



联合国 大会



Distr.
GENERAL

A/47/415
11 September 1992
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

第四十七届会议
临时议程项目94(a) *

《关于残疾人的世界行动纲领》的 执行情况和联合国残疾人十年

秘书长的报告

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
一、 导言	1 - 4	2
二、 结论和建议	5 - 14	2
三、 调查结果	15 - 32	6
A. “十年”的主要成就	15 - 22	6
B. 主要障碍	23 - 32	8
四、“十年”的影响	33 - 105	10
A. 国家一级	33 - 79	10
B. 区域一级	80 - 88	23
C. 国际一级	89 - 105	25

* A/47/150。

92-41819 250992 250992

300992

一、导言

1. 大会1982年12月3日第37/52号决议通过了《关于残疾人的世界行动纲领》(A/37/351/Add.1和Corr.1,附件,第VIII节,第1(IV)号建议)和1982年12月3日第37/53号决议宣布1983--1992年为联合国残疾人十年,作为最初时程并在这段时期执行《行动纲领》。《纲领》除其他外,建议定期审查这种执行情况,第一次审查是在1987年,十年的中间点予以进行的。

2. 此外,大会第46/96号决议请会员国、联合国系统所有组织及政府间组织和非政府组织在残疾人的积极参与下,审查和评价它们目前有关残疾问题的政策、方案和所提供的服务,以便查明业已取得重大进展的领域,及在预防、复健和机会均等方面所遭遇的障碍。大会还请秘书长向第四十七届会议报告决议的执行情况。

3. 总结在1987年第一次监测回合取得的经验和考虑到会员国的意见,报告集中说明某些已取得进展的方面和各国所遭遇的障碍。它指出需要注意和采取行动的方面。

4. 会员国提供的报告和联合国设在维也纳的社会发展和人道主义事务中心所得的其他资料清楚表明各国在资金供应、技术知识及支助服务方面的差距。有些国家有长久经验,其他国家则刚开始制定残疾政策。已列举各会员国的例子来说明《十年》的发展。所得资料还证明残疾和社会经济发展之间的关系。实现《世界行动纲领》的目标的先决条件是经济及社会发展、重新分配资源和收入以及提高人民的生活水平。

二、结论和建议

5. 由于残疾同经济及社会因素息息相关,未能很快消除《世界行动纲领》的执行进展情况所遭遇的障碍。世界上许多地区的生活条件很差,满足所有人的基本需要--粮食、水、住房、保健和教育必须是国家方案的基础。例如《世界行动纲

领》的方案执行以广泛提供基本需要为重点。如果要在可见的未来实现目标,就必须扩大多边或双边国际合作方案,远远超越目前的范围。尽管在国家和国际两级进行多项活动,在实现《世界行动纲领》的主要目标,即预防、复健和机会均等的进展相当缓慢。在多数发展中国家,有很少迹象证明残疾人的境况在《十年》中有所改善。相反的,目前的经济及社会状况恶化,增长率低、失业率高、公共支出减少和现行结构调整方案及私有化妨碍了发达国家及发展中国家的方案及服务。如现行不利趋势持续下去,残疾人很可能日益被推到社会边缘,依赖临时的支助。因此,在政策越来越有利于残疾人参加社会主流、以社区为基础的更灵活服务时,严重缺乏财政资源。

6. 尽管政府间机构每年通过许多决议,多数政府仍未采取足以改善情况的决定性一致措施。如在国家一级没有广泛采取行动,《世界行动纲领》的目标不可能实现。应当在国家一级显示出政治意愿和大量增加资源。还必须加强联合国的领导作用,以使它能够支持会员国的努力和发挥其作为倡导者、协调者、监督者、情报交换所的作用和向需要这种援助的国家提供咨询服务。

7. 根据国际社会商定的意见和个别国家所查明的需要,《十年》为进一步制定残疾人政策、方案和发展服务奠定基础。机会均等和获得设施和便利在生活的所有领域,包括就业和教育得到强调。通过增加国际合作,多数尚未从增加研究和资料核对获得真正利益的发展中国家将在未来获益。因此,在国家和区域两级增加成本效益资料交换方案和进行联网很重要。国家和区域机构或中心可提供这种服务和促进新方案的制定。由于人口趋势和家庭结构趋势和认识到残疾人本身的专长,在《十年》中残疾人组织有所增加,且得到加强并将在未来作为倡导者及服务提供者发挥重大作用。

8. 到1993年年底,联合国残疾方案将以三个主要文件为依据:《世界行动纲领》(提供一个牢固的政策纲领)、长期战略(定下具体目标在一定时程内予以实现)以及残疾人机会均等的标准规定(定下全球标准,由有效的监测系统支持)。三个文

件应反映在残疾领域逐步编制方案和制定标准的阶段。个别文件具有特定目的,合并起来将作出全面决策和执行努力。

9. 有必要根据近期的发展(技术变革、预防医药的进展和意识形态的改变)重新解释残疾问题。对残疾问题须要有新的、较广泛的了解。因此,有必要在审议残疾问题时顾及社会变革和新的社会问题。国家和国际残疾政策将必须注意日益老龄化的人口需要,并考虑到作为支助残疾人的主要来源——家庭——的解体。

10. 《十年》的结束提供机会,对《十年》和《世界行动纲领》的目标重申政治承诺,并由必需的财政资源和体制安排加以支助。

建议

11. 为了解决这些问题,把残疾方案从认识阶段推向行动阶段并落实《十年》所制订的许多准则和政策文件,各国政府要:

(a) 全面审查在《十年》后为残疾人执行的政策、方案和提供的支助服务;

(b) 制定全面协调政策,使残疾人进一步恢复社会正常生活。这种政策应确立旨在扩大残疾人的生活范围和提高其生活质量的新指导方针;

(c) 通过一个逐步推行的1993—2002年长期国家积极行动计划,内载《行动纲领》的三个部分:预防、复健和机会均等。该计划应包括各国政府在规划期间打算全部或部分采取的一般和具体措施。倍数效应行动应位列优先以支助残疾人的独立生活,这些措施是重新推动国家委员会、加强残疾人组织、使残疾人获得教育、培训和就业等。在这方面,各国政府可在国家长期和中期总计划、年度预算中纳入行动计划,并确定优先领域和调拨适当的财政资源;

(d) 审查各种新的筹资办法,为许多国家在《十年》执行的公共方案提供经费,并斟酌情况,通过各种私营部门活动适用这些想法;

(e) 定期收集分析报告,内载已执行的项目范例;

(f) 建立和加强国家协调机制,以监测和协调行动计划的执行情况;

(g) 探讨是否能够在立法机构内设立残疾人状况常设委员会和制定行动计划执行进展情况年度汇报程序;

(h) 在残疾双边/多边援助和技术合作方案内优先考虑残疾问题。应当在现行方案和项目内审查残疾人状况,保证残疾人的需要备受注意和成为方案一部分,并把残疾问题同经济、社会和人道主义领域的其他问题联系起来;

