



消除对妇女一切形式歧视公约

Distr.: General
1 October 2009
Chinese
Original: French

消除对妇女歧视委员会

审议缔约国按照消除对妇女一切形式歧视公约第 18 条提出的报告

缔约国第六次定期报告

布基纳法索*

布基纳法索关于消除对妇女一切形式歧视公约执行情况的第六次定期报告

2001-2006 年

* 本报告印发前未经正式编辑。



目录

	页次
导言	6
第一部分：一般背景	6
1. 国家人口状况	6
2. 经济情况	7
3. 社会文化情况	8
4. 政治和法律情况	9
5. 灭贫战略和政策的大方针	10
第二部分：按具体条款审查	11
1. 消除对妇女歧视的界定和一般措施(第 1 至 3 条)	11
1.1 旨在终止歧视和确保充分发展和提高妇女地位的政策和法律	11
1.2 执行的方案和措施	12
2. 侵犯妇女暴力	13
2.1 制止侵犯妇女暴力方面采取的措施	13
2.2 所取得的进展	15
2.3 制止对妇女暴力行为方面遭遇的困难	16
2.5 展望	16
3. 临时特别措施(第 4 条)	17
4. 消除歧视妇女的社会文化行为的措施(第 5 条)	18
5. 贩运和妇女卖淫(第 6 条)	19
6. 妇女的公共政治生活(第 7-8 条)	19
7. 妇女国籍(第 9 条)	21
8. 教育(第 10 条)	21
8.2 执行的政策、方案和措施	21
8.2 所取得的进展	23
8.3 女孩/妇女教育/扫盲方面遭遇的限制和困难	30

9. 就业(第 11 条).....	30
10. 卫生(第 12 条).....	31
10.1 一般卫生.....	31
10.1.1 执行的政策、方案和项目.....	31
10.1.2 若干行政措施.....	33
10.1.3 取得的进展.....	33
10.2 生殖健康.....	35
10.2.1 执行的方案.....	35
10.2.2 取得的进展.....	36
10.2.3 生殖健康方面的系统薄弱环节.....	39
10.2.4 生殖健康前景展望.....	41
10.3 青少年健康.....	41
10.4 妇女与艾滋病毒/艾滋病.....	42
10.4.1 采取的政策和战略.....	42
10.4.2 取得的进展.....	42
11. 为确保改善妇女社会经济状况而采取的措施(第 13 条).....	44
12. 社会保障.....	46
13. 乡村妇女(第 14 条).....	48
13.1 执行的政策、方案和措施.....	48
13.2 困难.....	53
14. 法律前平等(第 15 条).....	53
15. 婚姻与家庭权(第 16 条).....	53
第三部分：关于任择议定书方面采取的措施.....	54
第四部分：联合国各种会议、峰会和审查的后续措施.....	54
1. 在布基纳法索执行千年发展目标的后续措施.....	54
2. 达喀尔行动框架.....	56
3. 北京行动纲要.....	56

结论.....	56
建议.....	56
展望.....	57

表格

表 1: 大学宿舍住宿百分比	18
表 2: 两性参与地方机构演变情况	20
表 3: 学校基础设施及教师人数演变情况	23
表 4: 2005 年小学入学净率(按地区和性别分列)	26
表 5: 登记初始扫盲人数按性别分裂	29
表 6: 各年度按性别分列的公职人员比例	30
表 7: 2003 年至 2006 年医疗基础设施的发展情况	33
表 8: 有权领取退休金的工人比例	46
表 9: 有权获得工作保障的工人比例	47
表 10: 有权获得休假的工人比例	47
表 11: 千年发展目标和灭贫战略框架后续工作教育和卫生指数情况.....	55

图

图 1: 1992 年至 2007 年妇女在议会人数演变情况	20
图 2: 小学预备班入学净率演变情况	25
图 3: 小学入学净率演变情况	26
图 4: 小学结业率演变情况	27
图 5: 小学预备班退学率演变情况	28
图 6: 扫盲率演变情况	29
图 7: 达标的 CSPS 比例变化	34
图 8: 各卫生分区的产妇死亡率变化情况	37
图 9: 2005 年各卫生地区每 10 万生产的产妇死亡分布情况	37
图 10: 避孕率发展情况	38
图 11: 产前护理率发展情况	38

图 12: 2001 年至 2006 年的护理分娩比例变化	39
图 13: 城市 15-49 岁妇女发病率的发展情况	43
图 14: 城市 15-49 岁妇女发病率的发展情况	43
图 15: 2002 年至 2007 年执行防止母婴传播方案的分区发展情况	44

导言

1. 本报告是关于消除对妇女一切形式歧视公约(消除对妇女一切形式歧视公约)的执行情况,由布基纳法索当局在儿童基金会/布基纳法索支持下编写。它的目的是报告自上次报告(涵盖 1993-2001 年)以来,公约的执行情况。
2. 应指出,布基纳法索于 1984 年 11 月 28 日以 1984 年 11 月 28 日第 84-468/CNR/PRES/REC 号法令无保留地批准了消除对妇女歧视公约,其加入于 1987 年 10 月 14 日生效。布基纳法索的此一行为,是保证致力改善其管辖下妇女的状况和生活条件。
3. 按照消除对妇女歧视公约第 18 条,布基纳法索遵守承诺,先后提出了初次报告、第二和第三次定期报告(涵盖 1989-1993 年,报告经在 2000 年审议)和第四和第五次定期报告(涵盖 1993-2001 年),后一报告提交 2005 年 7 月委员会第三十三届会议审议。在审议布基纳法索的报告之后,委员会提出了若干建议,本报告是第六次定期报告,致力说明 2001-2006 年期间执行这些建议的结果以及公约的执行情况。本报告也说明布基纳法索在实现男女平等方面所作的国际承诺,特别是国际人口与发展会议、北京会议和行动纲要、千年发展目标和达喀尔全民教育宣言等等。
4. 本报告由两位顾问(一位法律工作者和一位统计工作者)在国家打击歧视妇女委员会监督下编写。第一和第二份草稿提交国家打击歧视妇女委员会和一个专家委员会修正。最后定稿经国家验证小组通过,这个小组的成员包括后续委员会成员、专家、妇女团体和非政府组织及技术与金融伙伴。
5. 在传播成果方面,本报告提交部长会议说明,在一个传播研讨会上讨论,并在报纸以专文介绍及向国家一级许多机构报导。

第一部分：一般背景

1. 国家人口状况

6. 根据 2006 年国家统计与人口研究所进行的人口及住房普查,布基纳法索人口 13 730 258 人(1996 年为 10 312 609 人)。
7. 妇女占人口的 51.7%,男子占 48.3%。男女比例为男 94 人对女 100 人。只有中部地区例外,比例为女 100 人对男 101 人。妇女人数居多的情况自 1985 年普查(51.9%)和 1996 年普查(51.8%)以来不变。
8. 大部分人口(79.9%)住于乡村地区。但首都瓦加杜古(77.5%)和博博(34.7%)的城市化比率很高;萨赫勒地区和东部地区的城市化比率分别仅为 6.5%和 6.3%。全国城市化比率为 20.3%:男子 21%,女子 19.5%。

9. 根据 2003 年人口与健康调查的数据, 国家的人口出生率相当高。及于生育和怀孕年龄的妇女占 10.5%。这个生殖力同其他穷国一样, 非常早熟。事实上, 15 至 19 岁妇女的生殖率为 131/1000, 并且增加得非常快, 到 20 至 24 岁妇女, 达到 275/1000。

10. 如果 2003 年出现的趋势不变, 人们估计一个布基纳法索妇女到她的生育期结束时, 平均生 6.2 个小孩。生孩子的趋势在乡村地区最强, 城乡之间的差距, 估计为平均三个小孩。

11. 这一强大的生殖力导致很高的出生率, 但不幸也带来很高的死亡率。事实上, 1 000 名活产儿中, 差不多有 81 人不到一岁便死亡, 184 人很可能不到五岁便死亡, 也就是说五分之一活产儿死亡。15 岁至 49 岁成年人的死亡率也很高: 妇女为 4.5/1000 男子为 5.4/1000, 也就是说男子死亡率高 19%。人口每年增长率为 2.38%, 人的出生率平均寿命在 2003 年为 53.8 岁。

2. 经济情况

12. 布基纳法索是一个萨赫勒内陆国自然资源贫乏, 经济以农牧业为主, 占国内生产总值 40%左右。差不多 80%的人口住于乡村地区, 靠开垦土地和环境的其他自然资源(水、森林、牧场)为生。这些资源事实上受生态退化和人口压力的影响。

13. 棉花占出口收入的 60%以上。这种依赖使布基纳法索的经济变得脆弱, 因须受原料价格波动和雨量不足的影响。

14. 国家必须面对人口越来越贫穷的问题。事实上, 根据 2003 年进行的布基纳法索家庭生活条件调查所得数据, 46.4%的人口生活于绝对贫穷线下(估计为每人每年 82 672 非洲法郎); 1998 年估计数为 45.3%。这一贫穷情况在妇女(47.1%)比在男子(45.7%)更为突出。

15. 2006 年执行多边债务取消倡议, 使公共债务负担降到 5.331 亿非洲法郎。这个倡议大大改善债务的可维持率, 因为 2006 年底的公共债务负担占国内生产总值 16.9%左右。偿债总额约占预算收入的 10.1%。外债偿债总额占产品和服务出口收入 13.1%左右。

16. 这一债务倡议连同经济活动方向正确、特别是进行基础设施工程和振兴开矿业, 使到国际收支得到异常的 507 亿非法法郎盈余。特别是, 贸易差额虽然出现结构性逆差, 但 2006 年逆差已比 2005 年改善 13.3%, 为 2.545 亿非洲法郎。这一改善主要是因为出口的增长(+24.5%)远大于进口的增长(+4%)。

17. 公私投资的增长是因为预算管理改革和商业气氛改善。由于这些改革, 布基纳法索在 2006 年出版的“Doing Business”报告“经商便利”一栏的排位上升, 从 2005 年世界排位第 171 升至 2006 年排位第 163, 上升了 8 个点。在“创业”一栏, 国家排位从第 154 升至第 131, 升了 23 个点。

18. 国内生产总值的实际增长，在过去 5 年平均为 6.2%(西非货币经济联盟全部地区平均增长率为 2.8%)。这一经济业绩从 2006 年国内生产总值高增长率可以明显看出，这说明全部活动部门的势头。

19. 尽管这一明显业绩还须努力，因为根据开发计划署的人类发展指数，2006 年国家在 176 个国家中排名第 175。

3. 社会文化情况

20. 尽管通过了相当有利于两性平等的个人和家庭法，但布基纳法索的社会文化环境仍以习俗规则和宗教规则为主，这些规则的适用和解释常常对妇女不利，尤其是在乡村地区。在实践上，许多妇女继续处于无行为能力成年人地位，这使她们的社会地位低于男子。

21. 儿童基金会最近于 2006 年 6 月在世界所有地区(包括富有地区和贫穷地区)进行的一项分析，¹ 证实这一情况；之项分析显示，在南部撒哈拉地区，在妇女很少自己作决定的国家排名中，布基纳法索排名前列。事实上，布基纳法索排名第一的是，74.9%妇女说，有关她们健康的问题全由丈夫决定(例如她们患病是否要去看医生)；它排名第四的是，55.9%妇女说，关于家庭的日常开支，全由丈夫决定；最后，它排名第二的是，61.5%妇女说，她们什么时候应该探访父母或朋友，全由丈夫决定。

22. 在教育方面，虽然过去几年取得重大进展，但在布基纳法索，基础教育入学率仍然偏低。2001 年，入学率估计为 42.7%，2005 年，入学净率达到 57.2%，但这仍意味很大数目儿童不能入学(43%)。教育制度仍依性别、地理区域和居住地点有很大差异。2003-2004 年，全国男孩入学净率达到 58.1%，女孩为 46.2%。教育制度的素质和恰当性一直是令人关切的问题。扫盲率从 2001 年的 29%升至 2004 年的 32%。

23. 在卫生方面，布基纳法索是西非次区域中最弱的一国。事实上，发病率和死亡率都很高。除了儿童-少年死亡率(184%)和产妇死亡率(每 10 万名活产儿 484 人)之外，艾滋病毒/艾滋病的患病率亦相当高，虽然继续下降(2002 年底为 4.2%，2006 年为 2%)(根据联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署的数据)，这使布基纳法索成为次区域最受影响的国家之一。两次人口与健康调查(1998 年和 2003 年)提供的流行病数据显示，过去 10 年来一切形式和一切严重阶段的营养不良状况继续恶化，对妇女和儿童的影响相当严重：21%的生育年龄妇女精力不足，63.3%维生素 A 贫弱，一半以上患贫血。在孕妇方面，7%因缺乏维生素 A 患夜盲，68.3%患贫血，其中 2.3%很严重(2003 年人口与健康调查)。

¹ 儿童基金会，根据 2006 年人口与健康调查得出的数据计算。

24. 住房条件不牢固：大约 76.1%的家庭位于非分块区或传统房屋(46%以上家庭)。住房屋顶一般质地很差(58%家庭的屋顶用稻草或用泥土)，围墙一般用泥土(80.6%家庭)，这使到这些住房非常脆弱(这类住房每年许多都发生塌落情况)，有时会造成人死亡或无家可归情况。

25. 国内失业率，2005 年全国失业率估计为 4%，其中乡村地区为 1.1%，城市地区为 18.3%。妇女失业率(26.2%)高于男子(12.3%)。

26. 在信息通讯部门，虽然在媒介普及方面取得进展，但 44%的妇女接触不到任何媒介(广播电台、电视报纸)，25%的男子也是如此(根据 2003 年人口与健康调查的研究)。由于贫穷和文盲，这种不平衡状况在乡村地区更为突出(54%妇女接触不到任何媒介，男子为 32%)。

27. 模式网和信息通讯技术最近在包括布基纳法索在内的六个法语国家进行的一项关于“非洲法语国家数字鸿沟模式”²的研究显示，妇女比男子少三分之一机会享受信息社会的好处和机会。数字鸿沟在乡村地区的重要性比在城市地区的重要性大两倍。因此妇女对于通讯发展得不到什么好处。

4. 政治和法律情况

28. 自 1991 年 6 月 2 日以来布基纳法索实行的民主进程继续，于 2005 年举行了总统选举，2007 年举行了议会选举。民主化进程渐渐巩固，国家的政治环境相当稳定，这大有助于过去 5 年间的正面的、相当持续的增长。

29. 国民议会自第一届始都有妇女议员，虽然人数远低于其选举比重应有的议员人数。在行政机构方面，妇女任职人数似乎不变，多年来很少超过 5 名。

30. 国家在权力下放、选择将国家领土全面市县化方面，进展很大。这一选择体现于上次 2006 年 4 月 23 日的市县选举，此次选举彻底确认地方行动者自己管理自己事务的能力和才干。国家一共有 351 个县，其中 302 个是乡村县，49 个是城市县。在行政区划方面，一共分 13 个地区、45 个省和 350 个区。妇女在地方机构有更多机会参与市县的管理事务。在实践上，她们在这一级别的参与人数明显较多。

31. 在司法方面，2002-2006 年国家司法改革行动计划的执行，加强了司法机构在国家和社会的地位。行动计划的执行也使申诉者更能诉诸司法，因为设立了新的法院，法院数目从 1990 年 10 个法院增至 2006 年 20 个法院，同时征聘和培训司法人员。在该段期间，法官人数从 155 人增至 344 人。但尽管如此，由于文盲和缺乏司法协助，妇女仍很难诉诸司法。

² 非洲法语国家模式网和信息通讯技术，非洲法语国家数字鸿沟模式。

5. 灭贫战略和政策的大方针

32. 布基纳法索必须应对的主要挑战是贫穷。因此，当局把灭贫列为发展行动的中心。这一意识表现于执行许多政策和战略如下：

- 持续人力发展政策意向书

33. 布基纳法索政府在 1995 年 10 月日内瓦第三次资金提供者圆桌会议上，提出 1995-2005 年持续人力发展政策意向书，表示赞同持续人力发展概念。政府的目的是更加着重国家在如下方面的发展：人类安全，基层社区责任化和自动发展。确定了五个人类安全主轴，作为中期和长期的经济方针：

1. 有酬就业的经济安全；
2. 容易和廉价得到治疗性和预防性医疗照顾的保健安全；
3. 得到饮用水和平衡的、足够的基本食物的粮食安全；
4. 保全健康环境和发展持久生活来源的环境安全；
5. 按照宪法规定和民主化进程的个人和政治安全，其中的一个结果无可争议是 1991 年以来开始的集体责任个人化(权力下放)。

