

BÌNH LUẬN CHUNG SỐ 24

PHỤ NỮ VÀ SỨC KHỎE (ĐIỀU 12)*

Giới thiệu

1. Ủy ban về xoá bỏ phân biệt đối xử chống lại phụ nữ khẳng định rằng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, gồm cả sức khỏe sinh sản, là một quyền cơ bản nêu ở Điều 12 Công ước về xoá bỏ tất cả các hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ. Trong Kỳ họp thứ 20, Ủy ban đã quyết định đưa ra một Khuyến nghị chung cho Điều 12 của Công ước.

Bối cảnh

2. Việc các quốc gia thành viên tuân thủ Điều 12 của Công ước có ý nghĩa rất quan trọng với sức khỏe và phúc lợi của phụ nữ. Điều 12 của Công ước yêu cầu các quốc gia xoá bỏ sự phân biệt đối xử chống lại phụ nữ khi họ tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong suốt vòng đời, đặc biệt là trong những lĩnh vực kế hoạch hoá gia đình, thai nghén, sinh đẻ và thời kì sau khi sinh đẻ. Xem xét báo cáo do các quốc gia thành viên đệ trình theo Điều 18 của Công ước cho thấy, việc cải thiện sức khỏe và phúc lợi của phụ nữ là mối quan tâm chính của nhiều quốc gia. Vì lợi ích của các quốc gia thành viên và của những người có quan hệ và quan tâm đến các vấn đề liên quan đến sức khỏe của phụ nữ, Khuyến nghị chung này giải thích những quan điểm của Ủy ban về Điều 12, và về việc thực thi các biện pháp xoá bỏ sự phân biệt nhằm thực hiện quyền của phụ nữ được hưởng điều kiện sức khỏe tốt nhất có thể được.

3. Các hội nghị thế giới gần đây của Liên Hợp Quốc cũng quan tâm đến những mục tiêu này. Nhằm chuẩn bị cho Khuyến nghị chung này, Ủy ban cũng đã xem xét các chương trình hành động có liên quan được thông qua tại các hội nghị thế giới của Liên Hợp Quốc, và đặc biệt là trong những chương trình hành động thông qua tại Hội nghị thế giới về quyền con người năm 1993, Hội nghị quốc tế về dân số và phát triển năm 1994 và Hội nghị thế giới về phụ nữ lần thứ tư năm 1995. Ủy ban cũng ghi nhận công việc của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Quỹ dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) cùng các cơ quan, tổ chức Liên Hợp Quốc khác. Ủy ban cũng phối hợp với rất nhiều tổ chức phi chính phủ có chuyên môn đặc biệt về sức khỏe phụ nữ trong việc chuẩn bị cho Khuyến nghị chung này.

* Phiên họp thứ 20 (1999)

4. Ủy ban ghi nhận và nhấn mạnh rằng ngoài các văn kiện kể trên, còn có các văn kiện khác của Liên Hợp Quốc khác có nội dung đề cập đến quyền về sức khỏe và những điều kiện để đạt được tình trạng sức khỏe tốt. Các văn kiện này bao gồm Tuyên ngôn thế giới về quyền con người, Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội và văn hóa, Công ước quốc tế dân sự và chính trị, Công ước về quyền trẻ em và Công ước về xoá bỏ tất cả hình thức phân biệt đối xử chống lại phụ nữ.

5. Ủy ban cũng đề cập tới những khuyến nghị trước đó về tục lệ cắt bỏ một phần bộ phận sinh dục của phụ nữ, về việc phòng chống vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người (HIV) và hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS), về phụ nữ khuyết tật, về bạo lực với phụ nữ và về sự bình đẳng trong các mối quan hệ gia đình mà tất cả các vấn đề này đều là phần không thể thiếu để có thể tuân thủ đầy đủ Điều 12 của Công ước.

