



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

Distr.
GENERAL

CEDAW/C/1996/3/Add.1
1 December 1995

RUSSIAN
ORIGINAL: ENGLISH

КОМИТЕТ ПО ЛИКВИДАЦИИ ДИСКРИМИНАЦИИ
В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

**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

Вводная записка

От имени Комитета Секретариат предложил Всемирной Организации здравоохранения 31 мая 1995 года представить Комитету к 1 сентября 1995 года доклад относительно информации, предоставленной государствами Всемирной организации здравоохранения об осуществлении статьи 12 и соответствующих статей Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и дополняющей информацию, содержащуюся в докладах этих государств—участников Конвенции, которые будут рассмотрены на пятнадцатой сессии. Последние доклады поступили от Бельгии, Венгрии, Израиля, Исландии, Кипра, Кубы, Парагвая, Украины, Филиппин и Эфиопии.

Прочая информация, в которой нуждается Комитет, относится к деятельности, программам и политическим решениям, принимаемым ВОЗ, с тем чтобы способствовать осуществлению статьи 12 и соответствующих статей Конвенции.

Прилагаемый при сем доклад представляется в соответствии с запросом Комитета.

Приложение

ДОКЛАД КОМИТЕТУ ПО ЛИКВИДАЦИИ ДИСКРИМИНАЦИИ В ОТНОШЕНИИ
ЖЕНЩИН О РАБОТЕ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПО ПРОБЛЕМАМ ЖЕНЩИН, ЗДОРОВЬЯ И РАЗВИТИЯ

Введение

1. Четвертая Всемирная конференция по положению женщин, состоявшаяся в сентябре 1995 года в Пекине, признала важность здоровья женщин для здоровья семей и общин и социально-экономического развития общества, а также в качестве права человека—женщины. Как в рамках Всемирной организации здравоохранения, так и за ее пределами растет осознание того факта, что пренебрежение к заботе о здоровье женщин проистекает из неспособности признать и принять во внимание их уникальные потребности в охране своего здоровья, которые определяются как физиологическими различиями между мужчинами и женщинами, так и сложившимися в силу различных культур отличительных черт, которые приводят к социально-экономическому неравенству между полами. Это пренебрежение оказывает кумулятивное негативное воздействие на здоровье женщин. Различия по половому признаку в том, что касается вопросов питания, предрасположения к болезням, доступности к службам здравоохранения и качества медико-санитарной помощи, оказываемой женщинам, служит примером постоянного и широко распространенного влияния дискриминации на состояние здоровья женщин.

2. Тематические дискуссии ВОЗ в 1992 году по теме "Женщины, здравоохранение и развитие" высветили воздействие различий по половому признаку на здоровье женщин. Справочный документ ВОЗ о здоровье женщин, подготовленный для четвертой Всемирной конференции по положению женщин, свидетельствует о некотором прогрессе, достигнутом в области охраны здоровья женщин, но также показывает и многие трудности, с которыми все еще сталкиваются миллионы женщин в усилиях сохранить хорошее здоровье. В документе рассматриваются факторы, влияющие на здоровье женщин, и выделяются основные проблемы здравоохранения применительно к женщинам, обсуждается роль ВОЗ в охране здоровья женщины и дается обзор работы ВОЗ в области женского здравоохранения и в областях, требующих дополнительных действий. Краткое резюме справочного документа опубликовано на шести официальных языках Организации Объединенных Наций.

Глобальная комиссия по здоровью женщин

3. Глобальная комиссия по здоровью женщин была создана в 1993 году в ответ на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA45.25 "Женщины, здоровье и развитие", ставшую результатом тематических дискуссий проблем здоровья женщин. Роль Глобальной комиссии — содействовать принятию и осуществлению эффективных мер на всех уровнях с целью улучшения здоровья женщин; информировать директивные органы о проблемах в области здоровья женщин, используя учитывающие специфику различий

по признаку пола разукрупненные данные о социально-экономическом положении и состоянии здоровья женщин; пропагандировать вопросы здоровья женщин во всех планах развития и на международном уровне. В рамках ВОЗ была создана Рабочая группа для координации последующей деятельности в связи с этой резолюцией и деятельности в качестве секретариата. Эта группа использует опыт технических программ ВОЗ на всех уровнях и опыт других соответствующих учреждений системы Организации Объединенных Наций и неправительственных организаций.

