



消除对妇女一切形式歧视公约

Distr.: General
27 September 2011
Chinese
Original: English

消除对妇女歧视委员会

第四十九届会议

2011年7月11日至29日，

意见

第 17/2008 号来文

提交人： Maria de Lourdes da Silva Pimentel (由生殖权利中心和
人权捍卫中心代理)

据称受害人： Alyne da Silva Pimentel Teixeira (已故)

所涉缔约国： 巴西

来文日期： 2007年11月30日 (首次提交)

2011年7月25日，消除对妇女歧视委员会通过了本文附件中委员会根据《任
择议定书》第7条第3款对第17/2008号来文提出的意见。

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 款提出的意见(第四十九届会议)

第 17/2008 号来文*

提交人： Maria de Lourdes da Silva Pimentel(代表本人及其家属)
(由生殖权利中心和人权捍卫中心代理)

据称受害人： Alyne da Silva Pimentel Teixeira(已故)

所涉缔约国： 巴西

来文日期： 2007 年 11 月 30 日(首次提交)

根据《消除对妇女一切形式歧视公约》第 17 条设立的消除对妇女歧视委员会，

于 2011 年 7 月 25 日召开会议，

通过以下内容：

根据《任择议定书》第 7 条第 3 款提出的意见

1. 2007 年 11 月 30 日来文的提交人为 Alyne da Silva Pinmentel Teixeira(已故)的母亲 Maria de Lourdes da Silva Pimentel， 她以本人的名义并代表死者家属行事。生殖权利中心和人权捍卫中心担任他们的代表。¹ 他们声称，Alyne da Silva Pinmentel Teixeira 是缔约国违反《消除对妇女一切形式歧视公约》第 2 和第 12 条规定侵犯其生命权和健康权的受害人。《公约》和《任择议定书》分别于 1984 年 3 月 2 日和 2002 年 9 月 28 日对缔约国生效。

* 委员会以下成员参加了对该来文的审议：Ayse Feride Acar 女士、Nicole Ameline 女士、Magalys Arocha Dominguez 女士、Violet Tsisiga Awori 女士、Barbara Evelyn Bailey 女士、Olinda Bareiro-Bobadilla 女士、Meriem Belmihoub-Zerdani 女士、Niklas Bruun 先生、Naela Mohamed Gabr 女士、Ruth Halperin-Kaddari 女士、Yoko Hayashi 女士、Ismat Jahan 女士、Soledad Murillo de la Vega 女士、Violeta Neubauer 女士、Pramila Patten 女士、Maria Helena Lopes de Jesus Pires 女士、Victoria Popescu 女士、Zohra Rasekh 女士、Patricia Schulz 女士、Dubravka Šimonović 女士和邹晓巧女士。根据委员会议事规则第 60 条，委员会成员 Silvia Pimentel 女士没有参加对该来文的审议。

¹ 委员会还收到了拉丁美洲和加勒比捍卫妇女权利委员会、国际法学家委员会和大赦国际的法庭之友书状，书状提供了有关巴西健康权和产妇死亡率的一般信息，并提请注意缔约国的国际义务。

提交人所述事实

2.1 Alyne da Silva Pinmentel Teixeira 为非洲裔巴西国民，1974 年 9 月 29 日出生。她已婚并于 1997 年 11 月 2 日生下女儿 A. S. P。

2.2 2002 年 11 月 11 日，da Silva Pinmentel Teixeira 女士因极度恶心和腹部剧烈疼痛前往 Casa de Saúde Norssa Senhora da Glória de Belford Roxo(保健中心)就诊。当时，她怀有六个月的身孕。接诊妇产医生给她开了止恶心药、维生素 B-12 和一种当地产的阴道消炎药，作为预防措施安排 2002 年 11 月 13 日进行血液尿液例行化验，然后让其回家。da Silva Pinmentel Teixeira 女士随即服用了医生开的药物。

2.3 2002 年 11 月 11 日至 13 日，da Silva Pinmentel Teixeira 女士的病情急剧恶化。2002 年 11 月 13 日，她与母亲一起前往保健中心，询问妇产医生是否可以在已经安排的化验之前进行检查。妇产医生检查后，于上午 8 时 25 分让其在该保健中心住院。

2.4 在产房，另一名医生对 da Silva Pinmentel Teixeira 女士进行了检查，没有测到胎儿心跳。上午 11 时，经超声波检查，确认了医生的诊断。

2.5 保健中心的医生告诉 da Silva Pinmentel Teixeira 女士，需服用药物引产。下午 2 时许开始引产。下午 7 时 55 分，da Silva Pinmentel Teixeira 女士产下一个 27 周的死胎。她随即进入神志不清状态。

2.6 2002 年 11 月 14 日，即产后 14 小时左右，医生为 da Silva Pinmentel Teixeira 女士做了刮宫手术，清除了死胎和胎盘。此后，她的病情继续恶化(大量出血、吐血、血压低、长时间神志不清、身体极度虚弱、无法吞咽食物)。她的母亲和丈夫当天没有来医院探望，他们在电话得到了 da Silva Pinmentel Teixeira 女士平安的保证。

2.7 提交人指出，2002 年 11 月 15 日 da Silva Pinmentel Teixeira 女士神志不清情况加剧，血压持续低下。她继续呕吐，呼吸困难，并继续出血。保健中心医务人员给她做了腹部穿刺，但没有发现出血。他们给她输氧，并给她服用 Cimetidina、Mannitol、Decadron 和抗生素等药物。医生对她母亲解释说，她的症状与从未接受过产前检查的妇女相似，并且她需要输血。于是，她打电话给 da Silva Pinmentel Teixeira 女士的丈夫，他随后来到了保健中心。下午 1 时 30 分，医务人员向母亲要 da Silva Pinmentel Teixeira 女士的产前医疗记录，因为他们在保健中心找不到她的任何记录。

2.8 为了让 da Silva Pinmentel Teixeira 女士转院治疗，保健中心的医生与设施较好的公立和私立医院进行了联系。仅市立医院 Geral de Nova Iguaçu 有接诊空间，但当时拒绝动用该院唯一的一台救护车运送病人。她的母亲和丈夫也

无法叫到私营救护车。为等候救护车转院，da Silva Pinmentel Teixeira 女士在病情危急的情况下等了八个小时，最后两个小时，她出现了昏迷的临床症状。

2.9 2002 年 11 月 15 日下午 9 时 45 分，da Silva Pinmentel Teixeira 女士在两名医生和丈夫的护送下转入市立医院。她体温上升，患有急性呼吸道窘迫症，并出现了与弥散性血管内凝血相似的临床症状。她的血压降到了零，必须进行人工呼吸。医院没有空的病床，而把她安放在急诊室过道的一个临时区域。

2.10 保健中心的医护人员没有把她的医疗记录送到市立医院，而是向接诊医生简单口述了她的症状。

2.11 2002 年 11 月 16 日，da Silva Pinmentel Teixeira 女士的母亲前来探望。女儿脸色苍白，嘴上和衣服上都有血迹。医务人员让母亲去保健中心取医疗记录。保健中心的医务人员问了索取医疗记录的理由，并让她等候。

