质量和标准方面相同的性和生殖健康医疗设施、信息、物资和服务，并不受任何歧视地行使性和生殖健康权利。”<sup>41</sup>

21. 不歧视也要求实质平等，因此，必须满足个人或群体、妇女、女童、青少年、男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者、残疾人和特别是遭受多种交叉形式歧视的群体的具体保健需求，消除其面临的障碍，并对其予以区别对待。

22. 在性和生殖健康权利方面，各国有三项主要义务。尊重的义务要求各国“避免直接或间接干预”个人行使这一权利，包括为此改革妨碍行使性和生殖健康权利的法律，例如“将堕胎、不披露艾滋病毒状况、沾染和传播艾滋病毒、成年人之间自愿性行为、变性身份或表达定为刑事犯罪的法律”。<sup>42</sup> 保护的义务则要求各国防止第三方，如私营部门实体，对享有这一权利设置障碍。履行的义务是三项义务中最积极主动的，要求各国采取措施“确保性和生殖健康权利得到充分实现”。经济、社会及文化权利委员会确认，虽然充分实现这一权利需要长期、逐步作出努力，但也需要立即采取某些步骤(例如消除歧视)，并避免采取倒退措施，例如取消用于性和生殖健康的公共资金。

23. 特别报告员回顾，根据现行人权标准，各国有明确的法律义务，必须在 COVID-19 疫情期间确保尊重、保护和实现性和生殖健康权利。消除对妇女歧视委员会确认性和生殖健康需要基本服务，并强调各国必须继续保密地提供促进性别平等的性和生殖保健服务，包括孕产妇护理、现代形式避孕以及安全堕胎和堕胎后服务，作为其 COVID-19 疫情应对措施的一部分。<sup>43</sup>

## 五. 享有性和生殖健康的权利：COVID-19 疫情期间的挑战和机遇

24. COVID-19 疫情进一步阻碍了性和生殖健康权利的实现。在世界一些地区，据报保健机构减少或中断了与性和生殖健康权利有关的服务，而在另一些地区，

<sup>39</sup> 同上，第 18-19 段。

<sup>40</sup> 见 [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20739&LangID=E](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20739&LangID=E)。

<sup>41</sup> 经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)，第 7-9 和 22 段。

<sup>42</sup> 同上，第 40 段。

<sup>43</sup> 消除对妇女歧视委员会关于《消除对妇女一切形式歧视公约》与 COVID-19 的指导说明，2020 年 4 月，可查阅：[www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/COVID-19-and-TreatyBodies.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/COVID-19-and-TreatyBodies.aspx)。

当局引导服务提供者转向应对 COVID-19 疫情。<sup>44</sup> 即使各国将性和生殖保健服务列为基本服务，交通和流动禁令等障碍也阻止了患者和提供者前往诊所就诊出诊，尤其是在疫情暴发初期，紧急医疗求助也不作例外。这影响了患者保护其性和生殖健康、避免意外怀孕、预防或管理艾滋病毒和其他性传播感染的能力，并延迟了生殖系统癌症的筛查和治疗。虽然许多创新政策允许在疫情期间继续提供性和生殖保健服务，但社会上已被边缘化的群体，特别是因贫穷或基于种族、族裔和其他历史因素等多种原因的持续歧视而持续处于危机状态的群体，往往被排除在外，并受到最严重的伤害。

25. 下文审查了在疫情之前和期间与性和生殖健康权利各具体方面相关的政策、服务和供资的影响，包括对这些权利实现情况的影响。

#### A. 孕产妇、新生儿和儿童保健服务

26. 获得高质量和及时的孕产妇、新生儿和儿童保健服务的权利是各国即使在危机时期也有法律和道义义务加以保护的權利。<sup>45</sup> 正如《消除对妇女一切形式歧视公约》所保证的，各国必须提供与怀孕、分娩和产后期有关的适当服务，并在必要时提供免费服务，其中包括为怀孕和哺乳期妇女提供充足营养。<sup>46</sup> 要降低孕产妇死亡率和发病率，就必须提供产科紧急治疗、紧急护理和熟练助产护理服务，包括在农村和偏远地区提供此类服务，并防止不安全堕胎，确保孕产妇得到产后护理，不受胁迫、歧视或暴力。<sup>47</sup> 此外，各国必须保证农村地区的妇女“有权利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”。<sup>48</sup> 在健康权方面，各国还有义务“确保生殖、孕产妇(产前和产后)和儿童保健”，并“降低孕产妇死亡率和发病率”。<sup>49</sup>

27. 降低孕产妇死亡率和发病率仍然是国家和国际承诺的关键。在可持续发展目标框架下，各国商定到 2030 年将孕产妇每 10 万例活产的死亡率降至 70 人以下(可持续发展目标 3，具体目标 3.1 和 3.2)。尽管如此，2017 年，每天仍有 810 名妇女死于与怀孕和分娩有关的可预防原因。特别报告员表示要附和联合国人权事

<sup>44</sup> Taylor Riley and others, “Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries”, *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 46 (Guttmacher Institute, 2020), pp. 73–76.

<sup>45</sup> 见《消除对妇女一切形式歧视公约》第十二条第 2 款和《经济社会文化权利国际公约》第十二条第二款(子)项。另见儿童权利委员会，第 20 号一般性意见(2016 年)，第 59 段；经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)，第 44(a)段；《经济社会文化权利国际公约》；《国际人口与发展会议行动纲领》，第 8.12-8.27 段；联合国人权事务高级专员办事处，“孕产妇死亡率和发病率”，性和生殖健康及权利资料系列(2020 年)。

<sup>46</sup> 《消除对妇女一切形式歧视公约》，第十二条第 2 款。

<sup>47</sup> 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。另见 A/HRC/21/22 (2012)。

<sup>48</sup> 《消除对妇女一切形式歧视公约》第十四条(b)项。

<sup>49</sup> 经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)，第 14 和 21 段。另见 A/61/338 (2006)；消除对妇女歧视委员会，第 24 号一般性建议(1999 年)，第 27 段；《国际人口与发展会议行动纲领》，第 8.21-8.25 段。

务高级专员的意见，强调“妇女在怀孕和分娩期间遭受的死亡和严重伤害不是不可避免的事件，而是歧视性法律和习俗盛行、未能建立和维持正常运作的卫生体系和服务、缺乏问责的直接结果”。<sup>50</sup>

### COVID-19 疫情对孕产妇、新生儿和儿童健康的影响

28. 关于 COVID-19 疫情对孕妇和新生儿影响的证据有限。<sup>51</sup> 据人口基金称，孕产妇保健服务(孕期和产后相关服务)在大多数国家都得到了一定程度的保障，在这方面也有国家倡议的积极例子，例如中国和印度发布指引、格鲁吉亚和突尼斯分别发布正式宣言和部长级通知，明确确认必须保持孕产妇保健和服务的连续性。<sup>52</sup> 同样，墨西哥<sup>53</sup> 等其他国家也确认孕产妇保健是一项基本服务。危地马拉通过了土著人民 COVID-19 疫情指南，确认土著产婆的作用，并对宵禁条例作出例外规定，方便她们提供妇幼保健护理。<sup>54</sup>

