



消除对妇女一切形式歧视公约

Distr.: General

CEDAW/C/YUG/3

16 October 1998

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

缔约国的第三次定期报告

南斯拉夫联盟共和国*

导言

1. 《消除对妇女一切形式歧视公约》是为了平等地处理人与人之间的关系，它以人的基本权利为基础，这种权利对所有人来说都应当是平等的。《公约》所查明的各项妇女权利尽管仅构成人的基本权利的一部分，却恰恰是妇女的那些被剥夺的而且继续受到各种形式挑战的权利。各项基本人权，从而也是妇女的各项基本人权，和生命的权利、拥有家庭的权利、受教育的权利、就业权利、医疗权利、享受没有暴力行为的生活的权利以及其他权利一样，是人的正常需求。

2. 由于种种原因——阶级、种族、性别及其他——上述权利甚至在致力于发展的和平年代也受到危害，特别是在使现有秩序发生巨大变化的历史动乱和转折点的时候更是如此。

3. 南斯拉夫联邦共和国政府在提交本报告时意识到，报告中所详细介绍的情况是由于前南斯拉夫社会主义联邦共和国发生的事件造成的。目前的状况令人关切，需要进一步努力以改变这种情况。南斯拉夫联邦共和国政府希望特别指出，在制裁、严重的经济危机、邻国发生战争和大量难民的背景之下，它仍然尽可能履行其由于接受上述公约而承担的各项义务。

4. 根据消除对妇女歧视委员会 1993 年第十二届会议作出的决定¹，南斯拉夫联邦共和国于 1993 年提交了关于《消除对妇女一切形式歧视公约》执行情况的特别报告（CEDAW/C/YUG/SP.1）。上述报告在 1994 年 1 月 17 日至 2 月 4 日在纽约召开的消除对妇女歧视委员会第十三届会议上得到审议²。

* 南斯拉夫社会主义联邦共和国政府提交的第一次报告见 CEDAW/C/5/Add.18；第二次定期报告见 CEDAW/C/13/Add.23。南斯拉夫联盟共和国（塞尔维亚和黑山）提交的特别报告见 CEDAW/C/YUG/SP.1；委员会的审议情况，见 CEDAW/C/SR.254 和《大会正式记录，第四十九届会

议，补编第 38 号》(A/49/38)，第 758—776 段。

5. 这份报告的基础是南斯拉夫社会主义联邦共和国的前两份定期报告中与目前为南斯拉夫联邦共和国的成员共和国的塞尔维亚共和国和黑山共和国有关的部分。为此，在编写这份特别报告时，考虑到有必要满足委员会审议南斯拉夫社会主义联邦共和国的第二份定期报告之后提出的一些要求（关切）。在研究了这份特别报告后——这份报告还谈到在战争期间对妇女的暴力行为问题以及安理会的制裁对我国妇女的社会和经济地位的影响——委员会对前南斯拉夫领土上妇女现状和妇女在特殊情况下所遭受的暴力行为表示遗憾。与此同时，委员会敦促妇女团结起来，并指出，国际社会期望看到她们开展更多的活动，以便停止战争、停止暴力行为，特别是为受害妇女提供援助。

6. 特别报告详细介绍了公约的实施情况，并指出在其实施过程中遇到的种种困难，同时考虑到南斯拉夫联盟共和国在前南斯拉夫社会主义联邦共和国各共和国分离出去之后的具体情况以及联合国安全理事会的制裁造成的有害影响，特别是对儿童、妇女和老年人造成的有害影响。由于第三次定期报告与特别报告有关，就是说本报告所载事实、评估和数据以及各项规定和措施相对特别报告所述情况和问题而言，是一种新的事物和变化。为此，我们在此将只详细介绍公约中有新的做法和变化的那些条款，其他条款则一带而过（第 3、5、6、9、13 和 15 条）。

7. 在我国，人们的整个生活方式正在发生巨大变化；这种变化带来的种种后果确实极为严重，今后多年都会受其影响。最明显的变化肯定与难民有关，难民现象应当结合整个社会发展情况来界定，应寻找消除这种现象的方案。几年来，进行了各种努力，克服并减轻难民造成的影响，查明各种局部的和全球性的解决方案。难民离乡背井，意味着离开了故土、离开了他们出生的地方、离开了亲友，放弃了他们以往生活中珍视的一切。在物质损失的同时往往还伴随着最严重的灾难，这是一种无法挽回的损失，例如失去家人或亲友。如果说难民问题和联合国安理会制裁对南斯拉夫联盟共和国人口的影响被界定为特别报告中所述时期社会—经济和社会状况特点的两个决定性因素，那么值得一提的是，在本报告所述期间（1993 年下半年至 1997 年年底），上述两个因素已成为关键问题，因为难民状况和制裁的影响及其后果进一步恶化。

8. 1995 年 8 月初，南斯拉夫联盟共和国出现了自 1991 年战争爆发以来最大的一次难民潮。由于克罗地亚军队对克罗地亚的塞尔维亚人采取军事行动所造成的后果，189,000 人逃出 Knin Krajina，来到南斯拉夫联盟共和国，其中男子大约 63,000 人，妇女 74,000 人，18 岁以下儿童 52,000 人。妇女和儿童作为不可分离的两类人占了难民总数的大约三分之二。这次难民外流与以往难民潮的区别是，几乎在一个星期内，全家老少一起逃离家乡，而在前四年中，则是妇女和儿童流亡他乡，男子（除老弱病残外）留在家乡。³

9. 截至 1995 年 8 月，在南斯拉夫已经有大约 500,000 名已确定身份的难民，他们来自其他战乱地区（克罗地亚和波斯尼亚—黑塞哥维那，特别是波斯尼亚 Krajina—格拉霍沃、德尔瓦尔、佩特罗瓦茨、Sanski Most），其中 90% 以上为妇女和儿童，这次新的难民潮之后，难民总数增加到大约 700,000 人。值得指出的是，在联合国东斯拉沃尼亚、巴拉尼亚和西锡尔米乌姆过渡时期行政当局结束任务以及 1998 年 1 月 15 日东斯拉沃尼亚、锡尔米乌姆和巴拉尼亚“并入”克罗地亚共和国之后，又有 50,000 名难民到塞尔维亚共和国境内避难，其中大部分为妇女和儿童。尽管签署了协定（埃尔杜特协定），而且克罗地亚承担了遵守国际社会作出的决定的义务，但是由于自“并入”以来遭受的压力，锡尔米乌姆—巴拉尼亚地区的塞尔维亚人继续外逃。

10. 供养难民的主要责任落在国家、国内经济和公民的身上。难民的权利是通过有关的共和国委员会和各部行使的。难民有权利得到充分的医疗、免费教育和社会保障(对象为智残及体残人员),难民妇女——怀抱新生婴儿的母亲——与南斯拉夫联盟共和国所有失业母亲一样享受各种产妇福利。鉴于难民人数多(特别是相对我国居民人口总数而言),且难民接收国的资源有限,期待国际社会提供充分的援助。但是,国际人道主义援助不仅速度慢、不充分,而且据某些消息来源,将会越来越少,从人道主义的角度来讲,这是不能接受的,因为将继续需要这类援助,特别是对最脆弱的难民群体(儿童、老年人和残疾人)更需要援助。另外,由于绝大多数难民希望继续留在南斯拉夫联盟共和国,我们还将需要国际社会的援助,为实施支助难民的永久性经济和社会融合方案寻找资源。

11. 难民妇女的处境尤为困难:社会环境截然不同,压力无时无刻不在,对未来充满恐惧,与家人分离,对异族通婚的家庭来说就更困难了(在前南斯拉夫,异族通婚占五分之一)。主要目的是生存,如果能够生存下来,则根据情况尽可能改善生活质量。在这种情况下,妇女无论其天然职能还是社会职能均面临风险。由于充分意识到战争和难民问题对妇女和儿童身心健康的威胁,贝尔格莱德心理健康研究所的专家小组早在1991年就成立了一个保护心理健康流动专家组,该流动专家组定期走访难民流入人数最多、最集中的地方。对带幼童的难民妇女、受害妇女和儿童、有家庭成员伤亡的妇女和儿童、异族通婚家庭的儿童等等给予特别关注,并确立了帮助他们的方案。在南斯拉夫大约有40个这样的多学科专家小组在活动。

12. 据现有数据(1996年4月至6月进行的人口普查),塞尔维亚共和国大约有500,000名难民,其中54.2%为妇女,27%为18岁以下儿童。除了对作为难民中最容易受到伤害一类的妇女和儿童给予特别照料以外,塞尔维亚共和国难民委员会还强调难民遣返和永久性融合工作。

13. 从社会经济角度来看,使难民和被驱逐者返回家园是解决这个问题的最好方式。由于签定了《克罗地亚共和国与南斯拉夫联邦共和国关系正常化协定》,而且塞尔维亚共和国难民委员会与克罗地亚共和国被驱逐人员办事处之间目前正在进行关于30,000人遣返问题的谈判,进一步促进了遣返工作。另外,即将签订关于向斯普斯卡共和国遣返60,000人的协定。由于实际上尚未与穆斯林—克罗地亚联邦的代表建立联系,目前尚不可能安排向穆斯林—克罗地亚联邦地区的有组织的遣返。

