



## 人权理事会

## 第五十四届会议

2023年9月11日至10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\*、比利时、贝宁、保加利亚\*、加拿大\*、智利、哥伦比亚\*、哥斯达黎加、克罗地亚\*、塞浦路斯\*、捷克、丹麦\*、厄瓜多尔\*、爱沙尼亚\*、芬兰、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、马耳他\*、马绍尔群岛\*、墨西哥、摩纳哥\*、黑山、荷兰王国\*、新西兰\*、北马其顿\*、挪威\*、秘鲁\*、葡萄牙\*、罗马尼亚、斯洛文尼亚\*、西班牙\*、瑞典\*、瑞士\*、乌克兰和乌拉圭\*：订正决议草案

## 54/... 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》及《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，对 2020 年的孕产妇死亡率仍是这一具体目标的三倍多深感关切，

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，而且各国须尊重、保护和实现性健康和生殖健康及生殖权利，以降低可预防的死亡率和发病率，

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、性健康和生殖健康及生殖权的权利，而不受歧视、胁迫和暴力侵害，

注意到世界卫生组织将大出血和感染，主要是产后大出血和感染、妊娠期高血压、分娩并发症和不安全堕胎确定为孕产妇死亡的主要原因，并注意到联合国条约机构着重指出了缺乏紧急产科服务、不安全堕胎高发与孕产妇死亡率和发病率之间的联系，

确认可预防的孕产妇死亡和发病是一项人权关切，妇女和女童在妊娠、分娩以及产前和产后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、缺乏获得保健服务的机会(特别是在农村和偏远地区及最贫困的城市地区)以及缺乏问责等的直接结果，

表示关切的是，贫困、全球经济危机、欠发达、紧缩措施、失业、营养不良、气候变化、生物多样性丧失、污染、环境退化、冲突、自然灾害和突发卫生事件对妇女和女童享有人权，包括与性健康和生殖健康及福祉有关的人权产生了不成比例的影响，这可能会加剧现有的结构性不平等，并导致孕产妇死亡率和发病率上升，

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、基于性别的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，

深为关切许多国家用于消除可预防的孕产妇死亡和发病现象的资源不足，而对性健康和生殖健康，包括孕产妇健康的发展援助水平较低又加剧了这一问题，

确认所有妇女和女童在一生中，在私人 and 公共场所以及在线上 and 线下都受到基于性别、年龄、种族、族裔、土著身份、宗教或信仰、身心健康状况、残疾状况、公民身份、社会经济背景和移民身份等原因的多重、交叉和系统性歧视；确认实质性平等要求消除引发这些结构性歧视的根本原因，包括根深蒂固的男尊女卑观念和性别成见、消极社会规范、社会政治不平等和经济不平等、系统性种族主义，以及对性别角色的传统认识，这种认识延续了不平等的权力关系、歧视性的态度、行为、规范、观念、习俗和有害做法，如切割女性生殖器及童婚、早婚和强迫婚姻，

又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，并须提供可得、可及(包括负担得起)、可接受和优质的性健康和生殖健康信息和服务，包括孕产妇保健信息和服务，

还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，充足供应的安全食物、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现象至关重要，

确认对人人享有能达到的最高标准身心健康、性健康和生殖健康及生殖权的权利的侵犯，以及涉及不充分的紧急产科服务、产科暴力和不安全堕胎的情况，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，

又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，全面的性健康和生殖健康信息和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(包括负担得起)、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，

还确认寻求、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，对服务的可及性至关重要；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、性健康和生殖健康及生殖权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，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，处于弱势或边缘化处境的妇女和女童，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，原因包括性暴力和性别暴力，人口贩运，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，缺乏可得、可及(包括负担得起)、可接受和优质的性健康和生殖健康信息和服务、循证信息和教育(包括全面循证性教育)，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 冠状病毒病大流行(COVID-19 疫情)已导致卫生系统不堪重负、人力和财政资源重新分配，包括不再优先考虑性健康和生殖健康及生殖权利、将某些服务从基本服务中去除、助产士重新部署、医务人员和用品短缺、全球供应链中断，这对人人享有能达到的最高标准身心健康、性健康和生殖健康及生殖权的权利，特别是妇女和女童的这一权利产生了负面影响，并且已经影响到救治人力和求医渠道，影响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、健康或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 疫情进一步突显了社会不平等对健康的影响，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(包括产科暴力)、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死亡和发病风险，