- 灭贫战略框架

34. 2000 年以来，布基纳法索建立了一个灭贫战略框架，确定政府在发展方面的优先事项。这个框架文件以四个大主轴为主：

- 轴 1：加快增长并以公平为其基础；
- 轴 2：确保贫民得到基本的社会服务；
- 轴 3：扩大贫民就业和从事创收活动的机会；
- 轴 4：促进善治。

35. 根据所取得的进展，政府在 2003 年着手修订框架文件。灭贫战略框架订正版的主要革新，在于考虑到妇女在灭贫斗争中的重要作用，将两性平等观点纳入政策制订进程。

36. 对 13 个行政区，为每一行政区制订一个地区灭贫战略框架，其中考虑到地区的特征，尤其着重妇女状况。

- 国家善治政策

37. 在布基纳法索，按照国家善治政策的界定，善治指在管理公共事务框架内行使政治、经济、行政和社会权力。它整合一切可调动的资源和机制，使公共事务

管理的业绩最优化，并在政治、行政、社会和经济上，让个人和团体促进自己的利益，行使自己的权利义务，以仲裁方式解决彼此之间可能发生的争执。

38. 按照这一界定，善治以如下原则为基础：

1. 男女直接或通过合法、公认机构参与决策，促进自己的利益，这意味的是自由、言论和结社自由；
 2. 法治：表现于公平法律框架的存在；公平执法；司法独立；
 3. 透明：以信息自由流通为基础，这是理解和关注一般利益问题的必要条件；
 4. 公平：对政治、经济和社会环境的管理应让每一男女都能改善或至少保全他们的生活条件；
 5. 效率：调整机构和需要，优化使用可用资源；
 6. 责任：在任何级别(政治机构、行政机构、经济机构、民间社会)担任要职的人应提出报告，公民亦可要求他们提出报告。
- 权力下放和全面县市化

39. 权力下放和全面县市化的执行，建立了一个促进妇女参与决策的理想框架。事实上，人们看到，相当多的妇女担任县市长、议员和村发展委员会负责人。村发展委员会的组织章程规定，至少要有两名妇女出席。应进行宣传行动，鼓励平等参与一切选举职位。

第二部分：按具体条款审查

1. 消除对妇女歧视的界定和一般措施(第 1 至 3 条)

委员会建议缔约国鼓励有关部门考虑到妇女财产权，给予她们必要的信贷。

1.1 旨在终止歧视和确保充分发展和提高妇女地位的政策和法律

40. 2001-2006 年期间，提高妇女地位部同其他部会合作，进行改革，旨在促进妇女权利，消除对妇女歧视。这些措施包括：

- 2004 年 9 月，通过国家提高妇女地位政策。这个政策构成政府及其所有伙伴在提高妇女地位领域的行动方针框架。为此，提高妇女地位部进行改组，以更能顾到布基纳法索提高妇女地位问题的实际情况。自 2006 年 6 月以来，该部的组织机构图重新予以审查，以顾到该部在提高妇女地位方面所通过的新战略，设立了如下机构：

- ❖ 促进和保护妇女权利总局，负责拟订和执行促进和保护妇女和少女权利的战略；
- ❖ 加强妇女能力和专门知识总局，负责拟订和执行加强妇女专门知识的适当战略。总局包括一个两性平等促进发展司，除了别的之外，负责将两性平等观点纳入布基纳法索发展方面的政策方针、计划和方案，不论国家“两性平等”政策框架所确定的促进者和优先介入领域为何；
- 2003 年通过第二个行动计划和一个后续机构——国家提高妇女地位行动计划协调机构。该机构由总理主持，提高妇女地位部任副主席。协调机构每年举行一次会议，审查行动计划的执行情况。提高妇女地位行动计划常设秘书处负责执行行动。行动计划的第 5 方案考虑到千年发展目标的第 3 目标，即减小妇女的不平等；
- 布基纳法索批准非洲人权和人民权利宪章关于非洲妇女权利的议定书(2006 年 4 月 24 日第 2006-179/PRES/PM/MAECR/MPF/MFB 号总统令)和任择议定书(2005-408/PRES/PM/MAECR/MPF/MFB 号总统令)。

1.2 执行的方案和措施

41. 在政府和民间社会组织采取的促进妇女和少女权利的措施中，可提一提性健康及人权方案的执行(以前的性健康、艾滋病毒/艾滋病、人权、制止贩运和最恶劣形式童工方案)，这个方案由德国合作支持，其第一阶段为 2004 至 2006 年。

42. 这个方案在东部和西南部地区执行，支持政府和民间社会组织在如下各方面的努力：促进妇女权利；制止对妇女的暴力行为、包括切割女性生殖器；性健康和生殖健康；制止贩运和最恶劣形式童工(女童、男童)；防止艾滋病毒/艾滋病。

43. 在促进妇女权利和消除对妇女的暴力行为，包括切割女性生殖器方面，支持工作包括进行研究，和通过培训、支援和提供教育支助，加强男女行动者进行优质的信息、教育、宣传/倡导改变态度活动的的能力。在制止贩运和最恶劣形式童工方面，进行基本性研究，以能更好地理解这些现象，同时支持加强进行斗争的行动者的能力。

44. 关于女孩，下列三个社团于 2003 年进行一个联合项目：布基纳法索妇女权利联盟；布基纳法索儿童权利联盟；布基纳法索非洲妇女参与法律和发展协会。这个项目的工作包括：组织对民众的宣传活动；促请当局注意；组织关于家务女孩经济社会权利的协会。

45. 2006 年底，布基纳法索儿童权利联盟在瓦加杜古县博戈多戈和农格尔-马亚松区进行一项关于家务女孩生活和工作条件的分析研究。这项研究的目的是了解现场情况，详细分析这两区家务女孩的工作情况。研究显示，博戈多戈和农格尔-

马亚松家务女孩的生活和工作条件不很好：没有合同载明受雇者和雇主的义务；平均工资同 7 437.26 非洲法郎，但超过一半的人工资不到 7 000 法郎；不负责医疗费等等。

46. 鉴于女孩的这一工作现象很广泛，以及这种现象对她们造成的不良影响，布基纳法索儿童权利联盟组织了一次诉求，促请当局和公共舆论注意女孩担任家务工作的苛刻环境，并对雇主、公众和女孩本身进行一次宣传运动。这个方案的名称是“促进家务女孩权利综合方案”，目的在于配合家务女孩的工作，改良她们的生活工作条件；方案正在执行。

47. 尽管作出了努力，妇女状况在一切领域仍相当不利，特别是在乡村地区。灭贫战略框架措施的执行、国家两性平等政策的通过以及考虑到两性平等观点的部门性计划的执行，最终应会实现男女平等概念。当然，还必须动员民间社会和国际社会，同国家一起努力。

2. 侵犯妇女暴力

建议

妇女权利委员会作出四项建议

- (一) 尽快通过关于侵犯妇女暴力、特别是家庭暴力的立法，把侵犯妇女暴力定为刑事罪行，同时规定受暴力侵犯的妇女和女孩立即得到救助和保护的途径，并将侵犯者起诉和处罚；
- (二) 并采取教育措施和发动各种宣传行动，对如下人员进行宣传，确保他们理解侵犯妇女的一切形式暴力，均不能接受：执法人员、司法人员、保健人员、社会工作人员、社区领导人和一般公众；
- (三) 在下次报告中提供资料，说明现行的打击侵犯妇女暴力的法律和政策及所采取措施的影响；
- (四) 详细说明向遭受暴力的受害人提供的服务，特别是这些服务的取得、范围和效率。

2.1 制止侵犯妇女暴力方面采取的措施

- 立法措施

48. 在本报告所述期间，没有通过关于制止家庭暴力的新的立法措施。工作重点特别放在信息和宣传方面，让妇女认识她们在家庭的和维护这些权利的途径和方法。此外，司法当局和司法咨询服务(社会行动、提高妇女地位部、非政府组织和协会)优先采取的战略是调停，因为由此而生的分离往往对妇女造成损害。基于同一目标，司法部正在考虑设立司法之家，促进国家和民间社会合作，以更好地照顾暴力受害者。目前，关于因特网儿童色情制品及学校内暴力的法律草案，

已列入国家编纂委员会方案。关于贩运人口及类似做法以及保护受害者的一个法律草案，已由政府提交国民议会通过。还要指出的是，2005 年通过了生殖健康法，其中第 17 和 18 条规定，对于不将其艾滋病毒血清状况通知伙伴及故意传染伙伴，加以处罚。

- 教育措施

49. 提高妇女地位部每年都于 11 月 25 日举行制止对妇女暴力行为国际日，每年一个特别主题。2006 年的主题是“对妇女暴力行为问题：促进青年参与的战略”。主要目标是促使民众和妇女注意暴力现象及其对妇女和整个社会的影响。

50. 促进人权部同制止对妇女和女孩暴力行为 16 天行动主义运动协调，组织了一个全国论坛，思考打击侵犯妇女暴力可能最好的战略。这项协调同一些技术与金融伙伴及民间社会合作，在制止对妇女和女孩暴力行为 16 天行动主义运动的框架内，组织了密集的活动。这一国际性运动于 11 月 25 日(制止对妇女暴力行为国际日)开始，经 12 月 1 日(防止艾滋病毒/艾滋病世界日)，在 12 月 10 日(国际人权日)结束。运动的目的是，通过每年的教育和诉求运动，促进消除对妇女和女孩的暴力行为。

51. 2006 年，16 天运动的主题是“两性平等与艾滋病毒/艾滋病”，以促使决策者、男子、妇女本身和一般民众注意妇女面对艾滋病毒的弱势地位，因为她们“地位低等”。在城市和乡村地区举行了许多活动：会议、电视节目、戏剧表演等等。

52. 除了 16 天运动外，许多非政府组织和协会也进行了一些信息和宣传行动。也进行了一些研究，以能更好地掌握现象。一个例子是，2006 年德国 PSV/DHTE/GTZ/DED 项目进行的关于“东部地区和西南部地区妇女权利、侵犯妇女暴力和诉诸司法机构问题的认识、态度和实践”的研究。

- 向暴力受害者提供的服务

53. 布基纳法索的司法制度没有把司法之家和诉诸其他解决冲突的模式纳入，这些模式有可能确保遭受暴力侵害的妇女和女孩得到支援。但是，在当地，社会行动和民族团结部、提高妇女地位部、人权部设有权利遭受侵犯妇女的接待处、咨询服务处和指导处。许多协会和非政府组织以这些服务为主，设立各种咨询中心，往往甚至包括技术和财政支援(提供律师、负责医疗费、受害者临时收容所等等)，计划以咨询意见和指导意见支援妇女。这些服务一般受到的限制包括：

- (一) 缺乏适当支援受害者的司法援助；
- (二) 受害者拒绝继续进行程序，而法律规定不容许协会和非政府组织成为诉讼的民事诉讼当事人。

- 制止切割女性生殖器

54. 切割在布基纳法索是非常流行的习俗，是危害妇女和女孩健康的一种最有害暴力形式，但也是一种最难根除的暴力形式。根据 2003 年人口与健康调查，15 至 49 岁妇女，77%的人忍受过这种习俗。对国家制止切割习俗委员会 1990 年至 2005 年行动的评价研究报告，将 0 岁至 60 岁妇女的切割率定为 49.5%。整体而言，有下降趋势，但切割年龄趋低，增加女孩康复时出现严重后遗症的风险。

55. 面对这一情况，制止切割习俗委员会同其技术与金融伙伴及非政府组织和协会合作，进行了许多行动，包括：

- 由德国合作进行研究，以更好地理解东部地区和西南部地区的现象；
- 对国家制止切割习俗委员会 1990 至 2005 年的行动进行一项评价研究；
- 通过无线电广播节目、会议和电影讨论会，向社区保健人员、在学青年、非正式部门青年、一般民众进行信息、培训和教育行动。成果如下：1999-2005 年期间一共举行了 269 次培训；30 446 次座谈会；645 次无线电广播；8 958 次电影讨论会和会议（资料来源：常设秘书处/制止切割习俗委员会）。在培训方面，200 名保健人员获得了补救切割后果技术的知识和技能。应指出，这些数字是低估数字，因为没有把协会和非政府组织的许多热烈活动计算在内。
- 逮捕、审讯 300 多名切割者及其共犯，判处徒刑或刑期缓期执行。
- 在小学和中学课程中列入关于切割女性生殖器的教学单元，由负责教育各部会以 2003 年 6 月 30 日共同通告函实施，在此之前，曾由德国合作于 2001 年至 2003 年举行了试验阶段。
- 负责出现后遗症的受害者的医疗，设立一个小型手术室。从 1999 至 2006 年，一共有 2 360 名妇女和女孩受益（常设秘书处/制止切割习俗委员会）；
- 2001 年 6 月 6 日第 2001-258/PRES/PM/MASSN 号法令将 5 月 18 日定为国家制止切割习俗日，2 月 6 日定为“零容忍日”。

2.2 所取得的进展

56. 向一般民众、特别是妇女所作的许多关于侵犯妇女暴力的宣传活动得到的一个效果是，越来越多的妇女打破缄默。事实上，越来越多的妇女到各部（提高妇女地位部、促进人权部、社会行动和民族团结部）的法律事务处，征求咨询意见和获得照料，特别是精神上的照料，尽管她们仍然不大愿意进行司法起诉。

57. 关于切割女性生殖器的特殊情况，有若干正面发展，包括：

- 在 15 岁以下女孩，切割有下降趋势。问题是，这究竟是真正下降抑或是法律导致秘密切割；
- 切割问题不再是一个忌讳的问题，一些领导人正式表示反对这种习俗；
- 社会积极动员，促进废除切割(族长、教长、协会负责人、非政府组织、村民组织等等)。

2.3 制止对妇女暴力行为方面遭遇的困难

58. 制止暴力行为方面遭遇的主要困难，是社会文化压力。事实上，对妇女的暴力行为一般基于这样的一个原则：妇女应该服从男子，社会容许采取一切手段、包括暴力，确保这一等级制度获得遵守；妇女亦接受此点。暴力往往被视为对“拒绝服从”的“正常”回应。这种概念通过教育和陈规定型观念，慢慢发展，特别是在乡村地区，因为在这些地区，教育很不发达。所有这些使到受害者认为应该保持缄默，忍受这种情况，除非暴力过分(这种情况非常少)。

59. 制止切割习俗方面的主要困难：

- 这一习俗秘密进行，更加危害女孩和妇女生命；
- 切割年龄下降：一般在出生第一个星期切割，使到更难检举；
- 行为者对司法机关宣布的某些刑罚并不理解：刑期缓期执行；对父母共犯并不是有系统地起诉；
- 切割者流动性，他们或在国内施手术(从一个省或一个地区迁移到另一个省或另一个地区)，或在国外施手术(在毗邻国家，而该国没有法律禁止切割女性生殖器)。

2.5 展望

60. 目前正在进行一项全国性研究，这项研究将逐地区、逐种族群体分析深远原因，应可使人对侵犯妇女暴力及其程度有更深刻的认识。

61. 在制止切割女性生殖器方面，特别应指出：

- 通过并执行“现在至 2010 年对切割女性生殖器零容忍”行动计划；
- 通过新的斗争战略(相辅教育方法、评论方法、在课程内列为教学单元方法等等)；
- 识别新的斗争行动者(在学儿童、少年等等)，鼓励他们参与；
- 进行研究-行动，识别习俗的决定性因素，以采取战略和方针。

3. 临时特别措施(第 4 条)

62. 为女孩和妇女采取的有利措施，主要在教育方面，目的在缩小男孩与女孩、男子与妇女之间现存的差距。这些措施关涉一切级别的教育。

• 小学

63. 免学费：2003/2004 学年起，所有一年级入学女生的学费由国家负责，这使布基纳法索教育制度获得空前成果。根据 2006 年年度统计数据，一年级入学女孩人数，从 2001 年的 87 868 人升至 2005 年的 146 773 人，每年平均增加 13.7%。

64. 在基础教育发展十年方案框架内，拟订和执行协助女孩行动计划，对许多仍然妨碍女孩入学的问题，提出适当解决办法。

65. 优先行动如下：

1. 诉求和宣传，以克服社会文化压力，改进心态；
2. 培训(两性平等观点)教育系统的一切行动者(教师、基本社区、学生父母)，以消除行为上的性别歧视陈规定型观念；
3. 制止对在校女孩的暴力行为，特别是性骚扰、早婚和/或强迫婚姻等等。

