



经济及社会理事会

Distr.: General
17 May 2010
Chinese
Original: English

2010 年实质性会议

2010 年 6 月 28 日至 7 月 2 日，纽约

临时议程* 项目 2(c)

高级别部分：年度部长级审查

2010 年 5 月 14 日塞内加尔常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信

谨转递 2010 年 1 月 12 日和 13 日经济及社会理事会在达喀尔举行的 2010 年年度部长级审查会议妇女与保健问题非洲区域筹备会议的报告，请将该报告作为理事会 2010 年实质性会议临时议程项目 2(c) 的文件分发为荷。

在区域筹备会议上，从非洲国家的角度探讨了妇女与保健问题，以此作为 2010 年年度部长级审查主题“落实两性平等和妇女赋权方面的国际商定目标和承诺”的部分内容。

塞内加尔政府认为，本报告将为 2010 年年度部长级审查会议有关这一主题的讨论做出宝贵的贡献。

常驻代表

大使

保罗·巴吉(签名)

* E/2010/100。



2010年5月14日塞内加尔常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信的附件

经济及社会理事会 2010 年年度部长级审查会议妇女与保健问题非洲区域筹备会议的报告

摘要

作为经济及社会理事会年度部长级审查进程的一部分，2010年1月12日至13日在塞内加尔达喀尔举行了关于“妇女与保健”主题的非洲区域筹备会议。会议由塞内加尔政府在联合国秘书处经济和社会事务部协作下主办。这次协商会议是一个有高级别代表参加的涉及多利益攸关方的会议，包括全体会议和小组讨论，有100多名代表出席了会议。

包括几名部长在内的与会者审查了妇女在产妇保健和艾滋病毒/艾滋病方面所面临的过度负担，以及妇女赋权对于克服保健方面的不平等和实现千年发展目标的重要性。与会者还交流了最佳做法。

关键的政策信息

讨论产生了如下关键信息：

产妇保健

- 提供综合、连贯的产妇护理：改善产前护理、及时的拯救生命的产科急诊和充分的产后护理
- 通过在计划生育服务、推广避孕措施的使用和努力降低青少年生育率方面进行投资，补充产妇保健
- 加强助产士的作用，充分挖掘他们作为值得信赖的产妇保健服务和社区内的计划生育服务提供者的潜力

艾滋病毒/艾滋病

- 将防治艾滋病服务纳入卫生服务，以加强艾滋病的应对措施与其他千年发展目标之间的协同效应
- 投资于健康扫盲运动，包括通过使用信息和通信技术进行这种投资，以积极引导年轻人追求安全健康行为和牢固的社会身份
- 促使男孩和男子改变性别定型观念、制止针对妇女的暴力行为和实现两性平等

妇女赋权与妇女保健

- 在法律、经济、社会和政治等各生活领域增强妇女的能力，使他们能够改善自己的生活，以此补充公共卫生计划
- 在财产权利、促进两性平等的法律保护、获得正式信贷、增加政治参与、改变社会观念等方面取得进展，所有这些都是改善妇女健康状况的必要组成部分
- 促进可持续的医疗筹资，包括从向使用者收费转向集中筹资等方式，以确保男女在一生的各个阶段公平地获得负担得起的适当的优质保健服务

一. 引言

1. 2010年6月,经济及社会理事会将在纽约举行第四次年度部长级审查会议。审查会议的议题是“落实两性平等和妇女赋权方面的国际商定目标和承诺”。
2. 2010年1月12日至13日,塞内加尔政府在联合国秘书处经济和社会事务部、联合国非洲经济委员会和世界卫生组织(世卫组织)的支持下,主办了关于妇女与保健的非洲区域筹备会议。
3. 参加会议的有100多名代表,其中包括几名部长、非洲各国政府的高级代表、来自联合国系统和其他国际组织、非政府组织、学术界和私营部门的专家。
4. 这次会议为非洲国家包括通过分享最佳做法和经验教训,为年度部长级审查做出贡献提供了一个重要机会。

