

Distr.: General
10 January 2002
Arabic
Original: English

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة



اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة
الدورة السادسة والعشرون
١٤ كانون الثاني/يناير - ١ شباط/فبراير ٢٠٠١
البند ٦ 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 ٣٠ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠١، 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 السادسة والعشرين.

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

٣ - والتقارير المرفقة بهذه الوثيقة مقدم عملاً بطلب اللجنة.

* CEDAW/C/2002/I/1

مرفق

تقرير منظمة الصحة العالمية المقدم إلى الدورة السادسة والعشرين للجنة
المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة
تعليقات على صحة المرأة في فيجي

فيجي قطر جزري صغير نسبيا يقع في جنوب غربي المحيط الهادئ. ويبلغ مجموع سكانه ٨١٧ ٠٠٠ نسمة (٤٠٢ ٠٠٠ امرأة و ٤١٥ ٠٠٠ رجل)^(١). ويبلغ نحو ثلث السكان (٣١ في المائة)^(٢) أقل من ١٥ سنة من العمر. ولا يتجاوز معدل النمو السكاني العام ١,٢ في المائة في السنة^(٣). وهو في المناطق الحضرية ٢,٩ في المائة في السنة^(٤). ويأتي ترتيب البلد في تقارير البنك الدولي^(٥) في فئة الدخل المتوسط الأدنى. بيد أن ٢٥ في المائة من السكان ما زالوا يعيشون تحت خط الفقر^(٦).

وتظهر حالة الصحة العامة في فيجي تحسنا كبيرا خلال العقد الماضي بإحراز تقدم مطرد نحو التحكم في الأمراض المعدية مثل السل والحصبة. وبالمثل، فقد حدث انخفاض كبير في معدلي وفيات الرضع والأطفال^(٧):

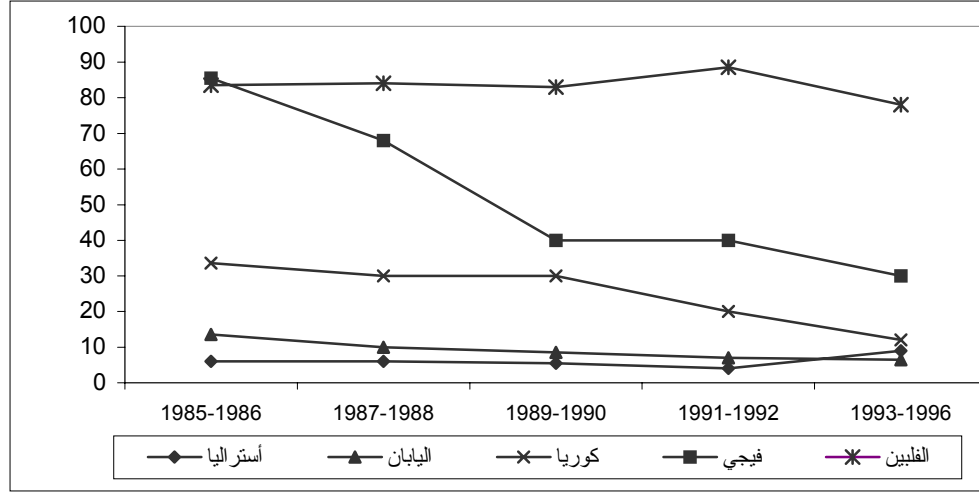
	١٩٦٠ ^(٧)	١٩٩٩-١٩٩٨ ^(٨)
معدل وفيات الرضع	٧١	١٧,٨
معدل وفيات الأطفال	٩٧	٢٢

واضطلعت فيجي بنشاط فعال في مجال الوفيات النفاسية. فقد انخفض معدل الوفيات النفاسية^(٩) بصورة مطردة خلال الخمس عشرة سنة الأخيرة من القرن العشرين ويمكن أن يقال إن فيجي هي أحد البلدان التي بها معدل وفيات نفاسية منخفض إلى حد ما في المنطقة.

(*) معدل وفيات الرضع: عدد الأطفال الذين يموتون قبل بلوغ سنة واحدة عن كل ألف مولود حي. معدل وفيات الأطفال: عدد الأطفال الذين يموتون قبل بلوغ سن الخامسة عن كل ١ ٠٠٠ مولود حي.

(+) معدل الوفيات النفاسية: وفيات الأمهات عن كل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي.

اتجاه معدل الوفيات النفاسية في بلدان منتقاة



المصدر: المكتب الإقليمي لغربي المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية، تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١.

ويمر البلد بمرحلة تصنيع سريع. وليست جميع الآثار إيجابية. ويواجه البلد مشاكل تتعلق بالتغير في عادات الأكل وأنماط الحياة بالنسبة للرجال والنساء. وتوجد أنواع مختلفة من حالات نقص التغذية. وذكر استقصاء وطني للتغذية أجري في عام ١٩٩٣ شيوخ الحالات التالية: ٧,١ في المائة من حالات نقص الوزن، و ١,٦ في المائة من حالات إعاقة النمو، و ٨ في المائة من الهزال لدى الأطفال دون سن الخامسة^(٩). ويبدو أن العوامل المساهمة في ذلك تتمثل في الأطعمة ذات القيمة الغذائية غير الكافية لطفام الأطفال، وقلة عدد مرات الإطعام، وسوء المرافق الصحية. وهناك شيء من الاختلاف الإثني في نسبة حدوث هذه المشاكل حيث يزداد انتشار نقص الوزن والهزال بقدر أكبر لدى الأطفال الهنود (١٣ في المائة) دون سن الخامسة مقارنة بالأطفال الفيجيين (٢,٨ في المائة) في نفس الفئة العمرية^(١٠). ونظرا للآثار الخطيرة التي تستمر طوال الحياة لسوء التغذية في سن الطفولة^(١١)، قد ترغب اللجنة في التحقق من الدرجة التي تنعكس بها هذه الظاهرة في مشاكل التمييز سواء بين الجنسين أو بين المجموعات الإثنية (على سبيل المثال، أنماط التغذية التمييزية في مرحلة الطفولة، والأطعمة المحرمة، وما إلى ذلك)، أو تباين أنماط الحياة، أو غير ذلك من المسائل. ويمكن أيضا تشجيع الدولة الطرف على زيادة الاهتمام بتوافر بيانات مصنفة حسب نوع الجنس فيما يتعلق بالتغذية. وفضلا عن ذلك، ينبغي تقييم البرامج الغذائية الحالية (مدى فعاليتها وشمولها) لتحديد ما إذا كانت توجد حاجة لإدخال تغييرات لضمان إمكانية الوصول إلى جميع الفئات السكانية التي تحتاج لخدمات غذائية بصورة عادلة.

