



人权理事会

第四十七届会议

2021年6月21日至7月9日

议程项目3

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

2019冠状病毒病(COVID-19)大流行对受麻风病影响者及其家
人的过度影响：根本原因、后果和复苏途径

消除对受麻风病影响者及其家人的歧视特别报告员阿莉塞·克鲁兹的
报告

概要

在本报告中，消除对受麻风病影响者及其家人的歧视特别报告员阿莉塞·克鲁兹讨论了2019冠状病毒病(COVID-19)大流行对受麻风病影响者及其家人的过度影响，探究了原因，并就包容性复苏提出了建设性建议。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 获得生计	4
三. 获得基本物资和救生信息	7
四. 获得医疗保健和基本药物	9
五. 妇女和儿童	12
六. 应对危机	13
七. 结论和建议	17

一. 导言

1. 消除对受麻风病影响者及其家人的歧视特别报告员阿莉塞·克鲁兹根据人权理事会第 44/6 号决议提交本报告。在报告中，她解释了 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 大流行如何对受麻风病影响者¹ 及其家人造成过度影响，讨论了造成这种影响的原因，并就包容性复苏提出了建设性建议。

2. 2020 年 11 月，特别报告员与基层组织进行了磋商，² 以便为今后三年制定一项参与性工作计划，该计划体现了专家们基于经验提出的观点。特别报告员还与麻风病领域的主要利益攸关方、世界卫生组织(世卫组织)及相关人权机制进行了磋商，目的是使其工作与广大卫生和和人权界的努力保持一致。

3. 在第二个任期内，特别报告员计划在过去三年工作的基础上再接再厉，支持实施未来十年应对麻风病的全球卫生政策——她在任期间为该政策做出了贡献，³ 她还力求将应对 COVID-19 大流行病带来的全球挑战纳入其工作。

4. 麻风病的历史对于应对当前的全球危机，有很多值得借鉴之处。自 2020 年初以来，全世界经历了社会联系和生计的中断，体会到了离开家人、朋友和社会环境对心理健康的影响，正视了长期存在的隐性“流行病”，如针对妇女和儿童的家庭暴力，认识到人们如何因健康状况而承受污名，并认识到不平等会致命，而制度性的忽视会损害生活。受麻风病影响者早在几世纪前就体会了这一切。

5. 在审查 COVID-19 大流行对受麻风病影响者及其家人生活的过度影响时，另一个教训浮出水面：各国如果不把那些一贯被边缘化的人置于恢复工作的中心，就不可能重建得更好。在本报告中，特别报告员从被边缘化和被非人化的群体成员的切身经历出发，呼吁建立这样一种恢复模式，即针对那些一贯被边缘化、不仅被剥夺基本权利和自由，还被剥夺了对权利的要求权的人，通过加强他们的权利，开始重建得更好。疫情期间有一点变得很清楚，即“别人的问题”就是每个人的问题。

6. 2020 年 3 月，特别报告员开始关注 COVID-19 爆发对受麻风病影响者及其家人的影响。她与零麻风病全球伙伴关系(一个包括世卫组织、诺华基金会、国际防麻风病协会联合会、笹川保健财团和国际融合、尊严和经济发展协会在内的联盟)以及国际防麻风病协会联合会成员和基层组织联手，提供指导并为编写文件和报告提供支持。她向各国发出了一封关于 COVID-19 和麻风病的公开信。她收到了 13 个国家(阿尔及利亚、玻利维亚、巴西、哥斯达黎加、丹麦、危地马拉、印度、日本、吉尔吉斯斯坦、马尔代夫、毛里求斯、摩洛哥和莫桑比克)和 32 个民间社会组织，包括非政府组织和基层组织为本报告提供的资料。⁴ 笹川麻风病

¹ 亲身经历过麻风病的人和他们的代表组织仍在讨论关于该疾病和经历该疾病的人的术语，一些人倾向于使用“汉森氏病”和“经历过汉森氏病的人”。特别报告员赞赏这种讨论，但鉴于尚未达成共识，她在本报告中使用了人权理事会第 44/6 号决议中使用的术语。

² 特别报告员感谢笹川保健财团、国际麻风救济会以及国际融合、尊严和经济发展协会在磋商过程中提供的支持。

³ 见 www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/AliceCruz-April2019.pdf；以及 www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/STM_WHO_consultation.pdf。

⁴ 特别报告员万分感谢各国和民间社会组织为本报告提供的资料。这些资料将放在特别报告员的网页上(www.ohchr.org/EN/Issues/Leprosy/Pages/LeprosyIndex.aspx)。

(汉森氏病)倡议组织的网上研讨会“后 COVID 世界中为谁实现零麻风病？”⁵ 也是一个有用的信息来源，该研讨会让基层组织发声。本报告旨在清晰地展示历史上被非人化的群体在当前全球卫生和社会经济危机下的切身经历，并阐述包容性复苏的具体步骤。

二. 获得生计

A. 被排除在正规经济之外

7. 受麻风病影响者大多是不稳定的临时工，收入低，工作条件不安全，无权享受社会保护或参与社会对话。他们是国际劳工组织(劳工组织)估计在非正规经济⁶中工作的 20 亿人口中的一员；他们被剥夺了从事体面工作的权利，以及在工作中获得社会保护和收入保障的权利。劳工组织估计，有 16 亿非正规就业人口正受到当前危机的重大影响，⁷ 女性受到的影响比男性更大，因为女性还面临与 COVID-19 有关的其他影响，如无薪照料工作增加和基于性别的家庭暴力。⁸ 非正规就业者在很大程度上也被排除在社会对话之外，而社会对话是可持续经济复苏的关键。⁹

8. 大多数受麻风病影响者在非正规经济部门工作，并一贯被剥夺体面工作权和社会保护权，他们在社会对话和其他决策过程中也没有发言权。此外，就像对许多人一样，新冠大流行使他们陷入一种不道德的两难，是饿死还是感染病毒身亡。如果说在疫情之前，这一边缘化群体就已经在某组织的代表所称的“前疫情危机”下挣扎，那么疫情又平添了一个歧视理由，加剧了结构性暴力和侵权行为。

B. 体面工作权的障碍

9. 受麻风病影响者在自由选择工作和享受工作中的各项权利方面面临巨大的交叉和多重障碍。一名受麻风病影响者的证词清楚地说明了与麻风病有关的歧视是如何在社会生活的不同层面同时发生并成为侵权行为的根源的。他曾担任公务员，但在诊断出麻风病后被辞退；后来回家务农，又被管理土地的村委会辞退。他只好在自家后院种菜，但因为人们不敢买他种的菜，所以在当地市场卖不出

⁵ 见 www.shf.or.jp/information/10426?lang=en。

⁶ 国际劳工组织大会在第 204 号建议书中，将非正规经济定义为在法律或实践中未被正规安排所覆盖或覆盖不足的工人和经济单位的所有经济活动，但不包括非法活动。重要的是，劳工组织区分了非正规经济与影子经济。非正规经济也包含各种形式。另见 *Transition to Formality and Structural Transformation: Challenges and Policy Options*, Iyanatul Islam and Frédéric Lapeyre (eds.) (Geneva, ILO, 2020)。