2.12 2002 年 11 月 16 日下午 7 时，da Silva Pinmentel Teixeira 女士去世。尸体解剖确认，正式死因是消化道出血。医生表示，这是死胎接生所致。

2.13 2002 年 11 月 17 日，医院要 da Silva Pinmentel Teixeira 女士的母亲再次去保健中心拿女儿的医疗文件。保健中心医生告诉她，子宫里的胎儿几天前就已死亡，而这正是造成其女死亡的原因。

2.14 根据该案卷资料，2003 年 2 月 11 日，da Silva Pinmentel Teixeira 女士的丈夫² 对保健系统提出了物质损失和精神损害赔偿要求。

申诉

3.1 提交人提出，对于无法保障孕产期安全致使妇女生命权遭到侵犯的情况，《消除对妇女一切形式歧视公约》第 2 条规定，应立即采取行动解决《公约》第 1 条所指的妇女遭受歧视问题。

3.2 提交人提出，《公约》第 2 条(c)要求缔约国采取法律措施消除歧视，并确保法律措施得到切实执行，不加拖延地实现权利。委员会认为，缔约国必须确保立法和行政部门的行动和政策符合尊重、保护和实现妇女保健权的义务，并建立机制确保司法行动得到有效执行。否则，就构成违反《公约》第 12 条行为。委员会并指出，应该特别注意脆弱和贫困群体妇女的健康需求和权利，消除医疗保健歧视的义务包括有责任考虑到妇女群体中决定健康状况的各种社会因素。

3.3 提交人提出，《公约》第 2 和第 12 条对医疗保健领域规定的义务是具有即时效力的义务，因为生命权和不受歧视可以立即执行，政府应对侵犯行为采取紧

² 案卷资料在 2003 年 2 月 11 日民事诉讼的提交人方面存在矛盾，死者母亲和死者丈夫都有提及。

急行动。提交人提及《经济、社会、文化权利国际公约》，认为“确保”义务较之“承认”义务具有更加即时的特点，并且不受逐步实现的限制。

3.4 提交人声称，巴西未能确保向产期妇女提供优质治疗，违反了《公约》第2和第12条规定的义务。³ 鉴于在有并发症的妊娠期间获得适当急诊护理方面可以避免的延误是造成孕妇死亡的主要原因，如 da Silva Pinmentel Teixeira 女士一案所示，为孕妇提供熟练的助产援助，包括产科急诊援助，对于预防产妇死亡极为重要。

3.5 虽然 da Silva Pinmentel Teixeira 女士由一名妇产医生接诊而在名义上得到了熟练保健专业人员的治疗，但造成其死亡的关键因素是她得到的治疗质量低下。据报告，本应提请相关的保健服务提供者注意，da Silva Pinmentel Teixeira 女士怀孕六个月出现的严重恶心和腹部剧烈疼痛现象是可能出现严重问题的前兆，并应下令进行适当治疗。如果当天就进行血液尿液化验，就会发现胎儿已经死亡，应立即引产。这样，da Silva Pinmentel Teixeira 的病情就不致恶化。

3.6 提交人指称，da Silva Pinmentel Teixeira 女士引产后应立即做死胎和胎盘摘除手术，但接生时死胎和胎盘没有如常完全排出，而这可能造成出血并出现并发症，并最终导致其死亡。他们表示，鉴于手术针对异常病情，应立即将病人送往设备较好的医院。相反，da Silva Pinmentel Teixeira 女士的手术安排在了产后次日上午，并且在保健中心进行。据报告，da Silva Pinmentel Teixeira 女士严重出血后又等了一整天，医生才试图将其转院治疗。据报告，转院花费八个多小时，对她获得熟练救治毫无帮助。她在医院临时区域内候诊长达21小时，基本无人值守，直至死亡。未能及时和有效地转院，是对 da Silva Pinmentel Teixeira 女士无能治疗的又一表现。

3.7 提交人认为，生产期间无法得到优质治疗说明巴西保健系统人力资源管理存在系统性问题。为孕妇提供熟练治疗关键在于运作顺畅的保健系统，⁴ 而这要求根据需要配备充足的熟练医务人员；医务人员有满意的工资和职业发展机会；相应的监督机制；有效的质量提高机制；以及一个重点确保急诊病人及时获得优质治疗的正常的运送和转诊系统。联合国机构的研究显示，巴西国家保健系统在上述方面都存在严重问题。与联邦和州两级的情况相比，在 Casa de Saúde Norssa Senhora da Glória de Belford Roxo 一类的市级保健中心，大批医护人员资质不足、胜任工作的医务人员短缺的问题十分严重。

³ 在这方面，提交人提及消除对妇女歧视委员会有关公约第12条(妇女和卫生)的第24(1999)号一般性建议，以及经济、社会和文化权利委员会有关能达到的最高标准健康(第12条)的第14(2000)号一般性建议。

⁴ 见“加强孕期的安全性：熟练助产的关键作用”，世界卫生组织(世卫组织)、国际助产士联合会和国际妇科和产科联合会联合声明。

3.8 提交人认为，巴西未能确保及时提供产科急诊护理，违反了《公约》第 2 和第 12 条。从此案的具体情况以及缔约国在消除可预防产妇死亡方面的系统性失败来看，在提供产科急诊护理和确保产科急诊护理质量方面至少有三项指标具有特殊意义。提交人提及的以下三项指标已经列入联合国儿童基金会(儿基会)、世界卫生组织(世卫组织)和联合国人口基金(人口基金)(1997 年 10 月)制订的产科服务普及和使用情况监测指导方针：

(a) 妇科急诊护理设施按区域公平分配(每 50 万人四个产科急诊护理基本设施和一个产科急诊护理综合设施)；

(b) 妇女的产科急诊护理需求得到满足(至少保证大多数需要产科急诊护理的妇女得到这种服务)；

(c) 产科并发症患者在设施接受产科急诊护理后的死亡比例不应超过 1%。

提交人认为，上述三个方面的任何一项消极后果表明，缔约国没有遵守提供产妇护理的义务。

3.9 提交人声称，本案案情和巴西产妇死亡率研究数据显示，巴西没有遵守提供产妇护理的义务。证据表明，产科急诊设施地域分配不公平(指标 1)，妇女未满足需求高于可接受水平(指标 2)，设施的产妇死亡率高于可接受水平(指标 3)，显示缔约国未能按照对《公约》第 12 条规定的健康权承担的义务确保提供产妇急诊护理和确保产妇急诊护理的质量。

3.10 由于设备较好的保健设施覆盖不均等原因，da Silva Pinmentel Teixeira 女士在需要即时急诊护理之时入院治疗方面遭遇严重障碍——唯一一家答应收诊的医院位于两小时路程之外的周边城市。鉴于前往最近医院所需时间相当于这种病情下的普通妇女存活所需的时间，她无法合理得到必要的急诊护理。在各州保健中心的覆盖方面，同样存在不公平现象。

