



消除对妇女一切形式歧视公约

Distr.: General
14 October 2008
Chinese
Original: English

消除对妇女歧视委员会

会前工作组

第四十二届会议

2008年10月20日至11月7日

对审议第二次和第三次合并定期报告的议题和问题清单的答复

缅甸*

综述

1. 社会福利、救济和安置部负责向联合国提交关于消除对妇女歧视委员会和儿童权利委员会的报告，并向东盟组织提交报告。该部成立了一个编写报告委员会(起草委员会)，由来自相关部委和非政府组织的代表组成。
2. 该委员会的成员包括来自卫生部、教育部、劳工部、内政部、边境地区和民族进步及发展事务部、外交部、首席大法官办公室和总检察长办公室的代表。另外，全国性非政府组织代表也参加该委员会的工作，例如缅甸妇女事务联合会(缅甸妇联)、缅甸妇幼福利协会(妇幼协会)、联邦巩固与发展协会(巩协)、缅甸妇女体育联合会和缅甸女企业家协会。该委员会共有 25 名成员。
3. 编写报告委员会与相关部门和组织一道成立了一个核心小组，以有效地收集资料。
4. 该委员会在召开会议后，印发了首次、第一次和第二次报告草稿，并发送给有关部门，请他们发表意见和建议，并给予认可。缅甸妇女事务全国委员会审议了第三次报告草稿。第四次报告定稿于 2007 年 4 月 11 日提交缅甸联邦政府外交政策委员会审批。

* 本文件未经正式编辑。



5. 为了落实消除对妇女歧视委员会就缅甸初次报告提出的建议，缅甸妇女事务全国委员会与政府部门、国际非政府组织及本国非政府组织合作，收集了不同领域的分门别类的数据和指标，例如人口、家庭、教育、卫生和对妇女的暴力行为、经济、就业、决策、环境、媒体和文化。在此基础上，缅甸妇女事务全国委员会于 2001 年出版了《缅甸性别统计》。
6. 缅甸妇女事务全国委员会于 2005 年出版了《缅甸性别统计》。2006 年，与缅甸妇女事务联合会合作对《缅甸性别统计》进行增补后再次出版。
7. 缅甸妇女事务全国委员会制定了一项计划，旨在收集并随时公布按性别和年龄以及城市和乡村分列的与公约所述领域有关的数据。事实上，有必要建立一个数据收集机制，这种机制将需要技术、财政和人力资源，以便有系统对数据进行更新。
8. 缅甸妇女事务全国委员会在其特别会议和常会上广泛散发了关于初次报告的各项结论意见。将结论意见分发给缅甸妇女事务全国委员会成员、各有关部委和非政府组织，以采取后续行动。
9. 缅甸妇联和妇女事务委员会在基层一级举办会议、对话和研讨会，提高对攻击妇女及暴力侵犯妇女问题的认识。在这方面还讨论了性别平等的问题。
10. 为了广泛传播关于执行妇女发展与安全任务的信息，缅甸妇联出版了月刊《May Myanmar》和年刊《缅甸妇女事务》。
11. 在 2007 年 9 月和 10 月事件中，包括一名佛教尼姑在内的 332 名妇女被临时拘留接受调查。在被审问的妇女中，没有孕妇，329 名妇女在接受审问之后很快被释放。其余三人因卷入刑事犯罪活动，依法受到起诉。按照监狱手册的规定，服刑囚犯可享受家属探视、必要的医疗和其他必要的服务。

宪法、立法和体制框架以及公约的地位

12. 关于公约的地位，公约可直接适用。不过，目前尚无在法庭上引用该公约的案例。
13. 宪法起草程序于 2008 年 2 月 19 日结束。随后，颁布了关于核准宪法草案的公民投票法，并于 2008 年 2 月 26 日建立了举行全国公民投票委员会。关于批准宪法的全国公民投票于 2008 年 5 月 10 日和 24 日举行。宪法以 92.48% 赞成获得批准。根据国家宪法，将于 2010 年进行多党民主普选。
14. 宪法第八章“公民，公民的基本权利和义务”中，第 348 条规定“国家承诺确保不使任何公民遭到歧视，无论其种族、出生地、宗教、立场、地位、文化、性别或者经济状况如何”。

15. 建立了缅甸妇女事务全国工作委员会，以根据缅甸妇女事务全国委员会规定的政策开展各项活动，提高妇女地位。因为这些活动仅限于委员会成员，无法有效地实施该政策。为了将缅甸妇女事务全国委员会的政策落实到基层，2003年12月20日成立了缅甸妇女事务联合会。
16. 缅甸妇女事务联合会(缅甸妇联)主席和秘书长都是缅甸妇女事务全国委员会(缅甸妇女委员会)的成员。
17. 缅甸妇联确立了保护妇女和提高妇女地位方面的七项目标。邦、省和乡村各级组织都在按照缅甸妇女委员会制定的指导方针开展各项活动。
18. 缅甸妇联的部分经费由政府提供。举办各种募捐仪式和活动，向乐善好施者和志愿者募捐。缅甸妇联还靠经营一些小企业创收作为自己的经费。
19. 在人力资源方面，各部委的女性知识分子多数都是妇联的志愿成员。她们除了自己的本职工作外，还积极参加妇联的活动。社会福利、救济和安置部、内政部、民族事务和边境地区发展部派其工作人员全职协助妇联处理行政事务。
20. 2000年4月21日，国家和平与发展理事会成立了缅甸人权委员会。2007年11月14日，该委员会改名为缅甸人权事务局，由五个资助人、一名主席以及18个成员组成。
21. 缅甸妇女可通过投诉信向缅甸妇联投诉性别歧视行为。妇联在中央、邦、省和地区各级都成立了专门的小组，负责甄别和审查投诉信。这些小组将经过甄别的信件转发给有关部门，供采取必要的行动。有时，妇联还为投诉者免费提供法律援助和咨询。家庭暴力案件由各省咨询服务中心处理。