14. 如果为遣返创造了条件(国际社会在这方面可起到主要作用),也就是说,如果新成立的国家通过规章制度维护难民和被驱逐者的财产地位并承认他们的租住权利,那么这些人将会对返回家园表现出更大的兴趣,从而更彻底地解决最脆弱的群体——妇女和儿童——的问题。另一个脆弱群体包括无依无靠的老年妇女,她们的唯一生活来源就是养老金,她们在新成立的国家只有租住权。如果这两个关键问题得到解决,大多数属于这个类别的妇女将会选择返回家园。

15. 鉴于除了遣返以外,难民问题的另一种永久性解决方案是为难民与当地社会融合提供支助,因此,塞尔维亚共和国政府编写了一份研究报告,其中载有支助难民永久性融入塞尔维亚社会的基本原则。按照计划,将通过建造公寓或社区、以所谓不完全投资的方式购买公寓及在人口稀少地区购买农田或现有住房来实现难民永久性地融入当地社会的目的。在此,考虑到有必要通过难民的永久性融合来鼓励开发落后地区和人烟稀少的地区,以创造劳动力资源,必要时,获得所缺乏的人力。

16. 对妇女融入当地社会问题给予了特别的关注,主要体现在分配公寓和工作时,优先照顾那些自谋生机的母亲和有老年妇女的多成员家庭。

17. 塞尔维亚共和国难民委员会得到塞尔维亚政府预算提供的购买公寓的资金,在 534 套新盖的公寓里安置了 2,670 名难民,其中大部分都属于最脆弱群体(妇女、儿童、老人)。

18. 在利用上述来自塞尔维亚共和国预算提供的资金同时,难民委员会一直敦促外国捐助者和联合国难民事务高级专员办事处(难民专员办事处)提供资金,以继续购买公寓,为难民提供永久性住房。外国捐助者的资金被用来在日蒂什特(靠近 Banatsko 卡拉卓尔杰沃)建立一个有 26 套公寓的社区,目前正在建设中的社区的地点和规模如下:阿利布纳尔,供 40 家居住;Backa 托波拉,供 22 家居住;新茨尔尼亚,供 16 家居住;姆拉德诺瓦茨的老年之家已经扩建,目前正在扩建贝切伊和 Jagodina 的老年之家,将为 300 名老年人——其中大部分为老年妇女——提供住宿。

19. 作为联合国难民专员办事处资助的为永久性解决难民居住问题建设一个社区的试点方案的一部分,于 1997 年年底、1998 年年初,开始或准备开始建设一共包括 158 套公寓的若干难民社区。

20. 谈到对妇女或整个难民家庭的照顾,值得指出的是,在集体住宿中心或不合适的私人住房居住时间过长,对妇女和儿童会产生不利影响,因此从心理学和社会学的角度来看,这种状况长期存在令人担忧,而且没有道理。因此,确认为了能够使难民永久性地融入当地社会,需要国际人道主义组织以及捐助国通过双边途径提供更多的资金流入。最重要的是,为住在集体中心的家庭(大约 13,000 个家庭),其次是由私人提供住宿的最困难的家庭(大约 72,000 个家庭)的永久性融合提供援助,从而为在塞尔维亚共和国领土上的母亲和儿童提供最充分的照顾。

21. 根据黑山共和国政府流离失所人员委员会的报告(黑山使用的术语是“流离失所人员”),150,000 多人分几大批先后来到黑山,他们的处境极为困难,只能听天由命。到目前,这些人中大约有 30,000 人在黑山已经滞留了好几年。更确切地说,据 1996 年人口普查登记,有 28,338 名流离失所人员,其中 14,276 名为妇女,占总数的 50.38%。

22. 大约 9,000 名妇女有意留在黑山和南斯拉夫联盟共和国,希望能够建立正常的生活,愿意返回家园的不超过 1,000 人,主要是返回波斯尼亚。只有大约 50 名妇女准备在条件允许的情况下返回克罗地亚。这些数据与和平协议不相符,但是代表着流离失所妇女的计划中的承诺。也就是说,到目前为止,大约 400 名流离失所人员被遣返,尽管遣返计划中的数字远远超过 400 人。几年来,将近 2,000 名妇女一直住在集体中心,她们一直在努力争取获得这种方式的较好的居住条件。另外,值得注意的是,大约 140 名妇女为残疾人,950 多人患有各种慢性疾病,各种年龄组报告有各种不同健康问题的人数超过 1,500 人。在 18 岁以上的流离失所妇女中,大约 6,500 人已婚,这表明在流离失所人员总数中,家庭结构是多么不利。除了妇女,还对儿童给予特别关注。因此,大约 4,500 名男女儿童上了中小学,将近 250 名儿童失去母亲或父亲,30 名儿童失去双亲。大约 250 名儿童报告有健康方面的问题。

23. 妇女首当其冲,承受着所有这问题困难造成的负担,她们不得不在恶劣条件下养活全家人、照料子女和老人。

24. 综上所述,我们难以接受已经提过的通知,即减少对在南斯拉夫联盟共和国的数量如此之多的难民的国际援助,直至永久性解决他们的身份问题——返回他们所逃离的家园或留在南斯拉夫联盟共和国——国际社会应为此提供援助。在解决难民和流离失所人员问题时,应同样重视创造各种(社会、法律、物质、文化)条件促进对妇女权利的尊重,不是空谈这些权利,而是从根本上改变对妇女权利的态度。

25. 南斯拉夫联盟共和国政府的特别报告指出，制裁对各个阶层的人们生活，特别是对国家的经济造成了破坏性影响。⁴ 据经济专家的估计，如果没有制裁的负面影响，前南斯拉夫市场解体之后南斯拉夫联盟共和国生产下降本来不会超过 20%。但是，由于南斯拉夫经济高度依赖进口，这方面的情况仍然令人担忧，尽管国民生产总值有所增长，从 1994 年的 110 亿美元增长到 1996 年的 155 亿美元。人均国民生产总值 1996 年达到 1,471 美元，尽管与前几年相比略有增长。平均月薪很低（略高于 100 美元），因此人口的 35% 处于贫困线以下（而 1990 年，穷人只占 4%），也就是说 3,300,000 人。还有 1,400,000 人接近贫困线。根据同一份研究报告，如果得到国际支助（这首先需要解除所有制裁）辅之以国内改革，人均社会产品增加到 1,700 美元或 1,900 美元将需要四至五年的时间，达到 2,500 美元（此系 1991 年的数字）则需要近十年。

26. 解除制裁产生了某些积极影响，但是没有达到使报告所述儿童和妇女的地位和状况得到重大改善的程度。

27. 鉴于上述原因，为公共开支提供资金的实际资源急剧下降，因此能为包括各种妇女待遇在内的福利提供的资金也大幅度减少。另一方面，享受各种社会待遇的范围始终未变（甚至还给予一些新的社会待遇），但是从实际价值看，这些待遇远远低于过去，因此这些待遇的质量甚至许多服务的资金来源都成了问题。

28. 总的来说，自 1990 年起，社会指标，特别是过去多年一直作为南斯拉夫特色的卫生指标没有任何改善，某些重要指标甚至恶化（例如，总死亡率和婴儿以及 5 岁以下儿童死亡率），主要是因为经济困难造成的。

29. 根据在面临经济危机的国家或受到经济制裁的国家进行的研究，发病率方面的重大变化在严重危机开始五年之后才发生，死亡率方面的变化则在十年以后才能看出来。这就是说，经济危机和制裁对南斯拉夫联盟共和国人口健康状况的影响尚未体现出来。

30. 1994 年 4 月，开始拟定一项 2000 年（以及以后）南斯拉夫联盟共和国促进儿童保护和成长全国行动计划，使南斯拉夫联盟共和国成为前南斯拉夫社会主义联邦共和国国土上各国中第一个开始实施 1990 年在世界儿童问题首脑会议上接受的任务的国家。尽管这项计划主要是针对儿童的行动计划，但从本质上说主要与妇女和母亲有关。

31. 上述全国行动计划，或更准确些，2000 年（以及以后）南斯拉夫儿童行动计划于 1996 年通过。除了南斯拉夫计划外，联盟政府还于 1996 年 12 月通过了《保护并促进南斯拉夫联盟共和国儿童权利的宣言》，该宣言指出，联盟政府制定儿童和青年政策时将要遵循的基本方案文件正是这项南斯拉夫计划。目前正在实施这些文件，也就是说正在逐步实现所规定的各项目标。

32. 根据 1997 年 7 月联盟政府作出的决定，目前正在拟定到 2000 年促进南斯拉夫联盟共和国妇女地位全国行动计划，这项计划应界定保护并提高妇女地位领域的基本指导方针、目标和活动。

第一部分

第 1—2 条

33. 南斯拉夫联盟共和国宪法及各成员共和国宪法均保障公民根据性别享有的平等，但是妇女不论其婚姻状况如何，在怀孕或抚养子女期间，工作时还享有特殊保护。大量法规详细规定了妇女的各种权利。与国家立法和国际公约规定的各项国际相比，南

