



消除对妇女一切形式  
歧视公约

Distr.: General  
4 September 2007  
Chinese  
Original: English

消除对妇女歧视委员会

审议缔约国根据《消除对妇女一切形式歧视公约》  
第 18 条提交的报告

缔约国的第二和第三次合并定期报告

缅甸\*

\* 本报告未经正式编辑而发表。  
关于缅甸政府提交的初次报告，见委员会第二十二届会议审议的 CEDAW/C/MMR/1 号文件。



## 目 录

页次

导言.....	5
第一部分	
基本信息.....	5
- 国家概况.....	5
- 社会经济框架.....	8
- 政治框架.....	8
- 妇女发展.....	9
- 环境.....	10
第二部分	
公约条款.....	11
第 1 条和第 2 条.....	11
- 反对歧视的法律规定.....	11
第 3 条.....	11
- 国家机构和妇女的全面发展.....	11
第 4 条.....	15
- 政府就针对士兵的指控采取的措施.....	15
- 保护怀孕妇女.....	15
- 保护女囚犯.....	15
- 基础教育课程和基本权利.....	15
第 5 条.....	16
- 社会和文化模式.....	16
第 6 条.....	17
- 禁止贩运人口措施.....	17

第 7 条	20
- 国家层面政治和公共生活中的平等	20
- 缅甸妇女参与决策层的情况	21
第 8 条	22
- 国际一级的平等机会	22
第 9 条	23
- 有关国籍的法律	23
第 10 条	24
- 教育	24
第 11 条	26
- 就业	26
- 公共部门中妇女担任高级公职的比例	26
- 女性劳动力规模	26
- 私营部门中女性劳动力规模（城市）	27
- 工业区女性劳动力规模	28
- 失业状况	29
- 妇女技能培训班	29
- 自营职业和受雇于他人	30
- 法律问题	30
第 12 条	31
- 卫生	31
- 孕产妇、新生儿及儿童健康现况	33
- 为孕产妇、新生儿及儿童提供卫生保健	33
- 预防和控制艾滋病毒/艾滋病	34
- 对感染艾滋病毒的女囚犯的照顾	37

- 青少年生殖健康 .....	37
- 预防女性癌症 .....	38
- 营养改善 .....	38
- 卫生发展伙伴关系 .....	38
第 13 条 .....	39
- 社会保障和小额贷款 .....	39
第 14 条 .....	42
- 农村发展 .....	42
第 15 条 .....	47
- 在法律面前平等 .....	47
第 16 条 .....	48
- 婚姻和家庭关系 .....	48
- 缅甸妇女的离婚状况 .....	48
总结 .....	49

## 缅甸联邦

# 缔约国关于执行《消除对妇女一切形式歧视公约》 的第二次和第三次合并定期报告

### 导言

1. 缅甸于 1997 年 7 月 22 日加入了《消除对妇女一切形式歧视公约》。初次报告于 1999 年 6 月 15 日提交，并于 2000 年 1 月经联合国消除对妇女歧视委员会第二十二届会议审议。
2. 根据《公约》第十八条，缅甸在此提交其第二次和第三次合并定期报告。此报告所覆盖的时间段为 2000-2006 年，其中包含初次报告中未纳入的信息和统计数字，以及至 2007 年 2 月的最新信息。在编写本报告时，无论是收集信息还是讨论委员会审议初步报告时的会议纪要，都与国家非政府组织和相关政府部门进行了磋商，并且虑及了委员会的一般性建议。
3. 本报告共分为两个部分，第一部分包含有关人口统计、社会、经济和政治状况的基本信息，第二部分介绍了各种措施的具体实施情况、取得的进展、面临的挑战和制约。
4. 为了完成此报告，成立了一个起草委员会，由代表相关部委、政府部门及国家非政府组织的 25 名成员组成。该委员会由社会福利司司长担任主席，该司长同时担任缅甸妇女事务全国委员会秘书，妇女事务全国委员会是国家妇女发展机构。缅甸妇女事务联合会参与了数据收集工作和筹备报告的协调工作。

## 第一部分

### 基本信息

#### 国家概况

5. 缅甸联邦地处东南亚，位于北纬 9° 32' ~28° 31' 和东经 92° 10' ~101° 11' 之间，陆地面积为 676 578 平方公里。它的国际边界线长 6 151 公里，海岸线长 2 229 公里。缅甸行政区划分为 7 个邦和 7 个省。分布在 65 个行政区、325 个镇、2 689 个选区、13 730 个乡和 65 003 个村。
6. 2005 年缅甸人口约为 5 540 万，增长率为 2.02%，其中男性为 2 750 万，女性为 2 790 万。表 1 提供了各邦和各省按性别分列的大致人口数量和人口密度，表 2 提供了按年龄和性别分列的人口分布情况和性别比例。

表 1. 按邦和省划分的人口数量、面积和人口密度（2005 年）

邦/省	男性	女性	总数	面积 (平方公里)	人口密度(每平方公里)
克钦邦	718 607	734 462	1 453 069	89 042	16
克耶邦	161 579	157 121	318 700	11 732	27
克伦邦	829 085	845 506	1 674 591	30 383	55
钦邦	252 579	265 565	518 144	36 019	14
实皆省	2 961 350	3 067 231	6 028 581	93 713	64
德林达依省	779 491	782 173	1 561 664	43 345	36
勃固省	2 819 692	2 789 840	5 609 532	39 404	142
马圭省	2 551 872	2 635 164	5 187 036	44 821	116
曼德勒省	3 823 705	3 915 011	7 738 716	37 935	204
孟邦	1 439 927	1 428 079	2 868 006	12 297	233
若开邦	1 533 898	1 543 814	3 077 712	36 778	84
仰光省	3 208 770	3 250 898	6 459 668	10 171	635
掸邦	2 658 878	2 647 133	5 306 011	155 801	34
伊洛瓦底省	3 800 315	3 794 598	7 594 913	35 137	216
<b>总计</b>	<b>27 539 748</b>	<b>27 856 595</b>	<b>55 396 343</b>	<b>676 578</b>	<b>82</b>

表 2. 按年龄和性别分列的人口分布情况（2005 年）

年龄	人口（数量）			分布情况（%）			性别比
	男性	女性	总数	男性	女性	总比例	
0-4	3 278 141	3 235 027	6 513 168	5.9	5.8	11.8	101.33
5-9	3 019 679	2 992 902	6 012 581	5.5	5.4	10.9	100.89
10-14	2 767 711	2 747 340	5 515 051	5.0	5.0	10.0	100.74
15-19	2 537 687	2 346 380	4 884 067	4.6	4.2	8.8	108.15
20-24	2 449 452	2 323 772	4 773 224	4.4	4.2	8.6	105.41
25-29	2 298 850	2 248 202	4 547 052	4.1	4.1	8.2	102.25
30-34	2 097 058	2 105 038	4 202 096	3.8	3.8	7.6	99.62

年龄	人口（数量）			分布情况（%）			性别比
	男性	女性	总数	男性	女性	总比例	
35-39	1 886 103	1 951 094	3 837 197	3.4	3.5	6.9	96.67
40-44	1 651 992	1 731 552	3 383 544	3.0	3.1	6.1	95.41
45-49	1 384 406	1 463 843	2 848 249	2.5	2.6	5.1	94.57
50-54	1 148 925	1 230 145	2 379 070	2.1	2.2	4.3	93.40
55-59	904 939	980 852	1 885 791	1.6	1.8	3.4	92.26
60-64	720 786	802 829	1 523 615	1.3	1.5	2.8	89.78
65-69	557 683	649 792	1 207 475	1.0	1.2	2.2	85.82
70-74	404 009	487 230	891 239	0.7	0.9	1.6	82.92
75 岁及以上	432 327	560 597	992 924	0.8	1.0	1.8	77.12
<b>总计</b>	<b>27 539 748</b>	<b>27 856 595</b>	<b>55 396 343</b>	<b>49.7</b>	<b>50.3</b>	<b>100.0</b>	<b>98.86</b>

7. 缅甸是一个传统的宗教国家，崇尚信仰自由。全国约 89.3%的人口是佛教徒，其余的人信仰其他宗教。

8. 人口动态率，即粗出生率（CBR）、粗死亡率（CDR）、婴儿死亡率（IMR）、5 岁以下幼儿死亡率（U5MR）、孕产妇死亡率（MMR）和预期寿命，是基于出生和死亡登记表，由中央统计局（CSO）与卫生部（DOH）协作编制，见表 3。

**表 3. 人口动态率**

	2000 年		2001 年		2002 年		2003 年	
	男	女	男	女	男	女	男	女
粗出生率								
城市	24.2	24.2	24.6	23.2	22.0	20.4	20.8	19.0
农村	26.4	26.4	27.1	25.6	25.5	23.8	23.0	21.8
粗死亡率								
城市	6.3	6.3	6.5	5.9	6.5	5.8	6.0	5.2
农村	7.3	7.3	7.3	6.9	7.2	6.8	6.7	6.4
婴儿死亡率								
城市	48.5	48.5	49.3	47.2	51.5	45.0	46.3	44.3
农村	50.2	50.2	50.1	50.1	50.5	51.1	46.9	47.3

	2000 年		2001 年		2002 年		2003 年	
	男	女	男	女	男	女	男	女
5 岁以下幼儿死亡率								
城市	75.1	71.9	76.1	69.9	76.5	68.4	76.2	67.9
农村	77.6	74.9	73.6	74.1	73.1	73.8	72.8	73.6
孕产妇死亡率								
城市		1.1		1.0		1.1		1.0
农村		1.9		1.8		1.9		1.5
预期寿命								
城市	61.1	65.1	61.5	65.6	61.8	66.0	62.1	66.2
农村	60.4	62.8	60.8	63.3	61.3	63.8	61.5	64.0

### 社会经济框架

9. 缅甸是一个以农业为基础的国家，全国 70% 的人口居住在农村。政府一直尽其所能为全部人口提供充足的粮食。为了保证农业领域的发展，正在全国范围内推行各种系统有效的措施，例如扩大耕地面积，提供增加每亩产量所需的技术知识和高质量的种子，修建水坝和河水泵站以满足全年灌溉，为子孙后代启动粮食保障相关方案。此外，政府还采取了发展牲畜饲养和渔业的相关措施。

10. 正在采取措施发展各领域的人力资源，特别是在教育、卫生、科学和技术领域内。同时，正在实施五个农村发展项目，以提高农村居民的生活和社会福利水平。

11. 制定和实施了教育促进计划，以提高人民的知识水平。通过在全国范围内开设更多基础、中等和高等教育机构改善了教育基础设施，以提高国家的教育水平，并且使全体国民享受到平等的教育机会。选定了 24 个特别发展区，并在这些区内修建了大学、学院及能提供 200 个床位的医院。

### 政治框架

12. 缅甸有 100 个民族，各民族都有自己的文化和传统。只有民族团结，国家才能保持长期政治和平与稳定。实现民族团结和停止武装叛乱是各届政府面临的关键问题。缅甸目前正处于空前的和平与稳定当中。17 个武装团体已经回到合法的轨道，并且与缅甸政府合作，共同建设一个和平、现代和发达的国家。

13. 这些民族一般都居住在最偏远、最不发达的地区。政府竭尽全力促使这些地区发展和进步，并成立了民族和边境地区发展中央委员会和工作委员会，以便为这项重要的工作提供指导和监督，从而证明了政府的政治承诺。



14. 为了国家拥有一个更美好的未来，缅甸制定和实施了“七点路线图”。第一个重大步骤是召开国民大会。国民大会一直采用作为持久稳定的宪法之基础的基本原则。新《国家宪法》的出台是建设一个新国家最为重要的事件之一。

### 妇女发展

15. 缅甸妇女历来就一直享有与男子平等的权利。作为《北京宣言》的一个缔约方，缅甸政府仍然采取了一致行动，推动各年龄层妇女的进一步发展。正如在初次报告中提到的，“**缅甸妇女事务全国委员会**”（MNCWA）成立于1996年，是为缅甸妇女发展实施相应措施的国家机构。

16. 缅甸妇女事务全国委员会的职责正在由其成员共同完成。为了广泛全面地完成它在妇女发展和保障方面的职责，并且加强与国家和国际非政府组织的合作，于2003年12月20日成立了“**缅甸妇女事务联合会**”（MWAF）。

17. 对于缅甸妇女事务全国委员会及其工作委员会来说，他们的主要职责是拟定国家政策、协调政府与非政府部门的工作、制定社区层面的实施方法。工作委员会下属的小组委员会负责在缅甸妇女事务联合会的执行工作中进行协调。

18. 缅甸妇女事务联合会的成员包括公务员、知识分子和专家。还成立了一个由政府部门成员组成的支助小组，并经常与之进行协商。

19. 30名来自相关部门的政府职员被调派至缅甸妇女事务联合会进行管理工作。政府还为相关领域的工作提供了资金和专门知识。

20. 缅甸妇女事务联合会的两个主要目标是妇女发展和妇女保护。其工作小组从事的活动主要集中于教育、卫生、经济、文化、环境、暴力侵害妇女、人口贩运、妇女的康复和重返社会、女童、民族事务和法律事务等领域。

21. “缅甸妇女事务联合会”包括6个工作小组和6个部门，在与联合国机构、非政府组织和国际非政府组织的协作下实施妇女发展任务。为了使妇女具备职业技能，提供了计算机培训、汽车驾驶课程、簿记课程、裁缝课程和烹饪课程。此外，还在基层为家庭小额贷款项目拨款7240万缅元。向无力缴纳教育费用的农村儿童提供教育补助津贴和文具，使其能够在学校里学习。与教育部合作为偏远地区的儿童开设移动学校。该联盟还协同实施了学校健康生活艾滋病病毒/艾滋病预防教育（SHAPE）方案。与卫生部合作开展了提高对艾滋病病毒/艾滋病的认识方案。该联盟还一直与政府部门及其他组织合作预防暴力侵害妇女行为及贩运人口行为。在各邦/省及地区设立了54个辅导中心，向暴力侵害妇女和贩运人口的受害者提供辅导服务。来自各个邦和省的500余名联盟成员接受了与“联合国打击贩运人口问题机构间项目”（UNIAP）共同提供的“服务

