

(Член 12: Жените и здравјето)

Вовед

1. Комитетот за елиминација на дискриминацијата врз жените, потврдувајќи дека пристапот до здравствена заштита, вклучително и репродуктивното здравје е основно право според Конвенцијата за елиминација на дискриминацијата врз жените, на својата 20-та седница согласно на член 21 одлучи да се разработи општа препорака на член 12 од Конвенцијата.

Основни информации

2. Постапувањето на државите членки согласно на член 12 од Конвенцијата има централно место за здравјето и благосостојбата на жените. Според членот, од државите членки се бара да ја елиминираат дискриминацијата врз жените во нивниот пристап до услугите за здравствена заштита, во текот на животниот циклус, особено во областите на планирање на семејството, бременоста, породувањето и за време на постнаталниот период. Прегледот на извештаите кои се поднесени од државите членки согласно на член 18 од Конвенцијата покажува дека здравјето на жените претставува проблем кој се препознава како главна загриженост во унапредувањето на здравјето и благосостојбата на жените. Во корист на државите членки и оние кои имаат особен интерес и загриженост околу прашањата поврзани со здравјето на жените, со оваа општа препорака се бара да се разработи разбирањето на член 12 од страна на Комитетот и да се упати на мерки за елиминација на дискриминацијата за да се реализира правото на жените на највисокиот достапен стандард на здравје.

3. Овие цели беа разгледани и на неодамнешните светски конференции на Обединетите нации. При подготовката на оваа општа препорака, Комитетот во предвид ги има земено релевантните програми за акција кои се усвоени на светските конференции на Обединетите нации и особено оние од Светската конференција за човекови права од 1993, Меѓународната конференција за популација и развој од 1994, и Четвртата светска конференција за жени од 1995. Покрај тоа, Комитетот ја истакна работата на Светската здравствена организација (СЗО), Фондот за популација на Обединетите нации (UNFPA) и други тела на Обединетите нации. Исто така, има соработувано со голем број на невладини организации со посебна експертиза во областа на женското здравје при подготовката на оваа општа препорака.

4. Комитетот го забележува акцентот кој другите инструменти на Обединетите нации го ставаат на правото на здравје и на условите кои овозможуваат да се постигне добро здравје. Дел од таквите инструменти се Универзалната декларација за човекови права, Меѓународниот пакт за економски, социјални и културни права, Меѓународниот пакт за граѓански и политички права, Конвенцијата за правата на детето, и Конвенцијата за елиминација на сите форми на расна дискриминација.

5. Комитетот, исто така упатува на своите поранешни општи препораки за обрежување жени, вирусот кој предизвикува имунитетски дефицит кај човекот/синдром на стекнат имунолошки дефицит (ХИВ/СИДА), жени со инвалидитет, насилство врз жените и рамноправност во семејните односи, а сите тие упатуваат на прашања кои се составен дел од постапувањето во целосна согласност со член 12 од Конвенцијата.

6. Иако биолошките разлики помеѓу мажите и жените може да доведат до разлики во здравствената состојба, постојат општествени фактори кои се одлучувачки за здравствената состојба на жените и мажите и кои може да се разликуваат дури и помеѓу жените. Од таа причина, посебно внимание треба да се посвети на здравствените потреби и правата на жените кои припаѓаат на ранливите и обесправени групи, како што се жени мигранти, бегалци и внатрешно раселени жени, женски деца и постари жени, жени во проституцијата, жени од домородните народи и жени со физички и ментален инвалидитет.

7. Комитетот истакнува дека целосната реализација на правото на жените на здравје може да се постигне само кога државите членки ги исполнуваат своите обврски за почитување, унапредување и заштита на основното човеково право на жените на благосостојба во однос на исхраната во текот на нивниот животен век преку снабдување на храна која е безбедна, хранлива и прилагодена на локалните услови. За таа цел, државите членки треба да преземаат чекори да го олеснат физичкиот и економскиот пристап до продуктивни ресурси особено за жените од руралните области, и исто така на друг начин да обезбеди дека специјалните потреби за исхрана на сите жени во рамките на нивната јуриздикција се исполнети.

