联合国 A/63/183

大 会

Distr.: General
28 July 2008
Chinese
Original: English

大会第六十三届会议

临时议程 * 项目 58(b)

社会发展，包括有关世界社会状况和有关青年、老龄、残疾人和家庭的问题

《关于残疾人的世界行动纲领》的第五次五年期审查和评估

秘书长的报告

摘要

本报告是根据大会第 62/127 号决议提交的，该决议请秘书长提交一份对《关于残疾人的世界行动纲领》第五次审查和评价的政策性分析报告，供大会第六十三届会议审议。按大会第 62/127 号决议第 16 段(a)的要求，本报告被视为可有助于在审查实施千年发展目标的进展和障碍时加强采用残疾观点。大会还请秘书长对《世界行动纲领》提出最新修订，附件一概述了这些修订。附件二载有将残疾问题纳入监测和评价实施千年发展目标主流的选定实例和指导方针。

在 2003 年大会第五十八届会议审议和评估《世界行动纲领》第四次审查后出现的重要情况发展，是《残疾人权利公约》及其《任择议定书》很快获得通过和生效，并形成了提高残疾人地位的新国际结构。本审查报告述及第四次审查后举办的活动，报告的依据是 36 个国家政府、[1] 联合国系统 17 个实体提供的资料以及秘书处现有的其他数据。

* A/63/150。

[1] 澳大利亚、奥地利、白俄罗斯、加拿大、智利、中国、哥伦比亚、哥斯达黎加、塞浦路斯、捷克共和国、厄瓜多尔、斐济、芬兰、德国、日本、墨西哥、摩洛哥、新西兰、尼日利亚、挪威、菲律宾、波兰、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、俄罗斯联邦、沙特阿拉伯、塞内加尔、斯洛文尼亚、西班牙、斯里兰卡、苏丹、瑞士、泰国、突尼斯和前南斯拉夫的马其顿共和国。

目录

页次

一. 导言 3

二. 国际残疾结构 4

三. 关于提高残疾人地位的国际准则和标准 4

A. 问题和趋势 4

B. 区域十年、行动计划和方案 5

C. 关于残疾问题的统计和指数 7

四. 在发展的背景下执行《世界行动纲领》的进展和挑战 8

A. 将残疾观点纳入发展主流 8

B. 社会发展委员会残疾问题特别报告员的活动 15

C. 联合国系统内的进展情况 15

五. 结果和建议 16

附件

一. 对《关于残疾人的世界行动纲领》拟议的最新修订 19

二. 将残疾问题纳入监测和评价千年发展目标工作的选定实例和指导方针 21

附录

千年发展目标：将残病纳入主流 23

一. 导言

1. 国际社会通过《关于残疾人的世界行动纲领》（1982 年）后，已经过去了超过四分之一个世纪的时间。[2] 对实现残疾人充分和切实参与的承诺已深深扎根于联合国的目标之中：实现《宪章》关于建立公正与和平的世界和提高大自由中生活水平的理想。这是在所有的社会建设民主、参与性的和负责体制的基石，也是实现和谐社会发展的原则。目前已有若干项有助于支持实现《世界行动纲领》提出的愿景的国际文书和行动。包括《联合国千年宣言》（见大会第 55/2 号决议）及其千年发展目标的其他文书，则还没有采用包容残疾的观点。

2. 由于通过了《残疾人机会均等标准规则》（第 48/96 号决议，附件），《世界行动纲领》中的各优先事项已发展成为一项计划。通过《世界行动纲领》，包括无障碍环境、就业和可持续的生计、社会服务和安全网的主要优先行动，都依然完全符合大会的指导方针。2003 年，大会第五十八届会议认可了《世界行动纲领》第四次五年期审查和评估的结论和意见（第 58/132 号决议）。2006 年，大会在第 61/106 号决议中一致通过了《残疾人权利公约》及其《任择议定书》，这反映了国际社会对包容残疾的发展的共识。

3. 在对《世界行动纲领》执行情况进行本次审查之际，会员国已重申它们对在千年发展目标和其他相关发展目标中提出的国际商定发展目标的坚定承诺。这些目标是一整套具体的有时限的具体目标，它们涉及贫穷的众多层面，包括性别平等、饥饿、疾病、水供应不足以及缺乏教育，同时还有据以查明障碍和衡量进展情况的框架和多种机制。按照各项目标开展的发展规划成果好坏参半，而且在发展合作的政策、实施和运作中依然存在着差距。[3]

4. 即将对千年发展目标进行的定期审查提供了一种机会，可据以纳入残疾人对在 2015 年前实现各项目标的前景表示的关切。千年报告[3] 特别注重性别问题，将之视为一种贯穿各领域的问题，也特别注重 2000 年时估计为 3 600 万艾滋病毒/艾滋病患者的处境，但没有提及残疾人的处境，[4] 而这些人估计有 6.5 亿，是艾滋病毒/艾滋病患者人数的 15 倍。（全球残疾人人口估计数依据的是各国的数据，当时无法在国际上进行比较。）所有的千年发展目标，包括消除贫穷、普及初级教育、降低儿童死亡率、改善产妇健康以及防治艾滋病毒/艾滋病都与《世界行动纲领》的目标以及《标准规则》和《公约》相关。现在急需处理的问题是，占世界总人口 10%以上的人未能参与执行、审查和评价各项目标及其具体目标、

[2] A/37/351/Add.1 和 Corr.1，附件，第六节，建议一㈣。

[3] 《致力于发展：实现千年发展目标的实际计划”的报告》（联合国出版物，出售品编号：C.05.III.B.4）。

[4] 同上，第三章，第 119 和 120 段。

评价机制和指标的工作。缺乏残疾观点的现象正在妨碍实现这些目标的目的，那就是衡量在迈向更和谐和更公平的全球发展的途中人类发展的基准。

二. 国际残疾结构

5. 大会第 62/127 号决议认识到，三项针对残疾问题的文书即《关于残疾人的世界行动纲领》、《残疾人机会均等标准规则》和《残疾人权利公约》之间以及与有关残疾问题的其他国际准则和标准之间存在着协同关系和相辅相成的关系。（有关残疾问题的国际准则和标准是指与残疾问题相关的所有的规范性文书（见 www.un.org/esa/socdev/enable/comp001.htm）。这三项主要文书是关于残疾问题行动的核心国际文件。

6. 这三项文书都在支持制定一个全面、协调一致的政策框架方面发挥作用。这种国际残疾“结构”是加强法律保护、制定政策和规划发展的手段。在国际一级，这些文书可用以支助包容残疾的政策和做法。在国家一级，这些文书可用以支助协调国家立法、政策和方案。《世界行动纲领》和《标准规则》的重点是开展规划、战略性执行、监测和评价工作，并采用与监测国际人权公约不同的办法。

7. 《公约》将残疾观点中关于人权做法的长处纳入现有的国际规范框架。事实上，《公约》将适用于残疾人的普遍人权准则整理成为一项全面的国际人权文书。宽泛而言，《公约》的执行工作有两个核心方面：(a) 使涉及残疾问题的各项法律协调一致，并修改政策和方案；(b) 采用非法律性战略，创新地利用促进倡导和社会变革的国际公约。《公约》的执行工作要求为政策、方案和评估措施确定战略选项，据此促进残疾人充分、平等地参与社会和发展。

8. 要在这三项文书中建立协调一致的关系，至关重要的是决策者必须与残疾界和其他利益攸关方协商，制定一项确定关键业绩领域的战略执行计划并审查各项国际政策文件，这又会反过来为监测《公约》有关条款提供依据。

9. 这种选项将在国家一级对今后的条约义务作出主动积极的回应，并能使条约监测机构的工作具有更明确的重点。此外，对话可鼓励和管理遵守条约义务，加强信息交流，并发展增进残疾人权利的能力。

三. 关于提高残疾人地位的国际准则和标准

A. 问题和趋势

10. 估计全世界至少有 6.5 亿残疾人，其中约有 80%生活在发展中国家。由于歧视、受到社会孤立、经济地位边缘化以及很少参与社会、政治和经济决策进程，这一人数很多的群体往往为发展所忽略。残疾人不参与社会、政治和经济领域决

策进程，这种情况妨碍了基本、民主的价值观，使社会丧失了可推进发展的知识、技能和人才。

11. 残疾人受到孤立和排斥的现象所造成的社会和经济代价，对发展进程产生了严重的有害影响。全球化的各种势力又加剧了这种情况，这些势力在个人日常生活中造成了显著的变化，同时使支助性和参与性的社会、文化和政治制度发生了变化，[5] 信息和通信技术也产生了重大变化。预计，环境退化和气候变化将进一步加剧这些变化，因为这种退化和变化将对穷人尤其是贫穷的残疾人产生过分严重的影响(E/CN.17/2008/2)。

12. 残疾妇女、残疾儿童、残疾老年人及土著人遭受变化或危机的影响尤甚。[6] 在危机或冲突时期，无论是冲突区难民营居民，还是在遭受自然灾害的僻远地区的流离失所者，所有的残疾人都冒受更严重的风险。往往需要进行调节并采取合理的膳宿措施，使他们得到援助，并确保他们切实参与。

13. 2000 年千年首脑会议期间，各国政府重申承担集体责任，在全球维护人的尊严、平等和公平的原则。2005 年世界首脑会议成果（第 60/1 号决议），尤其是第 129 段，认识到需要确保残疾人能够不受歧视地全面享受他们的权利。

14. 将残疾问题纳入主流的目标，对联合国几乎所有的行动领域都很重要。联合国系统已经有了好几种据以制定协调一致的全系统国家战略的工具，例如共同国家评估、 联合国发展援助框架、成果总表、主题小组以及联合拟订方案。这些工具提供了框架，但目前各组织内部和组织之间的规范/分析工作和业务活动之间的关联很薄弱。鉴于在残疾、脆弱性以及因贫穷、年龄、性别和种族等因素造成的歧视之间有着相互依存关系，至关重要的是所有的政策进程都应该包括残疾观点。必须越来越多地将残疾人的观点纳入减贫战略进程和计划（见 http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTDISABILITY）。

