

《关于禁止使用、储存、生产和转让  
杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》  
缔约国会议

APLC/MSP.6/2005/5  
5 April 2006

CHINESE  
Original: ENGLISH

第六届会议

2005 年 11 月 28 日至 12 月 2 日，萨格勒布

议程项目 17

审议并通过最后文件

## 最后报告

《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》缔约国第六届会议的最后报告由以下 3 个部分和 4 个附件组成：

第一部分 第六届会议的安排和工作

- A. 导 言
- B. 第六届会议的安排
- C. 第六届会议的参加情况
- D. 第六届会议的工作
- E. 决定和建议
- F. 文件
- G. 通过最后报告和第六届会议结束

第二部分 实现《内罗毕行动计划》的目标：萨格勒布进度报告

导 言

- 一、实现《公约》的普遍性
- 二、销毁所储存的杀伤人员地雷
- 三、清除雷区
- 四、援助受害者
- 五、对于实现《公约》目标至关重要的其他事项

第二部分 附件一 已批准或加入《公约》的国家

第二部分 附件二 缔约国按照第 4 条销毁所储存的杀伤人员地雷的最后期限

- 第二部分 附件三 缔约国按照第 5 条销毁或确保销毁在其管辖或控制下的雷区内杀伤人员地雷的最后期限
- 第二部分 附件四 国家排雷计划和方案的制定和实施情况
- 第二部分 附件五 报告说明对大量地雷爆炸幸存者负有责任的缔约国援助受害者工作的目标
- 第二部分 附件六 缔约国报告说基于《公约》第 3 条允许的理由而保留或转让的杀伤人员地雷数量以及这些缔约国提供的进一步资料的概要

第三部分 萨格勒布宣言

附 件

- 一、第六届缔约国会议议程
- 二、修改后的第 7 条报告格式
- 三、关于执行支助股 2004 年 11 月至 2005 年 11 月运作情况的报告
- 四、第六届会议缔约国文件清单

## 第一部分

### 第六届会议的安排和工作

#### A. 导言

1. 《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》第 11 条第 1 和第 2 款规定：“缔约国应定期开会，以便审议有关本公约的适用或执行的任何事项，包括：

- (a) 本公约的实施情况和现状；
- (b) 按照本公约规定提交的报告中出现的问题；
- (c) 按照第 6 条进行国际合作和援助；
- (d) 清除杀伤人员地雷技术的发展；
- (e) 缔约国根据第 8 条提出的请求；和
- (f) 就缔约国根据第 5 条规定提出请求作出的决定；”和

第一次缔约国会议以后的会议“应每年由联合国秘书长召开，直至第一次审议会议召开为止”。

2. 在 2004 年 11 月 29 日至 12 月 3 日举行的第一次审议会议上，缔约国商定 2005 年 11 月 28 日至 12 月 2 日在克罗地亚举行第六届缔约国会议。

3. 为了筹备第六届会议，按照惯例，在 2005 年 6 月举行的《公约》一般状况和实施情况常设委员会会议上提出了临时议程、临时工作计划、议事规则草案和费用估计草案。根据会上的讨论情况，《公约》一般状况和实施情况常设委员会联合主席认为缔约国总体上可以接受将这些文件提交第六届会议通过。

4. 为了征求关于实质性事项的意见，奥地利和克罗地亚于 2005 年 9 月 23 日在日内瓦召集了一次邀请所有缔约国和有关组织参加的非正式会议。

5. 在第六届缔约国会议开幕之前，于 2005 年 11 月 27 日举行了一个仪式，下列人士讲了话：克罗地亚共和国总统斯捷潘·梅西奇、克罗地亚外交和欧洲一体化部长科琳达·格拉巴尔-基塔罗维奇、萨格勒布市市长米兰·班迪奇、第一次审议会议主席奥地利的沃尔夫冈·佩特里奇大使、第四届缔约国会议主席比利时的让·林特大使，以及 1997 年诺贝尔奖获奖人朱迪·威廉姆斯女士。

## B. 第六届会议的安排

6. 第六届缔约国会议于 2005 年 11 月 28 日由第一次审议会议主席奥地利的沃尔夫冈·佩特里奇大使主持开幕。第一次审议会议主席主持了第六届缔约国会议主席的选举。会议根据议事规则第 5 条，以鼓掌方式选举克罗地亚外交和欧洲一体化部长科琳达·格拉巴尔-基塔罗维奇担任会议主席。

7. 在开幕会议上，代表联合国秘书长科菲·安南先生和红十字国际委员会主席雅各布·克伦贝格尔博士给会议的贺词，致词的还有 1997 年诺贝尔奖获奖人朱迪·威廉姆斯女士和日内瓦国际人道主义排雷中心(排雷中心)主任科尔内里奥·索马鲁加先生。

8. 在 2005 年 11 月 28 日第 1 次全体会议上，第六届会议通过了本报告附件所载议程。同时，会议还通过了 APLC/MSP.6/2005/3 号文件所载议事规则、APLC/MSP.6/2005/4 号文件所载关于召开第六届会议的费用估计和 APLC/MSP.6/2005/2 号文件所载工作计划。

9. 同次会议还以鼓掌方式选举阿尔及利亚、孟加拉国、加拿大、新西兰、尼加拉瓜、挪威、南非和瑞典为第六届会议副主席。

10. 会议一致认可关于克罗地亚外交和欧洲一体化部的蒂雅娜·普来斯蒂娜女士担任会议秘书长的提名。会议还注意到联合国秘书长任命联合国裁军事务部日内瓦办事处主任恩里克·罗曼-莫雷先生担任会议执行秘书以及会议主席任命排雷中心执行支助股股长凯里·布林克尔特先生担任主席的执行协调员。

11. 会议注意到两位主席之友，即比利时的保罗·于南先生和奥地利的马库斯·雷特勒先生，为会议主席提供的支持。

## C. 第六届会议的参加情况

12. 有 93 个缔约国参加了会议：阿富汗、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安哥拉、阿根廷、澳大利亚、奥地利、孟加拉国、白俄罗斯、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、保加利亚、布基纳法索、布隆迪、柬埔寨、喀麦隆、加拿大、中非共和国、乍得、智利、哥伦比亚、刚果、哥斯达黎加、科特迪瓦、克罗地亚、塞浦路斯、捷克共和国、刚果民主共和国、丹麦、吉布提、厄瓜多尔、萨尔瓦多、厄立特里亚、

爱沙尼亚、埃塞俄比亚、法国、德国、希腊、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、教廷、洪都拉斯、匈牙利、爱尔兰、意大利、日本、约旦、肯尼亚、立陶宛、卢森堡、马来西亚、马耳他、毛里塔尼亚、墨西哥、摩纳哥、莫桑比克、纳米比亚、荷兰、新西兰、尼加拉瓜、尼日利亚、挪威、秘鲁、菲律宾、葡萄牙、卡塔尔、卢旺达、塞内加尔、塞尔维亚和黑山、斯洛伐克、斯洛文尼亚、南非、西班牙、苏丹、苏里南、瑞典、瑞士、塔吉克斯坦、坦桑尼亚、泰国、前南斯拉夫的马其顿共和国、多哥、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、乌干达、大不列颠及北爱尔兰联合王国、委内瑞拉、也门、赞比亚、津巴布韦。

13. 2个已经批准或加入《公约》但《公约》尚未对其生效的国家根据《公约》第12条第3款和会议议事规则第1条第1款，以观察员身份参加了会议：不丹、立陶宛。

14. 4个尚未批准《公约》的签署国根据《公约》第11条第3款和会议议事规则第1条第1款，以观察员身份参加了会议：海地、印度尼西亚、波兰、乌克兰。

15. 还有17个非《公约》缔约国根据《公约》第11条第3款和会议议事规则第1条第1款，以观察员身份参加了会议：阿塞拜疆、中国、埃及、芬兰、印度、伊拉克、哈萨克斯坦、科威特、吉尔吉斯斯坦、阿拉伯利比亚民众国、密克罗尼西亚联邦、蒙古、摩洛哥、帕劳、沙特阿拉伯、新加坡、阿拉伯联合酋长国。

16. 下列国际组织和机构、区域组织、实体和非政府组织根据《公约》第11条第3款及议事规则第1条第2和第3款，以观察员身份出席了会议：非洲联盟、欧洲共同体、日内瓦国际人道主义排雷中心(排雷中心)、国际禁止地雷运动(禁雷运动)、红十字国际委员会、红十字会与红新月会国际联合会、国际劳工组织(劳工组织)、阿拉伯国家联盟、北大西洋公约组织(北约)、美洲国家组织、欧洲安全和合作组织(欧安组织)、禁止化学武器组织(化武组织)、独立马耳他骑士团、联合国儿童基金会(儿童基金会)、联合国裁军事务部(裁军事务部)、联合国开发计划署(开发计划署)、联合国难民事务高级专员(难民署)、联合国裁军研究所(裁军研究所)、联合国排雷行动处(排雷行动处)、联合国项目事务厅(项目厅)、世界粮食计划署(粮食计划署)、世界卫生组织。

17. 根据《公约》第11条第3款及议事规则第1条第4款，下列其他组织以观察员身份出席了会议：地雷伤残和受害者团结协会、消除杀伤人员地雷全国委员

会、国际和平研究所、排雷和援助地雷受害者国际信托基金、地雷行动信息中心(詹姆斯·麦迪逊大学)、东南欧区域军备控制核查和执行协助中心、东南欧管制小武器和轻武器信息中心、瑞土地雷行动基金会、世界灾难和急救医学协会。

18. 出席第六届会议的代表团名单载于 APLC/MSP.6/2005/INF.3 号文件。

#### D. 第六届会议的工作

19. 第六届会议于 2005 年 11 月 28 日至 12 月 2 日共举行 9 次全体会议。前 2 次全体会议在议程项目 10 下专门进行一般性意见交换。共有 30 个缔约国、6 个观察员国和 3 个观察员组织的代表团在一般性意见交换中发了言。

20. 第 3 次至第 8 次全体会议审议了《公约》的一般状况和实施情况，具体审查了在争取实现《公约》目标及实施《2005-2009 年内罗毕行动计划》方面取得的进展和仍然存在的挑战。在这方面，会议热烈欢迎本报告第二部分所载《萨格勒布进度报告》，认为这是支持实施《内罗毕行动计划》的一个重要途径，既衡量了 2004 年 12 月 3 日至 2005 年 12 月 2 日期间取得的进展，又着重指出了缔约国、联合主席和《公约》主席在第六届缔约国会议后至第七届缔约国会议前的时期内开展工作的优先领域。

21. 第 8 次全体会议表示注意到本报告附件三所载排雷中心主任关于执行支助股运作情况的报告。缔约国向排雷中心表示赞赏执行支助股正在为支持缔约国努力执行《公约》而做出的积极贡献。

22. 在第 8 次全体会议上，缔约国还再次确认协调委员会在《公约》的有效实施和执行及公开、透明的运作方面发挥的宝贵和重大的作用。此外，会议再次注意到，有关缔约国通过实施赞助方案而开展的工作继续有助于确保参加《公约》会议的代表范围更加广泛。

23. 第 8 次全体会议还审议了与《公约》第 7 条之下的报告有关的事项。会议鼓励所有缔约国进一步着重确保按要求提交报告，为此应将报告转交联合国裁军事务部日内瓦办事处。

24. 第 8 次全体会议还审议了《公约》第 5 条之下的请求的提交问题。主席告知会议，她未获悉有任何缔约国要在第六届会议上提出这种请求。会议表示注意到这一点。

25. 第 8 次全体会议还审议了《公约》第 8 条之下的请求的提交问题。主席告知会议，她未获悉有任何缔约国要在第六届会议上提出这种请求。会议表示注意到这一点。

#### E. 决定和建议

26. 在最后全体会议上，经《公约》一般状况和实施情况常设委员会联合主席进行了磋商之后，会议同意将各常设委员会 2006 年会议日期定为 5 月 8 日至 12 日，并确定由下列缔约国担任常设委员会联合主席和联合报告员，直到第七届缔约国会议结束：

- (一) 地雷清除、地雷危险教育和排雷行动技术：约旦和斯洛文尼亚(联合主席)；智利和挪威(联合报告员)；
- (二) 援助地雷受害者和重新融入社会经济生活：阿富汗和瑞士(联合主席)；奥地利和苏丹(联合报告员)；
- (三) 销毁储存问题：日本和坦桑尼亚联合共和国(联合主席)；阿尔及利亚和爱沙尼亚(联合报告员)；
- (四) 《公约》一般状况和实施情况：比利时和危地马拉(联合主席)；阿根廷和意大利(联合报告员)。

27. 最后全体会议还同意根据本报告附件二所载阿根廷和智利提出的关于自愿补充信息的建议，修改第 7 条报告格式。

28. 最后全体会议还同意由澳大利亚指定第七届缔约国会议主席，并决定第七届缔约国会议于 2006 年 9 月 18 日至 22 日在日内瓦联合国会议设施内举行。此外，会议热烈欢迎约旦主动表示愿在 2007 年承办和主持第八届缔约国会议。

29. 最后全体会议还通过了本报告第三部分所载《萨格勒布宣言》，其中重申了缔约国 2004 年 12 月 3 日在具有里程碑意义的无地雷世界内罗毕首脑会议上做出的承诺。