Член 12

1. Државите членки ќе ги преземат сите соодветни мерки за да се елиминира дискриминацијата врз жените во областа на здравствената заштита, така што на основ на рамноправност помеѓу мажите и жените ќе се обезбедува пристап до услугите за здравствена заштита, вклучително и до услугите кои се однесуваат на планирањето на семејството.

2. И покрај одредбите од став 1 на овој член, државите членки ќе им обезбедуваат на жените соодветни услуги кои се поврзани со бременоста, породувањето и постнаталниот период, обезбедување на бесплатни услуги каде тоа е неопходно, како и адекватна исхрана за време на бременоста и доењето.

8. Државите членки се охрабруваат да го адресираат прашањето за здравјето кај жените за целиот животен век на жената. Оттаму, за целите на оваа општа препорака, под жени се вклучени и девојчиња и адолесценти. Оваа општа препорака ја содржи анализата на комитетот за клучните елементи на член 12.

Клучни елементи

Член 12 (1)

9. Државите членки се во најдобра позиција да известуваат за најкритичните здравствени прашања кои ги засегаат жените во дадената земја. Оттаму, за да му се овозможи на Комитетот да оцени дали мерките за елиминација на дискриминацијата врз жените во областа на здравствената заштита се соодветни, државите членки мора да известат за нивните закони за здравството, планови и политики за жените со веродостојни податоци кои се распределени според полот за појавата и сериозноста на болестите и за условите кои се штетни за здравјето и исхраната на жените и расположливоста на исплатливи мерки за превенција и лекување. Извештаите кои се доставуваат до Комитетот мора да покажат дека законите во здравството, плановите и политиките се засноваат на научни и етички истражувања и проценки за здравствената состојба и потреби на жените во таа земја, и во предвид да се земат било какви етнички, регионални или локални варијации или практики кои се засноваат на религијата, традицијата или културата.

10. Државите членки се охрабруваат во своите извештаи да внесуваат информации за болестите, здравствените услови и условите кои се штетни по здравјето, со што на жените или на групи жени се влијае на поинаков начин отколку на мажите, како и информации за можни интервенции во тој поглед.

11. Мерките за елиминација на дискриминацијата врз жените се сметаат за несоодветни доколку во системот за здравствена заштита недостасуваат услуги за превенција, откривање и лекување на болести кои се специфични за жените. За една држава членка ќе се смета дека врши дискриминација доколку одбие на законски начин да обезбеди одредени услуги за репродуктивното здравје на жените. На пример, доколку давателите на здравствени услуги одбиваат да испорачаат такви услуги врз основа на свесен приговор, треба да се обезбедат мерки со кои жените ќе се упатуваат кај алтернативни даватели на здравствени услуги.

12. Државите членки треба да поднесат извештај за нивното разбирање како политиките и мерките за здравствена заштита ги адресираат здравствените прва на жените од перспектива на потребите и

интересите на жените, и како се адресираат особени карактеристики и фактори заради кои жените се разликуваат од мажите, на пример:

(а) Биолошки фактори заради кои жените се разликуваат од мажите, како што е нивниот менструален циклус и нивната репродуктивна функција и менопауза. Друг пример е повисокиот ризик кај жените на изложеност на сексуално преносливи болести;

(б) Социо-економски фактори кои генерално варираат кај жените, а особено кај некои групи на жени. На пример, нееднаквите односи на моќ помеѓу мажите и жените во домот и работното место може негативно да влијаат на исхранетоста и здравјето на жените. Исто така, тие може да бидат изложени на разни форми на насилство кои може да влијаат на нивното здравје. Женските деца и адолесценти честопати се ранливи на сексуална злоупотреба од постари мажи и членови на семејството, со што се изложени на ризик од физичко и психолошко повредување, и несакана и рана бременост. Практиките во некои култури и традиции, како што е женското генитално осакатување, исто така може да носат огромен ризик за смртност и инвалидитет;

