



消除对妇女一切形式歧视公约

Distr.: General
25 November 2011
Chinese
Original: English

消除对妇女歧视委员会

第 22/2009 号来文

2011 年 10 月 3 日至 21 日委员会第五十届会议通过的意见

提交人： T.P.F.(由生殖权利中心以及增进和保护性权利和生殖权利中心代理)

据称受害人： L.C.

所涉缔约国： 秘鲁

来文日期： 2009 年 6 月 18 日(初次提交)

参考文件： 于 2009 年 7 月 20 日转交所涉缔约国(未作为文件印发)

意见的通过日期： 2011 年 10 月 17 日

。

附件

消除对妇女歧视委员会根据《消除对妇女一切形式歧视公约任择议定书》第 7 条第 3 款在第五十届会议上

通过的

关于第 22/2009 号来文的意见*

提交人： T.P.F.(由生殖权利中心以及增进和保护性权利和生殖权利中心代理)

据称受害人： L.C.

所涉缔约国： 秘鲁

来文日期： 2009 年 6 月 18 日(初次提交)

参考文件： 于 2009 年 7 月 20 日转交所涉缔约国(未作为文件印发)

根据《消除对妇女一切形式歧视公约》第十七条成立的消除对妇女歧视委员会，

于 2011 年 10 月 17 日举行会议，

通过了如下意见：

根据《任择议定书》第 7 条第 3 款通过的意见：

1. 2009 年 6 月 18 日来文的提交人是 T.P.F.。她是代表她女儿 L.C.提交来文的。L.C.于 1993 年 4 月 2 日出生，是秘鲁公民。提交人声称，她女儿是秘鲁违反《消除对妇女一切形式歧视公约》第一条、第二条第(c)和(f)款、第三条、第五条、第十二条和第十六条第 1 款(e)项的受害者。提交人及其女儿由生殖权利中心以及促进和保护性权利和生殖权利中心代理。¹《公约》及其《任择议定书》分别于 1982 年 10 月 13 日和 2001 年 7 月 10 日在秘鲁生效。

* 参加通过本意见的委员会委员有：艾谢·费里德·阿贾尔女士、马加利斯·阿罗查·多明格斯女士、瓦奥莱特·齐西加·阿沃里女士、芭芭拉·伊夫琳·贝利女士、奥琳达·巴雷罗·博瓦迪利亚女士、玛丽亚姆·贝尔米乌-泽尔达尼女士、尼克拉斯·布鲁恩先生、奈拉·穆罕默德·贾布尔女士、露丝·霍尔珀林-卡达里女士、林洋子女士、伊斯马特·贾汉女士、索莱达·穆里略·德拉维加女士、维奥莱塔·纽鲍尔女士、西尔维娅·皮门特尔女士、玛丽亚·海伦娜·洛佩斯·德赫苏斯·皮雷斯女士、维多利亚·波佩斯库女士、祖赫拉·拉塞克女士、帕特丽亚·舒尔茨女士、杜布拉夫卡·西蒙诺维奇女士和邹晓巧女士。

¹ 委员会收到国际法学家委员会关于获得有效补救问题的一份法庭之友书状、以及多伦多大学法学院保健平等与法律问题咨询所关于多重歧视概念的评语。

提交人陈述的事实

2.1 L.C.住在 Callao 省 Ventanilla 县。2006 年，在她 13 岁时，她受到 J.C.R.的性侵犯，当时 J.C.R.年龄在 34 岁左右。结果她怀孕了，抑郁之极，她于 2007 年 3 月 31 日试图跳楼自杀。她被带到 Daniel Alcides Carrion 公立医院，诊断为“颈椎创伤、颈椎脱位、髓质全部断开”，有“可能终身残疾”，并且“皮肤状况有可能因身体动弹不得而发生退化”。

2.2 除了其他医疗问题之外，脊柱所受到的创伤造成上肢和下肢瘫痪，从而需要紧急动手术。神经外科主任建议动手术，以防止她因伤势恶化致残。为此，计划于 2007 年 4 月 12 日动手术。

2.3 4 月 4 日，医院对 L.C.进行了心理评估，当时她透露，她所遭受的性侵犯和她对怀孕的恐惧导致她试图自杀。次日，对她作了妇科检查，证实怀孕。2007 年 4 月 2 日至 12 日的每日状况报告记录了她遭受感染和无法避免她因全瘫和身体行动日益不便而皮肤恶化的风险。

2.4 在排定动手术之日，提交人得知，手术已被延期，医生想跟她在第二天也就是 2007 年 4 月 13 日见面。提交人在见面时得知，手术被延期是因为 L.C.怀有身孕。提交人还指出，L.C.被诊断为患有轻度焦虑抑郁综合症，但没有给她任何治疗，因为这在怀孕期间是禁止的。

2.5 2007 年 4 月 18 日，提交人经与女儿商量后，请医院负责人根据《刑法》第 119 条合法终止妊娠。² 提交人在申请中提到，2007 年 4 月 13 日，神经外科主任在与她谈话时告诉她，由于 L.C.怀有身孕，他不能给她动手术。提交人称，怀孕严重并永久地危及了 L.C.的生命、身心健康和人格完整，如果继续妊娠，脊柱手术就无法进行。³

2.6 由于医院当局对请求迟迟不作回应，提交人转而寻求非政府组织“Centro de Promocion y Defense de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMOSEX) (增进和保护性权利和生殖权利中心代理)”帮助。该组织于 2007 年 5 月 15 日将此案提请公设辩护处负责妇女权利的副辩护人办公室注意。2007 年 5 月 30 日，在提出治疗性堕胎申请 42 天之后，医院医管会拒绝了这项申请，理由是它不认为患者有生命危险。

2.7 副辩护人请秘鲁医学院生殖卫生高级委员会提出医疗报告。委员会在 2007 年 5 月 7 日的报告中说明了这名少女所受的创伤，并特别指出，考虑到 L.C.的年龄以及神经损伤，分娩时有可能出现并发症。报告最后说：“有充足的理由可以