29. 然而，由于疫情导致的行动限制，全球数百万妇女更加难以获得可用、可及或负担得起的孕产妇和新生儿保健服务。<sup>55</sup> 例如，2020 年 3 月至 5 月期间就孟加拉国、尼日利亚和南非进行的一项研究指出，采纳和利用产前护理、计划生育和免疫接种等孕产妇和新生儿保健服务的人数有所减少。<sup>56</sup> 有几个东部和南部非洲国家也出现了类似的动态。<sup>57</sup> 在津巴布韦封锁期间，孕产妇服务的使用率明显下降，利用产科瘘管方案的机会(即获得修复手术的机会)也明显减少。<sup>58</sup>

30. 此外，从印度、印度尼西亚、尼日利亚和巴基斯坦这四个低收入和中等收入国家收集的证据表明，大多数国家目前采取的疫情应对办法可能会导致孕产妇和新

<sup>50</sup> A/HRC/45/19。

<sup>51</sup> 见 [www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_Maternity\\_Services\\_TB\\_Package\\_UPDATE\\_2\\_14072020\\_SBZ.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Maternity_Services_TB_Package_UPDATE_2_14072020_SBZ.pdf)。

<sup>52</sup> 见联合国人口基金提交的资料，第 2 和 4 页。可查阅：[www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.aspx)。

<sup>53</sup> 见 [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos\\_Prevencion\\_COVID19\\_Embarazos\\_V2.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos_Prevencion_COVID19_Embarazos_V2.pdf)。

<sup>54</sup> 见 <https://oacnudh.org.gt/images/CONTENIDOS/ARTICULOS/INFORMESANTERIORES/2020.pdf>。

<sup>55</sup> Dorit Stein, Kevin Ward and Catherine Cantelmo, “Estimating the potential impact of COVID-19 on mothers and newborns in low- and middle-income countries” (2020), Health Policy Plus website。

<sup>56</sup> Tanvir Ahmed and others, “The effect of COVID-19 on maternal newborn and child health (MNCH) services in Bangladesh, Nigeria and South Africa: call for a contextualised pandemic response in LMICs”, *International Journal for Equity in Health*, vol. 20, No. 1 (15 March 2021), p. 77。可查阅：<https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01414-5>。

<sup>57</sup> 人口基金和妇女署，“COVID-19 在东部和南部非洲对性别平等和妇女赋权的影响”，节略本(内罗毕，妇女署东部和南部非洲区域办事处，2021 年 3 月)，可查阅：[https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/abridged\\_-\\_impact\\_of\\_covid19\\_on\\_gender\\_equality\\_and\\_women\\_empowerment\\_in\\_east\\_and\\_southern\\_africa.pdf](https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/abridged_-_impact_of_covid19_on_gender_equality_and_women_empowerment_in_east_and_southern_africa.pdf)。

<sup>58</sup> 见 [www.amnesty.org/download/Documents/AFR4641122021ENGLISH.pdf](http://www.amnesty.org/download/Documents/AFR4641122021ENGLISH.pdf)，第 15 页。

生儿死亡人数增加 30% 以上。<sup>59</sup> 在蒙古和尼泊尔等其他国家已经发现孕产妇死亡人数增加，<sup>60</sup> 而在中美洲和拉丁美洲区域，COVID-19 疫情已成为墨西哥(10.5)、秘鲁(10.3)、多民族玻利维亚国(10.1)和多米尼加共和国(9.2)孕产妇死亡的主要原因。<sup>61</sup> 在南亚，老挝人民民主共和国也报称，由于 COVID-19 疫情的影响，孕产妇死亡人数预计将增加；缅甸和尼泊尔已经录得增加，尼泊尔则报称在疫情的前 8 个月增加了 50%。

31. 根据全球融资机制的研究结果，在利比里亚，怀孕期间按照建议就诊的妇女人数减少了 18%，而在尼日利亚，怀孕期间主动求医的妇女人数减少了 16%。在刚果民主共和国和尼日利亚，预计每年的孕产妇死亡人数在分别已达 16 000 人和 67 000 人的基础上，将分别再增加 1 280 人和 6 700 人。这项研究的结果认定，在作为研究对象的国家中，儿童疫苗接种是受干扰最严重的服务。<sup>62</sup>

32. 人权机制记录了生殖保健服务中针对妇女的虐待、暴力和产科暴力行为。<sup>63</sup> 欧洲和拉丁美洲的报告显示，疫情加剧了这一情况。<sup>64</sup>

## B. 计划生育、避孕(包括紧急避孕)和堕胎

33. 获得计划生育、避孕(包括紧急避孕)、安全堕胎服务和堕胎后护理是享有健康权，特别是享有性和生殖健康权利的一个组成部分。<sup>65</sup> 《消除对妇女一切形式歧视公约》保障妇女有权“自由负责任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”。<sup>66</sup>

34. 根据可持续发展目标 3 具体目标 3.7，各国应确保到 2030 年普及性和生殖健康服务，包括实施计划生育、提供信息、开展教育，并将生殖健康纳入国家战略

<sup>59</sup> Dorit Stein, Kevin Ward and Catherine Cantelmo, “Estimating the potential impact of COVID-19 on mothers and newborns in low- and middle-income countries” (2020), Health Policy Plus website。可查阅：[www.healthpolicyplus.com/covid-mnh-impacts.cfm](http://www.healthpolicyplus.com/covid-mnh-impacts.cfm)。

<sup>60</sup> 见人口基金提交的资料，第 5 页。可查阅：[www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.aspx)。

<sup>61</sup> 见 [www.gob.mx](http://www.gob.mx) 的 [AvisoEpidemiologicoEmbarazo-COVID28enero12hrs.pdf](http://www.gob.mx/AvisoEpidemiologicoEmbarazo-COVID28enero12hrs.pdf)。

<sup>62</sup> 全球融资机制，“新的研究结果证实，COVID-19 在全球对妇女和儿童基本保健服务造成了干扰”(2020 年)。可查阅：[www.globalfinancingfacility.org/new-findings-confirm-global-disruptions-essential-health-services-women-and-children-covid-19](http://www.globalfinancingfacility.org/new-findings-confirm-global-disruptions-essential-health-services-women-and-children-covid-19)。

<sup>63</sup> 见 [A/74/137](http://www.unhcr.org/refugees/article/2018/07/1382018.html)；消除对妇女一切形式歧视委员会根据《任择议定书》第 4 条第 2 款(c)项通过的关于第 138/2018 号来文的决定(CEDAW/C/75/D/138/2018)。

<sup>64</sup> 见 [El Parto es Nuestro](http://www.unhcr.org/refugees/article/2020/04/93c5031ee01.html) 提交的资料。另见 <https://the-citizen.medium.com/obstetric-violence-in-latin-america-the-pandemic-only-made-things-worse-93c5031ee01>。

