

Distr.: General
23 May 2002
Arabic
Original: English

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة



اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة
الدورة السابعة والعشرون
٢١-٣ حزيران/يونيه ٢٠٠٢
البند ٥ من جدول الأعمال المؤقت*
تنفيذ المادة ٢١ من اتفاقية القضاء على
جميع أشكال التمييز ضد المرأة

تقرير مقدم من الوكالات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة عن تنفيذ
الاتفاقية في المجالات التي تقع ضمن نطاق أنشطتها
مذكرة من الأمين العام**
إضافة

منظمة الصحة العالمية

- ١ - في ١٧ نيسان/أبريل ٢٠٠٢، 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 ضمن نطاق أنشطتها، والتي تكمل المعلومات الواردة في تقارير الدول الأطراف في الاتفاقية التي سينظر فيها في الدورة السابعة والعشرين.
- ٢ - وتتعلق المعلومات الأخرى التي طلبتها اللجنة بالأنشطة والبرامج التي اضطلعت بها منظمة الصحة العالمية وبالقرارات التي اتخذتها في مجال السياسة العامة لتشجيع تنفيذ الاتفاقية.
- ٣ - والتقرير المرفق بهذه الوثيقة مقدم استجابة لطلب اللجنة.

* CEDAW/C/2002/II/1.

** قُدمت الوثيقة في وقت متأخر إلى خدمات المؤتمرات دون أن تتضمن التعليل المطلوب بموجب الفقرة ٨ من قرار الجمعية العامة ٢٠٨/٥٣ بء التي قررت فيها الجمعية العامة أنه إذا قدم تقرير في وقت متأخر، فإنه ينبغي إيراد أسباب هذا التأخر في حاشية للوثيقة.

المرفق

تقرير منظمة الصحة العالمية إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد
المرأة في دورتها السابعة والعشرين
تعليقات على صحة المرأة في الدول الأطراف المقدمة تقاريرها الأولية: سانت
كيتس ونيفيس وسورينام والكونغو

أولا - مقدمة

١ - أولت اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة قضية صحة المرأة بعض الاهتمام الزائد بشكل مباشر وغير مباشر على حد سواء، ويرد في أماكن مختلفة من الاتفاقية موضوع الآثار السلبية التي يمكن أن تترتب على هذا التمييز في صحة المرأة. وتنص المادة ١٢ صراحة على التزام الدول الأطراف باتخاذ 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 تدعم وتوسع هذه المادة تدعو إلى القضاء على التمييز ضد المرأة في عدد من المجالات المتصلة بالصحة مثل المادة ١٠ (التعليم) والمادة ١٤ (المرأة الريفية) والمادة ١٦ (الزواج والعلاقات العائلية). وعلى غرار ذلك، وسعت التوصيات العامة وحددت قضايا أخرى تعتقد اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة أيضا أنها هامة لمراقبة التمييز وقضايا متصلة بالصحة، ومن هذه التوصيات على سبيل المثال: التوصيتان ١٢ (١٩٨٩) و ١٩ (١٩٩٢) بشأن العنف المرتكب ضد المرأة، التوصية ١٤ (١٩٩٠) بشأن ختان الإناث، التوصية ١٥ (١٩٩٠) المتصلة بتجنب التمييز ضد المرأة في الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من الإيدز ومكافحته، التوصية ١٨ (١٩٩١) بشأن النساء المعوقات، والتوصية ٢٤ (١٩٩٩) التعليقات الأكثر توسعا للجنة بشأن صحة المرأة.

٣ - وتتسم التوصية العامة ٢٤ المتصلة كليا بالصحة، بأهمية خاصة إذ تضع صحة المرأة ضمن إطار شامل وتتبع نهجا على امتداد العمر يسلّم بأهمية احتياجات المرأة الخاصة بكل عمر على حدة في مختلف مراحل الحياة.

٤ - ويسر منظمة الصحة العالمية أن تقدم هذا التقرير مشفوعا بمعلومات يمكن أن تكمل تقارير الدول الأطراف وهي توجه الانتباه إلى بعض القضايا المتصلة بصحة المرأة التي قد تستحق اهتماما خاصا من جانب اللجنة.

٥ - وقد بُوت المعلومات المتعلقة بكل من البلدان تحت عناوين مختلفة - البيانات الأساسية والأطفال والمراهقون والمرأة والمسنات والاستنتاجات - واختيرت في كل حالة معلومات هامة بشكل خاص لصحة المرأة في جميع الأعمار.

٦ - ومن المؤسف أن البيانات المتعلقة بعدد من القضايا الهامة لصحة المرأة، ولا سيما المرأة الفقيرة، غير كافية أو معدومة كلياً في الكثير من المنشورات الإعلامية العادية المتعلقة بالمرأة في العديد من البلدان. فمثلاً،

? رغم أن قلقاً عميقاً يساور منظمة الصحة العالمية وعدداً من الوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة إزاء قضايا الاتجار بالنساء والأطفال ورغم ما يحمل على الاعتقاد بأن هذه القضايا قد تكون هامة لبعض البلدان التي تقدم تقاريرها إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، لا يتوفر سوى قدر ضئيل من المعلومات المنهجية الخاصة بكل من البلدان سواء بشأن عدد النساء اللواتي وقعن ضحية للاتجار أو بشأن التهديدات التي تعرض لها صحتهم ورفاههم؟

? ثمة قضيتان هامتان أخريان لم يعطيا حق قدرهما وهما الأثر المترتب على عمالة الأطفال وتأثيرها وتوزيعها بصورة إجمالية بين الذكور والإناث، والمشاكل الصحية المتصلة بالمهنة التي تواجهها المرأة في مناخ العمل الرسمي وغير الرسمي؛

? البيانات شحيحة فيما يتعلق بالمعوقات والنساء الأخريات اللواتي يعشن أو يعملن في ظروف تعرضهن لدرجة عالية من خطر الإصابة بمرض أو إعاقة كما يحدث، في جملة أمور للعاملات الوافدات واللاجئات وسواهن من المشرذات اجتماعياً وأصحاب المهن الجنسية.

هذه قضايا بالإمكان إثارتها بشكل مفيد فيما يتعلق بكل من البلدان.