² 这项规定称，“如果堕胎是挽救母亲生命、或避免其健康受到严重终身伤害的唯一办法，则经孕妇本人或其法律代表同意，不得对由医生做的堕胎施以惩罚”。

³ 档案中有申请书复印件。

说，如果妊娠继续下去，这名少女的身心健康将会面临重大风险；因此，如果当事人提出申请，则有理由做治疗性堕胎”。

2.8 2007年6月7日，在L.C.怀孕16周时，提交人向医院医管会提出上诉，要求重新考虑其关于终止妊娠的意见，并附上医学院的报告，强调对该未成年人的身心健康可能造成的直接严重影响，这是《刑法典》规定的允许合法终止妊娠的唯一条件。

2.9 2007年6月16日，L.C.自然流产了。2007年6月27日，医院院长答复了提交人提出的要求重新考虑不终止妊娠的意见的上诉，称，“此决定不得上诉，因为这是专家在对该未成年人进行评估后作出的决定”。

2.10 2007年7月11日，对L.C.的脊椎受伤处作了手术，这差不多是在决定需要动手术的三个半月之后。L.C.于2007年7月31日出院。有关病历上写道，L.C.需要在国家理疗与康复中心接受强化理疗和康复治疗。然而，直到2007年12月10日才开始这项治疗。手术后四个月才开始对她进行所需的物理康复和心理或精神治疗。

2.11 L.C.在国家理疗与康复中心呆了两个月，但因负担不起费用而不得不放弃治疗。目前她颈部以下瘫痪，手恢复得部分能动。她需坐轮椅才能行动，并要靠他人来满足她所有的需求。她身上安了一根导管，每天必须在绝对无菌的状况下更换五次，因而她无法上学。提交人说，她家的处境糟透了。她无法工作，因为L.C.需要日夜护理，她需要的医药和设备的费用给她家带来了沉重的经济负担。L.C.的兄弟不得不辍学开始打工。

2.12 提交人称，在所涉缔约国没有要求合法终止妊娠的行政手段。也没有用于申请合法堕胎或确保有这种医疗服务的治疗方案，而要伸张这项权利、保障只有妇女才需要的基本医疗服务，这种资源是必备的。

2.13 秘鲁以前的《卫生法典》规定，治疗性堕胎必须由医生做，而且必须得到另外两名医生的支持。然而，现行的《一般卫生法》(1997年7月9日第26842号法案)取消了这项标准，造成了一个法律真空，因为其中没有任何关于确定治疗性堕胎这项医疗程序的规定。自此以来，这项做法就凭值班人员自行处理。

2.14 提交人称，没有适当的司法机制可用于上法院要求为治疗目的终止妊娠，或为此类侵犯人权行为提供充分的补救。不存在快速、有效的补救办法，使女子能够要求当局保障其在情况允许的有限时间内取得合法堕胎的权利。

2.15 《宪法》规定的要求保护宪法权利的办法不能保障采取有效行动所需的时间范围。根据有关这项程序的规定，在用尽以前的所有补救办法之后，还需62天至102天才能达成最后裁决。而且，在采用这一补救办法之前必须用尽以前的所有补救办法，在本案中，也就是要等到医院拒绝堕胎之后。就L.C.而言，这段时间超过了她可以在生命和健康不受更大的伤害的情况下享有这项权利的期限。在收到拒绝做堕胎手术的通知时，她已怀有16周的身孕，如果要等到审理上诉之时，则她就要怀有20周的身孕了。此后再申请宪法保护令就没有意义了，因

为届时就已经不可能做出最后可以执行的裁决了。L.C.将怀有超过 28 周的身孕。而且，虽然按规定这一程序理论上须经过 62 天至 102 天，但实际上，宪法权利保护令程序通常要两年才能解决。在这方面，提交人提到人权事务委员会对《K.N.L.H.诉秘鲁》案的裁决，事关一名胎儿畸形的孕妇要求做治疗性堕胎遭拒的案子，人权事务委员会在此项裁决中认为，宪法权利保护令程序并非是一项必须用尽的有效补救办法。⁴

申诉

3.1 提交人称，医院医生拒绝实施治疗性堕胎手术这侵犯了 L.C.的健康权、有尊严地生活的权利、以及不受歧视地获得这类医疗服务的权利。由于被毫无道理地取消了完全必要的手术，L.C.再也站不起来了。缔约国的医疗系统不能保障妇女获得堕胎等基本服务，影响了缔约国履行《公约》规定的义务。缔约国未履行义务，因为缔约国没有提供只有妇女才需要的合法的医疗服务，而受害者的身心健康有赖于这类服务。L.C.尚未成年这一事实加重了侵犯人权行为的性质，因为缔约国有双重义务为其提供保护。此外，缔约国也没有在法律上提供充分、有效的保障，保护上述权利。

3.2 提交人坚持称，所述事实违反了《公约》第一、第二、第三、第五、第十二和第十六条第 1 款(c)项，以及关于妇女和保健的第 24 号一般性建议。⁵

3.3 关于第五条，提交人称，由于不中止意外妊娠，对及时获取行使健康权、生命权和有尊严的生活权所依赖的医疗救治施加条件导致了歧视性待遇，其根源是将 L.C.的生殖功能置于其个人安危之上这种过时的观念。关于第十二条，提交人声称，鉴于 L.C.的身孕对其身心健康构成威胁，治疗性堕胎不仅适当，而且必需。那些负责保障身心健康权利的人们完全无视 L.C.的治疗需要，也没有对其不受歧视地享有身心健康权利提供应有的保护。提交人还声称，拒绝提供合法的中止妊娠医疗服务违反了第十六条第一款(e)项所规定的决定子女人数和生育间隔的权利。此外，缺乏保护妇女在合法堕胎方面免遭歧视的行政和司法机制，这违反了《公约》第二条(c)项、第五条和第十二条，以及第 24 号一般性意见。而且，缔约国没有采取立法、行政和司法措施，在治疗性堕胎的情况下，保护、保障和确保平等获得医疗服务的权利，这违反了《公约》第二条(f)项、第三条、第五条、第十二条和第十六条第 1 款(e)项。缺乏这类措施导致自行其事，医疗工作者得以随心所欲、不合法地拒绝及时向 L.C.提供医疗服务。

3.4 据提交人称，陈述的事实还违反了其他基本权利，例如在获得医疗服务方面不受歧视地享有生命、尊严和免遭残忍、不人道和有辱人格待遇的权利。提交人称，医生干涉 L.C.终止妊娠的决定，粉碎了她生活的前景。堕胎申请程序构成了妨碍获得法律服务的任意和武断的障碍，对 L.C.的生活和健康造成了无法挽回