وتستمر المشاكل الغذائية بالنسبة للمرأة إلى ما بعد مرحلة الطفولة حيث يمثل فقر الدم الناجم عن نقص الحديد مشكلة رئيسية تؤثر على النساء في سن الإنجاب. واكتشف نفس الاستقصاء الغذائي الوطني الذي أجري عام ١٩٩٣ المشار إليه سابقاً أن ٣٢ في المائة من النساء يعانين من فقر الدم مقارنة بنسبة ١٦ في المائة من الرجال، وتبلغ المستويات لدى الحوامل أكثر من ٥٠ في المائة لكل من الهنديات والفيجيات. وتعاني ٦٢ في المائة من الهنديات و ٥٢ في المائة من الفيجيات من فقر الدم. وتشير استقصاءات أكثر حداثة، على الرغم من أنها أقل نطاقاً، إلى أن المشكلة ما زالت قائمة. وكشف استقصاء أجري عام ١٩٩٥ وشمل ٣٠٠ من النساء الحوامل في محافظتين بالبلد أن ٣٠ في المائة من الإناث يعانين من فقر الدم غير الحاد؛ و ٣٥ في المائة يعانين من فقر الدم المتوسط؛ و ١٥ في المائة يعانين من فقر الدم الحاد^(١٢). وكشف استقصاء أجري عام ١٩٩٨ على طالبات في الفئة العمرية ١٦-١٣ سنة في إحدى المناطق دون الإقليمية في البلد أن ٣٣,٨ في المائة يعانين من فقر الدم^(١٣). وبدون تلقي العلاج السليم، يمكن أن تتعرض المراهقات للحمل وهن مصابات بفقر الدم مع كل ما يجلبه ذلك من مخاطر للأم ولجنينها. وقد يكشف التحقيق في هذه المسألة عن مسائل أخرى مثل مدى معرفة النساء بالموارد الغذائية أو الإيرادات المطلوبة لشراء الغذاء وإمكانية حصولهن على ذلك والتحكم فيه، ويمكن وضع برامج لمعالجة المسائل التي تُعتبر مساهمة في المشاكل الغذائية للنساء.

ويلاحظ حالياً في الطرف الآخر من طائفة مسائل التغذية أن السمنة وزيادة الوزن تشكلان مشكلة صحية ناشئة، ولا سيما بالنسبة للنساء الفيجيات. فقد اكتشف في استقصاء عام ١٩٩٣ أن ٢٥,٢ في المائة من الذكور و ٢٩,٩ في المائة من الإناث يعانون من الوزن الزائد، بينما ٧,٤ في المائة من الذكور و ٢٠,٦ في المائة من الإناث مصابون بالسمنة^(١٤). ويبدو أن العوامل الرئيسية التي تساهم في ذلك هي أنماط حياة الاستقرار، وانخفاض النشاط البدني، فضلاً عن الزيادة في تناول الكربوهيدرات والدهون. وبالمثل، تساهم هذه العوامل في زيادة الانتشار الكبير لأمراض القلب والأوعية الدموية، والسكري، والسرطان، التي تمثل الأسباب الرئيسية لوفيات الإناث في فيجي.

(* **نقص الوزن** = مستوى وزن أدنى من النقطة الواقعة في اتجاه الانخفاض على مسافة انحرافين قياسيين سلبيين من متوسط الوزن للفئة العمرية المرجعية. **الهزال**: مستوى وزن أدنى من النقطة الواقعة في اتجاه الانخفاض على مسافة انحرافين قياسيين سلبيين من متوسط الوزن للفئة الطولية المرجعية. **إعاقة النمو**: مستوى طول أدنى من النقطة الواقعة في اتجاه الانخفاض على مسافة انحرافين قياسيين سلبيين من متوسط الطول للفئة العمرية المرجعية. المصدر: الاستقصاءات الديمغرافية والصحية ومجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة. منظمة الصحة العالمية واليونيسيف.

ومشاكل الصحة العقلية واضحة لدى الشباب في فيجي. ففي عام ١٩٩٨، أفيد بأن فيجي تشهد أعلى معدلات انتحار في العالم لكل من الذكور والإناث في الفئة العمرية ١٥-٢٤ سنة^(١٥). وكشفت دراسة دامت لمدة سنة للأشخاص الذين حاولوا الانتحار والذين كانوا يعالجون في المستشفى العام الرئيسي في فيجي (١٥ كانون الثاني/يناير ١٩٩٩ - ١٤ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٠) أن من بين ٣٩ شخصا حاولوا الانتحار كان ٥٦,٤ في المائة شبابا (سنهم بين ١٦ و ٢٥ سنة) و ٦١,٥ في المائة من الإناث^(١٦). وقد ترغب اللجنة في التحقق بشأن تصميم وتوافر الخدمات التي يمكن أن تصل إلى المراهقين بطرق مراعية للمنظور الجنساني في بيئات مختلفة - في المدارس، وخارج المدارس، وفي أماكن العمل، وما إلى ذلك- من أجل المساعدة في التصدي بطرق إيجابية للعوامل المؤدية إلى هذه الظاهرة المؤسفة.

وهناك حاليا زيادة في معدلات حمل المراهقات، والإجهاد غير المأمون، والأمراض التي تنقل عن طريق الاتصال الجنسي لدى المراهقين^(١٧) ويشير كل ذلك إلى ضرورة تقديم خدمات إلى المراهقين تكون ملائمة للشباب، ويشمل ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الفعالة، دون الاقتصار عليها^(١٨). وقد استهدت الحكومة برنامجا لتوفير إمكانية الوصول إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الإنجابية للمراهقين في العاصمة، سوافا. وقد ترغب اللجنة في تشجيع الحكومة على رصد هذا البرنامج بعناية، ولا سيما فيما يتعلق بالتوازن الجنساني في توفير الخدمات والانتفاع بها، والنظر في طرق ووسائل لتوسيع نطاق تقديم هذه الخدمات إلى الشباب في أجزاء أخرى من البلد. وبسبب انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، فإن هذا العمل ملح بصفة خاصة.

وتجدر الإشادة بالحكومة على مناقشتها مشكلتي الاتجار والبغاء^(١٩) في تقريرها الحالي. ويعضد تعليقاتها عمل المقررة الخاصة المعنية ببيع الأطفال وبغاء الأطفال والتصوير الإباحي للأطفال التي قامت برحلة إلى فيجي (١٩٩٩) وتدرج في تقريرها مناقشة للتحدي التي تشكله سباحة الجنس التي تستهدف الأطفال في فيجي^(٢٠). ولهذه المسائل آثار خطيرة على الصحة العقلية والبدنية للناس في فيجي طوال حياتهم - نساء ورجالا على حد سواء. وقد ترغب اللجنة لذلك في التشديد على أهمية البحث عن طرق جديدة وفعالة لتقليل حدوث هذه المشاكل وتأثيرها على الصحة والأمن في البلد. ويمكن تشجيع اتخاذ إجراءات على الصعيدين الإقليمي والمحلي، بالتعاون مع كل من السلطات المحلية والدولية. وبصفة خاصة، التدريب من أجل التعرف على كل من المشاكل والإجراءات المناسبة من قبل مسؤولي الهجرة وإنفاذ القانون فضلا عن مقدمي الرعاية الصحية.