⁷ ILO, *Global Wage Report 2020/21: Wages and minimum wages in the time of COVID-19* (Geneva, ILO, 2020)。

⁸ 劳工组织，“The global deal for decent work and inclusive growth flagship report: social dialogue, skills and COVID-19” (2020 年 4 月)。

⁹ 同上。

去。他的证词体现了剥夺平等机会和平等待遇的共同模式，二者都违反了劳工组织《1958 年就业和职业歧视公约》(第 111 号)。

10. 系统性地阻碍受麻风病影响者在正规经济部门工作的一些障碍如下：

(a) 一个多世纪以来强制隔离麻风病人并旨在通过铲除体内带有麻风病的人来消除麻风病的国家政策；¹⁰ 这一政策仍然停留在公众思维中，加剧了结构性歧视，并在世界范围内形成了 100 多部仍然有效的歧视性法律；¹¹

(b) 大多数被强行隔离到后来被公认为“麻风病人聚居地”(全球现有近 2,000 个麻风病人聚居地)的人及其后代在他们曾经被隔离的地方没有土地所有权，这加剧了贫困；

(c) 一些国家的习惯法剥夺了受麻风病影响者，特别是妇女的土地权和继承权，这加剧了与麻风病相关的贫困女性化；

(d) 在一些国家，上述法律中的歧视也出现在就业领域；

(e) 公职人员招聘政策中的制度化歧视；

(f) 学校的歧视，导致太多人无法接受教育；

(g) 公共和私人就业环境中的人际歧视。

11. 这些障碍系统地将受麻风病影响者推向贫困和极端贫困，迫使他们中的许多人以乞讨为生。受麻风病影响者的工作有以下特点：(a) 收入低且不稳定，许多情况下依靠乞讨和/或来自家庭、宗教机构和非政府组织的援助；(b) 工作是小规模自营职业者、临时工和家庭佣工；(c) 活动部门主要是小生意、农业、渔业和其他体力工作；(d) 没有书面合同和工作卡，收入不打到银行账户，没有投诉或上诉机制，也没有社会保障或就业保护。这样的特点绝非偶然，而是故意和系统性排斥的结果。

12. 就受麻风病影响者而言，《经济社会文化权利国际公约》第六条和第七条、《残疾人权利公约》第二十七条及其他密切相关的条款，如《经济社会文化权利国际公约》第十一条和《残疾人权利公约》第十九条所保护的权利遭到了系统和严重的侵犯。正如经济、社会及文化权利委员会在第 18 号一般性意见(2005 年)中承认的，工作权是实现其他人权的根本所在，是人的尊严的不可分割和固有的一部分。委员会还将工作权与生命权联系在一起，一方面提到个人及其家庭的生存，另一方面提到发展权，前提是工作是自由选择或接受的。劳工组织认为工作对于确保尊严、福祉和发展至关重要。与此同时，劳工组织《1964 年就业政策公约》(第 122 号)申明生产性就业和体面工作是提高生活水平和减轻贫困的先决条件。

13. 只有印度报告说，在政府部门的工作岗位和政府开办或资助的高等教育机构中为残疾人留出了名额，受麻风病影响者有资格申请。

14. 民间社会组织，包括非政府组织和基层组织，在社会经济和职业康复领域开展各种项目。这些组织在提交的材料中描述了兼顾残疾人的社会经济和职业康复

¹⁰ 见 A/HRC/38/42。

¹¹ 见 <https://ilepfederation.org/discriminatory-laws>。

项目，许多项目始于自我护理和自助团体。在烹饪、手工艺、农业、畜牧业、健康促进和创业领域发展技能。还向受麻风病影响者的子女提供支持，使他们能够继续上学。提供小额贷款和种子资金，帮助人们创业。在创业和领导力方面，也在获得政府计划方面提供能力建设。合作社和储蓄团体也促进了社会和经济凝聚力。

C. 社会保障权的障碍

15. 受麻风病影响者陷入的“前疫情危机”迫使他们做临时工，从而更容易遭受经济风险。此外，如果说残疾人的全球工作情况令人担忧——残疾人比非残疾人更难就业或享受体面的就业条件，同时也没有充分享受社会保护权——则受麻风病影响者在各类残疾人口中处于更劣势的位置，在中低收入国家，他们是 80% 得不到与残疾相关的社会保护的重度残疾人中的一员。¹² 此外，与麻风病相关的身体损伤主要是神经损伤造成的，体力劳动可能导致损伤严重恶化，这一事实导致太多受麻风病影响者的健康和福祉恶化，因为他们在受教育机会方面受到结构性的排斥，不得不从事体力劳动。

D. COVID-19 大流行的影响

16. 随着 COVID-19 的爆发以及随之而来的封锁和控制措施、社交距离规定、出行限制以及公共交通限制和禁令，原本就在正规经济之外且得不到就业保护的受麻风病影响者失去了工作、创收活动和安全网。疫情前以乞讨为生的人，或是依靠家人、慈善机构和非政府组织生活的人，不再能依靠这种支持。关于家庭支持，特别报告员收到了许多报告，称麻风病相关残疾人因经济冲击而在家里受到歧视。由于供应链中断、出行限制和市场准入有限，在非正规和不稳定的部门(如小生意、农业或渔业)做临时工的人没有任何收入。重要的是，在从事商业和农业活动中的人中，妇女受到的打击最大。此外，务农的人通常没有土地所有权，对疫情背景下确保生计增加了额外障碍。患有麻风病的儿童或受麻风病影响者的子女无法获得改为线上学习所需的技术，许多人已经辍学。

17. 值得注意的是，许多人没有存款，无法承受封锁措施及其影响，因为他们在疫情前收入就没有保障，这也损害了他们从当前危机中恢复的能力。受麻风病影响者普遍得不到社会保护，加剧了这些日益恶化的情况和前景。社会保护可以在经济危机时期形成一个安全网，¹³ 被认为是预防危机、实现复苏和建立复原力的关键。¹⁴

18. 然而，社会保护底线仍远未达到应有的水平，¹⁵ 受麻风病影响者仍未在现有的社会保护计划、减贫措施和许多与残疾有关的社会保护计划中得到承认。正

¹² 劳工组织，“COVID-19 and the world of work: Ensuring the inclusion of persons with disabilities at all stages of the response”，政策简报，2020 年 6 月。

¹³ ILO, *Rules of the Game: An Introduction to the Standards-related Work of the International Labour Organization* (Geneva, ILO, 2019).