⁴ 见第 1153/2003 号来文《K.N.L.H.诉秘鲁》，2005 年 10 月 24 日的意见，第 5.2 段。

⁵ 《大会正式记录，第五十四届会议，补编第 38 号》(A/54/38/Rev.1)，第一章 A 节。

的影响，因此造成的伤害相当于酷刑。强迫其继续妊娠也构成了残忍和不人道的待遇，因此侵犯了其身心完整权。更严重的是，这种伤害是持续性的，因为这种残疾、生活不能自理和瘫痪的状况影响了日常生活。

3.5 据提交人称，上述侵犯人权行为因 L.C.尚未成年而更加严重。L.C.是一名少女，经济条件有限，医疗专业人员没有给予她这种身份所需的特别关注。

3.6 提交人要求委员会宣布缔约国侵犯了《公约》规定的权利，并要求缔约国采取赔偿、补救措施并保证不重犯。委员会还应敦促缔约国采取并实施必要的立法、行政和司法措施，保护妇女不受歧视地享有性健康和生殖健康权。

缔约国对可否受理的意见

4.1 缔约国在 2009 年 9 月 18 日提交的材料中称，根据《任择议定书》第 4 条第 1 款，因未用尽所有可用的国内补救办法，来文应视为不可受理。

4.2 缔约国指出，据称受害人本可以向宪法法院提出保护宪法权利的申请。提交人认为，获得最终裁决的时间在 62 天至 102 天之间(她自己根据《宪法诉讼法》议事规则计算出的结果)，基于对申请成功的这种预测，提交人对该补救办法的有效性存在怀疑。不过，提交人没有考虑到，虽然在案件提交宪法法院之前要经过初审和二审法庭，但是如果两个法庭均做出对申请人有利的判决，那么该判决即为终审判决。因此，保护宪法权利的申请最终可由一审法官作出判决。此外，根据《宪法诉讼法》第 53 条，判决必须在审判时做出，特殊情况下可在审判结束五天内做出。如果就判决提起上诉，必须在案件审判五天内，就上诉做出裁决。

4.3 缔约国还援引《宪法诉讼法》第 46 条，该条规定了提出申请要求保护宪法权利前用尽补救办法的例外情况。如果没有关于先前补救的规定，或如果受害人本没有必要提出申请，那么在用尽补救办法可能导致伤害无法弥补的情况下，可以有例外情况。第 45 条还指出，如果对是否已用尽补救办法存在疑问，则倾向于提出保护宪法权利申请。

4.4 最后，缔约国指出，关于《民法典》第 1969 条的执行问题，提交人本可以向法院起诉，以据称受害人未获得及时的治疗为由，要求赔偿损失和伤害。

提交人对缔约国关于可否受理的意见的评论

5.1 提交人在 2010 年 2 月 1 日的评论中，提到了用尽国内补救办法方面的国际判例，声称根据该判例，补救的有效性取决于补救能否适用于受害人的弱势地位，具体案件的情况，以及相对于被侵犯的权利而言希望达到的目的。

5.2 按照《宪法诉讼法》第 53 条的规定，应当在收到保护申请后十天内启动保护补救程序。不过，存在各种程序上的问题，实际上达不到期望的速度。首先，《宪法诉讼法》没有规定法官接受申请的最后期限。因此，所需的时间取决于法官对案件重要性的主观判断，以及有待处理的案件数目。第二，该事件发生时，

当时的文件服务系统的做法是指派私人或一个私人机构亲自递交裁决令。该系统问题重重，于是缔约国自 2008 年起实施了一项改革方案，加快服务速度。改革取得了一定进展，但是总体上问题仍然存在。第三，第 53 条规定可以举行口头听证会，但是既没有规定申请这类听证会的最后期限，也没有规定法官批准的最后期限，而且没有允许法官主动召集听证会。

5.3 据提交人称，2003 年 5 月至 2008 年 8 月期间，宪法法院只审理了六项关于保护健康权的保护宪法权利申请。一审法院判决最快的案件花了两个月 16 天，最慢的案件耗时一年。鉴于这些先例，可以预计获得一审判决至少需要两个月时间。当 L.C.最后收到医院拒绝堕胎的答复时，距离她自杀未遂已经 56 天了。为获得法院勒令医院实施堕胎手术并继而实施脊柱手术的裁决再等上 60 至 90 天，只会使她的病情更加恶化，对于防止伤害或弥补已经造成的伤害绝对没有任何效果。L.C.流产(2007 年 6 月 16 日)近一个月以后(2007 年 7 月 11 日)，医院才安排了手术。那时，已经不存在侵犯接受手术权的问题了，但是造成的伤害已无法挽回。因此，提起保护诉讼就更没有意义了，因为申请会被宣布为毫无依据，也确实如此。提交人的结论是，因此，在这类案件中，宪法权利保护令不是有效的补救办法。

5.4 提交人还指出，本案先前采用的办法，包括医院内部的行政程序，以及向捍卫妇女权利组织申诉都不是适当的机制，因为根据规定，这些并非按适当程序处理合法终止妊娠请求的正常行政诉讼机制。

5.5 在《K.N.L.H.诉秘鲁》案⁶中，人权事务委员会要求缔约国采取措施确保类似情况不再发生。据提交人称，这种措施应当包括发布关于在法律规定情况下合法终止妊娠的指南，以及制定有效的司法补救办法，应对未严格遵守指南的情况。消除对妇女歧视委员会在 2007 年针对秘鲁的结论性意见中，对该国未采取措施落实人权事务委员会在该案中提出的建议(CEDAW/C/PER/CO/6, 第 24 段)表示关切。缔约国至今仍未采取措施。

5.6 提交人还援引欧洲人权法院 2007 年 3 月 20 日对《Tysiac 诉波兰》案⁷的裁决。法院在做出关于治疗性堕胎的裁决时，判定存在违反《欧洲保护人权与基本自由公约》的情况，并且指出，一旦法律允许堕胎，则法律框架不得以任何方式限制堕胎的可能性。法院还补充道，争端应由独立机构解决，尊重对发表意见权的保障，并鉴于时间是关键因素，应迅速为该裁决发出书面依据。