斯拉夫联盟共和国为妇女提供了高度的宪法规定的法律保护。因此，重点主要是缩小规定与实际状况之间的差距，以提高妇女地位，同时考虑到妇女在建立和发展一个家庭中所起的作用，承认她们在社会—经济发展中的平等地位。

34. 在联盟行政部门精简机构期间，人权事务，包括妇女权利，划归联盟司法部负责。成立了联盟政府提高妇女地位委员会，作为联盟政府的一个工作机构，取代作为妇女社会—经济地位问题咨询机构的联盟政府理事会，在特别报告中曾介绍了该理事会的结构。联盟政府促进妇女地位委员会的任务是监测我国妇女的社会和经济地位，提出促进妇女地位的建议，指出那些可能严重破坏并威胁妇女地位并造成对妇女歧视和孤立妇女的情况和现象。与此同时，委员会的任务是监测、审查并协调旨在实现联合国有关提高妇女地位和作用的各项目标的活动。

35. 该委员会的预算有限，目前无法开展任何大规模的活动，但是委员会决心以高质量、有意义的工作方案申请更多的资金。

36. 特别报告中曾评价说，贝尔格莱德出现了受害妇女和儿童紧急呼救电话热线之后，一般公众才有更多的机会了解暴力行为的程度，目前仍是这种状况。婚姻关系的暴力行为和强奸仍然不在现有法律和法规的范围之内，这一事实也证实了上述评价。

37. 过去几年来，暴力行为更加普遍和危险，妇女的经济地位进一步恶化，因此作出离开施暴的丈夫的可能性变得更不实际。每年接到的由于暴力行为而拨打紧急呼救热线电话大约有 1500 个，由于性暴力行为而拨打的紧急呼救电话 500 个，上述事实说明了对妇女暴力行为的程度。由于妇女对支助的需要，促进了紧急呼救电话扩大其在贝尔格莱德的的活动范围，包括紧急呼救现场服务、遭殴打妇女避难所、打击性暴力行为妇女自治中心、受害妇女咨询服务、女童中心、乱伦创伤医治中心、妇女难民小组、女囚犯小组等等。还开展了在全南斯拉夫建立紧急呼救电话网络的工作。

38. 紧急呼救现场服务负责直接与拨打紧急呼救电话的妇女进行个人接触。女志愿者前往探望呼救的妇女或陪同这些妇女前往各种机构，如果这些妇女希望这样做。每年都采取几十次现场行动。

39. 被殴打妇女避难所成立于 1994 年春天。紧急呼救妇女志愿者通常负责大约 10 名妇女和儿童。目的是为了支助那些在这里避难的妇女自己振作起来，重新获得自信和自尊。避难所的地址保密，以保护中心的工作及其所保护的人员免受进一步的暴力行为。

40. 女童中心于 1994 年冬天开办。该中心由一群女志愿者组成，开展各种活动：女童紧急呼救电话、儿童权利及人权咨询中心、帮助来自难民营的女童、女童讨论讲习班(讨论诸如与家长的问题、在学校遇到的问题、男女生之间关系等问题)、女童手工讲习班等等。该中心的主要目的是防止家庭暴力以及其他类型人际关系中的任何形式的暴力行为。

41. 防止性暴力行为妇女自治中心成立于 1993 年 12 月，任务是为那些在战争中、在家里、在街上或在工作场所受到性暴力行为的妇女提供专业水平的女性支助并鼓励其建立信心。为受过这类暴力行为的妇女安排个别咨询，提供法律援助、心理治疗和心理支助，对帮助受到男性暴力行为的妇女受害者的妇女进行教育等等。该中心的妇女志愿者负责照料那些强奸行为的受害者，努力解决她们的关键问题并在这些妇女与某些机构、她们的父母以及其他有关方面之间进行调解工作。

42. 受害妇女咨询中心成立于 1996 年，服务对象为所有遭到婚姻关系内、家庭内或家

庭外暴力行为的妇女，其目的是为了帮助妇女扭转这种状况。该中心为妇女安排直接的个别谈话、免费法律援助、专家咨询、信息及心理和感情支助。

43. 乱伦创伤医治中心成立于 1994 年，由在如何帮助性暴力，特别是乱伦类性暴力的受害者方面接受过培训的女志愿人员组成。该中心既帮助遭到性虐待的儿童，也帮助童年时受到性虐待的成年人。

44. 妇女难民小组处理有关难民的问题，努力解决难民的身体及精神方面的问题，使难民尽可能重新振作起来。

45. 还有许多其他妇女自治团体活跃在贝尔格莱德，从事各种活动，以改善并全面提高妇女地位，特别包括支助残疾妇女、儿童和残疾者母亲小组。

46. 1994 年开展了一个项目，以帮助波扎雷瓦茨一个监狱的 90 名妇女。在该监狱服刑的大多数妇女都是在家庭中多年受到虐待的受害者，她们因为杀死或企图杀死她们的伴侣而被关进监狱。该项目包括对这些妇女每月探视一次并与她们谈话。该项目的目的之一是在这些妇女获释以后为她们提供支助和援助并帮助她们适应新的生活环境。⁵

47. 接近 1995 年年底时，联合国儿童基金会(儿童基金会)与南斯拉夫的儿童基金会合作委员会合作完成了一项现状分析，题为“南斯拉夫共和国的妇女和儿童”，该分析报告在 1996 年 1 月召开的儿童基金会执行理事会上获得通过。除了综述有关经济状况、人口政策和趋势的一般性数据以外，这份材料还包括对妇女、儿童的现状，他们的保健和教育机会以及青少年犯罪问题的详细分析。

48. 在塞尔维亚共和国，被判有罪妇女的服刑期限依据 1997 年通过的《实施惩处性制裁法》，其中吸收了公约的所有条款。首先，将妇女改造监狱建成单独的监狱。监狱长为妇女，监狱保安人员一律为妇女。刑期的实施将尽量根据妇女的心理和身体特点进行调整(膳宿、探视、营养、分配给她们的任务、特殊保健)。

49. 黑山共和国于 1994 年颁布《实施惩处性制裁法》，在此基础上通过了有关监狱的建立、内部结构和工作方法的适当的细则。被判刑的黑山共和国妇女现在可在黑山监狱中专设的女牢服刑，而不是在波扎雷瓦茨(塞尔维亚)的女子监狱服刑。另外，上述法规规定女子牢房的安全保卫完全由妇女负责。由于通过了关于犯人的营养、每日三餐最低卡路里值及检验食品质量方法等方面的细则保证了为男子和妇女规定的日常卡路里摄入量。细则规定，产妇牢房的妇女在分娩之前和之后，可得到由医生规定类别和数量的食物，并规定增加被定罪的孕妇——根据为其分配的任务的类型而定——和哺乳期的母亲的日常食物摄入量的能量。

50. 1996 年期间，南斯拉夫联盟共和国共有 2,969 名妇女被定罪，占被定罪者的 7%。

51. 在塞尔维亚共和国，2,840 名妇女被判有罪，占被判有罪者总数的大约 7.5%，其中大部分人因危及他人性命(466 人)、损害他人名誉(452 人)以及侵犯他人私有财产(409 人)等刑事犯罪行为而被定罪。

52. 在黑山共和国，1996 年 129 名犯有刑事犯罪行为的妇女被定罪，占被定罪人员总数的约 6%。其中大部分妇女被判犯有非法倒卖(47 人)、开具空头支票(27 人)和违反交通法规(16 人)罪。因为其他刑事犯罪行为而被定罪的妇女寥寥无几。此外，上述妇女大部分被判缓刑或仅受到法庭斥责而已。在报告所述期间，共有 10 名妇女被判处监禁，但还宣判对其中两人采取强制性心理治疗的措施。

第 3 条

53. 联盟宪法及两个共和国的宪法均规定公民平等，由于性别不同而破坏公民平等的行为，根据南斯拉夫联盟共和国刑法以及塞尔维亚共和国和黑山共和国刑法规定将受到惩罚。

第 4 条

54. 如特别报告所述，目前国家没有必要通过任何特别的鼓励措施以实现男女平等，但是有必要继续对维持并促进目前所达到的平等程度进行监测。能够证明这点的指标之一是从事某些重要社会职业(新闻、司法和科技)以及管理工作的妇女人数不断增加。在医药行业，妇女占主宰地位。具体地说，卫生部门雇用的 2,043 名药剂师中，1,831 名为妇女。卫生部门雇用的 4,060 名牙科医生中，2,297 名为妇女。在内科医生中，妇女人数略超过男子；卫生部门雇用的 20,942 名内科医生中，11,337 名为妇女⁶。

55. 学前教育以及各级教育是以妇女为主的另一个部门(占雇员的大约 70%)，但是，是作为雇员，而不是作为校长。不过，相比之下，在黑山，许多妇女被任命为幼儿园园长、中小学校长以及教育视察员。她们享有与男子完全一样的权利，承担同样的责任，根据主管官员的看法，这些妇女完全能够胜任工作。