4. На первом заседании в марте 1993 года Комиссия пришла к общему выводу о важности решения проблем здоровья женщин в общих рамках прав человека. Далее она решила сосредоточиться на шести приоритетных областях: питание, репродуктивное здоровье, последствия насилия для здоровья, старение, условия, связанные с образом жизни, и условия труда. Прошедшие заседания Комиссии сосредоточили свое внимание на правах человека, здоровье подростков и здоровье стареющих женщин; последующие заседания займутся рассмотрением тенденций, затрагивающих здоровье женщин, и опасностей для здоровья, связанных с их работой. Региональные совещания выявят конкретные приоритеты в области здоровья женщин для каждого региона.

Здоровье женщин и права человека

5. Рабочая группа Глобальной комиссии подготовила для ВОЗ документ, озаглавленный "Права человека в отношении здоровья женщин", который был представлен на Международной конференции по правам человека, проходившей в Вене в июне 1993 года. В документе освещаются пути, по которым действующие международного-правовые документы могут наилучшим образом использоваться для охраны и улучшения здоровья женщин. Права человека, включая право на здоровье, и проблемы репродуктивных прав также обсуждались на международной конференции по народонаселению и развитию в Каире в сентябре 1994 года и на Конференции в Пекине. Следующим этапом будет выработка руководящих указаний относительно того, как могут применяться рамки прав человека и пересматриваться или совершенствоваться законы для того, чтобы охранять и содействовать здоровью женщин, включая их репродуктивное здоровье. Существующие комиссии могли бы играть важную роль в контроле за тем, как учитываются в странах интересы здоровья женщин. Кроме того, необходимо разъяснять, как принципы недискриминации, информированного согласия и свободы выбора применяются к проблемам доступа к существующим медицинским службам.

6. Будучи техническим учреждением, ответственным за здоровье населения во всем мире, ВОЗ стремится улучшить взаимосвязь женщин и тех, кто обеспечивает заботу об их здоровье, удовлетворяет их потребности и предоставляет им услуги. Мужчины и женщины многих стран имеют ограниченный доступ к медицинскому обслуживанию, особенно если они бедны. Женщины часто сталкиваются с дополнительными барьерами при получении медицинских услуг в силу социальной или культурной практики. Такие барьеры, как отсутствие времени и транспортные расходы могут создавать большие препятствия для женщин нежели недостатки системы здравоохранения. Необходимо повысить качество

медицинского обслуживания, повышая компетентность тех, кто оказывает медицинскую помощь, а также их навыки и обеспечивая наличие необходимых материалов, оборудования или медикаментов. Нормы и инструкции относительно качества должны учитывать потребности и нужды женщин.

7. В качестве приоритетных мер первого этапа были выбраны три показателя, которые отражают неравноценное положение со здоровьем женщин и которые способны вызвать существенное и быстрое улучшение: питание, фертильность и материнская смертность. Они могут использоваться как показатели для контроля за улучшением здоровья женщин.

Питание

8. Рассмотрение вопроса об удовлетворении потребностей девушек и женщин на протяжении всей их жизни в пищевых продуктах подразумевает выработку стратегии прекращения дискриминации 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 млн. женщин в возрасте от 15 до 45 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 для преодоления возникающих проблем и обогащения пищи.

9. В рамках совместного проекта с Международным исследовательским институтом по разработке продовольственной политики будет изучена проблема существования предвзятого отношения по признаку пола и возраста, влияющего на распределение ресурсов внутри семьи. В настоящее время готовится новое издание публикации ВОЗ и ЮНИСЕФ 1986 года о последствиях для здоровья дискриминации в отношении детей по признаку пола, при этом во внимание будут приняты данные за последние 10 лет. Для решения этой проблемы необходимо приложить большие усилия по выработке стратегии.

10. 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 женщин и плохого состояния здоровья. Для контроля за эволюцией состояния питания женщин должны

использоваться обязательства, сформулированные в Плане действий по питанию Международной конференции по проблемам питания и подтвержденные в Пекине, в том числе сокращение к 2000 году наполовину от уровня 1990 года числа голодающих и плохо питающихся детей в возрасте до 5 лет, с уделением особого внимания восполнению пробелов в питании, и сокращение к 2000 году на одну треть по сравнению с уровнем 1990 года числа случаев болезни железодефицитной анемией среди девушек и женщин.