二. 区域筹备会议记录

A. 开幕式和主旨讲话

5. 塞内加尔家庭、粮食安全、两性平等、小额信贷和儿童福利部国务部长恩德耶·哈迪·迪奥普宣布会议开幕。她在欢迎辞中感谢经济及社会理事会选择塞内加尔作为其妇女与保健问题非洲区域会议东道国。哈迪·迪奥普女士回顾了塞内加尔总统阿卜杜拉耶·瓦德先生的个人承诺及其对女孩的教育和将妇女纳入社会各领域的高度重视。哈迪·迪奥普说因此由塞内加尔主办这次年度部长级审查区域会议是恰当的。
6. 经济及社会理事会主席西尔维·卢卡说,现在离实现千年发展目标的最后期限只剩下5年时间了,确保加强两性平等和妇女赋权比以往任何时候都更加重要。她回顾了关于全球公共卫生的2009年年度部长级审查会议所产生的信息,这一信息对关于妇女与保健的年度部长级审查会议筹备会议具有特殊意义。首先,千年发展目标只能通过综合发展政策才能实现,因此应当将与健康有关的千年发展目标纳入所有政策中。其次,在出现多种危机的情况下,决策者应该保持甚至增加社会开支,特别是为最脆弱的群体的开支,以便不危及过去所取得的成果。第三,有必要扩大和加强合作伙伴关系。第四,非洲面临着无法实现若干千年发展目标这一最大风险。最后,保健的改善需要一个训练有素和熟练的卫生工作队伍。
7. 谈到年度部长级审查会议区域会议的具体重点时,卢卡女士指出,妇女的特殊脆弱性源自社会、政治和经济劣势以及她们往往无法做出自己的选择。她说,作为一个全球性的高级别论坛,经济及社会理事会可以拟定综合应对措施,以帮助妇女打破能力削弱的恶性循环。

8. 塞内加尔总理苏莱曼·恩德内·恩迪亚耶在他的主旨演讲中回顾了以往关于贫穷与饥饿、可持续发展和全球公共卫生问题的年度部长级审查会议所做的工作。关于妇女与保健这一主题，他强调指出，瓦德总统是非洲妇女的主要维护者和保护者。作为总统，他采取了双轨战略：首先，保护妇女，使其不受其脆弱性所害；其次，增强妇女能力，让她们来决定自己的未来。恩迪亚耶先生指出，在当今的世界，往往由于公众看法，妇女仍然比男子更容易受到贫穷、暴力和社会排斥的影响。使妇女处于不利地位的态度可以也必须改变。

9. 纽约联合国秘书处经济和社会事务部性别问题和提高妇女地位问题特别顾问雷切尔·马扬贾女士说，长期以来，两性平等和妇女赋权问题一直被忽视。2010年，15年北京审查会议和2010年年度部长级审查会议提供了一个纠正这种疏忽做法的机会。关于产妇保健，她指出，这是全世界在实现千年发展目标方面落后最多的一项。令人如此难以接受的是，防止孕产妇死亡的医疗解决方案已为人们所熟知，而贫穷、不平等、妇女地位低下和关于妇女的社会观念是孕产妇死亡的根本原因。关于艾滋病毒/艾滋病，马扬贾女士说，妇女不仅更容易感染艾滋病毒，而且她们还受到艾滋病毒/艾滋病传播的更严重的影响，因为她们往往在较不安全的非正规经济部门就业。即使她们自己没有受到感染，她们也往往背上了沉重的照顾负担。

10. 马扬贾女士说，产妇保健和艾滋病毒/艾滋病的情况表明，我们只有在经济、政治上增强妇女能力，才能在妇女保健方面取得重大进展。应当促进消除让妇女在社会中永远处于边缘化地位的陈旧观念。因此，她主张的做法不是狭隘地集中在技术和医疗解决方案上，而是解决导致妇女健康状况不佳的根本的经济、社会和文化因素。

11. 日内瓦世界卫生组织主管家庭与社区保健问题的助理总干事的艾滋病毒/艾滋病问题高级顾问伊莎贝尔·德索伊萨博士说，世卫组织2009年11月发表的关于妇女与保健的报告显示，并非所有人都平等受益于在全球公共卫生领域所取得的重大进展。各国内部以及国家之间仍然存在巨大的社会和性别不平等以及卫生系统的不平等。事实上，尽管所有其他地区的妇女的预期寿命都在上升，非洲妇女的预期寿命却在缩短，这主要是由于艾滋病毒/艾滋病的影响。

12. 研究表明，产妇保健是妇女整体健康状况和妇女社会地位的很好的体现。因此孕产妇的高死亡率表明，许多妇女无法获得全面的护理，也没有机会决定自己的未来。德索伊萨博士指出，虽然撒哈拉以南非洲作为一个整体处于落后状态，但是个别国家的做法表明，创新的方法加上有力的领导，可以在保健方面产生重大改进。

13. 非洲经济委员会执行秘书阿卜杜利奇·詹纳的发言由非洲经济委员会非洲两性平等与社会发展中心主任莫妮卡·拉克托玛拉拉博士代为宣读。詹纳先生列举

了为实现千年发展目标的目标日期以前剩余的五年中的以下重点行动方面：通过使用创新计划提供平等获得计划生育和产科护理的机会；通过更好地实施预防措施和解决妇女脆弱性阻止艾滋病毒女性化趋势；包括通过支持联合国秘书长联合起来制止对妇女的暴力行为运动和非洲联盟拟发起的运动，制止对妇女的暴力行为；在经济、社会和政治上增强妇女的能力，使她们能够担负起对自身健康的责任；确保多重危机不会威胁到过去的社会进步；提高认识，确保数据按性别分列；调动国内、区域和国际资源。