(в) Психолошките фактори кои се разликуваат кај мажите и жените вклучуваат депресија и особено постнатална депресија, како и други психолошки услови кои водат кон нарушувања во исхраната, како што се анорексија и булимија;

(г) Иако недостигот на доверливост кај пациентите може подеднакво да ги афектира и мажите и жените, тоа може да ги одврати жените од барање на совет и лекување, и оттаму да има лоши последици по нивното здравје и благосостојба. Од таа причина, жените ќе бидат многу помалку подготвени да бараат медицинска грижа за болести на гениталниот тракт, за контрацепција или за нецелосен абортус и во случаите каде имаат страдано од сексуално или физичко насилство.

13. Државите членки имаат обврска да обезбедат, *врз основа на рамноправност помеѓу мажите и жените, пристап до услуги за здравствена заштита*, информации и едукација што подразбира обврска за почитување, заштита и исполнување на правата на жените на здравствена заштита. Државите членки имаат одговорност да обезбедат дека законите и извршното постапување и политика се усогласени со овие три обврски. Исто така, тие треба да воспостават систем кој обезбедува ефективно постапување на судовите. Пропустот да се направи тоа ќе претставува повреда на член 12.

14. Обврската да се *почитуваат правата* значи дека државите членки треба да се воздржуваат од опструкции на активностите кои ги преземаат жените за да ги остваруваат своите здравствени цели. Државите членки треба да известуваат како јавните и приватните даватели на здравствена заштита ги исполнуваат своите обврски во однос на почитувањето на правото на жените на пристап до здравствена заштита. На пример, државите членки не треба да го ограничуваат пристапот на жените до здравствените услуги или до клиниките кои ги обезбедуваат тие услуги на основ на тоа дека жените немаат добиено дозвола од сопрузите, партнерите, родителите или надлежните органи во здравството, бидејќи се немажени²⁵ или заради тоа што тие се жени. Други пречки за пристапот на жените до соодветна здравствена заштита се законите со кои се криминализираат медицинските процедури кои им се потребни само на жените и со кои се казнуваат жените на кои им се вршат таквите медицински процедури.

15. Со обврската да се *штитат правата* кои се однесуваат на женското здравје, од државите членки, нивните агенти и функционери се бара да преземаат акција за спречување на повреди и изрекување на санкции за повреди на правата од страна на приватни лица и организации. Бидејќи насилството кое се заснова на родот е клучен здравствен проблем за жените, државите членки треба да се осигураат дека постои:

(а) Усвојување и ефективно спроведување на законите и формулирање на политики, вклучително и протоколи за здравствена заштита и болнички процедури за справување со насилството врз жените и злоупотребата на женски деца и обезбедување на соодветни здравствени услуги;

(б) Родово сензитивни обуки за да им се овозможи на здравствените работници да ги откриваат и да се справуваат со последиците од родово базираното насилство по здравјето;

(в) Правични и заштитни процедури за разгледување на приговорите и изрекување на соодветни санкции за професионалците во здравствената заштита кои се виновни за сексуална злоупотреба на жени пациентки;

(г) Усвојување и ефективно спроведување на закони со кои се забранува генитално осакатување кај жените и брак со женски деца.

16. Државите членки треба да обезбедат дека адекватната заштита и здравствени услуги, вклучително и лекување на трауми и советување, се обезбедуваат за жени во особено тешки околности, како што се оние кои се наоѓаат во ситуации на вооружен конфликт и жени бегалци.

