



消除对妇女一切形式歧视公约

Distr.: General
29 August 2006
Chinese
Original: English

消除对妇女歧视委员会

第三十六届会议

2006年8月7日至25日

第 4/2004 号来文

提交者: Andrea Szijarto 女士 (由欧洲罗姆人权利中心和少数民族法律辩护处代理)

声称的受害人: 来文者

缔约国: 匈牙利

来文日期: 2004年2月12日(初次提交)

2006年8月14日,消除对妇女歧视委员会通过所附草稿,作为委员会按照《任择议定书》第7条第3款对第4/2004号来文提出的意见。本文件的附件为有关意见的案文。

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 (第三十六届会议)

来文编号：第 4/2004 号*

提交者： Andrea Szijarto 女士 (由欧洲罗姆人权利中心和少数民族法律
辩护处代理)

声称的受害人： 来文者

缔约国： 匈牙利

来文日期： 2004 年 2 月 12 日 (初次提交)

依照《消除对妇女一切形式歧视公约》第十七条设立的消除对妇女歧视委员会，

2006 年 8 月 14 日召开会议

完成审议由欧洲罗姆人权利中心和少数民族法律辩护处代理的 Andrea Szijarto 女士根据《消除对妇女一切形式歧视公约》任择议定书向消除对妇女歧视委员会提交的第 4/2004 号来文，

审议了来文者和缔约国向其提交的所有书面材料，

通过如下：

根据《任择议定书》第 7 条第 3 款提出的意见

1.1 提交 2004 年 2 月 12 日来文的是 Andrea Szijarto 女士，她生于 1973 年 9 月 5 日，是匈牙利罗姆族妇女。她自称在匈牙利一个医院被医务人员强迫施行绝育。来文者的代理人是具有经济及社会理事会专门咨商地位的组织欧洲罗姆人权利中心，以及匈牙利的一个组织少数民族法律辩护处。《公约》及其《任择议定书》分别于 1981 年 9 月 3 日和 2001 年 3 月 22 日对缔约国生效。

* 委员会下列成员参加审议该项来文：马加利斯·阿罗查·多明古埃斯女士、马里亚姆·贝尔米乌-泽尔达尼女士、胡格特·博克佩·尼亚卡贾女士、多尔卡丝·克尔-阿皮亚女士、玛丽·尚提·戴里亚姆女士、科内利斯·弗林特曼女士、纳埃拉·穆罕默德·加布雷女士、弗朗索瓦·加斯帕德女士、罗萨里奥·马纳洛女士、普拉米拉·帕滕女士、斋贺富美子女士、汉娜·贝亚特·舍普·席林女士、申海洙女士、格伦达·姆斯女士、杜布拉夫卡·西蒙诺维奇女士、阿纳马赫·塔恩女士、玛丽亚·雷吉娜·塔瓦雷斯·达席尔瓦女士和邹晓巧女士。根据委员会议事规则第 60(1)(c)条规定，克里斯蒂纳·莫尔瓦伊女士没有参加审议该项来文，因为她是所涉缔约国的国民。

来文者陈述的事实

2.1 来文者是三个孩子的母亲。2000年5月30日，医生检查她，发现怀孕，估计预产日为2000年12月20日。在这期间，她按照产前检查，遵守所有的约定日期看地区护士和妇科医生。2000年12月20日，来文者前往 Fehérgyarmat 公立医院产科挂号，经检查已经怀孕36至37星期，被告知有阵痛时再回医院。

2.2 2001年1月2日，来文者感到阵痛，羊水流出，还大量出血。她被送往 Fehérgyarmat 医院，乘救护车行驶了一个小时。在对来文者作过检查后，医生发觉胎儿（当时用了“胚胎”一词）已死在子宫内，同时告诉她，需要立即进行剖腹产手术取出死胎。送上在手术台上，来文者被要求在一张表格上签字，表示同意作剖腹产手术。来文者签了此份表格和加在表格下面的一份医生的手写的几乎难以辨认的便条，上写着：

“在得知子宫内胚胎已经死亡后，我坚决请求对我作绝育 [用了来文者并不知道其含意的拉丁字]。我不打算再生育；我也不希望再怀孕。”

