

Distr.: General
1 March 2001
Arabic
Original: English

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة



اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

الدورة الرابعة والعشرون

١٥ كانون الثاني/يناير - ٢ شباط/فبراير ٢٠٠١

البند ٧ من جدول الأعمال المؤقت

تنفيذ المادة ٢٢ من اتفاقية القضاء على جميع

أشكال التمييز ضد المرأة

التقارير المقدمة من الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة عن تنفيذ

الاتفاقية في المجالات التي تقع في نطاق أنشطتها

مذكرة من الأمين العام

إضافة

منظمة الصحة العالمية

١ - في ١٨ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٠، قامت الأمانة العامة باسم اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بدعوة منظمة الصحة العالمية إلى تقديم تقرير إلى اللجنة عن المعلومات التي قدمتها الدول إلى منظمة الصحة العالمية بشأن تنفيذ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة في المجالات التي تقع في نطاق أنشطتها، والتي تكمل المعلومات الواردة في تقارير الدول الأطراف في الاتفاقية التي يمكن أن تنظر فيها اللجنة في الدورة الرابعة والعشرين. ومرفق بهذه المذكرة تقرير قطري موجز أعدته منظمة الصحة العالمية.

٢ - أما المعلومات الأخرى التي طلبتها اللجنة فتتعلق، بالأنشطة والبرامج، التي اضطلعت بها منظمة الصحة العالمية وبالقرارات التي اتخذتها المنظمة في مجال السياسات العامة لتشجيع تنفيذ الاتفاقية.

٣ - والتقارير المرفق بهذه الوثيقة مقدم استجابة لطلب اللجنة.

المرفق

مقدمة

إلى أن ست من التوصيات العامة الراهنة، وعددها ٢٤
توصية تتصل صراحة، بمسائل الصحة:

(أ) ١٢ (١٩٨٩) و ١٩ (١٩٩٢) بشأن

العنف ضد المرأة،

(ب) ١٤ (١٩٩٠) بشأن ختان الإناث،

(ج) ١٥ (١٩٩٠) بشأن التمييز ضد المرأة في

الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من متلازمة نقص المناعة
المكتسب (الإيدز) ومكافحتها،

(د) ١٨ (١٩٩١) بشأن النساء المصابات

بجالات عجز،

(هـ) ٢٤ (١٩٩٢) وبشأن أكثر تعليقات اللجنة

إفاضة بشأن صحة المرأة.

٣ - وعلى الرغم من التزام جميع الدول الأطراف في

الاتفاقية بتقديم تقارير إلى اللجنة على فترات منتظمة، فإن
اللجنة لا تكتفي بهذه التقارير في سعيها للحصول على
معلومات عن حالة المرأة. فالمادة ٢٢ تمنح الوكالات
المتخصصة للأمم المتحدة الحق في: "أن توفد من يمثلها لدى
النظر في تنفيذ ما يقع في نطاق أعمالها من أحكام هذه
الاتفاقية". كذلك، تنص المادة على أن "للجنة أن تدعو
الوكالات المتخصصة إلى تقديم تقارير عن تنفيذ الاتفاقية في
المجالات التي تقع في نطاق أعمالها".

وفي هذا السياق، يسر منظمة الصحة العالمية أن تقدم هذا
التقرير الذي يتضمن معلومات يمكن أن تكمل التقارير
المقدمة من الدول الأطراف، وأن تلفت الانتباه إلى بعض
القضايا المتصلة بصحة المرأة والتي قد تستأهل من اللجنة
اهتماما خاصا.

١ - تطلب المادة ١٨ من اتفاقية القضاء على جميع
أشكال التمييز ضد المرأة من الدول الأطراف ما يلي:

"أن تقدم إلى الأمين العام للأمم المتحدة
تقريراً عما اتخذته من تدابير تشريعية وقضائية
وإدارية وغيرها من أجل إنفاذ أحكام هذه الاتفاقية
وعن التقدم المحرز في هذا الصدد، كيما تنظر اللجنة
في هذا التقرير ..."

وتمثل الشواغل المتعلقة بصحة المرأة أحد الموضوعات التي
توليها الاتفاقية بصورة مباشرة أو غير مباشرة، قدرا بارزا من
الاهتمام، بسبب الآثار السلبية المحتملة على صحة المرأة التي
يمكن أن يفرضي إليها التمييز ضدها، وهي قضية تتردد
أصداؤها في أكثر من موضع في الاتفاقية. وتشير المادة ١٢
صراحة إلى التزام الدول الأطراف بأن تتخذ:

"جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز
ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن
تضمن لها، على أساس المساواة بين الرجل والمرأة،
الحصول على خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك
الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة."

٢ - وثمة مواد أخرى تدعو أيضا إلى القضاء على التمييز
ضد المرأة في الميادين المتصلة بالصحة ومنها على سبيل المثال
المادة ١٠ (التربية)، والمادة ١٤ (المرأة الريفية)، والمادة ١٦
(الزواج والعلاقات العائلية). ويتجلى كذلك اهتمام اللجنة
المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة بمسائل صحة المرأة
بشكل أكثر تفصيلا في التوصيات العامة المتعلقة بألية الإبلاغ
التي تعاقب صدورها على مدى السنوات. وتجدر الإشارة

٤ - ووفقا للتعليق الذي أبدته اللجنة بشأن التوصية العامة ٢٤ (النقطة ٨)^(١) وتبعا لمنهج منظمة الصحة العالمية إزاء صحة المرأة، تأخذ المعلومات الواردة أدناه بمنهج دورة الحياة، وعليه فإن هذه المعلومات والتعليقات لا تتصل

فحسب بالبالغات بل تتصل أيضا بالفتيات والمراهقات. ويتم تجميع المعلومات المقدمة عن كل بلد تحت عناوين مختلفة هي: البيانات الأساسية، الأطفال، المراهقات، المرأة، المسنات، الاستنتاجات - ويجرى في كل حالة اختيار المعلومات التي تتصل على وجه التحديد بصحة المرأة. وتختتم الملاحظات/المعلومات المتصلة بكل بلد ببعض التساؤلات أو التعليقات التي يجتمل أن تكون مثار اهتمام من جانب اللجنة.

٥ - إلا أنه مما يؤسف له أن البيانات المتعلقة بعدد من القضايا المهمة لصحة المرأة، وعلى وجه التحديد المرأة الفقيرة، غائبة عن معظم المعلومات القياسية المنشورة عن حالة المرأة في جميع البلدان التي تنظر اللجنة في تقاريرها هذه

المرّة سواء في الدورة الرابعة والعشرين أو في الفريق العامل السابق للدورة. وعلى سبيل المثال، لا يتوافر إلا قدر محدود من المعلومات المنهجية بشأن مسألة الاتجار بالنساء والأطفال، سواء من ناحية مخاطر حدوثه، أو من زاوية التهديدات التي يمثّلها على صحة ورفاه المرأة التي تقع ضحية له. وثمة موضوعان آخران مهمان لا يحظيان إلا بقدر قليل من الاهتمام هما الموضوع المتعلق بتوزيع عمالة الأطفال من ناحية حدوثها على وجه العموم وأثرها على الذكور والإناث، والموضوع المتعلق بمشاكل المرأة الصحية المرتبطة بالمهنة سواء في مجالات العمل الرسمي أو غير الرسمي. ومن المفيد إثارة هاتين القضيتين مع كل بلد من البلدان.