5.7 秘鲁缺乏保障 L.C.发表意见权的行政或司法程序，因此她无法表达其意愿并表明是否希望终止妊娠，也缺乏相关程序，保障其有权迅速获得客观答复，并有可能获得司法补救，这种司法补救将确保相关人士履行职责，向她提供所需医疗服务。

⁶ 见上文注 4。

⁷ 《Tysiac 诉波兰》案(第 5410/03 号申诉)，2007 年 3 月 20 日的判决。

5.8 关于缔约国提到的寻求损害赔偿的民事诉讼，不能将其视为充分的补救，因为 L.C. 身体受到的伤害已经无法挽回。此外，由于 L.C. 无法达到接受堕胎手术和脊椎手术的目的，赔偿本质上是追补损失。

缔约国关于案情的意见

6.1 缔约国于 2010 年 1 月 20 日提交了有关来文案情的意见，缔约国在意见中认为，本案中没有任何所称违反《公约》的情况。

6.2 缔约国指出，秘鲁的法律制度将堕胎定为刑事犯罪。仅存在一种例外，即只有在符合《刑法》第 119 条规定的治疗性堕胎的条件时，堕胎才不受处罚。

6.3 缔约国认为，《公约》第一条仅对歧视作出定义，其本身并非一项权利。缔约国被指控未能保障在不受歧视的情况下及时提供合法终止妊娠和脊柱手术等医疗服务，以便 L.C. 得到应有的康复，所以违反了《公约》第二、第三、第五、第十二和第十六条。

6.4 以卫生部提供的文件可以推断，L.C. 在 2007 年 3 月 31 日住院后立即接受了诊治和各种医学检查，包括精神科和神经心理科的检查。她病情严重与她的自身行为(企图自杀)直接相关，与妊娠可能对她造成的生理影响无关。

6.5 因为坠楼，L.C. 住院时已经截瘫，因此，因为未施行堕胎而使她的病情加重的说法是不准确的。此外，据医学机构称，在 L.C. 手术开刀处周围伤口愈合之前，无法对她施行脊柱手术。

6.6 医院的医管会三次(2007 年 4 月 24 日、5 月 7 日和 5 月 19 日)对 L.C. 的状况作了评估；不存在不关心或不治疗的情况。⁸ 三次评估都建议对 L.C. 进行精神和神经心理学评估，神经外科医生认为，应在患者枕颈部位的伤口愈合后再施行外科手术，因为手术正是要在这个部位开刀。

6.7 医管会在 2007 年 5 月 19 日第三次会议上指出：“患者要求的手术并不紧急，可做可不做。其 C6 和 C7 骨折部位无法承受所计划手术的稳定程序，因为手术开刀位置周围仍然存在感染。……妇产科认为，尽管患者属于高危妊娠，但患者当前在神经方面的状况渐趋稳定，在精神方面也逐渐好转……。依照现行法律，我们中的大多数人认为不应终止妊娠。”该决定转发给了要求终止妊娠的 L.C. 的母亲。她对此提出上诉，但得到的答复相同。因此，她的确可以向相关机构上诉，请求将其要求付诸行动，但结果事与愿违。

6.8 决定子女数量和出生间隔的权利应根据国家目前提供的家庭计划方法和方案进行评估。但在本案中，提交人试图将这一权利与治疗性堕胎联系起来，这一点缔约国不能接受。堕胎是非法的，这是一条一般性规则，只有在治疗性堕胎的

⁸ 缔约国附上了医管会的报告复印件。2007 年 4 月 24 日第一份报告显示，对怀孕的意见是：“鉴于患者的诊断情况、年龄、侵入性护理程序、卧床不起的状况，她被视为高危病人，这种情况可能导致孕妇发病率增高，如果实施适当的多学科综合治疗，可以降低孕妇发病率。”报告还指出，脊柱手术无法保证胎儿不受影响。

例外情况下才允许堕胎，此外，还有必要考虑国内法律。应由医生，而非孕妇单方面确定是否满足治疗性堕胎的条件。这正是本案中出现的状况：即医生认为妊娠不对 L.C. 构成风险，因此推断说，施行堕胎既不会使其状况有所改善，也不会使之更为恶化。欲合法堕胎，不能仅仅根据孕妇的意愿作出决定，严格地说，该做法未涉及违反一项“权利”的情况，因为这与生育自由无关。同样，也不能将拒绝给予治疗性堕胎与所称对妇女的某些成见联系起来。

6.9 卫生部保健司技术小组认为，在本案中必须考虑家庭环境问题、L.C. 自 11 岁(开始受到性虐待的年龄)以来面临的风险以及该风险对其身心健康造成的严重伤害。这些考虑因素是就风险人群采取新的干预举措的出发点。

6.10 卫生部拥有在国家一级全面照顾受虐待儿童的模式，这类模式向受性暴力等暴力行为影响的儿童和家庭提供帮助。如果 L.C. 的家人及时寻求帮助，就有可能早早获得治疗，这种治疗在某种程度上可帮助 L.C. 发展和加强其社会技能和情感能力，成为应对性虐待和其他虐待形式的保护因素，还有助于减小所经受暴力的负面影响，并对其自杀的念头提供治疗性监测。

6.11 缔约国提及卫生部为打击性别暴力制定的各种方案。最后，关于所称违反第 24 号一般性建议的情况，缔约国指出，作为个人来文诉讼程序的一部分，不可能就缔约国是否直接违反或未遵守委员会发布的一般性意见事宜作出裁定。

提交人对缔约国关于案情的意见的评论

7.1 缔约国在意见中称，L.C. 及其家人应对没有及时寻求帮助，不然 L.C. 所受的性虐待本来是可以得到治疗的。对此提交人在 2010 年 4 月 15 日的评论中予以反驳。提交人并未要求缔约国对 L.C. 遭受的性虐待或因其自杀未遂所致的伤害负责。此外，缔约国的这些评论也有可能带有性别歧视的意味。

7.2 在提交人看来，指望一个女孩克服情感伤害去寻求援助构成双重伤害。遭受性虐待，以及后来在获知自己怀孕后其本来不稳定的精神状态更加恶化，这些都完全超出了女孩的控制范围，让这样一个未成年人因这些情况而承担负罪感是残酷的。这样做还表明了一种带有性别成见的歧视态度，这种成见通常将暴力行为的后果归咎于受暴力侵害的妇女。

