



大会

第七十二届会议

正式记录

Distr.: General  
4 December 2017  
Chinese  
Original: English

第三委员会

第 28 次会议简要记录

2017 年 10 月 24 日星期二上午 10 时在纽约总部举行

主席： 贡纳松先生.....(冰岛)  
嗣后： 卡扎斯女士.....(匈牙利)

目录

议程项目 72： 促进和保护人权(续)

(a) 人权文书的执行情况(续)

(b) 人权问题， 包括增进人权和基本自由切实享受的各种途径(续)

(c) 人权状况及特别报告员和代表的报告(续)

本记录可以更正。

更正请在一份备忘录内， 以一种工作语文提出， 并反映在记录文本上。更正请尽快送交文件管理科科长(dms@un.org)。

更正后的记录将以电子文本方式在联合国正式文件系统(<http://documents.un.org/>)上重发。

17-18761 X (C)



请回收



上午 10 时宣布开会

议程项目 72: 促进和保护人权(续)

(A/72/40、A/C.3/72/9)

(a) 人权文书的执行情况(续)(A/72/55)

(b) 人权问题, 包括增进人权和基本自由切实享受的各种途径(续)(A/72/127、A/72/128、A/72/131、A/72/132、A/72/133、A/72/135、A/72/137、A/72/139、A/72/140、A/72/153、A/72/155、A/72/162、A/72/163、A/72/164、A/72/165、A/72/170、A/72/171、A/72/172、A/72/173、A/72/187、A/72/188、A/72/201、A/72/202、A/72/219、A/72/230、A/72/256、A/72/260、A/72/277、A/72/280、A/72/284、A/72/289、A/72/290、A/72/316、A/72/335、A/72/350、A/72/351、A/72/365、A/72/370、A/72/381、A/72/495、A/72/496、A/72/502、A/72/518、A/72/523(待印发)和 A/72/540(待印发)

(c) 人权状况及特别报告员和代表的报告(续)(A/72/279、A/72/281、A/72/322、A/72/322/Corr.1、A/72/382、A/72/394、A/72/493、A/72/498、A/72/556(待印发)、A/C.3/72/2-S/2017/798、A/C.3/72/3-S/2017/799、A/C.3/72/4-S/2017/800、A/C.3/72/5-S/2017/816、A/C.3/72/6-S/2017/817、A/C.3/72/7-S/2017/818、A/C.3/72/8-S/2017/819、A/C.3/72/10-S/2017/852(待印发)、A/C.3/72/11(待印发)和 A/C.3/72/13-S/2017/873(待印发)

1. **Degener 女士**(残疾人权利委员会主席)在介绍她的报告(A/72/55)时说,《残疾人权利公约》的通过、残疾人权利委员会的设立以及残疾人权利问题特别报告员和白化病患者享有人权问题独立专家的任命证明,残疾人终于被视为人权的主体而非福利与康复对象。

2. 医疗残疾模式不适应有关残疾问题的现代法律与政策,同时对人权残疾模式仍知之甚少。残疾人仍无法充分行使其与法律人格、不歧视、社会融入和自由有关的人权。

3. 她在报告为执行大会第 68/268 号决议所采取的措施时说,残疾人权利委员会仍准许按照简化报告程

序提交定期报告,在 61 个缔约国中,有 18 个已接受这种程序。委员会核可了各条约机构主席为缔约国编写的关于开展建设性对话以拟定统一方法的指导说明,并正在编写更有重点和更具体的结论性意见。委员会继续建设性参与公约缔约国会议,并在关于国家执行《公约》情况的讨论中提供了实质性意见。委员会核可了谴责一切恐吓和报复行为的《圣何塞准则》(HRI/MC/2015/6),并分析了其他条约机构的运作情况,以提高效率,加强透明度,增强效力,加强其工作方法的协调性。

4. 鉴于她本人是 2016 年委员会成员选举之后仅剩的一名女性成员,委员会促请各缔约国考虑在 2018 年的选举中恢复委员会成员的性别均衡。它还核可了编写一般性评论的统一协商流程,并将条约机构文件的字数限制为最多不超过 10 700 字。

5. 国际手语传译网播于 2017 年年初启动,并于 2017 年 8 月在联合国网播视频门户网站上得到精简。各国的手语传译可通过网讯公司链接获取。为便利缔约国代表团远程参与,于 2017 年首次提供了视频会议设施。为更高效地使用资源,委员会将只保留与缔约国对话的简要记录以及委员会根据《任择议定书》审议来文的会议简要记录。

6. 分配给委员会的会议时间从 2011 年的两周增加到八周半。在两年期报告(2015-2016 年)所涉期间,委员会审议了《公约》缔约方提交的 28 份初次报告,通过了 29 份问题清单、2 份一般性意见和 5 份关于个人来文的决定。委员会还举办了为期一天的一般性讨论,并通过了关于残疾人权利的准则。尽管会议时间增多、所处理的文件数量每年从 4 份增加至 20 份,但为委员会提供服务的核心团队只额外接收了两名工作人员。应确保提供更多人力资源,以符合工作量需求。

7. 在增加分配的会议时间的同时,应当为手语传译、盲文、字幕及浅白语言和易读文本等无障碍用品进行预算批款。除建立无障碍环境标准执行情况监测机制外,还需定期为联合国工作人员开展关于提高对无障碍环境的认识的培训。委员会要求初次报告已经过其审查的缔约国提交合并定期报告。初次报告仍在等待审查而提交定期报告的期限已经到期的国家不需要提交定期报告。

