



大会

第七十三届会议

Distr.: General
11 December 2018
Chinese
Original: English

正式记录

第三委员会

第 27 次会议简要记录

2018 年 10 月 22 日星期一上午 10 时在纽约总部举行

主席： 赛卡尔先生.....(阿富汗)

目录

议程项目 74：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)

(d) 《维也纳宣言和行动纲领》的全面执行和后续行动(续)

本记录可以更正。

更正请在记录文本上作出，由代表团成员一人署名，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。

18-17539 X (C)



请回收



上午 10 时 5 分宣布开会。

议程项目 74：促进和保护人权(续)

(a) 人权文书的执行情况(续)(A/73/40、A/73/44、A/73/48、A/73/56、A/73/140、A/73/207、A/73/264、A/73/281、A/73/282 和 A/73/309)

(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/73/138、A/73/139、A/73/139/Corr.1、A/73/152、A/73/153、A/73/158、A/73/161、A/73/162、A/73/163、A/73/164、A/73/165、A/73/171、A/73/172、A/73/173、A/73/175、A/73/178/Rev.1、A/73/179、A/73/181、A/73/188、A/73/205、A/73/206、A/73/210、A/73/215、A/73/216、A/73/227、A/73/230、A/73/260、A/73/262、A/73/271、A/73/279、A/73/310、A/73/310/Rev.1、A/73/314、A/73/336、A/73/347、A/73/348、A/73/361、A/73/362、A/73/365、A/73/385 和 A/73/396)

(c) 人权状况及特别报告员和代表的报告(续)(A/73/299、A/73/308、A/73/330、A/73/332、A/73/363、A/73/380、A/73/386、A/73/397、A/73/398 和 A/73/404)

(d) 《维也纳宣言和行动纲领》的全面执行和后续行动(续)(A/73/36 和 A/73/399)

1. Degener 女士(残疾人权利委员会主席)就委员会的工作做口头报告。她说，已批准《残疾人权利公约》的缔约国现已增加到 177 个，签署国为 30 个。随着普遍批准的临近，她敦促尽快完成从签署到批准的程序。在与各代表团的对话中，委员会继续强调《公约任择议定书》的重要性，并期待着得到积极回应。

2. 委员会去年审议了 15 个缔约国的《公约》执行情况并随后发布了结论意见。委员会通过了两个一般性意见，内容涉及 15 个问题清单；并根据简化报告程序通过了 9 个问题清单。委员会还根据《任择议定书》程序，对涉及严重或系统性违反行为的指控进行了调查。

3. 2018-2019 两年期期间，虽然批准增加了一个星期的会议时间，但资源却未相应追加。她呼吁会员国

为条约机构配足资源，以便为侵犯人权的行为提供补救措施。

4. 根据大会第 68/268 号决议，委员会第二十届会议决定执行新的时间规定，以推动与缔约国的建设性对话取得更佳效果。委员会还指定两名成员为 2020 年加强条约机构审查进程的协调人。

5. 委员会继续受益于民间社会组织，特别是残疾人组织和国家人权机构的支持。在委员会与国家人权机构全球联盟和其他实体举行的首次年度互动辩论中，这些机构和独立监测框架的代表分享了他们根据《公约》进行监测和数据收集方面的经验。他们还交流了确保残疾人组织参与监测《公约》以及其他国际人权条约和可持续发展目标执行情况方面的好方法。联合国各机构、基金和方案也继续向委员会提供具体国家的宝贵信息。

6. 拒绝或限制获得司法救助，是委员会审查的所有国家中的严重问题。司法救助关乎法律能力权利，是行使其他权利的先决条件。许多残疾人，因其实际或被认为的缺陷而被剥夺了这一权利。

7. 委员会继续与残疾人权利问题特别报告员以及其他任务负责人和独立专家携手合作。残疾妇女和女童的性健康和生殖健康及权利继续受到侵犯，这个问题令人严重关切。委员会与消除对妇女歧视委员会通过了一个联合声明，重申特别报告员关于尊重、保护和实现包括残疾妇女在内的妇女权利的呼吁。

8. 自《公约》生效以来，委员会一直竭尽全力实现《公约》所载各项权利，想方设法让这些权利给残疾人的生活带来实实在在的变化。委员会对无行为能力的法律概念提出质疑，牵头制定了具有包容性的法人概念，将暴力侵害和强迫残疾人治疗视为非法行为。一些国家已着手对法律作相应修改，推进在法律面前获得平等承认的权利。委员会也对其他条约机构和人权机制产生了影响：促进承认残疾人为权利持有人；提高对无障碍和合理便利等问题的认识；支持决策和独立生活。委员会还首次帮助许多残疾人更容易接触到联合国系统。