66. 女性教师人数越来越多，政府对此一现象大力鼓励和支持，认为这是促进两性更为平等的一个方法。

• 中学

67. 从 1996 年到 2001 年，政府采取措施增加女孩入读中学人数。这些措施包括向入学率最低的 10 个省的女孩发给中学奖学金。这些特殊措施于 2000-2001 年结束，一共发了 300 个奖学金。

68. 2000 年以来，民间社会接手向女孩发给中学奖学金。例如，从 2001 年至 2006 年，非洲妇女教育工作者论坛及其本身基金在美利坚合众国支持下(美利坚合众国大使奖学金)发放了 625 个奖学金。2006 年，Tin Tua 协会在美利坚合众国支持下发放了 200 个奖学金。2006 年，“国际计划”发放了 1 000 个奖学金。

• 大学

69. 大学城 60%的宿舍优先分配给女孩，让她们有一个理想的学习和住宿环境：

表 1
大学宿舍住宿百分比

学年	宿舍总数	分配给女孩宿舍	女孩住宿率
1996-1997	307	184	60
1997-1998	448	269	60
1998-1999	678	407	60
2000-2001	678	407	60
2001-2002	828	497	60
2002-2003	1 035	621	60
2003-2004	1 165	699	60

资料来源：我们根据大学数据计算

70. 作为 1993 年瓦加杜古泛非女子教育会议的后续工作，同时考虑到面临的挑战，布基纳法索提议设立一个国际女子教育研究所，作为资源、培训和信息中心。1999 年，教科文组织大会第三十届会议注意到设立这个中心的项目，将之列入 30/C5，作为主要方案一，行动轴 2。非洲女子教育国际中心于 2001 年在瓦加杜古成立。

71. 2004 年 7 月，在布基纳法索策动下，非洲联盟国家和政府首脑第三届常会作出决定(AU/DEC. 44(III)号大会决定)，赞同将非洲女子教育国际中心作为非洲联盟一个专门机构的原则。非洲女子教育国际中心的主要目的是促进女子教育，使她们能充分参加消灭贫穷、建立一个和平世界以促进持久发展的工作。中心取得许多成就，包括出版培训材料和许多研究报告(法文和英文)。

4. 消除歧视妇女的社会文化行为的措施(第 5 条)

72. 为了消除歧视妇女的社会文化行为，各部司和非政府组织及协会采取了行动，其中包括：

- 为民众举办各种信息、培训和宣传会议，让他们理解消除对妇女一切形式歧视公约的内容及其执行情况；
- 组织对民众、族长、教长的关于妇女权利和两性平等概念的信息和宣传活动；
- 在许多协会的活动中纳入两性平等概念；
- 将消除对妇女一切形式歧视公约译成国家的三种主要语文，在会议中免费分发；
- 由若干部司通过两性平等政策(农业、青年、体育等等)；

- 正在拟订国家两性平等政策，在此之前先对布基纳法索社会的两性关系进行诊断分析。分析通过诊断研讨会方式进行，让人们参与。

5. 贩运和妇女卖淫(第 6 条)

73. 布基纳法索还没有在制止贩运妇女方面采取具体行动。目前进行的行动关涉贩运儿童，同时顾到贩运女孩和男孩。

74. 但可指出，布基纳法索于 2006 年 7 月 6 日在阿布贾签署了一项关于制止贩运人口、特别是妇女和儿童的多边合作协定，并通过西非国家经济共同体/中非国家经济共同体共同行动计划。在同一意义上，正在计划重新审查 2003 年 5 月 27 日关于界定和制止贩运儿童的第 038-2003/AN 号法，以顾到妇女情况。

75. 还可指出，2003 年 7 月进行一项关于娼妓的研究，³ 借此了解娼妓现象并评价其规模。此项研究显示，娼妓主要是年青女子(23 岁以下)、退学(50%以上女子具小学程度)，差不多所有女子都曾经进行经济活动(商业、缝纫业、理发业)。此项研究还显示，所有女子都认识到这种做法的危险，但认为这是唯一可以应对她们经济需要的战略。在寻求解决娼妓现象方面，2004 年进行一项研究行动，希望找出一个在经济上安置娼妓的战略：研究结果导致 2006 年在儿童基金会支持下建立一个经济上重新安置娼妓的试点项目。

76. 尽管如此，这方面的前景尚好：

- 社会行动和民族团结部进行一项关于贩运妇女情况分析的研究，以确定具体行动；
- 在人口与健康调查和多重指数调查中考虑到侵犯妇女暴力；
- 进行一项全国性的关于侵犯妇女暴力程度的研究。

6. 妇女的公共政治生活(第 7-8 条)

77. 妇女在议会、政府和中央及县级高级行政机构任公职的人数仍非常少。若干非政府组织和国民议会采取了一些行动，其中包括：

- 在国民议会一级组织一个两性平等小组；
- 2006 年举行了一次妇女在决策机构代表权论坛；
- 提议订定法律，规定在选举名单中男性或女性至少占 30%的配额；
- 向政治负责人诉求，要求在 2005 年市县选举中 13 个地区的选举名单上，把妇女排名提高。

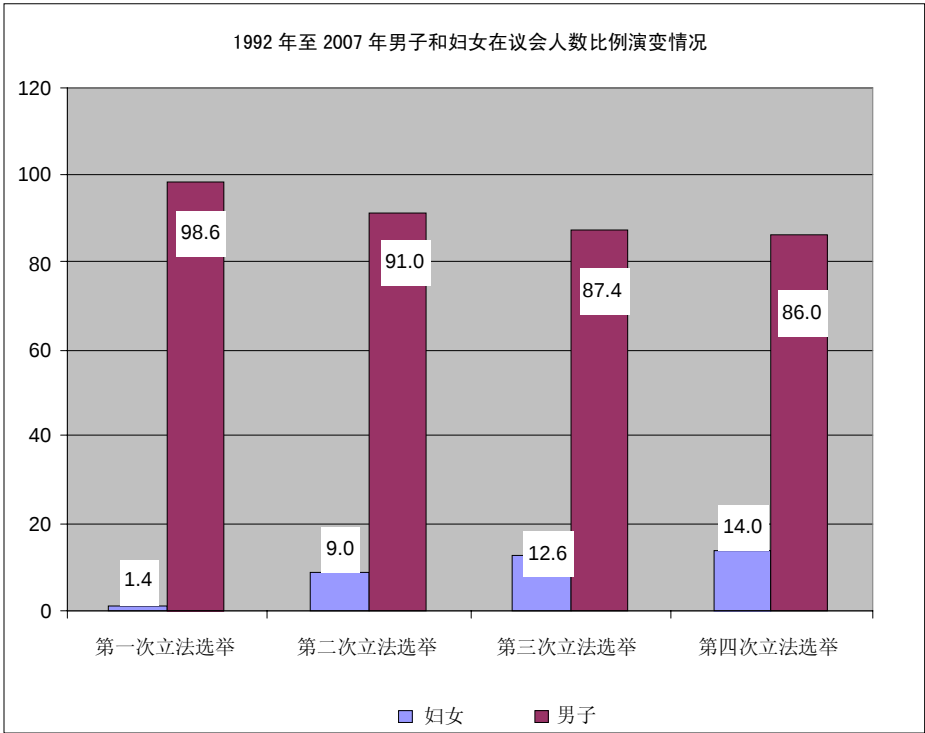
³ 瓦加杜古娼妓情况：瓦加杜古县社会教育行动方针。

78. 这些行动大大提高妇女代表的人数，特别是在议会和地方机构。例如，在议会一级，妇女代表人数从 1992 年第一次立法选举占 1.4% 提高到 2007 年占 14%，也就是 15 年内提高了 12.6%。

79. 下图显示第一和第二次立法选举之间大幅增长，其后则增长不大。

图 1

1992 年至 2007 年妇女在议会人数演变情况



资料来源：2007 年布基纳法索妇女权利联盟报告

80. 在地方机构一级，如下表数据所示，进展非常慢。人们知道，地方机构是处理村、省、地区事务的地方，关涉妇女的日常生活，所以要做的还很大。

表 2

两性参与地方机构演变情况

年度		1995 年	2000 年	2006 年
候选人	男	4 447	4 232	58 598
	女	521	952	14 464
	妇女所占百分比	10.5	18.4	19.2
排名第一、第二	男	1 564	2 886	
	女	92	571	

年度		1995 年	2000 年	2006 年
妇女所占百分比		5.6	16.5	
获得席次	男	1 546	864	11 477
	女	152	228	6 400
	妇女所占百分比	8.9	20.8	35.8
县市长	男	38	54	339
	女	3	3	20
	妇女所占百分比	7.3	5.3	6

资料来源：布基纳法索妇女权利联盟，“促进妇女参与地方政治/加强妇女参与县市政治(2003年4月23日)”项目报告。

81. 这种情况在一切级别，从选举职位到高级行政职位，都是一样：2007 年县市长 20/359，议员 17/111，高级专员 4/45，地区首长 3/13，部长和部长助理 5/34。

82. 在国际代表方面，促进妇女参与，尚有许多工作要做。事实上，在 28 名大使中，女大使人数在 2002 年为 3 人，2005 年为 5 人，2006 年只有 2 人，也就是说，只占 7.1%。妇女参与国际机构和组织的代表情况，也是一样。

7. 妇女国籍(第 9 条)

(请参看上次报告)

8. 教育(第 10 条)

委员会建议：优先着重女子教育

“委员会建议政府考虑定女子教育为优先事项并寻求国际协助以确保和促进女子普遍入学并防止退学。委员会要求政府增拨财政和人力资源给教育部门，征聘更多教师，注意使教科书不再载述对妇女不利的形象(优先着重女子教育)”。

8.2 执行政策、方案和措施

83. 按照委员会关于优先着重女子教育的建议，国家当局采取了许多措施，订定女子教育方针，改善女子教育状况。特别是：

- 基础教育发展十年计划(2001-2009 年)于 1999 年 6 月通过(第 99-254/PRES/PM/MEBA 号法令)，其中有一个“女子教育”组成部分；这个计划是基础教育方面一切干预行动的正式框架。这个计划关涉正式基础教育和非正式基础教育以及幼童教育(学前教育)。除了其他目标之外，这个计划旨在：(一) 2010 年入学率达到 70%，特别着重女孩和条件最差的乡村地区；(二) 发展扫盲行动并使之多样化，2010 年使扫盲率达到 40%；(三) 改善基础教育的素质、恰当性和效率：培训教师和干部，改

善教育/学习条件，建立学校项目和经常监控质素；(四) 扫盲之后行动多样化(本国语言和法语)；(五) 加强基础教育和扫盲部的领导和管理能力；(六) 发展信息和应用研究；

- 2001 年 5 月通过教育政策书，其目标之一是，从现在到 2010 年底，确保学龄儿童基础教育入学率达到 70%，特别注意女孩，其入学率最低限度要达到 65%；
- 2002 年 4 月举行全国教育会议和“学生家长协会关于女孩教育会议”，表明国家和民间社会促进女子教育的决心；
- 2003 年 9 月通过灭贫战略框架，它界定政府的优先事项，构成一切发展倡议的参考文件，而教育是优先部门之一；
- 2002 年，在执行基础教育发展十年计划的框架内，建立了扫盲和非正式教育基金。这个基金是执行政府扫盲和非正式教育政策的一个工具，其目标如下：(一) 筹集和管理国家及公私伙伴为资助扫盲和非正式教育提供的捐助；(二) 鼓励国家及其发展伙伴加强对非正式教育的财政捐助；(三) 扩大资助非正式教育的资源基础；向新的伙伴筹集新的资源；(四) 加强介入扫盲和非正式教育领域的的能力，按照程序手册规定的标准发放补助金；(五) 采取新的资助非正式教育方式，着重条件差的社会阶层。在照顾两性平等方面，执行两个战略：要求各中心业务人员中，妇女至少应占 60%(这使 2003 年至 2006 年间各中心的妇女人数都增加)；鼓励女性业务人员；
- 2006 年，国家和联合国系统合作，进行一项关于识别妨碍女子入学、就读和毕业的经常障碍的研究，以期更好地调整改善女子教育的行动和战略；
- 2006 年 7 月，中等和高等教育及科学研究部在荷兰大使馆支持下，进行一项“关于中等和高等教育两性平等问题的探讨和分析研究”，以期更好地顾到男女在制度内的需要；
- 2006 年重新审查 1996 年教育方针法，确认教育的优先性，同时考虑到尊重两性平等并以之作为教育的最终目的之一，和正式禁止学校内一切形式暴力；
- 大幅增加教育部门预算：2001-2005 年期间，国家拨给教育部门的预算一直在 7% 以下。不过预算从 40 080 521 000 非洲法郎增至 85 410 380 000 非洲法郎，年度平均增长率为 20.8%；
- 在基础教育发展十年计划框架内，由国家在技术和金融伙伴支持下，补助小学预备班一年级女生学生家长协会会费；

- 自 2003-2004 学年以来，每年举行一次大规模的女孩入学宣传运动；
- 举行地区研讨会，促进女子教育；
- 实施第二机会学校：这个战略的目的是，让退学女孩能保持甚或提高她们的教育水平，让她们在夜间就读，日间则教导她们一项职业。2006 年一共有 200 多个公私妇女培训中心，分布全国各地。不幸的是，这些中心集中在大城市(中部地区 50 多个中心，高盆地地区 30 多个中心)，而最需要这些中心的乡村(失学率高)反而很少中心)1994 年以来国家在苏鲁设立的青年培训和生产中心也协助应对女生的高退学率(2002-2004 年班 493 人结业)；
- 国家设立非正式基础教育中心，收容早年退学或从未入学儿童；
- 2004 年以来，每年开学，都颁布部令，规定六年级、技校一年级、一般中学和技术及专业中学二年级招生人数，并规定女生入学率及奖学金配额。

8.2 所取得的进展

84. 在教育一级所取得的进展，关涉基础设施、生活和工作条件、增加教师和改善正式部门和非正式部门的教育素质。

(一) 改善教育基础设施

85. 所执行的各种项目和方案改善了一般人、特别是女子的教育状况，增加教育机会。例如，小学数目从 2000-2001 学年 614 间增加到 2005-2006 学年 1 128 间，也就是在此段期间增加了 83.7%。同样，班级数目从 2 285 增至 4 356，也就是在此段期间增加了 90.6%。

表 3

学校基础设施及教师人数演变情况

学年	教师	学校	班级
2000-2001	19 007	614	2 285
2001-2002	20 676	692	2 633
2002-2003	22 664	776	2 963
2003-2004	23 886	836	3 359
2004-2005	26 938	1 004	3 933
2005-2006	30 311	1 128	4 356

资料来源：国家统计与人口研究所 2006 年统计年鉴。

86. 政府的教育政策也着重为新建的基础设施配置儿童教学师资。因此，如上表所示，在此段期间教师人数也大幅增加。事实上，在这 5 年期间，教师人数从 19 007 人增至 30 311 人，亦即年度平均增长率 9.8%。

87. 在扫盲和非正式基础教育领域，国家统计与人口研究所 2006 年年鉴的数据显示，初始扫盲的培训中心数目和补充基础培训中心的数目都在增加。就进展而言，初始扫盲的培训中心数目从 2000-2001 年 4 083 个增加到 2004-2005 年 6 703 个。在补充基础培训一级，增加设施的政策使到中心数目从 2000-2001 年 1 201 个增加到 2004-2005 年 4 351 个，也就是年度平均增长率 27%。