(i) 考虑宣布与亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经委会)成员国所宣布的1993—2002年残疾人十年相似的区域残疾人十年。

12. 请联合国机构在执行《行动纲领》方面起着重大作用:

(a) 把残疾问题纳入政策、方案及项目;

(b) 制定到2002年的特定目标的行动议程并确定优先事项;

(c) 加强其在国际、区域和国家一级的活动的协调和制定整个系统行动计划,以促进和协调政策及方案。这项行动计划应由经适当修订其任务的机构间机制予以监测;

(d) 加强专门非政府组织咨询机制和建立有效的通讯网;

(e) 调拨更多资源,供修改国际缺陷、残疾和障碍分类法用,以划一词汇和定义;

(f) 探讨建立/赞助国家和区域残疾机构或中心的可行性,作为学科间网络,促进资料交换和为决策者、规划者及教育者制定培训方案及准则。

13. 由于执行第46/96号决议所扩大的作用,对秘书处和特别是社会发展和人道主义事务中心作为联合国残疾中心的期望大大增加,大会在该决议要求把方案的重点从认识转移到行动。成功的程度除其他外将依赖现行任务所得的资源,包括各区域委员会所得的资源,它们是执行中心的活动的重要对应者。特别重要的是响应各国政府日益增加的要求的能力,协助它们达成在这个领域的优先目的。在这方面的主要因素是提供有关残疾事项的咨询服务,包括通过以下方式,区域间残疾顾问、联

联合国残疾人十年自愿基金的数量,经社理事会1992年7月30日第1992/276号决定建议该基金以新名称:联合国残疾基金继续存在,并修改其职权范围。将注意适当地混合经常资源和预算外资源。

14. 各区域委员会作为促进残疾领域技术合作的中心,其残疾活动在执行《世界行动纲领》方面起着重大作用,并是国家与国际两级间的重要联系,通过建立信息网和区域或分区域信息中心,举办培训班和提供咨询服务来实行。认识到在亚洲及太平洋区域残疾问题的重要性,亚洲及太平洋经济社会委员会宣布,1993--2002年为第二个残疾人十年。各区域方案的充分执行依赖加强各区域委员会在残疾领域的工作。

三、 调查结果

A. “十年”的主要成就

1. 政策框架

15. 国际残疾人年的一项主要成果就是《世界行动方案》,该方案为改善残疾人的地位提供了一个政策框架。这个政策框架的基础是承认残疾人的人权,认为他们首先是拥有平等权利和义务的公民,其次才是社会服务事项的使用者。

16. “十年”间制定了一些新的概念和定义,对残疾人和环境之间的关系有了正确的认识,认为实际上是环境创造了障碍,所以社会有责任消除这些障碍,使残疾人能够充分参加社会。这中间的指导思想是从慈善的观点改变为一体化的社会发展观点,后者反应一种了解,那就是,残疾人的问题是不能从大社会的主流工作中独立出来解决的,这些主流活动包括教育、工作条件、医疗服务、住房、交通和运输。

2. 增加对残疾的了解和知识

17. 通过广泛的宣传活动,《世界行动方案》中所提出的挑战性的新观点已经

向政治家、立法人员、服务提供者、父母和残疾人本身提出,扩大了他们对残疾的知识的知识和了解。现在已经获得承认的是,拒绝让残疾人充分参加社会中的活动对社会所造成的有形和无形代价会超过向他们提供进入社会的手段的直接费用。增加了研究、人口普查和家庭调查的活动。在提供预防残疾和使残疾人复原工作方面的知识的活动有了迅速的进展。预防大多数小型残缺,使它们不致于演变成残疾的有关技术也已经在掌握中。

3. 残疾人的组织

18. 残疾人组织的成长和发展是一个取得了重大进展的领域。残疾人通过他们的组织已经能够增加他们的影响,争取到他们所在社区的尊敬,获得较高度的独立和取得社区中更多的资源。尽管有了这些可观的进展,这些组织的资源基础仍然相当薄弱,使他们在经济衰退的期间容易受到伤害。

4. 机构间机制

19. 在国际一级,联合国已经设立了一个机构间机制和一个非政府组织协商机制,旨在加强联合国各专门机构间和联合国与非政府组织间的合作。

5. 准则和手册

20. 联合国系统中的几个机关和组织(社会发展和人道主义事务中心、联合国难民事务高级专员办事处(难民专员办事处)、联合国儿童基金会(儿童基金会)、国际劳工组织(劳工组织)、联合国粮食和农业组织(粮农组织)、联合国教育、科学和文件组织(教科文组织)和世界卫生组织(卫生组织))已经就重要的残疾问题编写了准则和手册。迄今,这些准则还没有充分地纳入各个国家方案中,并且,在大多数国家也没有在它们向残疾人提供的服务中充分衽。

6. 国际缺陷、残疾和障碍分类法的修订

21. 获得承认的是,有必要对常用词汇作一番澄清工作和采用一套国际语言,并且对疾病和身心创伤的社会后果取得一个共同的了解。在订正国际缺陷、残疾和障碍分类法方面开始了国际合作,旨在协调词汇和定义,以便于对需要和援助工作进行评价。

制订标准

22. 联合国正在从事国家和国际行为的规范与标准的制订工作。许多国家已经通过了保护残疾人的权利的立法,虽然这些立法的有效执行还受到许多其他因素的影响。

B. 主要障碍

1. 不利的经济和社会条件

23. 在“十年”期间,有些迹象显示,由于疾病、饥荒、营养不良、贫穷、战争和暴力等的影响,残疾人的人数有了增加。

24. 在这段期间,许多国家的经济和社会局势发生恶化,而易受伤害群体,包括残疾人士,通常受到的打击最大。

25. 宣布联合国国际残疾人十年时并没有得到额外的资源。在这领域中的现有资源与它所面对的工作是不成比例的,这限制了联合国有效执行其职务的能力。

2. 残疾人士的参与

26. 在“十年”间,虽然残疾人士参与社会各部门活动的情况有所增加,可是充分与平等参与的目标仍然遥遥无期,残疾人士并没有成为决策过程中的一个组成部分。

分。在几个国家,残疾人士仍然被置于社会的边缘。现有的关于残疾人组织的准则并没有获得广泛地流传和(或)执行。

3. 资讯

27. 在“十年”间,资讯的流动是在逐步增加,但是,在视觉、听觉和理解能力方面有缺陷的人能够收到资讯的能力仍然不足。新闻媒体使用的资料仍然依据已经过时的残疾概念和不正确的词汇,这些有时使残疾人士觉得受到贬抑。

4. 规划和协调

28. 执行《世界行动方案》的一个主要障碍就是缺乏全国委员会或类似的协调机关。这些机关在国际残疾人年之后大部分宣告解散。设法重新恢复这种机关的努力还没有取得令人满意的成绩。