6. Bên cạnh những khác biệt về mặt sinh học giữa nam giới và phụ nữ mà có thể dẫn đến sự khác nhau về sức khỏe, còn có các nhân tố xã hội cũng mang tính quyết định đối với tình trạng sức khỏe khác nhau giữa phụ nữ với nam giới, hay sự khác nhau giữa chính bản thân phụ nữ. Vì lí do đó, cần phải có sự quan tâm đặc biệt đến những nhu cầu về sức khỏe và các quyền của những phụ nữ thuộc các nhóm chịu thiệt thòi và dễ bị tổn thương như phụ nữ di cư, người tị nạn, phụ nữ vô gia cư lang thang, trẻ em gái và phụ nữ lớn tuổi, phụ nữ mai dâm, phụ nữ bản địa và những phụ nữ khuyết tật về thể chất hay tâm thần.

7. Ủy ban ghi nhận rằng việc thực thi đầy đủ quyền của phụ nữ về sức khỏe chỉ có thể đạt được khi các quốc gia thành viên hoàn thành nghĩa vụ tôn trọng, bảo vệ và thúc đẩy quyền con người cơ bản của phụ nữ về sức khỏe dinh dưỡng trong cả cuộc đời của họ bằng cách cung cấp thực phẩm an toàn, đủ dinh dưỡng và phù hợp với những điều kiện của địa phương. Để đạt mục tiêu này, các quốc gia thành viên cần thực hiện các biện pháp nhằm thúc đẩy sự tiếp cận thực chất với các nguồn thực phẩm và dinh dưỡng, đặc biệt với phụ nữ nông thôn, và để đảm bảo đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng đặc biệt của tất cả các phụ nữ trong thẩm quyền của mình.

Điều 12

1. Các quốc gia thành viên phải áp dụng tất cả những biện pháp thích hợp để xoá bỏ sự phân biệt đối xử chống lại phụ nữ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, nhằm đảm bảo việc tiếp cận những dịch vụ liên quan đến kế hoạch hoá gia đình trên cơ sở bình đẳng giữa nam giới và phụ nữ.

2. Ngoài những quy định ghi trong đoạn 1 của điều này, các quốc gia thành viên phải đảm bảo rằng phụ nữ được hưởng những dịch vụ thích hợp liên quan đến việc thai nghén, sinh đẻ và thời kì sau khi đẻ, cung cấp những dịch vụ miễn phí nếu cần thiết, cũng như đảm bảo cho phụ nữ sự dinh dưỡng thích hợp trong thời gian mang thai và cho con bú.

8. Các quốc gia thành viên khuyến khích giới quy định vốn đề sức khoẻ phụ nữ trong suốt cuộc đời của họ. Với thế, nội với tất cả các mục tiêu trong khuyến nghị chung này, phụ nữ không bao gồm cả trẻ em gái, nên chi thành niên. Khuyến nghị chung này trình bày phần tích của Ủy ban về những yếu tố chính của Điều 12.

Các yếu tố chính

Điều 12 (1)

9. Các quốc gia thành viên ở vị thế tốt nhất để báo cáo về những vấn đề sức khoẻ của phụ nữ ở quốc gia đó. Vì vậy, để tạo điều kiện cho Ủy ban đánh giá liệu các biện pháp xoá bỏ phân biệt đối xử chống lại phụ nữ trên lĩnh vực chăm sóc sức khoẻ đã thích hợp hay chưa, các quốc gia thành viên phải báo cáo về pháp luật về y tế, các kế hoạch và chính sách về y tế của họ với phụ nữ với những số liệu đáng tin cậy, phân chia theo giới, về quy mô và mức độ nghiêm trọng của các bệnh, những điều kiện độc hại với sức khoẻ cũng như tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ, tính sẵn có cùng với chi phí hiệu quả của các biện pháp phòng tránh và chữa trị. Báo cáo gửi Ủy ban cần phải thể hiện rằng pháp luật, kế hoạch và chính sách về y tế phải dựa vào các cuộc nghiên cứu, những đánh giá khoa học và đạo đức về thể trạng sức khoẻ và các nhu cầu của phụ nữ trong quốc gia đó, có tính đến những khác nhau về vùng miền, dân tộc, cộng đồng hay những tập tục trên cơ sở tôn giáo, truyền thống hoặc văn hoá.