Репродуктивное здоровье

11. На недавних конференциях Организации Объединенных Наций, таких как Международная конференция по народонаселению и развитию, Всемирная встреча на высшем уровне в интересах социального развития, состоявшаяся в Копенгагене в марте 1995 года, и четвертая Всемирная конференция по положению женщин был согласован ряд основополагающих принципов и широких планов действий в области здоровья и развития. В частности, на конференциях было подтверждено, что политика в области развития должна способствовать улучшению здоровья и благосостояния людей. Были также подчеркнуты цели, касающиеся качества жизни, особое внимание уделено обеспечению равенства полов и подчеркнута необходимость улучшения положения женщин. На Международной конференции по народонаселению и развитию были предложены и на других конференциях одобрены широкие рамки репродуктивного здоровья, которые включают регулирование фертильности и сексуальное здоровье. Было также предложено обеспечить не позднее чем к 2015 году выполнение всеобъемлющих программ репродуктивного здоровья через посредство системы первичного медицинского обслуживания. Успех и действенность таких мероприятий будет зависеть от того, насколько успешно перспективы мужчин и женщин будут учтены при разработке и осуществлении политики и программ в области репродуктивного здоровья.

12. Признание важности репродуктивного здоровья в рамках ВОЗ нашло выражение в недавнем создании программы семьи и репродуктивного здоровья. ВОЗ продолжит свое сотрудничество с правительствами по осуществлению интегрированных программ по репродуктивному здоровью, отражающих широкий подход к репродуктивному здоровью, усилению позиций женщин и установлению справедливых отношений между представителями различных полов, как это было одобрено недавно на Международной конференции по народонаселению и развитию и на четвертой Всемирной конференции по положению женщин. ВОЗ прилагает усилия по разработке практической методики в данной области. Первоочередное внимание будет уделено вовлечению женщин в процесс определения потребностей и разработке и оценке политики и программ.

Регулирование фертильности

13. Доступ к информации и услугам в области репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, может привести к значительному повышению уровня здоровья женщин. Предоставление женщинам возможности принимать свободное и обоснованное решение относительно того, когда начинать и прекращать беременность, а также возмож-

/...

ность иметь их без риска для здоровья является важным элементом улучшения здоровья женщин и их жизни. Как подчеркивалось многими на Конференции в Пекине предоставление женщинам возможности принимать решение относительно их половой жизни и их фертильности усиливает их права и в других областях, таких, как участие в принятии решения на уровне семьи и участие в образовательной и экономической жизни. Особое внимание необходимо уделить потребностям девушек в информации и медицинском обслуживании с учетом Конвенции о правах ребенка и Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

Охрана материнства

14. Плохое питание и состояние здоровья женщин слишком часто выражается в высоком уровне материнской смертности или хронических заболеваний, от которых страдают миллионы женщин, испытывающих затруднение во время беременности и родов. Полмиллиона женщин умирают ежегодно главным образом от инфекций, высокого кровяного давления, трудных родов или внебольничных аборт. Смерть женщины во время родов должна рассматриваться как неудача общества. Помимо неоправданной утраты жизней эти случаи смерти затрагивают также семьи, особенно оставшихся детей. Все это можно или предотвратить или вылечить, применяя дорогостоящие технологии в общинных или медицинских центрах.

15. Высококачественные услуги для беременных женщин должны быть по возможности приближены к местам их проживания и работы. Однако зачастую этого не происходит: лишь 5 процентов родов в развивающихся странах проходят в присутствии подготовленного персонала и лишь 3 процента проходят в медицинских учреждениях. ВОЗ стремится добиться того, чтобы те, кто обеспечивает медико-санитарную помощь, 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.

16. В сотрудничестве с ЮНИСЕФ Всемирная организация здравоохранения разработала минимальный набор мероприятий по уходу за матерями и младенцами. Этот набор состоит из комплексных мероприятий по уходу за матерями и младенцами до и во время беременности, во время рождения ребенка и после родов. Они сосредоточены на раннем обнаружении и устранении наиболее общих осложнений, которые присущи матери и ребенку. Эти мероприятия могут применяться как на уровне общины, так и на уровне медицинского учреждения. Многие жизнеспасающие процедуры могут и должны осуществляться акушерками и другими младшими медицинскими работниками в центре здоровья, который является местом, где могут осуществляться самые дорогостоящие мероприятия. Это облегчит доступ к обслуживанию для всех женщин, особенно для тех, кто находится в невыгодном положении с учетом нищеты, проживает в отдаленных местах или испытывает неудобства вследствие социальных, культурных и экономических причин.

