



大会

Distr.: General
29 June 2018
Chinese
Original: English

人权理事会

第三十九届会议

2018 年 9 月 10 日至 28 日

议程项目 2 和 3

联合国人权事务高级专员的年度报告

以及高级专员办事处的报告和秘书长的报告

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

关于采取基于人权的方法执行降低可预防疾病的孕产妇死亡率 和发病率的政策和方案的技术指南的后续行动

秘书处的说明

概要

本报告着重介绍关于采取基于人权的方法执行降低可预防疾病的孕产妇死亡率和发病率的政策和方案的技术指南的相关举措。报告还提供了关于在人道主义环境中采取基于人权的方法降低可预防疾病的孕产妇死亡率和发病率的意见。



目录

| | 页次 |
|--------------------------|----|
| 一. 导言..... | 3 |
| 二. 传播和推介活动..... | 3 |
| 三. 技术指南的使用情况..... | 4 |
| A. 国家一级的多利益攸关方进程..... | 4 |
| B. 立法、规划和预算编制..... | 5 |
| C. 方案和能力建设..... | 5 |
| D. 监测、审查、监督和补救..... | 6 |
| 四. 执行技术指南的挑战..... | 6 |
| 五. 对人道主义环境采取基于人权的方法..... | 7 |
| A. 概述 | 7 |
| B. 关键要素..... | 11 |
| 六. 建议..... | 16 |

一. 导言

1. 2012 年 9 月，人权理事会通过了第 21/6 号决议，其中欢迎《关于采取基于人权的方法执行降低可预防疾病的孕产妇死亡率和发病率的政策和方案的技术指南》。2014 年(A/HRC/27/20)和 2016 年(A/HRC/33/24)编写了两份后续落实情况报告。2016 年 9 月，理事会在其第 33/18 号决议中请联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)编写一份报告，说明在采取基于人权的方法消除可预防疾病的孕产妇死亡和发病方面的良好做法和挑战，包括通过使用技术指南。本报告是根据该要求而提交的。
2. 应人权理事会的要求，人权高专办于 2017 年 3 月在人权理事会第三十四届会议期间举办了一次小组讨论，此次讨论为突出强调从人权角度处理孕产妇死亡和发病问题的积极举措提供了一个机会。讨论指出，需要在孕产妇保健以及更广泛的性健康和生殖健康方面加强实现人权的责任。
3. 根据各利益攸关方收到的材料，¹ 本报告着重介绍与执行技术指南以及更普遍的基于人权的方法有关的举措、良好做法和挑战。
4. 报告第二部分审查在人道主义环境中采取基于人权的方法降低可预防疾病的孕产妇死亡率和发病率的情况，这方面并非技术指南的重点。由于大多数可预防的孕产妇死亡发生在冲突、自然灾害和流离失所的环境之中，因此需要进一步考虑基于权利的方法如何促进人道主义工作。本报告在这方面迈出了第一步。

二. 传播和推介活动

5. 自 2016 年起不断努力传播技术指南。世界各地许多出版物、报告和文件提到了指南，而且利益有关方也广泛传播和推介指南。² 国际计划生育联合会和瑞典性教育协会利用其全球网络提高对其执行的认识，寻求关于其执行的信息并倡导其实施。³
6. 人权高专办继续努力，通过与各国和其他利益攸关方在国家、区域和国际各级举办的情况介绍会、讲习班和双边活动传播技术指南。
7. 技术指南是人权高专办在 2030 年可持续发展议程背景下宣传的一个关键组成部分，包括在高级别政治论坛期间进行推介。它还对形成人权高专办履行和报告其对世界人道主义首脑会议承诺的行动发挥了重要作用。经济、社会和文化权

¹ 关于提交材料的完整清单，请访问：www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/FollowUpReport2018.aspx。

² 见独立问责小组，“旧挑战，新希望：全球妇女、儿童和青少年健康战略问责制”（2016 年），第 9 页；世界卫生组织(卫生组织)，“监测避孕服务和方案中的人权”（日内瓦，2017 年）；B. Mason Meier 和 L.O. Gosti(编辑)，“全球卫生中的人权”（牛津大学出版社，2018 年）；E.A. Friedman，“可持续发展目标的独立审查和问责机制：全球卫生框架公约的可能性”，载于《健康与人权杂志》（2016 年 6 月），第 129-140 页；P. Hunt，“以基于人权的健康方法解读国际健康权”，载于《健康与人权期刊》（2016 年 12 月），第 109-130 页。

³ 另见人口基金驻乌干达和罗达办事处提交的材料。

利委员会、消除对妇女歧视委员会和儿童权利委员会在其结论性意见中也继续呼吁缔约国执行技术指南。

8. 为了使特定利益攸关方群体更加容易获取指南，人权高专办与联合国人口基金(人口基金)、世界卫生组织(卫生组织)、孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系以及哈佛大学弗朗索瓦-格扎维埃·巴纽健康与人权中心合作，为司法部门编写了关于对性、生殖、孕产妇、新生儿和 5 岁以下儿童健康采取基于权利的方法的关键考虑因素的实用指南。⁴ 这增加了以往报告中强调的一系列思考指南，包括对卫生决策者、国家人权机构和卫生工作者。

9. 人权高专办与其他联合国机构密切合作，将技术指南纳入更广泛的联合国进程，尤其是“妇女、儿童和青少年健康全球战略”，包括通过召开世卫组织和人权高专办设立的妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组会议。在其于 2017 年 5 月和 6 月在世界卫生大会和人权理事会发布的报告中，⁵ 工作组提出了一种全面的综合方法，称只有维护人权并有强有力的政治意愿和领导才能改善妇女、儿童和青少年的健康状况。由于工作组的工作，世卫组织和人权高专办缔结了一份合作框架协议，并正在制定一项联合工作方案，以支持进一步落实这些建议，其中将包括为进一步促进执行技术指南而努力。