56. 近年来，女律师人数日益增长。大多数女律师承办民法(65%)、刑法(15%)和劳资争议(5%)案件。其他女律师则是碰上什么案子接什么案子。但是，在承办与外国公司、国内企业部门、房地产贸易之类大规模交易——即目前报酬最高的交易——的著名律师中则很少有女律师。

57. 根据犯罪学和社会学研究所的一项研究，在女律师中，只有 35%的人表示愿意越来越多地参与家庭暴力案件，也就是说为妇女起诉身体暴力行为、强奸、离婚诉讼等担任律师。她们争辩说，她们的性别在法庭可能会产生反作用，她们没有得到充分的报酬，而且没有特别的理由证明为什么只能由妇女来从事这项工作，并认为女律师应当为任何当事人担任律师，不论律师或当事人的性别如何。根据这项研究报告，许多女律师都愿意为紧急呼救电话提供法律服务。

58. 女警察人数仍然极少，特别是从事直接与家庭暴力问题有关的工作的女警察更是寥寥无几。即使妇女在警察部门工作，通常只是作为行政工作人员。可望今后几年内会有变化，因为 1993 年警察学院在南斯拉夫联盟共和国开始作为提供高等警官资格的教育机构开展工作。在该学院完成正常学习之后可获得理学硕士和理学博士学位。

59. 对希望进入这所高等院校的申请人来说，不存在任何性别歧视，凡符合法律规定的一般入学要求以及有关年龄、身体状况和从事警察工作所必需的心理—身体条件方面特殊要求的任何南斯拉夫公民均有权利申请。男生和女生的数目是根据比例规定的。该学院一年级的课本中包括这样一段陈述：警察早已不是一种男性职业，应根据社会关于男女平等的看法，消除对女同事的任何偏见。

60. 关于妇女参加南斯拉夫联盟共和国武装部队的情况，1994 年通过的《国防法》规定所有公民无论其性别均有以下权利和义务：服兵役、参加民间防卫和保护、接受保卫国家的培训、工作义务和提供物资的义务。

61. 1994 年还通过了《南斯拉夫军队法》，该法规定可存在一支正规军和一支预备役队伍。妇女不属征兵范围，也就是说不要求妇女服兵役。但是，妇女可作为专业人员

通过缔结合同在南斯拉夫军队工作。南斯拉夫军队的各个部门都有妇女，甚至高级军官中也有妇女(上校)。南斯拉夫军队的预备役队伍中包括应征入伍的妇女。妇女可自由进入军事院校学习，但是，在过去几年中，没有女性报名。

62. 另一方面，在南斯拉夫军队文职人员中妇女占大多数。她们中包括医生、获学士学位的工程师、律师、技术人员、计算机分析员等等。

第 5 条

63. 我国的适用法和政策中没有任何规定表明任何性别的尊卑。根据宪法，所有的工作场所和职务向所有公民开放，妇女可填补出现的任何空缺。一些法律规定有助于消除陈旧的偏见，使男子可以请假照料生病的子女或根据严格界定的条件请产假。

第 6 条

64. 南斯拉夫联盟共和国批准了大量保护人权特别是妇女人权的公约。联盟刑法及各共和国刑法的现有条款均规定妇女应受到保护，防止贩卖妇女和妇女卖淫。

第二部分

第 7 条

65. 根据有关最近举行的联盟议会和共和国议会选举的数据，在联盟议会总共 178 名议员中有 11 名妇女，在塞尔维亚国民议会的 250 名议员中有 12 名妇女，在黑山议会的 78 名议员中有 4 名妇女。在某些政党内，妇女担任比较重要的职位(塞尔维亚社会党、民主党和黑山自由联盟)，而且称为“南斯拉夫左翼”的左翼力量的执行机构——执行局是由一名妇女领导的。

66. 关于行政权力，无论是在联盟政府还是在黑山共和国政府内部，都没有妇女担任部长。在塞尔维亚共和国政府内有六名女部长(负责卫生、文化、家庭、私人企业发展、地方自治政府和不管部)。

67. 特别报告载有关于在司法机关，特别是在法院中任职的妇女人数不断增加的数据，这种趋势仍在继续。妇女占司法机构(法院、检察官办公室)雇员总数的一半。黑山目前的情况也表明，在这些机构任职的妇女人数有所增加。这就是说，在黑山常设法院总共 232 名法官中，70 人为妇女，在地区治安法院的 47 名法官中，有 26 名妇女。在黑山共和国，总共 72 名从事检察工作的检察员(即国家检察官、高级检察官和正式检察官)中有 32 名妇女。

68. 由妇女积极分子组成的非政府组织特别在人道主义援助领域中作了大量的工作，援助对象是难民、南斯拉夫联盟共和国的贫困公民以及来自斯普斯卡共和国和斯普斯卡策尔尼亚共和国的受伤人员。本审查期内，新帕扎尔的 Sandzak 穆斯林妇女协会和世界和平妇女联合会已在联盟一级注册。

69. 南斯拉夫妇女协会也发挥了积极的作用。作为巴尔干妇女合作学会的成员，这个协会于 1994 年在贝尔格莱德组织了关于文化和教育问题的第三次巴尔干妇女大会，另外，这个协会还参加了 1995 年在索菲亚举行的关于妇女、企业和旅游业问题的第四次巴尔干妇女大会以及 1997 年在萨洛尼卡举行的关于农村妇女问题的第五次巴尔干妇女

大会。作为一个非政府组织，南斯拉夫妇女协会还应邀出席了 1995 年在北京举行的第四次妇女问题世界会议。

70. 1994 年和 1995 年，塞尔维亚的欧洲运动妇女司与主管的联盟部长合作，通过媒介举行了连续 16 天的反对向妇女施暴的活动。

第 8 条

71. 自 1992 年 9 月以来，南斯拉夫代表团出席各种国际会议因联合国的有关决定而大受限制或完全受到禁止。

72. 与公约的文字和精神相违背的是，尽管南斯拉夫联盟共和国政府以适当方式向第四次妇女问题世界会议秘书长递交了关于执行《内罗毕到 2000 年提高妇女地位前瞻性战略》的国家报告(特别是考虑到南斯拉夫代表团曾积极参与在内罗毕举行的第三次世界会议及其他类似会议)，以此作为对第四次妇女问题世界会议筹备工作的贡献，但南斯拉夫联盟共和国的官方代表团还是被剥夺了出席这次会议的机会。

73. 南斯拉夫联盟共和国政府认为，这种决定只能适得其反，而且有违南斯拉夫妇女代表始终在各种国际会议上力促发扬的容忍与合作精神。

74. 如上所述，南斯拉夫妇女协会的代表团出席了这次会议，但只具有观察员地位，没有表决权。南斯拉夫联盟共和国的其他几个非政府组织的代表参加了非政府组织论坛，由此可见，南斯拉夫联盟共和国的妇女并未完全被排除在这一重要会议之外。

75. 尽管南斯拉夫代表团是公约的正式成员，但南斯拉夫代表团还是被剥夺了参加公约缔约国会议的权利。

第 9 条

76. 根据现已生效的法律和条例，在取得、改变或重新取得国籍方面，妇女享有与男子平等的权利。

第三部分

第 10 条

77. 特别报告详细提供了法律框架以及有关女青年和成年妇女教育的统计数据。南斯拉夫联盟共和国宪法以及负责教育领域的各成员共和国的宪法和有关各级教育的法律阐明了教育制度所依据的主要原则。人人都可以平等地受到教育。初级教育是义务教育，无须缴纳学费。正规教育从政府收入中拨款，公民无须付费。教育方法不因性别而有差异；不实行男女分校，不因学生的社会背景或学校的领土属性而有差异；城乡地区的学校实行同样的法律、课程和规则。

78. 根据塞尔维亚共和国宪法，主要教育原则如下：

(a) 所有公民都享有接受初级教育和普通教育以及某种形式的职业教育的平等权利；

(b) 教育应当为青年人全面发展个性和按当前的需要培养青年人创造条件；

(c) 应当按当前社会的要求促进和补充教学内容，还应在教学中纳入与生产有关的科技成就；

(d) 应当根据社会发展的趋势以及在某些工作领域和生产部门中发生的变化，调整职业教育；

(e) 应当为开展终身教育创造条件；

(f) 应当提高教学质量和效率。

79. 这些原则、公民的教育权以及教育目标已经纳入塞尔维亚共和国关于各级教育的法律(关于儿童的社会保护法律，关于初级学校的法律，关于中级学校的法律，关于中学后两年制学校的法律，关于大学的法律，以及关于学生标准的法律)。

80. 关于初级学校的法律规定，所有公民，不论性别如何，都享有下述权利：获得 8 年制免费义务教育的权利，成年人接受初级教育的权利，接受音乐和芭蕾初级教育的权利，接受初级矫正教育的权利以及移徙和旅居国外的公民的子女的扶权。

81. 关于中级教育规定，所有公民(不论性别如何)都享有接受两年制、三年制和四年制正规中级教育的权利，有特殊能力的正式学生和才华出众的学生接受中级教育的权利，用任何少数民族语文接受正规中级教育和(或)接受双语教育的权利，学习成绩出色的学生接受并行的中级教育的权利，学生在学生之家补习的权利。中级教育的应当为职业和专业教育奠定基础并培养个人的创新和更新知识的创造力。

