



人权理事会

第四十二届会议

2019年9月9日至27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，包括发展权关于在采取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、差距和挑战的专家讨论会议

联合国人权事务高级专员纪要报告*

概要

本报告根据人权理事会第39/10号决议提交。根据该决议的要求，联合国人权事务高级专员于2019年5月7日和8日在日内瓦举办了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。本报告是该次会议的讨论纪要。

* 因提交方无法控制的情况，经协议，本报告迟于标准发布日期发布。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 建立共同理解.....	3
A. 法律框架.....	3
B. 立足人权的方针.....	4
C. 共性	4
D. 权利持有者和义务承担者.....	5
三. 人道主义背景.....	6
A. 人道主义背景与发展背景的交集.....	6
B. 准备	7
C. 伙伴关系和协调.....	8
D. 与性别暴力和心理健康的联系.....	8
四. 在人道主义背景下实施立足人权的方针	9
A. 可得性、易得性、可接受性和质量.....	9
B. 参与和赋权.....	11
C. 歧视和不平等.....	12
D. 可持续性与国际合作和援助.....	12
E. 问责和透明.....	13
五. 结论	15

一. 导言

1. 人权理事会第 39/10 号决议要求联合国人权事务高级专员于 2019 年在日内瓦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。理事会还要求高级专员编写会议纪要报告，提交理事会第四十二届会议。
2. 本报告由高级专员应理事会要求提交。她在报告中概述了举行的讨论和专家们的发言，包括专家们提出的良好做法、差距和挑战的实例以及建议。专家会议于 2019 年 5 月 7 日和 8 日在日内瓦举行，汇集了来自不同背景和国籍的 35 名专家。
3. 专家会议的讨论参考了理事会第 39/10 号决议、向理事会提交的后续执行报告(A/HRC/39/34)中着重指出的初步思考、主要利益攸关方和联合国伙伴的投入以及人道主义服务提供者、协调机构和活跃在这一领域的其他利益攸关方的工作。会议的相关文件可查阅联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)网站¹。

二. 建立共同理解

4. 专家们寻求在来自各种背景的专家之间建立基础和共同理解。专家们讨论了所使用的概念和措辞及适用的法律和政策框架，并讨论了活跃在人道主义危机背景下的不同群体之间在促进性健康和生殖健康方面共同目标、方法和原则。

A. 法律框架

5. 关于适用的法律框架及这些法律框架在人道主义环境中的相互联系，专家们强调了人权法作为贯穿所有背景并在紧急情况中的每一种类型和阶段一直适用的一般法律的重要性。专家们还着重指出了国际人道法、难民法和刑法的重要性，包括各类国际法如何相互加强。
6. 专家们还特别强调了国际法委员会在其关于发生灾害时的人员保护的条款草案(A/71/10, 第四章 E 节)中阐述的正在形成的国际灾害法的相关性。虽然人权和人道应急措施是核心，但该条款草案略过了性健康和生殖健康、性别暴力和其他与具体性别相关的关切问题。该条款草案仍开放供大会评论，上述问题被确定为一个可能的关注领域。
7. 强有力的国际法律框架对援助和保护受影响妇女和女童及其性健康和生殖健康及权利的重要性得到广泛认可。专家们认为，挑战在于全面的实际执行。因此，阐明人道主义危机背景下如何以立足人权的方针执行政策和方案可以实现增值，特别是在涉及确保保护每个妇女和女童的立足权利的问责的情况下，可以根据她们的意见、经历和需要调整人道主义行动。

¹ 见 www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/FollowUpReport2018.aspx。

8. 在某些情况下，适用哪项法律的问题会带来挑战和紧张局面，特别是当国家的法律、政策和做法与国家的国际法律义务相抵触时。这些情况可能被误解或直接或间接歧视妇女和女童。此外，紧急情况影响对某些人口群体适用刑法的方式，例如在反恐或非正常移民的背景下，或在某些服务或行为方面，例如提供生殖保健、成年人间自愿性行为、艾滋病毒传播和通奸等方面。采用立足人权的方针可以在澄清、确定、防止或倡导反对此类法律和政策方面发挥补充作用。

B. 立足人权的方针

9. 专家们澄清说，立足人权的方针以国际人权规范和标准为基础，并寻求推进人权规范和标准。他们解释说，技术指南(A/HRC/21/22 及 Corr.1 和 Corr.2)的主要内容应用于人道主义危机背景下是非常重要的。技术指南提供了一个独特的视角，通过这个视角可以查明差距和挑战，加强对人道主义危机的准备、应对和过渡，并发现违反人权的情况。专家们还指出，立足人权的方针与医德相似且二者相互需要，可以适应紧急情况的不同背景和阶段。

10. 讨论表明，有必要提高在人道主义背景下工作的各行为体对人权标准的认识，并阐明采用立足权利的方针在实践中意味着什么。例如，立足权利的问责制往往被视为只涉及法院、个人责任和责备服务提供者，而不是整体上旨在加强卫生系统和为实现权利创造有利环境。

11. 此外，专家们强调，人权是包括卫生工作者在内的每个人的权利。保健服务提供者承担其专业职责的条件，特别是在人道主义危机背景下的条件，往往不稳定，没有可靠的工资，而且压力很大。立足人权的方针揭示这些现实情况，并设法确定解决办法，使卫生工作者的权利也得到尊重。