٦ - وأخيرا، يبدو أنه من المفيد تماما أن تؤكد اللجنة على أهمية صحة المرأة بقدر يتجاوز حدود الانشغال دائما بالصحة الإنجابية. فعلى سبيل المثال، لا يوجد لدى بلدان

كثيرة إلا القليل من البيانات الموزعة حسب نوع الجنس فيما يتعلق بما يلي:

(أ) الأمراض المعدية مثل الملاريا والدرن وما شابه،

(ب) أمراض الأوعية الدموية التي تتزايد خطورتها باستمرار كأمراض قاتلة للمرأة،

(ج) أمراض الصحة النفسية،

(د) العجز والوفاة المتصلان بنمط الحياة بما في ذلك إساءة استعمال المواد (التدخين، الكحول)

(هـ) التهابات المفاصل والأمراض الذاتية المناعة وغيرها من الأمراض التي تمثل خطورة خاصة كمسببات لعجز ووفيات المسنات.

بوروندي

لمحة عامة

٧ - يبلغ عدد سكان بوروندي ٦,٧ مليون نسمة^(٢) ويصل معدل النمو السنوي فيها إلى ١,٧ في المائة^(٣). وفي السنوات الأخيرة تأثرت حياة السكان بأكملهم بشكل واضح وجسيم جراء حالة الحرب وعدم الاستقرار التي اجتاحت المنطقة بأسرها، وبسبب انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وفي عام ٢٠٠٠ كانت نسبة النساء إلى الرجال ١٠٤ إلى ١٠٠^(٤). وعلى مدى العقد الماضي تدهور معدل العمر المتوقع عند الميلاد من ٥٢ سنة إلى ٤٤ سنة بالنسبة للمرأة ومن ٤٩ سنة إلى ٤١ سنة بالنسبة للرجل^(٥). وتندرج بوروندي من الناحية الاقتصادية في فئة البلدان محدودة الدخل ويصل نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي فيها إلى ١٤٠ دولارا من دولارات الولايات المتحدة^(٦).

الأطفال

٢٣٠ طفل تقل أعمارهم عن ١٥ عاما أمهاتهم أو أبويهم سويا ضحية للإيدز منذ بداية انتشار الوباء (البيانات حتى نهاية عام ١٩٩٩)^(١٢).

١١ - ويقل معدل الالتحاق بالدراسة وإن كان يتسم بوجود فارق لصالح الأولاد، حيث تمثل الفتيات ٤٦ في المائة مقابل ٥٥ في المائة للأولاد بالنسبة للمرحلة الابتدائية، فيما تصل هذه النسبة في المرحلة الثانوية إلى ٥ في المائة (للبنات) مقابل ٩ في المائة (الأولاد)^(١٣). وتفرض هذه الاختلافات في المشاركة التعليمية أوضاع ضعف تؤثر على البنات في كثير من أوجه الحياة، بما في ذلك الصحة.

١٢ - ولسوء الطالع، لا تتوفر معلومات موزعة حسب الجنس لتحديد ما إذا كانت هناك اختلافات بين الأولاد والبنات في المجالات الصحية الأخرى، والتعرف على مدى خطورتها إن وجدت مثلا، في مجال التغذية، أو بالنسبة لعدد الحالات التي يصاب فيها الأطفال بفيروس نقص المناعة البشرية أو يتحولون إلى يتامى بسبب الإيدز وما إلى ذلك.

المراهقون

١٣ - تمثل الفئة العمرية بين ١٠ إلى ١٩ سنة ٢٤ في المائة من عدد السكان الإجمالي في بوروندي^(١٤). وتتصل القضايا الأشد أهمية في هذه الفئة العمرية بمسائل الصحة الجنسية والإنجابية، وعلى الأخص فيما يتعلق بالإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتفيد التقارير أن ١٢ في المائة من النساء و ٦ في المائة من الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتبدو الفروق بين البنات والأولاد واضحة في الشريحة العمرية الأقل (١٥ إلى ١٩ سنة) حيث تشير التقارير إلى أن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تبلغ لدى البنات أربعة أضعافها لدى الأولاد^(١٥).

٨ - يندرج حوالي نصف عدد السكان (٤٦ في المائة) في الفئة العمرية التي تقل عن ١٥ سنة^(١٦). ولا تزال نسبة وفيات الرضع عالية نسبيا. ففي الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ قدرت المعدلات بنسبة ١١٢ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء للبنات و ١٢٥ لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء للأولاد. وزاد المعدل المتوسط من ١١٠ في عام ١٩٩٠ إلى ١٣٦ في عام ١٩٩٩^(١٧). وفي عام ٢٠٠٠، أفادت اليونيسيف بأن معدل وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات بلغ ١٨٠ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء متجاوزا معدل ١٧٦ لكل ١٠٠٠ المتحقق في عام ١٩٩٨، وإن انطوى على بعض التحسن عن المعدل المرتفع المتحقق في عام ١٩٦٠ وهو ٢٥٥ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء^(١٨).

٩ - وفي غضون الفترة ١٩٩٥-١٩٩٨ جرى تطعيم ٥٨ في المائة من الأطفال الذين تبلغ أعمارهم عاما واحدا ضد الدرن. وتشير البيانات الأخرى المتعلقة بالتطعيم إلى معدلات تبلغ ٥٠ في المائة بالنسبة للسسل والدفتريرا والسعال الديكي والتيتانوس؛ و ٥١ في المائة بالنسبة لسشل الأطفال و ٤٤ في المائة للحصبة^(١٩). ويشكل سوء التغذية مشكلة خطيرة بين الأطفال، حيث يقدر أن ١١ في المائة من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن الخامسة يعانون من درجة خطيرة من انخفاض الوزن، فيما يعاني ٤٣ في المائة منهم من إعاقة النمو^(٢٠).

١٠ - وثمة مشكلة تتبلور بسرعة تتمثل في الأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين يوم واحد و ١٥ عاما) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). فبنهاية عام ١٩٩٩ بلغ الإجمالي المصاب عنه ١٩٠٠٠ طفل أي بنسبة ٣ في المائة في فئة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات. وعلاوة على ذلك، فقد ٠٠٠

بينهم ٥٦ في المائة ويصل عددهن إلى ١٩٠.٠٠٠ امرأة^(٢١). وبلغت نسبة الانتشار المصلي بين الأمهات في الفترة السابقة على الولادة في المنطقة الحضرية الرئيسية (بوجامبورا) حوالي ١٩ في المائة في عام ١٩٩٨، إلا أن هذه النسبة كانت ٣٠ في المائة في الفئة العمرية ٢٥ إلى ٢٩ سنة. وترتفع هذه النسبة إلى ٤٢ في المائة لدى العاملين في قطاع الجنس. ومن الواضح تماما أن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) يمثل التهديد الرئيسي الذي تتعرض له صحة المرأة.

١٧ - ويبلغ معدل الأمية ٥١,٦ في المائة بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ سنة مقارنة بمعدل ٤٠,٢ في المائة بين الرجال في الفئة العمرية نفسها^(٢٢).

المسنات/الشائخات

١٨ - يقل نسبيا عدد سكان بوروندي الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عاما -- وتصل فقط إلى ٥ في المائة من جملة النساء و ٣ في المائة من جملة الرجال^(٢٣). وتبلغ نسبة النساء إلى الرجال في هذه الفئة العمرية ١٥٥ إلى ١٠٠، فيما تبلغ بالنسبة لمن تزيد أعمارهم عن ٨٠ سنة ٢٠٠ إلى ١٠٠. ويبلغ العمر المتوقع عند سن الستين ١٤ سنة للمرأة و ١٣ سنة للرجل^(٢٤).