9. 在区域一级，委员会呼吁同时也是欧洲委员会成员的缔约国明确反对《在生物学和医学应用中保护人

权和人类尊严公约附加议定书》草案，因为它与委员会承认的残疾人的人权相冲突。这些权利包括平等、自由、安全、健康和身心健康的权利。

10. 委员会还对旨在澄清和促进理解从残疾医疗和慈善模式转为人权模式这一概念转变的一般性意见做了阐述；前一种模式关注的是个人缺陷，并以此作为社会排斥的理由。委员会第十九届会议通过了关于平等和不歧视的第 6 号一般性意见(2018 年)(CRPD/C/GC/6)。一般性意见的一大贡献是提到包容性平等，认为这是一种以人的尊严、多样性和差异性为基础的平等模式。

11. 在 2018 年 6 月举行的《残疾人权利公约》缔约国会议上，委员会介绍了最新工作情况和其他相关事项。在整个协商和起草过程中，儿童权利委员会给予委员会合作并提供专门知识，以确保将儿童权利视角纳入关于包括残疾儿童在内的残疾人通过其代表组织参与执行和监督《公约》的第 7 号一般性意见(2018 年)(CRPD/C/GC/7)中。该一般性意见在会议框架内举行的一般性讨论次日获得通过。

12. 性别被视为是残疾人多样性的另一个方面。残疾妇女并不同属于一个群体，她们常常面临多重交叉歧视。虽然委员会 2018 年选举后没有恢复性别均等，但她相信，委员会新成员将继续促进平等、不歧视和人人享有权利。

13. 残疾人应得到联合国系统更多更好的关注，有积极迹象显示正朝着正确方向发展。《公约》为确保实施工作以人权为本提供了重要指导。此外，它也成为落实《2030 年可持续发展议程》的重要工具。

14. **Miyazaki 女士**(日本)确认整体环境对包括残疾人在内的个人的重要性。她说，日本一直努力消除社会障碍，以建立一个人人充分享有其权利的包容性社会。包容性教育是一项基本人权，是促进个人发展和切实参与社会的先决条件，她想知道如何才能办好这样的教育。《公约》第二十四条承认受教育的权利；第九条申明缔约国应致力于消除学校中的障碍。她问残疾人权利委员会能为进一步推动残疾人参与社会，特别是教育方面做些什么。

15. **Fréqin 女士**(瑞士)说，由于某些残疾需要持续的护理，某些治疗的费用又十分昂贵，结果使残疾人陷入更大的贫困风险。虽然不应将残疾与疾病混为一谈，但各国必须确保残疾人享有尽可能好的健康，保障在其境内，包括周边区域，都能获得保健服务。她询问为确保一个国家的卫生保健系统能为所有残疾人提供服务应采取哪些主要步骤。

16. **Forax 先生**(欧洲联盟观察员)说，《公约》催生了残疾人权利模式的转变。欧洲联盟确认支持残疾人权利委员会拟定一般性意见的工作，这有助于缔约国进一步促进残疾人的人权。这些权利在联合国发展议程中相互影响并得到促进，特别是通过可持续发展目标中关于优质教育和性别平等的目标 4 和 5；关于体面工作和经济增长的目标 8；关于老年人交通系统的具体目标 11.2 和关于进入公共空间的具体目标 11.7。他希望听取各国关于如何切实有效地将残疾人权利纳入《2030 年议程》执行工作主流的意见。

17. 欧洲联盟的所有成员国都是《公约》缔约国，全面致力于提高技术能力、完善统计信息和机制，以保障残疾人的参与。他欢迎几个缔约国决定撤回对《公约》某些具体条款的保留，敦促所有缔约国考虑撤回其他保留，并批准《任择议定书》。他想知道如何进一步将残疾人权利纳入其他条约机构工作的主流。

18. **Playford 先生**(澳大利亚)说，执行《公约》既是澳大利亚国内、也是履行其对人权、发展援助和人道主义行动国际承诺的优先事项。澳大利亚《国家残疾人战略》和《国家残疾人保险计划》率先进行改革，旨在建立一个包容的澳大利亚社会。确保澳大利亚残疾人公平和平等地获得教育、就业、交通和基础设施方面的各种服务和支持，是澳大利亚国家改革议程的关键目标。他期待着残疾人权利委员会审议澳大利亚的第二次和第三次定期报告，以及委员会对澳大利亚促进和确保残疾人权利的做法的意见。

19. **Holtz 先生**(联合王国)说，联合王国将可持续发展目标纳入其内政外交工作中，并于 2018 年 3 月发布一份报告，列出为实现这些目标采取的各项举措。联合王国政府通过下列行动展示履行《公约》的承诺：启动新的具有包容性的交通运输战略；修订国家政策框架，以确保住房市场对残疾人更有利；设立一个新

