

Distr.
GENERAL

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

اتفاقية القضاء
على جميع أشكال
التمييز ضد المرأة



اللجنة المعنية بالقضاء على

التمييز ضد المرأة

الدورة الثالثة عشرة

نيويورك، ١٧ كانون الثاني/يناير -

٤ شباط/فبراير ١٩٩٤

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

تنفيذ المادة ٢١ من اتفاقية القضاء على

جميع أشكال التمييز ضد المرأة

التقارير المقدمة من الوكالات المتخصصة التابعة للأمم
المتحدة عن تنفيذ الاتفاقية في المجالات الواقعة
في نطاق أنشطتها

مذكرة من الأمين العام

إضافة

منظمة الصحة العالمية

مذكرة تمهيدية

قامت الأمانة، بالنيابة عن اللجنة، بدعوة منظمة الصحة العالمية في ٢٢ حزيران/يونيه ١٩٩٢ إلى أن تقدم إلى اللجنة في موعد غايته ١ أيلول/سبتمبر ١٩٩٢ تقريراً عن المعلومات التي قدمتها الدول إلى منظمة الصحة العالمية بشأن تنفيذ المادة ١٢ وما يتصل بها من مواد اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، التي تكمل المعلومات الواردة في تقارير الدول الأطراف في الاتفاقية التي سينظر فيها في الدورة الثالثة عشرة. وهذه التقارير هي آخر التقارير المقدمة من إكوادور وبربادوس والجمهورية العربية الليبية وزامبيا والسنغال وغواتيمالا وغيانا وكولومبيا ومدغشقر والنرويج ونيوزيلندا وهولندا واليابان.

وتتعلق المعلومات الأخرى التي طلبتها اللجنة بما اضطلعت به منظمة الصحة العالمية من أنشطة وبرامج وما اتخذته من قرارات تتعلق بالسياسات لتعزيز تنفيذ المادة ١٢ وما يتصل بها من مواد اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

والتقرير المرفق مقدم امتثالاً لطلب اللجنة.

المرفق

تقرير عن أعمال منظمة الصحة العالمية
في ميدان المرأة والصحة والتنمية*

[الأصل : بالانكليزية]

١ - يستمر تزايد الاهتمام داخل منظمة الصحة العالمية وخارجها بالصلوات الموجودة بين صحة المرأة وصحة الأسر والمجتمعات المحلية والتنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمعات. وثمة وعي متزايد بأن إهمال الشواغل المتعلقة بصحة المرأة مرجعه عدم إدراك وعدم مراعاة احتياجاتها الصحية الفريدة التي تحدها الفروق الفسيولوجية بين الرجل والمرأة والخصائص الثقافية التي تؤدي إلى ضروب من الفوارق الاجتماعية والاقتصادية بين الجنسين. وقد كان الوضع الصحي للمرأة في جميع أنحاء العالم وعلى مدى حياتها موضع التركيز في المناقشات التقنية التي أجريت في عام ١٩٩٢ حول موضوع "المرأة والصحة والتنمية". وفي منشور أصدرته منظمة الصحة العالمية كوثيقة معلومات أساسية بعنوان "صحة المرأة: عبر الأعمار وعبر الحدود" تم التأكيد على الفوارق الفسيولوجية بين الرجل والمرأة وتوضيح العوامل الاجتماعية والاقتصادية المختلفة التي تحدد الحالة الصحية للمرأة. والفوارق الموجودة بين الجنسين في الحالة التغذوية، ومدى انتشار الأمراض، ومدى توافر الخدمات الصحية، ونوعية الرعاية الصحية المقدمة للمرأة، هي أمثلة لاستمرار وانتشار آثار التمييز على الحالة الصحية للمرأة.