<sup>65</sup> 《经济社会文化权利国际公约》第十二条第二款(子)项；经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)，第 14 段；第 14 号一般性意见(2000 年)，第 34-35 段；联合国人权事务高级专员办事处，“避孕和计划生育”，性和生殖健康及权利资料系列(2020 年)。

<sup>66</sup> 《消除对妇女一切形式歧视公约》，第十六条。

和方案。<sup>67</sup> 根据人口基金的数据，2021 年，全世界 15 至 49 岁的妇女中有 49% 正在使用某种避孕方法，最不发达国家的这一比例为 32%。<sup>68</sup>

### COVID-19 疫情对计划生育和避孕的影响

35. COVID-19 疫情导致青春期少女在获得性和生殖保健服务方面面临更严重的典型障碍：更多保健服务需求得不到满足、在得到护理方面面临更多社会和后勤障碍、利用保护方案包括法律服务的机会有限。

36. 世界卫生组织(世卫组织)在 105 个国家进行的一项调查显示，COVID-19 疫情造成 90% 的国家保健服务中断、68% 的国家计划生育服务中断。<sup>69</sup> 例如，由于 COVID-19 疫情，厄瓜多尔的计划生育护理减少了 26.5%，<sup>70</sup> 产前管控减少了 45%，获得避孕药具的机会减少了 60%。<sup>71</sup>

37. 有 1 200 万名妇女无法获得避孕药具，导致出现 140 万例意外怀孕；鉴于数据有限，加之各国情况不一，需要持续监测和分析，服务中断仍然是一个令人担忧的问题。<sup>72</sup>

38. 世卫组织的调查还揭示了妇女和青年受到的不成比例的影响，封锁、服务中断、断货和经济困难导致她们面临更高的意外怀孕直接和间接风险。<sup>73</sup> 在萨尔瓦多，据卫生部记录，2020 年 1 月至 6 月，有 258 名 10-14 岁女孩怀孕、6 577 名 15-19 岁女孩和年轻妇女怀孕。<sup>74</sup>

39. 现有数据显示，COVID-19 疫情正在直接影响妇女的生育意愿，据报美利坚合众国约有 34% 的妇女要么推迟怀孕，要么选择少生孩子。<sup>75</sup> 肯尼亚、布基纳法索和

<sup>67</sup> 联合国，经济和社会事务部人口司，《计划生育与 2030 年可持续发展议程》，数据手册(2019 年)。可查阅：[www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning\\_Data\\_Booklet\\_2019.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_Data_Booklet_2019.pdf)。

<sup>68</sup> 人口基金，世界人口看板(2021 年)。

<sup>69</sup> 见 [www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic](http://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic)。

<sup>70</sup> 2020 年灾后需求评估。可查阅：[https://sni.gob.ec/documents/10180/4534845/Informe+Evaluaci%C3%B3n+Socio+Economica\\_PDNA.pdf/bf1ff6a4-4a67-4f5f-abab-5512f821d270](https://sni.gob.ec/documents/10180/4534845/Informe+Evaluaci%C3%B3n+Socio+Economica_PDNA.pdf/bf1ff6a4-4a67-4f5f-abab-5512f821d270)。

<sup>71</sup> 见 [www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/climate-and-disaster-resilience/resilient-recovery/PDNA-and-CRNA-Assessments/Socioeconomic-Assessment-COVID-19-PDNA-Ecuador.html](http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/climate-and-disaster-resilience/resilient-recovery/PDNA-and-CRNA-Assessments/Socioeconomic-Assessment-COVID-19-PDNA-Ecuador.html)。

<sup>72</sup> A/HRC/47/38。另见 [www.unfpa.org/news/one-year-pandemic-unfpa-estimates-12-million-women-have-seen-contraceptive-interruptions](http://www.unfpa.org/news/one-year-pandemic-unfpa-estimates-12-million-women-have-seen-contraceptive-interruptions)。

<sup>73</sup> 同上。

<sup>74</sup> Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), Informe sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres en El Salvador 2020, p. 20。

<sup>75</sup> Laura D. Lindberg and others, “Early impacts of the COVID-19 pandemic: findings From the 2020 Guttmacher survey of reproductive health experiences” (June 2020)。可查阅：[www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health](http://www.guttmacher.org/report/early-impacts-covid-19-pandemic-findings-2020-guttmacher-survey-reproductive-health)。

刚果民主共和国也出现了类似的情况，据报这些国家有 9%到 14%的妇女因 COVID-19 疫情方面的担心而改变了怀孕的打算，从而突显了计划生育的重要性。<sup>76</sup>

## 堕胎

40. 妇女、青少年、女童和所有有能力怀孕的人都有权在不受歧视、胁迫和暴力的情况下，就其生育、身体及性和生殖健康作出知情、自由和负责任的决定。<sup>77</sup> 这一权利基于身体自主权和自决权，保证了所有有能力怀孕的人都对自己是否生育拥有有意义的控制权。<sup>78</sup> 各国“有核心义务确保性和生殖健康权的满足至少达到最低的必要水平，包括必须采取措施防止不安全堕胎”。<sup>79</sup> 安全合法的堕胎是全面保健服务的必要组成部分。

41. 人权事务委员会在其第 36 号一般性意见(2018 年)中着重指出，各国在怀孕妇女或女童的生命和健康受到威胁时，或怀孕至足月会给怀孕妇女或女童造成巨大痛苦或折磨时，尤其是在怀孕是强奸或乱伦所致或胎儿无法存活的情况下，提供安全、合法和有效的堕胎可能。按照人权事务委员会的说法，尽管缔约国可以采取规范自愿终止妊娠，但这些措施不得导致侵犯怀孕妇女或女童的生命权或其根据《公民及政治权利国际公约》享有的其他权利。<sup>80</sup> 为支持这一说法，委员会申明，缔约国不应以违背其确保妇女和女童不必进行不安全堕胎的义务的方式规范怀孕或堕胎，并应相应修订其堕胎法。<sup>81</sup>

42. 根据生殖权利中心的一项分析，大约有 9 000 万名育龄妇女生活在任何情况下，包括在妇女的生命或健康受到威胁的情况下都不允许堕胎的国家。<sup>82</sup> 世卫组织宣布，提供安全、全面的堕胎护理是一项具有时效性的基本保健服务。<sup>83</sup>

<sup>76</sup> PMA 数据：COVID-19 与 PMA。可查阅结果看板([www.pmadata.org/technical-areas/covid-19](http://www.pmadata.org/technical-areas/covid-19))。

<sup>77</sup> 经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)，第 5 段；第 14 号一般性意见(2000 年)，第 8 段；《消除对妇女一切形式歧视公约》第十六条；《国际人口与发展会议行动纲领》(1994 年)(A/CONF.171/13/Rev.1)，第七章。另见 A/HRC/32/44 和 A/HRC/47/38。

