

Distr.: General  
10 February 2000  
Arabic  
Original: English

# اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة



اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة  
الدورة الثانية والعشرون  
١٩ كانون الثاني/يناير ٤ شباط/فبراير ٢٠٠٠  
البند ٥ من جدول الأعمال  
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

١ - قامت الأمانة العامة، بالنيابة عن اللجنة، بدعوة منظمة الصحة العالمية في ١٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٩ إلى أن تقدم إلى اللجنة في موعد غايته ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٩ 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 الثانية والعشرين.

٢ - وتعلق 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.

٣ - والتقارير المرفق مقدم امتثالاً لطلب اللجنة.

## المرفق

## تقرير منظمة الصحة العالمية عن المعلومات المقدمة من الدول بشأن تنفيذ المادة ١٢ من الاتفاقية

### مقدمة

تنص المادة ١٢ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة على ضرورة تقييد الدول الأطراف "بأن تتخذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في ميدان الرعاية الصحية من أجل أن تضمن لها، على أساس تساوي الرجل والمرأة، الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة". كما توجه المادة الانتباه بوجه خاص إلى توفير "الخدمات المناسبة فيما يتعلق بالحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة". ويستكمل منهاج عمل بيجين (١٩٩٥) هذه المادة، ويعززها بتحديد خمسة أهداف استراتيجية (جيم ١ جيم ٥) كما يلي:

- زيادة إمكانية حصول المرأة، طيلة دورة الحياة على الرعاية الصحية والمعلومات والخدمات ذات الصلة وبمحيث تكون ملائمة وبأسعار ميسورة وذات نوعية جيدة؛
- تعزيز البرامج الوقائية التي تحسن صحة المرأة؛
- الاضطلاع بمبادرات تراعي الفوارق بين الجنسين وتتصدى للأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وقضايا الصحة الجنسية والإنجابية؛
- تشجيع البحوث ونشر المعلومات عن صحة المرأة؛
- زيادة الموارد المخصصة لصحة المرأة ورصد متابعتها.

ويعرض هذا التقرير البيانات المتاحة في الوقت الحاضر عن مؤشرات صحية مختارة للبلدان التي تقدم تقاريرها الأولى أو الثانية إلى اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة (الأردن، جمهورية الكونغو الديمقراطية، ميانمار، الهند) تحت أربعة عناوين رئيسية هي: الصحة الجنسية والإنجابية؛ فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ تحسين الصحة والوقاية من الأمراض؛ العنف ضد المرأة.

## ١ - الصحة الجنسية والإنجابية

## ١-١ صحة الأمهات (الجدول ١-١)

يبيّن الجدول ١-١ معدلات الوفيات النفاسية، معبرا عنها بنسبة الوفيات لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. وتبين معدلات الهند وميانمار وجمهورية الكونغو الديمقراطية، وهي على التوالي ٥٧٠ و ٥٨٠ و ٨٧٠ أن الولادة لا تزال سببا رئيسيا للأمراض والوفيات بين النساء في هذه المجموعة من البلدان. وتبين الملاحظات المفصلة الواردة من الهند نسبة أحدث وأكثر انخفاضاً وهي ٤١٠، بيد أن مدى التفاوت بين الولايات داخل الهند يظل عالياً، ويتراوح بين ١٠٠ و ٧٠٠ وفاة نفاسية لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. وبالمثل، تشير التقارير الواردة من ميانمار إلى انخفاض المعدل إلى ١٩٦ في سنة ١٩٩٦<sup>(١)(٢)</sup>

## ٢-١ الإجهاض

يلخص الجدول ٢-١ الوضع القانوني للإجهاض في البلدان المعنية. ويعتبر الإجهاض غير المأمون من الأخطار الرئيسية التي تهدد صحة المرأة، وهو يشكل نسبة تصل إلى ١٤ في المائة من الوفيات النفاسية، كما هي الحالة في الهند. وهناك معلومات تفيد بأن ٦٠ في المائة من حالات الوفاة بسبب الإجهاض في الهند في عام ١٩٩٤ كانت لشابات تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٢٤ سنة. وفي نفس السنة أظهرت البيانات الواردة من المستشفيات في ميانمار أن مضاعفات الإجهاض (سواء الإجهاض العمدي أو التلقائي) مسؤولة عن ٥٠ إلى ٦٠ في المائة من الوفيات النفاسية المباشرة. ويوجد لدى الهند أكثر الأطر القانونية تحمرا للتعامل مع مسألة الإجهاض، غير أنه، كما يظهر من الأرقام الخاصة بالهند، فإن الأحكام القانونية لا تؤدي دوماً إلى انخفاض ملحوظ في نسبة الإجهاض غير المأمون وذلك بسبب العوامل الثقافية والطبية، وتلك المتعلقة بالبنى الأساسية، وغيرها من العوامل.

