



第七十二届会议

临时议程* 项目 73(b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进人权
和基本自由切实享受的各种途径

处理白化病患者面临问题的适用国际人权标准和相关义务

秘书长的说明

秘书长谨向大会转交白化病患者享有人权问题独立专家伊克蓬沃萨·埃罗根
据人权理事会第 28/6 号决议编写的报告。

* A/72/150。



白化病患者享有人权问题独立专家的报告

摘要

在本报告中，白化病患者享有人权问题独立专家审视了与白化病患者面临的侵犯人权行为有关的国际人权标准，以及各国的相关义务。独立专家讨论了平等和不受歧视的权利、生命权和免遭酷刑的权利对白化病患者的影响，打击有罪不罚现象的重要性，以及打击有害做法和贩运身体部分的各项努力。本报告还涉及与白化病患者特别相关的健康权、教育权、住房权和工作权的具体方面。最后，独立专家考虑了国际难民法的某些方面如何一直适用白化病患者。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 白化病患者.....	4
三. 普遍和特殊适用的国际人权标准及其他国际法渊源.....	4
A. 平等、不歧视和交叉性.....	5
B. 公民权利和政治权利.....	9
C. 经济、社会及文化权利.....	13
D. 国际难民法	15
四. 国际人权义务.....	17
A. 核心义务	17
B. 确保平等和不歧视的义务.....	18
C. 逐渐实现和当下义务.....	18
D. 尊重、保护和履行一切人权的义务.....	19
E. 行动计划	20
五. 结论和建议.....	22

一. 引言

1. 白化病患者享有人权独立专家在其任务展望中确定了若干目标，包括“确定适用人权法律框架和主要国际人权文书，以可持续的方式全面、有效地处理白化病患者面临的人权方面的问题。”¹在本报告中，独立专家力图实现该目标。²在这一过程中，确定了普遍和特殊适用的相关国际人权条约。还分析了各种条约机构和其他国际人权机制（包括那些专门针对白化病患者的机制）的判例的解释性援助。最后，独立专家确定了会员国在白化病患者充分享有人权方面的相应义务，并就此提出切实可行的建议。

二. 白化病患者

2. 世界各处都有受白化病影响的人。但该疾病对人权的影响以及他人对这一疾病的看法，包括其对社会包容性的影响，则因区域而异。白化病是非传染性遗传疾病，影响各种族、民族或性别的人。这种疾病由黑色素分泌严重不足所致，特点是皮肤、毛发和眼睛部分或完全无色。因此，白化病患者与其家庭和社区成员相比，往往显得较为苍白。如今，在欧洲和北美洲，白化病的发病率为每 17 000 至 20 000 个新生儿中就有 1 人患病。在撒哈拉以南非洲地区，报告的发病率从 1 比 5 000 至 1 比 15 000 不等，特定人口的患病率可达 1 比 1 000。据报告，在太平洋区域的某些地方发病率更高，达 1 比 700，北美与南美的某些土著民族中，发病率更是高达 1 比 70 至 1 比 125。³

3. 白化病有不同类型。最为人所知的是眼皮肤白化病，这种类型影响皮肤、毛发和眼睛。这一类型存在亚型，可反映个人体内黑色素缺失的不同程度。眼部缺乏黑色素会导致对强光高度敏感和严重的视力障碍，不同患者的严重程度不同。这种视力障碍通常无法彻底矫正。另外，白化病对健康造成的最严重影响之一是患者易得皮肤癌，皮肤癌对某些区域的大部分白化病患者来说一直是危机生命的疾病。迄今所报涉及白化病的侵犯公民权利和政治权利行为，均与眼皮肤白化病相关，这种白化病也是最明显的白化病类型。

¹ 见 [A/HRC/31/63](#)，第 47 段。

² 见全面侧重撒哈拉以南非洲地区及其区域人权框架的国际律师协会补充报告，可访问 www.ibanet.org/Article/NewDetail.aspx?ArticleUid=86cf8296-3808-404a-ae02-faa714135a4c。

³ 研究白化病患病率所用方法性质不同，应将这些数字视为粗略估计。

三. 普遍和特殊适用的国际人权标准及其他国际法渊源

4. 在国际人权法中，白化病患者拥有与其他个人或群体相同的基本权利。《世界人权宣言》、《公民权利和政治权利国际公约》、《经济、社会、文化权利国际公约》均承认普遍适用于所有人，包括白化病患者的人权。这些权利包括生命权、身体健全权、自由权、安全权、平等和不受歧视的权利、享有能达到的最高标准身心健康和适足生活水准的权利。

5. 国际人权法包括各项国际公认标准，通过《消除对妇女一切形式歧视公约》、《儿童权利公约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》和《残疾人权利公约》为特定群体提供保护。《残疾人权利公约》对白化病患者至关重要，特别是因为其中载列有提供合理便利的义务。

6. 可以援引其他国际人权文书，包括国际刑法领域内的文书，特别是《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》和《联合国打击跨国有组织犯罪公约关于预防、禁止和惩治贩运人口特别是妇女和儿童行为的补充议定书》，援引国际难民法，以确保白化病患者充分享有人权。

A. 平等、不歧视和交叉性

7. 平等和不歧视是国际人权法的核心原则，根据各个国际和区域人权文书未详尽载列的状况和理由执行。

交叉性

8. 白化病患者属于残疾人，提交给独立专家的报告显示，他们往往只是因为视力障碍才获准进入这种保护框架。然而，研究表明，白化病患者还面临外表异常、特别是肤发目颜色异常而引起的歧视。⁴这表明白化病患者遭到多重交叉歧视。多重歧视是指个人可能因两种或更多理由遭到歧视的情况，也就是说，歧视是更加深重。⁵交叉歧视所指的情况是歧视的若干理由以一种不可分割的方式在同一时间作用并相互影响。⁶

9. 虽然《残疾人权利公约》承认多重和严重形式的歧视，但实质上是针对残疾妇女和残疾儿童的。⁷除了在序言部分提及基于肤色的歧视，该公约没有关于种族

⁴ Relebohile Phatoli、Nontembeko Bila、Eleanor Ross: “白皮肤的黑人：南非一所大学中关于白化病的信仰和成见”，《非洲残疾问题周刊》第4卷第1期（2015年）。

⁵ 消除对妇女歧视委员会，关于临时特别措施的第25（2004）号一般性建议，第12段。

⁶ 消除对妇女歧视委员会，关于缔约国在《公约》第二条之下的核心义务的第28（2010）号一般性建议，第18段。

⁷ 《残疾人权利公约》，第六至七条。

问题的部分。因此，仅以残疾框架为依据的办法将无法涵盖白化病患者面临的基于肤色的交叉歧视的复杂性。因此，将《残疾人权利公约》与《消除一切形式种族歧视公约》结合可以更全面地保护和促进白化病患者的人权。