٢ - اللجنة العالمية المعنية بصحة المرأة. وقد اعتمدت هذه المناقشات على الخبرة الواسعة التي توافرت لمنظمة الصحة العالمية في مجال صحة المرأة وأدت إلى اتخاذ القرار WHA 45.25 Rev.1 الذي يطالب، في جملة أمور، بإنشاء لجنة عالمية معنية بصحة المرأة تشمل اختصاصاتها: إعداد جدول أعمال بالإجراءات المتعلقة بصحة المرأة؛ وتوعية واضعي السياسات بقضايا صحة المرأة باستخدام بيانات تهم النساء خاصة وأحوالهن الاجتماعية والاقتصادية والصحية؛ والدعوة إلى الترويج لقضايا صحة المرأة في إطار جميع خطط التنمية باستخدام جميع أشكال وسائل الإعلام الجماهيرية؛ وتوفير محفل للتشاور والحوار مع المنظمات النسائية وجماعات مناصرة صحة المرأة وغيرها من المنظمات التي تمثل تعبئة النساء من القواعد الشعبية إلى أعلى المستويات السياسية.

* استنسخ هذا التقرير بالشكل الذي ورد به.

وفي تموز/يوليه ١٩٩٢ انشئ فريق عامل لتنسيق متابعة هذا القرار. وكان من الأهداف الأساسية لهذا الفريق القيام أولاً باستغلال المعارف والخبرات الموجودة عن طريق كفالة التعاون داخل البرامج التقنية على جميع المستويات، وبين منظمة الصحة العالمية والوكالات المختصة الأخرى في منظومة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي يعينها الأمر.

وعلى هذا الأساس عقد في آذار/مارس ١٩٩٢ اجتماع مشترك بين الوكالات/الأقاليم اتفق فيه على أهمية تناول المسائل المتعلقة بصحة المرأة في الإطار العام لحقوق الإنسان. كذلك اتفق على المسائل ذات الأولوية فيما يتعلق بصحة المرأة، وعلى المجالات التي تتطلب اتخاذ إجراءات فورية، وعلى المؤشرات اللازمة لرصد ما يحدث من تغييرات. وستقوم كل منطقة باختيار الأنشطة التي يضطلع بها لمواجهة المسائل المقترحة وفقاً للأولويات الإقليمية. وقد دعا المشاركون إلى التنفيذ الفوري لهذه الاستراتيجية القاعدية على المستوى القطري حتى يمكن تشكيل اللجنة العالمية المعنية بصحة المرأة قبل نهاية عام ١٩٩٣.

٣ - صحة المرأة وحقوق الإنسان. واستجابة لما طلبته الدول الأعضاء من أن تسهم اللجنة العالمية المعنية بصحة المرأة في جميع المحافل الدولية الرئيسية، بما فيها المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، والمؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية، والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، طلب الفريق العامل المذكور أعلاه أن تعد منظمة الصحة العالمية وثيقة بعنوان " حقوق الإنسان وعلاقتها بصحة المرأة" وقد قدمت هذه الوثيقة إلى المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان الذي عقد في فيينا في حزيران/يونيه ١٩٩٣. وتبرز الورقة الوسائل التي يمكن بها استخدام قوانين حقوق الإنسان الدولية القائمة على وجه أفضل لحماية صحة المرأة والنهوض بها. وأهم صفة دينامية في استخدام إطار حقوق الإنسان هي نهجه الإيجابي الذي يتم فيه تشجيع ثقافة تؤمن بتساوي وكرامة جميع البشر، وتقوم على احترام مبدأ عدم التمييز سواء فيما يتعلق بفرص الوصول إلى السلع والخدمات الموجودة أو إتاحة المشاركة وحرية الاختيار.

٤ - وتسعى منظمة الصحة العالمية، باعتبارها الوكالة الفنية المسؤولة عن الصحة العامة في العالم، إلى تحقيق التقاء المرأة ومفري الرعاية الصحية، أي التقاء الاحتياجات والخدمات، في علاقة وظيفية منسجمة. والهدف لدى تحديد الاحتياجات الصحية ذات الأولوية بالنسبة للمرأة هو كسر دائرة الإهمال الذي تتعرض له المرأة عبر الأجيال. وتقوم المنظمة بإعداد إجراءات يؤدي اتخاذها إلى تحسين سريع ومستمر في الحالة الصحية للمرأة. وقد تم اختيار ثلاثة مؤشرات تعكس عدم التكافؤ في الحالة الصحية للمرأة ويمكن فيها تحقيق تحسين كبير في المدى القصير لتوجيه أولوية العمل إليها في مرحلة أولى، وهذه المؤشرات هي: التغذية، والخصوبة، ووفيات الأمهات.