## F. 文 件

30. 提交第六届会议的文件清单载于本报告附件四。这些文件的所有正式语文本均可通过联合国正式文件系统(<http://documents.un.org>)查阅。

## G. 通过最后报告和第六届会议结束

31. 在 2005 年 12 月 2 日举行的最后全体会议上，会议通过了 APLC/MSP.6/2005/CRP.1 号文件所载、经口头修改的最后报告草案，现作为 APLC/MSP.6/2005/5 号文件印发。会议在结束时表示衷心感谢克罗地亚承办第六届缔约国会议。



## 第二部分

### 实现《内罗毕行动计划》的目标：萨格勒布进度报告

#### 导 言

32. 2004年12月3日，《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》（以下简称“《公约》”）缔约国在《公约》第一次审议会议上通过了2005-2009年《内罗毕行动计划》。缔约国在通过这项计划时“重申全心全意致力于充分和有效地促进并执行《公约》”，决心“巩固迄今为止所取得的成就，维持并加强在《公约》的框架内开展合作的成效，竭尽全力迎接我们在实现《公约》的普遍性、销毁所储存的杀伤人员地雷、清除雷区和援助受害者方面所面临的挑战。”<sup>1</sup>

33. 《内罗毕行动计划》包括70项具体行动，规定了2005-2009年期间在为全人类永远消除杀伤人员地雷所造成的痛苦方面取得重大进展的综合框架。它强调《公约》是至高无上的，为缔约国履行《公约》义务提供了指导。为确保《内罗毕行动计划》作为准则的效力，缔约国承认需要定期审查实现《内罗毕行动计划》目标取得的进展，查明现存的挑战。因此，按照第一次审议会议主席奥地利和第六届缔约国会议指定主席克罗地亚的设想，缔约国按其惯有的包容态度和透明度编制了《萨格勒布进度报告》。

34. 《萨格勒布进度报告》的目的是支持《内罗毕行动计划》的实施，评估2004年12月3日至2005年12月2日期间所取得的进展。虽然《内罗毕行动计划》列出的所有70项行动都很重要，都需要落实，但《萨格勒布进度报告》力求提出缔约国、两主席和《公约》主席在第六届至第七届缔约国会议期间需要完成的优先工作领域。这份报告可被看作是缔约国在2009年第二次审议会议之前编写的一系列年度报告中第一份报告。

---

<sup>1</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)引言。

## 一、实现《公约》的普遍性

### 第一次审议会议结束时的状况

35. 第一次审议会议结束时，有 143 个国家成为了《公约》缔约国。<sup>2</sup> 据国际禁止地雷运动(禁雷运动)统计，在《公约》开放供签署之前曾生产杀伤人员地雷的国家中已有三分之二加入《公约》，承诺不再生产杀伤人员地雷。

36. 另外 3 个非缔约国——芬兰、以色列和波兰——已停止生产地雷，还有几个国家，如埃及、大韩民国和美利坚合众国，已数年没有生产杀伤人员地雷。禁雷运动还指出，杀伤人员地雷的全球合法贸易实际上已经停止，杀伤人员地雷的使用只限于少数非缔约国。这表明各国已普遍接受不使用此种地雷的《公约》规范。然而，第一次审议会议也报告说，据禁雷运动统计，自《公约》生效以来，有 11 个非缔约国使用了杀伤人员地雷，有 15 个非缔约国仍在继续生产或虽在一个时期内未生产但仍保留生产此种地雷的能力。<sup>3</sup>

37. 尽管普遍接受《公约》已取得重大进展，但截至 2004 年 12 月 3 日，仍有 51 个国家尚未批准或加入《公约》，包括 8 个已签署《公约》的国家：文莱达鲁萨兰国、库克群岛、海地、印度尼西亚、马绍尔群岛、波兰、乌克兰和瓦努阿图。亚洲、中东和独立国家联合体(独联体)成员国的加入率很低。

38. 第一次审议会议报告指出，普遍加入《公约》的挑战包括：虽然使用杀伤人员地雷所造成的严重人道主义后果大大高于其有限的军事用途的论点令人信服，但有些非缔约国仍然认为杀伤人员地雷是必要的；有些非缔约国将加入《公约》的可能与解决领土、地区或内部争端或冲突相联系；一个非缔约国——乌克兰表示，它加入《公约》前，需要协助它销毁所储存的大量杀伤人员地雷；另一个缔约方——斯里兰卡虽然在有非国家武装行为者在其主权领土上从事《公约》禁止的行動的情况下加入了《公约》，但表示批准《公约》之前非国家武装行为者必须在其主权领

---

<sup>2</sup> 第一次审议会议报告说已有 144 个国家批准、接受、同意或加入《公约》，第 144 个国家是埃塞俄比亚。第一次审议会议后，埃塞俄比亚加入书的交存技术程序直到 2004 年 12 月 17 日才完成。

<sup>3</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 6-8 和 12 段。

土上停止使用杀伤人员地雷；有些国家不反对《公约》但仍然在《公约》之外，仅仅是因为批准或加入《公约》同时都需要动用其短缺的行政资源的众多优先事项之一；对于没有正常运转或获得承认的政府的国家，加入《公约》是不可能的。第一次审查会议还指出，“虽然实现《公约》的普遍性本身意味着所有国家加入《公约》，但普遍接受《公约》规范仍受到非国家武装行为者继续使用、储存和生产杀伤人员地雷的阻碍。”<sup>4</sup>

#### 《内罗毕行动计划》

39. 为确保能在克服这些挑战方面取得进展，缔约国在《内罗毕行动计划》中决定：吁请那些尚未加入《公约》的国家尽快加入《公约》；坚持不懈地鼓励那些签署但尚未批准《公约》的国家尽快批准《公约》；优先重视那些继续使用、生产或拥有大量杀伤人员地雷或值得特别关注的非缔约国；特别重视在接受《公约》的程度仍然很低的区域推动各国加入《公约》；在双边交往、军方与军方对话、和平进程、国家议会和媒体中，抓住一切适当机会，推动加入《公约》；在所有有关多边论坛，包括联合国安全理事会、联合国大会、各区域组织的大会和有关裁军机构中，积极推动加入《公约》。<sup>5</sup> 此外，缔约国承认它们将“继续促进对《公约》准则的普遍遵守，谴责并采取适当步骤制止非国家武装行为者使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷。”<sup>6</sup>

#### 所采取的行动和取得的进展

40. 自第一次审议会议以来，各缔约国、区域组织、联合国、红十字国际委员会和禁雷运动按照关于“鼓励和支持所有有关的伙伴参加这些实现普遍性的努力并在这方面积极合作”的缔约国承诺，采取了各种举措敦促普遍加入《公约》。<sup>7</sup> 2005年3月1日，第一次审议会议主席致函所有非缔约国，要求它们批准或加入《公约》。他于2005年3月3日在裁军谈判会议上致辞时再次发出这一呼吁，并得到了另外

---

<sup>4</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 14-18 段。

<sup>5</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 1 至 6。

<sup>6</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 7。

<sup>7</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 8。

10 个缔约国代表的支持。2005 年 5 月 5 至 6 日，普遍加入《公约》问题联络小组协调员加拿大在的黎波里共同举办了“消除地雷研讨会”，以增加利比亚对《公约》的认识。2005 年 6 月 7 日，美洲国家组织通过了一项决议，重申“在全球销毁杀伤人员地雷和将美洲变成无杀伤人员地雷地区的目标”，敦促尚未批准或考虑加入《公约》的美洲国家组织成员国能够尽快批准和加入《公约》。<sup>8</sup> 2005 年 6 月 16 日，欧洲议会举办了“地雷宣传日”，促进在实现“无地雷世界”中取得进展，并于 7 月 7 日通过了一项决议，要求尚未批准或加入《公约》的所有国家毫无延迟地批准或加入《公约》。<sup>9</sup> 2005 年 10 月 5 至 6 日，欧洲安全和合作组织(欧安组织)在格鲁吉亚共同举办了“通过地雷行动建立信任和实行区域合作”的区域研讨会。研讨会由排雷和援助地雷受害者国际信托基金组织，由加拿大、荷兰和斯洛文尼亚出资。

41. 一些缔约方根据“抓住一切适当机会，推动加入《公约》”的承诺采取了各种行动，表明实现《公约》的普遍性已成为所有国家的共识。<sup>10</sup> 此外，禁雷运动继续大力宣传《公约》，派员访问了阿塞拜疆、巴林、中国、格鲁吉亚、印度尼西亚、阿拉伯利比亚民众国、蒙古和新加坡。它还继续在与非缔约国的双边接触中，在促进加入和执行国际人道主义法条约的国家和区域会议上，以及其他国际论坛中，鼓励非缔约国加入《公约》。2005 年 11 月，它要求红十字会与红新月会国际联合会的所有分会鼓励各国加入《公约》。<sup>11</sup> 联合国派出了一位高级顾问，与一些非缔约国讨论《公约》条款。联合国还于 2005 年 9 月在纽约举办了《条约》宣讲活动，鼓励各国交存《公约》批准书或加入书。瓦努阿图就是利用这个机会交存了加入书。

42. 按照《内罗毕行动计划》关于重视加入《公约》国家较少地区的要求<sup>12</sup>，普遍加入《公约》问题联络小组协调员设法在亚洲、中东和独联体成员国寻找促进

---

<sup>8</sup> 美洲国家组织大会决议第 AG/RES. 2142 (XXXV-O/05)号，“把美洲变成无杀伤人员地雷地区”。

<sup>9</sup> 欧洲议会决议第 P6\_TA-PROV(2005)0298 号，“无地雷世界”。

<sup>10</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 5。

<sup>11</sup> 代表理事会关于武器和国际人道主义法的决议第 CD 2005 - DR 6/2 号(2005 年 11 月 16 日, 首尔)第 1 段。

<sup>12</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 4。

人员。这些促进人员在《公约》会议的外围动员各自地区的缔约国与本地区的非缔约国讨论促进普遍加入的问题。

43. 第一次审议会议以来在动员加入《公约》方面取得了重大进展。2004年12月17日，埃塞俄比亚交存了批准书；2005年9月16日，瓦努阿图交存了批准书；2005年7月1日，拉脱维亚交存了加入书；2005年8月18日，不丹交存了加入书。现在已有147个国家交存了批准书、接受书或同意书或加入书，《公约》已对144个国家生效。<sup>13</sup> 这些国家的清单载于附件一。

44. 还有几个非缔约国已完成或接近完成加入或批准《公约》的内部程序：乌克兰销毁地雷储存需要的资源在欧洲联盟的支持下已得到解决，它宣布2005年5月已完成批准《公约》的内部程序。2005年6月，索马里过渡联邦政府副总理重申，索马里将尽快加入《公约》。2005年10月，海地完成了《公约》的内部批准，帕劳表示打算在第六届缔约国会议上加入《公约》。此外，2005年10月，印度尼西亚总统同意起草一项批准《公约》的法律，将需要国防部和外交部参与，并将提交印度尼西亚议会第一委员会。密克罗尼西亚联邦主管部门也已完成了《公约》审查，打算2005年将审查结果提交国会作内部批准。

45. 《内罗毕行动计划》提到了鼓励非缔约国在加入《公约》之前遵守《公约》的规定。<sup>14</sup> 因此，在某些国家正在考虑接受《公约》的时候，已鼓励它采取临时性措施，促进它们广泛遵守《公约》的规范或表明它们愿意遵守其中的人道主义原则。这些临时性措施可以包括：暂停使用、生产和转让杀伤人员地雷；自愿销毁所储存的杀伤人员地雷；采取清除地雷行动；按照《公约》第7条提交自愿透明度报告；自愿遵守《公约》的其他条款；联合采取作为建立信任措施的地雷行动项目。自第一次审议会议以来，波兰采取了临时性措施，再次根据《公约》第7条提交了关于杀伤人员地雷的自愿透明度报告。斯里兰卡也自愿披露了《公约》第7条要求的某些信息，尽管没有提供所储存的杀伤人员地雷数量。虽然自愿遵守《公约》规定可视为批准或加入《公约》的第一步，但这些步骤不应被用来拖延正式加入《公约》。

---

<sup>13</sup> 《公约》于2006年1月1日对拉脱维亚生效，2006年2月1日对不丹生效。

<sup>14</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动5。



46. 据禁雷运动统计，自第一次审议会议以来，有 3 个非缔约国(缅甸、尼泊尔和俄罗斯)使用了杀伤人员地雷。此外，禁雷运动还指出，美国尽管自 1997 年以来没有再生产杀伤人员地雷，但在 2005 年 12 月本应该就是否生产相当于杀伤人员地雷的新武器系统作出决定。

47. 2005 年 6 月 7 日，美洲国家组织大会谴责非国家武装行为者使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷的行为，重申如果这些行为者能够遵守《公约》确立的国际规范，“无地雷世界”的实现可取得显著进展。<sup>15</sup> 2005 年 7 月 7 日，欧洲议会要求非国家武装行为者签署“日内瓦之声”的《关于信守全面禁止杀伤人员地雷和提供排雷行动合作的承诺书》(承诺书)。<sup>16</sup> 第一次审议会议以来，索马里和西撒哈拉的另两个非国家武装团体签署了《承诺书》，宣布放弃使用杀伤人员地雷。此外，已签署《承诺书》并成为政府一部分的前非国家武装行为者在布隆迪和苏丹接受和执行《公约》中发挥了主要作用，现在索马里也在这样做。然而，挑战依旧，有些关键的非国家武装行为者仍然不愿意放弃使用杀伤人员地雷，监测《承诺书》的执行和筹集《承诺书》执行所需要的资源方面也存在着重重困难。

48. 也是在这一背景下，虽然《公约》所规定的权利及义务和《内罗毕行动计划》中的承诺适用于所有缔约国，但有些缔约国认为，在考虑与非国家武装行为者接触前，应该告知有关缔约国，这样的接触行动有必要获得它们的同意。