يبدو أن العنف المتزلي ضد النساء والأطفال يمثل مشكلة صحية خطيرة ومنتزاة. وقد ذكرت تقارير الشرطة للفترة ١٩٩٤-١٩٩٨ ما مجموعه ٢٨٠٣ حالات عنف متزلي أبلغ عنها. وقد أظهرت السنة الأخيرة من تلك الفترة (١٩٩٨) زيادة قدرها ٣٠ في المائة مقارنة بعام ١٩٩٧^(٢١). وكشفت دراسة لمدى حدوث العنف المتزلي والاعتداءات الجنسية وانتشارهما في فيجي أن معظم النساء لا يسعين للحصول على الرعاية الطبية ولا يبلغن الشرطة. ومرتكبو أفعال العنف والاعتداءات هم في الغالب من أفراد الأسرة الذكور. وفي حالة الحوامل، ذكر أن السبب الرئيسي للعنف هو السكر من جانب الرجل ورفض ممارسة الجنس أثناء الحمل من جانب المرأة. وقد ترغب اللجنة في متابعة هذه المسألة. وهي مسألة تمثل انتهاكا صارخا لحقوق المرأة كما لها عواقب اجتماعية وصحية خطيرة. ولكي تكون الاستجابة مناسبة، يجب أن تثير المسائل المتعلقة بالقانون وإنفاذ القانون؛ وتمكين النساء وتنظيمهن؛ وتقديم الرعاية الصحية والعلاج لكل من النساء والمعتدين؛ وتدريب المعلمين ومسؤولي الشرطة ومقدمي الرعاية الصحية؛ والتثقيف للقضاء على التحيز الجنساني والعمل من أجل تحقيق قدر أكبر من المساواة الاجتماعية والشخصية بين الصبيان والفتيات، وبين النساء والرجال^(٢٢).

وفي هذا الصدد، قد ترغب اللجنة في تعزيز المسائل التي طرحتها لجنة حقوق الطفل^(٢٣) والإفاضة بشأنها فيما يتعلق بالعقاب البدني للأطفال في المنزل والمدرسة. ووردت في الملاحظات الختامية تعليقات على الحاجة الملحة لاتخاذ إجراءات ضد إساءة معاملة الأطفال وأهمية تحسين توفر خدمات إعادة التأهيل للأطفال الذين تعرضوا لإساءة المعاملة. وقد ترغب اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، بصفة خاصة، في التركيز على أهمية تصنيف البيانات المتعلقة بهذه المسائل وتطوير خدمات الصحة العقلية والبدنية والنفسية المناسبة لكل من الأطفال ومن يرتكبون هذه الأفعال، ولا سيما في حالات إساءة المعاملة داخل الأسرة.

وكما هو الحال في أماكن أخرى، فإن أفقر الناس في فيجي غالبا ما يعيشون في أسر يرأسها شخص واحد، ولا سيما الأسر التي ترأسها إناث حيث تكون النساء إما شابات صغيرات جدا أو أرامل مسنات. وهم يعيشون في مرافق إسكان منخفضة التكلفة توفرها الحكومة أو في مستوطنات وتتوفر لهم فرص ضئيلة للحصول على بدلات من الحكومة. إن الصعوبات التي تواجهها المرأة مقارنة بالرجل في الحصول على عمل وفي العيش بإيرادات قليلة جدا وفي التعامل مع مختلف أشكال التمييز التي يتعرض لها تسبب في زيادة ضعف الأسر التي ترأسها نساء بصورة خاصة. وتذكر مصادر الأمم المتحدة (١٩٨٥-١٩٩٠) أن ٣٢ في المائة من مجموع الأسر المعيشية ترأسها نساء^(٢٤). ومما يجدر ذكره أن حكومة فيجي،

وبالتحديد وزارة شؤون المرأة والثقافة والرعاية الاجتماعية، قد وضعت خطة عمل من أجل المرأة ذات أهداف متعددة تشمل تعميم الشواغل الجنسانية في جميع نواحي وضع السياسات والبرامج الإنمائية، مثل إنشاء المؤسسات الصغرى، وتخفيف حدة الفقر، ومنع العنف، ضمن مسائل أخرى^(٢٥). وبسبب القيود المالية والاجتماعية والزمنية التي تتعرض لها النساء فإنهن غالباً ما يولين اهتماماً قليلاً لاحتياجاتهن الصحية والغذائية أو لا يولينها أي اهتمام. وقد ترغب اللجنة، لذلك، في التركيز على أهمية إدماج المعلومات والخدمات الصحية بوصفها جزءاً من استجابة شاملة (قانونية، واقتصادية، واجتماعية، وشخصية) لاحتياجات النساء اللاتي يرأسن أسراً معيشية. وفضلاً عن ذلك، قد ترغب اللجنة في التوصية بإجراء بحث ورصد دقيقين من أجل معرفة نطاق المشكلة والأنماط الاجتماعية والاقتصادية وغيرها التي تؤدي إلى أن يكون عدد كبير من النساء مسؤولاً عن أسر معيشية يرأسها شخص واحد.

من المؤسف أنه لم يوجد سوى قدر ضئيل من المعلومات عن النساء المسنات وكبيرات السن. وقد ترغب اللجنة في تشجيع إجراء بحوث خاصة عن حالة كبيرات السن، ومدى التمييز الذي يواجهه، وتأثيره على حياتهن، وبدائل الاستجابة لاحتياجاتهن ذات الأولوية وكفالة حياة كريمة لهن. وقد تكون هناك حاجة لإجراء مزيد من البحث فيما يتعلق بمجموعات النساء الضعيفة الأخرى، مثل المهاجرات/العاملات المؤقتات والمعوقات.