三. 技术指南的使用情况

A. 国家一级的多利益攸关方进程

10. 技术指南支持召集多利益攸关方进程会议，审议与性健康和生殖健康有关的人权行动并确定其优先次序，自通过技术指南以来，人权高专办与合作伙伴推动了此类进程。

11. 例如，在马拉维，继 2015 年关于人权评估和国家调查的多利益攸关方对话之后，继续努力实施该进程产生的行动计划。后续工作包括：监测各项建议的落实情况；通过 10 个地区的传播会议努力实现问责制；提供培训以加强服务提供者的能力；以及建立侵犯性健康和生殖健康及权利的实时报告和早期预警信号。这些进程还支持立法改革工作，如将结婚年龄提高到 18 岁和修订国家性健康和生殖健康政策，该政策提高了避孕预算拨款，并制定了加强基于社区和青年的性健康和生殖健康倡议的战略。这项工作得到了人口基金的支持，由马拉维人权委员会设立的国家工作队协调，该工作队由民间社会组织和国家机构组成。

12. 继 2014 年在乌干达举行多利益攸关方磋商之后，人权高专办与卫生部、人口基金、世卫组织、乌干达人权委员会和民间社会继续就技术指南密切合作，包括支持卫生部制定和阐述其关于采取基于权利的方法降低可预防疾病的孕产妇死亡率和发病率的多部门战略，这项工作即将完成。该战略以 2017 年编写的综合报告为基础，从人权角度审查了现有多部门方案和倡议，并强调了若干系统性挑战，包括：紧急产科护理人力资源方面的协调不足和差距；对医疗设备、工具和

⁴ 见 www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/JudiciaryGuide.pdf。

⁵ 可查阅 www.who.int/life-course/publications/hhr-of-women-children-adolescents-report/en/。

药品的供资不足；以及地区一级的信息管理不当。该战略力图从人权角度应对这些挑战。

13. 一些国家和民间社会组织在其提交的材料中强调了对性健康和生殖健康采取基于权利的方法的多利益攸关方举措。例如，克罗地亚指出了到各部门之间为制定管理框架及与非政府组织推进尊重性健康和生殖健康护理的合作努力。分娩中的人权组织在世界各地召集多利益攸关方会议和大会，讨论获得救生护理的障碍和生育设施的护理质量问题。

B. 立法、规划和预算编制

14. 若干国家和人口基金在其提交的材料中报告了如何在有关孕产妇死亡和发病的立法举措中采用基于人权的方法。⁶ 刚果民主共和国在其提交的材料中强调了如何利用技术指南为制定拟议的全民医疗法提供信息。

15. 联合国驻马拉维国家工作队支持关于不安全堕胎的严重程度和影响的宣传活动，以支持终止妊娠法案，该法案旨在扩大允许堕胎依据的理由，并正在由相关主管部门审议。

16. 若干国家在其提交的材料中描述了它们如何在国家战略中采用技术指南的各个方面。⁷ 在乌干达，各地方政府也承诺优先考虑孕产妇保健方案的预算拨款。民间社会组织也强调要注意最边缘化的人群及其全面参与规划和预算编制过程。⁸

C. 方案和能力建设

17. 根据技术指南和人权原则开展了许多方案和能力建设活动。一些利益相关方，如瑞典和土耳其，强调了特别针对面临社会经济障碍的妇女的卫生干预措施。⁹ 国际计划生育联合会也为生活贫困的妇女和女童实施了方案和服务，并强调了其吸收青年志愿人员参与的方案式方法，使它们能够接触到越来越多的年轻人。

18. 主要利益攸关方的能力建设是促进基于权利的方法的另一个重要方面。人权高专办乌干达办事处与医学和其他技术人员举办了三次关于执行技术指南的地区级培训班。2016 年，人权高专办还加强了 25 个民间社会组织监测、调查、记录和报告侵犯性健康和生殖健康及权利的指控的能力，以便为基于证据的政策宣传和战略性诉讼提供信息。这些组织随后对其所在地区的孕产妇健康状况进行了研究，并在 2017 年为地方政府官员举办的区域研讨会上传播了主要研究结果。

19. 刚果民主共和国、墨西哥、葡萄牙、塞内加尔、土耳其、人口基金布隆迪办事处、玛丽斯特普国际组织、国际计划生育联合会和妇女使能国际组织在提交

⁶ 另见古巴、黎巴嫩、毛里塔尼亚和墨西哥提交的材料。

⁷ 见阿尔巴尼亚、萨尔瓦多、伊拉克、毛里塔尼亚、毛里求斯和阿曼提交的材料。

⁸ 见玛丽斯特普国际组织、瑞典性教育协会和妇女使能国际组织提交的材料。

⁹ 另见格鲁吉亚、洲际人权协会和瑞典性教育协会提交的材料。

的材料中分享了有关与卫生工作者开展的能力建设和/或提高认识活动的信息，包括关于对孕产妇保健采取基于人权的方法和尊重包括残疾妇女在内的所有妇女的性健康和生殖健康及权利。

D. 监测、审查、监督和补救

20. 一些利益攸关方在其提交的材料中强调了根据技术指南努力监测、审查和提供补救的情况。克罗地亚、捷克、格鲁吉亚、洪都拉斯、马耳他、毛里塔尼亚、墨西哥和斯洛文尼亚强调了它们如何落实监测和问责机制，例如：收集关于孕产妇保健的性别敏感数据；调查研究；国家生殖健康登记册；以及追踪和分析孕产妇死亡和受伤的机制。古巴在其提交的材料中还报告了定期召开技术讨论会的做法，以研究在查明何时护理不足、培训人员和在权利遭到侵犯时采取组织和纪律措施方面存在复杂情况的每一个孕产妇保健案例。毛里求斯指出建立了一个全面运作的卫生信息系统，其中包括百分之百的民事登记覆盖面，并每天系统地收集关于性健康和生殖健康的分类数据。玛丽斯特普国际组织强调了它如何利用参与式方法收集有关其方案的定量和定性数据，以确定和弥补差距，包括定期反馈和纳入每月评估的客户退出访谈。

