



消除对妇女一切形式歧视公约

Distr.: General
10 January 2002
Chinese
Original: English

消除对妇女歧视委员会

第二十六届会议

2002年1月14日至2月1日

临时议程项目 6*

《消除对妇女一切形式歧视公约》

第 22 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. 2001年10月30日，秘书处代表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，用以补充委员会第二十六届会议将审议的《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。

* DEDAW/C/2002/I/1。

附件

卫生组织向消除对妇女歧视委员会第二十六届会议提交的报告

对斐济妇女卫生情况的评论意见

斐济是西南太平洋上比较小的一个岛国。总人口为 817 000 人（402 000 名妇女，415 000 名男子）¹ 大约有 1/3 的人口（31%）在 15 岁以下。² 人口的年增长率只有 1.2%。³ 城市人口的年增长率为 2.9%。⁴ 在世界银行的报告中，斐济被列为中低收入国家。⁵ 但是，仍有 25% 的人口生活在贫困线下。⁶

斐济的整体卫生情况表明过去十年已有了重大改进，在控制肺结核和麻疹等传染疾病方面取得了稳步的进展。婴儿和儿童死亡率也大大下降（婴儿死亡率和儿童死亡率（*））：

	1960 年 ⁷	1998-99 年 ⁸
婴儿死亡率	71	17.8
儿童死亡率	97	22

斐济在减少产妇死亡率方面的工作富有成效。在 20 世纪的最后 15 年里产妇死亡率（MMR）（[†]）不断下降。可以说斐济是该区域产妇死亡率较低的一个国家。

一些选出国家的产妇死亡率趋势

（此图剪贴）

资料来源：卫生组织/西太平洋区域办事处，2001 年 11 月。

(*) 婴儿死亡率=每 1000 名活产中 1 岁以下婴儿的死亡人数。儿童死亡率=每 1000 名活产中 5 岁以下儿童的死亡人数。

(†) 产妇死亡率=每 100 000 活产的产妇死亡人数。

斐济正在迅速走向工业化。但是结果并非都是正面的。该国正面临着男女**饮食习惯和生活方式**改变的问题。出现了各种营养不良的现象。1993年全国营养调查指出，5岁以下儿童的营养不良现象较为普遍，有7.1%的儿童体重不足、1.6%的儿童有发育障碍，另有8%的儿童体质瘦弱。⁹（*）断奶食品营养不足、喂养次数减少和卫生条件差似乎是造成这种后果的诱因。这些问题的发生在族裔之间是有一些区别的，5岁以下印族儿童体重不足和发育障碍的现象（13%）比斐济族同年龄组儿童（2.8%）更加普遍。¹⁰由于儿时营养不良会严重影响一生，¹¹**委员会**不妨进行一项调查，以查明这一现象在多大程度上反映了性别或族裔社区之间的歧视问题（例如，对婴儿的歧视性喂养方式、食物禁忌等）以及是否反映了不同的生活方式或其他问题。还应鼓励该缔约国更加注意提供按性别分类的与营养有关的数据。此外，应对现有的营养方案进行评价（效率和覆盖面），以确定是否需要对方案进行调整，以保证将所有需要营养服务的人口群体都公平地纳入方案。

妇女在儿童期以后仍然存在营养问题，缺铁性贫血是影响育龄妇女的一个重大问题。上文提到的1993年同一个全国营养调查发现有32%的妇女贫血，男子是16%，印族和斐济族孕妇的贫血人数高达50%以上。62%的印族妇女和52%的斐济族妇女都贫血。最近的调查尽管规模更加有限，表明这一问题继续存在。1995年对国家两大行政区的300名孕妇所作的调查表明，30%的孕妇轻度贫血、35%的孕妇中度贫血、15%的孕妇严重贫血。¹²1998年对该国一个分区域13至16岁的女学生进行调查的结果表明，有33.8%的人贫血。¹³如果得不到适当的治疗，这些青少年会出现孕期贫血，使母亲和怀上的胎儿承受各种风险。对此问题的调查可以探讨下列问题，例如妇女对粮食资源的了解、拥有和控制或是否有购买粮食所需的收入，以及可以制定何种方案来应付导致妇女营养不良的各种问题。