提供者培训”课程的培训，打击贩运人口工作的力度也有所加强。此外，与社会福利司密切合作完成被贩运者的遣返、重返社会和后续工作。即使在学校、工作场所和乡村，也通过散发小册子、杂志、海报、漫画等媒介及电视和广播节目开展提高认识的活动。

22. “缅甸妇幼福利协会”（MMCWA）是于1991年成立的一个慈善组织，旨在促进母亲和儿童的健康和福利，以提高人民生活质量，从而造福于缅甸社会。缅甸妇幼福利协会一直在促进家庭和总体生活水平的卫生、教育、经济和社会问题领域给予援助，保证措施落实到基层的村落和选区。协会在卫生领域的作用更为明显，特别是在远离医院、诊所和药房的偏僻地区。全国共开设了91所留产院。这些留产院主要是为了提供方便、优质和适当的产前护理、安全分娩及产后护理，并且向妇女提供正确的生育间隔和生殖健康服务。这些留产院向孕妇提供安全的育儿方案，以减少该国的婴儿死亡率和孕产妇死亡率。

23. 缅甸妇幼福利协会在仰光开设了一个“幼儿发展中心”，还在全国各地开设了1344所志愿学前班和日托中心。这些中心为儿童灌输宝贵的终身思想和概念，使他们养成良好的习惯和做法，这对他们的身体、智力和心理的成长都十分关键。

24. 关于赋予缅甸妇女经济权力的问题，妇女参与有偿工作和非正规劳动市场的人数已明显增加，这一点即证明了缅甸妇女的经济效益。如今，当大多数的农村妇女还在田间劳动，城镇妇女已经参与到商业活动中，有的是商店店主，有的做杂货生意。她们的教育水平更高，更多地涉足微型和中小型企业，而且有些人已经具有主导地位。妇女参与劳动市场的程度不断提高，越来越多的妇女通过在家或在外挣钱。

25. 由于缅甸正在实行市场经济，劳动妇女的效能有所提高。妇女劳力军在国家发展中发挥着重要作用。一些成功的女商人已经成为家喻户晓的公众人物，许多妇女因为其高知名度和不懈努力而被授予国家最高荣誉。“**缅甸妇女企业家协会**”（MWEA）的一些成员在于文莱举行的第十四届东盟青年节大会上被授予2004年东盟青年奖。

## 环境

26. 环境保护与养护是全人类的一项重要职责。缅甸联邦政府一直十分重视国家环境保护。缅甸的环境状况比亚太地区的其他发展中国家相对较好。尽管如此，缅甸仍然通过了一项具有远见卓识的环保与养护政策，并且坚持落实，以保护本国的环境和丰富的自然资源。政府承诺，确保国家的发展不会破坏环境资源和自然遗产。

27. 缅甸妇女在国家环境保护工作中发挥着重要作用。她们积极参与环境和可持续发展项目，例如绿化项目、再造林项目、农村供水计划、扶贫项目、农村综合发展项目、河水养护措施、流域管理活动和防蝇公共厕所项目。

28. 缅甸妇女事务联合会下设环境问题工作小组，年轻女孩参与到环境养护与保护行动当中。成立了各级环境问题工作小组，以便妇女更多地参与到这项工作当中，同时还加强了组织环境教育研讨会、绿化和植树活动、环境卫生工作、供水管理计划、推广节能炉和治理环境污染等相关工作。

## 第二部分

### 公约条款

#### 第 1 条和第 2 条

##### 反对歧视的法律规定

29. 在缅甸的政治、经济、行政、司法和社会部门中，反对歧视妇女的法律规定早就存在。上次报告提到，在政治、社会、文化和宗教问题上，妇女与男子是平等的。1947 年《国家宪法》、1974 年《国家宪法》以及 2006 年 10 月 27 日召开的国民大会制定的新《宪法》的详细基本原则均规定了这种平等。

30. 除了两版《宪法》和新《宪法》的详细基本原则之外，现行各项国家法律条款中也反映了男女平等原则。民事法律和诉讼，例如《缅甸民事诉讼法》，规定妇女享有诉讼和被诉讼的权利。法律规定男女在政治、社会、经济、司法和行政、文化和宗教领域享有平等的权利。

31. 正如在初次报告中所提到的，缅甸妇女在社会地位上享有与男子平等的地位，并且在社会、经济和政治活动中享有同等的机会、分担同等的责任，缅甸社会的这一特性应当保持不变，以巩固男女在家庭和社会发展过程中相互支持的平等性和伙伴关系。因此，在缅甸的各项法律当中无需对“对妇女的歧视”做出法律定义。

#### 第 3 条

##### 国家机构和妇女的全面发展

32. 缅甸约有 5 430 万人口，其中妇女占 50.3%。《国家宪法》与缅甸的习俗和文化都规定男女享有平等的权利。

33. 政府提供指导，以在建设一个现代化和发达国家的过程中充分利用妇女的力量，强调了《北京宣言》，并根据国家政策执行其中的任务。

34. 政府已指定社会福利、救济和重新安置部作为解决所有有关缅甸妇女问题的国家协调中心部委。

35. “**缅甸妇女事务全国委员会**”成立于1996年7月3日，旨在广泛系统地解决妇女发展问题。自1988年起，将每年7月3日定为“缅甸妇女节”。
36. “缅甸妇女事务国家工作委员会”成立于1996年10月7日，其职责是执行妇女发展措施。
37. 该委员会制定了涉及所有妇女事务的政策和指导方针，特别是在农村和边境地区预防暴力侵害妇女、女童生活的护理、康复和发展、环境养护及信息和通讯方面。
38. 在邦、省、地区和镇区各级都成立了妇女事务工作委员会，以处理与妇女事务相关的问题。
39. “**缅甸妇女事务全国委员会**”（MNCWA）是一个国家级委员会，由社会福利、救济和重新安置部领导。缅甸妇女事务全国委员会，作为一个妇女事务协调中心，成立了缅甸妇女事务国家工作委员会和小组委员会，并且正在履行其职能。
40. 社会福利、救济和重新安置部部长担任缅甸妇女事务全国委员会主席，社会福利司司长担任该委员会秘书。该部和该司在执行《北京行动计划》和有效运作国家机构的过程中发挥了关键作用。
41. 该部开展缅甸妇女事务全国委员会的工作，社会福利司从其预算中为该委员会提供财务和人力资源方面的开销。同时由于缅甸妇女事务全国委员会也是一个部际全国委员会，它可以有效利用其他部委和司的人力资源和其他设施。
42. 缅甸妇女事务全国委员会在国家和国际捐赠者的大力合作之下，一直致力于编辑统计资料和公众宣传活动。一些关注性别问题和并有经验的国家非政府组织也自愿参与了许多委员会活动。
43. 邦/省和地区/镇区级的首席行政长官分别担任各级妇女事务工作委员会的负责人。已经通过了一项有关妇女发展和消除对妇女的暴力的国家计划，并且正在从中央委员会至各小组委员会逐级落实。相关各部之间的跨司合作以及私营部门的合作也是重要因素。因此，目前正在采取一种更为灵活和创新的方法和手段，加之国家的全力支持，在财务和人力资源方面推动和加强国家妇女事务机构。
44. 社会福利、救济和重新安置部副部长担任缅甸妇女事务全国工作委员会主席。内政部副部长负责领导预防、取缔和惩处人口贩运委员会的工作。在开展这些工作的过程中，这些委员会在妇女问题上一直与非政府组织、人民大众，以及政府合作，缅甸政府在其中担任主导作用。
45. “缅甸妇女事务联合会”成立于2003年12月20日，负责执行缅甸妇女事务全国委员会制定的措施，组织全国各地的妇女，广泛有效地促进妇女生活的保障和发展，与国际和地方非政府组织朝着同一个目标有效地合作与沟通。

其目标是：

- (a) 加强妇女在建设和平、现代和发达国家过程中的作用。
- (b) 保护妇女的权利。
- (c) 确保妇女享受更好的经济、卫生、教育条件和基本福利，并且采取生活保障措施。
- (d) 灌输并培养缅甸妇女对其文化遗产、传统和习俗更深的欣赏之情。
- (e) 系统地保护妇女免遭暴力侵害，并提供必要的康复措施。
- (f) 作为一项国家任务减少并最终消除贩运妇女儿童现象。
- (g) 与国际和区域组织、国内和外国组织合作，根据相关民族的习俗和传统确保妇女的权利。

46. 为实现上述目标，在中央一级设立了 6 个司，即：组织司、行政管理司、纪律司、财政司、信息和通信司及国际关系司；还有 6 个工作小组，即：妇女保护和康复工作组、社会和文化工作组、妇女进步工作组、国籍事务工作组、法律事务工作组及环境保护工作组。从邦/省一级至乡/村一级均成立了缅甸妇女事务机构。目前全国共有 300 万名成员。

47. **“缅甸妇幼福利协会”** 成立于 1991 年，是一个非政府组织。在各邦/省和地区均设立了监督组。从中央到基层成员共计 450 万人。镇区一级机构总计 325 个，次级机构总计 14 435 个。正在采取卫生、教育和经济援助措施以提高母亲和儿童的生活水平。鉴于增强母亲的保健知识不仅为了个人的改善，而且是为了整个家庭的改善，在全国范围内大力开展了提高认识的讨论。在 2004 财政年度期间，共开展了 218 332 次这样的讨论，为 13 943 626 名妇女提供了教育。

48. 为了扫盲和提高农村妇女的知识水平，开展了“3Rs”活动和扫盲后阅读方案，并开设了社区学习中心。

49. 为实现各种目标，如妇女能力建设、在家庭事务和相关社会领域的问题上赋予妇女权利，开办了家庭主妇生活技能培训、生殖健康教育和传统医药课程。技能熟练的卫生工作者向偏远地区的怀孕妇女提供卫生保健，使其充分享受安全的孕产过程。此外，自 1998 年起，还向 65 岁以上（含 65 岁）的老年人提供身体和心理支持。在联合国组织的财政援助下，在各邦和省开展计划生育和预防艾滋病毒/艾滋病知识培训。2004 年，96 所妇产医院对 66 586 名待产妇女给予照顾，并接生 11 417 名婴儿。

50. 为帮助家庭创收，为妇女开办了手工艺培训课程，例如：毛线编织、缝纫和插花。2004 年，共计 150 803 名妇女接受了此种培训。此外，缅甸妇女事务全国委员会向希望工作但缺少资金的妇女发放小额贷款。2004

年，共向 45 032 名妇女发放了总计逾 1.79 亿缅元的贷款。

51. **缅甸妇女企业家协会**（MWEA）成立于 1995 年 2 月 12 日，是一个证明了缅甸妇女能力的非政府组织。缅甸妇女企业家协会为基层妇女创收事业的可持续发展制定了一个方案。该协会为缅甸女企业家建立了对内和对外联系，发展经营和管理，发起集体贷款以帮助集市上的女售主，并为售主创立解决循环资金。在 2005-2006 财政年度期间，共向 197 位妇女贷款 252 万缅元。

52. 为了获得知识和经验，缅甸女企业家参加了 2000 年在印度尼西亚巴厘召开的第八届全球妇女企业家大会，缅甸妇女企业家协会还于 2003 年 9 月在缅甸主办了第十届大会。通过这些活动，缅甸妇女企业家协会建立起一个缅甸女企业家与其他国家女企业家之间的联系网络，使其能够交流经验和好的做法，使基层的女企业家及那些正在经商的妇女有效改善经营之道。因此，可以为女性经商者的持续发展提供援助。

53. **“缅甸妇女体育联合会”**（MWSF）是于 1991 年 3 月 21 日为加强缅甸妇女的身体和精神健康而成立的，旨在培养有国际水平的突出女运动员，它能够派出缅甸女运动员参加国际性体育赛事，一些女运动员还在这些赛事上获得了冠军。缅甸妇女体育联合会的一项重大成绩是于 2002 年被国际奥林匹克委员会授予“亚洲大陆妇女体育奖”。

54. 社会福利、救济和重新安置部一直作为妇女事务部的协调中心，协调政府组织、非政府组织及国际非政府组织间的相关活动，并制定必要的政策和方针。

55. 该部下属的社会福利司一直负责实施妇女发展和保护措施。该司亲自开办了培训学校，还向非政府组织开设的妇女庇护所提供援助。由这些非政府组织开设的十个妇女庇护所得到了该司提供的家务、衣物及技术方面的援助。

56. 隶属于边境地区和民族发展部的社会福利与教育和培训司开办了 41 所家政学校，目的是为了社区妇女学习职业技能，学校提供烹饪（东/西方食品）、缝纫、手工制作、植物和水果装饰课程。

57. 此外，社会福利司还为 18 岁以下的贫困妇女开设了 12 所学院，提供职业培训或正规教育；为 18 岁以下的女囚犯开办了 4 所职业培训学校；并且为 18 岁左右的妇女开设了两所妇女发展中心，向她们提供职业培训、必要的社会辅导和艾滋病病毒/艾滋病教育。该司还为已感染艾滋病病毒的女囚犯开办了两个中心，向她们提供缝纫和手工制作课程，还向她们提供社会援助，并在她们服刑期满之后帮助她们回到父母或监护人身边。