Что ожидает женщин в области медицинского обслуживания

17. Поскольку устранение неравенства в организации медицинского обслуживания и обеспечение равноправного доступа к лечению будет зависеть в значительной степени от широкого сотрудничества между системами медицинского обслуживания, специалистами-медиками и 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 неправительственных организаций и женских групп для обеспечения женщинам перспективы оказаться в центре всех стратегий по охране здоровья матерей и планированию семьи.

18. С этой целью Специальная программа исследований, разработок и подготовки научно-исследовательских кадров в области репродукции человека и Отдел охраны здоровья семей предприняли совместные усилия по включению проблем женщин в исследование по репродукции человека и мероприятия по предоставлению услуг в области репродуктивной гигиены. Был проведен ряд совещаний, объединивших специалистов в области здоровья женщин, исследователей и представителей директивных органов. Они оказались полезным инструментом для обмена мнениями и выявления механизмов обеспечения вклада женщин и их участия на национальном, региональном и международном уровнях.

19. Специальная программа исследований, разработок и подготовки научно-исследовательских кадров в области репродукции человека в настоящее время создает консультативную группу, которая имеет целью обеспечить учет гендерных факторов во всей деятельности программ. Она нацелена также на ориентирование текущей работы по интеграции перспектив и опыта женщин; рассмотрение вопроса о том, как исследования могут способствовать большей ответственности мужчин за репродуктивное здоровье женщин, а также за свое собственное здоровье и помощь программе в должном использовании разработок, имеющих место за рамками программы, в определении роли и перспектив полов в охране репродуктивного здоровья.

Показатели на основе пола

20. 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 вопросах, связанных с медициной, начиная с уровня семьи и кончая уровнем принятия решений в национальном масштабе.

21. Чтобы способствовать процессу включения 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, относящихся 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. Девятая общая программа работы ВОЗ уделяет внимание вопросам, затрагивающим здоровье женщин, и включает цели, касающиеся ряда аспектов.

22. Рабочая группа по подготовке к Пекинской конференции была создана для координации подготовки к Конференции и обеспечения важного места проблемам здоровья женщин в предлагаемой Платформе действий. Эта Группа продолжит работу над задачами последующей деятельности в связи с проведенной в Пекине Конференцией. Проводятся дискуссии с различными программами в рамках ВОЗ и создаются механизмы подкрепления обязательств и мер, принятых в области здоровья женщин. Сохраняется также Рабочая группа, которая координировала подготовительную работу ВОЗ к Конференции. В региональных учреждениях проводятся такие мероприятия, как сбор информации по проблемам здоровья женщин и создание координационных центров в странах по проблемам женщин, здоровья и развития.

23. В течение длительного времени ВОЗ стремится обеспечить сбор данных с учетом различий по признаку пола относительно смертности и заболеваемости, уделяя особое внимание сбору данных, могущих восполнить информационные пробелы по вопросам, которые касаются исключительно женщин и которыми зачастую пренебрегали при официальных сборах данных. Отдел охраны здоровья семьи продолжает накапливать многочисленные библиографические/или индикаторные базы данных о здоровье женщин на протяжении жизни, сводя вместе всю имеющуюся информацию, поступающую из различных программных областей.

24. Признана необходимость создания механизма для согласованного сведения воедино информации, и что более важно, для ее распространения среди тех, кто заинтересован в охране здоровья женщин. Это позволит отойти от чисто медицинской ориентации при классификации здоровья женщин исходить из концепции хорошего здоровья и определить показатели для его измерения и оценки. Это позволит также выявить информационные пробелы, установить соответствующие и подходящие показатели, стимулировать исследования и разработку соответствующих инструментов сбора данных для анализа потребностей в области здоровья женщин.

