



## 经济及社会理事会

Distr.: Limited  
6 March 2012  
Chinese  
Original: English

## 妇女地位委员会

## 第五十六届会议

2012年2月27日至3月9日

议程项目3(c)

第四次妇女问题世界会议以及题为“2000年  
妇女：二十一世纪两性平等、发展与和平”  
的大会第二十三届特别会议的后续行动”：  
两性平等主流化、状况和方案事项

美利坚合众国：决议草案

## 通过增强妇女权能消除孕产妇死亡和发病现象

妇女地位委员会，

重申坚决致力于全面执行《北京宣言和行动纲要》、<sup>1</sup> 1994年通过的《国际人口与发展会议行动纲领》（“开罗行动纲领”）、<sup>2</sup> 1995年在社会发展问题世界首脑会议上通过的《社会发展问题哥本哈根宣言和行动纲领》、<sup>3</sup> 其审查会议成果，以及关于降低孕产妇、新生儿和儿童死亡率、普遍获得生殖健康服务的承诺，包括《联合国千年宣言》<sup>4</sup> 和 2005年世界首脑会议成果文件<sup>5</sup> 所载的承诺，重申其 2010年3月12日第54/5号决议，并回顾其他有关的联合国决议，特别是

<sup>1</sup> 《第四次妇女问题世界会议的报告，1995年9月4日至15日，北京》（联合国出版物，出售品编号：C.96.IV.13），第一章，决议1，附件一和二。

<sup>2</sup> 国际人口与发展会议的报告，1994年9月5日至13日，开罗》（联合国出版物，出售品编号：C.95.XIII.18），第一章，决议1，附件。

<sup>3</sup> 《社会发展问题世界首脑会议的报告，1995年3月6日至12日，哥本哈根》（联合国出版物，出售品编号：C.96.IV.8），第一章，决议1，附件一和二。

<sup>4</sup> 见大会第55/2号决议。

<sup>5</sup> 见大会第60/1号决议。



人权理事会 2009 年 6 月 17 日第 11/8 号决议、<sup>6</sup> 2010 年 9 月 30 日第 15/17 号决议<sup>7</sup> 和 2011 年 9 月 28 日第 18/2 号决议，<sup>8</sup>

又重申各项国际商定发展目标，包括千年发展目标，特别是关于改善孕产妇保健的千年发展目标 5，包括在 1990 年至 2015 年间将孕产妇死亡率降低四分之三和在 2015 年之前普遍获得生殖健康服务的具体目标，关于降低儿童死亡率的千年发展目标 4，关于促进男女平等和增强妇女权能的千年发展目标 3，以及关于防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病的千年发展目标 6，同时关切地注意到，千年发展目标 5 是所有千年发展目标中最不可能实现的目标，

回顾《世界人权宣言》<sup>9</sup> 以及《公民及政治权利国际公约》、<sup>10</sup> 《经济、社会、文化权利国际公约》、<sup>10</sup> 《消除对妇女一切形式歧视公约》、<sup>11</sup> 《儿童权利公约》、<sup>12</sup> 《残疾人权利公约》、<sup>13</sup> 《消除一切形式种族歧视国际公约》<sup>14</sup> 和《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》<sup>15</sup> 缔约国的义务，

还回顾大会相关的高级别会议成果，包括 2010 年 9 月 22 日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、<sup>16</sup> 2011 年 6 月 10 日《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》<sup>17</sup> 和 2011 年 9 月 16 日《大会关于预防和控制非传染性疾病预防问题高级别会议政治宣言》，<sup>18</sup>