B. 区域十年、行动计划和方案

15. 在联合国残疾人十年鼓舞下，世界各区域已宣布实施其他一些十年。这些十年之间已产生了一些关联，例如 2005 年亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)在曼谷举办的专题讨论会，以及 2005 年在亚的斯亚贝巴举办的关于阿拉伯和非洲十年的讨论会。现已建议进一步努力加强这些十年间的合作和经验交流。

---

[5] 贸发会议，《贸易和发展报告》，2007 年（UNCTAD/TDR/2007，出售品编号：E.07.II.D），A/62/119 和 A/62/266。

[6] 见《经济及社会理事会正式记录，2008 年，补编第 27 号》（E/2008/27）；《2007 年世界经济和社会概览》》（联合国出版物，出售品编号：E.07.II.C.1）和《联合国土著人民权利宣言》（大会第 61/295 号决议）。

1. 非洲残疾人十年（1999-2009 年）

16. 非洲统一组织（非统组织）于 2002 年 7 月正式宣布 2000-2009 年为非洲残疾人十年。非统组织执行理事会核准了《非洲残疾人十年行动计划》。《行动计划》是各国政府制定国家方案和设立十年目标实施机制的指导准则。2004 年，非洲残疾人十年秘书处在开普敦开设了办事处。秘书处已在埃塞俄比亚、肯尼亚、莫桑比克、卢旺达和塞内加尔开始工作，并将扩大工作范围，使之包括超过 53 个的非洲国家。

2. 亚洲及太平洋残疾人十年（2003-2012 年）

17. 第一个亚洲及太平洋残疾人十年（1993-2002 年）通过《琵琶湖千年行动纲要》取得了相当大的成绩。

18. 2002 年通过日本国际协力事业团与泰国政府的技术合作，成立了亚太残疾人发展中心。在第二个亚洲及太平洋残疾人十年（2003-2012 年）期间，亚太经社会认可该中心是实施《琵琶湖千年行动纲要》的区域合作基地。

19. 亚太经社会在 2007 年 11 月举行了关于社会包容、人口、性别平等和改善健康的会议，根据一份关于将残疾问题纳入千年发展目标主流的专家政策文件，讨论了主流化与残疾问题。亚太经社会的举措表明了将全球准则变成区域和国家框架的规范/分析与行动层面之间的关联。

20. 此外，亚太经社会还在 2007 和 2008 年通过太平洋残疾问题论坛及太平洋岛屿论坛秘书处向一些国家提供了支助。

3. 阿拉伯残疾人十年（2004-2013 年）

21. 阿拉伯国家联盟于 2004 年在突尼斯举行了首脑会议，宣布 2004-2013 年为阿拉伯残疾人十年。《行动计划》的重点涉及一些优先领域，包括保健、教育、就业和贫穷。近年来举办了一些区域会议，讨论诸如就业与残疾、残疾妇女以及贫穷与残疾等若干优先问题。在《公约》谈判进程的动力基础上，阿拉伯区域目前正在准备采取进一步措施，来启动十年的各项计划。

4. 欧洲委员会残疾行动计划（2006-2015 年）

22. 《欧洲委员会残疾行动计划》的目的是增进残疾人的权利和促进他们充分参与社会生活，并改善他们的生活质量。《行动计划》是从关切保健问题转向基于社会和人权的处理残疾问题的做法的重大改变。

23. 《行动计划》反映了欧洲政策框架中采用的提高残疾人地位的宽泛办法，并载有 15 项行动项目，包括参与政治、公共和文化生活，教育，信息和通信，就业和无障碍出入建筑物和使用交通工具，其中特别注重残疾妇女和残疾儿童以及残疾严重者的需求。

5. 残疾人权利和尊严美洲十年（2006-2016 年）宣言

24. 2006 年 6 月，美洲国家组织大会通过了《残疾人权利和尊严美洲十年（2006-2016 年）宣言》，其主题是：“平等、尊严和参与”。美洲国家组织于 2007 年 6 月通过了《十年行动纲领》。

25. 执行美洲国家十年行动纲领技术秘书处于 2008 年 6 月在巴拿马城开始工作。在《行动纲领》中，各国政府致力于采用管理、立法和司法措施以及必要的公共政策。美洲国家组织成员国政府已提交了关于《行动纲领》执行状况的报告。

C. 关于残疾问题的统计和指数

26. 大会最近在第 60/131 和 62/127 号决议中强调指出，必须按照国家立法改进残疾问题数据和统计资料，使之能在国际和国内进行比较，以便以残疾观点制定、规划和评价政策，并敦促各国政府开展工作，利用秘书处经济和社会事务部的技术援助。

27. 统计司发展了残疾统计数据库，用以追踪有关统计的数据(http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp)，并在最近编制了关于人体功能和残疾统计的问卷(http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability)。编制问卷的目的是请各国提供数据，说明残疾人人数及其参与教育和劳动队伍的情况。统计司的《残疾统计发展的准则和原则》[7] 建议，根据世界卫生组织（世卫组织）制定的国际功能、残疾和健康分类概念框架计量残疾程度。

28. 国际功能、残疾和健康分类计量了卫生条件对个人在社会中生活的影响程度，因此被认为是国际接受的计量残疾程度的框架。世卫组织和亚太经社会编制了《残疾统计培训手册》，[8] 其中概述了收集、传播和分析残疾数据的概况和指导方针。

29. 华盛顿残疾统计小组的工作重点是适用于人口普查和国家调查的残疾计量工作，以此促进和协调对卫生统计的国际合作。该小组制定了一套简要的关于残疾的问题，这些问题涉及评估机会平等问题，首先用于人口普查表格之中。

1. 改善数据收集工作面临的挑战

30. 残疾流行率难以在各国之间进行比较，因为各国使用不同的概念和方法来判定是否患有残疾（http://unstats.un.org/unsd/demographic/sconcerns/disability/disab2.asp）。现在需要开展更多的工作，制定各种措施，用以调查和收集其他重要的专题数据，诸如残疾人的参与、残疾与环境和无障碍环境。作

[7] 联合国出版物，出售品编号：E.01.XVII.15。

[8] 联合国出版物，出售品编号：E.08.II.F.16。

为《2010 年人口和住房普查方案》的组成部分，一个关于人体功能和残疾的技术分组将修订《人口和住房普查原则和建议》中关于残疾特点的一节。[9]

31. 收集和分析残疾数据的持续挑战是缺乏训练有素的国家人员以及机构能力不足。秘书处统计司开办了关于残疾统计的区域培训讲习班，例如与亚太经社会、欧洲经济委员会、华盛顿残疾统计小组和其他国家统计办公室合作，于 2008 年 4 月在曼谷举办了通过 2010 年人口和住房调查促进残疾数据收集的区域讲习班。

2. 关于残疾统计的国家和区域倡议

32. 澳大利亚、奥地利、中国、哥斯达黎加、墨西哥、摩洛哥、新西兰、葡萄牙、塞内加尔、泰国和突尼斯已经收集了关于国家残疾流行率的数据，菲律宾、斯洛文尼亚和卡塔尔正在计划收集更多有关残疾人的数据，哥伦比亚、塞浦路斯和斯里兰卡正在努力使用国际分类（见上文第 27 段）。

33. 西亚经济社会委员会开展对阿拉伯残疾人十年（2004-2013 年）执行情况的研究工作。像其他许多国家一样，阿拉伯国家缺乏准确的统计，这是因为它们对残疾有着不同的定义，也没有在全面的人口调查中包括残疾问题的数据。此外，亚太十年期中审查注意到亚太经社会统计司的工作，该司与世卫组织合作，为国家统计办公室提供有关使用国际分类的培训。但是，该区域多数国家政府没有将残疾观点纳入现有的人口普查和调查之中。

34. 联合国儿童基金会（儿童基金会）正在探讨是否可能与世界银行以及经济合作与发展组织合作，在几个国家执行关于儿童残疾的由 10 个问题组成的甄别工具。此外，儿童基金会和美国华盛顿大学正在分析最新的儿童基金会多指标类集调查提供的残疾数据。联合国开发计划署（开发署）正在开展工作，协助苏丹、尼日利亚和厄立特里亚收集和分析关于残疾的国家数据。

四. 在发展的背景下执行《世界行动纲领》的进展和挑战

A. 将残疾观点纳入发展主流

35. 关于发展的残疾观点的依据是《世界行动纲领》的概念之一，这一概念在全社会机会平等的基础上确定残疾人的平等地位。这种观点有助于赋予残疾人权力，也有助于他们以发展的行动者和受益者而不是要求特别照顾、保护和服务的“弱势”对象的身份参与社会生活。这是一种和谐的发展办法，通过这种办法，他们以贡献者和受益者的身份进行的参与可通过发展增强人权，又可通过人权加强发展。

[9] 联合国出版物，出售品编号：E.98.XVII.8。

36. 联合国1990年代各次会议和首脑会议[10]及其贯彻行动确定了目标也表明了承诺，并制定了促进改善福利和提高生活水平的战略。这些文件对待残疾人的态度从提出关于“弱势群体”的社会保护和提供社会服务的建议，转变成为将他们视为人权、人口和发展、社会融合政策、提高妇女地位、住房和生境以及发展金融等领域的发展行动者而赋予他们权力。

37. 在经济和社会方面遭到排斥，是残疾人日常生活的一部分。这不仅是侵犯人权行为，也是严峻的发展挑战。世界银行指出，如果不将残疾人有系统地纳入发展计划和方案，就不可能实现包括千年发展目标的国际商定发展目标。（过去十年，世界银行的重点是提高认识并影响业务做法，例如提供贷款，用于建造学校、公共建筑物、交通运输系统以及其他基础设施。2002 至 2006 年期间，估计共计有 4%的项目以及 5%的借贷金额（49 亿美元）用于残疾问题，残疾问题占世界银行经济和部门工作的 6%）。

38. 为确保包括千年发展目标的所有发展目标都包括残疾问题，大会确定了应取得进展的关键领域：无障碍环境，社会服务和安全网，利用根除贫穷和饥馑的方案，包容的优质教育，保健，以及就业和体面工作（第 62/127 号决议）。此外，根据人权界和发展界丰富的专门知识和经验提出的混合人权的新概念，将有助于为技术合作制定新的指导方针，例如能力建设。有效和可持续的发展必须是参与性的发展，而且涉及民主结构，包括残疾人的代表性。