الخلاصة

١٩ - تواجه بوروندي تحديات شتى على صعيد تحسين صحة المرأة. وأشد هذه التحديات إلحاحا ارتفاع معدلات وفيات الأمهات والأطفال الرضع، وانخفاض مستوى التحصيل التعليمي، وقبل كل ذلك ظهور وباء فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

التعليق

٢٠ - بوروندي بلد محدود الدخل إلى حد كبير، يضربه وباء الإيدز بشدة، ويمر بفترة طويلة من الحروب وعدم

١٤ - ومؤدى هذه الأرقام ضرورة أن تركز البرامج الرئيسية المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في السنوات المقبلة على المراهقين، وأن تعمل على تهيئة بيئة تعزز تمكين الفتيات ومساعدتهن في حماية أنفسهن بشكل أكثر فعالية من الإصابة بالفيروس. وفي الوقت نفسه، وتمشيا مع تقرير اللجنة الجامعة المخصصة للدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة، فإن ثمة حاجة إلى وضع برامج:

”لتشجيع الرجال وتمكينهم من اتباع سلوك جنسي وإنجابي مأمون ومسؤول، والاستخدام الفعال للوسائل التي تحول دون حدوث الحمل غير المرغوب وتمنع الإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)^(٢٦).

المرأة

١٥ - تبلغ نسبة النساء إلى الرجال في بوروندي ١٠٤ إلى ١٠٠، وتمس معظم الشواغل الصحية فيها الوظيفة الإنجابية. ومن الملحوظ أن انتشار استعمال موانع الحمل لا يزيد على ٩ في المائة^(٢٧)، مع وجود معدل خصوبة إجمالي يبلغ ٦,٢ في المائة للمرأة^(٢٨). وتصل نسبة الولادات التي تتم تحت إشراف موظفين صحيين مدربين إلى ٢٤ في المائة من الإجمالي^(٢٩). وهو ما يفسر جزئيا ارتفاع معدل وفيات الأمهات في عام ١٩٩٨ إلى ٨٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠.٠٠٠ مولود حي، على الرغم من انخفاض هذا الرقم من مستواه في عام ١٩٩٠ وهو ١٣٠٠ حالة وفاة للأمهات لكل ١٠٠.٠٠٠ مولود حي^(٣٠).

١٦ - ويقدر عدد البالغين (بين ١٥ و ٤٩ سنة) الحاملين لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) بحوالي ٣٤٠.٠٠٠ نسمة، أي ١١,٣ في المائة من الإجمالي في هذه الفئة العمرية من السكان. وتبلغ نسبة النساء

التحصين، ويمكن للجنة أن تسأل عن الخطط الحكومية الرامية إلى تحسين التغطية التحصينية لجميع الأطفال مع إيلاء اهتمام خاص للإجراءات الملائمة لضمان سبيل متكافئ أمام البنات والأولاد للحصول على خدمات التحصين.

٢٣ - ومن الجلي أن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) يمثل شاغلا صحيا يحظى بالأولوية بالنسبة لجميع النساء والفتيات، سواء المعرضات للإصابة به أو اللائي أُصِبن به مباشرة وتأثرن به بالفعل. ففي هذا الميدان يعد التمييز محوريا فيما يتعلق بإضعاف حصانة المرأة أمام الإصابة بالمرض، وفيما يتعلق أيضا بالأعباء التي تحملها النساء المصابات بالإيدز اللائي يقمن برعاية أنفسهن ورعاية أفراد الأسرة المصابين هم أيضا بالمرض. ومن الأمور الحاسمة كذلك بالنسبة للحالة العامة للمرأة توفير سبيل لحصولها على المعلومات والخدمات والحماية ضد التمييز والدعم الاجتماعي والاقتصادي. ويتطلب اتخاذ إجراءات فعالة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) عملا موسعا تكون أهدافه محددة بشكل جيد من أجل تقليل الإصابة بجميع الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي.

٢٤ - وعلى ذلك، يمكن للجنة أن تنظر في توجيه أسئلة تتعلق بمدى توافر المعلومات والخدمات المراعية للمنظور الجنساني من أجل مكافحة الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، بالإضافة إلى مجموعة من القضايا المتصلة بالمعلومات والرعاية والعلاج والخدمات التي تقدم إلى الأشخاص المصابين بالإيدز، وخاصة النساء والفتيات. إن وجود العلاج الملائم للنساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، والعمل من أجل تخفيض احتمالات نقل المرض من الأمهات إلى الأطفال، وإطالة أمد التمتع بحياة صحية للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية، يمثل أهمية بالغة للمجتمع كافة، وإن

الاستقرار، ويتسم سكانه بارتفاع شديد في معدل الخصوبة وارتفاع في معدلات الوفيات. وتترك هذه الأحوال العامة آثارا كبيرة على الصحة النفسية والجسدية لمجموع السكان، وبخاصة النساء، وعلى عملية تنشئة الأطفال وبالذات الفتيات. فارتفاع نسبة النساء إلى الرجال يمكن أن يعني، على سبيل المثال، أن النساء يصبحن مشاركات بقدر أكبر في الاقتصاد وأثمن يتحملن عبئا جسيما لتوفير الدعم المالي للأسر بالإضافة إلى أدوارهن المتعلقة برعاية الأطفال وتسيير شؤون الأسرة المعيشية. وتتسم سبيل الحصول على المعلومات والخدمات الصحية الأساسية بمحدوديتها. وفي الوقت نفسه، فإن الغياب العام للبيانات الموزعة حسب الجنس (باستثناء المعلومات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والتعليم) تجعل من الصعوبة بمكان تقييم درجة التمييز الذي تتعرض له الفتيات والنساء أو التعرف على الظروف الخاصة للأدوار الجنسانية التي قد تصور حالتها الفعلية بأسوأ مما تنبئ عنه البيانات المتاحة.

٢١ - وفي ضوء ذلك، قد ترغب اللجنة في توجيه أسئلة إلى الحكومة بشأن النظام العام لجمع البيانات وتحليلها وتخطيطها بما في ذلك ما يتعلق بالقطاع الصحي. ويمكن التوصية بإيلاء اهتمام خاص لحالة النساء والفتيات غير الحاصلات أو المنتديات إلى جماعات مهمشة. ويمكن أن يساعد وجود البيانات الموزعة حسب الجنس والتحليلات الجنسانية المنتظمة في الميدان الصحي في وضع الأولويات، وأن يساهم بشكل كبير في تحسين وجود برامج غير تمييزية في المجال الصحي وتطوير الخدمات الصحية المتصلة بالجنس تحديدا والمراعية للمنظور الجنساني.

٢٢ - ومن ناحية أخرى، فإن البيانات المتعلقة بوفاة الأطفال من أمراض يمكن منع الإصابة بها يمثل مؤشرا آخر يشير إلى قلة التغطية وضعف التأثير في النظام الصحي. ولا توجد معلومات موزعة حسب الجنس لعمليات

نفسها، وإن كان هذا الانخفاض ضئيلاً، حيث وصل من ٦٣،٩ إلى ٦٣ سنة^(٢٧).

٢٨ - ولما كان نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي يبلغ ٣١٠ دولاراً (١٩٩٨)، فإنه يضع البلد في مصاف البلدان المتوسطة الدخل^(٢٨). أما نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر فهي غير معروفة.