٧ - وأخيراً، قد يكون من المفيد إلى حد كبير لو أبدت اللجنة رغبة في التشديد على أهمية صحة المرأة على نحو يتخطى القلق القديم العهد إزاء الصحة الإنجابية. وليس لدى العديد من البلدان، على سبيل المثال، سوى القليل من البيانات المفصلة المنهجية بشأن القضايا المتعلقة بصحة المرأة، من قبيل:

? الأمراض السارية كالمalaria والسل؛

? أمراض أوعية القلب (التي تؤدي بالنساء بشكل متزايد)؛

? مشاكل الصحة العقلية؛

? ما يتعلق بنمط الحياة من الإعاقة والموت بما في ذلك إساءة استعمال المخدرات (التدخين والكحول)؛

? أمراض العظم والتهاب المفاصل وأمراض المناعة الذاتية وغيرها من الأمراض التي تسهم إسهاما كبيرا في إصابة النساء المسنات بالإعاقة والوفاة.

٨ - إن منظمة الصحة العالمية، بوصفها عضوا في منظومة الأمم المتحدة، تأخذ عملية الإبلاغ التي تقوم بها اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة على محمل الجد وتعتبرها فرصة هامة لتعزيز العمل المتصل بصحة المرأة. وبهدف تدعيم هذا العمل، تقوم حاليا إدارة الشؤون الجنسانية وصحة المرأة التابعة لمنظمة الصحة العالمية بإعداد منشور هدفه مساعدة الموظفين الذين يعملون مع نظرائهم الحكوميين في إعداد الجوانب المتعلقة بالصحة من التقرير القطري الذي يقدم إلى اللجنة. واستعين في صياغة هذه الوثيقة بإسهامات مقدمة من جميع المكاتب الإقليمية والإدارات التقنية التابعة لمنظمة الصحة العالمية وبالتعاون مع منظمة الحقوق والإنسانية. ويؤمل أن تقدم اللجنة أيضا إسهامها في هذه الصياغة خلال الدورة السابعة والعشرين.

ثانيا - الكونغو

لمحة عامة

٩ - يبلغ مجموع عدد سكان الكونغو (برازافيل) ٣ ملايين نسمة^(١) ويبلغ معدل النمو السكاني ٣,١ في المائة^(٢). وينقسم عدد السكان بالتساوي تقريبا بين الرجال والنساء، اللواتي يشكلن نسبة ٥١ في المائة من مجموع عدد السكان. والعمر المتوقع عند الولادة منخفض نسبيا. بيد أن العمر المتوقع للنساء (٥٣ سنة) هو أعلى منه للرجال (٥٠ سنة فقط)^(٣)، كما هي الحال في العديد من البلدان الأخرى.

١٠ - وتعيش أغلبية سكان الكونغو في المناطق الحضرية (قُدرت بنسبة ٦٥,٤ في المائة عام ٢٠٠٠)^(٤). وقُدر معدل نمو سكان المدن للفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥ بنسبة ٣,٩٦ في المائة سنويا، وهي تفوق بشكل طفيف النسبة الإقليمية (وسط أفريقيا) التي تبلغ ٤,٤٠ في المائة سنويا للفترة نفسها^(٥).

١١ - واستنادا إلى أرقام البنك الدولي صُنفت الكونغو في فئة البلدان المنخفضة الدخل^(٦). ففي عام ١٩٩٩ بلغ نصيب الفرد من إجمالي الناتج القومي ٦٧٠ دولارا من دولارات

الولايات المتحدة^(٧). وقُدِّر مجموع الإنفاق على الصحة في عام ١٩٩٨ بنسبة ٣ في المائة من إجمالي الناتج المحلي أي أعلى بشكل طفيف من النسبة المسجلة عام ١٩٩٧^(٨).

١٢ - وتُبرز الحالة في الكونغو عموماً تحديات في قطاع الصحة وجميع جوانب التنمية البشرية. وقد علقت لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية^(٩) على هذا الواقع ببعض التفصيل في ملاحظاتها الختامية. وأدت الحرب الأهلية إلى حركة تشريد واسعة للسكان كما عطلت الاقتصاد الوطني وإنتاج الأغذية وتسويقها. وقد ترتب على ذلك أثر سلبي عميق في الحياة اليومية. وتضرر جراء ذلك أيضاً قطاع الصحة وأنظمة الرعاية الصحية.

الأطفال

١٣ - نصف سكان الكونغو تقريباً (٤٦,٣ في المائة) هم دون الـ ١٥ سنة من العمر^(١٠). وتراوح أعمار ربع المراهقين تقريباً (٢٣ في المائة) بين ١٠ و ١٩ سنة^(١١). ويبلغ معدل وفيات الرضع (احتمال وفاة رضيع قبل بلوغه عامه الأول) ٨٧,٢ في الـ ١٠٠٠ للبنات و ١٠٠ للبنين^(١٢). ويقدر معدل وفيات الأطفال (احتمال وفاة طفل قبل بلوغه عامه الخامس) بـ ١٢٢ للبنات و ١٣٤ للبنين^(١٣). أما بالنسبة إلى الأطفال الناجين فيعانون مشاكل صحية وغذائية مستمرة وبالغة. فمعدل سوء التغذية مرتفع والتغطية بالتحصين منخفضة كما أن الأثر المترتب على تفشي متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز) إلى تزايد.

١٤ - وتوازي تقريباً نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون الهزال النسبة الإقليمية البالغة ١٠ في المائة^(١٤). بيد أن نسبة ٤٥ في المائة تعاني وقف نمو معتدلاً وحاداً وهي نسبة تفوق المستويات الإقليمية بشمالي نقاط مئوية والمستويات العالمية بـ ١٣ نقطة مئوية^(١٥). أما مستويات التحصين فبالكاد تبلغ ٥٠ في المائة أو أدنى. ولسوء الحظ لا تورد الأرقام المتعلقة بالتغذية أو التحصين بيانات مبنية بحسب الجنس.

الجدول ١

معدلات تحصين الأطفال في الكونغو، ١٩٩٥ و ٢٠٠٠^(١٦)

العام	التحصين ضد السل (نسبة مئوية)	التحصين الثلاثي (نسبة مئوية)	التحصين ضد شلل الأطفال (نسبة مئوية)	لقاح ضد سوء التغذية (نسبة مئوية)
١٩٩٥	٥٠	٤٧	٤٧	٤٢
٢٠٠٠	٥٠	٣٣	غير متوافرة	٣٤

١٥ - ولفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز) أثر هدام مباشر وغير مباشر على أطفال الكونغو. فبنهاية عام ١٩٩٩ بلغ عدد الأطفال دون الـ ١٥ سنة المصابين بالفيروس ٤ ٠٠٠ في حين تبيّن بسبب هذه الافة ١٠٣ ٣٥ طفل بفقدانهم إما الأم أو كلا الأبوين جراء الإيدز^(١٧). ولنا أن نفترض أن هذه الأعداد قد تزايدت إلى حد كبير منذ ذلك الحين.