定型观念和歧视性文化习俗

22. 缅甸妇女事务联合会的目标之一是通过向缅甸妇女进行灌输和培养增强她们对自己文化遗产、传统和习俗的认识，这个目标符合《公约》。这个目标旨在一视同仁地保存居住在我国的所有国民的各种文化遗产。为了实现这一目标，缅甸妇女事务联合会举办了讲座、培训和展示不同文化的演出。
23. 缅甸妇女保持和遵守两个价值观，即“羞耻”和“戒惧”。羞耻(Hiri)指的是因违反道德标准而感到羞耻，戒惧(Oattapa)指的是戒惧做恶。所有缅甸国民都厉行这两个价值观。在对儿童进行日常道德教育时，也教导这两个价值观。这些价值观是没有歧视性的文化习俗，不违反《公约》。法律甚至保护妇女维护“羞耻”和“戒惧”这两个价值观的行动。对于迫使或怂恿妇女作出不当行为或令其感到羞耻的人，将处以两年监禁或罚款。

暴力侵害妇女行为和贩运活动

24. 根据 2002 年 3 月制订的《国家行动计划》，缅甸国家妇女事务委员会暴力侵害妇女行为问题小组委员会开展了多项活动，例如，组织关于暴力侵害妇女行为的教育座谈，设立辅导中心，接受投诉信件，通过媒体传播保护妇女的法律。自 2003 年起，缅甸妇女事务联合会负责审查申诉，并向家庭暴力受害者提供协助。

25. 根据缅甸《刑法》，男子与未满 13 岁的妻子发生性行为，则犯有“强奸”罪。如果所涉女子并非其妻且未满 14 岁，则不能以该女子是否同意作为辩护理由。但是，如果所涉女子超过 14 岁，如果她没有同意，则可裁定被告有罪。

缅甸《刑法》对“强奸”的定义如下：

强奸的定义

《刑法》第 375 条：除下文明确排除的情形外，男子在以下五种情形下与女子性交，则犯有“强奸”罪：

- | | |
|----|--|
| 第一 | 违反女子的意愿。 |
| 第二 | 未经女子同意。 |
| 第三 | 经女子同意，但是女子是在面临被杀死或伤害的威胁的情况下才同意的。 |
| 第四 | 经女子同意，但男子知道自己不是她的丈夫，而且女子之所以同意，是因为她认为该男子是已与她合法结婚或者她认为已与她合法结婚的另一个男子。 |
| 第五 | 无论是否经女子同意，如果该女子未满 14 岁。 |
| 例外 | 男子与年龄已满 13 岁的妻子性交不属于强奸。 |

26. 在缅甸，任何人都不能凌驾于法律之上。无论是谁，只要对妇女和女孩犯下性暴力罪，包括强奸罪，都将根据现有法律受到惩处。对于以身试法的执法人员和军事人员，将根据军事规则和条例从严惩处。缅甸妇女事务联合会各级人员随时准备帮助在身体和心理上遭受家庭暴力的妇女或女童，并把犯法者绳之以法。

27. 在对被警察拘留的女性嫌犯，只能让女性工作人员在指定地点进行搜身和看守，为了顾及尊严，可根据警务守则，在不戴手铐的情况下安全地关押女性嫌疑人。

28. 缅甸没有政治犯。违反现行法律者被关押在监狱里。

(a) 男女囚犯分开囚禁。只有女性工作人员负责看守女囚犯，男性工作人员不得进入女囚监狱。监狱长和副监狱长在进行检查时需有女狱警陪同。

(b) 多数监狱已安装净水装置，并且已为提供足够的纯净饮水作出安排。而且，缅甸正在为其余监狱安装净水装置。

(c) 在保健方面，已指定医生和护士在监狱医院为囚犯治病。

(d) 在囚犯的社会发展方面，为囚犯安排了职业培训和标准教育。在精神方面，为囚犯安排了各种不同宗教的祈祷会，禅修会、《转法轮经》诵经会、体育活动、电视和录像娱乐活动、播放佛法录音、外来禅师(高僧)应邀宣讲佛法以及家人定期探访。

(e) 关于被单独关押的特殊女囚犯，她们在上午和下午可散步一小时，并且可以洗澡。不要求她们从事一般的监狱劳动。

29. 自 1997 年以来，缅甸将打击贩运人口活动视为国家大事，政府各部门以及各组织正在与地方非政府组织、国际非政府组织和联合国机构合作，采取各种措施。

30. 为了加强打击贩运人口活动，缅甸根据国际标准和缅甸于 2004 年批准的《联合国打击跨国有组织犯罪公约》及其各项《议定书》的规定，于 2005 年 9 月 13 日颁布了《打击人口贩运法》。