12. 专家们还指出，在人道主义背景下，受影响人口往往被视为服务的“受益者”，而这些服务被视为“慈善”，而不是视为涉及权利问题。必须消除有关人权的错误观念，并就如何在实践中(而不是在名义上)最好地应用立足权利的方针制定战略。例如，已经开展了一些工作，在不同学科的语言之间建立联系，以无障碍和可操作的语言解读术语和概念，这些工作有助于确保提供者和受影响人口的当地认同和接受。

13. 由于更多的注意力目前都集中于在人道主义危机背景下采取立足人权的方针，专家们还指出，不同的行为体经常使用这个术语来描述方案及其执行的具体方面，而不是总体方针。因此，这种方针的一些要素，如将问责理解为也包括有效的补救和救济，受到的关注可能较少。

14. 有专家指出，侵犯人权行为是大多数人道主义危机背景下的一个共同问题，而且在这种背景会有所加剧。因此，将人权系统地纳入人道主义危机准备和应对工作是理解、认识和处理危机根源以及制定可持续方案的重要途径。

C. 共性

15. 专家们强调，尽管使用的术语和措辞可能有所不同，但人权和人道主义行为体有着共同的目标、框架和核心原则。

16. 专家们着重指出了受影响人群和本地化的中心地位、不歧视和公正原则之间的相关性，以及生命权和健康权与人道原则之间的联系。此外，从事性健康和生殖健康工作的人道主义行为体也经常开展讨论，认为确保服务的可得性、易得性、数量和质量是良好医疗做法。这是健康权规范内容的核心。

17. 危机中的生殖健康机构间工作组和“环球”组织的动态也表明，人权与孕产妇和新生儿健康方面的人道主义行动之间的联系得到了加强，这两个组织为加强不同群体之间的联系做出了协同努力。2018年，经修订的《“环球”手册》再次强调并加强了其立足权利的基础。² 同年，《危机中生殖健康机构间实地手册》也进行了修订，将人权作为核心原则。³ 专家们还提到一些进程，如改善危机中计划生育及性健康和生殖健康数据、监测和问责全球路线图以及随后的技术磋商。

18. 鼓励人权和人道主义行为体在这些工作的基础上共同努力，并设法将这些努力与全球一级其他几个重视技术的进程和动态相协调，以充实和整合不同人道主义领域的人权规范和标准，包括在妇女分娩组织、机构间常设委员会、国际人口与发展会议周年纪念日、第四次妇女问题世界会议以及通过妇女、和平与安全议程等背景下。

19. 同时，专家们也承认存在挑战。其中一些挑战涉及对于人权的错误观念，特别是关于经济、社会及文化权利在人道主义危机背景下的规范性内容和适用性的错误观念。在实践中，这可能会导致无法确保在推出和提供服务方面的有效补救办法，并阻碍人道主义行为体与人权行为体之间更密切的合作。其他挑战涉及处理在复杂环境中保持与受影响人口的接触的政治问题、在不安全环境中开展活动的现实情况以及提供直接的紧急医疗保健(转移对系统保健需求的关注并可能因不平等现象而受到限制的)方面的困难。

D. 权利持有者和义务承担者

20. 立足人权的方针确定了谁持有权利(权利持有者)，他们依国际人权法享有哪些自由和权利，以及负责确保权利持有人享有权利者(义务承担者)的义务。

21. 专家们将受影响人口、收容地人口、境内流离失所者和难民等确定为权利持有者。关于义务承担者，专家们强调，有必要坚持由国家作为受影响个人的主要义务承担者承担法律责任。这包括在需要援助时确保和保持人道主义行为体和人权行为体准入的义务，还包括防止过早停止人道主义行动的义务。

22. 专家们还解释说，必须从不同的潜在情景和不断变化的情景来看待国家的主要责任，这些情景也对所涉不同行为体的作用具有直接影响。例如，国家愿意并有能力提供援助的情况；国家愿意但没有能力提供援助的情况以及国家既不愿意也没有能力提供援助的情况；不存在国家或政府的情况；处于占领状态的情况。

² 见 www.spherestandards.org/handbook-2018/。

³ 见 <http://iawg.net/iafm/>。

23. 在现实中，许多其他行为体在紧急情况作为义务承担者承担责任，这些行为体包括服务提供者、国内组织和国际组织以及私营部门。虽然它们的责任不同于国家的人权义务，但需要考虑在不造成伤害、遵守某种关照义务和确保对受影响人口承担集体责任的义务方面的重要问题。作为立足人权的方针的一部分，应进行分析，以进一步了解这些责任的范围。

三. 人道主义背景

24. 专家们还考虑了不同类型的人道主义背景，以及这些背景在应对可预防的孕产妇死亡和发病方面与其他背景有何不同和独特之处。专家们强调，危机对卫生系统和司法系统都是一种考验，与稳定环境相比，危机给义务承担者提供性健康和生殖健康服务带来了额外负担。此外，紧急情况并不是单独存在的，原已存在的挑战，包括卫生系统能力不足、预算拨款不足、多种交叉形式的歧视和不平等以及获得服务方面的障碍(特别是对妇女和女童而言)往往会雪上加霜。

A. 人道主义背景与发展背景的交集

25. 当今的人道主义危机，包括其频率、强度、分散性和长期性，以及危机的城市化，正在加重现有人道主义架构的负担，并使人道主义背景与发展背景之间的界限变得模糊不清。这需要一种新的工作方式，整合多个部门，联系不同行为体，并加强人道主义准备、应对和过渡方面的协同作用。这也意味着在紧急情况背景下尽早开始过渡，而不仅仅是在危机的恢复阶段才开始过渡。性健康和生殖健康及权利是这一交集的中心。尽管有必要更好地认识和适应这一新的背景和实地现实情况，但利用技术指导并参考良好做法、经验教训和在稳定环境下应用的战略也很重要。

