



人权理事会

第四十七届会议

2021年6月21日至7月13日

议程项目3

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

阿尔巴尼亚*、阿根廷、澳大利亚*、奥地利、阿塞拜疆*、比利时*、多民族玻利维亚国、波斯尼亚和黑塞哥维那*、保加利亚、加拿大*、智利*、哥伦比亚*、克罗地亚*、塞浦路斯*、捷克、丹麦、厄瓜多尔*、爱沙尼亚*、斐济、芬兰*、法国、格鲁吉亚*、德国、希腊*、冰岛*、爱尔兰*、意大利、拉脱维亚*、列支敦士登*、立陶宛*、卢森堡*、墨西哥、摩纳哥*、黑山*、荷兰、新西兰*、北马其顿*、挪威*、巴拉圭*、秘鲁*、葡萄牙*、罗马尼亚*、圣马力诺*、塞尔维亚*、斯洛文尼亚*、西班牙*、瑞典*、瑞士*、泰国*、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国和乌拉圭：决议草案

47/... 可预防的孕产妇死亡率和发病率与人权

人权理事会，

遵循《联合国宪章》的宗旨和原则，

确认预防孕产妇死亡和发病是所有国家的人权优先事项之一，重申所有人权都是普遍、不可分割、相互关联、相互依存、相辅相成的，

重申《世界人权宣言》，并回顾有关国际文书，包括《经济社会文化权利国际公约》、《公民及政治权利国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》、《儿童权利公约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》及《残疾人权利公约》，

回顾人权理事会以往关于可预防的孕产妇死亡率和发病率与人权的各项决议，

重申《北京宣言和行动纲要》和《国际人口与发展会议行动纲领》及其审查会议和成果文件；又重申妇女地位委员会的各项决议和商定结论以及人口与发展委员会的各项决议，

* 非人权理事会成员国。



回顾可持续发展目标 3 所载的到 2030 年将全球孕产妇每 10 万例活产的死亡率降至 70 人以下的承诺，

欢迎世界卫生组织、联合国人口基金和联合国其他机构、基金和方案在各自任务范围内为预防孕产妇死亡以及为预防和治疗孕产妇疾病而作出的努力，

确认必须在联合国所有有关机构和民间社会组织之间根据其各自的任务加强协调；而且各国在降低可预防的孕产妇死亡率和发病率的过程中，需要根据《北京宣言和行动纲要》和《国际人口与发展会议行动纲领》及其审查会议和成果文件，确保充分尊重、保护和实现性健康和生殖健康及生殖权利，

重申各国义务采取步骤，全面实现人人有权享有能达到的最高标准身心健康，包括性健康和生殖健康，而不受歧视、胁迫和暴力侵害，

确认根据世界卫生组织的定义，孕产妇疾病指任何因妊娠和分娩所致和/或加重、对妇女或女童福祉有负面影响的健康状况，

又确认可预防的孕产妇疾病是一项人权关切，妇女和女童在妊娠和分娩期间遭遇的死亡和严重伤害不是不可避免的事件，而是歧视性的法律和做法、有害的性别规范和做法、缺乏正常运作的卫生系统和服务以及缺乏问责的直接结果，

强调指出，贫困、营养不良、保健服务的缺乏、不足或无法获取、早育、童婚、早婚和强迫婚姻、暴力侵害妇女和女童行为、社会文化障碍、边缘化、文盲和性别不平等之间的彼此关联是孕产妇死亡和发病现象的根源所在，

确认要采用立足人权的方针消除可预防的孕产妇死亡和发病现象，须以平等、问责、接触、参与、无障碍、透明、赋权、可持续、不歧视和国际合作等原则为基础，

又确认健康的基本决定因素，如公平获得负担得起和安全的饮用水和适当的卫生设施，适足供应的安全食物、营养和住房，健康的职业和环境条件，获得与健康有关的教育和信息，以及优质的基本保健服务，对确保人人有权享有能达到的最高标准身心健康以及消除可预防的孕产妇死亡和发病至关重要，

