

Distr.
GENERAL

CEDAW/C/1996/3/Add.1
1 December 1995
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة



اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز

ضد المرأة

تنفيذ المادة ٢١ من إتفاقية 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 ٢١ أيار/مايو ١٩٩٥ إلى أن تقدم إلى اللجنة في موعد غايته ١ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ تقريرا 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 الخامسة عشرة. وهذه التقارير هي آخر التقارير المقدمة من أثيوبيا وإسرائيل وأوكرانيا وأيسلندا وباراغواي وبلجيكا والفلبين وقبرص وكوبا وهنغاريا.

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 امثالاً لطلب اللجنة.

.../..

المرفق

التقرير المقدم إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة عن أعمال منظمة الصحة العالمية في ميدان المرأة والصحة والتنمية

مقدمة

١ - أقر المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، الذي انعقد في أيلول/سبتمبر ١٩٩٥، في بيجينغ، أهمية صحة المرأة لتحقيق صحة الأسرة والمجتمع، وأهمية التنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع بإعتبارهما جزءاً من حقوق الانسان للمرأة. وهناك وعي متزايد، داخل منظمة الصحة العالمية وخارجها على السواء، بأن إهمال الاهتمام بصحة المرأة ينتج عن عدم الاعتراف باحتياجاتها الصحية المتميزة وعدم مراعاتها، والتي تتحدد بكل من الفوارق الفسيولوجية بين الرجل والمرأة، والخصائص التي تتحدد ثقافياً، مما يؤدي إلى اللامساواة الاجتماعية والاقتصادية بين الجنسين. وقد أدى هذا الإهمال إلى آثار تراكمية سلبية على صحة المرأة. إن الفوارق الموجودة بين الجنسين في الحالة التغذوية، ومدى انتشار الأمراض، ومدى توافر الخدمات الصحية، ونوعية الرعاية الصحية المقدمة إلى المرأة، تشكل أمثلة لاستمرار وانتشار آثار التمييز على الحالة الصحية للمرأة.

٢ - أبرزت مناقشات منظمة الصحة العالمية التقنية لعام ١٩٩٢، في ميدان المرأة والصحة والتنمية، آثار اللامساواة بين الجنسين على صحة المرأة. وقد أشارت ورقة موقف المنظمة بشأن صحة المرأة، المعدّة للمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة إلى بعض التقدم المحرز في صحة المرأة، فضلاً عن الكثير من القيود التي لا تزال تواجه العديد من ملايين النساء لتحقيق صحة جيدة. وتستعرض الورقة العوامل التي تؤثر على صحة المرأة وتحدد القضايا الصحية الرئيسية للمرأة، وتناقش دور منظمة الصحة العالمية في صحة المرأة وتقدّم لمحة عامة عن أعمال المنظمة في ميدان صحة المرأة ومجالات العمل في المستقبل. ويتوفر كذلك موجز تنفيذي لورقة الموقف تلك باللغات الرسمية الست للأمم المتحدة.

اللجنة العالمية المعنية بصحة المرأة

٢ - أنشئت اللجنة العالمية المعنية بصحة المرأة في عام ١٩٩٢ إستجابة لقرار جمعية الصحة العالمية WHA45.25 بشأن المرأة والصحة والتنمية، المنبثق عن المناقشات التقنية بشأن صحة المرأة. وينصب دور اللجنة العالمية على تعزيز اعتماد وتنفيذ تدابير فعالة على جميع المستويات لتحسين صحة المرأة؛ وتوعية واضعي السياسة بقضايا صحة المرأة باستخدام بيانات تخص الأحوال الاجتماعية - الاقتصادية والصحية للمرأة على وجه الحصر؛ والدعوة إلى تعزيز المسائل المتعلقة بصحة المرأة في إطار جميع خطط التنمية وعلى الصعيد الدولي. وقد جرى إنشاء فريق عمل في منظمة الصحة العالمية لتنسيق المتابعة في مجال هذا القرار، وبغية استخدامه كأمانة. وقام هذا الفريق بحشد خبرات برامج المنظمة التقنية على جميع المستويات، فضلاً عن الوكالات الأخرى التابعة لمنظمة الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة.

٤ - وقد وافقت اللجنة في جلستها الأولى، في آذار/مارس ١٩٩٢، على أهمية معالجة قضايا صحة المرأة، ضمن الإطار الشامل لحقوق الإنسان. كما وافقت كذلك على التركيز على ستة ميادين ذات أولوية: التغذية، وصحة الإنجاب، والنتائج الصحية المترتبة على العنف، والشيخوخة، والأحوال المتعلقة بنمط المعيشة، وظروف العمل. وركزت الاجتماعات السابقة للجنة على موضوعات حقوق الإنسان، وصحة المراهقات، وصحة المرأة المسننة، وسترکز الاجتماعات القادمة على الاتجاهات التي تؤثر في صحة المرأة، والأخطار الصحية الناتجة عن العمل، وستعمل الاجتماعات الإقليمية على تحديد أولويات معينة لصحة المرأة في كل منطقة.