<sup>78</sup> Charles Ngwena and Ebenezer Durojaye, eds., *Strengthening the Protection of Sexual and Reproductive Health and Rights in the African Region Through Human Rights* (Pretoria, South Africa, Pretoria University Law Press (PULP), 2014), p. 263。另见 [www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/WomensAutonomyEqualityReproductiveHealth.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WGWomen/Pages/WomensAutonomyEqualityReproductiveHealth.aspx)。

<sup>79</sup> 经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)，第 49 段。

<sup>80</sup> 人权事务委员会，第 36 号一般性意见(2011)，第 8 段。

<sup>81</sup> 同上。

<sup>82</sup> 据生殖权利中心称，这些国家包括安道尔、刚果(布拉柴维尔)、多米尼加共和国、埃及、萨尔瓦多、海地、洪都拉斯、伊拉克、牙买加、老挝人民民主共和国、马达加斯加、马耳他、毛里塔尼亚、尼加拉瓜、帕劳、菲律宾、圣马力诺、塞内加尔、塞拉利昂、苏里南和汤加。阿鲁巴、库拉索和西岸也禁止以任何理由堕胎。见 [https://oltem1bixlohb0d4busw018c-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2019/05/WALM\\_2021update\\_V1-1.pdf](https://oltem1bixlohb0d4busw018c-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2019/05/WALM_2021update_V1-1.pdf)。

<sup>83</sup> 世界卫生组织，《维持基本保健服务：COVID-19 背景下的业务指南——临时指南，2020 年 6 月 1 日》，第 29-30 页。另见世界卫生组织、联合国人口基金和联合国儿童基金会，“COVID-19 疫情期间继续提供基本的性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年保健服务：南亚和东南亚及太平洋地区业务指南”，2020 年。

43. 一些国家提供了获得这些服务的有利环境，而另一些国家则继续制造了更多障碍。<sup>84</sup> 有几个国家要么施加了限制，要么重新引入了条例和计划生育做法或要求，导致具有时效性的堕胎服务变得更加难以获得。<sup>85</sup> 虽然世界上有些国家确认性和生殖健康权利属于疫情期间的的基本服务，<sup>86</sup> 但在欧洲，奥地利、克罗地亚、德国和罗马尼亚并没有这样认定，<sup>87</sup> 而美利坚合众国有 11 个州在疫情期间的某个时候甚至提出了相反的观点。<sup>88</sup> 波兰已采取措施通过了更具倒退性的堕胎法，并压制反对声音；<sup>89</sup> 而在巴西，卫生部推出了在因遭到强奸而需要堕胎时应向警方报告的强制规定；意大利和俄罗斯联邦的妇女则面临各种限制或延迟获得安全堕胎的障碍。<sup>90</sup> 与此同时，巴西、爱尔兰和大不列颠及北爱尔兰联合王国推出了堕胎远程医疗，阿根廷已将堕胎合法化，法国和德国放松了管制，南非则采取特别措施，使人们能够在疫情期间更方便地获得安全合法堕胎。<sup>91</sup> 最近，美国政府宣布，在全国突发公共卫生事件的情况下，将不执行堕胎药物的配药限制。<sup>92</sup>

### C. 青少年的性和生殖健康

44. 青少年有权就与健康和性有关的所有事项发表意见，并有权在网上或以面对面方式获得免费、保密和符合青少年需求的性和生殖健康服务、信息和教育。<sup>93</sup> “无法获取此类服务会导致青春期少女一族成为最有可能因怀孕和分娩而死亡或遭受严重或终身伤害的人群。”<sup>94</sup> 为青少年提供的保健服务应包括与艾滋病毒有关的信息、检测、诊断、护理和治疗，并包括关于避孕和使用避孕套以及安全堕胎和堕胎后服务的信息。<sup>95</sup>

<sup>84</sup> Elizabeth Chloe Romanis and Jordan A. Parsons, “Legal and policy responses to the delivery of abortion care during COVID-19” (15 September 2020)。见 <https://doi-org.uplib.idm.oclc.org/10.1002/ijgo>。

<sup>85</sup> 同上。

<sup>86</sup> 见 [www.partners-popdev.org/wp-content/uploads/2020/05/Joint-Press-Statement-052020.pdf](http://www.partners-popdev.org/wp-content/uploads/2020/05/Joint-Press-Statement-052020.pdf)。

<sup>87</sup> 同上。

<sup>88</sup> 美利坚合众国阿拉巴马州，2020 年 11 月。另见国际计划提交的资料，第 2 页。

<sup>89</sup> 见 [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26434&LangID=](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26434&LangID=)。另见国际计划提交的资料，第 2 页。

<sup>90</sup> 见 Clacai 提交的资料(第 5 和 18-19 页)；人权观察提交的资料，第 2 页；妇女发展权利协会提交的资料，第 2-4 页；意大利提交的资料。

<sup>91</sup> 见 MSI 生育选择组织提交的资料，第 2 页；巴西提交的资料，第 2-3 页；阿根廷提交的资料，第 3-5 页。巴西正在就堕胎远程医疗展开争论。见 Anis 和其他人提交的资料。

<sup>92</sup> 见 Plan C 提交的资料。

<sup>93</sup> 儿童权利委员会，第 20 号一般性意见(2016 年)，第 23、59 和 61 段。另见 [A/HRC/32/32](https://www.unhcr.org/refugees/32/32)。

<sup>94</sup> 同上，第 59 段。

<sup>95</sup> 同上，第 60-63 段。



45. 儿童权利委员会进一步澄清说，“不应存在要求第三方同意或授权之类的障碍”，各国应努力扫除青春期少女、残疾青少年和青少年男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者获得这些服务所附带的污名障碍。

46. 同样重要的是，应消除滥用一些要求作为更改姓名、法律性别或性别认同的先决条件的情况，包括强迫、胁迫绝育或其他方式的非自愿绝育；与过渡有关的医疗手段，包括手术和激素疗法；接受医学诊断、心理评估或者其他医学或心理社会干预或治疗；与经济地位、健康状况或婚姻、家庭或生育状况有关的要求；任何第三方意见。这一点应延伸到确保个人的犯罪记录、移民身份或其他身份不被用于阻止更改姓名、法律性别或性别认同。<sup>96</sup>

47. 特别报告员强调指出，必须为跨性别和多元性别的儿童和青少年提供有尊严的性别认定待遇，并为残疾青少年提供以无障碍形式获得教育和信息的机会。

#### COVID-19 疫情对青少年的性和生殖健康的影响

48. 在 COVID-19 疫情期间，一些因素导致青少年实现性和生殖健康权利的机会本已有限的情况更形恶化。<sup>97</sup> 封锁措施影响了青少年前往保健设施的能力，并扰乱了避孕药具供应链，进一步限制了青少年获得性保健信息和护理的机会。<sup>98</sup> 学校停课导致获得校内所提供干预措施，如月经教育和卫生巾供应或在线教育中也被遗忘的全面性教育的机会减少。<sup>99</sup> 例如，在东部和南部非洲，女童(和妇女)在疫情期间只有有限的机会甚至完全没有机会获得个人卫生服务。<sup>100</sup>