٥ - التغذية. إن تناول مسألة الاحتياجات التغذوية للفتيات والنساء على مدى أعمارهن يعني وضع استراتيجيات للقضاء على التمييز في توزيع الطعام وفي الحالة التغذوية. فاعتلال الصحة يرتبط في جانب كبير منه بسوء التغذية التي تسبب الهزال، والعمى الناجم عن نقص فيتامين ألف، والتخلف العقلي الناجم عن نقص اليودين، وانتشار الأنيميا الناجمة عن نقص الحديد. ويؤثر سوء التغذية على النساء والفتيات أكثر مما يؤثر على الأولاد، وذلك بسبب التمييز في الإطعام وفي الرعاية الصحية وبسبب ما يفرضه الحيض والحمل والإرضاع من حاجة إلى كميات إضافية من الطاقة ومن الحديد. كذلك يسهم سوء التغذية في زيادة الإصابة بالأمراض والوفاة الناجمة عن مجموعة مختلفة من الأمراض المعدية والمزمنة. والأنيميا التي تصيب نحو ٤٥٠ مليون امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة، هي اليوم أوسع الأمراض الناجمة عن نقص التغذية انتشارا في العالم وأكثرها تعرضا للإهمال، وهي إلى حد كبير مشكلة تتعلق بالمرأة، لا سيما خلال فترات الحمل والإرضاع. ويعمل برنامج التغذية التابع لمنظمة الصحة العالمية على تنفيذ مجموعة من الإجراءات الموجهة ضد الأنيميا، من بينها تعديل الأنماط الغذائية، والأخذ بخطط بديلة للعلاج، ونظم لتوصيل عقار كبريتات الحديدوز الواقي الذي لا توجد له آثار جانبية كثيرة وتوصيل المقويات التغذوية.

٦ - وسيكون تحسين الحالة التغذوية للمرأة، ولا سيما إزالة الإرهاق المزمن الذي يصاحب الأنيميا، خطوة حيوية أولى في كسر حلقة الإهمال وسوء الصحة تثبت للمرأة أن سوء الصحة ليس حالة غير قابلة للتغيير وأن ثمة بعض الإجراءات البسيطة التي تؤدي إلى تغييرات حقيقية في حياتها اليومية.

٧ - الخصوبة. وتغيير حقائق الحياة اليومية للمرأة هو أيضا لب مسألة تنظيم الخصوبة. ومن شأن إتاحة الوصول إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة أن يحدث تحسينا كبيرا في صحة المرأة. وتمكين المرأة من اتخاذ قراراتها بحرية وعلى أساس مستنير فيما يتعلق بالوقت الذي تبدأ فيه الحمل والوقت الذي تكف فيه عن الحمل، وفيما يتعلق بعدد من تلد من الأطفال، يتيح لها من الوقت ما تستغله في زيادة العناية بنفسها وبأسرتها. لقد أصبحت الفوائد التي يعود بها تنظيم الأسرة بالنسبة لصحة المرأة والطفل من الأمور الثابتة تماما. وتمكين المرأة من اتخاذ القرارات المتعلقة بخصوبتها يعطيها القدرة أيضا في مجالات أخرى مثل اتخاذ القرارات المتعلقة بالأسرة والمشاركة في الحياة التعليمية والاقتصادية.

