



消除对妇女一切形式歧视公约

Distr.: General
23 May 2002
Chinese
Original: English

消除对妇女歧视委员会

第二十七届会议

2002年6月3日至21日

临时议程* 项目5

《消除对妇女一切形式歧视公约》 第21条的执行情况

联合国各专门机构就《公约》在其活动范围 领域的执行情况所提交的报告

秘书长的说明**

增编

世界卫生组织

1. 2002年4月17日,秘书处代表消除对妇女歧视委员会,请世界卫生组织(卫生组织)向委员会提交一份报告,提供各国向卫生组织提交的关于《消除对妇女一切形式歧视公约》在其活动范围领域的执行情况的资料,用以补充委员会第二十七届会议将审议的《公约》缔约国提交的报告所载资料。
2. 委员会所要的其他资料涉及卫生组织为促进《公约》的执行而开展的各项活动和方案以及作出的政策决定。
3. 随后所附报告是根据委员会的要求提交的。

* CEDAW/C/2002/II/1。

** 大会在第53/208 B号决议第8段决定,如果报告迟交给会议事务处,应在该文件的脚注内说明延误的原因。本文件迟交,但未按规定说明理由。

附件

卫生组织提交给消除对妇女歧视委员会 第二十七届会议的报告

说明提交初期报告的缔约国境内妇女的健康状况：
刚果，圣基茨和尼维斯以及苏里南

一. 引言

1. 妇女健康是一个在《消除对妇女一切形式歧视公约》中直接间接得到某些重视的问题，歧视对妇女健康的潜在消极影响作为一个主题出现在各种场合。第 12 条明确规定缔约国有义务采取一切适当措施以消除在保健方面对妇女的歧视，保证她们在男女平等的基础上取得各种保健服务，包括有关计划生育的保健服务。

2. 其它条款要求在一些与健康有关的领域消除对妇女的歧视，如第 10 条（教育）、第 14 条（农村妇女）以及第 16 条（婚姻和家庭关系），从而加强并扩充了这一条款。同样，一般建议也扩充并具体说明了其它问题，消除对妇女歧视委员会认为这些问题对监测歧视也很重要，并且也与健康有关，例如：

建议 12（1989）和 19（1992），关于对妇女的暴力问题，建议 14（1990），关于妇女割礼问题，建议 15（1990），关于在预防及控制艾滋病的国家战略中避免歧视妇女的问题，建议 18（1991），关于残疾妇女的问题，建议 24（1999），委员会关于妇女健康问题的最广泛意见。

3. 一般建议 24 完全与健康问题有关，特别重要。这一建议将妇女的健康置于一个全面框架之中，并采用终生的方法，承认妇女在人生各个年龄点上需求的重要性。

4. 世界卫生组织（卫生组织）很高兴提交该报告，其中所载资料可以补充各缔约国的报告，并提请人们注意与妇女的健康有关，并可能值得委员会特别关注的一些问题。

5. 每个国家的资料分组列入各个标题下，如基本数据、儿童、青少年、妇女、老年妇女和结论。在每一种情况下，都选择那些与各年龄组的妇女健康特别有关的资料。

6. 遗憾的是，一些问题对于妇女，尤其是贫穷妇女的健康非常重要，但在许多国家公布的关于妇女的标准资料中，有很大一部分所载的这方面数据往往不够，或者完全没有这方面的数据。例如：

- ◆ 尽管卫生组织和其它一些联合国机构深为关切贩卖妇女和儿童的问题，并有情况表明这一问题对于某些向消除对妇女歧视委员会提交报告的国家来说可能是一个重要问题，但目前可以得到的系统国别资料很少，不足以说明受贩卖之害的妇女的人数或者她们的健康及幸福所受到的威胁；
- ◆ 另外两个不经常提及的重要问题是童工案件的总数、影响和男女比例，以及妇女在正式和非正式工作场所遇到的与职业有关的健康问题；
- ◆ 有关残疾妇女以及生活或工作环境中极易患上疾病或残疾的其他妇女，例如移徙工人、难民、其他失掉社会地位的妇女和色情业者等的数据极少。