8. 委员会继续执行《人权条约机构成员行使职能时的独立及公正性指导原则》(《亚的斯亚贝巴准则》), 并修正其议事规则第 43 条, 以表明委员会成员身为一个作为《公约》缔约方的区域一体化组织的成员将不会被任命为特别报告员, 但只要委员会宣布并认可不存在利益冲突, 委员会成员将参与审查本组织的报告。

9. **Lozano Rubello 女士**(墨西哥)说, 墨西哥已作出显著努力, 将残疾问题纳入主流, 使残疾人能够作为发展的积极推动者和重要的社会成员参与社会事务, 墨西哥还将在 2018 年 1 月提交关于其履行《公约》情况的合并定期报告。她询问, 应采取哪些行动促进残疾人的政治参与, 以及承认其法律能力和在法律面前享有平等权利。她还要求提供资料说明在民间社会组织参与方面的良好做法和吸取的经验教训, 以及委员会为使更多国家加入《公约》计划采取的行动。

10. **Meylan 女士**(瑞士)说, 委员会的各项建议和解释, 特别是以一般性意见这种形式提出的建议和解释对执行《公约》非常有用。各人权主管机构应当交流经验和观点, 发挥协同作用, 以保证系统考虑残疾人的权利, 保护他们免遭多重形式的歧视。她要求评估其他人权公约规定的残疾人权利的落实情况以及其他条约机构落实残疾人权利的情况。

11. **Bastida 先生**(西班牙)说, 西班牙在促进和保护残疾人权利与融合方面的立法最为先进, 并为此采取了一系列举措, 例如制定《2014-2020 年西班牙残疾问题战略行动计划》。保证残疾人的参与是解决他们所面临问题的根本所在。各级决策者必须征求残疾人的意见, 西班牙将继续恪守“没有我们就全都不是为了我们”的座右铭, 致力于保护残疾人的权利, 并通过提供财政支助增强残疾人代表组织的权能。

12. **Forax 先生**(欧洲联盟观察员)说, 欧洲联盟是唯一一个加入《残疾人权利公约》的国际组织。欧洲联盟于 2015 年首次接受条约机构的公开审查, 并对结果感到非常满意。欧洲联盟代表团重申其支持委员会及其在把规范转化为实际措施方面所发挥的作用, 这些措施旨在实现尽可能高的残疾人人权标准, 特别是关于《公约》第十九条(独立生活和融入社区)的第 5 号一般性意见。他要求提供关于机构照料和居

家服务监测机制、非机构照料战略及独立生活措施的范例。

13. 副主席卡扎斯女士(匈牙利)代行主席职务。

14. **Mizuno 先生**(日本)说, 日本已于 2016 年提交了其初次报告, 并期待与委员会开展建设性对话。日本政府高度重视残疾人的整体环境, 并一直致力于消除社会障碍, 让残疾人在一个包容性社会中充分、有效地参与社会事务, 这需要作出全面努力, 以期站在残疾人的角度完善每一种社会制度。他询问, 委员会能做哪些工作来提高残疾人的社会参与度。

15. **Miller 女士**(联合王国)说, 与性别有关的暴力行为往往既是残疾的原因也是残疾的后果, 她还说暴力、歧视、贫穷和边缘化可能会给残疾女童和妇女造成严重影响, 影响到她们的健康、教育和全面发展, 并使她们更容易遭受剥削、虐待和贩运。残疾女孩和残疾妇女可能无法自主作出有关其生殖健康和性健康的决定, 而这往往会导致有害和歧视性做法。联合王国正在执行一项为期五年、投入达 3 500 万英镑的消除残割女性生殖器做法的方案, 这是单个国家方案中规模最大的一个, 此外, 它还在执行一项投入达 3 900 万英镑、旨在终止童婚的方案。她要求提供关于法律承认残疾女童与妇女的性和生殖健康的实例, 以及学校系统内外的全面、包容性健康教育方案实例。

16. **Ishaya Odisho 先生**(伊拉克)说, 伊拉克已经实施了一系列措施, 以改善残疾人的生活条件, 使他们能够在与其他公民完全平等的基础上生活。《宪法》规定为残疾人充分参与社会提供一切必要手段。伊拉克还于 2013 年批准了《公约》, 并随后颁布了相应法律, 包括在教育机构为残疾人设定配额。政府希望获得更多针对残疾人的后勤和技术援助, 尤其是在最近从伊黎伊斯兰国解放出来的地区。许多伊拉克平民受到恐怖主义行为的影响, 需要非常具体的帮助。

17. **Moutchou 女士**(摩洛哥)说, 主席在全球各地召开的会议提高了委员会的知名度, 并表明了委员会所做的不懈努力。与各会员国、人类发展国家倡议的代表和民间社会的伙伴关系得到加强。摩洛哥已于 2017 年 8 月向委员会提交了报告, 在编写报告时恰逢通过一项关于保护残疾人权利的公共政策, 其中主要关注无障碍环境和残疾人的参与。她对联合国所有法文本

都使用“handicapé”(意思是残障或有缺陷)一词提出疑问,因为她认为使用“残疾人”一语更具有善意。

18. **Didi 女士**(马尔代夫)说,马尔代夫相信包容性,大力倡导残疾人权利,并已实施相关法律和政策,以保证残疾人获得平等机会,免遭社会污名化与歧视。马尔代夫实施了残疾儿童福利方案,并促进开展能力建设方案以及针对工作场所和残疾人家庭实施提高认识举措。马尔代夫政府积极推动两百多名残疾人在国营企业和组织中就业,以增加他们的就业机会。马尔代夫代表团要求提供更多资料,说明委员会做了哪些工作来解决减少灾害风险战略和人道主义应急战略对残疾人的覆盖面有限这一问题。