在营养问题的另一面，特别是斐济族妇女肥胖和体重超重人数的增加已成为一个新的健康问题。在1993年的调查中，25.2%的男性和29.9%的女性体重超重，7.4%的男性和20.6%的女性过于肥胖。¹⁴不爱动的生活习惯、体力活动减少以及碳水化合物和脂肪摄入增加似乎是造成这一后果的重大因素。这些因素同样也造成普遍存在的心血管疾病、糖尿病和癌症，这是导致斐济妇女死亡的主因。

斐济的**青年人**显然存在精神保健问题。据报道，在1998年，15至24岁年龄组的斐济男女的自杀率在世界上是最高的。¹⁵对企图自杀和在斐济主要综合医院就医的人进行的一年调查（1999年1月15日至2000年1月14日）结果表明，在39个自杀未遂的人中间，56.4%是年轻人（16至25岁），61.5%是女性。¹⁶**委员会**不妨进行调查，以了解是否建立和提供了各项服务，以便认识到性别差异

(*) **体重不足**=低于基准人口年龄中位体重的两个标准方差的水平。**发育障碍**=低于基准人口身高中位体重的两个标准方差的水平。**身体瘦弱**=低于基准人口年龄中位身高的两个标准方差的水平。资料来源：人口与健康调查和多指标类集调查。卫生组织和儿童基金会。

的方式和在各种场合 - 校内和校外以及工作场所等 - 主动向青少年伸出援手，以积极的方式帮助消除导致这一不幸现象的因素。

少女怀孕、不安全堕胎和性传染感染的青少年人数有所上升¹⁷，所有这些表明，必须提供方便年轻人的青少年服务，包括，但不局限于有效的性健康服务和生殖健康服务。¹⁸ 政府已发起一个项目，向首都城市苏瓦的青少年提供生殖健康信息和服务。**委员会**不妨鼓励斐济政府认真监督这一项目，在提供和利用各项服务时特别应提到性别均衡，并且应当考虑向斐济其他地区的年轻人推广这些服务的方法和途径。由于存在艾滋病毒/艾滋病，这项工作就变得格外迫切。

应当祝贺斐济政府在当前的报告中讨论了**贩运人口和卖淫**的问题。¹⁹ 有关这方面的评论意见通过买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情问题特别报告员的工作得到落实。该特别报告员访问了斐济（1999年）。并在其报告中讨论了以斐济儿童为目标的性旅游所形成的挑战。²⁰ 这些问题对斐济人民 - 不论男女 - 终生的身心健康都会产生严重影响。因此，**委员会**不妨强调寻求新的和有效方法的重要性，以便减少这些问题的发生及这些问题对国家的卫生和安全所产生的影响。应鼓励与国内和国际当局合作，在区域和地方采取行动。特别是应提供培训，使移民官和执法官员以及保健提供者能够认识问题和采取适当的行动。

对妇女和儿童的**家庭暴力**似乎已成为一个日益严重的健康问题。1994年至1998年期间的警方报告显示，报告的家庭暴力案件共有2803起。这一时期的最后一年（1998年）显示比1997年上升了30%。²¹ 对斐济家庭暴力和性攻击的发生率和普遍性进行的调查表明，多数妇女既不寻求医治，也不报告警察。行为者多数都是男性家庭成员。对于孕妇来说，男子醉酒和妇女拒绝在怀孕时发生性行为是导致暴力的主因。**委员会**不妨追究这一问题。这是对妇女权利的公然侵犯。此外，它也产生严重的社会和健康后果。在作出适当反应时，必须提出法律和执法问题；赋予妇女权利和将妇女组织起来；向妇女和行为者提供保健和治疗、向教师、警员和保健提供者提供培训；提供教育，消除性别歧视以及努力实现男女孩和男女之间的社会和个人平等。²²