10. 依靠各种公约提供最充分的保护并非新做法。这是可能影响个人或群体的多重交叉侵权行为日益得到确认的结果。⁸人权法中一直使用这些办法，以更好地摸清所面临的侵权行为，把握后果的深度和设计切实有用的干预。最后一项目标对新群体来说，例如白化病患者，特别有用，直到过去十年，他们在若干国家中也几乎或完全没有得到实际保护。

11. 此外，多重交叉歧视影响白化病患者的概念牢固扎根于国际人权法判例之中。在这方面，条约机构对白化病患者的处境适用各人权条约的不歧视条款。

12. 例如，经济、社会及文化权利委员会确认白化病者为面临歧视的特殊群体。⁹ 儿童权利委员会也谴责对白化病儿童的长期歧视。¹⁰

13. 此外，人权事务委员会在“不歧视弱势群体”标题涉及白化病患者遭到歧视问题。委员会强调对白化病人遭到污名化和歧视感到关切。¹¹此外，消除对妇女歧视委员会也对白化病患者面临的歧视、污名化和社会排斥深感关切。消除对妇女歧视委员会还在弱势妇女群体概念下探讨患有白化病妇女的处境，指出她们面临的多重形式歧视。¹²最后，残疾人权利委员会承认白化病患者面临更加严重的歧视，它指出，白化病患者是遭污名化极严重的群体，因此应当双管齐下，既提供法律保护，防止基于残疾的歧视，又实施保护措施，防止包括白化病患者在内的残疾人所面临的多重交叉歧视。

禁止基于残疾的歧视

14. 残疾人包括那些有长期损伤的人，无论是身体、精神、智力还是感官损伤；这些损伤与各种障碍相互作用，可能阻碍残疾人在与他人平等的基础上充分和切

⁸ 围绕白化病患者，残疾人权利委员会强调了这一点（见 CRPD/C/UGA/CO/1）。

⁹ 《经济、社会、文化权利国际公约》，第二条第二款。经济、社会及文化权利委员会，关于经济、社会和文化权利方面不歧视的第 20（2009）号一般性意见指出：“一些个人或群体面临着基于一种以上被禁理由的歧视，例如，属于一个族裔或宗教少数的妇女。这种集于一身的多种歧视对个人有独特的具体影响，需要给予特别考虑和补救。”另见 E/C.12/BFA/CO/1、E/C.12/BDI/CO/1、E/C.12/UGA/CO/1、E/C.12/COD/CO/4 和 E/C.12/TZA/CO/1-3。

¹⁰ 例如见 CRC/C/CAF/CO/2、CRC/C/COD/CO/3-5、CRC/C/MWI/CO/3-5、CRC/C/ZAF/CO/4-8、CRC/C/TZA/CO/3-5、CRC/C/COG/CO/2-4 和 CRC/C/KEN/CO/3-5。

¹¹ 见 CCPR/C/GHA/CO/1、CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1、CCPR/C/BDI/CO/2、CCPR/C/TZA/CO/4、CCPR/C/KEN/CO/3 和 CCPR/C/CIV/CO/1。

¹² 见 CEDAW/C/BDI/CO/5-6、CEDAW/C/TZA/CO/7-8、CEDAW/C/SWZ/CO/1-2 和 CEDAW/C/MWI/CO/7。

实地参与社会，包括享有权利。对待残疾的这种方式抛弃了慈善和医疗模式，这两者不关注人权和国家对残疾公民的相关职责。这些较旧的方式也倾向于将白化病患者排除在外，因为通常要么认为白化病患者没有身体残疾，要么归类为“盲人”。虽然以《残疾人权利公约》为代表的人权方式已经成为范式，但较旧的方式仍然存在，往往会阻碍白化病人享有人权。然而，《残疾人权利公约》为缔约国努力促进和保护包括白化病患者在内的残疾人的权利而可以坚持的标准提供了坚实基础。

15. 《残疾人权利公约》的第五条庄严载入了平等和不歧视。第二条界定了基于残疾的歧视，并强调“这包括一切形式的歧视，包括拒绝提供合理便利”，这是使残疾人能够在与他人平等基础上行使权利所必须的实质性概念。¹³禁止基于残疾的歧视，包括禁止因与残疾人有联系而受到的歧视，即基于与残疾人的任何广泛联系而歧视没有残疾的人的情况。例如，白化病患儿的母亲经常面临严重的社会污名化、歧视和排斥，因此受到该条款的规范性保护。

16. 除了《残疾人权利公约》第五条之外，残疾人权利委员会特别针对白化病患者适用了许多规定，包含在其关于肯尼亚、埃塞俄比亚和乌干达的结论性意见中。这些结论性意见还具体提到与第八条提高认识、第十条生命权、第十九条独立生活和融入社区，以及第二十五条健康的相关性。¹⁴委员会还强调了白化病患者代表组织参与建议措施执行框架的重要性。¹⁵

禁止基于肤色理由的种族歧视

17. 白化病患者遭歧视的一个核心因素是他们引人注目，皮肤、毛发和眼睛任何部分或全部发白或颜色浅。白化病患者的外表使他们过于引人注目，特别是在大多数人口的天然肤色较深的环境中，导致两个群体之间形成鲜明对比，在报告有攻击事件发生的撒哈拉以南的各国也是如此。

18. 根据《消除一切形式种族歧视国际公约》第一条，种族歧视指基于肤色等的区别、排斥、限制或优惠，其目的或效果为取消或损害政治、经济、社会、文化或公共生活任何其他方面人权及基本自由在与他人平等地位上的承认、享有或行使。第一条所列的歧视理由不需要同时兼备，基于其中任何一项理由的歧视不仅触发《公约》的适用，还有打击种族歧视努力中所有可适用文书的适用。¹⁶

¹³ 在《残疾人权利公约》的第二条中被定义为“根据具体需要，在不造成过度或不当负担的情况下，进行必要和适当的修改和调整，以确保残疾人在与其他人平等的基础上享有或行使一切人权和基本自由”。

¹⁴ 见 CRPD/C/ETH/CO/1、CRPD/C/UGA/CO/1 和 CRPD/C/KEN/CO/1。

¹⁵ 见 CRPD/C/UGA/CO/1。

¹⁶ 见 CRC/C/ZAF/CO/2。

19. 因此，《消除一切形式种族歧视国际公约》确认因肤色而遭歧视的白化病患者，虽然与迫害他们的人往往是同一种族、血统、国籍和族裔的群体，但仍然面临某种形式的种族歧视。¹⁷

20. 白化病患者基于肤色所遭歧视的表现包括有害做法和暴力行为，包括但不限于身体攻击、残割和贩运身体部分——根据撒哈拉以南非洲的 27 个国家所报告的情况，全部都是在部分程度上受到巫术信仰和行为的驱动。

21. 委员会对“白化病患者因肤色遭受歧视和羞污”¹⁸表示关切，随后建议在为落实《德班宣言和行动纲领》制定的行动计划和采取的其他措施中执行有效措施保护白化病患者。