B. 第 1 次会议：产妇保健——采取综合办法降低非洲的孕产妇死亡率

14. 在本次会议期间，与会者审查了非洲产妇保健趋势，并分享了降低孕产妇死亡率的最佳做法范例。与会者一致认为，改进产期照顾、及时拯救生命的产科急诊和适当的产后护理再加上改进的计划生育服务等一条龙服务至关重要。需要更好地利用和加强助产士的技能。与会者还呼吁消除妇女赋权在经济、社会和文化方面的障碍，使她们能够自己做出决定。

15. 在马马杜·达夫博士代表塞内加尔医疗和预防部长莫杜·迪亚涅·法达宣读的主旨发言强调塞内加尔在妇幼保健领域所取得的成就。孕产妇死亡率从 1992 年的每 10 万活产死亡 510 例降至 2005 年的 401 例。婴儿死亡率从 1997 年的每 1 000 活产死亡 70.1 例降至 2005 年的 61 例。计划生育的使用率从 1993 年的 5% 提高到 2005 年的 10.3%。这些改进的实现应当特别归功于国家“Badienou Gokh”战略。这一战略贯穿于每个社区或乡村，主要是提名妇女领导人，这提高了妇女对产妇保健问题的认识。这位部长还强调所面临的种种挑战，特别是消除城乡之间在产妇保健方面的差距。此外，避孕措施的使用仍然不足，特别是由于这种措施不为社会所接受。因此，部长强调，必须使更多男子接受生殖健康教育和服务，以改变现行社会规范。另一个重要的挑战是许多妇女始终缺乏保健意识。普遍贫穷也是妇女获得保健服务的最主要的障碍之一。部长强调，妇幼保健是塞内加尔政府的优先事项，塞内加尔政府力求对包括社区、民间社会和私营部门在内的所有有关的利益攸关方开展工作，在这方面继续推进。

16. 德索伊萨博士在她的专题介绍中说，各国之间以及各国国内在妇女保健方面的巨大不平等现象表明，需要在妇幼保健和妇女赋权这一更大范围内开展降低孕产妇死亡率的努力。德索伊萨女士指出，需要采取的行动众所周知：(a) 各地在妇女临产时都应能请到熟练的助产人员并在出现并发症时能够及时转诊；(b) 提供产科急诊；(c) 关于计划生育和减少青少年怀孕的其他措施。除这些医疗措施以外，还必须增强妇女、家庭和社区及时做出决定和采取有关行动的能力。这就要求卫生系统照顾到妇女的特殊需要；通过从向使用者收费转向集中筹资，为贫困妇女提供经济保障；投资于知识共享和分类更细的数据。

17. 联合国人口基金(人口基金)中西部非洲办事处次区域办事处主任福斯坦·姚博士提供了关于人口基金如何帮助各国降低孕产妇死亡率的实际例子。

他介绍了一个喀麦隆的贫困农村社区推出筹资计划的经验，这一计划让每一个来到保健中心的怀孕妇女缴纳 100 非洲法郎的费用。这笔费用使得社区能够为剖腹产共同筹资，以帮助那些需要这一以往该社区大多数妇女都无法获得的服务的妇女。

18. 姚博士还报告了人口基金一个旨在减少难产的项目，方法是早期识别面临危险的怀孕妇女，确保她们在产前及时送入医院。今天，每有一名死于怀孕的妇女，就有 30 名妇女终生患有健康并发症，这主要是由于难产所造成的。人口基金项目力求改变这些统计数据。姚博士还强调，诸如埃塞俄比亚和卢旺达等允许经过专门训练的助产人员而不是完全合格的医生接生的国家在降低孕产妇死亡率方面已取得了显著的进展。

19. 设在阿克拉的国际助产士联合会英语非洲区域顾问杰迈玛·丹尼斯-安特维博士呼吁重新定位非洲助产士，以实现千年发展目标 3、4、5 和 6。她说，助产士作为受到信任的文化上敏感的社区成员，可以在健康结果方面发挥巨大作用。她告知各代表团，2009 年 3 月，人口基金和国际助产士联合会在荷兰和瑞典政府的支持下，发起了一场加强助产士的作用的运动。这项运动将在 2010 年扩大到亚洲和拉丁美洲，目的是提高助产士提供三项关键干预措施的能力：(a) 青春期和生殖健康服务及计划生育；(b) 熟练的产前护理；(c) 紧急产科和新生儿护理。

20. 学生人数不断增加，课程却不够全面，实验室偏小，辅导老师也太少，继续教育和职业晋升的机会有限，这些是该运动力求帮助克服的迫在眉睫的挑战。各国之间以及各国国内助产士分布不均是一项重大挑战。

21. 为了在短期内取得进展，该举措要求助产士更多地参与决策进程，并通过财政计划，重新定位和加强助产士的作用。丹尼斯-安特维博士说，从长远来看，她希望：每一个母亲和孩子都能有保健计划，希望一个充满活力的社会能够让那些掌握权力的人真正负起责任；改善女童的教育；有规范的合格助产士队伍，并且有计划确保其有效部署、重新分配和留用。