3.11 提交人声称，在本案中，由于保健中心和较好设施之间缺乏转诊制度或这种转诊制度没有发挥作用，产前护理和接生缺乏协调，受害者入院治疗遭遇重大延误，并可能造成了她的死亡。在联系的几家医院中，仅一家有收诊空间。但是，da Silva Pinmentel Teixeira 女士又无法入院，因为这家医院不愿动用唯一的一台救护车进行运送。保健中心没有运输工具，她母亲也找不到私营救护车。医院没有现成的病床，保健中心的医生也没有把她的医疗记录送往医院。

3.12 有关巴西产妇死亡率的多项研究认为，产科急诊护理设施服务质量低下，是造成巴西产妇死亡率居高不下的主要原因，且许多设施的产妇死亡率高于可接受水平。鉴于 da Silva Pinmentel Teixeira 女士的自身经历和上述研究的结果，提交人提出保健服务提供者的无能 and 玩忽职守以及没有及时提供治疗，是造成她死亡的主要原因。

3.13 提交人指出，缔约国违反《公约》第 2(c) 条的规定，没有对妇女权利加以有效保护，侵犯了 da Silva Pinmentel Teixeira 女士的生命权。他们提及委员会第 5/2005 号来文中的判例(“Sahide Goekce(已故)诉奥地利”)。委员会在案例中认为，缔约国采取法律和其他补救措施[解决家庭暴力]必须得到国家行动者的支持，必须遵守缔约国的尽职义务。提交人并提及，美洲人权委员会强调，成员国有义务建立政府机构，以确保预防、调查和惩处针对妇女的暴力和歧视行为，并为妇女提供纠正手段。本案案情显示，缔约国显然没有建立这样一种能够确保对生殖健康侵权行为采取有效司法行动和保护的制度。他们指出，司法制度没有采取有效的应对措施，清楚说明缔约国在制度上没有承认对遭受歧视待遇的妇女采取措施进行赔偿的必要性。

3.14 关于用尽国内补救办法问题，提交人认为诉诸司法并不现实。2003 年 2 月 11 日，即当事人去世三个月后，死者丈夫以本人和其 5 岁女儿的名义提出了物质损失和精神损害的民事诉讼，并两度要求事前监护。⁵ 法院对 2003 年 2 月 11 日死者家属首次提出的要求不予理睬。法官又拒绝了 2003 年 9 月 16 日提出的第二次要求。但是，在四年六个月之后，几乎没有对这个民事案件采取任何司法行动，并且法院很有可能再花上几年的时间作出裁决。具体而言，截至目前没有进行过听证，司法裁决规定十天之内指派一名医疗专家，而法院却花了三年又十个月的时间。

3.15 司法机关未采取有意义和及时的应对措施，对其家庭，特别是死者的女儿产生了破坏性影响。女儿被父亲遗弃，目前与外婆一起居住，生活缺乏保障(没有提供心理咨询服务，衣食等基本必需品紧缺)。迟迟未就早期监护作出裁决，民事诉讼毫无进展，进一步侵犯了受害者女儿的权利，并有可能造成不可挽回的损害。

3.16 提交人还指称，委员会以往的决定支持本案不采用用尽国内补救办法的规则。他们声称，委员会有关“A. T. 诉匈牙利案”(第 2/2003 号来文)司法程序时间长度的审议结果——家庭暴力案件在法律程序方面并无优先——与巴西的情况相似。妇女遭受暴力案件和妇女健康案件，特别是针对包括社会经济地位低下妇女和非洲裔妇女在内的脆弱群体妇女健康的案件，巴西法院不予优先审理。

3.17 提交人认为，不能把民事诉讼作为就来文谴责的侵犯人权行为获得补救的有效手段，这也违反了补救的宗旨。补救的目的在于以切实和迅速的方式对家庭的需求给予有意义的补救和赔偿。这种拖延等同于拒绝司法。

3.18 提交人认为，过去和现在这一事项都不曾得到任何其他国际调查和解决程序的审查。

⁵ 事前监护为一种司法机制，要求法官对裁决的保护影响做出预期判断。可用以避免司法裁决出现可能导致不可挽回和严重损失的不必要延误。

缔约国关于可受理性和案情的意见

4.1 缔约国 2008 年 8 月 13 日提交唯一一份来文，表示其认为以下问题涉及本案：(a) 在获得健康服务，特别是妊娠和生产健康服务方面，消除对妇女的歧视；(b) 法律上制订公共政策和其他具体措施，确保提供生殖健康服务；(c) 缔约国对妇女健康负有首要责任；(d) 规定现有医疗服务保证充分知情的同意，尊重所有人的尊严，保证保密；卫生保健工作者明了妇女的特殊需求。缔约国解释道，《巴西联邦宪法》第 6 条和第 196 条规定健康权，以及缔约国具有积极和消极义务保护的个人主观权利。缔约国解释说，依照公共健康政策，公共卫生服务属国家机器，负责维护这一权利，详细列明国家在卫生领域的积极和消极作用。还指出，健康权概念包括几个元素，即全部社会、心理和身体健康的总和，保健权仅为其中之一。这也突出说明健康权和健康援助权之间的区别，后者仅限于诊断治疗疾病的医疗行动，涉及治疗疾病或延长寿命能力方面的健康权。依照定义，获得保健健康援助的权利，需要组织和进行援助服务。

4.2 缔约国也探讨了《联邦宪法》中的健康权和各个政治领域和私营部门的相应职能。《联邦宪法》第 196 条的定义是，健康是所有人的权利，是国家义务，国家依此制订政策，普及健康服务，以增进、保护和恢复健康。政府可直接，或通过第三方，实施卫生服务和行动，由政府全权保留监管、监督和控制权。缔约国通过分区分级的网络开展行为，提供服务，这是一个统一的健康系统。因此，健康行动和服务包括医疗援助或医疗保健，以及若干其他功能，如卫生监督；这一切共同构成了健康权。

4.3 《联邦宪法》规定，私营部门只提供医疗援助。私营部门未获授权，开展《宪法》第 200 条规定的健康行动。⁶ 其中不涉及健康服务。私营机构可按照公法合同或协议提供的指导，参与健康系统。关于政治责任的分担，巴西《宪法》第 30 条第七款规定，市政府向人们提供健康服务，并得到联邦和州政府的技术和财政合作。

4.4 《宪法》中的职责分工表明，在最广泛的积极意义上，相对于健康权的义务，包括保健和其他保健行动和服务，是国家专属职权，对行动和服务的规章、执法和管制也如此。私营部门得到授权，提供健康援助，包括医疗和医药服务；同时，市政府担负向全体民众提供保健服务的责任。因此，国家行动范围远远比

⁶ 根据这条规定，除其他义务外，统一健康系统依法有责任：监督管制有关健康的程序、产品和物质，参与药品、设备、免疫生物学制品、血液制品和其他产品的生产；开展卫生和流行病学监测行动，以及工人健康行动；组织卫生人员培训；参与政策的界定和基本卫生措施的实施；在行动范围内促进科学技术发展；监督和管制食品，包括营养成分，以及饮料和食用水；参与监督管制精神、有毒和放射性物质和产品的生产、运输、储存和使用；开展合作，保护环境，包括工作场所。