主治医生和助产士也签署了同一表格。来文者还签署了同意进行输血和麻醉的同意书。

2.3 医院的记录显示，在救护车到达医院17分钟后，作了剖腹产手术，取出了死亡的胎儿和胎盘，对来文者的输卵管作了结扎。来文者在离开医院前就她的健康状况和什么时候她可以再生孩子的问题询问医生。在这个时候，她才认识到“绝育”一词的意思。病历还显示，来文者到达医院的时候健康状况不好，到医院时头晕，出血量超常，在休克状态。

2.4 来文者称，施行的绝育给她的生活带来极深的影响，她和她的配偶为此接受抑郁症治疗。她原本绝不会同意作绝育，因为她笃信天主教信仰，这些信仰禁止任何节育，包括绝育。此外，她和她的配偶按照罗姆人传统的习俗生活，养儿育女是罗姆人家庭价值体系的核心要素。

2.5 2001年10月15日，少数民族法律辩护处的一名律师作为来文者的代理人提出了对 Fehérgyarmat 医院的民事求偿，除其他外，要求 Fehérgyarmat 镇法院作出该医院侵犯了来文者的公民权利的裁决。她还声称，医院在没有得到她的完全知情同意的情况下对她施行绝育是玩忽职守。她要求作出金钱和非金钱的损害赔偿。

2.6 2002年11月22日，Fehérgyarmat 镇法院拒绝了来文者的告诉。虽然调查发现医生有若干疏忽，医生没有遵守若干法律规定，即来文者的同伴未被告知手术及其可能的后果，也没有要取而来文者孩子的出生证。法院的理由是，来文

者的健康状态按医学条件理应绝育，她曾经被告知要绝育，并且以她能够了解的话把所有有关的信息告诉她。法院还发现她曾经因此给予同意。法院进一步认为，“被告疏忽的部分情有可原的情况是，医生在来文者同意下特别迅速地做了绝育手术，同时进行剖腹产”。

2.7 2002 年 12 月 5 日，律师就 Fehérgyarmat 镇法院的裁决代表来文者向 Szabolcs-Szatmár-Bereg 县法院提出上诉。

2.8 2003 年 5 月 12 日，来文者的上诉被驳回。上诉法院裁定，虽然匈牙利《保健法》第 187 条第 4(a)款允许在特殊情况下进行绝育，但是这种手术不是有生命危险性质而因此应该在来文者了解其意义的同意下进行。上诉法院还裁定，医生没有对她提供详细说明（关于手术方法、危险性、其他的治疗办法和疗程，包括其他的节育方法）而疏忽，来文者的书面同意书本身不能解除医院的责任。然而上诉法院拒绝上诉，理由是，来文者没有为长期受到伤害提出证明，也没有证明长期伤害与医院的行为有因果关系。上诉法院的理由说，做了绝育手术不是长期而不能挽救的手术，因为法娄皮欧式管的结扎可以经该管的整复外科手术而停止，而且不能排除经过人工授精怀孕的可能性。根据她未能证明她永久丧失生育能力及不能生育与医生行为的因果关系两点，上诉法院不受理她的上诉。

控诉

3.1 来文者说，匈牙利违反了《公约》第十条(h)款、十二条和十六条第 1(e)款。

3.2 她强调，绝育从来都不是在没有得到病人完全知情同意的情况下为了拯救生命必须紧急采取的一种救治措施。这种手术一般都是不可逆转的，而纠正绝育的手术十分复杂，成功率很低。来文者称，国际和区域人权组织曾一再强调指出，强迫绝育的做法构成了严重侵犯各项人权的行为，她并举例提到了人权委员会关于男女之间权利平等的一般意见 28。她还指出，胁迫的形式有很多种，包括从暴力到医疗人员的压力和（或）玩忽职守。

3.3 关于声称的违反《公约》第十条(h)款，来文者称，在即将作手术前和作手术前的几个月/几年里，她都没有得到过关于绝育和手术对她生殖能力的影响的具体资料或关于计划生育和避孕措施的咨询。她声称，在让她签署同意书之前，没有以令她能够理解的方式向她提供关于手术的性质、风险和后果的资料。来文者引述了委员会关于婚姻和家庭关系的第 21 号一般性意见的第 22 段以支持她的论点。