拒绝施行脊柱手术的理由

7.3 提交人指出，L.C. 于 2007 年 3 月 31 日住院，第二天即被诊断为“存在永久残疾的风险”，以及因身体动弹不得而皮肤退化的风险，因此，原定于 2007 年 4 月 12 日对她施行手术。2007 年 4 月 5 日，发现 L.C. 怀有身孕，并有流产的危险。2007 年 4 月 2 日至 11 日关于其病情的报告持续显示，存在发生感染、因完全瘫痪导致皮肤受损以及运动机能减退等风险。⁹ 直到应施行手术的 4 月 12

⁹ 这些报告的复印件已存档。2007 年 4 月 11 日的报告提及“皮肤退化”；2007 年 4 月 12 日的报告则提及“皮肤变化”。

日，医院都没有说 L.C. 受到任何种类的感染，也没有其他足以取消手术的情况。但提交人也在 4 月 12 日这一天被告知手术日期推迟，第二天她才得知是出于妊娠的原因。4 月 12 日的病情报告明确指出，推迟手术的唯一原因是为了防止对胎儿的伤害。后来五天的病情报告指出，不只存在一种风险，她的皮肤和运动机能不仅可能、而且已经出现恶化，并且患者处于焦虑状态。在 2007 年 4 月 18 日提交人要求终止妊娠之后的几天中，医学报告中继续显示同样的症状。最后，4 月 23 日，在 L.C. 的医疗报告中出现了枕骨地带发生皮肤感染溃疡的记录。

7.4 鉴于上述事实，提交人不接受缔约国称皮肤感染导致推迟手术的说法。提交人也不接受手术并不紧急、可做可不做这种说法。立即施行这类手术能够为患者提供更好的康复机会。医生都了解这一点，但他们在 5 月 23 日才提及这一点，医院在这一天发布了一份报告，承认手术“至关重要，否则无法开始康复治疗，避免多重症状，并避免因长期住院导致的感染”。¹⁰ 如果及时施行手术和康复治疗，本来是不会发生感染的。因此，情况已经表明，L.C. 被剥夺了她亟需的医疗服务。

拒绝提供治疗性堕胎这一必要的医疗服务，以避免造成严重的永久性伤害

7.5 医疗干预可能对胎儿造成伤害所受的重视程度高于 L.C. 的康复前景所受的重视。作出取消手术命令的医疗记录以及医管会的报告中所给出的明确理由也证实了这一点。医管会本应讨论的是，迫使她继续妊娠是否会对 L.C. 的健康造成严重的永久性损害。医管会的第一次会议建议将手术推迟到妊娠六个月之后，此时对胎儿的风险较低——虽然他们承认怀孕风险很高。

7.6 在对治疗性堕胎是否必要所作的评估中，完全忽视了 L.C. 的心理健康。对她的心理健康进行的各项医疗评估均未探讨过强迫 L.C. 完成妊娠并成为一名母亲会产生什么后果。2007 年 5 月 16 日进行了一次心理评估。评估报告中仅有很简短的一个段落提到怀孕对 L.C. 所造成的精神痛苦。该段指出，“一涉及怀孕话题，她就变得情绪不稳定；她拒绝继续妊娠，说她不能养孩子，因为她知道她有残疾，而且，她妈妈年事已高，不能照顾她的孩子”。该报告没有探讨强迫 L.C. 继续妊娠是否会对她造成严重的永久性精神伤害；而仅建议了放松技巧和“重新树立更健康的思想和信念”。医管会第三次会议的报告中也可找到类似结论。提交人指出，心理健康是健康权的一个重要组成部分，这一点秘鲁宪法法院自己也承认。她坚持认为，L.C. 有权得到治疗性堕胎，因为 L.C. 是强奸致孕的，为此甚至自杀过，强迫她完成妊娠会对她的心理健康造成严重的永久性伤害。

拒绝提供基本健康服务的法律后果

7.7 L.C. 是一种性别定型观念的受害者，在这种定型观念的支配下，L.C. 在获得健康服务方面受到排斥和限制。这种定型观念将妇女行使生殖能力视为义务而非权利。鉴于缔约国未履行向 L.C. 提供健康服务(包括生殖健康服务)的法律义务，

¹⁰ 该报告的复印件已存档。

而未履行这项义务是出于对她作为女性的歧视，即：将其生殖能力视为高于其人权，因此，缔约国违反了《公约》第一条和第十二条。

7.8 提交人回顾了人权事务委员会在《K.N.L.H.诉秘鲁》一案中的决定，其中委员会认定，出现了违反《公民权利和政治权利国际公约》第七条的情况。

未对合法终止妊娠的要求提供有效补救办法

7.9 医院院长在召集了医管会第一次会议的通知中没有问，继续妊娠会不会对 L.C.的健康造成严重的永久性伤害，而是问：(a) 脊柱手术是否可在不危及胎儿生命的情况下进行；(b) 如果有这种医疗诊断的病人，妊娠会危及孕妇生命；(c) 如果胎儿在这种情况下出生会有严重或永久缺陷。然而，从提交人的要求和《刑法典》第 119 条来看，很显然，要求堕胎是因为继续妊娠会带来严重的永久伤害。然而，上述问题使讨论侧重于对胎儿的伤害，这就导致了一种实际上可以预知的结论，即没有必要进行治疗性堕胎。无人提及继续推迟手术会对 L.C.的康复前景有何影响，也无人提及对她的心理健康的损害。只有 2007 年 5 月 19 日医管会的第三次会议是为了根据 L.C.的病情确定是否有必要终止妊娠而召集的。但会议并未明确说明，应以无限期推迟手术和强迫她成为母亲会对 L.C.的身心健康造成多大伤害的角度来对这项堕胎请求作出评估。最后，委员会虽未讨论提出治疗性堕胎要求的原因，但仍决定不施行终止妊娠手术。提交人在 11 天之后，也就是在她提出要求后的 42 天之后，才得知这项决定。

7.10 提交人重申了以下观点：即缔约国在处理终止妊娠的请求时缺乏有效的司法和行政补救办法。这一点在以下两个方面都有关系：它不仅可作为本案可予受理的理由也可作为《公约》第二条(c)项和(f)项、第三条和第五条遭到违反的依据。