规定中的私营部门更广泛。换句话说，健康政策是政治领域的专属范畴，监测私营部门提供的保健服务的行动，也是如此。

4.5 缔约国进一步解释其规范，执行，管制医疗行动和服务的义务。卫生部建立了全国审计系统(Sistema Nacional de Auditoria)，协调全国健康系统的技术和财政评估，得到各州、市和联邦的技术合作。国家审计系统通过权力下放进程，对健康系统进行技术评估，会计、财务和资产审计。每个州和市政机构，以及卫生部在每个州和联邦区的分支，都确保权力下放。

4.6 私营机构可以合法纳入健康系统，但只健康服务不足以保证覆盖特定地区人口时方可。因此，私营机构在健康系统中的作用，是提供健康援助，不是履行执法、管制或规范行动，或在系统中实施公共政策。这些机构须遵守健康系统中和国家审计系统中有关服务质量评价的原则。

4.7 曾指控该缔约国违反第 2 条和第 12 条，未能采取措施，在卫生保健领域消除对妇女歧视，而直接导致 da Silva Pimentel Teixeira 女士得到不合标准的医疗照顾；对此，缔约国指出，正在拟定若干公共政策，满足妇女的特殊需要，特别是在脆弱情况下，这些政策涉及男女平等问题。缔约国认为，这是关于缺乏医疗服务的投诉，来文没有一处提及病人的性别和可能的医疗差错之间的联系。缔约国提到里约热内卢审计部的技术访问报告的结论，其中断言未向 da Silva Pimentel Teixeira 提供医疗援助不属于对妇女歧视，而是服务低效和低质量造成以上事实。缔约国承认，da Silva Pimentel Teixeira 女士的脆弱状况需要个性化治疗，但是没有提供；不过，缔约国表示，并没有因为缔约国义务中没有消除各个领域对妇女歧视的公共政策和措施，而不承认对具体缺乏医疗照顾的指控。案情讲的是，一个私人医疗机构可能未提供的医疗援助，这说明用来约定私人医疗机构承办服务的机制有误，由此也涉及审查和管制工作，但并非表明缔约国缺乏打击对妇女歧视的承诺。

4.8 缔约国认为，这种推论已由孕产妇死亡率国家委员会证实。委员会在里约热内卢州卫生秘书处发布的孕产妇死亡率调查报告的结论是，da Silva Pimentel Teixeira 女士的死亡非孕产妇死亡，死亡的可能原因是消化道出血。此外，报告载有关于她死亡的信息摘要，包括初步的医疗照顾、她的住院情况，以及最终死亡情况；还提到死亡原因、医疗期间的关键时刻以及意见和建议。总结调查报告是孕产妇死亡率国家委员会分析使用的一份报告，并与其他报告一起，编写一份年度报告，列出个案研究和预防降低产妇死亡率的措施。

4.9 缔约国还认为，本案揭示了 Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora da Glória 提供的治疗可能有误。根据全国医疗机构登记册，这是一家私人营利医院，获得授权提供中级和高级复杂的医疗援助。Casa de Saúde 医院是与保健系统和市政府签订协议来开展业务。提交人称，该私营医院侵犯了病人的健康权，

而且，Belford Roxo 市政府未能履行职责，评价和管制提供卫生服务的情况；对此，卫生部要求，保健系统全国审计司对 Belford Roxo 市和里约热内卢 Nova Iguaçu 进行技术访问，收集案情，确定治疗预产妇期间是否出现医疗疏忽或误诊。技术访问报告建议将此事转交专业委员会 (Conselhos de Classe)，核查治疗病人的医疗专业人员 (医生和护士) 的情况，并转交卫生部降低产妇和新生儿死亡率全国指导委员会。

4.10 关于 da Silva Pimentel Teixeira 女士家人和他人 2003 年 2 月 11 日要求赔偿的法律行动，缔约国表示，该案经双方口头辩论正式专家报告 (“laudo pericial”) 后，进入判决阶段，估计不会出现无理的拖延，因此，预计 2008 年 7 月进行判决。鉴于民事诉讼复杂，涉及多个被告，需要专家论证，案件没有延长到此类性质法律行动的正常时间表之外。

4.11 缔约国不接受提交人指控。该指控称，da Silva Pimentel Teixeira 女士的遭遇说明，缔约国没有承诺降低产妇死亡率，没有从系统上保护妇女的基本权利。缔约国提供了详细资料，概括说明采取各种措施，实施国家机制，拟定国家计划，实现妇女权利，特别是妇女的健康权、性权利和生殖权利，这都证实缔约国政策一贯，以消除对妇女的歧视。缔约国承认，育龄妇女本来可以防止的死亡，是对人权的侵犯；正是因为如此，联邦政府，特别是在本届政府，把妇女健康作为优先事项。缔约国进一步提供数据说明，产妇死亡率下降，特别是在南部和东南地区，并认为，本案只是因专业疏忽，劳累过度，基础设施不足，以及专业准备不足造成的例外情况。关于存在歧视一事，此案涉及的是来自城市边缘地区的非裔巴西女子，对此，缔约国强调指出，保健系统审计司的技术访问报告没有发现任何歧视的证据。不过，缔约国不排除以下可能：歧视在一定程度上，但非决定性地促成了该事件。各种因素汇集一起，或相互作用，可能是未提供必要医疗急救，致使病人死亡的原因。

4.12 缔约国解释，国家妇女政策计划的优先事项之一是，促进合格、人性化的产科护理，特别对非裔巴西人和土著妇女的护理，包括关注不安全的人工流产，这样才能降低产妇发病率和死亡率。为此，卫生部计划在 2011 年开展 18 项活动。2004 年，卫生部发起了“妇女全面医疗保险国家政策：原则和准则”，反映了缔约国承诺开展健康行动，协助保障妇女人权，降低妇女可预防的发病率和死亡率。关于政策制定，缔约国强调，促进种族平等特别秘书处、妇女运动、非洲裔巴西妇女和农村工人运动、科学协会、专业委员会、实地研究人员和学术界、健康系统行政人员和国际合作机构的参与。

4.13 最后，缔约国详细解释了其重视生殖周期，并采取行动，确保妇女获得妥当产前护理、风险孕妇专家保健、诊所中生产和产后护理、紧急产科治疗和计划生育，享受全面、高质量的医疗保险。

4.14 缔约国的结论认为，其显然没有漠视或无视推行健康政策，为妇女提供具体服务的义务。这种努力不仅限于性权利和生殖权利，还更广泛地注重妇女健康，包括为妇女提供全面身心健康服务。