21. 关于人权机制，人权高专办乌干达办事处支持乌干达人权委员会建立一个公共数据库，以监测各项建议并便于向国际、区域和国家人权机制及时提交报告。该数据库包括性健康和生殖健康及权利问题，并在 2016-2017 年期间通过培训向六个试点部委、部门和机构推出。分娩中的人权组织还表示协助民间社会行为者编写支持国际及区域人权机制的影子报告和信件。

22. 2017 年，肯尼亚生殖权利中心发布了一份关于拘留和虐待寻求孕产妇保健服务的妇女的公开报告，该报告依据是 2015 年高等法院宣布基本权利受到侵犯的一项决定。¹⁰ 随后，2018 年，该中心支持一名孕妇的诉讼，这名孕妇遭到医院工作人员的口头和身体虐待，并被故意遗弃在地板上分娩。高等法院认定侵犯了她的健康权和尊严。

四. 执行技术指南的挑战

23. 上文强调的许多良好做法的具体实例说明六年来提高对技术指南的认识和实施指南取得了重大进展，但挑战依然存在。尽管有更多的行为者熟悉指南，但显然需要继续努力广泛传播技术指南和基于权利的方法，并更广泛提高对它们的认识。

24. 多个利益攸关方报告了耻辱、陈规旧习、社会文化障碍或歧视性做法以及与妇女性和生殖保健有关的虐待(包括卫生工作者的虐待)构成的挑战。还强调了这对处于弱势和边缘化的妇女和女童的特殊影响。

25. 财政和人力资源以及基础设施制约继续阻碍充分实施指南，民间社会组织往往需要援助。刚果民主共和国、毛里塔尼亚、塞内加尔和人口基金布隆迪办事

¹⁰ 生殖权利中心，“拘留和虐待寻求孕产妇保健服务的妇女：侵犯基本权利”（内罗毕，2017 年）。

处在其提交的材料中报告了筹集财政资源推进孕产妇保健和/或确保边远或贫困地区妇女获得的困难。尼日利亚国家人权委员会还指出在解决获得适当的紧急产科护理延误和产科病房人满为患方面遇到的挑战。马里、毛里塔尼亚、瑞典和罗达民间社会组织还强调了提供孕产妇保健的卫生工作者的技能供应短缺，特别是在社区一级。

26. 捐助方的限制性供资政策，包括对堕胎的限制性供资政策，对民间社会组织利用基于人权的方法有效解决孕产妇死亡和发病问题的能力产生了影响。¹¹ 例如，肯尼亚家庭卫生方案报告称，由于捐助方政策变化，两个县针对边缘化妇女和女童的卫生方案的资源减少了。

27. 根据若干提交的材料，在确保充分协调应对措施和系统收集关于孕产妇死亡率和发病率的准确可靠数据为政策和方案提供信息方面存在挑战。¹²

28. 将孕产妇死亡率和发病率作为人道主义环境中的一项人权问题加以处理构成特殊挑战，需要专门的分析。因此，本报告的其余部分着重讨论采取基于人权的方法对降低人道主义环境中孕产妇死亡率和发病率的影响。¹³ 这种非详尽的分析表明需要在这领域进一步开展工作。

五. 对人道主义环境采取基于人权的方法

A. 概述

1. 人道主义环境中的性健康和生殖健康

29. 2015 年，育龄妇女和女童在需要人道主义援助的 1 亿人口中超过四分之一。¹⁴ 在这种环境中，妇女和女童面临更大的孕产妇死亡和发病风险，一些消息来源表明，超过一半的孕产妇死亡在这种环境中发生。¹⁵ 这些危机的性质日益复杂和持久，在难民营中度过的平均时间长达 20 年。¹⁶ 一些年轻人和儿童从来不知道危机之外的生活——这意味着他们一生都处于高风险环境之中。对她们而言，缺乏获得性和生殖健康服务和信息的途径会造成特别严重的后果，包括意外怀孕、早婚和强迫婚姻，性传播感染以及基于性别的暴力风险。

¹¹ 瑞典性教育协会提交的材料。另见 PAI，“拒绝准入：特朗普扩大的全球禁制通令对乌干达的初步影响”（华盛顿特区，2018 年）；以及国际妇女卫生联合会，“为特朗普致命的全球禁制通令把脉”（2017 年 11 月 6 日）。

¹² 刚果民主共和国、萨尔瓦多、格鲁吉亚、毛里塔尼亚和罗达提交的材料。

¹³ 正如人权理事会第 35/16 号决议所承认的那样，“人道主义环境”包括人道主义紧急情况、被迫流离失所情况、武装冲突和自然灾害。每种类型的紧急情况都可能对性健康和生殖健康及权利产生具体影响，这超出了本报告的范围。然而，基于人权方法的基础可普遍适用于所有紧急情况。

¹⁴ 人口基金，“世界人口状况：风暴避难所”（2015 年），第 63 页。

¹⁵ 世卫组织，“1990-2015 年孕产妇死亡率趋势”（2015 年），第 26 及 xi 页。

¹⁶ “世界人口状况”，第 14 页。

30. 人道主义危机加剧先前存在的各种形式的基于性别的歧视和暴力，并对获得服务造成额外障碍。面对极端的逆境和不安全局势，妇女和女童面临更多暴力的特别风险，包括贩卖、性奴役、强奸、强迫怀孕、童婚和强迫婚姻等有害习俗以及亲密伴侣暴力。¹⁷ 还记录了孕妇和女童被作为特别对象、被袭击、强奸和殴打的案件，包括在拘留期间。¹⁸ 此外，由于资源和机会稀缺，一些妇女和女童采取性交易等生存策略。上述各种情况以及获得服务机会有限的环境，进一步增加了性传播疾病、意外怀孕、不安全堕胎及孕产妇死亡和发病的潜在风险。¹⁹ 在国家和/或非国家行为者造成此类侵犯人权行为的情况下，幸存者感到耻辱和被边缘化司空见惯，但妇女和女童获得问责机制或有效补救的机会罕见。