禁止基于性别的歧视

22. 患有白化病的妇女和女童是多重歧视的受害者，这些歧视包括身体攻击、残割、强奸、强制驱逐、家庭暴力、抛弃和贩运身体部分。白化病患儿的母亲也是多重歧视的对象。

23. 白化病患儿的母亲，包括那些自己不是白化病患者的母亲，通常因为“导致”子女患有白化病而受到指责，被指控不忠或招来诅咒。这些社会压力和指责通常来自其配偶或伴侣、大家庭的成员和社会，将妇女置于不得不在抛弃子女或是面临丈夫抛弃当中作出选择的境地。这也往往意味着遭社区驱逐、社会孤立（个人和社区造成）以逃避虐待和隔离这种所谓的“诅咒”。

24. 由于遭到抛弃，白化病患儿的母亲通常在产下白化患儿后面临贫困。这让她们的白化病子女进一步深陷贫困的泥潭，因为这对白化病儿童获得受教育的机会会有负面影响，往往使其被迫成为童工。

25. 配偶参与攻击其白化病后代的妇女，在攻击调查和起诉中指证丈夫之后，往往会面临来自其大家庭和整个社区的报复威胁。

26. 消除对妇女歧视委员会确认影响患白化病的妇女的交叉形式歧视。委员会还处理特别影响白化病妇女的有害做法，包括指定与白化病女孩或妇女发生性行为作为治愈艾滋病毒/艾滋病的方法，以及白化病患儿的母亲遭受污名化和排斥。¹⁹委员会还对白化病患者遭攻击案件的起诉和定罪数量不高表示关切。²⁰基于性别

¹⁷ 同上。

¹⁸ 见 CERD/C/ZAF/CO/4-8，第 20 段。

¹⁹ 见 CEDAW/C/TZA/CO/7-8。

²⁰ 见 CEDAW/C/BDI/CO/5-6、CEDAW/C/TZA/CO/7-8 和 CEDAW/C/SWZ/CO/1-2。

的歧视和对白化病患者的歧视的综合影响，使白化病妇女或白化病患儿母亲在诉诸司法方面的障碍倍增。

禁止歧视儿童

27. 白化病患儿在婴儿时期面临非常高的被杀风险，他们和母亲一起或自己本身还面临非常高的被抛弃风险。²¹在缺少适当的出生和死亡登记系统，以及针对白化病患者的详细人口普查记录的情况下，没有关于这些罪行的可靠统计数据，因此案件可能没有得到报告或调查。这也意味着健康领域的早期干预，特别是对皮肤癌的预防与关于视力障碍的合理便利难以规划，因为没有数据指导规划和决策过程。

28. 此外，与儿童的天真有关的传说和白化病患儿身体部分所谓的超能力使得他们成为攻击的首选目标。大量报告的攻击事件有家庭成员的参与，加上儿童因为缺少必要的体力保护自己所以容易被抓住的劣势，进一步增加了这种风险。

29. 儿童权利委员会对这种对白化病患儿犯下的暴力行为表示关切，他们经受了相当于酷刑、残忍、不人道或有辱人格的待遇、绑架及死亡的仪式。委员会还强调了白化病患儿被逐出家庭的巨大风险，从而容易遭到贩运。²²委员会还对导致白化病患儿辍学的歧视的其他影响表示关切。²³白化病患儿特别容易遭到抛弃或家庭成员参与的攻击尤其令人担忧，并强烈影响白化病患儿获得补救和保护的机会。

B. 公民权利和政治权利

生命权

30. 攻击、杀害、残割和抛弃系统地侵犯了白化病患者的生命权和人身健全权。生命权在若干人权文书中得到确认，特别是《世界人权宣言》和《公民权利和政治权利国际公约》。生命权不仅不可减损，对享有全部人权也至关重要。因此，保护生活在发生攻击和杀戮事件的国家的白化病患者的生命权是有关国家要解决的优先问题。

31. 此外，在所有地区，由于对白化病患者容易罹患皮肤癌缺乏认识和适当措施而使得白化病患者的生命权受到威胁，导致预期寿命缩短。预期寿命缩短也可能是由于其他因素，例如缺少关于视觉障碍的合理便利，限制了白化病患者的就业能力，迫使他们在户外工作，从而导致皮肤癌和早逝。导致预期寿命缩短的其他

²¹ 见 [A/HRC/24/57](#)。

²² 见 [CRC/C/CAF/CO/2](#)。

²³ 见 [CRC/C/MWI/CO/3-5](#)。

因素包括由于污名化和歧视导致的孤立和与此相关的容易受到攻击，获取保健服务时的障碍，以及获得适当生活条件的机会减少。

32. 此外，一系列人权根据与《经济、文化、文化权利国际公约》、《残疾人权利公约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》、《消除对妇女一切形式歧视公约》和《儿童权利公约》相关的规范和判例受到保护，包括平等和不受歧视的权利、享有能达到的最高标准身心健康的权利、教育权、工作权和合理便利权。必须维护这些权利，以应对和减少导致白化病患者预期寿命缩短的因素。

禁止酷刑和不人道及有辱人格的待遇

33. 考虑到在许多情况下，为加强误以为身体部分在 *muti* 药或符咒等巫术行为中拥有的效力，受害者的肢体被活生生地砍割下来，白化病患者遭受的剧烈攻击无疑对受害者造成剧烈的疼痛和痛苦。²⁴此外，基于错误的传说和围绕他们所患疾病的歧视，这一痛苦被蓄意施加于白化病患者。

34. 然而，为了等同于酷刑，《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》在第一条中规定，除了强烈痛苦以及蓄意之外，酷刑行为应是“由公职人员或以官方身份行使职权的其他人唆使、同意或默许下”实施。

35. 当官员参与任何阶段，包括作为身体部分的最终使用者，或是政府容忍该行为时（且这是白化病患者遭攻击时最常见的情况），即符合酷刑定义的这一标准。这种默许可以表现为在应对此类行为时没有采取行动或未采取适当步骤，包括未进行调查，即使受害者家庭没有提出起诉。同样，官员的默许还进一步表现为不起诉或宣布的判决与犯罪严重性明显不相称。国家各机构若“不能或不愿”提供防止虐待的有效保护，国家就要负责。换句话说，这些机构没有预防或补救这类酷刑和虐待行为，包括那些由非国家行为者犯下的酷刑和虐待行为。²⁵

36. 禁止酷刑委员会审查了白化病患者的特殊处境，并强调导致白化病患者死亡和致残的迫害和身体攻击属于《公约》范畴。²⁶委员会审议的内容之一是对这些犯罪者的有罪不罚现象。儿童权利委员会也强调，“对白化病患儿的暴力行为（……）相当于酷刑、残忍、不人道或有辱人格的待遇、绑架甚至死亡。”²⁷

²⁴ 见 [A/HRC/24/57](#) 和 [A/HRC/34/59](#)。

²⁵ 见酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别报告员的引述，联合国人权事务高级专员办事处：《打击酷刑：人权状况报道》第 4/Rev.1 号（日内瓦，2002 年），第 34 页。