الأطفال

٢٩ - يشكل الأطفال دون الخامسة عشرة ٢٨ في المائة من سكان كازاخستان، وربعمهم دون الخامسة^(٢٩). وخلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠، بلغ معدل وفيات الأطفال ٣٠ طفلة و ٣٩ طفلاً من بين كل ١٠٠٠ مولود حي^(٣٠). ويبلغ بذلك متوسط هذا المعدل ٣٦ طفلاً وطفلة في عام ١٩٩٨ مما يسجل انخفاضاً عن المعدل البالغ ٥٥ طفلاً وطفلة في عام ١٩٦٠^(٣١). وحقق معدل وفيات الأطفال دون الخامسة (من بين كل ١٠٠٠ مولود حي) انخفاضاً ملحوظاً فيما بين عامي ١٩٦٠ و ١٩٩٨ حيث وصل من ٧٤ إلى ٤٣ طفلاً مع انخفاض معدل وفيات الفتيات عن الفتيان^(٣٢). وكانت معدلات التحصين باستخدام لقاح السل واللقاح الثلاثي (الدفترية والسعال الديكي والتيتانوس) ولقاح شلل الأطفال ولقاح الحصبة (١٩٩٥-١٩٩٨) جيدة بوجه عام (٩٩ في المائة - ١٠٠ في المائة) عند بلوغ الأطفال والطفلات عامهم الأول^(٣٣).

٣٠ - ويشكل سوء التغذية مشكلة عند الأطفال، حيث أفيد عن انخفاض شديد في وزن ٢ في المائة منهم وعن ثبوت إصابة ١٦ في المائة منهم بتوقف النمو^(٣٤). وليست هناك معلومات في هذا الشأن عن نسبة إصابة كل من الفتيات والفتيان. وليس فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) ظاهراً كمشكلة كما هي الحال في كثير من البلدان. ويقل مجموع عدد الأطفال الذين أفيد عن

كانت هذه الأهمية كبيرة على وجه التحديد للأمهات والأطفال المعنيين.

٢٥ - ويمكن للجنة أيضاً، فيما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن تثير بعض الأسئلة عن حالة الأرامل في كافة المراحل العمرية، وعن المسنات. ففي هاتين الحالتين تعد المرأة غالباً الداعم الاقتصادي الوحيد لأسرتها بالإضافة إلى استمرار قيامها بأدوارها التقليدية في توفير الرعاية وتسيير شؤون أسرتها المعيشية. إن وجود هذه المهمة المضاعفة يمثل خطراً على صحتها النفسية والجسدية خاصة إذا كانت النساء أنفسهن حاملات لفيروس نقص المناعة البشرية. ومع تزايد عدد النساء، لا بد من إيلاء اهتمام جاد لوضع برامج خاصة لإكمال البرامج الاقتصادية والاجتماعية وتوفير برامج صحية، ولكفالة الحقوق الإنسانية للنساء المتأثرات بالمرض.

٢٦ - وأخيراً، وأخذاً بعين الاعتبار التاريخ الطويل من عدم الاستقرار الاجتماعي والصراع المسلح في بوروندي، قد ترغب اللجنة في توجيه أسئلة تتعلق بما للاجئات والمشرديات داخليا والنازحات وأطفالهن من احتياجات مهمة ومتميزة في مجال الصحة النفسية والجسدية.

كازاخستان

نظرة عامة

٢٧ - يبلغ مجموع عدد السكان في كازاخستان ١٦,٢ مليون نسمة، وتبلغ نسبة النساء منهم إلى الرجال ١٠٥ إلى ١٠٠^(٢٥). وكان متوسط معدل النمو السكاني ٠,٤ في المائة خلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠. ويقسم ٦٠ في المائة من السكان في المناطق الحضرية، ويبلغ معدل النمو فيها ١,٤ في المائة سنوياً^(٢٦). وقد انخفض متوسط العمر المتوقع للإناث عند الولادة فيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠ من ٧٣,٤ إلى ٧٢ سنة. كما انخفض العمر المتوقع للذكور خلال الفترة

وفيات الأمهات هو الأعلى في المنطقة الأوروبية، حيث توضح البيانات التي أفاد عنها البلد فيما يتعلق بعام ١٩٩٨ أن ٥٥ حالة وفاة قد وقعت في كل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي. وتبين تقديرات وفيات الأمهات المستندة إلى البيانات الإكلينيكية وجود معدل أعلى من ذلك يبلغ ٧٧ حالة وفاة كل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي.

٣٤ - أما معدل وفيات النساء بأمراض القلب فهو في ارتفاع مستمر منذ عام ١٩٩٤، حيث يبلغ أكثر من ضعف متوسط هذا المعدل في الاتحاد الأوروبي. كما أن معدل وفيات الإناث بسبب مرض انسداد الشرايين (٦١,٥٤) يمثل أيضا ضعف متوسط هذا المعدل في أوروبا (١٩٩٨).

٣٥ - وبدأ الإيدز يظهر كمشكلة. ويقدر عدد المصابين بالإيدز من الكبار (١٥-٤٩ سنة) في عام ١٩٩٩ بحوالي ٣ ٥٠٠ فرد، أي أن معدل إصابة الكبار به يبلغ ٠,٠٤ في المائة^(٤٢).

٣٦ - أما فرص التعليم فهي جيدة، حيث لا تتجاوز نسبة الأميين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة ٠,٢ في المائة بين النساء و ٠,٣ في المائة بين الرجال^(٤٣).

المسنات

٣٧ - تبلغ أعمار ١٤ في المائة من مجموع النساء أكثر من ٦٠ عاما، في حين أن ٩ في المائة فقط من مجموع الذكور يندرج تحت هذه الفئة العمرية^(٤٤). وتبلغ نسبة النساء إلى الرجال في هذه الفئة العمرية ١٦٤ إلى ١٠٠ ولكنها ترتفع إلى ٣٦١ : ١٠٠ بعد سن الثمانين^(٤٥). ويصل العمر المتوقع بعد سن الستين إلى ٢٠ عاما للإناث و ١٥ عاما للذكور^(٤٦). ولا توجد بيانات عن المشاكل الصحية الرئيسية التي يواجهها مجموع المسنين.

إصابتهم بهذا المرض عن ١٠٠ طفل. كما أن أقل من ١ في المائة من الأطفال أصبحوا أيتاما بسبب الإيدز^(٣٥).

٣١ - والنطاق الذي يشمل التعليم الابتدائي جيد وعادل في كازاخستان. وتبلغ نسبة تسجيل البنات إلى الأولاد في المدارس الابتدائية كما تفيد التقارير، ٩٥ إلى ٩٦ في^(٣٦).

المراهقون

٣٢ - تتراوح أعمار ٢٠ في المائة من سكان كازاخستان بين ١٠ و ١٩ سنة^(٣٧). ومعدل الانتحار في البلد يدعو إلى الحيرة (٤,٨) في المائة عند الإناث و ١٢,٧ في المائة عند الذكور^(٣٨)، مما يشير إلى أن بعض المراهقين، لا سيما الفتيان، يواجهون مشاكل خطيرة عند مرورهم بتجربة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، وإلى وجود مشاكل خطيرة أيضا في قدرة النظامين الرسمي وغير الرسمي على الوفاء باحتياجات بعض الشباب في هذا الشأن. ومع الأسف، فإن البيانات المتعلقة بالمراهقين لم تقدم بصورة منتظمة رغم كثرتها. ويؤمل أن تولي اللجنة المعنية برعاية المرأة التي أنشئت مؤخرا اهتماما خاصا لمسألة الاحتياجات والمخاطر وجوانب الضعف الخاصة المحتملة بالنسبة للمراهقات/الشابات عند جمع البيانات وتحليلها.

المرأة

٣٣ - يقدر معدل انتشار استخدام وسائل منع الحمل خلال الفترة ١٩٩٠-١٩٩٩ بحوالي ٥٩ في المائة^(٣٩). ويبلغ إجمالي معدل الخصوبة ٢,٣ لكل امرأة، منخفضا عما كان عليه في عام ١٩٦٠ حينما كان ٤,٥^(٤٠). ولا تزال ممارسة الإجهاض مستمرة على نطاق واسع، وهي تعتبر وسيلة منع الحمل الرئيسية. فقد جرت ٨٠٠ ١٥٦ حالة إجهاض في عام ١٩٩٧^(٤١). والمضاعفات الناتجة عن الإجهاض، بما فيها الوفاة، تعد مرتفعة. وعلى الرغم من أن ١٠٠ في المائة من حالات الولادة تتم تحت إشراف أفراد مدربين، فإن معدل

الخلاصة

لإكمال البرامج الاقتصادية والاجتماعية والصحية، فضلا عن كفالة حقوق الإنسان للنساء المعنيات.

