



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*、澳大利亚、奥地利*、比利时、贝宁*、保加利亚*、布基纳法索*、加拿大*、智利、哥伦比亚*、克罗地亚、塞浦路斯*、捷克*、刚果民主共和国、丹麦*、爱沙尼亚*、斐济*、芬兰*、法国*、格鲁吉亚、德国、希腊*、冰岛、爱尔兰*、拉脱维亚*、立陶宛*、卢森堡*、马达加斯加*、摩纳哥*、黑山*、荷兰*、新西兰*、挪威*、秘鲁、葡萄牙*、罗马尼亚*、塞尔维亚*、斯洛文尼亚、西班牙、瑞典*、瑞士、前南斯拉夫的马其顿共和国*、突尼斯、大不列颠及北爱尔兰联合王国、乌克兰、乌拉圭*：决议草案

39/...

人道主义危机背景下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，

重申《世界人权宣言》，并回顾有关国际文书，包括《经济、社会及文化权利国际公约》、《公民权利和政治权利国际公约》、《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 1949 年 8 月 12 日日内瓦四公约及其 1977 年 6 月 8 日各项附加议定书和《关于难民地位的公约》，

又回顾大会 2017 年 12 月 11 日题为“围绕自然灾害领域的人道主义援助开展国际合作：从救济到发展”的第 72/132 号决议，

* 非人权理事会成员国。



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，

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》、《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，

回顾秘书长最新的《全球妇女、儿童和青少年健康战略》，并确认该战略在降低可预防的孕产妇死亡率和发病率的工作中可发挥重要作用，

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和发病作出的努力，并回顾关于根据《北京宣言和行动纲要》、《国际人口与发展会议行动纲领》及其审查会议和成果文件降低孕产妇死亡率和促进性健康和生殖健康及生殖权利的全球承诺，

注意到机构间常设委员会有原则的人道主义行动问题磋商小组下设的危机中生殖健康问题机构间工作组为扩大和加强人道主义危机背景下人们获得优质性保健和生殖保健服务而作出的努力，

又注意到妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组的报告和建议¹，世界卫生组织与联合国难民事务高级专员公署和高级专员办事处与联合国人口基金之间的合作框架，以及国际法委员会通过的关于发生灾害时的人员保护问题的条款草案²，

确认必须根据各自的任务加强联合国所有有关机构、提供人道主义援助的实体和民间社会组织之间的协调；而且各国在降低人道主义危机背景下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》、《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，

承认国际人道主义法和国际人权法互为补充、相辅相成，并确认根据国际法，受灾人员有权要求各方尊重和保护他们的人权，

重申各国义务采取步骤，全面实现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)的权利，而不受歧视，包括在人道主义危机背景下，

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，须以问责、参与、透明、赋权、可持续、不歧视和国际合作等原则为基础，

强调指出，为了在充分遵守各国的人权义务和承诺的基础上降低孕产妇死亡率和发病率，需要在整个《2030 年可持续发展议程》和《第三次发展筹资问题国际会议亚的斯亚贝巴行动议程》的范围内、在落实《2030 年议程》的过程中作出综合努力，

¹ 《领导实现健康权和通过健康实现人权》，妇女、儿童和青少年健康与人权问题高级别工作组报告(日内瓦，世界卫生组织，2017 年)。

² 见 A/71/10。

确认尊重、保护和实现所有妇女和女童充分享有人权与充分落实《2030 年议程》的所有目标和具体目标、包括目标 5(实现性别平等, 增强所有妇女和女童的权能)和具体目标 3.1(降低全球孕产妇死亡率)相互关联、相辅相成,

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应在不歧视和形式与实质平等的基础上, 必须包含可得、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,

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)的权利的情况不断发生, 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而言, 充分享有这一权利的目标远未实现,

确认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)的权利的行为, 例如不充分的紧急产科服务和不安全的堕胎, 可导致较高水平的孕产妇发病率, 包括产科瘘, 造成世界许多地区、特别是人道主义危机背景下的育龄妇女和女童健康不佳和死亡; 并且需要显著和可持续地扩大高质量治疗和保健服务, 包括高质量的紧急产科服务, 以及增加训练有素的合格瘘管病外科医生和助产士, 以显著降低孕产妇和新生儿死亡率并消除产科瘘,