17. Обврската за *исполнување на правата* подразбира обврска за државите членки да преземаат соодветни законодавни, судски, административни, буџетски, економски и други мерки до максимум од расположливите ресурси за да се обезбеди остварување на правото на жените на здравствена заштита. Студиите, како што е студијата со која се истакнува високиот морталитет кај мајките и стапка на морбидитет ширум светот и големиот број на парови кои сакаат да ја ограничат големината на нивното семејство, но на кои им недостасува или не употребуваат контрацепција, се важно укажување за тоа дека државите членки веројатно ги кршат своите обврски за обезбедување на пристап до здравствена заштита за жените. Комитетот бара од државите членки да известуваат за тоа што го имаат направено за да се справат со огромниот број на болести кај жените, особено кога тие се јавуваат во услови кои можеле да се спречат, како што се туберкулозата и ХИВ/СИДА. Комитетот е загрижен од сè поголемиот број на докази дека државите се откажуваат од тие обврски бидејќи државните функции во здравството се префрлаат на приватните агенции. Државите членки не можат да се ослободат од одговорноста во тие области преку делегирање или пренесување на тие овластувања на агенции од приватниот сектор. Оттаму, државите членки треба да известуваат за тоа што го направиле за да ги организираат владините процеси и сите структури преку кои се спроведуваат јавните овластувања за да се унапреди и заштити здравјето на жените. Тие треба да вклучуваат информации за позитивни мерки кои се преземаат за да се искорени повредата на правата на жените од трети лица, да се заштити нивното здравје, и мерките кои се преземаат за да се осигура обезбедувањето на таквите услуги.

18. Прашањата поврзани со ХИВ/СИДА и други сексуално преносливи болести имаат централно значење за правото на жените и девојчињата адолесценти на сексуално здравје. Адолесцентите девојчиња и жените во многу земји се соочуваат со недостиг од адекватен пристап до информации и услуги кои се неопходни за обезбедување на сексуално здравје. Како последица од нееднаквите односи на моќ кои се родово базирани, жените и адолесцентите девојчиња честопати не можат да одбијат секс или да инсистираат на безбедни и одговорни сексуални практики. Штетните традиционални практики, како што е женското генитално осакатување, полигамија, како и силување во бракот, може да ги изложат девојчињата и жените на ризик од добивање ХИВ/СИДА или други сексуално преносливи болести. Жените во проституцијата, исто така се ранливи на ваквите болести. Државите членки треба да го обезбедуваат, без да се нанесува штета и без дискриминација, правото на информации за сексуалното здравје, едукација и услуги за сите жени и девојчиња, вклучително и оние кои биле дел од трговијата со луѓе, дури и кога немаат законски престој во земјата. Особено што државите членки треба да ги обезбедат правата на женските и машките адолесценти на едукација за сексуално и репродуктивно здравје од соодветно обучен кадар во рамките на специјализирани програми со кои се почитуваат нивните права на приватност и доверливост.

19. Во своите извештаи, државите членки треба да го идентификуваат тестот со кој оценува дали жените имаат пристап до здравствена заштита врз основа на рамноправност на мажите и жените за да се покаже усогласеност со член 12. При примената на тие тестови, државите членки треба да ги имаат во предвид одредбите од член 1 од Конвенцијата. Оттаму, извештаите треба да вклучуваат коментари за влијанието од здравствените политики, процедури, закони и протоколи врз жените кога ќе се споредат со мажите.

20. Жените имаат право на целосна информираност од страна на соодветно обучен кадар, за нивните опции кога треба да дадат согласност за лекување или истражување, вклучително и за веројатните придобивки и потенцијални штетни последици од предложените процедури и расположливи алтернативи.

21. Државите членки треба да известуваат за мерките кои се преземаат за да се елиминираат пречките со кои се соочуваат жените во добивањето пристап до услугите за здравствена заштита и кои мерки тие ги имаат преземено за да се обезбеди навремен и достапен пристап до тие услуги. Таквите пречки вклучуваат барања или услови со кои се попречува пристапот на жените, како што се високите давачки за услуги за здравствена заштита, барањето за добивање на претходна дозвола од сопругот, родителот или болничката управа, оддалеченоста од здравствените установи и отсуство на удобен и евтин јавен транспорт.