صحة المرأة وحقوق الإنسان

٥ - طلب الفريق العامل للجنة العالمية أن تعد منظمة الصحة العالمية وثيقة بعنوان "حقوق الإنسان وعلاقتها بصحة المرأة". وقد قدمت هذه الوثيقة إلى المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، الذي انعقد في فيينا في حزيران/يونيه ١٩٩٢. وتبرز الورقة الوسائل التي يمكن بها استخدام قوانين حقوق الإنسان الدولية القائمة على وجه أفضل لحماية صحة المرأة والنهوض بها. كما قام المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، المعقود في القاهرة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٤، بمناقشة قضايا حقوق الإنسان التي تتضمن الحق في المحافظة على الصحة وحقوق الإخصاب، على نحو مكثف، فضلا عن مناقشتها في مؤتمر بيجينغ المعني بالمرأة. وستتضمن المرحلة التالية وضع الوسائل الإرشادية بشأن كيفية تطبيق إطار حقوق الإنسان، وكيفية تعديل القوانين أو تطويرها بغرض حماية صحة المرأة وتعزيزها، بما في ذلك صحة الإنجاب. ويمكن أن تضطلع اللجان القائمة بدور هام في رصد إذعان البلدان لإهتمامات صحة المرأة. فضلا عن ذلك، فإن هناك حاجة إلى التعليم والإرشاد بشأن قضايا من أمثال كيفية تطبيق مبادئ عدم التمييز، والرضا وحرية الاختيار المستنيرة، على القضايا المتعلقة بالوصول إلى المرافق والخدمات القائمة.

٦ - وتسعى منظمة الصحة العالمية، باعتبارها الوكالة الغنية المسؤولة عن الصحة العامة في العالم، إلى تحسين العلاقات بين المرأة ومقدمي الرعاية الصحية، والمستلزمات والخدمات. ويعاني كل من الرجل والمرأة في العديد من البلدان من عدم إمكانية الوصول إلى الرعاية الصحية، ولا سيما في حالة الفقر. وكثيرا ما تواجه المرأة عقبات إضافية لدى استخدام المرافق والخدمات الصحية بسبب الممارسات الاجتماعية والثقافية. وقد يشكل كل من الوقت ونفقات السفر عقبات أكبر للمرأة، فضلا عن نواقص النظام الصحي. وهناك حاجة إلى تحسين نوعية الرعاية من خلال تحسين الكفاءة التقنية لمقدمي الرعاية الصحية، فضلا عن تحسين المهارات بين الموظفين، وضمان توفر اللوازم الرئيسية، والمعدات والأدوية. وينبغي أن تستجيب القواعد والمبادئ التوجيهية للمحافظة على النوعية، لاحتياجات المرأة واهتماماتها.

٧ - وقد جرى اختيار ثلاث قضايا صحية تعكس الحالة المتفردة لصحة المرأة، والتي تقود إلى تحسينات جوهرية في الأجل لتصير باعتبارها تشكل اجراء أولويا في المرحلة الأولى، وهي: التغذية، والإخصاب، ووفيات الأمهات. ويمكن استخدامها باعتبارها مؤشرات لرصد التقدم في صحة المرأة.

التغذية

٨ - 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 انتشاراً في العالم وأكثرها تعرضاً 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 عنصر الحديد كغذاء مضاف للتغلب على مشكلات مثل عدم الإذعان والصعوبات الإدارية وتقوية المواد الغذائية.

٩ - وسيضطلع مشروع تعاوني مع المعهد الدولي للبحوث المتعلقة بسياسات الأغذية بدراسة وجود محاباة جنسية أو عمرية ضمن تخصيصات موارد الأسرة المعيشية. ويجري استكمال منشور منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة لعام ١٩٨٦ بشأن الآثار الصحية للتمييز بين الجنسين خلال فترة الطفولة، الذي يركز على بيانات تغطي السنوات العشر الأخيرة. وهناك حاجة إلى مزيد من العمل لوضع استراتيجيات معالجة هذا الأمر.

١٠ - وسوف يعتبر تحسين الحالة التغذوية للمرأة، وبوجه خاص إزالة عبء الإرهاق المزمن الذي يلزم فقر الدم، خطوة حيوية لكسر دورة الإهمال والاعتلال. إن الإلتزامات الواردة في خطة العمل المعنية بالتغذية للمؤتمر الدولي المعني بالتغذية - والتي جرى التأكيد عليها في مؤتمر بيجينغ، بما في ذلك تخفيض سوء التغذية الحاد والمتوسط فيما بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، بنسبة النصف من مستويات عام ١٩٩٠ في عام ٢٠٠٠، وإيلاء اهتمام خاص للفجوة القائمة في التغذية وتخفيض نقص عنصر الحديد والإصابة بمرض فقر الدم لدى الفتيات والنساء بمقدار الثلث عن عام ١٩٩٠ بحلول عام ٢٠٠٠ - ينبغي أن تستخدم لرصد التقدم نحو تحسين حالة المرأة التغذوية.

