



妇女地位委员会

第四十三届会议

1999年3月2日至19日

临时议程*项目3(c)

第四次妇女问题世界会议的后续行动:

重大关切领域战略目标和行动
的执行情况

妇女地位委员会面前的一些主要议题 秘书长的报告

* E/CN.6/1999/1。

目录

	段 次	页 次
一、导言	1-4	3
二、妇女和保健	5-42	3
A. 妇女保健和人权	7-11	4
B. 第四次妇女问题世界会议的后续活动	12-15	4
C. 妇女关注的特定保健问题：战略和建议	16-42	5
三、国家机构	43-78	9
A. 各国家机构的状况	47-60	10
B. 加强国家机构的战略	61-78	11

一、 导言

1. 提高妇女地位委员会根据其在第四次妇女问题世界会议后续行动中的多年工作方案(经社理事会1996年7月22日第1996/6号决议)将在其第四十三届会议上审查《北京行动纲要》的两个重大关切领域——“妇女与保健”和“提高妇女地位的机制”——的分析报告。这些报告的依据是联合国秘书处经济和社会事务部提高妇女地位司于1998年召开的两次专家组会议的结果。专家组会议研究的重点不是委员会以前未加注意的问题就是秘书处认为需要根据《行动纲要》做进一步探讨的问题。

2. 在“妇女与保健”这一重大关切领域，专家组会议的重点是将性别平等问题纳入保健部门的主流。会议还讨论了生殖健康及一系列妇女关注的特定保健问题，如精神健康、环境及职业健康和传染疾病等问题。专家组会议就这些部门性妇女保健议题和问题通过了具体建议，并制定了一项对性别问题敏感的政策框架，它是将性别平等问题纳入主流的有效工具。

3. 在“提高妇女地位的机制”这一重大关切领域方面，会议审议了国家机构在将性别平等问题纳入国家一级所有方案和政策的主流中的作用。会议还讨论了国家机构同民间社会间的关系及政府使特别平等问题纳入主流应负的责任，并批准了由提高妇女地位司实施的加强国家机构的示范项目。会议要求秘书处总结专家文件中所述的“最佳做法”，以便向各国政府和机构提供实例。

4. 本报告的目标是在《行动纲要》的范围内确定为加速实现男女平等、消除对妇女歧视及赋予妇女权力而采取的政策措施。作为背景文件提交委员会的专家组会议的报告只以一种联合国正式语文提交。应该指出，在执行《行动纲要》和克服余留障碍方面所取得的进展，将联系对《北京行动纲要》和《到2000年内罗毕前瞻性战略》的执行情况的高级审查

进行介绍。1999年对国际人口与发展会议的《行动纲领》的五年审查和评估，将分析在拟订有效战略、行动、政策、方案和资源分配方面的主要成就和制约因素及应吸取的经验教训，这对于审查和评估《行动纲要》的执行情况同样具有意义。本报告将促进加速实施委员会关心的两个重大关切领域的战略，作为制定其商定结论的基础。

二、 妇女和保健

5. 《行动纲要》确定“妇女与保健”为重大关切领域之一并规定了五项战略目标：增加妇女在其整个生命周期内获得恰当的、能负担得起的和高质量的保健、信息和有关服务；加强促进妇女健康的预防性方案；采取对性别问题敏感的主动行动，以解决性传染疾病、艾滋病毒/艾滋病和性健康及生殖健康问题；促进妇女保健问题的研究和宣传；增加资源并监测妇女保健的后续行动。¹为此，它还强调了对妇女保健问题采取整体和整个生命周期办法的重要性。《行动纲要》重申了1994年在开罗举行的国际人口与发展会议上所达成的一致意见，尤其有关妇女生殖健康和权利的一致意见，并就一些新问题达成一致意见，其中涉及妇女控制其保健所有方面的权利和男女在性关系上的关系。

6. 妇女与保健是《行动纲要》中不多的几个重大领域之一，在这方面，制定了若干由政府、协同非政府组织和雇主及工人组织并在国际机构的支持下实施的明确目标。这些目标尤其包括妇女和女孩普遍享有高质量的保健服务；减少孕产妇死亡率和婴儿和儿童死亡率(第106(l)段)；在世界范围减少五岁以下儿童严重和中度营养不良，同时特别注意营养方面的两性差距，以及减少女孩和妇女的缺铁贫血症(第109(w)段)。²而在一切其他场合，《行动纲要》提出公开的建议而未确定具体的目标，如当它建议增加妇女在保健专业的领导职位，包括研究人员和科学家人数以尽早实现平等时即是如此(第109(c)段)。

A. 妇女保健和人权

7. 《行动纲要》着重指出，妇女有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准。在谈到妇女的个人生活和保健与其在社区中的作用间的联系时，《纲要》说，享有这一权利对妇女的生活和福祉及参加公共和私人生活各领域的的能力都至关重要(第 89 段)。国际人口与发展会议承认，生殖权利包括某些人权，这一点已得到各国法律、国际人权文书和其他协商一致通过的文件的承认。³这些文书包括《国际人权宣言》及其两个实施盟约，《经济、社会、文化权利国际盟约》(1966 年)在其第 12 条提到人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准，及《公民权利和政治权利国际盟约》(1966 年)包括了若干与保健相关的人权，如生活权、自由和人身安全权及隐私权。

8. 《行动纲要》以国际人口与发展会议及其《行动纲领》为基础，规定妇女的人权包括她们在不受强迫、歧视和暴力的条件下自由和负责任地控制与其性有关的事项包括性健康和生殖健康并作出决定的权利(第 96 段)。《北京宣言》⁴进一步指出，所有妇女对其健康所有方面特别是其自身生育的自主权，是赋予她们权力的根本(第 17 段)。此外在《行动纲要》中还指出，男女在性关系和生死事项中的平等关系，包括对人身完整的充分尊重，需要互相尊重、同意并愿意为性行为及其后果承担责任(第 96 段)。关于堕胎，《行动纲要》重申了《国际人口与发展会议行动纲领》第 8.25 段的内容，指出绝不应把堕胎作为计划生育的方法加以提倡。《行动纲要》还要求各国政府考虑审查载有对非法堕胎妇女惩罚措施的法律(第 106(k)段)。

9. 为在人权的范围内考虑保健问题已做出了加倍努力。当将保健作为一种人权而不仅仅是一种社会善行来考虑时，就必须相应地确定权利和责任。通过妇女保健和妇女权利倡导者的共同努力，妇女人权与保健之间的联系率先建立起来了。各国在立法和管理框架内对妇女保健问题，尤其是生殖健康问

题的不注意和忽视已被认为是系统歧视妇女现象的一部分。与妇女保健和人权相联系的问题超出了生殖健康的范畴，一旦人们更多地关注广泛发生的所在形式的具有人权和保健性质的对妇女的暴力时就可更明显地看出这一点。人们还认识到妇女易感染艾滋病毒与妇女在社会中的地位和对妇女的歧视间的联系。此外，保健和人权团体还审议了在诸如可预防疾病、残疾、各种团体的权利的相互依赖性以及在保健和制定保健政策中的歧视等领域的性别歧视现象。⁵

10. 在《消除对妇女一切形式歧视公约》中谈到妇女的保健权。其第 12 条谈及有关享有保健服务的权利，包括计划生育和有关怀孕、分娩和产后的适当服务。该公约的其他几个条文中也谈到妇女的保健。⁶消除对妇女歧视委员会根据委员会对各缔约国定期报告的审查结果及其在这一领域的专门知识正编制一项关于保健问题的一般性建议草案。该公约的许多其它规定也与有关保健的妇女权利有不讲明的或间接的关系并且该委员会在以前的一般性建议中论及这些规定。⁷

11. 妇女保健的人权方面不仅是消除对妇女歧视委员会所关心的问题，而且是所有人权条约机构所关心的问题。由于保健权庄严载于一系列国际文书中，因此，它由相关的条约机构进行监督。⁸人权委员会关于这一点做出过重要声明。1996 年 12 月 9 日至 11 日在纽约格伦科夫举行了关于以人权办法处理妇女保健问题的人权条约机构圆桌会议，它为各条约机构、联合国系统和非政府组织通过了一系列建议，并且得到 1997 年 9 月 15 日至 19 日在日内瓦举行的第八次人权条约机构主持人会议的批准。⁹

B. 第四次妇女问题世界会议的后续活动

12. 许多国家政府和国际组织对于联合国全球会议，尤其是第四次妇女问题世界会议(1995 年)和国际人口与发展会议(1994 年)与妇女和保健相关的问题采取了后续行动。作为实施的第一步，许多国家

都根据尤其载有针对保健部门的面向具体行动的建议的《行动纲要》，编制了国家实施战略或行动计划。在迄今所收到的 105 份国家行动计划中有 90 份将保健问题置于优先地位。¹⁰ 尽管《行动纲要》规定了明确、有时限的与妇女与保健有关的目标，但只有有限的几个政府提到这些载于《行动纲要》中的具体目标。例如，来自所有区域的某些国家行动计划虽然以减少孕产妇死亡率为目标，但都没有确定具体的目标，也没有遵照《行动纲要》中所确定的目标。

13. 在国际一级，在综合国际会议后续行动中对保健采取了一系列主动行动。保健问题被列入了行政协调会人人享有基本社会服务工作队的议程。¹¹ 该工作队建立的工作组除其他外有初级保健工作组、生殖健康工作组和建立国家跟踪儿童和孕产妇死亡率能力工作组。各工作组编制了具体主题的指导方针，规定定义，说明数据来源、计量问题和估计方法及如何协助各国跟踪儿童和孕产妇死亡率提供咨询意见。他们还向联合国驻地协调员系统提出采取改进生殖健康的一系列关键行动。¹²