26. 一个关键的挑战是对什么被认为是“人道主义背景”形成共同理解，因为我们对人道主义背景的看法和我们在其中的作用是不同的。一些专家指出，广义而言，人道主义紧急情况始于正常情况受到破坏，这也称为“基线”。专家们指出，有必要了解和区分各种人道主义背景及其往往大相径庭的基线，因为每种背景也需要不同的依情景而定的应对措施。

27. 提出的另一点涉及的问题是，在涉及难民和移民的紧急情况下，发展意味着什么。在接待国，不让任何一个人掉队和可持续发展目标的重要性往往得到强调，但并不总是清楚难民和移民人口属于哪个有关国家，持久解决办法——融入或遣返或回返——的优先事项和看法往往大不相同。在这些情况下，妇女和女童难民和移民个体和她们权利不是应对措施的核心。

28. 专家们进一步强调，弥合人道主义背景和发展背景之间的鸿沟需要对受影响人口负责，确保每个妇女和女童的声音和作用得到有意义的考虑，并且这种地方化正在推动应对措施。与在发展环境中一样，专家们着重指出，当获得授权的临床服务提供者接触到拥有主张其权利的患者时，生命就会得到拯救。然而，为这种互动创造有利环境的方式需要采取适应性的办法，以反映人道主义环境的现实。

29. 一些专家们指出，尽管人道主义、发展、和平与安全以及人权之间的重叠很重要，但就实地现实而言，这可能是抽象的。可能需要保持务实的区别。在资源有限的情况下，满足冲突中的迫切需求(如枪伤手术)与关注长期健康收益和健康系统(包括实现性健康和生殖健康及权利)之间常常存在冲突。

30. 同时，当受影响的人口，特别是长期紧急情况中的受影响人口想要和需要使用更广泛的卫生系统时，紧急情况中的利益攸关方可能会陷入围绕某事项是被视为人道主义事项(紧迫)还是发展事项(长期)的讨论之中。在实践中，国家卫生系统往往被不可持续的国际系统所取代并因此而受到损害，包括在提供服务以降低可预防的孕产妇死亡率和发病率方面。

31. 人道主义背景和发展背景之间的区别并不像人们常说的那样相互排斥，它们可以相互加强。专家们指出，可以找到一个中间位置，即在不牺牲当前和紧急医疗需求的情况下，提供解决系统性问题的服务。立足人权的方针可帮助找到这种解决办法。例如，有意义地接触和倾听受影响妇女和女童的意见，可以事实上帮助将援助导向最需要的地方，这可以帮助查明和满足紧迫的需求，同时强化、重建和加强现有的保健系统。

32. 专家们还指出，人道主义背景和发展背景之间的划分可能会因资金的“孤岛化”而长期存在，包括可以资助什么、谁可以资助什么、资助谁以及资助多长时间。专家们介绍了长期紧急情况的经验，长期紧急状况包括武装冲突、封锁、制裁和疾病爆发，在这些状况下，人道主义与发展之间的界线很难划定。这会影响到资助什么，因为“人道主义”问题往往被列为优先事项，而性健康和生殖健康及权利往往被视为“发展”问题。有必要专门关注和询问干预手段的实际成本和种类。作为一种良好做法，一些捐助方没有对人道主义工作或发展工作进行任何区分，将性健康和生殖健康纳入了其援助的主流。

B. 准备

33. 专家们强调，必须讨论、澄清和资助在危机来袭之前为卫生系统建立强有力的基线而应当做的工作。实现人权确保在任何背景下都有一个坚实的基线。专家们介绍了危机前卫生系统的既定要素，例如面对性别暴力受害者的有效转诊途径，在紧急情况开始时实际上迅速得到成功利用的情况。确定和支持已经在实地开展这项工作的组织，包括卫生组织和人权组织，是一个良好做法实例。

34. 注重准备还可意味着将确保将生殖健康最低初步成套服务纳入各级医疗课程和实践，以及加强地方组织和社区的能力，这些组织和社区往往是紧急情况下的第一响应者。会上介绍的良好做法实例包括倡导政府将全面的性健康和生殖健康服务纳入灾害应对计划，以及建立多方利益攸关方“灾害应对委员会”，这些工作将有助于阐明危机发生时不同行为体的作用和责任。立足人权的方针要求多方利益攸关方的参与，并有助于发现原已存在的歧视、弱势妇女和女童、准备工作需求以及不同利益攸关方作用和责任。然而，尽管准备工作很重要，但为这项工作找到资金已被证明是很困难的。

35. 专家们还着重指出，准备工作不仅在危机来袭前是相关的，而且在危机期间也是相关的，因为在这一期间可能会出现新的紧急情况。危机期间爆发疾病并不少见，并可能因此而导致紧急情况，由于应对措施的协调方面的差距，可能会影

响应对可预防的孕产妇和新生儿死亡率和发病率的努力。此外，疾病一旦爆发，当务之急是遏制和控制，往往会不惜牺牲一切其他事项，包括性健康和生殖健康服务的提供。这也导致国家限制人权，并将特别边缘化的人口作为目标。