22. 在互动讨论中，与会者达成一致意见，即所需要的是综合的一站式全套产妇保健，这种产妇保健应依据提供适当的一整套产妇护理的多部门办法。这些保健服务应包括增加获得计划生育服务的机会，特别是少女，因为少女的早孕和不安全堕胎仍然是撒哈拉以南非洲过早死亡的主要原因。与会者还一致同意，必须消除始终妨碍妇女获得产妇保健服务的经济、社会和文化障碍。

23. 由于难产仍然是孕产妇死亡的主要原因，与会者还讨论了如何减少临产妇女被送往卫生设施过程中的延误的问题。在这方面，就信息和通信技术能够提供的新的机会进行了讨论。一些国别范例，包括毛里塔尼亚、尼日尔和塞内加尔等国的具体例子丰富了讨论的内容。

C. 第 2 次会议：妇女、女童和艾滋病毒/艾滋病

大力防治非洲的艾滋病毒/艾滋病

24. 专题讨论小组讨论了非洲实现普遍获得艾滋病毒预防、治疗、护理和支持方面的主要趋势。专题讨论小组成员探讨了两性平等的考虑在多大程度上已被纳入艾滋病政策，以及是否已获得充足的经费。提出了关于各国政府和民间社会拟采取的行动的倡议，以应对对妇女的暴力行为、妇女的经济脆弱性和艾滋病毒感染的其他主要因素。

25. 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)中西部非洲区域支助小组组长迈斯克莱姆·格鲁尼茨基-贝克莱博士主持了第一部分会议，并解释说，非洲大陆的疫情最为严重，妇女感染艾滋病毒病毒的比率也最高(60%)。她指出，由于强有力的政治承诺，在处理疫情方面已取得了一定进展。

26. 塞内加尔国家艾滋病防治委员会执行秘书易卜拉·恩多耶博士介绍了塞内加尔艾滋病毒/艾滋病防治工作中的一些经验教训，这项工作使患病率 25 年多来一直保持较低(0.7%)。他注意到一个统一的多利益攸关方办法的重要性：在塞内加尔，艾滋病的应对措施受益于总统、第一夫人、公共部门、民间社会和私营部门的参与。恩多耶博士还强调一个多部门(不仅仅是卫生部门)艾滋病毒应对措施的重要性。他认为，必须解决这种流行病背后的社会和经济因素，这是妇女和女童感染艾滋病毒的脆弱性增加的根本原因。在塞内加尔，医疗和预防部正与家庭、粮食安全、两性平等、小额信贷和儿童福利部以及青年部和教育部密切合作，促成了一个更有效应对艾滋病毒的措施，并促成了妇幼保健的改善。恩多耶博士还提到不可接受的年轻妇女中的艾滋病毒感染率过高，呼吁年轻人更多参与艾滋病防治工作。

27. 肯尼亚普及治疗运动执行主任詹姆斯·卡马乌先生和一名成功抚养两个孩子的艾滋病毒阳性的父亲呼吁结束儿童感染艾滋病，这就需要在艾滋病毒治疗和妇幼保健领域做出协调一致的努力。他指出，目前 30-40%的预防母婴传播和儿科治疗服务普及率远远低于 80%的全球商定目标。

28. 卡马乌先生讨论阻碍取得进展的一些主要挑战：依赖捐助者资金以及由此造成的金融和经济危机带来的威胁，特别是治疗可持续性；粮食无保障和气候变化；官僚冲突和腐败。他还简要介绍了推进这项工作的几项措施：服务一体化；处理与艾滋病毒有关的羞辱和阻碍接受服务的歧视；加强人力资源。最后他指出，非洲各国政府应对他们在阿布贾作出的关于拨出 15%的国家预算用于保健的承诺负责，并强调有必要进一步将这些资源的一部分分配给妇幼保健措施，以避免孩子一出生就感染艾滋病毒。

29. 设在坎帕拉的艾滋病患者援助组织负责人朱丽叶·滕贝女士讨论了不同的性别期望、相互作用和规范如何导致感染艾滋病毒及其影响。她介绍了性别如何

不仅在艾滋病病毒/艾滋病的易感性，而且在疾病对日常生活的影响方面产生作用。在乌干达，妇女在艾滋病病毒感染病例中所占比例超过 60%，而年轻妇女占在所有艾滋病病毒感染的年轻人中占 80%。艾滋病患者援助组织认识到，在治疗和预防艾滋病病毒/艾滋病的过程中，男人和女人、男孩和女孩有不同的需要，并在所有艾滋病毒的预防、护理和支持服务中采用两性平等主流化办法。

30. 滕贝女士根据艾滋病患者援助组织的经验，提出了考虑到性别差异的应对艾滋病病毒的一些建议。提高男性的参与增加了避孕套的使用、计划生育和预防母婴传播。夫妇辅导、帮助不和谐的夫妻以及伙伴教育带来了巨大的好处。提高文化领导人、宗教领袖和社区的认知，以解决影响到艾滋病病毒的传播的性别问题比帮助个人更有成效。总体而言更加关注基于性别的方案拟订将弥补发展规划方面的差距。