还确认对人人享有能达到的最高标准身心健康(包括性健康和生殖健康)权的侵犯，以及涉及不充分的紧急产科服务和不安全的堕胎的情况，可导致较高水平的孕产妇发病率，包括产科瘘、子宫脱垂、产后抑郁和不孕不育等，造成世界许多地区育龄妇女和女童健康不佳和死亡，

确认性健康和生殖健康及生殖权利是实现人人享有能达到的最高标准身心健康权的一个组成部分，全面的性保健和生殖保健服务必须在不歧视和形式与实质平等的基础上，包含可得、可及、可接受和保证质量这些相互关联的重要因素，包括为此应对多重和交叉形式的歧视，

又确认寻求、接受和传递有关性健康和生殖健康及生殖权利问题的信息的权利，对服务的可及至关重要；妇女和女童，包括土著妇女和女童、少数族裔妇女和女童、残疾妇女和女童以及来自其他边缘化群体的妇女和女童，若无法平等地获取信息，则这种情况构成歧视，

深感关切的是，侵犯人人享有能达到的最高标准身心健康(包括性健康和生殖健康)权的情况不断发生，对孕产妇死亡率和发病率产生了不利影响；而且，对全世界许多妇女和女童(包括少女)而言，充分享有这一权利的目标远未实现，

又深感关切的是，处境脆弱的妇女和女童，包括生活在人道主义危机和冲突背景下的妇女和女童，不成比例地面临人权受到侵犯和践踏的高度风险，包括面临性暴力和性别暴力，贩运，蓄意强奸，性奴役，强迫绝育，强迫怀孕，童婚、早婚和强迫婚姻及残割女性生殖器等有害习俗，缺乏负担得起、可及和适宜的性保健和生殖保健服务、循证信息和教育(包括循证的符合儿童不同阶段接受能力的全面的性教育)，无法获得产前护理(包括熟练助产和紧急产科护理)，贫困，欠发达和各类营养不良，导致意外怀孕、不安全堕胎和孕产妇死亡和发病的风险增加，

还深感关切的是，2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行已导致卫生系统不堪重负、人力和财政资源重新分配，包括助产士重新部署、医务人员和用品短缺、全球供应链中断，这可损害人人享有能达到的最高标准身心健康(包括妇女和女童的性健康和生殖健康)权，并且已经影响了救治人力和求医渠道，影响了人们获取孕产妇和新生儿护理及其他基本妇幼保健支持和服务；不违反国内法的安全堕胎，以及堕胎后护理；性健康和生殖健康信息和教育；避孕；以及性传播感染的治疗，与此同时，妇女和女童可能因害怕感染病毒而不就诊，这会增加孕产妇死亡和发病的风险，

深感关切的是，普遍存在的对妇女和女童的歧视，包括基于年龄、社会经济地位、残疾状况、种族或族裔背景、语言、宗教、健康、土著身份或其他地位的歧视，以及多重和交叉形式的歧视，会大幅增加她们罹患孕产妇疾病的风险，而且 COVID-19 危机加剧了妇女和女童原已面临的各种形式的不平等和系统性歧视，并导致了性暴力和性别暴力及骚扰、童婚、早婚和强迫婚姻以及意外怀孕的增多(在少女中尤甚)，从而也增加了孕产妇发病风险，

重申人权包括有权控制并自由、负责任地决定与性行为有关的事项，包括性健康和生殖健康，而不受胁迫、歧视和暴力侵害；并重申男女在性关系和生殖问题上的平等关系，包括对尊严、完整和身体自主权的充分尊重，要求男女双方在性行为及其后果问题上互相尊重、互相同意并分担责任，

确认与特定形式的孕产妇疾病有关的污名、羞耻和孤立可导致对妇女和女童的骚扰、歧视、排斥和暴力侵害，并可阻止她们寻求医护，从而给妇女和女童带来身体、心理、经济和社会伤害或痛苦，

又确认不仅在国家之间，而且在国家内部(特别是在农村和偏远地区及最贫困的城镇地区)以及在面临多重和交叉形式的歧视的妇女和女童之间，孕产妇死亡率和发病率都有较大差异，