²⁶ 见 [CAT/C/BDI/CO/2](#)。

²⁷ 见 [CRC/C/CAF/CO/2](#)。

整治有罪不罚

37. 不整治攻击白化病患者的人免除刑罚现象一直是各委员会提出的一个主要问题。²⁸各委员会都指出国家有义务调查和起诉所有攻击事件，并确保国家立法框架和刑事制裁适当。独立专家也强调了这一问题，并解释说，在这些案件中，国家必须特别警觉，因为白化病患者面临的暴力行为具有独特因素，包括家庭成员的参与，以及与此有关的报案率偏低问题。²⁹正如酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚问题特别报告员所指出的那样，对一个国家而言，打击有罪不罚意味着不同的意义，包括在没有正式投诉的情况下展开调查，履行追究肇事者责任的义务。³⁰

38. 独立专家在访问马拉维期间指出，³¹对攻击行为免除惩罚的主要表现之一是让嫌疑人提早返回社区，无论是因为提出保释、支付罚金、轻判还因为其他有助于尽早释放的措施。明显免惩侵害白化病患者的犯罪行为不仅大幅削弱了法律的威慑作用，在某些情况下，也会间接助长私刑和“暴民正义”。

39. 为了整治有罪不罚，各国义务确保，根据其刑法规定所有酷刑行为均属犯罪，而这些罪行会受到适当刑罚的惩罚。在这方面，国家刑事犯罪罪框架往往不考虑白化病患者所遭攻击的形式。这可能导致法律上的空白，或使用不适当的法律条文，例如处理贩运并非器官的身体部分的法律条文。

禁止有害做法

40. 消除对妇女歧视委员会第 31 号以及儿童权利委员会有关有害做法的第 18 号联合一般性建议/意见（2014 年）将有害做法界定为“植根于以性、性别、年龄和其他原因为基础的歧视以及多种和/或相互交叉形式的歧视的持续性做法和行为，通常涉及暴力并引起身体和/或心理上的伤害或痛苦。”

41. 根据消除对妇女歧视委员会，“指定与患白化病的妇女和女童性交作为治愈艾滋病毒一种疗法、祭祀杀人和攻击白化病患者（包括妇女和女童）、利用她们的身体部分进行巫术、以及白化病患儿的母亲遭受污名化和社会排斥”³²构成有害做法。

²⁸ 例如见 CRC/C/COD/CO/3-5、CRC/C/MWI/CO/3-5、CRPD/C/ETH/CO/1 和 CEDAW/C/TZA/CO/7-8。

²⁹ 见 A/HRC/34/59。

³⁰ 见 A/54/426。

³¹ 见 A/HRC/34/59/Add.1。

³² 见 CEDAW/C/TZA/CO/7-8，第 18 段；CEDAW/C/MWI/CO/7，第 20 段。

42. 这类做法确实属于两个委员会在其联合一般性建议/意见中确定的非累积标准的范畴，并且“构成对个人尊严及/或完整性的否定以及对……人权的侵犯。”³³此外，鉴于一些迷信倾向于将白化病患者非人化并助长了对白化病患者攻击，³⁴这些做法也“导致……身体（和）心理、……伤害和/或暴力……”。³⁵

43. 这些攻击是“……各种社会规范所规定和/或固守的传统的、重新出现或新出现的做法。”³⁶虽然这类攻击的时间起源尚不清楚，但暗示白化病患者系统化“消失”的古老迷信以及近期民间社会和政府报告的在各国发生的一波波攻击事件，显示这些是新出现，或有可能是重新出现的做法。最后，这些做法是“由家庭、社区成员或整个社会强加的……”。³⁷

禁止贩运人口和贩运身体部分

44. 受影响国家的民间社会和政府常常间接提到国家、区域和国际层面存在用于 muti 药或符咒身体部分的黑市，拘禁拥有白化病患者身体部分的人等因素也是明证。

45. 在结论性意见中，人权事务委员会和儿童权利委员会均谈及贩运身体部分。³⁸

46. 尽管需要进一步调查研究来勾勒出贩运身体部分的模式，包括所指称的市场或销售点以及可能涉及的国际网络，但现有资料已足以证明现有法律框架在该问题上存在空白。

47. 关于贩运人口的主要国际文书是《预防、禁止和惩治贩运人口的议定书》。该文书规定构成贩运的行为具有三个要素：(a) 行为：招募、运送、转移、窝藏或接收人员；(b) 手段：使用武力、胁迫、绑架、欺诈、欺骗、滥用权力或滥用脆弱境况，或向控制受害人的个人授受酬金或利益；(c) 目的：包括意图营利使人卖淫、性剥削、强迫劳动、奴役或类似奴役的做法以及摘除器官。未对跨界要素作出规定。

48. 然而，该《补充议定书》述及的是贩运人口问题本身，而非贩运身体部分问题，即使贩运人口后期的目的之一可能是摘除器官。因此，可以认为为了摘除身体部分而实施的绑架符合贩运人口的定义，但持有身体部分则不符合该定义。³⁹

³³ 消除对妇女歧视委员会第 31 号以及儿童权利委员会第 18 号联合一般性建议/意见。

³⁴ 见 [A/71/255](#)，第 13 段。

³⁵ 第 31 号以及第 18 号联合一般性建议/意见（2014 年），第 16 (b) 段。

³⁶ 同上，第 16 (c) 段。

³⁷ 同上，第 16 (d) 段。

³⁸ 分别见 CCPR/C/MOZ/CO/1 和 CRC/C/TZA/CO/3-5。

49. 《欧洲理事会禁止贩运人体器官公约》可能也有不足。在第二条中，人体器官被定义为“由不同组织构成以维持人体结构、血管，并有效自行发展其生理功能的区别于人体的部分。”人体器官的范畴和定义都非常精确，也不是作为开放式清单起草的。因此，身体部分如四肢、手臂和腿、耳朵、手指、头发和骨头，往往在白化病患者受到攻击的情况下窃取，并不属于这一定义的范畴。

50. 虽然其他文书并未将身体部分直接排除在外，但尚未被解释为囊括了不是器官的身体部分。例如，《儿童权利公约关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书》指出，“为牟利而转移儿童器官”应属刑事犯罪。该《议定书》和委员会的报告准则都没有对“器官”进行界定。

C. 经济、社会及文化权利

健康权

51. 国际人权法坚决确认白化病患者享有最高标准身心健康的权利。《经济、社会、文化权利国际公约》第十二条就该权利提供了最全面的规范性框架。该框架包括适当的健康保护体系、预防和治疗疾病的权利、获得基本药物的权利、提供与健康相关的教育和信息，以及有关人员参与同健康有关的决定。⁴⁰

52. 因此，《公约》的所有缔约国将采取一切适当措施，确保白化病患者获得考虑到性别因素的保健服务，包括与健康有关的康复服务。特别是，缔约国将提供与其他人享有的同等的保健服务，专为白化病设计的保健服务，以及尽量贴近人们自己社区的保健服务。各缔约国将要求卫生专业人员向白化病患者提供在质量上与其他人所得相同的护理，禁止在健康保险的条款中歧视白化病人，防止基于残疾或肤色而歧视性地拒绝提供保健服务。在这方面，《残疾人权利公约》第二十五条呼应并确认享有可达到的最高标准健康的权利，不受基于残疾的歧视。《消除一切形式种族歧视国际公约》的第一条也适用。