صحة الإنجاب

١١ - لقد جرى الاتفاق في مؤتمرات الأمم المتحدة التي انعقدت مؤخراً، مثل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، المعقود في كوبنهاغن في آذار/مارس ١٩٩٥، والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، على عدد من المبادئ الأساسية وعلى خطط عمل واسعة في مجال الصحة والتنمية. وقد أكدت تلك المبادئ، بوجه خاص، على أن سياسات التنمية ينبغي أن تقوم بتحسين صحة وصالح الأفراد. كما شددت على نوعية أهداف الحياة، وأولت اهتماماً خاصاً بالعدالة بين الجنسين، وعلى

ضرورة تحسين مرئز المرأة. وطرح المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إقتراح وضع إطار واسع لصحة الإنجاب، الذي يتضمن تنظيم الإخصاب، والصحة الجنسية، ودعا إلى برامج صحية شاملة للإنجاب تتاح من خلال نظام الرعاية الصحية الأولية في موعد أقصاه عام ٢٠١٥. وقد وافقت المؤتمرات الأخرى على ذلك. وسيتمد نجاح هذه البرامج واستدامتها على إدخال منظوري المرأة والرجل في التنمية وتنفيذ سياسات وبرامج صحة الإنجاب.

١٢ - وقد جرى الإقرار بأهمية صحة الإنجاب ضمن منظمة الصحة العالمية من خلال إنشاء برنامج صحة الأسرة والإنجاب. وستواصل منظمة الصحة العالمية العمل مع الحكومات لتنفيذ برامج صحة الإنجاب المتكاملة التي تعكس النهج الأوسع لصحة الإنجاب، وتمكين المرأة وتحقيق العلاقات المنصفة للمرأة على النحو الذي وافق عليه كل من المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة. وتكرس منظمة الصحة العالمية طاقاتها لوضع منهجيات عملية ملائمة في هذا المجال. وستولى الأولوية لاشتراك المرأة في تحديد لاحتياجات وفي تنمية وتقييم السياسات والبرامج.

تنظيم الإخصاب

١٣ - سيسفر الوصول إلى المعلومات والمرافق الصحية للإنجاب، بما في ذلك تنظيم الأسرة، عن تحسين واسع في صحة المرأة. إن منح المرأة القدرة على اتخاذ قرارات حرة ومستتيرة بشأن عدد الأطفال وموعد الشروع والانتهاج من إنجاب الأطفال، فضلا عن القدرة على إنجابهم بدون خطر، تعتبر عناصر هامة في تحسين صحة المرأة ونمط معيشتها. وكما ورد بصراحة في مؤتمر بيجينج فإن منح المرأة القدرة على اتخاذ قرارات بشأن حياتها الجنسية وإخصابها سيؤدي إلى تمكينها كذلك في ميادين أخرى مثل اتخاذ قرارات داخل الأسرة المعيشية والاشتراك في الحياة الثقافية والاقتصادية. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الفتيات المراهقات، في مجال المعلومات والخدمات، مراعاة لاتفاقية حقوق الطفل واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

صحة الأم

١٤ - غالبا ما تتصاعد آثار سوء التغذية والحالة الصحية للمرأة فتعكس في المعدلات المرتفعة لوفيات الأمهات أو في الإعتلال المزمن الذي يعاني منه الملايين من النساء اللواتي يواجهن مضاعفات خلال فترة الحمل والولادة. ويتوفى نصف مليون من النساء كل عام نتيجة الإصابات في الغالب، وارتفاع ضغط الدم ومعوقات المخاض، والإجهاض الخطر. وينبغي النظر إلى وفيات المرأة أثناء الولادة باعتباره فشلا للمجتمع. وبالإضافة إلى أهمية فقدان الحياة دون مبرر، فإن تلك الوفيات تؤثر كذلك على الأسرة، لا سيما على الأطفال اليتامى. ويمكن تحاشي معظم هذه الوفيات أو تلافيتها إما من خلال تطبيق التكنولوجيات الفعالة من حيث التكاليف في المجتمع أو في المراكز الصحية.

١٥ - وينبغي أن تكون الخدمات العالية الجودة اللازمة للحوامل متوافرة بالقرب، قدر الإمكان، من المكان الذي تعيش فيه المرأة وتعمل. ومع ذلك فنحن نلاحظ أن الأمر ليس كذلك في كثير من الأحيان: ٥٥ في المائة من الولادات فقط تجرى بإشراف موظفين متمرنين في البلدان النامية، و٢٧ في المائة تجرى في

.../...

مؤسسات صحية . وتسعى منظمة الصحة العالمية إلى تشجيع موفري الرعاية الصحية على ضمان أن تكون هذه الخدمات مرضية ومرنة ومنخفضة التكاليف. فإمكانية الوصول والملاءمة والتكلفة المحتملة والنوعية هي الاعتبارات الأولى في توفير الرعاية الصحية للأمهات.

١٦ - وقامت منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة، بوضع مجموعة من الإجراءات - سُميت مجموعة الأم والطفل. وتتكون هذه المجموعة من حد أدنى من الإجراءات تهدف إلى رعاية الأم والوليد قبل الحمل وبعده، وخلال الولادة وبعدها. وينصب التركيز على الاستقصاء المبكر للإصابة بأكثر المضاعفات انتشارا لدى الأم والرضيع. ويمكن تطبيق هذه الإجراءات على كل من الصعيد المجتمعي أو على مستوى المركز الصحي. كما يمكن ممارسة العديد من إجراءات إنقاذ الحياة من جانب القابلات أو العاملين الصحيين في المركز من غير الأطباء. والمركز الصحي هو المكان الذي يمكن أن تتوفر فيه أكثر الإجراءات فعالية من حيث التكاليف. وسوف يؤدي ذلك إلى تسهيل وصول جميع النساء إلى مرافق الرعاية الصحية، ولا سيما حيثما يمثل الفقر والمسافة والحواجز الاجتماعية/الثقافية والاقتصادية عوامل معوقة بالنسبة لهن.