29. 许多国家并没有在《世界行动方案》的架构下的全面计划和方案。所采取的行动是在固定目标的基础上进行的,并且没有互相协调。此外,有关残疾的方案仍然与全面的社会经济发展隔离开来。专业人员继续将注意力放在残疾问题上,而不是物理环境和社会环境上,这也是另外一个主要的障碍。

5 社会安全

30. 在大多数国家,大多数残疾人士和他们的家庭成员要不是没有受到社会安全制度的保障就是只有非常有限的保护。在有些发达国家,收入保障通常是压低积极性的,这增加了残疾人的依赖性。

6. 研究和统计资料

31. 关于残疾人士的科学统计资料极为缺乏。现有的数据和资料通常缺乏标准的分类方法和可以互相比较的指标。大学和其他研究机构对残疾问题的基本研究正

在增加。但是,在研究者和使用者之间没有什么协调和有效的交流渠道。研究结果只归有限的人使用。用有系统的方法收集和整理数据,以及分享这些资料,仍然是有待努力的工作。

7. 财务

32. 在实现《世界行动方案》中的目标时,财政上的限制是另外一个主要障碍。这是大多数国别报告中所强调的。虽然政府的总开支占全国生产总值的比例在1972到1989年之间在发达国家和发展中国家都有所增加,¹但是,根据估计,在大多数发展中国家,在80年代中期,卫生和教育方面的开支只达到它们十年前的水平的四分之一至一半。²在社会领域中的实际开支的减少反映了由于全世界的经济趋势和财政调整政策所造成的政策变化。

四、“十年”的影响

A. 国家一级

33. “十年”推动了许多提高各国的认识的活动,并且也使一般群众对残疾问题有了进一步的了解。虽然有证据显示在政策层面对残疾问题增加了承诺,可是需要将认识转化为实际行动才能对残疾人士的生活造成积极的影响。大多数国家缺乏执行《世界行动方案》的资源,因此各国的协调机制时常会失去效用或完全停顿。不过,在残疾人士的人权、立法、以及组织的成长、资讯交流,以社区为基础的复原中心和残疾人士独立生活的能力等方面都有一些改善。³

34. 许多国家由于面对严重的社会和经济问题,以及这些问题对微薄的资源的强烈要求,所以残疾方案时常被列为低优先事项。一般而言,残疾方案的执行,不论是在国家一级或者通过双边和国际合作,都是片段性的和互不协调的。目前处于过渡期间的中央计划经济国家正遭受到日增的困难,而发达国家继续在克服社会上的

偏见。会员国一再提到财务上的限制是残疾领域中发展的主要困难。武装冲突在世界上某些地区发生,而这是造成残疾问题的一个主要原因。

1. 国家政策

35. 虽然许多国家提到它们已通过了有关残疾问题的政策,可是,由于缺乏基础结构的支持,这些政策有时只是意向的表达。在面对着严重的经济和社会困难的¹国家,采取危机管理的办法使它们着眼于短期目标而不是长期战略。但是,有些政府采取了中期或长期的国家残疾计划;这些国家包括巴哈马、塞浦路斯、肯尼亚、巴布亚新几内亚、泰国和特立尼达和多巴哥。印度尼西亚、巴基斯坦、中国和菲律宾也将残疾方案纳入它们的五年全国计划中,其他一些国家,如阿尔及利亚、斐济、加纳、印度、马来西亚、突尼斯和土耳其,已将针对残疾问题的政策纳入范围较广的政策之中,如纳入保健和教育政策中。不幸的是,生活在农村地区的残疾妇女和残疾人士仍然得不到充分的照料。

36. 工业化国家通常有比较周详的残疾政策,这反映出它们具备了相当多的经验和财政能力。加拿大、法国、德国、荷兰、北欧国家和葡萄牙都通过了全面的措施,包括有关预防、复原和机会均等的措施。有些国家设立了一个专门负责残疾人士的政府部门,这也是值得注意的。

2. 立法

37. 虽然原则上宪法保障所有公民的同等权利,包括残疾人士在内,有些比较新的宪法中还载有具体规定了残疾人的权利的条款,如在菲律宾、葡萄牙、西班牙和土耳其的宪法中。菲律宾最近通过了一项关于残疾人的全面法律,作为宪法的补充,其中涉及残疾人的复原、教育、就业机会、税务优惠以及禁止在电影、电视、无线电节目和广告中有侮辱或贬抑残疾人的内容。

38. 制定具体的法律来保证平等待遇和消除歧视性作法是极为必要的,即使已

经存在了宪法和一般性法律条款。有些国家依靠一般性的法律,避免作出任何被视为分别对待的特别措施。按照《世界行动方案》的建议,有些国家已经作出了努力,通过了具体关于残疾问题的法律,保护残疾人的权利,这包括澳大利亚、中国、科威特、美利坚合众国。美国的《美国人残疾法》被认为是一项突破。此外,有些国家正在制定或考虑通过一些全面性的法案,如加拿大和津巴布韦。另外,有些发展中国家在具体领域中制定了法律,如就业、教育、减免所得税等,以此来满足残疾人的需要。

39. 虽然如此,残疾人的处境仍然不稳定。有些情况是缺乏真正的诚意,更多的情况是由于资料短缺,这些使得很难在残疾领域采取行动。对残疾人的权利的法律限制继续存在。

40. 消除法律上的歧视的工作与减少实际歧视行为的努力并不是平行的。因此,需要有监测和有效执行的机制,以纠正实际行为上的歧视。一个值得仿效的例子就是“美国残疾法观察”,这是美国全国残疾理事会建立的一个机构,其目标是确保所有《美国人残疾法》的规定获得执行。

3. 协调机制

41. 自1987年以来,至少有6项大会决议要求加强国家协调机构。在十年的高峰时期,共有141个国家协调委员会的存在,可是这个数字后来逐步减少。有些国家依靠自愿和私人组织。然而,由于认识到国家协调机构的价值,有些国家的残疾人组织和促进残疾人的组织成功地说服他们的政府设立并加强这些机构。自1987年以来,塞浦路斯、马耳他、莫桑比克和罗马尼亚也成立了协调机制。芬兰、德国、毛里求斯、阿曼、巴基斯坦和津巴布韦等几个国家有了运作良好的机制。

42. 国家协调委员会的功效取决于结构、构成、职能和资源等变数。社会发展和人道主义事务中心协同以前的技术合作促进发展部主办了发展中国家残疾问题国家协调委员会的作用和职责国际会议(1990年,北京)。该会议通过了《建立和加强

残疾问题全国协调委员会或类似机构的准则》(参看A/C.3/46/4,附件一),后来经大会46/96号决议核可。

4. 残疾人组织的参与

43. 来自全世界的残疾人成立了利益集团争取他们作为能够过独立和生产性生活的公民的权利。在十年期间,在国家和当地一级的残疾人组织数字有了增加,而且很多的组织在促进残疾问题和将其列入国家和国际议程方面发挥关键作用。几乎每个国家报告了退伍军人协会的存在。精神残疾人协会是最薄弱和最后设立的协会。