25. При поддержке Фонда Карнеги было проведено экономическое обоснование создания информационного центра по проблемам здоровья женщин. Обследование только что завершилось и доклад находится в стадии подготовки; рекомендации включают предложение о постепенном создании базы данных и информации, касающихся здоровья женщин. Группа распространит собранную таким образом информацию среди других организаций, действующих в этой области, особенно среди женских групп и неправительственных организаций во всем мире, а также среди директивных и плановых органов. Центр информации по проблемам здоровья женщин будет создан на основе существующих баз данных, хранящихся в настоящее время в Отделе охраны здоровья семьи и касающихся материнской смертности, материнской заболеваемости, охвата медицинскими услугами, недостаточного питания женщин, смертности от аборт, распространенности случаев бесплодия и здоровья подростков.
26. Благодаря деятельности Руководящего комитета по положению женщин, здоровью и развитию и связям с Глобальной комиссией по здоровью женщин все большее число программ ВОЗ осознают проблемы, связанные со здоровьем женщин. Это привело к принятию мер по количественному определению степени занижения данных и к проведению исследований и разработки методов сбора данных для заполнения информационных пробелов.
27. Специальная программа исследований и подготовки специалистов в области тропических болезней обеспокоена тем, что как биомедицинские, так и социальные исследования воздействия тропических болезней на женщин были слишком сфокусированы на репродуктивном здоровье и поощряет исследование определяющих и последствий тропических заболеваний для женщин. В сотрудничестве с Международным научно-исследовательским центром в Канаде Программа провела в 1996 году четвертый конкурс работ в области тропических болезней по теме "Пол, здоровье и технология".
28. Под руководством Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням была создана неофициальная рабочая группа по исследованиям в области пола и здравоохранения для обсуждения представляющих общий интерес вопросов научно-исследовательской работы, в том что касается различий по признаку пола. Одним из ее мероприятий является проведенное рядом стран совместное исследование по разработке "Консультационного руководства по здоровью женщин". В настоящее время оно находится на окончательной стадии подготовки и имеет целью помочь директивным органам и неправительственным организациям, а также другим учреждениям решать проблемы, связанные со здоровьем женщин. В 1995 году будет также подготовлено Руководство для работников здравоохранения, озаглавленное "Работники здравоохранения за перемены", которое имеет целью повысить эффективность медицинских работников в удовлетворении потребностей женщин-пациенток.
29. В ряде программных областей прилагались усилия по разработке стратегии рассмотрения основанных на признаке пола аспектов заболеваний и условий здравоохранения. В августе 1993 года была проведена консультация по вопросу женщины и наркоти-

ки. Всесторонний документ Организации Объединенных Наций по вопросу "Женщины, злоупотребление наркотиками и ВИЧ/СПИД" и ряд других документов стали важным вкладом в проведение в Пекине в 1995 году Конференции. В их число входит документ "Женщины и злоупотребление различными веществами: проведенный по признаку пола анализ и обзор последствий для здоровья и политики"; "Женщины и злоупотребление различными веществами: предварительный доклад 1992 года"; и "Женщины и злоупотребление различными веществами: доклад 1993 года с оценкой в разбивке по странам". В настоящее время осуществляется проект по проблемам тяжелого положения женщин, злоупотребляющих различными препаратами, которое имеет целью обратить внимание учреждений, применяющих лечение препаратами, на вопросы половых различий, особенно на специфические потребности женщин. Вскоре будет опубликован доклад "Предупреждение опасного воздействия, связанного с злоупотреблением различными веществами", который будет включать указания по отбору соответствующих предупредительных надписей относительно психоактивного воздействия лекарств во время беременности. В сотрудничестве с ЮНДСП и другими организациями ООН может быть разработан межучрежденческий проект по проблеме женщины и злоупотребления различными веществами.

Программа по туберкулезу

30. В рамках этой программы проводятся исследования для улучшения понимания различий между мужчинами и женщинами с точки зрения риска заболеть туберкулезом; риска эволюции от инфекции к заболеванию; препятствий для доступа к получению лечения от туберкулеза; и социально-экономического воздействия туберкулеза. Получив эту информацию можно будет сделать рекомендации об изменении программ борьбы с туберкулезом для обеспечения оптимального контроля за туберкулезом применительно к представителям двух полов, а также рекомендации об эффективности с точки зрения расходов принимаемых мер по борьбе с туберкулезом. В этом году должны быть подготовлены два документа: "Половые факторы, определяющие различия в заболеваемости туберкулезом: обзор роли социально-экономических и культурных факторов и обзор эпидемиологических данных".