19. **Goltiaev 先生**(俄罗斯联邦)说,俄罗斯联邦代表团已经审查了残疾人权利委员会的活动,审查的前提是各条约机构有效运作的依据是遵守任务授权并具备基于对话开展公平合作的能力。

20. 使用多种语文是最重要的问题之一。根据大会第 68/268 号决议,使用三种工作语文必须不妨碍每个缔约国以联合国六种正式语文中的一种进行参与的权利。条约机构的会员国只能使用由主要国际机构提供的信息而不能使用由民间社会组织以地方语文提供的信息这种做法并不可取。俄罗斯计划于 2018 年向委员会介绍其关于残疾人权利状况的初次报告,届时他希望将提供俄文口译,包括在委员会与民间社会组织召开专家会议期间。

21. 俄罗斯联邦代表团还希望谈及委员会在讨论定期报告时援引一般性意见的问题。这些意见仅仅是委员会专家的观点,不能对预计会批准《公约》的会员国产生额外的义务。这些意见超出了《公约》规定,不适用于审议国家定期报告。

22. **Habib 先生**(印度尼西亚)说,包括印度尼西亚在内的 170 多个国家已经签署和批准了《残疾人权利公约》。印度尼西亚致力于创造更多便利条件和无障碍基础设施,以便残疾人充分参与社会。挑战依然存在,尤其是在涉及残疾妇女的具体条例方面。印度尼西亚政府在制定政策和方案时继续将残疾人问题纳入主流,以确保残疾人获得教育、就业、健康、康复及参与公共和政治生活并享有受教育权、就业权、健康权、

康复权及参与公共和政治生活的权利。他询问如何增进作为社会不可分割的一部分的残疾人的权利,以及如何促进发展中世界的残疾女童和妇女在社区中发声。

23. **Degener 女士**(残疾人权利委员会主席)说,有必要普遍批准《公约》,这是使条约生效的最有效方式,尤其有助于执行第三十三条,即建立可使残疾人在其中发挥重要作用的国家监测机制。

24. 作为唯一一个留在该条约机构的女性,改善残疾妇女状况问题尤其令她感到关切。委员会通过了一项关于第六条的一般性意见,其中包含了改善残疾女童和妇女状况的实例,并审议了人权事务高级专员办事处(人权高专办)的专题报告与经济和社会事务部的最新报告。解决交叉歧视问题是最大的挑战之一。大多数《残疾人权利公约》缔约国认识到有必要将残疾问题纳入反歧视法,但许多国家缺乏充分手段来解决最常影响到残疾女童和妇女的交叉歧视和多方面歧视问题。

25. 委员会对最近通过的关于第十九条(独立生活和融入社区)的一般性意见,以及残疾人(包括精神保健设施中的残疾人)非机构照料感到自豪。公约缔约国会议和日内瓦对话应当用于寻找能更好地处理非机构照料问题的途径。

26. 她在回答摩洛哥代表提出的问题时说,委员会已经详细讨论过正确术语问题。该条约提到的是残疾人,并且有些国家使用了“残疾人运动”一语,因此“有缺陷”一词应被替换为“残疾的人”或“残疾人”。

27. 她也认为有必要加大将残疾人纳入减少灾害风险战略的力度。许多残疾人因无法获得救援而死于 2004 年印度洋海啸,当时《公约》正在起草中。因此,第十一条呼吁各缔约国在预防风险和制定战略时考虑到残疾人,第四十三条要求残疾人切实参与《公约》执行的各个方面。

28. 她在对俄罗斯联邦代表作出回应时说,委员会已经将俄文作为一种工作语文,但由于缺乏资源,未能以俄文提交所有文件。本委员会是第一个包含有一名智力障碍者成员的条约机构,但由于预算限制,它同样无法以浅白语言或易读格式为这名专家提供任何



材料。尽管一般性意见不具有约束力，但它们非常重要，由于《公约》规定委员会有解读条款的任务，所以其成员有义务在结论性意见中将一般性意见作为标尺。

29. **Devandas Aguilar 女士**(残疾人权利问题特别报告员)在介绍她的报告(A/72/133)时说，对很多国家而言，性和生殖健康以及残疾女童和青年妇女的权利是一个敏感问题，但需要对此采取紧急措施来保护数百万人的未来。她凭个人经验知道，残疾会给个人成长造成困难。残疾女童和青年妇女会面临性别陈规定型观念、污名化、偏见、怜悯、社会孤立、歧视，并且在获取服务、支助、医疗保健、职业培训和教育方面受到限制。

30. 未经残疾女童和青年妇女明确同意便对其实施绝育是一种普遍的国际做法，这样做的理由包括预防怀孕、控制月经、实现优生、进行误导性保护尝试，使受影响群体易于遭受更大程度的性暴力行为。各国应提供信息，增强权能，提供支助和保护。必须消除强迫残疾女童和青年妇女绝育的做法以及其他形式的暴力行为，包括生长衰减治疗和强迫堕胎与避孕。