منظورات المرأة فيما يتعلق بالرعاية الصحية

١٧ - إن إزالة ضروب التفاوت في الحالة الصحية وكفالة المساواة في فرص الحصول على الرعاية يتوقنان بصورة حاسمة على زيادة التعاون بين نظم الرعاية الصحية والأسر، والمهن الطبية وعملائها، وموفري الرعاية الصحية والنساء أنفسهن، ولهذا السبب تسعى منظمة الصحة العالمية إلى تحريك عملية يتم من خلالها وضع البرامج المتعلقة بالصحة التناسلية للمرأة في الإطار الأوسع الذي تمثله خدمات الرعاية الصحية الأولية وتحديد الاختيار التناسلي باعتباره أمرا مركزيا لتوفير الخدمات. وسوف تشدد أعمال المنظمة، على نحو متزايد، على تعبئة المنظمات غير الحكومية والجماعات النسائية لضمان أن تحظى منظورات المرأة بموقع مركزي في جميع إستراتيجيات رعاية الصحة التناسلية.

١٨ - وتحقيق لهذه الغاية تعاون البرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحث في مجال التناسل البشري وشعبة صحة الأسرة، من أجل تعيين منظورات المرأة وتشجيع إدماجها في البحوث المتعلقة بالتناسل البشري وفي توفير الخدمات الخاصة بالصحة التناسلية. وقد عقدت فعلا عدة اجتماعات ضمت المدافعين عن صحة المرأة والباحثين وواضعي السياسة. وقد ثبت أنهم يشكلون أداة مفيدة لتبادل الآراء وتحديد الآليات لضمان اسهام المرأة واشتراكها في الأنشطة على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية.

١٩ - ويعمل لبرنامج الخاص للبحث والتطوير والتدريب على البحث في مجال التناسل البشري، حاليا، على إنشاء فريق استشاري للمرأة يهدف إلى ضمان كون الاعتبارات المتعلقة بالمرأة متحققة في جميع برامج العمل؛ وتقديم الإرشاد في مجال العمل الجاري لإدماج منظورات المرأة وخبراتها؛ ودراسة كيف يمكن أن تسهم الأبحاث في زيادة مسؤولية الرجل عن صحة المرأة التناسلية، فضلا عن صحته هو؛ ومساعدة

البرنامج في التوافق مع التطورات الجارية خارج البرنامج، لتنهض دور المرأة ومنظورها في مجال الصحة التناسلية.

المؤشرات المعتمدة على الجنس

٢٠ - 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، ظلت منظمة الصحة العالمية تدعو بنجاح 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.

٢١ - ولتيسير عملية إدماج منظورات المرأة في برنامج العمل العام لمنظمة 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. وقام برنامج العمل العام لمنظمة الصحة العالمية بإيلاء العناية للمسائل التي تؤثر على صحة المرأة، ووضع أهداف في عدد من الجوانب .

٢٢ - واجتمع فريق عمل من مؤتمر بيجينغ لتنسيق البرامج للمؤتمر ولضمان منح اعتبار كبير لصحة المرأة في مجال منهاج العمل المقترح. وستواصل هذه المجموعة عملها في متابعة أعمال مؤتمر بيجينغ. وقد جرت مناقشات مع مختلف البرامج في منظمة الصحة العالمية، ووضعت آليات لتعزيز الالتزام والعمل على تحقيق صحة المرأة، بما في ذلك استمرار أنشطة فريق العمل الذي قام بتنسيق برامج منظمة الصحة العالمية داخل المؤتمر . وتجري الآن أنشطة مثل جمع خصائص صحة المرأة، وهوية المرأة، وإنشاء مراكز تنسيق للصحة والتنمية على الصعيد القطري، وذلك في المكاتب الإقليمية.

٢٣ - وتسعى منظمة الصحة العالمية منذ وقت طويل للعمل على جمع بيانات عن كل من الجنسين على حدة 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 المقرر أن تشكل قواعد البيانات هذه في النهاية نقطة البداية لقاعدة شاملة للبيانات البيولوجية والمؤشرات المتعلقة بصحة المرأة في مختلف مراحل العمل بحيث تضم معا جميع البيانات المتاحة من مختلف المجالات البرنامجية.

٢٤ - وهناك ضرورة ملحة لوضع آليات لتنسيق المعلومات على نحو متماسك، ومن جانب أهم، لنشرها بين أولئك المعنيين بصحة المرأة. وسيتيح ذلك، التحرك بعيدا عن الاتجاه المرتبط بالمرض حصرا، عن طريق تصنيف صحة المرأة على نحو يبدأ من مفهوم الصحة الجيدة ويتيح تعريف المؤشرات لقياسها وتقييمها. كما سيتيح ذلك تحديد الفجوات الموجودة في المعلومات، وتحديد المؤشرات الملائمة ذات الصلة، ويحفز إجراء البحوث، ويفذي تطوير وسائل جمع المعلومات الصالحة للتحليل بشأن احتياجات صحة المرأة.