31. 比勒陀利亚大学艾滋病研究中心主任玛丽·克鲁女士讨论了应对非洲艾滋病病毒/艾滋病危机的全球性挑战。首先，只有充分供应药品，才能保证普及卫生保健。应由卫生部门和捐助资金为药品供应出资。

32. 接下来，克鲁女士谈到让男性参与的问题。她说，除非父权制模式、父系统治和男性主导架构以及男性所面对的社会压力得到解决，否则妇女赋权方案将无法达到目标。从多个性伴侣问题到割礼和检测问题，男人都必须参与各项运动和方案之中。

33. 据克鲁女士所述，青少年不太可能自己采取对健康负责的行为。年轻人被提倡禁止和拒绝的艾滋病运动所疏远，对此感到无聊。必须通过新技术对他们进行宣传，使他们更好地理解他们的行为以及如何引导他们的愿望和需要。

34. 比勒陀利亚乐施会全球艾滋病病毒和艾滋病方案主任瓦塞·雅各布·兰贾库鲁先生首先肯定各国政府在应对艾滋病病毒疫情方面所进行的努力，并指出其中一些积极成果，如抗逆病毒治疗普及率的增加，包括对儿童的治疗和预防母婴传播。不过他指出，剩余的许多挑战需要进行公开和坦率的讨论。

35. 例如，兰贾库鲁先生询问，尽管其规模是灾难性的，是否已对艾滋病流行病采取了足够充分的应对措施，特别是在国际一级。他建议，关于卫生资源分配的辩论应集中在如何“把馅饼做大”，以满足所有的需求，以及如何更有效地利用现有资源。提高效率的一个具体例子是旨在促进艾滋病病毒干预措施和其他社会服务之间的协同效应的方法，例如：通过综合性保健和生殖保健及艾滋病服务的“一站式服务”模式(提供产前保健、艾滋病病毒检测、防止母婴传播等等)，特别是在资源匮乏的情况下；在社区层面为志愿者提供奖励，以帮助恢复社区保健员方案。

36. 据兰贾库鲁鲁先生所述，政策中的性别考虑是另一个重要而敏感的问题。他指出，必须让男子和男孩参与进来，以结束两性不平等。不过，这将需要超越传统的性别陈规定型观念，包括为青年人提供全面的性教育。

37. 在讨论中，与会者就缺少性保健和生殖保健服务(包括艾滋病病毒抗体阳性妇女的计划生育)提出了问题；艾滋病病毒与妇女的财产权之间的关系(即艾滋病寡妇在其丈夫去世后财产被抢夺，而另一方面，妇女没有财产权使她们更易感染艾滋病病毒)，以及需要确保男女之间法律上的平等和不歧视；有必要解决与艾滋病病毒有关的羞辱和歧视，由于两性不平等(即许多妇女一旦透露其艾滋病病毒感染情况，就会面对家庭暴力)，这对妇女的影响更大，并且有碍获得拯救生命的预防母婴传播等艾滋病病毒服务；必须在大多数非洲国家改变由于金融和经济危机所导致的抗逆转录病毒药物库存耗竭的情况，从而确保获得可持续治疗。

D. 第3次会议：增强妇女改善健康的能力

38. 这次会议审议妇女在经济、政治、社会和法律领域的的能力增强如何能够改善她们的健康。小组成员讨论了在物质资源的分配、政治参与、法律保障和社会服务分配方面的不平等如何与健康不佳和福利减少密切相关。

39. 非洲性别与社会发展中心促进妇女的人权和法律权利问题区域顾问苏阿德·阿卜代纳比-阿卜杜勒女士主持了第三次小组讨论。

40. 家庭和互助部长玛玛图·玛丽·若埃·梅巴·比奥·乔苏在其主旨讲话中强调，妇女赋权对于改善她们的健康至关重要。她说，在贝宁，这种流行病的特点是艾滋病病毒/艾滋病的女性化、女性生殖器切割做法的持续存在、计划生育的限制、保健中心的不足以及孕产妇死亡率增加。这位部长说，一项促进各领域两性平等的国家政策正在解决这些问题。在制度层面，在农业生产中妇女得到晋升。设立村民委员会正在帮助受到暴力伤害的妇女。在经济层面，正在向妇女发放小额贷款，以便开展创收活动。在法律层面，已制定了法律法规，以确保妇女获得土地，并制止切割生殖器的做法。在政治上，正在鼓励妇女加入政党。然而，需要确定配额，并提供培训，以便将妇女纳入国家和地方两级的政治领导层。