¹⁴ 劳工组织，《2017 年关于面向和平与复原力的就业和体面劳动建议书》(第 205 号)。

¹⁵ 劳工组织，“Financing gaps in social protection: global estimates and strategies for developing countries in light of the COVID-19 crisis and beyond”，第 14 号工作文件，2020 年 10 月。

如特别报告员多次从基层组织听到的那样，获得残疾福利的普遍障碍——原因是残疾福利的资格标准基于有限的医疗评估，且不承认无形损害，如丧失感受能力和慢性疼痛，以及麻风病污名化造成的心理健康障碍——继续违反《残疾人权利公约》的规定。

三. 获得基本物资和救生信息

A. 健康和疾病的社会决定因素

19. 各国政府为遏制 COVID-19 而提出的建议和采取的措施揭示了基本物资全球分配的不平等。基于隔离、家庭内外社交距离、常洗手、清洁空间和戴口罩的遏制措施，只有在个人拥有体面的住房、能用上清洁水和肥皂以及收入能够确保封锁期间生存和购买口罩及其他个人防护装备的情况下，才有可能实施。世界上有很大一部分人口无法采取这些措施，其中包括受麻风病影响者。

20. 正如特别报告员先前指出的，麻风病的发生有很大的社会决定因素，¹⁶ 特别是住房拥挤、营养摄入不足、卫生条件差和缺乏清洁水。麻风病的社会决定因素决定了受影响人群的社会经济状况。同样这些因素增加了他们对 COVID-19 的脆弱性，并体现在疫情对这些弱势群体的过度影响。获得水、环境卫生和个人卫生以及减贫政策方面的差距显然是麻风病的发病根源，也是易感染 COVID-19 的根源。

B. 粮食紧急情况

21. 当前的全球经济衰退——一百年来最严重的一次——已将大约 7,000 万至 1 亿人推向极端贫困。¹⁷ 基于模型的模拟甚至显示了更高数字，大约有 9,000 万到 1.5 亿人。¹⁸ 鉴于最贫困家庭 70% 的收入用于食物，新冠大流行正在引发全球粮食危机。¹⁹

22. 《经济社会文化权利国际公约》第十一条承认食物权是一项人权，经济、社会及文化权利委员会在第 12 号一般性意见(1999 年)中明确提到食物权与社会公正不可分割。上述享有体面工作权的障碍也使受麻风病影响者食物无保障，特别

¹⁶ 麻风病是世卫组织列为被忽视的 20 种热带疾病之一。被忽视的热带疾病不成比例地影响贫困人口，对 10 多亿人造成灾难性的社会和经济影响，特别是在低收入国家和中等收入国家最弱势的群体中。可持续发展目标的具体目标 3.3 正式将被忽视的热带疾病确认为全球行动的目标。

¹⁷ 联合国，“United Nations comprehensive response to COVID-19: saving lives, protecting societies, recovering better”，2020 年 9 月。

¹⁸ David Laborde and others, “COVID-19 risks to global food security”, *Science*, vol. 369 No. 6503.

¹⁹ 同上。

容易受到粮食危机的影响。独立研究表明麻风病与营养不良有关，营养不良会降低免疫力，使人们更容易感染。²⁰

23. 2020年3月以来，特别报告员一直收到来自所有麻风病流行国家的报告，称受影响者中出现了粮食紧急情况。粮食紧急情况是指人们无法满足基本生存需求或人的生命和福祉面临严重和直接威胁的特殊情况。²¹ 作为临时工，大多数受麻风病影响者依靠日结工资购买食物。加上食物价格的普遍上涨，造成了粮食紧急情况。正如本报告的一位贡献者表述的那样：“看到(组织)成员死于食物不足和其他 COVID-19 问题，真的很难过。”

24. 食物权与健康、水、适当住房和教育等其他权利密切相关。大多数受麻风病影响者及其家人也无法获得除食物以外的基本物资和救生物品，如做饭用的燃料、清洁水、肥皂、口罩和个人防护装备。

C. 住房

25. 根据经济、社会及文化权利委员会，适当住房权的七个组成部分是：保有权的法律保障；服务、材料、设施和基础设施的可获得性；可负担性；适居性；可获取性；地点和文化适当性。²² 强迫迁离被认为明显违反《经济社会文化权利国际公约》。委员会还承认适当住房与健康权之间的密切联系。

26. 特别报告员收到了关于缺乏适当住房、清洁水、卫生设施和电力的报告，还有报告提到了收入损失导致住房被剥夺、受麻风病影响者面临的特殊风险以及巴西一个原麻风病人聚居地的强迫迁离案件。²³ 也有报道称，在当今世界现有的近 2,000 个麻风病人聚居地，普遍的制度性忽视导致缺乏食物、清洁水和个人防护装备。

D. 获得信息

27. 相当多的受麻风病影响者，特别是生活在农村地区的人、文盲和无法获得技术的人，在很大程度上无法获得预防 COVID-19 的重要信息。经常有报告称，他们缺乏信息、被误导，对 COVID-19 如何传播以及保护机制的认识水平低。

28. 在缺乏医疗技术阻断 COVID-19 传播的情况下，遏制病毒传播在很大程度上依赖个人和社区采取预防行为。联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)建

²⁰ Sharika Mahato and others, “Inequities towards leprosy-affected people: a challenge during COVID-19 pandemic”, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 14; K.N. Rao and others, “Undernutrition in lepromatous leprosy, Part I. Is it associated with poverty or with disease?” *Leprosy Review*, vol. 57 (1986); S.G. Feenstra and others “Recent food shortage is associated with leprosy disease in Bangladesh: a case-control study”. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 5; and Julia Moreira Pescarini and others, “Socioeconomic risk markers of leprosy in high-burden countries: a systematic review and meta-analysis”, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, vol. 12.

²¹ 联合国，“The impact of COVID-19 on food security and nutrition”，政策简报，2020年6月。

²² 经济、社会及文化权利委员会第4号一般性意见(1991年)。

²³ 见 <https://g1.globo.com/sp/mogi-das-cruzes-suzano/noticia/2021/03/13/familias-que-moram-no-lo-leproario-do-brasil-recebem-notificacoes-de-despejo-durante-a-pandemia.ghtml>(葡萄牙文)。

议对这一大流行病采取以社区为中心的对策，优先考虑最脆弱的群体。²⁴ 经验表明，健康教育要想有效并起到赋能作用，就应该认识到理解能力的差异，避免过于技术性、复杂和仓促，或以人们不理解的语言、方式或背景进行。

29. 对于文化程度低的人口，需要作出额外的努力，以便其理解技术概念。对特定群体，例如儿童，也是如此。健康教育必须具有性别敏感性，对残疾人无障碍，并且在文化上适当。此外，必须消除数字鸿沟造成的障碍。交流还应该是相互的，应提供从社区接收反馈的渠道。《公民及政治权利国际公约》第十九条规定了获得信息的权利。鉴于缺乏关于 COVID-19 的信息会导致生命危险，特别报告员认为这些信息对于在疫情下保障生命权至关重要，因此，政府如果不采取有效措施让所有人，特别是最脆弱的人能够获得这些信息，将构成侵犯人权。

四. 获得医疗保健和基本药物

A. 延续护理

30. 根据世卫组织的说法，早期诊断和采用多药疗法的完全抗菌治疗——利福平、氯法齐明和氨苯砜的联合治疗——仍然是治疗麻风病的最有效策略。²⁵ 根据世卫组织的建议，并通过诺华制药公司与世卫组织的一项协议——从 2000 年开始，最近延长至 2025 年，向所有已知的受麻风病影响者免费提供多药治疗。诺华制药公司在印度生产多药治疗的药物，世卫组织负责分配给各国的麻风病方案。