82. 学生的奖学金制度根据一项单独的法律实行，对所有青年人适用，不分男女。授予奖学金的主要标准之一是学生的生活条件。另外还为才华出众的学生设立了专门奖学金，主要标准是学生的才华和学习成绩。

83. 宪法及有关法律规定，对所有学龄儿童实行义务初级教育，因此，初级教育的覆盖面已达到最佳程度。然而，由于人口、社会及其他因素，升入高年级后，女生通常辍学。这种现象在农村地区的五年级、七年级和八年级特别明显。根据塞尔维亚共和国教育部进行的调查，女生辍学的原因包括：学校离家太远，父母带子女出国，学习成绩不好，家境贫困，父母对子女进一步受教育缺乏兴趣。年满 15 岁而未能完成初级教育的学生可在成人教育中心接受初级教育。

84. 根据 1996/97 学年的数据，在塞尔维亚初级学校总共 859,843 名学生中有 399,825 名女生，占 46.5%。该学年八年级学生 103,178 名，女生为 50,597 人，占 49%。1995/96 学年，塞尔维亚中级学校共有 325,410 名学生，其中女生 165,226 名，约占 51%。在高等教育领域中，情况大致相同，女生的比例略高。在 1994/95 年录取的 98,607 名大学生中，女生 52,167 名，占 52.90%。

85. 根据黑山共和国 1995/96 学年的数据，在总共 80,290 名初级学校学生中，女生 39,092 名，约占 49.9%。中级学校女生的百分比大致相同：学生总数 26,936 人，女生 13,723 人，占 50.3%。

86. 如前所述，南斯拉夫联盟共和国初级和中级教育的覆盖面还是不错的。1993/94 年，黑山大约有 97% 的儿童接受初级教育。女孩的入学比例为 96.67%。塞尔维亚中部的覆盖率略低一些(儿童入学率大约为 96%，女孩入学率为 95%)。伏伊伏丁那的覆盖率最高，儿童的总入学率达 102%(这就是说，甚至有 7 岁以下的儿童入学)，女孩的比例为 99%。这些指示数并不能反映整个情况，因为它们不包括科索沃和梅托希亚的阿尔巴尼亚族儿童。

87. 伏伊伏丁那中级教育的覆盖面最高(儿童总入学率为 73.52%，女孩入学率为 75%)。塞尔维亚中部和黑山的覆盖面略低，儿童总入学率分别为 71%和 68%(女孩的入学率分别为 73%和 67%)。顺便提一下，1993/94 学年，在 15—19 岁的人口中，大约 53%的人在中级学校就读，女子的比例高一些，达 55%。

88. 关于南斯拉夫联盟共和国中学毕业后继续接受教育的情况，无论是录取学生总数，还是继续接受教育的妇女的人数，都有所增加。1996/97 学年，总共录取 170,563 名学生，其中 91,798 人(54%)为妇女。在毕业生中，女生的比例略高于 50%：1996 年，各大专院校或中学后两年制学校的毕业生人数为 17,400 人，其中女生占 9,782 人。在有些大专院校，完成学业的女生的比例远远超过 50%；例如，自然科学和数学院校的比例为 69.2%，经济学院的比例为 65.7%，法律院校的比例为 57.6%。某些院校女毕业生的百分比明显偏低，例如，机械工程院校女毕业生的比例为 20.5%，电气工程院校的比例为 27.6%。

89. 由于文盲数据是在人口普查中获得的，特别报告收入了直到 1991 年的最新文盲率数字。

90. 在特别报告第 1 和第 2 条第 4 项中提到的妇女研究中心仍在继续开展工作。除开设讲座(每周四次)之外，还安排了小组工作和开放日活动。它们涉及下述领域的题目：社会学、哲学、文学、法律、人类学、妇女受害研究、心理学、考古学、语言学、电影和视觉艺术。目的是解放妇女和提高她们的觉悟，侧重于男女平等问题的批判。学生包括已完成中级教育、拥有不同专业资格的女孩和妇女。这些研究在报刊广告中登出，研究课程结束后，学生可以获得一份为有关的世界妇女研究方案承认的证书。学生人数略有增加。

91. 1995/96 学年，在贝尔格莱德哲学院设立了性与社会问题主席。主席开设选修课程，哲学院的学生均可参加。

第 11 条第 1 项

92. 在妇女劳动和就业领域，没有对特别报告作出因采取法律措施或其他措施而会涉及的有关修改，不过，特别报告中作出的评价依然有效，即：南斯拉夫妇女在这个领域中首当其冲，深受危机和制裁的严重后果之害。由于家庭实际收入下降，妇女被迫回到家中从事家务劳动。许多妇女还兼营副业或在灰色市场中从事某种活动。危机致使妇女的生活质量迅速恶化，但妇女在社会部门雇员总人数中的比例却从 1988 年的 37.9%升至 1993 年的 40.6%。⁸从百分比来看，妇女的资格水平有所提高，获得科学硕士学位的妇女人数增加最多(从 1988 年的 28.6%增至 1993 年的 38%)。研究机构雇用的妇女人数继续呈上升趋势，从 1993 年的 34.7%(1990 年 32%，1991 年 32.8%，1992 年 34.1%)升至 1994 年的 36.0%。

93. 尽管法律上完全平等，妇女在雇员总人数中的比例有所增加，妇女的资格水平也有所提高，但妇女的失业人数也在不断增加，她们难以找到工作，常常出现在冗员名单上。1997 年，南斯拉夫联盟共和国的登记失业人数升至劳动力总人数的 17.9%，不过，男子的失业率(13.4%)远远低于妇女的失业率(24.3%)。与 1990 年相比，1997 年男子的失业率只增加了 1.3 个百分点，而妇女的失业率则增加了 4.9 个百分点。1997 年 11 月，妇女在失业总人数中占 56.7%。在找工作的妇女中，58.1%的人不到 30 岁，这表明失业对年纪较轻的妇女的影响更大，这已成为南斯拉夫联盟共和国整个失业情况中的一个典型特点。找工作的妇女往往是中学毕业生(33.9%)或无文凭者(36%)。大多数

找工作的妇女要等一至五年(48.6%)，这就是说，等待工作的时间也增加了(3至5年)。如特别报告中所述，所有这些都对妇女总的心理和社会经济状况产生不利的影 响，迫使她们决定推迟生育时间。这种情况本身又会对儿童的健康和心理发展产生不利的影 响。这种状况是经济和社会条件普遍恶化的结果，而国际社会对南斯拉夫联盟共和国 实行制裁，则更是雪上加霜。相信随着整个经济形势的改善和经济的增长，妇女失业 人数会有所减少。

第 11 条第 2 和第 3 项

94. 1997 年，在塞尔维亚共和国专门设立了家庭保障部，这一新的举措反映了对保障 家庭以及妇女儿童的重视。在保护和增进家庭作为社会基本单元的作用方面，该部负 责涉面广的活动。

95. 关于儿童的社会保障，1996 年塞尔维亚共和国修正了《儿童社会保障法》，以便 改善有子女的家庭，也就是有子女的妇女的状况。这些修正案修改了向休产假的妇女 支付补偿金的方法，雇主在计算和支付其他薪资的同时需计算和支付补偿金。这笔钱 取自雇主必须缴纳的薪资税设立的基金。按照这种做法，在支付薪资补偿金方面， 有工作的母亲享有绝对优先，无论是从补偿金额还是从补偿次数来看，她们的地位在 休产假期期间都不会发生变化。因此，她们享有与工作时同样的地位。

96. 生育补助原先提供给人口增长率出现负值的城市中刚作母亲的失业妇女，现在已 成为一项普遍措施，适用于所有家庭的前三个子女，在人口增长率出现负值的城市中， 还适用于第四个子女。此外，生育补助的数额也从共和国经济部门雇员平均工资的 20% 增至 30%。

97. 在本报告期内，塞尔维亚共和国儿童保育系统实行的一项新的权利，是领取一次 性总付婴儿全套用品补助。现在，这种补助付给前三个子女，在人口增长率出现负值 的城市中，还可付给第四个子女。补助金额相当于共和国经济部门实行的平均工资。

98. 关于行使子女补助权利，同补助金额一样，获得此项权利的条件也发生了变化。 现在，如果上一年三个月当中家庭收入未超过家庭所在城市的经济部门雇员平均收入 的 50%，即可行使此项权利。不论家庭生活条件如何，有三个子女的家庭的第三个子 女有资格获得补助，在人口出生率出现负数的城市(社区)，每生一个孩子都可以领取补 助。残疾儿童也有权领取补助，不论其生活条件如何。对于孤儿和单亲家庭的子女来 说，收入限额提高了 20%。