وقد عملت منظمة الصحة العالمية في سنة ١٩٩٩ على تعزيز التدابير الرامية إلى الحد من الوفيات النفاسية، بما في ذلك الوقاية من الإجهاض غير المأمون من خلال مبادرة تهدف إلى الحد من اعتلال ووفيات الأمهات والمواليد تحت شعار "نحو حمل مأمون". وستنفذ الأنشطة التي ستم في إطار هذه المبادرة في البلدان الأعضاء، مع مراعاة معاييرها القانونية والثقافية، وسيبدأ بعشرة بلدان ذات أولوية خلال فترة السنتين ٢٠٠٠-٢٠٠١ ثم يزيد عدد البلدان تدريجياً إلى ٥٠ بلداً بحلول عام ٢٠٠٦.

### ٣-١ استخدام موانع الحمل والمعدلات الكلية للخصوبة

يتراوح استخدام موانع الحمل بين النساء المتزوجات من ٨ في المائة في جمهورية الكونغو الديمقراطية إلى ٥٣ في المائة في الأردن<sup>(٣)</sup>، وتبدو النسبة المذكورة فيما يتعلق بالهند، وهي ٤١ في المائة، منخفضة نسبياً، غير أن ذلك يعود إلى أن تعقيم النساء لا يزال الطريقة الرئيسية لتنظيم الأسرة بالنسبة لعدد كبير من النساء، وتبلغ السن المتوسطة التي يتم فيها التعقيم ٢٧ سنة. أما استخدام الرجال لوسائل منع الحمل مثل الرافلات أو قطع قناة المني فهو ضئيل جداً. وفي ميانمار، فإن النسبة المئوية الإجمالية المذكورة لاستخدام موانع الحمل، والتي تبلغ ١٧ في المائة لسنة ١٩٩٥، ترتفع في بعض المناطق إلى ٣٠ في المائة، ويمثل ذلك مدى التزام الحكومة بحفز برامج تنظيم الأسرة.

وتبلغ المعدلات الكلية للخصوبة ٣,١ للهند و ٤,٩ للأردن، و ٢,٤ لميانمار، و ٦,٤ لجمهورية الكونغو الديمقراطية. ولن يتسنى خفض النسبة الكلية للخصوبة في جمهورية الكونغو الديمقراطية إلا من خلال زيادة استخدام وسائل منع الحمل.

### ٢ - فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

كما يبين الجدول ٢، فإن نسبة البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في جمهورية الكونغو الديمقراطية تقدر بـ ٤,٣٥ في المائة، بالمقارنة مع ١,٧٩ في المائة، و ٠,٠٢ في المائة و ٠,٨٢ في المائة في ميانمار، والأردن، والهند على التوالي. غير أن هناك أعداداً كبيرة من الحالات بالأرقام المطلقة في الهند (بالإضافة إلى ميانمار). فبالنسبة للهند بلغ العدد الكلي للحالات ٨ ٤٩١ في شهر أيلول/سبتمبر ١٩٩٩، ويبلغ العدد لحالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ٣,٥ ملايين. وإن نسبة الذكور إلى الإناث في معدلات الإصابة بالإيدز يبلغ في الهند ٣ : ١ بحسب التقارير. وتتركز نسبة ٩١ في المائة من حالات الإيدز بين الأشخاص الذين يتراوح متوسط أعمارهم بين ١٥ و ٤٩ سنة، وتبلغ نسبة الأطفال ما يزيد عن ٤,٦ في المائة. والطريقة الرئيسية لانتشار الإصابة هي الاتصال الجنسي بين الجنسين (٨٥ في المائة) يليها استخدام الحقن لتعاطي المخدرات (٧ في المائة)، ثم انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (٥ في المائة).

وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية، كان أكثر من نصف الأشخاص البالغين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في نهاية ١٩٩٧ من الإناث، وتراوحت معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المشتغلات بالبعاء بين ٣٤ في المائة و ٦٤ في المائة (منظمة الصحة العالمية ١٩٩٩). ومع إدراك أن تعاطي المخدرات عن طريق الحقن

لا يشكل مصدرا رئيسيا للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية في البلاد، إلا أنه ليس من الواضح إلى أي حد يرتبط البغاء باستخدام المنشطات العقلية<sup>(٤)</sup>.

وتنتشر نسبة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في الهند بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وقد زادت نسبتهم زيادة تبعث على القلق خلال السنوات الأخيرة. ويمكن باطمئنان افتراض أن عددا كبيرا من النساء اللائي تعرضن لفيروس نقص المناعة البشرية أو أصبن به، هن من متعاطيات المخدرات عن طريق الحقن. غير أنه لم تبلغ بيانات موزعة بحسب نوع الجنس في هذا المجال إلى منظمة الصحة العالمية.