确认需要继续提高国家、区域和国际各级的认识，从而激发更大的努力，减少不可接受的孕产妇高死亡率和发病率；

还确认联合国系统、包括其基金、方案和机构在消除可预防的孕产妇死亡和发病现象方面的作用，尤其是世界卫生组织、联合国人口基金、联合国儿童基金

<sup>6</sup> 见《大会正式记录，第六十四届会议正式记录，补编第 53 号》(A/64/53)，第三章，A 节。

<sup>7</sup> 同上，《第六十五届会议正式记录，补编第 53A 号》(A/65/53/Add.1)，第二章。

<sup>8</sup> 同上，《第六十六届会议正式记录，补编第 53A 号》(A/66/53/Add.1 和 Corr.1)，第二章。

<sup>9</sup> 见大会第 217 A(III)号决议。

<sup>10</sup> 大会第 2200 A(XXI)号决议，附件。

<sup>11</sup> 联合国，《条约汇编》，第 1249 卷，第 20378 号。

<sup>12</sup> 联合国，《条约汇编》，第 1577 卷，第 27531 号。

<sup>13</sup> 大会第 61/106 号决议，附件一。

<sup>14</sup> 联合国，《条约汇编》，第 660 卷，第 9464 号。

<sup>15</sup> 联合国，《条约汇编》，第 2220 卷，第 39481 号。

<sup>16</sup> 见大会第 65/1 号决议。

<sup>17</sup> 见大会第 65/277 号决议。

<sup>18</sup> 见大会第 66/2 号决议。

会、世界银行和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署发挥的主导作用，以及世界卫生大会关于对实现与卫生有关的千年发展目标的情况进行监测的年度议程项目下开展的工作，欢迎联合国促进性别平等和增强妇女权能署和联合国其他各实体通过除其他外将两性平等观点纳入联合国活动的主流，为促进两性平等、增强妇女权能、发展、人权与和平而持续作出的努力，

欢迎地方、国家、区域和全球各级的利益攸关方之间持续的伙伴关系，其目的是处理全球卫生的多方面决定因素，落实有关加快就与卫生有关的千年发展目标取得进展的承诺和倡议，包括于 2008 年 9 月 25 日在联合国总部就千年发展目标举行的高级别活动上以及于 2009 年 9 月 23 日举办的相应的后续高级别活动上宣布的承诺和倡议，

深表关切，孕产妇死亡率在几乎所有区域均下降，但高度关切地注意到国家之间和国家内部的悬殊差距，撒哈拉以南非洲正在经历远高于全球平均水平两倍的孕产妇死亡率，孕产妇死亡率一般在农村地区、较贫困和受教育程度较低的社区，包括在城市非正式定居点最高，

深表关切，每年有 350 000 多名妇女和少女仍死于基本上可以预防的与怀孕或分娩有关的并发症；少女面临并发症和死亡的风险较高，全球孕产妇死亡率每年平均跌幅仍低于实现千年发展目标 5 的第一个具体目标所需的 5.5% 这一数字，

注意到根据世界卫生组织的报告，<sup>19</sup> 孕产妇死亡的原因包括大出血、感染、怀孕期间的高血压(子痫)、不安全的堕胎、难产和其他直接原因，以及其他间接原因，包括疟疾、营养不足、贫血、慢性非传染性疾病和艾滋病毒/艾滋病，

表示关切，每年世界各地约 1 500 万至 2 000 万名育龄妇女，包括少女，发生可预防的孕产妇病、残疾、受伤以及与怀孕和分娩有关的疾病，包括因早孕和早育以及诸如子宫脱垂、产科瘘、应力性尿失禁、高血压、痔疮、会阴撕裂、尿路感染、严重贫血等他高风险情况造成的上述结果，由于这些情况，妇女遭受影响其福祉的严重身体、经济、心理和社会后果，

认识到造成产妇死亡和发病现象的根源，会制约消除它们的努力，且导致这方面令人无法接受的全球高死亡率和发病率，这些根源包括与发展、人权和健康有关的相互关联的广泛基本因素，其中特别包括：贫困、文盲、缺乏经济机会、人口迅速增长带来的挑战、营养不良、受教育障碍、对妇女和女孩的歧视、诸如残割/切割女性生殖器以及早婚和强迫婚姻等有害的传统习俗、基于性别的暴力、缺乏对决策的参与、卫生基础设施差、保健人员培训不足，以及对教育、营养和基本保健的投资不足，

<sup>19</sup> 世界卫生组织，《2005 年世界卫生组织报告：涵盖每一个母亲和孩子》，(日内瓦：2005 年)。

还注意到，产妇死亡和发病的大多数情况是可以预防的，可预防的产妇死亡和发病问题是一个健康、发展和人权挑战，从而还需要有效地促进和保护妇女和女孩的人权，特别是她们生命权，平等尊严、教育、自由寻求、接受和传递信息、享受科学进步带来的好处、免受歧视的自由等权利，享受可达到的最高标准的身心健康，其中包括性健康和生殖健康的权利，

注意到，用来消除可预防的产妇死亡和发病现象的立足人权的方针特别得到问责、参与、透明、赋予权力、可持续、不歧视和国际合作等原则的支持，

表示关切，超过 2.15 亿名想避孕或控制怀孕间隔期的妇女没有在使用有效的避孕方法，尽管近年来这方面的使用有所增加，并注意到以安全、有效和负担得起的现代避孕方法来满足这些未得到满足的计划生育需要将每年避免近 100 000 名产妇的死亡，