٢٥ - وجررت دراسة جدوى بشأن انشاء مركز موارد لصحة المرأة، بدعم من مؤسسة كارنيجي. وقد تمت هذه الدراسة مؤخرا ويجري إعداد تقرير بشأنها. وتتضمن التوصيات القيام بتجميع قاعدة بيانات وموارد بشأن صحة المرأة، على نحو تدريجي. وستقوم هذه الوحدة بنشر المعلومات، وبذلك تضاف إلى الوحدات الأخرى العاملة في نفس الميدان، ولا سيما المنظمات النسائية والمنظمات غير الحكومية المنتشرة في أرجاء العالم، بالإضافة إلى الذين يضطلعون برسم السياسات وتخطيطها. وسيقوم مركز موارد صحة المرأة بالاعتماد على قاعدة بياناته القائمة التي تُعنى بها حاليا شعبة صحة الأسرة، وتتناول وفيات الأمهات، واعتلالهن، والشمول برعاية الأمومة، وفقر الدم الناتج عن سوء التغذية، وحوادث الإجهاض والوفيات الناتجة عنها، وانتشار العقم، وصحة المراهقات.

٢٦ - وبحافز من أنشطة اللجنة التوجيهية المعنية بالمرأة والصحة والتنمية، وعن طريق الصلات مع اللجنة العالمية المعنية بصحة المرأة، يظهر وعي متزايد فيما بين برامج منظمة الصحة العالمية بشأن عدم رؤية مشاكل صحة المرأة. وقد أدى ذلك إلى بذل جهود لقياس مدى عدم الإبلاغ، ولوضع مناهج لبحث وجمع البيانات لسد الفجوة الموجودة في المعلومات.

٢٧ - ويهتم البرنامج الخاص للبحث والتدريب في أمراض المناطق الحارة بكون كل من البحث البيولوجي الطبي والبحث لاجتماعي المعني بأمراض المناطق الحارة، لم يركز على نحو كاف على الصحة التناسلية، كما يعمل على تعزيز البحوث بشأن المعوقات التي تفرضها أمراض المناطق الحارة وعواقبها. وبالتعاون مع المركز الدولي لبحوث التنمية في كندا، فقد خصصت جائزة المركز/البرنامج الرابعة لعام ١٩٩٦ لصحة وتكنولوجيا الجسسين.

٢٨ - وقد اجتمع فريق عامل غير رسمي، بتنسيق من البرنامج الخاص للبحث والتدريب في أمراض المناطق الحارة، لمناقشة مسائل البحوث المتعلقة بالجنسين محل الاهتمام المشترك. ومن أنشطته القيام بدراسة متعددة الأقطار لوضع "دليل إرشادي للمرأة المتمتعة بالصحة" وتعتبر هذه هي المرحلة الختامية من الانتاج الهادفة إلى مساعدة واضعي السياسة والمنظمات غير الحكومية وغيرها على معالجة مشاكل

صحة المرأة، على نحو أفضل. وسيعاد وضع دليل مخصص للعاملين الصحيين في عام ١٩٩٥ بعنوان "العمال الصحيين لتحقيق التغيير" الذي يهدف إلى تحسين أنشطة العمال الصحيين في الوفاء باحتياجات النساء العميلات.

٢٩ - 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 ١٩٩٢ وستكون هذه المناقشات أساساً لورقة موقف لمنظومة الأمم المتحدة كلها بشأن المرأة وسوء استعمال المخدرات وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب ولعدد من الوثائق الأخرى التي ستوفر إسهاماً أساسياً في المؤتمر الذي يعقد في بيجينغ في عام ١٩٩٥. وتتضمن هذه الوثائق "المرأة وسوء استعمال المخدرات: تحليل للمرأة واستعراض للأثار الصحية والآثار المتعلقة بالسياسة"؛ و "المرأة وسوء استعمال المخدرات: تقرير ١٩٩٢ المؤقت"؛ و "المرأة وسوء استعمال المخدرات: تقييم ١٩٩٢ القطري". ويجري وضع مشروع بشأن الضحايا النساء اللواتي يستعملن المخدرات، الذي يهدف إلى تحسين وكالات معالجة إدمان المخدرات بتضايي المرأة، لا سيما احتياجاتها الخاصة. وسيصدر قريباً تقرير بعنوان "الوقاية من الآثار المهلكة لسوء استعمال المخدرات" الذي سيتضمن مبادئ توجيهية لاختيار وسائل تثقيفية ملائمة بشأن استعمال العقاقير المنشطة والحمل. وهناك مشروع قد تضطلع به عدة وكالات بشأن المرأة وسوء استعمال المخدرات بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وغيره من منظمات الأمم المتحدة.

برنامج مرض السل

٣٠ - يضطلع هذا البرنامج بأبحاث لتحسين تفهم الفوارق بين الرجل والمرأة من حيث التعرض للإصابة بمرض السل؛ وخطر التقدم في الإصابة للوصول إلى المرض؛ والمعوقات التي تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية الخاصة بالمرضى؛ والآثار الاجتماعية - الاقتصادية للسل. وعن طريق هذه المعلومات، ستوضع توصيات بشأن تغيير برامج مكافحة مرض السل وذلك لضمان أقصى قدر من السيطرة على المرض لدى كلا الجنسين. كما ستقدم توصيات بشأن فعالية التكاليف لمكافحة مرض السل. ومن المقرر أن تصدر وثيقتان هذا العام: "التفاوت بين الجنسين في مرض السل: استعراض لدور العوامل الاجتماعية - الاقتصادية والثقافية" و "استعراض البيانات الوبائية".