14. 由于国际人口与发展会议《行动纲领》的通过，对于计量实施包括生殖健康在内的各方案取得进展的质量和数量指标的使用给与了更多的重视。尽管在国家和地方一级，各国可选择最适合其需要和数据收集能力的指标，但必须按公认的清单一收集国际可比和全球监测的数据。现在有几个例子，如最低限度国家社会数据集，¹³ 它在 15 个数据集中有 8 个直接与保健相关：出生时估计寿命；婴儿和儿童死亡率，孕产妇死亡率，避孕普及率，获得安全饮用水和卫生设备的机会及最低营养要求所需要的食物篮子的货币价值。行政协调会人人享有基本社会服务工作队的生殖健康工作组商定了 15 个生殖健康的全球指标。卫生组织还公布了地方一级使用的指标清单。由于像孕产妇死亡率这样的指标难以收集，卫生组织还规定了能促进未来数据收集工作的程序指标。¹⁴ 卫生组织进一步制定了一种直接和间接的利

用姐妹关系的方法，按这种办法要向被调查者问些有关其姐妹健康和怀孕情况的简单问题。¹⁵ 人口基金选择了首先由国别方案管理员使用的一套全面而详细的指标。¹⁶

15. 正是在这种背景下，提高妇女地位司同卫生组织和人口基金并协同英联邦秘书处一起于 1998 年 9 月 28 至 10 月 2 日组织了一次关于妇女与保健——使性别观点纳入保健部门主流的专家组会议，会议由突尼斯的妇女和家庭事务部主办。下文的一些主题和建议即来自这次专家组会议。

C. 妇女关注的特定保健问题：战略和建议

16. 《行动纲要》强调作为妇女和女孩保健问题中心的妇女的性健康和生殖健康并影响到过了生育年龄后的妇女的健康。但《行动纲要》中所提到的其他问题也需要关注。它们包括妇女易感染艾滋病毒/艾滋病，易遭暴力和虐待以及鉴于老年妇女人数不断增加和妇女老龄与残疾间的相互关系所面临的保健问题。若干具体的保健问题未做详细论述，多数在调查或研究项下提及(第 109(d)段)。心理健康只作为一项目标或作为包括对妇女的暴力行为或堕胎在内的其他保健问题的一项条件而加以提及(第 99, 106(q), 109(i)段)。癌症是在涉及研究和预防时提及的(第 107(m)和第 109(d)和 e 段)。职业健康与残疾问题一样是在调查和研究项下提及(第 106(o)和(p)及第 109(d)段)。热带疾病只在研究项下提及(第 109(d)段)。而对于战胜现被卫生组织认为是发展中国家妇女头号杀手的结核病却未提出任何建议。

1. 性健康和生殖健康

17. 在筹备《国际人口与发展会议行动纲领》五年审查和评估时确定了几个关切的问题。它们包括将计划生育并入全面生殖健康服务，包括青少年的生殖健康需要，向难民和流离失所者提供紧急生殖保健服务及消除对妇女的暴力行为。

18. 孕产妇死亡率仍然列于妇女平等和发展指标清

单的首位。《国际人口与发展会议行动纲领》和《北京行动纲要》旨在于规定的时限内减少孕产妇死亡率：到 2000 年减少到 1990 年水平的 50%，至 2015 年再减少 50%。为实现这一目标需要政治意愿、社区努力和国际援助。卫生组织的安全孕产倡议仍然是确保妇女充分享有其生命权的主要倡议。如果每次怀孕都有危险，就必须采取步骤确定每一个怀孕妇女的危险并保护其生殖健康。与收集孕产妇死亡率可靠数据相关的问题需要更集中关注以确保数字更加准确，因为在多数情况下这些数字仅仅是估计数。不安全堕胎仍然是一个主要公共保健问题，造成孕产妇的死亡和对妇女身心健康的广泛损害。低收入妇女、农村妇女，年青妇女和少女特别容易遭受与生殖健康相关的风险。

19. 各国政府和国际组织应：

(a) 将下列研究领域置于优先地位：

(一) 开发保护女性的办法，包括杀菌剂、性交后/紧急避孕及抵御性传染疾病和艾滋病毒及意外受孕的双重办法；及男用避孕方法；

(二) 促进社会和人类学的研究以评估妇女的实际需要，影响其行为的因素及其对于所提供服务的满意程度；

(b) 确保《北京行动纲要》在不安全堕胎问题方面的实施。

20. 各国政府应：

(a) 通过修订和修改长久损害妇女健康、丧失生命和违反保健中男女平等的法律和政策来处理不安全堕胎的现实和后果；

(b) 视情况将性健康和生殖健康服务合并，其中包括检查生殖器官癌和更年期治疗，以便满足用户广泛的保健需要；

(c) 制定政策和法律支持旨在消除对女性生殖器官的残害的做法及其他有害做法并防止将其作为医疗手段加以接受。

2. 结核病、疟疾及包括艾滋病毒和艾滋病在内的其他疾病的疾病控制方案

21. 数以百万计的妇女因其伙伴而感染上艾滋病毒和艾滋病一事证明了性别不平等的巨大影响。新感染的女性人数现在比男性增加得更快。往往与艾滋病毒和艾滋病联系在一起的结核病已成为一个全球性保健问题，并已被确定为要付出很高经济和社会代价的当前发展难题，因为绝大多数受害者是处在生命中参加经济活动最活跃的阶段(15 至 49 岁)。¹⁷ 像结核病和疟疾这样的传染病以及越来越大程度上的艾滋病毒是贫穷造成的疾病。贫困妇女尤其容易感染，因为她们营养状况差，获得教育的机会和丰厚收入的职业的机会有限并且工作负担重。许多传染性疾病，尤其是涉及形象缺陷的疾病所带来的恶名，导致隐瞒病情和减少包括婚姻在内的生命机会。

22. 由于基于性别的制约因素，如家庭责任、照料他人及旅行和治疗的费用，妇女一旦受到感染更有可能进行自我治疗并拖延去找专业人员。而即使寻求治疗，由于其社会地位低而受到轻视。保健服务机构因而失去了机会向作为家庭内主要保健提供者的妇女，提供必要的信息以便担当在适当的时间内提供更为有效的医疗保健的角色。

23. 对于传染病是如何不同地影响妇女和男子所进行的研究很少，并且在做服务计划时也没有将已知的情况考虑进去。尽管结核病流行广，但其性别方面的问题一直不被重视。卫生组织最近拟定了一项研究男女在感染结核病上的生物学、流行病学、社会和文化上的差异的计划，重点放在生殖健康、诊断和病人教育。关于艾滋病毒/艾滋病感染，需要采取步骤确保对妇女进行更好、能负担得起和可提供的独立保护(如女用避孕套)。最近对母亲-子女传染

的研究和药物研究，对于孕妇能选择进行艾滋病毒测试并获得治疗的人口群体来说是令人鼓舞的。

24. 各国政府和国际组织应加强对传染病，尤其是疟疾、结核病和艾滋病毒及艾滋病对男女的不同影响的研究并在规划和提供服务时考虑到这些差异。

25. 各国政府应：

(a) 确保(麻风病、丝虫病、艾滋病毒和性传染疾病)(造成的恶名不会导致对病人不做检测和不做治疗，尤其是对妇女；

(b) 避免对妇女进行所有形式的强制性艾滋病毒检测，包括与预防母亲-子女传染相关的检测；

(c) 改进向感染艾滋病毒和艾滋病的妇女提供的性健康和生殖健康服务；

(d) 加强对所有妇女提供高质量的产前服务，包括与艾滋病毒检测相关的产前和产后咨询服务，避免在保健服务中对感染艾滋病毒的妇女所有形式的歧视，同时实施预防母亲-子女传染方案。

26. 保健工作人员和专业人员：

(a) 一旦发现艾滋病毒感染，即鼓励他们的病人告知其伙伴以便保护他们不受感染并告知他们不受感染的方法；

(b) 鼓励各家庭确保所有的女孩和男孩进行全面的儿童疾病的免疫、监测和治疗。

3. 精神健康

27. 尽管享有能达到的最高身心健康标准的权利得到普遍的承认，但精神健康及其性别层面仍然被忽视。第一步是要承认妇女存在精神不正常和精神创伤及事出有因，从贫困到遭受暴力都是起因。贫困、

武装冲突、家庭内孤立、无权(因为文盲、教育程度低、经济上的依赖和家长式的压迫)加上性暴力和人身暴力都与妇女较高的精神病发病率有关。家庭和社会对妇女的虐待以及对妇女形形色色的暴力行为，对其身心健康都产生灾难性的影响。优质的精神健康服务需要同其他服务，尤其是同法律、教育及其他社会和执法服务结合起来以处理因暴力和其他虐待妇女形式所造成或加重的精神疾病。应避免对情绪忧伤和心理疾病进行不适当的治疗，因为它会导致男女感到压抑而不是解决其问题的根本原因。不要以为女性亲属能在家对患有严重精神病的人提供全面的精神保健。

28. 各国政府应：

(a) 让社区了解精神健康干预措施的效力并根据男女的不同需要(如治疗民事和家庭创伤和损伤，心理疾病、药物滥用)提供必要的服务。应将作为初级保健整体组成部分的精神健康置于优先地位；

(b) 鼓励进行系统努力提高培训各级精神健康工作人员的数量和质量，从医科学生到医生，从护士到社区保健工作人员；

(c) 鼓励记录男女使用精神药物的情况及不同的原因和影响。这会导致做出并行的努力，制定有效的防止和处理此种使用的方法。

4. 职业和环境健康

29. 随着更多的妇女进入劳力市场，职业健康的性别层面不可再忽视了，尤其是在工作场所男女所遭受的各种危害健康的长期影响。妇女由于从事农业和非正规经济部门中不熟练和半熟练工人的工种而更有可能有职业压力及患肌肉-骨骼疾病。职业压力可能是由于妇女担负多重角色(作为家庭主妇、母亲和工人)，重复而单调的工作，工作场所的性骚扰及倒班工作。妇女肌肉-骨骼病是由体力劳动、家务活和设计差的工具和工作区造成的。现在人们已