C. 伙伴关系和协调

36. 专家们指出，在特定紧急情况下，每个人都同意并希望加强人道主义服务提供者之间的协调，包括确保以妇女和女童为中心的全面、整体和综合的方针。然而，存在一些独特的挑战，特别是当每个行为体都有单独的义务报告和在规定的时间框架内使用资金时，这些义务和资金反映捐助方和行为体在全球一级的不同优先事项。

37. 此外，专家们还强调了跨利益攸关方和跨部门伙伴关系的重要性，包括任务分担和转移如何有助于应对提供性健康和生殖健康服务方面的挑战。正如技术指南中还强调的那样，有机会更好地思考和利用在紧急情况下开展工作的各种行为体的不同视角、优势和作用。此外，通过这种伙伴关系和协作，可以克服方案制定中的孤岛现象，并查明、揭示、学习和适当应对服务提供方面的差距。

38. 专家们还指出，在许多情况下，尽管私营行为体发挥了重要作用，但它们往往被忽视，并被排除在组群协调会议和进程之外。同时，其他专家指出，与私营部门建立伙伴关系需要谨慎考虑它们的作用和贡献，以及它们是否符合人权原则和人道主义原则，如易得性和可负担性。

39. 专家们还着重指出，与执法人员和其他军警人员(如维持和平人员)以及司法行为体的合作是有益的。当发生侵犯人权行为时，包括个人无法获得某些服务时，这些人员和行为体往往是第一接触点，他们还可以在加强问责、加强服务提供和提供适当的转介方面提供帮助。

D. 与性别暴力和心理健康的联系

40. 人道主义危机加剧了原已存在的各种形式的性别歧视和暴力，如贩运、性奴役、强奸、强迫怀孕和有害做法，以及交易性行为等生存办法。这为获得服务制造了更多障碍，进一步增加了性传播感染、意外怀孕、不安全堕胎以及孕产妇死亡和发病的潜在风险。

41. 专家们指出，有必要加强性健康和生殖健康、性别暴力和心理健康方案之间的联系。有人指出，应对性别暴力和心理健康可以成为建立性健康和生殖健康应对框架的切入点(反之亦然)，包括提供会被视为敏感的服务的切入点。

42. 还有人强调，在紧急情况下，有证据表明女童会被迫结婚，这是因为人们认为婚姻会提供一定的保障，也因为女童的家庭不能为她们提供食物。这些童婚对女童的性健康和生殖健康有着严重影响。此外，在如何处理心理健康和为紧急情况下的创伤受害者提供社会心理支持方面缺乏资金、清晰度和协调，也对孕产妇和新生儿健康具有影响。

43. 专家们介绍了一些实例，涉及某些服务提供者拒绝向性暴力受害妇女和女童出具在许多情况下寻求司法救助所需的医生证明。在这些实例中，提供者以体检不能“证明”性暴力为借口，避免卷入法律程序，声称其工作是提供服务，而不是

维护法律。在另一些实例中，一些信息可能会帮助受害者寻求正义，但由于担心性暴力受害者的安全，服务提供者不向他们提供这些信息。立足人权的方针将有助于从有关个人的角度查明和设法消除这些差距。

四. 在人道主义背景下实施立足人权的方针

A. 可得性、易得性、可接受性和质量

44. 人权要求性健康和生殖健康设施、商品、信息和服务是可得(例如，足够的数量和范围)、易得(例如，所有受影响的个人和社区可无障碍获得且可负担得起)、可接受(例如，科学和医学上适当、促进性别平等并以妇女和女童个人为中心的)和高质量的。⁴

45. 专家们在围绕“可得性、易得性、可接受性和质量框架”的讨论中着重指出，该框架符合医疗实践。他们强调，人道主义危机的复杂性，包括极端困境和不安全、行动受限以及基础设施、卫生和司法系统崩溃，给妇女和女童利用所需服务以及给所有行为体充分实现设施、商品、信息和服务的可得性、易得性、可接受性和质量带来独特挑战。

46. 此外，应对可预防的孕产妇死亡率和发病率的挑战之一涉及实际存在或认为存在的限制性法律、政策和社会环境。立足人权的方针有助于澄清紧急情况下以及存在真正的操作风险的情况下的法律、政策和社会背景，并消除关于哪些做法被允许和接受以及何时存在真正的操作风险的过于宽泛的假设。在限制性环境中，对防止孕产妇死亡和发病至关重要的某些干预措施，如安全人工流产和流产后护理和避孕，往往得不到有限考虑或被避免，对受影响妇女和女童而言，这种干预措施的可得性和易得性受到严重影响。已查明的在这种背景下的一个良好做法是法律风险评估，这种评估分析提供某些服务的风险是什么，法律中有哪些例外，以及可以制定哪些减轻风险战略。

47. 这一背景下的另一个障碍包括寻求某些生殖健康服务的妇女和女童面临的潜在污名化，以及提供者不愿在个人、机构和体制层面提供此类服务。卫生筹资方面高度限制性的捐助方政策的出现进一步巩固了这一现实。污名化是危机爆发前能够得到最好应对的领域，实践表明，一旦一个机构明确加入，提供者对提供所需的全面的性健康和生殖健康服务感到更加安全。专家们着重指出，利用技术指南中阐述的立足人权的方针，提供连贯一致的指导可以帮助提供者应对紧急情况下服务提供中的实际或认为的敏感领域。

48. 专家们还介绍了一些良好做法实例，内容涉及为决策者和卫生服务提供者进行立足权利的培训和临床培训，以消除任何可能的错误观念、污名和偏见。其他良好做法实例包括需要坚持提供全面和综合的服务，以应对可预防的孕产妇死亡和发病问题。关于如何最好地开展这项工作，专家们强调，与当地组织和服务提供者开展协作至关重要。