在此方面，**委员会**不妨深入讨论儿童权利委员会²³提出的关于在家庭和学校对儿童体罚的问题。发言者在最后提到迫切需要对虐待儿童问题采取行动以及必须使受虐待的儿童更容易得到康复服务。特别是，消除对妇女歧视**委员会**不妨强调将有关这些问题的数据进行分类以及特别是为受家庭虐待的儿童和虐待者建立适当的精神、身体和心理服务的重要性。

像其他国家一样，斐济最穷的人往往都生活在单亲家庭，特别是以**女性为户主**的家庭的妇女不是非常年轻，就是老年寡妇。她们居住的是政府提供的廉价房屋设施，或棚户区，得到的政府补贴最少。与男子相比，妇女在寻找工作方面困

难重重、她们的收入十分有限,又要应付遇到的各种形式的歧视,这使以女性为户主的家庭变得更加脆弱。联合国的资料来源报告说(1985年至1990年),以妇女为户主的家庭占有所有家庭的32%²⁴。值得一提的是,斐济政府,特别是妇女、文化和社会福利部制定了《妇女行动计划》,其中的若干目标包括将性别关切问题纳入发展政策和方案的各个方面,例如微型企业发展、减缓贫穷和防止暴力等。²⁵由于这些妇女在具体运作时遇到财政、社会和时间的限制,她们往往很少注意或根本不注意自身的健康和营养需要。因此,委员会不妨强调纳入健康信息和服务的重要性,将其作为(在法律、经济、社会和个人方面)全面应付作为一家之主的妇女的需求的一部分。此外,委员会不妨建议进行研究和认真监督,以了解导致众多妇女支撑单亲家庭所涉问题的范围以及社会、经济或其他形式。

令人遗憾的是,有关**老龄和年长妇女**的资料很少。委员会不妨鼓励针对年长妇女的情况进行具体研究,以了解她们所受歧视的程度及其对生活的影响、满足她们的优先需要的其他办法和确保她们有尊严地过日子。可能还需要进一步研究移民工人/临时工和残疾妇女等**其他弱势妇女群体**的现况。

注

¹ 联合国。《2000年世界妇女：趋势和统计》。纽约：联合国2000年，第20页。

² 同上。

³ 卫生组织。《2001年世界卫生状况报告》，第138页。

⁴ 人口基金，《2001年世界人口状况》。列有非人口众多国家/领土指标的图表。可从人口基金网站上查阅编制的报告。

⁵ 世界银行。《2000/2001年世界发展报告》。第273页。

⁶ 卫生组织。摘自卫生组织、西太平洋区域办事处的说明。对消除对妇女歧视委员会第二十六届会议的投入。2001年11月。

⁷ 婴儿死亡率=儿童基金会。《世界儿童在2000年(婴儿死亡率)和2001年(儿童死亡率)的状况》。

⁸ 卫生组织。摘自卫生组织、西太平洋区域办事处的说明。对消除对妇女歧视委员会第二十六届会议的投入。2001年11月。

⁹ Saito,《1993年全国营养调查》。主要报告。国家粮食和营养委员会。1995年1月。摘自卫生组织、西太平洋区域办事处的说明。对消除对妇女歧视委员会第二十六届会议的投入。

¹⁰ 同上。

¹¹ 儿时的营养状况对整个生活周期产生影响。举例说,营养不良可造成儿童期的身心发育不良。营养不良的儿童在成为青少年或年轻妇女时,由于骨骼发育不良或骨架较小,怀孕时往往有困难。到了晚年,特别容易患骨质疏松症。