٤١ - وفيما يتعلق بارتفاع نسبة السكان في المناطق الحضرية، يمكن التفكير في طرح أسئلة بشأن استجابة الحكومة للمشاكل الصحية التقليدية في المدن مثل تلك التي يسببها تلوث الهواء في المدن، والعنف ضد المرأة، وتغير الأدوار بين الجنسين، والمشاكل الصحية المهنية، والفقر في المناطق الحضرية. وفي جميع الحالات ينبغي الاستعلام عما يمكن أن ينشأ من فوارق على أساس نوع الجنس في مجال الصحة نتيجة للاختلافات في مدى التعرض لمختلف العوامل أو الضعف أو إمكانيات الحصول على المعلومات أو الاختلافات في المعاملة.

٤٢ - ويمكن إثارة تساؤلات حول طبيعة ونوعية المساعدة المقدمة للنساء قبل الولادة وفي أثنائها وبعدها نظرا لاستمرار ارتفاع معدل وفيات الأمهات ارتفاعا نسبيا. وعلاوة على ذلك، يمكن تشجيع الحكومة على العمل من أجل كفالة حصول المرأة والرجل على وسائل متنوعة لمنع الحمل ولا سيما العمل على زيادة استخدام وسائل أقل خطورة على المرأة من الإجهاض.

٤٣ - ومما يدعو للأسف عدم سهولة توافر البيانات المتعلقة بالنساء اللاتي يتعرضن على نحو خاص للاستغلال أو التمييز كالنساء الفقيرات فقرا مدقعا، أو النساء المشتغلات بالجنس، أو النساء المنتميات إلى المجموعات المهمشة.

ملديف

مؤشرات أساسية

٤٤ - يبلغ مجموع السكان في ملديف ٢٨٦ ٠٠٠ شخص من بينهم ١٣٩ ٠٠٠ امرأة و ١٤٧ ٠٠٠ رجل، مما يجعل نسبة النساء إلى الرجال ٩٥ في المائة^(٤٧). والمعلومات المتعلقة بالعمر المتوقع غير عادية في ملديف، حيث يزيد عمر الذكور

٣٨ - تعاني كازاخستان باعتبارها بلدا يمر اقتصاده بمرحلة انتقالية من التدهور الاقتصادي شاركها فيه خلال العقد الماضي بعض البلدان الأخرى من المنطقة. ومع ذلك فالهياكل الأساسية متوفرة ويمكن الاستناد إليها لإجراء تحسينات في مجالات التحدي الرئيسية المتمثلة فيما يلي: الأمراض المتصلة بالإنجاب وظهور الإيدز. وسيكون جمع البيانات وتحليلها مجالا مهما يتعين التركيز عليه.

التعليق

٣٩ - عند النظر إلى صحة المرأة ينبغي ملاحظة ما يلي على نحو خاص: (١) ارتفاع نسبة النساء إلى الرجال (١٠٥ إلى ١٠٠ إجمالا؛ ١٦٤ إلى ١٠٠ بعد سن الستين؛ ٣٦١ إلى ١٠٠ بعد سن الثمانين؛ (٢) والارتفاع الكبير جدا في نسبة السكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية (٦٠ في المائة). ولا شك في أن لكلا العاملين أثرا كبيرا على صحة المرأة في كازاخستان ورفاهيتها.

٤٠ - وحبذا لو استفسرت اللجنة عن السبب في عدم التوازن بين أعداد النساء والرجال وعن أي تحد معين يواجه فيما يتعلق بصحة المرأة وأسرتها وسلامتهما من الناحية العقلية و/أو الجسمانية و/أو الاجتماعية. ويبدو أن العديد من النساء يتولين رئاسة الأسر المعيشية متحملات أعباء شتى لرعاية أسرهن وتوفير الدعم المالي لها أيضا. ونظرا لزيادة أعداد النساء المسنات واختلال التوازن بين الإناث والذكور لصالح المسنات، فيفضل أن تفكر اللجنة في تشجيع الحكومة على إيلاء عناية خاصة لهؤلاء النساء. فكثيرا ما يكنّ العائلات الوحيدات لأسرهن بالإضافة إلى استمرارهن في الاضطلاع بدورهن كمقدمات للرعاية ومديرات لأسرهن المعيشية. ويمكن للجمع بين هذين الدورين أن يشكل تهديدا حقيقيا لصحتهن العقلية والجسمانية. ومع تزايد أعداد النساء، يتعين إيلاء اهتمام شديد لوضع برامج خاصة

المراهقون

٤٦ - تتراوح أعمار ٢٦ في المائة من سكان ملديف بين ١٠ سنوات و ١٩ سنة^(٤٤). والبيانات التي يسهل الحصول عليها ضئيلة فيما عدا معلومات قليلة تتصف بالصحة الإنجابية وزواج المراهقين. ويذكر التقرير الأولي المقدم من ملديف إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أن العمر المتوسط للزواج لأول مرة هو ١٥-١٦ سنة بالنسبة للمرأة (انظر CEDAW/C/MDV/1، الفقرة ١٦٠).

والاختلاف في المواقف إزاء زواج الفتيات والصبيان واضح في بيانات الأمم المتحدة إذ تشير هذه البيانات إلى أن ٣٦ في المائة من النساء اللاتي كانت أعمارهن في الفترة ١٩٨٥-١٩٩٠ تتراوح بين ١٥ و ١٩ سنة كُنَّ متزوجات أو كُنَّ قد تزوجن من قبل، في حين لا ينطبق هذا الأمر إلا على ٦ في المائة من الأولاد الذين كانوا في نفس الفئة العمرية^(٤٥). وقد أعربت اللجنة المعنية بحقوق الطفل في ملاحظاتها الختامية لعام ١٩٩٨ عن قلقها إزاء مجموعة من المشاكل الصحية التي يعاني منها المراهقون، وبوجه خاص ارتفاع معدلات الحمل المبكر وتعاطمها، وعدم حصول المراهقين على التنشيط والخدمات في مجال الصحة الإنجابية، وعدم كفاية تدابير الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

المرأة

٤٧ - يتضمن تقرير الدولة الطرف لعام ١٩٩٩ إشارة إلى مشكلتين رئيسيتين تمسان صحة المرأة في ملديف وهما: سوء التغذية ورتداء الوسائل التي تقدم بها الخدمات الصحية. وفي عام ١٩٩٨، أعربت لجنة حقوق الطفل أيضا عن قلقها "إزاء ارتفاع معدلات الطلاق، التي تعد من أعلى المعدلات في العالم". وبالإمكان أن تؤدي هذه العوامل الثلاثة جميعها إلى إحداث أثر سلبي ملحوظ في الصحة العقلية و/أو البدنية للمرأة. علاوة على ذلك، تذكر التعليقات الواردة في تقرير

المتوقع عند الولادة عن عمر الإناث، حيث كان ٦٦ للذكور خلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ في حين كانت ٦٣ للإناث خلال الفترة نفسها^(٤٨). ويرتفع النمو السكاني بمعدل ٢,٦ في المائة سنويا، وتبلغ نسبة سكان المناطق الحضرية ٢٧,٤ في المائة^(٤٨). وكان نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي ١٦٠ دولارا في عام ١٩٩٧، مما يضع البلد في مصاف البلدان المتوسطة الدخل^(٤٩). ولا توجد بيانات عن السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر المحدد بدولار واحد يوميا.