58. 所有上述组织都相互合作，形成一个网络，以帮助缅甸妇女实现提高认识、培养能力和赋予妇女权利的目标。

## 第 4 条

### 政府就针对士兵的指控采取的措施

59. 在缅甸，妇女享受与男子平等的权利，暴力侵害妇女行为会受到彻底调查并根据现行法律提起诉讼。关于由掸邦人权基金会（SHRF）和掸邦妇女行动网络（SWAN）提交的题为“强奸许可证”的报告对军队士兵在掸邦南部、东部和北部实施了 175 起强奸案的指控，已经进行了彻底的调查。在禁止贩运人口工作委员会主席的指导下，内政部副部长、由缅甸警察部队官员组成的 10 个特别工作组、移民和国民登记司及社会福利司共同进行了现场调查，发现有 38 起案件是旧案，135 起案件不属实，只有两起案件属实。这两起案件的犯罪者——一名军官和一名其他级别人员——均被起诉并判刑 10 年，且被部队开除。

60. 此外，对在掸邦东部和北部妇女遭受折磨、性奴役、强迫劳动、非法拘禁和谋杀等相关指控也进行了系统的调查，其中只有 4 起案件被证明属实。已按照《刑法典》对这 4 起案件中的 4 名犯罪者提起诉讼，并判处 5 至 20 年的监禁和苦役。

### 保护怀孕妇女

61. 根据缅甸《刑法典》的规定，怀孕妇女受到保护，例如禁止在危及生命的情况下实施堕胎（第 312 条）、禁止未经孕妇本人同意而实施堕胎（第 313 条）及任何伤害或杀害怀孕妇女致使其流产等行为（第 314 条）。

62. 根据上述法律和缅甸文化，如果缅甸妇女因遭强奸而怀孕，将根据缅甸《刑法典》第 376 条起诉强奸者。然而，缅甸妇女通常不愿意堕胎，而是选择将孩子生下来。

63. 此外，根据《附则》第 138 条和 139 条，准妈妈有权享受较短的产假，可有两种选择，一种是从休假第一天起三个月，另一种是从分娩当日起六周。

### 保护女囚犯

64. 为女囚犯提供刺绣、编织、裁剪和制作雪茄烟的课程，使她们能够在刑满释放后自谋生路。对在服刑前就已怀孕的女囚犯提供营养餐和身体检查，直至生产。她们可以在监狱外的诊所生产，也可以在监狱内由监狱外的医生帮助接生。在监狱里出生的孩子可以得到疫苗接种、营养食品、保健及其他必需品。采取措施减少儿童和孕产妇死亡率，提供安全的饮用水，并为儿童提供基础教育。此外，经母亲同意，一些 1 岁以下的婴儿已交由社会福利司下属的儿童看护机构照顾。

### 基础教育课程和基本权利

65. 已规定在六年级至十年级学生学校基础教育课程中纳入关于人权、儿童权利和《消除对妇女一切形式

歧视公约》（CEDAW）的课程，从而教育新一代和普通民众。

## 第 5 条

### 社会和文化模式

66. 可以说缅甸妇女甚至在出生之前就已享受到她们的权利。缅甸不存在重男轻女或重女轻男的习俗。儿子和女儿均毫无差别地被当作掌上明珠受到宠爱。虽然技术进步已经使人们能够知道胎儿的性别，但缅甸社会并不存在只接受男孩而将女孩堕胎的现象。根据缅甸的习俗，由父母所生的孩子都是有血缘关系的儿子或女儿，都享有合法地位。

67. 缅甸妇女不论与谁结婚，都无须改变她们的宗教信仰、民族、遗传特征或姓名。而且，与子女的亲属关系与丈夫相同。在许多律典<sup>1</sup>中还规定一个人或其子女无须改变成与其丈夫/父亲相同的出身和姓氏，其亲属关系的身份和头衔保持不变。

68. 缅甸家庭的生活是一种由爱、热情、同情和善良所加强和巩固的社会生活。在缅甸的家庭生活中，男子以公正和平等的心态选择他们的妻子作为终生的伴侣。日常生活责任由夫妻共同分担。子女在父母的爱护下成长。母亲给予他们照顾，父亲是他们学习的榜样。

69. 在缅甸的习俗中，整个社会都尊重和欣赏年轻缅甸妇女的谦逊和贞操的价值，以至于其成为一部习惯法。如果一名年轻缅甸妇女与一名年轻缅甸男子像夫妻一样生活已成为众所周知的事情，则他们的婚姻已被大家公认；因此，根据缅甸的习俗，不能仅凭一名妇女与其丈夫没有在法院结婚就否认其作为妻子的合法地位。

70. 根据缅甸的习俗，当事人的同意是婚姻中最重要先决条件。如果新娘和新郎没有自愿和自由地表示同意，则他们的婚姻不被认可。成年男女在法庭宣誓结婚即被视为合法婚姻。

71. 缅甸的女佛教徒结婚后在财产的所有权问题上享有与其丈夫平等的权利。缅甸的佛教徒夫妻是财产的“共同所有人”，而非“联合所有人”。当一个男人和一个女人结婚之后，一方有权享有另一方“婚前财产”<sup>2</sup>的三分之一；丈夫和妻子都有权平等享有“婚后财产”<sup>3</sup>、“婚礼礼金”<sup>4</sup>和“收入”<sup>5</sup>。对于继承的财产，继承人有权享有三分之二。

---

<sup>1</sup> 律典：将缅甸佛教习俗、文化、社会风纪和旧的规定汇编而成的社会法典。

<sup>2</sup> 婚前财产：夫妻双方在结婚时各自拥有的财产。

<sup>3</sup> 婚后财产：婚后积累和增加的财产。

<sup>4</sup> 婚礼礼金财产：由他人，包括夫妻双方的父母和亲属，为祝贺他们结婚而赠送的财产。

<sup>5</sup> 收入财产：夫妻双方通过工作挣得的财产。



72. 根据缅甸的习惯法，在合法婚姻中，夫妻之间的独立协议十分重要。当由于各种原因而引发离婚事件时，缅甸妇女在离婚和分割财产时享有充分的权利。

73. 此外，按照《缅甸习惯法》，不论男人或女人、丈夫或妻子、鳏夫或寡妇、儿子或女儿，以及孙子或孙女，在遗产继承问题上不存在歧视。遗产分割以与已故捐赠人亲属关系的远近为原则。缅甸的遗产继承权是可由子孙后代行使的既得权利。

74. 根据缅甸的习俗，儿子和女儿享有平等的继承权。即使在子女继承权<sup>6</sup>问题上，儿子和女儿也享有平等的权利。如果父母离婚，从子女的利益出发，母亲享有获得未成年子女监护权的优先权。

75. 缅甸具有悠久的历史传统，也是一个到处充满爱的国家。根据缅甸的文化习俗，缅甸的家庭是一个由子女、父母和祖父母组成的大家庭。缅甸妇女不仅负责照顾丈夫和孩子，还要照顾年迈的公公婆婆。祖父母照看他们的孙子孙女和年幼的孩子。全家都听从祖父母的教诲。在缅甸的家庭里，习俗对丈夫的具体职责做出规定。自古以来，丈夫不能侮辱妻子，应当将他积攒的财产交给妻子管理，不得与其他女人有染，应当爱护和善待自己的妻子和孩子。因此，缅甸的男子通常与自己的妻子和孩子和睦幸福地生活在一起，与妻子共同承担着家庭的责任。在照顾子女方面，不仅母亲有责任照顾子女，父亲也必须行为端正，不得给子女树立错误的榜样。人们发现，在缅甸的社会体系中，单亲父母的责任不仅由母亲承担，也由父亲承担。

## 第 6 条

### 禁止贩运人口措施

76. 缅甸妇女受到缅甸习俗和现行法律的保护。在缅甸社会中，她们不得通过非正常工作谋生。然而，一些经纪人利用妇女的弱点，通过承诺海外工作机会的方式欺骗和贩卖妇女。

77. 为打击这些活动，于 2002 年成立了由内政部副部长领导的预防贩运人口工作委员会。在邦、省、地区和镇区层设立的各级工作委员会已经在与社会组织携手打击贩运人口的工作中付出了不懈努力。

78. 自 2002 年 7 月 17 日，即预防贩运人口工作委员会成立之日起，至 2005 年 9 月 13 日，即《禁止贩运人口法》颁布之日，共 677 起贩运人口案件中 1 364 名涉案人员依据现行法律被起诉。自 2005 年 9 月 13 日至 2006 年 12 月 31 日，有 52 起案件触犯《禁止贩运人口法》，179 人被起诉。此外，47 起案件中的 95 名涉案人员被起诉。一个以缅甸-中国边界为据点，共贩运 300 名年轻妇女入境的大型团伙于 2006 年 7 月暴露行迹，包括团伙头目 Kyaw Myint 和 Ye Myo 在内的 34 人依据《禁止贩运人口法》被起诉，并于 2007 年 1

---

<sup>6</sup> 子女继承权：获得父母 1/4 财产的权利。（如果子女是一个儿子，而已故者是父亲，或者如果子女是一个女儿，而已故者是母亲，则发生子女继承权。）

月 30 日被判处无期徒刑并处没收价值 636 万缅元的现金和财产。

79. 缅甸于 2004 年 3 月 30 日成为《联合国打击跨国有组织犯罪公约》（CTOC）及其《关于预防、禁止和惩治贩运人口特别是妇女和儿童行为的补充议定书》（TIP）和《关于打击陆、海、空偷运移民的补充议定书》（SOM）的缔约国。缅甸一直在遵照国际文书的规定打击贩运人口行文。由柬埔寨、中国、老挝、缅甸、泰国和越南组成的大湄公河次区域国家（GMS）与“联合国打击贩运人口问题机构间项目”（UNIAP）合作，于 2004 年 10 月 29 日在缅甸仰光签署了题为“湄公河部长级禁止贩运人口协调倡议”的谅解备忘录（COMMIT）。

80. 自 2004 年初，缅甸一直致力于制定符合上述国际公约和条约的国家法律。为此，缅甸于 2004 年 9 月邀请了包括禁毒办代表在内的国际专家共同审议《禁止贩运人口法》草案并提出建议。此后，缅甸能够于 2005 年 9 月 13 日颁布被国际认可的《禁止贩运人口法》。这项法律的宗旨如下：

- (a) 作为一项国家责任预防和禁止贩运人口，因为它损害了缅甸人民应当重视和保护的国家尊严和传统；
- (b) 在预防和禁止贩运人口过程中对保护妇女、儿童和青少年给予特别的关注；
- (c) 启动快速有效的调查以发现和惩治从事人口贩运的犯罪分子，并通过施以有效和有威慑力的惩罚预防再次从事人口贩运；
- (d) 根据缅甸已经加入的禁止贩运人口的相关国际公约，与国际组织、区域组织、政府间组织及非政府组织协调合作；
- (e) 有效履行对被贩运人口的援救、接收、保护及帮助他们康复和重返社会的职能。

81. 根据《禁止贩运人口法》的规定，于 2006 年 1 月 27 日成立了以下国家机构：由内政部部长领导的禁止人口贩运中心、由内政部副部长领导的防治贩运人口和保护被贩运受害者工作组、由司法部副部长领导的法律框架和起诉措施工作组及由社会福利、救济和重新安置部副部长领导的帮助被贩运受害者遣返、重返社会和复员工作组。此外，在邦、省、地区和镇区各级已成立了工作组并确定了有效实施打击贩运人口行为的职责。

82. 《禁止贩运人口法》对被贩运的受害者、妇女、儿童和青少年给予以下的特别保护：

- (a) 尤其保护他们的尊严，防止透露他们的身份，并提供必要的保障和援助；
- (b) 经过详细审查确定是对他们最好的选择之后，将他们送回到父母或监护人身边；

- (c) 当情况不允许遣返或情况不适合遣返回父母或监护人身边时，提供其他适当和可靠的保护；
- (d) 着重于根据他们自述的愿望或基于他们的年龄和成熟度做出的选择做出安排；
- (e) 做出特殊安排以治疗他们的身体伤害和心理苦闷，提供教育和职业技能课程，经他们同意后提供身体检查和治疗；
- (f) 采取保密措施保护他们的相关信息从而对他们实施保护。

83. 《禁止贩运人口法》还通过如下措施保护受害者的权利：

- (a) 如果被贩运的受害者是妇女、儿童和青少年，相关法院在审理贩运人口案件时不应当在公开审理，而是应秘密审理，以保护受害者的尊严和身体及心理安全；
- (b) 在调查、起诉和判决的任何阶段透露关于贩运人口案件的信息须经禁止人口贩运相关机构许可；
- (c) 与案件无关人员不得细读或复印诉讼相关文件；
- (d) 不得因任何触犯本法律的行为对被贩运受害者采取惩罚措施；
- (e) 对于直接由贩运人口引发的被贩运受害者的任何其他犯罪行为，应确定对被贩运受害者采取惩治措施是否妥当；
- (f) 如果重新回到自己国家的被贩运者拥有永久居住的权利，应保护被贩运者获得永久居住、保障和相关身份的权利。

84. 此外，对犯有贩运妇女、儿童和青少年罪的成年人将施以严厉的惩罚，惩罚措施如下：

- (a) 凡贩运人口者，特别是贩运妇女、儿童和青少年者，一旦罪名确立，应被判处至少10年有期徒刑至无期徒刑，也可被处罚金。
- (b) 凡贩运除妇女、儿童和青少年以外人口者，一旦罪名确立，应被判处5年至10年有期徒刑，并可被处罚金。
- (c) 凡从事贩运人口活动，特别是贩运妇女、儿童和青少年的有组织犯罪团伙，一旦罪名确立，应被判处至少20年有期徒刑至无期徒刑，也可被处罚金。