这些是值得向每个国家提出的问题。

7. 最后，如果委员会希望在长期关切的生殖健康以外强调妇女健康的重要性，会极有益处。许多国家很少有关于妇女健康问题的系统分类资料。例如：

- ◆ 传染病，包括疟疾、结核(病)；
- ◆ 心血管病（对妇女来说是日益严重的灾星）；
- ◆ 心理健康问题；
- ◆ 与生活方式有关的残疾和死亡，其中包括滥用药物（抽烟与酗酒）；
- ◆ 骨关节炎、自身免疫疾病以及促使老年妇女残疾和死亡的特别严重的疾病。

8. 卫生组织作为联合国系统的一个成员，认真对待消除对妇女歧视委员会的报告过程，并将此看作一个加强有关妇女健康工作的一个重要机会。为了加强这一工作，卫生组织的性别和妇女健康部正在编写一份出版物，目的在于帮助那些与对应政府合作的工作人员拟订该国提交给委员会的报告的健康部分。在编制该文件过程中，卫生组织所有区域办事处、技术部门提供了意见，权利和人道组织提供了协作。希望消除对妇女歧视委员会的成员在第二十七届会议期间，也为草稿提供意见。

二. 刚果共和国

概况

9. 刚果（布拉柴维尔）总人口为 300 万¹，人口增长率为 3.1%。² 人口中男女的比例基本相等，妇女占总人口的 51%。出生时的期望寿命比较低。然而，和其他国家一样，妇女的期望寿命（53 岁）比男子长（仅有 50 岁）。³

10. 刚果大多数人生活在城镇地区（2000年约为65.4%）。⁴ 2000—2005年的城镇人口增长率估计为每年3.96%，略低于中非地区同期每年4.4%的增长率。⁵

11. 根据世界银行提供的数字，刚果属于低收入国家。⁶ 1999年，人均国民生产总值为670美元。⁷ 1998年用在卫生方面的总支出大约为国内生产总值的3%，略高于1997年。⁸

12. 不管是在卫生方面还是在人类发展的所有方面，刚果的整体形势都具有挑战性。经济、社会和文化权利委员会在结论意见中对这一事实作了较为详细的评论。⁹ 内战造成大批人口流离失所，破坏了国民经济以及食品的生产和销售。这对日常生活状况产生了深远的负面影响。卫生和卫生系统也受到了影响。

儿童

13. 刚果人口中几乎有一半（46.3%）在15岁以下。¹⁰ 接近四分之一（23%）是10岁至19岁的青少年。¹¹ 婴儿死亡率（一岁以下婴儿死亡的概率）中，女婴死亡率每1000活产为87.2人，男婴为100人。¹² 儿童死亡率（5岁以下儿童的死亡概率）中女童为122人，男童为134人。¹³ 而那些幸存下来的儿童继续面临着严重的健康和营养问题。营养不良率很高，免疫接种覆盖率很低，艾滋病造成的影响在增加。

14. 5岁以下儿童的消瘦比率与区域平均数差不多一样（10%）。¹⁴ 然而，45%有中度及严重的发育障碍，比地区水平高出8个百分点，比世界水平高出13个百分点。¹⁵ 免疫接种率仅达到50%或更低。可惜，不管是营养数字还是免疫接种数字，都没有提供按性别分类的数据。

表 1：1995 年和 2000 年刚果境内的儿童免疫接种率¹⁶

年份	肺结核疫苗	白喉/百日咳/ 破伤风/三联疫苗	小儿麻痹 3	MCV
1995	50%	47%	47%	42%
2000	50%	33%	不详	34%

15. 艾滋病毒/艾滋病给刚果的儿童直接间接造成了毁灭性影响。1999年底，4000名15岁以下儿童带艾滋病毒，35103名儿童因艾滋病成为孤儿，或者母亲或者双亲被艾滋病夺去了生命。¹⁷ 人们必须假定，这些数字从那时以来又大大增加了。