提交人对缔约国关于可受理性和案情的评论

5.1 在 2009 年 1 月 19 日提供的材料中，提交人回顾指出，减少孕产妇死亡的义务是健康权要求的重要义务之一。提交人指出，缔约国已承认可预防的死亡在巴西是一个严重问题，而未能解决这些死亡的问题构成了严重侵犯人权的行为。可是，缔约国尽管口头上承认了孕产妇死亡的问题，但却未能履行其义务保障妇女的生命权和健康权。提交人引用包括来自世卫组织的统计数字指出，巴西孕产妇死亡每年超过 4 000 人，占拉美地区孕产妇死亡总数的三分之一。提交的材料还提到了联合国的评估，该评估显示，孕产妇死亡率“大幅度高于那些经济发展水平较低的国家，并被普遍承认是不可接受的”。⁷ 缔约国孕产妇死亡率的持续偏高构成了在重视和保护妇女基本人权方面的系统性失误。da Silva Pimentel Teixeira 女士可预防的产后死亡就是明显的例证。

5.2 提交人重申，da Silva Pimentel Teixeira 女士的死亡构成了对《公民及政治权利国际公约》第 6 条所载生命权、妇女权利获得有效保护的权利以及《公约》第 2(c) 和 12 条规定的健康权的侵犯。更具体而言，缔约国未能确保分娩期间的优质医疗和及时产科急诊护理的机会，连带损害了不因种族和性别受到歧视的权利。她的家人无法从缔约国获得赔偿之事则属于获得有效保护权受到了侵犯。

5.3 提交人指出，缔约国断言这一案件并未超出采取这种性质法律行动的正常时间框架，从而含蓄地辩称，就用尽国内补救办法这一规定而言，该案因此不属于“无理拖延”的例外。提交人对此提出质疑，指出这一论点忽略了缔约国强加的长时间拖延，这种拖延实际上使申诉人无法在一家国内法院解决她的案件。这家人最初在 2003 年 2 月 11 日，即死亡事件后仅 3 个月，就提出了要求物质损失和精神损害赔偿的诉状。自这一诉状提出以来已过去将近 8 年，但就该案开展的司法活动却少之又少，而且尚不清楚法院何时才能作出决定。缔约国未能在其评论意见中对这种无理拖延作出适当解释，只是说该案在双方口头辩论后目前正处于审判阶段，并说不太可能出现“不合理推迟结案”的情况。然而，无可争辩的事实是，提出法律行动是在 2003 年 2 月 11 日，而专家工作到 4 年多之后的 2007 年 8 月才完成。此外，与缔约国关于将在 2008 年 7 月就案情作出裁决的说法相悖的是，这样一种裁决至今仍未作出。提交人因此认为，未能就这起国内案件的是非曲直作出结论的情况不能再被视为合理。提交人除其他外还援引了 A. T. 诉匈牙利案，在该案中，委员会认为，一起家庭暴力案被拖延 3 年的情况构成了《任

⁷ 联合国国家工作队，《联合国解读巴西的挑战和潜力》(2005 年)，第 40 段(网上查阅：[http://www.unodc.org/pdf/brazil/Final%20CCA%20Brazil%20\(eng\).pdf](http://www.unodc.org/pdf/brazil/Final%20CCA%20Brazil%20(eng).pdf))。

择议定书》第四条第 1 款所指的无理拖延。⁸ 提交人进一步援引了委员会在同一案件中的声明，即家庭暴力案在当事国的司法程序中并不享有优先受理地位，提交人论述说这一结论也类比适用于缔约国的情况，因为在缔约国法院系统中，涉及暴力侵害妇女行为和妇女健康的司法程序都未被列为优先，尤其是在关系到来自脆弱群体的妇女之时，包括社会经济地位低下的妇女和非洲裔妇女。⁹ 此外，缔约国未说明为什么任命一名医学专家会使该案变得格外复杂。当事家庭并未采取行动拖延冗长的司法程序，而国家及司法当局的行为才是该案件受到无理拖延的主要原因。首先，国内法院花了将近 4 年才最终任命了一名医学专家，尽管法院的规则是要求在 10 天之内作出这种任命。其次，即使在专家工作和双方陈词都终于完成后，巴西过了一年多却仍未在其自定的最后期限内宣布对案情的裁决。第三，巴西未解决该家庭在使用事前监护的临时补救措施过程中的大量司法拖延问题。

5.4 提交人指出，无理拖延加剧了死亡对家庭已有的破坏性影响。自 2007 年向委员会提交材料以来，该家庭本已拮据的经济状况更加恶化。提交人是家庭的照顾者和唯一的收入来源，由于身体不好被迫辞去了管家工作。她没有获得任何失业救济。一家五口只能靠 A. S. P. 的曾祖父给的很少一点钱勉强度日。A. S. P. 尽管因 5 岁丧母受到心理创伤，但却一直没有经济能力获得必要的医疗和心理治疗。她还出现了说话能力障碍，在学校也面临着种种困难。提交人指出，A. S. P. 当前悲惨的生活状况，是巴西持续违反其在《公约》下所承担的义务，同时也违反了该国的国内法律制度和《儿童权利公约》。

5.5 在可受理性框架之外，提交人还论述指出，缔约国不解决其司法体制内系统性拖延的问题，侵犯了《消除对妇女一切形式歧视公约》第二条(c)款所规定的获得有效保护的权力。缔约国通常都不为弱势群体的妇女提供适当的司法补救办法，da Silva Pimentel Teixeira 女士及其家庭就是一个例子。¹⁰ 司法延误的问题在社会一些最脆弱的群体中更加严重；社会经济地位低下的妇女和非洲裔妇女在“利用司法补救办法解决针对她们犯下的暴力和歧视行为”时面临着广泛的困难。¹¹ 就受害人的女儿而言，这些拖延意味着她的日常生活变得更加难以为继。失去母亲的孩子面临着更高的死亡危险，更不可能上学，一生中所受的医疗照顾也可能更少。由于这一原因，像 Alice 这样的孩子依法有资格根据巴西的国

⁸ 第 2/2003 号来文，A. T. 诉匈牙利，2005 年 1 月 26 日通过的意见，第 8.4 段。

⁹ 见美洲人权委员会，《为美洲暴力受害女性伸张正义》，第 208、第 212、第 213、第 215 和第 216 段(2007 年)。

¹⁰ 见《为美洲暴力受害女性伸张正义》，第 88 和 89 段。

¹¹ 同上，第 213 段。

内法得到特别措施的保护。¹² 然而，巴西国内法院继续不采取行动的做法意味着 Alice 的权利受到了威胁，而且可能遭受不可弥补伤害的危险。

5.6 就缔约国在《公约》下所承担的义务而言，提交人论述说，健康权的落实要求立即履行一些义务，包括消除歧视和为充分实现这一权利采取步骤。因此，在不歧视的基础上提供保健设施的规定就是一项应立即履行的义务。健康权需要缔约国履行具体的法律义务，尊重、保护和实现这一权利。仅仅通过一项国家卫生战略并不足以履行缔约国的义务。还必须在参与性和透明程序基础上执行和定期审查这种战略。¹³ 提交人援引了委员会的结论意见，该意见明确指出，巴西对其国家卫生政策的执行仍然不力，在孕产妇保健领域未能充分符合《公约》的规定。委员会专门指出，巴西“在联邦共和国各级连贯一致地执行《公约》条款方面遇到困难，这些困难与各州、市部门程度不同的政治意愿和承诺有关”。委员会在提及巴西时讨论了通过指标和基准对政策进行影响的必要性，但巴西并没有为这种以成果为基础的监测作出任何努力。¹⁴