99. 第一个、第二个和第三个子女的补助分别为共和国经济部门平均工资的 20%、25% 和 30%。对孤儿和单亲家庭子女的补助，增加了 30%。

100. 对儿童入托幼儿园(全日制和半日制的)(城市)报销比例，提高到平均每名子女合理 入托价格的 80%。

101. 学校录取前的一年当中，子女的教育时间从 240 小时增至 630 小时(平均为整个学 年每日三小时)。这个方案现在由共和国预算提供资金。

102. 然而，由于塞尔维亚共和国的预算资金拮据，在提供上述权利方面面临着巨大困 难，这表现为名义数额无法与实际加薪数相符，付款大大延误。

103. 目前正在着手制定一项关于婚姻和家庭关系的新法律，这项法律还将就抚养子女 的义务作出具体规定，以便改善母亲的境况，这是因为，在离婚诉讼过程中大都将抚

养子女的职责交给母亲。

104. 黑山共和国的立法活动以及法律和各種地方法規的頒布，確保為殘疾人、兒童和婦女提供與共和國的物质能力相當的全面保護。基本的憲法原則——公民不論個人特點如何在法律面前人人平等——也得到充分尊重。

105. 在社會生活的各個領域中，婦女的工作權也得到保證，另外還有雇用產生的各種權利(年假、其他各類休假，等等)、保健權及有關的權利、產假期間領取生育補助的權利、半日工作的權利、高級培訓的權利、享受殘疾補貼的權利、工作中得到特別保護的權利、領取養恤金的權利、財產和社會保險的權利、由適當機構收容或安置在適當家庭的權利，以及享受地方交通價格補貼的權利，等等。

106. 1993 年和 1995 年，黑山修改了關於社會保障和兒童保育的法律，規定在產假和妊娠期間為婦女提供特別護理，為子女不滿周歲的母親提供保護，為已在勞動局登記的剛作母親的失業婦女和全日制學生在其整個產假期間提供保護，等等。同不能工作的人一樣，她們也享有社會保障和兒童保育權。

107. 這項法律規定，剛作母親的有工作的婦女有權在產假期間領取相當於她們能夠工作時應支付的工資。這筆補助的數額取決於每個人休產假的長短。第一次懷孕和分娩，頭 12 個月可以領取補助，第二次懷孕和分娩，可領取 18 個月的補助，第三次懷孕和分娩，可領取 24 個月的補助，以後每次懷孕和分娩，分別領取 12 個月的補助。有工作的婦女生雙胞胎，可以休 18 個月的產假，如果是三胞胎或多胞胎，可以休 24 個月的產假，其中包括產前護理和分娩。失業的母親(需在勞動局登記)可以按公共收入受益人最低工資的 50% 領取生育補助。

108. 因此，這條法律中所設想的各种規定表明，婦女、懷孕婦女和剛作母親的婦女都享有特別保護，同時也表明立法當局通過不斷制定有關社會保障和兒童保育的措施來改善婦女地位的願望。

109. 同樣，為了消除對婦女的各种形式的歧視，(各大城市的)福利中心根據各自掌握的情況或出於職責要求，就具體情形以及可能對母親、子女和社會產生的不利後果提醒主管當局，並在社會保障領域中提供諮詢及其他服務，以防患於未然。

第 12 條

110. 作為一項綜合性社會活動，開展了保護和促進婦女健康及保健的活動，通過這項活動，在南斯拉夫全境為婦女提供同樣的條件，而不論其物质條件、宗教信仰、民族屬性和居住地如何。

111. 在懷孕、分娩和育嬰期間，以及在計劃生育方面，婦女——作為由於生育而面臨更大的患病和死亡風險的人口群體——按照 1993 年之前以及從 93 年到目前通過的各种法規得到最高水平的醫療。根據 1996 年的數字，2,616,395 人屬於育齡婦女（15 至 49 歲年齡組），占全國人口總數的 24.6%。

112. 婦女和兒童是優先人口群體，從而在醫療領域的有關規定中被列為（由於與計劃生育、懷孕、分娩和育嬰有關的問題）面臨更大的患病風險的一類人，他們需要醫療，以便防止、控制、早期診斷並治療由於社會及醫療方面的原因而最常見的疾病。自 1993 年至今通過的所有法律和法規中都堅持了婦女作為優先群體應得到特殊待遇的原則，即關於醫療保險承保範圍和內容的法令；關於實行國際組織制裁期間醫療方面的優先事項、內容和範圍的決定；1995 年關於醫療機構墮胎程序方面的法律；確保婦女醫療

的战略；塞尔维亚共和国政府于 1995 年 11 月通过的妇女、儿童、学童和学生医疗保健法令。

113. 所有上述法规和颁布的法令都规定在国际社会实行经济封锁的情况下——由于封锁，社会生产及人民的生活水平急剧下降，在提供医疗服务方面遇到无数的困难——得到及利用医疗服务的优先重点是满足人民肉体生存所依赖的条件。在这方面，提供医疗的绝对优先对象是怀孕、生产及产后一年的妇女。

114. 1995 年和 1996 年，在全国一级开展了各种活动，目的是拟订重要的文件，并根据正面的国际经验以及世界卫生组织（卫生组织）和儿童基金会目前的建议，将这些文件变为切实可行的界定全国母婴保健政策的发展方案。前文已经提到的《2000 年提高妇女地位全国行动计划》目前正在编写之中，应于 1998 年期间通过。

115. 上文所述 1996 年通过的《南斯拉夫 2000 年（以及以后）儿童行动计划》界定了六个领域的优先事项、目标和活动的方向：保健、营养和发育、教育、获得安全的饮用水和卫生设施、儿童社会照料系统和有特殊需要的儿童。

116. 尽管《南斯拉夫儿童行动计划》是为儿童设计的，但是这项计划也列出了妇女保健领域的重要活动，其中包括：

- 将母亲的死亡率减少到 13 以下；
- 扩大育龄妇女的承保范围，减少堕胎数量，帮助妇女生育健康的、盼望得到的孩子；
- 实施南斯拉夫支持母乳喂养方案，实施对母亲的保护。

117. 实施南斯拉夫支持母乳喂养方案是由联盟保护和促进保健研究所主办的，得到贝尔格莱德儿童基金会办事处的财政及专业援助，可作为样板开展目的在于提高整个人口、父母，首先是婴幼儿的母亲的健康意识的其他预防性方案。在全国保护并促进母乳喂养方案的框架范围内，举办了对教育者进行教育的研讨会，在深入实施这项方案的三年期间，大约 4,000 名医疗工作者了解了新的理论。63% 的婴儿是在 50 个实行自婴儿出生便母婴同室的方案的医疗机构中出生的（在塞尔维亚和黑山共有 80 家有产房的医院）。其中 15 家医院获得卫生组织儿童基金会颁发的“有益于婴儿的医院”国际奖。

118. 在母乳喂养率高的社区由于直接与饮食有关的疾病而造成的婴儿死亡率下降，这一事实具有特殊的意义。向 250,000 多名孕妇和母亲提供了有关怀孕、育婴、儿童的饮食和照料方面的充分的信息和援助，这使她们增强了对抚养子女所起的作用和重要性的自信心和安全感。

119. 由于计划生育已被确定为妇女自由决定生育婴儿的一项宪法权利，医疗机构堕胎法规定了堕胎的条件和程序，在不限制妇女自由决定是否生下孩子的权利的情况下，将堕胎作为医疗机构的一种手术，除非堕胎会对妇女的健康带来重大风险或危及生命。

120. 应指出，在行使保健权利时，特别是在怀孕、分娩和产后一年期间，身为难民或从克罗地亚和波斯尼亚及黑塞哥维那被驱逐出境的妇女，与塞尔维亚共和国上保险的人完全平等，根据有关难民保健问题的法令，用于上述目的的资金也可从预算收入中获得。

121. 但是，尽管以上所述，在宣布的获得医疗保健的权利与确保这些权利的物质能力之间存在差距。医疗保险无法承担由于上述权利而引起的所有费用。过去几年来，减

少了目的在于为人们提供医疗服务的国际人道主义援助。另外，数据表明在上述期间医疗方面的公共开支份额分别占 1994 年国民收入的 9.7% 和 1995 年国民收入的 5.8%，上述年份期间，公共医疗开支的人均数额 1994 年为 153 美元，1995 年为 70 美元，尽管比过去少了，但仍然远远超过了国家的经济能力。这些数字表明这将对今后我国人口的总的健康状况产生影响。

122. 根据 1994 年塞尔维亚共和国人口发展趋势的数据，活胎率为 13，死胎率为 10.2，人口增长率 2.8，婴儿死亡率 18.6；1995 年，活胎率 13.2，死胎率 10.4，人口增长率 2.9，婴儿死亡率 17.2；1996 年，活胎率 12.9，死胎率 10.7，人口增长率 2.2，婴儿死亡率 15.1。根据 1991 年的人口普查，育龄妇女（15 至 49 岁年龄组）为 2,321,590 人，占塞尔维亚共和国总人口的 23.73%。

123. 在塞尔维亚共和国，共有 189 个为妇女提供初级保健的保健中心。这些机构提供综合性保健服务。组织单位——妇女保健诊所——的数目从 1994 年的 326 个减少到 1996 年的 284 个，减少了 12.8%。提供保健服务的还有大约 100 家私人妇科诊所（1995 年，共有 850 家私人诊所，其中 96 家为妇科诊所）。