(二) 改善学生和教师的生活和工作条件

88. 为了让教师有一个较好的工作环境，政府着手兴建教师宿舍。2004、2005、2006 年每年分别兴建了 690、1 088、710 间教师宿舍。

89. 为了改善学生的学习环境，当局考虑到取得饮用水和卫生问题，于 2004 年建造了 105 座井和 280 间公共厕所。

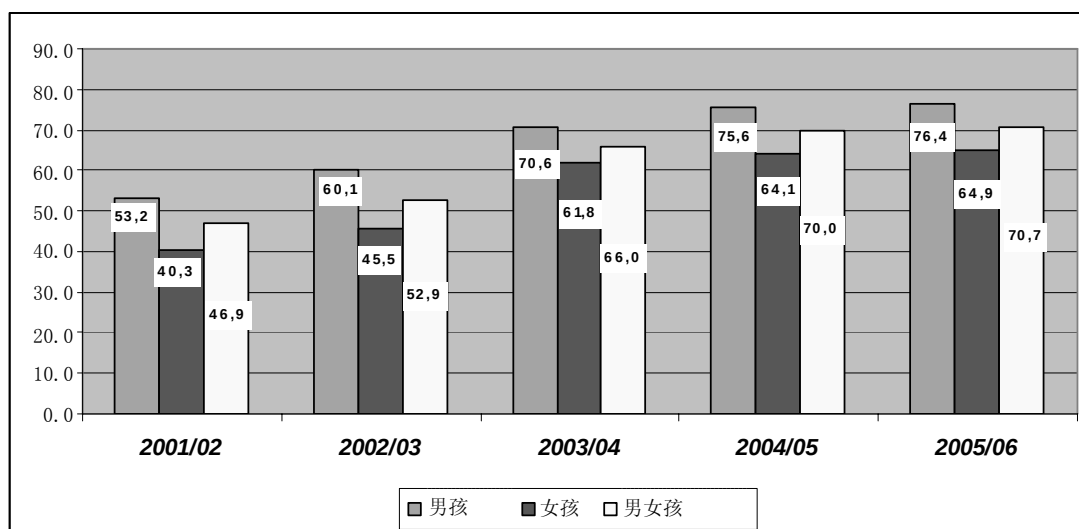
(三) 增加教师

90. 小学预备班入学净率有上升趋势，这显示教育设施的增加导致儿童入读预备班人数增加。事实上，初始情况是 2001 年 46.9%(其中男孩占 53.2%，女孩占 40.3%)，到 2005-2006 年增至 70.7%(其中男孩占 76.4%，女孩占 64.9%)。

91. 2006 年年鉴的数据显示，以性别计，预备班入学男孩人数高于女孩人数。但是，在同一段期间，男孩的小学预备班入学净率平均每年增长 9.5%，而女孩的入学净率平均每年增长 12.6%，这显示女孩入学率的增长比男孩入学率的增长快得多。

92. 女孩小学预备班入学净率高于男孩的这一现象，在国家各地区都出现，但在如下地区最甚：东部(女孩 21.3%，男孩 15.8%)、萨赫勒(女孩 23.0%，男孩 18.7%)、中北部(女孩 17.0%，男孩 11.1%)。这一情况显示优先着重入学率低各省产生了影响。

图 2
小学预备班入学净率演变情况



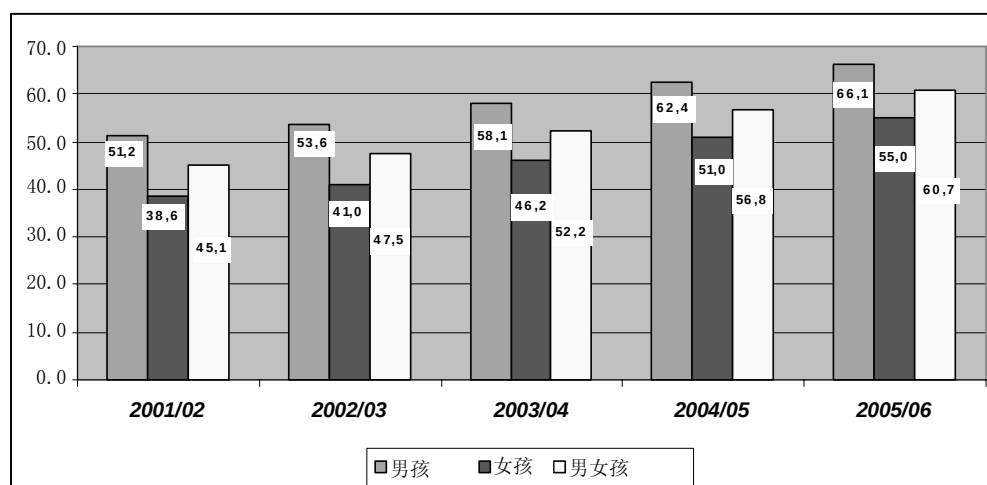
资料来源：我们根据国家统计与人口研究所 2006 年统计年鉴的数据计算。

93. 小学入学净率在 2001-2006 年期间一直上升——如下图所示。在国家一级，小学入学净率从 2001 年的 45.1% 升至 2006 年的 60.7%，稍为超过持续人力发展政策意向书所订 60% 的目标，以及基础教育发展十年计划所订的目标（入学增长率 2001 年为 42%，2005 年为 56%）。

94. 在女孩方面，经过政府在教育方面的努力，小学入学率在 2005 年达到 55%，超过持续人力发展政策意向书所订的目标 5 个百分点。

95. 虽然数据显示，2001-2006 年期间，男孩的入学率仍高于女孩的入学率，但女孩的小学入学净率年度平均增长率（9.3%）却高于男孩的增长率（6.6%），这显示政策对女孩的影响特别大。

图 3
小学入学净率演变情况



资料来源：我们根据国家统计与人口研究所 2006 年统计年鉴的数据计算。

96. 在地区一级，女孩入学率的增长比男孩快。但是，多年来，女孩小学入学净率与男孩小学入学净率之间的差距一直不变(10%)。在某些地区，例如中北部和北部，这个差距很大，在 2005-2006 年，差距分别为 27.9%和 17%。

表 4
2005-2006 年小学入学净率(按地区和性别分列)

	男孩	女孩	合计
穆翁口	57.8	48.6	53.4
卡斯卡德	67.9	55.8	62.0
中部	97.3	94.3	95.8
中东部	63.9	54.5	59.4
中北部	60.0	43.1	51.6
中西部	69.7	57.4	63.8
中南部	63.1	56.4	59.9
东部	44.4	37.5	41.1
高盆地	71.6	60.6	66.2
北部	84.8	56.8	70.7
中部高原	62.4	49.5	56.1
萨赫勒	41.9	36.1	39.1
西南部	66.2	55.7	61.2
布基纳法索	66.1	55.0	60.7

资料来源：我们根据国家统计与人口研究所 2006 年统计年鉴的数据计算。

(四) 改善教育素质

97. 教育制度的素质和准备效率可根据一些指数评价：升读小学预备班率、小学毕业率、退学率、结业率。

98. 升读小学预备班率的演进呈锯齿状，几年来超过 80%。在女孩方面，升读率的分析显示，在所述期间，指数的演进有两个大阶段：

- 2001-2004 年是上升趋势，从 80.3% 上升至 85.7%；
- 2004-2006 年是下降趋势，从 85.7% 下降至 84.6%。

99. 关于升读小学，现有的资料显示，女孩的学级几年来有所提高。

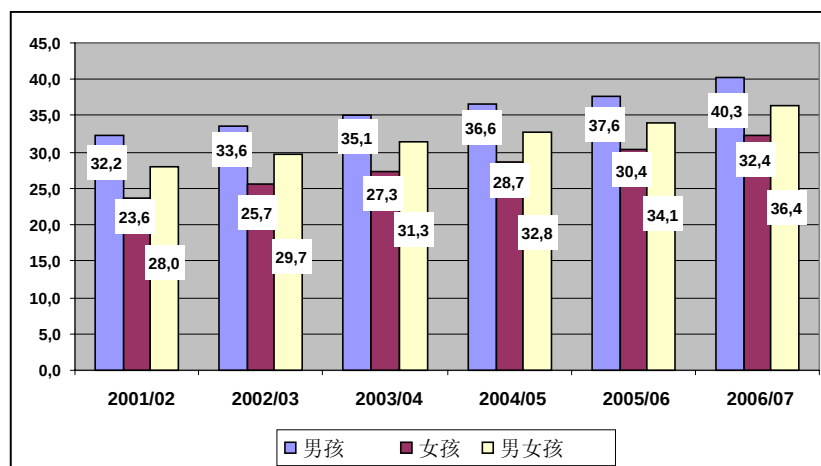
100. 小学毕业率：2001-2004 年是上升趋势，2004-2006 年是下降趋势。在女孩方面，小学毕业率在这段期间逐步上升，从 2001 年的 58.6% 上升至 65.5%。但是在指数方面，在 2004 年 (69.6%) 至 2005 年 (65.4%) 之间却大幅下降 4.2 个百分点。2004 年至 2005 年之间毕业率受到冲击的情况，在男孩方面亦出现。但冲击对男孩更大，毕业率下降 5.1 个百分点。

101. 一般而言，即便男孩的小学毕业率比女孩高，但应指出，男女孩的毕业率仍相当低 (男女孩每年均不到 75%)，但指数升高速度，女孩较快 (女孩年平均增长率 2.3%，男孩 2.1%)。

102. 小学结业率逐年上升，但整体而言仍相当低。事实上，在 2001-2006 年期间，小学年结业率不到 40%。在女孩方面，最高率是 32.4%，男孩为 40.3%。这一情况显示土教育素质有所改善。

图 4

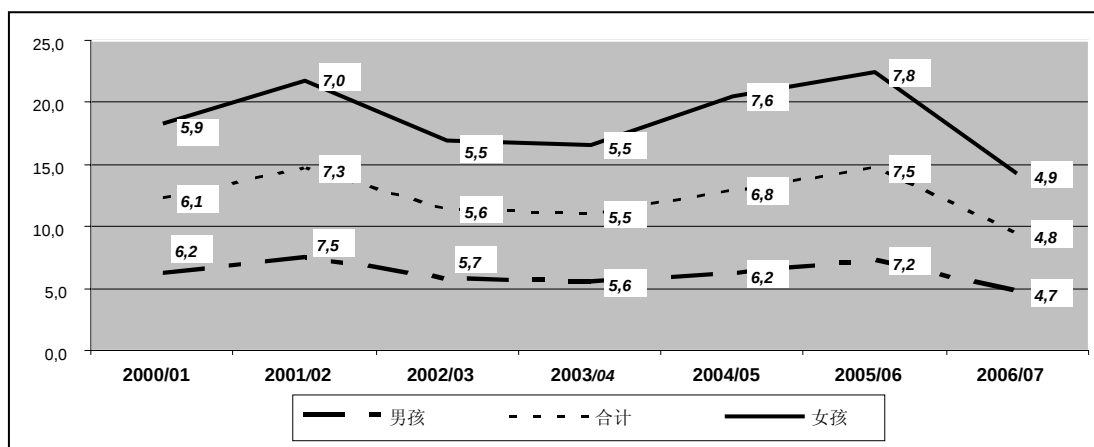
小学结业率演变情况



资料来源：我们根据国家统计与人口研究所 2006 年统计年鉴的数据计算。

103. 当局为促进一般入学、特别是女孩入学而用的努力，当然值得赞扬，但必须指出，各种进展稍为沾上一些污点，就是退学率很高。事实上，如下表所示，小学预备班退学率很高(2006-2007 年女孩 4.9%，男孩 4.7%)。除此之外，还有从小学过渡至中学困难，因为女孩的初小毕业率低、家长贫穷和接待基础设施不足(教室不足或缺乏，没有宿舍，教师、特别是女教师分配不善，使到次要城市和偏远乡村没有教师)。

图 5
小学预备班退学率演变情况



资料来源：我们根据国家统计与人口研究所 2006 年统计年鉴的数据计算。

104. 在中等教育一级，女孩的中学入学率从 1995 年的 9.66% 上升至 2006 年的 25%。

105. 此外，国家统计与人口研究所向家庭进行的“幸福基本指数划一问题单”调查所得数据显示中学入学净率从 2003 年至 2005 年上升了 3.5 个百分点。但是，在中等教育，女孩与男孩之间的差距相当大。2005 年，根据边统计与人口研究所进行的调查数据，差距为 3.6 个百分点。2006-2007 学年期间再次进行同一的调查，显示女孩中学入学率降低至 22.8%，男孩则为 29.1%，两者差距为 6.3 个百分点。

106. 关于非正式教育，当局在建立和促进初始扫盲培训及补充基础培训方面的努力，取得重要成果。事实上，在 2001-2006 年期间，登记初始扫盲人数平均增加 12.6%，其中妇女 13.1%，男子 12%。总体而言，2001-2006 年期间，登记初始扫盲的妇女人数比例，高于男子。

表 5
登记初始扫盲人数按性别分列

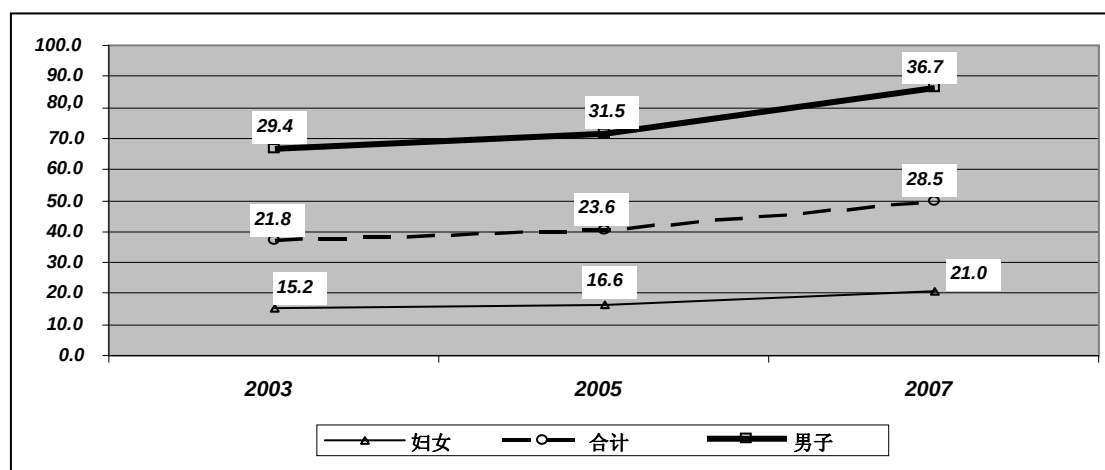
	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06
男子	42.6	45.3	45.6	42.3	38.9
妇女	57.4	54.7	54.4	57.7	61.1

资料来源：国家统计与人口研究所 2006 年统计年鉴。

107. 在补充基础培训方面，女子人数也是高于男子。例如，2005-2006 年，补充培训中心的人数比例为，91.8 男子对 100 妇女。

108. 国家的扫盲率低。事实上，如下图所示，2003-2006 年期间，扫盲率不到 30%。在扫盲率上，妇女与男子之间的差距很大。事实上，自 2003 年以来，男子扫盲率差不多高过妇女扫盲率两倍。这种情况的必然后果是，妇女创造资源的可能性受到限制，这最终会使她们更加贫穷。

图 6
扫盲率演变情况



资料来源：国家统计与人口研究所 (2003 年布基纳法索家庭生活条件调查，2005 和 2007 年幸福基本指数划一问题单调查)。

109. 在初始扫盲培训方面，2006 年教育统计年鉴显示，妇女登记人数高于男子 (2004、2005、2006 年分别为 54.4%、57.7%、61.1%)。但为了各种原因，妇女被迫中途退出。所以妇女退出率高 (2004 年 13.2%，2005 年 11.5%，2006 年 10.1%)——尽管逐年明显下降。

110. 根据 2006 年统计年鉴数据，参加初始扫盲培训妇女的成功率比男子低。2002-2003 年，两性差距为 14 个百分点，其后逐年缩小 (2005-2006 年为 5 个百分点)。

8.3 女孩/妇女教育/扫盲方面遭遇的限制和困难

111. 这里那里采取的行动似乎对女孩获得教育的机会会有显著效果。事实上，第一年的学生人数每年都有增加。但是否能继续仍是须要应对的挑战，因为在这一级，经验显示，没有完成中学第一阶段的女孩再沦为文盲。所以，在继续获得教育方面仍有障碍存在，这些障碍是由于许多因素或限制造成的，主要者如下：接待结构不足或缺乏（在许多地方，学校离住所 10 公里多远）、不利于女孩的社会文化压力（强迫婚姻和早婚、偏重男孩、家务工作过重负担等等）、不利于女孩的学习环境（性骚扰、强奸、歧视等等）。如果不解决这些问题，获得教育的效果可能抵消。

9. 就业(第 11 条)

建议

委员会建议缔约国确保在公共和私营部门严格遵守劳动法，并采取措施消除就业歧视。

112. 在执行这项建议工作中，2004 年对劳动法进行重读，加入了禁止工作场所性骚扰和禁止对艾滋病毒/艾滋病感染者歧视的内容，并将学徒的年龄从 14 岁提高至 15 岁。

113. 在公共行政部门中，虽然男子和妇女的就业人数都持续增长，但无论人员数量还是所占职位都明显偏向男子。到 2005 年，妇女仍只占公职部门人数的 25.4%。

