



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

Distr.
GENERAL

CEDAW/C/1994/3/Add.1
12 October 1993

RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

Комитет по ликвидации дискриминации
в отношении женщин (КЛДЖ)

Тринадцатая сессия

Нью-Йорк, 17 января - 4 февраля 1994 года

Пункт 4 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

* CEDAW/C/1994/1.

Добавление

В соответствии со статьей 22 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (резолюция 34/180 Генеральной Ассамблеи, приложение) Всемирная организация здравоохранения представила Комитету по ликвидации дискриминации в отношении женщин на его одиннадцатой сессии доклад, включенный в настоящий документ в качестве приложения.

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Вводная записка

От имени Комитета Секретариат предложил Всемирной организации здравоохранения 22 июня 1993 года представить Комитету к 1 сентября 1993 года доклад относительно информации, предоставленной государствами Всемирной организации здравоохранения об осуществлении статьи 12 и соответствующих статей Конвенции, которые дополняют информацию, содержащуюся в докладах этих государств - участников Конвенции, о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, которые будут рассмотрены на тринадцатой сессии. Самые свежие доклады поступили от Барбадоса, Гайаны, Гватемалы, Замбии, Колумбии, Ливийской Арабской Джамахирии, Мадагаскара, Нидерландов, Новой Зеландии, Норвегии, Сенегала, Эквадора и Японии.

Прочая информация, в которой нуждается Комитет, относится к деятельности, программам и политическим решениям, принимаемым ВОЗ, с тем чтобы способствовать осуществлению статье 12 и соответствующих статей Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

Прилагаемый при сем доклад представляется в соответствии с запросом Комитета.

Приложение

**ДОКЛАД О РАБОТЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПО ПРОБЛЕМЕ "ЖЕНЩИНЫ, ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ" ***

[Подлинный текст на английском языке]

1. В рамках Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также вне ее продолжает повышаться интерес к связям между здоровьем женщин, здоровьем семей и общин и социально-экономическим развитием общества. Мы все в большей степени осознаем, что пренебрежение озабоченностью здоровьем женщин проистекает из неспособности признать и принять в расчет их уникальные потребности в охране своего здоровья, которые определяются как физиологическими различиями между мужчинами и женщинами, так и культурно сложившимися отличительными чертами, которые приводят к социально-экономическому неравенству между полами. Состояние здоровья женщин в мире в течение всей продолжительности их жизни было центральной темой тематических дискуссий 1992 года по вопросу "Женщины, здоровье и развитие". В публикации ВОЗ и справочном документе, озаглавленном "Здоровье женщин все зависимости от возраста и границ", подчеркнуты физиологические различия между мужчинами и женщинами и проиллюстрированы разные социально-экономические факторы, которые определяют состояние здоровья женщин. Различия по половому признаку в том, что касается вопросов питания, предрасположения к болезням, доступности служб здравоохранения и качества медико-санитарной помощи, оказываемой женщинам, служат примером постоянного широко распространенного влияния дискриминации на состояние здоровья женщин.

2. Глобальная комиссия по здоровью женщин. Эти дискуссии на основе богатого опыта ВОЗ в области здоровья женщин привели к принятию резолюции WHA45.25 Rev.1, которая призывает в числе прочего создать Глобальную комиссию по здоровью женщин, чьи полномочия будут включать: выработку плана действий в области здоровья женщин; доведение до сознания политикой вопросов здоровья женщин путем использования учитывающих специфику различий по признаку пола разукрупненных данных о социально-экономическом положении и состоянии здоровья женщин; пропаганду вопросов здоровья женщин во всех планах развития, используя все виды средств массовой информации; обеспечение форм для консультаций и диалога с женскими организациями, выступающими в поддержку охраны здоровья женщин, и другими организациями, представляющими массовые женские движения, начиная с низового уровня и до самых высоких политических уровней.

В июле 1992 года была создана рабочая группа для координации мероприятий во исполнение настоящей резолюции. Эта группа поставила своей основной целью, используя прежде всего приобретенные знания и накопленный опыт, обеспечить сотрудничество в рамках технических программ на всех уровнях, а также между ВОЗ и другими соответствующими

* Настоящий доклад воспроизводится в том виде, в котором он был получен.

учреждениями системы Организации Объединенных Наций и заинтересованными неправительственными организациями (НПО).