39. 将残疾观点纳入主流的一个关键因素，是国际社会必须在执行措施及监测和评估实现千年发展目标的进展（附件二）的所有方面采用这种观点。耻辱化或专家和行政管理人员认识不足的情况，都不应该将残疾人排除在所有的减贫努力之外。在教育、农村发展或改善环境卫生方面的政策和方案的规划和执行工作，必须预计到不是作为另类群体而是作为具有任何社区积极和正式成员身分的残疾人的需求。

40. 推进残疾议程的多层面政策措施与发展目标密不可分。例如，德国强调必须在人和社会发展的背景下切实落实残疾人的权利。西班牙拨出财政资源，用以执行好几项关于保健、教育、就业、培训和通信的行动计划。大韩民国通过了关于残疾人行动能力的立法，增强他们使用交通工具的能力。

1. 教育

41. 教育是所有发展目标的关键，也是通往实现《世界行动纲领》最终目标的桥梁。

42. 菲律宾强调向残疾儿童提供教育的挑战，75%的残疾儿童生活在农村地区，是在地域、经济和个人行动能力方面处境不利的群体。尽管分类数据不足，但全

[10] 《联合国发展议程：为人人发展》（联合国出版物，出售品编号：E.07.1.17）。

球成年残疾人识字率被视为低达 3%。摩洛哥最近的全国残疾情况调查数据显示，4 至 15 岁的残疾儿童仅有 32%就学。在斯里兰卡，新的举措包括对教师进行额外培训，并监测残疾儿童入学率。苏丹则制定了一项全国包容性教育政策。

43. 据《2008 年全民教育全球监测报告：到 2015 年实现全民教育》[11] 估计，残疾儿童占在小学就读的 7 200 多万名儿童的 30-40%。这是一种严重的发展挑战，而且对每个儿童都接受初级教育的目标产生深远影响。难民专员与非政府组织合作，为编制包容性教育课程作出贡献。

2. 就业和可持续生计

44. 残疾人在很大程度上被排除在劳动力市场之外。泰国报告说，15 岁以上的残疾人约有 70%失业。墨西哥指出，必须实施国际劳工组织（劳工组织）关于就业政策和方案的体面工作议程。斯里兰卡宣布 2007 年为残疾人享有体面工作年，并启动一项方案，在私营部门增加残疾人的就业机会。

45. 中国强调就业的重要性，将之视为促进残疾人更大程度参与社会和发展所有方面的推动力。泰国正在加大力度，通过对残疾人的社会保障和可持续生计方案开展减贫工作。苏丹将经济赋权和支助生计纳入该国 2008 年残疾问题国家规章。哥斯达黎加强调残疾人组织在通过支助人力资源培训和调整工作场所促进包容性劳动力市场中的作用。波兰和前南斯拉夫的马其顿共和国促进残疾人在公营部门就业。摩洛哥为公共行政机构规定了 7%的残疾人就业配额，并打算在私营部门规定类似的配额。白俄罗斯报告该国通过职位安排支持残疾人就业，同时考虑到残疾人协会提出的建议。

46. 劳工组织出版了关于在工作场所管理残疾问题的准则（http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/disability/policy_c.htm）。开发署的一些国家方案通过创收倡议支助残疾人的生计。

3. 残疾妇女

47. 残疾妇女在公共和私人领域都面临着更艰巨的困难，例如各种妨碍获得适足住房、保健、教育、职业培训和就业的因素，而且很可能成为一成不变的现象（E/CN.4/2005/43,第 64 段）。残疾妇女还在雇用、晋升率、同工同酬、获得培训、再培训、信贷和其他生产资源方面遭遇不平等待遇，因此她们难得参与经济决策工作。[12]

---

[11] 教科文组织/牛津大学出版社，2008 年。

[12] “残疾妇女就业障碍”，Arthur O’Reilly，《残疾人的体面工作权》，第 14 号技能工作文件（日内瓦，国际劳工组织。2003 年）。

48. 促进两性平等和妇女赋权，对于实现千年发展目标至关重要。残疾妇女和残疾女孩遭受双重歧视，从而更易遭受性暴力、性虐待、忽视、粗暴对待和剥削的危险。开发署研究报告(http://www.un.org/disabilities/ default.asp?navid=33&pid=18）指出，残疾妇女全球识字率低达 1%。世界银行报告指出，每一分钟就有 30 多名妇女在劳动时严重受伤或致残，但这些 1 500 至 5 000 万名妇女通常未受到人们注意。[13]

49. 各国政府正在加大力度，处理残疾妇女的关切问题。奥地利发展优先事项之一是支助残疾妇女和残疾儿童。哥斯达黎加、摩洛哥和葡萄牙特别重视性别观点主流化，将之视为联合国工作所有方面的一项首要原则。葡萄牙的住房条例为暴力受害妇女制定了无障碍环境条款。瑞士的《排雷行动战略》(2008-2011 年）载有性别观点作为指导原则。卡塔尔和前南斯拉夫的马其顿共和国的决策和方案强调了残疾妇女和残疾女孩的需求。在菲律宾，菲律宾妇女作用全国委员会建立了残疾妇女网络。泰国促进残疾妇女参与教育、就业和其他社会活动。

50. 秘书处社会和经济事务部提高妇女地位司报告指出，该司的结论意见及联合国机构间网站多次提及残疾问题，妇女观察出版了关于残疾妇女的专刊。《联合国人口基金（人口基金）战略计划》(2008-2011 年）提及残疾妇女问题；开发署印度办事处进行了关于残疾妇女面临的挑战的研究；艾滋病规划署参与了牙买加女聋人和聋女孩预防方案。

51. 在区域和次区域两级提出了许多倡议。亚太残疾问题论坛第二届大会和 2006 年会议通过了关于进一步支助残疾妇女组织需求的《曼谷宣言》。2003 年在斐济建立了太平洋残疾妇女网。太平洋共同体秘书处第十次太平洋妇女三年期会议促进了与残疾妇女的伙伴关系，将其议程纳入发展进程的主流。此外，阿拉伯国家联盟和阿拉伯残疾人组织于 2006 年 7 月在开罗举行会议，将残疾妇女的问题纳入所有的议程、残疾人组织及妇女组织的工作主流。2007 年 5 月建立了欧洲残疾妇女网，欧洲残疾问题论坛通过了确认残疾女孩和残疾妇女权利的宣言。

4. 残疾儿童

52. 《世界行动纲领》第三次审查和评估表明，如果不对残疾儿童进行适当教育也不早日为充分发展他们的潜力采取干预活动，残疾儿童将成为需要照顾和抚养的残疾成年人。忽视将从童年向成年的过渡纳入各项政策和方案的做法，对整个社会及其发展有着有害的社会经济影响。这一挑战与妇女赋权及增进妇女权利包括接受教育、保健和可持续生计的权利密切相关。

---

[13] http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTHEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/EXTPRH/0,contentMDK:20286128~menuPK:632615~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:376855,00.html。

53. 儿童权利委员会 2007 年通过的一般性评论促使各种政策和方案提及残疾儿童的处境。条约机构不断发展的法理，加强了为增进和保护残疾儿童而开展的国家和国际行动的规范性基础。可以同条约机构协作，在由政府、政府间组织、民间社会和学术机构组成的多学科论坛中进行委员会间对话，探讨各项人权公约与其法理和政策措施之间的关联。

54. 联合国若干实体、基金和方案正在发展注重残疾儿童的项目。儿童基金会编制了适合儿童使用的《残疾人权利公约》版本（http://www.unicef.org/publications/index_43893.html）。儿童基金会因诺琴蒂研究中心制作了《增进残疾儿童权利》，[14] 并于 2007 年出版一份指导说明，用以协助儿童基金会将残疾儿童问题纳入其工作主流。联合国人类住区规划署（人居署）举行了关于生活在贫民窟的残疾儿童的协商会议，并共同为贫民窟残疾儿童保健和教育项目筹措经费。开发署科威特办事处与科威特政府合作管理一个教育项目，以提高初级教育水平，并最大限度地发挥残疾人的潜力。人口基金通过能力建设、教育和积极的媒体活动，支助保健政策和国家发展框架，确保提供充分的社会服务，尤其是为残疾青年提供此种服务。

5. 老年人

55. 《马德里老龄问题国际行动计划》（2002 年）[15] 载有增进老年人权利及其基本自由包括参与发展自由权利的一套建议。整份《马德里行动计划》在诸如歧视、融入劳动力市场、弹性工作环境、职业康复、农村与城市问题以及保健等领域都涉及残疾人。

56. 《马德里行动计划》与《残疾人权利公约》之间的关联，可有助于与将老龄问题纳入政策讨论的主流（A/62/131）。随着年龄中位数不断提高，残疾现象将产生重大的政策影响，因为老年人的残疾发生率往往较高。此外，医疗保健的改善，意味着先天残疾的人或因疾病或事故残疾的人的生存率有所提高。这对保健、经济福利和社会包容产生影响，因此要求制定适当的应对政策。

6. 智力残疾者和心理残疾者

57. 智力残疾者和心理残疾者在自主和独立行动方面面临着严重的困境。他们往往孤立于社区，并生活在收容或护理设施中。

58. 一些国家政府，包括沙特阿拉伯政府，正在增加家庭护理服务，以此替代机构护理。许多国家政府还没有在法律、政策和服务方面作出必要的更改，据以鼓励获得支助的决策和独立的生活。在许多国家，监护法和心理卫生保健法不符合承认残疾人有为自身作出决定的权利的观点。

---

[14] 《因诺琴蒂研究中心文摘》第 13 期（纽约，儿童基金会，2007 年）。

[15] 联合国出版物，出售品编号：E.02.IV.4，第一章，决议一，附件一。

59. 智力残疾者和心理残疾者在穷人中的比例过高：估计其中有 2 600 万人的每日生活费不足一美元。由于对预防艾滋病毒/艾滋病的教育不足，他们感染艾滋病毒的风险较高。[16] 如世卫组织报告的《阿特拉斯：关于智力残疾者的全球资料，2007 年》[17] 所述，教科文组织促进了对智力残疾儿童提供包容性教育，但在世界各地，为智力残疾儿童开设的特殊学校和班级多于包容性学校。