31. 保护残疾女童和青年妇女及确保其未来发展的最佳途径是保证她们的性和生殖健康及权利。保护她们获得信息及掌控自己的身体与性行为的权利是消除暴力、剥削和虐待行为所必需的。认为她们的性能力不值得考虑，或者认为她们性行为不活跃或对性不感兴趣是错误的。她们与其他年轻人有着相同的需求、关切和性行为模式，但遭遇性传播感染、早婚、性暴力和意外怀孕的风险很高。她们获得性和生殖健康信息与服务的机会有限，服务提供者往往会歧视或虐待残疾用户。

32. 残疾女童和青年妇女不得不在一种暴力、虐待和歧视的环境中建立自己的身份与自尊，没有自主权，由他人对自己的身体作出决定。这让她们缺乏安全感、认为自己不具有吸引力且毫无价值，其中有些人会得出结论认为她们所享有的权利比其他女孩要少。国家有义务尊重和保护残疾女童和青年妇女，并确保她们的性和生殖健康及权利，以及确保她们享有生命权并免遭暴力。

33. 在性和生殖健康及权利上的投入可以拯救生命、增强残疾女童和青年妇女的权能，并给予她们机会来追求自己的梦想。各国可以调整其法律和政策框架，提供全面的性教育，确保性和生殖健康信息与服务的无障碍并具有包容性，促进增强权能和提高认识，并为实施这些措施划拨预算。

34. **Mortaji 女士**(摩洛哥)说，在仍然将性视为一种禁忌的社会中，性和生殖权利以及残疾人的需求在很大程度上遭到忽视。人们对性教育避而不谈，暗指须遵守文化规范的隐晦讯息是主要障碍，除此之外还缺乏信息和提高认识活动。强迫绝育、堕胎和避孕等有害做法应受到谴责。必须保证并便利残疾人获得性和生殖健康服务，为此有必要对环境进行调整，并通过提供信息与咨询意见、获得针对性照料的机会及养育支助，为满足不同残疾状况的多重特殊需求提供支持。摩洛哥残疾人友好协会一直在开发 2016-2019 年多层面项目，以制定一项全面的支助机制，改善摩洛哥残疾妇女的性保健和生殖保健，它还推出了专门针对有特殊需求妇女的妇科服务。她询问如何就一个在大多数国家仍然十分敏感的禁忌话题加强合作。

35. **Lozano Rubello 女士**(墨西哥)说，墨西哥政府也认为有必要制定法律和政治框架，促进残疾女童和青年妇女的自主权并纠正致使她们遭受有害做法的结构性因素。墨西哥现有的公共政策框架可促进残疾人融入并力图确保他们的权利得到尊重，但该框架有待加强。墨西哥政府承认，提高认识方案对于改变社会对残疾女童和青年妇女的性与生殖健康及权利的看法，以及消除她们所遭受的暴力至关重要，它要求详细说明良好做法或者针对教师和保健工作人员成功实施的关于如何处理残疾女童和青年妇女的性方面问题的培训方案。

36. **Forax 先生**(欧洲联盟观察员)说，欧洲联盟重申每个人都有权充分控制其性行为及性和生殖健康并对其性行为及性和生殖健康负责而免遭歧视、胁迫和暴力，并且强调需要使人人人都能获得高质量和负担得起的全面的性保健和生殖保健、信息与教育。他要求提供为改变社会对所有残疾人的性和生殖健康及权利的看法所实施的提高认识方案的范例。欧洲联盟尤其感到关切的是，残疾女童和青年妇女遭受以下行为

的风险过高：基于性别的身體、性、心理和情感暴力及残割女性生殖器等有害做法；童婚、早婚和强迫婚姻；强迫绝育、堕胎和避孕；及侵入式不可逆非自愿治疗。他要求提供资料，说明在消除暴力侵害残疾女童和青年妇女行为以及保护她们在自由和知情同意的情况下接受医疗干预的权利方面的最佳立法实践。

37. **Monteiro 先生**(巴西)说，巴西 2016 年的促进残疾人融入法保障了《残疾人权利公约》所规定的各项权利和基本自由，该法允许残疾人行使同等的性和生殖权利、决定他们希望生育的子女数量，以及获取计划生育信息。国家残疾人政策要求提供全面的保健服务，包括采取有关性和生殖健康的措施，例如医疗、技术资源和专门的干预措施。打击暴力侵害残疾人行为为国家计划重点关注公职人员能力建设，完善了暴力侵害残疾人行为的记录方法。他要求进一步详细说明联合国系统在帮助各国实施妇女与女童的性和生殖健康及权利相关政策方面可能发挥的作用，并说明最佳做法和以往成功开展的合作。

38. **Clyne 先生**(新西兰)说，残疾女童和青年妇女必须能够在社会上平等地行使自己的融入权和性别平等权，因为这些权利不仅是健康权不可分割的一部分，而且对于享受其他人权也非常必要，这包括生命权、隐私权、免遭酷刑、虐待和歧视的权利、在法律面前获得平等承认的权利、家庭生活得到尊重的权利、教育权和工作权。残疾女童和青年妇女面临多重、交叉形式的歧视。如果不建立支持框架来保护她们的性和生殖健康及权利，她们将继续面临污名化、定型观念、在获取信息和服务方面遇到阻碍，并遭受有害的强迫性做法。各国必须实施有效的法律和政策框架，保障残疾女童和青年妇女的权利与自主权，使她们能够就其生活的各个方面自主做出决定。他要求特别报告员确定最迫切需要消除委员会的判例与缔约国现行做法之间的实施差距的领域。