又确认人道主义危机可能加剧业已存在的歧视和不平等的模式和结构, 并进一步损害妇女和女童获得医疗保健、信息和服务、住房、水、卫生设施、教育和就业的机会; 在受影响地区, 获取医疗保健服务等基本服务的途径遭到破坏, 原因包括基础设施不足, 缺乏专业医护工作者、基本药品和医疗用品, 以及对所有性暴力和性别暴力幸存者使用以幸存者为中心的转介路径,

还确认, 在人道主义危机背景下, 分崩离析的司法制度、收容国内存在的性别歧视和对难民的歧视、对家人或自己遭到报复的担心以及与性暴力和性别暴力有关的污名, 所有这一切都妨碍从性暴力和性别暴力中幸存下来和被拒绝提供性保健和生殖保健服务的妇女和女童举报性暴力事件并为她们所遭受的侵犯人权行为寻求正义、问责和补救,

深感关切的是, 生活在人道主义危机背景下的妇女和女童不成比例地面临权利受到侵犯的高度风险, 原因包括人口贩运, 性暴力和性别暴力, 蓄意强奸, 性奴役, 强迫绝育, 强迫怀孕, 童婚、早婚和强迫婚姻等有害习俗, 缺乏方便适宜的性保健和生殖保健服务和基于证据的信息和教育(包括符合儿童不同阶段接受能力的全面性教育), 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, 各类营养不良, 无法获得药品和医疗设备, 医疗系统人力物力短缺, 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, 以及无法获得水和卫生设施, 导致意外怀孕、不安全堕胎和孕产妇死亡率和发病率的风险增加,

重申人权包括有权控制并自由、负责任地决定与其性行为有关的事项, 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、完整和自主的充分尊重, 要求男女双方在性行为及其后果问题上互相尊重、获得同意并分担责任,

确认不仅在国家之间，而且在国家内部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的主因之一，因此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，

深感关切的是，在受人道主义局势影响的各国，据估计一生中孕产妇死亡风险为 1/54，而全球水平为 1/180；大多数可预防的孕产妇死亡事件都发生在武装冲突、自然灾害和流离失所背景下，

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，以降低全球范围内和人道主义危机背景下过高的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目标作出积极贡献，

确认需要收集关于孕产妇死亡率和发病率的进一步分类数据；在人道主义危机背景下人们需要获得性保健和生殖保健服务，

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、取得可持续发展的最严重的障碍之一，并确认需要弥合人道主义与发展之间的鸿沟，

1. 促请所有各国按照《北京行动纲要》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，以及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，保障人人都能够在立足人权的方针内获得性保健和生殖保健、服务、基于证据的信息和教育的政策、良好做法和法律框架，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、普遍获得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、符合国际人权法和国家法律允许的安全堕胎、生殖道感染、性传播感染、艾滋病毒和生殖系统癌症的预防与治疗，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等等；

2. 促请各国根据国际人权法相关条款规定的义务，包括享有能达到的最高标准身心健康(包括性健康和生殖健康)的权利，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，而不受胁迫、歧视和暴力侵害；

3. 吁请各国特别注意人道主义危机背景下少女的特殊处境，她们可能不得不承担起成人的责任，并面临遭受性暴力和性别暴力、童婚、早婚和强迫婚姻及人口贩运的更高风险，而且有可能被剥夺教育、技能培训、安全就业机会以及获得性保健和生殖保健服务和信息的途径，并有可能面临孤立、歧视和污名、心理健康问题和冒险行为；

4. 鼓励全体利益攸关方考虑宣传和使用机构间常设委员会的《关于将性别暴力干预措施纳入人道主义行动的指导方针》、《性别问题手册》和《人道主义危机背景下的生殖健康问题机构间实地手册》，并确保在人道主义紧急情况伊

始即提供《生殖健康最低初步服务套件》，特别关注面临多重和交叉形式的歧视以及处境脆弱的妇女和女童，并确保尽快过渡到全面的性保健和生殖保健服务、信息和基于证据的教育；

5. 鼓励各国政府、地方当局、联合国系统和区域组织并请捐助方和援助国与受灾国政府协调，通过促进性别平等方案拟定工作解决妇女和女童的脆弱性和能力问题，包括在性健康和生殖健康需求及在紧急情况下和灾后环境中应对性暴力和性别暴力及各种形式剥削的手段方面的脆弱性和能力，并解决其在减少灾害风险、应灾和灾后恢复工作中的资源分配问题；