7. 特殊情况中的群体

60. 各项国际、国家和区域政策框架还没有充分重视土著人民的残疾问题。现在有两项国际文书：《土著人民权利宣言》（大会第 61/295 号决议，附件）以及《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》。[18] 这些文书是重要的工具，可据以将土著人民的观点纳入人权和发展框架。最近在澳大利亚收集到的数据表明，土著人民的严重残疾发生率为平均发生率两倍以上。厄瓜多尔强调了移民残疾人、流离失所残疾人或土著残疾人的需要。墨西哥注意到必须在对残疾人的需求作出回应时考虑到城乡差别。关于没有明显残疾症状的人以及有严重和长期健康问题的人包括艾滋病毒/艾滋病患者这一问题，要求进一步制定政策和适当的措施来保护他们的权利。

8. 在社区进行康复

61. 社区康复方案促进社区领导人、残疾人、残疾人家属及其他人开展合作，为所有残疾人提供平等机会。社区康复方案的重点已经从医疗康复逐步转向更全面的多部门康复办法，这种办法包括获得保健服务、教育、职业培训、创收、社区参与和包容。可通过符合社区康复模式的社区结构，更好地确保获得日常服务和开展参与活动。由于社区的社会经济条件、地理环境、文化和政治体系各不相同，因此必须认真变通应用社区康复方案和办法。例如，联合国人类住区规划署认为，基于社区康复办法的现行政策在贫民窟环境中既不切实也不适当。因此，必须进一步开展工作，确认这种办法的长处和局限性。

9. 关心残疾人并关心对残疾人敏感的发展的民间社会和新的支持者

62. 残疾人组织的作用在提高残疾人地位的所有方面都很突出，在《公约》谈判进程期间就是如此。《公约》本身规定了残疾人在制定和执行立法及政策方面的重要作用。关心提高残疾人地位的新的支持者继续共同为新的和创新形式的世界合作确定价值、标准和合作模式。

---

[16] 见《倾听我们的心声：全球报告；智力残疾者及其家人大声疾呼对付贫穷和排斥》（伦敦，国际包容组织，2006 年）。

[17] 日内瓦，世卫组织，2007 年。

[18] 联合国，《条约汇编》，第 2220 卷，第 39481 号。

63. 要在财政和人力资源方面大量投资，就必须建设残疾界从全球一级直到其基层成员的能力。许多国家强调了政府与民间社会组织协商的必要性和重要性，加拿大、捷克共和国、斐济和挪威是其中四个国家。

10. 经济和社会事务部开展的与提高残疾人地位相关的活动

64. 经济和社会事务部与残疾人组织在以下会议期间进行了合作：2005 年在埃塞俄比亚举行的非洲十年国际伙伴关系会议，题为“建设包容性未来：对全球化的挑战”的融入社会生活国际组织第十四届世界大会（墨西哥，2006 年），以及关于残疾与发展合作的欧洲会议（比利时，2006 年）。此外，该部还对残疾与发展全球伙伴关系的工作作出了贡献，该伙伴关系是残疾人组织、国家政府、非政府发展组织以及政府间组织的联盟。自 2007 年 1 月开始，该部与韦尔斯利妇女中心、福特基金会及新德里律师集体协会合作，促进建立一个亚洲办案律师区域网并设立创新培训方案。目前正在进一步开展工作，发展区域和区域间网络，据以扩大在增进残疾人、妇女和儿童在发展中的权利方面的经验和资源之间的关联。

65. 2007 年 11 月，该部与残疾人组织在马德里共同举办了题为“行动起来：民间社会参与《残疾人权利公约》执行工作”的专家小组会议。

66. 该部还参加了下列会议：残疾人国际协会第七届世界大会（大韩民国，2007 年 9 月）；华盛顿大学法学院举办的“制定法律和人权战略：亚洲残疾人权利个案研究”国际专题讨论会（美国华盛顿州西雅图，2008 年 4 月）；伦纳德·切希尔残疾人组织在非洲经济委员会主持下举办的关于《残疾人权利和尊严公约》的非洲会议：“呼吁采取行动，对付贫穷、歧视、缺乏无障碍环境和偏见”（亚的斯亚贝巴，2008 年 5 月”）；以及关于《残疾人权利公约》的日本议员联合会-日本残疾论坛会议（东京，2008 年 6 月）。

67. 该部与学术机构合作，参与多学科网络，改善有关核心残疾专题的基线研究，并开展应用研究活动作为决策的依据。2005 至 2008 年，该部与加州大学伯克利分校和南加州大学（美国）以及梨花女子大学（首尔）合作，为今后建立执行人员和学者网络举办了一系列讲习班。

68. 最近，该部与卡塔尔及民间社会组织合作，于 2008 年 4 月 2 日纪念大会第 62/139 号决议宣布的世界提高自闭症意识日。2008 年 5 月，在富兰克林·德拉诺·罗斯福国际残疾奖年度颁奖仪式上，该部还与国际残疾人联盟及残疾人权利公约论坛合作，举办纪念《残疾人权利公约》生效的活动，国际社会在《公约》中重申致力于在争取建成公正平等的社会时提高残疾人的地位。

11. 联合国残疾问题自愿基金

69. 经济和社会事务部通过联合国残疾问题自愿基金，支助促进执行《世界行动纲领》的活动，并支助另两项针对残疾问题的文书。

70. 最近自愿基金提供了赠款，支助提高格鲁吉亚和蒙古残疾人组织的技能。在坦桑尼亚联合共和国，为提高认识运动提供了经费。基金还支助编制提高对智力残疾认识的材料和宣传材料。在利比里亚、塞拉利昂和苏丹，基金与其他机构联合提供经费，用于一项提高残疾人组织的认识和能力建设的项目，其主要重点是青年。

B. 社会发展委员会残疾问题特别报告员的活动

71. 社会发展委员会残疾问题特别报告员举办了多次区域和国家会议，内容涉及残疾问题、提高各国政府的认识以及使政府与民间社会尤其是残疾人组织合作。2002 年以来，特别报告员在一些国家举办了正式会议和活动，这些国家包括中国、芬兰、法国、几内亚、印度、约旦、黎巴嫩、摩洛哥、巴拿马、卡塔尔、大韩民国、南非、瑞典、瑞士、阿拉伯叙利亚共和国、泰国、突尼斯、阿拉伯联合酋长国、坦桑尼亚联合共和国、美国和也门（见 E/CN.5/2008/3）。

72. 特别报告员的活动重点是通过以下活动，监测《标准规则》执行情况：国家访问和对政府执行标准规则的行动进行全球调查；提高认识并宣传国家立法；推动批准《公约》；加强区域间合作；支助国际残疾组织的活动；促进残疾人及其组织参与国际发展机构的工作。

73. 最近，在 2008 年，特别报告员办公室发起了有关战争和冲突局势与残疾人的活动。

C. 联合国系统内的进展情况

74. 联合国系统许多实体一直在将残疾观点纳入其政策框架和方案拟订工作。2007 年 12 月，应联合国系统行政首长协调理事会的要求设立了一个机构间支助小组。该支助小组将确保联合国系统的方案和政策将残疾人包括在内，并将努力加强认识和遵守《残疾人权利公约》及其《任择议定书》的原则。

75. 机构间支助小组拟订了联合承诺声明，并将拟定一项共同战略和行动计划，使之成为联合国系统开展关于残疾人问题的协调一致工作的基础，并将支助缔约国批准和执行《公约》。支助小组的重点将是以下六个领域：政策、方案、能力建设、研究和获得知识、无障碍环境，以及定于 2008 年 11 月设立委员会的事项。

结论意见

76. 制约新的国际残疾结构的是人权的法律效力和重要价值，而现在要开始消除依然存在的障碍——经济、政治和态度方面的障碍，以便实现《世界行动纲领》的目标：残疾人充分和切实参与社会和经济发展的所有方面。

77. 国际社会正处于在 2015 年前实现千年发展目标的关键时刻。执行、监测和评价在实现这些目标和其他国际发展目标的进展工作，必须在所有的阶段都有残

疾人参与，并将残疾观点作为不可分割的组成部分纳入为人人促进公平的全球发展和民主治理的任务之中。

五. 结果和建议

78. 国际残疾结构为在国家和区域两极制定政策的工作提供了可供选用的办法，据以消除对残疾人充分参与和实现可持续和公平地减贫和提高生活水平的种种障碍。

79. 尽管联合国各次主要会议和首脑会议有关经济、社会和相关部门的成果确实在各自的政策建议中涉及提高残疾人的地位问题，但残疾人依然未被承认为促进实现《千年宣言》发展目标、尤其是促进以可持续和公平方式在以下方面取得进展的行动者和受益者：(a) 减贫和减缓极端饥饿，(b) 普及初级教育，(c) 两性平等，(d) 降低儿童死亡率和改善产妇保健，以及(e) 防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他严重疾病的行动。

建议

建议 1. 将国际残疾结构与千年发展目标进程挂钩

80. 大会不妨认可以《世界行动纲领》、《标准规则》和《残疾人权利公约》为基础制定 2010-2015 年提高残疾人地位全球战略指导方针的计划。这些全球指导方针将反映国际残疾结构的三份主要文件之间的互补性和协同作用。

81. 可审议对包容残疾的发展的进展情况和挑战进行单一、全面的两年期审查和评估。

82. 大会不妨促进制定战略，据以制定、执行和评价包括千年发展目标的国际商定发展目标以及联合国主要会议和首脑会议的成果和后续行动中的包容残疾的措施。

建议 2. 根据国际残疾结构制定和评价政策、计划和方案

83. 可为落实上文建议 1 安排有关在促进和执行残疾行动计划和方案时吸取的经验教训的区域和区域间技术交流。

建议 3. 包容残疾的发展合作

84. 大会不妨审议如何将残疾观点作为制定战略、政策和计划的关键交叉问题纳入千年发展目标的执行工作并融入其主流。所有这些目标都与残疾人直接相关。使残疾人参与发展活动，是实现国际商定发展目标的先决条件：