تعليق

١٦ - لهذه البيانات انعكاسات هامة على السياسة الوطنية وكذلك على تصميم وتطوير الخدمات العامة، لا سيما في مجالات مثل التعليم والصحة. ونظرا لتوافر قدر ضئيل من البيانات المفصلة تصعب معرفة المشاكل الحادة بشكل خاص التي تواجه الفتيات مقارنة بتلك التي تواجه الفتيان. لذا قد ترغب اللجنة في أن تشدد أمام ممثلي الكونغو على أهمية تحقيق التكافؤ والمساواة في تعزيز صحة الطفل وإيجاد البنية التحتية اللازمة. فالأثر المترتب على الهزال الذي يطال حاليا نسبة ٤٥ في المائة من الأطفال دون الخامسة ملازم مدى الحياة وقد يصبح مما لا يمكن عكسه. وعلى غرار ذلك، فإن مستويات التحصين المنخفضة تعني أن أغلبية الأطفال الكونغوليين معرضون للإصابة بإعاقات وبأمراض بالإمكان تجنبها ومميتة في بعض الحالات. كما أن ثمن معدلات التحصين المنخفضة هذه باهظ للأفراد وللدولة على حد سواء إذ يتمثل في الوفيات المبكرة وفقدان الكرامة والإنتاجية بسبب إعاقة مدى الحياة. وبالنظر إلى هذا الواقع، ينبغي لأي نقاش يتعلق بالصحة أن يركز على الضرورة الملحة لتوفير إدارة ملائمة لشؤون الصحة والتغذية في السنوات المبكرة من حياة الطفل سواء كان ذكرا أو أنثى.

المراهقون

١٧ - في مجال الصحة، يشكل الحمل المبكر وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قضيتين من أوضح القضايا التي تتوفر عنها بيانات دقيقة تشير إلى ضرورة الاهتمام واتخاذ الإجراءات في هذا المجال. وخلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ سُجل معدل ١٤١ ولادة لكل ١ ٠٠٠ فتاة تراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ سنة^(١٨) وهو معدل يوازي تقريبا المعدل الإقليمي (١٤٣) في الألف^(١٩) إلا أنه يفوق إلى حد كبير المعدل المرغوب فيه من حيث صحة ونماء كل من الأم والطفل. ولا تتوفر أرقام عن المراهقين تحديدا المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بيد أن من الحري الإشارة إلى أنه ضمن المجموعة العمرية ١٥-٢٤ سنة يقدر عدد الفتيات/النساء المصابات بهذا الفيروس بنسبة ٦,٥ في المائة مقابل ٣,٢ في المائة للفتيان/الرجال^(٢٠).

١٨ - وتبين كل هذه البيانات المتعلقة بحمل المراهقات وتفشي الفيروس والتفاوت في معدلات الإصابة بين الفتيان والفتيات والضرورة الملحة لاتخاذ إجراءات تحسن توافر المعلومات والخدمات الصحية المناسبة والاستفادة منها، لا سيما فيما يتعلق منها بتلبية احتياجات المراهقات في مجال الصحة الإنجابية. ومع الأخذ في الاعتبار أن إجمالي معدل التحاق الفتيات في الثانويات يبلغ ٤٥ في المائة فقط^(٢١)، ينبغي لمثل هذه الإجراءات أن تركز على توزيع أنشطة المراهقات لتحديد أفضل الأماكن والطرق للوصول إليهن ومساعدتهن على اتخاذ التدابير الملائمة.

١٩ - وجرى التركيز في مناقشات لجنة الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية على قضية الآثار المترتبة على الحرب الأهلية وانعكاساتها على العديد من جوانب الحياة. وثمة قضية إضافية تتصل بصحة المراهقات في الكونغو تتمثل في مسألة مشاركتهم في أنشطة عسكرية سابقة أو حالية كمقاتلات أو ضمن نظام لتقديم الدعم للمقاتلين. ومن المؤسف أن البيانات الجديدة بهذا الشأن تكاد تكون معدومة.

التعليق

٢٠ - إن الأشياء التي تهدد صحة المراهقات عديدة، إلا أنه من بين أكثر هذه التهديدات خطورة تلك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والسلوكية. ويظهر من البيانات المتعلقة بحمل المراهقات والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أن الأدوار التي يفرضها نوع الجنس تضع الفتيات في درجة غير متناسبة من خطر حدوث الحمل وسوء الصحة وترك المجال ضيق أمامهن لحماية أنفسهن. وفي هذا الصدد، وتمشيا مع الفقرة ١٨ من التوصية العامة رقم ٢٤^(٢٢)، فقد ترغب اللجنة في مواصلة مناقشتها مع ممثلي الكونغو والتركيز على توفر المعلومات والخدمات الجنسية والصحية الإنجابية بحسب الأعمار والأنشطة الرامية إلى تشجيع تطوير وقبول العلاقات التي تتسم بمزيد من المساواة والتوازن بين الجنسين وتسهم في فعالية هذه البرامج.

٢١ - وتمشيا مع أحكام اتفاقية حقوق الطفل والنماء الصحي للفتيات، ينبغي ثني الفتيات عن المشاركة التامة في النشاط العسكري. لذلك قد ترغب اللجنة في بحث توفر برامج لإعادة التأهيل، والجهود الرامية إلى الحيلولة دون اشراك الفتيات في الأنشطة العسكرية أو شبه العسكرية التي قد تلحق الضرر بصحتهن ونموهن العقلي والجسدي.