53. 各国有义务为白化病患者的视力障碍提供合理便利，以确保他们和社会其他人在事实上的平等。各国，特别是其卫生部门，也有义务确保关于皮肤癌的卫生保健信息和具体的预防及治疗措施，如防晒霜和防晒服等从出生以至毕生都用得起、可获得和可利用，即便是在农村地区。还应当广泛传播与皮肤癌预防的具体护理和防晒霜使用有关的专门知识。

³⁹ 见 A/68/256。

⁴⁰ 经济、社会及文化权利委员会，关于享有能达到的最高标准健康的权利的第 14（2000）号一般性意见。

54. 对皮肤癌的预防性和治愈性治疗，对白化病患者而言是关乎生死的问题。这里的风险不仅与癌症这一灾难性问题有关，还因为癌前和癌症病变通常会破坏患者外表，以至于促成了非人化的传说，从而助长了攻击，为攻击提供了理由。

55. 白化病患者有时遭到卫生专业人员的拒绝，因为这些人员害怕传染或沾上厄运或只是觉得患者外表令人反感或不值得治疗。必须解决白化病患者在寻求保健时遭到歧视的问题。在这方面的干预也应考虑到携带艾滋病毒或患有艾滋病的白化病患者的实际情况——在一些国家中数量相对较多，因为白化病可以治愈艾滋病的迷信而变得更加严重——他们无法或不愿意接受必要的治疗，因为他们的过于引人注目导致保密性极低，以及害怕随之而来的进一步污名化，因为携带艾滋病毒/患有艾滋病往往还是会遭到歧视。

教育权

56. 教育权是一项基本人权，在国际人权法中有坚实的基础。这是一项“增强权能的权利”，也是实现其他人权不可或缺的工具。

57. 白化病患者遭遇的多重交叉歧视影响其教育权的实现。来自教职员和学生的歧视、社会污名化、迷信和关于其身体状况的传说，暴力、贫困、缺少适当的基础设施、攻击事件之后缺乏安全保障，以及缺少合理便利、学习材料和方法，再加上训练有素的人员不足，所有这些构成了能够解释白化病患者入学率低和辍学率高的主要因素。缺少教育或教育不达标对白化病患者而言是关乎生死的问题，因为该问题使得白化病患者身陷贫困和局限于户外工作，从而面临皮肤癌和贫困，这两者都导致了白化病患者的早逝和易受攻击。

58. 由于其独特的肤色和外表，全世界的白化病患者都非常容易遭到与学校相关的暴力（欺凌）和身体及言语虐待。⁴¹这种暴力和虐待往往与对白化病的误解、偏见和迷信盛行紧密相关，即使是在实际上并不存在 muti 药或符咒等巫术行为的国家。

适足的住房权

59. 住房权牢牢植根于国际人权法中，⁴²该法承认“人人有权为他和家庭获得相当的生活水准，包括足够的食物、衣着和住房，并能不断改进生活条件。”⁴³此

⁴¹ 2014 年，“同一太阳下”组织搜集了几十种语言中对白化病患者的 182 种侮辱性称呼。见 <http://www.underthesamesun.com/sites/default/files/Names%20used%20for%20PWA.pdf>。

⁴² 《经济、社会、文化权利国际公约》（第十一条）、《残疾人权利公约》（第二十八条）、《消除一切形式种族歧视国际公约》（第五条（辰）款第（3）目）、《儿童权利公约》（第 16 条第 1 款和第 27 条第 3 款），以及《消除对妇女一切形式歧视公约》（第十四条第 2 款和第十五条第 2 款）明确确认获得适足住房的权利。

⁴³ 《经济、社会、文化权利国际公约》，第十一条。

外，住房权涉及各项自由，例如防止迫迁，个人的住房、隐私和家庭免受任意干扰，行动自由和应享权利，包括保障使用权、土地和财产归还、平等和没有歧视地获得适足住房，并在国家和社区层面参与和住房有关的决策。

60. 关于获得住房问题，残疾人权利问题特别报告员在结束了对赞比亚的国别访问之后报告说，污名和歧视也对白化病患者的适足住房权有消极影响，因为房东往往基于“他们可能没付账单就连夜逃跑以躲避攻击”的原因而害怕把房子租给白化病患者。⁴⁴独立专家以前也收到了类似的报告，白化病患者租房往往遭到害怕被卷入攻击事件的房东拒绝，而其他房东则害怕把房子租给白化病患者会给他们的事业带来厄运。

工作权

61. 在若干人权条约中，国际人权法坚决确认了工作权，特别是《经济、社会、文化权利国际公约》第六条和第七条。工作权要求体面的工作，即：

“尊重人的基本人权以及工人在工作安全和报酬条件方面的权利。它所提供的收入能够使工人按照《公约》第七条强调的那样，养活自己和家庭。这些基本权利还包括尊重工人在从事就业时的身体和心理健康。”⁴⁵

62. 正如其他残疾人和基于肤色而遭歧视的人一样，白化病患者面临获得高质量工作的重大挑战。白化病患者的肤色尤其被用作拒绝提供工作岗位的理由，因为会吓跑客户或让人觉得会传染，特别是在食品或酒店行业。

63. 此外，获得室内的工作对众多白化病患者来说仍然是一个重要挑战。虽然农业和沿街叫卖通常是切实可行的自雇形式，但却让白化病患者有罹患皮肤癌的风险。在有白化病患者遭攻击记录的国家，无法在安全环境内工作导致白化病患者普遍的恐惧，并影响其生计，因为不安全性常常缩短他们能够或愿意冒险离家工作的时长。独立专家还收到一些报告，指出白化病患者的家庭成员和照料者的工作权利也受到类似影响。

D. 国际难民法

庇护权

64. 由于遭到严重污名化和歧视，白化病患者逃离他们的国家，并向他们认为较为安全的国家请求庇护。在这方面，为获得难民地位，要确定的最复杂的内容之

⁴⁴ 见 [A/HRC/34/58/Add.2](#)，第 28 段。

⁴⁵ 经济、社会及文化权利委员会，关于工作权利的第 18 (2005) 号一般性意见，第 7 段。

一是需要把有充分理由惧怕受到迫害与难民地位列举的理由，即种族、宗教、国籍、政治见解或属于特定社会群体，联系起来。⁴⁶

65. 联合国难民事务高级专员公署（难民署）在一项旨在澄清“特定社会团体”意义的研究⁴⁷中审查了世界各地的判例，并指出，各个法域均探讨处理过白化病是否属于该类别的问题。新西兰移民和保护法庭即是如此，裁断“白化病是一种不可改变的特征，上诉人对此无力改变，同时是一个内在的决定性特征，可不供迫害而界定该群体。”⁴⁸同一判决也强调“白化病患者在埃及被恰当地认为是特定社会团体”。⁴⁹一个法语法域也认为，白化病患者是特殊社会群体的一部分，但这次是基于他人对他们的看法、传说和污名以及他们所面临的排斥。⁵⁰然而，该项研究得出结论认为，特定群体的成员标准仍然不明确。