评论意见

16. 这些数据对于国家政策以及公共事务的设计和发展都有重要影响，尤其是在教育和卫生等领域。由于没有什么分类资料，因此难以了解到女童与男童相比，是否存在着特别严重的问题。因此，委员会不妨向刚果的代表强调，在促进儿童健康和必要基础设施方面，必须确保公平和平等。短小症现在影响到45%的5岁

以下儿童，其影响是终生无法挽回的。同样，低免疫率意味着大多数刚果儿童容易染上无法避免，有时可以致命的疾病和残疾。不管是对于个人还是国家来说，过早死亡以及因终生残疾而丧失尊严和生产能力的代价（低免疫率造成的）都是高昂的。鉴于这一事实，不管就健康问题进行什么讨论，都应强调在儿童生命（不管是男童还是女童）的早年对健康和营养进行适当管理的迫切性。

青少年

17. 在健康领域，早孕和艾滋病毒/艾滋病是两个最突出的问题，并有实实在在的数据表明，需要给予关注并采取行动。在 1995-2000 年期间，每 1 000 名年龄在 15 岁至 19 岁的妇女中，生育的有 141 例，¹⁸ 与地区数字大致一样（每 1 000 人 143 例），¹⁹ 但从母亲和儿童的健康和发展考虑，却大大高于理想的数字。我们没有青少年感染艾滋病毒的数字，但应该注意到，在 15 岁至 24 岁这一年龄组中，大约 6.5% 的女童/妇女艾滋病毒检测呈阳性，而男童/男子的比例仅为 3.2%。²⁰

18. 关于青少年妊娠、感染艾滋病毒以及男童和女童之间感染比率不均衡的这些数据都表明，迫切需要采取行动，更好地提供并获得适当的卫生资料和服务，特别要处理青少年女童的生殖健康需求。同时要考虑到女童的中学毛入学率只有 45%，²¹ 因此这类行动的重点是摸清青少年女童的活动情况，以便确定在哪里以及如何才能最好地找到她们，并帮助她们获得能力，采取适当措施。

19. 经济、社会和文化权利委员会在讨论中，已经强调了内战及其对生活的许多方面的影响。在这一方面，与刚果青少年女童的健康有关的另外一个问题，就是她们作为战斗人员或者战斗人员支持系统的一部分，卷入过去或现在的军事活动的问题。可惜的是，目前还没有什么相关的硬数据。

评论意见

20. 对青少年女童健康的危险很多，但最严重的是性健康和行为以及生殖健康和行为方面的危险。青少年妊娠以及感染艾滋病毒方面的数据表明，生来具有的性别角色使女童特别容易怀孕或健康不良，没有什么保护自己的余地。在这一方面，并根据一般建议 24 第 18 段，²² 委员会不妨与刚果代表进行讨论，重点是提供与性别和年龄有关的生殖健康资料和服务。应该开展活动，促使在两性之间形成并接受更加平等和均衡的关系，从而促使这类方案更加有效。

21. 根据《儿童权利公约》的规定并为了女童的健康发展，应该坚决制止女童参与任何军事活动。因此委员会不妨探讨是否已制定了恢复方案，并努力防止女童参与各种可能损害她们的身心健康和发展的军事活动或准军事活动。

妇女

22. 妇女与整个社会共同承担贫穷、不安全、内战和社会混乱等条件下的生活造成的负担。事实上，妇女在这些条件下受到的影响更大，她们的身心健康受到了

极大的威胁。人权委员会和经济、社会和文化权利委员会的报告都请人们注意家庭暴力、妇女受到武装男子的危害、食品生产严重破坏以及城乡地区医疗服务缺乏等普遍性问题。必须认为这些都是造成妇女的生育率普遍很高（在 2000 年，刚果为 6.3，²³ 而全球水平为 2.68²⁴），而健康水平很低的因素。但具体的数据却非常有限。在这种已经非常困难的局面之外，艾滋病毒/艾滋病也在人口中快速蔓延。1999 年底，人口中大约 6.43% 感染了艾滋病毒，其中妇女 45 000 人，男子 37 000 人。²⁵