表 6

各年度按性别分列的公职人员比例

	2001 年	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年
男子	76.7	76.8	76.4	75.2	74.6
妇女	23.3	23.2	23.6	24.8	25.41
合计	100	100	100	100	100

资料来源：2006 年统计年鉴(INSO)。

114. 上面图表显示，2001 年至 2006 年期间，妇女在公职人员总数中只增加了 2%。这种情况表现出公职部门、特别是妇女的就业情况进展乏力。

115. 2005 年，按职业类别划分，妇女在公职人员中占高级干部的 19.7%(A 类)，中层干部的 31.2%(B 类)，基层人员的 24.4%(C 类)和助理人员的 5.0%(D、E 和 P 类)。可以看出，妇女在中层干部中人数更多，因为这个级别上有那些传统上由妇女承担的职业，如教育和卫生等。

116. 在私营部门，男女的差距非常明显，尤其表现为妇女人数很少。国家社会保障处掌握的数据显示，2005 年，在所有行业部门中，向社会保障处定期申报的妇女为 26 869 名，占 17%，而男子为 135 503 名，占 83%。我们看到，虽然妇女的就学情况取得了很大进展，但就业比 1998 年甚至还倒退了 0.43%。私营雇主更偏向男子，而不愿雇用妇女；他们的理由一是可以聘用的男子数量更多，二是男子掌握更高的技能。然而，对收银员、秘书、接线员或接待员这些职位，雇主更偏向妇女。但私营代表指出，在技术岗位上几乎没有妇女，因为妇女没有定向于这些培训专业。

117. 工商和手工业商会的 NERE 档案资料显示，只有 16%的企业由妇女担任领导。

10. 卫生(第 12 条)

10.1 一般卫生

委员会关于卫生领域的建议

350. 委员会建议缔约国采取措施，依照公约第 12 条和委员会关于妇女保健的一般性建议 24，改善妇女获得医疗保健及相关资料的情况。

10.1.1 执行的政策、方案和项目

118. 2001-2006 年期间，卫生部执行了许多方案和项目，可对广大民众、特别是妇女和少女的健康产生积极影响。

119. 值得指出的一般政策有：

- 2000 年政府通过的国家卫生政策，通过若干三年期计划执行。原定 2001-2003 年的第一个三年期计划最后推迟到 2003-2005 年；
- 2001 年 7 月通过的 2001-2010 年国家卫生发展计划(PNDS)。在这项计划下，预计到 2010 年使产妇和新生儿的死亡率降低 40%，并使产前就诊的比例增加到 90%，有资质人员助理分娩的比率增加到 60%，避孕的比例增加到 27%；
- 2005 年通过的卫生发展支持方案(PADS)。这是卫生分区和地区卫生局支持项目的后续方案。该项目由卫生部在四年期间(2005-2008 年)执行，目标包括提高医疗部门和非政府组织/社团护理更多艾滋病毒/艾滋病患者的能力，并且更广泛地为各医疗分区的工作和行动计划提供资金。

120. 为预防和消除营养不良，确定采取的工作包括：

- 2001 年全国国家营养行动计划(PNAN)。这是政府为举办消除营养不良对发病率和死亡率造成不良影响的活动而确定采取的工作。然而，这项计

划的执行工作没有得到预期的支持，目前正在制定一项国家营养政策以弥补这项不足。2002 年 10 月以来，卫生部国家营养中心设立了营养司，表现出政府将营养问题作为国家优先事项的意愿；

- 消除微营养素缺乏，向孕妇和五岁以下儿童这些脆弱群体免费派发维生素 A 和补充营养；
- 实施食盐普遍加碘项目，在边界地区和大型碘盐质量控制中心，培训工作人员使用滴定测量实验室的器材和设备。

121. 具体在疟疾领域，已经通过了 2001 至 2005 年期间防治疟疾战略计划。该计划的目标是，通过加强预防措施和改善保健培训中对疟疾病例的护理，将疟疾引起的发病率降低 25%。新的战略计划已于 2006 年启动，目标是通过加强确定的优先行动(如对怀孕妇女使用周效磺胺-乙胺嘧啶)，到 2010 年将疟疾引起的发病率和死亡率降低 50%。

122. 为防治结核病，制定的 2005 至 2009 年期间项目覆盖布基纳法索 13 个地区。该项目的目标是：(一) 提高显微阳性肺结核新病例的诊断率；(二) 将结核病的治愈率从 2004 年的 65%提高到 2009 年的 85%；(三) 与 SP/CNLS-IST 和艾滋病毒感染者社团合作，诊断和治疗同时感染结核病和艾滋病毒的病例；(四) 提高对方案的管理能力。在这方面，在技术和资金伙伴的支持下，在 13 个地区与非政府组织和社团合作举办了宣传活动，以推动民众参加保健培训，尽早发现病例。

123. 防治妇女专科病方面有：

- 2004-2008 年期间防治产科瘘方案；
- 创建一个小型手术室，全面护理因切割生殖器造成后果的受害者。从 1999 年到 2006 年，2 360 名妇女和女童得到恢复护理(SP/CNLPE)；
- 举办及时诊断宫颈癌、乳腺癌和子宫肌瘤等的讲座。瓦加杜古一些中心(如ABBEF、CHU-YO和 30 区CMA诊所)长期开展诊断业务。关于妇女癌症诊断的主要掌握数据⁴显示，最常见的是乳腺癌(36.6%)、子宫颈癌(35.3%)、卵巢癌(6%)和外阴阴道癌(4.2%)。肌瘤方面注意到的情况是，20-30%的 30 岁以下妇女和 50%的 50 岁以上妇女是无症状的病例。主要的困难是治疗不够，只达到 20%。

124. 实施的改善医疗服务项目有：

- 2002 年至 2006 年期间建造医疗和社会服务中心项目：该项目的目标是，建造和装备 28 个医疗和社会服务中心(CSPS)，这些中心是布基纳法索

⁴ 瓦加杜古 Yalgado OUEDRAOGO 大学医疗中心的数据。

医疗体制的基础保健结构。据统计，2003 年至 2006 年期间建造了 64 个医疗和社会服务中心；⁵

- 2005 年至 2009 年期间在农村地区建造保健中心项目：主要目标是加强基层保健网络，以最终缩短距离。

10.1.2 若干行政措施

125. 培训提高医疗工作者的能力。包括产妇和新生儿急症医疗培训 (SONU) 和儿科病综合护理 (PCIME)。2005 年，17 名医生接受了医疗区管理培训，16 名接受了基本外科培训。⁶

126. 实施巴马科倡议加强基础医疗建设，成立了一般药品和医疗消费品采购中心 (CAMEG)，有助于降低成本和提供药品；

127. 发扬传统医药。在制药业、药品和实验室管理总局下设立了促进传统医药司，以推动这项工作。2005 年，300 名传统行医者接受了培训，以提高其医疗质量。

10.1.3 取得的进展

(一) 医疗基础设施显著增加

128. 在合作伙伴的支持下，采购并为医疗机构配备了医疗技术器材：下表显示了 2003 年至 2006 年期间基础设施的数量增加境况：CSPS 从 2003 年的 1 147 个增至 2006 年的 1 211 个，即增加了 64 个 CSPS；有 22 个诊所和 39 个妇产保健站转化为 CSPS。

表 7

2003 年至 2006 年医疗基础设施的发展情况

基础设施	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年
CHR/CHU	12	12	12	12
运作的 CMA	31	41	41	42
CM	33	42	35*	26
CSPS	1 147	1 148	1 172	1 211

资料来源：DEP-卫生，2006 年、2005 年和 2004 年年鉴。

* 有些 CM 转化为 CSPS。

⁵ 2006 年统计年鉴。

⁶ 上述 PAP 报告。

(二) 到医疗机构就医的理论距离(公里数)降低

129. 到医疗机构就医的平均距离从 2003 年的 8.68 公里降至 2006 年的 7.8 公里。

(三) 居民/CSPS 之比降低

130. 如同理论就医距离,被动医疗覆盖指标也有提高,从 2004 年的每个 CSPS* 覆盖 11 082 名居民到 2006 年的每个 CSPS 覆盖 9 946 名居民。充分达到了每个 CSPS 覆盖 1 万名居民的全国标准。

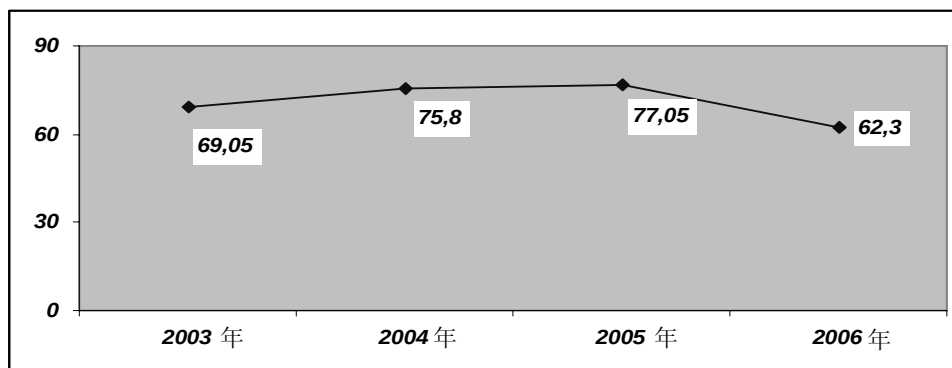
(四) 达到人员标准的 CSPS 比例增加

131. 一个 CSPS 达到人员标准的要求是,有一名具有国家学历或许可证的护士、一名助产士或传统助产士、一名流动保健人员或机动人员。图 7 显示,达到最低医疗人员标准的医疗机构的比例从 2003 年的 69.1%,增至 2006 年的 62.3%,其中 2005 年最高达到 77.05%。

132. 2006 年的比率与 2005 年(77%)相比明显降低,是由人员管理问题引起的。比如一方面市中心的医务人员过多,而很多农村地区的医疗机构只有一名或最多两名医务人员。已经采取的调整措施是,在地区一级通过权力下放的方式招聘医务人员。

图 7

达标的 CSPS 比例变化



资料来源: DEP-卫生, 2005 年和 2006 年统计年鉴。

(五) 就诊的比例提高

133. 根据 2003 年和 2005 年国家统计和人口研究所(INSRD)进行的调查,妇女和男子到保健机构就诊的比例都相对提高: 2003 年妇女为 4.4%,男子为 4.0%; 2005 年妇女为 7%,男子为 6.8%; 即妇女和男子分别增长 2.6%和 2.8%。城市地区提高的幅度(5.8%)高于农村地区(3.8%)。

(六) 营养状况改善

134. 根据 INSD 所作 QUIBB 调查发表的数据, 2003 年至 2006 年期间儿童营养状况得到改善。发育滞后或体重不足的儿童, 分别从 2003 年的 45.5% 和 42.2%, 降至 2006 年的 34.6% 和 37.4%。

135. 按儿童性别来看, 发育滞后的男童的降幅(2.9%) 低于女童的降幅。在这一期间, 身高不符合年龄情况的男童比例平均降低了 2.9%, 而女童降低了 3.9%。

136. 关于体重和年龄不成比例(体重不足)的儿童, 男童(1.7%)的指标年降幅略高于女童(1.5%)。

137. 收集的数据显示, 男女童合计, 体重与身高不成比例的儿童数量增加。男童的指标从 2003 年的 19.8% 增至 2006 年的 24.3%。女童中偏瘦儿童的增幅略低(从 2003 年的 18.2% 增至 2006 年的 21.9%)。

138. 医疗机构中, 疟疾造成严重致命的比例有所降低, 从 2004 年的 5.03% 降至 2005 年的 3.89% (2005 年 CSLP 执行情况报告)。遮蚊帐睡觉的妇女的比例也从 2001 年的 10% 增至 2005 年的 27.5% (SP/LCP)。此外, 55 个卫生分区的社区助理人员接受了家庭疟疾护理的培训。

10.2 生殖健康

委员会的建议

委员会呼吁缔约国提供更多的性教育和生殖健康服务, 包括计划生育, 以防止非法堕胎。

委员会鼓励缔约国增加避孕服务。

委员会还建议对男孩和女孩开展广泛性教育, 缔约国应特别注意防止早孕和性传播疾病。

委员会要求缔约国在下次报告中提供统计数据, 并详细分析其根据委员会关于妇女健康的一般性建议 24, 为改善妇女获得保健服务和有关信息、特别是在性健康和生殖健康与计划生育方面采取的措施, 以及这些措施的影响。

10.2.1 执行的方案

139. 在生殖健康领域执行了下列方案和措施:

- 2000 年通过的减贫战略框架, 2003 年经过修订, 其中载有关于生殖健康分娩改进提供服务的内容;

- 2004-2008 年降低孕产风险战略计划, 总体目标是到 2008 年将布基纳法索的产妇与新生儿死亡率降低 30%;
- 2006-2010 年期间加快降低产妇和新生儿死亡率计划;
- 2005 年 12 月 22 日通过关于生殖健康的第 049-2005/AN 号法, 确立了公民平等享受更好的性与生殖健康的组成内容与权利。

140. 妇女保健方面的工作包括:

- 重新确定产前诊断做法(CPN), 这是全体医疗机构最基本成套业务执行最多的内容之一。这种做法的目标还包括诊断高危怀孕情况。重新确定产前诊断做法强调以妇女为核心的个人化保健;
- 计划生育被认为是维护妇女及其家人健康和福祉的主要手段。在 2005-2015 年期间避孕安全战略计划下, 由全国所有医疗机构承担计划生育工作;
- 利用乡村助产婆(AV): 这项也是对乡村妇女进行关于基本卫生规则的培训, 使其能够照料家庭分娩。这项战略仍是很多直到 2005 年在这方面提供资源的当地合作伙伴的工作重点。对乡村助产婆活动的评价结论是, 这项战略没有达到预期目标, 卫生当局经过国家研讨, 将这些乡村助产婆的工作重点调整为对孕妇进行宣传, 推荐孕妇到最近的医疗机构就诊;
- 程序和做法规范化和标准化。开展了制定生殖健康标准和程序的工作, 在实际困难仍然存在于要确保系统的各方行动者(传播、培训和监督)切实应用这些标准;
- 培训基本外科医生(92 名医生受训);
- 设立有手术队的医疗中心: 这有助于民众获得优质的医疗并处理产科急症: 急诊数量从 2003 年的 31 起增至 2006 年的 42 起;
- 2006 年开始执行分担费用和分娩与新生儿产科急诊补贴制度: 采取这项战略的动机是, 护理分娩的费用高, 是民众不到医疗机构就诊的主要原因之一。分娩护理费用的安排如下: 在 CSPS, 剖腹产从 55 000 非洲法郎降至 11 000 非洲法郎; 顺产从 4 500 非洲法郎降至 900 非洲法郎。对于分娩引起的其他并发症, 补贴为医疗费及相关费用的 80%。

10.2.2 取得的进展

(一) 医疗机构整体的产妇死亡率略有降低

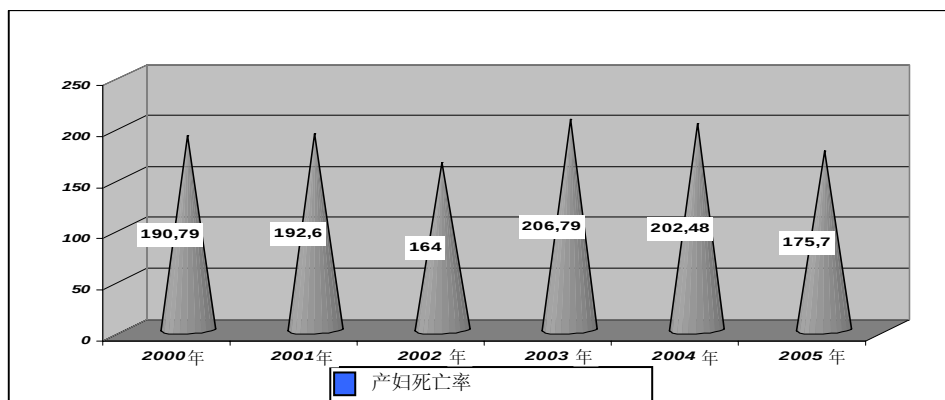
141. 根据 2005 年统计年鉴, 2000-2005 年期间, 医疗机构的产妇死亡率有上下波动。这种变化的一个突出表现是, 2000 年至 2001 年, 每 10 万生产的产妇死亡

人数从 190.79 例增至 192.6 例。2002 年，采取的政策最为有效，使死亡率远低于其他年份。根据同一来源，这一年每 10 万生产的产妇死亡人数为 164 例。

