



Конвенция о
ликвидации
всех форм
дискриминации
в отношении женщин

Distr.
GENERAL

CEDAW/C/1999/I/3/Add.2
14 December 1998
RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

КОМИТЕТ ПО ЛИКВИДАЦИИ ДИСКРИМИНАЦИИ
В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

Двадцатая сессия

19 января - 5 февраля 1999 года

Пункт 7 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

Добавление

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. От имени Комитета Секретариат предложил Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 29 октября 1998 года представить Комитету к 5 декабря 1998 года доклад относительно информации, представленной государствами ВОЗ об осуществлении статьи 12 и соответствующих статей Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, который дополняет информацию, содержащуюся в докладах государств - участников Конвенции, которые будут рассмотрены на двадцатой сессии.

2. Другая информация, необходимая Комитету, касается деятельности, программ и решений в области политики ВОЗ по содействию осуществлению статьи 12 и соответствующих статей Конвенции.

* CEDAW/C/1999/I/1.

3. Прилагаемый ниже доклад представлен в соответствии с просьбой Комитета.

Приложение

ИНФОРМАЦИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ГОСУДАРСТВАМИ ВСЕМИРНОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ НА ДВАДЦАТОЙ СЕССИИ КОМИТЕТА
ПО ЛИКВИДАЦИИ ДИСКРИМИНАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в этом году представила данные по отдельным показателям применительно к статье 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Количество показателей, а также объект рассмотрения доклада будут расширены в сотрудничестве с Комитетом для будущих докладов.

1. Охрана здоровья матери и планирование семьи

2. В стратегической цели С.1 Пекинской платформы действий "Расширение доступа женщин на протяжении всей их жизни к соответствующим доступным и высококачественным услугам в области здравоохранения и информации и к услугам в смежных областях" содержатся конкретные рекомендации, касающиеся охраны здоровья матери, а также доступа к методам планирования семьи, в том числе прерыванию беременности в безопасных условиях:

"Обеспечение более доступного, повсеместного и недорогого высококачественного первичного медико-санитарного обслуживания, в том числе охрану сексуального и репродуктивного здоровья, которая включает предоставление информации и услуг в области планирования семьи и уделение особого внимания охране здоровья матери и оказанию срочной акушерской помощи, как это предусматривается в Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию". (106(e))

"Укрепление и переориентация медико-санитарного обслуживания, в частности первичного медико-санитарного обслуживания, с целью обеспечить всеобщий доступ женщин и девочек к качественному медико-санитарному обслуживанию, улучшить состояние здоровья и снизить заболеваемость женщин, а также добиться во всем мире достижения согласованной цели снижения коэффициента материнской смертности по меньшей мере на 50 процентов; обеспечение предоставления необходимых услуг на всех уровнях системы здравоохранения и скорейшее, но не позднее 2015 года, обеспечение доступности услуг в области охраны репродуктивного здоровья в рамках системы первичного медико-санитарного обслуживания для всех лиц соответствующих возрастов". (106(i))

"Признание решения проблемы, связанной с последствиями для здоровья прерывания беременности в небезопасных условиях, в качестве одной из основных проблем системы общественного здравоохранения, как это предусмотрено в пункте 8.25 Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию". (106(j))

"... и сокращать необходимость прибегать к аборту путем расширения и совершенствования услуг в области планирования семьи. Предотвращению нежелательных беременностей должно всегда уделяться первоочередное внимание, и следует прилагать все усилия в целях устранения потребности в абортах". (106 (к))

1.1 Количественная оценка

1.1.1 Материнская смертность^a, предварительные данные

	Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорождений)	Риск смерти матерей в течение жизни; один из
Алжир	160	120
Греция	10	5 600
Китай	95	400
Колумбия	100	300
Кыргызстан	110	190
Таиланд	200	180

^a Пересмотренные предварительные данные о материнской смертности за 1990 год (WHO/FRH/MSM/96.II).

Таблица 1.1.2 Процентная доля родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом

	Дородовой уход, в процентах от общего числа рождений	Квалифицированная акушерская помощь при родах, в процентах от общего числа рождений
Алжир ^a	58	77
Греция (1983 год) ^b	-	99
Китай ^a	79	85
Колумбия ^a	83	85
Кыргызстан (1997 год) ^c	97	98
Таиланд ^a	77	71

^a Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). "Глобальная стратегия обеспечения здоровья для всех к 2000 году", второй доклад о ходе наблюдения, документ ВОЗ № EB83/2 Add.1, 1988 год.