2. 人权义务

31. 国际人权和人道主义法是互为补充和相辅相成的法律体系，它们具有共同的目标，因为它们努力保护人的生命和尊严并禁止歧视。因此与性健康和生殖健康及权利有关的人权标准继续适用于武装冲突和其他人道主义环境。²⁰ 在严格的条件下，如果出现“公共紧急情况”，各国可能克减具体的公民权利和政治权利。²¹ 经济、社会和文化权利没有类似的条款，条约机构明确指出，在紧急情况下，这些权利继续适用，最低限度的核心义务不可克减。²²

32. 经济、社会和文化权利委员会最近在关于性健康和生殖健康权的第 22 号一般性意见(2016 年)中阐明了与性健康和生殖健康权有关的人权标准。国家确保该权利最低基本水平的义务包括如下义务：废除或取消将获得性健康和生殖健康定为犯罪、妨碍或损害获得性健康和生殖健康的法律、政策和做法；采取措施防止不安全堕胎并提供堕胎后护理和咨询；确保所有个人和群体都能获得有关性健康和生殖健康的全面教育和信息；提供对性健康和生殖健康至关重要的药物、设备和技术；以及确保获得对侵犯性健康和生殖健康权的有效和透明的补救和赔偿，包括行政和司法补救和赔偿。委员会还认识到该权利与多种人权相互依存，其中包括生命权、免受酷刑的权利、健康权、隐私权、受教育权和禁止歧视。

¹⁷ 同上，第 40、47-55 页；以及安理会第 1820(2008)号决议。

¹⁸ 人权高专办，“对 2016 年 10 月 9 日以来逃离缅甸的罗兴亚人的专访”，《快报》(2017 年)，可查阅 www.ohchr.org/Documents/Countries/MM/FlashReport3Feb2017.pdf。

¹⁹ 机构间常设委员会，“关于将性别暴力干预措施纳入人道主义行动的指导方针”(2015 年)，第 5 页；“世界人口状况”，第 38 页。

²⁰ 这些义务载于高级专员以前的报告，例如 A/HRC/33/24 和 A/HRC/27/20。另见人权高专办，关于性健康和生殖健康及权利的系列资料，可查阅 www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx。

²¹ 见《公民权利和政治权利国际公约》第 4 条和人权事务委员会关于紧急状态期间克减《公约》规定问题的第 29 号一般性意见(2001 年)，第 4 和 11 段。

²² 见经济、社会和文化权利委员会关于享有可达到的最高健康标准权利的第 14 号一般性意见(2000 年)，第 47 段；消除对妇女歧视委员会关于缔约国根据《公约》第 2 条所承担的核心义务的第 28 号一般性建议(2010 年)，第 11 段，和关于妇女在预防冲突、冲突及冲突后局势中的作用的第 30 号一般性建议(2013 年)，第 2 和 8 段；以及人权高专办，“在冲突中保护经济、社会和文化权利”(日内瓦，2015 年)，第 12-15 段。

33. 消除对妇女歧视委员会解释称，基于性别的暴力包括强迫堕胎、强迫怀孕、堕胎定罪、拒绝或延误安全堕胎和堕胎后护理、强迫继续怀孕以及欺凌和虐待寻求性健康和生殖健康信息、商品和服务的妇女和女童。²³ 此外，委员会认识到，在冲突中妇女往往遭受更多的性暴力，需要采取具体的保护和惩罚措施，并明确呼吁各国确保在人道主义环境中获得避孕、包括紧急避孕药具。²⁴

34. 仅在武装冲突情况下适用的国际人道主义法包含《日内瓦公约》、《日内瓦公约附加议定书》和习惯国际人道主义法规定的一些相关法律义务。冲突各国和各方至少有责任为孕妇和幼儿的母亲提供食物、衣服、医疗援助、疏散和运输方面的特殊照顾，并确保向伤者和病人提供的保护和照顾也能提供给孕妇。²⁵ 此外，必须提供这些照顾并确保没有歧视。人道主义法还强调，妇女的具体需求必须始终得到尊重，包括防止一切形式的性暴力。²⁶

35. 在其妇女、和平与安全议程背景下，安全理事会注意到需要不受歧视地获得全方位的性健康和生殖健康服务，包括关于强奸导致的怀孕，²⁷ 并呼吁各国提供非歧视性的综合保健服务，包括性健康和生殖健康。²⁸ 最后，1951 年《关于难民地位的公约》包含难民获得与东道国人口相当的保健服务的权利，是公共救济和援助权利的一部分。

3. 人道主义方案编制、基于人权的方法及性健康和生殖健康与权利

36. 在紧急情况开始时，许多联合国机构、捐助方以及国际和国家民间社会组织与政府合作提供人道主义救济。行为方与跨部门之间的协调是确保尊重受影响人口权利，包括提供性健康和生殖健康服务，以及确定负责任行为方确保这些权利的关键步骤。全球分组方法是一个协调系统，通过该系统，专题组具有机构间常设委员会明确规定的任务并在全球、区域和国家各级运作，可以根据人道主义危机情况而启动。为了加强协调和提高效率，每个小组都有一个牵头组织，负责制定某一特定部门内的人道主义方案。有 11 个全球小组，每个小组都有自己的功能组件或责任领域。虽然性健康和生殖健康及权利本身并不是一个小组，但健康和保护小组，特别是基于性别的暴力问题分组，处理与性健康和生殖健康有关的问题。²⁹

²³ 见消除对妇女歧视委员会关于基于性别的暴力侵害妇女行为的第 35 号一般性建议(2017 年)(更新第 19 号一般性建议)，第 18 段。

²⁴ 同上。另见关于妇女在预防冲突、冲突及冲突后局势中的作用的第 30 号一般性建议(2013 年)，第 20 和 52 段。

²⁵ 《关于战时保护平民之日内瓦公约》，第 16-18、21-23、38、50、89、91 和 127 条；1949 年 8 月 12 日《日内瓦四公约关于保护国际武装冲突受害者的附加议定书》，第 8(a)、70(1)和 76(2)条；红十字国际委员会习惯国际人道主义法数据库规则 134。

²⁶ 见习惯国际人道主义法数据库规则 119 和规则 93 的评注，可查阅 <https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/eng/docs/home>。