(a) 应该特别重视遭受多重歧视的群体，例如妇女、儿童、生活贫穷的人以及智力残疾者和精神残疾者；

(b) 应该制定一项战略政策框架，将性别观点纳入有关残疾人的所有政策和方案领域；

(c) 应该在监测和评价千年发展目标执行进展情况的所有方面，在民间社会、国家政府和国际机构之间作出协调一致的努力。

85. 大会不妨更主动积极地促进在国际合作中采用残疾观点，这是鉴于三项针对残疾的文书赋予国际合作的重要性。可通过加强现有合作渠道，并探讨能否通过发展援助、多边、双边区域安排、南南合作、三角合作以及其他形式的技术交流，采用可供选用的新办法，以实现将残疾问题纳入发展合作主流的目标。（例如，可利用经济及社会理事会发展合作论坛，交流关于将残疾问题纳入发展合作主流的构想和经验。）

86. 大会不妨在联合国发展框架内，例如通过机构间小组、联合国发展集团和更具体地通过共同国家评估和联合国发展援助框架，促进残疾问题主流化：

(a) 关于残疾人的政策规划、方案、战略和行动计划的所有方面，都应该包括妇女、女孩、男孩、老年人、土著人和其他遭受更严重边缘化的小群体。

(b) 大会不妨促进增强联合国各机构的报告和分析对残疾问题的敏感性。可以对整个联合国系统有关国际政策进程和预算所有方面的决议和报告对残疾问题的包容性进行普遍调查，据此制定整个联合国系统对残疾问题的具体应对指标。

建议 4. 能力建设

87. 大会不妨进一步促进所有利益攸关方、国家政府、残疾人组织以及其他民间组织的能力建设。切实有效地执行国际残疾结构的目标和具体目标有赖于增强所有利益攸关方的能力。这包括：

(a) 确保决策者、残疾人权利倡导者以及在人权和残疾的发展层面方面的其他利益攸关方的能力建设；

(b) 推动公开对话，达成熟悉情况的共识，并采取集体行动——创建一个利益攸关方新群体，从而产生为确保残疾人参与发展所需的变化；

(c) 推动在学术机构、研究机构及学者和行动者全球网络中开展关于残疾问题的多学科研究并制定这方面的方案；

(d) 采用以生活贫困和在农村地区生活的残疾人为目标的通信手段，并将此种方案规划与联合国人权教育工作挂钩，以此加强提高对残疾问题的认识的呼吁。

建议 5. 残疾数据和统计

88. 大会不妨鼓励国家收集残疾数据。按《2010 年世界人口和住房普查方案》所述，这是强调收集残疾问题适当数据重要性的大好时机：

(a) 应该利用以《国际功能、残疾和健康分类框架》为依据的适当的残疾问题并依照统计标准，改善残疾统计数据的收集工作；

(b) 应该对国家统计办公室提供进一步培训，培训内容是如何在人口普查中有效地收集关于残疾人的数据以及如何将人口普查统计指导准则用于残疾问题模块；

(c) 应该为在调查中收集残疾数据的工作制定更好的和可进行国际比较的措施；

(d) 应该收集更多的资料，说明残疾的需求、代价和起因、残疾人的参与状况、残疾与环境，以及无障碍环境。

建议 6. 联合国的无障碍环境

89. 大会不妨协调旨在改善无障碍获得其服务的行动，包括：(a) 有形设施；(b) 信息和通信技术；以及(c) 人力资源管理，如征聘和培训工作人员和使之留职。

附件一[a]

对《关于残疾人的世界行动纲领》拟议的最新修订

A. 一般观点

1. 许多国家政府表示，在执行《关于残疾人的世界行动纲领》和《残疾人机会均等标准规则》方面的现有经验，应该为执行《残疾人权利公约》及其《任择议定书》提供重要基础。因此，对《世界行动纲领》的最新修订，应该符合国际规范标准的进展情况，尤其是《残疾人权利公约》、关于残疾人问题的全球知识库、以及包括发展合作的国际发展框架。

2. 若干国家的政府表明，普遍接受的《世界行动纲领》是一种战略性政策指导文书，为各国政府提供了制定残疾问题政策和方案的选项。此外，该《纲领》的用语、模式和概念对制定国家和区域战略很有用。

3. 一些国家的政府表示，最新的修订应该为执行三项针对残疾问题的文书提供条件，但此种修订没有建议对《世界行动纲领》的文本进行谈判。

B. 建议

4. 现已收到的对《世界行动纲领》拟议最新修订的建议包括：

(a) 审查并更新关于残疾问题的用语、定义和现有统计资料；

(b) 审查并更新处理残疾问题的模式和办法；

(c) 审查并更新基于目前发展的预防与残疾的问题；

(d) 确保纳入性别和儿童观点；

(e) 审查并更新国际发展框架和国际发展合作在各级的进展情况，以便将残疾纳入其主流，从而确保所有的部门都采用残疾观点；

(f) 确保纳入残疾土著人、残疾流离失所者、残疾移民以及其他弱势群体；

(g) 审查并更新提及与家庭关系、个人自主和家庭暴力相关的私人领域的条文；

(h) 促进所有利益攸关方在国际、区域、国家和地方各级开展促进创新的对话并进行技术交流；

---

[a] 本附件由秘书处按大会第62/127号决议依据12个国家政府提供的资料以及秘书处现有的数据编写的。大会该决议第16(b)段要求根据《关于残疾人的世界行动纲领》第201段对该《纲领》提出最新修订。

(i) 加强呼吁提高对残疾问题的认识，并使方案规划工作与联合国的人权教育工作以及《残疾人权利公约》挂钩。

C. 拟议的行动

5. 拟议的行动包括：

(a) 可依据从区域协商、国家和专家提供的资料以及联合国的现有数据，在2008-2009年为包容残疾的发展拟订2010-2015年全球战略指导方针；

(b) 可按照法律准则和《公约》框架，制定供大会认可的指导方针，用以执行《世界行动纲领》和《标准规则》；

(c) 可依据《世界行动纲领》和《标准规则》的案文以及执行经验，还依据《公约》相应条款，包括提及对《世界行动纲领》作最新修订的条款，每五年制定并更新一次指导方针；

(d) 秘书长可以通过对在发展背景中提高残疾人地位的进展和挑战所作的单一、全面的两年期审查和评估，报告按这些全球战略指导方针监测和评价《世界行动纲领》和《标准规则》的执行情况以及体现在监督和执行《公约》工作中的指导原则。

附件二

将残疾问题纳入监测和评价千年发展目标工作的选定实例和指导方针

1. 千年发展目标是全球社会一套统一的目标。这些目标使联合国各实体、各国政府和民间社会围绕八个关键发展问题开展合作，促进采取协作行动，减缓贫穷、改善保健以及处理教育和环境问题。制定这些目标的明确目的是应对世界上最穷的公民和处于社会最边缘地位的人口群体的需求。

2. 全世界残疾人占世界总人口 10%，但千年发展目标在任何地方都没有明确提到残疾人。千年发展目标不重视残疾人，这是一种是惊人的失误，这尤其是因为世界银行的调查结果表明，残疾人占世界总人口 10%，但全球 20%的贫穷状况与残疾相关。[a] 尽管千年发展目标没有明确提到残疾人，但八项目标和随同的具体目标和指标中，每一项都不直接地包括了残疾人。

3. 越来越多的研究工作表明，由于社会排斥和歧视残疾人，也由于决策者因为完全未认识到残疾人需要得到向社会所有的其他成员提供的同样的减贫机会而对残疾问题认识不足，因此，残疾人遭受赤贫、缺乏教育、社会地位边际化和失业之害最为严重。

4. 新的国际残疾结构的依据是《关于残疾人的世界行动纲领》、《残疾人机会均等标准规则》以及新近通过的《残疾人权利公约》。这种结构明确地将残疾界定为一种人权和发展问题。人权不应该仅仅停留在字面上——人权必须被用作一种手段，据以具体改善残疾人尤其是赤贫残疾人的生活。

5. 处理千年发展目标问题的许多方案可略加修改或不作任何修改地推广用于残疾人。在其他情况下，在开始规划方案时,可对之略加修改或作出简单、低成本的变通，将之纳入现有政策，以此确保使消除贫穷的努力能涉及更多的人。在一些情况下，人数不多的残疾人小群体可能需要有针对残疾的变通办法。例如，聋人群体往往需要手语传译来充分利用向普通民众提供的服务和方案，盲人则往往得益于以盲字印制的材料。

6. 下述实例和指导方针（见附件）的目的，是查明千年发展目标与新的国际残疾结构尤其是新的《残疾人权利公约》之间明确的关联，并有助于确定新结构三项文书的目标和原则有哪些问题以及如何使之发挥作用。残疾指标清单扩大了由联合国千年发展目标小组开列的现有目标、具体目标和指标（http://www.undp.org/mdg/goallist.shtml），其目的是以残疾观点介绍千年发展目标的影响作用。

---

[a] A. Elwan, Poverty and Disability: A Survey of the Literature (Washington, The World Bank, Social Protection Unit, Human Development Network, 1999)。

7. 联合国各实体、各国政府和民间社会并非必须由本身开展包容残疾人的工作。强劲有力和日渐壮大的残疾人权利运动产生了为了残疾人的利益也由残疾人管理的若干国家和国际残疾人组织。这些组织可以向各级发展问题专家提供指导和协作援助。由于残疾人占世界总人口 10%，获得与千年发展目标相关的政策和方案服务的人之中应该约有 10%为残疾人。如果不将他们包括在内，监测和评价这些方案的人就一定会提出问题：不见的 10%的人在哪里？可以开展哪些工作来确保今后也将他们包括在内。

8. 新的残疾结构清楚表明，不能再将残疾人摆在一长串紧迫社会关切问题清单的最下端，不能再认为可以在解决其他的发展问题之后处理残疾人的需求。除非残疾人的需求得到满足，否则千年发展目标中没有任何一项会得到成功地实现。