深感关切，早婚导致早孕和早育，构成怀孕和分娩期间发生导致孕产妇死亡和发病的并发症方面高得多的风险，增加了残疾、死产和产妇死亡的风险，并使年轻已婚女孩遭到家庭暴力以及感染艾滋病毒和性传播疾病的风险更大，并减少她们完成学业、获得全面知识、参与社区或发展就业技能的机会，并关切地认识到，获得能达到的最高标准健康，包括性健康和生殖健康的机会有限，从而导致产科瘘、其他孕产妇疾病和孕产妇死亡率居高不下，

深表关切的是感染艾滋病毒大大增加了孕产妇死亡率和发病率的风险，在艾滋病毒发病率较高的国家，与艾滋病有关的并发症是孕产妇死亡的主因之一，近一半的携带艾滋病毒的孕妇没有机会获得关键服务，包括抗逆转录病毒疗法，特别是性健康和生殖健康服务，包括计划生育、避孕方法和预防艾滋病毒，

关切地注意到孕产妇和儿童的健康与非传染性疾病风险及相关的危险因素有着千丝万缕的联系，特别是有鉴于产前营养不良和低出生体重会造成日后易患肥胖、高血压、心脏疾病和糖尿病；诸如产妇肥胖和妊娠糖尿病等情况，也会引起患非传染性疾病的风险增加，

认识到宫颈癌每年会造成大约 250 000 名妇女丧生，其中许多是育龄妇女，这些死亡中的绝大多数和这一痛苦是可以通过高效、低成本的“筛选和治疗”方法以及通过人类乳头瘤病毒疫苗来加以避免的，

又认识到未能预防孕产妇死亡和发病是最主要的障碍之一，阻碍了在生活的所有方面赋予妇女和女孩权力、充分享受人权、以及发挥全部潜能的能力，

承认在武装冲突和冲突后局势中，妇女的生殖健康面临特别风险，性暴力和强奸往往导致产妇死亡率和发病率异常地高；

注意到需要保健服务，以保护和增进因危机和冲突而受到影响和流离失所的农村和城市人口的福祉，需要减少和预防孕产妇死亡和发病率，包括通过提供计

划生育、照顾那些暴力行为和残割/切割女性生殖器等其他有害做法受害者等手段来这样做，

强调教育和保健知识在改善终生健康结果中的作用，并表示关切，尤其是女孩的中学辍学率很高，

认识到需要确保妇女和女孩有权获得各级教育，以及以符合女孩和男孩不断发展的能力的方式，通过适当的指导和引导，提供基于充分和准确的信息的性教育，

重申其对妇女和男子平等参与公共和政治生活的承诺，认为这是妇女和男子平等参与消除可预防的孕产妇死亡和发病现象，以及制定这方面的政策和战略时的决策的一项重要因素，

还重申若不促进和保护妇女享有包括性健康和生殖健康以及生殖权在内的能达到的最高标准身心健康的权利，就无法实现两性平等、增强妇女权能和消除可预防的孕产妇死亡和发病现象，并重申增加获得性健康和生殖健康信息和保健服务的机会，对于实现《北京行动纲要》、《开罗行动纲领》和千年发展目标以及对两性平等、增强妇女权能和妇女充分享有所有人权至关重要，

认识到需要进行更多的协调，更加致力于通过初级保健方法和提供经实践验证和众所周知的循证干预措施来实现对妇女和儿童的保健服务，并需要降低孕产妇、新生儿和儿童的死亡率和发病率，其中包括提供连续的服务，涵盖计划生育、产前保健、熟练的接生、紧急产科护理和产后护理，包括为那些生活贫困和生活在缺医少药的农村地区的人提供服务，

注意到早孕和早育的负面健康影响，承认年轻女孩上学的直接健康效益，这是有鉴于上学年头多少与推迟生育之间的联系，其中包括有证据表明，每多上一年学，女孩生第一个孩子的年龄会大约晚 6 至 10 个月，每上一年学会将女孩 18 岁以前生孩子的可能性减少 14%至 23%，

强调致力于在 2015 年时提供可普遍获得的生殖健康服务，需要将计划生育、性健康和保健服务纳入国家战略和方案，并确保所有妇女、男子和年轻人可以了解、获得和选择尽可能广泛的计划生育办法，包括安全、有效、负担得起和可接受的现代避孕方法，