В результате в марте 1993 года состоялось межучрежденческое/межрегиональное совещание, в решении которого подчеркивалась важность включения вопросов здоровья женщин в рамки всеобъемлющей структуры прав человека. Были согласованы приоритетные вопросы здоровья женщин, намечены ближайшие цели и определены показатели для мониторинга изменений. В каждом отдельном регионе вопросы будут решаться исходя из их региональной приоритетности. Участники призвали к немедленному осуществлению такой низовой стратегии на страховом уровне, с тем чтобы Глобальная комиссия по здоровью женщин могла быть сформирована до конца 1993 года.

3. Здоровье женщин и права человека. Отвечая на обращение государств-членов к Глобальной комиссии по здоровью женщин внести вклад во все основные международные форумы, включая Всемирную конференцию по правам человека, Международную конференцию по народонаселению и развитию и четвертую Всемирную конференцию по положению женщин, вышеупомянутая рабочая группа подготовила для ВОЗ документ, озаглавленный "Права человека в отношении здоровья женщин", который был представлен Международной конференции по правам человека, состоявшейся в Вене в июне 1993 года. В документе освещаются пути, по которым действующие международные законы в области прав человека могут быть наилучшим образом использованы для охраны и улучшения здоровья женщины. Наиболее динамичной чертой использования прав человека является в высшей степени активный подход, при котором отдается предпочтение развитию культуры равноценности и достоинства всех людей, а также отдается дань уважения принципу полной недискриминации, будь то доступ к имеющимся в наличии товарам и услугам или дозволение к участию в выборе или свободе выбора.

4. ВОЗ, будучи техническим учреждением, ответственным за здоровье населения во всем мире, стремится обеспечить гармоничную и функциональную взаимосвязь женщин и всех, кто обеспечивает заботу об их здоровье, удовлетворяет их потребности и предоставляет им услуги. Определяя приоритетные потребности здоровья женщин, она ставит цель разорвать порочный круг пренебрежения, преследующий все поколения женщин. Организация разрабатывает мероприятия, которые приведут к быстрому и устойчивому улучшению здоровья женщин. В качестве приоритетных мер первого этапа были выбраны три показателя, которые отражают неравноценное положение со здоровьем женщин и которые способны вызвать существенное и скорое улучшение: питание, фертильность и материнская смертность.

5. Питание. Рассмотрение вопроса об удовлетворении потребностей девушек и женщин на протяжении всей их жизни в пищевых продуктах предусматривает выработку стратегий, с тем чтобы покончить с дискриминацией в распределении пищевых продуктов и состоянии питания. Тяжелое бремя ухудшения состояния здоровья связано с нарушением питания, которое вызывает истощение, слепоту из-за недостатка витамина А, умственную отсталость из-за недостатка йода и широко распространенную железодефицитную анемию. Нарушение питания воздействует на женщин и девушек в значительно большей степени, чем на лиц мужского пола, как в результате избирательности в пище и медико-санитарной помощи, так и в результате повышенных потребностей в энергии и железе, вызываемых менструацией, беременностью и периодом грудного кормления. Нарушение питания приводит к повышению

заболеваемости и смертности от целого ряда инфекционных и хронических болезней. Анемия, которой поражено около 450 миллионов женщин в возрасте от 15 до 49 лет, является в настоящее время наиболее распространенной и порождаемой пренебрежением к достаточности питания болезнью и представляет собой главным образом проблему женщин, особенно во время беременности и кормления грудью. Программа питания ВОЗ предусматривает осуществление целого ряда мероприятий по борьбе с анемией, включая изменение режима питания, альтернативные курсы лечения, а также системы родоразрешения с профилактикой ферросульфатами, которая не оказывает значительные побочные эффекты и способствует обогащению пищи.

6. Улучшение состояния питания женщин, в частности снятие бремени хронической усталости, которая сопровождает анемию, явится жизненно важным первым шагом в разрыве порочного круга пренебрежительного отношения к здоровью женщины и продемонстрирует, что ухудшение состояния здоровья вовсе не является непереносимым состоянием и что существуют весьма простые меры, в результате принятия которых могут наступить реальные изменения в их повседневной жизни.