3.4 为支持所声称的违反《公约》第十二条，来文者提到委员会关于妇女和健康的第 24 号一般性意见的第 20 和 22 段，并认为，她在签署绝育措施的同意书之前无法作出知情的选择。她声称，造成她因为所提供的资料不完全而无法给予知情同意，这违反了享有适当保健服务的权利。她还声称，在医生没有完

全告知她关于绝育的资料和因此而造成的身体和心理伤害之间，存在着明确的因果关系。

3.5 来文者声称，缔约国因限制她的生殖能力而违反了《公约》第十六条第 1(e) 款，她提到了委员会第 21 号一般性建议第 22 段和委员会关于这方面针对妇女的暴力的第 19 号一般性建议的第 22 和 24 段。她还称，本案的事实表明，她被剥夺了权利，无法获得行使她自由和负责地决定生育子女人数和生育间隔的权利所需要的资料、教育和手段。

3.6 来文者要求委员会判定违反了第十条(h)款、第十二和十六条，并要求缔约国提供公正的赔偿。

3.7 关于来文的受理，来文者认为已用尽了国内补救办法，因为上诉法院的判决特别指出不允许对判决提出上诉。来文者还认为，此事未曾、现在也没有经由其他国际调查或解决的程序审理。

3.8 此外，来文者指出，尽管为所发生事件提出来文是在 2001 年 1 月 2 日，但匈牙利自 1981 年 9 月 3 日起便受到《公约》规定的法律约束。来文者辩称，最重要的是，所涉违法行为的影响具有持续性和不间断性。特别是，由于在没有完全知情同意的情况下被施行绝育，她无法再生育。鉴于这些考虑，来文者认为，应根据《任择议定书》第 4 条第 2(e)款受理来文。

缔约国关于受理问题和法律理由的呈件

4.1 缔约国在 2005 年 3 月 7 日的呈件中称，来文者没有用尽一切国内补救办法，因为她没有利用司法审查（即所谓的“更改判决”），这是人权法规定的一项特别补救办法。

4.2 缔约国声称，根据第 4 条第 2(e)款，该来文为属时不可受理。缔约国认为，来文者没有落下终身残疾，因为绝育手术并非不可逆转，没有造成永久性不能生育。缔约国因此辩护称，来文者的权利没有受到永久侵犯。

4.3 缔约国认为没有违反《公约》第十条(h)款，因为除死胎外，来文者还有三名存活子女，这意味着她一定十分熟悉怀孕和生育的性质而不必进一步接受教育。

4.4 缔约国认为没有违反《公约》第十二条第 1 款，因为来文者免费获得了全体匈牙利妇女在怀孕期间和生产之后均可享有的福利和服务。手术前以符合当时情况的适当方式向来文者提供了一切信息。根据法院判决，来文者当时的状态是，她能够理解这些信息。