44. 这些组织的资源基础仍然很弱。很多政府提供财政和物资支助。外来赠款、捐助和产生收入活动等其他资源只提供起码的或象征性的支助。在很多情况下,政府补贴不够,不能充分地支助这些组织。

45. 残疾人组织充分地参与决策仍然是一个憧憬的目标。虽然如此,这些组织在十年期间的地位和影响力有了增加,而且通过更多的倡导成功地把他们的情况在政治论坛上讨论、从而得到各国政治和社会运动的认可并与之联系。因此,目前几个国家的市政委员会和行政及立法机构有了残疾人代表。

46. 由于他们亲身的残疾经验,残疾人对于提倡残疾问题能够提供特别的贡献。一些国家已承认这项认识,有几个国家也任命了残疾人担任残疾领域的决策职位。明显的是,只要出现这种情况,残疾问题就获得更大的重视。在多数区域,残疾妇女不幸地受到政府和非政府组织、包括妇女组织的忽视,而她们常常因为性别和残疾受到歧视。

47. 东欧国家公共生活的民主化促进了更多残疾人组织的建立。很多这些组织尚未能够自力更生,目前争取紧急的外来援助。

5. 研究和交换资料

48. 难以获得、分析并传播关于发展中国家残疾的统计资料已经成为政策一级

取得进展的主要障碍之一。由于缺少关于残疾的数据,轻重缓急的确定和发展规划必须依靠不正确的和有时候道听途说的资料,因而增加了提供服务的困难。然而,在一些工业化社会,已经大量增加使用国家残疾统计资料进行政策拟订和方案规划。虽然在十年期间已增加使用数据,可是由于对残疾有不同的定义,仍然难以作出比较。

49. 交换资料和研究、特别是工业化国家的资料交换和研究是十年的成就之一。举例说,为欧洲共同体积极行动方案HELIOS一和HELIOS二一部分的电算机资料网HANDYNET目的是促进关于残疾的活动的协调和资料的交流。北欧国家在分享资料方面做得特别成功,并与联合王国建立了一个称为COMSPEC的项目,目的是为建立通讯辅助工具发展一项共同的结构、工具和软件模型。北美洲和欧洲在技术发展方面进行了广泛研究,并组织了讨论会。少数发展中国家正在根据它们的需要和资源发展一些技术。

6. 国家活动

(a) 预防

50. 预防残障的最重要措施之一是避免战争。在十年期间,非洲、亚洲和拉丁美洲发生了武装冲突。阿富汗的战争制造了200万的残疾人。联合国为了处理人道主义和经济援助方案建立了“和平行动”。又成立了一个援助阿富汗残疾人委员会。

51. 很多政府对发展规划采取了一种单部门的处理办法,强调经济增长作为发展和消除贫穷的主要手段。然而,在某些情况下,以长期的社会发展为代价取得了有限的短期经济收益。

52. 除了吸毒、抽烟、酗酒或老龄引起的残疾,近年来某些疾病的发生率已增加,例如心脏病、高血压、糖尿病、气管炎、关节炎、风湿、背部或脊椎骨损伤、哮喘和花粉热等。这种情况将增加对保健服务和家庭支助结构的需求。

(一) 初级保健

53. 初级保健概念在发展中国家的保健供应系统中占有日益重要的地位,因为它在疾病的预防、检查和诊断及干预中站在第一线。因此,初级保健增加了特别是农村地区的保健的供应。已增加教育运动,说明损伤的起因、征兆和后果以及预防方法,并且破除某些致人伤残的风俗、禁忌和迷信。虽然了解到有限的财政资源对保健系统造成的限制,可是认识到由于残疾造成的人力资本的减损以及照顾大批残疾人所涉的高昂费用对经济和社会进展造成额外障碍。

(二) 妇幼保健

54. 很多国家、包括发展中国家和发达国家的初级保健服务都成立了妇幼保健单位,而且通过增加使用计划生育、产前保健和协助分娩等改进了妇幼保健。很多发展中国家已作出努力提高医务人员、准医务人员、社区工作者和受过训练的接生员的知识,尽管在该领域的工作人员和专门人才的短缺因医生和护士离开而加剧,因为他们常常受到提供更好工作条件的其他国家的吸引。

(三) 营养不良

55. 发展中国家的幼儿死亡和生还者的残疾是因营养不良与传染之病之间的相互作用所致。在1990年,约有1.8亿5岁以下的儿童营养不良。1985-1986年,发展中国家约有37%的人口既没有安全的饮水又没有基本保健服务。⁴全世界600多万宗的呆小病是因缺乏碘质所致,而缺乏维生素A影响到四千万5岁以下的儿童,引起部分或全部失明。儿童基金会、粮农组织和卫生组织方案等国际方案支助各国消除维生素缺乏的运动。然而,影响粮食生产和粮食安全的天灾人祸使防范营养不足和饥饿的工作困难。

(四) 免疫

56. 发达国家基本上已经能够消除传染病的发生,而很多发展中国家已提出了国家方案治理和控制传染病和地方病。在儿童基金会的支助下,根据卫生组织的扩大免疫方案对6种致人伤残的疾病进行了免疫运动。世界卫生组织报告,至出生后的第一年底截止,全球的免疫率是:全部疗程的小儿麻痹症疫苗达到85%,麻疹80%,卡介苗89%(1990年)。报告任何疫苗免疫率不到80%的只有非洲区域。在报告的46个非洲国家中,有14个报告免疫率不到50%,3个尚未达到20%。虽然尚未完全达到扩大免疫方案的目标,可是全球的免疫率有了改进。据估计每年用在预防445 000宗小儿麻痹症和8 400万宗麻疹。使儿童对主要疾病免疫仍然是一项优先事项。⁵

(五) 预防意外事故

57. 特别是在发展中国家,受伤是死亡和残疾的一个主要起因;由于道路情况差、驾驶员训练不足、缺少充分的职业安全规章、技术陈旧和不适合以及对工业机械和其他工具、包括家用电器缺少必要的操作训练,这些国家的意外事故数字正在增加。通过立法、教育、宣传运动和更好的设计,多数工业化国家正在对付意外事故的发生。

(六) 预防失明

58. 超过90%的全世界视觉残疾者住在发展中国家,在这些国家,沙眼、青光眼、干眼病、盘尾丝虫病和未切除的白内障引起视力损伤。据估计,中东大约有900万人因沙眼和其他传染性的眼病而失明。在印度和孟加拉国,每年超过250 000名儿童因缺少维生素而失明。大约有72个国家,包括沃尔塔流域的非洲国家、孟加拉国、不丹、布基纳法索、哥伦比亚、印度、肯尼亚、毛里求斯和泰国现已采取了初

