



消除对妇女一切形式歧视公约

Distr.
GENERAL

CEDAW/C/1994/3/Add.1
12 October 1993
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

消除对妇女歧视委员会

第十三届会议

1994年1月17日至2月4日，纽约

临时议程项目4*

《消除对妇女一切形式歧视公约》第21条的 执行情况

联合国各专门机构就公约在其活动范围内 领域的执行情况所提交的报告

秘书长的说明

增 编

根据《消除对妇女一切形式歧视公约》(大会第34/180号决议,附件)第22条,世界卫生组织已将报告附在本文件之后提交消除对妇女歧视委员会,供其在第十三届会议上审议。

CEDAW/C/1994/1。

93-62569

导 言

1993年6月22日,秘书处代表委员会请世界卫生组织于1993年9月1日以前,向委员会提交一份有关各国向世界卫生组织提供的执行《消除对妇女一切形式歧视公约》第12条及有关条款情况的报告,作为对第十三届会议将审议的那些缔约国报告所载的情况的补充。这些报告是巴巴多斯、哥伦比亚、厄瓜多尔、危地马拉、圭亚那、日本、阿拉伯利比亚民众国、马达加斯加、荷兰、新西兰、挪威、塞内加尔和赞比亚提交的最新报告。

委员会需要的其他情况涉及世界卫生组织为促进执行《消除对妇女一切形式歧视公约》第12条及有关条款所进行的活动、实施的方案及采取的政策决定。

本文所附报告就是根据委员会的这一要求提交的。

附 件

关于世界卫生组织在妇女、卫生和发展
领域的工作报告*

1. 在世界卫生组织内外，人们继续越来越关注妇女卫生、家庭及社区的卫生与社会的社会经济发展之间的联系。人们越来越认识到，导致忽视对妇女卫生的关心的原因是，未能认识并考虑到她们的独特的卫生需求，而决定其独特的卫生需求的因素不仅有男女之间的生理差别，而且还有导致男女之间的社会和经济不平等的由文化决定的特性。全世界妇女及其生命期中的卫生状况是1992年关于“妇女、卫生和发展”的技术讨论会的主题。世界卫生组织的一份题为“妇女的卫生：各种年龄和领域”的出版物和背景文件强调了男女之间的生理差别，并列举了决定妇女卫生状况的种种社会经济因素。男女性别在营养状况、疾病流行、可获得的保健服务的差别以及向妇女提供的保健的质量便是歧视给妇女的卫生状况带来的持久和普遍的影响的例证。

2. 全球妇女卫生委员会 这些讨论基于卫生组织在妇女卫生领域的大量经验，并导致通过了WHA45.25 Rev.1号决议。该决议特别要求：建立全球妇女卫生委员会，其职责范围包括：制定妇女卫生行动议程；通过利用有关妇女社会经济和健康状况的性别特征的分类数据使决策人了解妇女的卫生问题；在所有的发展计划中，使用各种形式的新闻媒介，宣传促进妇女卫生问题；提供讲坛以便同妇女组织、妇女健康倡导团体以及其他从基层到最高政治层能动员妇女的机构的协商和对话。

1992年7月成立了一个工作组，以便对这项决议的后续措施进行协调。该工作组的一个主要目标是，通过确保各级技术方案内以及卫生组织和联合国系统的其他

* 本报告是按收到时的格式复制的。

相应机构与相应的非政府组织之间的合作，首先利用现有知识和专门知识。

因此，1993年3月召开了一次机构间/区域间会议。这次会议同意在人权的总体纲领内探讨妇女卫生问题的重要性。就妇女卫生、直接行动领域以及监测变化的指标方面的优先考虑项目取得了一致意见。各个区域将根据各个区域的优先次序选择建议中的解决这些问题的活动。与会者主张立即在国家一级执行这项基本战略，以便能在1993年年底以前成立全球妇女卫生委员会。