的部际小组，推动协调行动，消除全面参与政府的各种障碍。联合王国还与肯尼亚政府和国际残疾人联盟共同主办了全球残疾人问题首脑会议。会上通过了《变革宪章》，其中概述的利益攸关方的承诺与《公约》目标紧密契合。

20. 联合王国的国家目标是到 2027 年使至少 100 多万残疾人获得体面的工作。联合王国代表团欢迎联合国为推动包容性发展所做的努力，并希望了解应如何鼓励各国制定更大规模的方案，支持残疾人获得体面的工作。

21. **Elizondo Belden 先生**(墨西哥)说，为落实残疾人权利委员会的意见和建议，墨西哥设立了一个机构间工作组。工作组与民间社会联手开展工作，在编写墨西哥遵守《公约》情况合并报告中发挥了重要作用。他想知道委员会采取了哪些措施推动残疾人参与政治活动；确保承认他们的法律行为能力；保障法律面前人人平等。他还欢迎提供有关残疾人组织或代表残疾人的组织参与执行《公约》方面最佳做法的资料。墨西哥代表团对最近批准和签署《公约》方面的进展表示欢迎，同时希望了解委员会打算采取哪些行动鼓励尚未这样做的国家加入《公约》。

22. **Sukacheva 女士**(俄罗斯联邦)说，俄罗斯代表团感谢残疾人权利委员会在 2018 年 2 月审议俄罗斯联邦关于《残疾人权利公约》执行情况的初次报告(CRPD/C/RUS/1)。俄罗斯代表团欢迎对俄罗斯保障残疾人权利所做工作的建设性评价，并希望重申，一般性意见只是委员会专家的意见，不能对一个国家在批准《公约》时所承担义务之外强加任何新的义务。在审议一国的定期报告时不宜使用一般性意见或将其纳入结论意见。

23. **Degener 女士**(残疾人权利委员会主席)说，关于包容性教育权利的第 4 号一般性意见(2016 年)(CPRD/C/GC/4)提出了教育权利准则，特别是要让所有残疾儿童进入主流教育系统，不让任何一个人掉队。这些准则与《公约》第二十四条相关，载有使缔约国消除隔离教育的许多具体措施。根据第二十四条，主流教育系统做到各级无障碍是先决条件。没有这个先决条件，包容性教育就是天方夜谭。

24. 关于健康权，特别是重度残疾人的健康权问题，她说，卫生保健系统消除歧视是确保尊重所有残疾人健康权的第一步。残疾人不应被视为是残障人士，医务人员应将残疾人视为权利持有人，而不是康复对象。因此，他们应与其他人一样平等地得到医疗保健服务。他们拒绝接受治疗的权利也极为重要，特别是在精神健康系统。在这个系统中，残疾人有时会被迫接受治疗。

25. 至于将残疾人问题纳入其他条约机构主流的问题，选举更多有残疾的专家进入这些机构必有益处。条约机构与残疾人委员会密切合作，参与了更多兼顾残疾人的活动。

26. 全球残疾人问题首脑会议非常成功，值得称赞，这是朝着实现包容性发展和遵守《公约》关于工作权的第二十七条迈出的重要一步。残疾人权利委员会与这次活动的组织者讨论了如何把落实首脑会议成果与《公约》执行工作挂钩以及避免重复劳动的问题。

27. 墨西哥代表团明确概述了委员会第二个十年中最重要的问题。关于包括残疾儿童在内的残疾人通过其代表组织参与执行和监测《公约》的第 7 号一般性意见(2018 年)(CRPD/C/GC/7)提供了有益的指导。此外，委员会所有结论意见都载有如何承认法律权利能力和实施支助性决策机制的准则。

28. 关于俄罗斯联邦代表的评论，一般性意见的确没有约束力。不过，委员会确实认为它们是国际法的权威性声明。《公约》赋予委员会成员一项法律授权，即根据其法理学，在日内瓦或纽约缔约国会议上达成的结论意见和对话的基础上，对该文书的某些条款做出解释。

29. **Devandas Aguilar 女士**(残疾人权利问题特别报告员)介绍了她的报告(A/73/161)，该报告有易读版和盲文版。她说，报告的基本信息是，卫生保健工作必须考虑到残疾人的权利和要求，他们与其他人一样有相同的健康需要。因此，必须消除初级和二级卫生保健系统中的障碍，必须根据这些人的具体健康需要制定专门的服务方案。不幸的是，残疾人获得医疗保健的机会更少，因此他们的健康状况比总人口更差。他们的事故风险更高，也更容易患继发性和共病性疾病，包括糖尿病、高血压和心血管疾病等慢性疾病。事实