了解到接触工作场所的化学品——如小规模工业中的溶剂和农业中的农药——会给男女的生殖产生不利的影响。一些证据表明，环境中若干持久的化学品与对男女的健康造成长期危害有关。子宫中的胚胎受像DDT和多氯联苯这样的化合物的影响会造成内分泌混乱和以后的疾病。

30. 需要更多地研究在农村和城市环境中妇女的职业活动加上影响发展中国家千百万贫苦妇女的繁重的家务劳动、营养不良、多次怀孕和恶劣的气候条件的综合影响对其健康构成的环境及其他危害。还需要对工具、设备和工作场所进行人类工程学重新设计以减少妇女的大多数患职业疾病。

31. 各国政府和国际发展机构应：

(a) 加强支助对由妇女和男子所进行的工作的职业和环境健康风险——短期和长期的——的研究，尤其要支持发展中国家这方面的研究。这包括家庭和来自环境化学品的危害，及包括必要立法的适当干预，以减少城市和农村中的环境和职业健康风险；

(b) 对各种部门的政策进行性别分析以便为妇女和男子编制健康和环境风险的情况简介。

32. 各国政府的环境和职业健康政策应扩大以适用于非正视部门和农业部门的工人，他们之中大多数为妇女，而保护法、劳动法或职业保健和安全条例往往未涉及她们。

5. 将性别、平等观点纳入保健、医学教育和研究工作的主流

33. 应推行全面的性别平等观点，这就需要按性别分列所有健康统计数据并编制一份综合的妇女健康简介。它还需要对健康情况进行性别分析，揭示男女间健康差异的生物学原因和社会原因，并证明造成这种情况的原因常常是不平等的社会关系，而不仅仅是生物学的后果。然而，传统的医学学说将妇女健康状况下降和健康状况不好主要归结于其生物学上的原因，这种理论仍在流行。这种观点在二十

世纪的前几十年的医学和新的公共保健中被接受下来。医学教科书仍然将男性视为参照标准或参照点并将女性视为例外。

34. 各国政府、专业协会及其他机构应酌情确保：

(a) 对包括从事计划和改革到服务提供的保健专业人员的教育，应包括男女平等方面的培训，其目的是制定公平和基于性别平等原则的保健政策；

(b) 对保健专业人员进行人权教育，作为其保健道德的组成部分，以确保保健对象得到尊重和尊严，并保护其隐私和守密；

(c) 大力鼓励具有必要技能的保健工作人员从事其所选择的专业，不论男女，即使需要儿童保育或研究金这样的支助。

35. 各国政府、医疗当局及其他保健职业部门应确保：

(a) 让妇女了解她们可以有的选择，例如有关母乳喂养或避孕药具的风险和好处及决定采取何种行动的自由；

(b) 根据保健提供者所引用的道德条款，不得剥夺妇女获得保健服务的权利。对需要某些保健专业人员不愿提供的服务如避孕(包括自愿手术避孕)和堕胎(在所有法律所允许的情况下)的妇女，保健服务部门应立即动用转诊系统。

6. 保健改革和融资

36. 对保健改革和融资进行基于性别的分析揭示出贫困对妇女保健的不利影响，这也反映在不同的保健融资系统下她们所能获得的保健服务。由私人付费的个人供资的服务和基于第三方保险由个人和雇主对保健付费的服务，使得大批人口群体，尤其是妇女(因为她们属于经济情况较低的群体且资金较少)没有保障。以女性为户主的家庭和年老妇女特别贫困，依靠家庭和国家提供保健服务。在国家供资的

保健服务中，国家为所有的保健付费，在社会保险系统中，为全体人口提供成套的基本保健，同时按其他方案提供另外的服务，这些服务也会出于增大在健康状况和享有优质保健上的贫富差距而产生男女不平等的问题。需要公平地划分由公营和私营部门的保障范围以避免由公营部门自动承担所有非营利服务。

37. 目前，有人提出将管理权力下放，让保健服务更贴近社区并加强其对资源的经管责任。同时应向地方一级提供足够的资金拨款以提供基本保健服务。否则，保健提供者——其中多数为妇女——就要承担加重的负担，同时由于所提供的服务有限，增加了需要提供家庭保健的妇女的负担。

38. 各国政府应：

(a) 确保保护最易受伤害群体，尤其是贫困妇女整个生命期保健的资金。国家和所有有关各方应签署一项社会公约以确保保障这些易受伤害群体得到一套最低限度的服务；

(b) 确保保健改革立足于保健的人权而不是依据经济标准。

7. 保健的伙伴关系

39. 在将性别平等问题纳入保健部门的主流中，起重要作用的有若干行动者和有利害关系的人。在政府内部通常是卫生部掌管保健部门，而其他各部对保健都有影响。在制定对性别问题敏感的政策和推出立法方面议会的影响至关重要。县和地方当局在提供保健服务上发挥重要作用，尤其是在服务权力下放时。卫生组织“健康城市”的倡议表明地方政府可在促进服务的获得和服务质量上发挥主导作用。非政府组织通过充当倡导者和培训者而在促进保健性别平等办法中发挥有效作用。专业组织及私营部门必须认识到其影响并积极参与将性别平等观念纳入保健部门主流的所有方面的工作。

40. 各国政府和国际发展机构应确保社区积极参与并参加疾病控制方案和保健服务的计划、实施和监测工作。

41. 包括制药公司和私人诊所在内的私营部门在确保保健质量、服务的提供和获得——尤其是对贫困妇女而言——上应进行合作。

8. 以综合的性别平等观点制定国家保健政策的框架

42. 《行动纲要》谈到将性别平等观点纳入保健政策主流的重要性(第 105 段)。在过去几年中，为编制对性别问题敏感的保健政策的框架进行过一系列的努力。英联邦秘书处率先在国家政府一级和在成员国的卫生部门内部采用了性别管理系统。性别管理系统如果注意到各级保健部门、政府和公共行政的行动者需要提高对性别概念的认识和进行这方面的培训，并能适应各国特定的条件和需要，那么，该系统在将性别平等观点纳入政策和方案的主流方面是一个有效工具。必须在最高级，包括卫生部长和资深阁员作出政治承诺。像国际组织这样的外部行动者和像非政府组织这样的当地行动者在帮助确保此种政治承诺上可发挥关键的催化作用。妇女与保健问题专家组会议编制了一个框加，以便以综合的性别平等观点制定国家保健政策，为政治家、从业者和决策者提供了有用工具，将性别平等观点用于保健部门。该框架载于本文件附件。

三、国家机构

43. 提高妇女地位的机制是《北京行动纲领》中十二个重大领域之一(第四、H 章)。十一个重大关切领域是实质性的，而一个关键领域专门解决用以确保其他十一个实质性领域实施的机制问题。

44. 国际社会在建立国家机构中起着关键的作用。在 1975 年在墨西哥城举行的国际妇女年世界会议之前就讨论过国家机构的作用。这次会议建议各国政

府建立一个提高妇女地位的机构。自那以后，国际社会就加强了对各国家机构的作用和结构的重视。讨论的重点放在加强针对妇女问题的国家机构的作用上。

45. 《北京行动纲要》为国家机构在提高妇女地位中的作用增加了新的重点：支持将性别平等观点纳入所有政府政策和方案的主流的任务。它指出：

“提高妇女地位的国家机构是政府内部的中央政策协调单位。其主要任务为支持政府各部门将性别平等的观点纳入所有政策领域的主流”（第 201 段）。

并进一步指出：

“在处理建立提高妇女地位的机制问题时，各国政府和其他行动者应提倡一项积极鲜明的政策，将性别观点纳入所有政策和方案的主流，以便在作出决定以前分析对妇女和男子各有什么影响”（第 202 段）。

46. 《行动纲要》指出，为了切实有效，国家机构应设置在政府最高级别；它们应让非政府组织参与，有足够的人力和财力及有机会影响所有政府政策的制订（第 201 段）。尽管《行动纲要》为将性别平等问题纳入主流规定了非常广泛而全面的任务，但人们对于将这一概念转化为实际行动的国家机构的作用和责任则不甚了解，并且各国各不相同。

A. 各国家机构的状况

47. 国家机构是被政府确认为是从事加强将性别平等问题纳入主流和提高妇女地位工作的机构。国家机构对在国家一级实施《北京行动纲要》十分重要。

48. 国家机构在国际一级的作用不断加强。许多国家机构在国际辩论——如联合国各次世界会议或妇女地位委员会——期间代表其国家。此外，国家机构在区域和国际一级建立了互相学习经验的网络。

尽管国家机构有这种国际存在，但在国际和区域一级对评估其日益增长的作用几乎没有进行过研究。

49. 今天，多数国家都有某种形式的国家机构存在。1998 年各国提高妇女地位机构名录¹⁸列举了 129 个不同的国家。多数提高妇女地位的机构是政府的组成部分。在某些国家中，国家机构还可能包括政府之外的机构，如民政监察厅或平等委员会这样的机构来确保遵守性别平等的立法。它还可能包括通过数据收集和分析支持将性别平等问题纳入主流的自主研究机构。

50. 国家机构是千差万别的，因为它们反映出其国家的政治和文化背景。不存在一致商定的国家机构模式。但某些因素对于所有区域的国家机构的有效运作是至关重要的：(a)设置在决策的高级别和影响政府政策的权威性，(b)明确的任务和职能，(c)同民间社会团体的紧密联系和(d)足够的人力和财力。

51. 各国建立了促进性别平等的不同的机制。提高妇女地位司 1996 年就会员国中的国家机构进行了一项调查。根据 100 份答复的结果表明，三分之二的国家机构设在政府内部；而三分之一或是非政府组织或有混合结构。在政府内部，有一半以上的国家机构属一个部的组成部分，三分之一设在国家元首的办公室，余下的则为单独的部（根据 88 份答复）。在属于部的一部分的国家机构中，几乎有一半设在社会事务部，一半为劳动部的组成部分（根据 88 份答复）。