7.11 在秘鲁，没有关于获取治疗性堕胎的法律或条例；因此，每个医院可任意决定需要哪些必要条件、在何种程序下对要求堕胎的案件作出决定、作出该决定的时限以及对孕妇关于她愿意承担的健康风险的意见给予多大程度的重视。提交人回顾了委员会第 24 号一般性建议，其中指出，如缔约国拒绝在法律上许可为妇女提供某种生殖健康服务，那就是歧视(第 11 段)；国家有义务建立确保采取有效司法行动处理这类歧视的制度(第 13 段)。

7.12 由于缺乏关于获取治疗性堕胎的法律和行政措施，妇女得不到法律保障，因为对其权利的保护完全受制于性别偏见和定型观念。本案的情况便是如此。以妇女的陈规定型功能及其生殖能力为基础的社会文化模式主导了 L.C.的身心完整所仰赖的医疗决定，从而使其在享受人权方面处于与男子不平等的地位，因而遭受歧视。国家在治疗性堕胎途径的规制方面的疏漏和忽视为国家行为方歧视 L.C.、使其无法得到她所需要的医疗创造了条件。这亦构成了违反《公约》第一条和第十二条的行为。

在治疗性堕胎案件中无视有关生殖能力的决策和控制权

7.13 妇女对继续妊娠的意见和愿望至关重要，因为即使医疗诊断提供了技术要素，可藉以了解妊娠是否在任何方面不利于孕妇的健康，但要确定继续妊娠可造成的伤害的严重性，这涉及到不可忽视的主观因素，它代表着妇女本人愿意承担的健康风险水平。此外，与国家在任何其他情形中干预个人决定相同的是，这种干预应是合法的，并受到以下制约：即根据正当法律程序，受到影响的人有权申诉。如果没有此种保障措施，则构成侵犯通常涉及个人的隐私和自主权的决定不得受到任意干预的权力的行为。

7.14 在本案中，L.C.终止妊娠的决定遭到非法和无理干预。由于缺乏有关获取治疗性堕胎的法规，L.C.遭受了国家行为方的武断行动，这构成了侵犯其自由和负责任地决定她想生几个子女的权利的行为。因此，这种干预违反了缔约国根据《公约》第十六条第1款(e)项所承担的义务。

委员会发布的一般性建议的相关性

7.15 委员会发布的一般性建议构成对《公约》及其对各国施加的义务的权威性解释；因此，这些一般性建议是指导各国遵守公约的现有的最佳工具。为此，在有人就缔约国违反《公约》义务提交来文时，用以评估国家行为的履约标准自然不仅包括《公约》条文，而且还包括负责监测《公约》的委员会对《公约》条文所作的解释。因此，提交人提到了一般性建议，因为这些建议构成对国家(在本案中是秘鲁)遵守《公约》情况进行评估的标准。

7.16 基于上述情况，提交人请委员会宣布：存在违反所述《公约》条款的情况；要求制订保障补救、赔偿和不重犯的措施；促请该国订定和实施必要的立法、行政和司法措施，以保障确保妇女不受歧视地享有性健康和生殖健康权的义务；酌情追究国家行为方的责任。

7.17 2011年3月31日，提交人向委员会转交了非政府组织国际法学家委员会编写的一份法律意见。该法律意见讨论了与缔约国在《公约》和一般国际人权法下的如下义务有关的议题：提供有效补救办法和救济，尤其是在妇女以平等条件享受生命、健康和不受残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的权利方面提供补救办法和救济。该意见回顾了欧洲人权法院在《Tysiac 诉波兰》和《A.B.和 C. 诉爱尔兰》两案中的判例；法院在这两案中的结论是，各国应建立有效的和便捷的程序，使妇女能够获得合法堕胎。在没有这种程序的情况下，委员会的意见是，在本案中，不能向提交人提出未用尽国内补救办法之异议。

委员会需处理的问题和议事情况

审议可否受理

8.1 委员会按照其议事规则第 64 条和 66 条，审议了该来文可否受理的问题。根据《任择议定书》第 4 条第 2 款，委员会感到满意的是，同一事件过去和现在都没有由另外一项国际调查或解决程序加以审查。

8.2 缔约国坚持认为，按照《任择议定书》第 4 条第 1 款，该来文不可受理，理由是尚未用尽国内补救办法。缔约国特别指出，提交人未提出要求保护宪法权利的申请，并且表示不赞同她的看法，即通过该补救办法获得决定所需的时间不符合就 L.C.的病情应尽快行动的需要。缔约国指出，可在一审中就此案作出决定；在该类型的诉讼中，可在审理时当庭作出裁定，或于例外情况下，在审理后的五日内作出裁定；而且在用尽以往的补救措施的要求上也有一些例外，例如，在发生不可弥补的损害的情况下。缔约国还指出，提交人还可提起司法诉讼，要求获得损害和伤害赔偿。

8.3 针对这些论点，提交人指出，缔约国国内没有任何行政或司法程序能够令 L.C.享有获得其病情所需的紧急医疗服务的权利。关于要求保护宪法权利的申请，各种程序性的问题影响了该进程所需的时间，例如法官没有法律规定的接受申请或开庭审理的最后期限；缔约国送达法律文件的系统有缺陷；而且没有通过这种方式迅速解决类似案件的先例。提交人还指出，在 L.C.试图自杀的 56 天后，才收到医院的回复，拒绝为其终止妊娠，如果再继续等待一项责成医院为其终止妊娠的司法裁定，她的病情便会进一步恶化。提交人还驳斥了可将民事行为作为适当的补救措施的观点。