66. 尽管有此辩论，还是向白化病患者授予了庇护。例如，法国⁵¹向一名尼日利亚的白化病妇女提供庇护，这名妇女因为白化病而被指责是造成家族内男子死亡，所以逃到了法国。该判决背后的论证强调，与白化病有关的传统和习俗在该国特别活跃，加上对该高危群体缺乏保护措施，使得该名妇女如果回到尼日利亚，会面临受到迫害的实际风险。民间社会组织也报告说，各国一直基于白化病患者面临的迫害而向他们提供庇护。⁵²

境内流离失所者的权利

67. 据报告，有大批白化病患者流离失所，例如在布隆迪和坦桑尼亚联合共和国，⁵³原因在于普遍的暴力或基于白化病的具体迫害。在强迫流离失所的情况下，

⁴⁶ 《关于难民地位的公约》，第一条。

⁴⁷ Michelle Foster: “‘最不明确的理由’: 与‘特定社会群体成员资格’有关的判例发展的比较研究”，《法律和保护政策研究系列》（日内瓦：联合国难民事务高级专员公署（难民署），2012年）。

⁴⁸ AC（埃及），[2011] NZIPT 800015，新西兰：移民和保护法庭，2011年11月25日的判决。

⁴⁹ 同上。

⁵⁰ 法国难民上诉委员会，2005年6月10日的判决，M.T. n°04041269/514926 R；法国国立庇护法院，n°629447，2009年4月28日。

⁵¹ 法国难民上诉委员会，2006年8月29日的判决，Melle. AO, n°545655。

⁵² 这里指大不列颠及北爱尔兰联合王国2015年向一名患白化病的喀麦隆男子提供庇护，爱尔兰2015年向一名患白化病的刚果民主共和国男子提供庇护，加拿大2013年向一名患白化病的几内亚男子提供庇护，比利时2015年向一名几内亚妇女及其患有白化病的儿子提供庇护，突尼斯向一名患白化病的科特迪瓦妇女及其两名子女提供庇护，法国2011年向一名马里女子提供庇护，美利坚合众国向一名患白化病的尼日利亚男子、一名患白化病的塞内加尔男子和一名患白化病津巴布韦妇女提供庇护。见 www.underthesamesun.com/sites/default/files/Attacks%20of%20PWA%20-%20extended%20version.pdf。

⁵³ 红十字会与红新月会国际联合会，“透过白化病患者的双眼：非洲大湖地区白化病患者的困境与红十字会的对策”（日内瓦，2009年）。可访问 www.ifrc.org/Global/Publications/general/177800-Albinos-Report-EN.pdf。

白化病患者面临特别的保护风险，不只是因为他们的视觉障碍和特殊的健康风险，还因为与白化病相关的传说和信念。这些传说和信念存在于境内流离失所者营地或难民营地，可能由于对白化病业已存在的看法，或是随其他难民和流离失所者而来。流离失所者的不幸处境和可信赖的白化病患者社会网络遭破坏是进一步加剧境内流离失所的白化病患者的不安全性的因素。

68. 对此，除了执行包括《关于境内流离失所问题的指导原则》在内的现有框架之外，难民署已经对白化病患者采取了具体保护措施。难民署实践的一个例子是，一名女童两次遭遇绑架未遂事件后，将该女童与其母亲转移出了坦桑尼亚联合共和国的难民营。⁵⁴另一个例子是难民署和非政府组织“无国界白化病患者”之间建立了伙伴关系，为刚果民主共和国逃离迫害的白化病患者提供支助。⁵⁵

69. 让白化病患者离开家乡作为对他们的特定保护措施也得到了考虑。为了应对坦桑尼亚联合共和国各地区的大量攻击事件，政府已经建立了临时收容中心作为白化病患儿的“安全屋”。然而，这一临时解决方案已经变成了长期解决方案，非洲儿童权利和福利专家委员会在其关于白化患儿处境的调查报告中指出，所访问的该国的临时庇护所“与其说像安全屋，不如说更像是预防性拘留设施。”

四. 国际人权义务

A. 核心义务

70. 根据国际人权法，人人都有权免于恐惧免于匮乏，并且享受平等，不受歧视，这是一项核心原则。在任何情况下，生命权和免遭酷刑的权利不得减损。⁵⁶

71. 考虑到各项人权相互依赖和不可分割的原则，生命权是享有所有其他人权所必须的使能和保护性权利。反过来，生命权也取决于其他人权的享有。在这方面，各国承担一项核心义务，确保经济和社会权利的实现至少达到一个最基本水平。⁵⁷

⁵⁴ Nathalie Bussien 等：《破除魔咒：应对巫术对儿童的指责》，难民研究新出版物，第 197 号研究论文（日内瓦：难民署，2011 年）。

⁵⁵ Bertrand Ntwari：“难民署帮助刚果年轻白化病患者逃离巫术”，Leo R. Dobbs（编），2013 年 10 月 14 日。可访问 www.unhcr.org/news/stories/2013/10/525be9c89/unhcr-helps-young-congolese-albino-run-witchcraft.html。

⁵⁶ 《公民权利和政治权利国际公约》，第四条第 3 款。

⁵⁷ 经济、社会及文化权利委员会，关于缔约国义务性质的第 3（1990）号一般性意见。

72. 国际人权条约的缔约国在法律上有责任遵守国际义务，尊重、保护和履行它们必须诚意落实的所有人权。国家的所有部门，包括地方当局，必须履行这些义务。这对往往居住在偏远地区的白化病患者的处境而言尤为重要。

73. 各国还必须力求更好地理解攻击的根本原因，理解这类攻击的特点，包括贩运身体部分，因为这将有助于执法机构在保护生命和防止酷刑方面的工作。同样，国家也有义务采取积极措施，防止这些侵犯权利行为再次发生。

74. 国家保护生命权和防止酷刑的义务还要求系统记录攻击事件。此外，各国要广泛传播信息，提高执法界认识，并确保在必要情况下制定适当的措施。此外，各国要开展和支持研究、数据的系统收集，以及对风险因素的彻底分析。防止与攻击白化病患者有关的犯罪包括采取各种战略和措施。

75. 各国还必须确保白化病患者享有最基本水平的经济和社会权利。考虑到平等和不歧视权利在国际人权法中的核心地位，各国必须将保证白化病患者的平等和不受歧视权利，包括合理便利，作为一项核心义务。