- (d) 凡假借收养或结婚之名贩运人口者，一旦罪名确立，应被判处3年至7年有期徒刑，也可被判处有期徒刑。

85. 自2005年9月13日至2007年7月17日，共发生677起贩运和偷运人口案件，根据现行法律对1364名犯罪者采取了惩治措施。缅甸政府于2005年9月13日颁布了具体的《禁止贩运人口法》，自该法颁布到2006年12月31日，共有52起案件被确立为贩运人口案，179名犯罪者受到惩处。此外，还查明47起偷运人口案，95名犯罪者根据现行法律受到惩处。并且，还开展了一项重大工作，即缅甸当局打掉了一个盘踞在缅中边境、已经贩运了300名缅甸妇女的犯罪团伙。包括团伙头目Kyaw Myint和Ye Myo在内的34名同谋犯被起诉并被判处无期徒刑。并且没收价值636万缅元的非法所得。于2006年2月27日在邦、省、地区和镇区各级成立的工作小组与缅甸妇女事务联合会、缅甸妇幼福利协会、联邦团结与发展协会及一些社会组织的成员共同合作，针对农村发生人口贩运的风险开展了宣传活动。他们向听众讲解了真实的贩运人口案件、提供法律视角及其关于保健的知识和信息。通过这项活动，共向83万人宣传了人口贩运问题，使28840人免于被贩运入境并返回父母身边。为预防贩运人口入境，包括缅甸妇女事务联合会在内的一些非政府组织发起了针对贫困和弱势妇女的小额贷款方案。

86. 自2000年至2006年，通过与目的地国家的协调与合作，接收了354名被贩运的妇女。社会福利司、缅甸妇女事务联合会、儿童基金会、联合国打击贩运人口问题机构间项目、世界展望组织（缅甸）和国际拯救儿童联盟（缅甸）的成员提供了若干帮助复原的服务，例如咨询、保健、职业培训和找工作。

## 第7条

### 在国家一级政治和公共生活方面的平等

87. 1974年颁布的《缅甸联邦社会主义共和国宪法》做出如下明确规定，即缅甸妇女有权参与国家事务，缅甸历来都赋予男女平等的机会，对各年龄段不存在任何歧视：

- 第22条（a）款规定，所有公民，无论何种民族、宗教、身份和性别，在法律面前人人平等；
- 第147条规定，所有公民，无论其民族、身份、等级、贫富、文化、出生地、宗教和性别，在法律面前人人平等；
- 第154条（a）款规定，妇女有资格平等地享有政治、经济、社会和文化权利；
- （b）款规定，母亲、儿童和孕妇有权享受法律规定的利益；
- **（d）款规定，妇女在婚姻、继承和扶养子女方面有权享有自由和权利。**

88. 《1976 年人民议会第 8 号法律》第 3 条和第 12 条明确规定，“**每个公民都有权投票和参加竞选人民议会代表。**” 所述条款中规定的“**每个公民**”，根据现行的公民法，涵盖所有男性和女性，显然妇女被赋予了与男子平等的机会。

89. 在 1989 年国家恢复法律和秩序委员会执政时期颁布的《人民议会选举法》（第 14/89 号法律）中，“**第 6 条规定，每个公民，不论性别和宗教信仰如何，都有权投票，第 8 条规定，每个公民，不论性别和宗教信仰如何，都有权参加竞选。**” 显然妇女被赋予与男子平等的机会。

90. 根据在 2006 年 10 月 27 日召开的国民大会全体会议上制定的关于“公民身份、公民基本权利”一章的详细基本原则，在男性和女性公民之间不存在任何歧视。妇女有权享有与男子同工同酬的待遇，在任命公务员职务和委派公务员职责时，凡具备所需条件者，在男性和女性之间不存在任何歧视。

**表 1：参加国民大会的女性代表人数**

	代表类型	人数	男	女	女性所占比例
1	政党代表	28	28	-	-
2	通过选举产生的代表	13	13	-	-
3	民族代表	645	597	48	7.44
4	农民代表	93	93	-	-
5	工人代表	47	44	3	6.38
6	知识分子代表	56	48	8	14.29
7	公务员代表	109	103	6	5.5
8	适合被邀请的其他人士	89	89	2	2.24
总计		1 080	1013	67	6.2

参考：国民大会工作委员会于 2006 年 8 月 30 日发布的清单和表格。

91. 此外，在行政管理工作方面，缅甸妇女正在参与和任职于高级职位，例如：副部长、司长、副司长、院长、副院长等等。

92. 而且，根据国家 2003 年人口普查，发现在政府组织和部委工作人员中有 35.34% 是女性。其中，担任高级职务的女性占 12.71%。

### **缅甸妇女参与决策层的情况**

93. 根据 2003-2004 年发布的统计数字，缅甸妇女参与管理、制造、教学和信息通信技术（ICT）领域决策层的情况见下表：

表 2：妇女参与决策层的百分比情况（2003-2004 年）

工作领域	参与百分比	评论
管理	17.4%	
生产	18.57%	
学校教学	62.00%	
信息和通信	16.44%	

参考：缅甸妇女事务联合会发布的性别统计数据。

## 第 8 条

### 国际一级的平等机会

94. 由于缅甸在东盟区域妇女发展问题和平等权利问题上正在与其他国家相互协作，缅甸已经加入了东盟妇女委员会，并且正在与缅甸妇女事务联合会和缅甸妇幼福利协会合作。

95. 2004 年 6 月 29 日至 30 日在印度尼西亚雅加达举行的第 37 次部长级会议通过了东盟区域《消除对妇女的暴力行为宣言》。缅甸于 2004 年 6 月 30 日签署了该协议，根据协议，缅甸有责任从妇女的利益出发，支持和满足受害者的需求，寻求防范对妇女的暴力行为的方法和手段，找出引发对妇女的暴力行为的各种因素。

96. 缅甸妇女事务联合会副主席及其成员参加了于 2006 年 11 月 15 日至 16 日在印度尼西亚雅加达召开的以《消除对妇女一切形式歧视公约》、《北京行动纲要》及《千年发展目标》为背景将性别问题主流化的东盟高级别会议。会议旨在以《消除对妇女一切形式歧视公约》、《北京行动纲要》及《千年发展目标》为背景加强性别问题主流化在概念和运作环节上的理解和认识，并发起东盟国家在落实性别主流化问题上的合作，作为加强区域合作的一项战略。

97. 此外，由一位担任副部长的女士率领的缅甸代表团参加了于 2005 年 5 月 7 日至 10 日在马来西亚召开的不结盟运动部长级会议，并讨论了妇女发展问题。2004 年 11 月 22 日至 24 日在马来西亚吉隆坡召开了东盟艾滋病工作队第 12 次会议。此次会议讨论了在东盟区域消除暴力侵害妇女行为和消灭艾滋病的问题。

98. 作为缅甸儿童权利国家委员会成员兼总理顾问的一位女士，率领缅甸代表团参加了于 2004 年 5 月 26 至 28 日在瑞士日内瓦召开的联合国儿童权利委员会第 36 次会议，并且讨论了缅甸在儿童权利方面的工作。

99. 此外，缅甸妇女事务联合会主席和秘书参加了于 2005 年 8 月 29 日至 9 月 1 日在中国北京召开的《第四次妇女问题世界会议行动纲领》10 周年纪念会议，并与其他国家就执行《北京行动纲要》和执行联合国大会第二十三届特别会议决定事宜交流了经验。他们还讨论了国际合作和促进谅解，以及在提高缅甸妇女在国家

中的作用方面所取得的成绩，遇到的困难和未来的工作计划。

100. 此外，缅甸妇女事务联合会秘书及成员参加了于 2006 年 10 月 30 日至 11 月 4 日在中国南宁召开的第一届中国-东盟妇女论坛，并且讨论了缅甸妇女取得的成绩及未来工作计划。

## 第 9 条

### 有关国籍的法律

101. 缅甸妇女的独特性在于遵守两条规则：被称为 *Hiri-oattapa* 的“羞耻之心”和“敬畏之心”。因此，据考证，缅甸从远古时期开始就按照年代编辑律典，并且应用和根据这些规则来解决社会问题。在上述《缅甸习惯法》规定，缅甸妇女享有特别的婚姻权利，这项权利可能是其他任何国家的妇女都享受不到的。

102. 缅甸妇女不论与谁结婚，都不必改变她的宗教信仰、民族特性、家庭传统或姓名。而且子女的亲属关系与丈夫相同。在许多律典中还规定妇女或其子女无须改变成与其丈夫相同的家族传统和姓氏，其亲属关系的身份和头衔保持不变。

103. 根据 1954 年颁布的《佛教徒妇女的特殊婚姻和继承法》第 5 条，一名已达到青春期的非佛教徒男性与一名不小于 14 岁的佛教徒女性可以依据本法结婚。但是：

- (a) 他们均不能是头脑不健全者；
- (b) 对于 20 岁以下的女子，须取得其父母的同意；或者如果父母已逝，在已指定事实监护人或法定监护人的情况下，须取得此种监护人的同意；
- (c) 妇女不得有尚未离婚的合法丈夫。

104. 根据 1872 年颁布的《基督教婚姻法》第 4 条和第 5 条规定，不必改变宗教信仰，凡由相关的婚姻登记员或经授权主持婚礼的人士或本区牧师等依据《基督教婚姻法》主持的婚礼，则为合法婚姻。如果一名缅甸男性佛教徒与一名女性基督教徒未按上述规定结婚，则根据本法规定，他们的婚姻不合法，即使他们已经同居。

105. 因此，根据《缅甸习惯法》，即使丈夫或妻子在婚后改变了宗教信仰，他们的婚姻仍然有效。妻子不必与丈夫一同改变宗教信仰。

106. 在缅甸有明确规定，按照《佛教徒妇女的特殊婚姻和继承法》第 26 条的规定已婚或推定已婚的人士，

涉及其继承问题的所有决定应在假定当事人及其整个家庭都是缅甸佛教徒的情况下，根据《佛教徒律典》<sup>7</sup>做出。因此，居住在缅甸或与缅甸佛教徒妇女结婚的外籍人士在发生婚姻、遗产继承等等问题时将无法获得其本国习惯法的保护。

107. 根据《缅甸习惯法》，丈夫和妻子在双方同意的情况下可以很容易地离婚。但是，丈夫不能按照自己的意愿或毫无缘由地与妻子离婚。居住在缅甸的少数民族妇女也享受上述结婚和离婚的权利。

## 第 10 条

### 教育

108. 为了实现《千年发展目标》中提出的普及初级教育目标和《达喀尔框架》中提出的全民教育目标，缅甸通过并实施了有关教育发展的《国家行动计划》，其中提出的 6 点目标如下：

- (a) 确保取得重大进展，使得到 2015 年之前所有学龄儿童获得并完成优质的免费义务基础教育。
- (b) 提高基础教育各方面质量，包括教师、教职员和课程。
- (c) 到 2015 年在各级使用识字和继续教育方面取得重大进步。
- (d) 确保通过非正规教育、生活技能和预防性教育方案满足青少年和成年人的学习需要。
- (e) 扩大和改善综合幼儿保育和教育。
- (f) 加强教育管理和教育管理信息系统（EMIS）。

109. 缅甸妇女自古以来享有与男子平等的受教育权利。她们在战前时期在教育部门中担任高级教育官员，例如监察官和主任，在战后时期担任教育官员和教授。

110. 缅甸教育政策为男性和女性提供平等的机会，不存在任何歧视。学前教育、初级教育、中等教育和高等教育目标也规定所有公民享有平等的权利，不存在任何性别歧视。

111. 妇女在教育部门中享有平等的机会，例如运动和体育、成人扫盲方案、健康知识和教育、诸如奖学金和助学金等教育资金援助。她们在职业教育和更高等级教育方案中也享有平等的权利。在学费及其他费用方面不存在区别对待的情况。

---

<sup>7</sup> 《佛教徒律典》：按照佛教的思想汇编的律典。



112. 根据教育指标，城市和农村地区的男孩和女孩在接受初级和中等教育方面没有明显的差别。男孩和女孩的入学率指标和从小学升入初中及从初中升入高中的升学率指标差别也不大。

113. 教育在妇女的社会生活发展方面起着主要作用。为了提高缅甸的教育质量，教育部于 1998 年制定了“教育促进方案”，并且一直在实施。为了促进教育发展，从而建立一个能够迎接缅甸知识时代挑战的学习型社会，教育部还发起了“四年特别教育计划”和“30 年长期教育发展计划”。通过实施这些计划，2005 年成人识字率增至 94.1%，其中妇女为 93.7%，男子为 94.5%。在 2005-2006 学年中，所有入学的小学生中女孩占 49.5%，男孩占 50.5%。在农村地区，女孩的入学率为 49.8%，而男孩的入学率为 50.2%。在中学阶段，女孩的入学率为 49.3%，男孩的入学率为 50.7%（包括城市和农村）。其中，农村地区女孩和男孩的入学率分别为 49% 和 41%。在高等教育阶段，2005-2006 学年中女孩和男孩的入学率分别为 58.5% 和 41.5%。

114. 2005-2006 学年，5 岁以上儿童的小学净入学率增至 97.58%，其中女孩占 96.2%，男孩占 98.9%。至于从小学升入初中的升学率，总升学率为 78.3%，其中女孩为 77.6%，男孩为 78.8%。从初中升入高中的总升学率为 93.3%，其中女孩为 94.2%，男孩为 92.5%。

115. 根据数据显示，从小学升入初中，男孩的升学率略高于女孩。然而，在高中阶段，女孩的升学率高于男孩。

116. 2005 年，在高等教育领域文科专业和理科专业共有 100 名研究生，其中女生为 80.51%，男生为 19.49%。在医学院中，根据研究生方案，女生报考者占 73.44%，男生报考者占 26.56%。

117. 关于博士生方案，仰光大学、曼德勒大学、仰光经济大学和仰光教育学院已经开设了博士生课程。截至 2006 年，936 人取得博士学位，其中有 756 名女性和 180 名男性，前两名都是化学专业的女性学者。

118. 由于政府鼓励赋予妇女权力，如今在缅甸全国各地的大学中出现了许多在不同学术领域任职的女教授。2006 年，在文科专业领域共有 329 名教授，其中有 231 位女教授和 98 位男教授。在理科专业领域共有 306 名教授，其中有 223 名女教授和 83 名男教授。因此，女教授平均占 71.5%。