23. 面临特别健康问题的妇女是那些需要关注的人口（难民、避难者和返回的难民）中的妇女。截至 1999 年底，这类妇女的总人数超过了 63 000 人（占需要关注的总人口的 53.8%）。²⁶

评论意见

24. 需要高度重视逐渐找到办法，处理刚果境内一般人口以及难民和临时居住人口中妇女的特殊健康威胁、需求和脆弱性等问题。妇女不管位于哪个地方，都有权合理获得基本的卫生资料和服务及足够的保护，确保维护其尊严和身体健康。因此，委员会不妨询问根据关于健康问题的一般建议提出的标准，执行各种方案，建设以社区为基础的基础设施和必要的支持系统的近期计划和长期计划，确保刚果妇女能够获得日益有效的医疗服务。鉴于许多刚果人在最近几年里经历了极其艰苦的生活，因此在医疗服务的设计、重点确定和拟订过程中，必须确保纳入妇女自己的意见。

三. 圣基茨和尼维斯

25. 编写本报告时圣基茨和尼维斯的统计数字不易取得，其国家报告尚未在互联网上刊出。因此，下文的分析中细节情况较少，只能提出很少几项议题供委员会审议。

概况

26. 圣基茨和尼维斯人口总数 38 000 人²⁷，在 1990-2000 年期间人口增长率是负增长（-0.8）。²⁸ 66% 人口居住在农村。²⁹

27. 出生时预期寿命，妇女为 72 岁，男子 66.1 岁。³⁰ 圣基茨和尼维斯的城市人口比率占总人口 34.1%，³¹ 较加勒比区域的其他地方的比率 63% 为低。³² 根据世界银行资料、圣基茨和尼维斯属中上收入类国家，其年度人均国内生产总值为 6 420 美元。³³

儿童和青少年

28. 婴儿与儿童死亡率数字反映出女童较男童的生物学优势——其婴儿死亡率为女婴 17，男婴 23；³⁴ 儿童死亡率为女童 22，男童 25。³⁵ 免疫接种的数据男童

女童没有分列的数字虽然令人遗憾，但免疫接种率很好：到 1 岁时 99-100% 儿童全部免疫接种。³⁶ 另一方面，虽然相对而言该国经济情况良好，但至少 1995-2000 年的 5 年期间，其绝对与相对数字皆不算好。其数字相同或高于世界水平，且明显地高于区域水平。

表 2. 圣基茨和尼维斯儿童营养不良

(5 岁以下儿童的%)³⁷

	体重不足	(中度及严重) 消瘦	(中度及严重) 发育障碍
圣基茨和尼维斯	11	9	42
区域	1	2	17
全世界	11	10	32

营养不良的水平如此之高必然令人关注。

评论意见

29. 委员会不妨鼓励该缔约国调查营养不良的原因，特别是注意男童与女童营养状况是否有和有何种的不同，以及在喂养型态上是否存在对女童的任何歧视不利于女童获得充足的营养。

妇女

30. 圣基茨和尼维斯妇女的具体健康情况数据一般甚少公布。但有 1998 年产妇死亡率数据，每 100 000 活产为 130 名。³⁸

评论意见

31. 从全球标准而言，其产妇死亡率偏高。因此委员会或可查询导致此比率的因素为何，可鼓励缔约国采取行动，包括经由社区的保健服务来改善现有服务及资料，着眼于改善妇女状况。委员会亦可提请注意年龄较长妇女和残疾妇女的特殊需要。