52. 在许多国家中，国家机构的成功是因为它设在政府的高级别。例如在纳米比亚，国家机构成功地将性别问题列入了所有政府部门的国家发展计划中。乌干达建立了一个协调中心和跨部规划系统。每个部负责指定一名高级别官员作为性别问题协调人；所有官员都经过培训并被鼓励对在性别平等领域所取得的进展进行政策审查。此外还制定了国家性别政策，向政策制定者就如何在其工作中纳入性别观点提供指针。另外在国家一级和区一级的预算和方

案必须反映出男女是如何受益的。但在其他一些国家中，国家机构在政府之外运作则更为有效。例如，印度的国家机构是一个妇女利益咨询机构，旨在将思想注入政治。

53. 《行动纲要》建议，政府机构有权影响所有政府政策的制定和实施并有权制定和审查立法(第 204 和 205 段)。根据提高妇女地位司的调查，多数国家机构无权审查现有立法(根据 94 份答复)。但几乎五分之四有权采取立法行动(根据 96 份答复)或在通过前审查立法(根据 95 份答复)。

54. 某些国家机构专门担当将性别平等问题纳入主流政府顾问和催化剂的角色，而将方案的实际执行交给其他实体去做。例如在瑞典，每个部都在他或她的责任领域内负责将性别平等问题纳入主流。这样做的依据是坚信平等政策的拟订不能独立于其他政策领域。但多数国家机构都将重点放在提高妇女地位的具体方案上。根据提高妇女地位司的调查，当国家机构指明其自身的主要活动时，此类方案的规划及其执行情况的监测得分最高(根据 133 份答复)。

55. 国家机构为了有效地发挥作用需要同民间社会团体保持紧密联系。国家机构建立并保持这种联系有许多不同的方式。在智利，非政府组织和政府共同拟订了一项实现性别平等的计划。政府公开承诺实施此项计划。在厄瓜多尔，非政府组织在制订国家性别政策中也发挥着重要作用。有一种特别的程度能使妇女团体将其所关切的问题列入国家政策中。

56. 黎巴嫩国家机构和一批非政府组织共同拟订了一项提高黎巴嫩妇女地位的战略并共同负责实施。在大韩民国，国家机构向民间社会的妇女团体提供资金并请它们参与其项目。此外，双方定期举行协商会议。瑞典政府向妇女非政府组织提供资金并让它们参加派往国际论坛的官方代表团。

57. 在菲律宾，非政府组织在提高政府的性别意识在起着关键的作用。非政府的妇女组织帮助草拟国家发展纲要并为民间社会团体建立了一个实施《北京行动纲要》的论坛。

58. 获得现代信息技术对国家机构是极重要的，这样它们可以联网并了解国际一级的发展事态。但提高妇女地位司的调查表明，所有国家机构中只有四分之一完全能访问因特网(根据 84 份答复)。

59. 许多国家机构的问题虽然各不相同，但也面临着类似的问题：

(a) 在政治系统中处在边缘地位和对总的决策过程没有多少影响；

(b) 任务不明确；

(c) 与民间社会无联系；

(d) 在国家体制的垂直结构中机构同各部门间缺乏联系；

(e) 缺少国家官员和议员对将性别平等观点纳入主流的主张的支持，以及以为在像经济、国防或能源政策这些领域中与性别问题不相干；

(f) 在将政策咨询职能与方案和项目的实际实施结合方面有困难；

(g) 缺乏有关性别问题的专门知识和培训；

(h) 资金短缺。

60. 正是在这种情况下，提高妇女地位司于 1998 年 8 月 31 日至 9 月 4 日同联合国拉丁美洲和加勒比经济委员会联合在智利的圣地亚哥举行了一次关于促进性别平等的国家机构专家组会议。会议提出了为实施《行动纲要》而加强国家机构作用的建议。专家们提出了促进将性别平等问题纳入主流及加强

国家机构同民间社会间联系的行动，并提出了使各国政府负责将性别平等问题纳入主流的特定机制。

B. 加强国家机构的战略

1. 加强作为将性别平等问题纳入主流的催化剂的国家机构

61. 国家机构要能维持下去就不得不融入国家的环境中。它们必须对现行的文化准则敏感，同时促进将性别平等问题纳入主流和男女间的平等。专家组会议确定了某些对于国家机构作为将性别平等问题纳入主流的催化剂的至关重要的因素：结构和设置位置，人力和财力，任务和职能及国际合作和支助。

(a) 结构和设置位置

62. 在许多国家中，国家机构是由政府外的一个机构组成。但一些专家建议，国家机构应有一个政府内部的正式常设单位，它全面负责协调、促进和监督所有各部和机构将性别平等问题纳入主流。各国政府应：

(a) 将性别问题协调单位设在政府的最高级，由总统、总理或内阁部长负责。这给予国家机构为完成其协调所有各部纳入主流的工作任务所需要的政治权威；

(b) 确保每个部或机构的高级管理人员负责将性别平等观点纳入其所有政策当中。为此，各部应确保高级管理人员得到性别问题专家或性别问题协调人的适当协助；

(c) 在人事政策上建立单独的促进性别平等的结构以避免与国家机构将性别平等问题纳入主流的职能相混淆。

(b) 人力和财力资源

63. 为了有效地发挥作用，国家机构不论在政府之内还是政府之外，都需要足够的人力和财力资源。各国政府应：

(a) 以可持续的方式通过国家预算为国家机构提供经费；

(b) 确保为国家机构任命足够数量的工作人员，他们要具备适当资历、相应资格和性别问题专门知识；

(c) 为确保国家机构工作人员能够获得进一步培训而提供预算拨款。

(c) 任务和职能

64. 明确的任务是国家机构高效运作的前提。政府一级的国家机构是将性别平等观点纳入主流的催化剂，而不是一个政策执行机构。但它可以任意参与某个项目。其任务包括：

(a) 制定政策(同有关各部合作)；

(b) 协调并倡导政策；

(c) 监督对性别平等产生影响的政策，尤其是监督内阁所有呈文；

(d) 审查所有各部的立法和政策提案以确保列入性别平等观点；

(e) 倡导改革，创造更多考虑到性别平等的立法；

(f) 协调对各项政策的执行情况进行的性别平等审查；

(g) 确保宪法及其他纲要辩论中包括性别平等观点。

65. 国家机构应履行下列职能：

(a) 确保对最高级政府管理人员进行适当的性别问题培训并鼓励在政府所有各级进行性别问题培训；

(b) 研究将性别平等观点纳入主流的方法和手段，如性别影响评估，性别问题培训指针和对政府所有活动进行性别平等审查；

(c) 收集并传播将性别平等观点纳入主流的最佳做法范例；

(d) 协调实施《北京行动纲要》的全国行动计划的编制和定期修订并就其实施情况向议会和国际机构报告；

(e) 同大众传媒合作鼓动公众性别问题发表看法。

(d) 国际合作和支助

66. 国际组织，尤其是联合国在形成关于国家机构的重要性的国际一致意见上发挥着关键作用。这些组织应：

(a) 向国家机构提供进一步协助，如编纂最佳做法及编制手册；通过在不同的国家机构万维网址间建立链接来建立电子网络等；

(b) 同各国政府联合向国家机构间正常区域网络提供援助，以促进经验交流，传播最佳做法及将性别平等观点纳入主流的战略。

2. 国家机构同民间社会的联系

67. 民间社会团体对建立国家机构往往发挥着关键作用。民间社会的支持也加强了国家机构相对政府

其他部门的地位。

68. 国家机构必须同非政府组织保持密切的联系。它们在可能时应同这些组织的关系制度化。国家机构还可以成为沟通民间社会与政府其他各部门之间的重要渠道。为了加强同非政府组织的关系，政府内的国家机构应：

(a) 就与妇女和性别相关的国家和国际政策同主要非政府组织进行会商；

(b) 让代表不同妇女团体的非政府组织参与起草缔约国提交消除对妇女歧视委员会的报告，制定关于实施《北京行动纲要》的国家行动计划及参加像妇女地位委员会这样国际会议的代表团；

(c) 通过提供资金或公开承认其工作的重要性来加强各妇女宣传小组的呼声；

(d) 建立正式的双向交流渠道，如国家机构定期参加非政府组织会议，任命非政府组织的代表进入国家机构的委员会和理事会。

69. 为了增强民间社会对其工作的支持，国家机构应：

(a) 同大众传媒合作提高公众对性别平等的认识及国家机构在促进其工作中的作用；

(b) 开发和使用电子媒体传播关于妇女状况的信息，并同民间社会组织、政府中其他从事性别平等工作的单位及其他国家的国家机构联成网络；

(c) 让民间社会了解在妇女和性别平等领域的国际协议以及主要联合国会议的结果；

(d) 安排会议将研究人员、决策者和妇女宣传小组召集起来促进经验交流和联网。

70. 联合国系统应协助加强国家机构同非政府组织

间的的联系，其办法有：

(a) 鼓励各国政府和国家机构在其向国际机构如消除对妇女歧视委员会和提高妇女地位委员会提交关于性别和妇女问题的报告中吸收民间社会的观点。其形式或者是政府和非政府组织联合报告或作为非政府组织独立的报告；

(b) 为实施《北京行动纲要》向国家机构和妇女宣传小组提供咨询和后勤支持。关于这一点，联合国驻地协调员办事处，尤其是妇女参与发展方案和从事性别平等工作的单位应发挥关键作用。联合国还可同国际非政府组织合作帮助在区域和分区域一级进行宣传。

3. 让政府负责将性别平等问题纳入主流的机制

71. 会议一致认为，需要一个特别机制让政府负责将性别问题纳入主流。《行动纲要》指出，各国政府应酌情将性别关切问题纳入主流方面的进展情况定期向立法机构提出报告(第 203(e)段)。

72. 为了使这些责任机制有效，应考虑到像分类统计、业绩指标、专家审查、透明度和定期公布报告这些因素。统计数据不仅要按性别分类，而且还应按像城市/农村居民、年龄、民族、种族、残疾及其他社会经济等变量进行细分。应定期审查业绩指标的数量和质量以确保其对于加强性别平等有持续意义。