31. 根据《打击人口贩运法》，于 2006 年 2 月 11 日建立了打击人口贩运中央机构和各级机构。打击人口贩运机构的任务是与各政府部门、各组织、各国际非政府组织和联合国各机构有效地合作，实施预防、起诉、保护和恢复措施。

32. 缅甸于 2007 年 12 月制订了《打击人口贩运五年国家行动计划》(2007-2011)。该《国家行动计划》包括五个部分，即：政策与合作、预防、起诉、保护和能力建设。将通过年度工作计划执行《国家行动计划》。国家工作队负责监测《国家行动计划》的执行情况。

33. 负责执行缅甸《五年国家行动计划》的 17 个部委为各自的活动分拨了年度预算资金。此外，联合国机构、国际组织、联合国大湄公河次区域打击人口贩运机构间项目、儿童基金会、禁毒办、国际移民组织、世界展望国际组织(缅甸)、亚洲地区反人口贩运、弗朗索瓦-格扎维埃·巴纽协会也通过提供技术和财政援助，合作实施《国家行动计划》。

34. 自颁布《打击人口贩运法》后，已查明 239 起案件，起诉 637 名罪犯。共有 626 名受害人获救。此外，还查出了 3 起与洗钱有关的贩运案件，并采取法律行动，没收了全部犯罪所得。对缅甸贩运案件的分析显示，多数贩运目的地是中国，其次是泰国。贩运目的是强迫婚姻、卖淫和各行业的强迫劳动。

35. 除了上述 626 名获救的受害人外，还有 553 名贩运活动的受害人被从目的地国遣返。通过与地方非政府组织、国际组织和联合国机构合作，向这些回归者提

供了康复和重返社会过程中的必要服务，例如，医疗保健、咨询、职业培训、就业机会、社会援助和补偿法律援助。

36. 缅甸正在与国际社会合作，积极参与打击贩运人口的行动。亚洲地区打击人口贩运谅解备忘录是 2003 年签署的，目前正在开展项目活动。缅甸与湄公河次区域六国的其他国家一道，于 2004 年签署了《湄公河次区域打击拐卖人口部长级倡议谅解备忘录》，缅甸正在积极参与区域打击贩运人口的行动。作为东盟和孟印缅斯泰经济合作组织成员国，缅甸正在大张旗鼓地实施打击贩运人口活动的联合宣言。缅甸和泰国以及缅甸和中国之间的打击贩运人口活动的合作谅解备忘录将于 2008 年签署。

37. 缅甸妇女在进一步参与公共生活和政治生活方面不受任何歧视和限制。她们可以自由选择自己的生活方式，决定是否继续其职业生涯。与全职工作相比，大多数缅甸妇女更喜欢自谋职业或从事非全时工作，以帮助养家。在缅甸，家庭被视为一个整体。丈夫通常将收入交给妻子，妻子则妥善支配收入。

38. 如今，为了实现妇女充分和平等地参与国家和国际两级活动，并派有代表，缅甸一如既往，鼓励妇女进一步学习和参加国际会议。此外，也鼓励丈夫在照顾家庭方面承担起同等责任。

教育

39. **三十年长期教育计划 (2001-2031 年)**：为发展人力资源，促进国家发展，根据政治、经济和社会目标，通过了基础教育领域三十年长期计划，目前正在执行这一计划。根据三十年长期教育计划，将在基础教育领域执行 10 个方案。与《消除对妇女一切形式歧视公约》有关的方案如下：

- (a) 普及基础教育
- (b) 提高基础教育质量
- (c) 在基础教育的不同阶段提供职前教育和职业教育
- (d) 培养全面发展的公民
- (e) 完善非正式教育活动

40. **普及教育国家行动计划 (2003-2015 年) 的执行情况**：根据三十年长期基础教育计划，缅甸自 2003 年开始执行普及教育国家行动计划，主要关注 4 大目标领域，包括 (a) 增加获得基础教育的机会并提高基础教育的质量 (b) 幼儿保育和教育 (c) 非正式教育和继续教育，以及 (d) 教育管理和教育管理信息系统。

41. 以下是在执行三十年长期基础教育计划发展计划和普及教育国家行动计划方面取得的成绩：

- (a) 提高了学龄儿童的入学率
- (b) 降低了基础教育各阶段的复读率和辍学率
- (c) 提高了教学和学习过程的质量
- (d) 在小学和中学教授职前和职业学校课程

(e) 在包括边境在内的整个全国开展成人识字运动，采取的做法是开展 3R 学习周期和建立社区学习中心，以加速开展继续教育和终身教育活动

- (f) 在教育系统中不存在重大的性别差异

42. 为开发 3 至 5 岁的儿童的智力，教育部根据教育促进方案在适宜的基础教育学校开设了学前班。截至 2008 年 3 月，共有 1 724 所基础教育学校开设了学前班，招收学生 36 525 名。自 1955 年以来，社会福利部已经设立了 63 所学龄前学校。迄今，这些学校培养了 8 110 名儿童。另外，妇幼福利协会也在各邦和各省设立了 1 457 所托儿所，解除职业母亲的后顾之忧，在托儿童 65 782 名。

