



残疾人权利公约

Distr.: General
29 March 2019
Chinese
Original: English

残疾人权利公约缔约国会议

第十二届会议

2019年6月11日至13日，纽约

临时议程* 项目 5(b)(二)

与执行《公约》有关的事项：圆桌讨论

社会包容和享有能达到的最高标准健康的权利

秘书处的说明

本说明由秘书处与联合国各实体、民间社会代表及其他相关利益攸关方协商后编写，旨在促进关于“社会包容和享有能达到的最高标准健康的权利”这一主题的圆桌讨论。秘书处特此向残疾人权利公约缔约国会议第十二届会议转递经会议主席团核准的说明。

* CRPD/CSP/2019/1。



一. 导言

1. 健康对个人的福祉和幸福至关重要，让人得以充分发挥自己的潜能。享有能达到的最高标准的健康是每个人的基本人权之一，《残疾人权利公约》也重申残疾人享有这一权利。健康和福祉也是残疾人获得完整和富有成效生活的先决条件，因为它们影响到一个人充分参与生活、工作和教育的所有方面以及独立生活和融入社区的能力。
2. 健康和社会包容密切相关。在个人层面，良好的健康和福祉对于参与社会并积极与之互动至关重要。同样，社会包容也有助于身心健康和应对灾变的能力。在社区层面，包容、无障碍的保健信息、设施和服务可帮助包括残疾人在内的所有群体获得他们所需要的护理，同时对他们的选择权给予应有的尊重。
3. 在 2018 年的一份报告(A/73/161)中，残疾人权利问题特别报告员强调了残疾人在享有能达到的最高标准健康的权利方面面临的挑战，并就如何促进包容、无障碍的保健服务提出了选项。

二. 相关国际框架

4. 在 2006 年通过的《残疾人权利公约》第二十五条中，缔约国确认，残疾人享有能达到的最高标准健康的权利，而不受基于残疾的歧视。根据该条，缔约国承诺向残疾人提供其他人享有的，在范围、质量和标准方面相同的免费或费用低廉的医疗保健服务和方案，并要求医护人员，包括在征得残疾人自由表示的知情同意基础上，向残疾人提供在质量上与其他人所得相同的护理。缔约国还承诺在提供医疗保险方面禁止歧视残疾人，并防止基于残疾而歧视性地拒绝提供医疗保健或医疗卫生服务。根据《公约》第九条，缔约国承诺采取适当措施，确保残疾人在与其他人平等的基础上，无障碍地使用医疗设施，包括查明和消除阻碍使用这些设施的因素。第二十六条呼吁缔约国组织、加强和推广综合性适应训练和康复服务及方案，该条应与第二十五条一并考虑，因为康复是全民健康覆盖的一部分，涉及向任何有需要的人提供主流服务以及促进健康、预防、治疗和缓解的服务。
5. 根据《公约》第十六条，缔约国承诺采取一切适当措施，保护残疾人免遭一切形式的剥削、暴力和凌虐，包括基于性别的剥削、暴力和凌虐，并采取一切适当措施，包括提供保护服务，促进受到任何形式剥削、暴力或凌虐的残疾人的身体、认知功能和心理的恢复、康复及回归社会。上述恢复措施和回归社会措施应当在有利于本人的健康、福祉、自尊、尊严和自主的环境中进行，并应当考虑到因性别和年龄而异的具体需要。
6. 要想充分了解《公约》对残疾人问题采取的以权利为基础、以发展为重点的做法在健康领域的影响，就必须将其作为一个整体来阅读。除第九、二十五和二十六条外，《公约》还载有其他条款，在这些条款中，缔约国承诺促进就业机会，加强残疾人在经济、社区和政治生活中的参与——简言之，确保他们充分参与和

融入生活的各个方面——所有这些都对一个人的健康状况产生影响。第十二、十四、十五、十六和十七条还规定了残疾人参与无暴力环境、享有作出自己选择和在社区中生活的权利的的必要条件。