4.5 缔约国强调，《公共健康法》在某些情况下允许医生酌情实施绝育手术，而无需遵循任何特殊程序。当时恰恰出现了这些情况，即来文者以前做过剖腹产，

其子宫情况非常糟糕。缔约国还认为，因为在当时情况下再做一次腹部手术的风险更大，而且看来不可避免，所以作这种手术是稳妥的。

来文者对缔约国关于受理问题和法律理由的意见所作的评论

5.1 来文者提出 2005 年 5 月 6 日呈件，重申其申诉受理问题和法律理由的若干意见。

5.2 关于《任择议定书》第 4 条第 1 款，来文者声称，缔约国没有说明最高法院的司法审查（即所谓的“更改”）属于来文者可以利用的有效补救办法。她指出，匈牙利宪法法院认为，《宪法》仅保障一级上诉制度。根据这项制度，对上诉法院判决的上诉属于特别补救措施。来文者的理由是，她无法利用这项特别补救措施，因为既无法合法地证明她的案件涉及一项有一般性重要意义的法律论点必须重审，以便发展对法律的统一解释，终审判决也没有与最高法院过去有约束力的判决有出入。2002 年 1 月 1 日至 2004 年 11 月 9 日期间的有关的司法审查标准是，本质上判决违反了对案件是非曲直有重大影响的法律，并且(a) 该判决与最高法院根据对法律的统一解释而作出的有约束力的判决冲突，或(b) 最高法院的审查为发展在概念上有重要意义的法律观点所必要。来文者的辩护理由又称，(a)(b) 的两项标准的第二个条件经 2004 年 11 月 9 日匈牙利宪法法院宣布违宪，因为它们模棱两可，因此为无法可预测地援用。来文者认为，因此她确实无法切实获得司法审查。

5.3 关于《任择议定书》第 4 条第 2(e)款，来文者指出，国家行为者——即公立医院的医生——剥夺了她的生殖能力。她重申，绝育在法律上和医疗实践中都被视为不可逆转的手术，这种手术对她产生了深刻的影响。

5.4 来文者称，若干国际成果文件，特别是《国际人口与发展会议行动纲领》（1994 年，开罗）和《北京宣言和行动纲要》（1995 年，北京）及各自五年期审查会议的成果文件所阐明的她享有健康和人类尊严的基本权利与自由受到侵犯。

5.5 来文者还指出，就本案而言，匈牙利卫生部门从来没有提供任何形式的有关计划生育、绝育手术或影响其生殖能力的资料。缔约国似乎认为，来文者应该自己学会避孕和计划生育。上诉法院同意：匈牙利卫生部门没有履行提供适当资料的义务。来文者认为，这种在强迫她签署绝育同意书前不提供具体避孕和计划生育资料的做法违反了《公约》第十条(h)款。

5.6 来文者认为，保健支付问题不相干。她还认为，她当时不同意绝育，因为她没有收到明确和适当措辞的资料，也不了解要她签字的表格。

5.7 来文者指出，上诉法院在其裁决中强调，绝育不是救命措施，因此需要获得知情的同意，而且是否已具备《保健法》第 15 条第 3 款规定的做手术条件也未经确认。

5.8 来文者指出，知情同意的依据是患者有能力作出知情的选择，其效力不取决于表达同意的形式。书面同意书只能作为证据。

缔约国关于受理问题和法律理由的进一步呈件

6.1 缔约国 2006 年 6 月 22 日呈件，坚持其立场，认为高等法院的司法审查是来文者仍应诉诸的非常补救办法。

6.2 缔约国认为，对来文者使用的绝育方法并非不可逆转。因此，她的权利没有受到持续侵犯。缔约国引证医学研究理事会司法委员会的权威意见，即 20% 至 40% 的结扎都可通过恢复受孕手术扭转。

6.3 缔约国坚持其立场，认为来文者在产前和手术之时得到了正确适当的资料。她在前三次怀孕期间也得到了包括资料在内的适当医疗服务。

6.4 缔约国着重指出，公立和私立保健服务机构在质量上没有什么区别。

6.5 缔约国重申，《公共健康法》在某些情况下允许医生酌情实施绝育手术，而无需提供咨询。根据该法，医生在某些情况下拥有一定的酌处权。在这种情况下，优先考虑的是患者的生命权，咨询工作也可能简化。虽然一般来说，绝育不是一个拯救生命的救治措施，但就此案而言，绝育具有拯救生命的功能，因为另一次怀孕或腹部手术会使来文者面临死亡危险。做绝育手术是为了避免发生这种情况。

来文者随后提出的呈件

7.1 来文者在 2005 年 10 月 5 日的呈件中认为，虽然有时可以做手术扭转绝育状态，但实施绝育手术的意图是使妇女永远丧失生殖能力。扭转绝育状态的手术十分复杂，成功率很低。来文者提及个人、政府和国际组织发表的文献，来支持其申诉。她引述了几个判例中将绝育视为不可逆转手术的判例法。实施手术的医生作证称，有关绝育的资料应列入该措施是不可逆转的事实。