124. 初级保健医生总数在 1994 年为 572 人，1996 年的水平大致相同，为 568 名医生。其他类型的医务工作者的数目从 1994 年的 1,114 人减少到 1996 年 1,028 人，减少了 7.3%。

125. 1994 年，根据妇女保健部门的记录，共有 2,162,000 人前来医生的诊所就诊，1996 年，这个数字为 2,354,000 人，就诊人数增加了 8.8%。在上述期间，控制检查的数字增长了 62.9%，而定期检查的人数减少了 23.5%。前往计划生育咨询服务部门咨询的人数增长了 18.7%（1994—1996 年），这间接表明使用现代避孕工具的妇女人数增加了。

126. 但是，在出生率低的地区，生育控制主要靠堕胎，过去三年来，15 至 49 岁年龄组的妇女中堕胎人次为 401 人/每 1,000 人。

127. 在塞尔维亚共和国，妇女分娩期间靠专业人员接生的婴儿数字因区域而异：在伏伊伏丁那，几乎为 100%，在塞尔维亚中部大约为 98%，而在科索沃和梅托希亚的情况则较差，大约为 80%。

128. 1996 年，育龄妇女中患各种疾病和身体不好的人数登记达到 1,030,408 人，占在所有门诊部门登记的患病人数的 6.4%。这种比率维持了好几年。

129. 在 1994—1996 年观察期间，塞尔维亚共和国境内经过诊断确定的妇女保健方面的疾病和症状结构如下：最常见的五组疾病是生殖和泌尿系统疾病；怀孕、分娩和产后期问题；传染性和寄生虫引起的疾病；肿瘤和内分泌疾病；以及与饮食结构和新陈代谢及免疫系统紊乱有关的疾病。

130. 关于塞尔维亚共和国国土上产妇死亡率的数据变化很大；1994 年每 100,000 活胎的产妇死亡率为 10.9，1996 年为 7.8。

131. 黑山共和国的保健系统中，妇女和儿童为优先人口类别，保护并促进妇女及儿童的健康，特别是与避孕、怀孕、分娩和育婴有关的保健，视为强制性的，还有一些为了保护并促进妇女健康而开展的其他永久性、综合性活动也是强制性的。

132. 黑山共和国保护妇女健康的方式使该共和国所有妇女都有机会得到医疗，不论其经济和婚姻状况如何，也不分宗教或民族、居住地等等。

133. 根据关于义务保健的范围和内容的决定，规定为妇女提供与怀孕、分娩、育婴和

避孕有关的保健服务。这项服务包括孕妇进行定期检查，包括：在妇女咨询服务机构进行四次体检，确定血型 and RH 因子；验血以确定有无梅毒；每次体检均验血、验尿；对高危孕妇根据她们的症状进行体检和化验；在医院分娩，或在专业人员的帮助下在家中分娩；在医院及家里对生病的孕妇进行治疗；利用药物治疗怀孕期间的贫血病；照料并保护母婴以及分娩六个星期后进行一次体检，三个月后进行一次体检；获得怀孕和分娩期间病症所需要的医疗服务；社区服务工作人员进行探访，检查新生儿及母亲的情况（怀孕期间一次，分娩后四次）；通过在咨询服务机构一年至少进行两次体检来监测与避孕有关的健康状况；提供避孕工具，为怀孕期间及分娩后六个月的妇女提供牙科保健服务，包括在怀孕期间进行两次口腔和牙齿的定期检查，并有系统地进行治疗，在分娩后六个月进行两次这类检查。

134. 在黑山，妇女保健是由门诊诊所以及（采蒂涅、尼克希奇、普列夫利亚、Berane、巴尔和科托尔的）七家综合性医院的妇科和儿科以及波德戈里察的黑山诊所和医院中心提供的。

135. 在提供妇女保健的所有诊所中，1996 年就诊人数为 116,474 人次，其中，44,677 人首次接受医疗检查，23,417 人由妇科医生对她们进行了控制检查，1,407 人为定期检查，39,504 人为其他类型就诊者。

136. 妇女保健作为一个优先领域在共和国一级通过的方案和计划中占明确的突出地位。

137. 共和国保健基金拟订的 1998 年黑山保健方案的基本目标是妇女保健，孕妇定期进行体检，包括保健及治疗患病孕妇方面的教育，为每个分娩的妇女提供专业援助，降低产妇死亡率，提供计划生育措施，早期发现乳房及生殖器官的恶性疾病，以及对妇女的所有疾病给予充分治疗。

138. 1998 年，根据黑山的人口估计，育龄妇女将为 167,250 人，占人口总数的 25.8%。

139. 1998 年期间，除了上述必须提供的保健服务以外拟采取以下措施以保护妇女健康，致力于计划生育咨询服务，在年青已婚夫妇受孕之前为他们提供帮助，通过至少每年两次体检来监测避孕情况，其中一次体检为对所有 15 岁以上妇女进行的预防性检查；在药房、咨询服务机构、家庭及其他场所举办保健方面的教育；不孕症的发现和治疗；对孕妇进行保健教育，目的在于使她们了解适当的饮食以及口腔和牙齿的护理和保护；对 35 岁以上妇女进行的检查，以便早期发现生殖器官和乳房的恶性疾病。

140. 上述措施还将继续适用，即至少对孕妇进行四次检查，包括诊断怀孕、确定血型和 RH 因子、进行梅毒和后天免疫功能丧失综合症（艾滋病）化验、验血、验尿、专业人员接生、为分娩的妇女因怀孕和分娩而患病的妇女提供药物和交通。

141. 上述各项保健措施将充分覆盖至少 90% 的妇女，适用上述措施的结果将是降低生殖器官和乳房疾病的发病率、产妇死亡率、死胎率和畸形婴儿数目，以及妇女总的生病率和死亡率。

142. 1996 年，南斯拉夫联盟共和国国土上的妇女保健服务由 318 个组织单位构成，比 1993 年少 25%，当时共有 390 个组织单位。1996 年，这些单位的医务工作者总数为 1,732 人，其中医生 623 人（36%），1,109 人为其他医务工作者（64%）。与 1993 年相比，医生人数增加了 4%。在医生总人数中，531 人为专科医生，87 人为正在接受专门训练的医生，5 人为普通医师。其他医务人员数目增加了 2%。1993 年，求医人数为 2,237,000 人，1996 年为 2,470,000 人，增长了 10.4%。1993—1996 年期间，孕妇初次

到咨询服务处咨询的人数从 131,000 人增加到 135,000 人，增加了 3%。1993—1996 年期间，到计划生育咨询服务处咨询的人数下降了 6%。1996 年出生率持续下降，1996 年的活胎率为 12.9（1986 年为 16，1991 年为 14.6，1992 年为 13.6）。根据 1996 年的数据，共出生 137,683 个婴儿，比 1996 年少 2,821 个。

143. 孕妇和妇女所患影响新生儿健康及死亡率的疾病和症状属于专门的一类。因此，新生儿由于所谓围产期疾病而死亡的百分比相对于婴儿死亡总数而言逐年增加，1990 年为 41.3%，1995 年为 58.8%。1996 年，在医院治疗的最常见的十种疾病、症状和伤害中，怀孕、分娩和产褥期占第四位，共有 101,388 病例，占 11%。

144. 女性人口最常见的死因（不包括未经充分界定的病况）为循环系统疾病（61%）、肿瘤（14.6%）以及呼吸系统疾病（4.2%）。

145. 1990 年，每 100,000 活胎的产妇死亡率为 10.3%，1993 年为 17.1%，1994 年为 13.1%，1995 年为 12.1%。

146. 在全国一级的各种报告中均对安理会制裁对妇女健康的影响进行了评价，特别是 1992—1994 年期间的情况，最能说明问题的一份报告是医疗机构提出的关于保护这一人口群体的报告。总的评价是初级保健的预防性和治疗性体检减少了。另外，住院人数减少，住院期缩短，不完全诊断情况增加，手术后住院时间延长。

147. 因此，塞尔维亚门诊中心（南斯拉夫联盟共和国最重要的医疗机构）的妇科和儿科研究所对 1989 年、1993 年和 1994 年住院孕妇的治疗进展情况和结果进行了分析和比较，所汇编的数据表明，与过去两年分娩总数相比，孕期并发症增加，有随时流产、早产和胎儿发育迟缓等迹象。诺维萨德妇科和儿科诊所的报告表明结果几乎相同。

148. 波德戈里察门诊中心妇产科指出，与贝尔格莱德和诺维萨德的情况一样，由于妇女孕期并发症严重，产科手术比例增加，结果是与 1989 年相比，1993 年和 1994 年出生的有生命危险的婴儿增加了 28%。官方登记的非法堕胎数字只占 1994 年堕胎总数的 0.09%，受到联盟政府提高妇女地位委员会的质疑。据指出，数目应当更多，因为无法统计私人行医这一灰色地带的情况。委员会的用意是对这一问题给予特别关注。