3. 妇女卫生与人权 一些会员国的要求全球妇女卫生委员会将向包括世界人权会议、人口与发展问题国际会议以及第四届妇女问题世界会议在内的所有主要的国际讲坛提供情况，为此上述工作组委人编写了一份卫生组织文件，题目是“与妇女卫生有关的人权”，并将该文件提交给1993年6月在维也纳举行的世界人权会议。该文件着重提到了更好地利用现行国际人权法律来保护和促进妇女卫生的办法。利用人权纲领的最有力的特征是它的前摄方法，利用这种方法来促使发展一种全人类价值和尊严平等的文化，并且在不论涉及获得现有的货物和劳务的机会还是获得参与和选择自由方面均尊重不歧视原因。

4. 世界卫生组织作为负责全球公共卫生的技术性机构，力图使妇女和提供保健的机构、需要和服务共同处于一种协调和有助于总体发展的关系。在确定妇女的优先卫生需求时，目标是打破世代折磨妇女的轻视史。世界卫生组织正在制定将导致迅速并持续改善妇女卫生状况的干预措施。已经选择了在第一阶段针对营养、生育率和产妇死亡率这三个指标优先采取行动，因为它们反映了妇女的不平等卫生状况并适合于进行持续和短期的改善。

5. 营养 满足少女和妇女生命期中的营养需要意味着制定在粮食分配和营养状况方面停止歧视的战略。大量的不健康状况都与营养不良有关，因为营养不良会造成消耗性疾病、因为缺乏维生素A带来的失明、缺碘引起的痴呆和普遍的缺铁性贫血。营养不良给妇女和少女带来的影响甚于给男孩带来的影响，这不仅是因为哺乳和

保健方面受到不平等待遇，而且是因为月经期、怀孕期和哺乳期需要额外的热量和铁。营养不良还促使各种传染病和慢性病导致的发病率和死亡率增加。目前，全世界大约有 4.5 亿名 15 至 49 岁的妇女患有贫血，这是一种最普遍而且最不受重视的营养缺乏症，主要存在于妇女当中，尤其是在怀孕期和哺乳期。卫生组织营养方案正在致力于执行一系列针对贫血的干预措施，其中包括改进饮食方式、可供选择的治疗计划、几乎没有什么副作用的硫酸亚铁预防法的提供制度以及强化营养的食品。

6. 首要步骤将是改善妇女的营养状况，特别是消除贫血引起的长期疲劳，以便打破轻视和不健康的长期历史并向妇女证明不健康不是一种不可改变的状况而且有现成的简单干预措施可真正改变其日常生活。

7. 生育率 改变妇女日常生活现实状况也是控制生育率的中心。有机会获得计划生育资料和服务，就有可能使妇女卫生得到普遍改善。使妇女有权对何时开始生育、何时停止生育、生育几个孩子等自由做出明智的决定，使她们能够更好地照料自己及其家庭。计划生育确实实能够给妇女和儿童的健康带来好处。使妇女有权对其生育做出决定也就是使她们有权在诸如持家和参与教育和经济生活等其他领域做出决定。

8. 育龄妇女需要各种避孕方法，从临时性和短期性到比较持久性，从防止怀孕到使荷尔蒙发生变化而不生育。提供一系列适当的方法是卫生组织正在试图通过为方案管理人和计划制定者制定准则提出的挑战。计划生育和人口股一直试图促使把计划生育方案纳入更加广泛的基本保健服务的范围。过去，人口政策和方案是为人口统计所需，并非为卫生或生活质量目标所需。然而，自愿的个人决定控制生育被日益认为是保护家庭和社区健康状况的一个重要组成部分。能否成功和持久将取决于能否将妇女和男人的前景纳入人口政策和方案的制定和执行之中。

9. 产妇卫生 营养状况不良和高生育率都促使千百万妇女健康状况长期不佳，致使她们在怀孕和分娩期间感染并发症，有 50 万妇女因而丧生。妇女往往死于感染、

高血压、难产、不安全堕胎和许多因怀孕而导致加重的疾病，例如疟疾、肝炎、风湿性心脏病和糖尿病。所有这些疾病都是可以通过在社区或保健中心采用效益高的技术得以预防或治疗的。