四. 苏里南

概况

32. 苏里南人口总数 41 700 人，³⁹ 男女人数几乎相等（妇女 50.36%）。人口年增长率 0.4%。⁴⁰ 15 岁以下人口占三分之一（127 200 人）。⁴¹ 10 岁至 19 岁的青少年占人口约四分之一（23%）。⁴² 人口出生时的预期寿命男女略有不同，妇女预期寿命较男子长（妇女 73.5 岁，男子 68 岁）。⁴³ 苏里南人口近四分之三居住

在城镇区（74.2%）。⁴⁴ 据世界银行的分类，2000年苏里南属于中低收入的国家。⁴⁵

33. 苏里南虽有公共健康方面的数据，包括妇女健康数据，但大多为一特定机构或地区的资料。且大多资料系6年前或6年以上者，因此对苏里南境内人民遇到的有关妇女健康方面的现况、趋势和挑战，很难提供熟悉情况而全面性的结论。本文力求呈现某些引人注目或关注的领域，但范围毕竟有限。

儿童与青少年

34. 同全世界大多数地方一样，一岁前死亡的婴儿死亡率中男婴女婴数字不同，女婴情况略好。女婴死亡率为每一千活产中有19人，男婴死亡率为27人。⁴⁶ 儿童死亡率（每一千活产儿中5岁前死亡儿童的比率）亦是如此。儿童死亡率是女童27，男童29，⁴⁷ 此一情况较1997年的儿童死亡率女童39和男童51⁴⁸为好。可惜，苏里南似乎尚无关于儿童营养状况的完善、全面、分列数据。教育数据显示男童女童公平，小学生中女生占49.5%（与其年龄人口的百分比相偕）。⁴⁹ 对儿童的一般关切问题已全面载于提交给儿童权利委员会的苏里南报告和委员会的结论意见中。⁵⁰

35. 有关健康方面因歧视引起的特殊关切议题是，对女童的暴力与性剥削始于年幼的儿童时代，持续至青少年期。不同族裔社区间虽略有不同，但艾滋病病毒/艾滋病问题毫无疑问是一个严重问题，它对儿童和较大的青少年均有影响。艾滋病病毒的男女分布情况，特别是在青少年和年青成年人中，突出显示了女童保护自己的困难。据估计（2001年），15岁至24岁年龄段人口中，男孩艾滋病病毒阳性反应者占0.79%，女孩占1.33%，约为男孩的两倍。⁵¹ 1999年底，15岁以下患有艾滋病的儿童有110名（没有报导性别）⁵²。此外，因艾滋病而成为孤儿的儿童有352名。⁵³

36. 虽然最近的数字尚难取到，但吸烟似乎是女孩中较严重而且与日俱增的问题。据估计1987-1988年，10岁至19岁年青人中吸烟的比率，女孩占12%，男孩36%。⁵⁴ 苏里南如循其他地方常见的型态发展，即广告商将积极以年青人为宣传目标，则此一数字势将大为增高。由于年轻女孩较男孩上瘾人数增长更快。可以假定许多女孩将成为终身烟民，其有害健康的影响将累积到生命后期，如果女孩怀孕，吸烟将会对她将来的婴儿产生有害影响。

评论意见

37. 委员会的重视会有助于三个特别重要的问题，即家庭暴力问题，特别是虐待，包括对女孩的性虐待；青少年，特别是女青少年间与艾滋病病毒有关的资料，护理与服务问题；和吸烟问题。必须采取行动，鼓励特别是在青少年中给予女孩以支持，加强男孩在性方面的责任观念，加强双方平等、相互尊重的关系。这种行动将对短期和长期发生积极作用，包括世代间的正面影响，使儿童较少可能生长在

受暴力或艾滋病毒传染病影响的家庭。此外，委员会不妨鼓励缔约国编制定期、全国范围、最新的、男女分计的各种数据：如营养、吸烟、家庭暴力等，以作为推动和保护青年人健康干预行动的性别分析与现状分析的依据。