8.4 委员会认为，鉴于 L.C.病情的严重性，提交人所诉诸的途径，即向医院当局提出诉讼，是符合该国法律的适当补救办法。委员会注意到下列不争的事实：L.C.于 2007 年 3 月 31 日住院；神经外科主任建议手术，并定于 2007 年 4 月 12 日进行；在预定进行手术的当天，手术被取消；2007 年 4 月 13 日，神经外科主任告知提交人，由于 L.C.怀孕，无法对其进行手术；2007 年 4 月 18 日，提交人向医疗当局提交书面申请，要求终止妊娠。医院的医管会直至 2007 年 5 月 30 日才对该请求作出决定。2007 年 5 月 7 日，秘鲁医学院出具报告，指出 L.C.继续妊娠将对其健康构成巨大危险，2007 年 6 月 7 日，提交人基于此报告向医院当局提出上诉，要求重新考虑其决定。医院当局直至 2007 年 6 月 27 日才对该请求作出决定，而 L.C.已于 2007 年 6 月 16 日流产。该决定表示不得上诉。委员会认为，这一程序时间过长，不能令人满意。此外，委员会认为，在医疗机构漫长程序之外，还要求提交人在法院提起诉讼(持续时间未定)是不合理的。诉讼时间的不定性不仅来自法律本身在要求保护宪法权利的最后期限方面的模糊性，还由于无法根据司法判例获知诉讼速度，双方提供的信息均证实了这一点。¹¹ 委员会

¹¹ 见上文第 5.3 段。

认为，没有任何适当的法律程序可供受害人使用，以便获得一个预防性的、独立且可执行的决定。因此，委员会得出结论，《任择议定书》第4条第1款所规定的用尽国内补救办法规则的例外情况，即要求保护宪法权利不大可能为受害人提供有效的补救，可适用于本案。同样，委员会还认为要求损害和伤害赔偿的民事行为也不能为提交人提供有效补救，因为其无论如何不能防止或补救对L.C.的健康造成的不可弥补的伤害。

8.5 由于在可否受理的问题上没有任何其他障碍，委员会认为来文可以受理，并应开始审议案情。

审议案情

8.6 委员会依照《任择议定书》第7条第1款的规定，根据各方提供的所有资料审议了本来文。

8.7 委员会指出，L.C.由于受到性侵犯，于13岁时怀孕，之后自杀未遂，而在缔约国内，因被强奸或性侵犯而要求堕胎是不合法的。委员会须决定，医院依据《刑法典》第119条的规定拒绝为L.C.施行治疗性堕胎，并推迟其脊柱手术，是否侵犯了其依照《公约》所享有的权利。提交人特别援引了《公约》第一条、第二条(c)项和(f)项、第三条、第五条、第十二条和第十六条第1款(e)项。

8.8 委员会注意到，缔约国在意见中指出，推迟脊柱手术并非由于患者怀孕，而是因为将行手术的切口区域感染，医管会三次会议的评估报告均显示了这一点，其中第一次会议于2007年4月24日举行。然而，委员会也注意到，提交人称，原定于2007年4月12日进行手术，而次日她被告知，推迟手术是为了防止伤害胎儿，直至2007年4月23日院方才首次提出感染的情况。委员会认为，缔约国并未反驳提交人的指称，因此，委员会作为出发点的假设是，撤销手术(其必要性毋庸置疑)与L.C.怀孕之间有直接联系。

8.9 委员会将审议经查明的事实是否构成对L.C.依照《公约》第一条、第二条(c)项和(f)项、第三条、第五条、第十二条和第十六条第1款(e)项所享有的权利的侵犯。

8.10 提交人称，这些事实构成了对第十二条的侵犯，因为继续妊娠对L.C.的身心健康造成了威胁。她还称，这也违反了第五条，因为将意外妊娠持续至足月被当作及时获得必要医疗的条件，这种做法反映了将L.C.的生育功能置于其享有健康、生命和过有尊严的生活的权利之上的陈旧观念。据称，这还违反了第十六条第1款(e)项，因为她被剥夺了决定子女数目的权利。

8.11 委员会回顾第十二条所规定的缔约国义务，即缔约国应采取一切适当措施以消除在保健方面对妇女的歧视，保证她们在男女平等的基础上取得各种保健服务，包括有关计划生育的保健服务。委员会还回顾其第24号一般性建议，该建议是对第十二条的权威解释性工具，其中指出“如果缔约国拒绝在法律上许可为妇女提供某些生殖健康服务，那就是歧视”(第11段)。该建议还规定：“缔约

各国负有责任确保人人能在男女平等的基础上获得保健服务、信息和教育，这意味着必须尊重、保护和实现妇女获得保健权利。缔约国有责任确保其立法、行政行动和政策履行这三项义务。它们还须建立确保有效的司法行动的制度。做不到这一点即为违反第十二条” (第 13 段)。

8.12 委员会注意到，L.C.在入院的第二天就被诊断为有可能终身残疾，且因身体动弹不得而皮肤状况恶化。因此，医生原定于 2007 年 4 月 12 日对她进行脊柱手术。当天，医院当局告知提交人，手术将被延期，次日，她又被口头告知手术延期的原因是胎儿可能受到危害。在 2007 年 4 月 12 日之前，医院从未报告过 L.C.患有感染，也未报告过其他可能妨碍手术进行的情况。在之后的几天里，L.C.的病情恶化，她的皮肤、肢体运动能力和焦虑状态均朝坏的方向发展，直到 2007 年 4 月 23 日的一份医学报告指出她患有溃疡及皮肤感染。档案中所载信息显示，以下情况无可质疑：手术是必要的；手术原定于 L.C.入院几天后进行，这说明应尽早施行手术；2007 年 4 月 12 日后，L.C.出现并发症，因而手术被推迟至 2007 年 7 月 11 日才进行；医生们认为妊娠是“高风险的，可导致产妇发病率升高”。

8.13 委员会注意到，秘鲁 1997 年 7 月 9 日《第 26842 号卫生法》废止了治疗性堕胎程序，造成法律真空，因为该法没有提供任何程序来要求根据《刑法典》第 119 条允许实施治疗性堕胎。

8.14 委员会还指出，尽管在提交报告之日，提交人根据《刑法典》第 119 条要求实施治疗性堕胎的请求未被批准，缔约国提交的医管会报告却并未论述继续妊娠将给病人身心健康造成的可能影响。根据这一条款，为避免给母亲健康造成严重的永久性伤害，允许施行治疗性堕胎。此外，医院医生拒绝终止妊娠的做法与医学院的意见相左，医学院在 2007 年 5 月 7 日作出结论，据此有充足理由认为，继续妊娠将使女孩的身心健康受到严重威胁，因此，施行治疗性堕胎是合理的。委员会还指出，医院的医管会拒绝终止妊娠，缘于他们认为这不会危及 L.C.的生命，却未考虑对其健康(包括心理健康)造成的伤害，而保证身心健康的权利是受《秘鲁宪法》保护的。