附录

千年发展目标：将残病纳入主流

目标 1. 消灭极端贫穷和饥饿

目标和具体目标	监测进展的指标	残疾指标
具体目标 1.A. 在 1990 年和 2015 年之间，将每日收入低于 1 美元的人口比率减半	1.1. 每日收入低于 1 美元的人口比率	1.1. 每日收入低于 1 美元的残疾人口比率
	1.2. 贫穷差距比	1.2. 残疾人与健全人的贫穷差距比
	1.3. 最贫穷的五分之一人口在国民消费中所占份额	1.3. 最贫穷的五分之一人口中的残疾人在国民消费中所占份额
具体目标 1.B. 使所有人包括妇女和青年人都享有充分的生产就业和体面工作	1.4. 受雇者人均国内总产值增长率	1.4. 残疾受雇者人均国内总产值增长率
	1.5. 就业与人口比率	1.5. 就业与残疾人人口的比率
	1.6. 每日生活费不足 1 美元的受雇者比例	1.6. 每日生活费不足 1 美元的残疾受雇者的比例
	1.7. 自营工作者和贡献收入的家庭劳力在就业总人数中的比例	1.7. 残疾自营工作者和贡献收入的家庭劳力在就业总人数中的比例
具体目标 1.C： 在 1990 年至 2015 年期间将挨饿的人口比例减半	1.8. 5 岁以下儿童体重不足普遍程度	1.8. 5 岁以下残疾儿童体重不足普遍程度
	1.9. 食物能量摄入量低于最低标准的人口比例	1.9. 食物能量摄入量低于最低标准的残疾人口的比例

目标 1. 对残疾指标的讨论

具体目标 1.A. 残疾人占世界总人口 10%，但在世界穷人中占 20%。[a] 由于减少全世界生活极端贫穷人口的这一具体目标适用于残疾人，因此这一目标必须具有双重性：(a) 降低极端贫穷残疾人的比例，使之与普通人口相称，而不是后者的两倍；(b) 如目标 1 所述，在 2015 年前将包括残疾人的总人口的总极端贫穷率从 10%降低到 5%。

具体目标 1.B. 残疾人受到歧视，缺乏教育，缺乏就业培训，他们遭受社会耻辱，他们和他们的家庭被视为慈善事业的对象，而不是需要工作的公民。所有这些情况都造成残疾人失业率高得令人惊讶。在一些国家，各类残疾人的失业率高达 80%至 90%。对多数残疾人而言，问题不在于他们没有工作能力，而在于缺乏工作机会。在有就业机会时，残疾人往往是最后被雇用的人，艰难时期来临时，最早被解雇的则是他们。他们还远远比不上他们健全的同事那样，可以获得进一步的工作培训或升级，使之能从起职工作转向更有保障和职务提升更快的工作。此外，在许多社区，残疾人在如何花费或分配自己给家里带来的收入方面没有发言权。

关于同一个社区残疾人与非残疾人间不同贫穷率的统计资料很少得到保存。这种资料对于了解残疾人的贫穷率和贫穷程度很重要。此外，现在很少有资料表明残疾人及其家庭如何谋生，尤其是如何在非正规经济中谋生。那些确实存在的有关残疾人的数据，大多涉及工业化国家的就业/失业率或提供社会保障制度的系统。现在需要有更多的资料，尤其是有关属于在国民消费中最贫穷人口的残疾人的资料。

具体目标 1.C. 数百万残疾人极端贫穷的困境限制了他们为本人和家庭提供足够粮食的能力。还有另一些问题使获得粮食的问题令人关切：

(a) 在资源或许有限但并非极端贫穷的家庭，残疾儿童和残疾成年人往往饮食不足，获得的营养食品较少，或只是在家庭其他成员用餐后才能进食。对此提出的理由是偏见、歧视以及认为残疾人对家庭经济无所贡献的观念。在有些情况下，即使在较富裕的家庭，尽管使家庭所有其他成员都获得食品并不成问题，但依然存在获得食品的机会不平等的现象；

(b) 对残疾儿童和残疾成年人（尤其是工业化国家之外的残疾儿童和残疾成年人）获得食物和营养品情况的监测和评价少之又少，对这方面的研究则更少。虽然有些健康情况可能产生不能增加或维持体重的现象，但对绝大多数残疾儿童

[a] A. Elwan ，Poverty and Disability: A Survey of the Literature（Washington， World Bank， Social Protection Unit， Human Development Network，1999）。

而言，问题在于能否获得食物。现在需要在与千年发展目标相关的所有方案中更大量研究并经常监测和评价残疾儿童饥饿和体重不足的现象；

(c) 还必须开展更多的工作，了解残疾人面临的与贫穷以及可否获得食物相关的问题，因为这些问题降低了他们为自己和家庭种植、加工、购买或烹调营养食品的能力。例如，改善出入市场的无障碍环境（轮椅坡道和便于残疾人乘坐的公共交通）以及设计简单/费用低廉的炉灶，使残疾人更容易购买和烹调食物；

(d) 有些情况下，残疾儿童和残疾成年人可能在获得足够热量方面面临特殊的临床问题。如何用传统饮食方式以有限的收入丰富他们的饮食，这是需要予以更多研究的领域。现有的临床研究多数涉及残疾人在先进医疗环境中的营养需求。现在需要将这种资料变通用于资源不足的社区。

目标 2：普及初等教育

目标和具体目标	监测进展的指标	残疾指标
具体目标 2. 确保到 2015 年各地儿童不论男童或女童都能完成全部初等教育课程	2.1. 初等教育净入学率	2.1. 残疾儿童初等教育净入学率
	2.2. 一年级学生读到五年级的比例	2.2. 一年级残疾学生读到五年级的比例
	2.3. 15 至 24 岁男女的识字率	2.3. 15至24岁残疾男女的识字率

目标 2. 对残疾指标的讨论

直到最近，全球残疾人识字率可能低达 3%；全世界残疾妇女识字率则可能低达 1%。[b] 几乎所有在校残疾儿童都能学习，许多人还成绩出众，但残疾儿童入学和继续读书的可能性低于非残疾儿童。[c] 贫穷的家长往往不太愿意为残疾子女购买校服和书本，他们偏爱健全的子女。家长和家人往往宁可将残疾儿童留在家里，要他们做适于家仆做的工作，以此改善家境，健全的子女则上学读书。现在需要实施一些方案，向送残疾子女上学的家长提供信息和奖励，但对这些方案的监测和评价工作至关重要。

[b] E. Helander， Prejudice and Dignity: an Introduction to Community-based Rehabilitation.（New York， UNDP. Second Edition，2nd ed，1999）。

[c] Global Survey on Adolescents with Disability: an Overview of Young people Living with Disabilities;Their Needs and Their Rights （New York，UNICEF Inter-Divisional Working Group on Young People. Programme Division，1999）。

许多残疾儿童在社区学校成绩优秀，他们或是作为普通学生就学（如Miles在巴基斯坦的研究[d]所述），或是获得社区特殊教育系统的支助（如最近在乌干达开展的工作所示（siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172610312075/EducationPovJonsson.pdf））。尽管新的《公约》优先重视使残疾儿童进入本地学校，但在许多国家，即使仅患轻度残疾的儿童就通常无法进本地学校就读，因为教师认为这些儿童将分散健全儿童的注意力，因此没有信心如何给他们上课，并认为在空间有限时，应该更优先考虑健全儿童。

在开设特殊学校或教育机构的地方，这些学校或机构的能力往往有限，只能接受数百名残疾儿童，而在这些国家，需要入学的残疾儿童达数千人或数十万人之多。此外，这种特殊学校往往位于城市，农村地区的多数儿童难以入学。即使在设有特殊学校的地方，特殊教育会将残疾儿童与健全的兄弟姐妹、朋友和邻居分开，使这些儿童进一步失去在他们社区的许多社会联系和人际关系。

在多数发展中国家，大多数残疾少年从来没有上过学，或者是他们的辍学率远远高于非残疾少年。需要鼓励这些儿童留在学校。此外，在实施使青年人从学校进入工作场所而制定的培训和实习方案的地方，这些方案必须将残疾青年包括在内，其比例应该与他们在社会中的人数相称。

目标 3. 促进男女平等并赋予妇女权力

目标和具体目标	监测进展的指标	残疾指标
具体目标 3. 最好到 2005 年在初等教育和中等教育中消除两性差距，至迟于 2015 年在各级教育中消除此种差距	3.1. 初等、中等和高等教育中女童与男童的比例	3.1. 初等、中等和高等教育中残疾女童与残疾男童的比例；初等、中等和高等教育中残疾女童与无残疾男童的比例
	3.2. 妇女在非农业部门挣工资者中所占份额	3.2. 残疾妇女在非农业部门挣工资者中所占份额
	3.3. 国家议会中妇女所占席位比例	3.3. 国家议会中残疾妇女所占席位分别与所有议员及所有残疾男性议员的比例

[d] M.Miles，Children with Disability in Ordinary Schools: an Action Study of Non-Designed Educational Integration in Pakistan. Peshawar， Pakistan，National Council of Social Welfare，1986。

目标 3. 对残疾指标的讨论

具体目标 3.1。不仅在与非残疾人相比时，而且往往也在与残疾男子相比时，残疾妇女遭受更明显的歧视。与患有类似残疾的男孩和男青年相比，以及与非残疾男孩和男青年相比，残疾女孩和残疾女青年接受教育的机会较少。必须作为普及初级教育的重要内容，处理在残疾人教育中的性别差距，而且所有旨在使女孩留在学校读书的政策和方案都应该确保外联工作将占所有女性 10%的残疾女孩包括在内。在向残疾人提供医疗或康复支助、教育服务、职业培训、就业机会或融入民间社会或参与政府工作的机会时，残疾男子往往获得优先考虑。

具体目标 3.2。使残疾妇女在社会和家庭拥有权力，这是重大的关切问题。残疾妇女在初级和中级教育中所占比例的差距，是陷入不利处境的先兆：这种差距造成了恶性反馈循环，致使在进入成年期时有更严重遭受贫穷和社会孤立的危险。《公约》赋予残疾妇女享有与男子平等的机会。与千年发展目标相关的各项发展项目、小额信贷倡议、职业培训和专业实习，都应该将残疾妇女包括在内。

对涉及残疾人教育、经济改善及平等权利的方案的监测和评价工作，必须不仅确保这些方案应按残疾人人数在社会所占的比例将他们包括在内，还应该确保残疾妇女代表得益于这些方案的所有残疾人的一半。

具体目标 3.3。越来越多的残疾人担任民选职务。例如在南非和乌干达，国家立法机关已经有残疾妇女成员。虽然这种进展令人鼓舞，但在参与国家议会机构工作前，通常先要在地方和区域两级在民选部门及部委工作中从事多年的活动。为了确保残疾妇女参与国家议会的工作，残疾妇女必须首先在社区和区域各级发挥领导作用。