6. 强烈促请各国和武装冲突各方采取有效措施，防止和处理针对武装冲突中的医护人员和被专门指配履行医护职责的人道主义人员、其交通工具和设备以及医院和其他医疗设施的暴力、攻击和威胁行为，包括为此制定国内法律框架确保各方遵守其相关国际法律义务；

7. 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行动的报告³；鼓励各利益攸关方考虑其中所载建议；

8. 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，包括加强国际合作以处理孕产妇死亡和发病现象，包括通过转让专业知识、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对孕产妇死亡率和发病率的影响；

9. 促请各国确保其法律、政策和做法尊重妇女的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，包括使有关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陈规定型观念、规范和行为；

10. 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)的权利的法律，包括旨在预防孕产妇死亡和发病、包括在人道主义危机背景下预防孕产妇死亡和发病的法律，例如让妇女了解她们根据相关国际法和国内法所拥有的权利，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；

11. 还促请各国确保对与人道主义危机背景下孕产妇死亡率和发病率有关的侵犯妇女和女童权利的行为追究责任，并提供顾及性别特点的及时有效的补救办法，为此可对人道主义方案和政策进行透明的监测、审查和监督，包括对不平等状况进行监测；

³ A/HRC/39/26。

12. 吁请各国通过采取提高认识的举措，包括在学校以及流离失所者和难民营地和定居点采取上述举措，特别是教育和公众宣传活动，包括借助媒体和网络，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课程)纳入师资培训，从而为性别平等和妇女权利及儿童权利(包括在家庭中的权利)提供支持，同时确保所有儿童都能接受基于证据的、符合儿童不同阶段接受能力的全面性教育；

13. 促请各国和其他相关利益攸关方，包括国家人权机构和非政府组织，利用立足人权的综合办法在各级采取行动，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负担得起的方便适宜的保健服务，缺乏信息和教育，缺乏药品和医疗设备，各类营养不良，缺乏安全的饮用水和卫生设施，贫穷，欠发达，医疗系统人力物力短缺，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、早婚和强迫婚姻以及切割女性生殖器等有害习俗，早育，两性不平等以及一切形式的歧视和暴力侵害妇女和女童行为，并采取具体措施消除一切形式的暴力侵害妇女和女童特别是少女的行为，确保性暴力和性别暴力幸存者有机会追究责任，包括获得切实补偿和不再发生的保证，如起诉在人道主义危机背景下发生的性暴力和性别暴力行为，同时确保妇女和女童真正有效参与有关进程；

14. 吁请所有有关方面，包括各国政府、区域组织、联合国有关机构、国家人权机构、提供人道主义援助的实体和民间社会组织在其各自任务范围内，在制定、执行和审查降低可预防的孕产妇死亡率和发病率的政策和评估这方面的方案时，加强努力降低人道主义危机背景下可预防的孕产妇死亡率和发病率，同时确保妇女和女童真正参与影响自身的所有决定；

15. 吁请各国确保采取更加全面和协调的办法处理人道主义与发展之间的关联，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；

16. 又吁请各国承认妇女和女童的主观能动性，确保她们切实真正参与发现和确定需求、筹资和服务重点、获取和提供程序及危机应对措施，包括通过民间社会和女权网络及妇女权利组织进行参与；

17. 促请各国加强统计能力，促进关于受影响人口、包括收容国人口中所有妇女和女童的性健康和生殖健康服务的可得性、可及性、可接受性和质量的可靠、透明、协作和分类数据收集；

18. 请各国考虑将性健康和生殖健康作为人人享有能达到的最高标准身心健康权的不可或缺的一部分，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，并处理人道主义危机背景下妇女遭受的侵犯人权行为；

19. 请高级专员在现有资源范围内，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，说明在消除可预防的孕产妇死亡和发病现象的过程中尊重、保护和实现所有人权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，提交人权理事会第四十五届会议；

20. 又请高级专员与危机中生殖健康问题机构间工作组、联合国人口基金、世界卫生组织、联合国促进性别平等和增强妇女权能署及联合国其他专门机构、基金和方案、国际人权机制、提供人道主义援助的实体和民间社会组织合作，于 2019 年举办一次为期两天的会议，讨论在采用立足人权的方针落实旨在降低人道主义危机背景下可预防的孕产妇死亡率和发病率的政策和方案过程中的良好做法、差距和挑战，并就此向人权理事会第四十二届会议提交纪要报告；

21. 决定继续处理此事。