مكتب الصحة البيئية العالمية المتكاملة

٣١ - تقوم منظمة الصحة العالمية بوضع تعريف للمهام التي تقوم بها المرأة التي تشمل العمل المأجور وغير المأجور، الذي يؤدي داخل المنزل أو خارجه. وتعمل المرأة في أحوال تكون فيها أكثر تعرضاً من الرجل للأخطار الصحية المحتملة، على الأرجح. وتنحو المرأة إلى العمل خارج المنزل في القطاعات غير الرسمية أو في مشاريع أصغر، غير خاضعة للتنظيم والرقابة. وفي المناطق الزراعية كثيراً ما يتعرض كل من الرجل والمرأة إلى المبيدات وغيرها من المواد السامة.

٢٢ - وسواء في القطاع الرسمي أو غير الرسمي، فإن الأخطار الصحية التي ترتبط بعمل المرأة لم تدرس على نحو كاف، مما يؤدي إلى عدم معالجتها بشكل فعال.

المرأة والعنف

٢٣ - حظي العنف ضد المرأة والفتاة باعتراف متزايد على صعيدي كل من حقوق الانسان ومسألة الصحة العامة، كما عولج على نحو واسع في مناهج عمل بيجينغ. وقد شدد المجلس المعني بالمرأة والضمآن الصحي - في بيجينغ على وجوب النظر إلى العنف ضد المرأة في إطاره الأوسع، مشيراً بذلك ليس فقط إلى تعرض المرأة للإساءة الجسدية والنفسية، ولكن إلى العنف الخفي الذي تتعرض له المرأة حين تعاني من التمييز أو تحرم من الحقوق الانسانية الأساسية في الغذاء، والرعاية الصحية، والتعليم والبيئة الآمنة. وقد جرى إنشاء فرقة عمل لمعالجة العنف والصحة في منظمة الصحة العالمية وأعدت خطة عمل بشأن النتائج الصحية للعنف ضد المرأة. كما جرى وضع قاعدة بيانات بشأن العنف ضد المرأة بغية تجميع البيانات الكمية وغيرها من المصادر المنشورة وغير المعلنة. وسيركز العمل في هذا المجال على زيادة التعرف على حجم المشكلة ونتائجها الصحية وتحسين قدرة قطاع الصحة من حيث الوقاية من النتائج الصحية للعنف ضد المرأة والفتاة ومعالجتها.

تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية

٢٤ - 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 وامرأة في أكثر من ٢٠ بلداً. وقد اتخذت جمعية الصحة العالمية السادسة والأربعون قراراً بشأن صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة (WHA 46.18) أبرز أهمية القضاء على هذه الممارسات التقليدية الضارة وغيرها من العقبات 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 استمرار هذه الممارسات.

٢٥ - وتقر منظمة الصحة العالمية أن تشويه الأعضاء التناسلية للمرأة والفتاة يمثل خطراً اجتماعياً صحياً كبيراً ويكسر اللامساواة التي تعاني منها المرأة في البلدان التي تمارس فيها هذه العادات، وينبغي أن تعالج جدياً، إذا أريد الوفاء بمستلزمات التنمية الصحية والاجتماعية والاقتصادية للمرأة. وقد أوصت منظمة الصحة العالمية بإلحاح أن تعتمد الحكومات سياسات وطنية واضحة لإلغاء تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وتكثيف برامج التعليم لتوعية الجمهور بالآثار المضرة لهذه الممارسات. كما أشارت منظمة الصحة العالمية بإلحاح إلى وجوب عدم ممارسة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بأي من أنواعه، من جانب الموظفين الصحيين الفنيين في المستشفيات أو في أي مؤسسات أخرى. واعتمدت مؤخراً الدورة السابعة والأربعون لجمعية الصحة العالمية (١٩٩٤) قراراً WHA 46.18 بشأن صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة والذي

يتضمن إشارة خاصة إلى القضاء على الممارسات التقليدية الضارة، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية بوجه خاص.

٣٦ - ومنذ ذلك الوقت شرعت شعبة صحة الأسرة والصحة التناسلية بالإضطلاع بأعمال أساسية لإنشاء استراتيجيات لتقوية الجهود القطرية الهادفة إلى القضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية. وقد جرى إعداد كراس معلومات بشأن هذه المسألة، فضلا عن بيان وضعته منظمة الصحة العالمية/صندوق الأمم المتحدة للسكان/منظمة الأمم المتحدة للطفولة بصورة مشتركة عن سياساتها الخاصة بنفس الموضوع. وتهدف هذه الجهود إلى توعية واضعي السياسة، والاداريين، والسلطات الصحية، وغيرهم من الزعماء المتنفذين في مجال التعليم والتنمية والرعاية الاجتماعية والتنظيمات العمالية، ومنظمات المرأة والرجل والوكالات الخاصة بالشباب. وللشروع في عملية إنشاء معايير وقواعد للبحث والعمل بشأن تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، اجتمع الفريق العامل التقني المعني بمشكلة تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية في تموز/يوليه ١٩٩٥. وقام الفريق بتقييم آخر المعلومات في هذا المجال وحدد أولويات للبحث والتدخل بغية توجيه الدعم لمستقبلي البلدان من جانب منظمة الصحة العالمية، للقضاء على تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية، ومعالجة المضاعفات الصحية الناشئة عنه.