Управление по проблемам глобального и интегрированного экологического здоровья

31. ВОЗ предлагает определение занятий, которые включают всю оплачиваемую и неоплачиваемую работу, выполняемую как в доме, так и за его пределами. Женщины чаще, чем мужчины, работают в ситуациях, когда они не защищены от возможных опасностей для здоровья. За пределами дома женщины, как правило, работают в неформальном секторе или на небольших слабо регулируемых законами предприятиях. В сельских районах женщины и мужчины часто подвергаются воздействию пестицидов и других отравляющих веществ.

32. Как в формальном, так и в неформальном секторе опасности для здоровья женщины в связи с ее работой не были предметом адекватного исследования и в результате они не решаются удовлетворительным образом.

Женщины и насилие

33. Насилие в отношении женщин и девушек широко признается как проблема нарушения прав человека и проблема общественного здоровья и широко рассматривается в пекинской Платформе действий. Коллоквиум ВОЗ по проблемам женщин и безопасности здоровья, проведенный в Пекине, подчеркнул, что насилие в отношении женщин должно рассматриваться в широком контексте, охватывая не только физическое и психическое насилие, которому подвергаются женщины, но и также скрытое насилие, с которым сталкиваются женщины, когда они страдают от дискриминации и лишаются основных прав человека на продукты питания, медицинское обслуживание, образование и безопасную окружающую среду. В ВОЗ была создана специальная группа по проблемам здоровья и насилия и подготовлен план действий для искоренения последствий для здоровья насилия в отношении женщин. Создается база данных о насилии в отношении женщин, объединяющая количественную и другую информацию, как из опубликованных источников, так и из закрытых материалов. Работа в этой области будет сосредоточена на расширении знаний о масштабах проблемы и ее последствиях для здоровья, а также на расширении возможностей сектора здравоохранения по предотвращению и урегулированию последствий для здоровья насилия, совершаемого в отношении женщин и девушек.

Практика операций, калечащих половые органы женщин

34. Другой формой насилия в отношении женщин является традиционная практика, выражающаяся, в частности, в совершении операций, калечащих половые органы женщин, которым подвергаются свыше 80 млн. девушек и женщин более чем в 30 странах мира. 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.

35. ВОЗ признает, что такая практика в отношении девушек и женщин представляет собой серьезную опасность для их здоровья и усугубляет неравенство, с которыми сталкивается женщина в общинах, где имеет место такая практика, и поэтому она должна самым серьезным образом пресекаться с целью удовлетворения медицинских, социальных и экономических потребностей женщин. ВОЗ настоятельно рекомендует, чтобы

правительства проводили четкую национальную политику по ликвидации такой практики и активизировали пропагандистские программы с целью информирования общественности о вредных последствиях такой практики. ВОЗ также постоянно и недвусмысленно заявляет, что такая практика во всех ее проявлениях не должна применяться кем-либо из медицинских специалистов в больницах или других учреждениях. Недавно (1994 год), сорок седьмая Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA46.18 "Охрана здоровья матери и ребенка и планирование семьи", в которой содержится особая ссылка на искоренение вредной традиционной практики, и в частности практики проведения операций, калечащих половые органы женщин.

36. С тех пор Отдел охраны здоровья семьи и репродуктивного здоровья приступил к подготовительной работе по разработке стратегии поддержки усилий стран по ликвидации такой опасной практики. Была подготовлена информационная брошюра о такой практике и совместное политическое заявление ВОЗ/ЮНФПА/ЮНИСЕФ. Это имеет целью обратить внимание директивных органов, администраторов, руководителей медицинских учреждений и других влиятельных руководителей в области образования, социального страхования и развития, труда, мужских и женских организаций и молодежных учреждений. Для начала процесса разработки стандартов и норм исследований и мер борьбы с такой практикой в июле 1995 года была образована техническая рабочая группа ВОЗ. Рабочая группа проанализировала последние данные по этой проблеме и определила приоритеты в исследованиях и в действиях, с тем чтобы сориентировать будущую поддержку ВОЗ странам в деле искоренения такой практики и в урегулировании последствий такой практики для здоровья.