⁴ 见经济、社会及文化权利委员会关于性健康和生殖健康权利的第 22 号一般性意见(2016 年)。

49. 专家们指出，在人道主义危机准备和应对计划中，往往明显缺少计划生育和避孕措施，也缺少获得各种避孕方法(包括通常首选的铜制宫内节育器)的机会，这阻碍了位于立足权利的方针核心位置的知情选择。此外，在难民或境内流离失所者营地环境中，行动往往受到限制，教育机会减少，这两种侵犯人权的行为进一步限制了妇女和女童获得避孕药具的能力。

50. 在这方面分享的一个创新性良好做法是，培训妇女使用移动技术监测和报告避孕药具缺货情况。然后将结果与人道主义援助提供者共享，为方案编制提供信息。其他专家也着重指出，技术正在开始为确保紧急情况下的性健康和生殖健康带来的创新机会。然而，使用信通技术促进健康或“电子健康”技术也可能导致隐私问题，包括关于患者数据安全和私营部门在技术开发中的作用的问题。

51. 专家们强调的另一个方面，也是人权可以发挥特殊作用的一个方面，涉及卫生工作者被当做军事目标或因为他们提供的服务种类而遭到袭击。专家们着重指出了记录和分析此类攻击、了解它们对获得服务和提供服务的影响以及为克服这些袭击而制定的战略的重要性，还强调了如何具体加强对提供者以及寻求护理的妇女和女童的保护。攻击也可以采取除武装部队以外的多种形式，包括威胁、法律攻击、刑事定罪、诽谤和撤回资金。此外，在以下情况服务也会受到损害：临床一级的许多服务提供者得不到工资并且面临人权挑战的情况下，这些挑战也需要解决。

52. 关于质量，专家指出，即使存在服务和设施，妇女和女童往往也不去设法利用，这不仅是因为安全考虑或高昂的费用，例如与旅行有关费用，还因为她们可能面临不尊重和辱骂，人们还认为所提供的服务质量低下。更糟糕的是，捐助方未能优先考虑尊重产妇护理或为此提供资金，因为这被视为发展和人权问题，而不是“人道主义”问题。虽然在稳定的环境中已经有了确凿证据，但专家们着重指出了进一步研究(包括进行人权分析)紧急情况下医疗保健环境中不尊重和辱骂经历的重要性。

53. 卫生系统需要合理的能力，并有技术熟练的人力资源和优质药品。在提供性健康和生殖健康服务不被视为拯救生命和不被重视的情况下，很难吸引技术熟练的人力资源(特别是技术熟练的女性助产士)在不安全和偏远的地方工作。此外，在紧急情况的所有阶段都需要强调持续的护理。不安全往往会限制重要的全天候服务(如产科急诊和新生儿护理)的提供，特别是当政府和其他行为体无法确保对服务提供者提供持续保护时。同时，专家们指出，在其他一些情况下，提供者的重点仅仅是提供紧急产科和新生儿护理，而不是全面的性健康和生殖健康服务，这也导致了服务提供方面的差距。

54. 专家们分享的良好做法包括将核心人权原则纳入不容协商的医疗保健方针中，包括将患者权利作为质量核心要素的护理标准，并将其预先纳入系统交付。这还包括为服务提供者提供充足的资源和培训，特别是在准备阶段，也包括在危机开始时和危机期间，包括为他们提供进修培训，以及通过监督开展持续的后续行动。在一些紧急情况下，这种办法促成了高质量的立足权利的服务，这些服务很受欢迎并对个人的要求和需要迅速作出积极反应。

B. 参与和赋权

55. 所有专家一致认为，参与和赋权对于确保对受危机影响的妇女和女童负责至关重要。在这方面，人道主义准备、应对和过渡应始终强调妇女和女童在其性健康和生殖健康方面的知情同意、选择和自主权。

56. 消除紧急情况下的家长式做法，确保妇女和女童对所接受的服务的知情同意和选择非常重要，需要进一步分解澄清。在许多情况下，特别是在缺乏语言翻译和提供者不了解当地社会文化背景时，并不总能明确地知道妇女和女童是否实际上完全理解她们“同意”的是什么。在实践中，权力向评估患者个人需求的提供者倾斜。当涉及青少年时，这一现象尤为突出。人权条约机构解释说，证明同意的责任在于提供者，绝不得由患者承担。第三方授权要求是在这种情况下所发现的另一个挑战。

57. 专家们着重指出，与社区合作并了解他们对提供服务的看法和要求是参与的一个重要组成部分。这还包括与当地妇女组织和权利维护者建立伙伴关系、支持他们并赋予他们权能。在人道主义背景下工作的行为体往往注意不到也不会量化人的因素；社区，包括家庭和邻里网络在应对紧急情况时的精神、凝聚力和应对能力，在危机之前、期间和之后均可利用和加强。

58. 在专家们分享的一些实例中，受影响人口对避孕的认识、要求和需要推动了避孕药具的提供，确保在早期提供超过最低初步成套服务所要求的避孕药具。获取避孕药具是一种改变生活的干预措施，在危机的所有阶段都需要。专家们还分享了创新举措的例子，这些举措为女童成为方案设计者和执行者提供了空间。