39. **Castro Cordoba 先生**(哥斯达黎加)说，残疾女童和妇女在充分享有自己的权利方面面临着更大的挑战，因此必须将性别平等观点纳入所有与残疾人有关的干预措施。哥斯达黎加颁布了一部个人自主权法，其出发点是尊重残疾人独立和自主生活的权利，这意味着尊重他们的公民权利、选举权和财产权以及性和

生殖健康及权利。该法将绝育界定为一项应主体要求实施的或者为保护生命或人身安全而不得不实施的一种例外做法。令人遗憾的是，有些国家仍在实施强迫绝育。他询问，各国如何能够确定这种行为是否正在其本国内实施，以及如何予以消除。

40. **Meylan 女士**(瑞士)说，残疾女童与青年妇女的性和生殖健康及权利这一复杂问题对因残疾、性别和年龄而遭受歧视的弱势群体产生的影响尤甚。有必要继续发挥不同条约机构之间的协同作用，最大限度地保护遭受多重形式歧视的群体，而为消除这些歧视，应增加并扩展便利的提高认识活动。为使残疾人享有健康权及性和生殖权利等基本权利，需要确保其无障碍进出医疗设施并充分获取以完全无障碍的格式提供的预防信息。需要将残疾女童和青年妇女的具体需求纳入一般性预防活动。她询问，确保负责处理残疾女童和青年妇女相关问题的不同委员会开展合作的最佳方式是什么。

41. **García Moritán 先生**(阿根廷)说，阿根廷已经对根据《残疾人权利公约》作出的各项承诺给予特别关注。阿根廷最近设立了一个国家残疾问题机构，目的是除了制定《国家残疾问题计划》和监测其执行情况之外，加强公共政策协调。秘书长的报告(A/72/227)中对这一问题的探讨至关重要，它重点指出残疾女童和妇女面对的多重、交叉形式的歧视，以及需要强化《2030 年可持续发展议程》中的包容性概念。阿根廷同样认为，各国应当采取措施，促进残疾女童和青年妇女的性和生殖健康及权利，并对残疾与老年人和其他弱势群体之间的交叉问题表示关心。他请特别报告员说明她对促进老年妇女的性和生殖健康及权利的愿景，并说明从残疾妇女寿命这个方面探讨该问题的重要性。

42. **Goltiaev 先生**(俄罗斯联邦)说，俄罗斯代表团呼吁特别报告员不要涉及大多数国家持有不同观点的争议事项。她在其报告中采用的方法会将歧视问题政治化，而偏离了少女和妇女的健康这一至关重要的问题。俄罗斯政府认为，残疾女童和青年妇女的性和生殖健康问题与其活动力和能力密切相关。各国的法律制度对此事项的处理方法不同，在拟订《公约》关于

在法律面前获得公平对待的第十二条时这一主题进行了热烈的探讨。

43. 俄罗斯对法律能力和主动法律行为能力作了区分。法律能力自出生时开始,贯穿一个人的生命始终。主动法律行为能力是指一个人根据《宪法》第 60 条,通过采取行动履行各项法律义务和行使各项权利的能力,并在年满 18 岁时生效。诸如严重的心理疾病等医学状况可能会部分或完全限制一个人的法律行为能力。他询问特别报告员,她认为哪些人应当对残疾妇女和少女的性与生殖健康及权利作出决定。

44. **Harjanto 先生**(印度尼西亚)说,印度尼西亚政府已经颁布了国家发展框架,以促进所有人充分参与、获得平等机会和实现包容性。2016 年第 8 号法标志着国家对残疾人的看法发生了重大的转变,从采用社会性办法转变为采用基于人权的办法。《2015-2019 年国家中期发展计划》纳入了残疾问题,根据该计划已经制定了对残疾问题敏感的预算编制和工作规划准则,这些准则将残疾问题纳入国家和地方各级部委与机构工作的主流。印度尼西亚努力保护所有处于紧急、救援、疏散和危机状况下的残疾人,并鼓励他们参与灾害管理战略。

45. 印度尼西亚政府优先采取卫生措施,例如基于社区的康复和定期免疫接种方案、早期发现和干预服务、提供生殖健康服务和辅助技术等国家保健。该国政府还设立了 50 000 多个包容性学校,为残疾儿童和残疾人提供接受教育的机会。他询问,如何进一步促进残疾人参与政府工作,特别是参与规划和执行社会、政治、经济和卫生政策。

46. **Didi 女士**(马尔代夫)说,残疾女童和青年妇女在其性和生殖健康及权利方面所面临的挑战在社会与发展讨论的政策对话中被边缘化。马尔代夫为残疾人提供平等和公平的机会以促进其利益和需求,其中包括获得适当的教育、就业机会和生殖保健服务。性别和家庭部正在执行各项方案,以确保所有残疾人都能过上幸福和繁荣的生活,免受污名化、暴力和虐待,同时,国家社会保护局确保提供适足的社会福利,该机构向 6 800 多名残疾人发放了特殊残疾津贴,以改善现有的社会福利标准。马尔代夫将继续与特别报告

员接触,进一步加强现行机制,以促进和保护残疾人权利。

47. **Ariturk 先生**(美利坚合众国)说,残疾女童和青年妇女在必要保健方面面临诸多障碍,包括无法亲身获得、缺少针对残疾妇女的具体信息和受过训练的提供者。报告指出,残疾妇女经常遭受有害做法,例如强迫绝育和被迫堕胎,报告还指出她们经历的暴力行为基本上仍被忽视。他询问各国应当如何处理导致暴力侵害和虐待残疾女童和青年妇女行为的歧视问题。