10. 应当尽可能在靠近妇女住宅和工作地点为孕妇提供高质量服务。产妇卫生和安全分娩方案力图促使保健提供者确保方便、灵活和低价的服务。提供产妇保健服务时首要考虑的问题是方便性、适当性、可负担性和质量。产妇卫生和安全分娩方案为基本产科保健的权力下放制定了准则，以便便利所有妇女获取保健，特别是那些因贫困、远离城市或社会文化和经济障碍而处境不利的妇女。

11. 为了使所有妇女都有机会获取保健服务，卫生组织正在制定战略以调整保健中心与医院之间的不平衡。产妇卫生和安全分娩方案为应当在保健中心提供的妇婴保健规定了一套最低限度的干预措施。保健中心的作用是面向社区，是传授、教授和注意妇幼保健需求的最好机构，那里的助产士和其他不是医生的保健工作人员是能够而且应当执行许多救护措施的。保健中心是能够提供效益最高的干预措施的地方。

12. 妇女在保健领域的前景 由于消除卫生状况中的不平等现象和确保公平获取保健的机会主要取决于保健系统与家庭、医学专业人员与其病人、保健提供机构与妇女之间的进一步合作，卫生组织正在试图促进把妇女生育卫生纳入更加广泛的基本保健服务范围并把生育选择确定为一个卫生问题的进程。卫生组织的工作将越来越依赖调动非政府组织和妇女团体的积极性，以确保妇女的前景处于所有产妇卫生和计划生育战略的中心。

13. 为此，关于人类生殖研究、发展和研究培训特别方案以及产妇卫生和安全分娩方案合作制定并促进了把妇女前景纳入人类生育研究和生育卫生服务提供范围的工作。在非洲和近东国际女医生协会会议期间，这两个方案联合组织了一次研讨会，以讨论确保妇女投入和参与的方式方法并建立一个有关方面的网络。

14. 按性别分类的指标 卫生组织在妇女、卫生和发展领域的活动旨在研究妇女卫生与其社会、文化和经济状况之间的关系，及其对卫生和整个发展事业的贡献。近年来，妇女、卫生和发展领域一直主张把性别研究纳入卫生制度。重要的研究成果有：宣传、收集并传播了按性别分类的卫生数据；按性别分析了疾病和与卫生有关的条件的影响；发展了妇女的前景；参与和领导了卫生和发展；提高了妇女在卫生领域的作用和地位以及从家庭到各级国家决策机构的有关卫生的事务。

15. 根据 WHA45.25 号决议，妇女、卫生和发展问题司际指导委员会继续从事其以下任务：确保卫生组织的方案以及第九个总工作方案适当注意所有领域中影响妇女卫生的问题。

16. 为了促进把妇女的前景纳入卫生组织的总工作方案的进程，妇女、卫生和发展问题指导委员会为方案管理人员编制了一份指标核对清单。清单列有一系列问题，包括以下几个方面：男女性别在卫生以及获得和利用保健服务方面的指标；方案活动对一些国家的妇女卫生的影响；服务的提供以及妇女和/或妇女组织参与卫生宣传和疾病的预防和控制情况；以及涉及妇女在基本保健方面所关心的问题的研究需求。

17. 领导状况 由联合国人口基金支持的关于妇女在妇幼卫生和计划生育领域的领导和参与情况的第四次区域间研讨会于 1992 年 11 月在华盛顿举行，结果进一步加强了关于妇女领导和参与多部门小组网络，该网络目前包括卫生组织所有区域中的 42 个国家。正在努力调动资金并支持基层妇女组织。

18. 卫生组织长期以来一直力图确保收集按性别分类的死亡率和发病率数据，尤其注意收集旨在填补有关一些仅仅影响到妇女的并在许多官方数据收集工作中一直受到忽视的问题方面的信息空白的数据。家庭卫生司继续保留若干有关妇女卫生的文献和/或指标数据库，并与其他备有整套按性别分类的数据的规划领域保持密切联系。计划这些数据库最终将成为一个关于妇女生命期内的卫生的综合性文献和指标数据库的起点，将汇集来自不同规划领域的全部资料。