الأطفال

٤٥ - يمثل الأطفال دون الخامسة عشرة من العمر ٤٣ في المائة من مجموع السكان^(٥٠). ويتلقى ٩٩ في المائة من البنات و٩٧ في المائة من الأولاد التحصينات الكاملة ببلوغهم عامهم الأول^(٥١). وقد أفادت اليونيسيف في عام ١٩٩٨ بأن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة يبلغ ٨٧ في كل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء^(٥٢) ولكن لم تتوفر معلومات عن ذلك مقسمة حسب نوع الجنس. وخلال الفترة ١٩٩٠-١٩٩٨، أُفيد بأن ٢٧ في المائة من الأطفال (دون تقسيمهم حسب نوع الجنس هنا أيضا) يندرجون تحت فئة الحاصلين على تغذية سيئة إلى حد ما أو سيئة للغاية^(٥٣). ولا توجد معلومات عن الأطفال المصابين بالإيدز. وفي التعليقات الختامية لعام ١٩٩٨ والتي أبدتها لجنة حقوق الطفل أعربت اللجنة عن قلقها تجاه عدم كفاية الوعي والمعلومات المتعلقة بـ "إساءة معاملة الأطفال واستغلالهم، بما في ذلك الإساءة الجنسية للأطفال، سواء داخل الأسرة أو خارجها". وعلاوة على ذلك، فقد أعربت اللجنة عن قلقها تجاه ما هو قائم من فوارق على أساس نوع الجنس فيما يتعلق بالالتحاق بالتعليم الثانوي.

النساء المسنات/الشائخات

٥١ - بلغت نسبة الذين بلغوا سن الستين في عام ٢٠٠٠ من السكان ٥ في المائة لدى كل من النساء والرجال، غير أن نسبة الإناث إلى الذكور كانت ٨٨ إلى ١٠٠. وكان متوسط العمر المتوقع في سن الستين هو ١٧ سنة للنساء و ١٦ سنة للرجال^(٦٢). ولا يمكن الوقوف بسهولة على أي بيانات تتعلق بمشاكل صحية لها أهمية خاصة في هذه الفئة العمرية.

الخلاصة

٥٢ - لا تزال الشواغل الرئيسية المتعلقة بالمرأة في ملديف تتمثل في الأمراض المتصلة بالإنجاب لدى المراهقين والكبار، وندرة البيانات في كثير من المجالات، ومن ذلك، البيانات المتعلقة بأسباب ارتفاع معدل الوفيات والاعتلال لدى النساء والفتيات مقارنة بالرجال/الصبيان. جميع هذه الأمور ترجع إلى الأنماط الاجتماعية - الثقافية المحددة في تقرير الدولة الطرف وتتأثر بها، وهي أنماط تحد، في الجانب الصحي، من وصول المرأة إلى المعلومات وتجعلها في موقف ضعيف بالنسبة للرجل في مسائل من قبيل اتخاذ القرار في المسائل الجنسية.

التعليق

٥٣ - في ضوء قاعدة البيانات الموجودة والمتعلقة بالحالة العامة للمرأة، وبالأنماط الثقافية الاجتماعية التي تحدث عنها الدولة الطرف، حبذا لو اقترحت اللجنة إيلاء الاهتمام، على سبيل الأولوية، لوضع قاعدة بيانات مفصلة وممتينة في ميدان الصحة تشمل مسائل صحية مثل العنف المرتكب ضد المرأة وأمراض القلب وما إلى ذلك وإجراء تحليل متعمق، من حيث نوع الجنس لمشاكل خاصة تؤثر على الصحة العقلية والبدنية للمرأة ووضع طرق بديلة ميسرة للمرأة ومراعية لها تهدف إلى تحسين الأنشطة الإرشادية وتقديم الخدمات الصحية والتغذوية والمعلومات والخدمات في مجال الصحة الإنجابية، لا سيما للبنات المراهقات وللنساء.

الدولة الطرف إلى اللجنة "عوامل اجتماعية وثقافية إلى جانب مسؤوليات منزلية ومسؤوليات تتعلق برعاية الأطفال" باعتبارها عوامل تحد من حركة المرأة، ومن ثم فهي عوامل تحد من إمكانية حصولها على خدمات المستشفيات وعلى الرعاية الطبية الجيدة، وهي خدمات تتساوى المرأة والرجل، من حيث المبدأ، في إمكانية الحصول عليها.

٤٨ - وكما هو الأمر في البلدان المتوسطة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل، تشكل الإصابة بالأمراض الملازمة لحالات الإنجاب أكبر مصدر للقلق من الناحية الصحية. فانتشار الرفالات منخفض، إذ تصل نسبته إلى ١٧ في المائة، يقابله ارتفاع في معدل الخصوبة الذي يبلغ ٥,٣ ولادة لكل امرأة^(٦٦). وعلى الرغم من أن ٩٥ في المائة من الحوامل يحصلن على رعاية في فترة ما قبل الولادة^(٦٧)، ويقدم لهن الرعاية وقت الولادة، في ٩٠ في المائة من الحالات، موظفون مدربون^(٦٨)، لا يزال معدل وفيات الأمهات مرتفعاً، إذ يبلغ ٣٥٠ وفاة في كل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء^(٦٩).

٤٩ - وأفادت التقارير أن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب طال ٠,٠٥ في المائة من الكبار في نهاية عام ١٩٩٩^(٦١٠)، غير أن التجربة في بلدان أخرى تشير إلى أن عمليات الإبلاغ عن الإصابة أقل مما ينبغي، وفي ضوء الأنماط الاجتماعية - الثقافية الراهنة، بما فيها تلك الأنماط التي تؤثر على العلاقات بين الرجال والنساء، فلا مجال إلى الشعور بالرضا إزاء هذه الحالة.

٥٠ - ومستويات التعليم مرتفعة، إذ تبلغ نسبة الأمية في الفئة العمرية ١٥-٢٤ سنة ما مقداره ١,٧ في المائة بالنسبة للنساء و ١٠٩ في المائة بالنسبة للرجال في حين تبلغ هذه النسبة لدى من تزيد أعمارهم على ٢٥ سنة ما مقداره ٥,٢ في المائة لكل من الرجال والنساء^(٦١١).

٥٤ - ويمكن الاهتمام بالاحتياجات المحددة إلى البيانات وإلى برامج خاصة بهدف تلبية احتياجات الصحة العقلية والبدنية للنساء، حسب الفئة العمرية، وأولئك اللاتي يتعرضن بوجه خاص للاستغلال أو التمييز كالنساء اللاتي يعشن في فقر مدقع أو النساء اللاتي يظل تنقلهن وإمكانيتهن للوصول إلى المعلومات والخدمات والرعاية الصحية من خارج المنزل محدودة جدا بوجه خاص، أو النسوة اللاتي يعملن في مجال الجنس أو الفئات المهمشة من النساء. وللمراهقات احتياجات وحقوق تتطلب اهتماما خاصا لما يمكن أن يترتب على عدم معالجة مضاعفات في مجال الصحة الإنجابية (تلك المتصلة بالولادة، والعدوى عن طريق الاتصال الجنسي، مثلا) أو معالجتها بطرق غير صحيحة والمسائل المتصلة بأسلوب العيش كالتدخين والمخدرات وما إليها من آثار تستمر طول العمر.