48. **Naur 女士**(爱沙尼亚)说,全世界的残疾人人数超过 10 亿,其中一半以上是妇女,青年妇女占有很大比例。她们面临的挑战涉及许多敏感问题,需要各国主动划拨大量资源,以优先改善残疾女童和青年妇女的性和生殖健康及权利。爱沙尼亚认为,有效传播适当信息对于成功教授和分享关于残疾女童和妇女的性和生殖健康及权利的知识与经验、对于向她们的家庭提供信息、支持和鼓励,或是对于向保健工作者、教师和社区工作者提供培训和支持而言至关重要。考虑到各会员国在文化、语言和技术方面的多样性,她询问联合国应当优先采取哪些步骤,以最大限度地获取关于残疾女童和青年妇女的性和生殖健康及权利的信息。

49. **Westaway 女士**(澳大利亚)说,残疾女童和妇女面对的具体挑战需要特别关注。澳大利亚致力于将残疾人权利纳入主流。如果不立即采取行动按残疾状况分列数据,那么在监测《2030 年议程》执行情况时收集不到基线数据且无法将残疾人计算在内的风险会不断增加。残疾统计华盛顿小组和儿基会/华盛顿小组的儿童功能和残疾状况模块为分列残疾数据提供了经过良好测试的方法,并且澳大利亚认同这些方法是用于开展人口普查和人口调查的最具成本效益的工具。

50. **Tucker 女士**(联合国儿童基金会(儿基会))说,残疾女童和妇女的性与生殖健康是涉及妇女权利与残疾人权利的一个关键问题。儿童通常在学校开始了解性和生殖健康,但残疾儿童入学或上学的可能性远远低于其他儿童。三分之一的失学儿童患有残疾,并且残疾女童失学的可能性比残疾男童高。此外,残疾女童还往往在开始行经后退学。她们失去了学习和获得



关于性和生殖健康的信息的机会，其中包括经期卫生管理。由于污名化和负面态度，残疾女童还可能躲在家里，不参加同样可以用于教授女童有关性和生殖健康及权利的知识的社区活动。

51. **Devandas Aguilar 女士**(残疾人权利问题特别报告员)说，必须加强协调并强调仍被视为禁忌的话题，因为对这些话题进行探讨将有助于大力推进落实所有人的人权，包括残疾妇女的人权。报告引用了各种各样的良好做法实例，例如哥伦比亚颁布了一项国家指令，旨在确保残疾人获得性和生殖健康服务，并规定作出合理调整和给予支持，以征得知情同意。使残疾人——特别是残疾女童和妇女——更多地参与讨论其所面临的问题将有助于找到最佳解决办法，并明确他们的主要挑战和对生活的期望。

52. 负面看法，例如残疾妇女没有家庭权的观点在社区中依然盛行，这一点必须通过残疾女童和妇女的证言加以改变，她们能够帮助改变这些有害言论。儿基会、联合国人口基金和其他机构的工作正在以协调一致的方式取得进展。儿童不断发展的能力和人们自行作出决定的能力应当越来越多地得到承认。然而，必须保证残疾妇女获得健康、尊重她们的决定以及赋予她们自由和平等以作出知情同意。

53. 查明和消除有害做法的第一步是审查所有立法和国家政策框架，以明确法律在多大程度上允许法律代表、卫生专业人员、残疾人机构管理者或家庭成员在违背残疾妇女意愿的情况下要求对其实施绝育或其他程序。在回答俄罗斯联邦提出的问题时，她说，以往是由其他人对残疾妇女的人身安全作出决定，以预防怀孕、改善经期管理或避免更多的残疾人出生。最基本的共同出发点不是残疾女童和妇女的最佳利益或对她们的保护，而是如何维护某个专业部门的利益。通常有能力对非自愿程序作出决定的人都在隐瞒暴力侵害和虐待残疾妇女行为的证据方面享有既得利益。

54. 由于绝育能消除性虐待的后果，所以常常能为暴力侵害妇女行为实施者免受惩罚提供支持。对于缺乏自尊且几乎无法获得关于其权利的信息的残疾妇女来说，举报暴力或虐待行为十分复杂。需要在主流学校为残疾女童及其他女童一起开展优质的包容性教

育。还必须改善获取信息的机会和消除交流障碍，以便在交流方面存在困难的残疾妇女能够表达她们的期待和关切。摆在我们面前的一个机会是开展一项联合国国际运动，促进消除危害残疾妇女人身安全的强迫绝育、堕胎和其他做法。

55. 关于分列统计数据，如果没有根据性别和残疾状况分列的数据，就无法评价《2030年议程》的进展情况和实现其目标。她同意华盛顿小组的方法可用于分列残疾状况。本报告侧重于青年妇女和女童的状况，以处理她们面对的严重侵犯人权行为并提高认识，但她将在残疾和老年人交叉问题专家会议上，与老年人享有所有人权问题独立专家共同解决残疾成人和老年妇女的巨大需求。

56. 确保残疾妇女获得性和生殖健康以及健康的生活和增强其权能将有助于残疾女童建立自信，维护并重视自己。残疾妇女在成长过程中处于弱势地位，成长环境不利，在其所处的环境中，她们不符合任何妇女或母亲的社会模型，并被视为不具有性吸引力。残疾女童必须明白，她们可以完全独立地决定自己的命运、性、生育和人身安全，并且可以与其他人一样选择职业和个人发展。