#### 第七届缔约国会议之前时期内的优先事项

49. 鉴于 2005 年所取得的进展，在下一届缔约国会议之前的时期内有以下优先事项：

- (一) 所有缔约国应作出具体努力，鼓励已表示可以在近期批准和加入《公约》的非缔约国取得进展。普遍加入《公约》问题联络小组指出，这些国家包括：巴林、文莱达鲁萨兰国、印度尼西亚、伊拉克、科威特、密克罗尼西亚联邦、阿曼、波兰、索马里、阿拉伯联合酋长国。

---

<sup>15</sup> 美洲国家组织大会决议第 AG/RES. 2142 (XXXV-O/05)号，“把美洲建设成无杀伤人员地雷地区”。

<sup>16</sup> 欧洲议会决议第 P6\_TA-PROV(2005)0298 号，“无地雷世界”。

- (二) 根据《内罗毕行动计划》行动 3, 所有缔约国和具有共同目标的缔约国, 应继续设法敦促各国普遍加入《公约》, 优先注意仍在使用、生产、转让和拥有大量杀伤人员地雷的非缔约国, 包括开发新型杀伤人员地雷的国家。此外, 还应该努力敦促尚未批准或加入《公约》的受地雷影响的国家加入《公约》。
- (三) 根据《内罗毕行动计划》行动 7, 应努力继续促进对《公约》准则的普遍遵守, 谴责并采取适当步骤制止非国家武装行为者使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷。

## 二、销毁所储存的杀伤人员地雷

### 第一次审议会议结束时的状况

50. 在第一次审议会议结束时, 有 16 个缔约国尚待履行销毁所储存地雷的义务。尽管尚须销毁储存的缔约国数目已经不多, 但仍然面临几项挑战, 包括: 少数几个缔约国所持有的地雷数量很大; 销毁 PFM1 型地雷在技术上仍是一个挑战; 一些缔约国没有财力销毁它们储存的杀伤人员地雷; 在一些冲突结束后或面对其他复杂情况的缔约国中, 找到和澄清在一缔约国管辖或控制之下的所有储存的杀伤人员地雷可能很困难; 负有第 4 条义务的少数缔约国无法或可能无法控制其整个主权领土。<sup>17</sup>

### 《内罗毕行动计划》

51. 根据《内罗毕行动计划》, 尚待完成销毁计划的缔约国: 将查明所储存的属其所有或拥有的所有杀伤人员地雷的类型和数量以及在可能情况下查明其批号, 并按要求报告这些信息; 建立适当的国家能力和地方能力; 尽可能在 4 年的最后期限之前完成它们的销毁计划; 及时告知它们的问题、计划、进展情况和援助方面的优先事项。<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> 审议《公约》实施情况和现状, (APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 26-30 段。

<sup>18</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 9-12。

52. 在《内罗毕行动计划》中，有能力的缔约国承诺履行它们的义务，从速援助那些明确表示在销毁储存方面需要外部援助的国家；支持研究与进一步开发技术方面的解决办法，克服与销毁 PFM1 型地雷有关的特殊挑战。此外，还决定所有缔约国：如果在销毁储存期限过了之后又发现了先前不为人知的储存，将按照第 7 条下的义务报告这些发现，或利用其他非正式渠道说明这一情况，并紧急销毁这些地雷；加强或拟订有效的对策，包括区域对策和分区域对策，以满足销毁储存方面的技术、物资和财政援助需求，并请有关的区域组织和技术组织在这方面开展合作。<sup>19</sup>

#### 所采取的行动和取得的进展

53. 在 2005 年 6 月举行的销毁储存问题常设委员会会议上，联合主席宣布了到第六届缔约方会议时至多只有 7 个缔约国(阿富汗、白俄罗斯、埃塞俄比亚、希腊、塞尔维亚和黑山、苏丹和土耳其)尚待履行销毁储存义务的目标，并要求这 7 个缔约国(阿尔及利亚、安哥拉、布隆迪、塞浦路斯、刚果民主共和国、几内亚比绍、圭亚那)在第六届缔约国会议之前完成销毁任务。阿尔及利亚接受了这一挑战，提前 5 个多月即在 2005 年 11 月 21 日完成了销毁计划。此外，几内亚比绍也于 2005 年 10 月 17 日完成了销毁计划。

54. 在第一次审议会议结束时尚须完成销毁储存的 16 个缔约国中，有 5 个缔约国报告说它们已经完成储存销毁计划：阿尔及利亚、孟加拉国、几内亚比绍、毛里塔尼亚、乌拉圭。自第一次审议会议以来，又有 4 个国家——不丹、埃塞俄比亚、拉脱维亚和瓦努阿图参加了《公约》，接受了销毁储存的义务。其中的两个国家——不丹和瓦努阿图非正式通知联合主席它们已没有任何地雷储存。因此，尚须履行销毁杀伤人员地雷义务的缔约国数目减少到 13 个：阿富汗、安哥拉、白俄罗斯、布隆迪、塞浦路斯、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、希腊、圭亚那、拉脱维亚、塞尔

---

<sup>19</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 13-16。



维亚和黑山、苏丹、土耳其。<sup>20</sup> 这些缔约国根据第 4 条完成销毁储存的时间表载于附件二。

55. 如上所述,《内罗毕行动计划》要求各缔约国在销毁所储存的杀伤人员地雷过程中按照第 7 条的要求,报告所储存的属其所有或拥有的所有杀伤人员地雷的类型和数量并在可能时报告其批号。<sup>21</sup> 在余下的 13 个尚须履行销毁储存义务的缔约国中,除了阿富汗、埃塞俄比亚和圭亚那外,自第一次审议会议以来都报告了此类信息。关于阿富汗,应该指出,它于 2005 年履行了提交透明度报告的义务,但表示需要援助确定所储存的杀伤人员地雷的数量和类型。

56. 根据《内罗毕行动计划》行动 15,一个缔约国——柬埔寨——于 2005 年报告了最后期限过后发现的杀伤人员地雷,并报告说已销毁 15,466 枚杀伤人员地雷。

57. 根据缔约国关于建设销毁储存的能力的承诺,<sup>22</sup> 在 13 个余下的缔约国中至少有 7 个缔约国(阿富汗、安哥拉、白俄罗斯、塞浦路斯、希腊、塞尔维亚和黑山、土耳其)表示它们已提供或正在获得销毁储存所需要的必要资源和计划。

58. 关于支持研究和进一步开发有关技术解决办法,克服销毁 PFM1 地雷的特殊挑战,<sup>23</sup> 现在对这一问题已了解得更多,销毁的办法也即将找到。

59. 在 2005 年 6 月举行的销毁储存问题常设委员会会议上,联合主席承认销毁含有或可能含有贫化铀的炮投杀伤人员地雷存在着技术问题,应采取步骤加深对销毁此种地雷的认识并找到销毁此种地雷的困难。

60. 也在 2005 年 6 月的常设委员会会议上,与会者强调缔约国必须考虑多功能引信问题和此种库存特殊引信如何用来将遥控起爆弹药改装成受害者踩踏引爆地雷的问题。至少有一个缔约国在库存中拥有此种引信。因此,需要对多功能引信进一步审查,澄清销毁问题的性质和范围。

---

<sup>20</sup> 应该指出,这 13 个国家是唯一尚须履行第 4 条义务的缔约国。本段未提及的另外 6 个缔约国从未提交所要求的第 7 条初始报告,证实已没有任何储存的非正式消息。这些缔约国是喀麦隆、佛得角、赤道几内亚、冈比亚、圭亚那、圣多美和普林西比。此外,在未来几个月,不丹和瓦努阿图将被要求提供第 7 条初始报告,证实已没有任何储存的非正式消息。

<sup>21</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 9。

<sup>22</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 10。

<sup>23</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 14。

### 第七届缔约国会议之前时期内的优先事项

61. 鉴于 2005 年所取得的进展，在下一届缔约国会议之前时期内有以下优先事项：

- (一) 应该继续努力按照《内罗毕行动计划》行动 11，确保缔约国如有可能尽力在 4 年最后期限之前完成销毁计划；
- (二) 由于尚须销毁储存的 13 个缔约国中有些国家缺少必要的的能力，必须充分注意继续克服第一次审议会议认明的挑战，包括有些缔约国没有销毁杀伤人员地雷所需要的财政手段，在一些冲突结束后或其他复杂的情况下，找到和澄清在一缔约国管辖或控制之下的所有储存的杀伤人员地雷可能很困难；<sup>24</sup>
- (三) 应该继续监督、评估和讨论实现《内罗毕行动计划》销毁储存目标所取得的成功和进展，特别是在闭会期间工作方案中这样做，以使有关缔约国意识到需要制定和实施十分安全并符合环境要求(如国际排雷行动标准所述要求)的销毁储存方案；
- (四) 应采取适当行动，确保没有在第 7 条透明度报告中报告其储存状况的缔约国及时报告其储存状况；
- (五) 应努力提高意识，让人们知道需要查明和销毁已承诺禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷的非国家武装行为者所拥有的地雷。

### 三、清除雷区

#### 第一次审议会议结束时的状况

62. 根据《公约》第 5 条，缔约国必须“尽其努力，查明在其管辖或控制下所有已知或怀疑布设了杀伤人员地雷的地区”，并承诺“尽快地，但至迟在本公约对该缔约国生效后 10 年内，销毁或确保销毁在其管辖或控制下的雷区内的所有杀伤人员地雷”。《公约》第 2 条关于“雷区”一词的定义为“由于布有或者怀疑布有

---

<sup>24</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5，第二部分)，第 28-29 段。

地雷而具有危险性的区域”。《公约》没有任何语言要求每一缔约国搜寻其领土的每一平方米土地查找地雷，但《公约》要求各缔约国销毁其尽一切努力发现的雷区内的所有杀伤人员地雷。应该指出，人们有时使用“无地雷”、“无冲击”和“无地雷危害”等词，但这些词语没有出现在《公约》中，与《公约》义务也不是同义词。

63. 根据第 5 条清除所有雷区是《公约》全面终止杀伤人员地雷给“全人类”“永远”造成的痛苦和伤亡的一部分。<sup>25</sup> 杀伤人员地雷和清除此类地雷，具有和/或可能具有人道主义影响，还对发展、《公约》的裁军目标以及巩固和平和建立信任产生和/或可能产生影响。杀伤人员地雷的总体影响应该在《公约》的范围内解决。截止 2004 年 12 月 3 日，有 50 个缔约国报告了在其管辖或控制下所有已知或怀疑布设了杀伤人员地雷的地区，其中的 4 个缔约国——保加利亚、哥斯达黎加、吉布提、洪都拉斯——表示它们已履行了第 5 条的义务。<sup>26</sup>

64. 关于查明雷区，第一次审议会议认为在方法、组织和业务方面取得了长足进展，强调根据第 5 条的要求，“尚未这样做的缔约国迫切需要采取行动，确保尽一切努力查明在其管辖或控制之下已知或怀疑布有杀伤人员地雷的所有地区。”<sup>27</sup>

65. 关于国家规划和方案制订，第一次审议会议一方面指出，在“排雷行动信息管理系统”和“国际排雷行动标准”的协助下，“许多缔约国已经着手制定和执行国家方案，以履行第 5 条中规定的义务。”<sup>28</sup> 另一方面又无法报告一些缔约国国家计划和扫雷方案的进展。<sup>29</sup>

66. 关于标示和保护雷区，第一次审议会议指出，有关的国际排雷行动标准有助于切实履行这项义务。然而，也存在以下挑战：用围栏围护大片土地并保持围栏

---

<sup>25</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分) 引言。

<sup>26</sup> 第一次审议会议最后报告没有提及保加利亚曾报告过在它管辖或控制之下已知或怀疑布有杀伤人员地雷的雷区，并在后来报告说已清除了这些雷区。

<sup>27</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 37-40 段。

<sup>28</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 42、43 和 54 段。“排雷行动信息管理系统”是日内瓦人道主义国际排雷中心(国际排雷中心)开发的。国际排雷中心还代表联合国管理“国际排雷行动标准”的拟定和更新。

<sup>29</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 附件四。

和标志是费用高昂的活动；监测需要有宝贵的人力资源；资源贫乏社区常常将用过的围栏用于其自己的日常目的；怀疑布有地雷的地区一直不稳定，缺乏可以运转的排雷行动机构，影响到计划的执行。<sup>30</sup>

67. 关于地雷危险教育，第一次审议会议指出，这一领域变得更加标准化和专业化。然而，也存在各种挑战：许多缔约国没有关于遭受危险人口的准确信息，还有待于将地雷危险教育方案纳入更广泛的救济和发展活动及教育系统。<sup>31</sup>

68. 关于排雷技术，第一次审议会议指出，已出现了各种手段供缔约国行使第6条第2款规定的权利，“参加为本公约的执行所必须的设备、物资以及科学和技术资料的尽可能充分的交换”，履行其促进此种交换的责任。此外，也存在以下挑战：需要为逼近探测和缩小探雷面积提供更多的投资；需要注重适合具体国家或区域的办法；需要使受地雷影响的国家保持适当的技术水平，确保技术在费用上可负担得起、可以持续并适合当地条件；需要确保开发新技术不忽视生产率的提高，可通过供应现有技术来实现；需要进一步加强技术最终用户和技术开发者之间的关系。<sup>32</sup>