43. 在缅甸社会中，男女享有平等权利。缅甸的教育系统对男孩和女孩没有区别，一视同仁。在基础教育系统中，81%的教师为妇女，因此妇女在基础教育行业发挥主要作用。基础教育学校中的男孩和女孩人数几乎相等，所以他们获得基础教育的机会平等。上高中的女孩人数比男孩多。按性别分列的识字率显示，在缅甸社会中，妇女和男子之间的差异很小。

以下是用于监测和评价实现《消除对妇女一切形式歧视公约》目标的指标和数据：

(a) 毛入学率和净入学率(2006-07 年)

编号	级别	毛入学率			净入学率			注
		女孩	男孩	共计	女孩	男孩	共计	
1	小学	88.3	89.3	88.8	82.1	83.0	82.5	
2	初中	45.2	46.9	46.0	42.0	43.6	42.8	
3	高中	30.3	27.6	28.9	28.2	25.6	26.9	

(b) 保留率(2006-07 年)

编号	级别	保留率			注
		女孩	男孩	共计	
1	小学	67.1	67.8	67.4	
2	初中	78.8	75.1	76.9	
3	高中	99.6	95.1	97.3	

(c) 升学率(2005-06年)

编号	级别	升学率		
		女孩	男孩	共计 注
1	小学升初中	71.7	75.0	73.3
2	初中升高中	95.6	88.7	92.1

44. 在缅甸的教育方案中不存在性别差异。在基础教育部门, 1987-1988 财政年度共有 33 747 所学校, 而 2007-2008 财政年度, 学校数目增加至 40 553 所, 增加的百分比为 20.17%。同样, 1987-1988 财政年度, 共有学生 523 万人, 2007-2008 财政年度, 学生人数增加至 796 万。在高等教育部门, 1988 年仅有 32 所大学和学院, 学生 134 000 人。在 2007-2008 财政年度, 大学和学院数增加至 158 所, 学生超过 5 520 000 人。由于在缅甸的教育系统中不存在性别歧视, 因此没必要专门为妇女或女孩分配预算。从男孩和女孩比率相等可以看出, 分配给女孩的预算占基础教育全部预算的一半。通过逐年增加分配给教育领域的预算以及设立更多的中小学、学院和大学, 基础教育和高等教育领域的学生拥有了更多获得教育的机会。

45. 教育部高等教育司正在执行一个计划, 以提高教育质量, 发展人力资源。分配教职员和行政人员以及各专业招生完全根据水平, 而不是性别。下表按性别列出了高等教育领域行政人员、教职员以及学生人数。

编号	工作人员/教职员/学生	人数		百分比	
		男性	女性	男性	女性
1	行政人员	3 428	6 405	34.86	65.14
2	教职员	1 901	8 890	17.62	82.38
3	学生	205 038	292 032	41.25	58.75
共计		210 367	307 327	40.64	59.36

卫生

46. 缅甸妇幼福利协会是一个完全由志愿人员组成的社会组织。该协会有 64 名中央理事会成员, 总部有 28 名工作人员。该协会在全国所有 325 个镇设有分支机构, 共有 21 059 个分支机构, 9 938 702 名会员。在各领域拥有专长的会员志愿参与协会在卫生、教育、经济和社会行业的活动。协会有自己的独立资金, 资金来源主要为慈善家、会费以及协会自办小企业的收入。

47. 1988年以前，卫生保健系统仅关注常规的产妇、新生儿以及儿童保健。在此之后，随着国际人口与发展会议(开罗，1994年)采用尤其强调孕产妇安全的贯穿整个生命周期的综合生殖健康保健方法，缅甸也在常规的妇幼保健方案中增加了综合生殖健康保健。根据国家人口政策草案，已经将生育间隔活动纳入了家庭保健方案。缅甸还尝试进行大量努力，特别是通过促进总体的生殖健康，目的是降低新生儿、婴幼儿、儿童以及产妇的死亡率。缅甸2002年制定了生殖健康政策，2003年卫生部核准了这一政策，目的是通过采用贯穿整个生命周期有效的、适宜的生殖健康方案，改善包括青少年在内的妇女和男子的生殖健康状况，从而提高生活质量。

48. 缅甸制定的生殖健康政策如下：

(a) 应继续履行政治承诺，根据国家卫生政策改善生殖健康状况并制定有关生殖健康的规则、规章及法律。

(b) 生殖保健服务及活动应符合国家人口政策。

(c) 在提供生殖保健服务时，必须确保充分尊重法律和宗教、伦理和文化价值。

(d) 必须将综合生殖保健概念纳入现有的保健服务和方案。各级公共和私营医疗保健系统必须提供高质量的成套综合生殖保健服务。

(e) 必须加强政府部门、非政府组织以及私营部门间在提供生殖健康服务方面的有效伙伴关系。

(f) 应使所有男女，尤其是包括青少年和老人在内的得不到充分服务的群体，能够获得可接受的、负担得起的生殖保健服务。

(g) 必须建立便于各级服务之间转诊的有效的系统。

(h) 必须加强编写适当的宣传、教育和沟通资料，并分发至基层，以提高社区的认识和参与程度。

(i) 必须确定并推广有利于生殖健康的适当、有效的传统药物和社会-文化做法。

(j) 必须提供适当资源，确保生殖健康方案的可持续性。

49. 在各机构的大力援助下执行了儿童全面免疫、腹泻病防治、急性呼吸道感染防治以及其他有关方案之后，全国各地，包括偏远的边境地区儿童的健康状况取得了巨大进展。旨在改善母亲和儿童健康状况的方案执行状况良好产生重大影响。有人提出，孕产妇死亡率降低是由于改善了产前护理，如由熟练助产士接生，开展有效的健康教育以及为所有符合资格的夫妇提供咨询和生育间隔服务。