上，他们的预期寿命更短。研究显示，智障人士比总人口早逝 15 到 20 年。有社会心理障碍的成年人的预期寿命大约会缩短 20 到 25 年。

30. 然而，残疾与健康状况不良不能相提并论。享有最高可达到健康水平之间的差距是国家不作为的结果。这也归因于污名化和歧视，缺少卫生常识，获得初级和二级保健障碍重重，提供的专门服务有限以及保健服务中的疏忽和治疗不当。其他因素还包括贫困和社会排斥。

31. 各国可以采取多个步骤推进实现残疾人的健康权，包括审查其法律和政策框架；在全民健康保险、无障碍、不歧视和参与等领域采取具体措施；调动资源执行相关措施。

32. 残疾人常常被剥夺获得初级保健的机会，理由是他们需要专门的服务，或者更糟的是，他们的疾病是其残疾不可避免和无法治愈的后果。在大多数情况下，他们的健康需求可以通过初级保健得到满足。在其他情况下，需要由初级保健介绍合适的转诊和随访。过度依赖专业护理可能会导致残疾的医疗化和费用攀升。

33. 健康是可持续发展的根本。如果残疾人得不到医疗和康复服务，他们很可能无法上学、难以保住工作或不能积极参与社区发展。而且，他们面临的制度化和暴力风险更大。

34. 发展必须与人权齐头并进。在许多国家，残疾人的权利恰恰是被他们的保健服务所侵犯。剥夺自由和知情同意权在心理健康服务领域非常普遍。残疾女童和妇女的性权利和生殖权利经常遭到严重侵犯，包括强迫绝育和强迫堕胎等。

35. 越来越多有争议的治疗方法仍在被采用，包括精神外科，自闭症儿童湿冷包裹疗法和生长受阻儿童肢体延伸疗法。许多此类干预是侵入性的、痛苦的和不可逆转的，因此不应在未成年人身上施行。没有包容性的健康就是压迫。需要提供优质服务，但不得妨碍相关人士行使权利。

36. 即使是在困难的环境中，人类也能找到支持和尊重多样性的办法，纳斯卡一具跛足儿童的木乃伊遗骸就说明了这一点。虽然他有残疾，但他得到了妥善的

照顾，卫生状况良好，而且经常变换位置。考虑到过去 1 300 年来有记载的进步，这名儿童应该不是一个特例。

37. **Swatz 女士**(南非)说，《公约》生效十年以来，残疾人仍被视为是医疗和社会保护的对象，而不是多元化人类社会中完全和平等的权利持有人。2018 年是纳尔逊·曼德拉诞辰一百周年。他认为残疾人的存在丰富了人类的多样性，这一点与《公约》的条款相呼应。

《公约》力图改变社会心态，从医疗和家长式做法转向以人权为本的做法。

38. 南非最近向残疾人权利委员会提交了南非的初次报告(CRPD/C/ZAF/1)，承诺执行建设性对话中提出的结论意见(CRPD/C/ZAF/CO/1)。特别报告员强烈建议各国审查本国的政策和立法框架，摒弃导致污名化和成见的过时做法。更重要的是执行修订过的政策，以确保残疾人享有无歧视、包容和无障碍的保健服务。当务之急是培训医护人员，使他们在接触残疾人时不带有任何歧视。南非政府迫切希望了解公共-私营部门倡议在解决残疾人所需辅助设备和技术费用昂贵问题方面的最佳做法。

39. **Bastida Peydro 先生**(西班牙)说，促进和捍卫残疾人权利是西班牙政府内政外交政策的重中之重。西班牙因此对特别报告员报告中的结论感到关切。结论说由于各种结构性因素以及歧视性法律和政策，残疾人获得医疗保健的机会少于普通民众。《西班牙残疾人问题战略》力求保障残疾人行使健康权的需要。医疗保险已被确定为是增加残疾人获得保健援助的重要工具。由于残疾人家人也会受到连带歧视，西班牙代表团请特别报告员就公共政策应如何优先考虑他们的需要提出建议。

40. **León Murillo 女士**(哥斯达黎加)说，应允许残疾人积极参与卫生政策和方案的制定、适用、监测和评估，因为他们最清楚自己面临的障碍以及他们的生活如何受到影响。剥夺自由和知情同意以及强制接受非自愿治疗继续侵犯他们的权利。事实上，相当多的国家立法，特别是心理健康方面的立法，允许根据医疗必要性和风险标准，授权强制住院和治疗。