الحواشي

- (١) الأمم المتحدة. نساء العالم في عام ٢٠٠٠: اتجاهات وإحصاءات. نيويورك: الأمم المتحدة، ٢٠٠٠، ص. ٢٠.
- (٢) المرجع نفسه.
- (٣) منظمة الصحة العالمية. تقرير الصحة العالمية لعام ٢٠٠١. ص. ١٣٨.
- (٤) صندوق الأمم المتحدة للسكان. حالة سكان العالم عام ٢٠٠١. جدول يتضمن مؤشرات عن أقل البلدان/الأقاليم سكاناً. نسخة التقرير المتاحة على موقع الصندوق على الشبكة العالمية.
- (٥) البنك الدولي. تقرير التنمية في العالم ٢٠٠٠/٢٠٠١. ص. ٢٧٣.
- (٦) منظمة الصحة العالمية. مذكرات من المكتب الإقليمي لغربي المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية. مساهمة مقدمة إلى الدورة السادسة والعشرين للجنة المعنية بالقضاء على التمييز. تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١.
- (٧) معدل وفيات الرضع: اليونيسيف. حالة أطفال العالم لعام ٢٠٠٠ (معدل وفيات الرضع) و٢٠٠١ (معدل وفيات الأطفال).
- (٨) منظمة الصحة العالمية. مذكرات من المكتب الإقليمي لغربي المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية. مساهمة مقدمة إلى الدورة السادسة والعشرين للجنة المعنية بالقضاء على التمييز. تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١.

- (٩) سايتو، س. ١٩٩٣. استقصاء التغذية الوطني. التقرير الرئيسي. اللجنة الوطنية المعنية بالأطعمة والتغذية. كانون الثاني/يناير ١٩٩٥. ورد ذكره في المذكرات المقدمة من المكتب الإقليمي لغربي المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية. مساهمة مقدمة إلى الدورة السادسة والعشرين للجنة المعنية بالقضاء على التمييز .
- (١٠) المرجع نفسه.
- (١١) تؤثر التغذية في الطفولة على دورة الحياة بأكملها. على سبيل المثال، يمكن أن يؤدي سوء التغذية إلى ضعف النمو العقلي والبدني في الطفولة. والطفلة التي تتعرض لسوء التغذية تصبح في الغالب مراهقة أو شابة تعاني من صعوبات في الحمل بسبب ضعف تكوين عظامها أو صغر بنيتها. ويمكن أن تصبح في حياتها لاحقا معرضة بصفة خاصة للإصابة بترقق العظام.
- (١٢) تشاند، م. ج. دراسة عن العوامل التي تساهم في الإصابة بفقر الدم لدى الحوامل والفتيات قبل سن الدراسة في فيجي. وزارة الصحة. سوا. ١٩٩٥.
- (١٣) وزارة الصحة. المحافظة الفرعية ”باء“: تقرير عن فقر الدم. تقرير غير منشور. ١٩٩٨.
- (١٤) سايتو. سبق ذكره.
- (١٥) اليونيسيف. حالة شباب المحيط الهادئ لعام ١٩٩٨.
- (١٦) أغانوا، ه. س. ”مميزات محاولي الانتحار الذين أدخلوا إلى المستشفى العام الرئيسي في فيجي“. دورية سايكوسوم ريسيرش. كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٠. ٤٩: ٤٣٩-٤٤٥.
- (١٧) مذكرات من المكتب الإقليمي لغربي المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية. مساهمة مقدمة إلى الدورة السادسة والعشرين للجنة المعنية بالقضاء على التمييز . تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١.
- (١٨) المكتب الإقليمي لغربي المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية، سبق ذكره.
- (١٩) انظر تقرير الدولة الطرف. CEDAW/C/FIJI/1، الفقرة ٦-١.
- (٢٠) كالسيتاس - سانتوس، أوفيليا. حقوق الطفل. تقرير المقررة الخاصة المعنية بمسألة بيع الأطفال وبيع الأطفال والتصوير الإباحي للأطفال عن بعثتها إلى جمهورية فيجي بشأن مسألة استغلال الأطفال جنسيا للأغراض التجارية، ١١-١٦ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٩. وثيقة الأمم المتحدة E/CN.4/2000/73/Add.3.
- (٢١) منظمة الصحة العالمية. مذكرات من المكتب الإقليمي لغربي المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية. مساهمة مقدمة إلى الدورة السادسة والعشرين للجنة المعنية بالقضاء على التمييز . تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١.
- (٢٢) تعمل منظمة الصحة العالمية حاليا مع منظمات محلية في عدة بلدان في دراسة متعددة الأقطار عن العنف المتزلي ضد المرأة وتأثيره الصحي. فإذا رغبت الدولة الطرف أو أي منظمات في فيجي في الاضطلاع بمثل هذا البحث، توجد مواد متاحة تقدم عند الطلب من منظمة الصحة العالمية.
- (٢٣) لجنة حقوق الطفل. تقرير الدولة الطرف فيجي. وثيقة الأمم المتحدة CRC/C/28/Add.7.
- (٢٤) الأمم المتحدة. نساء العالم في عام ٢٠٠٠: اتجاهات وإحصاءات. نيويورك: الأمم المتحدة، ٢٠٠٠، ص. ٤٩.
- (٢٥) منظمة الصحة العالمية. مذكرات من المكتب الإقليمي لغربي المحيط الهادئ التابع لمنظمة الصحة العالمية. مساهمة مقدمة إلى الدورة السادسة والعشرين للجنة المعنية بالقضاء على التمييز . تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١.

تعليقات على صحة المرأة في إستونيا

إستونيا بلد صغير يقع في الجزء الشمالي من أوروبا الشرقية. في عام ٢٠٠٠، كان مجموع سكان إستونيا ١,٤ مليون نسمة وكان عدد النساء يزيد قليلا على عدد الرجال (٧٤٠.٠٠٠ امرأة و٦٥٦.٠٠٠ رجل)^(١). والبلد شديد التحضر حيث يعيش ٦٩ في المائة من السكان في المناطق الحضرية^(٢). ويأتي ترتيب البلد اقتصاديا في فئة الدخل المتوسط الأعلى^(٣). وتمتع النساء في إستونيا بعمر متوقع أطول من الرجال بصورة ملحوظة (٧٥ سنة للنساء، و ٦٣ سنة للرجال)^(٤). وبحلول عام ٢٠٠٠، كان ٢٤ في المائة من النساء (و ١٥ في المائة فقط من الرجال) قد تجاوزوا سن الستين^(٥).

وظلت المستويات العامة للصحة مُقاسة **بالعمر المتوقع ووفيات الأطفال والرضع** في حالة تحسن ملحوظ^(٦) وكان العمر المتوقع قد انخفض في أوائل التسعينات، لكنه أخذ في التحسن بنهاية العقد^(٧). وكما هو الحال في عدد كبير من الأماكن، يفوق العمر المتوقع للمرأة العمر المتوقع للرجل. بيد أن الفارق، الذي يبلغ ١٢ عاما، أكبر من المعتاد. وقد أحرز خلال الأربعين سنة ١٩٦٠-١٩٩٩ تقدم مطرد في تخفيض كل من معدلي وفيات الرضع والأطفال، إذ انخفض معدل وفيات الرضع من ٤٠ عن كل ١.٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٦٠ إلى ١٧^(٨). وانخفض معدل وفيات الأطفال من ٥٢ إلى ٢١ عن كل ١.٠٠٠ مولود حي خلال الفترة نفسها^(٩).