与代表残疾人的组织进行协商时，应该包括与残疾女性领导人的协商。十分常见的情况是，在政府或非政府组织领导层与残疾界协商时，只邀请残疾男性领导人参加协商进程，从而将残疾女性领导人排除在外，或者在有残疾女性领导人参与时，她们只代表传统上为女性所关切的领域（家庭、教育或残疾儿童）。女性残疾领导人应该参与有关千年发展目标的所有讨论和倡议。

目标 4. 降低儿童死亡率

目标和具体目标	监测进展的指标	残疾指标
具体目标 4. 在 1990 年至 2015 年之间，将 5 岁以下儿童的死亡率降低三分之二	4.1. 5 岁以下儿童死亡率	4.1. 5 岁以下残疾儿童死亡率
	4.2. 婴儿死亡率	4.2. 所有先天残疾婴儿的死亡率
	4.3. 接受麻疹免疫接种的 1 岁儿童比例	4.3. 接受麻疹免疫接种的 1 岁残疾儿童比例

目标 4. 对残疾指标的讨论

某些残疾状况可能造成死亡率的提高，但残疾婴儿和残疾儿童往往是因为缺乏一般保健服务而遭受更大的危险。

具体目标 4.1 和 4.2。杀婴是蓄意杀害残疾新生儿或不给以食物、水或必要的医疗服务。这依然是全球都可见的行为。此外还有蓄意不向残疾儿童提供医疗服务和食物的报道。加强对家长、临床医生和民间社会成员的教育，将提高先天残疾儿童的生存机会。

造成残疾婴儿和残疾儿童死亡率增高的可能因素，忽视或延误提供必要的保健服务要比杀婴严重得多。在许多社区，如果残疾儿童生病，家庭会不太愿意花费有限的资源用于药品、保健服务或充足的食品。此外，是否向残疾婴儿或残疾儿童提供保健服务，往往视性别而有所不同。例如，在尼泊尔进行的一项研究发现，因小儿麻痹症致残的儿童的幸存率，男孩为女孩的两倍。[b] 由于患小儿麻痹症的男性和女性人数均衡，可以解释为什么男性患者的生存率会高出很多的唯一原因，是他们在得病后的岁月中得到了较好的护理。

具体目标 4.3。并非罕见的情况是，在残疾儿童可以获得保健服务时，这种服务的重点只在于对残疾相关的症状进行康复或临床护理。但残疾儿童首先是儿童，因此容易遭受儿科疾病和事故之害。定期健康检查并使所有的免疫接种计划将残疾儿童包括在内，对于残疾儿童的重要意义与其他儿童相同。若干小规模研究表明，一些社区已切实有效地将残疾儿童纳入一般外联努力之中，但发达国家和发展中国家的研究常常表明，即使在高度发达国家，残疾儿童也往往没有接受标准的免疫接种和基本的儿童保育服务。[e]

目前，残疾儿童免疫接种率大多没有得到监测。当务之急是，所有残疾儿童都必须按社区其他所有儿童同样的比例得到免疫接种。

目标 5. 改善产妇保健

目标和具体目标	监测进展的指标	残疾指标
具体目标 5.A. 在 1990 年至 2015 年之间，将产妇死亡率降低四分之三	5.1. 产妇死亡率 5.2. 由熟练保健人员接生的比例	5.1. 残疾产妇死亡率 5.2. 残疾妇女由熟练保健人员接生的比例
具体目标 5.B. 到2015年实现普遍享有生殖保健	5.3. 避孕药具普及率	5.3. 残疾妇女使用避孕药具普及率

[e] N. E. Groce, P. Ayorla and L. C. Kaplan, “Immunization Rates among disabled children in Ecuador: unanticipated findings”, Journal of Pediatrics, vol. 151, No.2, pp.218-220。

目标和具体目标	监测进展的指标	残疾指标
	5.4. 少年生育率	5.4. 残疾少女生育率
	5.5. 产前护理覆盖率（至少一次和至少四次接受产前检查）	5.5. 所有残疾孕妇产前护理覆盖率（至少一次和至少四次接受产前检查）
	5.6. 未得到满足的计划生育需要	5.6. 残疾妇女未得到满足的计划生育需要

目标 5. 对残疾指标的讨论

就像残疾的其他许多方面一样，研究人员只是到了最近才开始研究残疾妇女的妇产和计划生育问题。现在没有关于残疾妇女妊娠和产妇死亡率的任何有用的统计数据。

研究表明，歧视和偏见意味着目前残疾妇女结婚者较少，但全世界有数以百万计的残疾妇女还是结了婚，而且全世界绝大多数残疾妇女会有子女。

残疾妇女在获得产妇保健服务方面面临的挑战尤为严峻。残疾女孩和残疾少女往往被人们视为永远长不大的儿童，因此她们在家里、同伴间或在学校里都得不到生殖健康教育，从而无法对自身的需求和状况作好准备或作出适当的应对。[f] 残疾女孩和残疾妇女往往在很大程度上更易遭受认识的人或陌生人的性侵害或强奸；残疾妇女往往更容易遭受家庭暴力之害。十分常见的情况是，如果残疾妇女决定怀孕，她们会受到同伴甚至保健工作者的嘲笑、羞辱或其他形式的骚扰，从而减小了她们及时获得产前保健服务的可能性。[g] 残疾妇女比其他妇女更容易陷入极其贫穷，从而进一步限制了她们试图在诊所获得服务或由熟练保健人员接生的可能性。

具体目标 5.A。必须使残疾妇女能使用各种设施：轮椅坡道、手语传译、清楚简单地说明智力残疾妇女会遇到哪些情况，并满足其他的要求。必须培训临床医生和工作人员，确保残疾妇女受到尊重的待遇。无障碍环境应包括交通系统，例如可以也应该为有行动障碍的妇女改装双轮救护车和设有便于她们使用的身体检查台。

如果无法前往诊所，例如没有残疾人可乘坐的交通工具，则熟练的接生人员必须预计到这种要求，并在家里为她们接生。

---

[f] J.Maxwell， J.Belser and D.David， A Health Handbook for Women with Disabilities（Berkeley，CA， United States， Hesperian Foundation，2007）。

[g] D. Sobsey, Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities（Baltimore，MD，United States，Paul H. Brookes，1994。

具体目标 5.B。如上所述，残疾女孩和残疾妇女的生殖保健知识往往有限或无法获得这种知识。为了确保残疾少女和残疾妇女实现具体目标 5.B，当务之急是开展宣传活动，确保这些少女和妇女获得基本的生殖保健知识。

为了实现具体目标 5.B 还必须使诊所和宣传方案能为残疾人所使用，以此确保残疾孕妇能前往接受产前护理和婴儿产后护理。

普及残疾妇女（以及残疾男子）生殖保健服务的规划，必须包括确保残疾人能到达提供此种服务的场所，并确保以多种形式提供有关生殖保健的信息。

必须使残疾妇女（及其健全或残疾伴侣）能进行计划生育。所有的千年发展目标都可以包括残疾人，同样，一般的生殖保健方案也可以更容易地为残疾人所利用，其途径是采用通用设计和适应残疾人的办法，例如提供手语传译、提供以盲字印制、录音带录制或其他形式制作的资料或图片，使智力残疾者易于阅读或理解。

最后，千年发展目标必须预料到残疾妇女会面临的以下其他问题：

(a) 往往会不顾残疾妇女以及年龄仅为七、八岁的女孩是否知情也不顾她们的意愿，对她们施行绝育手术。这违背了所有人权公约的目标和原则；

(b) 在有些社区，有子女的残疾妇女(以及残疾男子)会面临这些子女被从其身边带走的危险，其理由是父母有残疾。但新的《公约》明确规定，残疾父母有抚养自己子女的权利；

(c) 最后，残疾妇女更有可能成为家庭暴力行为的受害者，在有些社会尤其如此，因为在那些社会中，家人和社会上的人告诉残疾妇女说，她们能找到任何伴侣已很幸运，并说她们应该忍受虐待。十分常见的情况是，残疾妇女到法庭请求帮助时，警察和法院也会将她们赶走。《公约》涉及法律保护免受暴力之害的问题；但是在可以预见的将来，暴力依然是残疾妇女产妇保健和福利方面的一种重大考虑因素。

目标 6. 与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

目标和具体目标	监测进展的指标		残疾指标	
具体目标 6.A. 到 2015 年制止并开始扭转艾滋病毒/艾滋病的蔓延	6.1.	15至24岁孕妇感染艾滋病毒的普遍程度	6.1.	15 至 24 岁残疾孕妇感染艾滋病毒的普遍程度
	6.2.	最近一次高危性行为时避孕药具使用率	6.2.	残疾妇女和残疾男子最近一次高危性行为时避孕药具使用率

目标和具体目标	监测进展的指标		残疾指标	
	6.3.	对艾滋病毒/艾滋病具有全面正确认识的 15 至 24 岁人口百分比	6.3.	对艾滋病毒/艾滋病具有全面正确认识的 15 至 24 岁残疾人人口百分比
	6.4.	10至14岁孤儿入学率与非孤儿入学率之比	6.4.	10 至 14 岁残疾孤儿入学率与非残疾孤儿及非孤儿入学率之比
具体目标 6.B. 到 2010 年向所有需要者普遍提供艾滋病毒/艾滋病治疗	6.5.	可获得抗逆转录病毒药物的艾滋病毒重度感染者的比例	6.5.	可获得抗逆转录病毒药物的残疾人艾滋病毒重度感染者的比例
具体目标 6.C. 到 2015 年遏制并开始扭转疟疾和其他主要疾病的发病率	6.6.	与疟疾有关的发病率和死亡率	6.6.	残疾人与非残疾人口相比较的与疟疾有关的发病率和死亡率
	6.7.	可在驱虫蚊帐内睡觉的 5 岁以下儿童比例	6.7.	可在驱虫蚊帐内睡觉的 5 岁以下残疾儿童与非残疾儿童的比例
	6.8.	发烧后获得适当疟疾药品治疗的 5 岁以下儿童的比例	6.8.	发烧后获得适当疟疾药品治疗的 5 岁以下残疾儿童的比例
	6.9.	与肺结核有关的发病率、流行率及死亡率	6.9.	残疾人与非残疾人口相比较的与肺结核有关的发病率、流行率及死亡率
	6.10.	在短期直接观察治疗中查出并治愈的肺结核病例的比例	6.10.	在短期直接观察治疗中查出并治愈的残疾人肺结核病例的比例