٨ - إن المرأة تحتاج خلال فترة الإنجاب من حياتها إلى مجموعة من طرق منع الحمل، تتراوح من المؤقت والعرضي إلى ما هو أكثر دواما بدرجة أو أخرى، ومن الطرق العازلة إلى الطرق الهرمونية. وتوفير المجموعة المناسبة من الطرق هو التحدي الذي تسعى منظمة الصحة العالمية إلى مواجهته عن طريق إعداد مبادئ توجيهية لمديري البرامج والمخططين. وقد سعت وحدة تنظيم الأسرة والسكان إلى تشجيع التكامل بين برامج تنظيم الأسرة والسياق الأوسع الذي تمثله خدمات الرعاية الصحية الأولية. وفي الماضي كانت السياسات والبرامج السكانية تحركها مقتضيات ديموغرافية أكثر مما تحركها أهداف صحية أو أهداف

تتعلق بنوعية الحياة. على أن تنظيم النسل كمسألة اختيارية تتقرر فرديا قد أخذت تعتبر على نحو متزايد عنصرا حاسما في حماية صحة الأسر والمجتمعات. وسوف يتوقف النجاح والاستمرار على أخذ منظور كل من المرأة والرجل في الاعتبار عند إعداد وتنفيذ السياسات والبرامج السكانية.

٩ - صحة الأم. إن ضعف الحالة التغذوية وأنماط الخصوبة العالية المخاطر أمور تسهم في اعتلال الصحة المزمن الذي تعاني منه ملايين النساء اللاتي يتعرضن لتعقيدات خلال فترات الحمل وأثناء الوضع تترتب عليها وفاة نصف مليون منهن. ومن أسباب وفاة المرأة الالتهابات، وارتفاع ضغط الدم، وتعرقل المخاض، والإجهاض غير المأمون، ومجموعة من الأمراض التي يضاعف الحمل من خطورتها مثل الملاريا والتهاب الكبد وروماتيزم القلب والسكر. وكل هذه الأمراض يمكن الوقاية منها أو علاجها باستخدام تكنولوجيات تتميز بفعالية التكاليف في المركز الاجتماعي أو المركز الصحي.

١٠ - وينبغي أن تكون الخدمات العالية الجودة اللازمة للحوامل متوافرة بالقرب قدر الإمكان من المكان الذي تعيش فيه المرأة وتعمل. ويسعى برنامج صحة الأم والأمومة المأمونة إلى تشجيع موفري الرعاية الصحية على ضمان أن تكون الخدمات مرحبة ومرنة ومنخفضة التكاليف. فإمكانية الوصول والملاءمة والتكلفة المحتملة والنوعية هي الاعتبارات الأولى في توفير الرعاية الصحية للأمهات. وقد قام برنامج صحة الأم والأمومة المأمونة بوضع مبادئ توجيهية لتحقيق اللامركزية في مجال الرعاية الأساسية المتعلقة بالتوليد من أجل تيسير حصول جميع النساء على الرعاية، وخاصة من يمثل الفقر والمسافة والحوجز الاجتماعية الثقافية والاقتصادية عوامل معوقة بالنسبة لهن.

١١ - ولجعل الرعاية الصحية في متناول الجميع، تقوم منظمة الصحة العالمية بوضع استراتيجيات لتصحيح خلل التوازن بين المركز الصحي والمستشفى. وقد حدد برنامج صحة الأم والأمومة المأمونة الحد الأدنى من إجراءات رعاية الأم والطفل التي ينبغي أن يوفرها المركز الصحي. وثمة إجراءات كثيرة منقذة للحياة يمكن وينبغي أن تمارسها القابلات وغيرهن من العاملين الصحيين من غير الأطباء في المركز الصحي الذي يتجه دوره وجهة مجتمعية والذي يعتبر خير مرفق لتقديم المعلومات إلى المرأة وتثقيفها وإشباع الاحتياجات الصحية للمرأة والطفل. فالمركز الصحي هو المكان الذي يمكن أن توفر فيه أكثر الإجراءات فعالية من حيث التكاليف.