10. Các quốc gia thành viên được khuyến khích nêu trong những báo cáo của họ thông tin về các loại bệnh, tình trạng sức khoẻ và những điều kiện độc hại với sức khoẻ tác động đến phụ nữ hoặc những nhóm phụ nữ nhất định khác đối với nam giới, cũng như các thông tin về sự can thiệp khả thi về mặt này.

11. Các biện pháp xoá bỏ sự phân biệt đối xử chống lại phụ nữ bị coi là không thích hợp nếu như một hệ thống chăm sóc sức khoẻ thiếu những dịch vụ để phòng ngừa, bảo vệ và chữa trị các căn bệnh cụ thể với phụ nữ. Sẽ bị coi là phân biệt đối xử với một Quốc gia thành viên nếu từ chối về mặt pháp lý các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản nhất định cho phụ nữ. Ví dụ, nếu như các nhà cung cấp dịch vụ y tế từ chối thực hiện những dịch vụ như vậy với lý do trái với đạo lý, lương tâm thì cần phải áp dụng các biện pháp nhằm đảm bảo phụ nữ có thể tìm đến các dịch vụ y tế khác.

12. Các quốc gia thành viên cần báo cáo về hiểu biết của họ trong việc những chính sách và biện pháp chăm sóc sức khoẻ của họ đã giải quyết các quyền y tế của phụ nữ từ góc độ nhu cầu, lợi ích của phụ nữ và cách giải quyết dẫn ra những đặc điểm, yếu tố phân biệt khác giữa nam giới và phụ nữ như:

(a) Các yếu tố sinh lý làm phụ nữ khác với nam giới như chu kỳ kinh nguyệt, chức năng sinh đẻ và thời kỳ mãn kinh của phụ nữ. Một ví dụ khác là nguy cơ mắc các bệnh lây nhiễm qua đường tình dục ở phụ nữ cũng cao hơn.

(b) Những yếu tố về kinh tế - xã hội cũng khác biệt giữa phụ nữ nói chung và trong một số nhóm phụ nữ nói riêng. Ví dụ, các mối quan hệ quyền lực bất bình đẳng giữa nam giới và phụ nữ trong gia đình và ở nơi làm việc có thể tác động tiêu cực đến dinh dưỡng và sức khỏe phụ nữ. Phụ nữ có thể còn phải chịu những hình thức bạo lực khác nhau làm ảnh hưởng đến sức khỏe của họ. Trẻ em gái và các em gái chưa thành niên thường dễ bị tổn thương do bị lạm dụng tình dục bởi những nam giới nhiều tuổi hơn và những thành viên khác trong gia đình, làm các em trước nguy cơ bị tổn hại về thể chất, tâm lý và có thai sớm ngoài ý muốn. Một vài tập tục văn hoá truyền thống như cắt bộ phận sinh dục nữ cũng có thể mang nguy cơ tử vong và tàn tật cao.

(c) Các yếu tố tâm lý khác nhau giữa phụ nữ với nam giới bao gồm chứng trầm cảm nói chung và cụ thể là sau khi sinh cũng như các điều kiện tâm lý khác dẫn đến những rối loạn về ăn uống như chứng chán ăn và chứng thèm ăn.

(d) Nếu như việc thiếu tôn trọng bí mật riêng tư của bệnh nhân sẽ ảnh hưởng đến cả nam giới và phụ nữ thì điều này khiến cho phụ nữ không dám tìm đến ý kiến tư vấn và chữa trị, điều này tác động xấu đến sức khỏe và phúc lợi của họ. Với lí do đó, phụ nữ sẽ ít mong muốn hơn trong việc tìm cách chữa trị các bệnh qua đường sinh dục, tìm biện pháp tránh thai hay phá thai và có những trường hợp phải chịu bạo lực tình dục hay bạo lực thân thể.