119. 上述数据证明了在教育领域中缅甸妇女能力的提高。

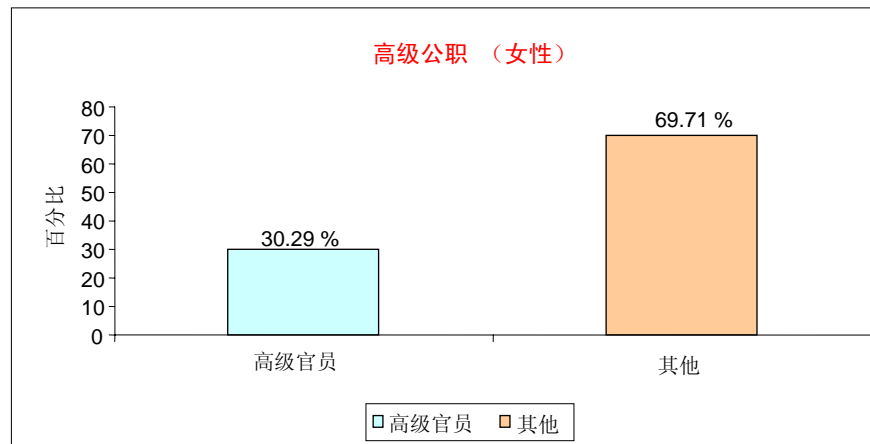
[参考](#): 缅甸教育报告和性别统计数字(缅甸妇女事务全国委员会(MNCWA), 缅甸妇女事务联合会(MWAF))。

## 第 11 条

### 就业

#### 公共部门中妇女担任高级公职的比例

120. 在公共部门中，副主任及以上级别的职务被视为高级公职。在担任高级公职的 6 748 人中有 2 055 位女性高级官员。在 2004-2005 年期间，公共部门中女性高级官员所占比例为 30.29%。



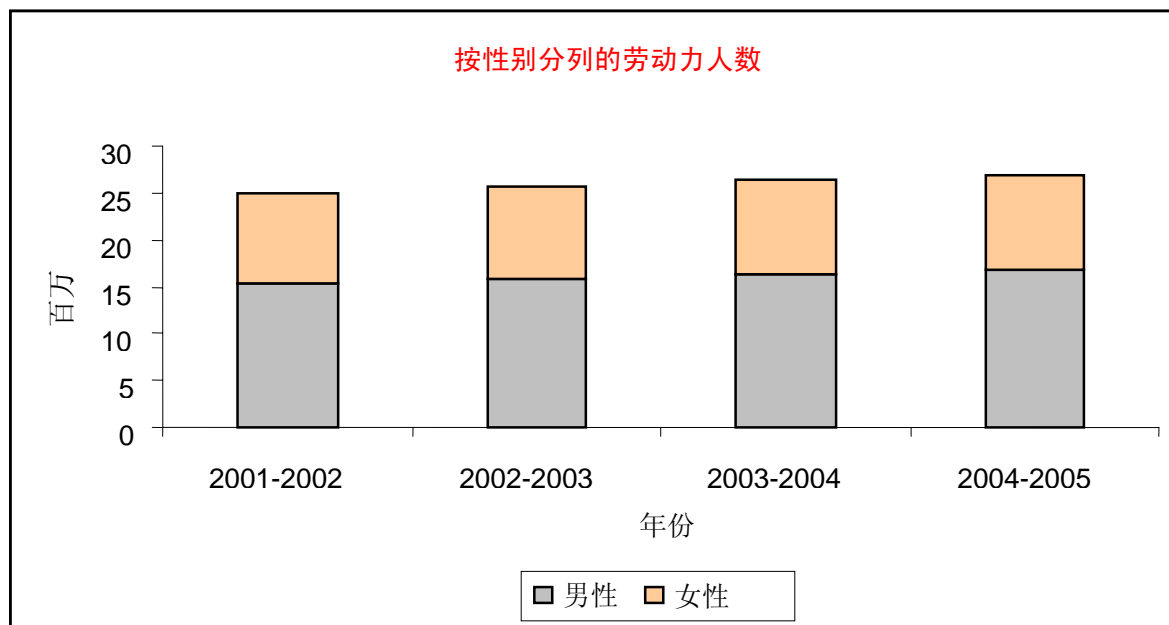
#### 女性劳动力规模

121. 在 2004-2005 年期间，缅甸劳动力共计 2 709 万人，女性劳动力共计 1 034 万人。2001-2002 年及 2004-2005 年的数据见下表：

#### 按性别分列的劳动力人数

(单位：百万)

	性别	年份			
		2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005
1	男	15.41	15.84	16.29	16.75
2	女	9.52	9.79	10.06	10.34
总计		24.93	25.63	26.35	27.09

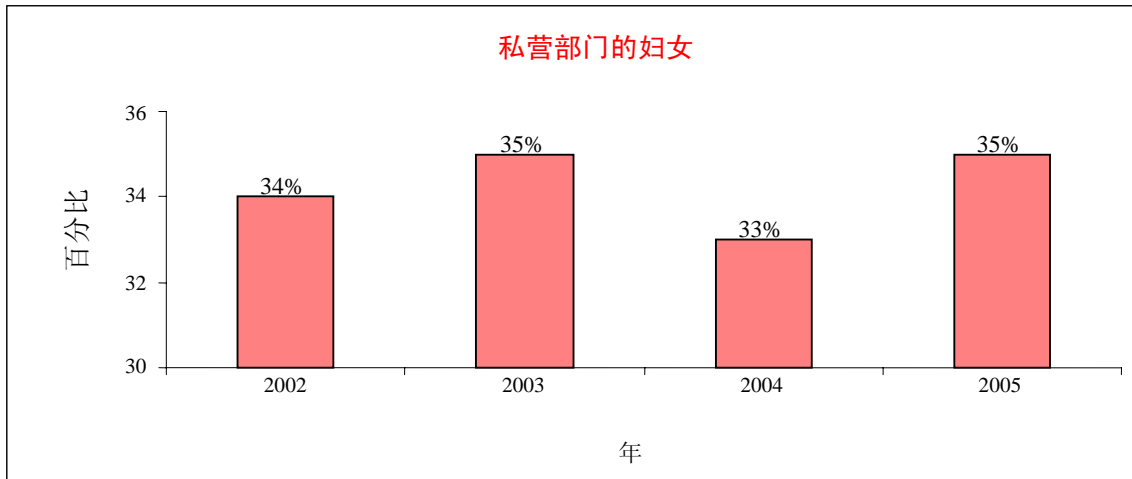


### 私营部门中女性劳动力规模 (城市)

122. 2002-2005 年私营部门中女性劳动力规模见下表:

### 私营部门中的女性 (城市)

	年份	工作者	
		人数	比例
1	2002	237 483	34%
2	2003	230 126	35%
3	2004	207 793	33%
4	2005	215 336	35%

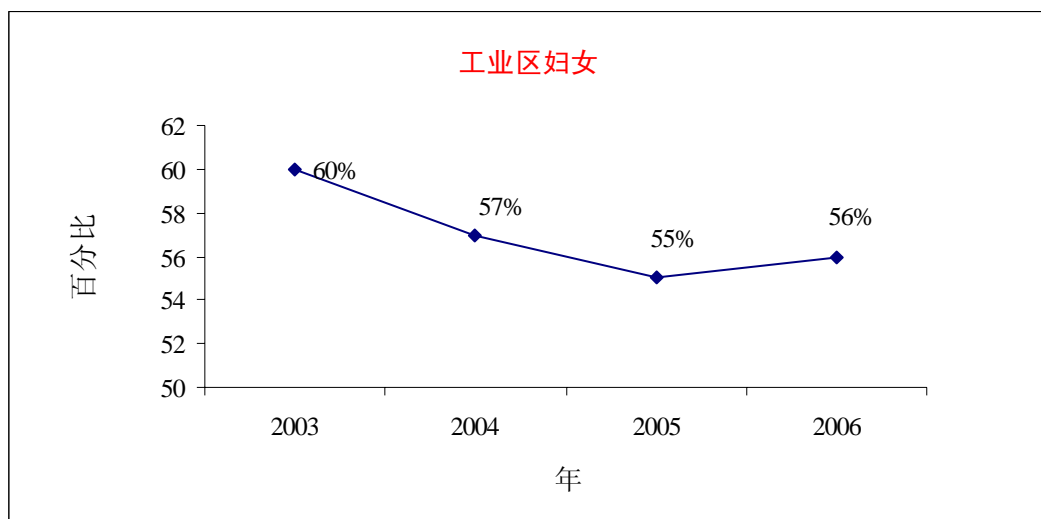


**工业区女性劳动力规模**

123. 各邦/省工业区中妇女发挥的作用，2003-2006 年情况比较：

**工业区中的妇女**

	年份	工作者	
		人数	比例
1	2003	101 288	60 %
2	2004	94 967	57 %
3	2005	96 234	55 %
4	2006	101 453	56 %

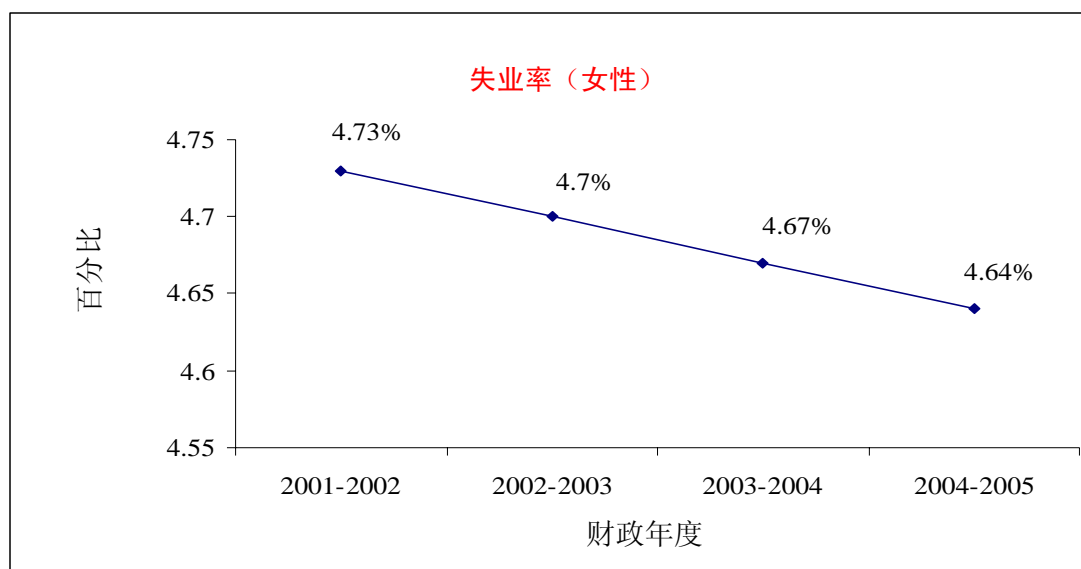


## 失业状况

124. 2001-2002 年至 2004-2005 年妇女失业率见下表：

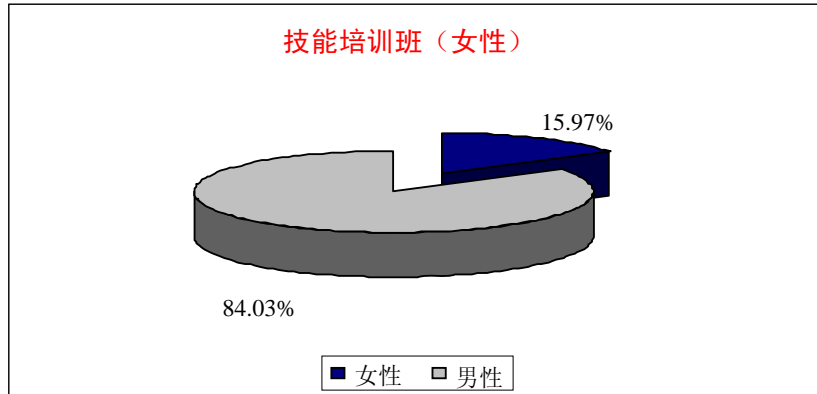
妇女失业率（单位：百万）

	年份	失业	
		人数	比例
1	2001-2002	0.45	4.73 %
2	2002-2003	0.46	4.70 %
3	2003-2004	0.47	4.67 %
4	2004-2005	0.48	4.64 %



## 妇女技能培训班

125. 从 1972 年至 2006 年 12 月 31 日，妇女已经参加了 15.97% 的技能培训班。

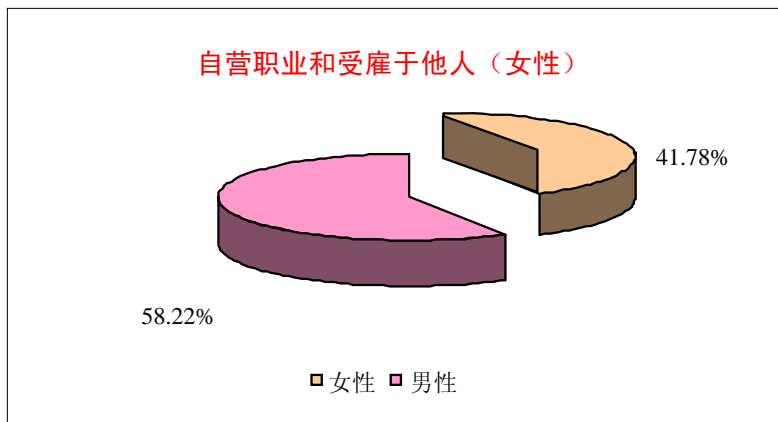


自营职业和受雇于他人

126. 2005 年，从事自营职业或受雇于他人的妇女人数总计 1 123 726 人。

个体经营和受雇于他人的妇女

	性别	工作者	
		人数	比例
1	男	1 566 000	58.22 %
2	女	1 123 726	41.78 %



法律问题

127. 1964 年颁布的《界定工人基本权利和责任法》规定，男女享有平等的机会，不存在歧视。

- (a) 规定赋予妇女权力，并且规定男女享有平等权利。

- (b) 开设职业介绍所，提供就业服务。在无歧视的前提下协助所有人就业和获得体面工作。
- (c) 开设职业介绍所，向雇主和工人提供免费就业服务。遍布全国的职业介绍所在为男性和女性工作者安排在当地和海外工作方面起重要作用。
- (d) 此外，每个人可以凭借他们的教育程度和证书选择工作和在职业介绍所登记以寻找职业性、技能性或非技能性的工作。每个人还享有工作保障。
- (e) 妇女也可以享受与男子同等的工资和报酬，不存在歧视。她们可以享受工作福利。
- (f) 妇女在职业安全和健康方面享受与男子同等的良好保护。
- (g) 妇女和男子一样享受休闲时间、工作时间、带薪假期和加班。
- (h) 在他/她工作期间不存在歧视。在发生完全致残或部分致残及重大伤亡事故时，当事人将得到补偿。
- (i) 根据《社会保障计划》中有关社会保险的规定，妇女可以享受基本保险和疾病补助金、产假补助金、死亡补助、临时性残疾补助金、遗属抚恤金、工作事故补助、职业疾病补助金、直接免费医疗及现金补助金。
- (j) 《请假和休假法》及《社会保障法》均规定，妇女在分娩之前即可领取产妇补助金，分娩后有权继续从事以前的工作。
- (k) 尽管双方发生分歧或雇主与工人之间发生与工作有关的争执，在获得赔偿时不存在歧视。