7. 另一些文书侧重于残疾儿童和残疾妇女的健康。1989年通过的《儿童权利公约》第23条保护残疾儿童和青少年的权利，以确保这些儿童和青少年能有效获得保健服务。《消除对妇女一切形式歧视公约》要求各国确保妇女(包括残疾妇女)有机会获得生殖保健(第十二条)，并受到保护，不受胁迫。可持续发展目标5(实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能)下的具体目标5.6，要求根据《国际人口与发展会议行动纲领》、《北京行动纲领》以及两纲领历次审查会议的成果文件，确保普遍享有性健康和生殖健康以及生殖权利。这一具体目标对于残疾妇女和女童特别重要，因为在世界许多地方，她们更难获得性健康和生殖健康的信息和服务。

8. 《2030年可持续发展议程》提出了一个雄心勃勃的全球愿景：帮助掉队者、包括残疾人，增强他们的权能。《2030年议程》可持续发展目标3要求确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉。落实这一目标为增进残疾人的健康权提供了机会。由于《2030年议程》的目标是相互关联的，健康方面的进步也有助于确保在实现其他广泛目标方面取得进展，反之亦然。为支持这一进程，2018年联合国关于残疾与发展问题的旗舰报告首次在全球一级审视了残疾与可持续发展目标的关系。¹

三. 残疾人的状况和当前的做法

A. 健康状况和获得保健信息及服务的机会

9. 为了实现能达到的最高标准的健康，必须从根本上改变决定健康的基本因素，如享有适当的卫生条件，获得安全食品、营养和住房，以及获得高质量、有效、负担得起的保健信息和服务。还应让残疾人参与社区、国家和国际各级与健康有关的决策。

10. 然而，获得保健服务对残疾人来说仍然是一项挑战，原因是在有人提供、可以获得并负担得起种类齐全的优质保健服务方面存在许多障碍，医疗保险方面存在限制，保健系统内也存在有关残疾人的法律、体制和态度上的障碍和污名。此外，残疾人更有可能处于不同类型的正式和非正式体制环境中，很难在自由和知情选择的基础上获得一般保健服务。

11. 残疾人可以过上积极、富有成效、长寿而健康的生活。机能障碍并不等于不健康。然而，由于残疾人更有可能遭受贫穷、歧视、暴力和社会排斥，他们比一般人更可能出现健康不良。残疾人的预期寿命较短，并且更有产生继发性、医源

¹ 联合国经济和社会事务部，《2018年联合国残疾与发展问题旗舰报告：由残疾人、为残疾人 and 与残疾人一起实现可持续发展目标》。

性、合并症和与年龄有关的健康问题，如抑郁、疼痛和骨质疏松。² 根据最近在 43 个国家进行的调查，自认身体状况很好或良好的残疾人平均比例为 21%，而非残疾人的这个比例是 80%。同样，42% 的残疾人感觉自己的健康状况不好或非常不好，而非残疾人的这个比例为 6%。残疾妇女比残疾男子更有可能报告健康状况较差，但按性别和残疾分类的数据仍然很少。在人均国内生产总值较低的国家，残疾人的健康状况往往较差。³

12. 残疾人有更多的保健需求，但他们的需求不太可能得到满足。这些需求既包括免疫接种、癌症筛查和感染治疗等标准需求，也包括与基本健康状况和机能障碍有关的需求，如糖尿病或营养不良的适当治疗。残疾人不仅健康更容易恶化，⁴ 而且更常需要保健服务。因此，如果保健服务质量低或获得有障碍，残疾人比其他人更容易受到影响。与此同时，由于残疾人在获得服务方面面临更大的障碍，在需要服务时，对一般和专门保健服务的接受程度始终都比较低。⁵ 残疾人有特殊的保健需求，可能需要使用康复和辅助技术或装置。然而，并不总是有为残疾人提供的物理治疗、职业治疗以及言语和听力治疗等康复服务。在一些国家，50% 以上需要康复服务的残疾人没有得到康复服务。⁶ 中低收入国家一些智力、发育、心理或多重残疾的群体，情况与此类似。对许多残疾人来说，获得辅助技术对于独立生活和充分参与社会至关重要；然而，现有的证据表明，在一些发展中国家，需要辅助器具的残疾人有一半以上无法获得这些器具。