13. Nhiệm vụ của các quốc gia thành viên là trên cơ sở bình đẳng nam nữ bảo đảm cho phụ nữ được tiếp cận những dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thông tin và giáo dục, bao hàm cả nghĩa vụ phải tôn trọng, bảo vệ và thực hiện các quyền được chăm sóc sức khỏe của phụ nữ. Các quốc gia thành viên phải có trách nhiệm bảo đảm là pháp luật, hành động hành pháp và chính sách tuân thủ ba nghĩa vụ đó. Nếu không làm được như vậy là vi phạm Điều 12.

14. Nghĩa vụ tôn trọng những quyền yêu cầu các quốc gia thành viên phải tránh các hành động gây trở ngại đối với phụ nữ trong việc thực hiện được các mục tiêu sức khỏe của họ. Các quốc gia thành viên cần báo cáo xem các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe công và tư thực hiện những nghĩa vụ của họ như thế nào trong việc tôn trọng các quyền của phụ nữ được tiếp cận với những dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc đến bệnh viện là nơi cung cấp các dịch vụ đó dù phụ nữ không được sự uỷ nhiệm của chồng, bạn tình, cha mẹ hay các cơ quan y tế vì lý do họ chưa kết hôn¹ hay vì họ là phụ nữ. Các rào cản khác ngăn không cho phụ nữ tiếp cận với việc chăm sóc sức khỏe phù hợp bao gồm cả những quy định pháp luật đã hình sự hóa các thủ tục y tế mà phụ nữ cần để tránh phạt họ tiến hành trải qua những thủ tục đó.

15. Nghĩa vụ bảo vệ các quyền liên quan đến sức khỏe phụ nữ yêu cầu các quốc gia thành viên, các cơ quan tổ chức và những quan chức của họ phải hành động để ngăn

¹ Khuyến nghị chung số 21, đoạn 29.

chặn và trừng phạt đối với những vi phạm của các cá nhân và tổ chức. Vì bạo lực giới là một vấn đề quan trọng với sức khoẻ phụ nữ nên các quốc gia thành viên cần phải bảo đảm:

(a) Ban hành và thực hiện có hiệu quả các luật, xây dựng những chính sách, bao gồm cả các quy định về chăm sóc sức khoẻ và các nội quy ở bệnh viện để giải quyết vấn đề bạo lực với phụ nữ, lạm dụng tình dục đối với trẻ em gái và cung cấp các dịch vụ y tế phù hợp;

(b) Tập huấn về nhạy cảm giới để các nhân viên y tế có khả năng phát hiện và giải quyết những hậu quả về sức khoẻ do bạo lực trên cơ sở giới.

(c) Các thủ tục giải quyết khiếu kiện phải công bằng và mang tính bảo vệ, đặt ra những xử phạt thích hợp đối với những người chuyên môn ngành y tế phạm tội lạm dụng tình dục đối với bệnh nhân nữ;

(d) Ban hành và thực hiện có hiệu quả các luật về nghiêm cấm cắt bỏ một phần bộ phận sinh dục nữ và tảo hôn.

16. Các quốc gia thành viên cần phải bảo đảm cung cấp những dịch vụ sức khoẻ và bảo vệ thích đáng, kể cả việc tư vấn và chữa trị các chấn thương cho phụ nữ trong những hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, như ở nơi có xung đột vũ trang và phụ nữ tị nạn.