المرأة على مستويات، اتخاذ القرارات

٣٧ - وفيما يتعلق بالمادتين ٧ و ٨ من الاتفاقية المتعلقة بالمرأة على مستوى اتخاذ القرارات في منظمة الصحة العالمية، ومن 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 الهيئات الادارية بمنظمة الصحة العالمية، فقد تم إنشاء عدة آليات:

(أ) اللجنة التوجيهية المعنية بالمرأة والصحة والتنمية، وتتألف هذه اللجنة من أعضاء المجلس التنفيذي للمنظمة والأعضاء الاداريين وممثلين عن المدير العام و"فيفتي - فيفتي"*. وتقوم اللجنة التوجيهية بإسداء المشورة وتقديم التوصيات إلى المنظمة. وفي أعقاب وضع تقرير استشاري كلفته به اللجنة التوجيهية، عيّن المدير العام مستشارة خاصة لتوظيف المرأة واشتراكها في المنظمة (انظر أدناه) :

(ب) اللجنة لمشاركة المعنية بتوظيف ومشاركة المرأة. وهذه لجنة ثلاثية تتألف من ممثلين عن الإدارة، ولجنة موظفي منظمة الصحة العالمية ومجموعة "فيفتي - فيفتي". وتقوم هذه اللجنة بتقديم تقارير دورية بشأن حالة توظيف المرأة في المنظمة، وتساعد الإدارة على تنفيذ توصيات اللجنة التوجيهية. وسيقدم تقرير بهذا الشأن إلى دورة المجلس التنفيذي في مطلع عام ١٩٩٦.

* Fifty-Fifty شبكة غير رسمية لأشخاص هدفهم المشترك زيادة اشراك المرأة في المنظمة على كل المستويات

(ج) تم تعيين الدكتورة تومريس تورمن مستشارة المديرية التنفيذية لصحة الأسرة والصحة التناسلية، ومستشارة للمدير العام فيما يتعلق بتوظيف ومشاركة المرأة في المنظمة. ولدى اضطلاعها بهذا الدور، ستعمل بالتعاون الوثيق مع اللجنة المشتركة. 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 بغرض الاسهام في تحقيق المساواة عند بحث حالات المرشحات للوظائف الشاغرة في الفئة الفنية وما فوقها. وهناك آلية لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق أهداف منظمة الصحة العالمية في زيادة مشاركة المرأة على جميع المستويات في المنظمة. وتقدم المستشارة إلى المدير العام تقارير منتظمة عن الاتجاهات السائدة وعن الإجراءات الأخرى التي يتعين القيام بها لتحقيق زيادة مشاركة المرأة في برامج منظمة الصحة العالمية.

المرأة على مستويات اتخاذ القرارات

٢٨ - وقد ارتفعت نسبة اشتراك المرأة في الفئات الفنية وما فوقها في المقر من ٢٧ في المائة في عام ١٩٩٢ إلى ٢٩ في المائة في عام ١٩٩٤، وإلى ٣٠ في المائة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٥. وتوجد الآن امرأتان في الـ ١٨ وظيفة غير المصنفة الحالية. ويبلغ إجمالي نسبتهم الكلية في المنظمة ٢٥٨ في المائة. ولم يتحقق الهدف الكلي المتفق عليه لوصول المرأة إلى شغل ٣٠ في المائة من الوظائف الفنية وما فوقها، في جميع دوائر المنظمة، في موعد لا يتجاوز ٢٠ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥، مع تحقق تقدم بسيط خلال الفترة ١٩٩٥-١٩٩٤.

٢٩ - وفيما يتعلق بجميع مكاتب منظمة الصحة العالمية فإن نسبة النساء العاملات في الفئة الفنية الأولى إلى الوظائف غير المصنفة قد ارتفع من ٢٤٨ في المائة في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٢ إلى ٢٦٥ في المائة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ وإلى ٢٧٣ في المائة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٥. وتقل كثيراً نسبة النساء في الفئات الأعلى من الرتب ف-١ و ف-٤، مما يدل على كثافة غير متناسبة للنساء في الفئات الأدنى. وينبغي أن تبذل الإدارة مزيداً من الجهود، على جميع مستويات المنظمة، لتحقيق الحد الأدنى المستهدف، الذي يبلغ ٣٠ في المائة، لتمثيل النساء في الفئة الفنية، في المستقبل القريب. وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية بالفعل إجراءات تستند إلى بيان السياسة الخاص بمركز المرأة الذي اعتمده لجنة التنسيق الإدارية.

وثائق ومقررات السياسة المتعلقة بالمرأة في التنمية

٤٠ - تتعين سياسة منظمة الصحة العالمية بقرارات جمعية الصحة العالمية. وأدرجت فيما يلي تلك القرارات الصادرة في السنوات الأخيرة التي تشير بوجه خاص إلى المرأة.