41. 哥斯达黎加《促进残疾人自治法》取消了监护权，承认残疾人的完全法律行为能力，禁止任何类型的非

自愿治疗。她请特别报告员就这些措施如何能使残疾人与其他人一样充分平等的享有健康权利发表意见。她还想知道，这些措施对执行《残疾人权利公约》是否不可或缺。

42. **Gonzalez 先生**(哥伦比亚)说，哥伦比亚国家残疾人公共政策覆盖所有部门，以保障残疾人充分享有各项权利。哥伦比亚至迟将于 2021 年 6 月 10 日提交关于《残疾人权利公约》执行情况的第二、第三和第四次合并定期报告。

43. 最近宣布设立总统残疾人问题顾问办公室。哥伦比亚其他法律方面的发展推动了主导权进程，这意味着从社会角度出发、以人权为本重新界定残疾人定义。应承认所有部门都有能力履行维护权利的职责，而不仅仅是提供方案和服务去满足需求。应根据关于健康权和以人权为本处理残疾人问题的做法对国际框架进行修订。

44. 哥伦比亚成立了国家残疾人理事会，以核查、监测和评估国家残疾人制度和相关公共政策。哥伦比亚政府将继续强化这些方面，以保障残疾人的权利。

45. **Mero 先生**(坦桑尼亚联合共和国)说，坦桑尼亚政府《2025 年愿景》和《国家五年发展计划》(2015-2020 年)以及《卫生部门战略计划四》(2015-2020 年)提出了应对残疾人保健服务，特别是在贫困、污名化和成见方面相关挑战的准则。

46. 已制定了多个法律文书帮助残疾人获得保健服务。政府与各利益攸关方联手，支持满足残疾妇女和女童健康需要的各项举措，特别是在艾滋病毒/艾滋病和癌症方面。

47. 尽管做出这些努力，卫生保健方面仍面临重重挑战，例如聋哑人手语翻译短缺，癌症筛查和白化病患者治疗等专业服务能力有限。此外，一些家庭认识不足，继续隐藏残疾儿童。为了应对这些问题，坦桑尼亚政府取消了对辅助设备原材料和产品的关税，并大力加强卫生保健服务，特别是在农村地区；在社区开展提高认识宣传，查明残疾儿童身份，为他们提供相关干预措施。

48. **Playford 先生**(澳大利亚)说，人口健康对实现《2030 年议程》至关重要，因为健康既是实现可持续

发展的成果，也是实现可持续发展的途径。期待各国进一步将残疾人纳入保健服务的主流，消除各种障碍，促进人人享有有作为的健康生活，包括普遍享有性和生殖健康服务和权利。澳大利亚始终坚定地致力于全面执行《公约》。尊重残疾人的权利不仅继续是澳大利亚的国内优先事项，而且也是履行其对发展、人道主义行动和人权国际承诺的优先事项。澳大利亚代表团欢迎特别报告员继续倡导残疾人的权利和包容性。

49. **Ri Song Chol 先生**(朝鲜民主主义人民共和国)说，朝鲜于 2017 年成为《残疾人权利公约》缔约国。特别报告员在 2017 年 5 月访问了朝鲜民主主义人民共和国，政府随后采取了进一步保护残疾人权利的措施，因为残疾人比其他任何人都更需要家庭和社会的关爱。

50. 朝鲜全体国民已成为安全理事会胁迫性和歧视制裁的目标。包括残疾妇女和儿童在内的残疾人，饱受制裁带来的不利影响。制裁封锁了药品、医疗设备、工具和基本救生材料的进口。他问特别报告员她能为迅速解除这种危及生命的制裁提出什么建议。

51. **Ahmed 女士**(巴林王国)说，为了进一步促进残疾人的权利，政府各部委和机构一直致力于与民间社会组织和私营部门开展康复治疗方面的合作。残疾人得到社会关爱，医疗保健和培训。已经启动了多项举措提高他们的参与度，包括减少相关费用达 50%。巴林王国全国设立了残疾人专门区域，并努力将他们从单纯的受照顾者变成有作为的社会成员。还采取了各种措施增强他们的创造力和竞争力，为他们提供高水平的培训。

52. **Sukacheva 女士**(俄罗斯联邦)说，为残疾人提供优质医疗服务、康复和训练是俄罗斯社会政策的优先事项。残疾人得到高科技医疗在内的综合医疗服务。康复技术设备的采购由国家预算提供资金。不幸的是，并非所有国家都有必要的财政资源或能得到尖端技术。俄罗斯代表团想知道为协助这些国家执行《残疾人权利公约》第二十五条的规定，哪些措施最为有效。