7. Фертильность. Изменение реальностей повседневной жизни женщин также входит в сферу регулирования рождаемости. Доступ к информации о планировании семьи и услугам в этой области привел бы к значительному повышению уровня здоровья женщин. Предоставление женщинам возможности принимать свободные и обоснованные решения относительно того, когда начинать и прекращать беременность, в значительной степени освобождает их от бремени забот как в отношении себя, так и своей семьи. Преимущества планирования семьи для здоровья женщин и детей выяснены давно. Предоставление женщинам права принимать решения рожать детей также наделяет их правами в таких областях, как принятие решений в отношении домашнего хозяйства и участия в сфере образования и экономики.

8. В репродуктивном возрасте женщинам необходимо прибегать к различным противозачаточным методам, начиная от временных и преходящих до более или менее постоянных, каковыми являются защитные экраны и гормональные препараты. Обеспечение соответствующим набором методов – задача, которую ставит перед собой ВОЗ, добываясь посредством выработки руководящих принципов в этой области создания программы для администраторов и планировщиков. Отдел планирования семьи и народонаселения стремится содействовать интеграции программ планирования семьи в более широкий контекст основных служб здравоохранения. В прошлом при проведении в жизнь политики и программ в области народонаселения руководствовались скорее демографическими императивами, нежели целями охраны здоровья или повышения качества жизни. Однако все больший вес в охране здоровья семей и общин приобретает добровольный, индивидуально направленный контроль за рождаемостью. Успех и постоянство будут зависеть от того, в какой мере удастся включить женщин и мужчин в процессы разработки и осуществления политики и программ в области народонаселения.

9. Охрана материнства. Низкий уровень состояния питания и высокий риск, сопровождающий рождаемость, способствует хроническому ухудшению состояния здоровья, от которого страдают миллионы женщин, которые испытывают затруднения во время беременности и родов, при этом в результате из них умирает половина миллиона. Женщины

умирают от инфекций, высокого кровяного давления, при наличии механических препятствий прохождению плода во время родов, в результате внебольничных абортов, а также от целого ряда таких усугубляемых беременностью болезней, как малярия, гепатит, ревматоидная болезнь сердца и диабет. Все это можно или предотвратить или вылечить, применяя дорогостоящие технологии в городских центрах здоровья.

10. Высококачественные услуги для беременных женщин должны быть по возможности приближены к местам их проживания и работы. Программа охраны здоровья матерей и защиты материнства предусматривает поощрение лиц, обеспечивающих медико-санитарную помощь, с тем чтобы они оказывали желанные, применимые ко всем обстоятельствам и дешевые услуги. Общедоступность, адекватность, умеренность в цене и качество – таковы основные соображения при оказании медико-санитарной помощи матерям. Программа охраны здоровья матерей и защиты материнства содержит руководящие принципы по децентрализации необходимой акушерской помощи, с тем чтобы облегчить доступ к этой помощи для всех женщин, особенно тех, которые находятся в невыгодном положении ввиду нищеты, проживают в отдаленных местах или испытывают неудобства ввиду социально-культурных и экономических причин.

11. Чтобы сделать санитарно-медицинское обслуживание доступным для всех, ВОЗ разрабатывает стратегии, призванные установить равновесие между центром здоровья и госпиталем. В Программе охраны здоровья матерей и защиты материнства определен минимальный набор мероприятий по уходу за матерями и младенцами, которые должны быть предусмотрены в центре здоровья. Многие жизнеспасающие процедуры могут и должны осуществляться акушерками и другими младшими медицинскими работниками в центре здоровья, который, будучи ориентирован на прилежащий район, является наилучшим учреждением, призванным информировать и инструктировать женщин и детей по вопросам медицины, а также удовлетворять их потребности в санитарно-медицинском обслуживании. Центр здоровья является местом, где могут осуществляться самые дорогостоящие мероприятия.

12. Что ожидает женщин в области медицинского обслуживания. Поскольку устранение неравенства в организации медицинского обслуживания и обеспечения равноправного доступа к лечению будет зависеть в значительной степени от широкого сотрудничества между системами медицинского обслуживания и семьями, специалистами-медиками и их клиентами, лицами, обеспечивающими медицинское обслуживание, и самими женщинами, организация стремится стимулировать процесс, посредством которого программы репродуктивного здоровья женщин включаются в более широкий контекст основных медико-санитарных служб, а сам репродуктивный выбор определяется как вопрос, относящийся к медицине. Работа организации будет во все возрастающей степени зависеть от мобилизации НПО и женских групп для обеспечения женщинам перспективы оказаться в центре всех стратегий по охране здоровья матерей и планированию семьи.