¹² M. J. Chand.《对造成斐济孕妇和学龄前儿童贫血因素的调查》。卫生部,苏瓦,1995年。

¹³ 卫生部。Ba次行政区:有关贫血情况的报告。未发表的报告。1998年。

¹⁴ Saito。同前。

- ¹⁵ 儿童基金会。《1998年太平洋青年状况》。
- ¹⁶ H. S. Aghanwa。“斐济主要综合医院接受的自杀未遂者的特点。” J Psychosom Res. 2000年12月 49: 439-445页。
- ¹⁷ 卫生组织/西太平洋区域办事处的说明。对消除对妇女歧视委员会第二十六届会议的投入。2001年11月。
- ¹⁸ 卫生组织/西太平洋区域办事处 同上。
- ¹⁹ 见缔约国报告。CEDAW/C/Fiji/1, 6.1。
- ²⁰ Ofelia Calcetas-Santos。儿童权利。就对儿童商业性剥削问题前往斐济共和国考察的有关买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情问题的报告。1999年10月11日至16日。联合国文件E/CN.4/2000/73/Add.3
- ²¹ 卫生组织/西太平洋区域办事处的说明。对消除对妇女歧视委员会第二十六届会议的投入。2001年11月。
- ²² 目前卫生组织正与若干国家的地方机构合作，对于针对妇女的家庭暴力及其对健康的影响进行一次多国调查。如果该缔约国或斐济的任何组织有意在斐济进行这样的研究，卫生组织可应要求提供各种现成的材料。
- ²³ 儿童权利委员会斐济国家党的报告，联合国文件CRC/C/28/Add.7。
- ²⁴ 联合国。《2000年的世界妇女：趋势和统计》。纽约：2000年联合国。第49页。
- ²⁵ 卫生组织。卫生组织、西太平洋区域办事处的说明。对消除对妇女歧视委员会第二十六届会议的投入。2001年11月。

对爱沙尼亚妇女卫生状况的评论意见

爱沙尼亚是东欧北部的一个小国。2000 年的总人口是 140 万人，妇女的人数略多于男子（740 000 名妇女，656 000 名男子）。¹ 全国都市化程度较高，有 69% 的人居住在城市地区。² 爱沙尼亚在经济上被列入中上收入国家集团。³ 爱沙尼亚妇女的预期寿命明显比男子长（妇女是 75 岁，男子是 63 岁）。⁴ 截止 2000 年，有 24% 的妇女（男子只有 15%）是 60 岁以上的老人。⁵

按**预期寿命、婴儿和儿童死亡率*** 衡量的一般健康水平有了明显的改善。预期寿命在 1990 年代初有所缩短，但是在该十年的后期又有所改善。⁶ 像很多地方一样，爱沙尼亚妇女的预期寿命也超过男子。但是，12 岁的差距还是超过了一般的差距。在 1960 年至 1999 年的 40 年里，在减少婴儿和儿童死亡率方面取得稳步的进展，婴儿死亡率从 1960 年的每 1 000 名活婴死亡 40 名减少到死亡 17 名。⁷ 同一时期的儿童死亡率从每 1 000 名活产儿死亡 52 名减少到 21 名。⁸

	1960 年	1998-99 年
婴儿死亡率	40	17
儿童死亡率	52	21

缔约国提交经济、社会和文化权利委员会的报告（2001 年）表明，1997 年农村地区围产期死亡率比城市要高，这是因为农村地区没有城市地区容易得到专业协助。**委员会**不妨进行调查，以了解在加强提供农村地区妇女所需的全面卫生服务方面取得了哪些进展。

截止 1999 年，政府已实现了相当高的**免疫覆盖率**⁹，为人类发展和预期寿命的提高作出了积极的贡献。

	结核病	白喉、百日咳、 破伤风	小儿麻痹症	麻疹
1997-1999 年	100%	94%	94%	89%

另一方面，在**营养**方面仍存在一些问题。例如，在 1995 至 2000 年的 5 年期间，5 岁以下儿童的营养不良状况相对来说仍然偏高：其中有 17% 体重严重不足、16% 体质瘦弱、38% 存在发育障碍。⁽⁺⁾