53. **Aziz 先生**(伊拉克)说，伊拉克《宪法》载有禁止歧视残疾人的原则。伊拉克法律确保残疾人的所有权利，禁止歧视残疾人，确保残疾人融入社会，享受有尊严的生活和尊重的文化。残疾被视为是多样性的一

种形式。他问特别报告员如何与世界卫生组织合作，确保残疾妇女能充分享有保健服务和保健方案，而不必担心受到歧视。

54. **Forax 先生**(欧洲联盟观察员)说，欧洲联盟关注影响到残疾人，特别是对残疾妇女和女童的多重交叉歧视的普遍性。在这方面，他想知道健康权，包括提供卫生服务可能面临哪些主要挑战，以及设想如何应对。他还希望知道特别报告员将提出哪些建议提供替代手段，确保自由和知情同意的权利，防止非自愿治疗和住院。

55. **Widyaningsih 女士**(印度尼西亚)说，印度尼西亚的残疾人政策已提升到更加注重人权的程度，目的是赋予残疾人权能，为他们创造更加包容的环境。印度尼西亚政府继续为残疾人提供生殖健康服务和辅助设备，他们也受益于社区支持。此外，政府已采取各种预防措施，如免费的定期免疫接种计划和早期检测筛查。制定了多项战略，包括为家有残疾人的贫困家庭提供社会保障机制和全民保健方案。她请特别报告员详细阐述南南合作和三方合作如何进一步促进残疾人权利，特别是在健康领域。

56. **Elizondo Belden 先生**(墨西哥)说，墨西哥有基本的健康权。在这方面，未经患者书面签字授权，不得进行诊断或治疗目的的医疗和外科手术，而且还必须告知患者潜在的风险和益处。墨西哥政府希望特别报告员根据她的经验，解释说明为获得残疾人自由和知情同意或确定他们的意愿和偏好的最佳做法有哪些内容。墨西哥代表团还想听取她在提供医护人员培训方面的经验，以确保尊重残疾人的偏好，而不强加医护人员的决定或对他们施加不当影响。

57. **Mc Dowell 女士**(新西兰)说，新西兰国家残疾人战略由政府 and 残疾人共同制定，共同监督。主流卫生保健服务是免费和包容的。为残疾人提供的服务，包括精神健康和家庭护理服务是优质的、可获得和无障碍的。优先事项是改善残疾人的健康状况，并特别注重有学习和智力障碍的残疾人。新西兰代表团希望了解，特别报告员认为在加强对侵犯残疾人健康权问责方面最重要的步骤是什么。

58. **De Souza Monteiro 先生**(巴西)说，2002 年以来，巴西实施了国家残疾人保健政策，这是在普遍和自由

的公共卫生系统内为人民提供保健服务的框架。2016 年批准的《国家包容法》与《公约》完全一致，是向前迈出的又一大步，特别是承认得到支持的决策，确保残疾人的自主权。他请特别报告员详细说明旨在使卫生保健系统更具包容性的措施是否可负担，同时考虑到政府不愿意看到卫生保健费用上涨。

59. **Shlein 女士**(以色列)说，以色列社会正义部和卫生部为残疾人代表组织提供财政援助。他们还邀请这些人参与所有决策进程，参加审查相关政策或讨论其权利的各种政府和议会委员会。协商期间通过的条例扩大了涉及场地和服务的无障碍要求的范围，包括公共建筑，教育设施和其他开放的公共场所的建设，如墓地、海滩、文化遗址和自然保护区。违反无障碍令的规定属于刑事犯罪，可由法院处罚金。

60. 《平等权利法》严格禁止对残疾人或以同样原因对其家庭成员的就业歧视。不根据残疾人的需要作出调整协助他们就业，也被定义为歧视。她问特别报告员，她是否认为各国政府在推动捍卫残疾人权利的国际准则方面发挥了任何作用。

61. **McElwain 先生**(美利坚合众国)说，美国承认残疾人应该享有与其他人一样的尊严和自主生活的自由。美国商业界认识到，雇用残疾员工能带来新的创造力和技能，提升业绩，加强竞争力，推动创新。2018 年标志着《建筑障碍法案》通过五十周年。该《法案》为无障碍标准奠定了基础，要求公私营实体做到无障碍，以使残疾人能在社区里完全独立的生活。他问特别报告员，她准备向会员国、民间社会和联合国机构提出什么建议，以真正将谈话从医疗慈善模式转变为从权利角度看待残疾问题。

62. **Devandas Aguilar 女士**(残疾人权利问题特别报告员)说，只要新技术和新装置支持残疾人作为平等公民积极参与社区活动，而且不会导致他们被孤立，就可以被接受。