^b "Coverage of Maternity Care: A listing of Available Information"; Fourth edition (WHO/RHT/MSM/96.28).

^c "Abortion Policies: A Global Review", New York, United Nations 1993.

Таблица 1.1.3 Легализация аборт (по состоянию на 1992 год)^a

	Аборты разрешены в случаях, если:
Алжир	Жизнь женщины находится под угрозой Необходимо сохранить физическое здоровье Необходимо сохранить психическое здоровье
Греция	Жизнь женщины находится под угрозой Необходимо сохранить физическое здоровье Необходимо сохранить психическое здоровье Беременность является результатом изнасилования или кровосмешения Поврежден плод Для этого имеются экономические и социальные причины По просьбе
Китай	Жизнь женщины находится под угрозой Необходимо сохранить физическое здоровье Необходимо сохранить психическое здоровье Беременность является результатом изнасилования или кровосмешения Поврежден плод Для этого имеются экономические и социальные причины По просьбе
Колумбия	Не разрешены
Кыргызстан	Жизнь женщины находится под угрозой Необходимо сохранить физическое здоровье Необходимо сохранить психическое здоровье Беременность является результатом изнасилования или кровосмешения Поврежден плод Для этого имеются экономические и социальные причины По просьбе
Таиланд	Жизнь женщины находится под угрозой Необходимо сохранить физическое здоровье Беременность является результатом изнасилования или кровосмешения

^a Singh, S. and Wulf, D. "Estimated Levels of Induced Abortion in six Latin American Countries. International Family Planning Perspective, 1994, 20(1):4-13.

Таблица 1.1.4 Частота прерывания беременности вне медицинских учреждений
и/или лицами, не имеющими соответствующего разрешения

	Частота в процентах от живорождений	Частота прерывания беремен-ности на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет
Алжир (1990-1992 годы) ^a	10,5	43
Греция ^d	110	-
Китай (1989 год) ^b	-	26
Колумбия (1989 год) ^c	35,1	34
Кыргызстан (1996 год) ^e	-	22
Таиланд ^f	-	-

^a Commission on Human rights, Preliminary report submitted by the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Ms. Radhika Coomaraswamy, in accordance with Commission resolution 1994/45 (E/CN.4/1995/42), 22 November 1994, para. 96.

^b "Dilemma and Decision: Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide", forthcoming publication, The Alan Guttmacher Institute, New York.

^c "The State of the World's Population", UNFPA 1998, quoting The World Population Monitoring, United Nations, New York 1996.

^d "Dilemma and Decision: Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide", forthcoming publication, The Alan Guttmacher Institute, New York.

^e Morrison A. et al., "The socioeconomic impact of Domestic Violence against Women in Chile and Nicaragua". Inter-American Development Bank, Washington, D.C., United States of America, unpublished data, 1997.

^f Gomaa, R.A. et al. "Health profile of Egypt", Arab Republic of Egypt Ministry of Health, Newsletter, 1982.

Таблица 1.1.5 Применение противозачаточных средств

	Применение каких-либо противозачаточных средств, в процентах	Применение современных методов предупреждения беременности, в процентах
Алжир	52	49
Китай ^a	83	80
Колумбия ^a	72	59
Греция ^a	-	-
Кыргызстан ^b процент замужних женщин	60	40
Таиланд ^a	74	72

^a Demographic and Health Surveys (DHS), "Egypt Demographic and Health Survey", National Population Council, Cairo, Egypt, 1995-1996.

^b Petrak, J.A., et al. "The prevalence of sexual assault in genitourinary medicine clinic: service implications. Genitourinary medicine, 1995, 71:98-102, Country UNK.