31. 麻风病医疗护理面临的一个最大挑战是麻风反应。麻风反应造成巨大的身心痛苦，经常发生在抗菌治疗期间和之后。它们还与神经损伤有关，而神经损伤是身体损伤的主要原因。麻风反应可能需要长期治疗，有时需要几年。²⁶ 与多药治疗不同，大多数用于治疗麻风反应的药物不是免费提供给国家的。药物包括类固醇和沙利度胺——后者因其致畸作用和对性健康和生殖健康的风险而闻名。用于治疗麻风反应的药物具有免疫抑制作用，可能会增加对 COVID-19 的易感性，这意味着很高比例的受麻风病影响者特别容易感染 COVID-19。²⁷

32. 麻风病虽然可以通过多药疗法治愈，但如果不及早发现和治疗，麻风病可能会成为一种慢性病，需要持续的医疗和社会心理护理，包括康复、重建手术、提供辅助设备和社会心理支持。这种延续的医疗和社会心理护理应通过国家医疗系统内的有效转诊充分解决。在评估 COVID-19 对医疗卫生的影响时，必须适当考虑护理的延续性。

²⁴ 联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)，“Rights in the time of COVID-19: lessons from HIV for an effective, community-led response”，2020 年。

²⁵ 世卫组织，“Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy”，2017 年。

²⁶ Diana N.J. Lockwood and others, “Three drugs are unnecessary for treating paucibacillary leprosy: a critique of the WHO guidelines”, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, viewpoints, 31 October 2019.

²⁷ 见 www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/advice-about-leprosy-and-covid-19.pdf?sfvrsn=6171bfc0_0。

B. 健康权的障碍

33. 在疫情的头几个月，特别是 2020 年 3 月初至 7 月底，特别报告员收到了大量关于医疗服务多重障碍普遍化的报告，障碍包括：

(a) 由于将防治麻风病的资金和工作人员转向应对 COVID-19，国家麻风病方案失去了财政和人力资源，导致与麻风病相关的举措大幅减少；

(b) 早期诊断和随之预防身体损伤的重要活动中断，如发现现有病例和使用单剂量利福平的暴露后预防疗法；

(c) 医疗卫生部门不提供麻风病护理，在某些情况下，甚至拒绝为疑似麻风病人提供护理；

(d) 提供多药治疗方面的零星困难；

(e) 麻风反应治疗和临床管理方面普遍存在困难，因缺乏应对高度复杂的健康问题所需的监测而变得更加困难；

(f) 缺乏治疗麻风反应的药物；

(g) 对预防身体和心理残疾至关重要的补充护理被推迟，如伤口护理、防护鞋和其他辅助设备或自我护理和自助小组；

(h) 残疾预防和康复服务减少和中断；

(i) 基于社区的康复服务减少和中断；

(j) 未经医疗机构诊断或治疗的自我诊断病例；

(k) 缺乏有效的国家系统以监测免疫功能受损的受麻风病影响者的 COVID-19 感染情况；

(l) 生活在原麻风病聚居地的老年人感染 COVID-19 的风险更大，因为一些政府将这些原聚居地部分改造为 COVID-19 临时医院；

(m) 由于封锁和出行限制，原麻风病人聚居地不再提供医疗保健；

(n) 存在受麻风病影响者无法获得医疗保健的具体案例，原因是最近采取的医疗程序将受麻风病影响者、没有公民身份证的人、没有医疗保险的人和负担不起 COVID-19 检测的人排除在外；

(o) 没有收入，无法支付前往医疗场所的交通费用；

(p) 政治不稳定，一些国家存在被迫流离失所现象，没有确保治疗麻风病的措施。

正如特别报告员在给各国政府的公开信中所写的那样，²⁸ 在疫情的头几个月，受麻风病影响者的延续护理受到严重威胁，阻断传播和早期诊断极有可能在不久的将来出现退步。到了 2020 年下半年，不仅证明有理由担忧，而且情况变得更令人担忧。

²⁸ 见 www.ohchr.org/Documents/Issues/Leprosy/SR_leprosy_Open_letter_22May2020.pdf。

C. 获得基本药物的障碍

34. 自 2020 年 8 月以来，一直有多药治疗药物短缺的报告。第一批报告来自巴西，称大量受影响者没有得到治疗，而且很快发现这是一个全国性的严重问题。2020 年下半年，特别报告员收到了更多麻风病流行国家多药治疗药物短缺的消息。²⁹ 特别报告员咨询的信息来源——包括诺华公司、世卫组织和一些国家麻风病方案——称，这一问题是在不同时间点影响整个供应链的不同问题的结果，新冠大流行病是一个重要因素，特别是在向麻风病人分发和运送药物方面。

35. 据报告，三个问题对麻风病人获得基本药物造成了影响：(a) 2019 年底，多药治疗药物之一氨苯砒短缺；(b) 新冠爆发后，多药治疗药物的运输出现问题；(c) 2020 年下半年，多药治疗的三种药物之一发现杂质——利福平中发现了亚硝酸胺。关键是，多药治疗药物在当地药店买不到，受麻风病影响者能否获得多药治疗取决于国家获得的捐赠和国内分配。

36. 2020 年 12 月，国际防麻风病协会联合会为其成员开展业务的国家绘制了多药治疗药物短缺情况图，发现至少五个麻风病流行国家的病人没有在接受多药治疗，四个国家的儿童多药治疗药物库存告罄。据该联合会称，预计在接下来的几个月里，许多其他国家的多药治疗药物库存也将告罄。特别报告员收到了非官方和官方的抱怨，称在联合会发现的五个国家之外，也缺乏多药治疗药物，特别报告员确定的 2020 年中至 2021 年初多药治疗药物短缺的国家从而达到 10 个。

37. 多药治疗作为麻风病控制的基石，其药物短缺加剧了传播、家庭内传播(包括对儿童的传播)、神经性疼痛、身体损伤，以及麻风病造成的巨大身心痛苦和社会痛苦导致的精神健康问题。

38. 经济、社会及文化权利委员会在第 14 号一般性意见(2000 年)中，明确提到提供基本药物是健康权的一部分。委员会还指出，面对灾害时，国际社会有责任将提供医疗物资作为优先事项，为救灾和人道主义援助做出贡献。人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员进一步阐述了这些义务，申明人权问责要求延伸到公共和私营部门，而且不仅限于国家机构，还涉及从事卫生相关工作的国际行为方。³⁰ 重要的是，在《关于〈与贸易有关的知识产权协定〉的多哈宣言》中，世界贸易组织成员申明，应以促进所有人获得药品的方式解释和执行该协定。

39. 《消除对受麻风病影响者及其家人的歧视的原则和准则》原则 11.3 规定，所有国家都有义务确保受麻风病影响者能够获得免费的麻风病药物以及适当的医疗保健，这反映了《世界人权宣言》第二十五条和第二十七条以及《经济社会文化权利国际公约》第十二条。