B. 确保平等和不歧视的义务

76. 国际人权法确认采取必要具体措施加速或实现事实上的平等的义务，包括积极的行动措施。⁵⁸这些措施旨在保证提高某些需要特别保护以充分享有人权的群体或个人的地位。从本质上来说，这些措施将削弱或抵制延续歧视的条件。虽然认为这类措施往往仅限于在实现实质性平等前实行，但也承认有例外存在。例如，经济、社会及文化权利委员会指出，“然而这种积极措施在某些特殊情况下可能必须是持久性的，例如，为语言少数提供口译服务，为有感觉障碍的人进入医疗保健设施提供合理便利。”⁵⁹

77. 因此，适用白化病患者的国际人权义务框架包括有义务采取旨在矫正和加速事实上平等的特殊措施，采取长久特别措施，例如为视觉障碍和皮肤癌脆弱群体提供合理便利。根据《残疾人权利公约》第五条第三款，各缔约国必须采取一切适当步骤，确保提供合理便利。此外，该《公约》规定国家有义务通过消除和预防歧视行为来确保消除歧视性障碍。

78. 各国还有义务宣传积极观念，包括通过打击成见、污名化和歧视。白化病的确被深刻误解，而对该疾病的长期无知导致了迷信的滋生，往往非常令人关切。许多这类迷信剥夺了白化病患者的人性，埋下了排斥和攻击的祸根。对这一疾病

⁵⁸ 《消除对妇女一切形式歧视公约》，第四条和《消除一切形式种族歧视国际公约》第一条第四款和第二条第二款，《残疾人权利公约》第五条第四款。

⁵⁹ 经济、社会及文化权利委员会，关于经济、社会和文化权利方面不歧视的第 20 (2009) 号一般性意见，第 9 段。

的误解也导致辱骂、言语虐待和歧视，导致全世界各地白化病学龄儿童经常遭受社会歧视。

C. 逐渐实现和当下义务

79. 逐渐彻底实现经济、社会和文化权利的义务与各国考虑到其最多可用资源，为充分实现这些权利而采取适当措施的义务密切相关。这确认了充分执行这些措施的代价和只有经历一段时间才能实现经济、社会及文化权利的隐含后果。

80. 当下义务是采取适当步骤，实现这些权利。缺乏资源不能当成不作为的理由，但应当在评估一国为实施这些权利所作的努力时考虑到这一点。此外，基于其性质，某些经济、社会及文化权利不适用逐渐实现，例如参与文化活动的权利或组织工会的权利，而其他一些则有严格的时间限制，例如制定行动计划以确保在两年内为所有人提供免费义务小学教育的义务。存在一些类似的义务以满足每项权利的最基本水平。各国也不得降低已经达到的权利执行标准，除非有足够的理由。

81. 在允诺保证一项权利的同时不歧视的义务对防止白化病患者面临的侵犯人权行为至关重要，是一项当下义务。同样，提供合理便利的义务即时适用所有权利。

D. 尊重、保护和履行一切人权的义务

82. 尊重的义务要求各国避免采取任何歧视行动或任何侵犯行使人权的措施。这包括限制或拒绝向白化病患者提供包括合理便利在内的商品和服务的措施，包括最终限制享受食物权、住房权或健康权等社会经济权利的措施。

83. 保护的义务在发生攻击的情况下至关重要。在这方面，各国往往未能保护白化病患者免受私人或私营实体的行为。各国还必须保护白化病患者免受私营实体或个人的歧视。在这方面，必须重申尽职责任，要求各国采取适当措施防止、惩罚、调查或补救个人或私营实体这种行为所造成的伤害。⁶⁰考虑到其潜在的威慑效果，尽职调查因此是一种保护措施。

84. 在攻击事件日益增多的背景下，各国有义务提供有效的补救。鉴于在这一问题上长期存在有罪不罚现象，各国必须采取“暂时或临时措施，以免侵权行为继续发生，并且努力尽早弥补这些侵权行为可能已经造成的任何伤害。”⁶¹

85. 履行人权的义务要求各国采取一切必要步骤，创造享有人权的必要而有利的环境。在公民权利和政治权利方面，各国应采取必要步骤，确保享有该等权利所

⁶⁰ 人权事务委员会，关于《公约》缔约国的一般法律义务的性质第 31（2004）号一般性意见。

⁶¹ 同上，第 19 段。

需的法律框架、运作机构和充足资源。在经济、社会及文化权利方面，各国必须在个人或群体出于其不可控的原因而无法享有这些权利的情况下实现这些权利。

86. 在经济、社会及文化权利方面，各国有核心义务确保在不受歧视基础上获得健康权、教育权、住房权和就业权的机会，特别是确保弱势群体或边缘化群体，如白化病患者享有此类机会。⁶²在健康权方面，各国不得禁止或阻碍传统的预防性护理、疗法和药物（尊重的义务），同时确保有害做法不干涉生命权和身体健全与健康（保护的义务）。同样重要的是，各国有义务传播特别是与白化病和有害做法有关的适当信息，并确保把防晒霜和防晒装备列为基本药物（履行的义务）。⁶³

87. 在教育方面，各国有核心义务确保至少满足“最基本的教育”。⁶⁴另外，各国要避免妨碍或阻止享有教育权的措施（尊重的义务）并采取措施防止第三方干预该权利的享有，例如社区或家庭成员、教师和攻击白化病患儿的人的歧视和污蔑（保护的义务）。各国必须采取积极措施，促成和协助个体享有教育权，特别是通过执行合理便利的措施（履行的义务）。

88. 关于工作权利，各国有核心义务确保不歧视和平等保护就业，特别是对弱势和边缘化个体与群体，使得他们过上有尊严的生活。⁶⁵此外，各国必须不得否认或限制所有人平等获得体面工作的机会，特别是历史上和当前的弱势与边缘化个体与群体（尊重的义务）；各国要采取立法或其他措施确保白化病患者在安全健康的工作条件下有平等机会获得工作和适当的职业培训⁶⁶（保护的义务）。个体或群体出于其不可控制的原因而无法自行使用自己掌握的方法实现工作权利时，各国有义务帮助其实现（履行的义务）。

89. 关于白化病患者的住房权，各国不得在获取住房方面采取歧视行动或强制搬迁（尊重的义务），同时确保防备任何第三方或私营实体干涉（保护的义务）。最后，各国要为白化病患者获得适足住房提供便利，并在白化病患者无法通过其自身努力获得适足住房时提供给他们（履行的义务）。

⁶² 经济、社会及文化权利委员会，关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14（2000）号一般性意见。

⁶³ 同上。

⁶⁴ 经济、社会及文化权利委员会，关于缔约国义务性质的第 3（1990）号一般性意见。

⁶⁵ 经济、社会及文化权利委员会，关于工作权利的第 18（2005）号一般性意见，第 31 段。

⁶⁶ 《残疾人权利公约》，第二十七条。

90. 最后，国际人权法广泛确认个人和群体参与同其相关的事项并与他们进行协商的权利。例如，根据《残疾人权利公约》，各国有义务就所有与残疾人相关的政策、策略和法律咨询包括白化病患者的残疾人，并让他们参与。⁶⁷

