



大会

Distr.: Limited
21 November 2012
Chinese
Original: English

第六十七届会议

第三委员会

议程项目 28(a)

提高妇女地位

阿富汗、阿根廷、亚美尼亚、孟加拉国、伯利兹、不丹、多民族玻利维亚国、巴西、保加利亚、喀麦隆、* 中国、古巴、朝鲜民主主义人民共和国、多米尼加共和国、萨尔瓦多、斐济、格鲁吉亚、德国、格林纳达、危地马拉、圭亚那、海地、印度、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、意大利、日本、约旦、哈萨克斯坦、马来西亚、毛里求斯、密克罗尼西亚联邦、摩纳哥、蒙古、缅甸、尼泊尔、新西兰、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、菲律宾、葡萄牙、大韩民国、俄罗斯联邦、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、沙特阿拉伯、新加坡、苏里南、塔吉克斯坦、泰国、东帝汶、土耳其、乌拉圭、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、越南和也门：订正决议草案

支持努力根除产科瘘

大会，

回顾其关于支持努力根除产科瘘的 2007 年 12 月 18 日第 62/138 号、2008 年 12 月 18 日第 63/158 号和 2010 年 12 月 21 日第 65/188 号决议，

重申《北京宣言和行动纲要》、¹ 题为“2000 年妇女：二十一世纪性别平等、发展与和平”的大会第二十三届特别会议成果、²《国际人口与发展会议行动纲

* 代表属于非洲国家组的联合国会员国。

¹ 《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。

² S-23/2 号决议，附件；S-23/3 号决议，附件。



领》³ 和《社会发展问题世界首脑会议行动纲领》⁴ 以及其审查结果，并重申反对种族主义、种族歧视、仇外心理和相关不容忍行为世界会议⁵ 及 2005 年世界首脑会议⁶ 期间所作社会发展领域以及性别平等及妇女和女童赋权方面的国际承诺，重申大会关于千年发展目标问题高级别全体会议题为“履行诺言：团结一致实现千年发展目标”的成果文件中所作的各项承诺，⁷

又重申《世界人权宣言》、⁸ 《消除对妇女一切形式歧视公约》⁹ 和《儿童权利公约》，¹⁰ 敦促尚未签署、批准或加入这些公约及其任择议定书¹¹ 的国家优先考虑签署、批准或加入这些文书，

欢迎秘书长关于支持努力根除产科瘘的报告，¹² 以及其中所载的结论和建议，

强调指出，贫穷、营养不良、保健服务缺乏或不足或无法获取、早育、童婚、暴力侵害年轻妇女和女童行为和性别歧视之间的彼此关联是产科瘘的根源所在，而贫穷仍是主要的社会风险因素，

认识到在许多发展中国家，尤其是在最不发达国家，社会经济条件艰难，致使贫穷妇女比率加速增长，

又认识到早育会加大妊娠和分娩期间出现并发症的几率，并有可能使孕产妇死亡和患病风险大幅提高，深为关切早育现象以及在享有能达到的最高标准健康、包括性健康和生殖健康，尤其是及时获得高质量产科急诊方面机会有限，导致产科瘘、其他孕产妇疾病和孕产妇死亡率居高不下，

指出为了以立足于人权的方式根除产科瘘，必须奉行问责、参与、透明、赋权、可持续、不歧视和国际合作等原则，

³ 《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。

⁴ 《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。

⁵ 见 A/CONF.189/12 和 Corr.1，第一章。

⁶ 见第 60/1 号决议。

⁷ 见第 65/1 号决议。

⁸ 第 217 A(III)号决议。

⁹ 联合国，《条约汇编》，第 1249 卷，第 20378 号。

¹⁰ 同上，第 1577 卷，第 27531 号。

¹¹ 同上，第 2131 卷，第 20378 号；同上，第 2171 和 2173 卷，第 27531 号。

¹² A/67/258。

深为关切歧视妇女和女童以及侵犯其权利的行为，这种行为往往减少了女童获得教育和营养及身心保健的机会，使女童在童年和少年期享有的权利、机会和福利少于男童，并使她们常常受到各种形式的文化剥削、社会剥削、性剥削和经济剥削，遭受暴力和有害习俗的侵害，