D. 双重标准

40. 多药治疗危机揭示了疫情下保护健康权方面的双重标准。自 2020 年中以来，特别报告员在多个利益攸关方会议上，并通过任务负责人的常规工作方法，

²⁹ 出于对资料来源方的保护，特别报告员在本报告中只披露巴西的信息，因为是公开信息。见 BRA 10/2020。可查阅 <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>。

³⁰ 见 A/63/263。

一直在提请注意这些双重标准。³¹ 特别报告员注意到，确保基本药品和物资供应渠道的全球行动没有考虑受麻风病影响者，也没有将他们纳入 COVID-19 疫苗接种的优先群体，尽管许多受麻风病影响者免疫功能受损。

41. 关于多药治疗危机的原因、应对行动或恢复供药的估计，还没有发布官方信息。特别报告员深知在不确定情况下交流信息的困难，以及多药治疗的提供是通过复杂的责任分担链来完成的，但她提请注意不主动传达缺口信息及正在采取的补救措施将带来的负面后果。这种不作为会导致丧失信任，并阻碍人们获得对其生活有直接影响的重要信息。

42. 多药治疗危机揭示了以下需要立即应对的不足：(a) 缺乏针对紧急情况(如 COVID-19 危机造成的紧急情况)的国际和国家应急计划；(b) 缺乏多药治疗缓冲库存；(c) 缺乏对有关人员获取信息权利的保障；(d) 缺乏问责机制和整个多药治疗供应链出问题的补救措施。

43. 2021 年伊始，确认了关于麻风病控制的最悲观的估计数，并担心麻风病将继续被忽略，因为卫生资源和医护人员继续调去抗击 COVID-19，现在也集中在疫苗接种工作。根据世卫组织全球麻风病方案，³² 疫情对麻风病控制的影响目前可以概括为：

- (a) 多药治疗药物供应延迟、无库存；
- (b) 许多国家发现新病例的速度明显放慢；
- (c) 发现病例方面出现延迟；
- (d) 未发现病例数量增加；
- (e) 不可逆的身体损伤增加；
- (f) 麻风病发病率的下降速度减缓。

44. 特别报告员收到的在各国开展工作的民间社会组织的报告也指出了上述问题，具体而言，新病例的诊断减少了 50%，传播率上升和儿童新病例增加令人担忧，儿童也更有可能被诊断出已经不可逆转的身体损伤。巴西是世界上麻风病相对发病率最高的国家，其官方数据显示，2020 年诊断出的新病例不到疫情前一年同期诊断出的新病例的一半，这表明不久将出现传播和残疾的增加，十分危险。³³ 尚未报告应对这种情况的战略，以及确保免疫功能受损的受麻风病影响者优先接种疫苗的战略。同样，似乎存在双重标准。

五. 妇女和儿童

45. 妇女和儿童更容易因麻风病受到歧视。³⁴ 在监测新冠大流行的不利影响时，特别报告员意识到妇女和儿童如何面临多重障碍，从而面临更大挑战，因此特别努力倾听他们的意见。在倾听妇女意见方面比倾听儿童意见更加成功。事实

³¹ 见 www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26697&LangID=E。

³² 私人通信。

³³ 见 www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hanseniose-2021(葡萄牙文)。

³⁴ 见 A/HRC/41/47。

上，特别报告员了解到，特别是从基层组织的女性代表那里了解到，应对麻风病相关歧视的现有咨商战略对年龄不敏感，未能有效地向儿童和青少年提供支持，他们的需求大多没有得到满足，特别报告员对此深表关切。

46. 一名受麻风病影响者讲述了不能接受全纳教育，加上得不到能够确保生计的机会，如何使曾患有麻风病的妇女更容易陷入贫困，丧失自主权以及在家中遭受身体、心理和性暴力。她说：“作为一名残疾妇女，我处于更不利的地位。社会抛弃了我；即使我被允许住在家里，我也像死了一样，不像是家里的一员，也没有人问我意见。我小时候得了这种病。我失去了上学的机会；这像是命中注定，一切皆因此病。我帮忙做些家务，开始靠家人养活。但是家务活也不容易；由于残疾，取水之类的事对我而言可能非常困难。我一直躲在家里，但家里的男人欺负我，他们恐吓我，还对我进行性虐待。他们认为像我这样的人必须忍受这一切。我们组织的其他成员说，一旦她们得了这种病，她们的丈夫就会责骂她们，并开始殴打她们。”

47. 随着疫情的发生和封锁措施的实施，受麻风病影响的妇女遭受制度化、结构性和人际间暴力侵害的总体模式更加恶化，但尚无机构试图描绘疫情对妇女和儿童的过度影响。如果说与 COVID-19 有关的健康和社会经济危机对女性的打击比对男性更大，那么对于受麻风病影响的妇女来说，以下根本原因使她们更容易受到疫情的不利影响：

(a) 一些国家的习惯法以麻风病为由剥夺土地权和继承权，这一点对女性的影响大于男性；

(b) 法律上基于麻风病的歧视对妇女的影响更大；

(c) 妇女是无薪照料工作和家务的主要承担者，再加上疫情期间无法获得延续护理，导致她们的身心健康严重恶化；

(d) 在从事商业和农业活动中的人中，妇女受到的打击最大，增强经济权能的举措，如合作社和社会与团结经济的其他努力，因为疫情被搁置；

(e) 封锁措施期间的居家隔离进一步限制了受麻风病影响的妇女原本就有限的自主权，包括在健康、性权利和生殖权利方面，使她们更容易遭受家庭暴力；多药治疗危机加剧了这种情况。

六. 应对危机

A. 社会保护和 COVID-19 相关缓解措施

48. 新冠大流行揭示了社会保护覆盖面的严重不足。据劳工组织称，在 COVID-19 爆发时，全球只有 45% 的人口享有至少一项社会保护福利，不到三分之一的人口有充分保障，而全球一半的人口无法获得医疗保健服务。³⁵ 随着危机的发展，许多国家采取了缓解措施，到 2020 年底，已宣布或实施了约 1,600 项社会保

³⁵ 劳工组织，“Financing gaps in social protection”。

护措施。³⁶ 尽管数量可观，但大多数措施被界定为短期和被动的，而且许多人，特别是那些最需要的人，无法获得。³⁷ 投入的资源相对于填补发展中国家社会保护差距所需的资源而言，只是冰山一角。³⁸ 受麻风病影响者向特别报告员报告的切身经历再次证实了这种缺口的存在。

49. 2020 年中，一项关于全球公共和私营部门应对疫情对受麻风病影响者的不利影响的调查显示，在 24 个国家中³⁹ (其中 10 个属于被世卫组织列为重点的 23 个受麻风病影响国家)，18 个国家实施了受麻风病影响者可受益的保护措施。名单上只有一个国家——缅甸——实施了保护受麻风病影响者的专门措施。大多数措施包括短期粮食援助，只坚持了疫情爆发的头几个月。⁴⁰