49. 青春期少女所处的条件更加恶劣，特别是在撒哈拉以南非洲，此处有许多少女面临很高的暴力、早婚、少女怀孕、性暴力和性剥削以及残割女性生殖器风险。<sup>101</sup>

50. 特别报告员以前曾指出，以青年为中心的数字保健干预措施具有价值，可使年轻人得以应对他们在走向成年的过程中可能面临的许多健康挑战。

#### D. 全面支持所有性别的性暴力和性别暴力幸存者：预防和应对

51. 为所有性别的性暴力和家庭暴力幸存者提供全面的身心保健是各国有义务提供的全面优质性和生殖保健的一部分，包括事后预防、紧急避孕和安全堕胎服务。<sup>102</sup> 消除对妇女歧视委员会确认，这种全面支持也是对性别暴力幸存者的一

<sup>96</sup> 见 A/73/152，第 81(b)段。

<sup>97</sup> Zara Ahmed, “COVID-19 could have devastating effects on adolescents’ sexual and reproductive health and rights” (Guttmacher Institute, June 2020)。可查阅：[www.guttmacher.org/article/2020/06/covid-19-could-have-devastating-effects-adolescents-sexual-and-reproductive-health](http://www.guttmacher.org/article/2020/06/covid-19-could-have-devastating-effects-adolescents-sexual-and-reproductive-health)。

<sup>98</sup> 同上。

<sup>99</sup> 见 <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2770536>。另见国际计划提交的资料，第 2 页。

<sup>100</sup> 见 [https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/impact\\_of\\_covid-19\\_on\\_gender\\_equality\\_and\\_women\\_empowerment\\_in\\_east\\_and\\_southern\\_africa0704202101\\_1.pdf](https://esaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/impact_of_covid-19_on_gender_equality_and_women_empowerment_in_east_and_southern_africa0704202101_1.pdf)，第 22 页。

<sup>101</sup> 同上。

<sup>102</sup> 经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)，第 45 段。

种补偿，因为性别暴力构成习惯法禁止的对妇女的一种形式的歧视，是对她们权利的侵犯，可能构成酷刑或虐待，在某些情况下可能构成国际犯罪。<sup>103</sup>

52. 尽管全球努力实现性别公平，并力图到 2030 年消除一切形式暴力侵害妇女和女童行为，<sup>104</sup> 但性别暴力在世界所有地区持续存在，自 COVID-19 疫情暴发以来，<sup>105</sup> 在全球范围内，特别是在拉丁美洲地区，性别暴力愈演愈烈。<sup>106</sup> 据已收到的响应为本报告提供投入的呼吁而提交的资料记录，世界上所有区域都有些国家在疫情期间也出现了性别暴力事件增多的情况。<sup>107</sup> 封锁和其他限制人员流动的措施增大了安全、健康和经济担忧造成的压力，加重了妇女和女童的孤立，使她们处于受虐待的境地，面临更高的受施虐者控制和限制的风险。这些措施还导致没有或只有有限的机会利用专业服务和支助系统，包括妇女收容所。在亚洲及太平洋地区，在致力于消除暴力侵害妇女行为的民间社会组织中，有 12% 完全中止了服务，71% 只有部分运作。<sup>108</sup>

53. 疫情导致的性暴力、性别暴力和性行为暴力增多，对特别容易受到亲密伴侣暴力伤害的青少年产生了影响。亚太女性艾滋病毒感染者国际社区 2020 年 6 月在艾滋病署亚洲和太平洋区域支助小组的支持下进行的一项调查显示，近 30% 的受访者遭遇过某种形式的性别暴力，包括污名和歧视。<sup>109</sup>

54. 事实证明，封锁对于在某些情况下已因歧视和暴力而与家人离心或疏远的青少年男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者而言特别具有挑战性。这些青年现在别无选择，只能忍受暴力，因为他们或依靠家人生活或无家可归。早在疫情暴发之前，获得辅导服务和住进收容所的机会就已有限，现在情况恶化，导致青年男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者穷困潦倒，极易因暴力增多而受到伤害。

<sup>103</sup> 消除对妇女歧视委员会，第 35 号一般性建议(2017 年)，第 1-2 和 18 段。

<sup>104</sup> 可持续发展目标 5，具体目标 5.2 和 5.3(见 <https://sdg-tracker.org/gender-equality>)。

<sup>105</sup> 见 [issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf \(unwomen.org\)](#)。

<sup>106</sup> Plan International, “Surge in violence against girls and women in Latin America and Caribbean?” 可查阅: [plan-international.org](http://plan-international.org)。另见 [www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46422/S2000875\\_es.pdf](http://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46422/S2000875_es.pdf)。

<sup>107</sup> 见亚太妇女资源和研究中心提交的资料，第 8 页；GHJRU 提交的资料，第 6 页；艾丽斯卡救济基金会提交的资料，第 4 页；国际计划提交的资料，第 2-3 页；韩国公民协会提交的资料；我们领路——黎巴嫩行动协调人社群提交的资料，第 2 页；MSI 生育选择组织(联合王国)提交的资料，第 5 页。

<sup>108</sup> 联合国人口基金，《2021 年世界人口状况报告》。报告可查阅: [www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWP2021\\_Report\\_-\\_EN\\_web.3.21\\_0.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SoWP2021_Report_-_EN_web.3.21_0.pdf)，第 127 页。

<sup>109</sup> 见 [www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/march/20210308\\_gender-inequalities-asia-pacific](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/march/20210308_gender-inequalities-asia-pacific)。另见艾滋病署提交的资料。

## E. 艾滋病毒/艾滋病

55. 在健康权方面，各国必须确保为儿童和成年人提供艾滋病毒/艾滋病预防、治疗、护理和支持，并禁止在获得医疗保健方面以艾滋病毒/艾滋病健康状况为由进行歧视。<sup>110</sup>

56. 自艾滋病毒/艾滋病流行疫情开始以来，约有 7 750 万人感染、3 470 万人死亡，2020 年全球共有 3 760 万名艾滋病毒/艾滋病感染者。<sup>111</sup>

57. 预防艾滋病毒/艾滋病的生物学方法，即艾滋病毒/艾滋病治疗即预防方法和艾滋病毒暴露前预防口服用药方法，为控制艾滋病毒/艾滋病流行疫情提供了希望。然而，不平等仍然是艾滋病毒感染的驱动因素。在实行刑罪化的国家，高度的性别不平等和性别暴力，包括强奸以及童婚、早婚和强迫婚姻，致使妇女、青少年、男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者及处境脆弱者感染艾滋病毒的风险加大。

58. 如果目前的法律和政策环境保持不变，就不可能按照可持续发展议程和快速防治艾滋病毒全球承诺的设想，到 2030 年消除艾滋病流行疫情。至关重要，必须加大对社会能动因素、社区牵头的防治措施和人权的投资力度，以此为战略改善法律和政策环境，而这又将有助于艾滋病毒预防工作。<sup>112</sup>