7.2 旨在扭转绝育的手术成功率取决于许多因素，例如：实施绝育的方式、对输卵管或其他生殖器官的损害程度、手术医生的技能以及是否有训练有素的医务人员和设施。旨在扭转绝育的手术涉及种种风险。修复手术后发生宫外孕的可能性加大，这是一个需要急救的危险情况。

7.3 来文者还声称，匈牙利医学界将绝育视为永久性节育办法。她指出，应其律师请求参与国内诉讼的医学专家曾表示，新的腹部手术有可能使输卵管具备输卵

能力，但不一定成功，对来文者实施绝育的手术医生表示，咨询内容应该包括该措施不可逆转的事实。

7.4 来文者还指出，为了就其绝育手术可否成功逆转问题提出正确意见，有必要特别了解其输卵管或其他生殖器官的受损程度。来文者声称，缔约国提出的来文者手术并非不可逆转的断言是抽象提法，因此不符合来文者阐述的标准医学观点。

7.5 鉴于医生表示今后怀孕可能危及来文者及胎儿生命，对此匈牙利法院也予以证实，因此来文者表示，其绝育手术不大可能以增进修复机会的方式实施。她还断言，匈牙利法院是完全根据受雇于辩方医院的医务人员的证词对来文者绝育可否逆转问题提出意见的，法院并没有委托编写专家医学报告。另外，她也没有为此接受检查。

7.6 尽管进行了广泛研究，但来文者不知道从其绝育之时起匈牙利境内是否成功实施过旨在扭转绝育的手术。人们只有在成功实施修复手术后才有把握提出这项主张。但是，不能强迫来文者为减轻损害作另一次手术。全身麻醉下实施的这种重大腹部手术具有种种风险，而且不属于国家社会安全基金的承保范围。

7.7 来文者称，可以在不确定绝育是否不可逆转的情况下，索求非金钱的损害赔偿。无论医学上可否恢复其生殖能力，来文者享有人身安全、健康、荣誉和人类尊严的权利都因医院的不法行为而受到侵犯。丧失生殖能力给她造成了心理创伤，对其个人生活产生不利影响。非法绝育手术给她的生活造成了持续不断的影响，在将近五年时间里没有得到任何补救。

7.8 来文者还指出，与据称拯救生命的手术——剖腹产——同时实施绝育——这一预防性措施——的做法值得怀疑，这种做法延长了手术时间并增加了其健康所面临的风险。来文者还指出，办理入院手续、术前准备、被告知绝育程序及其风险和后果、签署同意书和接受剖腹产和绝育手术共花了 17 分钟。来文者进一步指出，这表明所有步骤不可能妥善完成，医院只能节省咨询时间而留出决策时间。

缔约国的补充意见

8.1 缔约国 2005 年 1 月 2 日呈件继续主张，来文者本可以正当地启动司法审查（“更改判决”），因为尽管裁定没有给予损害赔偿，却已确认可提起诉讼的侵权成立。司法审查是最高法院基于对补救某法律问题中存在的过失的请求采取的特殊补救办法。这类请求仅限于有理由进行三审的案件，比如有助于法律的发展或法律适用的标准化，或提出实质性法律问题。

8.2 如果最高法院认为有理由进行审查，且有必要的数据和事实，最高法院将作出一个新的裁定，部分或完全废除二审法院的裁定。但是，如果最高法院没有掌握必要的数据和事实，最高法院将案件发回一审或二审法院，提起新的诉讼并作出裁定。

8.3 缔约国又说，最高法院民事庭第三委员会专门负责关于医疗失当的法律诉讼或赔偿诉讼。这就可以为来文者提供一个适当的诉讼场所。缔约国强调，最高法院自 1993 年以来已经进行了 1 300 次审查。缔约国辩护说，这应该为来文者提供了适当的渠道。

8.4 缔约国坚持对输卵管结扎问题的立场，称手术的性质不构成持续性侵权，因为它并不导致永久性不生育，并提到医学研究理事会司法委员会对该问题的立场（见上文 6.2 段）。而且，通过体外受精再次怀孕是可能的，费用由社会保障系统负担。