欢迎会员国、国际社会和民间社会为全球根除瘰运动作出贡献，铭记以人为本的社会经济发展方针是保护和赋权个人和社区的根所在，

深为关切在消除妇科瘰运动 10 周年纪念日即将来临之际，尽管确实取得了一些进展，但重大的挑战依然存在，要求所有各级加强努力，以根除产科瘰，

肯定秘书长的《全球妇女和儿童健康战略》，该战略由一个基础广泛的伙伴关系参与，以支持旨在作为当务之急大幅降低孕产妇、新生儿和五岁以下儿童死亡率以及残疾人数制订的国家计划和战略，为此将扩大一个具有优先地位的一揽子高效干预措施，并且整合卫生、教育、性别平等、水和卫生、消除贫穷以及营养等各部门的努力；

欢迎关于所有千年发展目标的各种不同的国家、区域和国际举措，包括双边举措和通过南南合作实施的举措，以支持卫生、教育、性别平等、能源、水和卫生、消除贫穷和营养等部门的国家计划和战略，以期减少孕产妇、新生儿和五岁以下儿童死亡人数，

又欢迎各利益攸关方之间为应对孕产妇、新生儿和儿童健康所涉多方面决定因素而在会员国需求和优先重点基础上与会员国密切协调建立各级伙伴关系，欢迎各方对加速推进与健康相关的千年发展目标的承诺，

重申会员国为实现千年发展目标 5 再次作出的更有力承诺，

1. 认识到贫穷、保健服务缺乏或不足、早育和童婚之间彼此关联，是产科瘰的根源所在，而贫穷仍是主要的社会风险因素，认识到消除贫穷对于保障妇女和女童需求与权利至关重要，并吁请各国与国际社会协作采取行动，以应对这种情况；

2. 强调指出需要解决引发产科瘰的各种社会问题，例如贫穷、妇女和女童缺乏教育或得不到充分教育、无法获得保健服务包括性保健和生殖保健服务、早育、童婚以及妇女和女童地位低下等；

3. 吁请各国采取一切必要措施，按照《国际人口与发展会议行动纲领》³ 确保妇女和女童有权享受能达到的最高标准健康，包括性健康和生殖健康，以及生殖权利，并发展可持续的医疗卫生系统和社会服务，以确保能不受歧视地利用这些系统和服务，同时特别注意适足食物和营养、水和卫生，提供计划生育信息，增加知识和提高认识，确保能平等获取高质量的适当产前和接生护理以预防产科

瘘并减少保健方面的不平等，此外确保能平等获取产后护理以检测和及早治疗瘘管病；

4. 又吁请各国确保妇女和女童有权在与男子和男童平等基础上接受优质教育，确保她们完成初级教育全部课程，并继续努力改善和扩大女童和妇女的各级教育，包括中等和高等教育，其中含适龄性教育，以及职业教育和技术培训，以求实现性别平等、增强妇女权能和消除贫穷等目标；

5. 敦促各国颁布和严格执行法律以确保只有经未婚配偶双方自由表示完全同意才可结婚，包括在农村和偏远地区，此外还要颁布和严格执行关于最低法定同意年龄及最低结婚年龄的法律，并在必要时提高最低结婚年龄；

6. 吁请国际社会提供有力的技术和财政支持，特别是向负担重的国家提供此类支持，以加快朝着实现千年发展目标 5 及根除产科瘘方向取得进展

7. 又吁请国际社会支持联合国人口基金以及包括世界卫生组织在内的全球根除瘘运动其他合作伙伴开展活动，寻找和支持有可能作为治疗、培训和疗养中心的医疗保健设施，以期建立和资助区域瘘管病治疗和培训中心以及必要的国家中心；