妇女

38. 妇女健康的一个消极因素是少数族裔妇女和贫穷妇女得到保健照顾服务机会甚少。得不到保健服务的原因是：贫穷、保健服务与人口分布不均衡（都市和内部区域）。基于性别的暴力是一个严重问题，这个问题至少在过去十年已受到注意，但取得解决的进展有限。1990年一项研究发现，学院医院急诊部中登记的性攻击案中95%的受害者是妇女：其中20%在10岁以下。⁵⁵ 虽然政府已采取了温和步骤改善对家庭暴力的官方反应——如为警察提供某种培训、在某些地方提供社会工作者等——但覆盖率甚为有限，不同年龄的女童和妇女仍然遭受虐待。妇女运动也很积极，在1990年代末据报取得了某些进展。一项警察研究（1996-1997年）指出，暴力案件略有下降，⁵⁶ 但1997年上报的家庭暴力案件中受害者仍有76.7%属妇女。⁵⁷ 但是，公共政策介入诸如家庭暴力等私人关系领域是否适当的问题，仍在辩论中，这可能使这方面的官方行动迟迟难行，而对妇女的暴力也继续不断。

39. 艾滋病毒是苏里南境内一项日益严重的问题。贫穷、某些规范和价值的改变使卖淫增加。⁵⁸ 此外，男性对使用避孕套有决定的权力，意味着控制和治疗性传染病，包括艾滋病毒的活动对妇女较为不利。⁵⁹ 1990年代末皮肤科诊疗机构指出，街头性工作者中五分之一艾滋病毒检验呈阳性反应。⁶⁰ 1999年，成年人总体感染率是1.26%，⁶¹ 较2001年全区域（拉丁美洲）感染率0.5%为高。⁶² 正如同全世界许多地方的共同形态，18岁至25岁年龄段的年青人艾滋病毒阳性反应者中大多数为女性，而超过95岁以上人口中，男性感染的人数较多。⁶³ 在1999年末，患有艾滋病的15岁至49岁的患者中，妇女占33%。⁶⁴

40. 1990年代初，苏里南的产妇死亡率估计每100 000活产中有230人，远低于全球平均数，每100 000活产中有400人。⁶⁵ 2000年世界卫生组织的初步分析中认为，现在的数字更低，每100 000活产中约为112人。但是即便事实上98%的接生是训练有素的保健人员，⁶⁶ 还是需要进一步调查：产妇死亡率的分布情况和原因，以及有哪些负担得起、可接受的备选方案来减少此一数字。

评论意见

41. 苏里南的多族裔结构和人口分布不均，造成执行公共政策和妇女平等取得与利用公共服务方面的困难。男女权力关系的不公平也造成对某些妇女在保持良好健康方面的困难，这种权力关系使她们的性健康、心理与生理健康均有较大风险，且补救办法较少。因此，委员会不妨鼓励缔约国特别重视在这方面要制订和执行

更有力的公共政策、提供平等取得与利用的公共服务问题。有关艾滋病毒感染和家庭暴力的数据与报告均指出，在性别关系方面，仍然持续存在尚未解决的挑战。

42. 遗憾的是关于青少年或成人吸烟方面没有最近的数据。吸烟对健康有长远影响，且广告商常利用、加强消极性别陈规定型观念来推销其产品。委员会不妨鼓励缔约国调查并采取行动监测、大力控制取得和使用吸烟物质。营养和心理健康是对妇女健康和幸福有相当影响的另两个领域，但也没有什么近期数据。

