



人权理事会 第十八届会议

议程项目 3

增进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会和文化权利，包括发展权

阿尔及利亚*、澳大利亚*、奥地利、比利时、贝宁、玻利维亚(多民族国)*、波斯尼亚和黑塞哥维那*、巴西*保加利亚*、布基纳法索、布隆迪*、加拿大*、智利、哥伦比亚*、刚果、哥斯达黎加、科特迪瓦*、克罗地亚*、捷克共和国、丹麦*、吉布提、多米尼加共和国*、厄瓜多尔、萨尔瓦多*、法国*、德国*、加纳*、希腊*、危地马拉、海地*、洪都拉斯*、匈牙利、冰岛*、印度尼西亚、爱尔兰*、以色列*、意大利、拉脱维亚*、列支敦士登*、卢森堡*、马尔代夫、毛里求斯、墨西哥、摩洛哥*、荷兰*、新西兰*、尼加拉瓜*、挪威、巴拿马*、秘鲁、葡萄牙*、塞内加尔、塞尔维亚*、斯洛伐克*、斯洛文尼亚*、西班牙、瑞典*、瑞士、泰国、多哥*、突尼斯*、土耳其*、乌干达、乌克兰*、大不列颠及北爱尔兰联合王国*、乌拉圭、委内瑞拉(玻利瓦尔共和国)*：决议草案

18/...

可预防的孕产妇死亡率和发病率与人权

人权理事会，

回顾其关于可预防的孕产妇死亡率与人权问题的 2009 年 6 月 17 日第 11/8 号决议和 2010 年 8 月 30 日第 15/17 号决议，

重申《北京宣言和纲要》、《国际人口与发展问题会议行动纲领》及其审查会议，包括人口与发展委员会 2009 年 4 月 3 日第 2009/1 号决议所载的行动纲领十五年审查会议成果问题、妇女地位委员会 2010 年 3 月 12 日第 54/5 号决议及

* 非人权理事会成员国。

有关降低孕产妇死亡率和普遍获得生殖保健的各项目标和承诺，包括 2000 年《千年宣言》¹ 和《2005 年世界首脑会议成果》，²

欣见最近关于可预防的孕产妇死亡率和发病率与人权方面的举措，包括秘书长的促进妇女儿童健康权全球战略及为此建立的妇女和儿童健康信息和问责委员会，并注意到，该委员会的报告《履行承诺、衡量结果》包含了采用基于人权的方式消除可预防的孕产妇死亡率和发病率方面的建议，

并欣见 2010 年 9 月 22 日至 20 日在纽约举行的大会第六十五届会议关于千年发展目标的高级别全体会议成果文件，题为《履行承诺：团结一致，实现千年发展目标》，并特别重申大会在该文件中对于全球孕产妇和儿童死亡率所表示的震惊，对降低孕产妇死亡率及改善孕产妇保健和生殖保健方面进展缓慢表示的严重关切，同时再次承诺加快进度，实现改善孕产妇保健的“千年发展目标 5”和关于建立全球发展伙伴关系的“千年发展目标 8”，

1. 感兴趣地注意到，联合国人权事务高级专员办事处所编写的关于消除可预防的孕产妇死亡率和发病率的良好和有效做法的分析汇编材料，³ 并注意到上述汇编以及高级专员办事处所编写的关于可预防的孕产妇死亡率和发病率与人权问题研究⁴ 对于为降低可预防的孕产妇死亡率和发病率采取基于人权的方式做出了贡献

2. 认识到，正如上述专题研究和分析汇编材料所显示的那样，对于消除可预防的孕产妇死亡率和发病率采取基于人权的方式是以关于问责、多方参与、透明、赋权、可持续、无歧视和国际合作等等方面的各项原则为基石的；

3. 鼓励各国和其他利益攸关方(包括国家人权机构和非政府组织)在各级采取行动，消除导致孕产妇死亡率和发病早的相互关联的根源，例如贫穷、营养不良、有害习俗、缺乏方便而适当的保健服务、缺乏信息和教育，以及两性的不平等，特别要重视消除一切形式暴力侵害妇女和女童的行为；

4. 重申人权理事会应当促进在联合国系统内部对人权工作的切实协调和融入主流；

5. 请高级专员办事处以现有的资源，与联合国系统其他相关机构合作，召开一次同样也接纳各国政府、区域组织、相关的国际机构和民间社会组织参与的专家讲习班，编写关于在执行降低孕产妇死亡率和发病率的政策和方案(包括载于妇女和儿童健康信息和问责委员会报告中的各项建议)方面采取基于人权方式的简明技术指南；

¹ 大会 2000 年 9 月 8 日第 55/2 号决议。

² 大会 2005 年 9 月 16 日第 60/1 号决议。

³ A/HRC/118/27。

⁴ A/HRC/14/39。

6. 并请高级专员办事处向人权理事会提交技术指南；
 7. 决定在第二十一届会议上以同一议程项目继续审议这一问题。
-