50. 截至 2020 年底，14 个国家(只有 3 个是被世卫组织列为重点的受麻风病影响国家)提供了信息，说明疫情之下受麻风病影响者可受益的一般和专门社会保护措施。至于原有和常规的社会保护计划，在这 14 个国家中的一些国家，受麻风病影响者有资格享有与残疾、老年或贫困相关的福利。

51. 在印度，《残疾人权利法》适用于持有有效残疾证明的受麻风病治愈者⁴¹。该法授权适当的行政和政府机构制定社会保障、保健、康复和技能发展领域的计划和方案。为方便在网上申请并收到电子的残疾证明，政府采用了有编号的残疾身份证，迄今已有 17,973 名麻风病治愈者登记。残疾人赋权司启动了一些支持残疾人的举措，其中包括麻风病治愈者康复项目，向该领域的非政府组织提供了一笔赠款。在巴西，根据第 13.982/2020 号法(该法规定了残疾人或 65 岁以上人员的最低月工资)，受麻风病影响者有资格享受连续的分期付款。同样在巴西，第 11.520/2007 号法规定，向 1986 年 12 月 31 日之前被强制隔离的受麻风病影响者每月发放不可转让的特殊终身养老金。在马尔代夫，受麻风病影响者有资格领取老年公民津贴。在毛里求斯，社会融合和经济赋权部的工作目标是包容弱势群体，向弱势家庭提供具有性别敏感性和文化敏感性的免费教育和福利，并向生活极端贫困的人提供支持。

52. 至于与 COVID-19 有关的缓解措施，似乎只有提供多药治疗(如果有的话)这一项是国家应对措施中与麻风病有关的具体措施，目的是在疫情下增加有效获得医疗保健的机会。所报告的大多数措施都是一般性的。一般医疗保护措施包括提高医疗系统的能力(如哥斯达黎加)，简化职业医学程序，以及为慢性病患者和残疾人提供福利(如阿尔及利亚)。玻利维亚、危地马拉、马尔代夫和摩洛哥实施了旨在确保妥善提供多药治疗的措施。在印度，中央政府发布了确保提供多药治疗、持续开展残疾预防活动和发现新病例的准则。在莫桑比克，向受麻风病影响

³⁶ 劳工组织，“Towards solid social protection floors? The role of non-contributory provision during the COVID-19 crisis and beyond”，2021 年 1 月。

³⁷ 见 www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/Pages/Covid19.aspx。

³⁸ 劳工组织，“Financing gaps in social protection”。

³⁹ 巴西、柬埔寨、乍得、哥伦比亚、刚果民主共和国、厄瓜多尔、加蓬、加纳、印度、印度尼西亚、墨西哥、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、尼日利亚、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、菲律宾、塞内加尔、塞拉利昂、南苏丹、多哥、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、也门。

⁴⁰ 见 <https://zeroleprosy.org/covid-data/?fbclid=IwAR0xCWKzEBAHyClZYc0ojWdcKnoZGFvbrPnaKljaAiJg0IkPUNneeuQqZvc>。

⁴¹ 特别报告员注意到这样的用词可能排除正在接受治疗者。

群体分发了与 COVID-19 有关的卫生宣传材料、卫生用品和口罩。巴西颁布了社会经济措施，向非正规和自营职业者以及失业者提供现金转移福利。马尔代夫也实施了类似措施。在日本，厚生劳动省于 2020 年 10 月举行了一次磋商，评估受麻风病影响者及其家人因 COVID-19 产生的需求，并在麻风病疗养院实施了针对 COVID-19 的特别预防措施以及相应的预算措施。

B. 获得和差距问题

53. 事实证明，社会保护制度不仅对应对危机至关重要，而且是经济和社会稳定器，可以在复苏中发挥重要作用。⁴² 原则上，社会保护制度应在整个生命周期将保障扩大到所有人，支持普遍性，并将基本收入保障与尊严联系起来。⁴³ 特别报告员收到的大量报告称，在疫情之前和期间，受麻风病影响者在获得社会保护福利方面存在多重交叉障碍。与残疾有关的福利，由于资格标准基于有限的医疗评估，加上文盲、受教育程度低的人口或偏远、边缘地区居民无法获得行政服务和官僚程序的情况普遍，实际上将大量受麻风病影响者排除在外。此外，在封锁措施期间，公共行政部门停工和交通限制成为了社会保护措施的障碍。相当多的人还报告说，在寻求社会保护服务时，他们因麻风病而受到歧视。值得一提的是，劳工组织将水、卫生设施、医疗和教育等基本服务的地理和经济可及性列为全面社会保护制度的一个组成部分，⁴⁴ 劳工组织《2012 年社会保护底线建议书》(第 202 号)明确指出，各国应查明保护方面存在的障碍。

54. 关于与 COVID-19 有关的缓解措施，除了以麻风病为由侵犯公民权利和政治权利之外，资格标准、不承认残疾的额外开销、无法获得行政服务或官僚程序、无法上网或数字素养低等各种障碍导致一些国家的受麻风病影响者被剥夺了拥有身份证和融入城市和市镇数据库的权利，相当于普遍被剥夺了保护。此外，紧急措施大多是一次性的，毫无疑问是不够的。同时，受麻风病影响者据称没有被纳入国家康复计划。

55. 疫情期间颁布的临时措施应成为建立国家社会保护底线的基石。⁴⁵ 考虑到这一目标，特别报告员认为必须有大的改进，并建议特别填补一个空白。除日本外，没有其他国家提供资料，说明如何保证受麻风病影响者及其代表组织参与制定和实施应对危机的社会保护措施。

56. 参与是一项基本的人权原则，而相关群体的参与已证明是以公平、适当和有效方式预防和应对疾病爆发的一项重要战略。⁴⁶ 只有极少数世卫组织成员国报告称，把相关群体的参与纳入了 COVID-19 相关计划。⁴⁷ 政策制定者必须保证在

⁴² 劳工组织，“Financing gaps in social protection”。

⁴³ 劳工组织《2012 年社会保护底线建议书》(第 202 号)。

⁴⁴ 劳工组织，“Towards the right to work: innovations in public employment programmes”，关于就业问题的第 69 号工作文件，2010 年 6 月 23 日。

⁴⁵ 劳工组织，“Towards solid social protection floors?”。

⁴⁶ Brynne Gilmore and others, “Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis”, *BMJ Global Health*, vol. 5, No. 10.