#### 《内罗毕行动计划》

69. 《内罗毕行动计划》强调，根据《公约》第5条在最后期限之前成功地完成清除雷区的任务，将是“今后5年要处理的最重大挑战，受地雷影响的缔约国与有能力向其提供援助的缔约国将需要为此作出很大的努力。”<sup>33</sup>

70. 为应对这一挑战，缔约国在《内罗毕行动计划》中决定，“加紧和加速努力确保在2005-2009年期间以最有效和最迅速的方式履行第5条第1款关于清除地雷的义务”；“努力确保只有极少的缔约国或者没有任何缔约国不得不按照《公约》第5条第3至第6款所载的程序要求延期。”<sup>34</sup>，此外，已报告在其管辖或控制下有雷区但尚未做到以下几点缔约国将尽力紧急查明在其管辖或控制下已知或怀

---

<sup>30</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第45和47段。

<sup>31</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第49和52段。

<sup>32</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第57和61段。

<sup>33</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)第4段。

<sup>34</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动17和27。

疑布设了杀伤人员地雷的所有地区，紧急拟订和落实国家计划，并告知它们的问题、计划、进展情况和援助方面的优先事项。<sup>35</sup> 此外，缔约国决心“监测排雷目标的实现情况并积极促进其实现和确定援助需要”。<sup>36</sup>

71. 在《内罗毕行动计划》中，已报告在其管辖或控制下有雷区但尚未做到以下几点缔约国同意，它们将尽最大努力，优先清除对人影响最大的地区，开展地雷危险性教育，并加紧努力标明等待清除的雷区的周界、加以监视和保护，以确保按照第 5 条第 2 款的要求有效地防止平民进入；确保在所有存在着危险的社区开展地雷危险教育方案，将这种方案纳入教育制度以及范围更广的救济和发展活动，同时考虑到年龄、性别、社会、经济、政治和地理因素，并确保与有关的国际排雷行动标准和国家排雷行动标准保持一致。<sup>37</sup>

72. 各缔约国在《内罗毕行动计划》中决定，加紧努力使受地雷影响的缔约国能够参与有关设备、物资和科技资料的尽可能充分的交换，以进一步缩小技术的最终用户和技术开发者之间的差距；分享排雷技巧、技术和程序方面的资料并进一步发展和改进；在继续开展新技术开发工作的同时，争取保证充分提供和最有效地利用现有技术。<sup>38</sup>

73. 各缔约国还在《内罗毕行动计划》中承诺它们将确保并提高它们在所有上述领域的努力的效用和效率。<sup>39</sup>

#### 所采取的行动和取得的进展

74. 自第一次审议会议以来，一个在其管辖或控制下的雷区内有杀伤人员地雷的国家——埃塞俄比亚——批准了《公约》；危地马拉和苏里南也表示它们已履行了第 5 条下的义务。因此，还有 46 个缔约国尚须履行第 5 条下的义务，这些缔约国根据第 5 条完成扫雷任务的时间表见于附件三。

---

<sup>35</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 18、19 和 22。

<sup>36</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 28。

<sup>37</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 20 和 21。

<sup>38</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 25 和 26。

<sup>39</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 24。



75. 关于“(监测)和积极(促进)扫雷目标的实现和协助查明援助需求，<sup>40</sup>地雷清除、地雷危险教育和排雷行动技术常设委员会联合主席提出，常设委员会的主要目标是发挥促进作用，“加强和加速努力”履行第5条下的义务。报告有杀伤人员地雷雷区的每个缔约国都应邀在常设委员会6月的会议上与36个正在这样做的缔约国交流信息。根据缔约国的陈述、它们根据第7条提交的报告和提供的其他信息，可以评估所取得的进展和尚须应对的挑战。

76. 自第一次审议会议以来，阿富汗已完成了“地雷影响调查”——一种确定受影响社区所存在的地雷问题，即查明地雷位置和了解其社会和经济影响的手段。安哥拉和埃塞俄比亚正在进行这一调查。应该指出，地雷影响调查按有关社区所受到的社会和经济影响记录有关地区，其记录的总面积大于埋设杀伤人员地雷的实际面积。

77. 日内瓦人道主义国际排雷中心(国际排雷中心)向29个有关缔约国的排雷行动方案提供了“排雷行动信息管理系统”，协助它们报告所查明的雷区。然而，一些缔约国必须更加努力查明其管辖或控制下的雷区，并按要求报告有关信息。例如，第一次审议会议指出，“许多缔约国的经验表明，开展技术调查行动，迅速核实在怀疑具有危险性的区域内哪些部分没有地雷，从而让排雷人员能够在确实有地雷的区域内进行人工排雷，对于确保履行第5条义务将是很重要的。”<sup>41</sup>为协助推动技术调查，国际排雷中心宣布它将继续进行技术调查和危险管理研究。研究的目的是促使排雷行动方案能够简化缩小雷区的程序，更有效地使用宝贵的扫雷资源。

78. 在尚须履行《公约》第5条义务的46个缔约国中，19个缔约国详细报告的国家扫雷计划/方案符合第5条义务和《公约》规定的10年最后期限，<sup>42</sup>5个缔约国详细报告的国家扫雷计划/方案不符合第5条义务和《公约》规定的10年最后期限，7个缔约国详细报告的国家扫雷计划/方案是否符合第5条义务和《公约》规

---

<sup>40</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动28。

<sup>41</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第53段。

<sup>42</sup> 应该指出，有些缔约国详细报告了符合第5条义务和《公约》规定的10年最后期限的国家扫雷计划/方案，但表示其计划的成功执行需要获得合理数量的外部支持。

定的 10 年最后期限尚不清楚。有 8 个缔约国表示它们正在制定国家扫雷计划/方案或需要获得这样做的必要信息。有 7 个缔约国没有详细报告国家扫雷计划/方案。有几个缔约国必须立即采取行动，制定和执行国家扫雷方案，以在最后期限前完成计划。关于制定和执行国家扫雷计划/方案，过去一年的进展情况摘要见附件四。

79. 联合国协助一些缔约国制定了国家计划，并在电子地雷信息网上公布了这些计划。<sup>43</sup> 此外，美洲国家组织向已报告其控制或管辖下雷区的杀伤人员地雷几乎每个美洲缔约国提供了国家规划方面的援助。

80. 自第一次审议会议以来，有 18 个缔约国按要求报告了它们所采取的有关措施，“确保尽快标明在其管辖或控制下的所有杀伤人员地雷雷区的周边界线，加以监视，并用围栏或其他方式保护起来，以确保有效地阻止平民进入，直至雷区内的杀伤人员地雷已被全部销毁”。它们是：阿富汗、柬埔寨、智利、克罗地亚、塞浦路斯、希腊、几内亚比绍、约旦、马拉维、毛里塔尼亚、尼加拉瓜、秘鲁、卢旺达、塞内加尔、土耳其、大不列颠及北爱尔兰联合王、也门和津巴布韦。根据禁雷运动，第一次审议会议指出的履行这项义务的挑战在会议结束后一直存在。<sup>44</sup>

81. 此外，还有 26 个缔约国按要求报告了它们“为向按照第 5 条第 2 款查明的所有地区内居民立即发出有效警告而采取的措施：”阿富汗、阿尔巴尼亚、安哥拉、布隆迪、柬埔寨、乍得、智利、哥伦比亚、克罗地亚、刚果民主共和国、厄立特里亚、危地马拉、几内亚比绍、约旦、马拉维、毛里塔尼亚、莫桑比克、尼加拉瓜、秘鲁、卢旺达、塞内加尔、泰国、乌干达、联合王国、也门和津巴布韦。

82. 禁雷运动表示，减少地雷危险的活动在数量和质量上取得了重要进展，有更多的人接受了地雷危险教育，有 11 个缔约国(阿富汗、安哥拉、波斯尼亚和黑塞哥维那、柬埔寨、克罗地亚、厄立特里亚、埃塞俄比亚、莫桑比克、尼加拉瓜、苏丹、乌干达)将地雷危险教育纳入了更广泛的排雷行动中，有 7 个缔约国(阿富汗、波斯尼亚和黑塞哥维那、柬埔寨、厄立特里亚、几内亚比绍、莫桑比克、乌干达)在学校中开展了地雷危险教育。此外，联合国儿童基金会与其他主要利益相关者进行磋商，制定地雷危险教育的“国际排雷行动标准”。它还在国际排雷中心的帮助下，开始编拟支持“国际排雷行动标准”实施的综合指南。

---

<sup>43</sup> [www.mineaction.org](http://www.mineaction.org).

<sup>44</sup> 见第 34 段。

83. 在落实第一次审议会议议定的有关行动中，比利时在 2005 年继续召开排雷技术非正式专家组会议。专家组强调，各个机构特别是国际测试和评价方案已对现有设备进行了大量测试。这些设备包括：20 多种割草机和连枷、30 种金属探测器、2 种双传感器地雷探测器、保护设备、探地雷达和挥发气体探测器。此外，在日本和国际排雷中心介绍的基础上，设在纽约的排雷行动支助小组还就排雷技术领域的进展进行了详细讨论。

84. 关于“(确保)和(增加)其在清除雷区方面努力的效用和效率”，<sup>45</sup> 自第一次审议会议以来，由联合国排雷行动处主持、国际排雷中心提供秘书处支持的国际排雷行动标准审查理事会举行了会议，对 32 项国际排雷行动标准进行了修订。此外，联合国排雷行动处表示，它将分析国际排雷行动标准的培训需求，包括维和部队的培训需求，以确保这些标准得到有效实施。此外，2005 年 8 月已开始将所有国际排雷行动标准翻译成俄文。在法语国家国际组织的支持下，有 12 项标准已译成了法文。

85. 虽然在《内罗毕行动计划》的其他地方有所提及，但强调性别因素对履行《公约》第 5 条的义务也很重要。<sup>46</sup> 在这方面，自第一次审议会议以来，联合国编写了《排雷行动方案性别因素指南》，以协助确保将性别视角纳入联合国排雷行动方案中。

#### 第七届缔约国会议之前时期内的优先事项

86. 鉴于 2005 年所取得的进展，在下一届缔约国会议之前时期内有以下优先事项：

- (一) 根据《内罗毕行动计划》行动 18，尚未查明在其管辖或控制下已知或怀疑布设有杀伤人员地雷的所有地区的每个缔约国，应该尽速查明这些地区，并按要求报告有关情况。
- (二) 根据《内罗毕行动计划》行动 19，已报告有杀伤人员地雷的地区但尚未制定清除这些地区的计划的每个缔约国，应该尽速拟订和执行国家计划，并利用第 7 条报告和闭会期间工作方案等机制报告其计划和计

---

<sup>45</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 24。

<sup>46</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 35。



划执行进展情况。所有缔约国应确保它们的计划和计划的执行符合《公约》第 5 条的义务。

- (三) 已表示支持《公约》并协助缔约国制定执行第 5 条国家计划的每一行为者，应确保其所提供的咨询意见和援助符合、不抵触或不违背缔约国根据《公约》第 5 条所承担的义务。
- (四) 根据《内罗毕行动计划》行动 20, 缔约国应优先清除对人造成最大影响的地区，以大大减小对人口的危险，同时铭记这是履行第 5 条关于销毁一缔约国管辖或控制下雷区内所有杀伤人员地雷义务的中间步骤。
- (五) 为了设法按《内罗毕行动计划》行动 27 的规定，确保只有极少缔约国或者没有任何缔约国不得不按照《公约》第 5 条第 3 款至第 6 款所载的程序要求延期，已报告有杀伤人员地雷雷区的每个缔约国应该向雷区提供或为其获取资金和技术手段，找办法解决可能阻碍扫雷的任何情况，利用第 7 条报告和闭会期间工作方案等机制交流这些事项的信息。
- (六) 在排雷行动主要由外国非政府组织和/国际组织管理和执行的情况下，应通过各种手段，如使用本国排雷专家和工作人员，并根据本国国情使用正规军队或退役战斗员参加排雷，加速国家自主行动和本国能力建设——这样做更具有费用效率，更可持续。<sup>47</sup> 此外，根据《内罗毕行动计划》行动 24, 各缔约国应继续将国际排雷行动标准用作制定国家标准和作业程序的参照准则。
- (七) 鉴于地雷危险教育领域取得的进展，应按照《内罗毕行动计划》行动 21, 优先考虑适用国际排雷行动标准，特别是确保所有扫雷行动按这些标准中的规定列入社区联络的内容。
- (八) 根据《内罗毕行动计划》行动 26 和 27, 各缔约国应确保充分提供和最有效地利用现有技术，将现有技术进一步纳入扫雷行动。

---

<sup>47</sup> 2005 年 6 月 6 日批准的联合国机构间政策——“排雷行动和有效协调”中强调了这一点，指出“首要责任在于受地雷影响的国家的政府。”

## 四、援助受害者

### 第一次审议会议结束时的状况

87. 第一次审议会议指出，1999-2004 年期间在缔约国履行义务，协助受害者得到护理和康复，重返社会经济生活方面取得了观念上的重大进展。缔约国面临的一个重大挑战是更好地理解“援助受害者”所包含的各种要素。<sup>48</sup> 虽然每一领域都取得了进展，但仍存在着重大挑战。

88. 关于对所面临的困难程度的认识，会议指出，许多受地雷影响的缔约国仍然对新受害者的多寡、幸存者人数或它们的具体需求知之不多。在有数据收集的多数情况下，也没有实现由本国自己收集。许多缔约国面临的挑战是加强其地雷受害者数据的收集能力，将此种系统纳入现有卫生信息系统，并确保人们能够充分获得信息。<sup>49</sup>