19. 在妇女、卫生和发展问题指导委员会活动以及与全球妇女卫生委员会联系的促进下,各个方案领域越来越认识到妇女卫生问题的不可见性。为此,必须尽力用数量表示报告不足的程度,并且制定研究和数据收集方法,以便填补信息空白。在热带病研究和训练特别方案的协调下,成立了一个关于性别和卫生研究非正式工作小组。该小组开会讨论了共同关心的性别研究问题。其活动之一是就编写“妇女卫生咨询指导”开展一次多国干预研究。这本小册子着重讨论妇女卫生问题,将用于社区一级,例如当妇女带领孩子去作免疫注射时或在参加妇女团体和非政府组织的会议时。

20. 有些方案领域致力于制定揭露男女性别的疾病和卫生状况的战略。妇女和麻醉品问题是1993年8月举行的协商会议的主题。这次会议的讨论情况将作为联合国系统关于妇女、滥用麻醉品和人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症的立场文件的依据,并将是对1995年北京会议的一项重要贡献。妇女、卫生和发展问题指导委员会举行了会议,以协调对1995年会议的投入,并确保在拟议中的行动纲领上对妇女卫生采取鲜明的姿态。

21. 妇女与暴力 在把1993年的世界卫生日专门用于防止事故和伤害时,特别注重影响到少女和妇女的暴力问题。必须从最广义的范围去看待对妇女的暴力行为,它不仅是指妇女遭受的身体和精神虐待,而且是指当妇女遭受歧视或享受不到诸如粮食、医疗保健、教育和安全环境等基本人权时她们所遭受的隐蔽暴力。这一天举行了一次圆桌讨论会,并组织了一个小组,其成员包括:保健提供者、妇女团体以及本身遭受过虐待的妇女,以研究帮助受害者和施暴者的办法。

22. 对妇女的另一种暴力是某些传统习惯,特别是女性生殖器毁伤,受这些传统习惯影响的有30多个国家的8000多万少女和妇女。第四十六届世界卫生大会就妇幼卫生与计划生育通过一项决议(WHA 46.18号决议)。该决议强调了消除这类有害传统习惯和影响妇女、儿童和青少年的健康的其他社会和行为障碍。第四十六世界卫生大会要求总干事就这类习惯的范围及其对健康的影响提供更多的情况。卫生组

织继续为各国考察、培训传统接生员、助产士和其他保健工作人员以及旨在制止施行这种习惯的基层倡议提供技术和财政支持。

23. 妇女处于决策地位 关于公约第7和第8条，关于卫生组织中妇女处于决策地位问题，为了实现该组织以下目标：增加所有专门和高级职位中的妇女人数，并增加妇女参与卫生组织方案、技术会议以及卫生组织理事机构会议的机会，已经指派家庭卫生司司长 Tomris Türmen 博士为 主管妇女在卫生组织中的就业和参与问题总干事顾问。该顾问将与卫生组织妇女就业问题特设小组紧密合作。特设小组的成员包括人事、卫生组织工作人员委员会以及 50-50 小组的代表。

24. 该顾问的职权范围包括：确定卫生组织内外有可能委任该组织内的决策职位的妇女；通过与同事、成员国、其他机构、研究中心以及非政府组织联络，促进调查工作，以挑选合格女性候选人担任卫生组织各部门的职位。该顾问将成为特设委员会和高级人员甄选委员会的成员，以便促进公平考虑女性候选人担任出缺的专门和高级职位。因此，希望设定一个机构，以监督卫生组织在实现关于增加妇女在该组织各级参与率的目标所取得的进展。该顾问将凭借私人和公共机构的经验就富有创新精神的措施提出建议，以便使妇女在卫生组织得到公平征聘和晋升，此外，该顾问还将就当前趋势和为增加妇女在卫生组织各种方案中的参与率必须采取的进一步行动定期向总干事进行汇报。