2. Насилие в отношении женщин

3. Хотя в Конвенции прямо не затрагивается вопрос о насилии в отношении женщин, за исключением торговли женщинами и проституции (статья 6), многие ее антидискриминационные положения обеспечивают женщинам защиту от насилия. Кроме того, в ряде общих рекомендаций КЛДОЖ, касающихся насилия, в частности в рекомендациях 12 и 19, говорится, что под определение дискриминации по смыслу статьи 1 Конвенции подпадает насилие на почве пола, которое запрещено статьями 2, 5, 11, 12 и 16. В Пекинской платформе действий вопрос о насилии в отношении женщин рассматривается всесторонним образом с вынесением государствам рекомендаций принять комплексные меры по предотвращению и ликвидации насилия в отношении женщин, изучить причины и последствия насилия в отношении женщин и вопросы эффективности профилактических мер, положить конец торговле женщинами и оказать помощь женщинам, ставшим жертвами насилия в результате проституции и торговли (пункты 112-130). Доклады Специального докладчика по вопросам насилия в отношении женщин также содержат рекомендации по всем формам насилия в отношении женщин. Что касается региональных инструментов, то в мае 1996 года была принята Межамериканская конвенция о предотвращении и искоренении насилия в отношении женщин и наказании за него.

4. Неотъемлемые права человека, такие, как право на жизнь, право на свободу и безопасность личности и право на свободу от пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, в равной степени гарантируют защиту женщин от насилия в частной жизни. Ответственность государств за насилие в отношении женщин зафиксирована в Конвенции, обязывающей государства-члены ликвидировать дискриминацию в отношении женщин "со стороны какого-либо лица, организации или предприятия" (статья 2(e)).

/...

Ответственность государств за акты насилия со стороны частных лиц предусматривается в общей рекомендации № 19 КЛДОЖ и Декларации о ликвидации насилия в отношении женщин¹.

5. В отношении охраны здоровья общая рекомендация № 19 КЛДОЖ предусматривает, что "Государства-участники должны создавать или поддерживать службы по оказанию помощи жертвам насилия в семье, изнасилования, сексуальных посягательств и других форм насилия в отношении женщин, в том числе приюты, группы специально подготовленных медицинских работников, службы реабилитации и консультативной помощи".

6. В пункте 125(е) Пекинской платформы действий государствам рекомендуется

"признать, поддерживать и пропагандировать основополагающую роль учреждений промежуточного звена, таких, как центры первичного медико-санитарного обслуживания, центры по планированию семьи (и) существующие службы медицинской помощи в школах".

7. ВОЗ признала насилие одной из основных проблем системы общественного здравоохранения в резолюции 49.25 ВОЗ и выступила за его предотвращение в резолюции 50.19 ВОЗ, включая "бытовое насилие, объектом которого являются преимущественно женщины и дети". Бытовое насилие или насилие в семье и коллективе включено в рамках всех общих ссылок на насилие в отношении женщин в нормы в области прав человека. В общей рекомендации № 19 КЛДОЖ государствам-участникам рекомендуется

"обеспечить, чтобы законы, направленные против насилия в семье ... гарантировали надлежащую защиту всех женщин и уважение их чести и достоинства".

8. В Пекинской платформе действий о бытовом насилии конкретно говорится в рекомендации государствам

"содействовать проведению исследований и сбору данных и статистической информации, особенно касающихся бытового насилия" (пункт 129(а)).

9. Типовые стратегии и практические меры по искоренению насилия в отношении женщин в области предупреждения преступности и уголовного правосудия, в которых в основном рассматриваются насилие в семье/бытовое насилие и насилие в коллективе, содержатся в приложении к резолюции 52/86 Генеральной Ассамблеи от 12 декабря 1997 года. В них содержатся рекомендации, главным образом в области уголовного правосудия, но также и в области медицинских и социальных услуг.

2.1 Количественная оценка

2.1.1 Колумбия: данные исследования на местах в 1995 году, аналитический раздел базы данных ВОЗ о насилии в отношении женщин².

10. В своей жизни 19 процентов всех женщин подвергались в то или иное время физическому насилию со стороны своего партнера. 5,3 процента всех женщин - изнасилованию, 44,2 процента женщин - изнасилованию своим партнером, а 14,2 процента - членом семьи, 14,3 процента - незнакомым мужчиной.

Примечания

¹ Preliminary results, National Demographic and Health Survey, 1995.

² World Health Organization (WHO), "Female Genital Mutilation: An Overview", WHO 1998.