50. 缅甸还努力实现千年发展目标，争取按期实现有关孕妇和儿童保健的全球目标 4 和 5。缅甸每年大约有 130 万妇女生育，因此通过各种活动着力改善产妇和新生儿保健服务，重点特别放在安全孕产上。在卫生系统增聘更多的助产士，与此同时，通过助理助产士接生的技能方面的能力建设，培训熟练的助产士，使每个村落至少有一名熟练的助产士。目前，助产士(包括助理助产士)和村庄的比例为 1:2。此外，在孕妇到保健中心进行产前检查，或是助产士进行家访的时候，向孕妇提供了干净的接生包。为了对所有分娩提供熟练的护理，卫生部一直努力对孕妇提供持续的照顾，其中包括优质助产护理以及在保健站为家庭提供基本的医疗保健。

51. 卫生部把堕胎列为缅甸第九大健康问题(卫生部，1998 年)，同时也是致病的第三大原因(卫生部，1993 年)。据卫生部在 2004-2005 年进行的一项“按死因分列的全国产妇死亡率调查”表明，由于与堕胎有关的并发症导致的死亡占有产妇死亡的 9.86%。引产和自然流产后并发症占医院研究中所记载的产科死亡病例的 60.0%(1997 年 Ba-Thike)。国家人口政策(1993 年)强调改善妇女和儿童的健康状况，确保向所有主动要求生育间隔服务的夫妇提供并使其获得这种服务。在缅甸，自 1991 年开始执行生育间隔方案，通过以社区为基础的分配系统提供服务。

52. 卫生部在 2004-2005 年开展的“全国产妇死亡率具体原因调查”表明，估计全国产妇死亡率为每 10 万活产有 316 名死亡，农村产妇死亡率占有产妇死亡率的 89%。以下表格列出造成产妇死亡的主要原因。

按原因和城乡居住地开列的产妇死亡率情况(百分比)

编号	死亡原因	城市 (%)	农村 (%)	全国 (%)
1	产后大出血	50	28.57	30.98
2	子痫	—	12.71	11.27
3	与堕胎有关的并发症	12.5	9.52	9.86
4	产后败血症	—	7.94	7.04
5	高血压病	—	6.35	5.63
6	难产	—	9.51	8.46
7	产前大出血	25	1.59	4.23
8	子宫破裂	4.76	4.23	4.23
9	栓塞	—	1.59	1.41
10	间接原因	12.5	17.46	16.90

按产妇年龄开列的产妇死亡率

编号	年龄	产妇死亡	活产	每 10 万活产儿中的孕产妇死亡率
1	15 至 19 岁	3	1 007	297.91
2	20 至 24 岁	10	5 091	196.43
3	25 至 29 岁	13	6 414	202.68
4	30 至 34 岁	14	5 267	265.81
5	45 至 49 岁	2	217	921.66
共计		71	22 478	315.86

53. 根据卫生部在 2003 年开展的“五岁以下儿童的总死亡率和按死因分列的死亡率的调查”，全国婴儿死亡率估计为每 1 000 活产中 49.7 人死亡。造成婴儿死亡的主要原因以及婴儿死亡率如下：

(a) 按死因和年龄开列的婴儿死亡率情况

编号	死亡原因	年龄(六个月)(%)	年龄(6 至 11 个月)(%)
1	急性呼吸道感染	21.76	31.89
2	败血症	14.38	2.89
3	脑感染	12.78	14.49
4	早产/出生体重低	11.85	0.00
5	脚气病(维生素缺乏症)	8.58	1.45
6	腹泻	5.78	26.09
7	疟疾	2.39	8.69
8	先天性异常	1.79	0.00
9	中毒事故	0.00	1.45
10		20.96	13.05

(b) 按性别开列婴儿死亡率的分布情况

性别	男(%)	女(%)	合计
	52.96	47.04	100

国家艾滋病方案

54. 自 1989 年以来，在卫生部的指导下执行了国家艾滋病方案。自那时起，启动了有计划的全国措施，有关部委、联合国各组织、国际和当地非政府组织和社

区组织都在执行 2006-2010 年国家五年战略计划。该计划涉及 13 个战略方向，均为高风险群体最紧迫的需要还涉及提高卫生系统的能力。

55. 艾滋病是全国关注的一种疾病，也是缅甸最优先考虑的一种疾病。本着这一关切，出台了国家艾滋病方案，通过开展 10 项重大的防治艾滋病毒和艾滋病活动，在全国范围牵头对艾滋病毒和艾滋病问题采取应对措施。自 2001 年以来，对高危人口执行了 100%有针对性的推广使用避孕套的方案，并已覆盖 170 个乡镇。按照普及方法，在 2006 年期间，共有 27.3 万人在 289 个保密自愿咨询和检验(服务)中心接受了咨询。