٥٥ - ويمكن أن تثار تساؤلات حول طبيعة المساعدة المقدمة للمرأة قبل الولادة وأثناءها وبعدها ونوعية هذه المساعدة في ضوء ارتفاع معدل الوفيات على الرغم من ارتفاع نسبة النساء اللاتي يحصلن على رعاية قبل فترة الولادة (٩٥ في المائة) ومساعدة على يد فنيين مدربين (٩٠ في المائة) عند الوضع. وفي سياق جمع المعلومات، يمكن أن يؤخذ في الاعتبار ما يمكن أن تضطلع به صغار الأمهات والنشطاء في التنظيمات النسائية والزعماء الدينيين والمجتمعيين بوصفهم مصادر للمعلومات ولديهم خبرة فنية في تقديم الرعاية الصحية. وقد تود اللجنة أيضا أن تنظر في إثارة أسئلة محددة تتعلق بما أبلغ عنه من استمرار ظاهرة الزواج في سن مبكرة. من ذلك مثلا: هل هناك برامج جارية (في المدارس أو في المجتمع) تعمل على تشجيع الفتيات والشباب والأسر على قبول الزواج في مرحلة لاحقة؟ هل تتوفر أو بالإمكان توفير معلومات في مجال الصحة الإنجابية تكون ميسرة وتراعي أوضاع الشباب؟

أوزبكستان

مؤشرات أساسية

٥٦ - يبلغ مجموع عدد السكان في أوزبكستان ٢٤,٣ مليون نسمة، من بينهم ١٢,٢ مليوناً من الإناث و ١٢,١ مليوناً من الذكور^(٦٣). وتبلغ نسبة الإناث إلى الذكور ١٠٠ : ١٠١. وقد انخفض متوسط العمر المتوقع للإناث بصورة طفيفة من ٧٢,٩ عام ١٩٩٠ إلى ٧١ في الوقت الحالي؛ أما الأرقام المناظرة بالنسبة للذكور فهي ٦٦,٣ سنة و ٦٤ على التوالي^(٦٤). وكان المعدل المتوسط للنمو السكاني في الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ يبلغ ١,٦ في المائة سنويا^(٦٥). ويعيش ٤١ في المائة من السكان في المناطق الحضرية، حيث بلغ معدل النمو الحضري ٢,٨ في المائة سنويا (الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠)^(٦٦).

٥٧ - ويصل نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي إلى ٨٧٠ دولاراً، وهو ما يضع البلد في فئة البلدان ذات الدخل المتوسط^(٦٧) ولا تتوفر بيانات عن النسبة المئوية من السكان التي يقل دخلها عن دولار واحد يومياً. ومتوسط العمر المتوقع للإناث، المعدل حسب الإعاقة، أفضل قليلاً من المتوسط بالنسبة للذكور: ٦٢,٣ عند الميلاد و ١٣,٤ عند سن الستين بالنسبة للإناث؛ و ٨٥ عند الميلاد و ١١,٥ عند سن الستين بالنسبة للذكور^(٦٨).

الأطفال

٥٨ - يشكل الأطفال دون سن الخامسة عشرة ٣٧ في المائة من سكان أوزبكستان^(٦٩). وخلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠، ثبت معدل وفيات الأطفال الرضع لكل ١٠٠٠ مولود حي عند ٣٩ بين الإناث و ٤٩ بين الذكور، بمتوسط قدره ٤٥ في عام ١٩٩٨^(٧٠). وفي نفس العام، بلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ٥٨ لكل ١٠٠٠ مولود حي^(٧١)، ولكن لا تتوفر بيانات مفصلة حسب كل جنس

عام ١٩٩٨^(٧٨)، وهو ما يتماشى مع المعدل المرتفع نسبياً لاستخدام وسائل منع الحمل والبالغ ٥٦ في المائة^(٧٩). ومع ذلك، لا يزال يجري اللجوء إلى الإجهاض للحد من الخصوبة، وإن كانت هذه الممارسة تتقلص بصورة سريعة. ومن الممكن أن يخفض بدرجة أكبر معدل وفيات الأمهات أثناء النفاس، الذي يتراوح بين ١٩ و ٢١ حالة وفاة لكل ١٠٠٠ مولود حي^(٨٠). أما نسبة الأمية التي تبلغ ٣,٠ في المائة للإناث والذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة على حد سواء^(٨١)، فيبدو أنها تشير إلى وجود نظام يستغل جيداً للتعليم العام.

المسائل الشائعات

٦١ - تشكل النساء البالغات من العمر ٦٠ سنة أو أكثر ٨ في المائة من مجموع السكان، بالمقارنة بـ ٦ في المائة بالنسبة للرجال^(٨٢). ومتوسط العمر المتوقع في سن الستين يبلغ ٢٠ سنة للمرأة و ١٧ سنة للرجل^(٨٣). ولا تتوفر بيانات عن المشاكل الصحية الرئيسية التي تؤثر على هذه الفئة.

الخلاصة

٦٢ - كان أداء أوزبكستان جيداً فيما يتعلق بحماية صحة وتعليم الإناث من السكان منذ الطفولة. غير أن معدلات الإجهاض لا تزال مرتفعة.

التعليق

٦٣ - لا تتضح من البيانات المنشورة الاحتياجات الصحية المحددة للمسنات، ولا تتضح كذلك قدرات نظم الصحة العامة، ولا سيما قطاعاً الصحة والرعاية الاجتماعية، على تلبية تلك الاحتياجات. وقد ترغب اللجنة في تشجيع الحكومة على تطوير القدرة على جمع البيانات المفصلة حسب الجنس والتحليل الجنساني لاحتياجات المرأة، بما في ذلك على وجه الخصوص احتياجاتها في مجالي الصحة العقلية والبدنية، طوال دورة حياتها، وكذلك تطوير قدرة نظم

(الإناث والذكور). ومستوى التغطية بالتحصينات مستوى جيد، حيث تم تحصين ما يتراوح بين ٩٦ و ٩٩ في المائة من الأطفال دون سن السنة الواحدة ضد الدرن الرئوي والدفتيريا والسعال الديكي والتيتانوس وشلل الأطفال والحصبة. ويؤثر سوء التغذية الحاد على ٥ في المائة من دون سن الخامسة^(٧٢). وهذه المعلومات ليست مفصلة حسب الجنس؛ ومن ثم يتعذر معرفة الحالة المقارنة للذكور والإناث. ولا يؤثر فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) إلا على أقل من ١٠٠ طفل، في حين أصبح واحد في المائة من الأطفال يتامى بسبب الإيدز^(٧٣). وخلال الفترة ١٩٩٠-١٩٩٨، ثبت معدل الالتحاق بالدراسة الابتدائية عند ٨٣ في المائة للإناث والذكور على حد سواء^(٧٤).

المراهقون

٥٩ - يشكل الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٩ سنة ٢٣ في المائة من السكان^(٧٥). ولا تتوفر سوى القليل من البيانات المحددة حسب السن فيما يتعلق بالصحة. وفي عام ١٩٩٧، كان عدد حالات الولادة لكل ١٠٠٠ من الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة يبلغ ٣٥ حالة^(٧٦)، وهو ما يقل بدرجة كبيرة عن المتوسط السائد في المنطقة والبالغ ٥٩ حالة. ولا تشير التقارير إلى فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) باعتباره مشكلة خطيرة، فهو لا يؤثر إلا على نسبة تقل عن ٠,٠١ في المائة من الإناث والذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة^(٧٧).