22. Покрај тоа, државите членки треба исто така да известуваат за мерките кои се преземени за да се обезбеди пристап до квалитетни услуги за здравствена заштита, на пример, со тоа што ќе ги направат достапни за жените. Прифатливи услуги се оние кои се обезбедуваат на начин на кој жената ја дава својата согласност врз основа на претходна информираност, почит за нејзиното достоинство, гарантирање на доверливоста и на начин кој е сензитивен кон нејзините потреби и перспективи. Државите членки не треба да дозволуваат форми на принуда, како што е стерилизација без согласност, задолжително тестирање за сексуално преносливи болести или задолжително тестирање за бременост како услов за вработување со што се врши повреда на правата на жените на давање согласност врз основа на претходна информираност и достоинство.

23. Во своите извештаи, државите членки треба да наведат кои мерки биле преземени за да се обезбеди навремен пристап до низа на услуги кои се однесуваат на планирањето на семејството, особено на сексуалното и репродуктивното здравје. Посебно внимание треба да се посвети на здравствената едукација на адолесцентите, вклучително и информации и советување за сите методи на планирање на семејството.²⁶

24. Комитетот е загрижен околу условите на услугите за здравствена заштита за постарите жени, не само затоа што жените живеат подолго од мажите, туку поголема е веројатноста дека тие ќе страдаат од хронични заболувања кои предизвикуваат попреченост и изопаченост, како што се остеопороза и деменција, туку затоа што честопати тие ја имаат одговорноста да се грижат за своите остарени сопружници. Оттаму, државите членки треба да преземаат соодветни мерки за да им се обезбеди пристап на постарите жени до здравствени услуги кои работат со инвалидитет и попреченост кои се поврзуваат со стареењето.

25. Жените со инвалидитет од сите возрасти, честопати имаат тешкотии со физичкиот пристап до здравствените услуги. Жените со ментална попреченост се особено ранливи, додека генерално ограничено е разбирањето за бројните ризици врз менталното здравје на кои жените се диспропорционално подложни како резултат на родова дискриминација, насилство, сиромаштија, вооружен конфликт, раселување и други форми на социјално лишување. Исто така, државите членки треба да преземат соодветни мерки за да се обезбеди дека здравствените услуги се сензитивни кон потребите на жените кои имаат попреченост и дека се почитуваат нивните човекови права и достоинство.

Член 12 (2)

26. Извештаите, исто така треба да вклучуваат кои мерки државите членки ги преземале да за се обезбеди дека жените имаат соодветни услуги *во врска со бременоста, породувањето и постнаталниот период*. Информациите за тоа колкава е стапката со која со овие мерки се намалил морталитетот и морбидитетот во земјите, и особено тоа да се вклучи кај ранливите групи по региони и заедници.

27. Во своите извештаи, државите членки треба да вклучат како ги обезбедуваат бесплатните услуги каде тоа е неопходно за да се обезбеди безбедна бременост, раѓање и постнатален период за жените. Повеќето жени се изложени на ризик од смрт или инвалидитет заради причини поврзани со бременоста заради недостиг на средства за да ги добијат или да имаат пристап до неопходните услуги, кои вклучуваат антенатални, постнатални и породилни услуги. Комитетот истакна дека државите членки имаат обврска да го обезбедуваат правото на безбедно мајчинство за жените и итни акушерски услуги, и дека максимални расположливи ресурси треба да се распределуваат за тие услуги.