١٢ - منظورات المرأة فيما يتعلق بالرعاية الصحية. إن إزالة ضروب التفاوت في الحالة الصحية وكفالة المساواة في فرص الحصول على الرعاية يتوقفان بصورة حاسمة على زيادة التعاون بين نظم الرعاية الصحية والأسر، والمهن الطبية وعملائها، وموفري الرعاية الصحية والنساء أنفسهن، ولهذا السبب تسعى

المنظمة إلى تحريك عملية يتم من خلالها وضع البرامج المتعلقة بالصحة التناسلية للمرأة في الإطار الأوسع الذي تمثله خدمات الرعاية الصحية الأولية وتحديد الاختيار التناسلي على أنه مسألة صحية. وسوف تعتمد أعمال المنظمة، على نحو متزايد، على تعبئة المنظمات غير الحكومية والجماعات النسائية لضمان أن تكون منظورات المرأة في مكان المركز من جميع استراتيجيات صحة الأم واستراتيجيات تنظيم الأسرة.

١٣ - وتحقيقاً لهذه الغاية تعاون البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحث في مجال التناسل البشري وبرنامج صحة الأم والأمومة المأمونة من أجل تحديد منظورات المرأة وتشجيع إدماجها في البحوث المتعلقة بالتناسل البشري وفي توفير الخدمات الخاصة بالصحة التناسلية. وفي سياق اجتماع الرابطة الدولية للمشتغلات بالطب في أفريقيا والشرق الأدنى، اشترك البرنامجان في تنظيم حلقة لمناقشة سبل ووسائل ضمان إسهام المرأة ومشاركتها وإنشاء شبكة من الأطراف المعنية.

١٤ - المؤشرات المعتمدة على الجنس. تهدف أنشطة منظمة الصحة العالمية في مجال المرأة والصحة والتنمية إلى التصدي لمسألة علاقات التفاعل بين صحة المرأة ومركزها الاجتماعي والسياسي والثقافي والاقتصادي وإسهامها في الصحة والتنمية بوجه عام. وعلى مدى السنين، ظل برنامج المرأة والصحة والتنمية يدعو إلى إدماج الاعتبارات المتعلقة بالجنسين في النظم الصحية. ومن بين النتائج الهامة: تشجيع وجمع ونشر البيانات الصحية المتعلقة بكل من الجنسين على حدة؛ وتحليل أثر المرض والظروف المتعلقة بالصحة بالنسبة لكل من الجنسين؛ وتشجيع منظورات المرأة؛ والمشاركة والقيام بدور قيادي في الصحة والتنمية؛ وتشجيع دور المرأة ومركزها في الصحة والمسائل المتصلة بالصحة من اتخاذ القرارات على مستوى الأسرة إلى اتخاذ القرارات على المستوى الوطني.

١٥ - ووفقاً للقرار WHA 45.25، تواصل اللجنة التوجيهية المشتركة بين الشعب والمعنية بالمرأة والصحة والتنمية أعمالها لضمان أن توجه العناية المناسبة في برامج المنظمة وفي برنامج العمل العام التاسع إلى المسائل التي تؤثر على صحة المرأة في جميع المجالات.

١٦ - ولتيسير عملية إدماج منظورات المرأة في برنامج العمل العام بمنظمة الصحة العالمية، قامت اللجنة التوجيهية المعنية بالمرأة والصحة والتنمية بإعداد قائمة مراجعة بالمؤشرات لمديري البرنامج. وتشمل هذه القائمة مجموعة من الأسئلة بينها النظر فيما يلي: مؤشرات الفوارق على أساس الجنس في صحة المرأة وفرص الوصول إلى الخدمات الصحية واستخدامها؛ وأثر أنشطة البرنامج على صحة المرأة في البلدان؛ وتوفير الخدمات ومشاركة المرأة و/أو المنظمات النسائية في تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والسيطرة عليها؛ والاحتياجات البحثية المتصلة بشواغل المرأة في سياق الرعاية الصحية الأولية.

١٧ - القيادة. كان من نتائج حلقة العمل الإقليمية الرابعة التي عقدت في واشنطن العاصمة في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٢ بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان وتناولت موضوع قيادة المرأة ومشاركتها في صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة زيادة تعزيز شبكة الأفرقة المتعددة القطاعات المعنية بمشاركة المرأة وقيادتها والتي تشمل الآن ٤٢ بلداً في جميع مناطق منظمة الصحة العالمية. وتبذل الجهود حالياً لتبعية الموارد والدعم للمنظمات النسائية على مستوى القاعدة الشعبية.