级保健办法预防常见的失明疾病。

(七) 预防耳聋

59. 卫生组织估计听力轻度、严重和极度损伤的人数为4 200万。通过改进免疫、围产期保健和卫生教育,可以预防或减少耳聋的某些已知起因。然而,由于尚未了解所有听力损伤的起因,使预防工作很困难。一些国家现已采取了检查和以社区为基础的治疗和显微手术的预防方案。

(八) 麻疯的治疗和控制

60. 幸得使用多种药的治疗法,麻疯的发病和流行历来减少,连带的残疾相应减少。如国际康复会等非政府组织为了在2000年之前消灭麻疯病采取的战略将支助在国家一级采取的措施。

(b) 康复

61. 大多数国家不论其发展水平如何,劳务的需求和供应之间都存在很大的差距。因此,许多国家都支持以社区为基础的康复服务概念,认为这是成本效益大和效率高的办法,可利用现有人力、财力和物力。

62. 许多工业化国家提供减轻痛苦的照顾,以便缓解家庭所受的压力和不鼓励长期住院。在丹麦,以社区为基础的康复服务包括向残疾人及其家属提供咨询意见和指导,设立集体住房,帮助残疾人在家里独立生活。在许多发展中国家,残疾人完全由家庭负责照顾,一般地没有专业援助,致使残疾人得不到充分的治疗,也使照顾者耗尽财力和精力。

63. 许多发展中国家都在执行以社区为基础的康复方案。埃塞尔比亚、印度、坦桑尼亚联合共和国和津巴布韦一方面进行医疗康复方案,另一方面也促进特别教育或职业训练,建立小型生利企业。印度尼西亚除在各省建有一些流动康复单位,

而且还有183个以县为基础的康复站,从而可以把康复服务送到偏远乡村。菲律宾报导说,它在百分之91的乡村建立了以社区为基础的预防和康复服务。这些方案均得到国际机构以及国家和/或国际非政府组织的支持或鼓励。卫生组织在亚洲、非洲和拉丁美洲的42个国家进行了以社区为基础的康复方案,并同许多非政府组织一起促进这个概念。儿童基金会在27个国家赞助以社区为基础的康复项目。世界盲人联盟计划在其拟提交1992年11月在开罗举行的第三届大会通过的四年行动计划中给予康复活动以优先地位。

64. 在墨西哥,残疾人保健工作人员设立了西墨西哥青年残疾人康复方案,大大减少了需要康复帮助的人的人数,因为,那些在该方案学到技能的人回到他们的乡村提供服务。

65. 虽然对身体残废的人的康复问题已采取了创新的办法,但是对于精神残疾的人特别是精神病人,则很少成功的实例。人们对他们的态度仍然是消极的,似乎除了住院外,不想去找其他办法,虽然有些国家例如阿尔及利亚、古巴和巴基斯坦等正在做出一些努力。尽管在各种集会上提出许多建议,主张对这一群人给予特别注意,但是最为重要的是要有一些有效的措施来执行这些建议。

66. 虽然有些发展中国家就康复问题已进行了各种各样的活动,但是,据估计,在城市里,只有百分之15的残疾人获得康复服务,而在农村,只有百分之1的残疾人获得康复服务。主要原因是基本服务有限,而且即使在工业化国家,这些服务也随时有被砍掉的危险,特别是在财政危机的时候。

(c) 技术援助和应用

67. 技术辅助器对于帮助残疾人过独立和完整的生活是必不可少的。发达国家的技术人员已发明一大批使残疾人最大限度地过独立生活的设备,从助听器、轮椅和呼吸器到各类软件和机器人。虽然这些国家的技术辅助器往往是通过国家保健计划提供的,但是它们都很贵,而且不是随时都可获得。

68. 许多发展中国家继续依赖技术辅助器的进口,即使根据关于教育、科学和文化器材进口的弗罗伦斯协议的内罗毕议定书的规定,这些国家对进口的技术辅助器有一套减税制度,但是这些技术辅助器还是很贵。进口的辅助器往往不适合当地条件。事实证明,实用的、耐用的、价廉的和符合文化习惯的技术辅助器和设备可在发展中国家生产,其中一些发展中国家已设立一些中心和工场,负责设计、生产和分销诸如假肢、矫正具、轮椅、三轮车和鞋子等装置。

(d) 机会均等

69. 行动纲领的一个主题是机会均等。要实现均等,就必须采取政策和机制来扫除妨碍充分参与的障碍,执行为促进有效参与所必须的措施。虽然过去十年在国家一级上为了使机会均等做出了一些努力,但是这些努力还没有明显地产生整体影响。

(一) 实际可及性

70. 实际可及性是实现独立和自力更生的先决条件。发达国家在建造可及的住房方面起带头作用。日本正尝试促进建设无屏障的模范城市,例如神户,那是在远东和南太平洋残疾人运动会举行时(1989年)发展起来的。一般地,发展中国家是通过传统的开放计划来实现可及性,它们设计价廉的住房,房子有庭院和阳台,有助于社交来往,从而使全体家庭成员,包括老年人和残疾人打成一片,生活在一起。在发展可及的城市地区方面,现正鼓励使用价廉的可供选择的建造方法和建材,避免出现财政困难的现象。本十年里已举办了許多讲习班,为的是共享信息、研究成果和技术。

71. 许多国家,包括德国、印度、日本、马来西亚、荷兰和土耳其,都采取了用来解决可及性的许多方面问题的建筑规范,包括兴建公共建筑和公路,私人住房,标志和其他设施。在这方面,发展中国家正越来越多地协商和协调它们之间的活

动。在这十年里,供身体残疾和感官残疾的人使用的诸如公路,电话亭、厕所和公园等公共设施已越来越多。

(二) 交通

72. 使用建筑物的问题同交通(陆海空)问题密切相关。在这方面,法国、北欧国家和美国都做出了切实的努力。在欧洲,德国带头制造和使用车底低的公共汽车。除进行研究和开发技术外,发达国家在可及性方面成功地取得某些进展,它们采取奖励措施以鼓励修改公共车辆,提供补助以修改私人汽车和降低出租汽车的车费。发展中国家的交通系统往往很差,应付不了对大众交通工具日益增加的需求。重要的是注意到,残疾人可享用到的交通工具也可为其他行动不便的人,例如孕妇、携带小孩的妇女和老年人等所享用。