41. 哈迪·迪奥普女士重申了塞内加尔对妇女与保健的承诺。尽管塞内加尔取得了重大进展，但是在提高妇女健康的问题上仍然存在许多挑战。妇女赋权需要采取一种基于性别的方法，并需要有关基础设施。她强调了使妇女更多参与管理自己的健康的五大战略。首先，必须有充足的基础设施，以减轻妇女的工作量。必须提供饮用水和可靠的能源供应，使妇女有能力从事家庭以外的活动。第二，使所有女孩获得受教育的机会至关重要，因为教育女孩就意味着教育整个民族。第三，设立一个女企业家与小额贷款部，为基层社区组织的妇女成员提供小额储蓄和信贷制度。第四，需要建立女性领导层，以与妇女的贫困化作斗争。这就要为

妇女提供专业学习和扫盲方案，使她们能够进行社区活动和发展活动。第五，必须提供关于妇女所面临的健康问题和基于性别的暴力的信息。

42. 经社部性别问题和提高妇女地位问题特别顾问、助理秘书长马扬贾女士讨论了作为当今快速发展的健康领域之一的使用信息和通信技术。可以通过提供健康扫盲方案改善妇女的健康，使她们能够对自己的健康作出知情的决定。其次，她建议尽可能广泛地散发资料，而不论地域和教育水平如何。许多会员国的妇女越来越多地传播关于妇女的生殖健康和非传染性疾病的信息，以便使妇女更好地了解有关情况，一些国家还开通了网站，以便使农村妇女也能看到。第三，必须在提高认识方案方面，特别是在生殖健康和性健康以及艾滋病毒/艾滋病方面，进行更多投资。

43. 各国政府应当认识到，不能实现对妇女的承诺，将影响到所有其他承诺。培训是各国应对孕产妇死亡的方法之一。为男女两性提供的培训课程演示了他们如何能在减少疾病，特别是性传播感染方面发挥作用。为了让妇女在影响到她们的健康的决定中有一定发言权，她们必须参与决策，并且必须在地方、区域、国家和全球等各个层面都能参与其中。妇女加入到劳动队伍中增加了她们更好地照顾自己和家人的能力。

44. 肯尼亚艾滋病法律和伦理网络高级方案顾问凯瑟琳·姆玛女士谈到诉诸法律与妇女综合健康之间的联系。她指出，千年发展目标 5 是关于改善妇女的健康，但是如果不在实现其他千年发展目标方面同时进行投资，就无法实现这一目标。为了实现真正享有人权，实现平等和不歧视原则，各国有必要制定有效的法律、政策和制度，以促进这些原则的执行。

45. 姆玛女士说，非洲艾滋病毒的女性化与妇女所面临的脆弱程度直接相关，而这又与妇女所遭受的政治、社会、经济和文化方面的不公正待遇直接相关。性暴力和基于性别的暴力行为最能反映无法诉诸司法与妇女健康状况不佳之间的联系。妇女所忍受的身心虐待和性虐待损害了她们享受知情权和选择权的能力，因此使她们更容易感染艾滋病毒/艾滋病和其他疾病。没有财产权迫使妇女采取冒险行为。如果国家为妇女提供保护和真正获得公正审判的权利，就能消除有关的脆弱性，而且一些公共保健干预也就不必要进行了。

46. 设在达喀尔的国际劳工组织(劳工组织)两性平等局性别问题高级专家法蒂玛·恩迪亚耶女士介绍了劳工组织促进公平全球化的体面工作议程，其目的是确保男女有机会按照自由、公平、安全和人类尊严的条件获得工作。体面劳动议程的主要内容是相辅相成的四个战略目标：(a) 增加男女就业机会和工资；(b) 扩大社会保障；(c) 促进社会对话；(d) 实施工作场所的基本原则和权利。鉴于如果没有男女的共同贡献，就不可能实现可持续发展，劳工组织将促进两性平等的目标置于其体面工作议程的中心。

47. 布基那法索性别与发展研究和干预措施中心执行主任耐斯托琳·桑加雷博士谈到信息和通信技术对于艾滋病毒/艾滋病蔓延的正面和负面影响。她解释了信息和通信技术如何可以通过增加获取信息和接受健康教育，帮助妇女减少对艾滋病毒/艾滋病的脆弱性。她列举了一些重要的全球、区域和当地信息和通信技术举措，这些都是艾滋病毒/艾滋病防治中的成功例子。不过，她也强调，非洲大部分家庭仍然无法获得信息通信技术。桑加雷博士告诫说，信息和通信技术也可以构成增加妇女感染艾滋病毒/艾滋病脆弱性的一个主要因素。这项技术有可能特别是通过互联网上日益增加的色情内容和网络犯罪，导致性的庸俗化和随意化。她主张各国惩罚利用信息和通信技术制作和传播色情内容。她还强调了忽视信息和通信技术政策中性别问题的风险，主张将妇女的特殊需要纳入这项技术的普及政策。