وفي الأردن أبلغ بنهاية سنة ١٩٩٧، عن الإصابة بحالة إيدز واحدة عن طريق تعاطي المخدرات باستخدام الحقن، وحالتين عن طريق الاتصال الجنسي.

وفي ميانمار، بلغ عدد حالات الإيدز ٢ ٨٥٤ حالة حتى شهر كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٨، ويبلغ العدد التقديري لحالات الإصابة ٤٤٠ ٠٠٠. وتبلغ نسبة معدل إصابة الذكور إلى الإناث ٤ : ١، والاتصال الجنسي بين الجنسين هو الطريقة الغالبة لانتشار المرض.

### ٣ - التدخين بين النساء

يبين الجدول ٣ أن ميانمار لديها نسبة معوية عالية من المدخنات المنتظمات حاليا (١٦ في المائة)، في حين تبلغ نسبة المدخنات في الأردن ٥ في المائة. أما النسبة المعوية في الهند فهي منخفضة نسبيا (٢,٠ في المائة)، ولا تتوافر بيانات عن نسبة المدخنات في جمهورية الكونغو الديمقراطية. ويتوقع أن تساعد المبادرات الأخيرة لمنظمة الصحة العالمية هذه البلدان على تخفيض نسبة التدخين<sup>(٥)</sup>.

### ٤ - العنف ضد المرأة

لقد أضحى العنف ضد المرأة معترفا به الآن كخطر رئيسي على صحة المرأة (انظر الجدول ٤). وقد بينت الدراسات التي أجريت في الهند أن نسبة تتراوح بين ١٩ في المائة و ٧٥ في المائة من النساء قد تعرضن للاعتداء الجسدي، وبصفة رئيسية في المنزل. وفي ميانمار، تراوحت نسبة الإيذاء الجسدي المبلغ عنه على الزوجات بين ٣,٤ في المائة و ٩ في المائة، في حين كانت نسبة الإيذاء النفسي أعلى من ذلك حيث تراوحت بين ١١ في المائة و ١٩ في المائة<sup>(٦)</sup>.

## ٥ - شواغل صحية أخرى

تمثل التغذية في الهند أحد الشواغل الرئيسية بين النساء والفتيات. ويفيد مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا بأن ٤٠ في المائة من السكان في الهند يستهلكون أقل من ٨٠ في المائة من الطاقة الضرورية. وإن انتشار أشكال سوء التغذية الحادة الناجم عن نقص الطاقة المتولدة عن البروتين قد انخفض بين أطفال ما قبل سن المدرسة، كما تدنت نسبة نقص الوزن بين الأطفال الذين هم دون سن ٥ سنوات، ولكن هذه المشكلة تظل نسبتها عالية حيث تبلغ ٥٠ في المائة. وقد أُبلغ أيضا عن وجود تمييز جنساني يمارس داخل الأسرة ضد الفتيات في توزيع الطعام.

وفي الهند، أُبلغ أيضا أن مرض السل هو السبب الرئيسي للوفيات بين النساء المصابات بالأمراض السارية. وتميل حالة النساء إلى التدهور عند الإصابة. وتصيب الأمراض النفسية ١٥ في المائة تقريبا من مجموع النساء، مقارنة بنسبة ١١ في المائة بين الرجال.

وفي ميانمار، تشابه الشواغل المتعلقة بالتغذية ما عليه حالها في الهند. وتبلغ نسبة انتشار فقر الدم بين الحوامل ٤٨ في المائة، و ٣٦ في المائة بين غير الحوامل، و ٣٠ في المائة بين الأطفال دون سن الخامسة. كما لا تزال الملاريا مشكلة صحية خطيرة، ونسبة الإصابة بين الذكور أعلى من نسبتها بين الإناث.

## الجدول ١-١: الوفيات النفاسية وتوافر عاملين مدرين عند الولادة

توافر عاملين مدرين عند الولادة (نسبة مئوية) (أحدث البيانات)	معدل الوفيات النفاسية (تقديرات ١٩٩٠)	
٣٥	٦٧٠	الهند
٩٧	١٥٠	الأردن
٥٧	٥٨٠	ميانمار
لا تتوافر بيانات	٨٧٠	جمهورية الكونغو الديمقراطية

## الجدول ٢-١: الوضع القانوني للإجهاض

الإجهاض المباح							
انقضاء الحياة	الصحة البدنية	الصحة النفسية	وغشيان المخارم	مشاكل تتعلق بالجنين	أسباب اقتصادية واجتماعية	بناء على الطلب	
X	X	X	X	X	X	X	الهند
		X					الأردن
						X	ميانمار
							جمهورية الكونغو الديمقراطية
						X	