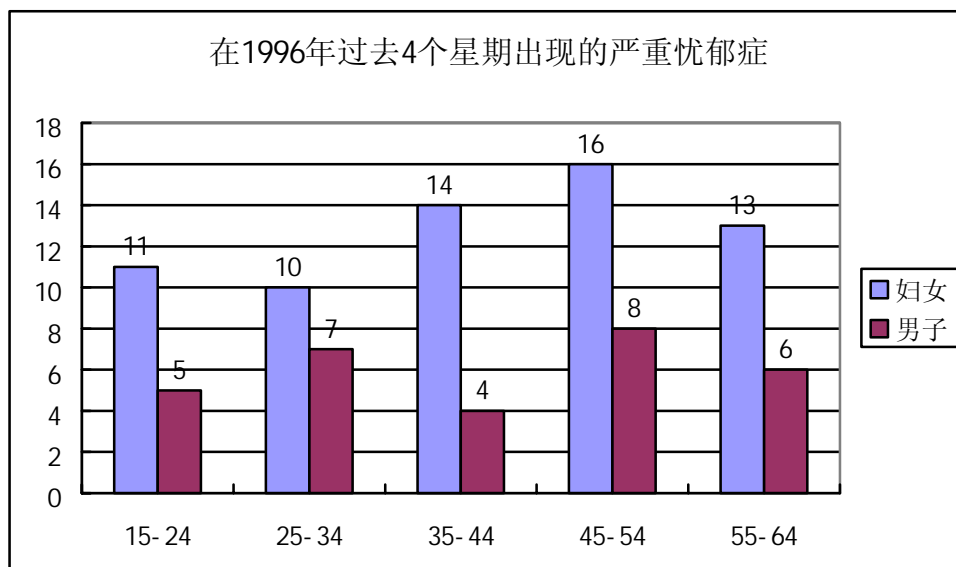
与很多国家不同的是，爱沙尼亚在卫生领域保持着完整的**按性别分类**的数据，这大大有助于进行健康分析和确定潜在的问题。1990 年代后期，由各机构进

(*) **婴儿死亡率**=每 1 000 名活产中 1 岁以下婴儿的死亡人数。 **儿童死亡率**=每 1 000 名活产中 5 岁以下儿童的死亡人数。

(+) **体重不足**=低于基准人口年龄中位体重的两个标准方差的水平。 **发育障碍**=低于基准人口身高中位体重的两个标准方差的水平。 **身体瘦弱**=低于基准人口年龄中位身高的两个标准方差的水平。资料来源：人口与健康调查和多指标类集调查。卫生组织和儿童基金会。

行的研究表明，48%的妇女和 43%的男子认为，与家庭关系、物质享受、教育和知识、工作成就和赏识、旅游机会和舒适的生活相比，身体健康是生活中最重要的一个方面。¹⁰ 妇女在**评估自己的身体状况**时，始终认为“比男子要差很多”。另一方面，情况也在不断改善，认为自己的身体良好或很好的妇女的比例已经提高，男女之间的差距几乎已经消失。

与**精神保健**有关的数据表明，妇女始终比男子更多地表示她们有压力和/或感到严重忧郁。¹¹



(资料来源：实验医学和临床医学研究所，1996年)

委员会不妨进行调查，以了解这一现象的根源以及卫生和社会服务制度的应对措施。

越来越多的男女受到抽烟和饮酒等导致健康不佳的生活方式因素的影响。

1990年代的社会经济改革，使包括与**性行为和家庭构造**有关的社会形态也发生了明显的变化。爱沙尼亚的生殖健康领域因“更早开始性活动”¹²而引人关注。与1990年代相比，晚婚晚育已成为社会关系的特点，登记结婚的人数减少、流行同居的人数显著上升、非婚生子女的百分比急剧上升、单亲（通常是母亲）家庭的比例也大大增加。¹³例如，在1980年至1995年期间，未婚母亲的生育比例从18%（1980年）剧增到52%（1995年）。¹⁴