5.7 行为义务和成果义务之间的区别对于理解健康权至关重要。当各国采取行动落实这项权利时，它们不仅需要制订旨在实现这项权利的政策(一项行为义务)，而且还必须确保这些政策实际上取得预期的成果(一项成果义务)。

5.8 提交人论述指出，缔约国的各项方案并未按照《公约》的要求列明具体的措施和成果。虽然《国家减少孕产妇和新生儿死亡协议》为降低孕产妇死亡率设立了值得称道的目标，但孕产妇死亡水平并没有明显改变。这至少是由于 3 个原因。首先，协调方面存在着各种问题。其次，巴西的卫生政策需要公平分配的足够资金为后盾：虽然政府开支的 10% 专用于卫生，但与其他方案相比，孕产妇保健方面的开支却微乎其微。2003 年，巴西的人均卫生开支只有 96 美元，这是一个低得令人沮丧的数字。第三，政策没有通过卫生指标和基准与实现成果挂钩。例如，卫生系统的供资就未与成果挂钩，而这些成果因此也未得到充分评价。

5.9 提交人质疑缔约国的推理方式，这种推理认为提供的材料中没有把 da Silva Pimentel Teixeira 女士的性别与可能犯下的医疗错误相联系，因此这些可能的错误不属于《公约》所规定的歧视的含义范畴。提交人论证指出，这种推理方式忽略了《公约》和其他国际人权条约中阐明的歧视定义。歧视包括实际上给享受人权制造障碍的国家行动，而人权则包括享有能达到的最高标准健康的权利。根据《公约》第一条，歧视妇女被界定为“基于性别而作的任何区别、排斥或限制，其影响或其目的均足以妨碍或否认妇女……认识、享有或行使……人权”。

《公约》第二条(d)款要求各国“不采取任何歧视妇女的行为或做法，并保证公

¹² Estatuto da Criança e do Adolescente, 第 4、11 和 53 条。

¹³ 在这方面，提交人指的是经济、社会和文化权利委员会第 14 号一般性意见。

¹⁴ 见 CEDAW/C/BRA/CO/6。

共当局和公共机构的行动都不违背这项义务”。为确保实现健康权，国家必须以不歧视的方式提供获得孕产妇保健服务的机会。这项规定并非是一种形式主义，而是要求各国处理好“妇女不同于男子的鲜明特点和因素”，包括与生殖健康有关的生理因素。¹⁵ 拒绝或忽略只有妇女才需要的保健措施是歧视妇女的一种形式。

5.10 给受害人提供医疗时的重大疏失事实上就构成了《公约》所规定的一种歧视形式。缔约国承认，da Silva Pimentel Teixeira 女士作为孕妇的身份本应确保她得到便捷和质量更好的医疗，但其结论却认为在向 da Silva Pimentel Teixeira 女士提供孕产妇保健时的失误几乎完全与歧视无关。提交人认为，未能为 Belford Roxo 的女性民众提供适当的孕产妇保健服务构成了对不受歧视权的一种侵犯。该市人口大部分为非洲裔的事实使这种侵犯行为更加严重。

5.11 缔约国对歧视的界定过于狭隘，因为这种界定未能承认法律上歧视和事实上歧视之间的区别。委员会在其关于巴西的结论意见中处理了这一问题。

5.12 关于缔约国在国际一级的责任，提交人提到了《公约》第二条(e)款，其中规定缔约方必须“采取一切适当措施，消除任何个人、组织或企业对妇女的歧视”。这一义务在委员会关于《公约》第十二条(妇女与保健，第 12 段)的第 24 号一般性建议(1999 年)中得到进一步解释，其中第 15 段要求缔约国“采取行动，防止个人和组织违反这些权利，并对违反行为进行制裁”。该缔约国承认，缔约国不得通过把这些权力下放或移交给私营部门机构的做法免除它们自己在这些领域中的责任。消除对妇女歧视委员会和美洲人权法院的判例确立了国家对私营卫生机构所犯医疗失当行为的责任。值得注意的是，在 Ximenes Lopes 诉巴西一案中，美洲人权委员会指出，提诉人从“联邦政府单一保健系统颁发执照的一家私营实体”那里接受过心理保健诊治，尽管巴西没有以这些理由就责任问题提出抗辩。¹⁶ 在美洲人权法院的最终裁判中，这种公/私之别已不再是一个核心议题；巴西对在获政府执照的私营保健设施中所发生的侵犯人权行为应承担的国家责任被推定成立。¹⁷ 此外，在 A. S. 诉匈牙利一案中，委员会指出，按规定匈牙利应当对公立和私营机构都进行监测，以确定它们是否侵犯了《公约》所规定的人权。¹⁸

5.13 提交人对缔约国的评估提出质疑，因为该评估认为 da Silva Pimentel Teixeira 女士的死亡并非孕产性质，而是所谓的“消化道出血”所致。提交人强

¹⁵ 见委员会第 24 号一般性建议，第 11 和 12 段，以及关于《公约》第 4 条第 1 款(临时保护措施)的第 25 号一般性建议(2004 年)，第 8 段。

¹⁶ 美洲人权委员会，*Damião Ximenes Lopes 诉巴西*，第 12.237 号诉状，第 38/02 号报告，第 19 段。

¹⁷ Ximenes Lopes 诉巴西，美洲人权法院，《案例汇编 C》，第 149 号(2006 年 7 月 4 日)。

¹⁸ 第 4/2004 号来文，A. T. 诉匈牙利，2006 年 8 月 14 日通过的意见，第 11.5 段。

调指出，缔约国得出这一评估的依据是孕产妇死亡问题国家委员会一份未公布的报告，将这一死亡归类为非孕产性质忽略了明显相反的医学证据。医学证据显示，这一死亡是由与妊娠直接有关的原因造成，而且是可以预防的。

5.14 世卫组织对孕产妇死亡的定义是：“孕产妇死亡是指妇女从妊娠开始至妊娠终止后 42 天内，不论妊娠阶段和部位如何，由于任何与妊娠有关或因妊娠加重或诊治不当的原因造成的死亡，不包括意外或偶然原因致死者”。¹⁹ 提交人指出，巴西官方宣称使用世卫组织这些正式的孕产妇死亡分类，²⁰ 但这些分类在本案中却运用不当。