149. 有数据表明防止妇女患癌症的措施尤其不足，引起特别关注：没有目的在于及时发现各种疾病，以便早期发现癌症的定期体检。由于缺少细胞生长抑制剂，因此治疗不完全，需要等很长时间才能进行手术。专家警告说，恶性疾病患者的存活时间显然缩短，患有乳房和生殖器官恶性疾病的妇女的死亡率增加了。例如，根据塞尔维亚共和国境内的数据，在 15 年期间（1981—1995 年）就女性而言，乳房（从 12% 增长到 17.9%）、肺和支气管（从 6.2% 增长到 9.8%）以及子宫（从 4.1% 增长到 5.8%）等器官的不治之症发病率最高。

150. 在南斯拉夫联盟共和国的国土上，由于缺少防止艾滋病传播的诊断性化验及手段，艾滋病问题格外严重。根据有关数据，南斯拉夫联盟共和国就艾滋病毒感染/艾滋病而言的流行病形势不利。考虑到我国目前状况（社会—经济状况、移民潮、缺少避孕套、瘾君子、酗酒者和妓女数目增加等等），对疾病是否会进一步蔓延所作的预测也是不利的。尽管在贝尔格莱德有艾滋病咨询服务机构，个人可主动前往进行艾滋病毒化验，有已经投入使用的热线电话，可通过热线电话获得所有关于艾滋病的信息，但是缺乏对风险群体，首先是年轻人，进行系统的健康教育，民众也没有普遍认识到这一疾病的危害性。自从 1985 年登记首例艾滋病以来，直至 1997 年 9 月 30 日，在南斯拉夫联盟共和国登记的患者共达 671 人（1997 年的新病例为 51 人），其中 465 人已经死亡（1997 年死亡 40 人）。患者中静脉药物上瘾者占大多数（335 人），其次是通过异性性接触（112

人)和同性恋及双性恋传染群体(91人)传染的。登记的还有通过母亲传染上人体免疫机能缺乏病毒(艾滋病毒)的6例儿童艾滋病患者。贝尔格莱德的艾滋病患者人数最多——474例(占总数的70.64%)。妇女占病例总数的大约25%。

151. 意识到艾滋病毒/艾滋病造成的危险以及其传播方式和速度,1995年在全国一级通过了艾滋病毒/艾滋病预防和控制方案,通过该方案的实施应确保更有效地监测并预防这种疾病。

152. 在科索沃和梅托希亚,人们的健康状况不佳,特别是婴儿、幼儿和育龄妇女,尽管国家不断努力以使目前这种状况得到改善。健康状况不佳与复杂的社会—经济生活条件、人口趋势、习惯、宗教风俗、父母的教育——最重要的是母亲的教育以及利用保健服务的程度和机会直接有关。由于制裁,不仅中断了制裁前科索沃和梅托希亚在保健和促进妇幼健康方面的典型的积极发展,而且还造成这些人口群体的医疗条件和健康状况恶化。造成该区域妇女保健恶化的其他原因有:同时并行的——大多数情况下非法的——以阿尔巴尼亚少数民族为对象的医疗系统;出于政治原因抵制官方医疗机构,即国营医疗机构;已经提到过的高人口增长率以及保健文化水平低。

153. 婴儿死亡率高(尽管从1991年的33.6逐渐下降到1995年的23.6)和5岁以下幼儿死亡率高(也在逐渐下降,从1991年的38.7下降到1995年的27.7)应与该省所有五个地区10岁以上文盲女性百分比高(从15%至24%)联系起来,因为普遍接受的看法是婴幼儿死亡率直接取决于母亲的文化程度。因没有得到治疗而死亡的婴儿占11.8%(1991年),这些婴儿的母亲中没有完成初级教育的占三分之一以上。

154. 与此同时,尽管出生率逐渐下降,但该省的出生率仍然很高,1996年为21.4%。南斯拉夫联盟共和国1996年新生儿数目比1995年减少了2,860人(伏伊伏丁那减少了891人,塞尔维亚中部减少了2,847人),而科索沃和梅托希亚的情况则不同,1996年的新生儿比1995年多1,928人。

155. 在没有专业人员帮助下出生的婴儿的百分比1991年为28.1%,1994年为27.1%,1995年为23%。其他表明利用医疗服务程度的指数也是不利的:表明1996年前往妇女医疗服务机构就诊情况的指数为0.1%,也就是说每10名妇女中只有1名妇女去医院看病(在全国一级,每两名妇女中有一名去去医院看病)。关于初次到孕妇咨询中心就诊的数目的指数表明,只有48%的妇女在怀孕期间接受监测(而在全国一级为96%),育龄妇女中只有1%利用了计划生育服务。应当提及的是,在1990年,这方面的数字多少好一些。

156. 有鉴于此,根据由儿童基金会、塞尔维亚共和国卫生部、塞尔维亚母子保健研究所和公共健康研究所的代表组成的一个专家小组的建议,通过了一项联合项目,目前正在实施中,目的是促进科索沃和梅托希亚所有医疗机构的初级保健工作。实施该方案取得的最大成功是在预防儿童疾病的强制免疫领域,特别是防止小儿麻痹症的免疫方面。尽管阿尔巴尼亚人正在使用着科索沃和梅托希亚国立医疗部门的80%以上的工作人员和医院容纳能力,而且在这些医疗机构中,阿尔巴尼亚人占工作人员的一半,但是仍存在利用非法、临时拼凑的医疗服务系统服务的情况,以及不记录、不报告对评估科索沃和梅托希亚地区整个人口的医疗和健康状况来说十分重要的健康及统计数据和信息的情况。造成该区域妇女医疗保健状况恶化的其他原因包括以阿尔巴尼亚少数民族为对象的同时并行的而且在大多数情况下非法的医疗系统;极高的人口增长率;保健文化及其他文化程度低;阿尔巴尼亚少数民族出于政治原因抵制官方医疗机构。

第13条

157. 宪法规定公民平等，据此，在家庭补贴方面，妇女享有男子所享有的一切权利。妇女有权利在与男子完全相同的条件下获准银行、住房及其他贷款。

158. 妇女参加体育或文化活动不存在任何形式上或实际上的障碍。

第 14 条

159. 除了已经提到的有关农村地区妇女卫生教育和健康状况方面的不良习俗以外（特别报告），应当强调的是，在报告所述期间，得到医疗服务的机会大大减少。大量医疗站关闭，因此，更难为远离大医疗中心的农村儿童和孕妇提供医疗服务和保护。

160. 在这种情况下，儿童基金会的支助和援助非常重要，因为该基金会与负责医疗的国家主管部门共同合作组织了以母亲为对象的巡回咨询服务，目的是肯定母乳喂养的价值，减少腹泻、呼吸道感染等病的发病率。

第四部分

第 15 条

161. 妇女在法律和经商能力方面与男子完全平等。

第 16 条

162. 南斯拉夫联盟共和国的大多数子女为婚生子女。南斯拉夫联盟共和国平均家庭人口为 3.62 人（根据 1991 年人口普查），但是各区域之间存在很大差异。在伏伊伏丁那，家庭人口为 2.94 人，在塞尔维亚中部，为 3.37 人，在黑山，为 3.77 人，略高于全国平均水平，而在科索沃和梅托希亚，远远超出平均水平，为 6.54 人。

163. 就全国而言，1,000 名居民中结婚人数从 1990 年的 6.2 对减少到 1996 年的 5.4 对。黑山的减少幅度最小，从 6.0 对减少到 5.9 对。记录所显示的结婚人数减少明显地体现为出生率下降。积极的一面是，在同一期间（1990—1996 年），整个南斯拉夫联盟共和国的离婚率（每 1,000 对登记婚姻中离婚的数目）也有所下降，从 1990 年的 165.3 对下降到 1996 年的 139.2 对。

164. 考虑到本报告所述事实，南斯拉夫联盟共和国政府重申决心根据公约的规定和公约所作的承诺以及我国的既定政策，不仅继续努力保持南斯拉夫联盟共和国在妇女权利方面已经取得的成就，而且持之以恒地促进这些权利。

注

¹ 《大会正式记录，第四十八届会议，补编第 38 号》（A/48/38）第 2 段。

² 同上，《第四十九届会议，补编第 38 号》（A/49/38），第 758—776 段。

³ 根据欧洲联盟民意测验委员会的报告，在克罗地亚军队行动之前住在克宁 Krajina 的塞尔维亚人有 200,000 人，只有 5,000 人留下来。

⁴ 这可通过国民生产总值的变化来说明，国民生产总值从 1991 年的 250 亿美元下降到 1992 年的 180 亿美元。

-
- ⁵ Vesna Nikolic-Ristanovic 著“战争和经济危机条件下对妇女的暴力行为问题”，载于《Socioloski pregled》杂志，94年第三期。同一作者与贝尔格莱德犯罪学和社会学研究所的一组研究人员一起出版了一本书，书名为《妇女、暴力与战争》，目的是为了指出将作为战争受害者的被强奸的妇女列为附带（间接）战争损失这种可怕的伎俩。
- ⁶ 该数据与国立医疗部门有关，截至1994年12月31日。
- ⁷ 官方统计数字只考虑到社会部门的女工作人员。
- ⁸ 1993年提交的特别报告载有截至1988年12月31日止在社会部门工作的妇女人数的数据，本报告载有截至1993年12月31日止的数据。
-