59. 应当从准备和规划阶段开始实施包容各方和参与性的多方利益攸关方办法，特别是与社区和第一响应者一道实施，以确保不同的利益攸关方能够有意义地参与，包括以他们自己的语言参与，并清楚地了解危机发生时每个人的作用和责任。这些举措还应专门针对最有可能掉队和受到危机影响尤为严重的人口群体。人权分析可以发挥作用，帮助查明这些人口群体，包括他们可能被边缘化的原因，并帮助制定有效的总括性应对方案。

60. 同样，专家们强调，由于不安全、缺少基础设施和地处偏远等因素，与所有受影响的社区建立联系仍是一项挑战。联系妇女和女童可能特别困难，因为在实践中，与社区的协商往往始于会见长老或传统领袖，而他们通常都是男性。专家们强调了与这些社区的妇女和女童建立联系并与她们进行有意义的接触的重要影响，技术指南也强调了这一点。这不仅可以确保服务反映她们的经历和需求；还可以赋予她们权能，使她们能够了解和主张自己的性健康和生殖健康及权利。同时，专家们还指出，有必要了解当地环境下的风险，包括人道主义行为体和人道主义活动实际上可能在社区和家庭层面造成伤害，包括有可能使妇女和女童陷入脆弱境地。

61. 在这种情况下，与男子和男童，包括男性宗教和社区领袖合作也被认为是一种良好做法。他们可以成为寻求性健康和生殖健康服务的妇女和女童的支持机制，并可以发挥重要作用，帮助克服妨碍提供被视为敏感服务的社会文化障碍并消除妇女、女童和提供者可能面临的污名。

C. 歧视和不平等

62. 专家们强调，需要在妇女权利和性别平等在世界范围内遭遇反弹(包括在言论、做法和供资方面)的更广泛背景下看待歧视和不平等问题。处理这一更广泛的背景还需要关注国家安全、性别歧视、种族主义和民粹主义的交集以及它们对因人道主义背景而流离失所的个人或留守个人的影响。

63. 就同一问题，专家们还着重指出，必须在紧急情况的不同阶段解决歧视问题，以及这如何影响妇女和女童享有性健康和生殖健康及权利。要设计有效的干预措施，就必须了解原已存在的歧视和不平等，这种歧视和不平等由社会规范和权力结构驱动，在危机来袭时往往会加剧。人权视角和分析会揭示这一层面。

64. 此外，专家们指出，在人道主义背景下，受影响的人口往往被列为一个同质群体，而实际上，有必要仔细地观察这些个人。在谈到可预防的孕产妇死亡和发病问题时，人们可以发现，在这些“人口群体”中，妇女和女童尤其可能遭到歧视和掉队。在这种情况下，性别歧视与出于其他理由的歧视交织在一起，除其他外，这些理由涉及年龄、残疾、性取向、性别认同、健康状况、族裔、国籍、种姓、贫困、城市/农村居住地、难民/移民/境内流离失所者地位和性工作，以及个人是否是性别暴力受害者、创伤受害者、居住在营地内/外、流离失所/未流离失所和已定居者/新到达者。

65. 专家们还介绍了产妇因地位、种姓、族裔和无力支付而被拒绝护理导致死亡的例子。孤立的程序性区别和分类也可能无意中强化这种现象。因此，专家们强调，必须特别关注不同人口群体的个人，并确保对他们负责，包括通过充分透明和有意义地参与决定由谁、向谁、何时何地提供援助以及提供何种援助。应当提高认识，帮助妇女、主管机构和提供者认识到获得服务是权利问题，而不是恩惠。

66. 专家们还提出，在某些紧急情况下，需要国家表现出政治意愿，处理所有受影响人口中可预防的孕产妇死亡和发病问题。在专家们着重指出的一些实例中，接收难民的国家主要关心其收容社区和疾病爆发的风险。这使优先事项成为向难民提供疫苗接种以及水和卫生服务，而不是注重他们的性健康和生殖健康及权利。此外，收容社区与难民和移民在性健康和生殖健康服务方面的待遇和获取机会普遍存在差别。

67. 有人强调，人道主义应急行动往往忽视青春期男女的状况，对有效保护他们的权利，包括获得性健康和生殖健康服务的机会和信息或对这些服务的认识产生不利影响。这也反映在对青少年及其性健康和生殖健康及权利(包括对他们参与服务提供的决策)的投资和供资往往最少。分享的良好做法举措包括在城市建立配备心理医生、护士和其他专业人员的青少年中心，向难民和移民青少年伸出援手，提高对他们的性健康和生殖健康的认识，并有效地帮助他们寻求各项服务。

D. 可持续性与国际合作和援助

68. 专家们一致认为，为了降低可预防的孕产妇死亡率和发病率，尽快从最低初步成套服务过渡到全面的性健康和生殖健康服务至关重要。如上所述，专家们表示，在危机发生时，需要将注意力和资源用于重建和加强现有的卫生系统，而不是建立新的具有类似协调和沟通进程的平行系统。否则，应对措施实际上可能会损害已有系统，导致形成依赖和走上更加艰巨的恢复和过渡道路。

69. 讨论中分享的一个良好做法是在紧急情况下支持现有的有实力但资源不足的助产中心。持续投资不仅能够在存在紧迫人力资源缺口和关键需求的地区培训和雇用助产士，还有助于重建卫生系统。

70. 专家们还着重指出，有必要在国家一级就国家在稳定时期、准备阶段、危机开始时、危机期间和过渡期间为全面的性健康和生殖健康服务划拨适当预算开展对话。这将建立更强有力的基线，从而增强应对能力，并帮助确保可持续性。