142. 下图看出，2003 年和 2004 年，从每 10 万生产的产妇死亡人数 206.8 例降至 202.5 例。而 2005 年的死亡率大幅降低，为每 10 万活产 175.7 例。但这种全国的降低表现掩盖了地区之间的不平衡，跨度从 37.8(首都所在的中央卫生分区)到 840.3(萨赫勒卫生地区⁷)。下图显示了 2005 年和卫生地区的产妇死亡分布情况。

图 8

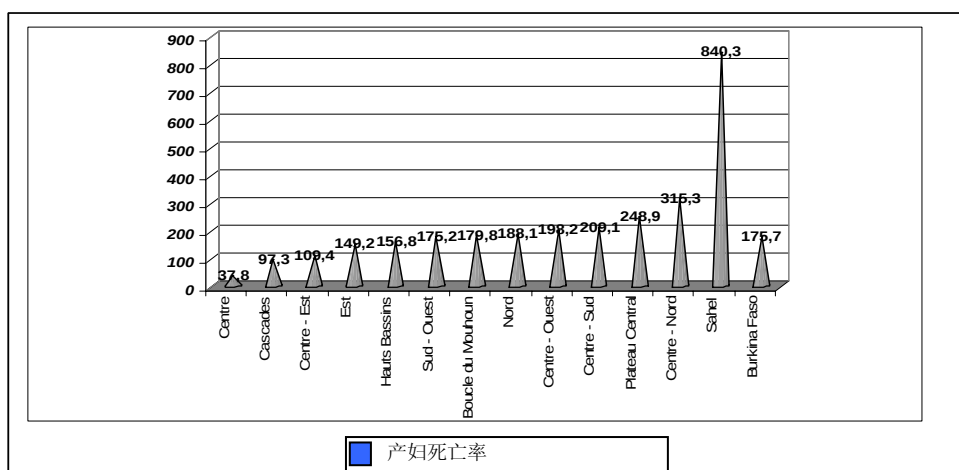
各卫生分区的产妇死亡率变化情况



来源：根据卫生年鉴(2005 年和 2006 年)计算。

图 9

2005 年各卫生地区每 10 万生产的产妇死亡分布情况



来源：DEP-卫生，2005 年卫生统计年鉴。

⁷ 萨赫勒产妇死亡率高于其他地区的原因包括，卫生机构覆盖率低(这些家庭距离卫生机构 30 公里以外)以及富尔尼文化希望无辅助分娩被看作妇女的勇敢表现。

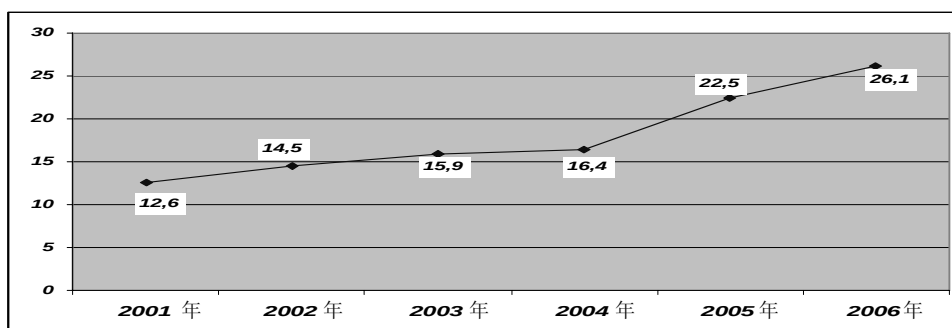
143. 各卫生分区所做的产妇死亡审计, 显示了各方面的一些漏洞(包括分娩医疗中心的覆盖不足和难以获得医疗, 以及缺少适当医疗人员), 并有助于更好地指导 PEC。

(二) 避孕率提高

144. 2001 年以来, 妇女生殖健康情况在避孕率方面有较大改善, 从 2001 年的 12.6% 增至 2002 年的 14.5% 和 2006 年的 26%, 年均增幅 2.7%。人口和健康调查数据显示, 1998-2003 年期间, 城市中采用现代避孕方式的增长幅度(从 20.1% 增至 2003 年的 28.2%) 高于农村地区(从 2.6% 增至 5.1%)。

图 10

避孕率发展情况



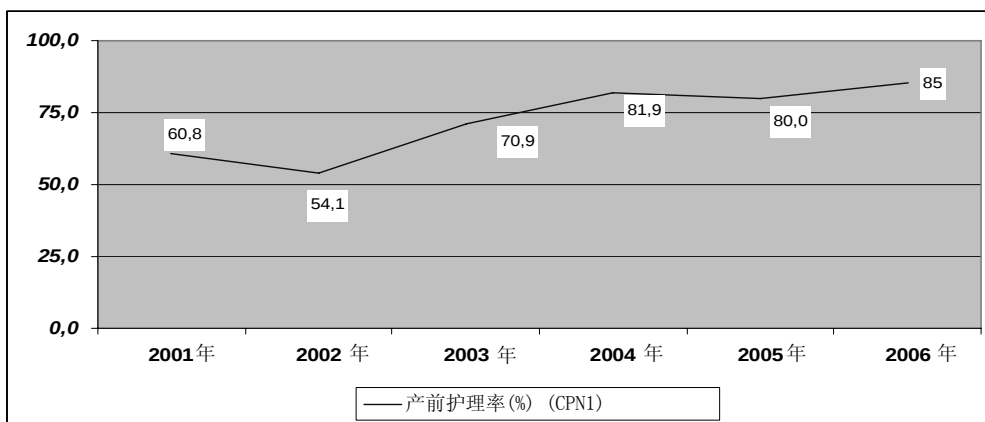
资料来源: 根据卫生年鉴(2005 年和 2006 年)计算。

(三) 产前护理率得到提高

随着避孕率的提高, 妇女认识到应该进行计划生育, 她们对生殖健康的重视还表现在产前护理率得到提高, 如下图所示。产前护理率提高的平均幅度达到 4.8%。

图 11

产前护理率发展情况



资料来源: 根据卫生年鉴(2005 年和 2006 年)计算。

(四) 产前监测率提高

145. 近几年来, 妇女对监测怀孕情况越来越重视。根据 2006 年卫生统计年鉴, 2006 年有 19% 的怀孕妇女在怀孕的第一季度内到保健中心接受监测。2003 年这一比率为 16.3%, 2005 年为 18.2%。

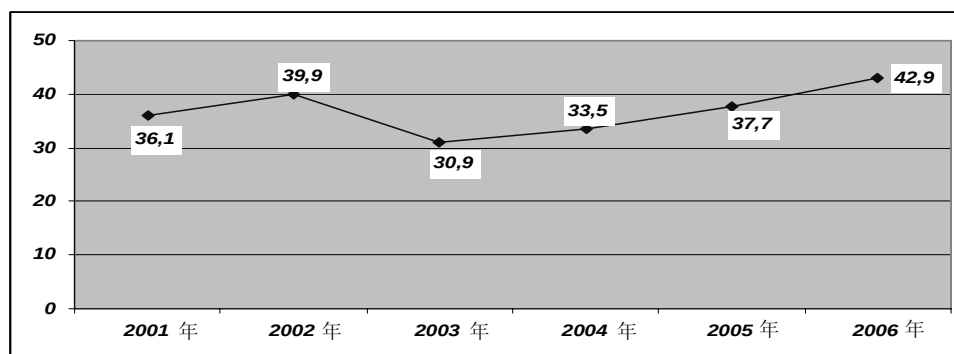
146. 值得注意的是, 虽然 2005 年的 CPN2 比率为 63.31%, 但同一年的统计数据显示只有 37.67% 的分娩是在保健机构完成的。这意味着很多接受 CPN 的妇女没有在保健机构方面, 说明对产科服务的利用不足。同一来源还显示, 在妇女经常到医疗中心监测怀孕情况的同时, 流产的情况却不幸增加。2005 年至 2006 年, 流产的比例从 22% 增至 25.5%, 即增加了 3.5 个百分点。

(五) 护理分娩的比例提高

147. 在卫生当局所做努力下, 分娩妇女的情况有明显改善。各卫生分区的护理分娩比例从 2001 年的 36.1% 增至 2006 年的 43%, 即在这期间增长 6.8 个百分点。

图 12

2001 年至 2006 年的护理分娩比例变化



资料来源: 根据卫生年鉴 (2005 年和 2006 年) 计算。

(六) 产后就诊的比例提高

148. 根据 2005 年 DEP/卫生统计数据, 2002 年以来的产后就诊比例提高 (2002 年为 18.64%; 2003 年为 30.85%; 2004 年为 33.68%), 但 2005 年的比例降至 29.8%。

10.2.3 生殖健康方面的系统薄弱环节

149. 虽然国家及其合作伙伴 (捐助者、非政府组织和社团) 为解决一般民众、特别是妇女的生殖健康问题作出各种努力, 但仍存在很多薄弱环节, 包括:

(一) 卫生系统降低产妇和新生儿死亡率的能力弱:

150. 由于有资质的人员数量不足而且现有人员分配不当, 很多分娩得不到有资质人员的护理; 对分娩并发症的救治格外薄弱, 因为许多首选医院 (CMA) 作业能

力有限，CHR只有很少专业人员。例如，2001年3月对得不到满足的产科需要研究显示，这方面的缺口达到65.83%(IOM/IMA)。⁸ 农村和城市地区的差距很大，分别为74%和16%。25岁以下的年轻妇女得到的护理最少(56%)，其次为35-39岁妇女。此外，转诊费用一般是赤贫人口承担不起的，但由于设立了补贴和互助基金与费用分担制度，现在医疗已经在承受范围之内。

(二) 重新确定产前诊断做法执行工作的不足

151. 造成这些不足的原因包括，保健机构人员诊断高危怀孕的能力弱。在很多分区，诊断的高危怀孕比例为2%至3%，而所需的标准约为5%。对查出的高危怀孕病例也没有能力都予以治疗，有时是因为病人拒绝，有时是因为转诊机构不能提供更好的治疗，还有时是因为妇女不能够定期做CPN检查。妇女一般就医时间较晚，有些超过怀孕的第一季度，而且大部分平均只检查两次。

(三) 产科急诊的救治能力差

152. 在卫生分区，很多CMA没有救治产科急诊的业务能力(2006年只有42家有业务能力)。医疗中心和分区医院之间常常没有有效的联络机制。从后勤角度讲，虽然国家作出努力，但CMA配备的救护车经常不好用。最后，CMA的输血能力非常有限。

(四) 计划生育不够普及

153. 避孕率虽然在提高，但普及度仍然很低。计划生育的主要困难包括合作伙伴和国家促进计划生育工作的力度降低、男子不积极参与和不能满足所有的计划生育需要。大约26%的婚配妇女有需要不能得到满足，包括数量控制(7%)和生育时间间隔(19%)。在艾滋病毒/艾滋病大流行病方面，很多需要还得不到满足，尤其是保护青少年和性工作者既不感染艾滋病毒/艾滋病，又要避免意外怀孕。⁹ 此外还有妇女控制孕产的权利得不到尊重。

(五) 对老年人的照顾不足

154. 虽然理论上编写了老年人保健方案，但总的来讲，保健机构没有充分照顾到老年人的性健康问题。

(六) 对病理怀孕的医治不足

155. 医治不足的还包括有慢性病的孕妇，涉及镰状细胞性贫血、高血压、糖尿病和心脏病等等。

⁸ 降低孕产风险战略计划文件。

⁹ 上述降低孕产风险计划文件。

10.2.4 生殖健康前景展望

156. 生殖健康前景展望主要是根据各方行动者(卫生系统和民众)遇到的困难制定新战略,以满足尚未充分实现的需要,包括:

- 2006-2015 年期间保障避孕产品战略计划:该计划的主要目标是确保妇女、男子和青年人能够获得避孕产品;
- 2006-2015 年期间加快降低产妇和新生儿死亡率计划:即在千年发展目标框架下降低产妇和新生儿死亡率;
- 执行 2004-2014 年期间世界卫生组织十年框架:目的是加快“将计划生育纳入生殖健康服务”的工作;
- 2007-2010 年期间生殖健康宣传战略计划:作为制定关于促进生殖健康宣传活动计划的参考工具;
- 老年人保健方案:执行这项方案可以减少老年人在这一公共领域为得到满足的需要。

10.3 青少年健康

157. 青少年性与生殖健康的主要问题包括过早性行为、早孕和意外怀孕(城市为 14.4%,农村为 28.4%)、人工流产(在CHN-Souro SANOU, 37%的孕妇死亡是由于非法堕胎,其中一半以上是少女)、¹⁰ 多个性伙伴、无保护措施性交(男孩占 20%,女孩占 40%)造成艾滋病毒/艾滋病感染率高(根据EDS III, 15-24 岁年龄段的艾滋病感染率约为 2.7%)、吸毒、吸烟和各种暴力行为。针对这种情况采取了多种政策和措施,包括:

- 实施 1999 年通过的生殖健康服务政策与标准。目的是促进改善生殖健康和民众福祉,以实现可持续发展。这项政策包括四个方面:男性健康、女性健康、儿童健康和青少年健康;
- MASSN 在联合国人口基金支持下,实施 2004-2005 年期间促进女青年性与生殖健康。包括加强了社会和卫生服务能力、在社区提供服务和促进女青年的权利;
- 实施 2004-2008 年期间青少年(6-24 岁)健康战略计划,目标包括将早孕和意外怀孕数量减少 30%、少女非法堕胎利率降低 25%、社会性疾病(酗酒、吸烟和吸毒)发生率降低 25%;

¹⁰ DSF, Ouaga.

- 在 8 个社会机构完成对青少年性与生殖健康(SSRAJ)基础知识、态度和行为(CAP)的研究,然后在 13 个社会机构实施“同侪教育”¹¹ 战略,并在性健康与人权方案支持的东部和西南地区 9 个卫生机构使生殖健康服务符合青年的需要。

10.4 妇女与艾滋病毒/艾滋病

158. 掌握的统计数字显示,布基纳法索有妇女更多感染艾滋病大流行病的趋势。如 2006 年,在 5 144 确认病例中,3 309 例为女性,占 64.3%。育龄妇女最多感染艾滋病的情况越来越多。根据 SP/CNLS 数据,2006 年,每 100 名妇女中有 6 至 7 名感染艾滋病毒,其中 2 至 3 名在没有采取预防措施(PN-PTME/VIH)的情况下传播给婴儿。因此,国家当局将防治艾滋病毒/艾滋病作为 2000 年通过的减贫战略的优先领域之一。

10.4.1 采取的政策和战略

159. 这方面包括:

- 防治艾滋病毒/艾滋病和性传播疾病战略框架:期间为 2001-2005 年,2006-2010 年期间实施了第二个战略框架;
- 卫生部防止母婴传播和艾滋病毒/艾滋病儿童救治方案:目的是防止艾滋病毒的母婴传播;
- 制定性工作者救助工作指南;¹²
- 关于生殖健康的 2005 年 12 月 22 日第 049-2005/AN 号法:禁止因感染艾滋病对任何人有歧视,保障感染者和社会卫生工作者关系中的保密性。感染者有权在心理、咨询和适当医疗方面得到特别救助。

10.4.2 取得的进展

160. 实施各项方案、政策和战略取得了较为喜人的成果,包括:

- 艾滋病毒/艾滋病发病率降低,从 2002 年的 4.2%降至 2006 年的 2.0%(艾滋病规划署数据);
- 多方行动者(非政府组织和社团)积极参与救助孤儿和易受感染儿童;
- 2003 年以来,每年例行举办救助孤儿和易受感染儿童全国论坛,成为这些行动者交流和分享经验的渠道。

¹¹ 对青年进行性与生殖健康知识培训,使其能够对同侪进行宣传并开展讨论。

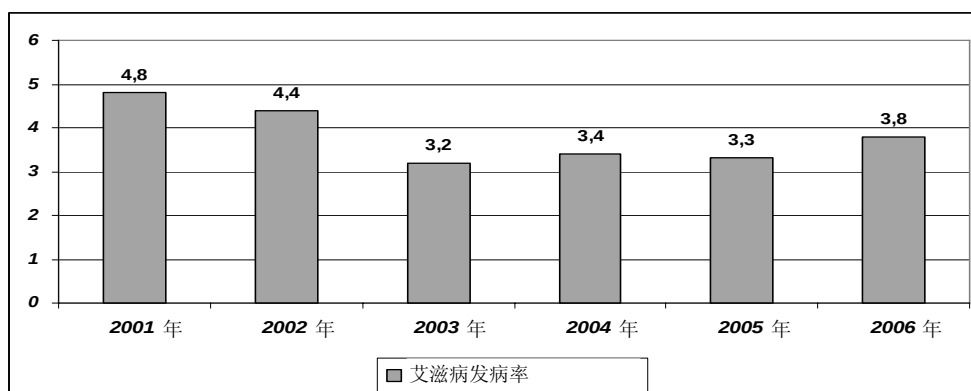
¹² 传查妓女确证其医疗跟踪和其他情况。

161. 在城市中，为防治艾滋病毒/艾滋病采取的各种政策促进降低了艾滋病发病率。例如，育龄妇女(15-49岁)的发病率从2001年的4.8%降至2006年的3.8%。然而，育龄妇女发病率的发展分为两个主要阶段：