17. Nghĩa vụ phải thực hiện các quyền đặt ra nghĩa vụ đối với các quốc gia thành viên là phải thực hiện những biện pháp thích hợp về lập pháp, tư pháp, hành pháp, hành chính, ngân sách, kinh tế và các biện pháp khác để tạo ra những nguồn lực sẵn có ở mức tối đa bảo đảm để phụ nữ hiện thực hoá các quyền về sức khoẻ của họ. Những nghiên cứu nhấn mạnh đến tỉ lệ bà mẹ bệnh tật và tử vong cao trên thế giới và số lượng lớn các cặp vợ chồng muốn hạn chế quy mô gia đình của họ song không được do không sử dụng bất kỳ hình thức tránh thai nào là một dấu hiệu quan trọng cho thấy các quốc gia thành viên có thể đã không thực hiện nhiệm vụ của họ trong việc bảo đảm để phụ nữ được chăm sóc sức khoẻ. Ủy ban yêu cầu các quốc gia thành viên phải báo cáo về những công việc mà họ làm được để giải quyết vấn đề sức khoẻ kém ở phụ nữ, đặc biệt là trong những trường hợp có thể phòng tránh, như bệnh lao và HIV/AIDS. Ủy ban quan ngại về bằng chứng đang gia tăng là các quốc gia đang từ bỏ những nghĩa vụ này khi họ chuyển những chức năng chăm sóc sức khoẻ của quốc gia cho các tổ chức tư nhân. Những quốc gia thành viên không thể từ bỏ trách nhiệm của họ trong những lĩnh vực này bằng cách giao phó hay chuyển những quyền hạn đó cho các cơ quan, tổ chức tư nhân. Những quốc gia thành viên do vậy sẽ phải báo cáo về những gì đã làm được để tổ chức các tiến trình của chính phủ và tất cả những cơ cấu mà qua đó thực thi quyền lực công được nhằm nâng cao và bảo vệ sức khoẻ phụ nữ. Các quốc gia thành viên cần phải đưa thông tin về những biện pháp tích cực đã thực hiện để hạn chế vi phạm quyền phụ nữ bởi các bên thứ ba gây ra để bảo vệ sức khoẻ phụ nữ và những biện pháp đã tiến hành để bảo đảm cung cấp các dịch vụ như vậy.

18. Các vấn đề HIV/AIDS và những bệnh lây qua đường tình dục khác là cơ bản quan trọng với các quyền của phụ nữ và trẻ em gái chưa thành niên về sức khoẻ giới tính. Các em gái chưa thành niên và phụ nữ ở nhiều nước còn chưa có đủ thông tin và các dịch vụ cần thiết để bảo đảm sức khoẻ tình dục. Do hậu quả của các mối quan hệ quyền lực bất bình đẳng trên cơ sở giới, phụ nữ và các em gái chưa thành niên thường không có khả năng từ chối tình dục hay đòi hỏi các hành động tình dục an toàn và có trách nhiệm. Những tập tục truyền thống có hại, như cắt bộ phận sinh dục nữ, chế độ đa thê, cũng như tệ cưỡng hiếp trong hôn nhân, cũng có thể khiến làm cho phụ nữ và trẻ em gái đứng trước nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS và các bệnh lây qua đường tình dục khác. Phụ nữ trong mại dâm cũng đặc biệt dễ mắc phải những căn bệnh này. Các quốc gia thành viên cần phải bảo đảm quyền được thông tin, giáo dục và các dịch vụ về sức khoẻ tình dục cho tất cả phụ nữ và trẻ em gái, kể cả những người bị buôn bán, thậm chí cả những người không phải là cư dân hợp pháp trong quốc gia đó. Đặc biệt, các quốc gia thành viên cần phải bảo đảm quyền của trẻ em chưa thành niên cả nam và nữ thông qua giáo dục sức khoẻ tính dục và sức khoẻ sinh sản bởi những người được đào tạo qua các chương trình được thiết kế đặc biệt có tôn trọng quyền riêng tư của các em.

19. Trong các báo cáo của mình, các quốc gia thành viên cần phải xác định phép thử mà qua đó họ xem xét và đánh giá công tác chăm sóc sức khoẻ phụ nữ có dựa trên cơ sở bình đẳng giữa nam giới và phụ nữ để tuân thủ Điều 12 của Công ước. Khi thực hiện những phép thử này, các quốc gia thành viên cần phải chú ý đến những quy định trong Điều 1 của Công ước. Các báo cáo vì thế cần phải bao gồm các bình luận về ảnh hưởng mà các chính sách, thủ tục và quy định pháp luật đối với phụ nữ khi so với nam giới.