13. С этой целью разработаны мероприятия по сотрудничеству между Специальной программой исследований, разработок и подготовке научно-исследовательских кадров в области репродукции человека и Программой охраны здоровья матерей и защиты материнства, с тем чтобы создать условия для включения в перспективе женщин в исследования по репродукции человека и в мероприятия по предоставлению услуг в области репродуктивной гигиены. В контексте совещания Международной ассоциации женщин – медицинских

работников Африки и Ближнего Востока эти две программы совместно организованы в одну рабочую группу для обсуждения путей и средств обеспечения вклада и участия женщин, а также для создания сети заинтересованных сторон.

14. Показатели на основе пола. Деятельность ВОЗ по проблеме "Женщины, здоровье и развитие" (ЖЗР) направлена на рассмотрение вопроса о взаимозависимости между здоровьем женщин и их социальным, политическим, культурным и экономическим статусом, а также их вкладом в здравоохранение и общее развитие. В течение ряда лет программа ЖЗР отстаивала включение соображений, учитывающих половые различия, в системы здравоохранения. Важными итогами этого процесса являются: содействие в сборе и распространении специфических данных в области гигиены секса; анализ с точки зрения половой принадлежности воздействия болезней и санитарно-гигиенических условий; создание перспектив для женщин; участие и лидерство в области здоровья и развития; и повышение роли и статуса женщин в области здравоохранения и в вопросах, связанных с медициной, начиная с уровня семьи и кончая уровнем принятия решений в национальном масштабе.

15. В соответствии с резолюцией WHA45.25 межотдельский Руководящий комитет по положению женщин, здравоохранению и развитию продолжает выполнять свою задачу обеспечения уделения надлежащего внимания со стороны программ организации, а также девятой Общей программы работ вопросам, касающимся здоровья женщин во всех областях.

16. Чтобы способствовать процессу включения в перспективе женщин в Общую программу работ ВОЗ, Руководящий комитет по положению женщин, здравоохранению и развитию подготовил перечень показателей для администраторов программ. Он включает серию вопросов, в том числе следующие соображения: индикаторы различий по половому признаку относятся к здоровью и доступу к услугам медицинских учреждений; влияние осуществляемой в рамках программы деятельности на здоровье женщин по странам; предоставление услуг и участие женщин и/или женских организаций в мероприятиях по укреплению здоровья и профилактике и контролю болезней; и выяснение потребностей в проведении научных исследований по вопросам, интересующим женщин в контексте первичной медико-санитарной помощи.

17. Лидерство. Четвертый Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) поддержал межрегиональный семинар по лидерству и участию женщин в обсуждении проблем охраны материнства и младенчества и планирования семьи, который был проведен в ноябре 1992 года в Вашингтоне, округ Колумбия, и имел результатом дальнейшее укрепление сети межсекторальных групп по лидерству и участию женщин, в которые в настоящее время входят 42 страны из всех регионов ВОЗ. Предпринимаются усилия по мобилизации ресурсов и оказанию поддержки низовым организациям женщин.

18. В течение длительного времени ВОЗ стремится обеспечить сбор данных с учетом различий по признаку пола относительно смертности и заболеваемости, уделяя особое внимание сбору данных, с тем чтобы заполнить информационные пробелы по вопросам, которые касаются исключительно женщин и которыми зачастую пренебрегали при официальных сборах данных. Отдел охраны здоровья семьи продолжает накапливать многочисленные библиографические и/или индикаторные базы данных о здоровье женщин на

протяжении их жизни, сводя вместе всю имеющуюся информацию, поступающую из различных программных областей.

19. Благодаря деятельности Руководящего комитета по положению женщин, здравоохранению и развитию и связям с Глобальной комиссией по здоровью женщин в различных программных областях во всевозрастающей степени уделяется внимание проблемам охраны здоровья женщин. В результате были приняты меры, с тем чтобы количественно определить степень не представления докладов и разработать методы научных исследований и сбора данных, с тем чтобы заполнить информационные пробелы. Была создана неофициальная рабочая группа по исследованиям в области пола и здравоохранения, координатором которой выступила Специальная программа научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням. Группа обсудила представляющие общий интерес вопросы относительно проведения научно-исследовательской работы в том, что касается различий по признаку пола. В частности был рассмотрен вопрос о проведении рядом стран совместного исследования по разработке "консультационного руководства по здоровью женщин". Таким образом, внимание было бы сосредоточено на проблемах здравоохранения женщин и использовано на уровне общин, например когда женщины приводят своих детей на иммунизацию или во время посещения совещаний групп женщин и МПО.