(三) 教育

73. 教育是健全的社会和经济发展的基石。因此,必须对教师进行适当的培训,最好是培养他们具有多方面的技能,这是有效执行特别教育方案所必不可少的。目前,许多国家都将残疾儿童纳入正规学校的主流,反映了一体化的原则,还有一个好处是帮助非残疾儿童破除对残疾的神秘感。但是,在某些情况下,仍然需要一些特别设施,这是无可否认的,不过发展中国家也在逐步地提供这些设施。它们设立这些设施来照顾听力有问题的儿童的需要,教他们使用适当的交流方法,其中可包括使用手势语和口语方法。世界盲人联合会(盲人联合会)和加劳德特大学在华盛顿特区举办的国际聋哑人的语言、文化和历史节和大会——“聋哑人的方式”,突出了手势语对教育聋哑人的重要性。1991年,盲人联合会出版了《发展中世界的聋哑人调查报告》,目的是向各国的协会提供所需的数据,让它们努力提倡社会权利、教育权利和人权。该调查报告将使参与执行帮助听觉有问题的人的方案各机构、大学、研究中心和图书馆系统地使用关于发展中国家聋哑人的记录资料。对不能入正规学

校的弱智者也必须给予特别的教育。家长组织在促进这群儿童的教育方面特别有效。

74. 在发展中国家,学龄儿童越来越多,而且大家日益认识到教育的重要性,因此教育制度受到很大的压力,使得大家都争相入学,竞争非常激烈。因此,残疾儿童,特别是女童往往被忽视。如上所指出,发展中国家的妇女在预防方面发挥重要的作用,因为家庭保健工作主要由她们负责。妇女文化水平低对健康标准、营养和残疾有直接的影响。打成一片的想法要求在总框架内向残疾人提供所有社会服务,但是同这种想法相反,许多国家的教育部都不一定负责提供特别教育。这种状况不可避免地使残疾儿童和非残疾儿童的教育目标之间出现差距。进大学和高等院校的机会还是有限,虽然有些国家也做出特别安排。

(四) 职业训练

75. 许多国家通过政府计划或在私人部门对残疾人提供职业训练服务。这些服务包括增进健康方案,寻找工作,职业发展和实际帮助以适应做工生活。

(五) 就业

76. 在本十年期间,加强努力确保就业机会平等,在公营部门和私营部门建立名额制度,向雇主提供财政奖励和薪金补助以鼓励它们聘请残疾人和改进实际工作环境,设立一些特别职位保留给残疾人。就业机会是残疾人实现经济独立所必不可少的,此外还应给予社会承认,提供打成一片的机会和建立自信。政府鼓励在各个领域为残疾人建立合作社,例如,在非洲,残疾人生产粮食供自己吃和销售,效果不错。许多国家建立和推广自助计划。病弱者工场为精神病人提供另一种就业机会,法国建立“职业介绍中心”制度,为制鞋工业、修整花园或小型技术生产如制造手表等工作分包合同,在这方面树立了很好的榜样。但是,在东欧和中欧国家,经济制度的变化为一般人的就业和特别是残疾人的就业带来了许多问题。匈牙利报告说,失业

的残疾人比失业的非残疾人人数多五倍。罗马尼亚指出,由于原料短缺,旧机器效力低,不能使产品多样化和现代化,不能应付市场经济的竞争需求,致使手工业合作社的20 000残疾人面临困境。

77. 由于教育和培训不足,残疾人往往受雇担任较低的职位。日益缩小的工作市场里的歧视现象常常迫使他们接受远远低于他们的资格和能力的职位。残疾妇女、残疾移民工人和残疾难民在工作市场里是处境特别不利的一群人,他们是沉默的少数,没有有效的压力集团。象美国残疾问题理事会所做的那样,经常监测就业措施的执行情况,才有可能纠正错误或滥用权力的现象。但是,不是所有国家都有必要的资源来做这项工作。

(六) 保持收入

78. 为了保持收入,若干国家采取了社会保障或保险制度,给予残疾人合法定义的权利,使他们能有钱支付医疗费用,获得技术援助,以及其他援助来满足特殊需要。虽然工伤引起的残疾通常都由养恤金制度、公司保险或赔偿计划应付,但是只有少数发展中国家采取广泛的社会保障或社会保险制度。一些发展中国家努力向残疾人提供某些补助金,减少或免付所得税以及免交或少交车费。与许多发达国家不同的是,发展中国家对残疾人的家庭很少提供财政援助。

(七) 文化和娱乐

79. 接触到文化和娱乐对于促使残疾人充分参与社会活动也是同等重要的。对精神病人使用有声读物和以简单语言书写的格式清楚和颜色鲜明的文章,向聋哑人播放经修改调整的电视节目和电影剧作,通过这些措施,在向许多从来没有这样的机会的残疾人提供教育和信息方面取得了很大的进展,从而促进他们更多地参与社会。应中国要求,社会发展和人道主义事务中心向关于中国残疾人艺术团派表演艺术家到欧洲演出的国际交换方案提供援助,这个方案得到奥地利、中国、荷兰和瑞

典的政府密切合作,非常成功。在娱乐和体方面据报也取得一些成就,特别是通过在本十年期间进行的发达国家和发展中国家都参加的许多准奥林匹克运动会。国家非政府组织一直积极和密切合作。国际残疾人体育组织同社会发展和人道主义事务中心合作,从1985年至1989年在发展中国家举办指导和培训班。国际残疾人体育组织继续为残疾人运动会筹款和拨款,特别是在发展中国家举办的残疾人运动会。最近,成立了国际残疾人的娱乐运动、发展和激励会,目的是发展使尽可能多的残疾人都能参加的新式运动,排除只有精英或最佳运动员才能参加的运动。

B. 区域一级

80. 各区域委员会已经根据本区域的优先领域实施各项残疾方案。尽管一些区域委员会一直很积极,其他则未能对情况作出反应,主要因为在那些大多数国家经济情况困难的区域里缺乏足够资源。在所有区域里,共同残疾原因包括贫穷、疾病、武装冲突、意外事件和老龄化。移民增加,家庭价值和社区结构的瓦解依次地直接影响到残疾的流行。残疾带来的社会耻辱感和因此而出现的否认,没有被诊断的残疾和残疾定义的混淆导致统计资料不足和错误。在许多区域里政府规划主要采取的单一部门性政策办法导致在社会规划方面使用特设和危机管理办法。

1. 欧洲经济委员会

81. 欧洲经济委员会(欧洲经委会)的方案反映区域各国的比较富裕和繁荣,及其先进的技术能力。欧洲经委会举办了各种关于技术发展的讲习班,包括最近举办关于特别支助方案的讲习班,以便协助东欧和中欧各国改进其复健技术和提供服务系统。过去十年间由于武装冲突、同老龄化有关的疾病和意外事件造成的残疾有所增加。

2. 亚洲及太平洋经济社会委员会

82. 亚太区域有世界数目最大的赤贫者。除了具有各区域共同的残疾原因以外,向城市移民导致的传统社区生活瓦解有助于使精神病和滥用药物病例增加。亚太经社会开展了若干活动,包括向各国政府提供咨询服务,执行一项多年援助项目,制作一份关于提高社区意识方案的手册,进行一个提高意识运动来纪念《十年》的结束,并且在1991年举办一个专家组会议来审查和评价《十年》的成就,而其中一项结果是加强区域国家残疾方案和政策拟定一个战略草案。更重要的是,亚太经社会最近宣布把1993—2002年定为《亚洲和太平洋残疾人十年》。