5.15 当 da Silva Pimentel Teixeira 女士于 2002 年 11 月 11 日首次到保健中心就诊时，专业医务人员根据她的紧急症状，本应诊断为宫内胎死并对她予以相应治疗。可是，宫内胎死的诊断直到 2002 年 11 月 13 日才作出，而主治医生此时本应立即进行引产。当天经过长时间耽误娩出死胎后，她的症状严重恶化。尽管这些症状实际上本应得到立即处理，但她直到次日才获得必要的清除残留胎盘的刮宫手术。尽管显然需要立即治疗而且她的状况不断恶化，但她在分娩 49 个小时后才被转往综合医院。她的病历并未随她一起转院，而综合医院的人员则不知道她刚刚怀过孕。未能转交病历和通知医务人员说她刚怀过孕的情况构成了重大过失。这一连串事件清楚地显示，da Silva Pimentel Teixeira 女士之死是宫内胎死后一系列医疗措施失误所致。因此，她的死亡是由于妊娠有关的产科并发症引起的，从而应当被归类为直接的产科死亡。

5.16 提交人论述指出，把 da Silva Pimentel Teixeira 女士之死归类为非孕产性质反映了缔约国广泛存在的对孕产妇死亡少报和错误归类的情况。就旨在记录孕产妇死亡的官方死亡证书而言，缔约国面临一些经常出现的问题。死亡证书上的信息一般都质量较差或者根本就不对。与死亡证书有关的信息存在着两个具体问题，这两个问题可能都是导致巴西把 da Silva Pimentel Teixeira 女士之死错误归类为非孕产性质的因素。首先，医生通常都不会在死亡证书上记录病人怀孕或刚分娩不久的事实，从而导致许多死亡被归类为非孕产性质。在 da Silva Pimentel Teixeira 女士一案中，她的正式死亡证书上就没有提及怀孕之事。其次，巴西的医生通常不会把死亡的直接或最终原因与病人的妊娠相联系，这就进一步导致许多死亡被归类为非孕产性质。卫生部已承认，在医生们不把死亡与病人的妊娠相联系的情况下，监测孕产妇死亡存在着种种困难。医生通常会宣布死因是“终期并发症”或使用“出血”等并不与妊娠特别有关的其他医学术语。da Silva Pimentel Teixeira 女士的妊娠并未在其死亡证书上被明确提及，而“消

¹⁹ 世卫组织，《2005 年孕产妇死亡率：世卫组织、儿基会、人口基金和世界银行的估计数》，第 4 页。

²⁰ 卫生部，产妇死亡率委员会手册，（2007 年，第三版），第 12 页。

化道出血”一语并未将她的妊娠与她的死亡相联系。实际上，无论是根据国际医学标准还是根据巴西的医学标准，这种死因说明都不完整也不充分。验尸程序在彻底性和确定死因方面并不符合基本的医学标准。对死因的这种从简说明是巴西常见的报告问题之一，其可靠性令人关切。此外，这些官方文件中也没有什么资料可供后来审查，而这种审查将可澄清 da Silva Pimentel Teixeira 女士死亡的性质。

5.17 最后，提交人称，虽然巴西大部分州都设有孕产妇死亡问题委员会，负责在州和地方一级对可疑孕产妇死亡进行调查，但在 da Silva Pimentel Teixeira 女士居住的 Belford Roxo 市，却没有这样一个委员会。她的死亡由保健系统死亡率委员会调查，这个外地的委员会只查看了她的病历，并未进行任何进一步调查，尽管按照卫生部的规定本应进行这种调查。此外，缔约国对死亡率委员会所作决定的依赖也令人关切，因为该国已拒绝将这一决定提交给消除对妇女歧视委员会。

委员会需审理的问题和议事情况

审议可否受理问题

6.1 按照委员会议事规则第 64 条，委员会必须决定该来文是否符合《公约任择议定书》规定的受理条件。依照议事规则第 72 条第 4 款，委员会在审议该来文是非曲直之前，应作出此一决定。

6.2 委员会注意到缔约国声称，死者家属提出的民事索赔仍然未决，而且，将在 2008 年 7 月作出判决，但委员会认为该国没有充分和令人信服地解释提交人提出的某些问题，即迟迟没有指派医疗专家，迟迟不进行审判和判决，而后者现仍在等待之中。委员会还注意到，没有全面解释为何拒绝 2003 年 2 月 11 日和 2003 年 9 月 16 日两次提出的事前监护要求的原因。委员会认为，上述延误不能归咎于该案件的复杂性或被告的人数。因此，委员会的结论是，尽管缔约国声明将于 2008 年 7 月作出裁决，但自提出索赔要求之后 8 年过去了，根据《任择议定书》第 4 条第 1 款的规定，这种拖延构成不合理的延长拖延。

6.3 委员会认为，提交人关于违反《公约》第 2 条和第 12 条的指控具有充分证据，可予以受理。既然符合所有其他受理标准，委员会宣布来文可以受理，并着手对案情进行审查。

案情的审议

7.1 委员会按照《任择议定书》第 7 条第 1 款的规定，并根据提交人和缔约国向委员会提供的所有资料，审议了该来文。

7.2 提交人声称，根据《公约》第 2 条和第 12 条以及第 1 条的规定，da Silva Pimentel Teixeira 女士之死构成对其生命权和健康权的侵犯，原因是缔约国没

有确保在怀孕期提供适当医疗，并且没有及时提供产科急诊服务，侵犯了不得基于性别、种族和社会经济背景进行歧视的权利。为审查这些指控，委员会首先必须要审议死亡是否与“孕产”有关。然后，委员会再审议本案是否符合《公约》第 12 条第 2 款的规定，根据该条，缔约国应确保在怀孕、分娩和产后期间为妇女提供适当服务。只有进行了这些审议后，委员会才能再审议其他指控违反《公约》之情事。

7.3 虽然缔约国辩称，da Silva Pimentel Teixeira 女士之死与孕产无关，死亡的原因可能是消化道出血。委员会注意到提交人对案情先后顺序的描述，缔约国对此并未质疑，并注意到提交人提供的专家意见。委员会指出，她的死的确与妊娠有关。她怀孕六个月时曾抱怨说特别恶心，腹痛难忍，保健中心却未予理会，也没有进行迫切需要的血液与尿液的化验，确定胎儿是否已经死亡。两天后才进行化验，导致她的情况恶化。委员会回顾第 24 条一般性建议，其中指出，缔约国有责任确保妇女获得安全孕产和紧急产科服务，并向这些服务提供最大可能的现有资源。²¹ 建议还指出，如果某一保健设施对与妇女特别相关的疾病没有提供预防、监测和治疗服务，其消除对妇女歧视的措施就视为不恰当。²² 根据这些意见，委员会还驳回缔约国的论点，即来文没有指明 da Silva Pimentel Teixeira 女士的性别与可能的误医误诊之间的因果关系，而是索赔事关未得到与妊娠有关的医疗照顾。因此，委员会认为 da Silva Pimentel Teixeira 女士之死肯定与孕产有关。