المرأة

٢٢ - تشارك المرأة المجتمع برمته في حمل الأعباء الناجمة عن الحياة في الظروف التي يسودها الفقر، وعدم الشعور بالأمان والحرب الأهلية والاضطرابات الاجتماعية. وفي واقع الأمر،

تتأثر المرأة على نحو غير متناسب بجميع هذه الظروف مما يضع صحتها العقلية والجسدية في وضع خطير للغاية. ولفتت تقارير كل من لجنة حقوق الإنسان واللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الانتباه إلى مشاكل العنف المتزلي الواسعة الانتشار، وإلحاق الأذى بالنساء على يد رجال مسلحين، وإحداث خلل خطير في إنتاج الغذاء، وندرة الخدمات الصحية في المناطق الحضرية والريفية على السواء. ويفترض أن يسهم كل ذلك في ارتفاع معدلات الخصوبة عموماً (٦,٣ في الكونغو عام ٢٠٠٠^(٢٣)) مقارنة بالمعدل العالمي البالغ ٢,٦٨^(٢٤) وفي تدني المستويات الصحية بين النساء. غير أن البيانات الدقيقة محدودة إلى درجة كبيرة. ومما يضيف إلى هذا الوضع الصعب أصلاً، انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بسرعة بين السكان. ففي نهاية عام ١٩٩٩، قُدِّر أن ٦,٤٣ في المائة من السكان مصابون بالمرض، ٤٥ ٠٠٠ منهم من النساء و ٣٧ ٠٠٠ من الرجال^(٢٥).

٢٣ - والنساء المعرضات للإصابة بمشاكل صحية خاصة هن النساء من السكان موضع الاهتمام (اللاجئات، طالبات اللجوء أو اللاجئات العائدات). وفي نهاية عام ١٩٩٩، زاد مجموعهن عن ٦٣ ٠٠٠ امرأة (٥٣ في المائة من مجموع السكان موضع الاهتمام)^(٢٦).

تعليق

٢٤ - ثمة حاجة إلى تركيز الاهتمام بشكل جدي على إيجاد سُبُل للتصدي بشكل تدريجي للمخاطر الصحية الخاصة بالمرأة، واحتياجاتها ومكان ضعفها في الكونغو، سواء المرأة التي تنتمي إلى عامة السكان، أو اللاجئات أو النساء اللاتي يعشن في حالة مؤقتة. وحيثما كُن، فإنه يحق للمرأة أن تحصل بشكل معقول على المعلومات والخدمات الصحية الأساسية، وعلى الحماية الكافية للحفاظ على كرامتها وسلامتها الجسدية. لذلك، قد ترغب اللجنة في البحث عن خطط متوسطة الأجل وخطط طويلة الأجل لتنفيذ البرامج وبناء هياكل أساسية مجتمعية القاعدة، ونظم الدعم اللازمة لكفالة حصول المرأة في الكونغو على خدمات صحية فعالة على نحو متزايد وفق المعايير الواردة في التوصية العامة المتعلقة بالصحة. وبسبب ما تعرّض له السكان من محن شديدة في السنوات الأخيرة، سيكون من المهم إدراج آراء النساء أنفسهن في تصميم الخدمات الصحية، ووضع الأولويات وتطويرها.

ثالثاً - سانت كيتس ونيفيس

٢٥ - ليس من السهل الحصول على إحصاءات عن سانت كيتس ونيفيس، ولم يكن قد تم وضع التقرير القطري على الإنترنت عند كتابة هذا التقرير. ولهذا السبب كانت التفاصيل

الواردة في التحليل التالي محدودة، ولم يرد فيه إلا عدد قليل من المسائل لكي تنظر فيها اللجنة.

٢٦ - يبلغ مجموع عدد سكان سانت كيتس ونيفيس ٣٨ ٠٠٠ نسمة^(٣٧)، وكان معدل نمو السكان فيها خلال العقد ١٩٩٠-٢٠٠٠ سلبيا (-٨,٠)^(٣٨). ويعيش ٦٦ في المائة من السكان في مناطق ريفية^(٣٩).

٢٧ - ويبلغ متوسط العمر المتوقع عند الولادة ٧٢ سنة للنساء و ٦٦,١ سنة للرجال^(٤٠). وإن نسبة السكان في المدن إلى مجموع عدد السكان ٣٤,١ في المائة^(٤١) في سانت كيتس ونيفيس أقل بكثير منها في باقي منطقة البحر الكاريبي (٦٣ في المائة)^(٤٢). واستنادا إلى البنك الدولي، فإن سانت كيتس ونيفيس تقع ضمن فئة البلدان ذات الدخل المتوسط، حيث يبلغ نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي السنوي ٦ ٤٢٠ دولارا.

الأطفال والمراهقون

٢٨ - تعكس الأرقام المتعلقة بوفيات الرضع والأطفال، الميزة البيولوجية التي تتفوق فيها الفتيات على الفتيان - إذ يبلغ معدل وفيات الرضع ١٧ بالنسبة للفتيات و ٢٣ بالنسبة للفتيان^(٤٤)؛ ويبلغ معدل وفيات الأطفال ٢٢ بالنسبة للفتيات و ٢٥ بالنسبة للفتيان^(٤٥). ورغم أنه، ولسوء الحظ، لم يتم تحليل البيانات بالنسبة للفتيات والفتيان، فإن معدلات التطعيم تعد جيدة: يلحق ٩٩-١٠٠ في المائة من الأطفال يحرصون تحصينا تاما قبل بلوغهم عاما واحدا من العمر^(٤٦). بيد أنه رغم الظروف الاقتصادية الجيدة نسبيا بالنسبة لمستويات التغذية في البلد، لم تكن فترة السنوات الخمس ١٩٩٥-٢٠٠٠ على الأقل جيدة سواء بشكل مطلق أو نسبي؛ فقد بلغت نفس المستويات العالمية أو أعلى، وتجاوزت المستويات الوطنية بشكل ملحوظ.

الجدول ١: انتشار سوء التغذية عند الأطفال في سانت كيتس ونيفيس

(النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة من العمر)^(٣٧)

دون الوزن	نقص الوزن (معتدل وشديد)	التقزم (معتدل وشديد)
١١	٩	٤٢
١	٢	١٧
١١	١٠	٣٢
سانت كيتس ونيفيس		
المنطقة		
العالم		

هذه المستويات العالية لسوء التغذية يجب أن تكون مسألة موضع اهتمام.

التعليق

٢٩ - قد ترغب اللجنة في تشجيع الدولة الطرف على التحقيق في أسباب سوء التغذية، وإيلاء اهتمام خاص للتثبُّت مما إذا كانت هناك فروق في الحالة التغذوية، بين الفتيان والفتيات، وما نوع هذه الفروق. ومما إذا كانت هناك أنماط تمييزية في التغذية من شأنها أن تؤثر سلباً على فرص التغذية الجيدة للفتيات.