⁴⁷ 同上。

非歧视的基础上倾听公民的声音，⁴⁸ 使边缘化群体在解决问题的尝试中有发言权和选择权，更重要的原因是他们拥有官方监测系统经常缺乏的重要知识，而且能够轻松指出额外的需求和解决方案。随着 COVID-19 疫苗接种在全球展开，随着社会经济危机的扩大，确保那些一贯最边缘化的人群的参与是确保公平复苏的必要条件。

C. 填补空白

57. 一旦健康危机和粮食紧急情况变得明显，许多在麻风病领域工作的非政府组织将资源从实地活动转移到人道主义援助。2020 年 10 月，非政府组织向至少 16 个国家的受麻风病影响者提供了紧急救济。⁴⁹ 2021 年初，23 个与麻风病相关的非政府组织告知特别报告员，它们正在 19 个国家开展人道主义活动，其中 12 个是世卫组织列为重点的受麻风病影响国家。与麻风病相关的非政府组织通常与中央和地方政府合作，填补空白，特别是在社区一级。

58. 在封锁措施期间，非政府组织帮助了被孤立的受麻风病影响者群体，填补了医疗、健康促进和食物救济方面的空白。非政府组织在疫情下提供的一般保健包括延续护理，从提供基本药物，包括多药治疗药物和治疗麻风反应的药物，到溃疡伤口敷料包、防护鞋和自我护理包。远程医疗、移动诊所和家庭护理服务属于在封锁情况下帮助受影响者的一套战略，此外，还向当地卫生系统，特别是社区医务工作者和一线医务工作者提供关键支持。另一项工作是健康促进，包括分发个人卫生用品、口罩和传播 COVID-19 预防知识。食物救济也很频繁和普遍，麻风病医院的社区厨房提供食物、现金转移和热餐。

D. 良好做法

59. 特别报告员认为，良好做法是通过与受麻风病影响者及其代表组织的合作实施的一套战略，提倡尊重自主权，增强当地能力，并将救济与发展联系起来。⁵⁰

60. 通过参与性战略——让受麻风病影响者及其代表组织发挥能动性，而不仅仅是作为被动的受益者——共创健康⁵¹ 一直是为数不多的非政府组织工作的核心。它们在疫情下发展出的一些良好做法如下：

(a) 在巴西，NHR Brazil 向受麻风病影响者提供支持，帮他们开展线上销售业务；

(b) 在印度，踏脚石慈善协会的 Karuna 项目在英格兰和威尔士麻风病协会的支持下，为见习裁缝缝制可洗口罩提供支持，这些口罩随后在各个社区分发；

⁴⁸ Cicely Marston and others, “Community participation is crucial in a pandemic”, *The Lancet*, vol. 395, No. 10238.

⁴⁹ 见 <https://zeroleprosy.org/covid-data/?fbclid=IwAR0xCWKzEBAHyClZYc0ojWdcKnoZGFvbrPnaKljaAiJg0IkPUNneeuQqZvc>。

⁵⁰ 人道主义行动问责和绩效动态学习网络，“Participation by crisis-affected populations in humanitarian action: a handbook for practitioners”, (London, Overseas Development Institute, 2003)。

⁵¹ Cicely Marston and others, “Community participation is crucial in a pandemic”。

(c) 在印度，LEPRA 协会奥里萨邦办事处实施了一个复原项目，提高了极度边缘化家庭的当地能力，使他们能够自己抵御疫情的不利影响；

(d) 在印度，印度麻风救济会信托基金在参与和跨文化的框架下，编写了无障碍的 COVID-19 宣传材料，其中还包括关于封锁措施下精神健康和家庭护理的信息；

(e) 在尼泊尔，Lalgadh 医院的尼泊尔麻风病信托基金和麻风病服务中心与受麻风病影响者合作，让他们能够在地方政府一级倡导在疫情下保护受麻风病影响者的人权；

(f) 在尼泊尔，尼泊尔麻风病救济会根据世卫组织的准则制作了无障碍和跨文化的材料；

(g) 在巴布亚新几内亚，巴布亚新几内亚麻风救济会使用当地可获得的材料生产供社区使用的清洁水；

(h) 在缅甸，缅甸麻风救济会为受麻风病影响者申请现金转移提供便利，并协助缅甸受麻风病影响者协会倡导他们的权利；

(i) 笹川麻风病(汉森氏病)倡议通过赠款形式，向来自 14 个国家的 22 个受麻风病影响者组织提供资金和技术支持，以便它们向其社区提供紧急救济，赠款基于四个支柱：紧急救济、倡导权利的执行、沟通以及建设可持续性，其核心目标是尊重组织的自主权和加强其能力。

61. 基层组织一直站在应对和减轻疫情对受麻风病影响者及社区的过度影响的前列。这些组织包括促进麻风病人和弱势群体机会协会、汉森氏病患者重返社会运动(MORHAN)、受麻风病影响者协会联合会(FELEHANSEN)、刚果受麻风病影响者组织(OPALCO)、埃塞俄比亚全国受麻风病影响者协会(ENAPAL)、Saksham Kushthanteya Swabhimani Sanstha、独立麻风病协会(PerMaTa)和坦桑尼亚麻风病协会，还有一些组织，出于隐私考虑，本报告不便提及。

62. 事实上，最先就疫情对受麻风病影响者的过度影响发出警报，也是最先调集资源确保健康和社会经济危机下受麻风病影响者生存的正是这些基层组织。由于国家 COVID-19 监测系统没有收集关于受麻风病影响者的数据，基层组织收集了数据，并采取了自下而上、因地制宜和有效的解决办法。疫情之下，这些组织凭借在该领域以及在健康和平等数据领域的经验，证明了自己是专家。也因此，他们不仅填补了空白，还设计了创新战略，用于描绘问题、解决问题、提供紧急援助以及将健康教育和咨询纳入封锁措施。似乎只有基层组织实施了对性别、年龄和残疾具有敏感性的战略。倡导落实所有人的权利，而不仅仅是民间社会组织能够帮助的少数人的权利，是基层组织工作的核心，与麻风病群体之外的合作伙伴——例如致力于清洁和安全饮水权以及获得水、环境卫生和个人卫生的组织——建立关系也是如此。值得注意的是，所有这些都是有政府支持的情况下进行的。

七. 结论和建议

63. 受麻风病影响者及其家人在 COVID-19 大流行背景下的切身经历凸显了人权事务委员会第 36 号一般性意见(2018 年)的重要性。委员会认识到生命权与享有

有尊严的生活之间的联系，并申明保护弱势群体和打击与健康 and 残疾有关的污名化是《公民及政治权利国际公约》缔约国保护生命权义务的一部分，委员会还呼吁采取措施，确保适当的一般条件，包括实现基本经济和社会权利。经济、社会及文化权利委员会⁵²认为，过去几十年卫生保健系统不断削弱、应对贫困的社会方案不足、歧视、污名化和不平等加剧都是导致当前健康、社会和经济危机的决定性因素，这些危机对更弱势群体的影响尤为严重。法律上和实践中的歧视，加上在获得社会和经济权利方面的实质性歧视，使受麻风病影响者极易因 COVID-19 和当前危机受到伤害，损害了他们的生命权，并揭示了人权在实践中的不可分割、相互依存和相互联系。《世界人权宣言》规定的人权普遍性原则几乎没有实现，疫情暴露了持续存在的多重鸿沟，这种鸿沟导致世界很大一部分人口，包括受麻风病影响者，无法享有实质平等。疫情期间，享有社会和经济权利受到影响，不单单是因为结构上的物质剥夺，还因为这种物质剥夺与性别、种族、年龄、残疾状况和性取向及其他历史上受压迫的社会类别的交叉影响。这就要求建立法律和政策框架，确保最弱势群体在事实上普遍享有经济、社会和文化权利。应以合理的方式适用累进原则，坚定地承认贫困是对人权的侵犯，并以与弱势群体和受歧视群体的需求相称的方式保障最基本的核心义务。这是重建得更好的核心原则，即把那些一贯最边缘化的人置于包容性复苏的中心。