89. 关于紧急医护和后续医护，会议指出，许多受地雷影响的国家缺少经过培训的医生、药品、设备和基础设施，以及时医治地雷伤害和其他创伤；在适用现有指南方面仍存在挑战；受地雷影响地区的医护人员和非专业人员需要得到紧急救护培训，创伤外科医生和护士也需要接受适当培训；需要改善医疗设施，至少能够达到基本标准；在雷区就近提供服务存在问题，将需要照料的人运送到医疗设施也有困难。<sup>50</sup>

90. 关于身体康复，会议指出，许多缔约国面临的主要挑战是：改善国家服务设施，让更多人利用国家服务设施，并确保国家服务设施的可持续性；增加受过培训的康复专家人数；在受地雷影响的社区提供身体康复服务，确保为地雷受害者享

---

<sup>48</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 69 段。

<sup>49</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 71 段。

<sup>50</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 72 和 73 段。

受这种服务提供交通便利；使政府所有相关部门参与，以确保有效协调，提高照料的质量，增加受援人数。<sup>51</sup>

91. 关于心理支助和重新融入社会生活，会议指出，许多缔约国面临的挑战是：提高国家能力和当地能力，争取所有相关行为者参与这项工作，充分考虑到地雷受害者本身作为有关方案中的建设性伙伴这一资源。<sup>52</sup>

92. 关于重新融入经济生活，会议指出，许多缔约国面临的挑战是：在受地雷影响的地区着手建设和发展可持续的经济活动，不仅使那些直接受地雷和未爆炸弹药影响的人受益，而且使有关社区受益。鉴于必须从更广泛的经济发展的范围来看待地雷受害者重新融入经济生活问题，这是一个要面对的重大挑战。<sup>53</sup>

93. 关于制定、实施和执行有关法律和公共政策，会议指出，许多缔约国面临的挑战是：充分实施有关立法规定；提供足以维持合理生活水平的养老金；确保公用和私用基础设施的使用便利；进一步拟订和实施各种计划，以处理地雷受害者的需求和权利问题，甚而改善针对所有残障人士的康复服务和重新融入社会经济生活的服务。<sup>54</sup>

94. 第一次审议会议强调，地雷受害者面临的问题与其他受伤和有残疾的人面临的挑战类似。援助受害者并不要求发展新的领域或分支，而是要求确保现有医疗保健和社会服务系统、康复方案及立法和政策框架能够充分满足包括地雷受害者在内的所有公民的需求。然而，需要在一定程度上特别重视有许多地雷受害者的地区的医疗和康复系统。<sup>55</sup>

95. 第一次审议会议还强调，这一责任与自己表示国内可能有数百乃至成千上万的地雷幸存者的以下 23 个缔约国最为相关，因此履行责任方面的挑战也最大：

---

<sup>51</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 75 段。

<sup>52</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 76 段。

<sup>53</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 77 段。

<sup>54</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 78 和 79 段。

<sup>55</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 65 段。

阿富汗、阿尔巴尼亚、安哥拉、波斯尼亚和黑塞哥维那、布隆迪、柬埔寨、乍得、哥伦比亚、克罗地亚、刚果民主共和国、萨尔瓦多、厄立特里亚、几内亚比绍、莫桑比克、尼加拉瓜、秘鲁、塞内加尔、塞尔维亚和黑山、苏丹、塔吉克斯坦、泰国、乌干达和也门。<sup>56</sup> 随着埃塞俄比亚于 2004 年 12 月 17 日批准《公约》，这类国家数目已增加到 24 个。

#### 《内罗毕行动计划》

96. 《内罗毕行动计划》指出，各缔约国，特别是地雷受害者人数最多的缔约国，将尽最大努力：发展或提高国内地雷受害者数据收集能力；建立和提高能够满足地雷受害者需要的卫生保健服务；提高协助受害者身体康复的国家能力；积极支持地雷受害者重新融入社会经济生活；确保国内法律和政策框架有效地解决地雷受害者的需要和实现基本人权；在所有援助受害者努力中，确保重视年龄和性别因素，以及遭受多种形式歧视的地雷受害者。<sup>57</sup> 这些行动是缔约国以具体、可计量和有意义的方式回应“对全世界几十万名地雷受害者及其家庭和社区的一项关键承诺”的基础。<sup>58</sup>

97. 要确保已报告负责照料大量地雷爆炸幸存者的缔约国到 2009 年实现它们的目标，在多数情况下将需要外来援助。《内罗毕行动计划》也确认了这一点，要求“有能力这样做的缔约国遵守其在第 6 条第 3 款下承担的义务，从速援助那些明确表示在地雷受害者的照顾、康复和重新融入社会经济生活方面需要外部援助的缔约国，优先考虑有需要的缔约国自己提出的援助重点，并确保所作资源承诺的连续性和可持续性。”<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 85 段。

<sup>57</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5)行动 29-35。

<sup>58</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5)第 5 段。

<sup>59</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5)行动 36。

98. 各缔约国还在《内罗毕行动计划》中决定“确保将地雷受害者有效地纳入《公约》的工作”，并“确保卫生保健、康复和社会服务方面的专业人员和官员有效参与所有相关的审议工作”，特别是吸收这类人员参加它们的代表团。<sup>60</sup>

#### 所采取的行动和取得的进展

99. 在第一次审议会议，与会者指出，“在不忘记对地雷受害者——无论其在何处——的责任的同时，必须更加重视上述缔约国(现在有 24 个缔约国表示它们有责任照顾为数众多的地雷受害者)履行对地雷受害者的责任”。<sup>61</sup> 然而，尽可能将《内罗毕行动计划》当作援助受害者行动的基础，需要正确地了解到 2009 年 12 月这 24 个缔约国能够做什么或应该做什么。

100. 应该指出，由于幸存者的人数/特点、国家能力和地域等因素，24 个缔约国在受害者援助工作的每个领域能够或应该何时和如何实现这些目标都不尽相同。援助受害者的最终责任应该由其中的每个缔约国承担，它们必须确定能够或应该实现哪些目标(具体和可计量的)和如何实现这些目标。

101. 协助这些缔约国确定各项目标，是援助受害者和重新融入社会经济生活常设委员会 2005 年的主要优先任务之一。两主席向 24 个有关缔约国发出了一份综合问询调查表，以支持这些缔约国明确(a) “2009 年之前具体、可计量和实际的援助受害者目标；(b) 实现这些目标的计划；(c) 实施这些计划的手段。这份问询调查表受到了瑞士 1999 年制定的“受害者援助综合方案战略规划框架”的启发，还参考了世界康复基金和联合国开发计划署 2003 年制定的《地雷幸存者重返社会经济生活准则》。

102. 为进一步支持 24 个缔约国制定具体、可计量的援助受害者目标，联合主席在马那瓜举办了一次研讨会，有 4 个有关的拉丁美洲缔约国参加；还在内罗毕举

---

<sup>60</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5)行动 38 和 39。

<sup>61</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 86 段。



行了一次研讨会，11个有关的非洲缔约国中有10个缔约国参加。<sup>62</sup> 联合主席还着力实施各种国别援助战略，为缔约国在2005年6月常设委员会会议上初步回答问询调查表提供了一个论坛。此外，一些缔约国在准备对问询调查表的答复时得到了联合国和国际排雷中心执行支持股的协助。

103. 问询调查表不是一个最终产品，而是长期的受害者援助规划和执行工作的第一步，有关的24个缔约国大多对此表示欢迎并予以采用。这些缔约国多数已制定了2009年之前的受害者援助目标(概要见附件五)。因此，2005年至第二次审议会议之间需要做什么，2009年如何评估受害者援助工作的成效，绘制一张这方面的较清晰的“路线图”现在已有了更坚实的基础。

104. 几个缔约国寄回的问询调查表显示，落实第一次审议会议提出的某些教训存在着挑战。例如，会议指出，“援助地雷受害者应当被视为一个国家总体公共卫生和社会服务系统及人权框架的一部分。”<sup>63</sup> 然而，制定援助受害者目标的多半是排雷官员，而负责保健和社会服务的人员很少过问。第一次审议会议还指出，“必须在一种更广泛的发展和不足的范围来看待为地雷幸存者提供充分援助的问题。”<sup>64</sup> 许多缔约国编制了减贫战略文件或国家发展计划，以应对大的发展挑战。此类文件多数载有与推动地雷幸存者照料、康复和重返社会事业有关的目标。然而，在许多情况下，编制受害者援助目标没有考虑到这些大的国家计划。

105. 关于具体了解许多缔约国面临的挑战，第一次审议会议以来采取的行动之一是联合国儿童基金与疾病控制和预防中心一起支持实施扫雷行动实地流行病学教程。目的是加强受影响国家地雷受害者数据收集工作并使这项工作标准化。此

---

<sup>62</sup> 哥伦比亚、萨尔瓦多、尼加拉瓜和秘鲁参加了马那瓜的研讨会。安哥拉、布隆迪、刚果民主共和国、厄立特里亚、埃塞俄比亚、几内亚比绍、莫桑比克、塞内加尔、苏丹和乌干达参加了内罗毕的研讨会。

<sup>63</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第66段。

<sup>64</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第67段。

外，还向 24 个缔约国中据报地雷受害者人数众多的 20 个缔约国提供了管理地雷受害者信息的“排雷行动信息管理系统”。<sup>65</sup>

106. 对有益于幸存者的支持可采取多种形式。主要援助可以而且是由专门机构或通过专门机构提供的，它们的援助专门针对地雷受害者和其他战争伤残人员，跟踪和计量这些援助比较容易。然而，跟踪和计量通过综合办法给予地雷受害者的特别援助则十分困难，因为发展合作是为了保证所有残疾人包括地雷受害者的权利。

107. 关于“确保将地雷受害者有效地纳入《公约》的工作”和“确保卫生保健、康复和社会服务方面的专业人员和官员有效参与所有相关的审议工作”<sup>66</sup>，第一次审议会议主席和国际排雷中心主任提请各缔约国和其他有关行为者注意在其参加常设委员会 2005 年 6 月会议的邀请函中所表达的这些承诺。此外，第六届缔约国会议秘书长还通报负责照料大量地雷受害者的缔约国，克罗地亚正在提供一些援助，支持有关国家的地雷幸存者参加第六届会议的本国代表团。许多缔约国和有关组织还答复说，它们也将吸收一些幸存者和/或保健、康复和社会服务专业人员参加它们出席 2005 年关键会议的代表团。

108. 自第一次审议会议以来，已经作出了各种努力加强关于保护和确保尊重残疾人包括地雷受害者权利的法律规范，许多国家和有关组织参加了正在起草“残疾人权利国际公约”的工作。

109. 缔约国所理解的援助受害者的主题领域十分复杂。为了加深理解其中的某些复杂性，自第一次审议会议以来，受害者援助问题常设委员会联合主席优先探讨了两个领域：紧急医疗救治和重返社会经济生活。会议指出，在今后一些年，未来的联合主席不妨重视援助受害者的其他主题领域。由于提供服务依赖于外部行为者的资源和专门知识，这对身体康复可能特别重要。

110. 禁雷运动及其成员组织协助各缔约国加强了解援助受害者的各种事项，自第一次审议会议以来，出版了汇编“地雷幸存者重返社会经济生活的 101 个好主

---

<sup>65</sup> 阿富汗、阿尔巴尼亚、安哥拉、波斯尼亚和黑塞哥维那、布隆迪、柬埔寨、乍得、哥伦比亚、刚果民主共和国、厄立特里亚、埃塞俄比亚、几内亚比绍、莫桑比克、尼加拉瓜、秘鲁、塞尔维亚和黑山、苏丹、塔吉克斯坦、泰国和也门。

<sup>66</sup> 见《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5)行动 38 和 39。

意”、研究报告“受地雷严重影响的缔约国与残疾人有关的国家法律法规”以及报告“2004年援助受害者情况：24个缔约国情况概述”。

#### 第七届缔约国会议之前时期内的优先事项

111. 鉴于2005年所取得的进展，在下一届缔约国会议之前时期内有以下优先事项：

- (一) 已报告有大批幸存者需要照顾的24个缔约国多数都拟订了各种目标，但这些缔约国还需要完成更复杂的任务：制定国家综合计划，以指导这些目标的实现，确保在这些计划中将援助地雷受害者工作纳入更大的卫生保健和社会服务系统、康复方案以及立法和政策框架。
- (二) 根据《内罗毕行动计划》关于“监测和促进实现援助受害者目标方面的进展”的承诺，必须优先关注24个最受影响的缔约国正在采取哪些步骤实现国家目标和正取得哪些进展。<sup>67</sup>
- (三) 鉴于24个最受影响的缔约国已制定的目标较明确地反映了它们需要的援助重点，可以强调有能力的缔约国应该经常就如何按照《内罗毕行动计划》行动36的要求，遵守其在第6条第3款下承担的义务，交流信息。
- (四) 2006年和以后，援助受害者问题常设委员会应优先详细探讨2005年没有详细涉及的援助受害者工作领域，如身体康复、心理支助和/或制定、实施和执行有关法律和公共政策。
- (五) 如《内罗毕行动计划》行动38和39所要求的，各缔约国和有关国际组织应继续确保将地雷受害者有效地纳入《公约》的工作，并确保卫生保健、康复和社会服务方面的专业人员和官员有效参与所有相关的审议工作。