١٩٩٩-١٩٩٨	١٩٦٠	
١٧	٤٠	معدل وفيات الرضع
٢١	٥٢	معدل وفيات الأطفال

ويشير تقرير الدولة الطرف المقدم إلى لجنة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (٢٠٠١) إلى أن معدل الوفيات قبل الولادة وبعدها مباشرة في عام ١٩٩٧ في المناطق الريفية كان أعلى مما هو عليه في المدن لأن فرص الحصول على المساعدة المتخصصة في الريف أقل مما هي عليه في المناطق الحضرية. وقد ترغب اللجنة في الاستفسار عن التقدم المحرز في تعزيز توفر طائفة كاملة من الخدمات الصحية التي تحتاجها المرأة في المناطق الريفية.

(+) **نقص الوزن:** الوزن أقل من النقطة الواقعة في اتجاه الانخفاض على مسافة انحرافين معياريين من نقطة المنوال للفئة العمرية المرجعية. **الهزال:** الوزن أقل من النقطة الواقعة في اتجاه الانخفاض على مسافة انحرافين معياريين من نقطة المنوال للفئة الطولية المرجعية. **إعاقة النمو:** الطول أقل من النقطة الواقعة في اتجاه الانخفاض على مسافة انحرافين معياريين من نقطة المنوال للفئة العمرية المرجعية. المصدر: الاستقصاءات الديمغرافية والصحية ومجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة. منظمة الصحة العالمية واليونيسيف.

وبجول عام ١٩٩٩، حققت الحكومة أيضا مستويات عالية جديدة بالإعجاب من التغطية **بالتحصين**^(٩)، مما يساهم بصورة إيجابية في التنمية البشرية وتحسين العمر المتوقع.

الحصبة	شلل الأطفال	اللقاح الثلاثي	السل	
٨٩ في المائة	٩٤ في المائة	٩٤ في المائة	١٠٠ في المائة	١٩٩٩-١٩٩٧

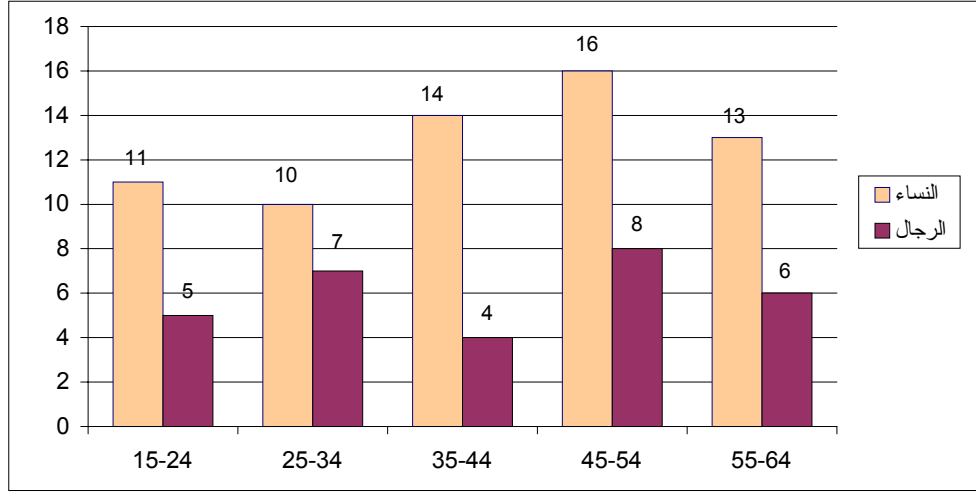
ومن ناحية أخرى، ما زالت بعض المشاكل قائمة في مجال **التغذية**. وعلى سبيل المثال، خلال فترة الخمس سنوات ١٩٩٥-٢٠٠٠ ظل انتشار سوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة عاليا نسبيا: فقد صنف ١٧ في المائة بوصفهم ناقصي الوزن بصورة حادة، وكان ١٦ في المائة يعانون من الهزال، و ٣٨ في المائة يعانون من إعاقة النمو^(١٠).

وعلى خلاف عدد كبير من البلدان، فإن **البيانات المصنفة حسب نوع الجنس** في المجال الصحي متطورة جدا في إستونيا، مما يسهل بقدر كبير تحليل حالة الصحة وتحديد المشاكل المحتملة. وكشفت بحوث أجرتها مؤسسات مختلفة في أواخر التسعينات أن ٤٨ في المائة من النساء و ٤٣ في المائة من الرجال قد حددوا الصحة الجيدة باعتبارها أهم جانب من جوانب الحياة مقارنة بالعلاقات الأسرية، والرفاه المادي، والتعليم والمعرفة، والإنجازات في مجال العمل والاعتراف بها، وفرص السفر، والحياة المريحة^(١١). و**تقييم النساء صحتهن** دائما بأنها "أسوأ" من صحة الرجال بقدر كبير". ومن جانب آخر، كان هناك تحسن وزادت نسبة النساء اللاتي يرين أن صحتهن جيدة أو جيدة جدا، وذلك بدرجة كاد أن يحتفي فيها الاختلاف بين النساء والرجال.

وكشفت المؤشرات المتعلقة **بالصحة العقلية** أن النساء يُعربن على الدوام، أكثر من الرجال، عن الشعور بالتوتر و/أو الاكتئاب القابل للقياس^(١٢).

(*) معدل وفيات الرضع: عدد الأطفال الذين يموتون قبل بلوغ سنة واحدة عن كل ألف مولود حي. معدل وفيات الأطفال: عدد الأطفال الذين يموتون قبل بلوغ سن الخامسة عن كل ألف مولود حي.

الإصابة بالاكتئاب الشديد خلال فترة الأربعة أسابيع السابقة، ١٩٩٦



(المصدر: معهد الطب التجريبي والسريري، ١٩٩٦)

وقد ترغب اللجنة في التحقيق بشأن ما هو معروف عن أسباب هذه الظاهرة وتصدي نظم الخدمات الصحية والاجتماعية لها.

وتساهم العوامل المتعلقة بأنماط الحياة في اعتلال الصحة، فعلى سبيل المثال، فإن كلا من التدخين واستعمال المخدرات، من جانب الرجال والنساء على حد سواء، في حالة ازدياد.