堕胎是合法的。尽管各种计划生育方法的使用有所增加，堕胎的人数有所减少，但是在1990年代后期，堕胎仍然是计划生育的主要手段，并继续高于活产。例如，在1997年，堕胎是活产的1.5倍。¹⁵另一方面，产妇死亡率（MMR）（*）

(*) 产妇死亡率=每100 000活产的产妇死亡人数。

为 38.2，比欧洲区域的产妇死亡率 37 略高一些。¹⁶

这些现代形式显然影响了妇女需要获得对性别问题具有敏感认识和方便青年的健康信息和服务，包括但不限于性健康服务和生殖健康服务的性质和时机。在此方面，**委员会**不妨与缔约国讨论政府如何在法律、公共政策、卫生制度发展和卫生教育领域对这些变化的现实采取应对措施。特别重要的是，应提出由妇女为户主的单亲家庭状况的问题，以及她们本人和家庭成员如何享有所需的照顾和服务。

对爱沙尼亚男女健康数据的分析表明，与癌症有关的问题增多，中年妇女和年轻妇女患宫颈癌人数的增加令人担忧。男女循环器官疾病也在稳步增加，普遍认为与生活方式和环境有关。

爱沙尼亚似乎保持了良好的健康问题的数据和分析，比很多国家都要强，但是还应优先注意建立有关**年长妇女**的更详细的资料—她们的实力和弱点、生活方式、愿望等。全球的经验表明，人生到了这个阶段，健康问题层出不穷，但是，分析和预先规划将确保在需要时能够平等得到满意的服务。特别是考虑到男女人口之间的重大差距（上文提到过）很多年长妇女将没有男性伴侣，很多人拥有的社会支助网也很有限。在此情况下，政府对这些妇女特殊需求的关注就变得格外重要。因此，**委员会**不妨向缔约国提出这一问题。

有关妇女健康和健康问题的整个情况表明最近几年取得了进展。此外，能够提供按性别分类和往往按年龄分类的数据令人赞赏。应对此向政府表示祝贺。与此同时，**委员会**不妨提请缔约国注意必须向青少年和年轻人提供健全和容易获得的性健康和生殖健康服务，以及更加注意单身母亲、年长妇女和其他弱势妇女群体，例如移徙工人/临时工和残疾妇女不断产生的需求。

尽管在爱沙尼亚不太容易获得有关贩卖人口和性剥削问题的资料，但是有迹象表明这一问题在东欧的某些地区已日益形成威胁，这说明缔约国最好鼓励这方面的研究和采取预防性政策，以防止这一问题在爱沙尼亚形成气候。

注

¹ 联合国。《2000 年世界妇女：趋势和统计》。纽约：联合国，2000 年，第 20 页。

² 人口基金。《世界人口状况：2001 年》。因特网版本。人口、社会和经济指数表。

³ 世界银行。《2000/2001 年世界发展报告》。华盛顿：世界银行。第 273 页。

⁴ 联合国。《2000 年世界妇女：趋势和统计》。纽约：联合国，2000 年，第 20 页。

⁵ 同上。

⁶ 《爱沙尼亚健康论文》（“1990 年至 1998 年爱沙尼亚男女健康状况”）由卫生部公共卫生司促进卫生办公室主任发表。

⁷ 儿童基金会。《世界儿童状况：2001 年》。第 78 页。

⁸ 儿童基金会。同前。第 107 页。

⁹ 儿童基金会，同前。第 86 页。

¹⁰ 同前，促进健康办公室提到的爱沙尼亚社会经济信息研究所（1994 年）、试验医学和临床医学研究所（1996 年）和爱沙尼亚卫生教育和促进中心（1990 年至 1998 年的研究）的工作。