### COVID-19 疫情对艾滋病毒/艾滋病的影响

59. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)记录了与 COVID-19 疫情相关的封锁、旅行限制、边境关闭、资源削减和挪移对艾滋病毒感染者及弱势和边缘化群体的影响。<sup>113</sup> 艾滋病毒服务受到干扰，关键物资的供应链捉襟见肘；主动接受艾滋病毒诊断和治疗的人数减少，开始抗逆转录病毒治疗的人数也有减少，不过保持治疗的情况有所改善。据估计，有 400 万需要治疗的人得不到治疗。<sup>114</sup> 根据各国向艾滋病署报告的数据，已有的预测表明，“与 COVID-19 有关的干扰可能导致全球新增 123 000 至 293 000 例艾滋病毒感染和 69 000 至 148 000 例与艾滋病有关的死亡”。<sup>115</sup>

<sup>110</sup> 见《经济社会文化权利国际公约》，第十二条第二款(子)项；人权事务委员会，第 14 号一般性意见(1984)，第 16-18 段；经济、社会及文化权利委员会，第 22 号一般性意见(2016 年)，第 13、30 和 45 段。

<sup>111</sup> 艾滋病署，“全球艾滋病毒和艾滋病统计数据”，实况报道。

<sup>112</sup> M. Stacey and others, *Expanding Needs, Diminishing Means: Mapping of Trends in Funding Social Enablers in Southern and East Africa* (AIDS and Rights Alliance of Southern Africa (ARASA), 2020), p. 5。

<sup>113</sup> 见艾滋病署，《以人为本，战胜大流行病》，2020 年世界艾滋病日报告(2020 年 11 月，日内瓦)，第 10 页。可查阅：[www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/prevailing-against-pandemics\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevailing-against-pandemics_en.pdf)。另见艾滋病署提交的资料。

<sup>114</sup> 艾滋病署，《以人为本，战胜大流行病》，第 28 页。

<sup>115</sup> 同上，第 35 页。

60. 撒哈拉以南非洲继续承受艾滋病毒流行的负担，而 COVID-19 疫情进一步加剧了这种情况，艾滋病毒检测和其他服务包括救命药物供应的减少就是明证。<sup>116</sup> 全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金的一份报告显示，COVID-19 疫情正在对卫生体系产生严重影响，特别是在非洲和亚洲国家的艾滋病毒、结核病和疟疾方面。据该报告称，艾滋病毒检测、预防和护理仍然是受封锁和 COVID-19 相关限制影响最严重的领域。近三分之二的非洲和亚洲国家正在经历这样或那样的干扰。<sup>117</sup>

61. 艾滋病署对拉丁美洲和加勒比地区 28 个国家的 2 300 人进行的一项在线调查发现，70% 的受访者目前没有足够封锁 60 天以上的抗逆转录病毒药物，56% 的受访者表示担心自己会因感染艾滋病毒而在 COVID-19 疫情期间受到与艾滋病毒有关的歧视。<sup>118</sup>

#### F. 被忽视的疾病：生殖系统癌症

62. 尽管人们对 COVID-19 疫情期间全球保健优先事项发生转变感到关切，但在 2020 年 8 月 3 日，第七十三届世界卫生大会通过了第 WHA73.2 号决议，为启动 2020-2030 年期间加快消除宫颈癌这一公共卫生问题的全球战略铺平了道路，彰显了性和生殖健康权利倡导努力所产生的影响。

63. 特别报告员强调宫颈癌是全球第四大女性癌症，并对低收入和中等收入国家缺乏公平获得人乳头状瘤病毒疫苗的机会表示遗憾。<sup>119</sup> 在 2006 至 2017 年间接受人乳头状瘤病毒疫苗接种的青春少女中，有 95% (估计为 1 亿人) 生活在高收入国家。<sup>120</sup> 尽管如此，对美国儿科保健电子记录的分析发现，在 COVID-19 疫情期间的 2020 年 2 月至 4 月初，接种人乳头状瘤病毒疫苗的人数下降了 68%。这一降幅高于其他儿科疫苗接种出现的降幅。<sup>121</sup> 在肯尼亚，由于与 COVID-19 有关的关闭，40 万名 10 岁女童错过了参加政府在小学提供的宫颈癌免疫接种方案的机会。<sup>122</sup> 据世卫组织和联合国儿童基金会(儿基会)的最新数据估计，由于

<sup>116</sup> Chris Beyer, “A pandemic anniversary: 40 years of HIV/AIDS”, *Lancet*, vol. 397, No. 10290 (5 June 2021), pp. 2142-2143. 另见 ARASA, “Impact of the COVID-19 national measures on community-led HIV responses in SADC” (2020), 报告草案。

<sup>117</sup> 同上。

<sup>118</sup> 见 <http://onusidalac.org/1/images/infographic2-survey-ENG.pdf>。

<sup>119</sup> A/HRC/47/29, 第 105-106 段。

<sup>120</sup> 见 <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/GO.20.00504>。

<sup>121</sup> Laura D. Lindberg, David L. Bell and Leslie M. Kantor, “The sexual and reproductive health of adolescents and young adults during the COVID-19 pandemic”, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 52, No. 2 (Guttmacher Institute, June 2020), pp. 75-79. 可查阅：<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1363/psrh.12151>。

<sup>122</sup> Aggrey Omboki, “Kenya: Covid-19 hampers Kenya's cervical cancer vaccination campaign”, *AllAfrica.com* (28 July 2020).

COVID-19 疫情期间疫苗接种量下降，“将人乳头状瘤病毒疫苗推广到 106 个国家之类的改进措施”面临风险。<sup>123</sup>

64. 青少年成年后，由于过去和当前遭到的侵犯以及缺乏不被污名化的全面服务，其未来的健康权和良好健康结果都会受到负面影响。加强对这一年龄组的干预，如进行人乳头状瘤病毒疫苗接种，即使在卫生危机时期也不放松筛查和管理，将有助于为青少年按常规融入公共卫生体系开拓必要的途径。

## G. 数字创新与干预：机遇与风险

65. “数字健康”这个术语被用于涵盖卫生体系中使用的移动应用程序、健康管理信息系统和其他各种信息和通信技术。数字健康应提高保健服务的可得性、可及性、可接受度和质量，惠及所有的人。这些技术应当为可能面临障碍的人提供获取信息和服务的途径，帮助满足不同群体的具体需求。经济、社会及文化权利委员会第 14 号一般性意见强调指出，保健设施、物资和服务必须无歧视地提供给所有的人，“特别是最脆弱或最边缘化的人”。<sup>124</sup> 然而，由于社会和政治不平等普遍存在，在性和生殖健康权利领域使用数字工具可能会造成具体的脆弱性。

66. 全球数字鸿沟反映了更广泛的社会经济不平等：国家之间和国家内部、男女之间、代际之间、社会群体之间以及受教育程度不同的人之间都存在差距。全球而言，女性由于受教育和就业的机会减少，她们使用互联网下载软件或上网的可能性低于男子。<sup>125</sup> 全球移动运营商协会的数据显示，通过手机上网的女性比男性少 3 亿多人。南亚的性别差距最大，其次是撒哈拉以南非洲。<sup>126</sup> 女性的数字素养总体低于男性。<sup>127</sup> 因此，与男童相比，女童考虑从事科技行业的可能性要小得多。<sup>128</sup>