١٨ - وتسعى منظمة الصحة العالمية منذ وقت طويل للعمل على جمع بيانات عن كل من الجنسين على حده فيما يتعلق بمعدل الوفيات ومعدل الإصابة بالأمراض مع تركيز الانتباه بصفة خاصة على جمع البيانات اللازمة لسد ثغرات المعلومات الموجودة فيما يتعلق بالمسائل التي تؤثر على المرأة وحدها والتي أهملت في كثير من الجهود الرسمية المبذولة لجمع البيانات. وتواصل شعبة صحة الأسرة الاحتفاظ بعدة قواعد بيانات ببيولوجرافية و/أو قواعد بيانات عن المؤشرات فيما يتعلق بصحة المرأة، كما تحتفظ بعلاقات وثيقة مع المجالات البرنامجية الأخرى التي توجد فيها مجموعات من البيانات يفصل فيها بين الجنسين. ومن المعتزم أن تشكل قواعد البيانات هذه في النهاية نقطة البداية لقاعدة شاملة للبيانات البيولوجرافية والمؤشرات المتعلقة بصحة المرأة في مختلف مراحل العمر بحيث تضم معاً جميع البيانات المتاحة من مختلف المجالات البرنامجية.

١٩ - وبخلاف من أنشطة اللجنة التوجيهية المعنية بالمرأة والصحة والتنمية ومن الصلات الموجودة مع اللجنة العالمية المعنية بصحة المرأة، أخذت المجالات البرنامجية المختلفة تزداد وعياً بعدم وضوح المشاكل المتعلقة بصحة المرأة. وقد أدى هذا إلى بذل جهود للتعبير الكمي عن مدى قصور التقارير عن تصوير الحقيقة الكاملة ولوضع مناهج للبحث وطرق لجمع البيانات لسد هذه الثغرة في المعلومات. وقد اجتمع فريق عامل غير رسمي معني بظروف الصحة فيما يتعلق بالجنسين وتولى تنسيق أعماله البرنامج الخاص للبحث والتدريب في أمراض المناطق الحارة، وذلك لمناقشة مسائل البحوث المتعلقة بالجنسين محل الاهتمام المشترك. ومن الأنشطة التي يضطلع بها إعداد دراسة متعددة الأقطار لوضع "دليل إرشادي للمرأة المتمتعة بالصحة". وسيركز هذا الدليل على المشاكل المتعلقة بصحة المرأة وسيستخدم على مستوى المجتمع المحلي عندما تأخذ النساء أطفالهن للتحصين مثلاً أو عند حضور اجتماعات الجماعات النسائية والمنظمات غير الحكومية.

٢٠ - وتعمل عدة مجالات برنامجية على وضع استراتيجيات للكشف عن الجوانب المتعلقة بالجنسين في الأمراض وفي الأحوال الصحية. كذلك كانت مسألة المرأة والمخدرات موضوع مشاورة أجريت في آب/أغسطس ١٩٩٣. وستكون هذه المناقشات أساساً لورقة موقف لمنظومة الأمم المتحدة كلها بشأن المرأة

وسوء استعمال المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب وتوفر إسهاما أساسيا في المؤتمر الذي يعقد في بيجينغ في عام ١٩٩٥. وقد اجتمعت اللجنة التوجيهية بمنظمة الصحة العالمية لتنسيق المساهمات التي تقدم إلى المؤتمر ولضمان إبراز مسألة صحة المرأة في خطة العمل المقترحة.

٢١- المرأة والعنف. عندما تقرر تخصيص يوم الصحة العالمي في عام ١٩٩٣ لمنع الحوادث والإصابات، وجهت عناية خاصة لمسألة العنف الذي يؤثر على الفتيات والنساء. ويتعين أن ينظر إلى العنف الموجه إلى المرأة في أوسع سياق له، حيث لا يشير فقط إلى الإساءة الجسدية أو العقلية التي تتعرض لها المرأة بل يشير أيضا إلى العنف المستتر الذي تواجهه المرأة عندما تعاني من التمييز أو تحرم من حقوقها الأساسية في الطعام والرعاية الطبية والتعليم والبيئة المأمونة. وقد اشترك في مناقشات المائدة المستديرة التي عقدت في ذلك اليوم فريق يتألف من موفري الرعاية الصحية والجماعات النسائية وبعض النساء اللاتي تعرضن لسوء المعاملة لبحث سبل مساعدة الضحايا والمذنبين.

