



经济及社会理事会

Distr.: General
6 December 2013
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

第五十八届会议

2014 年 3 月 10 日至 21 日

第四次妇女问题世界会议以及题为“2000 年妇女：
二十一世纪两性平等、发展与和平”的大会特别
会议的后续行动：重大关切领域战略目标和行动的
执行情况以及进一步的行动和倡议

具有经济及社会理事会咨商地位的非政府组织孟加拉国农村促进委员会提交的陈述

秘书长收到下列陈述，现依照经济及社会理事会第 1996/31 号决议第 36 和第 37 段的规定分发。



陈述

为孟加拉国妇女和女童落实千年发展目标的挑战与成就

虽然孟加拉国已实现了几项千年发展目标，如缩小贫穷差距比、实现中小学教育性别平等、降低五岁以下儿童死亡率，但它仍然有很长的路要走。尽管取得了这些成就，与妇女和女童处境有关的问题仍然没有得到妥善解决。

目标 1. 消除极端贫穷和饥饿

成就

在消除贫穷和饥饿方面，孟加拉国已取得值得称道的进展。包容性增长产生的减贫结果，令人印象深刻，从 1991/92 年度占人口的 56.7% 降至 2010 年的 31.5%。最近一次家庭收入支出调查 (2010 年) 的数据显示，从 1992 年至 2010 年，贫穷年下降率为 2.47%，而千年发展目标的指标下降率为每年 2.12%。孟加拉国的成绩已超过了目标 1 的贫穷差距比指标 (8.0%)，将贫穷差距比降至 6.5%。估计数字表明，2012 年已实现千年发展目标关于将生活在贫穷线以下人口减半 (由 56.7% 减至 29%) 的目标。

挑战

让妇女获得体面工作对孟加拉国来说是一项挑战。15 岁至 24 岁的青年失业人数特多，就业不足人数也特别多。这个年龄组占孟加拉国人口近 9%，占劳动队伍的 23%。此外，在实现粮食安全和营养福利方面，收入不平等和妇女经济活动参与程度低仍是挑战。

目标 2. 普及小学教育

成就

在提高接受教育的公平机会方面，已取得了显著的进步。总的净入学率是 98.7%，女生入学率是 99.4%，男生入学率为 97.2%。辍学人数已减少，完成教育周期的学生人数上升。小学教育已实施了一些质量提高措施。在中小学入学率方面，孟加拉国已实现了性别平等。

挑战

千年发展目标 2 的挑战包括实现初等教育完成率和成人识字率的目标。教育质量对小学和更高级的教育也是一项挑战。

目标 3. 促进性别平等并增扩妇女权能

成就

孟加拉国已在国家一级实现了中小学教育性别平等。在最近一次全国选举中，当选的女议员人数急剧增加 (占席位总数的 20%)。一些大型私人机构设置了

投诉/建议箱，成立了由妇女领导的委员会，设法解决在工作场所侵害妇女的暴力和性骚扰行为。中学课程、教师培训课程和教科书都已全面审查、修订和更新。

挑战

孟加拉国妇女有薪就业率仍然偏低。五个妇女中只有一个是在非农业部门中从事有薪就业的。目前，孟加拉国妇女仍然没有平等的财产权。没有统一的家庭法典创造了男女间的歧视，是实现性别平等和增扩妇女权能的障碍。民间社会、非政府组织和网络一直在游说政府，撤回对《消除对妇女一切形式歧视公约》(第2条)的保留，并起草统一的家庭法典。然而，由于缺乏政治意愿，又由于极端主义，上述两者均未实现。

目标 4. 降低儿童死亡率

成就

孟加拉国已实现了降低五岁以下儿童死亡率的目标：目标是在 2015 年前降至每 1 000 名活产 48 名，它已在 2011 年减到每 1 000 名活产 44 名。在降低婴儿死亡率方面，它也上了轨道。免疫、防治腹泻病和补充维生素 A 的成功方案被认为是促使儿童和婴儿死亡下降的最显著原因，并有积极影响整个经济和社会发展的潜力。尽管有这些改进，挑战依然存在。