63. 充分承认残疾人的法律权利能力和提供自由和知情同意的权利至关重要。大约 30 个国家已经在通过承认法律权利能力的新法律。虽然这类立法可能并不总是完全符合《残疾人权利公约》，但它将使残疾人享有可达到的最高健康标准，因为他们能够平等地给予知情同意。

64. 应向经历危机和困境的残疾人做出以人权为本的支持性回应。应采用降低非自愿治疗率的替代方案。的确，替代做法已证明效果更佳。例如，国家投资于缓解服务或住房、同行支持和社区服务。简言之，事实证明，以政府服务和民间社会合作为基础的替代胁迫的办法是成功的。

65. 主流服务中可以看到多重交叉形式的歧视。任何公共卫生政策都必须与残疾人协商，同时考虑到无歧视、无障碍和为残疾人提供支持服务及参与原则。

66. 残疾人必须得到他们需要的所有保健服务。他们不应仅仅被视为是关爱的对象，而且还应被视为是权利持有人，能够行使他们的权利，他们应当被倾听，他们的意愿和偏好应得到尊重。

67. 关于南南合作和三方合作，可以从低收入国家学到很多经验。他们提出了很多创新做法。金融伙伴的支持有助于推广低中收入国家社区采取的做法。

68. 她一直与世界卫生组织密切协作。自她的报告发布以来，她开始与该组织的官员接触并取得了丰硕成果。

69. **Ero 女士**(白化病患者享有人权问题独立专家)介绍了她的报告(A/73/181)。她说，她的任期在 2018 年初延长了，目的是处理持续有报告称在世界各地发生了攻击白化病患者事件和污名化问题。自她从 2015 年开始履职以来，许多攻击事件浮出水面。但也取得了多个里程碑式的成果，特别是制定了《2017-2018 年非洲白化病区域行动计划》。她与区域利益攸关方共同提出的行动计划得到了非洲人权和人民权利委员会的支持。15 项措施和 40 个具体目标中与白化病患者享有人权相关的措施和具体目标，也与更广泛的可持续发展目标相关。例如，目标 1 非常重要，因为攻击行为的受害者几乎都是穷人。关于健康的目标 3 也很关键，因为白化病患者中死于可预防的皮肤癌的人数高得不成比例。目标 4 也很重要，因为接受更好的教育能增加室内工作机会，可以帮助这个群体脱贫。同样，关于性别平等的目标 5 至关重要，因为患白化病的妇女容易受到极端暴力的伤害，如仪式性强奸。

70. 《2030 年议程》的核心承诺是不让任何一个人掉队和首先帮助落在最后面的人。这项承诺的核心目标

是确定优先行动，消除绝对贫穷和歧视。虽然白化病患者在世界总人口中的比例很小，但他们受贫困影响的程度却极为严重，而且主要集中在发展中和最不发达国家。此外，他们还因残疾和肤色而面临多重交叉歧视，在结构上往往被排除在卫生和教育等关键领域的政策之外。他们显然是落在世界最后面的群体。会员国和相关利益攸关方应迅速采取平等权利行动。考虑到迫切需要根除巫术相关的有害习俗，撒哈拉以南非洲的人应被给予最高优先权。此外，阳光辐射量高的国家应把皮肤癌威胁作为公共卫生优先处理事项。

71. 针对白化病患者采取的具体措施，需要由国家预算划拨专款，低收入国家还需要得到国际合作支持。鉴于白化病的发病率相对较低，所需资源对大多数会员国来说不算很多，也负担得起，而这种投资的回报对白化病患者将是无价的。

72. 本着伙伴关系目标 17 的精神，她敦促各代表团提供意见和报告，支持 actiononalbinism.org 网站。这个平台堪称典范。虽然这项工作仍在进行之中，但它强调了伙伴关系的力量和技术在实施《2030 年议程》中的效用。

73. **Mero 先生**(坦桑尼亚联合共和国)说，坦桑尼亚意识到，准确收集白化病患者的数据对确保社会经济发展至关重要。坦桑尼亚政府将继续致力于改善基础设施和扩大服务，以确保隐藏白化病儿童的社区和家庭接受正确的教育。国际社会努力推动这方面的援助与合作至关重要。坦桑尼亚政府承诺根据《1997 年宪法》、《2010 年残疾人法案》和坦桑尼亚加入的其他机构和法律框架保护白化病患者。他鼓励国际社会成员听取特别报告员报告中的建议。

74. **Miyazaki 女士**(日本)说，日本通过东京非洲发展问题国际会议，与国际社会在非洲发展方面进行了 25 年的合作。日本欢迎非洲人权和人民权利委员会核可的“非洲白化病区域行动计划”。她也欢迎独立专家就如何在其他地区推动和复制类似倡议提出的意见。日本发起了消除歧视麻风病患者的倡议。日本代表团将高兴地听取并借鉴独立专家在努力消除歧视白化病患者方面的经验教训。