## الجدول ٣-١: استخدام وسائل منع الحمل والمعدلات الكلية للخصوبة

المعدلات الكلية للخصوبة ٢٠٠٠-١٩٩٥	استخدام النساء المتزوجات لوسائل منع الحمل (نسبة مئوية)		
	السنة	كافة الوسائل	
٣,١	١٩٩٣-١٩٩٢	٤١	الهند
٤,٩	١٩٩٧	٥٣	الأردن
٢,٤	١٩٩٢	١٧	ميانمار
٦,٤	١٩٩١	٨	جمهورية الكونغو الديمقراطية

## الجدول ٢ : فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)				
البالغون (نسبة متوية)	النسبة المتوية الوسطية للحوامل في المناطق الحضرية	النسبة المتوية الوسطية للحوامل في غير المناطق الحضرية	الطرائق الرئيسية لانتقال المرض	
٠,٨٢	٢,٥	٢,٤	-	الهند
٠,٠٢	صفر	-	-	الأردن
١,٧٩	٠,٨	١	-	ميانمار
٤,٣٥	٤,٣	٤	الإصابة عن طريق الاتصال الجنسي بين الجنسين (٤٧٤٤/٣٦٦٦ في عام ١٩٩٦)	جمهورية الكونغو الديمقراطية

## الجدول ٣ : التدخين بين النساء

النساء المدخنات بانتظام حالياً العمر ١٥-٢٥		
سنة المسح	النسبة المتوية	
١٩٩٦	٠,٠٢	الهند
١٩٩٦	٥	الأردن
١٩٩٦	١٦	ميانمار
-	لا تتوفر بيانات	جمهورية الكونغو الديمقراطية

## الجدول ٤ : العنف ضد المرأة

ملاحظات	الاعتصاب	العنف الجسدي (%)	كل الأنواع	العلاقة	الإطار الزمني	الموقع	المقياس	المجموعة المستخدمة كعينة	حجم العينة	بيانات ميدانية	الهند
قد تكون التقديرات أقل من الواقع حيث تشير البيانات النوعية إلى أن بعض العنف لا يعتبر "إيذاء"		٢٢,٠		الزوج	الزواج الحالي	بيت الأسرة	نزاعات شخصية داخلية	النساء سن ١٥ سنة فأكثر	١٦٣	١٩٩٧	٣ قرى جنوبية
		٤٩,٢		الزوج	الزواج الحالي	المجتمع المحلي	نزاعات شخصية داخلية	نساء متزوجات حالياً	٦٥	١٩٩٥-١٩٩٧	مومباي (بومباي)
أجريت خمس مقابلات مع النساء واستقيت معلومات منهجية إضافية عن طريق الاتصال الشخصي بالباحثين		٤٠,٠		الزوج	الزواج الحالي	بيت الأسرة	نزاعات شخصية داخلية	نساء متزوجات حالياً	١ ٨٤٢	١٩٩٣-١٩٩٤	المناطق الريفية في ولايتين
أجريت خمس مقابلات مع النساء واستقيت معلومات منهجية إضافية عن طريق الاتصال الشخصي بالباحثين		٣٧,٠		الزوج	الزواج الحالي	بيت الأسرة	نزاعات شخصية داخلية	نساء متزوجات حالياً	٩٨٣	١٩٩٣-١٩٩٤	تميل نادو
أجريت خمس مقابلات مع النساء واستقيت معلومات منهجية إضافية عن طريق الاتصال الشخصي بالباحثين		٤٤,٧		الزوج	الزواج الحالي	بيت الأسرة	نزاعات شخصية داخلية	نساء متزوجات حالياً	٨٥٩	١٩٩٣-١٩٩٤	أوتار براديش
تبلغ الأزواج عن العنف الذي يمارسونه ضد زوجاتهم	٢٨,٠			الزوج	الزواج الحالي	المجتمع المحلي	نزاعات شخصية داخلية	رجال متزوجون	٦ ٩٢٦	١٩٩٦	أوتار براديش
	٦٨,٠			الزوج	أية علاقة	قريتان	نزاعات شخصية داخلية	نساء متزوجات حالياً	٩٨	١٩٩٦	أوتار براديش

## المراجع

- (١) مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لجنوب شرق آسيا (١٩٩٩). الحالة الصحية في منطقة جنوب شرق آسيا ١٩٩٤-١٩٩٧.
- (٢) تقديرات منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف المنقحة لعام ١٩٩٠ للوفيات النفاسية، جنيف (١٩٩٦).
- (٣) شعبة السكان التابعة للأمم المتحدة، نيويورك (١٩٩٩).
- (٤) صحائف الوقائع الوبائية لمنظمة الصحة العالمية/برنامج الأمم المتحدة المعني بالإيدز، الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، جنيف (١٩٩٩).
- (٥) مبادرة منظمة الصحة العالمية للخلاص من التدخين (١٩٩٩).
- (٦) قاعدة بيانات منظمة الصحة العالمية بشأن العنف ضد المرأة (١٩٩٩).