

18 March 2011
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

第五十五届会议

2011年2月22日至3月4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

消除可预防的孕产妇死亡和发病现象及赋权妇女

主席摘要

1. 2011年3月1日,妇女地位委员会召开了消除可预防的孕产妇死亡和发病现象及赋权妇女专家组会议。委员会主席加伦·纳扎里安先生(亚美尼亚)担任讨论会主席,联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)执行主任米歇尔·巴切莱特女士担任会议主持人。专家组成员为:联合国人口基金(人口基金)执行主任巴巴通德·奥索蒂梅欣博士,人权事务副高级专员康京和女士,抗击艾滋病、肺结核和疟疾全球基金对外关系和合作伙伴关系事务主任克里斯托弗·本先生,世界银行性别和发展事务集团部门主任迈拉·布维尼奇女士,世界卫生组织(卫生组织)纽约办事处代理执行主任维尔纳·奥别迈尔先生,开发署艾滋病毒、健康和千年发展目标主流化分组领导朱莉娅·金博士和全球疫苗和免疫联盟高级专家迪亚纳·森莫斯女士。17个会员国、一个区域集团和一个民间社会组织的代表参与了讨论。

2. 召开专家组会议的原因是,妇女地位委员会在其关于“消除可预防的孕产妇死亡和发病现象以及赋权妇女”的第54/5号决议中,决定在其第五十五届会议举行关于此议题的专家组讨论会,与会者包括有关联合国实体以及私营部门和民间社会的代表。会议使委员会有机会评估在解决孕产妇死亡方面取得的进展、确

定良好做法和成功的干预办法、查明如何能够进一步加快行动以显著减少和消除孕产妇死亡以及实现千年发展目标 5(改善产妇健康)。这也提供了机会,进一步推动秘书长促进妇女和儿童健康全球战略的实施。

3. 实现千年发展目标 5(改善产妇健康)及在 1990 年和 2015 年将孕产妇死亡率减少四分之三的目标仍然是一个重大挑战。自 20 世纪 90 年代以来,死亡率数字有所下降,但速度缓慢。在 2010 年,估计有 355 000 名妇女死于分娩并发症,99%发生在发展中国家。全球孕产妇死亡率平均每年下降 2.3%,远远低于实现千年发展目标所需的 5.5%年下降率。此外,地区之间的巨大差异依然存在。在撒哈拉以南非洲地区,女人一生中因可预防或可治疗的怀孕和生育并发症而死亡的风险是 31 人中有一人,发达地区则为 4 300 人中有一人。这也意味着有数百万儿童失去母亲和过早死亡。

4. 孕产妇死亡的原因众所周知,而且大部分可以预防。大部分母亲死亡与产科并发症以及不安全的流产、感染、出血和难产有关,这都很容易通过熟练的卫生专业人员,通过提供药物、设备和转诊设施以及孕产妇保健服务,包括产科急救和新生儿护理来加以避免。

5. 能否有效预防孕产妇死亡与是否有运作良好和可持续的保健系统有关。发展中国家往往缺乏这种系统。在加强保健系统的工作中,重点应放在提高质量,经济承受能力及获得保健和服务的机会,包括获得初级保健的机会,加强保健专业人员的技能和为受风险最大的人提供服务。在这方面,极其需要为边远和农村地区改善基础设施(道路,能源,水)和运输系统。还应特别注意扩大获得自愿计划生育以及性与生殖健康信息和服务的机会。

6. 全面和综合的服务方法大大有助于防止孕产妇死亡,因此应采取此种办法。这种做法旨在保证在人们需要时,以方便使用者的方式向其提供所需的照料。以综合方式提供服务可提高效率和协同增效效应,使可用的人力和财政资源得到更有效的利用。所有与保健有关的千年发展目标(目标 4、5 和 6)都是密切相关、相互影响的,因此,采取综合办法,是实现这些目标的关键因素。例如,为减少与艾滋病毒有关的疾病而进行的投资可以对孕产妇死亡率产生积极影响。

7. 由于世界各国之间以及各国之内,在妇女保健,特别是在孕产妇保健方面取得的进展是不均匀的,因此除了改善保健系统外,还需要解决一系列问题。在许多国家,贫穷、教育机会和经济机会有限以及根深蒂固基于性别的偏见和歧视,继续限制妇女获得关键保健服务和信息的机会。孕产妇死亡,尤其反映了妇女低下的社会地位和根深蒂固的性别不平等。早婚等有害的传统做法也有促使孕产妇死亡率居高不下。

8. 良好的孕产妇保健不仅是享有医疗照顾的问题,更是享有社会正义和人权的根本问题。以权利为本的分析显示许多权利与孕产妇保健息息相关,这些权利包

括生命权、受教育权、不受歧视权、获得可达到的最高标准的健康权、隐私权和获得有效弥补权。如果采取一种将个人视为发展工作核心的人权观，就能够为发展一种为所有人(包括最弱势和最边缘化的人)服务的保健系统和举措提供更强有力的框架。