3. 拉丁美洲和加勒比经济委员会

83. 本区域各国政府受到外债的巨大影响,因此都关切裁减开支的问题。由于大众不满日益增加,民主问题和国家对社会的关系也成为寻求公平发展的主要因素。在这个范围内,人力资源发展被看作为社会公平和民主的主要组成部分。反映区域中分歧的政治结构和发展水平,拉丁美洲和加勒比经济委员会的工作方案一直根据和集中于两个主要目标:分析成员国和其他社会行为者发挥的作用和功能,和拟定国家社会政策。

4. 非洲经济委员会

84. 非洲区域目睹十年的社会和经济恶化进一步加剧残疾问题。本区域残疾的主要原因包括:不充分的初级保健方案,频繁地一再出现地方病和流行病,严重营养不良和生物防卫机制的削减,自然灾害,包括洪水和干旱,重工业造成的环境公害,意外事故和武装冲突。

85. 尽管有种种限制,非洲经济委员会(非经委会)能够集中注意力于宣传活动:出版《平等时间》通讯,分发给本区域所有成员国和有关组织,制作一份机构和协会

指南,和就在不利的社会经济情况下普遍出现的残障和残疾原因和类型提出报告。本区域的政治改革浪潮对制定残疾法律带来新的希望。委员会希望能够编写关于现有立法及其在最近将来的实施和执行的国别简介。

86. 非洲统一组织(非统组织)在哈拉里设立非洲复健机构(ARI)总部,并且分别在开罗、达喀尔、和布拉柴维尔设立北非、西非和中非分部。缺乏财政资源是这个机构有效作业的主要障碍。

5. 西亚经济社会委员会

87. 社会、环境、文化和保健因素,以及武装冲突正在增加残疾的发生率。因此,至为重要的是增加公众对残障的原因、症状和后果的认识。本区域里进行的战争导致残疾人数急剧增加。除了身体残疾之外,本区域的居民由于恐惧和焦虑而在心理和情感上也受到损害。

88. 除了其他活动以外,西亚经济社会委员会(西亚经社会)于1989年在安曼主办一个关于西亚经社会区域残疾人士能力和需要的会议,主要结果是拟定区域活动架构和对国家残疾政策和方案进行一项全面性审查。西亚经社会也一直在给各国政府提供关于综合政策方面的咨询服务;它设立了一个用阿拉伯和英文的盲文制作西亚经社会文件的单位,和协助制定到2000年及以后的长期性战略。

C. 国际一级

89. 虽然实施世界行动纲领的责任在国家一级,国际组织在通过刺激作出政治承诺的方法发挥支持国家活动的重要作用,提供政策指导,提高认识和调动资源。这些成就构成长期扩大活动的巩固基础。虽然在政策一级展开协调活动证明相当成功,执行一级的协调需要进一步改进。

1. 联合国维也纳办事处的社会发展及人道事务中心

90. 联合国维也纳社会发展及人道事务中心是协调和监测本方案的实施的领导实体和联络中心。在本十年期间,它宣传了《行动纲领》的概念,提高对残疾问题的认识,进行面向行动的研究和协助各成员国在实施《行动纲领》方面的努力。它拟定一系列活动,主张残疾人士机会均等,并且一直在协调众多复杂的倡议。这些活动的详细情况已定期向国际机构提出报告,它们包括:

(a) 通过包括各区域委员会在内的联合国系统各机构之间的实质性合作来促进集体行动。机构间年度会议的一个特点是两个伞形国际非政府组织(残疾人士国际和国际残疾理事会)以观察员身份的参与。联合国系统和国际非政府组织的联合努力证明对残疾事务的发展甚有成效;

(b) 利用关于诸如机会均等化、人力资源开发和国家一级协调机制等革新性政策指导方针和手册来制定政策和标准。作为政策拟定筹备过程一部分,组织了几个国际专家组会议和对具体主题进行了研究。这些研究是在同各联合国机构、残疾人士组织和其他有关非政府组织密切合作下进行的;

(c) 替发展中国家编制一份关于国家残疾法律的手册和关于在各项目和国家规划中考虑到残疾人士的需要和关切的手册;

(d) 协调各方面的努力来制定标准。确定关于残疾人士机会均等化的标准细则,以便于1993年提交经济及社会理事会,并通过该理事会转交大会第四十八届会议,这将意味着对《行动纲领》作出强烈的道德和政治承诺。目前正在最后拟定一项到2000年及以后的长期战略,旨在协助决策者在特定期限内对影响残疾人士的事项采取适当措施,其中包括人权、立法、以社区为基础的复健、独立生活等事项,以便创造出对人人共享的社会目标有利的条件;

(e) 通过向传播媒介提供新闻套件和其他新闻材料,同新闻部一起创造意识,进行交换信息和宣传活动。此外,该中心每年出版三期《残疾人士公报》,并鼓励国家

和区域倡议,创造对残疾问题的更大认识和使残疾者机会均等。过去两年间,该中心开展了一项关于残疾人士问题的全球信息交换方案,目的在于向各成员国、组织和个人提供关于具体问题和残疾方案的信息。如有可用经费,有关残疾信息的数据交换处将于1994年全面作业;

(f) 支持各残疾人士组织的设立、成长和加强其发挥的作用。残疾人士组织在决策和规划方面发挥的作用正在逐渐获得确认。通过每年举办的非政府组织协商会议同各残疾人士组织建立有效的通信渠道。任命对残疾人士组织的发展进行一项研究和制定指导方针。同时也开始筹备为残疾人士组织的领导人和成员编纂一个训练手册;

(g) 在1987年和1992年评价和监测《行动纲领》的执行情况;

(h) 增加向各成员国提供咨询服务,特别是派遣由工作人员和/或顾问前往发展中国家的外地咨询特派团。作为其技术合作活动的一部分,该中心通过联合国残疾人士十年志愿基金协调对惠益残疾人士的小规模项目的联合供资活动。到1991年年底,该基金支助了176个这种项目,包括一些培训活动和项目,旨在支持发展残疾人士组织,交换技术知识和经验,收集数据和进行应用研究。

2. 联合国残疾人十年志愿基金

91. 志愿基金自1980年纪念残疾人国际年起开始运作,历来一直支助有关残疾人的推动性和创新性的项目,以及加强主流发展中对残疾人的关切,从而促进落实《世界行动纲领》的各项目标。在1992年中,基金与其他机构一起向176个有关残疾人的项目捐赠了\$300万以上的款项。约有70%的项目以及已支付赠金的70%在非洲、亚洲及太平洋、拉丁美洲及加勒比的国家 and 区域等级上执行;基金所支助的其余项目是全球性和区域间的项目。