73. 国家机构在确立责任制过程种起着重要的作用。国家机构应：

(a) 协助各部和各机构在其向议会提交的预算及其他报告中列入性别平等观点，并协助编制将性别平等问题纳入主流的报告；

(b) 协助政府机构拟订明确的数量和质量指标

以衡量其将性别平等问题纳入主流方面的业绩；

(c) 与国家统计机构一起编制政府业绩的全面指标；

(d) 对介绍整个政府在加强性别平等和履行《北京纲要》中的承诺上取得进展情况的定期报告进行协调。

74. 关于性别问题特定形式的会计责任是审计和性别预算编制。各政府应：

(a) 确保在例行的审计职能中列入有关性别的审计；

(b) 考虑采用性别预算编制法，这需要各部和机构在其预算文件中按妇女和男子的受益情况对所有经费进行分列。这会使人认识到对妇女和男子有差别的资源分配。

75. 议会对确保政府的责任制也应起到作用。议会应建立一个常设委员会监督性别问题纳入主流的进展情况并审查所有政府报告中与性别有关的方面。希望各部会在其给议会的报告中使用同国家机构一同编制的性别业绩指标。常设委员会应有一个具有性别分析技术知识的秘书处来审查各报告的这一方面。

76. 国家机构应利用国际协议来使政府负起责任。国家机构应：

(a) 敦促本国及时地向消除对妇女歧视委员会提交报告，并定期审查在最终消除歧视这一目标方面，对《消除对妇女一切形式歧视公约》的任何保留。尚未批准该公约的国家应重新考虑其立场；

(b) 敦促各国批准提供控诉机制的国际条约的任择议定书。

77. 为了使国家机构有效地发挥作用，国家机构同民间社会间的关系必须加强。民间社会还在监督政府将性别问题纳入主流的责任及促使其关注这一责任中起重要作用。民间社会组织应：

(a) 运用国家、区域和国际法律系统谴责违反性别平等原则的法律；

(b) 根据公众利益和与妇女地位相关的判例标准案件提起和支持法律质疑；

(c) 动员公众舆论，促进履行国际和国家对性别平等所做的承诺；

(d) 编制备选报告以补充向国际条约机构和联合国妇女地位委员会提交的国别报告。

78. 如果国家机构要获得民间社会的持久支持，它们必须负责履行其任务。专家们建议，应尽可能让非政府组织代表参加对国家机构业绩指标的审查，以及利用早些时候提出的机构渠道。

注

¹ 见《第四次妇女问题世界会议的报告，北京，1995年9月4日至15日》(联合国出版物，出售品编号：96.IV.13)，第一章，第1号决议，附件二，第89-111段。

² 国际人口与发展会议(1994年)进一步具体规定了这些全球目标，建议“死亡率居中的国家应力求到2005年把产妇死亡率降为每10万活产中100以下，到2015年把产妇死亡率降为10万活产中60以下。死亡率最高的国家应力求到2015年把产妇的死亡率降为每10万活产中75以下。然而，所有国家均应将产妇发病率和死亡率降低到不再构成公共卫生保健问题的水平。”(《国际人口与发展会议的报告，1994年9月5日至13日》(联合国出版物，出售品

编号：E.95.XIII.18)，第8.21段)。

³ 同前书，第7.3段。该说明也载于《行动纲要》(见《第四次妇女问题世界会议的报告》……，附件二，第95段。

⁴ 见《第四次妇女问题世界会议》……，附件一。

⁵ 乔纳森·曼和索菲亚·格鲁斯金，“妇女的保健和人权：保健和人权运动的起源”《保健和人权》第1卷第4号(1995年)，第309-314页。

⁶ 决定子女人数和生育间隔的权利(第16条第1(e)款)，接受关于计划生育特殊知识和辅导机会的权利(第10条(h)项)，农村妇女利用充分的保健设施包括计划生育方面的知识、辅导和服务的权利(第14条第2(b)款)以及在工作条件方面享有健康和安全保障的权利(第11条第1(f)款)。

⁷ 见特别是对妇女的暴力行为的一般性建议12(1989年)；女性割礼的一般性建议14(1990年)；和在预防和控制艾滋病国家战略中避免歧视妇女的一般性建议15(1990年)。

⁸ 人权委员会，经济、社会和文化权利委员会，消除种族歧视委员会，消除对妇女歧视委员会，禁止酷刑委员会和儿童权利委员会。见特别是《大会正式记录，第五十二届会议，补编第40(A/52/40)，第160、167、287和300段。

⁹ A/52/507，附件。

¹⁰ 截至1998年11月19日为止，总共有104个会员国和一个观察员向秘书处正式提交了它们的国家行动计划和实施战略。也是E/CN.6/1998/6。

¹¹ 工作队的成员有：联合国人口基金(主席)，联合国秘书处，联合国各区域委员会，联合国粮食及农

业组织，国际劳工组织，国际货币基金组织，联合国难民事务高级专员办事处，联合国人类住区中心，联合国儿童基金会，联合国妇女发展基金，联合国开发计划署，联合国教育、科学及文化组织，联合国环境规划署，联合国工业发展组织，联合国国际药物管制规划署，联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处，世界银行，世界粮食计划署和世界卫生组织。

¹² 关于建立国家追踪儿童和孕妇死亡率能力的共同办法的人人享有基本社会服务指导方针(1997年)，初级保健指导方针(1997年)和生殖健康指导方针(1997年)。

¹³ 统计委员会第二十九届会议通过了最低限度国家数据集(见《经济及社会理事会正式记录，1997年，补编第4号》E/1997/24)，第67(a)段。

¹⁴ 世界卫生组织，《监测生殖健康：选择国家和全

球指标的简短清单》(日内瓦，1998年)；《选择生殖健康指标：区管理员指南》，实地测试版(1997年)；《供全球监测的生殖健康指标》，机构间技术会议的报告，1997年4月9-11日。

¹⁵ 世界卫生组织，《利用姊妹关系估计孕妇死亡率：潜在用户的指导说明》(1997年)。

¹⁶ 联合国人口基金，《人口与生殖健康方案的指标》(即将出版)。

¹⁷ 见联合国，《1997年世界经济和社会概览》(联合国出版物，出售品编号：E.97.II.C.1)。

¹⁸ 该名录依据各国政府的答复编制并由提高妇女地位司定期更新。

附件

制定具有综合的性别平等观点的国家保健政策的框架

目录

	段 次	页 次
一、导言.....	1-2	18
二、性、性别和健康：澄清概念.....	3-22	18
A. 对健康和疾病的生物学影响.....	5-6	18
B. 社会中的性别划分.....	7-12	18
C. 性别不平等对妇女健康的影响.....	13-18	19
D. 性别不平等对男子健康的影响.....	19-22	20
三、保健实践中的性别偏见.....	23-29	20
A. 研究方面的性别偏见.....	23-26	20
B. 提供保健服务方面的性别偏见.....	27-29	21
四、将性别平等问题纳入保健研究的主流.....	30-42	21
A. 衡量妇女的健康.....	31-34	21
B. 将妇女列入生物医学研究.....	35	22
C. 扩大保健研究的学科范围.....	36-37	22
D. 掌握全局情况.....	38-42	22
五、将性别平等问题纳入保健服务提供的主流.....	43-64	23
A. 促成政治意愿.....	46-48	23
B. 进行对性别问题敏感的需要评估.....	49-50	23
C. 将性别问题纳入规划过程.....	51-56	24
D. 制定性别问题规划的框架.....	57-58	24
E. 包括促进对性别问题敏感的服务的能力建设.....	59-61	25
F. 责任制、监测和评价.....	62-63	25
六、促进性别平等和健康的部门间协作.....	64-71	25

一、 导言

1. 在过去的 20 年中，妇女问题在各国政府和国际组织政策议程上的排位迅速上升。在 1980 年代，旨在防止妇女被排挤出经济、政治和社会生活主流的政策大量增加。尽管此类政策确实使妇女的生活大有改观，但她们在社会中的总体地位依然如故。由于认识到这种歧视持续存在，单着眼于妇女的做法正在改变，转而更广泛地关注性别关系。在保健领域和公共政策的其他领域，当前的重点是确定并消除阻碍妇女和有时也阻碍男子实现其潜力的性别不平等现象。

2. 这种转向性别平等观点的做法意味着向前迈出了重要的一步。不过，它尚未产生预期的结果，在这方面主要有两个原因。第一，在措词的使用方面存在着很大的混乱。“性别”指什么并为什么有别于“性”？性别平等方针如何有别于只注重妇女的方针？这些都是从事对性别问题敏感的保健政策的执行工作的全体人员必须正确理解的重大问题。第二，发展和传播将性别问题纳入决策过程的有关技术的工作滞后了。如要使性别平等成为发展保健服务的一大目标，就必须使有关人员适当了解能够实现这一目标的最有效的手段。

二、 性、性别和健康：澄清概念

3. 尽管“性别”这一措词的使用日见增多，但仍存在着很多模糊看法。它并不只是“性”的较为现代的代名词。相反，这个词是用来区分男女两性社会形成的特性与生物决定的特性的。这样，男女之间一方面以社会特征相互区分，另一方面又以生物特征相互区分。这意味着性别问题不只是关系到妇女的问题。男子的健康也受到性别划分积极和消极两方面的影响。“女性”和“男性”的这些差异体现在世界各地女人和男人的健康和疾病的形式中。

4. 男女之间某些健康问题的发生率存在明显的差

异。解释这些差异的任何尝试都必须理解生物和社会两种影响对安康的作用。现有的研究表明，有些疾病袭击不同年龄段的男女。例如，妇女诊断出心血管疾病的年龄大于男子；有的疾病如贫血和饮食与肌骨失调等的发病率妇女高于男子，而另有一些疾病或病征只影响妇女，例如有关妊娠的健康问题。