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，并可能阻止她们寻求医护，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市地区，孕产妇死亡率和发病率都有很大差异，对边缘群体中的妇女和女童而言，其社会经济地位方面原有的不平等和歧视，以及 COVID-19 卫生危机期间的多重和交叉形式的歧视，加大了疫情对她们生活的影响，

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，以降低全球过高的可预防的孕产妇死亡率和发病率，而在提供性健康和生殖健康信息和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，

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，孕产妇疾病具有代际影响，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、就业机会以及自身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有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的政策、最佳做法和法律框架，处理健康的社会因素和其他决定因素；保障人人都能获得性健康和生殖健康服务、全面循证性教育、安全和有效的现代避孕方法、紧急避孕手段，普及保健服务，包括优质孕产妇保健和孕产妇心理健康服务，如熟练助产和紧急产科护理、不违反国内法的安全堕胎及堕胎后服务和护理，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. 吁请各国通过国家计划、政策和方案，确保保健服务的公平覆盖和及时获得，尤其是紧急产科和新生儿护理、熟练助产和计划生育，使这些服务可

得、可及(包括负担得起)、可接受和保证质量，特别是在农村和偏远地区及最贫困的城市地区；

3. 吁请所有国家和有关国际组织采取措施并支持旨在解决母亲营养不足，特别是在怀孕和哺乳期间营养不足问题的方案；

4. 促请各国确保现在和以后突发卫生事件的应对和预防措施立足于人权标准，纳入促进年龄和性别平等的方法，将紧急措施与长期措施相结合(包括性健康和生殖健康方面的措施)；在妇女和女童充分、平等、公平、有意义和包容性地参与和领导各级决策的情况下制定和实施这些措施，并保护个人自主权和自由；

5. 又促请各国加强卫生系统，确保将性健康和生殖健康服务纳入国家卫生政策，并保障与妇女和女童的性健康和生殖健康有关的保健设施、商品和服务可得、可及(包括负担得起)、可接受和保证质量，包括为获得远程医疗或电信服务提供便利，支持性健康和生殖健康服务，通过免话费服务传播避孕药具和计划生育相关信息，以及作出支持性别暴力受害者和幸存者的创造性安排，例如热线和在线服务；

6. 还促请各国在突发卫生事件发生之初即将性健康和生殖健康服务，包括孕产妇保健服务作为优先事项，并为之提供充足的资金、用品、设备和基础设施，以确保所有妇女和女童不受歧视、不间断地获得此类服务，包括孕产妇保健服务、避孕、不违反国内法的安全堕胎服务和堕胎后护理；

7. 促请各国确保可得、可及(包括负担得起)、可接受和保证质量的保健信息和服务，包括心理保健和社会心理服务以及性健康和生殖健康服务，不受胁迫、歧视和暴力侵害，并采取措施处理线上和线下关于性健康和生殖健康服务的任何错误信息和虚假信息，消除获得这些服务的障碍；

8. 吁请各国，包括在突发卫生事件的背景下，确保性健康和生殖健康服务的连续性，包括确保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和堕胎后护理、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；

9. 又吁请各国确保对入道主义与发展之间的关系采取更加全面的办法，将预防和消除孕产妇死亡和发病现象纳入入道主义准备和应对计划，包括将其纳入一系列性健康和生殖健康基本服务，并打击紧急情况下的性别暴力，同时特别关注难民、寻求庇护者、移民以及境内流离失所者中的妇女和女童的保护需求；

10. 还吁请各国处理健康的基本决定因素，如性别歧视和种族歧视及社会经济因素，包括贫困和营养不良，这些因素使某些妇女和女童，特别是面临交叉歧视的妇女和女童(包括少女)更容易患上孕产妇疾病，如产科瘘、子宫脱垂、围产期窘迫、产后抑郁和不孕不育；

11. 吁请各国尊重、保护和实现性健康和生殖健康权，包括被刑事司法羁押的妇女、女童、残疾妇女和女童以及怀孕和哺乳妇女和女童的这一权利，使其免遭歧视、胁迫和暴力侵害；处理决定健康状况的社会因素和其他因素；消除法律障碍；制定并执行尊重人的尊严、人身完整和身体自主权的政策、良好做法和法律框架，并保证普及可得、可及(包括负担得起)、可接受、保证质量的性健康