57. **Ero 女士**(白化病患者享有人权问题独立专家)在介绍她的报告(A/72/131)时说，白化病患者因肤色和视力障碍等身体状况方面的问题而面临多重、交叉形式的歧视。《残疾人权利公约》和《消除一切形式种族歧视国际公约》共同提供了一个保护和促进白化病患者的人权的全面框架。大多数条约机构已经针对白化病患者的处境适用其人权条约中的不歧视条款。

58. 白化病患者的生命权和人身安全权在攻击和残割中遭到系统地侵犯，此外，对白化病患者易患皮肤癌缺乏认识和适当措施同样危及到他们的上述权利。没能打击攻击实施者不受惩罚现象是另一个主要问题。白化病患者还遭受了酷刑、有害做法和不人道的待遇。巫术是大多数极端侵犯行为的来源。2017年9月，她召开了一场关于巫术的专家会议，以帮助各国预防和防范这些侵犯行为。白化病患者常常被杀以获取其器官，器官一经获取就会被贩运。她呼吁国际社会就贩运人体器官问题提供指导和说明，因为国家和国际法律往往仅涵盖贩运人口问题。



59. 白化病患者还在享受其社会经济权利方面面临障碍，因为缺乏获得健康、教育和其他服务的机会对他们造成了严重影响。由于污名化和歧视，他们在其认为更加安全的国家请求庇护。各法域认为，根据《公约》，白化病患者构成一个“特殊的社会群体”，并且已经给予其难民地位。受攻击白化病患者行为影响的几个国家通过了国家行动计划。非洲人权和民族权委员会最近核可了一项《关于白化病的区域行动计划》，该计划侧重于保护、预防、问责、平等和不歧视措施，以便有效地紧急应对攻击行为。

60. **Mero 先生**(坦桑尼亚联合共和国)说，坦桑尼亚代表团赞同独立专家对适用于白化病患者的人权标准执行进展的审查，以及对各国调查和起诉攻击行为并确保立法框架和刑事制裁适足的义务的审查。坦桑尼亚已设立常设工作队以应对攻击和杀害白化病患者的行为，并优先调查、起诉和审判这些案件，这使得谋杀数量有所下降。坦桑尼亚重申继续支持独立专家的工作，并提醒各会员国其根据国际法承担的解决侵犯白化病患者人权行为的义务。

61. **Baba 女士**(斐济)说，白化病是斐济历史和文化的一部分，很多人身边都有患该病的亲属、朋友和邻居，这不是一种疾病，而是一种遗传缺陷。缺乏认识和了解使污名化更加严重。斐济政府相信包容性，同时确保所有公民不受歧视地享受有尊严的生活，正如《宪法》和《民权法案》所载明的。斐济最近批准了《残疾人权利公约》，因为它支持残疾人充分参与生活的所有领域，并寻求消除定型观念、偏见、有害做法和污名化。斐济感到自豪的是，本国不存在歧视、人身攻击或暴力侵害白化病患者的记录，但该国意识到需要改进获得适足保健和教育的机会。她询问独立专家，如何解决白化病患者在社会和经济权利，特别是健康权方面的缺陷。

62. **Nunoshiba 女士**(日本)说，白化病患者在日常生活中面临多重挑战，没有能解决所有问题的单一解决办法。注意到针对该问题强调采用一种以执行为导向的有力方法，日本要求提供更多关于独立专家在受影响国家所奉行战略的实例，并寻求咨询意见，说明会员国利用该办法能在国家层面做些什么，以及如何在白化病不广为人知的国家提高认识。

63. **Ariturk 先生**(美利坚合众国)说，美国政府认为攻击白化病患者以获得器官的行为令人憎恶，并鼓励国际社会继续加强法律框架，以消除器官贩运和增强对白化病患者的保护。美国代表团支持改进公共教育，以消除引发暴力侵害白化病患者行为的谣言和错误观念。所有国家必须共同努力，以加强白化病患者在社会中的参与和繁荣。他问道，国际社会如何能帮助各国和民间社会行为体提高认识和消除针对白化病的谣言，以及各国应当采取何种行动以根据国家人口普查信息制作关于白化病患者的分列数据。

64. **Strohmayr 先生**(以色列)说，在有些国家，污名化和迷信导致白化病成为了一种威胁生命的疾病，由于认识到这一点，以色列多年来一直在给予白化病患者及其家人庇护。以色列赞同报告中提出的对持续不断的攻击、贩运器官、歧视和交叉性的关切，并强调需要向妇女和儿童等弱势群体提供特殊援助。以色列鼓励其他会员国意识到提高认识和了解白化病的紧迫性，并终止针对白化病患者的攻击，包括立即调查相关指控、向受害者提供保护及心理和医学治疗，以及采取步骤终止贩运器官。他请独立专家概述其 2018 年的优先事项。

65. **Kazembe 女士**(马拉维)说，马拉维政府已于 2012 年通过了一项残疾问题法案，其中述及独立专家在确保白化病患者的合理便利和确保其享有身心健康权、受教育权、适当住房权和体面工作权方面提出的大多数建议。马拉维致力于保护和促进包括白化病患者在内的所有公民的权利，正如《宪法》所载明的，该国还是多项关于人权、残疾人权利、经济权利、社会权利和文化权利的公约的缔约国。然而，在 2015 年发生暴力侵害白化病患者行为之后，该国政府采取了严厉措施，防止发生进一步攻击，并将犯罪人绳之以法。在联合国开发计划署的支持下，马拉维编写了一份关于侵害白化病患者罪行的手册以指导起诉，并愿意开展进一步协作，以实现白化病患者切实享有人权和基本自由。