- 2001年至2003年期间降幅明显，从4.8%降至3.2%；
- 2003年至2006年期间大幅反弹，从3.2%升至3.8%。

图 13

城市 15-49 岁妇女发病率的发展情况

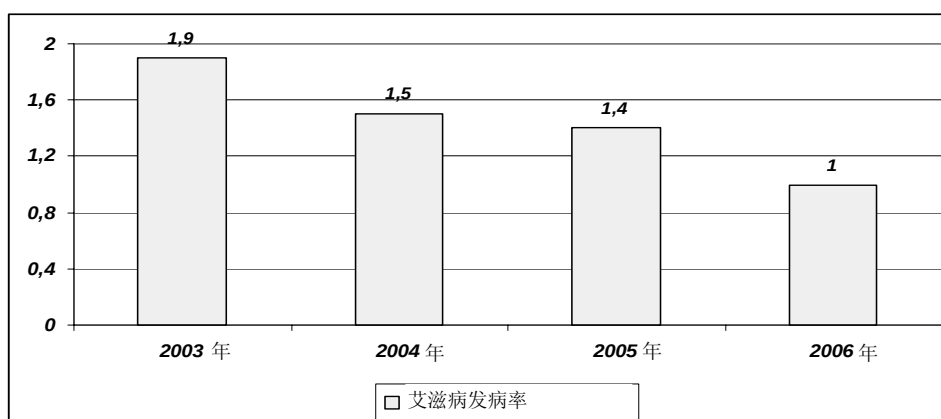


资料来源：根据 CNLS-IST 第七届会议报告数据计算得出。

162. 农村的发病率情况与城市不同，在2003年至2006年期间逐步降低：从2003年的1.9%降至2006年的1%，即在此期间降低了0.9个百分点。

图 14

城市 15-49 岁妇女发病率的发展情况

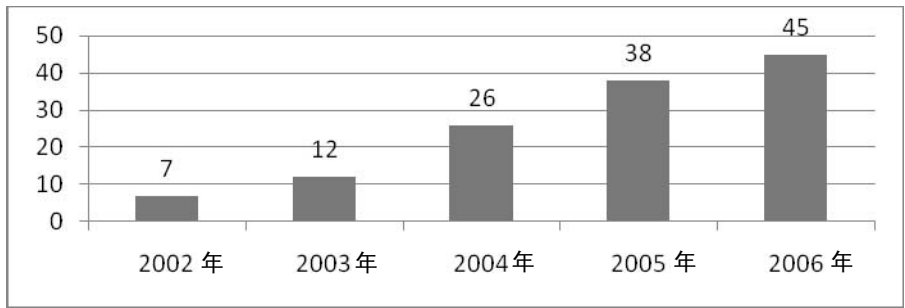


资料来源：根据 CNLS-IST 第七届会议报告数据计算得出。

163. 在母婴传播方案方面，政府开展的工作主要是推动在各卫生分区建立母婴传播方案负责机构。例如，执行防止母婴传播/艾滋病方案的卫生分区从 2002 年的 3 个增至 2006 年的 45 个。2005 年，在确诊的总共 832 名艾滋病病毒抗体阳性妇女中，有 673 名 (80.9%) 分娩，476 名 (70.7%) 接受了全套抗逆转录病毒疗法；2006 年，在确诊的 2 046 名艾滋病病毒抗体阳性妇女中，有 1 615 名接受了全套抗逆转录病毒疗法，占 80.8%。

图 15

2002 年至 2007 年执行防止母婴传播方案的分区发展情况



资料来源：根据 CNLS-IST 第七届会议报告数据计算得出。

11. 为确保改善妇女社会经济状况而采取的措施(第 13 条)

164. 在执行灭贫战略框架的一般范围内，在各活动部门执行的一切项目和方案都在某种形式上关涉妇女，即使这些项目和方案的拟订并没有考虑到她们的具体需要以及她们在不同领域的作用。特别是，灭贫战略框架轴 3 考虑到“民族团结与提高妇女地位”方面，规定拟订一项共识战略，在政策和方案中考虑到两性平等观点，同时澄清这一领域的牵头单位。

165. 还应指出，继续应用微观金融机构(支援妇女有报酬活动基金、联动方案、村民基金会、妇女发展行动微观创始基金)，以妇女为优惠顾客。事实上，根据西非国家中央银行的统计，2001、2002、2003 年，微观金融机构的顾客中，妇女分别占 52%、51.2%、49.6%。

166. 2005 年，评价支援妇女有报酬活动基金对灭贫的贡献¹³显示，542 247 名妇女获得基金的资助，这个人数代表女性人口的 8%，女性就业人口的 16%，女性贫穷就业人口的 31%。这使妇女得以提高她们的企业水平、对家庭开支的贡献(子女的入学和照顾)、管理能力、倡议能力、知识和办事能力。

167. 2005 年，财政和预算部微观金融司通过一项国家微观金融战略行动计划，预定从现在起到 2010 年，在全国领土，通过可行的、纳入国家金融市场的微观

¹³ 评价支援妇女有报酬活动基金对灭贫的贡献报告，Pierre Claver DAMIBA 等，2005 年 5 月。

金融机构，便利大部分贫穷或收入微薄的人和微观企业家、特别是妇女和青年获得可行的、持久的微观金融服务。

168. 根据灭贫战略框架优先行动方案的执行情况报告，2006 年期间取得的成就如下：

- 685 名手工业者(其中 426 名女手工业者为 12 个手工业行会脊瓦公会成员)参加泥水、染色、两轮机、制面包、纺织、纺纱等方面的技术培训班；
- 50 个参与支援建立微观手工艺企业进程的手工艺单位具有“更好地管理你的手工艺企业”的管理工具；
- 53 个手工艺生产单位(其中 25 个单位是女手工业者所有)获得新的工作设备(缝纫机、磨坊、焊接台、铁砧、切皂装置、织布机、虎钳、弓形夹、乳油木压机、纺车、面包烘炉……)；
- 52 名(其中 7 名妇女)非金融支援服务提供者加强了发展领域的技术能力；
- 515 名手工业者(其中 386 名女手工业者)获得 5 万至 150 万非洲法郎贷款；
- 426 名女手工业者加强了她们的生产技术能力；
- 两台四踏板纺织机可投入使用；
- 所有 2006 年培训的妇女单位都已把生产多样化。

169. 政府通过提高妇女地位部，利用重债穷国基金着手兴建和修复妇女之家和提高妇女地位中心。这是整理空间，让妇女有地方聚会、互相交流、学习手艺。妇女之家设于各省首府，提高妇女地位中心则设于其他地方(区、村等等)。从 2001 年至 2007 年，在 45 个省兴建了 42 个“妇女之家”，另有两个正在兴建中。此外还建立 19 个提高妇女地位中心，开设 16 个扫盲中心。

170. 兴建妇女之家的同时，还购置适当技术设备(磨坊、乳油木压机、缝纫机、碾谷机、机动泵、手推车、大车等等)，供妇女和青年协会、团体、网络使用。2001-2006 年期间，购置了 6 292 种技术设备，目的在于减轻妇女日常工作的辛劳并让她们可以进行创收活动。

171. 物质支援之外，还通过关于如下各种主题的培训或进修，加强妇女的能力：管理、后续和评价；管理和建立微观项目；管理与维修设备；公民资格等等。

172. 关于残疾妇女的特殊情况，政府采取的行动，主要关涉：

- 支援流动性和自主：提供各种物质援助给残疾妇女，让她们可以达到和保持最佳的功能水平和最大程度的独立。例如，2001 年至 2006 年，残疾人得到 42 支白拐杖、433 架简易三轮脚踏车、5 架机动三轮车、220 张轮椅、2 副矫形假体、76 副助听器；
- 支援加强残疾人组织的业务能力。在本报告所述期间，布基纳法索国家一共提供了 1.147 亿非洲法郎补助金，支援残疾人组织进行自我发展活动；
- 2001 年以来，开设一间国家机车残疾人手工艺学习中心。中心现有 63 名学员，其中 27 名妇女；
- 支援建立提高残疾妇女地位协会：1998 年只有 3 个残疾妇女协会，今天布基纳法索大约有 30 个残疾妇女组织。

173. 残疾妇女协会促进信息、教育宣传行动：倡导、教育、培训成员，诉求和加强成员融入社会经济生活。

174. 倡导活动主要是通过传媒进行：电视节目 (02)、无线电广播节目 (30)、向民众传播对倡导活动的支持等等。

175. 培训活动关涉妇女权利、艾滋病毒/艾滋病、特别是拟订中的联合国残疾人公约。200 多名残疾人参与这些培训。2005 年期间也进行诉求活动，要求通过残疾人就业的法律规章。

176. 尽管政府和民间社会采取的行动，一般残疾人、特别是残疾妇女的需要，在全国性和部门性政策和方案中仍没有受到充分考虑，而残疾妇女融入社会经济生活仍是一项要应付的挑战。残疾妇女受到的许多限制中，文盲和贫穷是其中的两项限制。

12. 社会保障

177. 关于社会保障，只有 10% 的人口得到这种保障。下表显示须要应付的挑战规模，这些挑战主要关涉特别弱势人口得到基本社会服务的问题以及社会保障扩及于非正式部门行动者的问题。

表 8
有权领取退休金的工人比例

	男	女	全国
有权	4.8	1.7	3.2
无权	95.2	98.3	96.8
共计	100.0	100.0	100.0

资料来源：我们根据幸福基本指数划一问题单 2005 年数据计算。

表 9
有权获得工作保障的工人比例

	男	女	全国
没有保障	94.6	98.0	96.3
CARFO	3.0	1.2	2.1
国家社会保障基金	1.9	0.6	1.3
保险	0.2	0.0	0.1
CARFO+ 保险	0.1	0.0	0.0
国家社会保障基金加保险	0.2	0.1	0.2
共计	100.0	100.0	100.0

资料来源：我们根据幸福基本指数划一问题单 2005 年数据计算。

表 10
有权获得休假的工人比例

	男	女	全国
有权	5.4	2.5	3.9
无权	94.6	97.5	96.1
共计	100.0	100.0	100.0

资料来源：我们根据幸福基本指数划一问题单 2005 年数据计算。

178. 为了落实加强社会保障的体制和法律框架，国民议会通过了三个主要法律：

1. 2006 年 5 月 11 日关于适用于受薪和类似情况工人社会保障制度的 015-2006/AN 号法；
2. 2006 年 5 月 16 日关于设立公共社会互济机构类别的 016-2006/AN 号法；
3. 2006 年 11 月 16 日关于适用于公务员、军人和法官的防止和补偿专业风险制度的 22-2006/AN 号法；
4. 2006 年 11 月 13 日订定家庭补助金费率的 2006-38/MTSS/SG/DGPS 号法令；
5. 2006 年 11 月 13 日订定产前补助金费率的 2006-38/MTSS/SG/DGPS 号法令。

179. 这些法律的通过扩大了社会保障涵盖其他人口阶层的范围、改善给予的补助金和加强社会伙伴参与社会互济机构的管理。

180. 此外，社会保障制度的改革也提高了社会保障的补助金，回应民众的关切。例如，国家社会保障基金支付的老年退休年金从薪资的 1.33% 增至 2%，家庭补助金额增加两倍，从 1 000 非洲法郎增至 2 000 非洲法郎(每名子女，每月)。为此目的，劳动咨询委员会通过了两项实施法令，分别订定家庭补助金费率和产前补助金费率。

181. 为了应对这方面的弱点，政府通过劳动和社会保障部拟订了一项社会保护政策，等待部长会议通过。

13. 乡村妇女(第 14 条)

委员会的建议

委员会敦促缔约国特别注意乡村妇女状况以期更符合公约第 14 条的规定。特别是委员会呼吁缔约国致力使乡村妇女能够充分获得教育、保健和信贷，并能充分参与决策进程。

委员会并敦促缔约国实施农业和土地改革的规定，让妇女能够平等地获得可耕地和住房，同时实施个人和家庭法的规定，消除妇女在拥有土地权和继承土地权方面受到的一切形式歧视。

委员会还敦促缔约国在同国际组织和双边捐助者缔结的一切发展合作方案中注重妇女的基本权利，以根除歧视妇女的社会经济原因和造成妇女贫穷的社会文化原因，特别是影响她们的乡村社会文化原因，并为此运用一切现有的支援资源。

13.1 执行的政策、方案和措施

182. 在本报告所述期间，缔约国为回应各项建议执行了许多行动。这些行动着重妇女的基本权利、着重她们获得教育、保健和信贷，以及参与决策。

183. 在乡村妇女获得各种权利方面，应指出：

- 地区灭贫战略框架载有两性平等部分，其中根据地区特性考虑到妇女的需要。通过参与拟订地区计划的方法，妇女的实际关切原则上应明确得到表达和顾及；
- 权力下放乡村发展政策书(2002 年)：政策书在“妇女的法律和社会经济保护”一节考虑到妇女的特殊情况，顾到如下各点：(一) 给予妇女贷款以发展创收活动的制度权力下放；(二) 重新审查灌溉区的招标细则，把妇女列入；(三) 普及对妇女的农业服务；(四) 促进信贷/储蓄/保健制度和信贷/储蓄/教育制度；(五) 执行关于农业和土地改革的规章；(六) 将个人和家庭法译成本国语文并予以普及；(七) 所有各省普遍设立法律资讯中心；(八) 扩大乳油木部门；

- 战略方针文件：这个文件广泛地处理农业促进妇女利益的问题。战略的一个主要目标是“大幅度改善乡村妇女的经济地位”，让妇女更容易获得土地、金融服务和技术支援及管理方面的服务，所计划的行动如下：
 - (一) 通过贷款加强妇女的创收活动；
 - (二) 方便妇女获得灌溉区并协助其围界；
 - (三) 继续和加强乡村妇女在运输部门的技术培训，并创造有利于她们建立更好组织的条件；
- 2005 年 3 月拟订了两性平等和农业发展战略计划：总的目标是减小乡村地区贫穷(这尤其关涉妇女而且影响到许多青年被迫外移)，同时促进整个布基纳法索的持续发展。两性平等的农业战略计划包括三个轴线：
 - ✓ 战略轴线 1：加强在乡村发展政策和方案中考虑到两性平等问题；
 - ✓ 战略轴线 2：改善男女平等获得生产资源；
 - ✓ 战略轴线 3：建立战略计划后续评价机制和运作工具。
- 国家乳油木项目：主要的公共对象是乡村妇女(占受益者 90%至 95%)。在这项目框架内进行的行动，概述如下：(一) 生产优质乳油方面的技术支援(生产扁桃和优质乳油的技术培训、生产乳油木乳油制肥皂的技术培训等等)；(二) 妇女生产技术设备(乳油木磨、制皂装置、轧碎机、烘烤炉、搅乳器、生产用具等等)，以减少劳动辛劳和提高生产力；(三) 扫盲，激发妇女更大觉醒，使能更好地承担生产活动和创收活动；
- 国家灭贫多功能平台¹⁴ 方案于 2005 年 1 月在布基纳法索北部、穆翁口、东部和中西部地区展开活动。这个方案涉及五个地区装置了大约 120 个多功能平台；¹⁵
- 平台的实施创造了地方一级的财富。事实上，由于可操作平台的出现，乡村里某些服务的活动水平和数目差不多提高两倍。节省的时间在两小时至三小时半之间，这些时间投入创收活动，特别有助于增加妇女收入。管理阶层妇女主要薪酬收入的重新分配，高达 350 万非洲法郎左右。至少 120 名妇女受到这一惠益。大约 80%接受调查的妇女(256 人)在装置平台时年收入不到 1 万非洲法郎。这一收入款额在检查时增至 3 万多非洲法郎。这一经济-财政进展，在各社区均为明显事实。
- 改进乡村妇女的劳动条件：布基纳法索政府支援妇女群体取得乳油木乳油和奶的加工技术(博博迪乌拉索村有三个推销处)。支援工作也关涉渔