²⁷ 安全理事会第 2122(2013)号决议。

²⁸ 安全理事会第 2106(2013)号决议。

²⁹ 见人口基金布隆迪办事处提交的材料，其中指出缺乏一个性健康和生殖健康分部门工作组是一项挑战，需要更好地协调干预措施，也与数据收集和使用有关。

37. 危机情况下的生殖健康问题机构间工作组³⁰制定了《人道主义背景下的生殖健康机构间实地手册》，³¹该手册于2018年进行了修订和更新，在本报告印发时处于最后公布阶段。该手册载有人权标准和原则，为在紧急情况的各个阶段提供生殖健康服务提供权威指导。重要的是，它包含关于实施最低初步成套服务的指导，该套服务确定挽救生命的干预措施，并优先实施对预防发病和死亡至关重要的性健康和生殖健康服务。它被整合在全球卫生组指南之中，概述了在紧急情况发生时应实施的一系列优先干预措施，这些措施应通过同步和协调行动在48小时内实施。随着时间的推移，这随后将得到长期和可持续的医疗保健解决方案的支持，旨在实现关键目标，包括：孕产妇发病率和死亡率；性暴力；性传播疾病/艾滋病毒；意外怀孕，包括提供自愿避孕药具；以及法律全部范围内的安全堕胎护理。

38. 人道主义方案周期³²提出了一系列行动，以帮助筹备、管理和提供人道主义应对措施。它由五个相互关联的要素组成，包括需求评估和分析；战略应对规划；资源筹集；实施和监测；以及业务同行审查和评估。技术指南中说明的政策周期——规划、预算编制、实施、监测、审查和补救以及国际合作——与人道主义方案周期相同。技术指南提出了“问责周期”的概念，强调需要在政策周期的所有阶段采取行动确保问责，而不仅仅是对指称的侵权行为作出反应。这一概念也适用于人道主义方案拟定周期，并可补充现有人道主义背景下的问责框架。³³

39. 在人道主义环境中对孕产妇死亡和发病采取基于人权的方法支持来自人道主义界内部对整体和综合方法的呼吁，旨在弥合人道主义发展鸿沟。在许多情况下，爆发危机会加剧已经很弱的卫生系统，这些卫生系统在性健康和生殖健康及权利方面不符合人权标准。整体应对措施包括注意在危机发生前、发生期间和发生后加强国家卫生系统，并确保危机爆发时不会用短期措施取而代之。³⁴这种整体方法还要求审查严格界定的干预措施和计划编制，这可能是由于资金和/或计划要求造成的，但也可能导致巩固孤立范式和忽视某些类别的妇女和女童的经历。例如，为基于性别的暴力制定方案，为暴力受害者提供全面的性健康和生殖健康服务，同时可能排除那些没有被作为受害者的人；或人权监测狭隘地侧重于与冲突有关的性暴力，忽视分析与亲密伴侣暴力或侵犯性健康和生殖健康及权利有关的侵犯人权行为。人权和人道主义倡导者越来越多地呼吁采取超越二分法的包容性方法，将妇女和女童置于应对措施的中心，捕捉每一个妇女和女童超越危机背景的总体经历，并确保在获得服务方面的连续护理。

³⁰ 见 <http://iawg.net/>。

³¹ 可查阅 <http://iawg.net/resource/inter-agency-field-manual-on-reproductive-health-in-humanitarian-settings-2010/>。

³² 见 https://interagencystandingcommittee.org/system/files/hpc_reference_module_2015_final_.pdf。

³³ 另见“独立问责小组”，第12页。

³⁴ 见 A/70/709, 第110段。

B. 关键要素

1. 可用、可获得、可接受和优质的综合性和生殖保健

40. 与其他情况一样，人道主义环境中基于人权的方法确定谁拥有权利(权利持有者)，和他们根据国际人权法享有何种自由和权利，以及那些负责确保权利持有者享有其权利的人(义务承担者)的义务。它承认性健康和生殖健康及权利是人权，而不是慈善事宜，即使在人道主义环境中也必须维护这些权利。在人道主义环境中，私人行为者的作用也与之相关，承认国家或占领国有义务确保私人行为者不参与侵犯人权活动。³⁵ 还必须指出，在某些情况下，特别是当一个具有可识别政治架构的武装团体对领土和人口实行严格控制时，非国家行为方有义务尊重国际人权。³⁶ 本节说明可用性、可获得性、可接受性和质量要求，以及为何这些人权要求可能需要在人道主义环境中进一步分析。

41. 人道主义政策和方案应通过足够数量和范围的性健康和生殖健康功能设施、商品和服务来确保可用性。例如，这涉及训练有素和技术熟练的保健人员，以及全面的性健康和生殖健康服务。如果危机妨碍国家提供全面的性健康和生殖健康服务的能力，最低初步成套服务以及第 22 号一般性意见中阐述的性健康和生殖健康权的核心内容是确定哪些服务应该优先考虑的一个重要做法和起点。这些服务必须不加歧视地予以提供，并涉及建立和实施明确的转移途径和综合方法。³⁷ 注意确保个人及其社区意识到这些服务可用以及在何处可以获得也极为重要。人道主义环境使确保服务可用性的能力复杂化，需要特别注意干预措施，从而可以最大限度地提高效率，例如任务转移，或使用发起的卫生保健干预措施。

42. 此外，公共和私营部门提供的性和生殖服务、设施及信息必须是所有受影响的个人和社区，包括收容社区能够在物质和经济上获得的，特别强调在最弱势和最边缘化的情况下确定和确保妇女和女童的获得机会。这意味着确保此类服务和根本决定因素，如安全饮用水以及适当的卫生设施，在安全的实际达到范围之内，包括对残疾妇女和女童。在危机情况下，可获得性是一项重大挑战，因为基础设施遭到破坏，人们、特别是妇女和女童的行动能力由于不安全和施加的行动限制而受到限制。³⁸ 例如，尽管在刚果民主共和国数十年的冲突后，一些重要举措正在确保妇幼保健，但保健系统遭到严重破坏，许多保健设施没有电或水，而且没有能力提供紧急产科护理等基本服务。³⁹