¹¹ 健康促进办公室。同前。

¹² 同上。

¹³ 开发计划署。《爱沙尼亚人类发展报告，2000 年》。因特网版本。第 42 页。

¹⁴ 同上。第 47 页。

¹⁵ 健康促进办公室。同前。

¹⁶ 卫生组织有关产妇死亡率的网站资料。1995 年卫生组织、儿童基金会和人口基金的工作。欧洲区域的产妇死亡率为 37（卫生组织）。

有关特立尼达和多巴哥妇女卫生状况的评论意见

特立尼达和多巴哥是加勒比东南角的一个岛国，总人口为 130 万人（651 000 名妇女，644 000 名男子¹⁾。人口的增长率很慢（每年 0.6%²⁾）大多数人口居住在城市（74%³⁾）。

直到最近，在论及妇女的健康问题时主要指的还是生育年的妇女（18 至 44 岁）。⁴⁾ 现在已逐步更多注意更广泛的妇女健康问题，包括年长妇女的问题。这是一项重要的发展，因为女性的预期寿命已达 76 岁（男性的预期寿命是 72 岁）。⁵⁾

应当祝贺特立尼达和多巴哥政府在降低**婴儿死亡率**（*）方面取得了进展，从 1960 年的每 1 000 名活婴死亡 61 名降到 1999 年的 17 名。⁶⁾

与**少女健康**有关的各种问题十分重要。**委员会**不妨设法获得这方面的一些资料：缔约国前一份报告（1994 年）⁷⁾的资料表明男女孩的法定结婚年龄是不同的。此外，各种法律制度将女孩的法定年龄定得很低（印度法规定 14 岁、穆斯林法和习惯法规定 12 岁），使女孩的健康受到很大威胁，一旦怀孕，婴儿的健康也受到威胁。有关特立尼达和多巴哥少女怀孕的资料表明，虽说并非所有少女怀孕都处于高度危险的状况，但是她们当中有很多人是生活在贫困中的年轻母亲，因此，往往得不到良好的早产儿护理，婴儿的出生体重也偏低。⁸⁾ **委员会**不妨对这方面的发展情况进行调查，特别是了解在消除不适宜的过早的法定结婚年龄和男女不同的法定结婚年龄方面取得的进展，这两项规定使女孩的健康以及社会、法律和教育受到很大的威胁。**委员会**还不妨深入了解是否存在一些社区传统做法的持续而形成的各种挑战，这些传统做法对女孩、妇女及其生养的子女的健康和福利造成危害。

应当指出，特立尼达和多巴哥青少年性传染的感染（包括艾滋病毒）病例正在上升。一段时间以来，**艾滋病毒**本身已引起严重关注。在 1989 年至 1990 年期间，15 岁至 19 岁妇女的艾滋病毒/艾滋病的发病率增长了一倍。到 1997 年，妇女已占有所有新病例的 45%。她们还占艾滋病死亡人数的 33.7%。同时，到 1999 年，15 岁到 24 岁的年轻人——男子和女子——在所有新感染的病例中占 50%，值得一提的是，少女承受的风险特别大。关于少女怀孕的问题（上文提到过），必须牢记儿童经母体感染艾滋病的风险及其昂贵的社会、经济和其他代价。⁹⁾ 因此，**委员会**不妨了解公共政策、法律和社区一级的行动，在全面减少艾滋病毒/艾滋病对特立尼达和多巴哥人民的影响，包括与照顾孤儿有关的问题的范围内，增进年轻人获得和利用适当的服务。与此同时，应当关注艾滋病毒感染者，特别是妇女艾滋病毒感染者能够公平得到支助和咨询，密切防止儿童经母体感染艾滋病。