92. 基金的资源主要是用于建立国家在残疾人领域的的能力。对下列三个主要领域,基金的支助对下列三个主要领域,作出了决定性贡献:(a) 支助培训;(b) 技术

交流和应用研究；(c) 残疾人组织。基金从其有限资源拨出的经济援助虽然平均数额不多，但在建立国家在残疾人领域的自力更生以及促进政府和非政府部门在此领域更密切的伙伴关系方面，其结果的素质和意义却十分重要。

93. 自基金成立起至1991年中止，一共收到44国政府、若干非政府组织和私人来源的捐款。联合国发展组织阿拉伯湾方案对特定项目共同捐款，这使基金的资源大大增加。目前这类捐款涉及19个项目阿拉伯湾方案的共同捐款迄今超出\$500 000，占基金赠款的六分之一。截至1991年6月30日，基金的结存是\$2.97百万，其中有三分之二是在联合国残疾人方案架构内执行的特定活动的体制支助特别项目捐款。

94. 大会第A/46/96号决议请经济及社会理事会下届会议依照大会第45/91号决议就具有新的职权范围志愿基金的存续问题表示意见，并且将其建议提交大会第四十七届会议。根据秘书长关于这个问题的说明(A/47/214-E/1992/50)，经社理事会向大会建议基金在残疾人十年之后应继续存在，改名为联合国残疾人基金，而新的职权范围则以该说明的第10段为依据。

3. 主管《联合国残疾人十年》宣传工作的秘书长特别代表办公室

95. 主管《联合国残疾人十年》宣传工作的秘书长特别代表对发展和加强残疾人国际和国家组织继续予以鼓励和支持，并且筹集人力和资金以发展和执行发展中国家的项目。

96. 特别代表办公室与联合国组织、各国政府、残疾人国家组织以及私营部门协作，促进发展中国家酌情制造和分配合适的、低廉的设备以满足巨大的需要。与此同时，该办公室正与联合国工业发展组织合作，从事一个主要的项目，将军事工厂转为生产残疾人的辅助用品(轮椅、助听器等)。

97. 特别代表还主动发展一个国际残疾人基金和国际残疾人中心；通过这些机构，残疾人组织可在全世界范围内更有效地协调和促进给予残疾人益惠。

4. 其他联合国机构

98. 几个其他联合国机构积极执行《行动纲领》的规定。卫生组织促进初级保健,其中包括防疫方案、防止意外、麻风控制、孕妇和儿童控制、营养方案、热带病研究和培训以及防止聋盲方案、卫生组织与儿童基金会和粮农组织就维生素和营养不足的国家方案进行密切合作;与劳工组织和儿童基金会密切合作,制定和评价关于复健、培训人员和发展康复的低廉技术的国别计划。关于儿童存活问题国际工作组证明定出有限数目可实现的目标,作为集中对象以及制订业务标准和可持续行动的手段,卫生组织与联合国开发计划署(开发计划署)、儿童基金会和中心合作,赞助在1982年设立防止可避免残疾国际倡议(防止残废倡议)以促进预防残疾,1991年《第二个利兹堡宣言》强调在下一个十年,通过预防行动,能够使至少3 000万人不致变成残疾。此外,防止残废倡议估计有7 000万残疾人能以每医疗单元\$15至40的费用,恢复视、听或其他行动,在防止精神残疾方面也有廉价的方式,即训练乡村接生妇、提供廉价的设备和诸如提供碘作为补助等措施。

99. 开发计划署试图改善残疾人方案,办法是安排联合国机构的联合特派团以及使用开发计划署的执行制度。除了这些共同倡议以外,粮农组织预防方案集中在饥饿、营养不良、营养缺乏以及吃下不洁和有害食物所造成的残疾。儿童基金会通过接种方案、粮食补助和培训计划,在及早指认和干预儿童残疾方面进行工作。劳工组织于1983年就职业复员和雇用残疾人问题起草了第159号公约,该公约规定对所有类别的残疾人提供适当的职业培训,并且制定关于向严重残疾人提供职业培训和就业的指导方针。在1992年初,有三十八个国家批准了该公约。此外,劳工组织和卫生组织合作举办关于半专业复员培训的国家间讲习班,并且就心理-社会、与毒品和酒有关的残疾进行研究。其他倡议包括难民专员办事处推行的关于医治有特殊需要的人士并使他们康复的活动;联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处(近东救济工程处)正制定策略以避免不可预测的灾难所造成残疾后果。

100. 在机会平等化问题上,联合国人权中心在1991年发表了关于人权和残疾的报告,其中载有对这个领域国际文书的综合分析,并且建议除其他事项外,为残疾人设立辩护者。教科文组织注意到在教育机会平等化方面取得了一些成就。联合国人类住区(生境)中心进行改善残疾人的生活条件和住房。

101. 在国际水供应和卫生十年期间(1981至1990年),通过低廉技术提供饮用水方面取得了进展。

102. 残疾统计汇编是联合国统计厅所编制的,备有英文、西班牙文本,其中载列残疾率自0.2至20%的55个国家的统计数字。有130个以上的政府办事处和研究中心取得国际残疾统计数据基。几个国际组织,包括欧洲理事会,十分积极地制定共同名称和定义,以修订残障、残疾和残废的国际区别。

103. 关于制定残疾人统计数字的个案研究是中心于1986年与统计厅合作制定的。

5. 国际非政府组织

104. 在执行《行动纲领》时,充分认识到国际非政府组织所发挥的关键作用。它们在提高国际、区域和国家各级对残疾问题的认识方面以及在筹集资源支持各国非政府组织倡议或加强有利于残疾人的具体行动方面发挥了推动作用。

105. 中心通过新措施,与若干有关残疾问题的国际非政府组织建立密切联系。这些组织以观察员身份参加联合国专设机构间会议以及每年的非政府组织协商会议。此外,在“十年”期间,联合国与这些组织之间大大发展了非正式网络和通讯。第九届机构间会议(于1991年)承认,有足够证据证明在过去的九年合作中,参与机构间关于“十年”的会议的国际非政府组织不仅作出积极贡献,并且也因发展出一个全球性展望而受惠,同时也成为联合国及其专门机构的真正伙伴。国际残疾人协会和国际康复协会具有经济及社会理事会的协商地位;国际残疾问题理事会和国际残疾人协会的所有成员均被邀参与联合国系统的有关组织和机构。

注

¹ 《世界发展报告》所发表的数据(国际复兴开发银行)和《1989年政府财务统计年鉴》(国际货币基金)。

² 由于上文第31段所述的因素,不易取得关于残疾问题的支出统计数字。

³ 在国际残疾年有141个,至1987年降为77个,目前大约仅有60个国家有某种形式的国家协调机制。

⁴ 可取得安全饮用水的定义是接近住家或在15分钟路程之内;联合国开发计划署《1991年人类发展报告》。

⁵ 《防止残疾和复健》,世界卫生组织总干事的报告,第EB89/15号1991年12月9日。