¹⁴ 这些平台以一个柴油或生物柴油发动的引擎为中心，可牵动各种工具(磨碾等等)，减轻妇女和女孩的家务工作，让她们可专心创收活动或上学。

¹⁵ 2006 年 2 月，进行了一项关于东部和中东部 19 个平台的检查研究，其目的是估计受益者达到的适应水平，以及这些装置对地方发展的贡献。研究结果是肯定的。

业部门组织、鱼加工、养牛、种菜活动以及 400 妇女参与西南地区山坡盆地整治活动。在乡村地区一共投入亿非洲法郎支援生产、商业化和加工活动。¹⁶

184. 在乡村妇女获得贷款方面：除了微观金融机构已让乡村妇女得益外，政府在社会伙伴支援下，制定具体政策，资助一般乡村地区、特别是妇女。一些政策如下：

- 资助乡村世界行动计划于 1997 年启动，2000 年在布基纳法索全国乡村地区展开，支援和促进微观金融资助。行动计划的总目标是便利乡村民众获得乡村金融机构提供的金融服务、扩大金融服务规模和支援其发展；
- 贷款支助乡村妇女经济活动项目：于 2001 年 10 月实施，这是继支援农村妇女创收活动项目之后的另一个项目。项目的目标是，以贷款方式资助 45 个省妇女团体或协会个别成员或集体的农业活动。为了考虑到 2000 年支助农业妇女创收活动基金的评价发现缺点，贷款改以农用材料、设备和肥料方式提供。贷款应于 6 个月宽限期后偿还。从 2001 年至 2006 年，一共有 21 013 名妇女获得贷款，这使她们的种植面积增加，往往增加一倍；
- 改进储蓄和信贷制度使符合乡村妇女低收入群体的资助需要：259 名妇女获得 2 300 万非洲法郎的微观贷款，资助高盆地地区的创收活动(替代伐木)；另在中南部地区、高盆地、卡斯卡德进行其他的 221 个微观项目，东部地区已完成 8 个项目；
- 支援资助饲养活动：在重债穷国方案下的资助生产者微观项目，共有 3 377 人获益，其中 646 名妇女。对建立市郊和乡村畜牧单位提供了支助(建立了 2 807 个单位)，同时也对申请贷款提供便利(一共有 965 件微观贷款申请，受益者 3 893 名生产者，其中 569 名妇女)。

185. 向乡村妇女提供微观贷款改善了她们的社会经济条件。事实上，支助农业妇女创收活动基金的评价显示，微观贷款让妇女改善了她们在社区的社会经济地位。这表现于相对于男子的独立、收入、全面提高、负担家庭责任的能力(子女入学及照顾)、饮食品质的改善、妇女的一般公民资格更获肯定、妇女更清楚认识自己。

186. 以微观贷款资助创收活动以消灭妇女贫穷的战略，遭遇在此的一些困难，主要者如下：

16

- 乡村地区的飞地性质：这构成各种政策对居住边远村庄的乡村妇女进行权力下放的主要障碍，因为这些村庄没有交通线，特别是在冬季；
- 文盲和妇女培训机构缺乏或不足(技术、管理和经济单位经营方面的培训)：这些缺陷使到妇女无法建立微观资助业务有效运作至少需要的组织系统。此外，这些缺陷还妨碍发展和妨碍它们贷款活动的多样化；
- 金融或物质担保不足或缺乏：这使到乡村妇女被视为贷款的高风险群体；
- 关于可能利用的现行各种贷款机制及其贷款条件的资讯不足；
- 不能掌握制成品的销售市场以及地方一级经济活动缺少多样化：这导致地方市场迅速饱和；
- 社会文化心态和压力：在乡村地区，许多活动禁止妇女参加(远地贸易、拥有进行这些活动必要的基础设施等等)，另有一些活动不再让妇女参加(例如售卖采摘产品和蔬菜)；
- 传统上妇女“地位低卑”：传统规则是妇女的成就不得超过某些限度，亦不得超过丈夫的成就。这造成妇女方面自行检查甚或丈夫禁止；
- 工作负担：乡村妇女必须应对各种任务(社会、家务和经济)。剩下很少时间从事经济活动和区内微观金融机构的活动。

187. 在乡村妇女获得保健方面：保健领域执行的各种政策和方案使妇女更能接近保健中心，因为保健和社会促进中心的数目增加，行动里程缩短等等。但是，应该向男子进行宣导工作，以加强妇女利用保健服务。紧急产科保健补助项目采用紧急产科保健费用分摊制度，从现在至 2015 年将大幅减轻乡村妇女的忧虑。2007-2010 年生殖健康资讯战略计划的执行也是如此。

188. 2001-2006 年期间进行广泛的促进民众获得饮用水运动。一个例子是中国资助在 2004-2007 年期间钻井 1 000 的项目。这个项目涵盖全国领土，除其他目标外，旨在减轻妇女和青年在水方面繁重的劳动(便利她们进入井眼)，让她们可以进行经济和解放活动。由于这些基础设施，2004 年，51%的乡村人口能够“合理地”获得饮用水(按照世界卫生组织/儿童基金会和千年发展目标的界定)；这改善了乡村民众的健康。

189. 即便上述成果很大，仍需指出，这些成果还不够，主要有三个原因：

- 很高比例的家庭未能适当地获得饮用水(49%的乡村家庭距离一个实用的新井眼 1 公里多远，41%的家庭在旱季纯粹只能用一个新井眼，20%的家庭说从来没有用过新井眼，完全只用传统井眼)；

- 获得饮用水比率依空间有很大差异(地区与地区之间的差异,地方一级的差异);
- 具体的消费量远低于千年发展目标所定每人每天 20 升的目标。

190. 在乡村妇女获得教育方面:政府在基础教育发展十年计划非正式扫盲政策方面所作的努力在 2003 年(7.3%)至 2005 年(8.2%)间稍为改善指数。同样的,凡建立多功能平台时,一定同时开设一个扫盲中心,为整个村社区服务。家务工作的减轻使人可以经常去这些中心。检查结果显示,社区扫盲水平一般平均至少提高 10%,在妇女人口方面提高 15%。在正式教育方面,幸福基本指数划一问题单调查的数据显示,2003-2005 年期间,住处距离一间中学不到 30 分钟路程的乡村妇女比例,从 12%增至 64%,因为建立了新的中学。

191. 在乡村妇女参与决策进程方面:这种参与一般通过团体、协会、脊瓦公会、社区基础结构管理组织(COGES、村田上管理委员会、APE、AME、井眼管理委员会等等)进行。关于这点,根据农业专业组织行动计划的一份诊断分析研究。¹⁷ 布基纳法索一共有:

- 13 117 个男性村民团体,占总数 45%;
- 11 325 个女性村民团体,占总数 37%;
- 3 726 个男女村民混合团体,其中妇女成员占 12%;
- 929 个其他特定性质协会(3%);
- 824 个青年团体(3%)。

192. 一般而言,在男女村民混合团体中,妇女参与较弱,她们在这些团体中通常担任司库和负责动员妇女。2005 年进行的一项研究¹⁸ 清楚表明,还有许多工作要做,才能使妇女负起水管理的责任,履行她们日常的保证:乡村家庭获得饮用水。

- 根据北部地区水环境方案 504 个井眼委员会的抽样调查,妇女担任主席职务的比率为 1%,担任秘书职务的比率 5%,担任司库职务的比率 32%。在改善卫生方面,她们所占比率与男子相等;
- 根据地区太阳能方案 1 简化引导饮用水 18 个管理委员会的抽样调查,妇女平均占委员会成员 25%,妇女没有在任何委员会占多数,在大约 40%的委员会中完全没有妇女成员。但在村水力和健康教育项目的简化引导

¹⁷ 参看农业水利和海资源部 2005 年两性平等与农业发展战略计划文件。

¹⁸ “水资源管理行动方案的执行对妇女的影响和促进”研究,2005 年。

饮用水管理委员会中，妇女成员比率一向很高(在 25%至 58%之间，根据 3 个简化引导饮用水管理委员会的抽样调查，平均占 40%)。

193. 在实施权力下放的框架内，2007-032/PRES/PM/MATD 号法令设立村发展委员会，代替村田土管理委员会，并在法令第 3 条中规定必须有负责妇女促进的两名妇女出席。

194. 在乡村妇女获得土地方面：采取了许多措施和行动，以改善妇女获得土地情况，其中包括：

- 灭贫战略框架规定应界定和执行乡村行动者获得土地的有效措施，特别是对弱势群体有利的措施。尤其是采取措施加快穷人、特别是妇女和青年获得政府整理的洼地和灌溉区；
- 乡村发展战略规定加强乡村行动者的安全，使其能更好地管理牧场和井眼。战略并规定促进妇女获得土地的具体措施；
- 国家的乡村地区土地获得政策旨在确保全体乡村行动者公平获得土地、保证他们的投资和有效地管理各种土地，以期消灭贫穷、巩固和平和实现持久的乡村发展。国家乡村地区土地获得政策的一个目标是保证全体乡村行动者合法获得土地的权利，以促进持久的乡村发展、消灭贫穷和促进公平、法治；
- 向宗教、习俗、区、县当局进行诉求，要求促进妇女在 13 个地区获得土地，改变习俗规则，使对妇女有利。

13.2 困难

195. 乡村妇女一级的主要困难仍在于持续的社会文化压力：在瓦加杜古和博博迪乌拉索等大城市，文化交融和男女教育水平相当高，促进行为的正面改变；但在乡村地区及城市近郊，情况并非如此，在这些地区，心态演变很慢。必然的结果是，主要因素继续存在(多配偶制、无知、文盲、强迫婚姻、妇女地位低卑、无决定权、无机会等等)，对促进妇女利益的行动造成不利影响。因此，必须加紧宣传行动，特别是针对言论领导的宣传(族长、教长)。

14. 法律前平等(第 15 条)

参看上次报告

15. 婚姻与家庭权(第 16 条)

委员会敦促缔约国加快法律改革进程，以将女子婚姻最低年龄提高并禁止多配偶制，以遵守公约第 2 和第 16 条及委员会关于婚姻和家庭关系平等的第 21 号一般建议的规定。

参看上次报告

第三部分：关于任择议定书方面采取的措施

196. 布基纳法索已批准任择议定书(2005年5月19日关于授权批准的20-2005 AN号法和2005年7月26日关于批准消除对妇女一切形式歧视公约任择议定书的2005-408/PRES/PM/MAECR/MPF/MFB号法令)。

197. 自批准以来，从没有收到按照议定书规定提出的申诉。提高妇女地位部采取了宣传行动，通过会议和将议定书内容译成本国各种语文并予散发，让妇女协会和组织认识议定书。

第四部分：联合国各种会议、峰会和审查的后续措施

198. 所执行的措施主要关涉千年发展目标、执行北京行动纲要和达喀尔行动框架。

1. 在布基纳法索执行千年发展目标的后续措施

199. 在布基纳法索执行千年发展目标的后续措施实在是2002年的关切要点，当年委托编写一份关于千年发展目标指数情况的研究报告，2003年完成第一份国家执行情况报告。这份报告其后构成社会经济发展主要行动者的宣传和资讯文件，特别是各部司研究和规划主任、资讯行动者、民间社会。例如2003年11月至2005年12月，为这些行动者举行了一系列的资讯活动。

200. 灭贫战略框架的目标把千年发展目标纳入。因此各种评价检查可以衡量千年发展目标在布基纳法索达到的程度。此外，正在建立协调框架逐相关部门确定指数，以确保千年发展目标的后续行动更好。

201. 从2006年开始，这个进程积极展开，因为千年发展大部分目标的达成遇到困难。联合国系统通过千年项目，建议包括布基纳法索在内的若干发展中国家着手评价加快达成千年发展目标所需的费用。必须充分使各部门参与的问题因此发生。

202. 为此目的，组织了一个培训工作会，调整各部司的技术结构，使能采取开发计划署在加快达成千年发展目标框架内提议的计算费用模式和方法。工作会结束后，成立了一个工作队：“拟订国家加快实现千年发展目标战略工作队”。工作队会议今后构成拟订国家加快实现千年发展目标战略的协调框架。框架涵盖9个发展部门：

- 能源；
- 人口统计；
- 地方行政区域；
- 卫生与艾滋病毒/艾滋病；

- 教育；
- 基础设施；
- 乡村发展；
- 两性平等；
- 水与清洁卫生。

203. 一共有 25 个机构的代表，各依其活动部门性质，参加工作队。国家统计局研究所和研究与规划总局作为跨部门机构参与。

204. 关于千年发展目标和灭贫战略框架后续工作措施，2001-2006 年期间卫生和教育主要指数如下：

表 11

千年发展目标和灭贫战略框架后续工作教育和卫生指数情况

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
教育						
小学入学净率	28.9	31.4	35.1	39.8	43.2	48.7
小学入学毛率	36.2	38.6	41.0	46.2	51.0	55.0
小学准许入学率		40.3	45.5	61.8	64.1	64.9
小学结业率	22.4	23.6	25.7	27.3	28.7	30.4
15-24 岁扫盲率			24.8		26.5	
小学女生/男生比率	70.30	71.80	72.80	76.1	77.7	79.3
卫生						
产妇死亡率			458.0			
有照料的分娩率			44.2		57.0	53.5
艾滋病毒/艾滋病患病率			1.8			
幼儿-少年死亡率(%)			195			188
少年死亡率(%)			113			
幼儿死亡率(%)			89			
体重不足			41		44.7	37.4
卡介苗接种率			80.5		90	91.4
DTCP3 疫苗接种率			56.8		80.3	
麻疹疫苗接种率			58.2		79.4	70.3
黄热病疫苗接种率			46.9			70.8
获得饮用水率			72		78.9	77

资料来源：EDS 调查，2003 年；布基纳法索家庭生活条件调查，2003 年；幸福基本指数划一问题单调查，2005 年和 2007 年 MICS，2006 年；国家统计与人口研究所 2007 年统计年鉴。

2. 达喀尔行动框架

205. 2000 年在塞内加尔举行的世界教育论坛通过了达喀尔行动框架宣言中载有六个目标，其中两个是改善女孩状况。行动计划则特别着重女孩教育、男女教育公平和平等。为此目的，第五目标是要“从现在至 2005 年消除小学和中学教育男女之间的差异，以及从现在至 2015 年建立这方面的平等，特别是确保女孩能公平地、不受任何限制地获得优质的基础教育和相同的成功机会”。

3. 北京行动纲要

206. 布基纳法索于 2004 年提出了它的北京行动纲要执行情况报告，包括 12 个战略目标和行动。本报告一般地考虑到北京纲要和国际人口与发展会议关切各点的情况。

207. 民间社会组织也于 2004 年 11 月编写和递交了另一报告。

结论

208. 在教育、卫生、获得饮用水等等社会部门都取得了显著进展。乡村妇女受到特别注意。一般而言，作出了如下努力使妇女能够享受公约所承认的一切权利：执行各种项目和方案使这些权利有效。不幸的是，对所有这些行动没有通过研究加以评价，以估量对妇女和女孩生活条件产生的影响。

209. 所有这些进展得以实现是因为技术和金融伙伴和民间社会的合作和大力参与。

210. 促进妇女权利和两性平等的行动遭遇一个主要障碍，就是社会文化压力持续存在，始终损害妇女。必须重新审查各种战略，进行各种研究以了解两性关系的社会价值和表现，并以之为基础加强宣传。

211. 仍需作出努力，在拟订政策和方案时考虑到妇女的真正需要。为此，必须分析妇女在各部门(渔业、狩猎、农业、畜牧、商业、手工艺等等)生产进程的作用，以便按照两性平等观点更好地调整战略和行动。

建议

1. 采取措施鼓励把妇女纳入决策进程，不论是家庭、社区或国家决策，特别是通过整体的权力下放；

2. 研究各项目和方案对妇女日常生活的影响，以能在下次报告中提出更详尽说明；

3. 制订有效战略防止女孩退学，因长远而论退学可能损害到促进入学的努力；

4. 加强教师和学生家长协会成员的能力，使他们能够更好地把两性平等观点纳入日常行动。

展望

在展望上，在促进妇女权利方面，近期将有两大行动。那就是进行一项关于对妇女暴力行为的全国性研究，以及由政府通过国家两性平等政策并由全体行动者(政府、技术和金融伙伴、民间社会、私营部门等等)予以执行，这两项工作将构成今后行动的基础。