³⁵ 例如，见联合国伊拉克援助团(联伊援助团)/人权高专办，关于促进和保护被伊拉克和黎凡特伊斯兰国/或在伊拉克被伊拉克和黎凡特伊斯兰国控制地区俘获的性暴力受害者权利的报告(2017 年)，第 45 段。

³⁶ 人权高专办，“武装冲突中对人权的国际法律保护”(2011 年)，第 23-37 页；以及消除对妇女歧视委员会，第 30 号一般性建议，第 16 段。

³⁷ 另见人口基金驻刚果民主共和国办事处提交的材料。

³⁸ 关于行动限制，特别是在检查站对孕妇的行动限制，见 A/HRC/10/35。关于无法获得服务问题，见人权高专办，前注 18，第 23 和 31 页。

³⁹ www.savethechildren.org/content/dam/usa/reports/advocacy/sowm/sowm-2014.pdf，第 35 页；另见人口基金驻刚果民主共和国办事处提交的材料。

43. 可用性还包括寻求、接受和传播有关性健康和生殖健康及权利的信息和想法的权利。这些信息必须准确，并以无障碍形式提供给受危机影响的所有人，同时考虑到年龄、语言和残疾以及其他相关因素。正如国际怀孕咨询服务社在其提交的材料中也强调的那样，除了广泛的宣传和认识运动之外，所有情况下的年轻人也都需要适合年龄、文化上可接受、基于证据和可靠的全面性教育。

44. 鉴于上述情况，所有性健康和生殖健康服务、商品、设施和信息必须始终保留个人卫生用户及其经验、观点和需求的中心地位。它们还必须：在科学和医学上合适且质量好；对性别和生命周期要求敏感；旨在尊重机密性和改善有关人员的健康状况；以及符合医学伦理并在文化上适合个人(可接受)。例如，必须确保各种避孕选择方法，同时努力探明妇女和女童偏爱的选择，因为一些国家的方案经验表明，当长效方法可用且质量好时妇女往往选择这些长效方法。在大多数人道主义环境中，如果提供避孕服务，短期避孕方法似乎是常态。⁴⁰ 重要的是，卫生工作者以个人意识形态而不是健康证据为依据的家长式做法是违反人权要求的，这更要求尊重妇女和女童关于其性健康和生殖健康的自主决定。可接受性和质量还要求尊重卫生用户的隐私和秘密，包括告诉她们如何对她们的信息保密，并确保有咨询、检查和治疗的安全空间，以促进没有强迫或第三方在场和影响的知情决策。

45. 尽管取得了进展，但由于卫生系统崩溃，成本过高，缺乏信息和决策权，缺乏隐私，不安全，行动受到限制和寻求护理害怕遭受更多暴力，人道主义危机的现实意味着妇女和女童在获得优质服务方面继续面临严重障碍。⁴¹ 最低初步成套服务常常落实不到位，某些群体(如青少年)获得这些服务仍然是一项挑战。⁴² 例如，由于服务提供者对堕胎合法性的误解，⁴³ 或认为堕胎不被视为基本医疗护理，⁴⁴ 妇女和女童，包括性暴力幸存者，获得安全堕胎服务可能面临难以逾越的障碍。在性暴力和基于性别的暴力的背景下，诸如耻辱、不安全、很少有保密的安全空间、强制性报告要求和不明确的转诊途径等因素使受害者/幸存者无法寻求适当的医疗护理。⁴⁵ 在主要行为者之间还缺乏优先次序和相关缺乏对最低初始服务配套的认识，以及在资源、后勤、孤立方式和协调、包括有效的转诊

⁴⁰ “世界人口状况”，第 65 页。

⁴¹ 同上，第 38-40 页；以及世卫组织和国际计划生育联合会提交的材料。

⁴² 例如，见世卫组织提交的材料；以及机构间工作组，“2017 年机构间危机情况生殖健康工具包使用情况评估”(2017 年)，第 14-16 页。可查阅 http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/01/Report-on-the-Use-of-the-IARH-Kits_11.2017.pdf。

⁴³ 根据人口基金的资料，“世界上 99% 的人口生活在某些情况下允许堕胎的国家”。“世界人口状况”，第 68 页。另见联伊援助团/人权高专办，第 46 段。

⁴⁴ 见 T. McGinn 和 S. Casey “为何人道主义组织不提供安全堕胎服务？”，载于“冲突与健康”(2016 年)；A. Radhakrishnan，“在人道主义环境中保护安全堕胎：克服法律和政策障碍”，载于“生殖健康问题”(2017 年 11 月)，第 40-47 页。

⁴⁵ 例如，见 A/HRC/31/46 (2016 年)，第 38 段。

途径方面还存在挑战。⁴⁶ 此外，由于对妇女和女童(包括在怀孕期间)以及提供服务的人道主义行为者行动的限制，提供保健服务变得复杂。⁴⁷

46. 基于人权的方法还通过不歧视和平等、参与和赋权、可持续性和国际援助、透明度和问责制的人权原则分析方案周期。⁴⁸

2. 不歧视和平等

47. 歧视妇女是不优先考虑那些只有女性才需要的服务的一个因素，更广泛地包括与孕产妇健康及性和生殖健康有关的服务，反映谁重要和谁不重要的社会等级。包括基于年龄、族裔、种族、宗教和移徙身份的多种交叉形式的歧视使这种情况进一步加剧。⁴⁹ 例如，在人道主义环境中获得避孕药具常常受到限制。在确实存在这种服务时，由于在许多情况下盛行的有关婚外性行为的性别规范以及卫生工作者和服务提供者态度的影响，少女及未婚妇女和女童获得这些服务特别困难。⁵⁰ 同样，正如全球尊重孕产妇护理委员会在其提交的材料中强调的那样，怀孕妇女和女童常常在个人和机构层面受到虐待和欺凌，这往往是由一些因素驱动的，如基础设施差、缺货和压力、劳累过度以及提供者缺乏薪酬等。