20. Phụ nữ có quyền được thông tin đầy đủ thông qua những người được đào tạo phù hợp về các quyền lựa chọn của họ khi đã thống nhất về cách điều trị hay nghiên cứu, bao gồm cả những lợi ích hay những tác động bất lợi không nhìn thấy của các thủ tục được đề ra những giải pháp sẵn có.

21. Các quốc gia thành viên cần báo cáo về những biện pháp đã thực hiện để xoá bỏ các rào cản với phụ nữ khi họ đến với các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ và những biện pháp nào đã được các Quốc gia thành viên áp dụng để bảo đảm phụ nữ có khả năng kịp thời tiếp cận với các dịch vụ đó. Rào cản bao gồm các yêu cầu hay điều kiện cản trở phụ nữ tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ, như lệ phí cao, sự đòi hỏi được phép của chồng, cha mẹ hoặc người có thẩm quyền ở bệnh viện, khoảng cách khi tới các cơ sở y tế và sự thiếu vắng các phương tiện giao thông công cộng thuận tiện và rẻ tiền.

22. Các quốc gia thành viên cũng phải báo cáo về những biện pháp đã thực hiện để phụ nữ có thể tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ có chất lượng, ví dụ, bằng cách làm cho các dịch đó có thể chấp nhận được đối với phụ nữ. Dịch vụ có thể chấp nhận được là các dịch vụ được cấp phát theo một cách để bảo đảm phụ nữ được hiểu biết đầy đủ trước khi chấp thuận, tôn trọng nhân phẩm phụ nữ, bảo mật các thông tin riêng tư của phụ nữ và nhạy cảm với các nhu cầu và quan điểm của phụ nữ. Các quốc gia thành

viên không nên cho phép các hình thức ép buộc, như triệt sản không có sự chấp thuận, kiểm tra có tính bắt buộc đối với các bệnh lây qua đường tình dục hoặc thử thai bắt buộc như một điều kiện cho việc làm, như vậy là xâm phạm quyền được hiểu biết đầy đủ trước khi chấp thuận và phẩm giá của phụ nữ.

23. Trong báo cáo của mình, các quốc gia thành viên cần nêu họ đã thực hiện những biện pháp nào để bảo đảm cho phụ nữ kịp thời đến với các dịch vụ liên quan đến kế hoạch hoá gia đình nói riêng và với sức khoẻ sinh sản cùng tính dục nói chung. Cần đặc biệt chú ý đến giáo dục sức khoẻ người chưa thành niên, bao gồm cả việc thông tin và tư vấn về tất cả các biện pháp kế hoạch hoá gia đình¹.

24. Uỷ ban quan ngại về các điều kiện dịch vụ chăm sóc sức khoẻ đối với phụ nữ cao tuổi, không chỉ vì phụ nữ thường sống lâu hơn, thường phải chịu đựng tàn tật và các bệnh thoái hoá mãn tính hơn nam giới, như chứng loãng xương và chứng tâm thần phân liệt, mà còn bởi vì họ thường phải chịu trách nhiệm chăm sóc cho người chồng của mình hay bạn đời già cả của mình. Vì thế, các quốc gia thành viên cần có những biện pháp thích hợp để đảm bảo sự tiếp cận của phụ nữ cao tuổi đối với các dịch vụ sức khoẻ để giải quyết những vấn đề tàn tật gắn với tuổi già.