和生殖健康服务以及循证信息和教育，包括经期健康和计划生育方面的循证信息和教育；确保患者能及时获得孕产妇保健服务和紧急产科护理，包括及时就妊娠相关疾病获得治疗，同时尊重保密原则；

12. 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(包括负担得起)、可接受和保证质量的保健服务，缺乏信息和教育，包括全面循证性教育，无法获得药品、医疗设备和围产期设施，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、早婚和强迫婚姻及残割女性生殖器等有害习俗，早育，以及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所有妇女和女童行为；

13. 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，特别是在所有妇女和女童在国家、地方和社区各级的充分、平等、有意义和包容性的参与下，促进对旨在预防和治疗孕产妇死亡和疾病的政策、方案、预算和服务进行立足人权、促进年龄和性别平等及包容残疾的多部门和跨学科协调，并促进社会问责机制以监测此类政策、方案、预算和服务，从而加快消除孕产妇死亡和发病现象，实现性健康和生殖健康服务的普遍获得；

14. 促请各国加强卫生系统和卫生工作人员的能力和资源配置，提供预防和治疗孕产妇死亡和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，包括用于性健康和生殖健康服务的预算拨款，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、社会心理服务，以便患有孕产妇疾病的妇女和女童能够摆脱污名、歧视、排挤及经济和社会排斥；

15. 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健康和生殖健康服务可得性、可及性(包括负担得起)、可接受性和质量，以及所有妇女和女童在其整个生命周期的性健康和生殖健康需要的可靠、透明、协作和分类的数据，从而支持制定更全面的政策，预防和处理孕产妇死亡和发病问题；

16. 还促请各国加强国家卫生系统内的孕产妇死亡监测和应对机制，以查明和纠正在获得可接受的优质性健康和生殖健康服务，包括基于社区和设施的孕产妇保健服务方面的系统性失误；

17. 吁请各国在国家和国际层面提高对可预防的孕产妇死亡和发病是一个人权问题的认识，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，确保提供关于导致具体孕产妇死亡和发病的相互重叠的原因及其预防的信息，特别是向妇女和女童提供这些信息；

18. 赞赏地注意到联合国人权事务高级专员关于采取基于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的后续报告<sup>1</sup>，该报告侧

<sup>1</sup> A/HRC/54/34。

重于 COVID-19 疫情对性健康和生殖健康，包括孕产妇健康的影响，并鼓励所有利益攸关方考虑其中所载的建议；

19. 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；

20. 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，并消除歧视性的性别成见、规范和行为；

21. 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、性健康和生殖健康及生殖权的权利行为的法律和标准，特别是旨在预防孕产妇死亡和发病的法律和标准，例如为此让所有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；

22. 吁请各国确保性别平等、妇女权利和儿童权利，并吁请其他相关利益攸关方酌情采取行动，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，例如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全面循证性教育；

23. 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和协商，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优先次序；

24. 注意到关于采取基于人权的方式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<sup>2</sup> 的重要性，该指南为按照规划、编制预算、执行、监测、审查、监督和补救的政策周期，制定、执行和评估孕产妇保健政策和方案所需的步骤提供了详细指导；

25. 请联合国人权事务高级专员办事处根据从不同区域角度对可预防的孕产妇死亡率和发病率方面的良好做法、差距和挑战以及主要动态进行的全球分析，编写关于采取基于人权的方式消除可预防的孕产妇死亡和发病现象的技术指南更新本，并将更新后的技术指南载入一份综合报告，提交人权理事会第六十届会议，该报告应使残疾人能够无障碍阅读，包括提供无障碍和易读格式版本；

26. 又请高级专员办事处通过与各国、联合国系统相关实体，特别是联合国人口基金、世界卫生组织、联合国儿童基金会和联合国促进性别平等和增强妇女权能署、民间社会组织和其他相关利益攸关方，如医疗服务提供者和妇女人权

<sup>2</sup> A/HRC/21/22。

组织进行在线磋商，包括通过将于 2025 年以混合形式举行的一次专家协商，促进以公开、透明和包容的方式更新技术指南；

27. 决定继续处理此事。

---