67. 为了消除数字性别鸿沟，联合国会员国承诺将根据可持续发展目标 5，增加妇女和女童获得使能技术的机会。

68. 当代形式种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍行为特别报告员着重列举了新兴数字技术领域种族歧视的例子。<sup>129</sup> 某评述报告发现，在健康领域，得

<sup>123</sup> 世界卫生组织，“世卫组织和儿基会警告 COVID-19 疫情期间疫苗接种量下降”，新闻稿，2020 年 7 月 15 日。

<sup>124</sup> 经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见(2000 年)，第 12(b)段。

<sup>125</sup> GSMA Connected Women, The Mobile Gender Gap Report 2020 (March 2020)。可查阅：[www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2020/05/GSMA-The-Mobile-Gender-Gap-Report-2020.pdf](http://www.gsma.com/mobilefordevelopment/wp-content/uploads/2020/05/GSMA-The-Mobile-Gender-Gap-Report-2020.pdf)。

<sup>126</sup> 同上。

<sup>127</sup> 经济合作与发展组织，《弥合数字性别鸿沟：包容、提升、创新》(2018 年)。可查阅：[www.oecd.org/digital/bridging-the-digital-gender-divide.pdf](http://www.oecd.org/digital/bridging-the-digital-gender-divide.pdf)。

<sup>128</sup> 同上。

<sup>129</sup> 人权理事会，“种族歧视与新兴数字技术：人权分析”(A/HRC/44/57，2020 年 6 月 18 日)，当代形式种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍行为特别报告员的报告，第 12 段。

到最广泛使用的生物医学人工智能技术忽略了性别和性别认同，也忽略了这些因素可能影响健康和疾病差异的方式。<sup>130</sup>

69. 算法上的偏差可能部分源自有偏差的数据集。污名化和刑罪化会造成一些群体被隐藏，没有被计算在用于设定优先事项、设计干预措施的卫生数据中，这强化了现有形式的歧视。<sup>131</sup>

70. 隐私国际发现，年轻女性在网上被某些旨在限制她们作出性和生殖健康选择的组织所针对。<sup>132</sup>

71. 2013年12月18日，大会通过了第68/167号决议，表示深为关切监控对行使和享有人权可能产生的不利影响。艾滋病毒与法律问题全球委员会对国家实行大规模监控以及在线监控可能破坏在线提供健康信息所需的信任表示关切。<sup>133</sup>

72. 尽管存在上述关切，但数字健康提供了重要的积极机会，可赋予妇女和边缘化群体权能并满足其真正需求，积极解决和克服社会不平等问题。越来越多的研究表明，移动保健可扩大保健服务的范围，使之覆盖难以到达的地区，帮助在利用正规卫生体系方面遇到困难的群体，途径包括通过短信提供与性和生殖健康有关的信息，与医疗机构建立信任和关系，记录侵权行为，建立同行网络以相互提供支持。

73. 特别报告员收到了关于在疫情期间支持性和生殖健康权利的若干创新倡议的信息。<sup>134</sup> 安全分娩智能手机应用程序已在全球40个国家得到使用，为处于低资源环境下的助产士配备了保护自己、产妇和新生儿的手段。<sup>135</sup>

## H. 促进性和生殖健康权利的保健供资、全球支持和慈善事业

74. 捐助者资金来自各国政府、多边捐助者(如全球基金和人口基金)和慈善机构，是保健筹资的重要来源，平均占低收入国家卫生支出的30%，占四个低收入国家卫生支出的一半以上。<sup>136</sup>

<sup>130</sup> David Cirillo and others, “Sex and gender differences and biases in artificial intelligence for biomedicine and healthcare”, *npj Digital Medicine*, vol. 3, No. 81 (1 June 2020)。可查阅：<https://doi.org/10.1038/s41746-020-0288-5>。

<sup>131</sup> Sara L.M. Davis, *The Uncounted: Politics of Data in Global Health* (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2020)。

<sup>132</sup> Privacy International, “How anti-abortion activism is exploiting data?” 可查阅：<https://privacyinternational.org/long-read/3096/how-anti-abortion-activism-exploiting-data>。

<sup>133</sup> 艾滋病毒与法律问题全球委员会，《风险、权利与健康》，补编(2018年7月)，第23页。可查阅：[https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2020/06/Hiv-and-the-Law-supplement\\_EN\\_2020.pdf](https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2020/06/Hiv-and-the-Law-supplement_EN_2020.pdf)。

<sup>134</sup> 见 [www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/sexual-reproductive-health-covid.aspx)。

<sup>135</sup> 这是与产妇基金会、国际计划、哥本哈根大学、拉达尔全球保健和人口基金合作开发的。见国际计划提交的资料，第6页。

<sup>136</sup> 孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系，“为促进低收入和中等收入国家的性和生殖健康及权利提供资金：威胁、前景和机会”(2019年12月23日，日内瓦)。可查阅：[www.who.int/pmnch/media/news/2019/srhr\\_forecast\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/pmnch/media/news/2019/srhr_forecast_web.pdf?ua=1)。另见世界卫生组织，《崭新视角：用于全民健康覆盖的全球卫生支出》，全球报告(2017年，日内瓦)。可查阅：<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259632/WHO-HIS-HGF-HFWorkingPaper-17.10-eng.pdf?ua=1>。

75. 2019年,用于实现性和生殖健康权利的官方发展援助为79亿美元,低于2017年113亿美元的历史最高水平。<sup>137</sup>捐助者为促进性和生殖健康权利提供的资金占保健供资总额的比例也有所下降,2017年捐助者将42%的捐赠保健资金分配给性和生殖健康权利,而2011年这一比例为52%。<sup>138</sup>据专家们预测,2019年,由于全球经济增长放缓、气候变化和其他部门需求等优先事项竞争资金,捐助者对性和生殖健康权利的投资将继续停滞不前。<sup>139</sup>COVID-19疫情只会进一步威胁性和生殖健康权利供资,因为大量资金被用于应对疫情和实现恢复。

#### 挑战:捐助者提供资金促进性和生殖健康权利

76. 即使在COVID-19疫情暴发之前,性和生殖保健服务方面就有大量的需求未得到满足。据估计,2019年,中低收入国家有2.18亿名育龄妇女的避孕需求未得到满足。<sup>140</sup>每年有数千万人在没有获得适当的孕期护理和新生儿护理的情况下分娩。<sup>141</sup>据估计,在COVID-19疫情期间,数以千万计的妇女——主要是世界上最贫穷、最脆弱的妇女——失去了获得计划生育用品和服务的机会。<sup>142</sup>撒哈拉以南非洲和南亚是世界上性和生殖健康权利相关服务需求未得到满足程度最高的两个次区域。<sup>143</sup>