8.15 鉴于上述情况，委员会认为，身为孕妇，L.C.没有获得有效和便捷的程序，让她有资格获得其身心状况所需的医疗服务。这些服务既包括脊柱手术，也包括治疗性堕胎。考虑到她是未成年人，并且是性侵犯的受害者，这一问题就更为严重。自杀未遂证明她曾因性侵犯而遭受巨大的精神折磨。委员会因此认为，所述事实构成对 L.C.享有《公约》第十二条所规定权利的侵犯。委员会同时认为，事实显示违反了《公约》第五条，因为由于妊娠而推迟外科手术的決定受到保护胎儿比保护母亲健康更为重要这一陈旧观念的影响。委员会得出这一结论，因此认为没有必要就是否可能违反《公约》第十六条第 1 款(e)项的情况作出裁决。

8.16 关于有可能违反第二条(c)款和(f)款的指控，委员会回顾其判例后指出，依据判例，尽管委员会承认《公约》并未明确援引补救的权利，但它认为这项权利

是隐含的，特别是在第二条(c)款中，缔约国承担“为妇女确立与男子平等权利的法律保护，通过各国的主管法庭及其他公共机构，保证切实保护妇女不受任何歧视”。¹² 此外，根据第二条(f)款，并结合第三条，缔约国承担采取一切适当措施，包括制定法律，以修改或废除构成对妇女歧视的现行法律。委员会指出，医管会对提交人提出施行堕胎的请求迟迟不作决定达 42 天之久，医院院长又等待了 20 天才对重新考虑的请求作出答复。此外，如前所述，要求行使宪法权利的补救措施并不构成保护提交人获得适当医疗照料权利的有效法律补救。委员会还注意到提交人关于缔约国没有就获得治疗性堕胎制定法律和规章的指控，造成由每家医院随意决定哪些规定是必要的、应遵循什么程序、作出决定的时限和对母亲意见的重视程度，等等。缔约国没有反驳这些指控。

8.17 委员会认为，既然缔约国已将治疗性堕胎合法化，就必须建立适当的法律框架，在确保请求堕胎的妇女和必须施行堕胎的医务人员享有必要的法律保护的前提下，允许妇女有堕胎权。为降低可能对孕妇健康造成的危险程度，法律框架须包含快速决策机制，以便考虑孕妇的意见，使决策基于充分的依据，并使孕妇有权提出上诉。¹³ 委员会认为，在本案中，L.C.未能受惠于实施符合这些条件的治疗性堕胎的申请程序。根据档案所载资料，委员会认为，医院当局拖延对堕胎请求作出决定尤其对 L.C.的身心健康造成不利影响。因此，委员会认为，没有为 L.C.提供有效补救，所述事实造成违反《公约》第二条(c)款和(f)款的情况。

8.18 委员会指出，缔约国未能保护妇女的生育权，未能制定相关立法，以批准对性侵犯和强奸导致的怀孕妇女施行堕胎，以上事实造成了 L.C.目前的状况。委员会还指出，妊娠给 L.C.造成的永久伤残致其身心健康严重损害，而这一危险未得到承认，她也没有得到适当的医疗服务——即及时实施脊柱外科手术和《刑法典》在此类情况下准许的治疗性堕胎，缔约国对此负有责任。L.C.的身心经历了巨大痛苦，其家庭同样遭受了精神和物质损失。在她 2007 年 6 月 16 日流产后，于 2007 年 7 月 11 日对她施行了脊柱外科手术，而这距神经外科主任提出施行手术的建议几乎已过去了三个半月。虽然医疗报告指出，手术后她需要进行强化理疗和康复训练，但 L.C.却在手术数月后(即自 2007 年 12 月 10 日始)仅获得了必要的物理康复和心理/精神治疗。在国立康复中心度过两个月后，由于缺少经济来源，L.C.不得不放弃治疗。委员会指出，16 岁的少女(提交来文时)L.C.除了双手能够部分活动之外，从颈部以下瘫痪。她须乘坐轮椅，依靠别人服侍。她不能继续求学，其家人生活也得不到保障。她的母亲(提交人)因照顾她而无法工作。L.C.的医药和器材费用让其家庭承受了沉重的经济负担。

9 委员会根据《任择议定书》第 7 条第 3 款规定采取行动，认为缔约国没有履行其义务，因此侵犯了 L.C.享有《公约》第二条(c)款和(f)款、第三条、第五条

¹² 见第 18/2008 号来文，《Vertido 诉菲律宾》，2010 年 7 月 16 日通过的意见，第 8.3 段。

¹³ 同样见欧洲人权法院对《Tysiac 诉波兰》一案的判决书，第 116 至第 118 段。

和第十二条以及与第一条一并规定的权利。因此，委员会向缔约国提出以下建议：

关于 L.C.

9.1 缔约国应根据侵犯其权利的严重程度及其健康状况，提供相应的赔偿，包括适当的物质和精神损害赔偿以及康复措施，确保她得到可能最好的质量生活。

一般问题

9.2. 缔约国应：

(a) 审查其各项法律，建立一个机制，使妇女能够有效施行治疗性堕胎，保护妇女的身心健康，防止类似本案中的违反情况今后再次发生；

(b) 采取措施确保所有卫生保健设施了解并遵守《公约》的有关规定和委员会关于生殖权利的第 24 号一般性建议，这些措施应包括教育和培训计划，以鼓励有关医疗服务提供者改变关于寻求生殖健康服务少女的态度和行为，并应对有关性暴力的具体健康需求作出回应。措施还应包括准则或协议，确保公共设施向人们提供卫生服务。

(c) 审查其立法，使强奸或性虐待造成妊娠的堕胎非刑罪化。

9.3 委员会重申其在审议缔约国第六次定期报告时向其提出的建议(CEDAW/C/PER/CO/6, 第 25 段)，敦促缔约国按照委员会第 24 号一般性建议和《北京宣言》和《行动纲领》审查其关于治疗性堕胎的限制性解释。

10 根据《任择议定书》第 7 条第 4 款的规定，缔约国应适当考虑委员会的意见及其建议，并在六个月内向委员会提出书面答复，包括说明根据委员会意见和建议采取的任何行动。缔约国还应公布和广为散发委员会的意见和建议，以使相关民众都能知晓，但对提交人和受害人的身份保密。