56. 自 2000 年以来，为防止艾滋病毒呈阳性的孕妇将艾滋病毒感染给其婴儿，为她们提供了防止幼儿经母体感染艾滋病的服务，这项服务涵盖 115 个乡镇和 38 所综合医院。2006 年期间，有 182 688 名孕妇接受了测试前的咨询辅导，99 789 名孕妇同意接受艾滋病毒检测。1.10 万艾滋病患者正在接受抗逆转录病毒疗法的治疗，其中 40%是妇女，她们还接受了机会性感染治疗。

57. 提供防治艾滋病毒/艾滋病服务具有性别针对性，因为这类服务的优先目标群体是妇女以及青年人。正在同各种利益攸关者执行提高对艾滋病毒/艾滋病认识的方案、生活技能方案、育龄男子和妇女生殖健康方案。

58. 根据“三个一”的原则，由国家艾滋病方案领导对全国规定措施进行监测和评价制度。与所有利益攸关者共同制定了标准化的全国指数，并确定了目标人口和地理区域的优先顺序。按性别开列的数据说明了国家应对举措的成果。

59. 根据 2007 年 8 月举办的艾滋病毒/艾滋病预测以及人口影响的分析讲习班的结果，并采用在日内瓦的卫生组织和艾滋病规划署制定的最新方法，表明缅甸成人感染艾滋病毒的百分比从 2000 年的 0.94%下降至 2007 年的 0.67%。全国艾滋病方案监控小组每年对艾滋病定点监测进行的调查证实了这一数字，调查包括 34 个乡镇。

60. 对初孕妇和经产妇进行了梅毒试验，发病率分别从 1993 年的 3%下降至 2006 年的 1.8%，以及从 1993 年的 5%下降至 2006 年的 2%。

61. 以下表格显示 2000-2001 年到 2008-2009 财政年度卫生部以及其他部委卫生部门的年度预算。

(缅元以百万计)

财政年度	经常	资本	共计
1	2	3	2 + 3 = 4
2000-2001	5 064.0	2 624.2	7 688.2
2001-2002	5 684.9	3 527.6	9 212.5
2002-2003	7 770.1	12 111.0	19 881.1
2003-2004	10 203.4	10 005.4	20 208.8
2004-2005	15 427.6	12 142.5	27 570.1
2005-2006	15 051.7	8 037.1	23 088.8
2006-2007	35 914.0	10 717.0	46 631.0
2007-2008	37 949.0	10 540.0	48 489.0
2008-2009	40 651.0	8 868.0	49 519.0

62. 妇女无权终止性暴力行为造成的妊娠。《刑法典》第 312 条规定：凡主动造成一名怀孕妇女流产、且不是出于挽救该妇女生命的诚意而造成流产者，将判处三年以下有期徒刑或罚款，或两者并罚；如果该孕妇已经感觉到胎动，则处以 7 年以下的有期徒刑，并同时课以罚款。凡造成自己流产的妇女也在本条范围之内。

就业、农村妇女、获得财产的机会与贫穷(无更正)

63. 缅甸自 1948 年 5 月 18 日以来就是劳工组织的成员。它加入了劳工组织 19 项公约，其中包括《第 29 号强迫劳动公约》。内务部在 1999 年 5 月 14 日颁发了《第 1/99 号通告》，其中修正了 1907 年的《城镇法》和《乡村法》的一些规定，并在 2000 年 10 月 27 日颁布《补充法令》。这些《通告》和《法令》不仅涉及有关部委，而且也涉及警察、军人和地方当局。这些《通告》和《法令》以少数民族的语文印刷，并分发给 63 000 个城镇和乡村。为来自所有各邦和省 16 482 个乡村和选区、66 个行政区和 325 个镇 263 427 人进行宣传演讲。根据《刑法》第 374 条对违反《通告》和指示的村和平与发展委员会主席采取法律行动。

64. 缅甸与劳工组织于 2002 年 3 月 19 日在日内瓦草签了《谅解备忘录》。此后，缅甸政府于 2007 年 2 月 26 日接受了劳工组织任命的一名联络官。缅甸常驻日内瓦代表与劳工组织一名负责人签署了一份《补充谅解》，目的是建立机制，处理有关强迫劳动的投诉。劳工副部长与劳工组织执行主任于 2008 年 2 月 26 日在仰光签字，将《补充谅解》延长一年。