66. **Hendricks 先生**(南非)说，南非代表团仍然坚定地促进白化病患者的权利，并继续努力履行在其于 2013 年首次举行的白化病患者全国会议上作出的承诺，参加会议的还有南非白化病学会、语言学家、传

统治者 and 社区领袖。鉴于白化病在所有种族当中都十分普遍，他告诫不要在种族主义与歧视白化病患者之间建立交叉联系。他请独立专家提出建议，说明如何最佳地解决或消除关于白化病的谣言，并在国内所有利益攸关方的参与下建立认识，以及如何最佳地改善培训，以满足白化病患者的需求。

67. **Forax 先生**(欧洲联盟观察员)说，欧洲联盟代表团感到关切的是，白化病患者面临多重、交叉形式的歧视。他们的生命权和人身安全权在攻击、杀害、残割和遗弃中遭到系统地侵犯。生命权是不可减损的权利，对于享受所有人权来说十分必要，在白化病患者遭受攻击和杀害的国家，对生命权的保护是需要优先处理的事项。欧洲联盟询问独立专家，如何鼓励各国修正其法律框架，以解决歧视白化病患者的根本原因，并确保对侵权行为进行迅速、彻底的调查和判决。

68. **Yusuf 先生**(索马里)说，索马里作为关于白化病的决议的最初提案国，赞扬在与非洲人权机制合作制定《区域行动计划》以在 2021 年之前终止攻击白化病患者行为方面所做的努力。源自巫术的有害做法影响到许多受害者，其中包括白化病患者，他鼓励独立专家继续在此领域开展工作，以进一步保护最弱势群体，以及推进《2030 年议程》中不让任何一个人掉队的目标。他询问如何确保《区域行动计划》得到有效执行。

69. **Mwangi 女士**(肯尼亚)说，白化病患者在世界各地都面临着社会排斥和歧视，由于贫穷、歧视和有害做法，在非洲部分地区对他们的攻击有所增加。她同意独立专家的看法，即一些越界性质的攻击需要区域合作，并且迫切需要迅速作出政策反应。在肯尼亚，皮肤癌是造成白化病患者死亡的主要原因。肯尼亚政府已于 2011 年通过了《国家白化病患者防晒支持计划》，通过免费提供防晒霜，减轻日光的有害影响。分列数据对于确保白化病患者不被社会排斥，并能从政府干预措施中获益至关重要。全国残疾人理事会开展了提高认识运动以打击针对白化病患者的污名化和歧视行为，并任命了一位白化病患者担任参议员兼高等法院法官，这提高了对白化病的关注度，并提供了鼓舞人心的榜样。鉴于攻击白化病患者的行为具有越界性质，她询问区域政府如何就执行《区域行动计

划》开展合作，以增强对白化病患者，特别是白化病儿童的保护。

70. **Cedeño Rengifo 女士**(巴拿马)说，巴拿马的白化病患者主要生活在古纳亚拉土著社区，那里的发病率位居世界第一，该岛共有 80 000 名居民，其中每 100 人就有 1 人患病。赫曼斯基-普德拉克综合征是当地白化病最常见的形式。巴拿马的白化病群体受到高度重视，因为土著人民认为白化病患者是神圣的，因此照料他们的社区也将是神圣的。巴拿马没有关于攻击白化病患者的宗教观点或巫术做法的记录。

71. 缺乏关于该群体的数据以及关于他们面临的皮肤癌、视力障碍和严重的日间眩光敏感度等健康问题的数据是一项主要挑战。在该区域，白化病患者中有一半以上都受到皮肤癌的影响。巴拿马在古纳亚拉安排了专科医生，负责提供防晒霜、烧灼各种形式的皮肤癌以及就白化病患者所需的特别防晒和参加体检提供建议。在 6 月 13 日的国际白化病宣传日上，卫生部国家健康促进局提供了关于提高公众对白化病患者的认识的信息。

72. **Ero 女士**(白化病患者享有人权问题独立专家)表示，肯尼亚是践行最佳做法和务实的杰出范例。该国设有一个残疾人理事会并针对白化病患者专门设立了一个办公室，处理从暴力行为到社会经济权利的所有问题。已经出现了一些良好做法，包括由国家对流动诊所进行投资以解决皮肤癌预防和治疗问题，以及进行愿景评估和提供适应性技术。国家政府必须采取行动，因为针对白化病患者的外部捐助者援助通常只由经历同样问题的国家提供。

73. 她重点关注的是通过在当地为实现人权创造条件来执行现有规范。她在区域和国家层面的工作侧重于组织会议、培训和区域行动，以及与民间社会合作，以简单的语言编写报告并为报告的执行制定行动计划。坦桑尼亚根据 2012 年人口普查(询问人们是否患有白化病)制作的分列数据是一个范例。

74. 她在 2018 年的优先事项是在当地切实执行《区域行动计划》，同时关注平等权利行动。该计划中的一个重要组成部分是提高认识，她希望将此作为一项全球性运动推出，以缩小教育差距并强调改善人权状

况。在新伙伴关系方面的工作取得进展，如此一来，应对这一问题的各个组织就不是各自为政了。

75. 关于南非提出的问题，消除种族歧视委员会将种族歧视理解为基于任何非相互关联的理由，如肤色、种族或遗产。《区域行动计划》确实非常全面，并载

有一系列可消除根本原因的措施。解决贩运器官和巫术问题的一个方法是使用法律和非法律工具。教科文组织在坦桑尼亚试行的大规模提高认识运动也获得了极大的成功。

中午 12 时 30 分散会。