A. 对健康和疾病的生物学影响

5. 对于男女之间差异的生物医学和社会学研究历来看重于他们的生殖生物学。这种方法显然是重要的，因为他们生殖系统的结构和功能能够使男女双方发生特定的健康问题。例如，只有男子用得着担心前列腺癌，而得子宫颈癌的只能是妇女。不过，妇女怀孕和生育的能力意味着，除了男子的那些外，妇女还有生殖保健需要，在疾病和健康两方面都如此。妇女必须能够控制她们的生育率和安全分娩，以便整个一生获得高质量的性健康和生殖健康，这对她们的安康至关紧要。

6. 当观察男女两性预期寿命的格局时，这种断言的真理就显而易见了。人们公认妇女寿命较长源于生物因素。如果妇女遭受歧视，例如社会不能提供有效和适当的保健服务，这种较长寿命的生物潜力可能大为削弱而且生活质量也会受影响。又正是在这方面生物和社会差异交会在一起，而且有可能加以改变的正是这些社会或性别差异。

B. 社会中的性别划分

7. 性别的复杂结构与生物和遗传差异相互作用，给男女双方作为个人和作为人口群体造成不同的健康状况和问题。保健服务提供者和保健决策者应当了解这种互动作用以及它如何在不同的年龄、民族群体和收入群体中表现出来。

8. 所有的社会均按男/女这根轴线划分，两边的人被视为根本不同的两类。十分明显，属于女性的人

通常被分配主要负责干家务事和家务劳动，而男性则与公共世界更密切地联系在一起——从事有工资的工作并拥有公民的权利和义务。

9. 在多数社会中，这些不只是差异，而且也是不平等。定义为男性者通常比定义为女性者受到大得多的器重，而且男女据此获得不同的报酬。例如，妇女在家干的活是没有报酬的，地位通常也比有工资的工作低。这样，在相同的社会条件下，多数妇女获得的资源比男子的少。

10. 性别也左右其本身的发展。在不同背景下承认可接受的男女行为的社会规范影响个人主观特性的形成。研究表明，男女孩的期望和认知、感情及社会功能如何存在着性别差异，以及它们如何演变成男人和妇女在给定的社会背景下以不同的方式认识事物和行为。这些规范几乎使所有的妇女与男子相比处于从属的地位，对她们的希望和抱负施加了种种限制，而贫穷常常是一个加剧的因素。

11. 应当在机构及个人和住户等各个层面上强调性别的重要性。一套复杂的价值观和规范渗透到了组织系统，例如保健、法律结构、经济和宗教惯例等。这强化了性别歧视的扩大的格局，左右着妇女和男子个人可加利用的机会、资源和选择。

12. 男女双方的健康状况受他们生物学特征的影响，但也受性别划分对他们社会、文化及经济情况的影响。就妇女而言，性别划分的作用绝大多数是负面的。对男子的影响较难评估，因为男子的地位涉及风险和利得并存的更加复杂的组合。

C. 性别不平等对妇女健康的影响

13. 社会和经济不平等的存在意味着，许多国家的妇女难以获得健康生活的基本必需品。当然，她们被剥夺的程度将因她们所在社区的不同而有异，但贫穷的“女性化”始终是一个不变的主题。“文化

贬值”也很重要，不过它难以衡量，甚至难以定义。由于许多妇女属于被社会视为身份较低的群体，她们处于难以发展积极的精神健康的境地。这一过程始于童年，女孩在许多文化中不像男孩那样受器重，这一过程持续到生命的较后时期，“侍候工作”地位低下而且报酬也少。妇女缺乏权力，而且在试图改变社会地位的过程中障碍重重，这又进一步加剧了上述性别不平等。

14. 普遍的倾向是将属于妇女身心健康方面正常过程的情况视为病理现象。例如，怀孕和分娩在多数情况下是正常的生理过程。与影响男子的疾病不一样，它们不是疾病或外科事件。在许多社会中，怀孕和分娩被作为医疗过程而不是健康过程对待。由于妇女肩负生儿育女的责任，阻碍得到高质量保健服务的性别不平等使已处境艰难的妇女雪上加霜。

15. 妇女劳动本身的性质也影响妇女的健康。干家务和照顾子女都可能是使人精疲力竭的事务，特别是如果家庭资源不足，再加上怀孕和从事仅能维持生活的农活就更是如此，就如许多妇女都面临的情况那样。如果这些活儿很少得到承认，或孤身一人承担，它们也可能损害精神健康。照顾他人耗去的时间导致妇女顾不上自身的健康。妇女的家庭生活和家务劳动也伴有遭受暴力的威胁，因为家中是她们最有可能受到虐待的场所。对她们家庭作用的强调也意味着，当一名家庭成员是药物滥用者或她们自己滥用药物时，妇女比男子遭受更严重的后果。甚至在干有偿工作时，“女性”岗位也常常造成几乎无人关注的特殊的危险。

16. 基于性别的暴力对许多妇女是个危险因素。它不仅侵犯她们的人权，也给她们的身心健康和给保健系统带来范围广泛的后果。由于社会不平等，妇女是殴打的受害者，而且遭受其伴侣和近亲虐待的风险最大。

17. 女孩和妇女的性从属地位增加了她们易受性传

染病、艾滋病毒和艾滋病感染的可能性，加重了她们的疾病负担，而且大大降低预期寿命和生活质量。此外，感染艾滋病毒和艾滋病的女孩和妇女在多数情况下常常背上恶名和遭受虐待。

18. 在保健部门中的许多单位，妇女担任决策者、作决定者和教育者的比例不足。接受培训和教育的机会不平等是一个根源。这进而演变成得到资源的机会减少和妇女的需要和优先事项得不到重视。

D. 性别不平等对男子健康的影响

19. 迄今为止，把大多数注意力放在性别划分对健康影响问题上的是妇女和她们的倡导者。不过，现在有人对作为男子可能遭受的健康危害提出了新的问题，在制定对性别问题敏感的政策的过程中，这些问题也可能需要处理。

20. 表面上看，“男性”只能有益健康，因为在同样的社会情况下，男性可能给予男子以多于妇女的权力、财富和地位。不过，也已发现了某些不利方面。例如在有偿工作方面，男子养家糊口的思想意味着，在许多社会中，男子被迫从事最危险的工作。因此，男子发生工伤事故和得职业病的比率历来高于妇女，职业引起的死亡，在男子中比在妇女中较为常见。

21. 在大多数社会中，男子也比妇女更容易染上各种不健康的习惯，例如服用合法和非法的精神药物和从事危险的运动。在多数文化中，这些活动与阳刚之气的看法联系在一起，因此特别是年轻人感到有压力，必须从事冒险的行为，以便表明他们是“真正的男子汉”。世界许多地方男子对女子施暴的比率高，有人也利用了类似的概念进行解释。在精神健康领域也一样，现在有些男子说，性别陈旧定型观念缩小了他们可自由表达的感情范围，例如使他们难以承认软弱或被视为女人味的其他情绪。

22. 性别不平等影响男子的行为和可能影响男女之间的关系。它妨碍男子理解在男女关系中他们对暴力的健康危害所承担的责任。

三、保健实践中的性别偏见

A. 研究方面的性别偏见

23. 多数有关健康的研究继续在生物医学传统的范围内开展。虽然社会因素正在开始受到重视，但绝大多数的资源仍然用于属于生物医学正规领域的项目。这不仅指临床和流行病学研究，也指发病率和死亡率统计资料的例行收集，这些都继续限于标准的医学类别的框架内。缺乏定性的研究。因此，收集的信息和得出的结论经常不足以实施对性别问题敏感的政策。

24. 因此，重要的是应发展更加适当的保健信息系统，以使决策者和方案拟订者了解有关情况。这应当包括当地收集的数据(定量和定性两方面)，它比现有的经伤疾调整后寿命年限(DALYS)对于社会经济状况和性别问题二者都更加敏感。然后数据可被用来通过一个包括系统性别分析的过程以确定优先次序。

25. 多数医学研究继续基于这样一个未加说明的假定：除了生殖系统外，男女双方在所有方面都具有类似的生理特点。其他的生物学差异都被忽视，就如对健康具有重大影响的社会差异一样。这种方法的后果是产生偏颇的认识。在例行的数据收集的情况下，统计资料并不总是按性别和年龄分类，使得难以为男女双方的特定需要作计划。同样，许多临床研究也把妇女完全排除在外，或不能在分析中将性和性别作为重要的变量处理。

26. 因此，预防和治疗战略常常都应用于妇女，而这些战略只是在男子身上进行了试验。在冠状动脉心脏病及艾滋病毒和艾滋病方面，人们对此表示特

别关切。还有越来越多的迹象表明，在多种传染病和寄生性疾病中，包括结核病和疟疾，性和性别差异都可能是重要的因素。有关性的生物学差异可能影响易受感染性和免疫性，而在行为模式和获得资源机会方面的性别差异可能影响受到感染及其后果的程度。不过，如果没有准确的资料，难以将这些看法落实为更加有效的决策或临床实践。

B. 提供保健服务方面的性别偏见

27. 有人对获得医疗保健的机会和所得到的护理的质量方面的性别偏见提出了类似的关注。现在有大量的迹象表明妇女在获得保健服务方面受到了与性别相关的制约，而且这特别影响最贫困的妇女。她们面临的障碍包括缺乏在文化上适当的护理，资源不足，交通工具缺乏，背上恶名和有时候她们的丈夫或家庭其他成员不允许她们获得这种服务。保健方面的公共开支有限将影响男女双方，但在稀缺的情况下，其需要排在末位的常常是家庭中女性成员。

28. 如果妇女确实得到了保健服务，也有迹象表明，她们所得到的保健服务的质量次于男子所得到的质量。极多的妇女报告说，她们的遭遇令人沮丧和使人感到屈辱。两性的医疗保健专业人员的性别偏见和优越感也常常使妇女担惊受怕，在就她们自己的身体和健康作决定时不给她们以发言权。