## 第 12 条

### 卫生

128. 卫生部提供全面的卫生保健服务，包括预防、提高卫生、治疗和康复标准，以提高人民的卫生条件。为实现“人人享有卫生保健”的目标，根据国家卫生政策通过并实施了国家卫生计划。提供服务的基本医疗设施主要是农村保健中心和农村保健分中心。每个农村保健中心（RHC）都下设四个分中心，各分中心配有一名助产士和一名村级二级公共卫生监督员。此外，在偏远的农村还有志愿卫生工作者（社区卫生工作者和备用助产士）为社区提供基本卫生保健。需要特殊治疗的病人会被逐级向站医院、镇医院、地区医院或专科医院转送。向社区提供保健服务的工作实际上由镇区一级完成。镇卫生局负责提供初级和中级卫生保健，覆盖面达 100 000 至 200 000 人。各镇设有镇医院，根据镇的人口数量，可以提供 16 个、25 个或 50 个住院床位。

各镇下辖至少一至两个站医院和 4 至 7 个农村保健中心，向农村人口提供卫生保健服务。此外，城市保健中心、学校医疗队和妇幼保健中心负责为城市居民提供基本卫生保健服务。

129. 下表显示了卫生系统人力和设施发展情况。医学司负责计划和发展卫生系统人力资源，包括医生、护士、助产士及其他卫生专业人员，按照《国家卫生计划》提供优质卫生保健服务。在人力资源方面，1988-1989 年共有 12 268 名医生，2005-2006 年已有 18 725 名医生，并显示出继续增长的趋势。同样，护士的总人数从 8 349 人增至 19 922 人，保健助理的人数从 1 238 人增至 1 771 人，女保健视察员和助产士的人数增加了一倍。

卫生人力	1988-1989 年	2002-2003 年	2003-2004 年	2004-2005 年	2005-2006 年
医生总人数	12 268	16 570	17 081	17 564	18 725
护士	8 349	15 502	16 382	17 864	19 922
健康助理	1 238	1 728	1 739	1 767	1 771
女保健视察员	1 557	2 559	2 679	2 796	2 908
助产士	8 121	14 097	15 130	16 245	16 699
卫生监督员(1)	487	529	529	529	529
卫生监督员(2)	674	1 144	1 199	1 339	1 359

(《缅甸卫生状况》，2006 年)

130. 随着人口的增加和技术的发展，自 1988 年以来，人口高密度地区，特别是一些地区的医院在各方面得到改进。边境地区卫生发展计划的进一步制定处理了建立新医院问题和在技术、专业、药品和设备方面改进现有医院的问题。如表中所示，政府医院的数量不断增加，从 1988-1989 年的 631 所增至 2005-2006 年的 826 所。住院床位从 1988-1989 年的 25 309 个增至 2005-2006 年的 34 920 个。农村保健中心的数量从 1988-1989 年的 1 337 个增至 2005-2006 年的 1 456 个。

卫生设施	1988-1989 年	2002-2003 年	2003-2004 年	2004-2005 年	2005-2006 年
政府医院	631	780	790	824	826
医院床位总数	25 309	32 770	33 683	34 654	34 920
初级和二级保健中心数量	64	84	84	86	86
妇幼保健中心数量	348	348	348	348	348
农村保健中心数量	1 337	1 413	1 424	1 452	1 456
学校医疗队数量	80	80	80	80	80

(《缅甸卫生状况》，2006 年)



### 孕产妇、新生儿及儿童健康现况

131. 在缅甸，孕产妇和儿童的健康，包括新生儿看护，已经被列入《国家卫生计划》的优先事项，以减少孕产妇、新生儿、婴幼儿及儿童的发病率和死亡率。由中央统计机构于 1999 年进行的全国死亡率调查显示，孕产妇死亡率为每 100 000 个安全分娩产妇中有 255 例。此次调查显示了造成孕产妇死亡的主要原因和孕产妇及儿童主要措施覆盖率，见下表：

序号	死亡原因	比例
1	产后大出血（PPH）	30.98
2	惊厥	11.27
3	流产并发症	9.86
4	产后脓毒症	7.04
5	高血压	5.63
6	产程延长/受阻	8.46
7	产前大出血（APH）	4.23
8	子宫破裂	4.23
9	栓塞	1.41
10	间接原因	16.90

（孕产妇死亡率调查，卫生司，2005 年）

132. 缅甸一直努力按时实现《千年发展目标》（MDGs）中关于孕产妇和儿童健康的第 4 条和第 5 条全球目标。在缅甸，每年约有 130 万名妇女生产，因此一直在通过各种侧重于安全生育的工作，努力提高孕产妇和新生儿（MNH）健康服务。在努力招募更多的助产士的同时，通过对辅助助产士的接生能力培养增加熟练助产人员的人数，从而使每个村子至少有一名熟练的助产人员。现在熟练接生人员（包括助理助产士）与村子的比例为 1:2。此外，向孕妇提供清洁的分娩工具，特别是当她们去保健中心做产前检查或助产士上门服务时。为了在每次分娩过程中提供熟练的护理，卫生部一直努力从孕妇开始提供连续性的护理服务，包括高水平的助产士护理及随后为其家庭提供的一流护理。

### 为孕产妇、新生儿及儿童提供卫生保健

133. 在 1988 年之前，卫生系统只注重孕产妇、新生儿和儿童的常规护理。之后，随着人发会议（开罗，1994 年）通过了着重于安全生育的生命周期综合生殖保健方法，缅甸也将全面生殖保健纳入了常规的孕产妇和儿童保健方案。自从拟定了国家人口政策以来，在家庭保健方案中纳入了法定生育间隔。缅甸还通过促进全面生殖健康做出大量努力，尤其更加关注减少新生儿、婴儿、儿童和孕产妇死亡率问题。缅甸于 2002 年制定了下一个生殖健康政策，于 2003 年由卫生部通过，以通过生命周期方法采取的有效和妥善的生殖健康方案，

通过提高包括青少年在内的妇女和男子的生殖健康水平，提高生活质量。

134. 在各个机构的大力协助下实施了儿童全面免疫、腹泻病防治方案、呼吸道感染和其他相关方案之后，全国儿童的健康状况均有了明显进步，包括偏远边境地区。下表中说明了为改善母婴健康状况而采取的措施及其效果。国家建议通过加强产前护理、由熟练的助产士接生，及向所有符合条件的夫妇提供有效的健康教育、咨询和有效的生育间隔服务来降低孕产妇的死亡率。

#### 1999-2004 年妇幼保健司措施覆盖率

	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年
产前护理	59.3%	60.1%	62.4%	55.7%	61.7%	70.0%
由熟练的助产士到家里接生	39.4%	40.1%	37.2%	37.4%	40.7%	60.0%
产后护理	3.2 次	3.5 次	4.1 次	5.2 次	5.3 次	6.0 次

（中央统计局，FRHS，2004 年）

#### 预防和控制艾滋病毒/艾滋病

135. 艾滋病毒/艾滋病是引起全国关注的疾病，也是缅甸的重点疾病之一，缅甸决心解决这一问题，主要目的是减少与艾滋病毒/艾滋病相关的发病率和死亡率，使之不再是一个公共健康问题，并实现《千年发展目标》。

缅甸预防和控制艾滋病毒/艾滋病工作的里程碑事件如下：

- 缅甸于 1985 年启动了对诊断、预防和控制艾滋病毒/艾滋病的系统化研究，当时这种疾病在邻国首次被发现。第一例被确诊的艾滋病毒感染者是在国外被感染的。
- 在国家卫生委员会的指导下，于 1989 年成立了国家艾滋病委员会。该委员会主席由卫生部部长担任，成员是来自各相关部委和社会组织的代表。
- 在卫生部卫生司疾病控制科的监督下，于 1989 年通过了国家艾滋病毒/艾滋病控制方案。
- 于 1989 年采取了系统化实施短期计划。
- 同年还成立了一个工作委员会和邦、省、地区及镇区委员会。
- 于 1992 年启动了艾滋病毒监测系统。
- 于 2000 年启动了预防母婴传播方案。

- 于 2001 年启动了目标人群 100% 使用避孕套方案。
- 于 2005 年针对艾滋病患者启动了公共部门抗逆转录病毒疗法。
- 2004 年实现了全国范围血液安全监控。
- 于 2003 年和 2004 年举办了全国艾滋病毒/艾滋病知识展览。
- 于 2006 年对卫生部门应对艾滋病毒/艾滋病的措施进行了外部审查。
- 于 2006 年通过了《国家战略计划》(2006-2010 年)。

136. 根据国家艾滋病毒/艾滋病控制方案、卫生司制定了 12 条预防、护理和控制活动策略，分别如下：

- a) 宣传；
- b) 健康教育；
- c) 预防艾滋病毒和性传染病的性传播；
- d) 预防通过注射毒品传播艾滋病毒；
- e) 预防艾滋病毒的母婴传播；
- f) 提供安全的血液；
- g) 提供护理和支持；
- h) 加强多部门协调与合作；
- i) 特别干预方案；
- j) 跨境方案；
- k) 肺结核/艾滋病毒联合方案；
- l) 监督、监测和评估。

137. 基于上述 12 条战略性工作领域，卫生部一直与相关部委、联合国组织、国家和国际非政府组织，以及艾滋病毒携带者和艾滋病患者协作实施国家艾滋病毒/艾滋病控制方案。

138. 通过两种途径实施教育措施：一般大众法和目标大众法。还实施了工作场所教育、女同伴教育方案和年轻同伴教育方案。2005年，共计5 000 000余人接受了有关艾滋病毒/艾滋病的健康教育。此外，还通过每月大约30种期刊和杂志进行宣传教育。

139. 自1998年起，卫生部、教育部和儿童基金会联合实施了学校健康生活艾滋病毒/艾滋病预防教育方案（SHAPE），134个镇中所有四至九级的学生除他们的核心课程之外还接受了关于艾滋病毒/艾滋病知识的课程，截至2005年，共有240万名学生接受了教育。目前，作为一项全国性生活技能课程，所有学校都开设了艾滋病毒/艾滋病课程。

140. 于2003年和2004年举办的国家级艾滋病毒/艾滋病知识展览是健康教育活动中所取得的最为显著的成就之一，乃至在东盟国家中也是独一无二的。每年都举办“世界艾滋病日”活动，国家卫生委员会主席、国家和平与发展委员会第一秘书，通常在活动中至开幕词。

141. 在1988年以前，全国仅有36个性传染病小组负责性传染病的预防和治疗，但是目前，全国共有45个艾滋病/性传染病小组。正在与4个联合国机构和15个国际非政府组织合作，在170个镇区中实施“100%针对性避孕套推广方案”。1999年共发放了大约1 100万个避孕套，2005年增加至4 000万。将近300 000名被感染者得到了治疗。

142. 在世界卫生组织的帮助下，卫生部在四个戒毒中心——仰光、曼德勒、密支那和腊戍，采用了美沙酮维持疗法作为一种减轻伤害的方法。这些工作是在与内政部和控制吸毒中央委员会的协同合作下完成的，并且已得到澳大利亚国际开发署的认可。2005年，共有10 000名注射吸毒者接受了教育，发放了110万个一次性针管和针头。

143. 于2000-2001年启动了“预防母婴传播方案”（PMCT），截至2006年11月，在儿童基金会、人口基金、世卫组织及国内和国际非政府组织的合作下，在89个镇区中实施了基于社区的预防母婴传播方案，在37个邦/省和地区级医院中实施了基于医院的预防母婴传播方案。通过这些措施，在2005年，为130 000名孕妇做了艾滋病毒检测。监控数据显示15-24岁的怀孕妇女中艾滋病毒感染率从1992年的1.75%降至2005年的1.31%。