Женщины на уровнях принятия решений

37. Что касается статей 7 и 8 Конвенции относительно участия женщин в работе ВОЗ на уровне принятия решений, в том 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 создано несколько институциональных механизмов.

а) Руководящий комитет по занятости и участию женщин. Этот Комитет состоит из членов Исполнительного совета ВОЗ, администрации, представителей Генерального директора и Группы 55¹. Руководящий комитет консультирует и дает рекомендации Организации. После доклада консультанта, подготовленного Руководящим комитетом, Генеральный директор назначил официального советника по проблемам занятости и участия женщин (см. ниже);

¹ Группа 55 — это неформальная группа людей, общей целью которых является расширение участия женщин в деятельности Организации на всех уровнях

b) Совместный комитет по занятости и участию женщин. Это трехсторонний Комитет, состоящий из представителей администрации, Комитета персонала ВОЗ и Группы 55. Этот Комитет регулярно представляет отчеты о положении с занятостью женщин в Организации и помогает администрации в осуществлении рекомендаций, подготовленных Руководящим комитетом. Доклад по этому вопросу будет представлен на сессии Исполнительного совета в начале 1996 года;

с) Советник Генерального директора по вопросам занятости и участия женщин в ВОЗ. Доктор Томас Тюрмен, директор Отдела охраны здоровья семьи и репродуктивного здоровья, была назначена советником при Генеральном директоре по вопросам занятости и участия женщин в ВОЗ. В этой роли она действует в тесном сотрудничестве с Совместным комитетом. В круг полномочий советника входит выявление женщин, как внутри Организации, так и за ее пределами, которые потенциально могут быть назначены на директивные и высокопоставленные посты в ВОЗ, и стимулирование поиска квалифицированных женщин—кандидатов на посты в ВОЗ через посредство контактов со своими коллегами. Советник является частью специального комитета по выбору высших должностных лиц, с тем чтобы внести свой вклад в справедливое рассмотрение кандидатов—женщин на вакантные должности в категории специалистов и выше. Существует механизм для контроля за ходом осуществления целей Организаций об усилении участия женщин на всех уровнях ВОЗ. Советник регулярно представляет доклады Генеральному директору о текущих тенденциях и о дальнейших мерах, которые необходимо принять для расширения участия женщин в программах ВОЗ.

38. В центральных учреждениях доля женщин категории специалистов и выше возросла с 27 процентов в 1993 году до 29 процентов в сентябре 1994 года и 30 процентов в сентябре 1995 года. В настоящее время на нынешних 18 неклассифицированных постах имеются две женщины. В целом по ВОЗ общая их доля составляет 25,8 процента. Согласованная общая цель в 30 процентов женщин на постах категории специалистов и выше в рамках ВОЗ к 30 сентября 1995 года пока еще не достигнута, хотя по сравнению с 1994—1995 годом наметилось некоторое улучшение.

39. По всем существующим службам ВОЗ процент женщин от уровня С-1 до неклассифицированного уровня возрос с 24,8 процента в ноябре 1993 года до 26,6 процента в сентябре 1994 года и до 27,3 процента в сентябре 1995 года. Доля женщин в высших категориях значительно ниже доли женщин в категориях С-1 — С-4, что свидетельствует о непропорциональной концентрации женщин на нижних ступенях. Необходимо приложить дальнейшие усилия на всех уровнях организаций для достижения минимальной цели в 30 процентов для представительства женщин в категории специалистов в ближайшем будущем. ВОЗ уже принял меры на основе политического заявления о положении женщин, принятого Административным комитетом по координации (АКК)

Политические документы и решения, касающиеся женщин в сфере развития

40. Политика ВОЗ определяется резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения. Ниже приводятся принятые в последние годы резолюции, содержащие особую ссылку на женщин.