8. 吁请各国按照题为“履行诺言：团结一致实现千年发展目标”的大会关于千年发展目标的高级别全体会议成果文件⁷和《全球妇女和儿童健康战略》所述，加快进度，以实现千年发展目标 5 及其两项具体目标，为此而全面解决生殖健康、孕产妇健康、新生儿和儿童健康问题，包括为此而加强卫生系统，确保能平等获得负担得起、平等和高质量的综合保健服务，包括社区预防和临床护理等，在此框架内提供计划生育、产前护理、熟练助产护理、紧急产科和新生儿护理，并提供防治诸如艾滋病毒等性传播疾病和感染的各种方法；

9. 吁请各国和(或)联合国系统相关基金和方案、机构和专门机构在各自职权范围内，并邀请国际金融机构和民间社会所有相关行为体，包括非政府组织和私营部门：

(a) 加倍努力，使孕产妇保健服务和产科瘘治疗在地理位置上和经济上可以承受，包括确保能普遍获得熟练助产护理，及时获得高质量的产科急诊和计划生育服务以及适当的产前和产后护理，以期实现国际商定的改善孕产妇健康的目标；

(b) 更多地投资加强卫生系统，确保具备受过充分培训且熟练的人力资源，特别是助产士、产科医生、妇科医生和其他医生，并投资于基础设施、转诊机制、设备和供应链，以改进孕产妇保健服务以及确保妇女和女童能够持续不断地获得完整的服务；

(c) 通过国家政策、计划和方案来确保公平获得服务,使孕产妇和新生儿保健服务特别是计划生育、熟练接生护理、产科急诊和新生儿护理以及产科瘘治疗在财政上负担得起,包括对农村或偏远地区及最贫穷妇女和女童而言,为此应酌情分配保健设施和受过培训的医务人员,与交通运输部门合作提供负担得起的交通办法,促进和支持采取社区解决办法以及提供奖励和其他手段以确保农村和偏远地区有能够从事产科瘘预防工作的合格保健专业人员;

(d) 制定、实施和支持国家和国际预防、护理和治疗及重返社会经济生活和支持战略、政策和计划,以根除产科瘘,并进一步制定多部门、多学科、全面和综合的行动计划,促成长期解决办法,消除孕产妇死亡现象和各种疾病及产科瘘,包括为此确保提供负担得起、便捷、全面和高质量的孕产妇保健服务;在国家内部,必须把为消除不平等现象及帮助贫穷、弱势妇女和女童而采取的政策和方案办法纳入国家预算的所有方面;

(e) 酌情建立或加强由卫生部牵头的国家瘘管病工作队,以强化全国协调并改进伙伴协作,根除产科瘘;

(f) 加强卫生系统、尤其是公共卫生系统提供必要基本服务的能力,以预防产科瘘并治疗现有瘘管病例,为此应增加国家预算用于卫生保健,确保分配足够资金用于生殖保健,包括产科瘘防治,确保提供更多受过培训、精于瘘管病的外科医生以及把长设、综合的瘘管病服务纳入从战略角度选定的医院,使得能够获得瘘管病治疗,从而解决大量妇女和女童等待瘘管修补手术的现象,此外也应鼓励各瘘管病防治中心进行彼此交流,以便利进行培训、研究、宣传和资金筹集以及适用相关医疗标准,包括考虑采用《产科瘘:临床管理和方案规划指导原则》,¹³其中为酌情制订瘘管病防治方案提供了背景资料和相关原则;

(g) 筹集资金,用以提供免费或有适当补贴的孕产妇保健和产科瘘管修补治疗,包括为此鼓励服务提供者加强彼此联络并交流新的治疗技术和规程,以保护妇女和儿童的福祉和生存,通过把瘘管病手术后跟进复诊和瘘管病人术后跟踪作为一种例行程序以及所有瘘管病防治方案的重要组成部分来防止未来复发瘘管病;应确保瘘管病幸存者再度怀孕后能选择采用剖腹产方式,以防止瘘管病复发,并增加日后所有孕产中的母亲和婴儿存活率;