144. 根据安全血液方案，向全部324所镇级医院发放了艾滋病毒检测工具，在所有镇区都可以对捐献的血液进行艾滋病毒抗体检查。

145. 根据所有人接受艾滋病毒/艾滋病教育、信息、预防、治疗和支持项目，目前向艾滋病毒感染者及其被感染的家属提供咨询、抗逆转录病毒疗法和基于家庭的治疗与支持。

146. 卫生部、其他相关部委和国内及国际非政府组织正在相互合作，为艾滋病毒/艾滋病和肺结核感染者和慢

性疾病患者提供基于社区和家庭的照顾。作为社区活动，许多当地非政府组织积极参与这些活动。该项目于 2006 年在仰光省和马圭省启动，现在已经在全国范围内展开。

147. 除卫生部之外，其他职能部委与私营部门和社区组织一起积极参与艾滋病毒/艾滋病和性传染病的预防和控制工作。

148. 缅甸也参与了针对艾滋病毒/艾滋病在区域和国际一级的努力。缅甸是“东盟艾滋病工作队”（ATFOA）和“湄公河区域合作活动”的积极成员，

149. 共有 17 个当地非政府组织、19 个国际非政府组织、1 个双边机构和 7 个联合国组织参与了缅甸全国艾滋病毒/艾滋病应对行动。

150. 自 2000 年起，在缅甸-中国和缅甸泰国边界地区 16 个镇区开展了作为特别项目一部分的肺结核-艾滋病毒联合行动、缅-中与缅-泰对抗艾滋病毒/艾滋病、肺结核和疟疾跨境行动以及双边行动。

151. 通过上述行动，缅甸的艾滋病毒感染率从 2000 年的 1.5% 降至 2005 年的 1.3%。根据《千年发展目标》指标 6，在 15-24 岁的孕妇中的发病率从 2000 年的 2.78% 降至 2005 年的 1.31%。

### 对感染艾滋病毒的女囚犯的照顾

152. 社会福利司正在向感染艾滋病毒/艾滋病的女囚犯提供康复服务，重点包括咨询、职业技能课程、3R（读、写、算）课程和娱乐。卫生司向她们提供咨询、艾滋病毒/艾滋病认识教育、每日健康检查和后续保健。监狱司负责她们的安全保障、监督农业劳动和提供定量食物。社会福利司于 2002 年 10 月 5 日开设了通德妇女护理中心，于 2005 年 2 月 5 日开设了曼德勒妇女护理中心，以帮助她们康复。到目前为止，通德中心共接收了 1 030 名女囚犯，其中 842 名女囚犯已回到父母身边，10 名女囚犯在医院中死亡；曼德勒中心共接收 1 240 名女囚犯，其中 59 名回到父母身边，3 人在医院中死亡。

### 青少年生殖健康

153. 青少年生殖健康问题也是全社会提高生殖健康状况工作中一个优先考虑的问题。自 2003 年起，卫生部与人口基金、计生联、玛丽斯特普国际组织、缅甸妇幼福利协会及一个当地非政府组织合作实施了青少年生殖健康方案。根据该方案成立了青少年中心，以向青少年宣传正确的知识，提供青少年生殖健康方面的教育，使年轻人充实地度过他们的空闲时间。这些青少年中心提供的服务包括健康讲座、讨论、关于青少年生殖健康问题的问答会、图书馆和一些娱乐活动，例如体育运动、卡拉 OK 和室内游戏。

## 预防女性癌症

154. 为降低孕产妇的癌症和生殖系统疾病的发病率和死亡率，在缅甸妇幼福利协会总部开设了女性疾病诊疗中心，提供女性癌症的早期检查和迅速推荐适当的治疗方案。缅甸妇幼福利协会还向贫困患者提供经济援助。

## 营养状况改善

155. 缅甸营养状况改善工作的最终目标是，在食品生产部门的合作下，通过健康和营养活动，实现全体国民的营养均衡，这也是社会经济全面发展的一部分。在缅甸，5岁以下儿童体重不足的比例从2000年的35.3%降至2003年的31.5%（卫生计划司，多指标类集调查）。《千年发展目标》提出到2015年体重不足的比例降至19.3%。未怀孕的育龄妇女中患缺铁性贫血的比例为45%（2001年）；青春期女学生为26.4%（2002年）；居住在山区的怀孕妇女为51%（2003年）。基于这些调查结果，从2006年开始启动了针对怀孕妇女的集体驱虫方案。并且计划尽早向怀孕妇女提供铁-叶酸补剂。还就怀孕期间应多吃富含铁的食物进行了宣传教育。从2003年开始启动了营养促进周活动，在活动周期间，在全国各地开展了各种营养促进活动。

## 卫生发展伙伴关系

156. 卫生部与联合国系统内的一些组织密切合作，特别是与在公共卫生领域扮演重要角色的一些组织合作。世卫组织、儿童基金会、开发署和人口基金提供了技术援助并参与援助各种卫生保健方案。同样，难民署、日本国际协力事业团、乐施会、拯救儿童联合会等等，也积极参与缅甸的卫生发展项目。缅甸与世卫组织合作成功实施了卫生保健项目。同样，儿童基金会参与了主要针对妇女和儿童保健的健康项目。儿童基金会一直按照“世界儿童问题首脑会议”和“扩大免疫方案”的决定支持缅甸的发展项目。儿童基金会还通过儿童生存项目（1991-1995年）、妇幼保健综合管理项目（1995-2000年）和妇女儿童卫生发展项目（WCHD）（2001年以后）实施了妇幼保健特别方案。此外，人口基金自1996年以来一直是生殖健康活动的主要支助者，并且积极参与生殖健康服务的后勤供应。联合国开发计划署也一直支助卫生领域的若干发展项目，特别是针对边境地区的一些项目。

157. 国家非政府组织本着对人发会议目标和千年发展目标的坚定政治承诺进行了更有效的合作和协作。一些国家非政府组织，例如缅甸妇幼福利协会（MMCWA），通过其志愿保健服务为孕产妇和儿童提供护理服务发挥着重要作用。所有上述关于孕产妇和儿童保健的活动都是在国家卫生委员会的指导下根据《国家卫生计划》加以实施。

158. 卫生部还与其他相关部委、国际非政府组织及非政府组织合作，例如社会福利、救济和重新安置部、教育部、缅甸妇女事务联合会、缅甸妇幼福利协会、缅甸红十字会、拯救儿童联盟、世界展望国际组织、日本国际协力事业团及其他25个国际非政府组织，提供全面的卫生保健。

159. 卫生部在联合国组织、国家和国际非政府组织的共同努力和全社会的积极参与下，可根据国家不断变化的需要和情况，更好地为缅甸人民提供优质保健服务。

参考：

1. 《缅甸卫生状况》，2006 年
2. 《农村卫生发展计划》，卫生司，2005 年
3. 《千年发展目标》报告，2006 年
4. 《统计学年鉴》，2004 年
5. 《生育和生殖健康研究》，2004 年
6. 《国家卫生计划》，2006-2010 年
7. 《国家生殖健康政策》（草案），2002 年

## 第 13 条

### 社会保障和小额信贷

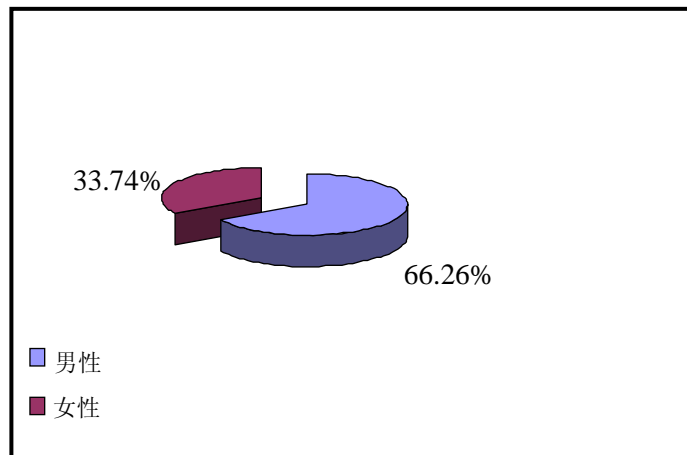
160. 过去，几乎所有缅甸女家眷都仅从事家务。如今，缅甸妇女在外面做生意，与丈夫并驾齐驱。工作的妇女有权享受 1954 年《社会保障法》条款所规定的权利，并根据该法受到很好的保护。

161. 劳动部下设的社会保障委员会正在根据 1954 年《社会保障法》履行其职责。自该法生效以来，商业企业、工业企业、制造业、铁路、公共运输、受《仰光港口法》和《港口法》制约和保护港口、受《开采法》和《油田法》制约和保护矿厂和油田、劳动部工作人员、受该法制约和保护的工作人员，以及国家批准的一些实体都受该法的制约和保护。

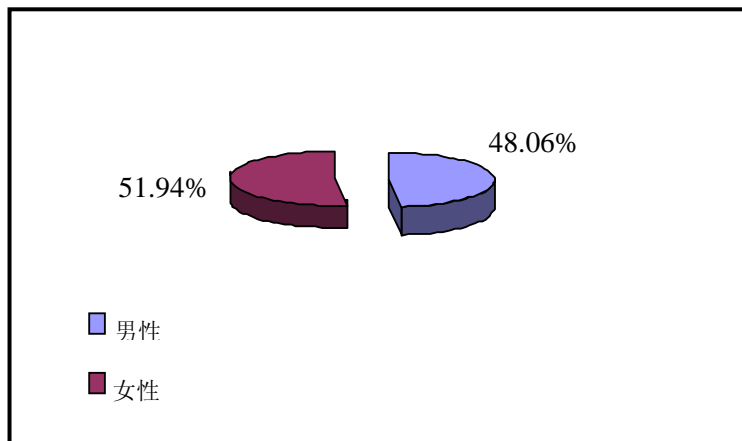
162. 《社会保障计划》规定的各种社会保护类型包括诸如工作事故、职业病等工伤保险、一般保险、疾病保险、生育保险、死亡保险、生育补助金、丧葬补助金等等。2006 年 12 月，共有 497 907 人参加保险，其中 286 611 人为男性，211 296 人为女性。各部门的被保险人数见下表：

	单位	被保险人数			
		男性	比例	女性	比例
1	公共部门	146 164	66.26%	74 411	33.74%
2	合作部门	2 570	48.06%	2 778	51.94%
3	私营部门	137 877	50.69%	134 107	49.31%
	总计	286 611	57.56%	211 296	42.44%

按性别分列的公共部门现有被保险人数比例：

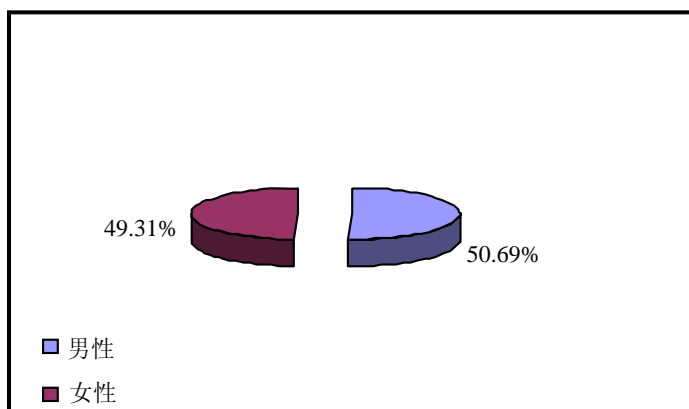


按性别分列的合作部门现有被保险人数比例：





按性别分列的私营部门现有被保险人比例：



163. 根据《社会保障计划》中的社会保险体系，职工有权享受免费医疗，治疗期间免费用餐、免药费、上医院的交通费补助、职工因生病、工作事故、产假而无法工作期间的津贴，以及死亡抚恤金。工伤保险包括：工作事故、职业疾病。本法还规定所有被保险人享受直接免费医疗。它还赋予包括男性和女性在内的被保险人，在其丧失能力前 26 周内享受 17 周疾病现金津贴的权利，因疾病和产假期间享受最多 26 周相当于一半工资的现金津贴。所有被保险人享有直接免费医疗。被保险人还享受以下现金津贴：

- (a) 疾病
- (b) 孕产
- (c) 死亡
- (d) 临时性残疾
- (e) 永久性残疾
- (f) 遗属抚恤金

164. 孕妇有权享受 12 周产假（产前和产后各 6 周）以及相当于工资三分之二的生育现金津贴。婴儿在 6 个月之前均由育儿专业人员免费照顾。

165. 妇女在合法堕胎的情况下，根据医生的建议可享受不超过 6 周的休假。

166. 按照永久性残疾抚恤金政策，根据 15 级工资三分之二的收入所得，如果完全丧失能力，在每月抚恤金的基础上增加占抚恤金 25% 的长期护理补助。对于部分丧失能力者，根据伤残程度按全额抚恤金的比例支付，低于 20% 者换算为相当于 5 年抚恤金的一次性付款。短期津贴包括疾病、生育和临时性残疾津贴，长期津贴

包括向被保险人提供的永久残疾抚恤金和遗属抚恤金。未来计划：在这项《社会保险计划》的基础上，进一步扩大其覆盖领域，最终覆盖全国所有的工作人群。

167. 所有被保险职员享受的直接免费医疗旨在保持、恢复和改善被保险人的健康状况。在社会保障委员会总部、79 个地方办事处和 95 个诊所以及 36 个大型雇主诊所中共有 250 名官员和 2 396 名工作人员。总共 335 751 名被保险职工在工人医院、社会保障委员会诊所和雇主诊所接受治疗，包括仰光工人医院（250 个床位）、曼德勒工人医院（150 个床位）和肺结核医院（100 个床位）。根据 1954 年《社会保障法》，被保险职工的花费总计 12 094 万缅元和 18 878 美元。

168. 根据“偏远镇区社区发展项目”，自 2004 年 1 月起在克钦邦、钦邦和若开邦的 13 个镇 420 个村子中实施了旨在帮助农村妇女增收的边境地区和民族发展司和开发署联合项目和由开发署支助的妇女获得自助创收项目。该方案扩展至克钦邦、钦邦、若开邦、孟邦和克耶邦的 26 个镇区 849 个村子，以促进农村妇女的发展。根据该方案，成立了由 5-15 人组成的产生自助创收小组，各小组设立了共同基金，每位成员每周捐款。小组成员可以从基金中借款，按周分期还款，从而保持基金。贷款数额为 500 缅元至 250 000 缅元。用于社会开支，如健康、教育等，利息为 2%；用于创收业务，利息为 5%。钦邦的储蓄为 5 330 万缅元，若开邦（东）为 10 450 万缅元，克钦邦为 19 420 万缅元，若开邦（北）为 1 840 万缅元。