المرأة

٦٠ - تتصل المشاكل الصحية المبلغ عنها بالنسبة للمرأة أساساً بجوانب الصحة الإنجابية. وقد انخفض المعدل العام للخصوبة من ٦,٣ للمرأة الواحدة عام ١٩٦٠ إلى ٣,٤ في

- (٣) صندوق الأمم المتحدة للسكان، "حالة سكان العالم عام ٢٠٠٠: الرجل والمرأة في زمن متغير، يعيشان معا وتفصل بينهما عوالم كاملة" نيويورك، ٢٠٠٠.
- (٤) الأمم المتحدة، "نساء العالم في عام ٢٠٠٠: اتجاهات إحصائية" (نيويورك، ٢٠٠٠).
- (٥) بالنسبة للنساء: الأمم المتحدة، "نساء العالم في عام ٢٠٠٠: اتجاهات إحصائية" (نيويورك، ٢٠٠٠)؛ وبالنسبة للرجال: البيانات القطرية لمنظمة الصحة العالمية.
- (٦) البنك الدولي، ٢٠٠٠ "دخول القرن الحادي والعشرين: تقرير التنمية العالمية - ١٩٩٩/٢٠٠٠"، (نيويورك: مطبعة جامعة أكسفورد، ٢٠٠٠).
- (٧) الأمم المتحدة، "نساء العالم ...".
- (٨) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٩) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ٢٠٠٠. "حالة أطفال العالم عام ٢٠٠٠". نيويورك، اليونيسيف، ٢٠٠٠.
- (١٠) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (١١) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (١٢) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز - منظمة الصحة العالمية "صحيفة وقائع عن الانتشار الوبائي لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي: ٢٠٠٠، استكمال" بوروندي.
- (١٣) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (١٤) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (١٥) اليونيسيف "نداء إنساني من أجل الأطفال والنساء في بوروندي"، جنيف: اليونيسيف، كانون الثاني/يناير - كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠.
- (١٦) الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة الاستثنائية الثالثة والعشرون، الملحق رقم ٣ (A/S-23/10/Rev.1) الفقرة ٧٢ '١'.
- (١٧) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (١٨) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (١٩) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٢٠) اليونيسيف "نداء إنساني من أجل الأطفال والنساء، في بوروندي" (جنيف: اليونيسيف، كانون الثاني/يناير - كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠).

الصحة العامة وغيرها من النظم على الاستجابة بفعالية لتلك الاحتياجات. فطول عمر المرأة، مع التنوع في حياتها وتقلص النسبة المثوية التي تقضيها من عمرها في الحمل وإنجاب الأطفال، صارا يستلزمان إعادة توجيه الخدمات الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن توجيه الاهتمام إلى الاحتياج بصفة خاصة إلى البيانات المتعلقة بالاحتياجات الصحية للنساء المعرضات بصورة خاصة إلى الاستغلال أو التمييز، مثل النساء اللاتي يعشن في فقر مدقع، أو العاملات في تجارة الجنس، أو النساء المنتميات إلى الفئات المهمشة، وتلك المتعلقة بمدى توفر البرامج اللازمة لتلبية تلك الاحتياجات.

٦٤ - وفيما يتعلق بالنسبة المرتفعة من سكان الحضر، يمكن النظر في المسائل المتصلة باستجابة الحكومة للمشاكل الصحية المشتركة في المناطق الحضرية، مثل المشاكل المرتبطة بتلوث الهواء في المناطق الحضرية، والعنف ضد المرأة، والأدوار المتغيرة للجنسين، والمشاكل الصحية المتصلة بالمهن، والفقر في الحضر. وفي كل الحالات، ينبغي دراسة الفروق التي يملها اختلاف الجنس فيما يتعلق بالصحة، مما قد ينشأ نتيجة للفروق في درجات التعرض أو الضعف أو إمكانية الحصول على المعلومات/العلاج. وفي سياق الوظائف الإنجابية للمرأة، لا بد من الاهتمام بصورة خاصة بمساعدة المرأة على أن تتصدى للأثر المحتمل لتلوث الهواء في المناطق الحضرية على نتيجة الحمل.

الحواشي

- (١) تنص التوصية العامة ٢٤ (٨)، ضمن جملة أمور، على أن "تشجع الدول الأطراف على الاهتمام بمسألة صحة المرأة طوال فترة عمرها، ومن ثم، فإن كلمة "المرأة" تشمل، لأغراض هذه التوصية، العامة، الفتيات والمراهقات"
- (٢) الأمم المتحدة، "نساء العالم في عام ٢٠٠٠: اتجاهات إحصائية" نيويورك، ٢٠٠٠.

- (٢١) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز - منظمة الصحة العالمية "صحيفة وقائع عن الانتشار الوبائي لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي: ٢٠٠٠، استكمال"، بوروندي.
- (٢٢) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٢٣) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٢٤) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٢٥) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٢٦) صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٠، حالة سكان العالم - ٢٠٠٠: الرجل والمرأة في زمن متغير، يعيشان معا وتفصل بينهما عوالم كاملة (نيويورك، ٢٠٠٠).
- (٢٧) إحصاءات سابقة، الأمم المتحدة، المرجع نفسه (نيويورك، ٢٠٠٠) إحصاءات أحدث عهدا، البيانات القطرية لمنظمة الصحة العالمية.
- (٢٨) البنك الدولي، دخول القرن الحادي والعشرين: تقرير التنمية في العالم - ٢٠٠٠/١٩٩٩ (نيويورك: مطبعة جامعة أكسفورد، ٢٠٠٠).
- (٢٩) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٣٠) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٣١) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٣٢) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٣٣) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٣٤) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٣٥) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز - منظمة الصحة العالمية، صحيفة وقائع عن الانتشار الوبائي لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والإصابة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي: ٢٠٠٠، استكمال، كازاخستان.
- (٣٦) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٣٧) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٣٨) اليونيسيف، المرأة في مرورها بالمرحلة الانتقالية: مشروع رصد الانتقال في أوروبا الشرقية، الجماعة الاقتصادية الأوروبية/رابطة الدول المستقلة/البطيق، تقرير الرصد الإقليمي، رقم ٦، فلورنسا، ١٩٩٩.
- (٣٩) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٤٠) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٤١) اليونيسيف، المرأة في مرورها بالمرحلة الانتقالية.
- (٤٢) برنامج الأمم المتحدة المشترك ...، كازاخستان.
- (٤٣) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٤٤) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٤٥) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٤٦) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٤٧) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٤٨) الأمم المتحدة، المصدر نفسه.
- (٤٩) البنك الدولي، الدخول إلى القرن الحادي والعشرين ...، المرجع نفسه.
- (٥٠) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٥١) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٥٢) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٥٣) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٥٤) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٥٥) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٥٦) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٥٧) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٥٨) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٥٩) اليونيسيف، المرجع نفسه.
- (٦٠) برنامج الأمم المتحدة المشترك ...، ملديف.
- (٦١) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٦٢) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٦٣) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٦٤) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٦٥) صندوق الأمم المتحدة للسكان، المرجع نفسه.
- (٦٦) صندوق الأمم المتحدة للسكان، المرجع نفسه.
- (٦٧) البنك الدولي، المرجع نفسه.
- (٦٨) منظمة الصحة العالمية، تقرير الصحة العالمية لعام ٢٠٠٠: النظم الصحية - تحسين الأداء (جنيف).

- (٦٩) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٧٠) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٧١) اليونسيف، المرجع نفسه.
- (٧٢) اليونسيف، المرجع نفسه.
- (٧٣) برنامج الأمم المتحدة المشترك...، أوزبكستان.
- (٧٤) اليونسيف، المرجع نفسه.
- (٧٥) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٧٦) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٧٧) اليونسيف، المرجع نفسه.
- (٧٨) اليونسيف، المرجع نفسه.
- (٧٩) اليونسيف، المرجع نفسه.
- (٨٠) اليونسيف، المرجع نفسه.
- (٨١) اليونسيف، تقدم الأمم، ٢٠٠٠ (نيويورك).
- (٨٢) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.
- (٨٣) الأمم المتحدة، المرجع نفسه.