



经济及社会理事会

Distr.: General
8 December 2011
Chinese
Original: English

妇女地位委员会

第五十六届会议

2012年2月27日至3月9日

临时议程* 项目3(a)

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执行的执行情况

以及进一步的行动和倡议；优先主题：

“增强农村妇女权能以及农村妇女在消除贫穷
和饥饿、谋求发展和应对当前挑战方面的作用”

具有经济及社会理事会咨商地位的非政府组织亚洲-太平洋妇女观察 提交的声明

秘书长收到下列声明，兹根据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。

* E/CN.6/2012/1。



声明

亚洲-太平洋妇女观察是一家遍及亚洲和太平洋五个次区域的区域性网络组织，它代表了网络的声音，并欢迎妇女地位委员会将“增强农村妇女权能以及农村妇女在消除贫穷和饥饿、谋求发展和应对当前挑战方面的作用”作为第五十六届会议的优先主题。

亚洲-太平洋妇女观察认识到，该优先主题是贯彻落实《北京行动纲要》、实现千年发展目标和执行《消除对妇女一切形式歧视公约》（唯一具体涉及农村妇女处境的人权文书）的前提条件。它还认识到安全理事会第 1325 (2000) 号决议提供了解决冲突和战争影响地区农村妇女的具体处境的机会。

亚洲太平洋区域的人口占世界人口的 60%，其中大部分居住在农村地区，妇女占其中相当大的比例。

亚洲太平洋区域的农村妇女面临着各种基于性别的不平等，其中大都植根于阶层、种姓、种族、宗教、性和民族等带来的结构性压迫。尽管如此，也不应将农村妇女视为受害者，而应视为变革分子，因为她们在努力争取权利、认同、尊严、赋权和全部潜能。亚洲-太平洋妇女观察认识到，必须了解和承认生活在农村地区的妇女的复杂性和活力，并且认识到解决农村妇女问题的策略应当根据妇女所处的实际情况而不尽相同。“一刀切”的做法是行不通的。

贫困高度集中在农村地区，各国的经济发展政策和战略，包括减贫战略对农村地区考虑不足，因而阻碍了这些地区的发展。此外，阻碍农村妇女减贫的因素还包括：为执行全球和国家农村发展政策承诺划拨的资源较少、对农业部门长期忽视。

从全球来看，农村发展战略受到了新自由主义全球化的不利影响，具体来说受到了农业部门商业化、贸易自由化和食品及其他农产品商品化的不利影响。劳动力迁移和资源及服务，包括保健服务私有化加剧，导致该区域农村妇女进一步被边缘化并深受影响。

整个区域的经济和发展政策清楚地反映了这种现象在国家一级的影响。对农村妇女的影响则反映在她们缺乏获得各种优质服务的途径，包括性健康和生殖健康服务；社会保障网不存在或影响力甚微；生计无保障且脆弱；暴力行为；以及缺乏粮食安全和获得资源的途径。

在一些情况下，歧视性的社会文化结构和习俗，包括不平等的性别关系在不断强化，导致农村妇女的生活受到更大影响。由于妇女最有可能遵循社会文化规范和传统行事，农村妇女还易受基于性取向和性别认同的歧视及暴力侵害。该区域针对妇女的名誉杀人和泼酸行为继续严重侵犯着她们的生命权。

尽管各方注意到农村妇女的处境及关切和她们对农村发展做出的重要贡献，但法律框架、国家和地方发展政策以及各级的投资战略仍未能充分考虑她们的权利和优先事项。

发展筹资，包括农业部门的发展筹资和为农村发展调集国内资源都受到资源分配不公平以及缺乏政治意愿——具体是指发起承认妇女的土地所有权的土地改革——的影响。此外，大规模的城乡移民又增加了获得服务和资源方面的压力。亚洲-太平洋妇女观察重申，在涉及制定和执行可更好地为男女服务的宏观经济和微观经济政策时，需要将妇女纳入决策过程中。

妇女和女孩在接受教育、获得营养和保健服务，包括性健康和生殖健康以及获取和控制土地、渔业资源及其他生产资料方面遭受的不平等和歧视，妨碍了她们参加体面工作、有酬就业、创收活动和充分参与公共生活的机会。

农村妇女在履行其生产和生育的多重职责方面面临着严峻挑战。其处境在发生武装冲突、原教旨主义和保守主义加剧、自然灾害和大规模疫病暴发时还会进一步恶化。此外，农村妇女的权利和优先事项仍得不到充分重视。

根据世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金和世界银行编制的 1990-2008 年估算，该区域各国的孕产妇死亡率很高(孟加拉国：每 10 万活产 340 例；不丹：每 10 万活产 200 例；柬埔寨：每 10 万活产 290 例；朝鲜民主主义人民共和国：每 10 万活产 250 例；印度：每 10 万活产 230 例；印度尼西亚：每 10 万活产 240 例死亡；老挝：每 10 万活产 580 例；缅甸：每 10 万活产 240 例；尼泊尔：每 10 万活产 380 例和巴基斯坦：每 10 万活产 260 例)，该区域约 80%的人住在农村地区，安全接生服务极为有限。尽管基本上没有太平洋岛屿国家的国际孕产妇死亡率数据，但斐济、巴布亚新几内亚和所罗门群岛是该区域孕产妇死亡率最高的国家。

鉴于有些死因可以避免，孕产妇死亡问题成了各国优先考虑的政策事项。在孕产妇死亡率最高的社区，通常也为贫困社区内，妇女大都遭受多重歧视和边缘化。

亚洲-太平洋妇女观察呼吁采取一种全程护理方法，即在怀孕期间、分娩或堕胎时、分娩后或堕胎后的前期向母亲和新生儿提供优质护理，这对于确保母亲保持健康和新生儿有一个良好的开端至关重要。

该区域的许多发展中国家在努力实现千年发展目标 5 的一项指标时(由熟练保健人员接生)忽略了家中分娩和给予全程护理。社区一级应增加熟练保健人员数量，此外，在执行降低孕产妇死亡率的战略时，还应将传统助产士和技能培养视为全程护理的一部分。

亚太区域新出现的与残疾妇女有关的问题令人关切。据估计，全球共有三亿残疾妇女和女孩，其中绝大部分生活在发展中国家。由于缺少综合数据，再加上以下领域的情况难以量化：贫穷妇女人数日增、性别角色以及性权利和生殖权利的文化概念、暴力行为、虐待和其他形式剥削，如童工，很难深刻揭示性别与残疾如何相互交织的全球状况。

50%以上妇女的生计仍然局限于城乡非正规部门，这些部门不能提供受管制的报酬、安全的工作环境或满足市场需求的高级技能发展机会，这些企业女工的报酬通常仅为男子的一半。

亚洲太平洋区域灾害频发，无论是自然灾害还是人为灾害都是如此。情况确实表明，灾害对男女影响有所不同。因此，需要理解这种性别差异，并将其纳入减灾政策和方案以及社区和经济重建的灾后恢复方案中。

亟需确定相关机制的优先次序，以便获取国家一级按性别分列的数据。亚洲-太平洋妇女观察呼吁各国政府和联合国各机构确保遵照《消除对妇女一切形式歧视公约》、《北京行动纲要》和千年发展目标明确阐述的规定，创造有利条件，以确保男女能够平等地获得资源和满足市场需求的技能，并增强她们参与影响自身生活的各级决策的权利。