75. **Forax 先生**(欧洲联盟观察员)说，欧洲联盟全面致力于与独立专家合作，欢迎她的最新报告，其中重

点讨论了白化病与《2030 年议程》的关联。他想知道专家能否分享最佳实践例子，以确保白化病患者参与制定国家发展计划、政策和数据收集。

76. **Ileka 女士**(纳米比亚)说，独立专家在报告中指出，纳米比亚是世界上人均白化病患者最多的国家。他们中有人报告说在社会中受到歧视。纳米比亚白化病患者面临的重大问题仍然是皮肤癌以及得到的治疗和护理有限。纳米比亚政府颁布了渐进和包容性的法律法规和政策，力求让白化病患者得到服务和资源，包括提供免费医疗服务、残疾补助金，以抵消皮肤病药品费用居高不下的问题；制定平等权利行动政策，以惠及白化病患者。为了获得实施独立专家报告和非洲白化病区域行动计划所列具体措施所需的资源和技术支持，需要得到发展伙伴的投资。纳米比亚代表团欢迎专家为改善白化病患者生活提出的任何其他建议。

77. **Swatz 女士**(南非)说，南非政府将与白化病患者结为伙伴列为优先事项。正在与南非白化病协会、南非人权委员会、传统领袖和民俗医士机构、宗教团体和学校结成伙伴关系，开展多部门的公共宣传和教育活动，宣讲白化病患者的权利。在这种合作氛围下，针对白化病患者的犯罪者被迅速逮捕、起诉和定罪。为筹备 2019 年国家白化病会议，促进白化病患者权利的国家战略将成为与所有相关公共部门机构以及白化病部门协商的一个平台。缺少白化病患者的分列数据，令人极为关切。南非代表团支持多部门伙伴，特别是发展中国家的多部门伙伴分享知识、专长、技术和财政资源。

78. 南非目前正在参与南部非洲发展共同体的宣传活动，目的是通过一项关于白化病患者权利的议定书。南非政府期待着未来她以独立专家的官方身份来访并接待她，以向她展示南非为保护白化病患者所做的努力，并向她学习如何加强互动和机构能力。

79. **Shlein 女士**(以色列)说，以色列多年来一直为白化病患者及家人提供庇护，希望他们建设美好生活，摆脱伤害。弱势群体，例如妇女和儿童需要得到特别援助和关注。以色列鼓励其他国家采取措施，承认提

高对白化病现状认识和了解的紧迫性，制止对白化病患者的攻击，包括对指控立即进行调查，为受害者提供保护、心理治疗和医疗，并采取必要措施禁止贩运人体器官。她询问独立专家，会员国的哪些具体投入更有利于她 2019 年的工作，并再次赞扬她的远见和领导力。

80. **Ero 女士**(白化病患者享有人权问题独立专家)说，一些国家从富裕国家那里获得了大量保护野生动物的资金。例如，马拉维得到许多国家的支持，帮助他们保护濒危物种。数百万美元用于防止动物绝种。虽然这值得称赞，但她希望请求各国能把花在动物身上的资金中的一小部分用在白化病患者身上。为获得白化病患者的器官对他们进行追杀，这个问题怎么强调都不为过。她希望在这方面得到国际社会的支持。

81. 肯尼亚提供了一个采取切实有效行动的好模式。例如，它成立了全国残疾人理事会，其中一名官员专门负责白化病患者。肯尼亚政府每年还预留 100 万美元用于治疗白化病。这是可以挽救生命的钱。

82. “非洲白化病区域行动计划”作为解决这个问题方法，至少要在其他两个区域复制。虽然南美洲不一定有人身攻击，但她收到白化病患者的报告，说他们得不到防晒霜，很多人死于皮肤癌，而这原本完全是可以预防的。这不是颁布新法律的问题，因此没有必要焦虑。行动计划可用于指导各利益攸关方的行动。她希望对麻风病患者也能这样做。如果法律已经制定，那么关键就在执行。如果执行是问题所在，那么行动计划就是答案。

83. 她感谢欧洲联盟为在撒哈拉以南非洲开展白化病患者调查提供资金。这些都是人口普查前的暂时解决办法。分列数据最终将为保护有生命危险的人提供必要信息。她对在白化病普查中增加一个具体问题的国家表示祝贺。她也期待着不久后访问南非。

84. 需要团结一致解决白化病患者的直接关切。会员国必须为他们大声疾呼，同时要像肯尼亚那样，付出必要的额外努力，帮助那些落在最后面的人。

中午 12 时 25 分散会。