WHA48.19	Репродуктивное здоровье: роль ВОЗ в общей стратегии	Отмечает нынешнее раздробление мероприятий в области охраны репродуктивного здоровья в рамках ВОЗ, призывает к более согласованному подходу в установлении приоритетов, программ развития и управления, подчеркивает необходимость координации с другими учреждениями Организации Объединенных Наций и призывает государства-члены к дальнейшей разработке и укреплению их программ в области репродуктивного здоровья.
WHA46.18	Здоровье матери и ребенка и планирование семьи	Сотрудничать с организациями и органами Организации Объединенных Наций, правительственными и неправительственными организациями в подготовке плана действий по искоренению вредной традиционной практики, такой, как операции, калечащие половые органы женщин.
WHA45.25	Женщины, здоровье и развитие	Создать глобальную комиссию по здоровью женщин; подготовить план действий; довести до сведения директивных органов проблемы здоровья женщин; обеспечить форум для консультаций и диалога с женскими организациями и группами на всех уровнях.
WHA45.24	Здоровье и развитие	Распространять информацию о результатах и решениях Аккрской инициативы; обеспечить, чтобы все программы ВОЗ определили уязвимые экономические группы и обеспечили средства для улучшения и оценки их состояния здоровья.

WHA44.42	Женщины, здоровье и развитие	Обеспечить включение задач и целей, имеющих отношение к женщинам, здоровью и развитию, во все программы ВОЗ; ускорить разработку показателей, реагирующих на изменение здоровья женщин для контроля за прогрессом; обеспечить техническую поддержку государствам-членам; активизировать пропагандистскую роль ВОЗ в деле защиты здоровья женщин.
WHA43.10	Женщины, дети и СПИД	Продолжать усиливать роль ВОЗ в области укрепления здоровья женщин и детей, уделяя особое внимание борьбе с инфекцией ВИЧ и СПИДом.
WHA42.42	Охрана здоровья женщин	Продолжать оказывать помощь государствам-членам в их усилиях по обеспечению адекватной медико-санитарной помощи женщинам на равноправной основе путем укрепления технической помощи со стороны организаций на всех уровнях; поддерживать и расширять во всех регионах сеть сотрудничающих учреждений и центров ВОЗ и укреплять сотрудничество с неправительственными организациями; поддерживать и укреплять межсекторальные подходы посредством сотрудничества с соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций, а также правительственными и неправительственными учреждениями на всех уровнях.
WHA40.27	Здоровье матери и безопасное материнство	Оказывать содействие странам с высокими уровнями материнской смертности в изучении масштабов и причин данной проблемы; оказывать поддержку совместным оперативным исследованиям в области безопасного материнства; активизировать техническое сотрудничество. Укреплять сотрудничество Организации с соответствующими учреждениями системы Организации Объединенных Наций и неправительственными организациями; активизировать усилия по мобилизации соответствующих людских, научных и финансовых ресурсов для программ охраны материнства.

/...

WHA38.27	Роль женщин в здравоохранении и развитии	Обеспечить активное участие Организации во Всемирной конференции; продолжать уделять пристальное внимание сотрудничеству с государствами-членами и их деятельности и консультировать их по вопросам улучшения физического и психического здоровья женщин; усилить координацию с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, уделяющими особое внимание экономической роли женщин; оценивать вклад программ ВОЗ в укрепление и защиту физического и психического здоровья женщин.
----------	--	---

41. Документация о здоровье женщин:

Женщины, здоровье и развитие и четвертая Всемирная конференция по положению женщин (Пекин, сентябрь 1995 года). Доклад Генерального директора (A48/37).

Здоровье женщин: записка ВОЗ для четвертой Всемирной конференции по положению женщин, Пекин, 1995 год (WHO/FHE/95.8). (Краткое резюме этого программного документа также опубликовано на шести официальных языках Организации Объединенных Наций).

Здоровье населения и развитие: записка ВОЗ, Международная конференция по народонаселению и развитию, 1994 год, Каир (WHO/FHE/94.1).

Доклад межучрежденческого/межрегионального совещания по вопросу о Глобальной комиссии по здоровью женщин, ВОЗ/ЦУ, март 1993 года.

Женщины, здоровье и развитие. Доклад Генерального директора (WHO/FHE/WHD/92.5).

Здоровье женщин: возраст и границы (справочный документ для тематической дискуссии по проблеме: женщины, здоровье и развитие, май 1992 года).

Доклад о тематических дискуссиях 1992 года: женщины, здоровье и развитие (7—9 мая 1992 года).

Здоровье женщин и права человека: содействие и защита здоровья женщин с помощью международных договоров по правам человека, документ подготовлен Ребекка Дж. Кук, Дж.Д., ЛЛ.М.