25. Phụ nữ tàn tật, ở tất cả các lứa tuổi, thường gặp khó khăn về mặt thể chất khi tiếp cận với những dịch vụ sức khoẻ. Phụ nữ tàn tật về tâm thần đặc biệt dễ bị tổn thương bởi sự hiểu biết hạn chế nói chung của mọi người về họ và bởi hàng loạt các rủi ro mà phụ nữ dễ bị tâm thần bởi kết quả của sự phân biệt về giới, bạo lực, nghèo đói, xung đột chiến tranh, lang thang cơ nhỡ và những hình thức tước đoạt xã hội khác. Các quốc gia thành viên cần có những biện pháp thích hợp để đảm bảo rằng các dịch vụ sức khoẻ nhạy cảm với nhu cầu của những người phụ nữ khuyết tật, tôn trọng các quyền con người và phẩm giá của họ.

Điều 12 (2)

26. Các báo cáo cũng cần nêu lên những biện pháp mà những Quốc gia thành viên đã áp dụng để đảm bảo cho phụ nữ các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ thích hợp liên quan đến thời kỳ thai nghén, sinh đẻ và chăm sóc sau sinh. Thông tin cũng cần được đưa vào trong các báo cáo trên về việc nhờ các biện pháp trên mà giảm được các tỉ lệ tử vong và bệnh tật của người mẹ nói chung và của những nhóm, vùng miền và cộng đồng dễ bị tổn thương nói riêng ở các quốc gia đó.

27. Các quốc gia thành viên cần đưa vào các bản báo cáo của họ cách thức mà họ cung cấp những dịch vụ miễn phí cần thiết để đảm bảo an toàn thai nghén, sinh và sau khi sinh. Nhiều phụ nữ có nguy cơ tử vong hay tàn tật do các nguyên nhân liên quan đến thai sản bởi vì họ thiếu kinh phí để có hay tiếp cận được với những dịch vụ cần thiết như các

¹ Giáo dục sức khoẻ cho thanh thiếu niên cần đề cập những vấn đề như bình đẳng giới, bạo lực, phòng ngừa các bệnh lây truyền qua đường tình dục, các quyền về sức khoẻ sinh sản và tính dục.

dịch vụ cần thiết gồm các dịch vụ trước khi sinh, trong khi sinh, sau khi sinh. Ủy ban ghi nhận rằng nhiệm vụ của các quốc gia thành viên đảm bảo cho phụ nữ quyền làm mẹ an toàn và các dịch vụ sản khoa khẩn cấp, đồng thời họ cần phân bổ cho các dịch vụ này những nguồn lực sẵn có ở mức tối đa.

Các điều khoản có liên quan khác trong Công ước

28. Khi báo cáo về những biện pháp được áp dụng để tuân thủ Điều 12, các quốc gia thành viên được yêu cầu công nhận mối liên hệ qua lại với những điều khoản khác trong Công ước liên quan đến sức khỏe của phụ nữ. Các điều này bao gồm Điều 5 (b) yêu cầu những quốc gia thành viên đảm bảo việc giáo dục gia đình có phần hiểu biết đầy đủ về vai trò làm mẹ của phụ nữ như một chức năng xã hội. Điều 10 yêu cầu các quốc gia thành viên đảm bảo cho phụ nữ được quyền được tiếp cận giáo dục một cách bình đẳng mà nhờ đó phụ nữ có thể sẵn tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe dễ hơn và giảm bớt tỉ lệ nữ sinh bỏ học do dễ có thai ngoài ý muốn. Điều 10 (h) yêu cầu các quốc gia thành viên cung cấp cho phụ nữ và trẻ em gái những thông tin giáo dục cụ thể giúp để đảm bảo phúc lợi gia đình, kể cả các thông tin và tư vấn về kế hoạch hoá gia đình. Điều 11 một phần bày tỏ sự quan ngại đến vấn đề việc bảo vệ sức khỏe của phụ nữ và an toàn lao động cho người phụ nữ, kể cả bảo vệ chức năng sinh sản và bảo vệ đặc biệt cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai khỏi phải làm các công việc độc hại, nặng nhọc và nghỉ đẻ mà vẫn hưởng lương. Điều 14 (2) (b) yêu cầu các quốc gia thành viên đảm bảo phụ nữ nông thôn được tiếp cận những phương tiện chăm sóc sức khỏe đầy đủ gồm cả thông tin, tư vấn và dịch vụ kế hoạch hoá gia đình, và (h) buộc các quốc gia thành viên áp dụng tất cả các biện pháp thích hợp để đảm bảo các điều kiện sống đầy đủ, đặc biệt là nhà ở, vệ sinh, điện, nước, giao thông vận tải và thông tin liên lạc là những thứ rất cần cho việc phòng bệnh và nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe. Điều 16 (1) (e) yêu cầu các quốc gia thành viên đảm bảo rằng phụ nữ có những quyền tự do như nam giới khi quyết định về số con, khoảng cách giữa các lần sinh và có quyền được tiếp cận thông tin, giáo dục và những biện pháp để thực hiện các quyền ấy. Điều 16 (2) cũng cấm việc hứa hôn và kết hôn của trẻ em như một nhân tố quan trọng trong việc phòng chống sự nguy hại về thể chất và tinh thần nảy sinh do có con sớm.