169. 缅甸妇女事务联合会于 2006 年通过小额贷款计划向 8 608 名贫困妇女提供临时贷款共计 7 240 万缅元，旨在赋予妇女权力，使其能够从事个体创收活动并提高她们的生活水平。

170. 缅甸妇幼福利协会向因缺乏资金而不能做生意和想饲养牲畜或做一些小生意以提高生活质量和改善经济状况的 45 032 名妇女提供了总计 179 846 761 缅元的贷款。缅甸妇女企业家协会也于 2005-2006 财政年度向 197 名农村妇女提供了总计 2 520 万缅元的贷款，帮助她们做生意。

## 第 14 条

### 农村发展

171. 由元首丹瑞大将领导的边境地区和民族发展中央委员会已经成立，有 16 个成员。还成立了由国家总理领导的边境地区和民族发展工作委员会，以有效实施中央委员会采取的措施。中央委员会设立了以下 18 个特别发展地区以实施发展措施：

- (a) 克钦特别地区（1）
- (b) 克钦特别地区（2）
- (c) 哥冈地区

- (d) 瓦邦地区
- (e) 掸邦地区
- (f) 克钦东北地区
- (g) 巴朗地区
- (h) 建东地区
- (i) 麦丰地区
- (j) 帕奥地区
- (k) 克耶地区
- (l) 克伦地区
- (m) 孟邦地区
- (n) 德林达依地区
- (o) 若开地区
- (p) 钦邦地区
- (q) 卡波地区
- (r) 实皆（Naga）地区

172. 为发展这些边境地区，政府制定了“五项农村发展任务”，这些任务是为了保证农村更方便快捷的交通、加强农村保健措施、增加农村儿童受教育的机会、提供供水系统、发展农村经济，为包括妇女在内的农村平民的发展实施相应措施。

173. 为促进加境地区和民族的发展，政府制定和实施了《13 年总计划》，时间跨度从 1993-1994 年至 2005-2006 年。目前正在实施包含六个 5 年中期计划的边境地区和民族发展 30 年长期计划，时间跨度从 2001-2002 财政年度至 2030-2031 财政年度。自 1989-1990 财政年度至 2006 年 9 月 30 日，为实施边境地区发展措施共投入了 954.8898 亿缅元。在边境地区建设了公路、桥梁、医院和诊所、水电站、畜牧场、水坝、拖拉机站、村图书馆、电话设施和电视信号中断站。此外，开展署在“人类发展倡议方案”中的“偏远乡镇社

区发展项目”下，在克钦邦、钦邦、若开邦、孟邦和克伦邦实施了社区发展活动，难民署也和部委合作在孟邦、克伦邦及德林达依省实施了微型项目。此外，世界粮食计划署与部委合作，在北掸邦和南掸邦实施了紧急粮食援助方案。禁毒办在建东地区、哥冈地区和瓦邦地区实施了毒品控制和替代发展项目。

174. 此外，根据跨越 2001-2002 财政年度至 2030-2031 财政年度的 30 年计划，规范了为提升全国 65 078 个村的素质而设立的 15 项模范村当地标准。共计 6 199 个符合模范村标准的村子在 2001-2002 至 2003-2004 两个财政年度期间素质有所提高。

175. 结果，这些村使用上了干净的水和饮用水，这一点有助于提高妇女，特别是怀孕妇女的健康状况。此外，在这些村中开设了农村保健中心和农村诊所，以提高农村人口，包括妇女的基本健康状况。

176. 此外，边境地区发展和民族进步部开设了 27 所青少年发展培训中心，为边境地区的妇女发展开设了 34 所家政学校，提供文化知识和职业教育，例如缝纫、绣花、编织和食品搭配。妇女的创收工作和社会生活也有所增加。

177. 为改善农村人口的健康状况，在国家卫生委员会的指导下，从 2001 年开始实施农村健康发展计划。根据该发展计划开展的活动包括：

- (一) 扩展农村保健中心。
- (二) 促进人力资源发展以提供优质保健服务。
- (三) 扩大初级保健覆盖面。
- (四) 加强基层保健人员能力培养。
- (五) 完善保健中心的标准化基础设施。
- (六) 为保健中心供应基本药品。
- (七) 提供设备、保健中心成套工具和各类保健人员适用的工具。
- (八) 通过全社会参与和加强与相关部门、非政府组织及联合国机构的合作，为该方案的可持续性进行规划。

178. 缅甸 70% 的人口居住在农村地区，农村发展对国家的总体发展至关重要。在 1954 年启动农村保健中心计划之后，农村保健中心逐渐遍及全国，从 1988-1989 年的 1 337 个增至 2005-2006 年的 1 456 个。农村保健中心在国家保健服务系统中起着至关重要的作用。它扎根于基层，往往是社区与卫生系统之间的第一层联系。

179. 各个镇设有大约 5 个农村保健中心，由一名保健助理、一名女保健视察员、一名公共卫生监督员和一名助产士组成。农村保健中心工作人员除提供服务之外，还负责检查 4 至 5 个由一名助产士和一名公共卫生二级监督员组成的农村保健分中心提供的服务。此外，志愿卫生工作者、辅助助产士和社区卫生工作者也在村一级提供服务。所有基层卫生工作者和志愿卫生工作者提供综合保健服务，包括医疗、妇幼保健和生育间隔、成长监测和营养发育、免疫接种、环境卫生、预防和控制地方流行性疾病、提供基本药品和健康教育。截至 2005 年，农村人口中基础保健覆盖比例为 75%。下表显示了农村卫生设施的改善情况：

(a) 农村卫生设施与人口的比例

	2001 年	2005 年
农村保健中心	1: 26 700	1: 22 701
农村保健分中心	1: 6 000	1: 5 034
定点保健单位	1: 86 633	1: 75 453

（《农村卫生发展计划》，卫生司，2005 年）

(b) 基层保健人员与人口的比例

	2001 年	2005 年
保健助理	1: 29 000	1: 18 605
女保健视察员	1: 32 000	1: 19 431
助产士	1: 5 200	1: 4 800

（《农村卫生发展计划》，卫生司，2005 年）

(c) 基层保健人员与村的比例

	2001 年	2005 年
保健助理	1: 51	1: 49
女保健视察员	1: 57	1: 39
助产士	1: 10	1: 8

（《农村卫生发展计划》，卫生司，2005 年）

180. 交通和通讯便利、人口密集地区的农村保健中心被升级为定点医院。到 2005 年 3 月，全国共设立了 458 个定点保健单位。配备 16 张床位的定点医院是基本医疗单位，配备有基本的内科、外科和产科设备。居住在附近农村的居民可以方便地到此类定点医院就诊，而距离定点医院 10 至 20 公里远的拥有 16 张、25 张或

50 张床位的镇医院提供的医疗保健服务包括化验、牙科和外科手术，是需要加强护理的患者转诊的第一级医疗机构。

181. 在人力资源发展方面，招聘了基层卫生工作者，例如保健助理、I 级和 II 级公共卫生监督员、女保健视察员和助产士，他们是实施农村卫生发展方案的中坚力量。对农村和偏远地区人力资源的配置给予特别重视。虽然全国各地的地形和地理条件各不相同，提供更广泛的服务和更便捷的孕产妇和新生儿保健服务对于提供持续性的护理，尤其是针对农村居民，具有重要意义。在 2006-2007 财政年度期间，世卫组织和人口基金共同援助了通过标准化技能培训输送熟练的辅助助产士项目。到 2005 年 12 月，全国共有 8 527 名助产士和 28 872 名辅助助产士。现在，包括辅助助产士在内的熟练助产人员，与村子数量的比例为 1:2，国家未来的目标是每个村子至少有一名熟练的助产人员。

182. 信息部在传播卫生知识方面起着不可或缺的合作伙伴。教育部、农业与灌溉部、边境地区和民族进步及发展事务部和矿业部在提供卫生服务和预防疾病方面都是卫生部的重要合作伙伴。矿业部的积极合作使食用碘盐的普及成为可能。农业与灌溉部、边境地区和民族进步及发展事务部和卫生部在为社区提供安全用水方面密切合作。获得安全的用水是农村发展计划五个重要组成部分之一。

#### 城市和农村供水及卫生设施普及情况

	总计	农村	城市	来源
使用安全用水的人口	78.8%	74.4%	92.1%	MICS
使用卫生公厕的人口	83.0%	81.0%	87.6%	NSW

（《缅甸卫生状况》，2006 年）

MICS – 多指标类集调查，2003 年，卫生规划司

NSW – 国家卫生情况周报（ESDI，卫生司）

183. 随着和平与法律和秩序在边境地区的普及，社会部门的发展可以扩大至全国。根据边境卫生发展计划，全国指定了 24 个特别发展地区，并且向这些地区新开设的诊所和医院输送卫生人员、药品和设备。教育设施也随着其他发展活动得到发展和改善。这些地区的一些站点和村随着基础设施的完善，已被升级为次级镇，可以保证行政、经济和社会职能的适当执行。

184. 在边境地区有 60 所次级镇医院，作为边境地区发展计划的一部分，开设了 79 所医院、105 个诊所、58 个农村保健中心和 140 个农村保健分中心。由于缅甸联邦政府为全面发展指定了 24 个发展地区，实施发展计划，卫生部在各个发展地区至少开设一所拥有 200 个床位的医院，向当地群众提供优质保健服务。还提供了人力资源、诊断工具、设备和药品。1988-1989 年全国医院总数为 631 所，到 2006 年 10 月已增至 832 所

(见第 12 条)。

参考：

1. 《缅甸卫生状况》，2006 年
2. 《农村卫生发展计划》，卫生司，2005 年

## 第 15 条

### 在法律面前平等

185. 根据法律，妇女享有与男子同等的权利。正如《民事诉讼法》第 1 条第 1、3 款明确规定，在上至最高法院的各级法庭，均可在没有性别歧视的前提下作为原告提起诉讼、作为被告进行辩护、作为律师行事，具体如下：

#### 《民事诉讼法》第 1 条第 1 款

“任何人均可成为一起诉讼案的原告，享有关于或起因于同一行为或交易或同一系列行为或交易的任何赔偿权利”。

#### 《民事诉讼法》第 1 条第 3 款

“任何人均可成为一起诉讼案的被告，享有关于或起因于同一行为或交易或同一系列行为或交易的任何赔偿权利”。

186. 《合同法》、《财产转让法》和《注册法》以“任何人”一词明确规定，妇女在签订合同、管理财产和注册方面，没有任何区别于男子的待遇。

187. 此外，作为 1982 年第 4 号法律颁布的《缅甸民法》第 15 条 (a) 款规定，与外籍人士结婚的缅甸妇女仍然保有缅甸国籍。

188. 国家恢复法律和秩序委员会颁布的第 3/93 号法律——《儿童法》第 53 条对保护妇女的精神安全做出规定，在狱外无人照顾或母亲渴望这样做的情况下，女囚犯有权将子女带在身边，直到子女达到 4 岁。

189. 上述法律第 37 条规定对妇女提供了全面的保护，该条款规定，如果被告儿童是一个女孩，她应当受到女性监护人的监管。

## 第 16 条

### 婚姻和家庭关系

190. 在缅甸，有关缅甸妇女婚姻问题的法规，为妇女提供了法律保护，例如 1954 年《佛教徒妇女的特殊婚姻和继承法》、《伊斯兰法》、《基督教婚姻法》及《印度习惯法》。根据这些法律，妇女可以按照自己的意愿结婚，但对结婚年龄做出了规定。

### 缅甸妇女的离婚状况

191. 在 Daw Ah Ma 诉 Daw Khin Tint 一案（1964 BLR 314）中，根据《缅甸习惯法》判决丈夫和妻子可以在双方同意的前提下轻易离婚，但丈夫不得按照个人意愿毫无理由地与妻子离婚。

192. 根据《缅甸习惯法》，已婚妇女处于“共同所有者”地位，而不是“共同居住者”地位。根据不同的财产的类型：婚前财产、前次婚姻财产、婚礼礼金财产和婚后财产，受益方式也有如下不同：

- (a) 对于“婚前财产”<sup>8</sup>，原财产所有人可享有三分之二所有权；
- (b) 对于“前次婚姻<sup>9</sup>财产”，唯有原财产所有人享有全部所有权，其他人无权分享；
- (c) 对于“婚礼礼金<sup>10</sup>财产”、“收入<sup>11</sup>财产”和“婚后<sup>12</sup>财产”，他们有权平均分享。

**“任何人均可成为一起诉讼案的被告，享有关于或起因于同一行为或交易或同一系列行为或交易的任何赔偿权利”。**

193. 夫妻一旦结婚，无论丈夫还是妻子挣得的财产归双方所有。如果妻子不同意，丈夫不能以财产是自己所挣为理由擅自花费、赠送或变卖财产。未经妻子同意赠送或变卖财产的行为是违法和无效的。妻子有权与犯罪的丈夫离婚。他们也可以在双方同意的情况下离婚。由于《习惯法》不允许写遗嘱，如果丈夫死亡，由丈夫挣得的婚后财产归妻子所有，反之亦然。

### 总结

194. 自古以来，缅甸妇女根据法律或习俗享受良好的生活和权利。政府正在利用有限的资源，使所有缅甸妇

<sup>8</sup> 婚前财产：结婚时夫妻双方各自拥有的财产。

<sup>9</sup> 前次婚姻财产：丈夫或妻子从前次婚姻带入新家庭的财产。

<sup>10</sup> 礼金财产：由他人，包括夫妻双方的父母和亲属，为庆祝他们结婚赠送的财产。

<sup>11</sup> 收入财产：丈夫和妻子通过工作挣得的财产。

<sup>12</sup> 婚后财产：结婚后积累和增加的财产。



女能够迎接知识时代的挑战，与世界保持同步。从而使所有妇女享受充分的权利，为了妇女的全面发展，还认真考虑了保护缅甸传统文化的问题。

---