又强调必须加强能提供公平保健结果的可负担得起和可持续的保健系统，包括通过改进基本基础设施以及人力和技术资源来这样做，

表示关切，改善孕产妇、新生儿和儿童的健康方面进展缓慢，而且用于他们的健康资源不足，并注意到会员国之间和内部继续存在的的不平等现象，缺乏了解孕产妇、新生儿和儿童的健康对可持续发展的影响，以及需要继续解决两性不平等现象，

强调必须加强保健系统，以便在易获得性、全面性和质量方面更好地满足妇女的保健需求，着重指出需要通过综合战略来解决妇女的保健问题，这种战略应针对造成保健方面两性不平等、包括不能平等地且只能有限地获得保健服务的根源，

又强调随着在实现千年发展目标 5 方面的加速进展，设想在不太遥远的将来，世界上消除可预防的产妇死亡现象是可能的，

1. 呼吁会员国和国际社会在所有各级坚决致力于消除持续存在、不可接受的全球孕产妇高死亡率和发病率；

2. 敦促政府当局和国际、区域和地方各级的领导人拿出政治意愿、投入更多资源、作出承诺、开展国际合作和提供技术援助，这些是降低孕产妇死亡率和发病率，改善孕产妇和新生儿的健康所迫切需要的；

3. 呼吁会员国充分有效地执行《北京行动纲要》、<sup>20</sup>《国际人口与发展会议行动纲领》（《开罗行动纲领》）<sup>2</sup>及其审查会议的成果，包括在性健康、生殖健康和生殖权利方面的承诺，在这方面促进和保护所有人权，尽可能扩大努力，以消除可预防的孕产妇死亡和发病现象，为此加强向妇女和女童提供综合保健服务，包括向她们提供《北京行动纲要》和《开罗行动纲领》中商定的性健康和生殖健康服务和资料；

4. 还呼吁会员国解决两性不平等、贫穷、侵犯妇女和女孩充分享有所有人权、包括在分娩期间享有人权的权利、因负面态度和性别陈规定型观念等导致的对妇女和女孩的歧视，以及残割/切割女性生殖器等有害传统习俗等问题，这些问题造成全球孕产妇死亡率和发病率高得难以接受，而且持续存在，同时铭记多种形式的歧视的影响；保障所有妇女均能获得最高水准的保健服务；确保妇女充分参与地方、国家和国际各级有关保健的决策；

5. 鼓励会员国制定综合战略，解决保健领域中的两性不平等问题，并实施各项政策，确保妇女公平获得负担得起和适当的保健服务，包括初级保健和基本营养；

6. 促请会员国制定有效和多部门的综合办法，并在各级采取行动，消除导致孕产妇死亡和发病的相互关联的根源，诸如贫穷、营养不良、早婚等有害习俗、受教育障碍、缺乏方便适宜的保健服务、信息和教育不足以及两性不平等，特别要重视消除一切形式的暴力侵害妇女和女孩行为，促进妇女和女孩充分享有所有人权；

<sup>20</sup> 《第四次妇女问题世界会议的报告，1995 年 9 月 4 日至 15 日，北京》（联合国出版物，出售品编号：C.96.IV.13），第一章，决议 1，附件二。

7. 呼吁各国确保妇女和女孩在与男子和男孩平等的基础上接受优质教育的权利，确保她们完成初级教育的全部课程，并继续努力改善和扩大女孩和妇女的各级教育，包括中等和高等教育以及职业教育和技术培训，以求实现两性平等、增强妇女权能和消除贫穷等目标；

8. 强调需要开展适龄、循证和全面的性教育，以帮助年轻人做好准备，积极和负责任地对待性行为，并引导他们了解婚姻、生育、性传播感染和艾滋病毒、孕产并发症等问题，尤其是早孕早育引起的高风险，并需要加强为青少年转介和提供优质、全面、综合、便捷和对青年友好的性健康和生殖保健服务，包括计划生育服务；

9. 确认孕产、母亲角色以及父母在家庭中和养育子女方面发挥的作用具有社会意义，养育子女需要父母、妇女和男子以及整个社会共担责任；

10. 深为关切地强调，早孕、早育以及不易获得优质、全面、综合和便捷的性健康和生殖保健服务，包括熟练助产护理、产科急诊和处理人工流产引起的并发症等方面的服务，导致孕产妇死亡率和发病率居高不下，包括产科瘵管病发病率很高，而且造成妊娠和分娩期间的并发症，常常导致死亡，尤其是对少妇和少女而言；