9. 国际人权条约规定的问责框架以及普遍定期审议人权理事会这样的机制，为要求各国政府采取具体行动提供了坚实的基础。人权条约监测机构所提的建议，为各缔约国采取何种措施以改进孕产妇保健的问题提供了指引。若干联合国机构和非政府组织进行的研究为促进生殖权和改进孕产妇保健提供了经验教训和良好做法。

10. 对教育，特别是对女童教育进行投资，是改进妇女和女童保健和减少孕产妇死亡的关键举措。教育使女孩能够就何时结婚和生育间隔时间等问题做出知情的决定。有证据显示，受过教育和留在学校的女童倾向于晚婚和少生孩子。这些女童能够建立良好卫生习惯，并在安全性行为问题上更有能力进行说服，从而减少感染艾滋病毒的可能性。受过教育的女童长大成为受过教育的妇女，她们会有更健康的婴儿，并且更有可能教育子女。为了改善女童入学率，安全和有利于学习的环境至关重要。有针对性地宣传女童教育的重要性，并向家长和社区进行宣传，也有助于增加女孩的入学率。

11. 着力于在经济上赋权妇女，对改进孕产妇和儿童保健也是必要的。证据显示，以结果为基础的融资和金融激励措施，如现金转移计划，会产生积极的影响。例如，一项有条件和无条件的现金转移试点项目为少女提供现金。两年后，这些少女除了在教育方面获益外，在保健方面也取得令人印象深刻的结果，其中包括减少怀孕、早婚和艾滋病毒感染率。

12. 有效的领导和战略伙伴关系有助于使孕产妇保健成为全球和国家一级的优先事项。通过与捐助者以及民间社会组织和学术机构的代表进行密切的以国家为重点的合作等方法，像“保健 4 机构(卫生组织、人口基金、联合国儿童基金和世界银行)”这样的合作伙伴关系已帮助在孕产妇和新生儿保健方面加快取得进展。

13. 由多个利益攸关方建立的合作伙伴关系，如“保健 4 加其他机构“(保健 4 机构和其他主要行为者，如抗击艾滋病、肺结核和疟疾全球基金，全球疫苗和免疫联盟，联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和比尔和梅林达盖茨基金会全球保健计划)，正在激发全球对实现与保健有关的千年发展目标和调动资源的紧迫感。此外，像建立全球领导人网络(该网络是为了在最高级别为与保健有关的千年发展目标全球宣传运动提供政治支持和宣传而成立的)这样的举措正在动员各方帮助实现保健方面的全球目标和承诺。最近提出的其他有希望的倡议还包括八国集团首脑会议于 2010 年发起的关于孕产妇和儿童保健(妇幼保健)的马斯科卡倡议，该倡议的目的是大幅增加对贫困国家孕产妇和儿童保健的支持。

14. 秘书长于 2010 年 9 月推出的全球妇女和儿童保健战略已促成不少的政治和财政承诺，有四十四国家为实现千年发展目标 4 和 5 做出了共计 400 亿美元的承诺。这是朝着缩小目前在妇女和儿童保健方面所需投资和所作投资之间差距迈出的重要一步。将计量和跟踪这些资源，以确保有关各方为其承诺、行动和结果接受问责。为了追踪这个目标的实现情况，并更好地在全球和国家一级跟踪全球战略所获得的结果和资源流动，已于 2010 年 12 月建立了妇女和儿童保健信息与问责制委员会。委员会将于 2011 年 5 月就问责制框架的发展情况提出报告。有效的公私伙伴关系可导致保健的机会和质量得到增加，现有的良好做法应予推广和扩大。

15. 应更多地将重点放在建立和加强国家一级的领导能力和伙伴关系，包括建立协调机制，以支持制订和规划国家保健措施和制度，并为其计算成本。卫生部、发展部、财政部、规划部、性别平等事务部等关键的利益攸关者需要共同努力并与其他行为者，如民间社会组织和学术界密切合作，以确保性别平等和赋权妇女这些跨领域问题被纳入保健举措。同样重要的是让当地社区直接参与并与其建立合作伙伴关系，并让宗教和其他社区领袖参与，使保健举措得到支持，并促使保健举措在地方的可持续性。

16. 已经启动了很多有前途的伙伴关系和举措，但是财政资源仍然不足，妨碍了在消除孕产妇死亡和发病现象方面取得进展。捐助国需要履行其承诺，官方发展援助需用于有利于妇女和女童保健的社会服务。但同样重要的是，国家将更多的国内资源用于保健，包括产妇和新生儿的保健。

17. 国际金融机构在调动资源以实现保健领域的国际目标和承诺方面起关键作用。即将进行的世界银行“软贷款”窗口第十六次资金补充(IDA16)将是有史以来规模最大的一次，所涉金额为 493 亿美元。这是第一次将性别平等列为“软贷款”窗口四个主题之一，其中特别强调生殖健康和减少孕产妇死亡。各国应充分利用这一新机会。改进数据收集和情况分析应成为更好的保健政策和方案设计的基础，并鼓励增加对保健举措的投资。