---

<sup>67</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5)行动37。



## 五、对实现《公约》目标至关重要的其他事项

### A. 合作和援助

#### 第一次审议会议结束时的状况

112. 第一次审议会议强调，“储存的杀伤人员地雷和清除雷区的义务是每一个缔约国的责任，公约在这一点上十分明确，正如确保一国公民——包括地雷受害者——的福利是国家的责任一样。”此外，还强调，“合作和援助是那些在履行义务方面可能要求资助的缔约国可以利用的重要手段。”<sup>68</sup>

113. 第一次审议会议指出，自 1997 年以来，为争取实现《公约》目标，已筹集了大量资金和其他支持。会议还指出，“对有能力这样做的传统和非传统缔约国的挑战是确保重新作出承诺，在 2005 至 2009 年期间帮助其他国家，可以通过专项基金协助实施《公约》，也可以通过广泛的人道主义、发展、建设和平和支持和平方案，将支助排雷行动主流化。”第一次审议会议还指出，受影响的缔约国本身也应该充分负起实施的责任，提供国家扫雷资源，包括将扫雷行动纳入国家发展计划和减贫战略文件。<sup>69</sup>

114. 第一审议会议指出，合作援助方面的其他挑战包括：确保缔约国了解可以从世界银行和各区域开发银行获得援助；需要国际组织、区域组织、非政府组织和其他组织未来与过去一样对《公约》予以支持；承认合作与援助不仅仅涉及金钱数额，还应确保很好地加以使用。<sup>70</sup>此外，缔约国指出，确保对清除雷区的必要支助在第 5 条充分实施之前不会消失。为地雷受害者的照料往往需要在那些人的整个一生中给予关注；有能力这样做的缔约国只有很少缔约国为销毁储存的地雷提供了援助。<sup>71</sup>

---

<sup>68</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 88 段。

<sup>69</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 89-94 段。

<sup>70</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 95、99-100 段。

<sup>71</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 101-103 段。

## 《内罗毕行动计划》

115. 《内罗毕行动计划》有关合作和援助的规定，按照国家负责和国际合作实施的《公约》原则，为各缔约国提供了指导。例如，各缔约国同意，已报告在其管辖或控制下有雷区的缔约国以及地雷受害者人数最多的缔约国将：确保将清除雷区和援助受害者定为发展计划和方案、《减贫战略文件》、联合国发展援助框架和其他适当机制的优先事项；确保将联合国和其他行为者的行动酌情纳入国家排雷规划框架，并符合国家优先事项；要求有关行为者给予合作，改善国家和国际政策及发展战略；提高排雷行动的效率，减少对国际人员的依赖，确保排雷行动援助建立在充分调查、需求分析和费效比研究的基础上；促进技术合作、信息交换和其他相互援助。<sup>72</sup>

116. 《内罗毕行动计划》强调，有能力的缔约国应该履行《公约》第 6 条所载的义务：从速援助那些明确表示在销毁储存方面、在清除地雷和开展地雷危险教育方面以及在地雷受害者的照顾、康复和重新融入社会经济生活方面需要外部援助的缔约国；<sup>73</sup> 通过各种手段确保其承诺的可持续性；<sup>74</sup> 继续酌情支持排雷行动，以援助在非国家武装行为者控制下地区的居民，特别是同意遵守《公约》准则的行为者控制下地区受影响的居民。<sup>75</sup>

117. 《内罗毕行动计划》还指出，所有缔约国将：鼓励各国际开发组织在排雷行动中发挥大幅度增加的作用；利用其参加有关组织决策机构的机会，促请联合国和区域组织以及世界银行及区域开发银行和金融机构支持在履行《公约》义务方面需要援助的缔约国；制定和加强各种手段，增进区域一级的合作，以执行《公约》；努力查明新的和非传统的支助来源。<sup>76</sup>

---

<sup>72</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 40-43。

<sup>73</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 13、23、36 和 44。

<sup>74</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 45。

<sup>75</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 46。

<sup>76</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 47-50。

## 所采取的行动和取得的进展

118. 一些缔约国和组织响应第一次审议会议的号召，再次承诺履行《公约》，确保这些承诺的可持续性，未来与过去一样坚定地支持《公约》。<sup>77</sup> 例如，澳大利亚于 2000 年 7 月 29 日宣布了五年续展计划，除过去 10 年支付的资金外，还将为排雷行动捐款 7500 万美元。欧洲委员会也再次承诺制定 2005-2007 年排雷行动战略，预计欧洲委员会此期间对排雷行动的援助总额至少为 1.4 亿欧元。此外，通过主要筹资渠道，如联合国扫雷行动援助自愿信托基金及国际排雷和援助地雷受害者信托基金筹资的数额也相当高。

119. 自第一次审议会议以来，为实现《公约》目标的活动所筹集的资金数额一直很高、很稳定。由于从这方面无法说明资金流向、用途以及投资的影响，所以资源筹集联络组主席挪威责成国际排雷中心执行支持股调查这一事项。调查的初步结果表明，虽然大量资金在继续产生，但任何年大量资金都流入几个受益国；更好地了解排雷资源的流动需要处理排雷资源的所有行为者提高透明度，要许多行为者说明排雷行动的影响很难，说明需要进一步研究。

120. 虽然国际社会再次承诺提供执行《公约》所需要的资金，但有些情况下，当缔约国接近于已履行它们的第 5 条承诺时，资金似乎逐步枯竭。例如，美洲国家组织中南美洲排雷行动方案已收到的资金在 2005 年大幅度减少。尽管一些缔约国表示它们可以根据《公约》第 5 条在 10 年最后限期之前完成清除雷区的任务，但需要有资金来保证这项工作。虽然这样说，但扫雷的主要责任还应由受地雷影响的缔约国承担，国际社会的贡献是对它们努力的补充。国家自主排雷以及当地和国家各级机构对排雷行动进行协调，对受地雷影响的缔约国作出有效和有效率的努力必不可少。

121. 第一次审议会议强调了确保承诺可持续性的各种手段，包括“通过更广泛的人道主义、发展、建设和和平支持和平方案”将支助排雷行动纳入主流活动。<sup>78</sup> 在

---

<sup>77</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 91 和 99 段; 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 45。

<sup>78</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 91 段。

了解如何将排雷行动纳入发展规划方面已取得了一些进展。2005年6月13日，加拿大和国际排雷中心举行了有关这一问题的对话会，有14个援助国、欧洲委员会和各国际机构参加。在对话会上，与会者认为，虽然将排雷行动与发展联系起来是进一步推动对受地雷影响国家的援助的有效方法，但需要由发展机构和排雷专业人员明确地了解并界定这一问题。此外，与会者还指出，采用这一办法的价值在于纳入发展规划的排雷行动提供了各种可能，可以补充独立活动和人道主义方案供资的活动。加拿大和国际排雷中心计划将于2005年12月5日至6日举行第二次关于将排雷行动纳入发展规划的对话会。开发计划署积极促进将排雷行动纳入发展规划，为国家方案制定和加强纳入战略和计划提供咨询和支持。

122. 虽然2005年较详细地讨论了将排雷行动纳入捐助国发展规划的问题，但应该指出，将清除杀伤人员地雷的行动纳入更大规划的问题已必须在和平和建立信任方案以及在支持和平倡议下进行探讨。这对于协助受害国按要求清除有关雷区尤其重要，这些雷区不属于发展活动，但与《公约》的人道主义和裁军目标，并与《公约》提供的国家间建立信任的机会关系更加密切。

123. 在筹备召开第一次审议会议的过程中，在了解正在履行义务的缔约国如何将排雷行动纳入更广泛领域的问题上取得了很大进展。《内罗毕行动计划》强调了这一点，决定这些缔约国“将确保在适用的情况下将清除雷区和援助受害者定为国家、次国家和部门发展计划和方案、《减贫战略文件》、联合国发展援助框架和其他适当机制的优先事项”。<sup>79</sup> 但第一次审议会议后这一事项的落实情况不详，虽然开发计划署表示它愿意促进这项活动和提供后续援助。

124. 此外，对缔约国的以下承诺没有进行评估：“酌情利用其参加有关组织决策机构的机会，促请联合国和区域组织以及世界银行及区域开发银行和金融机构支持在履行《公约》义务方面需要援助的缔约国”。<sup>80</sup>

125. 关于《内罗毕行动计划》中“继续酌情支持排雷行动，援助在非国家武装行为者控制下的地区，特别是在同意遵守《公约》准则的行为者控制下的地区的受影响居民”的承诺，<sup>81</sup> 瑞士于2005年6月15日组织了一次题为“国家在推动执

---

<sup>79</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动40。

<sup>80</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动48。

<sup>81</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动46。

行《内罗毕行动计划》行动 46 中的作用”的会议，并在会上介绍了它委托有关机构编写的一份文件，用以激励关于如何吸收武装团体参加执行行动 46 的讨论。根据《内罗毕行动计划》行动 46，“日内瓦之声”报告，印度、菲律宾、索马里和苏丹的非国家武装行为者在履行“日内瓦之声”的《关于信守全面禁止杀伤人员地雷和提供排雷行动合作的承诺书》所载责任方面取得了进展。

#### 第七届缔约国会议之前时期内的优先事项

126. 鉴于 2005 年所取得的进展，在下一届缔约国会议之前时期内有以下优先事项：

- (一) 根据《内罗毕行动计划》行动 13、23、36、44 和 45，有能力的缔约国亟须采取行动履行其在第 6 条下承担的义务，并考虑到在第 5 条义务履行之前提供必要支持的重要性、地雷幸存者的长期需求以及有更多的国家提供更多的排雷行动援助。
- (二) 资源筹集联络组应该继续探讨如何以最大效率和最有效的方式利用资源。除其他外，有关行为者可以在有关论坛和机构进行合作、协调和适用最佳做法，特别是吸收实地排雷人员的经验。
- (三) 根据《内罗毕行动计划》行动 45，应该继续努力酌情将排雷行动纳入更广泛的人道主义和/或发展援助方案，确保所有来源的承诺——无论是人道主义、发展或单独来源的承诺——的可持续性。
- (四) 为支持《内罗毕行动计划》行动 42，应该更多地支持受地雷影响缔约国使用当地资源和人才。在这一过程中，有能力提供援助的缔约国应该鼓励受地雷影响的国家将排雷行动纳入国家发展计划，说明将投入多少国家资源，改进所取得的成果的报告方式。此外，提供援助的缔约国应该考虑能力建设措施和可长期持续的援助，而较少考虑不充分注意向当地转让能力的短期外国援助。
- (五) 应该努力探讨可纳入排雷支助活动的其他领域，包括将排雷行动纳入和平和建立信任方案以及支持和平举措。

- (六) 根据《内罗毕行动计划》行动 40, 应该评估有关缔约国如何将清除雷区和援助受害者定为国家、次国家和部门发展计划和方案、《减贫战略文件》、联合国发展援助框架和其他适当机制的优先事项。
- (七) 根据《内罗毕行动计划》行动 48, 应该评估哪些缔约国酌情利用了其参加有关组织决策机构的机会, 促请联合国和区域组织以及世界银行及区域开发银行和金融机构支持在履行《公约》义务方面需要援助的缔约国。

## B. 透明度和信息交换

### 第一次审议会议结束时的状况

127. 在第一次审议会议上, 各缔约国指出, “通过正式途径和非正式途径的透明度和公开交换信息, 是《公约》的实践、程序和伙伴关系传统所依赖的重要支柱”, “(认识到)透明度和有效的信息交换对 2005-2009 年期间履行它们的义务并有效落实其中所述的行动和战略同样至关重要。”<sup>82</sup>

128. 在第一次审议会议结束时, 被要求按照第 7 条第 1 款提交初次透明度报告的 141 个缔约国中, 除 6 个缔约国外都提交了报告。<sup>83</sup> 此外, 2004 年被要求按照第 7 条第 2 款提供最新资料的缔约国, 除了 24 个缔约国外, 都提交了此种资料。第一次审议会议当年的总报告率超过了 78%。

129. 尽管履约率很高, 缔约国仍指出, 一个重要的挑战是确保各缔约国继续履行其年度报告义务。它们强调, 履约对那些根据第 4 条正在销毁储存的地雷的缔

---

<sup>82</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 7。

<sup>83</sup> 第一次审议会议表示, 圣卢西亚在会议结束时尚未提交初次报告。这是一个错误, 因为圣卢西亚在 2004 年 11 月 16 日已提交了初次报告。最后报告没有说明加入《公约》前均提交了自愿透明度报告的喀麦隆和冈比亚在成为缔约国后尚未提交初次报告。



约国、那些根据第 3 条决定保留杀伤人员地雷的缔约国以及那些根据第 9 条采取措施的缔约国而言，特别重要。<sup>84</sup>

#### 《内罗毕行动计划》

130. 在《内罗毕行动计划》中，缔约国指出，“它们将履行每年更新第 7 条透明度报告的义务。”此外，它们决定“尽量利用报告作为援助执行的手段，特别是在缔约国仍然必须销毁所储存的地雷、清除雷区、援助地雷受害者或采取第 9 条所述的法律或其他措施的情况下。”对于尚未根据第 7 条第 1 款履行提供初步透明度报告义务的缔约国，缔约国决定“敦促(这些缔约国)尽快履行它们的义务，不再延误，并请作为这些报告的接收人的联合国秘书长呼吁这些缔约国提交报告。”<sup>85</sup>

131. 关于根据第 3 条保留的地雷，第一次审议会议注意到一些缔约国自愿披露根据第 3 条所保留地雷的预期目的和实际用途。<sup>86</sup>《内罗毕行动计划》进一步鼓励这种透明度。也就是说，所有缔约国“在缔约国根据第 3 条所载例外规定保留地雷的情况下，需要就探雷、排雷或销毁地雷技术的开发和培训所需保留地雷的计划作出说明，并就保留的地雷的实际使用情况和这种使用的结果提交报告。”<sup>87</sup>