29. 当妇女被排斥在决策过程之外时，工作人员配置、晋升、任命和保健人员职业发展方面的性别偏见妨碍妇女寻求保健职业的行为。

四、将性别平等问题纳入保健研究的主流

30. 广大社会中的性别不平等也反映到开展医疗研究的方法上。要改变这种情况，妇女的保健应在研究过程中拥有更突出的位置。将需要一套正式的政策来确保她们的利益得到体现。

A. 衡量妇女的健康

31. 许多决策者面临的最基本的问题之一是缺乏关于妇女状况的具体信息。在国家和区域统计资料中不能将男女分开，可能使得难以作有效的计划满足任一群体特殊的需要。因此，至关重要的是应收集关于健康状况方面性差异和性别差异的数据，并且清晰地显示结果以便于利用。这种数据收集过程的概念框架应当与数据利用的背景相适应，而且应当认识到妇女一生中经历的多样性。例如，上了年纪的妇女和年轻女子可能有着特殊的健康问题，因此至关重要是应例行地监测有关的因素如她们的营养状况或获得保健服务的机会等。这将要求制定合适的指标衡量她们健康和生活质量的不同方面。其易受伤害性可能需要特别关照的其他妇女群体包括农村妇女、产业女工、性职业者、难民或移徙妇女、单身养育子女的妇女和身患慢性疾病或长期残疾的妇女。例如，研究表明，身患使人蒙受耻辱或有损外貌的疾病如结核病和麻风病的妇女被孤立于一切活动之外的程度更甚于男子，并受到遗弃，甚至在家庭里也如此。

32. 在许多发展中国家，缺乏关于妇女健康的数据在某种程度上反映出人口动态登记系统的局限性非常大，它影响到男女两性。不过，由于有关当局未能认识到性别问题的重要性和对可能使妇女的健康问题不暴露出来的复杂的社会压力缺乏了解，常使这种情况更加严重。健康统计资料依据的是临床记录，其中男子的数据居多，因此女性的代表性不充分。孕产妇死亡率的情况也如此，各种各样的宗教、文化和社会因素都可能造成严重的漏报。现已认定了过程指标，它们需要负责监测社区保健工作的人员经常使用。

33. 在强奸、家庭暴力的性虐待的识别和衡量方面，类似的问题也很明显。这表明一个巨大的公共保健问题尚未用文件加以适当的记录。为了弥补这一知识缺口，各国需要着手发展伦理和文化上适当的方

法收集它们本国特定背景下的有关数据。与诸如卫生组织等国际组织合作，能够促进这项工作，卫生组织已经开发出用于这一领域工作的多种手段。

34. 获得关于妇女生活信息方面的缺口现正在开始得到弥补，提供了可加利用的数据的新来源。例如，联合国开发计划署(开发计划署)最近拟订了新的有关性别的指标，它提供了重要的工具，各国可利用这些工具评估本国社会中性别平等的水平。关于生殖健康的指标已由卫生组织和联合国人口基金(人口基金)制定。还有，卫生组织中若干个专题方案目前正在把重点放在诸如疟疾、麻风病、盘尾丝虫病和结核病等特定疾病影响方面的性差异和性别差异上。不过，各国政府和国际组织仍需要共同努力，制定更为具体的有关健康的量度，将生物医学和社会经济两方在的数据结合起来，监测妇女和男子健康的流行病学的概况，特别是有关新出现的流行病如结核病、艾滋病毒和抽烟，以及被忽视的领域如职业与精神健康及药物滥用。

B. 将妇女列入生物医学研究

35. 在男子据统治地位的医学研究领域，无论作为研究人员还是研究对象，目前介入的妇女寥寥无几。不过，争取改变这种状况的战略开始出现。对医学研究中偏见的关注，导致若干国家设法视情况将妇女列入在研究抽样中。然而至关重要，只有得到有关的伦理保障，例如知情同意规约，才应这样做。还开始了长期的研究以调查妇女在生命周期中遇到的特殊问题，并不同的社会经济和文化背景下，需要更多这样的研究。促使妇女参与确定研究优先项目的尝试包括研究人员与妇女保健倡导者之间的正式对话，特别是在生殖健康服务方面。

C. 扩大保健研究的学科范围

36. 改革生物医学研究只能是一项促进更多了解健康和疾病方面性差异和性别差异的局部战略。要想

了解对人体健康的全面影响，还需要进行社会科学研究。特别是，各国政府应当鼓励多学科研究，让社会、环境和生物医学研究人员作共同调查者参加进来，并利用他们的调查结论制定更全面的健康增进政策。

37. 最有用的研究常常是那些利用定量和定性两种方法的研究，其中统计数据得到来自人们亲身经验的有深度信息的充实。这类工作很好的例子可在性和生殖健康、热带疾病、精神健康和职业与环境保健等领域找到，在这些领域，现已开发出了新的技术以探索男女双方深藏不露的内心关切的问题。例如，关于盘尾丝虫病和淋巴丝虫病的研究表明，妇女所关注的是疾病对她们身体外貌的影响，而男子则为性功能和生殖力的困扰。

D. 掌握全局情况

38. 改善男女健康的战略应以对整个一生所从事的全部生殖和生产活动所作的严谨分析为基础，这一点很重要。就妇女而言，这特别成问题，因为她们的许多活动是不外露的。不能将女性与母性混为一谈，而且保健研究的范围需要相应转移。因此，计划人员必须获取关于妇女在家中和在工作场所两方面面临的风险的多得多的信息。

39. 直到最近以前，很少有人研究与家务相联系的职业和环境风险。随着开发出新的技术以探索家庭内部，这种情况正在开始改变，已经揭示出若干危害，它们对最贫穷的妇女特别危险。例如，对能源消耗模式和家务劳动量之间关系的分析表明，有些妇女肩负的责任给她们的健康造成长期损害。还查明了各种环境风险，其中包括炊事炉子污染引起的肺损害及住户中各种各样未加管理但有有毒的物质。

40. 妇女在家庭以外的工作也需要研究人员和决策者双方给予多得多的注意。虽然保健记录表明男工死于与工作相关原因的人数多于女工，但在世界的

许多地方，妇女因工作所得的疾病和残疾正在迅速增加。现在发现的迹象表明，传统上“女性的”工作如护理和文书工作，可能造成生理和心理两方面的危险。现在有千百万从事传统上“男性的”工作的妇女也可能面临严重的危险，特别是如果她们被迫既干繁重的体力劳动又干家务和生孩子的活。

41. 职业保健研究人员必须在他们的调查方法中提高对性别问题的敏感性，以及更清楚地了解男女之间的差异。他们的调查结论需要反映男女双方所做的不同工作，以及对有工资工作对健康和安乐的影响起中介作用的生物和社会差异。只有此时，管理机构才将掌握准确的信息，并在此基础上制定出能够平等地有利于男女双方的工作保健和安全政策。

42. 应当采纳有关战略使保健和保健服务的研究对性别问题更加敏感，因此也更适合于作为国内和国际决策的基础。不过，现已掌握了大量关于性别问题的信息，而且至关重要是保健规划者和决策者应利用最新和对性别问题最敏感的资源作为发展服务的基础。

五、将性别平等问题纳入保健服务提供的主流

43. 将性别关切问题纳入主流，在政策过程的每个阶段都极端重要，从政策制定、规划、传达和贯彻执行到监测和评价。如果决策者和规划者缺乏这种意识，或者是“无视性别差异”，就经常会在决策时发生性别偏见和男性利益置于优先位置。要想避免这种情况，有关人员必须不仅清楚了解有关的问题，而且要有减少男女不平等现象的政治意愿。

44. 在将性别问题纳入卫生部门主流的过程中，与男女团体建立有效的伴关系至关重要。卫生部通常负责提供保健服务，但也应鼓励其他部，特别是财政部、教育部、妇女事务和社会福利部、环境部及青年部等进行干预。各部、目标人口、地方当局、私营部门、国际组织和捐助者之间应当结成联盟。

私营部门，特别是具有潜在职业保健问题的男子和妇女的雇主，应是提供保健服务方面的关键合作伙伴。

45. 不应以完全一样的方式对待两性。尽管存在共同点，男女双方各有自己特殊的需要。因此，坚持平等的原则需要确保这些不同的需要均得到满足。这也并不意味着所有女人和所有男人都获得同样的待遇。他们各不相同的具体情况意味着，如果要想实现男女平等，也需要采取多项战略。

A. 促成政治意愿

46. 为了实现这些目标，最高一级政府应当作出严肃的承诺。经验表明，如果缺乏必要的政治意愿，在保健和其他领域实现更大性别平等的责任不明确落实，而且不给予目标本身以优先地位，情况就不会有什么改观。卫生、财政、教育和环境等各部应拨出特别资源，例如通过建立和支助性别问题联络中心，以及建立必要的预算拨款项目，将性别平等问题纳入保健服务提供的主流中去。

47. 促成政治意愿的方式有多种。一项战略应是利用实例证明性别问题干预措施的成本效益，以便加强基于平等和人权考虑的论点。也可利用媒体，特别是通过宣传一个一个的例子。此外，还可以部署战略网络为变革发动宣传运动。

48. 民间社会的个人和团体应当力促公营部门进行改革和建立善政机制。这些将导致产生一项更透明的制度和获得更多的数据，它们能被用来向政界人物提出有关性别问题优先行动的必要论点。国际组织也可发挥作用，鼓励各国政府实施它们对性别平等的承诺。

B. 进行对性别问题敏感的需要评估

49. 要想实现制定对性别问题敏感政策的目标，就

必须以以后能将它用于评价目的的方式将它明确纳入方案的最初目标。这将要求对政策将在其中运作的的环境进行初步分析，并清楚地了解有关的性别问题。它将涉及比较目标人口中男性和女性的人数，并评估目前利用服务方面的性别格局。