المرأة

٣٠ - لا تنشر عامة سوى بيانات قليلة عن أحوال صحية محددة عن المرأة في سانت كيتس ونيفيس. إلا أنه توجد بيانات عن وفيات الأمهات تشير إلى أن المعدل في عام ١٩٩٨ كان ١٣٠ لكل ١٠٠٠٠٠^(٣٨).

التعليق

٣١ - على الصعيد العالمي يعد معدل وفيات الأمهات هذا مرتفعاً نسبياً. ولذلك، قد ترغب اللجنة في تقصي العوامل التي تؤدي إلى هذا المعدل، وقد تشجع الدولة الطرف على اتخاذ إجراءات لتحسين الخدمات والمعلومات المتاحة، وخصوصاً عن طريق الخدمات الصحية المجتمعية، بغية تحسين هذا الوضع بالنسبة للمرأة. وقد ترغب اللجنة أيضاً في توجيه الاهتمام إلى احتياجات النساء المسنات خاصة والنساء العاجزات.

رابعا - سورينام

لمحة عامة

٣٢ - يبلغ عدد سكان سورينام ٤١٧ ٠٠٠ نسمة^(٣٩) مقسم بالتساوي تقريباً بين الرجال والنساء (عدد النساء = ٥٠,٣٦ في المائة). ويبلغ معدل النمو السكاني السنوي ٠,٤ في المائة^(٤٠) وواحد وثلاثون في المائة من السكان تحت سن ١٥ سنة (١٢٧ ٢٠٠ نسمة)^(٤١). وربع السكان تقريباً (٢٣ في المائة) مكون من المراهقين ما بين سن ١٠ إلى ١٩ سنة^(٤٢). وهناك بعض الاختلاف في متوسط العمر المتوقع عند الولادة بين النساء والرجال، إذ يُتوقع حياة أطول للنساء (٧٣,٥ سنة) من الرجال (٦٨ سنة)^(٤٣). ويسكن ما يقارب ثلاثة أرباع سكان سورينام في المناطق الحضرية (٧٤,٢ في المائة)^(٤٤). ووفقاً لتصنيفات البنك الدولي، تقع سورينام في فئة البلدان ذات الدخل المتوسط الأدنى^(٤٥) في عام ٢٠٠٠.

٣٣ - وبالرغم من أن هناك بيانات في المجال العام عن الصحة في سورينام، بما في ذلك معلومات خاصة عن صحة النساء فإن معظمها يشير إلى دراسات أجريت في مؤسسة أو محلّة بعينها. واكتُشف أيضاً أن معظم المعلومات يرجع تاريخها إلى ٦ سنوات أو أكثر. ولهذه

الأسباب من الصعب استخلاص استنتاجات مستنيرة وشاملة عن حالة شعب سورينام واتجاهاته والتحديات التي تواجهه في مجال صحة المرأة. وتحاول هذه الملاحظات اقتراح مجالات اهتمام أو قلق إلا أنها بالضرورة محدودة النطاق.

الأطفال والمراهقون

٣٤ - وكما هو الحال في معظم أنحاء العالم، تختلف معدلات وفيات الرضع، نسبة الأطفال الذين يموتون قبل بلوغ السنة الأولى من العمر بين البنات والأولاد مع تحسن الحالة بالنسبة للبنات. وتبلغ معدلات وفيات الرضع بالنسبة للبنات ١٩ في الألف من المواليد الأحياء وبالنسبة للأولاد ٢٧ في الألف من المواليد الأحياء^(٤٦). وهذا هو الحال أيضا بالنسبة لمعدلات وفيات الأطفال (نسبة الأطفال الذين يموتون قبل بلوغ سن الخامسة في الألف من المواليد الأحياء). وكان المعدل ٢٧ بالنسبة للبنات و ٢٩ بالنسبة للأولاد^(٤٧)، وهذا تحسّن عن ١٩٩٧، عندما كانت هذه المعدلات مرتفعة للغاية، ٣٩ بالنسبة للبنات و ٥١ بالنسبة للأولاد^(٤٨). وللأسف، يبدو أنه لا توجد بيانات مفصلة جيدة وشاملة عن تغذية الطفل في سورينام. وتبين البيانات الواردة عن التعليم الإنصاف بين البنات والأولاد مع بلوغ البنات نسبة ٤٩,٥ في المائة من طلاب المدارس الابتدائية (ما يعادل نسبتهن في ذلك العمر من السكان)^(٤٩). وتمت تغطية الشواغل العامة فيما يتعلق بالأطفال في تقرير سورينام المقدم إلى لجنة حقوق الطفل والملاحظات الختامية للجنة^(٥٠).

٣٥ - ومن المسائل التي تثير قلقا خاصا فيما يتعلق بالصحة والمتأصلة في التمييز هي العنف والاستغلال الجنسي للفتيات الذي يبدأ فعلا بالأطفال الصغار ويستمر إلى سن المراهقة. وهناك بعض الاختلافات فيما بين المجتمعات المحلية العرقية إلا أنه ما من شك في أن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) يمثل مشكلة خطيرة لها تأثير على الأطفال وعلى المراهقين. وتوزع فيروس نقص المناعة البشرية بين الذكور والإناث، وبخاصة فيما بين المراهقين والراشدين الشباب يلقي الضوء على الصعوبة التي تواجهها الفتيات في حماية أنفسهن. ومن المقدّر (سنة ٢٠٠١) أن من بين السكان من سن ١٥ إلى ٢٤ سنة، سيكون ٠,٧٩ في المائة من الأولاد مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بينما نجد أن الأرقام المقابلة بالنسبة للبنات هي ١,٣٣ في المائة أي ضعف نسبة الأولاد تقريبا^(٥١). وفي نهاية عام ١٩٩٩ كان هناك أيضا ١١٠ أطفال تحت سن ١٥ مصابين بمتلازمة نقص المناعة البشرية (لم يبلغ عن جنس المصابين)^(٥٢). وعلاوة على ذلك، تيّم ٣٥٢ طفلا بسبب الإيدز^(٥٣).