E. 行动计划

91. 根据国际法，各国有明确义务解决白化病患者人权遭侵犯的问题。然而，鉴于白化病患者面对的攻击的严重性，要确保手段的切实有效，就需要一种立即、协调和可持续的办法。这种办法通常采取行动计划形式，以立足人权的方针为中心。

92. 要实现当下和长期目标，必须采取双重或双轨办法。一方面，从当下来看，必须解决攻击造成的侵犯人权问题和向受害者提供保护与支助的问题。另一方面，需要当下至长期的有效但成熟的策略来解决攻击的根本原因，包括迷信和巫术行为，并通过多部门方式将问题纳入主流，这包括所有相关政府部门，包括但不限于涉及残疾、健康、教育、社会福利和司法等部门的协调参与。

93. 必须采取多部门方式，加快将各种问题纳入现有政府部门，同时利用利益攸关方的各种专业知识制定针对白化病患者的具体方案。然而，关于白化病的行动计划只有让白化病患者真正参与才能充分生效和发展。这种参与不仅对计划的详细制定至关重要，对其执行和活动监测也很重要。

关于白化病的国家行动计划

94. 在马拉维和莫桑比克，针对白化病患者的攻击事件尤为猖獗。2015 年，两国通过了国家行动计划以处理这类攻击。

95. 这些计划涉及一系列措施，包括教育和公共认识方案；加强社区警务结构；在受攻击影响最严重的地区增加充足警力；开展研究以了解导致攻击和贩运身体部分的根本原因以支持循证决策；采取预防措施和迅速起诉攻击；为白化病患者提供保护和社会援助；为受害者提供心理支持；必要时审查、修改和颁布立法，确保白化病患者得到保护，特别是通过处理贩运身体部分问题和修改刑罚准则改进适当量刑工作。⁶⁸

区域行动计划

96. 除了国家行动计划以外，还对攻击白化病患者和跨境贩运白化病患者身体部分的问题采取区域办法。非洲人权和人民权利委员会近期在第 373 (LX) 2017 号决议中核可了一项 2017–2021 年期间关于非洲白化病的区域行动计划，以处理

⁶⁷ 同上，第四条第三款。

⁶⁸ 见 [A/HRC/34/59](#)。

撒哈拉以南非洲地区针对白化病患者的攻击和相关暴力行为。通过这一决议，该委员会敦促缔约国采取一切必要措施，通过和执行区域行动计划，特别是确保为白化病患者及其家庭提供保护。

97. 该区域行动计划⁶⁹由独立专家和该区域代表白化病患者组织、民间社会、政府、国家人权机构、区域政府组织、国际政府组织，以及学术部门的 200 多名利益攸关方在 2016 年 1 月至 2017 年 4 月期间制订。举行了四次正式协商活动，包括在坦桑尼亚联合共和国达累斯萨拉姆举办的论坛活动，在比勒陀利亚举行的高级别会议，在内罗毕举行的协商工作组会议，以及在非洲人权和人民权利委员会第六十届会议期间举行的小组讨论。

98. 该区域行动计划包括联合国和非洲联盟人权机构和机制提出的建议，一方面提炼出了即时应对攻击事件的具体紧急措施，另一方面触发了长期举措，以解决攻击的根本原因。这些措施分为四组：预防（包括公共教育运动、数据收集、根源研究）；保护（执法、立法框架、卫生保健工作者、社会福利、案件监测和举报）；问责（打击有罪不罚、受害者支助、流离失所者重新融入社会）；以及平等和不歧视（白化病联络点、合理便利、获得卫生保健的机会、交叉性）。

99. 在执行措施时还可以将其纳入若干现有的更广泛的国家框架中，包括关于人权的行动计划，关于残疾人权利和打击种族歧视框架的政策、关于获得健康的政策、关于妇女儿童权利政策以及关于获得司法服务和受害者支助服务的政策。然而，重要的是要确保纳入更广泛框架中的各项措施能明确处理白化病患者所面临挑战的具体特点。非常重要的一点是，该问题不会“迷失”在其他问题当中，因为对白化病患者权利和需求的特殊性的无知导致迷信的滋长，迷信又助长了攻击事件。实际上，《2030 年可持续发展议程》间接提到要开始一切努力帮助那些一直落在最后面的人。

五. 结论和建议

100. 保护和促进白化病患者的一切人权深深植根于国际人权法中。国际人权法表现为核心条约。核心人权条约规定了国家尊重、保护和履行一切人权的义务，也规定了为享有这些权利提供便利的积极义务。国际人权机构、特别是条约机构和地区机制在继续处理和倡导白化病患者享有人权时发布了解释性判例和连续指导，进一步强化了这些根本。

101. 余下之事，是从当下和长远角度出发，必须填补执行方面所存在的空白。由于该空白，严重侵犯白化病患者人权的恶行得以发芽和滋长，包括侵犯他们生命权和人身安全的行为，以及面对相关的高死亡率未能提供充分的卫生保健。独立专家开展这一行动，介绍过适用白化病患者的法律标准，意图是利用接下来的几

⁶⁹ 全文可访问 www.ohchr.org/EN/Issues/Albinism/Pages/AlbinismInAfrica.aspx。

年时间，围绕其任务一开始所设计的全球视野，与各国和其他合作伙伴一道，共同落实该区域计划。将来实施这方面的所有行动，都会采用人权办法，认清适用权利的交叉性质，也相应需要吸纳多部门利益攸关方参与保证广泛的问题整合与具体方案编制过程，以使落在最后面的人归队。

102. 因此，同时也为了促进执行行动计划和条约机构所提建议的合作伙伴关系，独立专家建议各国政府：

(a) 采纳和执行非洲人权和人民权利委员会核可的区域行动计划，以确保有效保护和促进白化病患者及其家庭成员的权利；

(b) 优先处理该问题上盛行的有罪不罚现象，包括修改其法律框架、开展及时彻底调查、起诉和判刑；

(c) 采纳打击有罪不罚现象的区域办法，考虑白化病患者所遭攻击的要素的跨界性质；

(d) 确保合理便利措施以及白化病患者充分享有最高标准的身心健康权、教育权、适足住房权，以及体面工作权；

(e) 通过一系列方法，包括宣传正面信息、角色扮演、继续开展提高认识运动，以打击对白化病患者的污名化和歧视；

(f) 确保白化病患者充分、真正地参与同其有关的所有措施的详细制定与实施，特别是国家计划与立法。

103. 独立专家建议民间社会和国家人权机构：

(a) 继续监测白化病患者权利的实施情况，定期提交报告给国际机制，如条约机构或普遍定期审议；

(b) 在执行和促进关于白化病患者权利的行动计划和将相关行动纳入现有方案与策略时扮演积极角色。

104. 独立专家建议国际社会：

(a) 特别是鉴于侵权行为的严重性，继续解决与实施白化病患者人权有关的问题并将其作为优先事项；

(b) 审查和澄清适用贩运身身体部分的国际法律标准；

(c) 确保把支持白化病患者享有权利的行动纳入现有项目和方案，特别是在受攻击事件影响的区域，确保设计和优先考虑具体方案。