77. 低收入和中等收入国家在性和生殖保健服务方面对捐助资金的依赖危及性和生殖健康权利的实现。有必要将援助非殖民化。目前出现了一种新殖民主义趋势,即供资数额高度依赖于政治议程,每年的供资水平会有很大差异。此外,如何使用与性和生殖健康权利有关的资金在很大程度上取决于供资者的优先事项,而不是受援国和受援组织的需要。像COVID-19疫情这样的事件会大幅增加对性和生殖健康权利供资的需求,同时也会促使捐助者将资金转用到他处,以支持应急措施。

<sup>137</sup> Kalila Jaeger and Zoe Johnson, “Generation equality? trends from a decade of donor Funding for SRHR”, Donor Tracker (1 March 2021)。可查阅: <https://donortracker.org/insights/generation-equality-trends-decade-donor-funding-srhr>。

<sup>138</sup> 同上。

<sup>139</sup> 孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系,“为促进低收入和中等收入国家的性和生殖健康及权利提供资金:威胁、前景和机会”(2019年12月23日,日内瓦)。可查阅: [www.who.int/pmnch/media/news/2019/srhr\\_forecast\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/pmnch/media/news/2019/srhr_forecast_web.pdf?ua=1)。

<sup>140</sup> Elizabeth Sully and others, Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019 (New York, Guttmacher Institute, July 2020)。可查阅: [www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#](http://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#)。

<sup>141</sup> 同上。

<sup>142</sup> 联合国,经济和社会事务部,“2019冠状病毒病对可持续发展目标进展的影响:统计视角”,联合国经社部第81号政策简报(2020年8月27日)。可查阅: [www.un.org/development/desa/dpad/publication/un-desapolicy-brief-81-impact-of-covid-19-on-sdg-progress-a-statistical-perspective/](http://www.un.org/development/desa/dpad/publication/un-desapolicy-brief-81-impact-of-covid-19-on-sdg-progress-a-statistical-perspective/)。

<sup>143</sup> Elizabeth Sully and others, Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019 (New York, Guttmacher Institute, July 2020)。可查阅: [www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#](http://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019#)。

78. 联合王国将国际发展支出从国民总收入的 0.7% 减少到 0.5%，即削减了 40 亿英镑，其中卫生领域削减了 40%。这一决定对提供给人口基金及其国家办事处和国际计划生育联合会的妇女综合性健康方案的援助产生了直接影响，并将在性和生殖保健服务领域造成干扰。<sup>144</sup>

## 六. 结论和建议

79. COVID-19 疫情加深了卫生体系的裂痕，特别是在对确认和实现性和生殖健康权利至关重要的服务方面。许多国家的疫情应对措施要求政策改变、创新和灵活性，由此推动一些地区展现了在维护人权的同时提供保健的能力。虽然在紧急情况下必须限制一些权利，但这种限制必须符合国际人权法，按其要求确保采取的措施严格必要、相称、合理并尽可能限制最少。<sup>145</sup> 由于紧急状况下作出的政策改变往往会被纳入非紧急状况下长期有效的法律，因此必须审查在本次疫情期间作出的政策改变对今后平等和公平享有性和生殖健康权利的影响。

80. 特别报告员认为，行医本身就是促进人权的工具，因此，医护人员是改变家长式和父权制行医体系的关键。

81. 妇女和女童在性和生殖健康权利方面面临的歧视大多可归因于她们的身体被工具化和政治化。

82. 特别报告员注意到，全球父权文化盛行，性和生殖健康权利领域存在倒退氛围和对进步的反扑，还有对性别平等的反对。过去几十年在这些领域取得的成果面临着倒退的风险，妇女、女童和男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者的权利和观点被搁置一边。

83. 虽然青少年自己有能力促进自己的健康和福祉，但只有在国家尊重和保护他们的权利的情况下，他们才能实现这一目标。

84. 特别报告员提醒各国，它们需要向青少年提供获得必要条件、服务和信息的途径。<sup>146</sup> 然而，除了纯粹的生存，儿童还有权在一个可持续的世界中茁壮成长，充分发挥潜力全面发展，并享有良好的身心健康。<sup>147</sup>

<sup>144</sup> 见 MSI 生育选择组织(联合王国)提交的资料，第 6 页。

<sup>145</sup> 联合国人权事务高级专员办事处，“联合国人权条约机构呼吁以基于人权的方法抗击 COVID-19”，日内瓦，2020 年 3 月 24 日；R. Rima Jolivet and others, “Upholding rights under COVID-19: the respectful maternity care charter”, *Health and Human Rights Journal*, vol. 22, No. 1 (June 2020), 可查阅：[www.hhrjournal.org/2020/05/upholding-rights-under-covid-19-the-respectful-maternity-care-charter](http://www.hhrjournal.org/2020/05/upholding-rights-under-covid-19-the-respectful-maternity-care-charter)；Andrea Boggio and others, *Limitations on human rights: are they justifiable to reduce the burden of TB in the era of MDR- and XDR-TB?* *Health and Human Rights Journal*, vol. 10, No. 2 (December 2008), pp.121-126。

<sup>146</sup> A/HRC/32/32 (2016)。

<sup>147</sup> 见 [www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/GroupsInVulnerableSituations.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/GroupsInVulnerableSituations.aspx)。



85. 当今世界，全球各地在卫生体系供资方面持续利用赤字并反复面临挑战。<sup>148</sup> 虽然低收入和中等收入国家的国内卫生支出正在增加，但这些国家直到不久的将来可能会继续严重依赖捐助者为促进性和生殖健康权利提供资金。<sup>149</sup>
86. 特别报告员建议各国努力在履行其义务方面减少对捐助者援助的依赖。
87. 特别报告员建议，生物医学人工智能技术不得导致种族主义、性别歧视、能力歧视或基于性取向或性别的歧视永久化。各国必须消除社会和政治不平等，以弥合性别数字鸿沟，同时考虑到残疾人的需要，包括提供保护，使其免受与使用数字工具和技术有关的歧视和暴力。
88. 采用创新和技术可成为促进实质平等的工具。
89. 特别报告员强调指出：“民间社会作为变革推动者发挥着关键作用。政府机构、国营卫生保健服务机构和包括民间社会在内的非营利部门之间相互信任的伙伴关系是有效卫生体系的基石之一，也是有效实现与卫生有关的人权的保障。”<sup>150</sup>
90. 特别报告员建议各国尊重和维护关键的不歧视、平等和隐私原则，并尊重和维持个人的完整性、自主性、尊严和福祉，特别是在性和生殖健康权利方面。

---

<sup>148</sup> A/67/302 (2012)。

<sup>149</sup> 孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系，“为促进低收入和中等收入国家的性和生殖健康及权利提供资金：威胁、前景和机会”（2019年12月23日，日内瓦）。可查阅：[www.who.int/pmnch/media/news/2019/srhr\\_forecast\\_web.pdf?ua=1](http://www.who.int/pmnch/media/news/2019/srhr_forecast_web.pdf?ua=1)。

<sup>150</sup> A/HRC/29/33 (2015)。