٣٦ - بالرغم من صعوبة الحصول على أرقام حديثة، من المرجح أن التدخين يشكل مشكلة خطيرة ومتنامية فيما بين الفتيات. فقد قدرت نسبة شيوخ التدخين سابقا في عام ١٩٨٧-١٩٨٨ بين الشباب ما بين ١٠ و ١٩ سنة من العمر بـ ١٢ في المائة من الفتيات و ٣٦ في المائة من الأولاد^(٥٤). وإذا كانت سورينام قد اتبعت الأنماط الشائعة في أماكن أخرى لكانت صناعة الإعلان قد استهدفت بفاعلية الشباب ولكانت هذه الأرقام على الأرجح قد نمت على نحو ملحوظ. ومع العلم بأن انتشار عملية الإدمان بين الفتيات الصغيرات أسرع منه بين الفتيان ينبغي أن يفترض المرء أن كثيرا من هؤلاء الفتيات سيصبحن مدخنات مدى الحياة مع تراكم الآثار الصحية السلبية طوال السنوات الأخيرة من حياتهن وإذا أصبحت الفتاة حاملا، سيكون للتدخين أثر سلبي على صحة الجنين الذي تحمله.

تعليق

٣٧ - هناك ثلاث قضايا ذات أهمية خاصة يمكن أن تستفيد من اهتمام اللجنة وهي العنف المنزلي، مع توجيه اهتمام خاص بالاعتداء، بما في ذلك الاعتداء الجنسي على الفتيات، والمعلومات والرعاية والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية وسط المراهقين، ولا سيما المراهقات؛ والتدخين. وهناك حاجة إلى أنشطة، وبصفة خاصة بين المراهقين الصغار، لتشجيع تمكين الفتيات والمزيد من الإحساس بالمسؤولية الجنسية بين الفتيان وإقامة علاقات تتسم بمزيد من التكافؤ والاحترام المتبادل. وسيكون لنشاط كهذا أثر إيجابي في المدى القصير والبعيد، وسيكون له أثر إيجابي بين الأجيال إذ يقلل بذلك احتمال أن يُنشأ الأطفال في أسر متأثرة بالعنف أو بوباء فيروس نقص المناعة البشرية. وبالإضافة إلى ذلك، قد ترغب اللجنة في تشجيع الدولة الطرف على محاولة إجراء عمليات تحديث منتظمة وعلى مستوى الدولة للبيانات المفصلة بشأن مسائل مثل التغذية والتدخين والعنف المنزلي بوصفها الأساس لتحليل الفوارق بين الجنسين وللوضع الذي يؤدي إلى تدخلات لتعزيز صحة الشباب وحمايتهم.

المرأة

٣٨ - نجد أن الحصول على خدمات الرعاية الصحية بين النساء من الأقليات والفقيرات محدود، وهذا عامل سلبي يتعلق بصحة المرأة. ويبدو أن مشاكل الحصول على هذه الخدمات ناشئة عن الفقر والتوزيع غير المتكافئ للخدمات (المناطق الحضرية والداخلية) والسكان والعنف القائم على نوع الجنس من المشاكل الخطيرة، التي أشير إليها على الأقل في العقد الأخير إلا أن التقدم المحرز في التصدي لهذه المشكلة ما زال محدودا. وقد اكتشفت دراسة أجريت في عام ١٩٩٠، أن ٩٥ في المائة من جميع ضحايا الجرائم الجنسية المسجلة لدى إدارة

الطوارئ في المستشفى الأكاديمي من النساء: ٢٠ في المائة كانت سنهن أقل من ١٠ سنوات^(٥٥). وبالرغم من أن الحكومة قد اتخذت خطوات متواضعة لتحسين الاستجابة الرسمية للعنف المنزلي، منها إجراء بعض التدريب للشرطة، وتوفير إحصائي اجتماعي في بعض الأماكن فقد كانت التغطية محدودة وما زالت الفتيات والنساء من جميع الأعمار عرضة للاعتداء. وقد كانت الحركة النسوية أيضا نشطة، وبحلول أواخر التسعينات أُبلغ عن إحراز بعض التقدم. وأشارت دراسة أجرتها الشرطة (١٩٩٦-١٩٩٧)، عن حدوث انخفاض في العنف^(٥٦) بالرغم من أن النساء ظلن ضحايا في ٧٦,٧ في المائة من حوادث العنف المنزلي المبلغ عنها في عام ١٩٩٧^(٥٧). ومع ذلك، ما زالت المناقشات جارية بشأن مدى ملاءمة تدخّل السياسات العامة في مجال العلاقات الخاصة مثل العنف المنزلي. وقد تبطّئ هذه المناقشات الإجراء الرسمي في هذا المجال وتسمح باستمرار العنف ضد المرأة.

٣٩ - تتزايد مشكلة فيروس نقص المناعة البشرية خطورة في سورينام. وقد ساهمت مشاكل الفقر والتغيرات في بعض الأعراف والقيم في زيادة البغاء^(٥٨). فضلا عن ذلك، فإن استمرار سيطرة الرجال الحاسمة على استخدام الرفال، يعني أن فائدة النشاط الموجه نحو الحد من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي ومعالجتها، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، كانت محدودة بالنسبة للنساء^(٥٩). وفي أواخر التسعينات، أشارت دائرة الأمراض الجلدية إلى أن واحدة من بين كل خمس مشتغلات بالجنس تم فحصهن، كانت مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية^(٦٠). وقد كان معدل الإصابة العام بالنسبة للراشدين ١,٢٦ في المائة في عام ١٩٩٩^(٦١)، وهو معدل أعلى بدرجة كبيرة من المعدل الإقليمي (أمريكا اللاتينية) البالغ ٠,٥ في المائة عام ٢٠٠١^(٦٢). ويظهر المعدل نمطا شائعا في كثير من أنحاء العالم، إذ نجد أن معظم أولئك المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب في السن ما بين ١٨ إلى ٢٥ سنة، هم من الإناث، بينما نجد أن الذكور أكثر إصابة بين أولئك الذين يتجاوزون ٢٥ سنة من العمر^(٦٣). وبانتهاء عام ١٩٩٩ كانت النساء تشكّلن ٣٣ في المائة من جميع الناس الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ إلى ٤٩ سنة ومصابين بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)^(٦٤).

٤٠ - وقُدِّر معدل وفيات الأمهات بنسبة ٢٣٠ في كل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء بالنسبة لأوائل التسعينات، وهي نسبة أقل من المتوسط العالمي البالغ ٤٠٠ في كل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء^(٦٥). ويشير تحليل أولي قامت به منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٠٠ إلى أن المعدل الآن أقل بكثير، حوالي ١١٢ في كل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. ومع ذلك، بالنظر إلى أن ٩٨ في المائة من حالات الولادة يقوم بها موظفون صحيون متدربون^(٦٦)، يُعتبر

إجراء المزيد من التحقيق بالنسبة لتوزيع وفيات الأمهات وأسبابها أمراً مناسباً بالإضافة إلى خيارات التدخلات الممكنة والمقبولة لتقليل ذلك الرقم.