来文者提出的补充呈件

9.1 来文者 2005 年 11 月 16 日呈件称，缔约国无视未经同意的绝育手术对其身心健康和尊严所产生的影响。在匈牙利的医疗法中，尊重人的尊严是一项核心权利，是其他权利的基础。委员会在第 19 号一般性建议中承认，强制绝育对妇女的身心健康有不利的影响。

9.2 来文者提出，在得到知情同意的前提下实施绝育是国际标准和国家法律的要求，源自对《世界人权宣言》、《公民及政治权利国际公约》、《经济、社会、文化权利国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》以及《儿童权利公约》所规定妇女权利的尊重。

9.3 来文者声称，医生在道义上有责任为作出知情决定提供咨询意见并确保妇女的自决权利。欧洲委员会《人权与生物医学公约》承认确保人类尊严的重要性，而匈牙利是该公约的缔约国。该公约的解释性报告关于未经同意不得强迫任何人接受治疗措施的规定表明，病人在与保健专业人员的关系中享有自主权。

9.4 来文者回顾了她在 2001 年 1 月 2 日看病时作为可能失去孩子的一名属于被边缘化的罗姆族的妇女极度脆弱的处境。

9.5 为支持其主张，来文者提交了生殖权利中心作的一份简报。该组织支持来文者提出的各个论点。生殖权利中心指出，缔约国关于来文者的人权没有受到永久性侵犯的论点违背了国际承认的医学标准，国际承认的医学标准坚持认为绝育是一种永久不可逆转的过程。

9.6 生殖权利中心强调，知情同意和知情权是任何绝育程序的重要组成部分，在病人没有充分知情和同意的情况下实施绝育是对人权的侵犯。在本案中，来文者没有获得关于绝育、其影响、风险或后果的信息或咨询，也没有获得关于其他避孕或计划生育方法的信息或咨询。这违背了缔约国根据《公约》第十条(h)款承担的义务。

9.7 在本案中，生殖权利中心说，同意书表格是手写的，字迹难以辨认，且绝育这个词是拉丁语而不是匈牙利语。尽管有签名，但没有指明绝育程序是在知情和得

到同意的情况下实施的。医疗人员没能以来文者可以理解的方式与她沟通，也没有考虑到失去孩子之后她的受惊状态以及大量失血之后非常虚弱的身体状况。

9.8 生殖权利中心指出，世界卫生组织等多个国际医学组织已经制定了关于在绝育病例中确保知情和同意的具体准则，明确了应该考虑的因素。这表明在执行对一个人的人权产生重大影响、导致生育功能丧失的绝育措施之前获得知情同意是何等的重要。

9.9 生殖权利中心认为，由于从来文者到达医院到做完两个手术只用了 17 分钟，保健人员不可能根据国际人权和医疗标准向来文者提供充分信息。来文者在不了解相关信息的情况下不可能经过深思熟虑作出自愿决定。来文者向医生提出了什么时候可以安全地生育下一个孩子的问题，这表明没有人向来文者解释手术后她将不能再生育。

9.10 生殖权利中心说，国际医学标准明确表示，在任何情况下病人都必须对绝育措施知情并表示同意，即便是在健康受到威胁的情况下。

9.11 生殖权利中心认为，由于在实施绝育措施之前，没能保证来文者在充分知情的情况下表示同意，缔约国，通过公立医院的医生，限制了来文者获得本可以帮助她决定是否接受绝育的信息，侵犯了她决定生育子女的数目和间隔的权利。

委员会之前的问题和诉讼程序

审议可否受理问题

10.1 根据委员会议事规则第 64 条，委员会应根据《公约任择议定书》决定来文是否可受理。根据议事规则第 72 条第 4 款，委员会还应在审议来文的案情之前作出以上决定。