20. В некоторых программных областях выработаны стратегии развития, с тем чтобы выявить с точки зрения половых различий аспекты болезней и медико-санитарных условий. Предметом консультаций, проведенных в августе 1993 года, был вопрос о женщинах и наркотиках. Дискуссии послужат основой для подготовки документа, излагающего общую позицию системы Организации Объединенных Наций по таким вопросам, как злоупотребление женщинами наркотиками и вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)/синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), а также внесут существенный вклад в конференцию, проводимую в Пекине в 1995 году. Руководящий комитет ВОЗ был создан для координации поступающей в адрес конференции информации и обеспечения должного освещения состояния здоровья женщин в предлагаемой платформе действий.

21. Женщины и насилие. Посвящая Всемирный день здоровья 1993 года предотвращению несчастных случаев и травм, особое внимание было уделено вопросу о насилиях в отношении девушек и женщин. Насилие в отношении женщин должно рассматриваться в его самом широком контексте, относя его не только к физическому и психическому оскорблению, которому подвергаются женщины, но также к скрытому насилию, с которым сталкиваются женщины, когда они страдают от дискриминации или лишаются основных прав человека на продукты питания, медицинское обслуживание, образование и безопасную окружающую среду. Дискуссия за круглым столом собрала одновременно группу специалистов, состоящую из лиц, обеспечивающих медико-санитарную помощь, групп женщин и женщин, которые сами пострадали от оскорблений, с тем чтобы рассмотреть пути помощи как жертвам, так и насильникам.

22. Другим видом насилия в отношении женщин является некая традиционная практика, выражающаяся, в частности, в совершении операций, калечащих половые органы женщин, которым подвергаются свыше 80 миллионов девушек и женщин в более чем в 30 странах. Сорок шестая Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию "Охрана здоровья матери и ребенка и планирование семьи" (WHA46.18), в которой подчеркивается важность

ликвидации такой пагубной традиционной практики и других социальных и поведенческих препятствий, влияющих на здоровье женщин, детей и подростков. Ассамблея предложила Генеральному директору представить дополнительную информацию о масштабах и последствиях для здоровья такой практики. ВОЗ продолжает оказывать техническую и финансовую поддержку проведению национальных обзоров, подготовке традиционно сопровождающих роды сиделок, акушерок и других медицинских работников, а также поддержанию инициатив на низовом уровне, с тем чтобы положить конец этой преступной практике.

23. Женщины на уровнях принятия решений. Что касается статьи 7 и 8 Конвенции относительно участия женщин в работе ВОЗ на уровнях принятия решений, с тем чтобы достигнуть поставленной перед Организацией цели увеличения числа женщин на всех профессиональных и высокопоставленных постах, а также участия женщин в программах ВОЗ, тематических совещаниях и совещаниях руководящих органов ВОЗ, доктор Томрис Тюрмен, директор Отдела охраны здоровья семьи, был назначен советником Генерального директора по занятости и участию женщин в ВОЗ. Советник будет работать в тесном сотрудничестве со специальной группой ВОЗ по занятости женщин, которая составлена из представителей отдела кадров, Комитета по кадрам ВОЗ и Группы 55.

24. В круг ведения советника входит подбор женщин как внутри, так и вне организации, потенциально готовых для назначения на должности в ВОЗ, на которых принимаются решения и определяется политика, а также поиск квалифицированных женщин - кандидатов на посты в системе ВОЗ, через контакты с коллегами, государствами-членами, другими учреждениями, университетами, научно-исследовательскими центрами и НПО. Советник будет входить в Специальный комитет и Комитет по отбору старшего административного персонала, с тем чтобы внести вклад в равное распределение вакантных постов среди женщин-кандидатов на категориях специалистов и выше. Тем самым следует надеяться, что будет создан механизм для контроля ходом работы по достижению целей Организации в том, что касается повышения участия женщин на всех уровнях в ВОЗ. Советник будет консультировать по вопросам внедрения новых мер, извлечения опыта из деятельности частных и государственных организаций, имея в виду справедливый наем на работу и продвижение по должности женщин в ВОЗ, а также регулярно докладывать Генеральному директору о современных тенденциях и мероприятиях, которые необходимо осуществлять, с тем чтобы постоянно повышать участие женщин в программах ВОЗ.