تعليق

٤١ - تعقد تركيبة سورينام المتعددة الأعراق والتوزيع غير المتكافئ للسكان تنفيذ السياسات العامة وتحقيق العدل فيما بين النساء فيما يتعلق بالحصول على الخدمات العامة واستخدامها. وكذلك فإن أوجه الإجحاف في علاقات القوى بين الرجال والنساء تجعل المحافظة على الصحة الجيدة أمراً صعباً بالنسبة لبعض النساء اللاتي هن علاقات تضع صحتهم الجنسية والنفسية والبدنية في خطر ولا تترك هن سوى موارد ضئيلة. ولذلك، قد ترغب اللجنة في تشجيع الدولة الطرف على إيلاء اهتمام خاص لوضع وتنفيذ سياسات عامة أقوى في هذه المجالات بالإضافة إلى مسائل العدل في الحصول على الخدمات العامة واستخدامها. وتشير البيانات والتقارير بشأن إصابات فيروس نقص المناعة البشرية والعنف المتري إلى استمرار التحديات التي لم تُحل فيما يتعلق بالعلاقات بين الجنسين.

٤٢ - من المؤسف أنه لا توجد أي بيانات حديثة بشأن التدخين بين المراهقين أو الراشدين. ولهذا تأثيرات صحية طويلة المدى ويفيد المعلنون دائماً من القوالب النمطية السلبية لنوع الجنس ويعزونها لترويج منتجاتهم. ولذلك، قد ترغب اللجنة في تشجيع الدولة الطرف على التحقيق في أمري الحصول على مواد التدخين واستخدامها ورصدهما ومراقبتهما بصرامة. ونجد أن مجالي التغذية والصحة العقلية مجالان آخران لهما تأثير كبير يتصل بصحة ورفاهية المرأة ولا يوجد عنهما سوى قدر ضئيل من البيانات الحديثة.

المسئلات

٤٣ - وتشكل النساء اللاتي يتجاوز سنهن ٦٠ عاماً، ٩ في المائة من سكان سورينام الإناث^(٦٧). وكما في أماكن أخرى من العالم، يفوق عددهن عدد الرجال من نفس الفئة العمرية بعدد كبير - هناك ١٢٧ امرأة لكل ١٠٠ رجل عمره ٦٠ عاماً أو أكثر، وهناك ١٣٢ امرأة لكل ١٠٠ رجل سنه ٨٠ عاماً أو أكثر^(٦٨). وبينما يحصل معظم الناس على شكل من أشكال التأمين الصحي، يعاني المسنون والفقراء أشد المعاناة من المشاكل الاقتصادية للبلاد التي قضت تدريجياً على توفر الخدمات. وسورينام من البلدان التي تعاني من الرحيل الضخم للسكان، وبخاصة أولئك الذين هم في السن المنتجة، ويستفيد من التحويلات وأحياناً من الأدوية التي ترسل إلى البلاد عن طريق أفراد الأسر المستخدمين في الخارج. والمسئلات اللاتي ليست لديهن هذه الاتصالات، وبخاصة اللاتي يعانين من أمراض مزمنة وبحاجة إلى رعاية طبية منتظمة أو علاج، محرومات على نحو خاص^(٦٩).

تعليق

٤٤ - ينبغي تهيئة الدولة الطرف على جهودها المبذولة لتوفير تغطية تأمينية لشعبها. ومع ذلك، قد ترغب اللجنة في تشجيع بذل جهود خاصة في أوقات الشدة لتحديد الناس، وبخاصة المسنات والفقراء الذين قد يحتاجون إلى أولوية في الدعم والاهتمام.

الحواشي

- (١) النساء = ٥٤٠.٠٠٠، الرجال = ٤٧٨.٠٠٠. ١. شعبة السكان في الأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٠، المجلد ٢.
- (٢) منظمة الصحة العالمية: تقرير الصحة في العالم، لعام ٢٠٠١، الصفحة ١٣٨.
- (٣) المرجع نفسه، الصفحة ١٣٧.
- (٤) شعبة السكان في الأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٠.
- (٥) المرجع نفسه.
- (٦) البنك الدولي: تقدير التنمية في العالم، ٢٠٠١/٢٠٠٠، الصفحة ٢٧٣.
- (٧) المرجع نفسه.
- (٨) منظمة الصحة العالمية: تقرير الصحة في العالم، ٢٠٠١، الصفحة ١٦٠.
- (٩) E/C.12/1/Add.45.
- (١٠) شعبة السكان في الأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٠، المجلد ٢.
- (١١) المصدر نفسه.
- (١٢) (A.D. Lopez and others, Life tables for 191 countries for 2000 (GPE Discussion Paper No. 40)، منظمة الصحة العالمية.
- (١٣) منظمة الصحة العالمية، تقرير الحالة الصحية في العالم، ٢٠٠١، الصفحة ١٣٧.
- (١٤) اليونيسيف "حالة الأطفال في العالم"، عام ٢٠٠١، الصفحة ٨٢.
- (١٥) المصدر نفسه، الصفحتان ٨٢ و ٨٥.
- (١٦) منظمة الصحة العالمية، نظام رصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم.
- (١٧) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز/ منظمة الصحة العالمية، الفريق العامل المعني بالمراقبة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة عن الاتصال الجنسي، صحائف الوقائع الوبائية حسب القطر - الكونغو، الصفحة ٣.
- (١٨) حالة المرأة في العالم، ٢٠٠٠، منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع (E.00.XVII.14)، الصفحة ٤٩.
- (١٩) اليونيسيف، "تقدم الأمم، ١٩٩٨".
- (٢٠) اليونيسيف، "تقدم الأمم، ٢٠٠٠".
- (٢١) اليونيسيف، "حالة الأطفال في العالم"، ٢٠٠١، ص ٩٠.

(٢٢) ”ينبغي للدول الأطراف أن تكفل للمراهقات والمراهقين الحق في التربية الصحية الجنسية والإنجابية، على أيدي أفراد حاصلين على تدريب ملائم، وذلك في إطار برامج موضوعة خصيصاً وتحترم الحق في الخصوصية والسرية“.