目标 6. 对残疾指标的讨论

残疾人有患上影响一般人口的所有疾病的危险。事实上，在加剧和扩大艾滋病毒/艾滋病、疟疾和结核病等传染疾病影响力的风险因素中，有许多也是在残疾人中常见的发生率更高的危险因素。这因素包括贫穷、缺乏教育（普通教育和卫生教育）、住房条件低劣、工作条件恶劣，以及获得良好食品、清洁水和基本

卫生设施的机会不足。基于这些原因，残疾人感染所有传染疾病的风险与一般人口相同或更为严重，他们获得预防或护理的可能性却明显较小。在可提供诸如艾滋病毒抗逆转录病毒治疗或结核病短期直接观察治疗的地方，残疾人往往被列在接受此种药物优先名单的下端或最末尾。这侵犯了他们的人权。涉及千年发展目标的方案必须监测和评价如何成功地为残疾人应对这些疾病发病率的情况。

具体目标 6.A。与社会所有其他成员相比，残疾人的性行为可能同样活跃，他们受吸毒和酗酒之害的可能性至少也与之相同。他们遭受性侵害的危险明显地更为严重。他们获得有关艾滋病毒/艾滋病的全面、正确信息的机会要小得多。例如，广播电台的宣传对聋人不起作用，视力残疾者无法阅读有关艾滋病的杂志或报纸。[h]

最后，与无残疾艾滋病孤儿以及非孤儿相比，残疾艾滋病孤儿遭受的危险更为严重。在家庭成员努力挣扎满足满屋子孤儿的情况下，或是在孩子当家的家庭里，需要在穿衣、吃饭、上盥洗室或日常生活的其他方面给与额外帮助的残疾儿童，他们遭受的危险就更严重，上学的可能性会小得多。

具体目标 6.B。艾滋病毒抗体阳性的残疾人得到确诊的时间往往较晚，在可获得诊所护理服务的地方，他们得到诊所复诊护理的机会往往也较小，这是由于缺乏轮椅坡道或通往诊所的边道，或是由于没有手语译员。在分配抗逆转录病毒药物时，残疾人也往往被视为低优先者。[h]

具体目标 6.C。同艾滋病毒 / 艾滋病感染者一样，残疾人容易患疟疾和结核病，但在蚊帐或药物供应有限时，他们往往被视为低优先者。缺乏教育以及缺乏以残疾人可理解的形式提供的信息，也使许多残疾人难以理解和遵守复杂的治疗制度。

目标 7. 确保环境的可持续能力

目标和具体目标	监测进展的指标	残疾指标
具体目标 7.A. 将可持续发展原则纳入国家政策和方案，并扭转环境资源的损失	7.1. 森林覆盖地带所占比例 7.2. 二氧化碳排放量：人均量和国内总产值每 1 美元排放量	7.1.-7.7. 不断恶化的环境可对残疾人产生严重和过度的影响。

[h] N. Groce, HIV/AIDS & Disability: Capturing Hidden Voices; The World Bank/Yale University Global Survey on HIV/AIDS and Disability (Washington, DC, World Bank. 2004)。

目标和具体目标	监测进展的指标		残疾指标	
	7.3.	臭氧消耗物质消费量		
	7.4.	安全生物界线内鱼类种群的比例		
	7.5.	所使用水资源总量的比例		
具体目标 7.B. 减少生物多样性的丧失，到 2010 年显著降低丧失率	7.6.	受保护的陆地和海洋区比例		
	7.7.	面临灭绝威胁的物种比例		
具体目标 7.C. 到 2015 年将无法持续获得安全饮用水和基本卫生设施的人口比例减半	7.8.	使用经改善的饮用水源的人口比例	7.8.	使用经改善的饮用水源的残疾人口的比例，应该与可使用经改善的饮用水的普通人口比例适当
	7.9.	使用经改良卫生系统的人口比例	7.9.	使用经改良卫生系统的残疾人口的比例，应该与可使用经改良卫生系统的普通人口比例相称
具体目标 7.D. 到 2020 年使至少 1 亿贫民窟居民的生活明显改善	7.10.	生活在贫民窟中的城市人口比例	7.10.	将生活在贫民窟中的城市人口比例减半的工作，应该包括比例相称地改善目前生活在贫民窟中的残疾人及其家庭的生活

目标 7. 对残疾指标的讨论

具体目标 7.A.和 7.B。不断恶化的环境可对残疾人产生严重和过分的影响。因此，旨在维护或改善环境资源的所有目标和具体目标，对残疾人都特别重要，而且在监测和评价环境资源的变化时，对改进后的政策和方案的评价应该将残疾人包括在内。

具体项目 7.C。使用经改善的饮水水源的残疾人口的比例应该与一般人口相称。残疾人应该能获得经改善的饮水水源和使用其他的必要设施；乘坐轮椅者可使用的单间厕所，以及盲人或有行动障碍或其他障碍的人可使用的通往抽水机的道路，都是残疾人所需要的。

具体目标 7.D。不但必须将生活在贫民窟的残疾人及其家人按其与其他人口的比例纳入贫民窟城市人口的比例之中，而且随着贫民窟社区的状况有所改善，还应该特别重视设计/改善社区的工作，确保采用通用设计，使所有的人都能方便地出入这些社区。这不仅应该包括无障碍的住房，也应该包括无障碍乘坐的交通工具、无障碍出入的公共建筑物、公共场所和工商企业单位、以及无障碍卫生设施和水资源，而且必须设计和建造经适当更改而适于残疾人的娱乐休养活动系统（轮椅坡道、盥洗室和水槽以及其他设施）。

目标 8. 全球合作促进发展

目标和具体目标	监测进展的指标	残疾指标
	官方发展援助	
具体目标 8.A. 进一步发展开放的、遵循规则的、可预测的、非歧视性的贸易和金融体制（包括在国家和国际两级致力于善政、发展和减轻贫穷）	8.1. 给予最不发达国家的官方发展援助净额和总额在经济合作与发展组织/发展援助委员会捐助国国民总收入中所占百分数 8.2. 经合组织/发援会捐助国提供的双边、可在部门间分配的官方发展援助中用于基本社会服务（基础教育、初级保健、营养、安全饮水和环境卫生）的比例 8.3. 经合组织/发援会捐助国提供不附带条件的双边官方发展援助比	8.1.-12. 进一步发展开放的，遵循规则的、可预测的、非歧视性的贸易和金融体制（包括在国家和国际两级致力于善政、发展和减轻贫穷）并确保在每一项和所有的发展目标和中经常考虑到残疾人

目标和具体目标	监测进展的指标	残疾指标
	8.4. 内陆发展中国家收到的官方发展援助占其国民总收入比例	
	8.5. 小岛屿发展中国家收到的官方发展援助占其国民总收入比例	
	市场准入	
具体目标 8.B. 满足最不发达国家的特殊需要（包括：对出口品免征关税、不实行配额；加强重债穷国的减债方案并注销官方双边债务；向致力于减贫的国家提供更为慷慨的官方发展援助）	8.6. 发达国家从发展中国家和最不发达国家免关税进口的总值（按价值计算，不包括军火）所占比例	
	8.7. 发达国家对来自发展中国家的农产品以及纺织品和服装平均征收的关税	
	8.8. 经合组织国家农业补贴估计值占国内总产值的百分比	
具体目标 8.C （通过《小岛屿发展中国家可持续发展行动纲领》和大会第二十二届特别会议成果）满足内陆发展中国家和小岛屿发展中国家的特殊需要	8.9. 为帮助建立贸易能力而提供的官方发展援助比例	

目标和具体目标	监测进展的指标	残疾指标
具体目标 8.D. 通过国家和国际措施全面处理发展中国家的债务问题，以便能长期持续承受债务	8.10. 达到重债穷国决定点的国家总数和达到重债穷国完成点（累计）的国家总数	
	8.11. 根据重债穷国倡议和多边债务减免倡议所承诺的债务减免	
	8.12. 还本付息额占货物和劳务出口额的百分比	
具体目标 8.E. 与制药公司合作，在发展中国家提供负担得起的基本药物	8.13. 可以持续获得负担得起的基本药物的人口比例	8.13. 残疾人在可以持续获得负担得起的基本药物的人口中的比例
具体目标 8.F. 与私营部门合作，普及新技术、特别是信息和通信的利益	8.14. 每 100 人电话线用户	8.14. 每 100 人电话线用户必须依据残疾人在普通人口中的人数比例，将他们包括在内；还必须使残疾人获得电话服务
	8.15. 每 100 人手机用户	8.15. 每 100 人手机用户必须依据残疾人在普通人口中的人数比例，将他们包括在内
	8.16. 每 100 人因特网用户	8.16. 每 100 人因特网用户必须依据残疾人在普通人口中的人数比例，将他们包括在内

目标 8. 对残疾指标的讨论

具体目标 8.A-8.D。在发展开放的、遵循规则的、可预测的、非歧视性的贸易和金融体制时，必须在每一项和所有的发展目标和具体目标中都经常考虑到残疾人。现在正在为历来处境不利的群体如妇女和土著人开展这种工作。同样，事先规划、监测和评价发展对残疾人的影响，应该成为目标 8 项下的经常性工作。在计划和执行各种变更时，必须与残疾人组织协商。由于发展进程需要专家、管理人员和评估人员，因此应该对残疾人进行有关执行和决策能力的教育和培训，并雇用他们从事这些工作。

具体目标 8.E。残疾人应享有同等的机会获得所有必要的药物。对有需要的人而言，这应包括用以应对与残疾相关的和一般保健所需的药物。

具体目标 8.F。必须提供可无障碍利用的信息技术和设计，确保残疾人与所有其他人平等地进行充分和切实有效的参与。必须开展教育、增强他们的负担能力并提供支助，确保残疾人能获得这些技术，用以丰富他们本身的生活，并使他们更容易进入现代就业市场。