



**Конвенция о ликвидации всех
форм дискриминации в
отношении женщин**

Distr.: General
4 April 2000
Russian
Original: English

**Комитет по ликвидации дискриминации
в отношении женщин**

Двадцать третья сессия

12–30 июня 2000 года

Пункт 5 предварительной повестки дня*

**Осуществление статьи 21 Конвенции о ликвидации
всех форм дискриминации в отношении женщин**

**Доклады, представленные специализированными
учреждениями Организации Объединенных Наций,
об осуществлении Конвенции в областях, входящих
в сферу их деятельности**

Записка Генерального секретаря

Добавление

Всемирная организация здравоохранения

1. От имени Комитета Секретариат 18 ноября 1999 года предложил Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) представить Комитету к 20 декабря 1999 года доклад о полученной ВОЗ от государств информации об осуществлении статьи 14 и связанных с ней статей Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, который дополнял бы информацию, содержащуюся в докладах государств — участников Конвенции, которые будут рассмотрены на двадцать третьей сессии. В приложении к настоящей записке содержится краткая информация по странам, подготовленная ВОЗ.

2. Другая информация, необходимая Комитету, касается мероприятий, программ и решений в области политики, которые реализуются ВОЗ в целях содействия осуществлению статьи 14 и связанных с ней статей Конвенции.

3. Предлагаемый ниже доклад представлен в соответствии с просьбой Комитета.

* CEDAW/C/2000/II/1.

Приложение

Доклад Всемирной организации здравоохранения Комитету по ликвидации дискриминации в отношении женщин на его двадцать третьей сессии (июнь 2000 года)

Введение

1. В статье 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин предусматривается, что государства-участники «принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности в том, что касается планирования размера семьи». В этой статье далее особое внимание обращается на «соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период». Пекинская платформа действий (1995 год) основывается на положениях этой статьи и укрепляет их, выделяя пять стратегических целей, которые перечисляются ниже:

- расширение доступа женщин на протяжении всей их жизни к соответствующим доступным и высококачественным услугам в области здравоохранения и информации и к услугам в смежных областях;
- укрепление профилактических программ, направленных на укрепление здоровья женщин;
- реализация учитывающих гендерные аспекты инициатив, касающихся заболеваний, передаваемых половым путем, ВИЧ/СПИДа и вопросов сексуального и репродуктивного здоровья;
- содействие исследованиям и распространение информации по вопросам охраны здоровья женщин;
- увеличение объема ресурсов на охрану здоровья женщин и контроль за деятельностью в этой области¹.

2. В настоящем докладе приводятся последние данные об отдельных медицинских показателях по странам, представляющим Комитету третьи или четвертые доклады (Ирак, Австрия, Куба и Румыния), с разбивкой по четырем основным разделам: охрана сексуального и репродуктивного здоровья; ВИЧ/СПИД; укрепление здоровья и профилактика заболеваний; и насилие в отношении женщин.

Состояние здоровья

3. В таблицах 1–6 приводятся в сводной форме показатели в областях охраны репродуктивного здоровья, ВИЧ/СПИДа, употребления табака и насилия в отношении женщин.

4. Для **Ирака** характерны относительно низкие показатели в области охраны репродуктивного здоровья: высокий коэффициент материнской смертности, составляющий 310 на 100 000 живорождений², при этом лишь в 54 процентах случаев оказывается квалифицированная помощь при родах; низкий показатель

использования противозачаточных средств — по оценкам, ими пользуются 14 процентов замужних женщин; и, соответственно, высокий общий показатель фертильности, составляющий 5,3. Информация о распространенности ВИЧ/СПИДа, употреблении табака среди женщин и насилия в отношении женщин отсутствует.

5. Для **Австрии**, где коэффициент материнской смертности составляет 10 на 100 000 живорождений и все роды принимаются квалифицированным персоналом, характерен значительно более высокий уровень охраны репродуктивного здоровья, присущий промышленно развитым странам. По сообщениям, 71 процент замужних женщин пользуются контрацептивами, а общий уровень фертильности составляет лишь 1,4. В отношении ВИЧ/СПИДа сообщается, что по состоянию на конец 1997 года в стране насчитывалось 7500 больных ВИЧ/СПИДом, среди которых было 1400 женщин. Среди мужчин инфекция передается главным образом через гомосексуальные контакты (49 процентов всех случаев заболевания СПИДом по состоянию на 1997 год), тогда как женщины заражаются в основном при внутривенной инъекции наркотиков (42 процента от общего числа больных СПИДом по состоянию на 1997 год)³. По-прежнему представляет угрозу для здоровья употребление табака среди женщин, по данным обзора, проведенного в 1995 году, курили 24,6 процента женщин⁴. Серьезную проблему представляет собой также насилие, от которого, по данным обзора 1992 года, страдали 19 процентов женщин. Среди разведенных этот показатель составлял 59 процентов⁵.