E. 第4次会议：最佳做法范例

48. 会议由毛里塔尼亚社会事务、儿童和家庭部长穆拉提·明特·埃尔莫克塔尔女士担任主席，由姚博士主持。在本次会议主席——儿童基金会代表苏莱曼·迪亚洛博士作介绍性发言之后，贝宁介绍了贝宁在为所有在公立医院分娩并且没有保险的妇女免费提供剖腹产手术方面所做的努力。免费提供剖腹产手术和所需辅助药物被视为走向全面免费产妇保健方案的第一步。负担不起剖腹产的家庭和由于支付剖腹产费用而返贫的家庭这两个家庭类别将受益于这一新的政策。他解释说，政府通过提供免费的剖腹产手术创造了产妇保健服务需求，这有助于吸引更多合格人员进入这一领域。

49. 设在达喀尔的谢赫安塔迪奥普大学妇产科主任让·查尔斯·莫罗教授报告了妇产科临床以及生殖健康教育和研究区域中心吸取的经验教训。他说，孕产妇死亡率仅仅是产妇保健不足的冰山一角。他认为，缺少妇外科医生和助产士以及他们在地域上集中在城市中心，是提供产科服务的一个关键性制约因素。妇产科及生殖健康教育和研究区域中心的目标是通过三个方面改善产科和紧急婴儿护理：(a) 第一，提供生殖健康方面的初期和持续培训；(b) 其次，临床、流行病学和社会研究；(c) 为产妇和新生儿提供产妇保健服务。妇产科及生殖健康教育和研究区域中心在综合临床研究的基础上制作了一个称为 REDUCE 的综合模型。在塞内加尔，卫生部与经济部和财政部、发展伙伴和非政府组织共同实施了该模型，使孕产妇死亡率显著降低。布基纳法索、喀麦隆、加纳、马里、毛里塔尼亚、尼日尔、多哥和乌干达也实施了 REDUCE 模型。

50. 设在达喀尔的国际托斯坦方案执行主任莫莉·梅尔沁女士报告了通过促使社区观念转变而促进放弃传统的切割生殖器的做法的努力。托斯坦方案是一个旨在加强社区做得最好的做法的一个三年期由社区推动的方案。第一年专门用于广泛讨论人权，并加强作为改革推动者的社区。第二和第三年专门用于改善社区的扫盲和管理技能。

51. 为了有效促进放弃传统的切割生殖器的做法，有必要促进不仅在社区，而且在社区以外的更广泛的社会网络中的观念转变。因此，托斯坦方案促进了村际会议、移动电话的使用、谈话和由社区制作的电影。一旦社会规范发生了变化(这可能需要数年)，社区将通过一项放弃切割生殖器这类不尊重人权的做法的声明。托斯坦方案一开始在塞内加尔实施，其后扩大到其他几个非洲国家。

52. 加纳-印度性别与信息和技术领域社会英才科菲·安南中心总干事多萝西·戈登女士谈到需要用创新办法来联络将支持在实现千年发展目标方面取得真正进展的广大群众。鉴于在提供保健服务方面非常严重的资源制约，投资于预防和使妇女能够保持健康是有意义的。她强调移动技术是变革的推动力量，因为它可以被用来联络位于以往无法接触到的地区的人。

53. 戈登女士谈到信息传播的问题。可以收集信息，并使用本国语言通过移动电话发送。这可以方便特别是 20 岁以下的年轻人进行远程学习。可视电话还可以用来收集和传播意见。

54. 戈登女士强调有必要建立评估哪些技术能够发挥作用的内部能力。她鼓励决策者参与社会信息沟通，并认识到通信政策的影响，例如与带宽有关的费用、呼叫断线、全国性服务以及如何减少使用和接入的成本。她鼓励内容共享和区域信息合作，以确保政策框架及其在国家和区域各级的实施，以便有效地利用新技术。

55. 拉克托玛拉拉博士讨论了非洲卫生保健领域人力资源不足的问题以及非正规临床医生在加强卫生系统方面的潜力。通过培训和部署非正规临床医生以提供产科急诊，可以为特别是在农村和边远地区降低孕产妇死亡率做出重大贡献。

56. 拉克托玛拉拉博士着重介绍了马拉维、莫桑比克和坦桑尼亚联合共和国的经验，在这些国家中，所有剖腹产中约有 90%是由非正规临床医生实施的。她指出，这些非正规临床医生的留用率大大高于专业医生，而且非正规临床医生的培训、部署和报酬成本均低于正规医生，同时产妇分娩期间能够得到熟练的卫生工作人员的服务的机会增加了。

57. 虽然只有少数几个国家允许非正规医生实施主要产科手术，但是拉克托玛拉拉博士强调必须对各国施加影响采用这种做法，制定扶持政策，并分配充足的资源用于增加经过培训的非正规医生的人数。

三. 结论和建议

58. 理事会主席在其结束语中总结了本次会议的主要信息。为实现关于产妇保健的千年发展目标，必须提供更多更好的保健服务，以降低孕产妇死亡率。改进产期照顾、及时拯救生命的产科急诊和适当的产后护理再加上改进的计划生育服务等一条龙服务至关重要。