71. 长期影响的重点往往放在可量化的数据上，从而忽略了具有深远和可持续影响的地方和社区干预措施。在一个实例中，一个社区组织在一个村庄处理艾滋病毒相关污名的项目极为成功，邻近村庄对其进行了独立复制。在人道主义准备、应对和过渡中，应以可持续的方式为基于社区的干预和监测以及妇女领导的组织提供充足资金。记录和确认类似的采取立足权利的方针的良好做法也很重要。

E. 问责和透明

72. 在整个会议期间，专家们一致认为，最终必须确保对所有受危机影响的妇女和女童可预防的孕产妇死亡和发病追究责任。

73. 提出了许多问题，包括谁在什么级别上负责；除了健康结果，问责还包括什么；问责有哪些不同形式；如何在整个人道主义方案周期确保问责；如何建立整个系统的问责制。同样，专家们还承认，有必要分解各级问责中发生的情况，从全球/系统一级延伸至群组一级、供应和卫生设施一级以及社区和第一响应者一级。

74. 正如技术指南和人权机制所阐明的那样，尽管国家对其人权义务负有主要责任，但专家们一致认为，紧急情况下的其他行为体，包括私营部门、捐助方、服务提供者、民间社会组织和联合国，也对受影响人口负有义务和责任。

75. 此外，技术指南和在人道主义背景下进行的研究着重指出，除了对捐助方的法律和机构问责之外，还有其他类型的问责，包括资金、政治、社会和职业问责。专家们一再强调，人权问责是整体问责，超越了个人赔偿责任，特别侧重查明卫生系统的缺陷，以便采取纠正行动。

76. 例如，在全球一级，机构间常设委员会的人道主义框架和《“环球”手册》中纳入了不同形式的问责。然而，这些问责形式并未明确涉及性健康和生殖健康及权利，而是更广泛地强调性别和人权问题。与法律框架类似，这些全球承诺与实地执行仍有差距。专家们指出，这往往是因为紧急情况下的执行者认为这种框架与现实相去甚远，其期望不切实际。因此，在紧急情况下确保在实地对受影响妇女和女童的性健康和生殖健康及权利承担责任，应得到充足的资源、资金和优先考虑，包括揭示问责方面差距和对服务提供的影响。

77. 专家们还强调必须对在人道主义环境中如何分配资金进行问责，以确保使维护健康和人权更加一致。供资的优先次序往往比受影响妇女和女童的亲身经历、要求和需要更能反映国家优先事项。此外，希望撤资以维持其资金的捐助者似乎没有任何明确的义务，尽管这种做法对受影响人口的性健康和生殖健康及权利以及实现这些权利的手段会产生重大的潜在有害影响。

78. 联合国人权工作人员的作用可以为人道主义行动增加价值和新视角，并帮助确保立足权利的问责。例如，和平特派团的人权调查机构监测和分析特定背景下的人权状况，记录侵犯人权行为，分析趋势，并就确保补救行动和救济的法律和行政程序及机制提出建议。它们也可以成为人道主义背景下群组系统的一部分或参与其中。

79. 然而，这些机构也可能面临一些挑战，包括任务限制；缺少资源，包括确保获得人道主义资金的途径，参与人道主义应急行动的能力有限，具备以立足人权的方针帮助制定干预措施的专门知识的实地行为体很少；在这种环境下妇女特有的问题经常得不到优先重视。

80. 还有人指出，除了和平特派团之外，人道主义协调员办公室的人权顾问或作为联合国国家工作队成员的人权顾问可以在紧急情况下发挥关键作用，包括帮助人道主义行为体贯彻立足权利的方针，以及指出应对计划和方案中的人权风险。在这方面，专家们还提出了在人道主义方案周期中加强“纳入人权”的类似框架，如机构间常设委员会性别平等备用能力项目，该项目在接到通知后立即部署性别问题顾问，以支持人道主义紧急情况初始阶段的协调和应对工作，就如何将性别问题纳入人道主义筹资提案和计划提供指导。

81. 条约机构和特别程序机构等联合国人权机制及其大量关于性健康和生殖健康及权利的国别审议、专题报告、判例以及解释性指导意见也发挥着重要作用。专家们还着重指出，这些机制可帮助改变言论，并阐明这些环境中对性健康和生殖健康及权利的问责的形式。例如，特别程序任务负责人在国别访问期间直接参与群组会议会带来新的视角，可以帮助转变视角，进而可推进立足权利的方针的实施。

82. 全球一级还存在其他机制，包括新成立的调查委员会以及实况调查和监测团。专家们着重指出了探索如何将性健康和生殖健康及权利系统地纳入这些机构的工作的独特机会。专家们还提请注意秘书长为监测《全球妇女、儿童和青少年健康战略》(2016-2030年)执行情况而设立的每个妇女每个儿童每个青少年独立问责小组的工作和即将提交的关于人道主义背景的报告。

83. 专家们还分享了一个良好做法实例，在该实例中，国家人权机构进行了关于性健康和生殖健康及权利的全国调查，该调查结果突出表明，该国某些受灾地区的人道主义应对措施没有包括性健康和生殖健康服务，尽管当地有妇女和女童流离失所而且她们显然需要这种服务。