11. 促请会员国和国际社会加强有关艾滋病毒和初级保健、性健康与生殖健康、妇幼保健及总体保健系统的宣传、政策和相互之间的方案联系，包括整合各种服务，可行时消除提供防治艾滋病毒服务和信息的并行系统；

12. 欢迎承诺争取到 2015 年消除母婴艾滋病毒传播，并大幅减少与艾滋病有关的孕产妇死亡，敦促会员国确保育龄妇女和女孩能够获得与预防艾滋病毒有关的服务，孕妇能够获得产前保健、信息、咨询和其他与预防艾滋病毒有关的服务，并增加感染艾滋病毒的妇女和婴儿获得有效预防和治疗途径和机会，在这方面，欢迎《到 2015 年消除儿童中新增艾滋病毒感染并使他们的母亲存活下去的全球计划》作出的贡献；

13. 促请会员国和联系国系统采取步骤，落实世界卫生组织关于为撒哈拉以南非洲国家疟疾高发地区可能严重感染疟疾的所有孕妇提供间歇预防性治疗的建议，大力鼓励会员国支持开展各项努力，使所有家庭成员、包括诸如孕妇等最易感染疟疾的成员更多使用驱虫蚊帐；

14. 促请会员国，酌情在联合国系统和国际社会的协助下，加强妇女和女孩的保健系统，通过保健筹资、培训和保留保健人员队伍、增加对保障适当的产前和产后护理的了解和认识、采购和分发药品、疫苗、用品和设备、改善基础设施、信息系统、提供服务和在领导作用和治理方面的政治意愿，降低孕产妇死亡率和发病率，同时铭记需要将性别观点主流化；

15. 呼吁所有利益攸关方审议联合国人权事务高级专员办事处编写的关于可预防的孕产妇死亡和发病现象与人权问题的专题研究报告中提出的相关结论和建议，<sup>21</sup> 以及随后编写的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的良好和有效做法的汇编材料；

16. 促请会员国加强各项措施，包括视需要增加和可持续地提供财政和人力资源，加快实现千年发展目标 5 的进度；

17. 确认必须做出高级别的政治承诺，加紧开展部门间的保健工作，呼吁会员国加快实现千年发展目标 4 和 5 的进度，尤其通过加强保健系统，提供便捷和负担得起的包括社区预防和临床治疗在内的综合保健服务，借助计划生育、产前和产后保健、熟练助产、产科和新生儿急诊以及预防和治疗艾滋病毒等性传播疾病和感染，以全面综合的方式处理生殖、孕产妇、新生儿和儿童保健问题，并促请会员国发挥管理和领导力，调动其他机构和部门参与努力，以加强能力，在改善妇幼保健的同时更大程度地减少可预防的孕产妇死亡现象；

18. 促请会员国在需要时与国际组织和其他利益攸关方积极合作，支持实施旨在改善贫穷家庭、包括孕产妇妊娠和哺乳期间的营养状况的国家计划，促请会员国、特别是孕产妇和儿童营养不良状况严重的国家，考虑执行《增强营养框架和路线图》；

19. 强调男子和男孩在降低孕产妇死亡率和发病率以及促进妇女和女孩的保健方面发挥的至关重要作用，以及他们与妇女和女孩在这方面分担责任的必要性，促请会员国、联合国和民间社会在其发展优先事项中纳入各项方案，支持男子发挥重要作用，消除早婚和强迫婚姻等做法，支持妇女获得安全的怀孕和分娩条件，促进计划生育，预防性传播感染和艾滋病毒，确保妇女和女孩在家庭中、包括在孕产期间获得充足营养，终止暴力侵害妇女和女孩行为，包括残割/切割女性生殖器及早婚和强迫婚姻等有害行为；

20. 鼓励包括捐助国在内的会员国和国际社会加大努力，通过有效的保健干预措施和加强保健系统，促进和保护妇女及女孩充分享有所有人权，特别包括自由同意结婚、自由和负责任地决定生育子女的数目和间隔时间以及掌握这方面的信息和手段的权利，增强妇女和女孩的权能，从而消除可预防的孕产妇死亡和发病现象，并在其发展伙伴关系与合作安排中持续注重旨在消除孕产妇死亡和发病现象的举措，为此要履行现有承诺，考虑在人道主义、紧急情况和危机情况等领域作出新的承诺，并进行协调，以加强规划和问责，大大加快在降低孕产妇死亡率和发病率方面取得的进展；