13. 残疾人还经常被排除在性健康、生殖健康、孕产妇和青少年健康的信息和服务之外。即使在残疾母亲和非残疾母亲在熟练保健人员协助下分娩的百分比近似的一些国家，残疾人和非残疾人在获得计划生育服务方面往往也存在差距。⁷ 对妇女和女童而言，残疾和性别方面的污名化与歧视，如残疾女性行为不活跃或不会结婚这样的误解，是获得性健康和生殖健康信息和服务的障碍。残疾人还表示，恐惧是不去获取性健康和生殖健康服务的原因之一。这些恐惧源于保健提供者造成的态度障碍，包括常见的侵犯残疾人生殖权利和虐待残疾人的做法，如非自愿的绝育和子宫切除。残疾妇女和女童遭受暴力和虐待的风险更高，需要采取适当、有效的措施防止和消除这种威胁。

² 世界卫生组织(世卫组织)和世界银行，《世界残疾报告》(日内瓦，2011 年)；Edward Chesney, Guy M. Goodwin and Seena Fazel, “Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review”, *World Psychiatry*, vol. 13, No. 2 (June 2014); Sophie Mitra, *Disability, Health and Human Development*, Palgrave Studies in Disability and International Development (New York, Palgrave MacMillan, 2018)。

³ 经济和社会事务部，《联合国旗舰报告》。

⁴ 世卫组织和世界银行，《世界残疾报告》；Tess Bright and Hannah Kuper, “A systematic review of access to general healthcare services for people with disabilities in low and middle income countries”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 15, No. 9 (September 2018)。

⁵ Bright and Kuper, “A systematic review”。

⁶ 经济和社会事务部，《联合国旗舰报告》。

⁷ 经济和社会事务部，《联合国旗舰报告》。

14. 在保健服务获得机会上出现差距是残疾人在试图获得保健服务时所面临的物质、财政、态度、信息和交流障碍造成的。物质障碍，例如没有无障碍环境的建筑物和无法获得医疗诊断和治疗设备，是残疾人常常提到的问题。此外，在更广泛的环境中，残疾人无法使用或负担不起的交通工具、铺设糟糕的道路和缺乏农村保健设施等问题，对具有感觉、行动和认知残障的人造成了明显的障碍。⁸ 事实表明，在没有手语交流的情况下，听障患者与医生之间的交流障碍也会对保健质量产生负面影响，包括更少使用预防性服务。⁹ 大多数中低收入国家都没有获得普通、专家和紧急保健服务所需要的替代、辅助交流和其他数字及信息无障碍解决方案。在一些国家，超过 30%的残疾人表示，保健设施没有为残疾人提供无障碍环境。¹⁰

15. 残疾人有更多保健需求未得到满足的原因因每个国家的具体情况而不同，但在许多国家，保健费用是一项重大挑战。保健服务的费用，加上在公共卫生部门内得不到保健服务以及没有健康保险，使残疾人无法获得所需要的保健服务，也无法在治疗开始后继续下去。在全球范围内，与其他家庭相比，残疾人家庭的医疗支出往往更高。对于患有慢性疾病、非传染性疾病、罕见疾病和有终身保健支助需求的人来说，这类费用会更高。然而，额外费用并不总能由现有的私人或公共财政支助服务支付，特别是在中低收入国家，导致这些人的自费支出过高。与此同时，在许多情况下，残疾人的收入和资产低于非残疾人，因而过多地受到高昂的市场价格和医疗保健服务共付费的影响，这可能使他们无法寻求所需要的护理。

16. 许多保健设施没有无障碍环境，也没有受过接待残疾人培训的工作人员。同时，残疾患者本身缺乏关于自己所能获得的服务的信息也是一个障碍。

B. 当前在健康和残疾问题上的做法

17. 虽然作为国家调查的一部分正在加紧努力收集按残疾分类的数据，例如通过残疾统计华盛顿小组编写的简短残疾问题集来进行，但缺乏关于残疾的可比数据仍然是一个关键的发展问题。只有获得更好、更准确和更具可比性的残疾数据，才能准确了解残疾人的保健需要，才有可能满足这些需要，并监测和评价这方面的进展情况。

⁸ Jean - Francois Trani and others, “Assessment of progress towards universal health coverage for people with disabilities in Afghanistan: a multilevel analysis of repeated cross - sectional surveys”, *The Lancet Global Health*, vol. 5 No. 8 (August 2017); Bright and Kuper, “A systematic review” .