48. 因此，执行不歧视和平等原则意味着要特别注意最有可能被落在后面的妇女和女童。它还有助于承认和解决在公共及私人领域侵犯性健康和生殖健康及权利以及基于性别的暴力的根源。例如，在巴西，寨卡病毒爆发对该国最贫困地区的有色年轻妇女和女童造成了特别严重的影响。⁵¹ 她们易感染寨卡病毒以及缺乏性和生殖选择的根本原因，不仅包括她们面临基于性别和族裔的歧视，而且包括她们面临基于其社会经济地位和生活条件的剥夺。

3. 参与和赋权

49. 许多机构仍然将妇女和女童视为需要保护的固有弱势受害者和被动的援助受益者。然而，妇女和女童以多种形式表达自己的存在，包括作为人权维护者、卫生服务提供者和急救人员、战斗人员或武装团体或抵抗运动成员、环境活动家、幸存者以及正式和非正式和平进程的积极参与者。⁵² 除了确保有效管理人道主义行动，反映妇女和女童的观点、经验和需求之外，诸如人道主义行动原则等基于人权的方法承认妇女和女童有权参与影响其生活的决定，包括与性健康和

⁴⁶ M. Onyango, B. Hixon, S. McNally, “紧急情况期间的生殖健康最低初步成套服务：新范式时代”，载于《全球公共卫生》(2013 年)，第 342-356 页。另见“世界人口状况”，第 43-44 页和第 68 页。

⁴⁷ 见尼日利亚国家人权委员会、世卫组织、生殖权利中心、国际计划生育联合会、玛丽斯特普国际组织和妇女使能国际组织提交的材料。

⁴⁸ 另见生殖权利中心，“确保受冲突影响的妇女和女童的性健康及生殖健康权利”(纽约，2017 年)，第 28-29 页。

⁴⁹ 例如，见 A/HRC/32/18，第 38-39 段。

⁵⁰ “世界人口状况”，第 42 页。

⁵¹ 人权观察，“被忽视和不受保护：寨卡爆发对巴西东北部妇女和女童的影响”(2017 年)，第 8 页。

⁵² 见消除对妇女歧视委员会，第 30 号一般性建议，第 6 段。

生殖健康及权利有关的决定。⁵³ 这可能包括他们参与直接或间接涉及性健康和生殖健康及权利的难民营委员会和决策及协调机制。

50. 与地方妇女团体建立强有力的伙伴关系并为其提供财政支持对提供有效的卫生服务也至关重要。这可增强人们对一个社区中的价值观、习俗和信仰如何影响性健康和生殖健康的理解，从而有助于设计、实施和评估文化上可接受的包容性政策和方案，同时与当地社区建立信任并确保获得服务。⁵⁴

4. 可持续性和国际援助

51. 国际援助的目的应该是加强国家卫生系统，并支持国家充分恢复和维持其作为责任承担者的主要责任。它对支持努力弥合发展与人道主义鸿沟也至关重要。正如人口基金指出的那样，保证妇女和少女的性健康和生殖健康及权利将大大有助于实现包容、公平发展的目标，并可导致更具复原力的社会，更有能力抵御危机和重建，从而导致更强的恢复能力。⁵⁵

52. 如果受影响的社区和个人参与和主动伸张自身的权利并支持国家和地方行为者履行其义务的能力，干预措施的可持续性将会增加。可以考虑与国家卫生服务提供机构的能力建设，包括性健康和生殖健康及权利方面的培训，为人道主义人口服务的卫生系统的任务转移，以及受影响地区的国家和区域专业协会的参与。⁵⁶ 可持续性还要求更加重视危机如何加剧个人和人口的风险。

53. 《机构间实地手册》强调，包括国家在内的所有人道主义行动者必须共同努力，确保尽快从最低初步成套服务过渡到将性健康和生殖健康综合服务纳入初级卫生保健。最好在 3-6 个月内，但也可能在几周内进行。基于人权的方法进一步规定，当国家和其他行为者能够迈向对性健康和生殖健康的任何特定方面进行综合护理时，包括在发生紧急情况时，他们应尽快这样做。

54. 尽管对紧急情况下生殖健康的供资呈上升趋势，但在以下方面仍然存在很大差距：(a) 所有人道主义部门考虑性别因素的供资；(b) 对增加受排斥群体预算的政治承诺；(c) 满足最低服务需求；(d) 一些捐助方和政府为紧急情况在各个阶段为性健康和生殖健康及权利提供资源的能力有限和/或没有愿意。⁵⁷

5. 透明度和问责制

55. 人权问责贯穿整个方案周期，需要多种参与和透明形式的监测、审查和监督，包括多个人道主义行动者的行政、社会、政治、法律问责。除司法程序外，还有其他机制和程序确保问责，包括诸如国家人权机构、卫生专员、民主选举产生的地方卫生理事会、公开听证会、难民营委员会、需求和影响评估、数据收集

⁵³ 同上。另见《仙台减少灾害风险框架》(2015 年)；可持续发展目标(2015 年)。

⁵⁴ 援助行动，“处于第一线：促进妇女在人道主义行动中的领导地位”(约翰内斯堡，南非，2016 年)。

⁵⁵ “世界人口状况”，第 76 页。

⁵⁶ 世卫组织提交的材料。

⁵⁷ “2017 年机构间危机情况生殖健康工具包使用情况评估”，第 15 页。“世界人口状况”，第 14 页。

和分析，以及服务提供点以社区为基础的财务和护理质量监督。⁵⁸ 与卫生系统一样，如果问责机制在紧急情况发生之前已经存在，在危机环境中它们往往会崩溃。在人道主义环境中，需要更加重视确定创新和有效方法，促进问责、包括社会问责。