---

<sup>21</sup> A/HRC/14/39。

21. 鼓励会员国和国际社会采取措施，保护妇女和女孩，包括土著、农村、贫穷和残疾妇女和女孩，不论其移民地位如何，以使她们免遭基于性别的暴力和早婚和强迫婚姻之害，充分履行其根据国家和国际法所承担的制止暴力、调查和惩治施暴者的义务，为受害者提供适当优质、全面、综合和便捷的保健服务和咨询以及初等和中等教育，扩大向强奸和其他形式的性暴力、包括作为战争策略加以使用的性暴力的受害者提供人道主义和法律援助，以期降低孕产妇死亡率和发病率；

22. 呼吁那些承诺推进执行秘书长的《全球妇女和儿童健康战略》<sup>22</sup>（该战略由一个支持国家计划和战略的广泛伙伴联盟实施）的会员国履行承诺，以便作为当务之急大幅降低孕产妇、新生儿和五岁以下儿童的死亡率，为此将酌情推广一套优先高效的干预措施，并整合卫生、教育、两性平等、水和环卫、减贫和营养等各部门的努力；并鼓励尚未做出承诺的国家考虑做出这些承诺；<sup>1</sup>

23. 鼓励会员国考虑落实妇女儿童健康信息和问责委员会的建议，加强有关生殖健康和妇幼保健的信息，跟踪妇女儿童健康方面的资源情况，并加强监督和提高透明度；

24. 促请会员国拟订和执行对性别问题敏感的全面的消除贫穷战略，解决社会、结构性和宏观经济问题，以消除可预防的孕产妇死亡和发病现象；

25. 关切地注意到，在武装冲突、冲突后国家和自然灾害情况下，孕产妇的死亡率很高，在这些情况下，妇女和女孩特别容易受到基于性别的暴力、尤其是强奸和其他形式性虐待的侵害，使其面临艾滋病毒/艾滋病等严重感染和怀孕的风险，可能导致流产和其他健康问题，如得不到保健护理，会危及生命；

26. 鼓励会员国、尤其是孕产妇死亡率和发病率持续居高不下的国家，尽可能地将现有资源有效地用于孕产妇保健，并且履行各项承诺，如《阿布贾宣言》中所列的承诺，以减少贫穷，增加用于性健康和生殖健康、教育和发展方案的预算拨款，以期消除可预防的孕产妇死亡和发病现象，包括预防和治疗出血、难产、产科瘻管病、炎症和生殖器官癌症，改善处理人工流产导致的并发症的情况，促进妇女和女孩的健康，包括性健康和生殖健康；

27. 促请会员国、国际社会、包括妇女和青年组织在内的民间社会、私营部门和其他相关行为体加强伙伴关系和国际合作，以消除可预防的孕产妇死亡和发病现象；

28. 鼓励会员国加强收集按性别、年龄、残疾状况、社会经济状况、地理位置和导致孕产妇死亡和发病的其他各种因素分列的数据，以及及时监测实现千年发展目标 5 取得的进展情况所需要的其他类别数据，提供适当途径，听取接受保

<sup>22</sup> 可查阅 [www.everywomaneverychile.org](http://www.everywomaneverychile.org)。

健服务的妇女的反馈意见，并在联合国系统内分享此类数据，以更好地监测在实现目标 5 及其具体目标方面取得的进展情况；

29. 促请会员国与国际社会和民间社会合作，改善怀孕、出生和死亡登记制度，支持改进公共卫生基础设施，以在国家和国家以下各级收集、分析和传播关于孕产妇死亡和发病情况及其原因的数据，为此酌情使用移动技术；

30. 赞赏地注意到联合国在千年发展目标、尤其是千年发展目标 5 的指标方面所做的工作，并在这方面请秘书长继续扩大关于实现千年发展目标进展情况的知识库，包括联合国网站；

31. 请秘书长与会员国、国际组织和其他所有相关的利益攸关方协商，同时考虑到联合国的相关决议，向妇女地位委员会第五十八届会议提交一份报告，说明已采取哪些行动来加强整个联合国系统各方案、倡议和活动之间的相互联系，以促进性别平等、增强妇女和女孩的权能、保护她们的所有人权和消除可预防的孕产妇死亡和发病现象。