⁹ Neuma Chaveiro, Celmo Celeno Porto, Maria Alves Barbosa, “The relation between deaf patients and the doctor”, *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, vol. 75, No. 1 (Jan–Feb 2009); Michael M. McKee and others, “Impact of communication on preventive services among deaf American sign language users”, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 41, No. 1 (July 2011); Rachel E. Hommes and others, “American sign language interpreters’ perceptions of barriers to healthcare communication in deaf and hard of hearing patients”, *Journal of Community Health*, vol. 43, No. 5 (October 2018).

¹⁰ 经济和社会事务部，《联合国旗舰报告》。

18. 只有一小部分国家进行了直接针对保健服务获得问题的系统的法律和政策改革。各国采取了不同的基本办法，通过法律手段确保获得保健服务的机会。

19. 尽管已有 176 个国家以及欧洲联盟批准了《残疾人权利公约》，但截至 2014 年，只有 10% 的会员国在本国宪法中保障了残疾人的健康权，只有六个国家制定了保障残疾人获得保健服务的明确法律。比较常见的是适用于所有人的反歧视法律规章，无论这些法律规章是否提及获得保健服务的机会；然而，这些法律规章是一般性的，并不明确针对任何具体与残疾有关的障碍，最多让残疾人有对国家采取法律行动的选择。最后，保障获得保健服务的机会的国家残疾法或政策计划以及涉及特定健康状况(如脊髓损伤)或特定人群(如退伍军人)的法律较为常见，但形式多种多样。

20. 世界卫生组织于 1980 年代发起了基于社区的康复办法，旨在加强对残疾人及其家庭的社会包容，同时扭转贫穷和残疾的恶性循环。目前，社区康复举措正在世界各地 90 多个国家实施，其中大多数是在发展中国家。制定了社区康复指导方针和一个信息总表，以便为各项方案提供一个共同框架和实用的执行战略。¹¹ 共同框架的一个关键组成部分是健康，因为社区康复可以成为向残疾人提供保健服务的一种手段。近年来，一些更广泛的概念，如兼顾残疾问题的政策和基于社区的包容性发展等，将康复视为重要内容之一，这也为改善残疾人获得优质、有效和负担得起的保健服务提供了宝贵的手段。

四. 下一步行动：不让任何一个人掉队

21. 尽管批准《残疾人权利公约》的国家越来越多，而且这些国家为执行《公约》第二十五条采取了步骤，但与一般民众相比，残疾人在充分享有健康权和获得保健信息和服务方面仍然面临更多的障碍。

22. 如果不能向残疾人提供优质、有效和负担得起的保健信息和服务，就会损害他们的健康状况，并对《公约》执行工作的其他领域，如参与生活和教育所有方面的权利以及工作权，产生广泛影响。为了使残疾人享有能达到的最高标准的健康，可以考虑采取以下行动：

(a) **根据《公约》加强关于保健的国家立法和政策。** 评估现有法律和政策的过程应让包括残疾人组织在内的所有相关的利益攸关方参与，并应以关于保健方面不平等的信息为基础，且对保健服务提供方面的不足以及获得保健服务的政策和法律障碍进行实证评估。为优化获得保健服务的机会，国家战略可侧重于通过宪法、反歧视立法或其他有关残疾问题的国家法律，对享有能达到的最高标准健康的权利提供更广泛的一般性保护，之后可通过社区一级的规章和准则解决更详细的无障碍问题；

¹¹ 该指导方针是由世卫组织、国际劳工组织、联合国教育、科学及文化组织和国际残疾与发展联合会制定的，可查阅：www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/。

(b) 使关于保健问题的全球框架和指南与《公约》保持一致。开发这类工具的过程可以让包括残疾人组织在内的所有相关利益攸关方参与，同时应适当注意满足残疾人的健康需求。

