

13 March 2009
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

第五十三届会议

2009年3月2日至13日

议程项目5

经济及社会理事会的决议和决定的后续行动

全球公共卫生问题上的两性平等观点：实现包括千年发展目标在内的国际商定发展目标

主持人的摘要

1. 2009年3月12日，妇女地位委员会就“全球公共卫生问题上的两性平等观点：实现包括千年发展目标在内的国际商定发展目标”这一主题召集了一次专家小组会议。会议由妇女地位委员会主席奥利维耶·贝勒主持。经济及社会理事会主席、卢森堡常驻联合国代表西尔维·卢卡致开幕辞。专家小组成员包括：世界卫生组织(世卫组织)西太平洋区域办事处的安佳娜·布尚；世卫组织泛美卫生组织的埃尔南·蒙特内格罗博士；联合国人口基金(人口基金)的林恩·柯林斯博士。

2. 与会者一致认为，性别不平等降低了全世界妇女获得高质量保健服务的可能性。有效和对性别问题有敏感认识的卫生系统对于实现与卫生有关的千年发展目标，特别是与妇女有关的卫生目标至关重要。与会者强调，性别是决定是否能够获得保健服务的重要因素，缺少促进两性平等的卫生政策阻碍了妇女充分和平等地获得保健服务。卫生信息和研究也往往不分性别、无视性别、甚至带有性别偏见，并且没有充分考虑妇女的保健需求和关切问题。根据各自的性别角色、机会和期望，妇女和男子的求医行为也不一样。经验表明，促进两性平等的卫生系统为男女均带来了积极的结果，因此，必须改造卫生系统，以满足妇女的需求，并加速实现与卫生有关的千年发展目标。



3. 虽然在实现与卫生有关的千年发展目标和减少总体卫生不平等方面取得了重要进展，但是仍然存在显著的差距和不平等。为加强卫生系统，再次强调初级保健在应对卫生方面的挑战以及作为实现人人享有卫生保健的主要战略的作用。初级保健改革的目的是取得更好和更公平的卫生保健结果、提高效率 and 提供更好的服务、降低医疗费用以及提高用户满意度。
4. 与会者强调必须通过初级保健实现全民医疗保健覆盖面，以改善男女的健康。覆盖面不够更多地影响到穷人，特别是贫困妇女和属于诸如少数民族或农村妇女等弱势群体的妇女。经验表明，妇女的自付医疗支出一般高于男性，她们对社会保障计划的缴费和从中取得的福利较低，全面的一揽子服务和应享待遇也并不总是涵盖妇女的特殊保健需求。全面覆盖以及针对不同性别的办法，对于纠正妇女面临的健康不平等十分关键。
5. 初级保健服务的改革可对妇女的健康权产生积极的影响。改革应该纳入针对男女不同求医行为的对文化和性别问题有敏感认识的方法。妇女对影响到她们健康的决定提出意见至关重要，必须加强这一工作。
6. 会议确认通过对性别问题有敏感认识的强化培训，重点搞好医务工作者的能力和技能建设。有与会者指出，大多数医务工作者都是妇女，而且家庭和社区大部分无报酬护理工作也是由妇女承担的。提供服务的目标应当是使更多妇女能够获得初级保健，并减少其无报酬护理责任。还有必要以对性别问题有敏感认识的方式，重点搞好有效的社区参与，提高人们对人民健康权的认识，并鼓励弱势群体参与提供卫生保健。应当适用一个强调供应者义务和求医者权利的基于权利的方法，对保健服务供应者的培训应把重点放在消除对任何求医者的任何视为耻辱的态度或歧视上。
7. 与会者强调公共卫生知识对于促进健康和预防健康状况不佳的作用，并指出，卫生教育应是基本的一揽子初级保健的一部分。会议强调健康教育中对性别问题的敏感认识对于提高妇女健康的重要性，并强调以促进两性平等的方式使保健宣传契合妇女和女童的需求和优先事项的紧迫性。应考虑开展保健宣传的媒体的选择，以及如何考虑到妇女在接触包括报纸和广播电台在内的大众传播手段方面所面临的障碍，同时考虑利用人际交流方面的积极经验。这类交流机会的频率和时机对于确保妇女能够充分利用这些机会至关重要。
8. 与会者呼吁建立为所有妇女和女童提供性保健和生殖保健服务的促进两性平等的卫生系统。在实现千年发展目标 5(改善产妇保健)方面取得的进展比任何其他目标都要小。在全球范围内，1990 至 2005 年期间，产妇死亡率每年下降了不到 1%，远远低于实现这一目标所需的每年下降 5.5%。产妇死亡率是卫生方面一个最大的不公平，反映了无法获得性保健和生殖保健以及卫生系统无法充分满足妇女和女童的特殊需要。无法提高性保健和生殖保健的获取和质量的后果包括