وبالاقتران مع الإصلاحات الاجتماعية والاقتصادية في عقد التسعينات، يرى الإنسان تغيراً جليلاً في الأنماط الاجتماعية بما فيها تلك المتعلقة بالسلوك الجنسي وتكوين الأسرة. ويتميز ميدان الصحة الإنجابية في إستونيا بأن "النشاط الجنسي ما ينفك يبدأ مبكراً بصورة متزايدة"^(١٢). وتتسم العلاقات الاجتماعية بتأجيل الزواج والإنجاب مقارنة بما كان عليه الحال قبل فترة التسعينات، وانخفاض في نسبة الزيجات المسجلة، وزيادة ملحوظة في شعبية ممارسة المعاشرة، وزيادة حادة في نسبة الأطفال المولودين خارج إطار الزواج، وزيادة كبيرة في نسبة الأسر المكونة من أحد الوالدين (الأم عادة)^(١٣). وعلى سبيل المثال، بين عامي ١٩٨٠ و ١٩٩٥، ارتفعت نسبة حالات الولادة للأمهات غير المتزوجات بصورة مذهلة من ١٨ في المائة (١٩٨٠) إلى ٥٢ في المائة (١٩٩٥)^(١٤).

الإجهاض قانوني، وعلى الرغم من حدوث زيادة في استعمال مختلف وسائل تنظيم الأسرة وحدوث شئ من الانخفاض في الإجهاض، فقد كان الإجهاض في نهاية التسعينات لم ينفك يمثل الوسيلة الرئيسية لتنظيم الأسرة وما زال معدل حدوثه عالياً مقارنة بعدد المواليد

الأحياء. وعلى سبيل المثال، في عام ١٩٩٧، كان عدد حالات الإجهاض يفوق بمعدل ١,٥ مرات عدد المواليد الأحياء^(٥). ومن ناحية أخرى، ظل معدل الوفيات النفاسية^(٦) عند مستوى ٣٨,٢، متجاوزا بقليل المعدل الإقليمي الأوروبي للوفيات النفاسية البالغ ٣٧^(٦).

وتؤثر هذه الأنماط المعاصرة، بوضوح، على طبيعة وتوقيت حاجة النساء للمعلومات والخدمات الصحية التي تراعي المنظور الجنساني والملائمة للشباب، ويشمل ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية دون أن يقتصر عليهما. وفي هذا الصدد، قد ترغب اللجنة في إجراء نقاش مع الدولة الطرف بشأن استجابة الحكومة في مجالات القانون، والسياسات العامة، وتطوير النظام الصحي، والتربية الصحية، لمواكبة هذه الحقائق المتغيرة. وبصفة خاصة، سيكون من الهام إثارة مسألة حالة الأسر التي تتكون من أحد الوالدين والتي ترأسها امرأة وفرص حصولها على الرعاية والخدمات التي تحتاجها الأم وكذلك أفراد أسرتها.

ويكشف تحليل البيانات المتعلقة بصحة الرجل والمرأة في إستونيا عن زيادة المشاكل المتصلة بالسرطان، على نحو يدعو إلى القلق فيما يتعلق بسرطان عنق الرحم لدى النساء المتوسطات العمر والشابات. وهناك أيضا زيادة مطردة، لدى كل من الرجال والنساء، في أمراض أعضاء الدورة الدموية المعروفة بصفة عامة بارتباطها بأنماط الحياة وبالبيئة.

وفي حين يبدو أن البيانات المتعلقة بالمشاكل الصحية في إستونيا وتحليلها أكثر تطورا وأقوى مما هي عليه في عدد كبير من البلدان، فإنه ينبغي الاهتمام على أساس الأولوية بمسألة تطوير معلومات أكثر تفصيلا عن **كبيرات السن** -- مواطن قوتهن، وضعفهن، وأساليب حياتهن، وتطلعتهن، وما إلى ذلك. وتشير التجربة العالمية إلى أن ذلك وقت يمكن أن تتضاعف فيه المشاكل الصحية، بيد أن التحليل والتخطيط المسبق سيكفلان توفر خدمات مرضية بدون تمييز عند الحاجة. ومع مراعاة الفجوة الكبيرة بصفة خاصة بين فئتي السكان الذكور والإناث (المذكورة سابقا)، فسيكون عدد كبير من كبيرات السن بلا شركاء وقد لا تكون لديهن سوى شبكات دعم اجتماعي محدودة. وفي هذه الحالة يكتسب اهتمام الحكومة بالاحتياجات الخاصة لهذه الفئة من النساء أهمية إضافية. ولذلك قد ترغب اللجنة في إثارة هذه المسألة مع الدولة الطرف.

وبصفة عامة، يتبين من الحالة العامة لصحة المرأة ومشاكلها الصحية أنه تم إحراز تقدم خلال السنوات الأخيرة. وفضلا عن ذلك، فإن توفر البيانات المصنفة حسب نوع الجنس وفي الغالب حسب العمر أمر يستحق الإعجاب. وتستحق الحكومة التهئة في هذا الصدد. وفي الوقت نفسه، قد ترغب اللجنة في توجيه انتباه الدولة الطرف إلى الحاجة لخدمات صحة جنسية وإنجابية قوية تكون متاحة للمراهقين والراشدين الشباب وإلى زيادة

(*) معدل الوفيات النفاسية: وفيات الأمهات عن كل ١٠٠٠٠٠ مولود حي.

الاهتمام باحتياجات الأمهات الوحيدات، وكبيرات السن، والفئات الضعيفة الأخرى من النساء، مثل العاملات المؤقتات/المهاجرات والمعوقات.

وعلى الرغم من أنه لا توجد إلا معلومات قليلة متاحة عن مشاكل الاتجار والاستغلال الجنسي في إستونيا، فإن الدلائل على خطرها المتزايد في بعض أجزاء أوروبا الشرقية تشير إلى أنه سيكون من الأفضل تشجيع الدولة الطرف على إجراء بحوث في هذا المجال واعتماد سياسات استباقية تنبئ ظهور هذا النمط في إستونيا.