65. 有关社会保护问题，已落实了《社会保障计划》的社会保险政策。1954 年颁布《社会保障法》，并在 13 个邦和省的 108 个镇实施。

66. 《社会保障法》是根据社会保险制度、一般保险和工伤保险实施的。疾病、生育和工伤死亡个案属一般保险和工伤事故，职业病属职业保险，工伤事故和职业病属工伤保险。保险收费占薪金 4%，雇主和雇员的缴款比例为 2:5，在投保人的工资比例中是 1:5。
67. 如出现不足额，由政府支付邦的缴款。每月的费率相当于雇员月薪的 4%。
68. 工伤缴款和现金津贴由雇主支付，数额为投保人工资的 1%。津贴主要有两类：直接免费医疗和现金津贴。
69. 所有投保人都享受直接免费医疗。其目标是保持、恢复和改善投保人的健康状况。在总部和 79 个地方办事处共有 250 名官员和 2 396 名工作人员。病人分别在 95 个社会保障委员会诊所、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)接受治疗。
70. 提供的医疗服务包括流动护理、产前、分娩和产后护理、专家会诊、住院、提供医药品和器械、提供假肢和整形器具、预防措施和大规模疫苗接种、各种类型的医务委员会、医学教育。
71. 有六种现金津贴：
- (a) 在其丧失能力前 26 周内享受 17 周疾病现金津贴；
 - (b) 在分娩前的 52 周中享有 26 周缴款产假现金津贴，并按薪金 2/3 的比例支付 6 周工资；
 - (c) 丧葬补助金即向以缅元缴款的死亡投保工人的家属支付 40 000 缅元。以外币缴款，则支付 200 美元；
 - (d) 暂时残疾津贴为工资的 2/3，发放期视保单而定，最多不超过 52 周；
 - (e) 可能永久性部分丧失能力的人可获得永久性残疾抚恤金。如其需要另一个人经常照料，则另加 25% 的抚恤金；
 - (f) 遗属抚恤金：如投保工人因工伤事故死亡，其遗孀每月可领取遗属抚恤金，直至死亡或再婚，13 岁以下的孩子或 16 岁继续上学的孩子也可领取。如无遗孀或孩子，受抚养的亲属也可领取。
72. 养老金包括短期津贴(如疾病、生育和暂时残疾津贴)和长期津贴(如永久性残疾抚恤金和发放给投保工人的遗属抚恤金)。
73. 有一项未来计划打算扩大保障计划的范围，覆盖该国所有工作人口，并推出新的津贴，如为缅甸的投保工人提供养老金、病残抚恤金和失业津贴。
74. 缅甸联邦、劳工部、劳工法和检查司于 2000 年 8 月签署了有关东盟职业安全与健康网的谅解备忘录，以便东盟各国协作促进工作环境安全和健康事项。

75. 作为谅解备忘录的一方，缅甸根据其自身的人力资源、财政资源和技术专门知识，努力进行信息交流、培训、研究、工厂的规范和标准的宣传检查。
76. 在工厂和工作场所分发劳工法小册子、工厂和工作场所须知小册子、宣传安全的海报。有时电视和电台播放宣传节目。
77. 培训部门通过举办预防培训，使男女工人了解天然气工厂、炼油厂和化工厂由于着火和化学元素泄漏可能发生重大事故。
78. 1988 以后，缅甸将其中央集权式经济制度改造成面向市场的经济制度。在私营部门，随着国内和国外投资，工厂和工作场所的数目增加了。缅甸工业化发展委员会得以在全国各地建立 18 个工业区。
79. 计划对在锯木厂、工厂和化学厂工作的男女工程师和主管进行培训，以便在各工厂履行安全职责。自 1999 年以来开展了有关工作场所和工厂的安全和健康环境的培训方案。将对中小型工厂业主开展提高认识的方案，以提高其对工作场所和工人的安全的认识。缅甸参加了在新加坡举办的场所安全和健康检查政策讲习班。缅甸劳工法和检查司将从讲习班学到的有关检查政策的知识传播给各工厂，以推动工厂的安全和保健工作。
80. 工作场所检查人员每年都对工厂和工作场所进行检查和监督，优先检查危险工作场所和工厂的安全、工人的健康和福利。检查人员调查工厂和工作场所发生事故的原因，并指示工厂业主避免发生同样的事故和提供预防性措施。
81. 男性或女性检查官员持有经济学学士(或)管理技术学院的证书，并被派出参加东盟职业安全和健康网举办的培训。因此，他们也在缅甸的安全和健康培训方案中讲课。
82. 农村妇女劳动力在缅甸举足轻重。她们参加正式和非正式劳动部门的工作，从事小学教师、护士、助产士、农民及小企业主的工作。
83. 边境地区和民族进步司正在开办小型企业，如食品加工、纺织等，并进行有关养蚕和丝绸编织以及石匠的培训。开展这些活动的有克钦邦、钦邦、克耶邦、若开邦和孟邦，以帮助当地妇女创收。
84. 在哥冈地区的农村地区建立了缝纫、制袋和拖鞋小型企业。正在采取措施，以便 2008-2009 财政年度在克耶邦的 Myaingyigu 和 Htokawcoe 开办妇女家政职业培训学校，帮助当地妇女创收。
85. 缅甸妇女事务联合会实施了小额信贷方案，以便减轻农村地区的贫穷。向 7 957 名农村妇女提供了共计 1.02 亿缅元的无息贷款。
86. 已拟订和执行边疆地区和国家各民族发展 30 年总计划(2001-2002 财政年度至 2030-2031 财政年度)。其中包括道路/桥梁建造部门、能源部门、通信部门、