7.4 委员会还注意到，提交人关于向其女儿提供的保健服务质量很差的指控，不仅包括没有进行血液和尿液的化验，而且还包括为取出死胎和胎盘进行引产后 14 个小时，才实施刮宫手术，而且在死胎和胎盘在引产时并未排出的情况下，这样做可能引起大出血并导致最终死亡。这次手术是在设备不完善的保健中心进行的，转至市立医院用了 8 小时之多，因为医院拒绝为转院提供其唯一的救护车。她的家人无法找到私营救护车。委员会还注意到，她转至市立医院时，既无临床病历，也无医疗背景资料，转院效率很差。而且她被滞留在医院走廊临时搭建的地区无人值守长达 21 个小时，直至她去世。缔约国没有否认此项服务的不当，也没有反驳这些事实。相反，缔约国承认，da Silva Pimentel Teixeira 女士的脆弱状况需要个别诊治，但由于一家私人医疗机构专业人员的渎职、基础设施不充分以及缺乏专业准备，未能提供医疗救助，致使她未得到治疗。因此，委员会的结论认为，没有确保 da Silva Pimentel Teixeira 女士得到与其妊娠有关的适当服务。

²¹ 第 27 段。

²² 第 11 段。

7.5 缔约国争辩说，服务不当不应归咎于政府，而应归咎于该私人医疗机构。缔约国说，这些指控表明一家私人机构的若干误医误诊导致 da Silva Pimentel Teixeira 女士的死亡。缔约国承认与该私营医疗服务签订合同的系统存在问题，进而在检查和管制方面也有缺陷。因此，委员会指出，国家一旦将其医疗服务外包，就应对私人机构的行动负直接责任。国家应时时刻刻履行规范和监测私营保健机构的责任。按照《公约》第 2 条(e)款的规定，该缔约国应恪尽职守采取措施，确保在医疗政策方面的私人行为体的活动和做法是适当的。这一特别案例中，缔约国的责任明确载于巴西《宪法》第 196 至第 200 条，其中确认健康权是一项普遍的人权。因此，委员会的结论认为，缔约国没有履行《公约》第 12 条第 2 款为其规定的义务。

7.6 委员会注意到，提交人声称在巴西，分娩过程中难以获得优质医疗服务是系统性的问题，尤其是与巴西保健系统人力资源的管理方式有关。委员会还注意到缔约国的论点，即根据缔约国有关所有领域消除对妇女歧视的义务，并不是因为缔约国没有制定公共政策和措施，而剥夺了所谓专门的医疗照顾，因为已经制定多项针对妇女特殊需要的政策。委员会提及关于缔约国在《公约》第 2 条核心责任下应负义务的第 28 号一般性建议(2010 年)。并指出缔约国的政策必须着眼于行动和结果，而且应得到充分资金。²³ 此外，政策必须确保行政部门内设立强有力和专职机构执行这些政策。该缔约国缺乏适当的妇幼保健服务，显然没有满足妇女的具体的、明确的保健需要和利益，这不仅违反了《公约》第 12 条第 2 款，而且根据《公约》第 12 条第 1 款和第 2 条，也构成对妇女的歧视。此外，缺乏适当的孕产妇保健服务对妇女的生命权造成不同凡响的影响。

7.7 委员会注意到，提交人声称，da Silva Pimentel Teixeira 女士作为一位非洲裔妇女及其社会和经济背景，受到多重歧视。在这方面，委员会回顾 2007 年 8 月 15 日通过的关于巴西的结论性意见，其中委员会指出，事实上存在着对妇女的歧视，特别是对那些来自社会最脆弱群体的妇女，例如非洲裔妇女。它还指出，由于地区、经济和社会差距，这种歧视更加严重。委员会还忆及其关于缔约国根据《公约》第 2 条的核心义务的第 28(2010)号一般性建议，认识到对妇女基于性别的歧视总是与影响妇女的其他因素联系在一起，如种族、族裔、宗教或信仰、健康、地位、年龄、阶级、种姓以及性向和性别特征等。委员会指出，缔约国并没有排除歧视可能在一定程度上、但在决定性程度上，造成提交人女儿的死亡。缔约国也承认，提交人所述的不同因素可能共同或相互造成没有向提交人的女儿提供必要和紧急的护理，最终造成她的死亡。在这种情况下，委员会作出的结论是，da Silva Pimentel Teixeira 女士受到了歧视，不仅是因为其性别，而且因为她作为非洲裔妇女的地位和其社会经济背景。

²³ 第 28 段。

7.8 至于提交人根据《公约》第 12 条和第 2(c) 条提出的指控，即缔约国没有建立确保采取有效司法保护的制度，而且没有提供适当的司法补救措施，委员会指出，尚未启动任何诉讼程序，来追究负责向 da Silva Pimentel Teixeira 女士提供医疗照顾者的责任。此外，死者家属于 2003 年 2 月提出的民事诉讼仍然悬而未决，尽管缔约国争辩说 2008 年 7 月将作出裁决。此外，提出的两项关于“事前监护”的要求也遭到拒绝，而这是一种司法机制，本可用来避免司法裁决不必要的延误。在这种情况下，委员会认为，缔约国未能履行其确保采取有效司法行动和保护义务的义务。

7.9 委员会认识到，提交人女儿的死亡对提交人造成的精神损害，以及被其父遗弃而且与提交人生活在岌岌可危状况下的死者的女儿所遭受的精神损害和物质损失。

建议

8. 根据《消除一切形式对妇女歧视公约任择议定书》第 7 条第 3 款的规定，鉴于上述考量，委员会认为，缔约国违反了《公约》第 12 条(有关获得保健服务机会)、第 2(c) 条(有关诉诸司法)以及第 2(e) 条(有关缔约国管制私营保健服务提供者的尽职义务)，同时违反了《公约》第 1 条，以及第 24 和第 28 号一般性建议，兹向缔约国提出以下建议：

1. 关于提交人和 da Silva Pimentel Teixeira 女士家属的建议：

向提交人和 da Silva Pimentel Teixeira 女士的女儿提供与其受侵害严重程度相适宜的资金补偿；

2. 一般性建议：

(a) 根据关于妇女与健康第 24(1999) 号一般性建议，确保妇女安全孕产的权利，并确保所有妇女能获得负担得起的、充分的产科急诊护理；

(b) 向保健工作者提供充分的专业培训，尤其是关于妇女生殖健康权利的培训，包括在怀孕和分娩期间的优质医疗和及时的产科急诊护理；

(c) 确保在妇女生殖健康权利遭到侵犯时能获得有效的补救措施，并为司法和执法人员提供培训；

(d) 确保私营保健机构遵守相关的生殖健康护理的国家和国际标准；

(e) 确保对侵犯妇女生殖健康权利的保健专业人员实施充分的惩处措施；

(f) 减少可预防的产妇死亡率，办法是根据 2007 年 8 月 15 日委员会关于巴西的结论意见中的建议(CEDAW/C/BRA/CO/6)，在各州和市两级执行《国

家降低产妇死亡率契约》，包括在没有成立降低产妇死亡率委员会的地方成立这些委员会。

9. 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 6 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。要求缔约国公布委员会的意见和建议，将其翻译成葡萄牙语，并酌情译成其他认可的地方语言，并广为散发，以送达社会各相关部门。