59. 为阻止艾滋病毒/艾滋病的女性化，必须通过平等法律权利、教育和经济机会增强妇女的能力。还必须让她们摆脱过于沉重的家庭中与艾滋病护理有关的负担，因为这些责任限制了妇女自我发展的机会。除此以外，还必须采取协调一致的努力，打破经济、社会和文化障碍。这需要采取全面的政策，以确保将两性平等问题纳入所有国家政策和计划以及国家预算。

60. 法达先生说，尽管改善妇女健康的解决方案众所周知，但是女性死亡率仍然很高。他说，这种情况是严重的、令人痛心、不能容忍和不可接受的，并有可能不仅危及家庭的和谐，而且危及社会的根本基础。对此，法达先生列举了本次会议期间为解决这一问题而形成的以下关键信息：

(a) 确保男女，特别是最脆弱的群体享有平等权利和机会；

(b) 确保妇女在获得卫生服务、寻找就业和积累财富方面享有独立性；

(c) 更好地利用卫生部门的努力与其他部门的努力(如改善基础设施和电信网络、减少贫穷、让妇女参与决策过程、减少文盲、确保获得体面的工作等)之间的协同效应；

(d) 与私营部门和民间社会开展合作；

(e) 确保充足的资金，履行关于拨出 15%的国家预算用于卫生保健的阿布贾承诺；

(f) 加强次区域一级的卫生政策协调，特别是与产妇保健和防治艾滋病毒/艾滋病有关的政策的协调；

(g) 通过招募合格人员增加优质医疗服务的获取机会，同时不排除将一些特定任务交给其他服务供应商；

(h) 促进挖掘社区潜力的参与办法；

(i) 处理新出现的疾病，如宫颈癌。

建议

61. 应采取下列步骤：

(a) 加强产前保健，增加分娩时熟练人员的看护、及时提供拯救生命的产科急诊、促进高质量的医院分娩和产后护理，并确保以综合和容易获取的方式提供这些基本服务；

(b) 加强卫生系统助产士的作用，更好地利用他们的技能，使他们成为受到信任的社区成员；

(c) 应当以综合方式在同一地点提供重要全套基本艾滋病相关服务，包括性健康和生殖健康服务、计划生育、预防母婴传播、安全堕胎和对基于性别的暴力的应对措施；

(d) 作为预防艾滋病毒方案的一个组成部分，制止身体虐待和性虐待、家庭暴力和切割女性生殖器做法，这不仅对妇女个人健康产生不利影响，而且也影响到她们的家庭和社区；

(e) 让青少年参加综合性教育，使他们具备判断能力和领导能力，促使他们寻求健康的行为，并建立更牢固的社会身份；

(f) 在艾滋病毒/艾滋病应对措施中考虑到性别差距问题，包括使男孩和男子改变性别陈规定型观念、制止针对妇女的暴力行为和实现两性平等；

(g) 消除妇女在各个生活领域所面临的不公平和不平等，如在劳动力市场的参与、政治代表、法律保护 and 使她们更容易生病和感染疾病的社会轻蔑；

(h) 制定并执行对性别敏感的符合《消除对妇女一切形式歧视公约》规定的法律框架，使妇女能够获得和管理生产资源，向她们提供保护，使她们在家庭、社区和工作场所不受暴力和歧视的伤害；

(i) 确保将两性平等观点纳入与保健有关的政策框架和卫生预算，并扩大专门针对妇女的保健服务，确保妇女在其一生各个阶段平等获得适当和负担得起的优质医疗服务；

(j) 通过社会方案和安全网(如现金转移支付和医疗保险计划)减少由于资金障碍所造成的不平等现象，并通过增加妇女获得信贷的机会、提供创业培训和土地所有权保障增强妇女的能力；

(k) 通过立法和政策改善妇女获得充分就业和体面工作的机会，并通过培训方案和公共工程项目等，解决基于性别的横向和纵向隔离、歧视和两性工资差距；

(l) 促进男女平等参与各级决策过程，包括战略的制定、执行和监测，以确保各项政策和方案对性别问题有敏感认识；

(m) 促进社区一级民间社会、私营部门、宗教领袖和传统医生的参与；

(n) 投资于对性别问题有敏感认识的保健扫盲运动，包括通过信息和通信技术广泛传播关于妇女保健的免费信息，帮助妇女做出更明智的健康决定；

(o) 加倍努力，以确保获取足够的国内外资金，包括履行关于将国家预算的15%投资于保健的阿布贾承诺，特别是在全球经济和金融危机正威胁着两性平等方面所取得的进展的时候；

(p) 加强卫生专业人员向妇女提供优质的医疗和保健服务的能力，包括审查征聘和留用政策、卫生人员队伍计划，以解决农村地区的人员短缺问题，以及制定业务守则；

(q) 解决非传染性疾病增加的问题，这一问题对妇女有格外严重的影响。