Други релевантни членови во Конвенцијата

28. Кога се известува за мерките кои се преземени за да се постапува согласно на член 12, државите членки се поттикнуваат да ја препознаваат поврзаноста со други членови од Конвенцијата кои имаат важност за здравјето на жените. Во тие членови спаѓа член 5 (б), со кој од државите членки се бара да обезбедат дека едукацијата за семејството вклучува соодветно разбирање на мајчинството како социјална функција; член 10, со кој од државите членки се бара да обезбедат еднаков пристап до образование, со што на жените ќе им се овозможи побрз пристап до здравствена заштита и ќе се намали бројот на женски ученици кои го напуштаат училиштето кое пак честопати се должи на бременост на мала возраст; член 10(ж) со кој се предвидува дека државите членки на жените и децата им обезбедуваат специфични едукативни информации за да помогнат да се гарантира благосостојбата на децата, вклучително и информации и совети за планирање на семејството; член 11, кој во одреден дел се однесува на заштитата на здравјето и безбедноста на жените на работното место, вклучително и заштитата на репродуктивното здравје, посебна заштита од штетна работа за време на бременоста и обезбедување на платено породилно отсуство; член 14 (2) (б), со кој од државите членки се бара за жените од руралните области да обезбедуваат пристап до адекватни установи за здравствена заштита, вклучително и информации, советување и услуги за планирање на семејството, и (ж), каде државите членки се обврзани да ги преземат сите соодветни мерки за обезбедување на адекватни животни услови, особено домување, канализација, довод на електрична струја и вода, превоз и врски, и сите тие се клучни за спречување на болестите и за унапредување на добра здравствена заштита; и член 16 (1) (д), со кој од државите членки се бара да обезбедат дека жените ги имаат истите права како мажите да одлучуваат слободно и одговорно за бројот на децата и временските интервали на кои тие се раѓаат и да имаат информации, образование и средства за да им се овозможи да ги остваруваат тие права. Член 16 (2) исто така забранува свршувачка и брак на деца, што претставува важен фактор за спречување на физичката и менталната штета кои се јавуваат како резултат на раѓање на деца на рана возраст.

Препораки за акции на владата

29. Државите членки треба да спроведуваат сеопфатна национална стратегија за унапредување на здравјето на жените во текот на целиот животен век. Тука спаѓаат интервенции кои имаат за цел да се спречат и лекуваат болестите и условите кои ги афектираат жените, како и да се даде реакција на насилството врз жените, и да се обезбеди универзален пристап за сите жени до цела низа на висококвалитетни и достапни здравствени услуги, вклучително и услуги за сексуалното и репродуктивното здравје.

30. Државите членки треба да распределуваат соодветни буџетски, човечки и административни ресурси за да се обезбеди дека за здравјето на жените се дава одреден дел од севкупниот буџет за здравство кој е споредлив со уделот за здравјето на мажите, земајќи предвид дека нивните здравствени потреби се разликуваат.

31. Покрај тоа, државите членки треба особено:

(а) родовата перспектива да ја стават во центарот на сите политики и програми кои влијаат на здравјето на жените и треба да ги вклучуваат жените во планирањето, спроведувањето и мониторингот на тие политики и програми, и за обезбедување на здравствени услуги за жените;

(б) Да обезбедат отстранување на сите пречки во пристапот на жените до здравствени услуги, едукација и информации, вклучително и во областа на сексуалното и репродуктивното здравје и особено да се распределуваат ресурси за програми кои се наменети за адолесценти за превенција и лекување на сексуално преносливи болести, како што се ХИВ/СИДА;

(в) Да се постави приоритет за спречување на несакана бременост преку планирање на семејството и сексуална едукација и намалување на стапката на смртност кај мајките преку услуги за безбедно мајчинство и пренатална помош. Кога постои можност, законите со кои се криминализира абортусот треба да се менуваат за да се отстранат казнените одредби кои се однесуваат на жените кои абортирале;

(г) Следење на обезбедувањето на здравствените услуги на жените од страна на јавни, невладини и приватни организации, за да се обезбеди еднаков пристап и квалитет на грижата;

(д) Сите здравствени услуги треба да бидат доследни на човековите права на жените, вклучително и правата на автономност, приватност, доверливост, согласност со претходна информираност и избор;

(ѓ) Да обезбеди дека наставните планови за обука на здравствените работници вклучуваат сеопфатни, задолжителни, родово сензитивни курсеви за здравјето на жените и човековите права, особено насилство кое се базира на родот.