6. На **Кубе**, несмотря на низкий уровень благосостояния, показатели охраны репродуктивного здоровья относительно неплохие: коэффициент материнской смертности составляет 95 на 100 000 живорождений, при этом в 99 процентах случаев при родах оказывается квалифицированная помощь. Показатель применения противозачаточных средств, которыми, по оценкам, пользуются 70 процентов замужних женщин, находится на том же уровне, что и в Австрии, а общий низкий показатель фертильности (1,6) свидетельствует о внимании, уделяемом планированию семьи⁶. Число носителей ВИЧ/СПИДа очень невелико (0,02 процента взрослого населения), в 90 процентах случаев заражение происходит через гетеросексуальные контакты.

7. В **Румынии** 99 процентов родов принимаются квалифицированным персоналом, однако коэффициент материнской смертности остается относительно высоким — на уровне 130 на 100 000 живорождений. По оценкам, в 1993 году противозачаточными средствами пользовались 57 процентов замужних женщин, более свежие данные отсутствуют. Общий коэффициент фертильности составляет 1,2 в соответствии с тенденциями, характерными для этого региона. Показатели заболеваемости ВИЧ/СПИДом низки. По состоянию на конец 1997 года сообщалось, что основным каналом распространения инфекции является ее передача через продукты крови (19 процентов), далее следует передача через гетеросексуальные контакты. Данные о насилии в отношении женщин отсутствуют.

Примечания

- ¹ Доклад четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 4-15 сентября 1995 года (издание Организации Объединенных Наций, в продаже под № 96.IV.13), глава I, резолюция I, приложение II, глава IV, раздел C.
- ² WHO/UNICEF revised 1990 estimates of maternal mortality, Geneva (1996).
- ³ WHO/UNAIDS epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and sexually transmitted diseases, Geneva (1999).
- ⁴ WHO, Tobacco Free Initiative (1999).
- ⁵ WHO, Database on violence against women (1999).
- ⁶ United Nations Population Division, New York (1999).

Таблица 1
Материнская смертность и помощь при родах

	<i>Коэффициент материнской смертности (оценочные данные за 1990 год)</i>	<i>Квалифицированная помощь при родах (в процентах) (самые последние данные)</i>
Ирак	310	54
Австрия	10	100
Куба	95	99
Румыния	130	99

Таблица 2
Легализация абортов

	<i>Аборты разрешены в следующих случаях</i>						
	<i>Угроза жизни</i>	<i>Состояние физического здоровья</i>	<i>Состояние психического здоровья</i>	<i>Изнасилование, кровосмешение</i>	<i>Угроза плоду</i>	<i>Экономические и социальные причины</i>	<i>По просьбе</i>
Ирак	X						
Австрия	X	X	X	X	X	X	X
Куба	X	X	X	X	X	X	X
Румыния	X	X	X	X	X	X	X

Таблица 3
Применение противозачаточных средств и общие показатели фертильности

	<i>Применение противозачаточных средств среди замужних женщин в процентах</i>	<i>Общий показатель фертильности за 1995-2000 годы</i>
Ирак	14	1990
Австрия	71	1981-1982
Куба	70	1987
Румыния	57	1993

Таблица 4
ВИЧ/СПИД

	<i>В процентах среди взрослых</i>	<i>Средний показатель в процентах среди беременных женщин в городах</i>	<i>Средний показатель в процентах среди беременных женщин не в городах</i>	<i>Основные способы передачи</i>
Ирак	••	••	••	••
Австрия	0,18	••	••	Внутривенные инъекции наркотиков (42%) и гетеросексуальные контакты (39%)
Куба	0,02	0	••	Гетеросексуальные контакты (90%)
Румыния	0,01	••	••	Через продукты крови (19%)

Таблица 5
Употребление табака среди женщин

	<i>Женщины, продолжающие регулярно курить, в возрасте 15-25 лет</i>	
	<i>В процентах</i>	<i>Год обследования</i>
Ирак	Данные отсутствуют	••
Австрия	24,6	1995
Куба	34,2	1995
Румыния	15	1996/97

Таблица 6
Насилие в отношении женщин

	<i>Полевые данные</i>	<i>Численность проверки</i>	<i>Группа выборки</i>	<i>Мера</i>	<i>Место</i>	<i>Временные параметры</i>	<i>Степень родства</i>	<i>Физическое изнасилование</i>		<i>Примечания</i>
								<i>Все виды</i>	<i>в лавани %</i>	
Австрия										
Вена	1992	1 500	Разведенные женщины	Запись в протоколе	••	В текущем браке	Муж	59,0		Насилие указано в качестве одной из причин расторжения брака в бракоразводном процессе
Вена	1992	200	Все женщины	Межличностные конфликты	Система образования для взрослых	Последние 12 месяцев	Мужчина, не являющийся супругом	19,0		