- ج ص ع ٤٨-١٩ الصحة التوالدية: دور منظمة الصحة العالمية في الاستراتيجية العالمية
- إذ تلاحظ التشتت القائم حالياً في أنشطة الصحة التوالدية داخل المنظمة، تدعو إلى المزيد من التماسك في نهج تحديد الأولويات وإقامة البرامج وإدارتها، وتشدد على ضرورة التنسيق مع الوكالات الأخرى التابعة للأمم المتحدة، وتحث الدول الأعضاء على زيادة تطوير وتعزيز برامجها في مجال الصحة التوالدية.
- ج ص ع ٤٦-١٨ صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة
- التعاون مع سائر مؤسسات وهيئات الأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية فيما يتعلق بالمساهمة في إعداد خطة عمل للقضاء على الممارسات التقليدية الضارة، مثل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية.
- ج ص ع ٤٥-٢٥ المرأة والصحة والتنمية
- إنشاء لجنة عالمية معنية بصحة المرأة؛ إعداد جدول أعمال بالإجراءات؛ توعية واضعي السياسة بقضايا صحة المرأة؛ توفير محفل للتشاور والحوار مع المنظمات والجماعات النسائية على جميع المستويات.
- ج ص ع ٤٥-٢٤ المرأة والتنمية
- نشر نتائج وفحوى مبادرة أكرا؛ كفالة قيام كافة برامج منظمة الصحة العالمية بتحديد أشد المجموعات الاقتصادية تعرضاً للخطر وتوفير الوسائل لتقييم أوضاعها الصحية وتحسينها.
- ج ص ع ٤٤-٤٢ المرأة والصحة والتنمية
- ضمان إدماج الأهداف والغايات المتصلة بالمرأة والصحة والتنمية في كافة برامج المنظمة؛ التعجيل بوضع المؤشرات التي تتحسس التغيرات المتحققة في صحة الأم لرصد التقدم المحرز؛ توفير الدعم التقني للدول الأعضاء؛ تقوية دور الدعوة التي تضطلع بها المنظمة لتحقيق صحة المرأة.
- ج ص ع ٤٢-١٠ لمرأة والطفل ومرض الإيدز
- مواصلة تعزيز دور المنظمة في النهوض بصحة المرأة والطفل مع إيلاء الاهتمام الملائم لمكافحة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

ج ص ع ٤٢-٤٢ صحة المرأة

مواصلة مساعدة الدول الأعضاء في جهودها لضمان توفير الرعاية الصحية الكافية والمنصفة للمرأة، عن طريق تعزيز الدعم التقني للمنظمة في جميع المستويات؛ المحافظة على شبكة مؤسسات ومراكز المنظمة التعاونية وتوسيعها في جميع المناطق، وتعزيز التعاون مع المنظمات غير الحكومية؛ المحافظة على المناهج المشتركة بين القطاعات وتعزيزها من خلال التعاون مع الأمم المتحدة والوكالات الحكومية وغير الحكومية على جميع الأصعدة.

ج ص ع ٢٧-٤٠ صحة الأم والأمومة
المأمونة

مساعدة البلدان ذات معدلات وفيات الأمومة المرتفعة في الدراسات المتعلقة بأبعاد المشكلة وأسبابها؛ دعم بحوث العمليات التعاونية بشأن الأمومة المأمونة؛ تكثيف التعاون التقني؛ زيادة تعاون المنظمة مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية المعنية؛ تكثيف الجهود الرامية إلى تعبئة الموارد البشرية والعلمية والمالية الملائمة من أجل برامج صحة الأم.

ج ص ع ٢٧-٢٨ المرأة والصحة والتنمية

ضمان مشاركة منظمة الصحة العالمية الفعالة في المؤتمر العالمي؛ الاستمرار في إيلاء عناية خاصة للتعاون مع الدول الأعضاء في أنشطتها وتوفير الخبرة لها من أجل النهوض بصحة المرأة الجسدية والعقلية؛ توثيق التنسيق مع هيئات الأمم المتحدة التي تولي اهتماما خاصا بالدور الاقتصادي للمرأة؛ تقييم الإسهام الذي قدمته برامج منظمة الصحة العالمية في النهوض بصحة المرأة الجسدية والعقلية وحمايتها.

٤١ - الوثائق المتعلقة بصحة المرأة

المرأة والصحة والتنمية والمؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة (بيجينغ، أيلول/سبتمبر ١٩٩٥). تقرير من المدير العام. (ج ٣٧/٤٨).

صحة المرأة : ورقة منظمة الصحة العالمية إلى المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجينغ ١٩٩٥ (WHO/FHI/95.8) (ويتوفر كذلك موجز تنفيذي لورقة الموقف هذه باللغات الرسمية الست للأمم المتحدة).

صحة المرأة : عبر الأعمار وعبر الحدود (وثيقة معلومات أساسية إلى المناقشات بشأن المرأة والصحة والتنمية . أيار/مايو ١٩٩٢).

تقرير المناقشات التقنية لعام ١٩٩٢ . المرأة والصحة والتنمية (٧-٩ أيار/مايو ١٩٩٢).

صحة المرأة وحقوق الانسان : The promotion and protection of women's health through international human rights law, prepared by Rebecca J. Cook, J.D., LL.M