1 Усвоено од Комитетот на 24-та средба на 11 август 1983.

2 официјален записник од генералното собрание, четириесет и прва седница, дополнение бр. 45 (A/41/45), параграф 362.

3 Општата препорака 1 беше усвоена на петтата седница на Комитетот.

4 E/CN.4/Sub.2/1989/42 од 21 август 1989.

5 E/CN.4/1986/42.

6 E/CN.6/1989/6/Add.1.

7 HR/AIDS/1989/3.

8 Извештај од Светската конференција за преглед и оценка на постигнувањата на Обединетите нации за жените: Еднаквост, развој и мир, Најроби, 15-26 јули 1985 (публикација на Обединети нации, продажба бр. E.85.IV.10), поглавје I, дел A.

9 Извештај од Светската конференција за преглед и оценка на постигнувањата на Обединетите нации за жените: Еднаквост, развој и мир, Најроби, 15-26 јули 1985 (публикација на Обединети нации, продажба бр. E.85.IV.10), поглавје I, дел A.

10 A/37/351/Add.1 and Add.1/Corr.1, annex, section VIII.

11 Види- Извештај од Светската конференција за преглед и оценка на постигнувањата на Обединетите нации за жените: Еднаквост, развој и мир, Најроби, 15-26 јули 1985 (публикација на Обединети нации, продажба бр. E.85.IV.10), поглавје I, дел A.

12 A/CONF.157/24 (Part I), chap. III.

13 Види официјален записник на генералното собрание, четириесет и седма седница, дополнение бр. 38 (A/47/38), поглавје I.

14 Генерално собрание, Резолуција 217 А (III).

15 Генерално собрание, Резолуција 2200 А (XXI), annex.

16 Генерално собрание, Резолуција 640 (VII).

17 Извештај од Светската конференција за човекови права, Виена, 14-25 јуни 1993 (A/CONF.157/24 (Дел I)), поглавје III.

18 Извештај од четвртата Светска конференција за жени, одржана во Пекинг од 4 до 15 септември 1995 (A/CONF.177/20 and Add.1), поглавје I, резолуција 1, анекс I.

19 Види официјален записник од генералното собрание, четириесет и трета седница, дополнено бр. 38 (A/43/38), поглавје V.

20 CCPR/C/21/Rev.1/Add.7, 27 август 1996.

21 96/694/EC, Брисел, 2 декември 1996.

22 Европска комисија, документ V/1206/96-EN (март 1996).

23 Извештај од четвртата Светска конференција за жени, одржана во Пекинг од 4 до 15 септември 1995 (A/CONF.177/20 and Add.1), поглавје I, резолуција 1, анекс I.

24 Види параграф 141 од Платформата за акција, која е усвоена на четвртата Светска конференција за жени, одржана во Пекинг од 4 до 15 септември 1995 (A/CONF.177/20, поглавје I, резолуција 1, анекс II). Види исто параграф 134, кој гласи: "Еднаквиот пристап и целосното учество на жените во структурите на моќ и нивната целосна вклученост во сите заложби за превенција и разрешување на конфликти се од суштинско значење за одржување и унапредување на мирот и безбедноста."

25 Општа препорака 21, параграф 29.

26 Здравствената едукација за адолесцентите треба меѓу другото да се однесува и на родовата еднаквост, насилството, превенцијата на сексуално преносливи болести и правата на сексуално и репродуктивно здравје.

27 Упатување на резолуциите со кои Комитетот ги усвои препораките од Каиро и Пекинг за намалаување на морталитетот и морбидитетот на мајките.