132. 第一次审议会议忆及，各缔约国在 2000 年采用了表格 J，使它们能够报告其他有关事项，包括第 7 条所载正式报告要求没有涵盖的履约和实施事项，特别是向地雷受害者提供照料和康复以及重返社会和经济生活方面的援助的情况。<sup>88</sup>

《内罗毕行动计划》鼓励使用这一信息交流机制，并决定“所有缔约国将充分利用第 7 条报告程序的灵活性，包括报告格式中的“表格 J””。<sup>89</sup>

---

<sup>84</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 117 段。

<sup>85</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 51 和 52。

<sup>86</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 109 段。

<sup>87</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5)行动 54。

<sup>88</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 112 段。

<sup>89</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5)行动 53。

133. 在第一次审议会议上，各缔约国指出，自《公约》生效以来，它们就《公约》许多条款的实施问题交流了信息和看法。它们在《内罗毕行动计划》中同意，它们将在 2005-2009 年期间，“以合作与非正式的方式，就《公约》各项规定包括第 1、第 2 和第 3 条的实际执行情况交换意见和交流经验，以继续促进有效和持续地实施这些规定。”<sup>90</sup>

134. 在第一次审议会议上，各缔约国认为需要向非缔约国推介自愿提交有关信息的概念。《内罗毕行动计划》“鼓励非缔约国特别是那些宣布支持《公约》的目标和宗旨的非缔约国自愿提供透明度报告，并参加《公约》的工作。”<sup>91</sup>

135. 《内罗毕行动计划》还承认其他非正式信息交流手段的价值，因为各缔约国表示愿意“鼓励各缔约国、区域组织或其他组织自愿举行区域和专题会议及研讨会，以推动《公约》的执行。”<sup>92</sup>

#### 采取的行动和取得的进展

136. 截至 2005 年 12 月 2 日，已批准或加入《公约》的 147 个缔约国中有 144 个缔约国被要求按照第 7 条第 1 款提交初次报告。自第一次审议会议以来，爱沙尼亚和巴布亚新几内亚提交了初次报告。因此，除了尚未提交初次报告的 6 个缔约国——佛得角、赤道几内亚、埃塞俄比亚、冈比亚、圭亚那和圣多美和普林西比外，所有其他缔约国现在都履行了《公约》第 7 条第 1 款规定的义务。<sup>93</sup>

137. 在执行《公约》第 7 条第 2 款的规定方面，2005 年被要求提供前一个日历年最新资料的所有缔约国中，除了以下 41 个缔约国外，均提交了这些资料：安道尔、安提瓜和巴布达、巴巴多斯、伯利兹、贝宁、博茨瓦纳、中非共和国、科摩

---

<sup>90</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5)，第 115 段；《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5，第三部分)行动 55。

<sup>91</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5，第三部分)行动 57。

<sup>92</sup> 见《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5)行动 58。

<sup>93</sup> 埃塞俄比亚应不晚于 2005 年 11 月 28 日提交初次报告。拉脱维亚被要求在实际可行的日期尽快但不得晚于 2006 年 6 月 30 日提交初次透明度报告。不丹被要求在实际可行的日期尽快但不得晚于 2006 年 7 月 31 日提交初次透明度报告。瓦努阿图被要求在实际可行的日期尽快但不得晚于 2006 年 8 月 28 日提交初次透明度报告。



罗、多米尼加共和国、厄瓜多尔、斐济、加蓬、冈比亚、加纳、格林纳达、几内亚、洪都拉斯、肯尼亚、基里巴斯、莱索托、利比里亚、马达加斯加、马尔代夫、瑙鲁、纽埃、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、卡塔尔、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、萨摩亚、塞拉利昂、所罗门群岛、圣基茨和尼维斯、苏丹、斯威士兰、东帝汶、多哥、特立尼达和多巴哥、乌拉圭。截至 2005 年 12 月 2 日，2005 年总报告率为 67%。

138. 如前所述，第一次审议会议强调，根据第 7 条提交报告对那些正在履行关键性义务的缔约国或对那些出于第 3 条所允许的理由保留杀伤人员地雷的缔约国都特别重要。以下是 2005 年 12 月 2 日时的状况：

- (一) 在第一次审议会议结束时尚须根据第 4 条销毁所储存的杀伤人员地雷的 16 个缔约国中，除以下国家外，2005 年都提交了前一日历年的透明度报告：埃塞俄比亚、圭亚那和苏丹。
- (二) 在第一次审议会议结束时尚须根据第 5 条清除雷区的 46 个缔约国中，除以下国家外，2005 年都提交了前一日历年的透明度报告：厄瓜多尔、埃塞俄比亚、苏丹和斯威士兰。
- (三) 在第一次审议会议结束时尚未报告它们已根据第 9 条的义务通过了立法或认为现行法律足以保证《公约》实施的 89 个缔约国在 2005 年都提交了前一日历年的透明度报告，但以下国家除外：安道尔、安提瓜和巴布达、巴巴多斯、贝宁、博茨瓦纳、佛得角、中非共和国、科摩罗、多米尼加共和国、厄瓜多尔、赤道几内亚、埃塞俄比亚、斐济、加蓬、冈比亚、加纳、格林纳达、几内亚、圭亚那、肯尼亚、基里巴斯、利比里亚、马达加斯加、马尔代夫、瑙鲁、纽埃、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、卡塔尔、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、圣多美和普林西比、塞拉利昂、所罗门群岛、苏丹、斯威士兰、东帝汶、多哥、乌拉圭。
- (四) 在第一次审议会议结束时已报告基于第 3 条允许的理由保留有杀伤人员地雷的 74 个缔约国在 2005 年都提交了有关这一事项的最新信息，但以下国家除外：博茨瓦纳、厄瓜多尔、洪都拉斯、肯尼亚、苏丹、

多哥和乌拉圭。所有缔约国基于允许的理由保留和转让的地雷数目的最新信息载于附件六。

139. 《公约》一般状况和运作常设专家委员会联合主席积极促进实现《内罗毕行动计划》行动 54 的目标。在 2005 年 6 月 13 日/17 日的常设委员会会议上，联合主席为缔约国自愿提供有关信息提供了一个论坛，开会之前，他们请根据第 3 条保留地雷的缔约国利用这一论坛。<sup>94</sup> 总共有 12 个缔约国借这一机会在常设委员会会议上通报了有关信息。有些缔约国还将年度透明度报告当作自愿提供信息的渠道。所提供信息的概要载于附件六。此外，有 2 个缔约国——阿根廷和智利——提议修订透明度报告的格式，以便于各缔约国提供信息。

140. 自第一次审议会议以来，以下 42 个缔约国将表格 J 用作自愿报告的方式。阿富汗、阿尔巴尼亚、安哥拉、澳大利亚、奥地利、白俄罗斯、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、布隆迪、柬埔寨、加拿大、乍得、智利、哥斯达黎加、塞浦路斯、刚果民主共和国、丹麦、爱沙尼亚、法国、德国、几内亚比绍、爱尔兰、意大利、日本、立陶宛、马拉维、马耳他、莫桑比克、荷兰、新西兰、尼日利亚、挪威、秘鲁、卢旺达、斯洛伐克、南非、西班牙、瑞典、塔吉克斯坦、泰国、土耳其和津巴布韦。

141. 为了便于根据《内罗毕行动计划》行动 55 交流意见和分享经验，《公约》一般状况和运作常设委员会联合主席将这一事项列入了常设委员会 2005 年 6 月 13 日/17 日会议议程，指出执行第 1、2 和 3 条将体现反对使用杀伤人员地雷国际规范的强大力量，所有缔约国都应该表达对这些问题的意见。

---

<sup>94</sup> 联合主席提出，各缔约国不妨自愿提交以下三大类信息：(一) 保留的地雷的实际使用情况和这种使用的结果，包括已开发的/正在开发的探雷、排雷或销毁地雷技术；已进行的探雷、排雷或销毁地雷的培训；所培训的人数和标准；(二) 进一步开发探雷、排雷或销毁地雷技术和进行这方面的培训需要根据第 3 条规定所保留的地雷的计划；(三) 一个缔约国预期未来一些年在探雷、排雷或销毁地雷技术开发和培训方面所使用的地雷数目和类型。

142. 自第一次审议会议以来，拉脱维亚和波兰提交了透明度报告，通报了第 7 条提到的所有相关事项的信息。<sup>95</sup> 斯里兰卡也通报了第 7 条所要求的一些信息，但对杀伤人员地雷储存等事项透露得不多。

143. 第 7 条报告中所载的多种信息在本审议报告的其他章节已提到过。没有提到的 2 个领域是：杀伤人员地雷生产设施的换化或退役；各缔约国一度生产或目前持有的杀伤人员地雷的技术特点。自第一次审议会议以来，又有 1 个缔约国——津巴布韦报告了杀伤人员地雷生产设施的换化或退役情况。关于一度生产或目前持有的杀伤人员地雷的技术特点，又有 2 个缔约国——拉脱维亚和委内瑞拉报告了有关情况。<sup>96</sup>

144. 由比利时负责协调的第 7 条非正式联络小组起到了重要的作用，它着力宣传透明度义务的特点，充当缔约国提交援助请求的联络点。2005 年 3 月 1 日，即《公约》生效六周年纪念日，联络小组协调员和第一次审议会议主席致函所有缔约国，提醒它们注意所承担的义务，特别是 4 月 30 日提交前一日历年最新信息的义务。此外，联络小组还定期开会讨论合作战略和信息交流问题。联络小组协调员还建议重视报告的质量。联合国 2005 年也协助各缔约国遵守其报告义务。

#### 第七届缔约国会议之前时期内的优先事项

145. 鉴于 2005 年所取得的进展，在下一届缔约国会议之前时期内有以下优先事项：

- (一) 所有缔约国应该继续被提醒并履行它们根据第 7 条所承担的义务，特别是那些正在根据第 4 条销毁所储存的地雷的缔约国、正在根据第 5 条清除雷区的缔约国、已根据第 3 条决定保留地雷的缔约国和已根据第 9 条采取了有关措施的缔约国。
- (二) 尚未根据第 7 条提交初次透明度报告的所有缔约国，特别因为这些缔约国需要确认是否存在杀伤人员地雷储存和雷区，应该被敦促履行它们的透明度义务。

---

<sup>95</sup> 自愿提交报告后，拉脱维亚加入了《公约》。

<sup>96</sup> 拉脱维亚提交的信息属于它加入《公约》前提交的自愿报告的范围。

- (三) 应该鼓励缔约国使用自愿手段通报信息，包括使用表格 J 通报有关信息。此外，各缔约国应该继续与为促进《公约》正常运行而建立的机制进行合作和向其提供有关信息。
- (四) 基于《公约》第 3 条允许的理由已保留或转让杀伤人员地雷的缔约国，将继续按照《内罗毕行动计划》行动 54 的要求通报有关信息。
- (五) 除履行第 7 条透明度义务的缔约国外，其他缔约国、非缔约国、国际组织、非政府组织和其他行为者，应该继续利用《公约》的会议提供和交流有关执行《公约》和《内罗毕行动计划》的信息。所采取的行动和取得的进展应该记录于第七届缔约国会议的进度报告中，其中包括实现《公约》普遍性的具体努力、尚须一缔约国根据第 4 条义务销毁的地雷储存数量和根据第 5 条义务清除的雷区数量。

### C. 防止和制止被禁止的活动和促进履约

#### 第一次审议会议结束时的状况

146. 关于防止和制止被禁止的活动和促进履约，缔约国在第一次审议会议上指出，确保遵守《公约》的首要责任应由每个缔约国承担，它们在必要时需要制定和采取第 9 条所列的措施。<sup>97</sup> 该条要求每一缔约国采取一切适当的法律、行政和其他措施，包括实施刑事制裁，以防止和制止任何人在其管辖或控制下或者在受其管辖或控制的领土上从事本公约禁止缔约国进行的任何活动。

---

<sup>97</sup> 审议《公约》实施情况和现状，(APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 120 段。

147. 截至 2004 年 12 月 3 日, 有 38 个缔约国报告说它们已通过了履行第 9 条义务的立法。<sup>98</sup> 另有 18 个缔约国报告说它们认为现行立法足以保证《公约》的实施。<sup>99</sup> 还有 32 个缔约国报告说它们正在通过实施《公约》的立法。<sup>100</sup>

148. 根据这一现况, 特别是还有 56 个缔约国尚未报告它们已根据第 9 条采取了任何立法措施, 会议指出, 2005 至 2009 年期间的一个挑战是所有尚未这样做的缔约国确保它们采取第 9 条所要求的立法措施, 并根据第 7 条报告所采取的这些措施。<sup>101</sup>

149. 除了指出各缔约国各自负有遵守《公约》的责任外, 缔约国在第一次审议会议还指出, 它们在一个缔约国实施被禁止的活动时还负有集体责任, 利用《公约》第 8 条提供的手段, 确保《公约》得到遵守。<sup>102</sup>

---

<sup>98</sup> 澳大利亚、奥地利、白俄罗斯、比利时、伯利兹、巴西、布基纳法索、柬埔寨、加拿大、哥伦比亚、哥斯达黎加、捷克共和国、法国、德国、危地马拉、洪都拉斯、匈牙利、冰岛、意大利、日本、列支敦士登、卢森堡、马来西亚、马里、马耳他、摩纳哥、毛里求斯、新西兰、尼加拉瓜、挪威、南非、西班牙、瑞典、瑞士、特立尼达和多巴哥、大不列颠及北爱尔兰联合王国、赞比亚、津巴布韦。第一次审议会议的最后报告没有提及白俄罗斯实际上已报告说它已通过了有关第 9 条义务的立法。