(c) 增强残疾人的权能，使他们能在自由和知情同意的基础上掌控自己的保健决定。各国应确保获得与健康有关的信息的机会及无障碍性，包括使残疾人可以无障碍地利用其他通信手段。各国还可以通过培训残疾人和提供同行支持来传播健康资讯，以便让残疾人更好地准备就自己的健康做出决定，并了解自己可以受益的保健服务；

(d) 解决医疗保险中的歧视性做法，提倡涵盖辅助器具和康复服务的健康保险计划。各国应解决私营和公共保险计划限制为既有疾病承保的问题，因为这种歧视性做法过多地影响了残疾人。此外，应禁止基于残疾的歧视性做法。各国应提倡满足残疾人需求的医疗保险计划，特别是满足对辅助器具和康复服务的需求；

(e) 查明并消除使用保健设施的障碍和阻碍。各国可与残疾人协商，为保健设施制定国家无障碍准则；还可对医疗设施的无障碍环境进行评估，并利用群众提供的信息和用户反馈，通过自下而上的过程收集关于无障碍环境的信息。各国还应确保为残疾人提供前往保健设施的无障碍和负担得起的交通工具；

(f) 作为全民保健办法的一部分，改善残疾人的健保覆盖面和可负担性。各国可通过与残疾人协商，确定国家行动，以逐步缩小保健服务利用方面的差距，提高保健服务的质量和范围，并降低残疾人的保健费用，从而实现全民健康覆盖；

(g) 对保健人员进行投资，改善为残疾人提供的服务。各国应将兼顾残疾问题的教育纳入卫生保健专业人员的课程和培训。各国可以让残疾人参与设计和提供培训，增加康复专业人员的人数，扩大和改善保健人员的培训机会以及对这些人员的承认和留用；

(h) 改进研究和数据，以监测、评价和加强卫生系统，确保包容残疾人并向他们提供卫生服务。各国可以进一步研究对高质量保健服务的需求、促进公共卫生服务的方式、疾病预防方案以及残疾人在获得此类服务时遇到的障碍。各国可建立卫生系统监测和评价机制，跟踪旨在消除残疾人获得保健服务的障碍的卫生系统改革的成果。此外，还需要进行更多的研究，以了解残疾人自认健康状况较差、发病率和死亡率较高的原因。各国还可投资于按性别和残疾分类的数据，以更好地了解基于性别和残疾的障碍，并建立克服这些障碍的机制。各国应确保将残疾问题纳入人口和健康调查等现有的数据收集工具，以便按残疾状况分列，从而可以除其他外，比较残疾人和非残疾人的结果；

(i) 利用创新技术的潜力。各国可以利用这种潜力，作为实现健康权与可持续发展目标的一种方法。在这方面，可以重点突出那些侧重于研究、开发和帮助获得卫生技术的创新、包容、多利益攸关方参与的举措和伙伴关系。

23. 可以通过在各领域努力提高决策者、保健专业人员和社区对残疾人获得保健服务的权利以及他们在这方面需要的认识，以很有价值的方式支持上述行动。

五. 建议审议的问题

24. 以下是提交圆桌讨论会审议的问题：

(a) 需要考虑哪些因素，以改善残疾人获得优质、无歧视和负担得起的保健服务的机会？

(b) 各国政府需要采取哪些行动、法律和政策，以确保尊重自由和知情同意权，进一步提高卫生专业人员对兼顾残疾人的保健服务和设施的认识，并增强残疾人自己作出自由和知情保健决定的权能？

(c) 鉴于社会中存在的不平等现象，各国政府和其他利益攸关方如何可以解决在获得保健技术方面的不平等问题，并确保适当获得基本保健的机会，以使包括残疾人在内的所有人都能实现能达到的最高标准的身心健康？

(d) 社区康复和包容性发展为何有助于使保健设施和服务更包容残疾人、更便于他们使用？又是如何实现的？

(e) 各国政府、国际组织和民间社会可以采取哪些具体措施，增加所有残疾人保健需求得到满足的机会？