50. 为了做到这一点，尤其应当回答下列问题：

(a) 日常生活中的性别差异是否使妇女和男子受到不同类型的健康危险？

(b) 应如何解释利用服务方面现存的性别差异？

(c) 妇女和男子目前得到的保健的质量方面能否发现任何差异？

(d) 保健服务本身是以何种方式考虑到性别的？保健服务内部的性别关系是否影响用户的经历？

(e) 目前谁控制利用有关保健的资源的机会？和分配标准是否考虑到了男女双方的不同需要？

(f) 卫生部门的改革是否可能对男女双方产生不同的影响？以及对性别平等和获得保健机会将产生什么影响？

C. 将性别问题纳入规划过程

51. 为使规划过程对性别问题敏感，应采取下列步骤：

(a) 妇女本身和保健倡导者，包括非政府组织，必须更多地参与所有服务的规划、提供和评价，以及参与有关妇女保健的战略的制定工作；

(b) 应当设计一种适当的磋商形式，或者与有代表性的组织和社区组织磋商，或者直接与需要服

务的人们磋商；

(c) 应当开发工具、方式和培训材料，以协助在政策和方案中进行性别分析，以及协助进行性别影响评估。

52. 卫生部门的改革迄今为止未能考虑到性别问题，要想避免特别是对妇女的消极影响，这是关键的一条。使用费常常对贫穷妇女产生不利影响，因为由于经济上依赖于人或寻找有偿工作的机会有限，她们往往比男子易受损害。

53. 为解决效率低下问题和扩大服务覆盖面，国家保健制度实施机构变革，但未考虑到男女双方具体的健康风险和需要，常常导致保持或强化对健康具有不利影响的性别作用和关系。

54. 卫生部门的改革对工作人员的组成具有直接影响，如果不以对性别问题敏感的方式进行，就有可能反而加重男女工作之间职业隔离的现象。性别上的弱势体现在男女保健人员之间的职业隔离方面，妇女担任不重要的职务，极少担任高级职务。

55. 为了在整个卫生部门改革的过程中实现性别均衡，不应仅设法改进管理和行政技能。存在着若干常常认识不到的问题，它们对女保健人员作用的发挥产生不利的影响。例如，公务员条例，“老同学”关系网，刻板的等级森严制度和论资排辈模式，以及不能对具有性别敏感的表现进行奖励等。

56. 权力下放被视为一项替代的政策和将资源、职能和权力转移到周边地区的一种办法。不过，由于发展中国家内部存在着地区间的不平等，欠富裕的地区将没有能力筹集资金保护最易受伤害的人口群体如孤儿寡母、无人赡养的老人和缺田少地的女性家长住户。

D. 制定性别问题规划的框架

57. 为了将性别问题纳入保健服务的主流，必须建立一个全国或区域性的政策框架，以便能将规划过程本身和服务的提供都纳入其中。虽然此种框架没有一个现成的模式，但具有不同政治和法律结构的国家已有若干选择方案。

58. 确定服务提供对象的问题需要逐一地审慎研究，特别是在对服务提供者有既定奖励的情况下。有许多例子表明，由于实施奖励推动的方案，特别是在性健康和生殖健康领域及大规模体检领域，人权遭受侵犯，性别不平等持久化，优先次序搞颠倒。

E. 包括促进对性别问题敏感的服务的能力建设

59. 保健服务机构的有效运作将需要一项教育保健人员的战略，使他们了解性别问题在保健中的全部意义。应为男女工作人员都制定能力建设方案。这些方案应不仅只专注于妇女问题，而且着重于性别本身、人权和男女保健提供人员性别认同这个更广泛的专题。这些方案可设基础广泛的性别意识课程和各级的共同参与办法。

60. 重要的是，这些方案应在文化上适合于它们拟在其中推行的背景，但已有若干模式可用作制定它们的基础。此类课程由合格的性别问题专家和倡导者教授，需要向各级合格的保健人员提供，并需要正规地纳入所有接受保健教育和培训的人员的课程。特别是医疗和护理课程，必须非常审慎地编写，以便性别问题恰当地融入未来的规划和服务提供中去。

61. 许多医生护士的态度常常是妇女谋求就自身健康作出知情决定的特殊障碍。因此，能力建设的最

重要目标之一应是向全体保健人员灌输对所有服务利用者尊严和人权的尊重，包括充分了解她们自身的病情和可利用治疗方法的正式权利。这应以明确的权利宪章表达。

F. 责任制、监测和评价

62. 性别层面涉及保健系统的方方面面，应当实行责任制，作为良好管理做法的一个必要部分。仅仅接受教育和了解情况在绝大多数情况下都不足以确保适当和合乎道德的治疗。因此，需要各种机制确保妇女获得宣传服务。还需要获得正规和便于利用的机会，能够通过一个独立的系统提出申诉和要求补偿。

63. 至关重要的是，所有的政策都将性别问题列入它们的监测和评价战略中。这将使服务提供人员能够以使用者和工作人员的双重身份衡量政策对男女双方的不同影响。然后其结果将提供依据，为促进保健方面更大程度的性别平等和公平所需的任何变革进行规划。吸取的教训能够更广泛地传播以帮助处于革新早期阶段的国家。这些监测和评价战略必须具有文化敏感性，并且旨在反映和改变现有的性别关系格局。不过，不同国家目前已有各种实用工具，作为这项工作的起点。

六、促进性别平等和健康的部门间协作

64. 部门间的协调是重要的，但由于在各部门内部和相互之间的决策方面和在资金分配方面存在性别不平等，这种协调本身并不解决妇女的健康问题。必须实行善政以确保妇女参与保健决策。第一条原则是，健康是一项人权，而且它包括妇女的人权。第二条原则是确保妇女平等政治参与的考虑到性别的民主制或对等民主制。责任制和透明性也极为重要。

65. 部门间协调的框架应以《北京行动纲要》中达成的一致意见为基础，其中确定了 12 个重大关切领域。这项文件与《消除对妇女一切形式歧视公约》和其他国际人权文书相结合，提供了改善妇女政治、经济、社会和文化安康的战略和建议。不过，需要在各部门将这些文件与妇女保健更加系统地综合和联系起来。

66. 保健只是影响健康的因素之一。因此，要想成功地消除保健方面的性别不平等，其战略还需包括其他多种领域的其他各种公共政策，这些领域包括教育、法治、农业、工业、运输、社会保障和法律制度等。在其中每个领域，都必须将性别平等定为具体的目标，而且必须采取有针对性的干预措施消除性别上弱势的传统格局。只有这个时候保健方面性别不平等的根源才会被揭露。

67. 例如，在制定宏观经济政策时，需要注意非正规部门、无酬劳动和“照顾性经济”，以便任何决定给妇女工作造成的影响得到适当注意。同样，要求进行立法，通过在利用社会和经济资源方面控制性别歧视来建立公平的竞争环境。研究一下公共政策更加具体的领域可以看出，能够在保健领域减少性别不平等的有针对性的干预措施包括制定一项综合政策以满足妇女实际的能源需要，实施女性扫盲方案，提供特殊补贴以满足农村妇女的交通需要，执行加强妇女对农用化学品和水资源管理的战略，以及向妇女提供信贷，特别是向农业部门的妇女提供信贷。

68. 至关重要的是，所有决策者都应认识到，性别不平等牵涉保健的所有决定因素，例如阶级、民族地位和社会经济地位。改善男女双方健康的政策还应将此类因素考虑进去。

69. 此外，部门间的协调应由各类参与者在各部门

的所有层面进行，从地方一级到全球一级都包括在内。

70. 由于认识到各国因基础结构、能力和部门间规划历史不同而有异，主要的重点应是确保将性别平等问题纳入所有的政策和方案的主流。

71. 下列一些例子说明纳入性别平等观点的部门间协调的一些挑战和部分最佳做法：

(a) **基于性别的暴力、贩卖妇女和儿童卖淫。**泛美卫生组织在 7 个中美洲国家和 3 个安第斯国家协调一个性别暴力预防方案，其中涉及到刑事审判、执法、保健、就业和一大批参与者，包括妇女非政府组织；

(b) **环境健康。**瑞典通过了《21 世纪议程》，并在全国和市政一级实施，并设有民政监察官确保将性别平等纳入环境方案。亚洲的例子有水和卫生方案，其中妇女的参与和良好的部门间协调相结合是取得成功的关键；

(c) **职业健康和女工享受保健服务。**在 1970 年代，香港妇女工会通过对女工进行劳动法教育，改善了自由贸易区内的职业健康。这不仅包括产假，而且包括安全和环境条件。在博茨瓦纳、古巴和荷兰，争取实现普及保健的国家政策有助于确保从事家务的无酬妇女和非正规部门的女工享受保健服务；

(d) **宣传和预防。**在津巴布韦，艾滋病毒和艾滋病防治方案利用广泛的部门间方针，其中涉及妇女非政府组织、媒体、学校和各政府部门。美国的有些反吸烟方案，包括面向年轻妇女的方案，通过部门间合作，成功地减少了吸烟人数；

(e) **社区保健。**在圣保罗的妇女全面保健方案中，妇女和妇女组织在建立含有有力的性别问题组

成部分的基于社区的保健系统方面发挥了关键作用。与市政府妇女保健处及其地方保健中心协作，妇女参加了以妇女需要为基础的流行病学调查的设计和实施，确定了优先次序并对优先次序的贯彻进行监测。这一方案的成果有免费获得计划生育服务，其中包括特殊情况妇女的紧急避孕、堕胎和咨询服务及建立孕产妇死亡预防和调查委员会；

(f) **性健康和生殖健康。**乌干达萨比尼社区消灭对女性生殖器官残害的倡议证明了地方一级有效的横向协作。这些努力涉及保健人员、非政府组织、社区组织和传统领导人，他们在对女性生殖器官残害方面的危险性提供知识，进行教育和交流。这些努力得到了女议员、教育工作者、媒体和保健活动分子的支持，他们在政策一级进行强有力的提倡；

(g) **热带疾病。**私营部门的积极作用，与社区妇女的参与相结合，在非洲盘尾丝虫病控制方案的合作伙伴关系中得到了证明，在此方案中，一家制药公司向非洲和美洲的许多国家免费提供预防药物 (Ivermectin)。