



大会

Distr.
LIMITED

A/HRC/11/L.16/Rev.1
16 June 2009

CHINESE
Original: ENGLISH

人权理事会
第十一届会议
议程项目 3

增进和保护所有人权、公民、政治、经济、
社会和文化权利，包括发展权

澳大利亚*、奥地利*、比利时*、玻利维亚多民族国、巴西、保加利亚*、加拿大、智利、哥伦比亚*、刚果*、克罗地亚*、塞浦路斯*、捷克共和国*、丹麦*、多米尼加共和国*、厄瓜多尔*、爱沙尼亚*、芬兰*、法国、德国、希腊*、危地马拉*、洪都拉斯*、爱尔兰*、以色列*、意大利、列支敦士登*、立陶宛*、卢森堡*、马尔代夫*、马里*、马耳他*、墨西哥、摩纳哥*、尼泊尔*、荷兰、新西兰*、尼加拉瓜、挪威*、巴拿马*、秘鲁*、波兰*、葡萄牙*、罗马尼亚*、卢旺达*、斯洛文尼亚、西班牙*、斯里兰卡*、瑞典*、瑞士、泰国*、土耳其*、乌克兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、美利坚合众国*、乌拉圭：订正决议草案

11/... 可预防的孕产妇死亡率和发病率与人权

重申《北京宣言和行动纲领》、《国际人口与发展问题会议行动纲领》及其审

* 非人权理事会成员国。

查会议和有关降低孕产妇死亡率和普遍获得生殖健康的各项目标和承诺，包括 2000 年《千年宣言》(大会第 55/2 号决议)和 2005 年世界首脑会议成果(大会第 60/1 号决议)所载的目标和承诺，

还重申千年发展目标，特别是关于改善产妇保健、促进两性平等并赋予妇女权利、降低儿童和婴儿死亡率及发展全球伙伴关系的目标，¹

忆及《消除对妇女一切形式歧视公约》、《儿童权利公约》、《残疾人权利公约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》、《公民权利和政治权利国际公约》、《经济、社会、文化权利国际公约》和《保护移徙工人及其家庭成员权利公约》缔约各国的义务，

确信迫切需要增加国际和国家一级的政治意愿和承诺、合作和技术援助，以降低全球高得不能接受的可预防的孕产妇死亡率和发病率，

认识到世界卫生组织在孕产妇保健方面的主导作用和在年度世界卫生大会关于监测与卫生有关的千年发展目标的成就议程项目之下的工作，

还认识到，全球高得不能接受的可预防的孕产妇死亡率和发病率是一个卫生、发展和人权挑战，对可预防的孕产妇死亡率和发病率进行人权分析、将人权观纳入国际和国家对孕产妇死亡率和发病率的应对办法能够对降低孕产妇死亡率和发病率这一共同目标做出积极贡献，以期消除可预防的孕产妇死亡率和发病率，

欢迎联合国人权条约机构正在做出的努力，强调可预防的孕产妇死亡率和发病率的人权方面，包括消除对妇女歧视委员会、人权事务委员会、儿童权利委员会、经济、社会、文化权利委员会、以及各特别程序的努力，尤其是人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员的报告中所述的努力(A/61/338)，

认识到理事会在提高意识方面、以及在支持、促进和加强现有国家和国际降低孕产妇死亡率和发病率的努力方面可以发挥建设性的作用，使人们认识到高得不能接受的可预防的孕产妇死亡率和发病率的人权方面问题，

欢迎人权理事会采取主动行动，于 2008 年 6 月 5 日在其第八届常会期间就孕产妇死亡率与妇女人权问题举行互动式对话，

¹ 分别为千年发展目标目标 5、3、4 和 8。

认识到，在所有地区和所有文化中，可预防的孕产妇死亡率和发病率影响到妇女及其家庭，而贫困、男女不平等、年龄、多种形式的歧视等因素，以及缺乏获得充分的卫生设施和技术、缺乏基础设施等因素加剧了这一问题，

1. 对高得不能接受的全球可预防的孕产妇死亡率和发病率表示严重关切，并在这方面注意到，据世界卫生组织的评估，每天有 1,500 多妇女和女童死于怀孕和分娩之前、期间和之后出现的可预防的并发症，孕产妇死亡率是全球生殖年龄期妇女和女童死亡的主要原因；

2. 认识到，大多数孕产妇死亡和发病案例都是可以预防的，可预防的孕产妇死亡率和发病率是一个健康、发展和人权挑战，还需要有效增进和保护妇女和女童的人权，特别是增进和保护她们的生命权、平等享有尊严和获得教育的权利、自由寻求、接受和传播信息的权利、享受社会进步福利的权利、免于歧视的自由，以及享有能达到的最高标准身心健康的权利，包括性健康和生殖健康的权利；

3. 请所有各国重申其政治承诺，在当地、国家、区域和国际各级消除可预防的孕产妇死亡率和发病率，加倍努力，确保充分有效地履行其人权义务、《北京宣言和行动纲领》、《国际人口与发展会议行动纲领》及其审查会议及《千年宣言》和千年发展目标，特别是关于改善产妇保健和促进两性平等并赋予妇女权利的目标，² 包括通过向卫生系统拨付所需国内资源；

4. 还请各国在发展伙伴关系及合作安排中重新强调降低孕产妇死亡率和发病率的举措，包括通过兑现现有承诺和考虑作出新的承诺，交流各种有效做法和提供技术援助以加强国家能力，并将人权观纳入这些举措，消除歧视妇女对孕产妇死亡率和发病率的影响；

5. 鼓励各国和其他利害攸关者——包括国家人权机构和非政府组织——在与联合国人权系统——包括人权条约机构、普遍定期审议和特别程序——的工作中更加重视可预防的孕产妇死亡率和发病率问题，为此提供更多资源；

6. 请联合国人权事务高级专员办事处与各国、世界卫生组织、联合国人口基金、联合国儿童基金会和世界银行及所有其他利害攸关者磋商，就可预防的孕产妇死亡率和发病率与人权问题编写一份专题研究报告，研究报告应在现有国际法

² 千年发展目标目标 5 和 3。

律框架内查明可预防的孕产妇死亡率和发病率的人权方面；概述在联合国系统内处理可预防的孕产妇死亡率和发病率各种原因的举措和活动；查明理事会如何能够通过人权分析增加现有举措的价值，包括实现关于改善产妇保健的千年发展目标³的努力，并建议备选办法，以便更好地在联合国全系统处理可预防的孕产妇死亡率和发病率的人权方面问题；

7. 决定在第十四届会议上在工作方案范围内处理上文第 6 段所要求的专题研究报告，并在该届会议上审议就可预防的孕产妇死亡率和发病率与人权问题可进一步采取的行动，并请高级专员办事处、世界卫生组织、联合国人口基金和人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员参加理事会关于该研究报告的互动式对话。

-- -- -- -- --

³ 千年发展目标目标 5。