关切地注意到，少女发生孕产妇死亡的风险较高，而 15 岁以下少女最高，妊娠和分娩过程中的并发症是发展中国家少女死亡和严重发病的主因之一；确认需要处理健康的所有社会、经济和环境决定因素，以便缩小上述差异，

深信迫切需要加强各级的政治意愿和承诺、国际合作和技术援助，以降低过高的全球可预防的孕产妇死亡率和发病率，而在提供性保健和生殖保健服务方面纳入立足人权的方针可以为降低这一比率的共同目标作出积极贡献，

承认预防孕产妇死亡和发病方面的失败是在生活各个方面向妇女和女童赋权、让她们充分享有人权、发挥实现全部潜力的能力、总体取得可持续发展的最严重的障碍之一，

深感关切的是，孕产妇疾病会减少女童完成学业、获取全面知识、融入社区或发展实用就业技能的机会，很可能使其身心健康和福祉、就业机会以及自己及子女的生活质量受到长期不利的影 响，侵犯其人权的充 分享有，

1. 促请所有国家根据《北京宣言和行动纲要》和《国际人口与发展会议行动纲领》及其审查会议和成果文件，消除可预防的孕产妇死亡和发病现象，尊重、保护和实现性健康和生殖健康及生殖权利，以及在不受歧视、胁迫和暴力侵害的前提下对所有与性行为及性健康和生殖健康相关的事项行使充分的控制并就这些事项作出自由、负责的决定的权利，包括为此消除法律障碍，制定和执行尊重身体自主权，保障人人都能在立足人权的方针内获得性保健和生殖保健服务、循证信息和教育的政策、最佳做法和法律框架，所涉方面包括计划生育、安全和有效的现代避孕方法、紧急避孕手段、包括熟练助产和紧急产科护理等优质孕产妇保健在内的医疗服务的普遍获得、不违反国内法的安全堕胎，以及将性健康和生殖健康纳入面向所有妇女和女童(包括少女)的国家卫生战略和方案；

2. 促请各国确保可得、可及、可接受和保证质量的保健服务，包括心理保健和社会心理服务以及性保健和生殖保健服务，没有胁迫、歧视和暴力侵害；

3. 吁请各国，包括在 COVID-19 大流行的背景下，确保性保健和生殖保健服务的连续性，包括确保人们能够获得孕产妇和新生儿护理，以及其他基本的妇幼保健支持和服务，不违反国内法的安全堕胎，现代避孕方法，性传播感染的筛查和治疗，宫颈癌的筛查和治疗，艾滋病毒垂直传播的预防，营养和心理保健服务；

4. 又吁请各国从健康的基本决定因素着手，如性别歧视和社会经济因素，包括贫困和营养不良，这些因素使某些妇女和女童(包括少女)更容易患上产科瘘、子宫脱垂、产后抑郁和不孕不育等孕产妇疾病；

5. 促请各国并鼓励其他相关利益攸关方，包括国家人权机构和非政府组织，利用立足人权的方针在各级采取行动，解决导致孕产妇死亡和发病的相互联系的根源，如缺乏面向所有人的可得、可及、可接受和保证质量的保健服务，缺乏信息和教育，包括循证的符合儿童不同阶段接受能力的全面的性教育，无法获得药品和医疗设备，各类营养不良，贫困，污名以及患者病历缺乏保密，无法获得安全的饮用水和卫生设施，贫困，欠发达，卫生保健系统面临人力物力短缺，影响医院、技术援助、能力建设和培训需要的人道主义援助和资金短缺，童婚、早婚和强迫婚姻及切割女性生殖器等有害习俗，早育，基于性别的不平等和歧视，并采取具体措施消除一切形式的歧视和暴力侵害妇女和女童行为；

6. 吁请各国在包括民间社会在内的所有相关利益攸关方的积极参与下，特别是在妇女和女童在国家、地方和社区各级的充分、平等和有意义的参与下，促进对旨在预防和治疗孕产妇疾病的政策、方案、预算和服务进行立足人权和促进性别平等的多部门和跨学科协调，并促进社会问责机制以监测这些政策、方案、预算和服务，从而加快消除孕产妇死亡和发病现象，实现普遍获得性健康和生殖健康；