教育部门、卫生部门、公共关系部门、社会福利部门、农业部门、畜牧业部门、林业部门、矿物部门、贸易部门、合作社部门、运输部门和宗教事务部门。

87. 30 年计划内经费估计如下：道路/桥梁部门使用 76 927.56 百万缅元、能源部门使用 24 251 百万缅元和美元(200.85)百万、通信部门使用 161.49 百万缅元、教育部门使用 1 081.34 百万缅元、卫生部门使用 120.38 百万缅元、公共关系部门使用 2 770.89 百万缅元，由相关部的社会福利支出拨款；农业部门使用 8 573.9 百万缅元、畜牧业部门使用 198.494 百万缅元，由相关部的林业资金拨款，由相关部的矿业资金拨款，由运输部门各部资金拨款以及宗教事务部门使用 2 028 百万缅元。

88. 2006-2007 年至 2010-2011 年第二个短期计划内将在 Myitkyina 和 Bamaw；2011-2012 年至 2015-2016 年第三个短期计划内将在 Taunggyi 和 Phaang；2016-2017 年至 2020-2021 年第四个短期计划内将在 Sittwe 和 Tamu 以及 2021-2022 年至 2025-2026 年第五个短期计划内将在 Khamti 和 Mintatt 为妇女开办两所家政培训职业学校。

89. 此外，将会在 Naga 地区建造一所妇女职业培训学校，在 Kachin 第 2 特区建造一所妇女发展中心以及在 Kokang 第 1 特区建造一所妇女发展中心作为社会福利中心。

90. 边境地区和国家各民族发展 30 年总计划的预算由相关部门提供。

91. 为了系统化有效执行各项发展措施，政府于 1989 年 5 月 25 日设立了边境地区和民族发展事务中央委员会，由国家和平与发展委员会主席丹瑞大将担任主席。

92. 中央委员会的职责和权力如下：

- (a) 为执行边境地区和民族发展法内提及的各项目标拟订政策；
- (b) 确定提供指导并促使执行边境地区民族进步及发展事务部草拟并通过边境地区和民族发展工作委员会提交的长期和短期总计划；
- (c) 拟订应该立即执行的边境地区发展工作；
- (d) 拟订并执行各项措施以保护各民族文化、文学和习俗；
- (e) 拟订并执行各项措施以维持安全并促进普遍实现法律和秩序及区域和平与稳定，从而增强边境地区发展工作的势头；
- (f) 作出决定以确定应加以扩展的发展领域。

93. 发展事务部正着手在每一镇内建立 4 个样板村以执行与下列各项有关的农村发展措施和活动：

- (a) 在各村建造 30 英尺宽的主要道路。
- (b) 在各村建造 20 英尺宽的道路。
- (c) 建造 30 英尺宽的道路连接各村，沿路 12 英尺宽，并沿运河种植两行成荫树。
- (d) 在各村建造运动场。
- (e) 翻修学校、诊所、药房并绿化环境。
- (f) 采用当地产品在每个家庭建造防蝇厕所。
- (g) 作出安排利用多部门方法提供清洁和安全饮水。
- (h) 建造和翻修乡村饭堂、寺庙和客栈。
- (i) 采用当地产品建造房屋围栏。
- (j) 拨地建造乡村集市。
- (k) 在各村安装路灯。
- (l) 种植成荫树、防风树和小森林(至少两英亩)及种植柴用树木(至少 5 英亩)。
- (m) 在村口竖立布告板公布该村有多少人口、有多少户。
- (n) 注意照顾乡村墓地并使其保持清洁。

94. 由国家元首担任主席的边境地区和民族进步及发展事务中央委员会已设立了 24 个特别发展地带，18 个特别发展区和 5 项农村发展任务，目的在于确保运输更加有效更加顺畅，加强农村保健措施，通过设立学校、职业培训中心，在偏远地区建立供水系统促进为农村儿童和妇女提供教育和社会经济机会。缅甸境内有 100 多个族裔民族群体。但缅甸境内没有一个名为罗辛亚的族裔群体。

95. 就弱势群体而言，社会福利部建立了 55 所残疾人学校，另 5 所残疾人学校由非政府组织经办，全国设有 52 所老年人之家照顾残疾妇女和老年人。这些中心提供食宿和娱乐方案及康复方案。政府为一些老年人之家和残疾人学校提供部分资金。缅甸人民乐意与残疾人和老年人等弱势者分享其财富，经常为残疾人和老年人之家提供捐助。

96. 此外，自 2004 年以来在 35 个乡镇推行老年人家庭护理方案，在自愿基础上照顾弱势老年人。2009 年后，社会福利部与地方非政府组织协作，打算在全国推行这一方案。

婚姻和家庭关系

97. 根据《成年法》第 3 款，女子年满 18 岁才可以在法院宣誓和签署结婚证书。男女的法定结婚年龄均为 18 岁。因此，没有必要将女子的最低婚龄提高到 18 岁以符合《公约》第 16 条的规定。

98. 适用于根据所信仰宗教属于其范围的个人的各种规约规定，有效合法婚姻须经家长或监护人许可。不过，实际上，双方只要都满年龄就可以结婚。

任择议定书

99. 加入议定书的进程处于初级阶段。《公约》任择议定书已译为缅甸文并散发以供深入研究。