84. 在国家一级，补救和救济措施的重点应不局限于性别暴力。从国家、人道主义行为体和人道主义系统对孕产妇死亡和发病的责任角度，对实地实际情况进行专门分析至关重要。专家们着重指出，需要有安全空间，使人道主义行为体能够进行批判性反思，审查其做法，并对没有奏效的做法持开放态度。在这种情况下，消除人权仅限于“责备和羞愧”这种观念尤为重要。此外，处理卫生系统内部的问责问题还应注意卫生服务提供者可能面临的风险，例如，如果家属认为存在医疗事故，可能会实施报复。专家们发现，尽管面临这些挑战，当工作没有奏效时，自我反思和随机应变，对不断变化的环境和受影响人口的要求迅速做出积极响应，是对其工作问责的关键要素。

85. 专家们还分享了通过社会问责工具维持人权问责的良好做法，例如社区记分卡和其他形式的社区监测、投诉机制和地方一级的反馈回路。这些对于透明度和确保人道主义行为体在服务层面负责也至关重要。同时，在此类举措之后如何进行改变以及谁应负责实施这些改变尚不清楚。在紧急情况下，必须澄清这一方面并进一步支持类似的社会问责举措，技术指南中也强调了这一点。这将促使服务更负责任，反映受影响妇女和女童的意见和经历。

86. 在确保法律问责方面，还需要对社区，特别是妇女和女童提供关于其权利以及如何主张这些权利的培训。在这方面发现的一个良好做法是提供法律和司法服务的流动法律诊所。专家们还强调需要了解地方司法行为体和机制的情况并确定加强服务提供和问责的可能切入点。此外，专家们强调，对于所有相关行为体而言，法律问责不一定是对抗性的，也可以是积极经历。在某些情况下，法院审理的公益案件实际上有助于查明问题所在以及找到立足权利的有效解决办法。

87. 专家们还指出了一项挑战，即缺乏关于紧急情况下性健康和生殖健康及权利(包括关于那些措施有效，哪些无效)的分类数据或缺少数据共享和汇集。此类数据的收集还可包括资金信息，并可用于为紧急情况下立足权利的干预措施建立一个证据资料库，收集哪些措施有效以及成功行动的影响，为今后的干预措施提供参考。

88. 由于缺乏生命统计和出生登记系统，紧急情况下的一个特殊挑战是缺乏对孕产妇死亡和发病情况的统计、登记和通知，还缺少对这种工作成本的计算，不便于在人道主义背景下工作的行为体了解和避免今后的作为或不作为。重点不是谁有过失，而是查明问题和可能的补救行动。例如，专家们建议在紧急情况下进一步实施孕产妇死亡监测和应对措施，包括对孕产妇死亡事件进行连续的发现、通知和审查，然后采取行动提高护理质量，防止未来发生死亡事件。

89. 专家们还认为，虽然需要填补数据空白，但衡量真正的结果和影响不仅要通过量化的工作和指标，还是通过包括人权分析在内的定性工作。

五. 结论

90. 会议提供了一个机会，以便在人道主义背景下开展工作的各种行为体进行内容丰富和具有建设性的讨论。采取立足人权的方针制定政策和方案，处理人道主义背景下可预防的孕产妇死亡和发病问题，为人道主义行动增加了价值，应当进一步强调和更好地阐明这一方针。

91. 该方针意味着在全球一级倡导反对紧急情况下孤岛化、袭击、定罪、供资方面的不一致和限制以及影响妇女和女童享有性健康和生殖健康及权利的其他障碍和不当限制。该方针还需要真正和积极主动的政治意愿，既要有专门的关注和资源，又要认识到需要结合实地情况加以考虑的真正的实地挑战。

92. 在执行层面，该方针意味着坚持要求国家和在人道主义背景下开展工作的其他行为体为全面的性健康和生殖健康服务提供国家资金和方案，还意味着在推进关于紧急情况下立足人权的方针的具体指导、培训和后续行动，以使附加值对于实施者清晰明了、易于获得、有效和切实可见。

93. 准备和应对同样重要，因为在危机期间，疾病会爆发，其他新的紧急情况也经常出现。特别是在早期阶段，引发紧急情况并加剧其影响的根源问题，包括性别歧视，可以得到揭露、处理和改变。这进而会加强社会及其社区的应对能力。在这一阶段，还可以加强(而不是替代)现有卫生系统，加强当地提供者和第一响应者能力，明确作用和责任。

94. 各级和各部门不同行为体之间以及国际、国家和社区行为体之间的伙伴关系是立足权利的方针的核心。专家们还着重指出了这种伙伴关系在降低可预防的孕产妇死亡率和发病率方面不可或缺的价值。紧急情况下的行为体有不同的任务、作用和责任。因此，包容各方的多方利益攸关方的对话和举措，包括通过人道主义方案周期和集群系统开展的对话和举措至关重要，可以协调、共享信息和分析，并利用不同行为体的专长领域、空间和视角。

95. 会议自始至终的一个中心重点是，采取整体、综合及全面行动具有特别的重要意义，与立足权利的问责制相一致，这种行动将受影响妇女和女童置于准备、调查、应对和过渡的中心。这意味着在全球、区域、国家和社区以及执行层面，优先考虑她们的意见、作用和有意义的参与。专家们鼓励努力调查和查明现有的性健康和生殖健康问责框架及其差距，并投入专门资源建立证据资料库，强调立足权利的方针在紧急情况下的影响和附加值。如果所有行为体以全面和协作的方式采取立足人权的方针，便可通过这一方针澄清和确保对每个妇女和女童及其性健康和生殖健康及权利承担责任，包括在复杂和具有挑战性的紧急情况下。人权高专办期待推进这一讨论，并与各国、与会专家和寻求降低人道主义背景下可预防的孕产妇死亡率和发病率的其他行为体开展合作。