10.2 委员会已查明该问题过去或现在没有受到其他国际调查或解决程序的审查。

10.3 关于《公约任择议定书》第 4 条第 1 款关于委员会必须确定所有可用的国内补救办法已经用尽的要求，委员会注意到缔约国提出来文者没有使用司法审查（即所谓的“更改判决”）的特别或特殊补救办法。缔约国指出，该补救办法限于应该受到三审的案件，以补救法律问题中存在的过失。委员会应决定该补救办法是否对来文者适用，如果是，来文者就应该使用该救济办法。在这一背景下，委员会指出，来文者表示，上诉法院对来文者的案子作出裁决时所适用的司法审查补救办法的标准从裁决时起被匈牙利宪法法院以这些标准不可预测为由宣布为不符合宪法的精神。缔约国还未对该信息提出异议。来文者还坚持她的案子不符合该补救办法的标准。她还指出，二审法院的裁决明确表示不允许上诉。缔约国承认，补救办法是具有特殊性。在这种情况下，委员会认为不能期望来文者将能够

诉诸这补救办法。委员会因此认为《任择议定书》第4条第1款不妨碍委员会审议来文者的来文。

10.4 根据《任择议定书》第4条第2(e)款，如果来文所涉事实在《附加议定书》在相关缔约国生效之前发生，委员会应宣布来文不可受理，除非这些事实持续到生效日之后。鉴于这项规定，委员会注意到引发来文的事件发生于2001年1月2日，在《任择议定书》在匈牙利的生效日2001年3月22日之前。但是，来文者已请求委员会就她声称的绝育手术的行为是否侵犯了且继续侵犯她根据《公约》享有的一些权利作出裁定。绝育应该被认为是永久性的理由已经得到充分说明，尤其是：绝育本来的意图就是使结果不可逆转；恢复生育的手术成功率较低且取决于很多因素，如绝育的方式、对输卵管以及其他生殖器官造成的损伤程度、外科医生的技术；恢复生育手术的风险；手术后宫外孕可能性增加。委员会由此认为来文所涉事实是持续性的，因此属时可受理是成立的。

10.5 委员会没有理由以任何其他原因认为来文不可受理，因此认为来文可受理。

审议案情

11.1 委员会根据《任择议定书》第7条第1款并参照来文者和缔约国提供的所有资料审议了当前来文。

11.2 根据《公约》第十条(h)款：

缔约各国应采取一切适当措施以消除对妇女的歧视，并保证妇女在教育方面享有与男子平等的权利，特别是在男女平等的基础上保证：

(.....)

(h) 有接受特殊教育性辅导的机会，以保障家庭健康和幸福，包括关于计划生育的知识和辅导在内。

至于缔约国未能提供关于计划生育的知识和辅导从而违反了《公约》第十条(h)款的主张，委员会忆及关于婚姻和家庭关系中的平等问题的第21号一般性建议。针对“对妇女有严重影响的强制性手段，诸如...绝育”的情况，该建议确认，为了对安全可靠的避孕措施作出知情的决定起见，妇女必须获得“有关避孕措施及其使用的信息，并能获得接受性教育和计划生育服务的保证机会”。委员会注意到了缔约国关于来文者在手术时、产前的看护期间、以及前三次怀孕期间都获得了正确适当信息的论点，以及缔约国提出的根据初审法院的裁定来文者在当时状态下能够理解所提供信息的论点。另一方面，委员会注意到来文者提到的上诉法院的判决，判决认为来文者没有获得关于绝育的详细信息，包括手术的风险和后果，可能采取的其他措施或避孕方法。委员会认为来文者享有受《公约》第十条(h)款保

护的获得关于绝育和其他计划生育方法具体信息以防止在她未经充分知情选择的情况下采取以上措施的权利。而且，委员会还注意到关于来文者到达医院时健康状态的描述，认为对她任何形式的咨询只可能是在精神压力且极为不妥当的情况下进行的。考虑到所有这些因素，委员会认为，缔约国，通过医院人员，没有能够提供关于计划生育的适当信息和咨询，构成了侵犯来文者依据《公约》第十条(h)款享有的权利。