男女不平等—社会、经济、性行为的决定等—使妇女有可能感染艾滋病毒，也使她们可能受到基于性别的**暴力和性虐待**。全国家庭暴力热线指出，报告的家

(*) 婴儿死亡率=每 1000 名活产中 1 岁以下婴儿的死亡人数。

庭暴力案件上升。¹⁰ 由于没有充分数据，不能肯定这是否反映了暴力的增加，还是说报告的案件有所增加。报告本身已经表明必须关注暴力问题：1998 年，84% 的电话是由妇女打的，男子打的电话只占 16%。¹¹ 在 2000 年，记录中的 24 起谋杀案是家庭暴力造成的，有 715 起殴打案件、91 起乱伦案件。¹² 已有大量文件表明，对妇女的暴力行为是根深蒂固的男女之间社会不平等现象，对妇女的健康和福利产生了长期和短期的消极影响。但是，没有充分的详细资料可以从健康角度有效分析这一问题或提出可能的解决办法。委员会不妨要求提供与此问题有关的进一步资料— 例如配偶强奸、某些社区存在的可能因嫁妆而受到的虐待或持续存在促成家庭暴力的其他传统社会/文化形式。委员会还不妨鼓励缔约国更全面地研究这一问题¹³，除其他方面外，适当考虑社区男女的意见、公共政策、教育、法律和执法。

有关**年长这一年龄段**的妇女的资料也十分有限。但是据知，造成特立尼达和多巴哥妇女发病率的主因是慢性病和非传染疾病，致使 60% 的 65 岁以上年龄组的妇女丧失能力。例如据报道，在 65 岁以上的妇女中被诊断患有高血压的占 50%。糖尿病现已是造成妇女死亡的第二大原因。¹⁴ 由于人口中这一组妇女的百分比不断上升，委员会不妨强调不得因年龄、性别或任何其他特点受到歧视，以及加强政府的能力，向特别是包括年长妇女在内的人提供充分、适当和便利的健康信息、照顾和服务。要使这方面的工作富有成效，无疑需要制定一项多方面方案，包括研究以及加强信息和服务并使其多样化。

有关特立尼达和多巴哥妇女健康的事实表明，有些群体取得了进展，但仍有一些群体需要更多的关注。令人遗憾的是，无法方便获取更多的资料，以了解**特别弱势妇女群体**（例如残疾妇女，移徙女工和色情业者）的情况以及为进一步满足她们的需要所作的努力。**委员会**若能鼓励在这些领域进行广泛和公平的研究和采取行动，将大有助益。

注

¹ 联合国。《2000 年世界妇女：趋势和统计》。纽约：联合国，2000 年，第 19 页。

² 卫生组织，《2001 年世界卫生状况报告》。第 142 页。

³ 人口基金，《世界人口状况：2001 年》。网页版本。人口、社会和经济指标表。

⁴ 卫生组织/泛美卫生组织。2001 年 11 月 21 日的说明。对消除对妇女歧视委员会第二十六届会议的投入。

⁵ 联合国。《2000 年世界妇女，歧视和统计》。纽约：联合国，2000 年，第 81 页。

⁶ 儿童基金会。《世界儿童状况：2001 年》。纽约：儿童基金会。第 111 页。

⁷ 特立尼达和多巴哥政府向儿童权利委员会提交的初次报告。联合国文件 CRC/C/11. Add. 10

⁸ 卫生组织/泛美卫生组织。同前。

⁹ 卫生组织/泛美卫生组织有关艾滋病病毒/艾滋病的数据。列入 2001 年 11 月 21 日的说明。对消除对妇女歧视委员会第二十六届会议的投入。

¹⁰ 卫生组织/泛美卫生组织。同前。

¹¹ 卫生组织/泛美卫生组织。同前。

¹² 特立尼达和多巴哥国家安全部工作方法的正式报告。

¹³ 目前卫生组织正与若干国家的地方机构合作，对于针对妇女的家庭暴力及其对健康的影响进行一次多国调查。如果该缔约国或斐济的任何组织有意在斐济进行这样的研究，卫生组织可应要求提供各种现成的材料。

¹⁴ 卫生组织/泛美卫生组织。同前。