٢٢ - وثمة شكل آخر من أشكال العنف الموجه ضد المرأة يتمثل في بعض الممارسات التقليدية، ولا سيما تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية الذي يؤثر على أكثر من ٨٠ مليون فتاة وأمرأة في أكثر من ٣٠ بلدا. وقد اتخذت جمعية الصحة العالمية السادسة والأربعون قرارا بشأن صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة (WHA 46.18) أبرز أهمية القضاء على هذه الممارسات التقليدية الضارة وغيرها من العقوبات الاجتماعية والسلوكية التي تؤثر على صحة المرأة والطفل والمراهق. وطلبت الجمعية بأن يقدم المدير العام معلومات إضافية عن مدى هذه الممارسات وعن آثارها الصحية. وتواصل منظمة الصحة العالمية تقديم الدعم التقني والمالي للدراسات الاستقصائية الوطنية، ولتدريب القابلات التقليديات وغيرهن من العمال الصحيين، وللمبادرات التي تتخذ على مستوى القاعدة الشعبية لوقف هذه الممارسات.

٢٣ - المرأة على مستويات اتخاذ القرارات. وفيما يتعلق بالمادتين ٧ و ٨ من الاتفاقية، المتعلقة بالمرأة على مستوى اتخاذ القرارات في منظمة الصحة العالمية، فقد تم، من أجل تحقيق أهداف المنظمة المتمثلة في زيادة عدد النساء في جميع وظائف الفئة الفنية وما فوقها ومشاركة المرأة في برامج منظمة الصحة العالمية والاجتماعات التقنية واجتماعات هيئات الإدارة بمنظمة الصحة العالمية، تعيين الدكتورة تومريس تورمن، مديرة شعبة صحة الأسرة، مستشارة للمدير العام فيما يتعلق بتوظيف ومشاركة المرأة في منظمة الصحة العالمية. وستعمل المستشارة في تعاون وثيق مع فريق منظمة الصحة العالمية المخصص المعني بتوظيف المرأة والذي يتألف من ممثلين لإدارة شؤون الموظفين ولجنة الموظفين بمنظمة الصحة العالمية ومجموعة الخمسين - خمسين.

٢٤ - وتشمل اختصاصات المستشارة التعرف، داخل المنظمة وخارجها، على من تتوافر فيهن مؤهلات التعيين في وظائف اتخاذ القرارات وتقرير السياسات في منظمة الصحة العالمية وتنشيط البحث عن المرشحات المؤهلات لشغل الوظائف في كل قطاعات المنظمة عن طريق الاتصال بالزملاء والدول الأعضاء والوكالات الأخرى والجامعات ومراكز البحوث والمنظمات غير الحكومية. وستكون المستشارة عضواً باللجنة المختصة ولجنة اختيار الموظفين الأقدمين بفرض الإسهام في تحقيق المساواة عند بحث حالات المرشحات للوظائف الشاغرة في الفئة الفنية وما فوقها. وعلى ذلك فمن المأمول أن تنشأ آلية لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف منظمة الصحة العالمية في زيادة مشاركة المرأة على جميع المستويات في المنظمة. وسوف تشير المستشارة بالتدابير الابتكارية المستمدة من خبرة هيئات القطاعين الخاص والعام والتي تستهدف تحقيق المساواة في توظيف وترقية المرأة في منظمة الصحة العالمية، وتقدم إلى المدير العام تقارير منتظمة عن الاتجاهات السائدة وعن الإجراءات الأخرى التي يتعين القيام بها لتحقيق زيادة مشاركة المرأة في برامج منظمة الصحة العالمية.