(٢٣) منظمة الصحة العالمية، تقرير الحالة الصحية في العالم، ٢٠٠١، الصفحة ١٣٦.

(٢٤) شعبة السكان في الأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٠، المجلد ٢.

(٢٥) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز)/منظمة الصحة العالمية، المراقبة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، صحائف الوقائع الوبائية حسب القطر، الكونغو.

(٢٦) مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، بيانات موجزة عن السكان، ١٩٩٩، الكونغو.

(٢٧) شعبة السكان للأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٠، المجلد ٢، الصفحة ٢٩. لا يرد تفصيل للسكان الذكور والإناث.

(٢٨) منظمة الصحة العالمية، تقرير الحالة الصحية في العالم، عام ٢٠٠١، الصفحة ١٣٨.

(٢٩) شعبة السكان في الأمم المتحدة، توقعات التحضر في العالم، تنقيح عام ٢٠٠١، الصفحة ١٦١.

(٣٠) منظمة الصحة العالمية، تقرير الحالة الصحية في العالم، عام ٢٠٠١.

(٣١) شعبة السكان في العالم، توقعات التحضر في العالم، تنقيح عام ٢٠٠١، الصفحة ١٦١.

(٣٢) المصدر نفسه.

(٣٣) البنك الدولي، تقرير التنمية في العالم، ٢٠٠٠/٢٠٠١، الصفحة ٣١٦.

(٣٤) (A.D. Lopez and others, Life tables for 191 countries for 2000 (GPE Discussion Paper No. 40).

(٣٥) منظمة الصحة العالمية، تقرير الحالة الصحية في العالم، عام ٢٠٠١، الصفحة ١٤١.

(٣٦) منظمة الصحة العالمية، نظام رصد الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم.

(٣٧) اليونيسيف، حالة الأطفال في العالم، عام ٢٠٠١، الصفحتان ٨٤ و ٨٥.

(٣٨) حالة المرأة في العالم، ٢٠٠٠: اتجاهات وإحصاءات (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع (E.00.XVII.14)، الصفحة ٨١.

(٣٩) شعبة السكان بالأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٠، المجلد رقم ٢.

(٤٠) منظمة الصحة العالمية، تقرير الحالة الصحية في العالم لعام ٢٠٠١، الصفحة ١٤٠.

(٤١) شعبة السكان بالأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٠، المجلد رقم ٢.

(٤٢) حالة المرأة في العالم، ٢٠٠٠: اتجاهات وإحصاءات، (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع (E.00.XVII.14)، الصفحة ١٩.

(٤٣) منظمة الصحة العالمية، تقرير الحالة الصحية في العالم لعام ٢٠٠١، الصفحة ١٤١.

(٤٤) صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة السكان في العالم، عام ٢٠٠١.

(٤٥) البنك الدولي، تقرير التنمية في العالم لعام ٢٠٠٠/٢٠٠١، الصفحة ٢٧٣. وتُعيّن سورينام على الخريطة بوصفها من فئة الدخل المتوسط، ويتراوح نصيب الفرد من الناتج القومي ما بين ٧٥٦ و ٢ ٩٩٥ دولاراً من دولارات الولايات المتحدة في عام ١٩٩٩.

(٤٦) A.D. Lopez, and others, *Life Tables for 191 countries for 2000* (GPE Discussion Paper No. 40) (٤٦)

(٤٧) منظمة الصحة العالمية، تقرير الحالة الصحية في العالم لعام ٢٠٠١.

(٤٨) صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة السكان في العالم عام ١٩٩٧؛ المرجع نفسه، لعام ٢٠٠١.

(٤٩) صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، صحائف وقائع بشأن المرأة في سورينام، تشرين الأول/أكتوبر عام ٢٠٠٠.

(٥٠) CRC/C/15/Add.130 و CRC/C/28/Add.11

(٥١) صندوق الأمم المتحدة للسكان، حالة السكان في العالم عام ٢٠٠١.

(٥٢) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)/منظمة الصحة العالمية، المراقبة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، صحائف الوقائع الوبائية حسب القطر: سورينام، الصفحة ٣.

(٥٣) المرجع نفسه (العدد المقدر للأطفال الذين فقدوا أمهاتهم أو آبائهم بسبب الإيدز وكانوا أحياء تحت سن ١٥ في نهاية عام ١٩٩٩).

(٥٤) منظمة الصحة العالمية. مكافحة التبغ، موجزات قطرية، الصفحة ٢٠٠.

(٥٥) Sheila Ketwaru-Nurmohamed and others, *Situation Analysis of Women in Suriname*

(٥٦) المرجع نفسه، الصفحة ١٦٤.

(٥٧) المرجع نفسه.

(٥٨) المرجع نفسه، الفصل ١١، الفرع ١١-٤ "الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز".

(٥٩) المرجع نفسه.

(٦٠) المرجع نفسه، الفصل ١١، الفرع ١١-٤ "الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز" "الاشتغال بالجنس والصحة الإنجابية".

(٦١) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، منظمة الصحة العالمية، المراقبة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، صحائف الوقائع الوبائية حسب القطر: سورينام، الصفحة ٣.

(٦٢) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، منظمة الصحة العالمية، الإحصاءات والملاحق الإقليمية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، نهاية عام ٢٠٠١.

(٦٣) Sheila Ketwaru-Nurmohamed and others, *Situation Analysis of Women in Suriname, chap. 11, sect. 11-4*

."Sexually Transmitted Diseases (STDs) and HIV/AIDS"

(٦٤) برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، منظمة الصحة العالمية، المراقبة العالمية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، صحائف الوقائع الوبائية حسب القطر: سورينام، الصفحة ٣.

(٦٥) منظمة الصحة للبلدان الأمريكية/منظمة الصحة العالمية، معدل وفيات الأمهات في عام ١٩٩٥: تقديرات وضعتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان (WHO/RHR/019).

(٦٦) منظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، الملامح القطرية للصحة، سورينام. (البيانات لعام ٢٠٠٠).

(٦٧) شعبة السكان بالأمم المتحدة. التوقعات السكانية في العالم: تنقيح عام ٢٠٠٠، المجلد رقم ٢.

(٦٨) المرجع نفسه.

(٦٩) Sheila Ketwaru-Nurmohamed and others, *Situation, Analysis of Women in Suriname, chap. 11, sect. 11-7* ("Women and Health", "Poor and Elderly People").