Những khuyến nghị đối với hành động của Chính phủ

29. Các quốc gia thành viên cần thực hiện một chiến lược toàn diện cấp quốc gia để nâng cao sức khỏe cho phụ nữ trong suốt cuộc đời của họ. Chiến lược này bao gồm cả những can thiệp nhằm mục đích phòng, chữa bệnh và các điều kiện tác động đến phụ nữ, cũng như đối phó với bạo lực đối với phụ nữ, và sẽ đảm bảo cho tất cả phụ nữ được hưởng đầy đủ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao với chi phí có thể chấp nhận được, gồm cả các dịch vụ sức khỏe sinh sản và tính dục.

30. Các quốc gia thành viên cần phân bổ ngân sách, các nguồn vật lực và hành chính để công tác chăm sóc sức khỏe tương đương như với nam giới và có tính đến những nhu cầu sức khỏe khác nhau của họ.

31. Các quốc gia thành viên cũng cụ thể cần:

(a) Đặt cách nhìn giới vào trọng tâm của tất cả các chính sách và chương trình có ảnh hưởng đến sức khỏe phụ nữ và huy động phụ nữ tham gia vào việc hoạch định, thực thi và giám sát những chính sách, chương trình như vậy và trong việc cung ứng các dịch vụ y tế cho phụ nữ.

(b) Đảm bảo xóa bỏ tất cả những rào cản làm phụ nữ không tiếp cận được với những dịch vụ y tế, giáo dục và thông tin, kể cả các lĩnh vực sức khỏe sinh sản và tính dục, đặc biệt phải phân bổ những nguồn lực cho các chương trình hành động nhằm vào những người chưa thành niên để phòng chữa các bệnh truyền nhiễm qua đường tình dục, gồm cả HIV/AIDS.

(c) Ưu tiên phòng việc mang thai ngoài ý muốn qua kế hoạch hóa gia đình, giáo dục giới tính, giảm tỉ lệ tử vong của bà mẹ nhờ thông qua những dịch vụ làm mẹ an toàn và trợ giúp trước khi sinh. Khi có thể cần sửa đổi các quy định pháp luật cho phép hình sự hóa việc nạo phá thai để xóa bỏ các điều khoản xử phạt đối với những phụ nữ đã nạo phá thai.

(d) Giám sát việc cung ứng các dịch vụ y tế cho phụ nữ bởi những tổ chức công, tổ chức phi chính phủ và tư nhân để đảm bảo tiếp cận bình đẳng và chất lượng chăm sóc.

(e) Yêu cầu tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải phù hợp với những quyền con người của phụ nữ, kể cả các quyền tự trị, riêng tư, bảo mật, đồng ý sau khi đã được thông tin và lựa chọn.

(f) Đảm bảo rằng các chương trình học của nhân viên y tế bao gồm cả những khoá học nhạy cảm giới bắt buộc, toàn diện về sức khỏe và quyền con người, đặc biệt là về nạn bạo lực trên cơ sở giới.