11.3 《公约》第十二条规定：

1. 缔约各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。

2. 尽管有本条第 1 款的规定，缔约各国应保证为妇女提供有关怀孕、分娩和产后期间的适当服务，于必要时给予免费服务，并保证在怀孕和哺乳期间得到充分营养。

至于缔约国在未获得来文者知情同意的情况下做绝育手术的行为是否侵犯了来文者根据《公约》第十二条享有的权利，委员会注意到来文者对从她办理入院手续直到做完两个手术的 17 分钟过程的描述。病历显示，来文者抵达医院时健康极差；她感到头晕，失血严重，处于休克状态，在这 17 分钟内给她做了手术准备，在剖腹产、绝育、输血、麻醉的同意书上签字，和进行两个手术（剖腹取出死胎残余部分和绝育）。委员会并注意到来文者声称，她在为她做手术医生手书的同意书上签了字，但是同意书上字迹潦草，无法辨读，她也看不懂绝育的拉丁术语。委员会还注意到缔约国的辩词说，意思是，在这 17 分钟内，一来文者能够了解的方式给了她所有应给的信息。委员会觉得，在那段期间，医院人员对来文者就绝育和其他可以选择的方法、危险与好处等提供了足够充分的咨询服务和资料，以确保她能够在深思熟虑的基础上自愿作出绝育的决定，这说法不大可信。委员会还注意到未经质疑的事实，即来文者向医生询问什么时候可以安全地再怀孕，这表明她并不明白绝育手术的后果。根据《公约》第十二条，缔约各国应“保证为妇女提供有关怀孕、分娩和产后期间的适当服务”。委员会在关于妇女与健康的第 24 号一般性建议中解释道，“所谓可接受的服务，就是在向妇女提供这类服务时，确保她们完全知情并同意、维护她们的尊严……”委员会又表明“缔约国不应允许任何形式的胁迫，如未经同意的绝育……，侵犯妇女的知情同意权和尊严。”委员会认为，本案中缔约国没有确保来文者是给了完全知情的绝育同意，因此来文者根据第十二条享有的权利也受到了侵犯。

11.4 《公约》第十六条 1(e)款规定：

缔约各国应采取一切适当措施，消除在有关婚姻和家庭关系的一切事项上对妇女的歧视，并特别应保证她们在男女平等的基础上：

(.....)

(e) 有相同的权利自由负责的决定子女人数和生育间隔,并有机会获得是她们能够行使这种权利的知识、教育和方法;

至于缔约国是否侵犯了来文者根据《公约》第十六条第 1(e)款享有的权利,委员会忆及关于对妇女的暴力行为的第 19 号一般性建议,委员会在建议中声明:“强制绝育……对妇女的身心健康有不利的影响,并且侵犯妇女决定生育子女的数目和间隔的权利。”对来文者的绝育手术是在她没有充分知情同意的情况下实施的,且应该被认为是永远剥夺了她的自然生殖能力。由此,委员会认为来文者根据第十六条第 1(e)款享有的权利受到了侵犯。

11.5 根据《消除对妇女一切形式公约附加议定书》第 7 条第 3 款,消除对妇女歧视委员会认为,事实表明《公约》第十条(h)款、第十二条和第十六条 1(e)款受到了侵犯,并向缔约国提出以下建议:

一. 关于来文者:

给予 Andrea Szijarto 女士与侵权行为的严重性相当的赔偿。

二. 一般:

- 采取进一步措施,确保所有有关的公、私医院、诊所等保健中心人员都必须知道并遵守《公约》有关条款和相关的委员会一般性建议中关于妇女生殖健康和生殖权利的第 19、21、24 条。
- 审查国内法中关于对绝育给予知情同意的原则,确保遵守国际人权标准和医学标准,包括《欧洲委员会人权和生物医学公约》(《欧维多公约》)和世界卫生组织准则。为此,考虑修正公共卫生法的条款,其中允许医生“在一定情况下显然是适当时进行绝育手术而不经一般具体规定的告知程序”。
- 监测做绝育手术的公、私保健中心,包括医院和诊所,以便确保病人在进行任何绝育手术前给予完全知情的同意,并规定违法时的适当制裁。

11.6 根据第 7 条第 4 款,缔约国应适当考虑委员会的意见以及建议,并在六个月内向委员会提出局面答复,包括说明根据委员会的意见和建议采取的任何行动。并要求缔约国公布委员会的意见与建议,将其翻译成匈牙利语并加以广泛传播,以便为社会各相关部门所了解。