年长妇女

43. 苏里南 60 岁以上妇女占 9%。⁶⁷ 正如同世界其他地方一样，妇女人数超过同龄男子很多：即 60 岁或以上年龄中，比数为 100 名男子比 127 名妇女，80 岁或以上的年龄中，为 100 名男人比 132 名妇女。⁶⁸ 虽然大多数人民享有某种形式的健康保险，但在国家经济困难各项服务受损情况中，还是老年和贫穷者受苦最多。苏里南经历过人口外流，特别是生产年龄人口的外流，并得利于家庭成员海外的汇款，有时是医药汇回国内。没有这种海外关系的年长妇女，特别是又有慢性病而需要定期医疗照顾者处境特别不利。⁶⁹

评论意见

44. 缔约国为人民的保险覆盖率所作的努力应受到祝贺。但委员会不忙鼓励苏里南在困苦时期作出特别努力，查明哪些人，特别是年长妇女和贫穷者，可能需要优先的支助和重视。

注

¹ 妇女 1 540 000 人，男子 1 478 000 人。联合国人口司。《世界人口前景：2000 年订正本》，第 2 卷。

² 世界卫生组织。《2001 年世界卫生报告》，第 138 页。

³ 同上，第 137 页。

⁴ 联合国人口司。《世界城市化前景：2001 年订正本》。

⁵ 同上。

⁶ 世界银行。《世界发展报告》，2000/2001，第 273 页。

⁷ 同上。

⁸ 世界卫生组织。《2001 年世界卫生报告》，第 160 页。

⁹ E/C.12/1/Add.45。

¹⁰ 联合国人口司。《世界人口前景》：2000 年修订本，第 2 卷。

¹¹ 同上。

¹² A. D. Lopez, 《2000 年 191 个国家的人口寿命表》(卫生政策依据全球方案讨论文件第 40 号)。世界卫生组织。

¹³ 世界卫生组织。《2001 年世界卫生报告》，第 137 页。

¹⁴ 联合国儿童基金会，《2001 年世界儿童状况报告》，第 82 页。

- ¹⁵ 同上，第 82 页和 85 页。
- ¹⁶ 世界卫生组织，疫苗可以预防的疾病监测系统。
- ¹⁷ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案(艾滋病方案)/世界卫生组织。按国别分类的全球艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病监测、流行病情况介绍：刚果，第 3 页。
- ¹⁸ 《2000 年世界妇女报告：趋势与统计》，(联合国出版物，出销品编号，E.00.XVII.14)，第 49 页。
- ¹⁹ 联合国儿童基金会，《1998 年国家的社会进步》。
- ²⁰ 联合国儿童基金会，《2000 年国家的社会进步》。
- ²¹ 联合国儿童基金会，《2001 年世界儿童状况报告》，第 90 页。
- ²² “缔约国特别应确保男女少年获得性保健和生殖保健教育的权利，此种教育应在专门制订、尊重隐私和保密权的方案内由经过适当培训的人员提供。”
- ²³ 世界卫生组织。《2001 年世界卫生报告》，第 136 页。
- ²⁴ 联合国人口司。《世界人口前景》：2000 年修订本，第 2 卷。
- ²⁵ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合方案(艾滋病方案)/世界卫生组织。按国别分类的全球艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病监测、流行病情况介绍：刚果。
- ²⁶ 联合国难民专员办事处，人口数据概况介绍，1999 年：刚果。
- ²⁷ 联合国人口司，《世界人口前景》2000 年修订本，第 2 卷，第 29 页。未提供男女人口分列数字。
- ²⁸ 卫生组织，《世界卫生报告》，2001 年，第 138 页。
- ²⁹ 联合国人口司，《世界城市化前景》：2001 年修订本，第 161 页。
- ³⁰ 卫生组织，《世界卫生报告》，2001 年。
- ³¹ 联合国人口司，《世界城市化前景》：2001 年修订本，第 161 页。
- ³² 同上。
- ³³ 世界银行，《世界发展报告》，2000/2001 年，第 316 页。
- ³⁴ A. D. Lopez 等人，2000 年 191 个国家人口寿命表(卫生政策依据全球方案讨论文件，第 40 号)，卫生组织。
- ³⁵ 卫生组织，《2001 年世界卫生报告》，第 141 页。
- ³⁶ 卫生组织可预防疾病疫苗监测系统。
- ³⁷ 儿童基金会，《2001 年世界儿童状况》，第 84-85 段。
- ³⁸ 《2000 年世界妇女：趋势与统计数字》(联合国出版物编号第 E.00.XVII.14 号)，第 81 页。
- ³⁹ 联合国人口司，《世界人口前景》2000 年修订本，第 2 卷。
- ⁴⁰ 卫生组织，《2001 年世界卫生报告》，第 140 页。
- ⁴¹ 联合国人口司，《世界人口前景》2000 年修订本，第 2 卷。
- ⁴² 《2000 年世界妇女：趋势和统计数字》(联合国出版物，出售品编号 E.00.XVII.14)，第 19 页。
- ⁴³ 卫生组织，《2001 年世界卫生报告》，第 141 页。
- ⁴⁴ 人口基金，《2001 年世界人口状况》。
- ⁴⁵ 世界银行，《世界发展报告》，2000/2001，第 273 页，苏里南在世界卫生组织地图中被列在中等收入国家组内；1999 年人均国内生产总值收入在 756-3 995 美元之间。
- ⁴⁶ A. D. Lopez, 等，2000 年 191 个国家的人口寿命表(卫生政策依据全球方案讨论文件，第 40 号)。