7. 促请各国加强保健系统和保健工作人员的能力和资源配置，提供预防和治疗孕产妇疾病所需的必要基本服务，包括为此增加用于卫生事业的预算拨款，包括用于性保健和生殖保健服务的预算拨款，根据国际医疗标准部署和培训助产士、护士、产科医生、妇科医生、医师、外科医生和麻醉师，并确保全面的

社会融合服务，包括咨询、教育、计划生育、增强社会经济权能、社会保护、心理社会服务，以便患有孕产妇疾病的妇女和女童能够摆脱承受污名、遭到放逐和受到经济和社会排斥的困境；

8. 又促请各国加强研究、数据收集及监测和评价系统，以促进收集关于所有妇女和女童性保健和生殖保健服务可得性、可及性、可接受性和质量的可靠、透明、协作和分类的数据，从而支持制定更全面的政策，预防和处理孕产妇发病问题；

9. 吁请各国提高对孕产妇疾病作为人权关切问题的认识及提高其可见度，包括为此在这一领域进行更有针对性的研究、分配充足资源和作出专门努力，确保提供关于具体孕产妇疾病的致因及其预防的信息，特别是向妇女和女童提供这些信息；

10. 赞赏地注意到联合国人权事务高级专员办事处关于采取立足人权的方针执行旨在降低可预防的孕产妇死亡率和发病率的政策和方案的技术指南的后续报告¹（重点述及将孕产妇疾病视为一个人权问题）；鼓励所有利益攸关方考虑其中所载建议；

11. 请各国和其他有关各方在发展伙伴关系及国际援助与合作安排中再次强调降低孕产妇死亡率和发病率的举措，包括加强技术合作以处理孕产妇死亡和发病现象，包括为此转让专业知识、技术和科学数据以及与发展中国家交流良好做法，同时兑现现有承诺，并将人权观纳入这些举措，消除歧视妇女和女童行为对孕产妇死亡率和发病率的影响；

12. 促请各国确保法律、政策和做法尊重身体自主权和隐私权以及自主决定与其自身生活和健康有关事项的平等权利，为此使有关性健康和生殖健康及生殖权利的法律和政策(包括国际援助政策)符合国际人权法，废除有关须经第三方授权方可获得健康信息和保健服务的歧视性法律，并消除具有歧视性的性别成见、规范和行为；

13. 又促请各国确保提供司法途径、问责机制和及时有效的补救措施，以有效落实和强制执行旨在防止侵犯人人享有能达到的最高标准身心健康(包括性健康和生殖健康)权行为的法律和标准，特别是旨在预防孕产妇死亡和发病的法律和标准，例如为此让妇女和女童了解她们根据相关规范性框架所拥有的权利，并改善法律和卫生基础设施，消除获得法律咨询、援助和补救方面的一切障碍；

14. 吁请各国确保性别平等、妇女权利和儿童权利，为此通过学校、媒体和网络等渠道开展包容性公众宣传和循证举措，并为此将关于妇女和女童各项权利的课程(包括防止性暴力和性别暴力及性别歧视的课程)纳入师资培训，同时确保人们在校内校外均能普遍接受循证的符合儿童不同阶段接受能力的全面的性教育；

15. 又吁请各国在多个层级召集和支持有卫生工作者及边缘化妇女和女童参与的多利益攸关方会议，讨论采取立足人权的方针消除可预防的孕产妇死亡和发病现象，以查明国家层面的进程中的机遇，并确定具体领域和行动计划的首选次序；

¹ A/HRC/45/19。

16. 请联合国人权事务高级专员与各国、联合国各机构及其他所有相关利益攸关方协商，编写一份后续报告，说明在采取立足人权的方针消除可预防的孕产妇死亡和发病现象方面的良好做法和挑战，包括各国和联合国人口基金、联合国开发计划署、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)及世界卫生组织等其他有关各方采用技术指南的情况，提交人权理事会第五十四届会议；

17. 决定继续处理此事。