(h) 确保所有接受过瘘管病治疗的妇女和女童,包括那些瘘管无法治愈或无法接受手术治疗的被遗忘妇女和女童,有机会获得全面社会融合服务和谨慎跟进复诊,包括咨询、教育、计划生育和社会经济赋权,为此除其他外可开展技能发展和创收活动,使她们能够克服被抛弃和被社会排斥的困境;应当建立与民间社会组织及妇女和女童赋权方案的联系,以帮助实现这一目标;

¹³ Gwyneth Lewis 和 Luc de Bernis 合编。(世界卫生组织,2006年,日内瓦)。

(i) 赋予瘰管病幸存者以权能，使其能够为社区宣传和动员工作出力，充当消灭瘰管病、安全孕产和新生儿存活的倡导者；

(j) 对妇女和男子、女童和男童、社区、决策者和保健专业人员进行如何预防和治疗产科瘰的教育；与社区和宗教领袖、传统助产士、身受瘰管病之苦的妇女和女童、媒体、社会工作者、民间社会、妇女组织、有影响力公众人物和决策者合作，使人们更多了解怀孕妇女和女童及接受瘰管手术修补者的需要，包括她们享有能达到的最高标准健康的权利；支持对医生、助产士、护士和其他保健工作者进行产科抢救护理培训；将瘰管修补、瘰管病治疗及护理方面的培训列为保健专业人员培训的标准课程；

(k) 加强提高认识和宣传活动，包括通过媒体，以有效地向家庭传达有关瘰管病防治和重新融入社会的重要信息；

(l) 加强研究、监测和评价系统，包括为此建立一种以社区为基础、以设施为主的机制，以便在一份国家登记册中有系统地向卫生部通报产科瘰管病例及产妇和新生儿死亡情况，并且指导实施孕产妇保健方案；

(m) 加强研究、数据收集、监测和评价工作，以指导规划和实施孕产妇保健方案，包括产科瘰防治方案，为此进行关于产科紧急护理和新生儿护理，此外也包括瘰管病防治方案，并且指导对产妇死亡及近乎死亡病例的例行审查，作为国家产妇死亡监测和应对系统的一部分纳入国家卫生信息系统；

(n) 改善手术前和手术后的数据收集，以衡量在满足手术治疗需求方面的进展情况以及手术、康复和重返社会经济生活方面服务的质量，包括手术后成功怀孕与活产的前景以及出现影响健康的严重并发症的可能性，以便应对改善孕产妇健康方面的挑战；

(o) 向妇女和女童提供必要的保健服务、设备和用品以及技能培训和创收项目，使她们能够摆脱周而复始的贫穷；

10. 敦促国际社会解决医生短缺而且助产士、护士和接受过产科抢救护理培训的其他卫生保健工作者以及床位和用品分配不合理的问题，因为这些问题使大多数瘰管病防治中心的能力受限；

11. 敦促多边捐助方，并邀请国际金融机构在各自职权范围内以及各区域开发银行，审查和实施支持国家努力的政策，以确保将更多资源用于帮助年轻妇女和女童，特别是农村和偏远地区的年轻妇女和女童；

12. 吁请国际社会将 5 月 23 日指定为根除产科瘰国际日，此后每年借助这个国际日来大大提高认识以及强化根除产科瘰行动；

13. 邀请会员国协助努力根除产科瘘，尤其包括为联合国人口基金全球根除瘘管病运动作出贡献，力求按照千年发展目标中关于改善孕产妇健康的具体目标，在全球根除产科瘘；

14. 请秘书长在题为“提高妇女地位”的项目下向大会第六十九届会议提交本决议执行情况报告。