الحواشي

- (١) الأمم المتحدة. نساء العالم في عام ٢٠٠٠: اتجاهات وإحصاءات. نيويورك: الأمم المتحدة، ٢٠٠٠، ص. ٢٠.
- (٢) صندوق الأمم المتحدة للسكان. حالة سكان العالم عام ٢٠٠١. نسخة متاحة على الإنترنت. جدول المؤشرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية.
- (٣) البنك الدولي. تقرير التنمية في العالم ٢٠٠٠/٢٠٠١. واشنطن: البنك الدولي. ص. ٢٧٣.
- (٤) الأمم المتحدة. نساء العالم في عام ٢٠٠٠: اتجاهات وإحصاءات. نيويورك: الأمم المتحدة، ٢٠٠٠، ص. ٢٠.
- (٥) المرجع نفسه.
- (٦) مقال عن الصحة في إستونيا (صحة المرأة والرجل في إستونيا، ١٩٩٠-١٩٩٨) أصدره رئيس مكتب تعزيز الصحة، إدارة الصحة العامة بوزارة الصحة.
- (٧) اليونيسيف. حالة أطفال العالم عام ٢٠٠١. ص. ٧٨.
- (٨) اليونيسيف. سبق ذكره. ص. ١٠٧.
- (٩) اليونيسيف. سبق ذكره. ص. ٨٦.
- (١٠) يشير مكتب تعزيز الصحة، الذي سبق ذكره، إلى أعمال المعهد الإستوني للتحليل الاجتماعي والاقتصادي (١٩٩٤)، ومعهد الطب التجريبي والسريري (١٩٩٦)، والمركز الإستوني للتربية الصحية وتعزيز الصحة (دراسات أجريت خلال الفترة ١٩٩٠-١٩٩٨).
- (١١) مكتب تعزيز الصحة، سبق ذكره.
- (١٢) المرجع السابق.
- (١٣) برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. تقرير التنمية البشرية لإستونيا لعام ٢٠٠٠. نسخة متاحة على الإنترنت. ص. ٤٢.
- (١٤) المرجع نفسه، ص. ٤٧.
- (١٥) مكتب تعزيز الصحة. سبق ذكره.
- (١٦) موقع منظمة الصحة العالمية على الشبكة العالمية عن الوفيات النفاسية. العمل الذي اضطلعت به منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ١٩٩٥. معدل الوفيات النفاسية للمنطقة الأوروبية (منظمة الصحة العالمية)، ٣٧.

تعليقات على صحة المرأة في ترينيداد وتوباغو

تشكل ترينيداد وتوباغو بلدا جزريا صغيرا في الركن الجنوبي الشرقي للبحر الكاريبي يبلغ مجموع سكانه ١,٣ مليون نسمة (٦٥١ ٠٠٠ امرأة و ٦٤٤ ٠٠٠ رجل)^(١). ومعدل نمو السكان بطيء جدا (٠,٦ في المائة في السنة)^(٢). ويقطن السكان بصفة عامة في المدن (٧٤ في المائة)^(٣).

وحتى عهد قريب جدا، كانت مشاكل صحة المرأة تعالج بصفة رئيسية فيما يتعلق بالنساء في سنوات عمرهن الإنجابي (١٨-٤٤)^(٤). ويولى الاهتمام الآن بصورة متزايدة تدريجيا إلى نطاق أوسع من مسائل صحة المرأة بما في ذلك مشاكل كبريات السن، وبمثل ذلك تطورا كبيرا لأن العمر المتوقع للإناث يبلغ ٧٦ سنة (يبلغ العمر المتوقع للذكور ٧٢ سنة)^(٥).

وتستحق حكومة ترينيداد وتوباغو التهئة على التقدم الذي أحرزته في خفض معدل وفيات الرضع^(*) عن ٦١ عن كل ١ ٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٦٠ إلى ١٧ في عام ١٩٩٩^(٦).

وهناك العديد من المسائل ذات الأهمية المتعلقة بصحة المراهقات وقد ترغب اللجنة في السعي للحصول على بعض المعلومات في هذا الصدد: تشير المعلومات الواردة في تقرير سابق مقدم من الدولة الطرف^(٧) إلى أن هناك اختلافا في السن القانونية للزواج للصبين والفتيات. وفضلا عن ذلك، فقد وضعت السن المحددة للفتيات عند مستوى منخفض جدا بالنسبة لجميع النظم القانونية (١٤ سنة بموجب القانون الهندوسي و ١٢ سنة بموجب القانون الإسلامي والعربي) مما يعرض صحة الفتاة لخطر كبير، ويعرض، في حالة حملها، صحة طفلها أيضا للخطر. وتشير البيانات عن حمل المراهقات في ترينيداد وتوباغو إلى أنه ليس جميع حالات حمل المراهقات، في حين لا ترتبط كلها بظروف خطيرة عالية، فهي تتصل، على نحو غير متناسب. بمسألة الأمهات صغيرات السن اللاتي يعشن في فقر وبالتالي كثير ما ترتبط بعدم كفاية الرعاية السابقة للولادة وانخفاض وزن المواليد^(٨). وقد ترغب اللجنة في أن تستفسر بشأن التطورات في هذا الصدد، ولا سيما التقدم في الانتقال نحو إلغاء سن الزواج القانونية المبكرة والقائمة على تمييز جنسي بصورة غير مناسبة الأمر الذي يعرض الفتيات لخطر كبير فيما يتعلق بصحتهن فضلا عن آثاره الاجتماعية والقانونية والتعليمية.

(+) معدل وفيات الرضع: عدد الأطفال الذين يموتون قبل بلوغ سنة من العمر عن كل ألف مولود حي.

وقد ترغب اللجنة في استطلاع وجود أو عدم وجود تحديات ناجمة عن استمرار الممارسات التقليدية في المجتمع المحلي التي تضر بصحة ورفاه الفتيات والنساء والأطفال الذين قد يحملهم. وينبغي ملاحظة أن تفشي الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية) قد أصبح متزايدا وسط المراهقين في ترينيداد وتوباغو. ويشكل فيروس نقص المناعة البشرية نفسه مصدر قلق كبير، وقد ظل كذلك لبعض الوقت. وتضاعف معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وسط النساء اللاتي تتراوح سنهن بين ١٥ و ١٩ سنة بين عامي ١٩٨٩ و ١٩٩٩. وبحلول عام ١٩٩٧، أصبحت النساء يشكلن نسبة ٤٥ في المائة من الحالات الجديدة. وشكلن أيضا نسبة ٣٣,٧ في المائة من حالات الوفيات الناجمة عن الإيدز. وفي الوقت نفسه، بحلول عام ١٩٩٩، أصبح الشباب - رجالا ونساء - الذين تتراوح سنهم بين ١٥ و ٢٤ سنة يشكلون نسبة ٥٠ في المائة من حالات الإصابة الجديدة، ويذكر هذا الأمر بأن المراهقات معرضات للخطر بصفة خاصة. وفي ضوء مشكلة حمل المراهقات (التي سبق ذكرها) من الهام إدراك مخاطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل والتكاليف الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من التكاليف العالية المترتبة على ذلك^(٩). وقد ترغب اللجنة، لذلك، في الاستفسار بشأن السياسات العامة، والقانون، والإجراءات المتخذة على صعيد المجتمع المحلي، لتعزيز إمكانية حصول الشباب على الخدمات المناسبة والانتفاع بها في سياق نهج شامل لتقليل أثر فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز وسط الشباب في ترينيداد وتوباغو، بما في ذلك المسائل المتعلقة برعاية الأيتام. وفي الوقت نفسه ينبغي الاهتمام بتقديم الدعم والمشورة على نحو منصف إلى الأشخاص الذين يحملون فيروس نقص المناعة البشرية، ولا سيما النساء المصابات بالفيروس، مع التركيز على منع انتقال الإصابة من الأم إلى الطفل.