56. 以安全和道德的方式开展的独立审查机制可以通过查明最有可能被落下的人，解决侵权行为的根本原因并确保每个人都有平等的机会而发挥基本作用。这可能包括调查机构，如各种联合国机构授权的调查委员会和实况调查团，这些机构对促进综合议程承认妇女和女童在危机环境中遭受的连续侵犯人权行为并对其作出反应可以发挥关键作用。例如，这些机构可以对有关侵犯性健康和生殖健康及权利的趋势进行批判性分析，考虑在实践中转移途径和后续行动是否适当和对有关个人的观点、经验和需求是否敏感，以及在性健康和生殖健康服务不足时是否存在有效的补救办法。到目前为止，在这些机构的工作中，与性健康和生殖健康相关的人权很少受到关注，或者只是顺便处理。⁵⁹

57. 关于为所有受影响妇女和女童提供优质性健康和生殖健康服务的可获得性、可用性和适当性的可靠数据仍然很少。⁶⁰ 此外，干预措施有效性的数据和有效记录方面存在差距，包括基于权利的方法，以及转移后的后续和持续护理。⁶¹ 阻碍适当数据收集的原因包括难以获得社会各方面的情况和分类数据，缺乏保密，资金短缺以及对综合标准化方法和协调的抵制，包括在方法论方面。⁶²

58. 受紧急情况影响的妇女和女童在监测服务的提供方面可发挥作用。在这方面，提高认识和发展其伸张权利的能力至关重要。还应该在保健机构内建立问责机制，以便保健使用者的反馈意见能够为审查服务提供情况提供信息，包括通过制定、实施和监测应对方面的行动计划。此外，背景数据和人道主义行动者的分析，包括帮助为其方案制定提供信息的评估，也可与妇女团体分享，以加强它们对问责的要求。

59. 各部门的政策、方案制定和协调的透明度对有效问责至关重要。权利持有者和责任承担者应尤其清楚地了解：谁在提供哪些服务；这些服务是如何协调的；为何某些服务优先于其他服务；提供这些服务的地点以及如何到达这些地点；如何、由谁和为何为某些服务提供资金；服务将持续多久；服务旨在实现什么和是否有退出计划；服务无法到达什么人；以及这些决定中每一项决定背后的原因。

⁵⁸ 见 <http://governance.care2share.wikispaces.net/Social+Accountability>。

⁵⁹ 例如，见厄立特里亚人权调查委员会的详细调查结果报告，第 123-125 段，可查阅 www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/CoIEritrea/Pages/ReportCoIEritrea.aspx；以及 A/HRC/25/63，第 60 段。

⁶⁰ 关于这方面的情况，见人权高专办，“关于对数据收集中采取基于人权的方法的指导说明”（2016 年），可查阅 www.ohchr.org/Documents/Issues/HRIndicators/GuidanceNoteonApproachtoData.pdf。

⁶¹ 关于这两种情况，见刚果民主共和国、马里、尼日利亚国家人权委员会和世卫组织提交的材料。见所有 Blanchet 等人，“人道主义危机中公共卫生干预措施的证据”，《柳叶刀》（2017 年 6 月 8 日）。

⁶² 国际计划生育联合会提交的材料。

60. 最后，问责原则确保权利持有者可以在责任承担者未履行其义务时寻求补救。补救措施不限于法庭干预，因为国家司法系统可能受到严重损害，被削弱或完全不存在。获得有效补救必须承认并消除妇女和女童在寻求正义方面可能面临的具体障碍。这包括为接收和处理投诉建立秘密和无偏见的程序，并对服务做出重大改变。最后，有效补救还必须包括改变性别、以受害者/幸存者为中心的全面赔偿。

六. 建议

61. 联合国人权事务高级专员赞赏地注意到利益攸关方在世界各地采取了许多举措，以实施基于人权的方法，降低可预防疾病的孕产妇死亡率和发病率。鉴于指南对在一个面临日益复杂和持久人道主义危机对孕产妇死亡和发病造成不成比例的破坏性影响的世界上补充和通报应急准备和应对的价值，高级专员建议理事会继续审议这一重要问题。尤其是，高级专员指出，需要加强努力，以加深对如何在人道主义环境中采取基于人权的方法消除可预防疾病的孕产妇死亡和发病的认识。

62. 谨向各国、人道主义行动者和其他利益攸关方提出以下相关建议：

(a) 尽可能广泛地在国家和国家以下各级以及国际和区域一级传播和促进执行人权高专办制定的技术指南和相关工具；

(b) 使关于性健康和生殖健康的法律和政策，包括国际援助政策，符合国际人权标准；

(c) 在向国际和区域人权机制提交报告时对国家如何执行技术指南进行分析，包括在 2030 年议程和世界人道主义首脑会议背景下；

(d) 确保采取更加全面的综合办法，将个体妇女和女童置于人道主义准备和应对的中心位置，并承认需要克服孤立的方法和分散的方案编制；

(e) 在发生人道主义紧急情况时优先全面落实生殖健康最低初步成套服务，特别关注处于弱势的妇女和女童，并确保尽快过渡到全面的性健康和生殖健康服务；

(f) 建立明确的转移途径，将个体保健使用者及其观点、经验和需求置于中心位置，被受影响的人群知晓，促进综合方法，并包括注意护理和后续行动的持续性；

(g) 确保妇女和女童有意义地参与查明和确定需求、供资和服务重点、获取和提供的程序以及应对危机，承认她们的机构；

(h) 提供资金并促进关于受影响人口、包括东道国人口所有妇女和女童的性健康和生殖健康服务的可用性、可获得性、适当性和质量的可靠透明、协作和分类的数据收集；

(i) 考虑将性健康和生殖健康与权利系统地纳入人权理事会设立的调查机构、包括调查委员会和实况调查团的任务，并促进一项综合议程，承认并应对危机情况下妇女和女童遭受的连续侵犯人权及其后果，包括人口流离失所和人道主义背景和环境中的生活条件；

(j) 将“问责周期”概念纳入整个人道主义方案周期，包括通过多种参与性和透明的监测、审查和监督形式，包括行政、社会、政治和法律方面；

(k) 确保各部门和群组的人道主义应对政策、方案编制和协调的透明度，包括通过分享以无障碍形式向受危机影响的每一个人、特别是妇女和女童提供的准确信息。