挑战

虽然死亡率已降低，人口中的重大不平等仍然需要解决。儿童伤害事故，尤其是溺水，已成为四分之一 1 至 4 岁儿童死亡的原因，是相当大的一个公共健康问题。

目标 5. 改善孕产妇健康

成就

据孟加拉国孕产妇死亡和保健调查，孕产妇死亡率从 2001 年每 100 000 活产 322 名降至 2010 年的 194 名，九年内下降了 40%。与基准年相比，年均下降率约为 3.3%，而为了在 2015 年实现千年发展目标，年均下降率需降至 3.0%。2001 年和 2010 年的调查显示，育龄妇女总的死亡率在这 9 年一直在下降。

挑战

有许多领域，例如存在收入贫穷和偏见、缺乏认识、缺乏服务和脆弱的体制支持，对孕产妇保健来说，仍然是重大挑战。孕产妇死亡率仍然相对较高——每 100 000 活产 194 名——只有 24%的分娩有熟练保健人员助产。在孟加拉国，估计有 30%的成年女性营养不良。孟加拉国有个不幸的殊荣，就是人们一贯早婚(平均年龄为 16.4 岁)和早育，这往往导致不孕症发病率高，产妇死亡率也高。

目标 6. 艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病的防治

成就

目前孟加拉国的艾滋病毒/艾滋病患病率还不到 0.1%，尚未到流行病程度。控制疟疾的主要干预措施包括扩大优质诊断，有效治疗 90% 的疟疾病例；在三个山区 100% 住户推广使用长效浸药蚊帐和驱虫蚊帐；以及强化信息、教育和交流活动，提高群众预防和控制疟疾的意识。孟加拉国已实现了千年发展目标关于查出并治愈结核病例比率的指标。

挑战

尽管艾滋病毒/艾滋病的发病率不高，但威胁依然存在。有一种倾向是忽视问题，还有是得病感到羞耻。缺乏信息和政治承诺，以及贩运妇女和女童等问题使情况恶化。

目标 7. 确保环境可持续能力

成就

自 1991 年以来，孟加拉国二氧化碳排放量稳步增长。2007 年，排放量为人均 0.3 吨。目前，受保护的陆地和海洋区域的比例是 2.3%，比 5% 这个目标要低得多。2011 年孟加拉国人口约 98.2% 使用了改良饮用水源，63.6% 使用了改良卫生设备。

挑战

关于公平、歧视、可持续能力、政治和地方知识等关键问题仍被忽视。没有按性别分列的数据，因此无法用这种数据来衡量进展。人人获得安全用水是一项挑战；气候变化导致的海水和咸水入侵，妨碍了安全用水的供应，尤其是对穷人而言。

目标 8. 建立促进发展的全球伙伴关系

成就

1990/91 年度至 2010/11 年度之间，已交付的官方发展援助占孟加拉国国内生产总值的比例从 5.6% 下降到 1.6%。在此期间，人均官方发展援助交付额从 15.75 美元下降到 12.01 美元。在 1990/91 年度和 1996/97 年度，赠款和贷款占官方发展援助总额的比例大致相同。在这两个时期之后，赠款的份额持续下降，而贷款的比例上升。然而，在 2010/11 年度，赠款的份额增至官方发展援助总额的 48%。在 2010/11 年度，在经济合作与发展组织的 34 个成员国中，只有 9 个国家向孟加拉国提供了 363 990 000 美元的官方发展援助；这个数额只占孟加拉国当年收到的官方发展援助总额的 20.5%。在这九个经合组织国家中，只有三个——荷兰、瑞典和

挪威——履行了承诺，将国民总收入的 0.7% 用作对发展中国家的官方发展援助。在千年发展目标的各个部门，如教育、卫生、社会福利、劳工、公共行政和社会基础设施等部门，官方发展援助交付总额受到更大关注。这些部门，加上农业和农村发展，在 2011 年获得官方发展援助交付总额约 51%。在 2011 年，所有从经合组织/发展援助委员会双边捐助者收到的官方发展援助都是不附带条件的援助，2005 年时只有 82%，2007 年为 94%。

挑战

全球伙伴关系对孟加拉国仍然是一项挑战。大多数发达国家对这一目标并没有表现出积极的态度。