- ⁴⁷ 卫生组织，《2001年世界卫生报告》。
- ⁴⁸ 人口基金，《1997年世界人口状况》；2001年《同上》。
- ⁴⁹ 妇发基金，《苏里南的妇女实况》，2000年10月。
- ⁵⁰ CRC/C/28/Add.11和CRC/C/15/Add.130。
- ⁵¹ 人口基金，《2001年世界人口状况》。
- ⁵² 艾滋病方案/卫生组织，全球艾滋病毒/艾滋病和性传染病调查，各国传染病疫情：苏里南，第3页。
- ⁵³ 《同上》（1999年底，对15岁以下儿童，其母亲或双亲已死于艾滋病者的估计数）。
- ⁵⁴ 卫生组织，《烟草管制/各国概况》，第200页。
- ⁵⁵ Sheila Ketwaru-Nurmohamed等，《苏里南妇女状况分析》，第163页。
- ⁵⁶ 《同上》，第164页。
- ⁵⁷ 《同上》。
- ⁵⁸ 《同上》第11章，第11.4节，“性传染病和艾滋病毒/艾滋病”。
- ⁵⁹ 《同上》。
- ⁶⁰ 《同上》，第11章，第11.4节，“性传染病和艾滋病毒/艾滋病”，“性工作和生殖健康”。
- ⁶¹ 艾滋病方案/卫生组织，全球艾滋病毒/艾滋病和性传染病调查，各国传染病疫情：苏里南，第3页。
- ⁶² 艾滋病方案，卫生组织，《各区域艾滋病毒/艾滋病统计数及其特征》，2001年底。
- ⁶³ Sheila Ketwaru-Nurmohamed等，《苏里南妇女状况分析》，第11章，第11.4节，“性传染病和艾滋病毒/艾滋病”。
- ⁶⁴ 艾滋病方案/卫生组织，全球艾滋病毒/艾滋病和性传染病调查，各国传染病疫情：苏里南，第3页。
- ⁶⁵ 泛美卫生组织/世界卫生组织，《1995年产妇死亡率：世界卫生组织、儿童基金会、人口基金制订的估计数》（WHO/RHR/01.9）。
- ⁶⁶ 各国卫生概况简介，苏里南》，（2000年数据）。
- ⁶⁷ 联合国人口司，《世界人口前景》2000年修订本，第2卷。
- ⁶⁸ 同上。
- ⁶⁹ Sheila Ketwaru-Nurmohamed等，《苏里南妇女状况分析》，第11章，第11.7节，“妇女与健康”，“贫穷及年长人民”。
-