64. 特别报告员建议各国消除当前危机应对措施中的双重标准，确保不歧视和最边缘化群体的参与权，从而将最边缘化的人置于包容性复苏的中心。各国应作为优先事项，确立关于弱势群体的社会和经济权利的最低核心义务，同时做出必要的配套体制安排，并在国家预算内分配资源。根据《发展权利宣言》第 4 条和第 6 条，至关重要是减轻疫情对弱势群体的不利影响，并在低收入和中等收入国家推行全面和以人为本的发展政策。根据《2030 年可持续发展议程》的精神，基层组织应被置于紧急援助、共创健康和系统改革决策的中心，并凭借其经验被视为专家。该议程申明，发展不仅意味着改变处境不利者的物质条件，还应使他们能够真正拥有发言权和选择权。各国应系统地收集和分析数据，不仅要按人口、环境、社会经济和文化变量分类，还要按国际人权法承认的各种歧视理由分类，如性别、年龄和残疾状况，同时充分尊重参与和隐私原则。

65. 特别报告员建议各国实现受麻风病影响者享有能达到的最高标准身心健康的权利，具体如下：

- (a) 应加强卫生系统，并继续实施国家麻风病相关方案；
- (b) 世卫组织 2021-2030 年被忽视的热带疾病路线图应当为麻风病流行国家采取的行动提供指导，同时必须在国家和国家以下各级进行适当的预算分配；
- (c) 医疗卫生系统内基于权利的麻风病战略必须以人为本，将个人、社区和人口的福祉作为优先事项，并确保医疗卫生服务的提供、无障碍和经济上可行；
- (d) 应通过消除医疗卫生环境中歧视、无效公共政策和地理隔离的战略，在不歧视的基础上保证获得医疗卫生服务；

⁵² 见 E/C.12/2020/1。

(e) 应扩大国家麻风病相关方案的范围，纳入针对麻风病社会决定因素的有针对性的行动，这些行动应基于政府不同部门之间协调干预下的综合多部门政策；

(f) 应保障获得延续医疗和社会心理护理的权利，包括全面预防、及时获得多药治疗、适当管理麻风反应和补充护理，如伤口护理、理疗、康复和重建手术，同时在社区一级提供服务，并应通过国家和国际努力确保人们获得基本药物，同时还应保障获得信息的权利；

(g) 国家麻风病方案应努力确保受麻风病影响者享有可达到的最高标准精神健康的权利，采取道德上尊重、文化上适当、对性别问题敏感和增强个人权能的方法，并利用同伴支持作为康复服务的一个必要组成部分；

(h) 应在受麻风病影响者及其代表组织充分参与设计、实施和评估阶段的情况下，制定短期缓解行动和长期系统改革方案，并做出适当的体制安排，以实现透明的信息共享、所有权和联合决策；

(i) 应提供对侵权行为进行投诉的无障碍机制，并对医务工作者进行不仅是临床能力，而且是结构能力方面的培训，以促进深入理解投诉者在其文化和生活背景下遭受歧视和精神痛苦的根源；

(j) 受麻风病影响者必须被视为 COVID-19 脆弱群体，因为他们中的许多人免疫功能受损，麻风病应被视为优先接受 COVID-19 检测和疫苗接种以及获得医疗卫生服务的理由。

66. 特别报告员建议各国保护受麻风病影响者的工作权，具体如下：

(a) 废除阻碍受麻风病影响者享有工作权和在工作中享有权利的歧视性法律；

(b) 承认受麻风病影响者是积极的经济主体，尊重他们的法律行为能力，实现他们在开放的劳动力市场中享有平等工作机会和同等报酬的权利；

(c) 通过建立扶持型的全纳教育体系保障受教育权，该体系应当是无歧视的，确保教育服务的可获得性、各级教育的无障碍性、促进终身培训和技能发展机会以及提供合理便利；

(d) 以具有性别包容性的方式确保工作权和工作中的权利，应消除性别问题与麻风病相关有害成见及残疾问题的交叉影响，确认妇女获得全纳教育、职业培训、体面工作和同等报酬的权利，并在社会保护计划中适当承认无薪照料工作；

(e) 实施整体型政府方针，将受麻风病影响者纳入旨在从非正规经济向正规经济过渡的宏观政策的主流，并结合在非正规经济部门工作的受麻风病影响者的现实，制定具体干预模式，包括战略目标和关键绩效指标；

(f) 正式承认社会与团结经济及其有形的经济利益和无形的社会利益；

(g) 将受麻风病影响者纳入公共就业方案；

(h) 与在非正规经济部门工作的受麻风病影响者的有组织团体展开社会对话，并通过消除有形障碍以及与不识字、教育程度低、文化、性别和数字鸿沟有关的障碍，保障无障碍参与；

(i) 赋予在正规和非正规经济部门工作的受麻风病影响者集体谈判权，包括提供明确的平台，让相关组织与必须对话的机构和政府机关沟通；

(j) 在包括农业、畜牧业和渔业在内的所有生产部门和工作安排中实现无障碍和享有合理便利的权利，承认应提供合理便利的与麻风病有关的有形身体损伤，以及无形损伤，如疼痛或失去知觉，以及与污名化有关的社会心理残疾；

(k) 实施平权措施，作为纠正历史性和结构性劣势的手段，这些措施应包括工作和教育机会，并附带具体目标和关键绩效指标，以及有效的执行机制和补救措施，同时遵守劳工组织关于职业康复和就业的第 168 号建议书第 11 (i)段关于提高认识的内容，这些措施的资格标准应与基层组织协商确定，并确保程序的无障碍。

67. 特别报告员建议各国实现受麻风病影响者获得社会保护的權利。应对当前危机的社会保护措施应成为建立国家社会保护底线的基石，并为实现全民健康覆盖和全民社会保护计划作出贡献，同时满足医疗卫生、基本收入保障以及获得食物和个人防护装备方面的迫切需求。鉴于麻风病与贫困之间的相互联系，如果不事先根据基于权利的全面社会保护政策发放社会福利，就无法实现适当生活水准权和独立生活权。这样的社会保护政策必须通过行政服务和官僚程序来实施，而这些服务和程序必须确保文盲或受教育程度低的人口以及生活在偏远地区的人口能够获得。这种全面的社会保护政策还应通过促进培训机会和正规就业，同时保证必要的支持，推动积极的公民意识。在设计无条件现金转移等社会福利时，应考虑目标人群的真正需要，包括残疾带来的额外开销。针对疫情的不利影响的短期措施包括扩大对受麻风病影响者的社会保护，简化资格标准和行政要求，提供现金和实物福利，帮助为受麻风病影响的老年人提供长期护理的人，满足特殊需要，应对受麻风病影响的妇女、儿童、青少年和老年人面临的具体挑战，确保受麻风病影响者获得普遍基本收入，并确保生活在原麻风病人聚居地的人获得保障、医疗保健和基本物资。