产妇死亡率和发病率、不孕症、意外怀孕、瘰管病、性传播感染和子宫颈癌和乳腺癌。一些有效的战略可加强妇女的性保健和生殖保健，加快在实现千年发展目标 5 方面的进展，包括更多获取熟练助产士的服务、更多享用计划生育服务和紧急产科护理。因为年轻妇女特别容易遭遇性保健和生殖保健服务不足、早育、性胁迫和暴力问题，她们在获取优质服务方面所面临的不平等需要特别加以关注。

9. 会议强调对妇女的暴力行为与妇女的身心健康和生殖健康状况不佳之间的联系。与会者指出，对妇女的暴力行为需要作出多部门反应，包括从公共卫生角度作出反应。卫生部门应提供医疗服务、咨询、转诊、紧急避孕和预防性艾滋病毒治疗。更广泛的对策应包括法律措施、改变态度和为受害者提供服务。

10. 与会者强调预防和应对艾滋病毒/艾滋病的流行需要采取一个针对不同性别的办法。公共卫生系统要切实解决妇女更易感染艾滋病毒/艾滋病的问题，并提供一个对性别问题有敏感认识的反应。妇女和女童所获得的艾滋病毒/艾滋病预防、治疗和护理方面的卫生资源不平等。她们在获取服务方面还面临着特殊的文化障碍，包括在她们的艾滋病毒状况被披露时所面临的污名化和其他负面影响。会议认识到，将艾滋病毒预防或治疗与生殖保健和性保健整合在一起是增加重要公共保健福利的获取机会的一个很好的战略，包括更多获得和使用艾滋病毒咨询和测试、更多使用避孕套以及解决艾滋病毒母婴传播问题。

11. 与会者强调移民妇女的特殊情况，公共卫生系统需要建立针对不同性别的反应。移民妇女尤其容易受到剥削和暴力，并且可能担心因为她们的非法身份而遭到驱逐。因此，移民妇女往往无法获得基本卫生服务，如定期检查和/或产前护理。有与会者强调指出，移民妇女不应由于她们的移民身份而被剥夺基本卫生服务。

12. 与会者指出，必须收集按性别、族裔、社会经济地位和不同时期分列的公共卫生领域数据。这些数据需要从性别角度进行分析，这种分析的见解和结果必须在初级保健领域以及在整个卫生部门的决策和决定做出中加以充分利用，以确保制定针对不同性别的对策。与会者还提请注意针对公共卫生部门的工具和性别问题培训教材的供应。

13. 与会者承认增强妇女的经济和财政能力对于改善健康状况十分重要。会议还强调教育系统在实现这一目标方面的作用。与会者提请注意各千年发展目标之间的联系，并指出，目标 1 所要求的消除贫困努力也有助于实现目标 4 和目标 5 以及有关两性平等和赋予妇女权力的目标 3。

14. 有与会者指出需要增加卫生方面的资金筹措，并且资金筹措需要进一步促进两性平等，以确保按比例女性的特殊健康需要提供资源分配。对妇女的差别疾病负担的分析应当带来相称的资源分配和支出。还需要考虑医疗保险和社会保护计划的覆盖范围，因为它们一般不包括妇女占多数的非正规经济部门。会议建议

采用促进两性平等的预算编制作作为一种确定卫生资源配置的优先次序的有效战略。这种促进两性平等的预算编制在金融和经济危机期间尤为重要。

15. 与会者讨论了当前金融危机对公众健康的一般影响以及尤其对妇女和女童健康的影响。根据过去的经验，有人认为，当前金融危机很可能会加剧家庭贫困，并给妇女造成特别的困难。削减公共开支，包括在社会部门的开支，以及私人保健支出方面的类似削减，是一个令人关切的问题。这种削减将导致对公共医疗服务需求的增加，因此使公共医疗部门的负担过重。捐助者援助也可能减少，这将特别影响到其医疗卫生服务依赖于外部援助的国家。有与会者指出，由于可支配收入减少，妇女更有可能推迟或放弃她们的保健服务。卫生保健和社会部门支出削减的负面影响预计会导致：营养不良加剧；心理健康恶化；婴儿死亡率增加；诸如艾滋病毒/艾滋病和肺结核等传染病增加。政府行动是防止或缓冲这类结果的关键。

16. 因此，最为重要的是，各国政府和所有其他利益攸关方必须仔细分析金融危机的性别层面。他们有机会避免潜在的不利影响，并采取措施优先安排对妇女和女童健康影响最大的公共卫生开支。有必要认识到妇女的无报酬护理的价值，并防止这些责任的增加。应加强社会安全网，包括为在非正规经济部门工作的妇女提供社会安全网，并应增加妇女的就业机会和获取诸如小额融资等经济资源的机会。应加强促进两性平等的预算编制和对履行国际承诺，包括实现千年发展目标的支持。