إن أوجه عدم المساواة الجنسانية - - الاجتماعية، والاقتصادية، واتخاذ القرارات الجنسية وما إلى ذلك - - التي تعرض النساء للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية تعرضهن أيضا لخطر العنف والاستغلال الجنسي القائمين على أساس جنساني. ولوحظ وجود زيادة في حالات العنف المترلي المبلغ عنها عن طريق الخط الاستعجالي الوطني للعنف المترلي^(١٠). وبسبب عدم توفر بيانات جيدة، ليس من الواضح ما إذا كان ذلك يعكس زيادة في العنف أو زيادة في الإبلاغ عنه. وتُظهر التقارير نفسها بالفعل أن العنف يجب أن يُعتبر مصدر قلق: ففي عام ١٩٩٨ جاء ٨٤ في المائة من المكالمات من نساء، و ١٦ في المائة فقط من رجال^(١١). وفي عام ٢٠٠٠، تم تسجيل ٢٤ حالة قتل عمد نتيجة للعنف المترلي، و ٧١٥ حالة ضرب، و ٩١ حالة من حالات سفاح المحارم^(١٢). وهناك أدلة وثائقية كافية تُظهر أن للعنف ضد المرأة، وهو ظاهرة تنبع من أوجه عدم المساواة الاجتماعية الراسخة بين

الرجل والمرأة، تأثير سلبي طويل الأجل وقصير الأجل على صحة المرأة ورفاهها. بيد أنه لا تتوفر معلومات مفصلة كافية لإجراء تحليل فعال للمشكلة من المنظور الصحي أو لوضع حلول ممكنة لها. وقد ترغب اللجنة في طلب مزيد من المعلومات المتعلقة بهذه المسألة - - مثل اغتصاب الأزواج، أو احتمال إساءة المعاملة المتعلقة بالمهر في بعض المجتمعات المحلية، أو استمرار وجود بعض الأنماط الاجتماعية/الثقافية التقليدية التي قد تساهم في إدامة العنف المتري. وقد ترغب اللجنة في تشجيع الدولة الطرف على إجراء بحث بشأن المسألة على نحو أكثر اكتمالاً^(١٣) مع الأخذ التام في الاعتبار لآراء النساء والرجال في المجتمع المحلي، والسياسات العامة، والتعليم، والقانون، وإنفاذ القانون، ضمن جوانب أخرى.

والمعلومات محدودة أيضاً عن المرأة في فئة كبار السن. بيد أنه من المعروف أن الحالات المرضية المزمنة وغير المعدية مسؤولة عن معدل اعتلال المرأة في ترينيداد وتوباغو وتسهم بنسبة ٦٠ في المائة من حالات إصابة المرأة بالإعاقة في الفئة العمرية ٦٥ فما فوق. وعلى سبيل المثال، أبلغ عن التشخيص الطبي لارتفاع ضغط الدم لدى ٥٠ في المائة من النساء اللاتي يبلغن أكثر من ٦٥ سنة من العمر. ويأتي السكري الآن في المرتبة الثانية كسبب رئيسي لوفيات النساء^(١٤). ونظراً للنسبة المتزايدة التي تمثلها النساء في هذه الفئة العمرية، فقد ترغب اللجنة في التشديد على أهمية عدم التمييز بسبب العمر أو الجنس أو أي مميزات أخرى وعلى أهمية بناء قدرات الحكومة لتوفير معلومات صحية كافية ومناسبة ويمكن الوصول إليها عن الرعاية والخدمات، ولا سيما تلك المتعلقة بكبيرات السن. وسيطلب العمل الفعال في هذا الاتجاه بلا شك برامج متعددة الجوانب تشمل بحوثاً فضلاً عن تعزيز المعلومات والخدمات وتنويعها.

وتشير الأدلة المتعلقة بصحة المرأة في ترينيداد وتوباغو إلى أنه، مع تحقيق تقدم بالنسبة لبعض المجموعات، ما زالت توجد مجموعات تحتاج لمزيد من الاهتمام. ومن المؤسف أنه لا يتاح مزيد من البيانات بسهولة عن الفئات الضعيفة بصفة خاصة من النساء (مثل المعوقات، والمهاجرات، والمشتغلات بالجنس) والجهود الرامية لتحسين الاستجابة لاحتياجاتهن. ويمكن أن يكون من المفيد أن تشجع اللجنة على إجراء بحوث واتخاذ إجراءات على نطاق واسع وبصورة منصفة في هذه المجالات.

الحواشي

- (١) الأمم المتحدة. نساء العالم في عام ٢٠٠٠: اتجاهات وإحصاءات. نيويورك: الأمم المتحدة، ٢٠٠٠، ص. ١٩.
- (٢) منظمة الصحة العالمية. تقرير الصحة العالمية لعام ٢٠٠١. ص. ١٤٢.

- (٣) صندوق الأمم المتحدة للسكان. حالة سكان العالم عام ٢٠٠١. نسخة متاحة على الإنترنت. جدول عن المؤشرات الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية.
- (٤) منظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، مذكرة مؤرخة ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١ مقدمة كمساهمة في الدورة السادسة والعشرين للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة.
- (٥) الأمم المتحدة. نساء العالم في عام ٢٠٠٠: اتجاهات وإحصاءات. نيويورك: الأمم المتحدة، ٢٠٠٠، ص. ٨١.
- (٦) اليونيسيف. حالة أطفال العالم عام ٢٠٠١. نيويورك: اليونيسيف، ص. ١١١.
- (٧) التقرير الأولي لحكومة ترينيداد وتوباغو المقدم إلى لجنة حقوق الطفل. وثيقة الأمم المتحدة CRC/C/11/Add.10.
- (٨) منظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، سبق ذكره.
- (٩) بيانات عن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز مقدمة من منظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية. وردت في مذكرة مؤرخة ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠١ مقدمة كمساهمة في الدورة السادسة والعشرين للجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة.
- (١٠) منظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، سبق ذكره.
- (١١) منظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، سبق ذكره.
- (١٢) التقرير الرسمي للآلية التابعة لوزارة الأمن الوطني، ترينيداد وتوباغو.
- (١٣) تعمل منظمة الصحة العالمية حالياً مع منظمات محلية في عدة بلدان في دراسة متعددة الأقطار عن العنف المترلي ضد المرأة وتأثيره الصحي. فإذا رغبت الدولة الطرف أو أي منظمات في ترينيداد وتوباغو في الاضطلاع بمثل هذا البحث، توجد مواد متاحة تقدم عند الطلب من منظمة الصحة العالمية.
- (١٤) منظمة الصحة العالمية/منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، سبق ذكره.