<sup>99</sup> 保加利亚、克罗地亚、丹麦、几内亚比绍、教廷、爱尔兰、莱索托、墨西哥、荷兰、葡萄牙、罗马尼亚、萨摩亚、斯洛伐克、斯洛文尼亚、塔吉克斯坦、前南斯拉夫的马其顿共和国、坦桑尼亚联合共和国、突尼斯。

<sup>100</sup> 阿尔巴尼亚、阿根廷、孟加拉国、贝宁、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、喀麦隆、乍得、刚果、智利、刚果民主共和国、吉布提、萨尔瓦多、牙买加、肯尼亚、马拉维、毛里塔尼亚、莫桑比克、尼日尔、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、塞内加尔、塞尔维亚和黑山、塞舌尔、苏里南、斯威士兰、泰国、多哥、乌干达、也门。

<sup>101</sup> 审议《公约》实施情况和现状, (APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 122 段。

<sup>102</sup> 审议《公约》实施情况和现状, (APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 119 段。

## 《内罗毕行动计划》

150. 根据《内罗毕行动计划》，尚未这样做的所有缔约国将：尽快根据第 9 条制定和采取立法、行政及其他措施，以履行该条规定的义务，促进充分履约，并按第 7 条的要求每年就进展情况提交报告；向其他缔约国和红十字会或其他有关行为者通报在拟订执行立法方面需要的援助。<sup>103</sup> 此外，缔约国同意，已实施立法的缔约国通报有关实施立法的信息。<sup>104</sup>

151. 关于第 9 条所述的措施，缔约国在第一次审议会议上承认，对大多数缔约国而言，确保采取和报告防止和制止被禁止活动的措施——包括系统地向其武装部队分发《公约》各种禁项的资料，编写武装部队培训公告，在军事院校分发《公约》文本，向警察部队发出指令——将是 2005-2009 年期的一个挑战。<sup>105</sup> 为应对这一挑战，缔约国同意，所有尚未这样做的缔约国将尽速把《公约》禁项和要求纳入其军事理念。<sup>106</sup>

152. 在《内罗毕行动计划》中，缔约国还决定，如果无法按照第 9 条采取措施解决对不履约的严重关注，则根据第 8 条争取以合作的精神作出澄清，并要求联合国秘书长视需要履行第 8 条规定的任务。<sup>107</sup> 缔约国还同意，如果非国家武装行为者在缔约国管辖或控制下的地区开展活动，则应“明确表明非国家武装行为者必须遵守《公约》的规定，并要求它们根据第 9 条规定的措施对违反《公约》的行为负责。”<sup>108</sup>

## 所采取的行动和取得的进展

153. 为推动在实现这些目标方面取得进展，几个缔约国在国内采取了各种行动，并按要求在第《公约》第 7 条报告中报告了所采取的这些步骤。此外，《公约》

---

<sup>103</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 59 和 60。

<sup>104</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 62。

<sup>105</sup> 审议《公约》实施情况和现状, (APLC/CONF/2004/5, 第二部分), 第 123 段。

<sup>106</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 61。

<sup>107</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 63。

<sup>108</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 64。



一般状况和运作常设委员会联合主席请各缔约国在 2005 年 6 月 17 日的常设委员会会议上自愿通报它们根据第 9 条制定和采取立法、行政及其他措施的进展情况，如果需要援助可酌情通报自己的需求。一些缔约国、红十字会和国际排雷中心执行支持股继续表示，如果缔约国需要，它们愿意随时提供技术援助。红十字会也报告说，自第一次审议会议以来，它在制定国家立法方面已向 16 个缔约国提供了技术援助。

154. 自第一次审议会议以来，由于所采取的步骤，以下缔约国报告说，它们已根据第 9 条的义务通过了有关立法：波斯尼亚和黑塞哥维那、萨尔瓦多、爱沙尼亚、尼日尔、圣文森特和格林纳丁斯、塞舌尔、土耳其和也门；以下缔约国报告说它们认为现行法律足以保证《公约》的实施：阿尔及利亚、安道尔、中非共和国、约旦、基里巴斯、立陶宛、摩尔多瓦、巴布亚新几内亚；以下缔约国报告说它们正在通过实施《公约》的立法：阿富汗、科特迪瓦、克罗地亚、几内亚、尼日利亚、卢旺达、塞拉利昂、乌拉圭。现在已有 46 个缔约国报告说已根据第 9 条的义务通过了立法，有 26 个缔约国认为现行法律是足够的。鉴此，还有 75 个缔约国尚未根据第 9 条通过有关立法或报告现行法律是足够的，虽然其中的 35 个缔约国已表示它们正在通过实施《公约》的立法。

155. 自 2004 年 12 月 3 日以来，各缔约国坚定恪守在《公约》第 8 条第 1 款中达成的协议，“以合作精神共同努力，促使各缔约国遵守本公约所规定的义务。”此外，还应指出，自第一次审议会议以来，“没有缔约国根据第 8 条第 2 款向缔约国会议提出澄清的要求，也没有缔约国根据第 8 条第 5 款提议召开缔约国特别会议。”

156. 自第一次审议会议以来，联合国裁军事务部代表联合国秘书长履行了关于编制和更新合格专家姓名、国籍和其他有关资料清单的责任，清单上的专家可被指派参加根据第 8 条第 8 款授权派出的实情调查团。自每一次审议会议以来，只有一个缔约国——德国提供了专家清单的最新资料。

#### 第七届缔约国会议之前时期内的优先事项

157. 鉴于 2005 年所取得的进展，在下一届缔约国会议之前时期内有以下优先事项：

- (一) 虽然各缔约国在履行第 9 条义务方面已取得了进展，但尚未这样做的 75 个缔约国亟须采取必要的适当立法、行政和其他措施。采取这些措施后，请这些缔约国予以通报。
- (二) 有能力提供援助的缔约国和有关组织应该援助根据《内罗毕行动计划》行动 60 已表示在起草实施立法方面需要法律援助的缔约国。
- (三) 尚未将《公约》禁项和要求纳入其军事理论的缔约国应该根据《内罗毕行动计划》行动 61 尽速这样做。

#### D. 对执行的支持

##### 第一次审议会议结束时的状况

158. 第一次审议会议指出，“《公约》中存在的或根据缔约国决定建立的非正式形成的结构和机制，促进了《公约》有效发挥作用和得到充分执行”，“缔约国的执行机制“在 2005-2009 年期间仍十分重要。”<sup>109</sup>

##### 《内罗毕行动计划》

159. 在《内罗毕行动计划》中，缔约国同意，各缔约国将：“支持协调委员会的努力；继续利用国际排雷中心通过执行支助股举办常设委员会会议和管理赞助方案所提供的支持，按照其与国际排雷中心之间的协议，继续为执行支助股的运行自愿提供必要的资金；继续重申联合国在为缔约国会议提供支持方面的宝贵作用；继续利用为满足具体需要而建立的联络小组等非正式机制。”<sup>110</sup>

160. 关于对执行的支持，《内罗毕行动计划》规定，“有能力这样做的缔约国将自愿对赞助方案作出捐款，以便使《公约》的会议具有广泛的代表性，特别是使那些受地雷影响的发展中缔约国的代表能够参加，而后者应当积极参加并就它们的问题、计划、进展情况和在援助方面的优先事项交流信息，从而使这一重要投资发挥最大效益。”<sup>111</sup>

---

<sup>109</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 9。

<sup>110</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 65-69。

<sup>111</sup> 《内罗毕行动计划》(APLC/CONF/2004/5, 第三部分)行动 70。

## 所采取的行动和取得的进展

161. 自第一次审议会议以来，协调委员会举行了 7 次会议，准备闭会期间工作方案和评估它的成果，协调各常设委员会处理缔约国会议工作涉及和产生的有关事项。协调委员会继续以开放和透明的方式开展工作，每次会议的简要纪录贴在国际排雷中心网站上，供所有感兴趣的缔约国查阅。

162. 常设委员会 2005 年 6 月会议是历次会议中与会缔约国、非缔约国和有关组织注册代表最多的一次会议。此外，这次会议与过去一样继续注重讨论单个缔约国执行《公约》的关键性条款和保证《公约》规定的合作和援助继续顺利进行下去。这次会议得到了国际排雷中心的支持，欧洲委员会和加拿大自愿捐款提供的口译服务保证了各国的积极参加。

163. 国际排雷中心执行支助股继续在履行《公约》义务和实现《公约》目标的所有方面向各缔约国提供援助。《内罗毕行动计划》通过后，执行支助股在缔约国的优先事项方面有了明确的方向。自第一次审议会议以来，主席、候任主席、联合主席、联络小组协调员、赞助方案捐助小组和单个缔约国着手采取措施致力于实现《内罗毕行动计划》的目标。执行支助股相应作出反应，提供了必要的支持。自第一次审议会议以来，以下缔约国提供了自愿捐款，以保证执行支助股的正常运行：澳大利亚、奥地利、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、加拿大、智利、捷克共和国、德国、匈牙利、冰岛、意大利、卢森堡、墨西哥、荷兰、尼日利亚、挪威、土耳其。

164. 联合国裁军事务部和克罗地亚在国际排雷中心的协助下，于 2005 年开始为第六届缔约国会议作出安排。此外，缔约国继续利用普遍性、第 7 条报告和资源筹集等问题的联络小组。

165. 自第一次审议会议以来，为赞助方案提供捐款的缔约国数目没有增加。捐助国有：澳大利亚、奥地利、比利时、加拿大、丹麦、法国、德国、爱尔兰、意大利、荷兰、挪威、瑞典、瑞士、大不列颠及北爱尔兰联合王国。赞助方案仍是确保缔约国和非缔约国参加各种《公约》会议的重要手段，在促进普遍加入《公约》方面也很重要。有能力的缔约国需要继续努力，对赞助方案提供捐款，以确保它成功运行。

## 第二部分 — 附件一

## 已批准或加入《公约》的国家

国 家	正式接受日期	生效日期
阿富汗	2002年9月11日	2003年3月1日
阿尔巴尼亚	2000年2月29日	2000年8月1日
阿尔及利亚	2001年10月9日	2002年4月1日
安道尔	1998年6月29日	1999年3月1日
安哥拉	2002年7月5日	2003年1月1日
安提瓜和巴布达	1999年5月3日	1999年11月1日
阿根廷	1999年9月14日	2000年3月1日
澳大利亚	1999年1月14日	1999年7月1日
奥地利	1998年6月29日	1999年3月1日
巴哈马	1998年7月31日	1999年3月1日
孟加拉国	2000年9月6日	2001年3月1日
巴巴多斯	1999年1月26日	1999年7月1日
白俄罗斯	2003年9月3日	2004年3月1日
比利时	1998年9月4日	1999年3月1日
伯利兹	1998年4月23日	1999年3月1日
贝 宁	1998年9月25日	1999年3月1日
不 丹	2005年8月18日	2006年2月1日
玻利维亚	1998年6月9日	1999年3月1日
波斯尼亚和黑塞哥维那	1998年9月8日	1999年3月1日
博茨瓦纳	2000年3月1日	2000年9月1日
巴 西	1999年4月30日	1999年10月1日
保加利亚	1998年9月4日	1999年3月1日
布基纳法索	1998年9月16日	1999年3月1日
布隆迪	2003年10月22日	2004年4月1日
柬埔寨	1999年7月28日	2000年1月1日
喀麦隆	2002年9月19日	2003年3月1日
加拿大	1997年12月3日	1999年3月1日
佛得角	2001年5月14日	2001年11月1日

国 家	正式接受日期	生效日期
中非共和国	2002年11月8日	2003年5月1日
乍 得	1999年5月6日	1999年11月1日
智 利	2001年9月10日	2002年3月1日
哥伦比亚	2000年9月6日	2001年3月1日
科摩罗	2002年9月19日	2003年3月1日
刚果共和国	2001年5月4日	2001年11月1日
哥斯达黎加	1999年3月17日	1999年9月1日
科特迪瓦	2000年6月30日	2000年12月1日
克罗地亚	1998年5月20日	1999年3月1日
塞浦路斯	2003年1月17日	2003年7月1日
捷克共和国	1999年10月26日	2000年4月1日
刚果民主共和国	2002年5月2日	2002年11月1日
丹 麦	1998年6月8日	1999年3月1日
吉布提	1998年5月18日	1999年3月1日
多米尼克	1999年3月26日	1999年9月1日
多米尼加共和国	2000年6月30日	2000年12月1日
厄瓜多尔	1999年4月29日	1999年10月1日
萨尔瓦多	1999年1月27日	1999年7月1日
赤道几内亚	1998年9月16日	1999年3月1日
厄立特里亚	2001年8月27日	2002年2月1日
爱沙尼亚	2004年5月12日	2004年11月1日
埃塞俄比亚	2004年12月17日	2005年6月1日
斐 济	1998年6月10日	1999年3月1日
法 国	1998年7月23日	1999年3月1日
加 蓬	2000年9月8日	2001年3月1日
冈比亚	2002年9月23日	2003年3月1日
德 国	1998年7月23日	1999年3月1日
加 纳	2000年6月30日	2000年12月1日
希 腊	2003年9月25日	2004年3月1日
格林纳达	1998年8月19日	1999年3月1日
危地马拉	1999年3月26日	1999年9月1日
几内亚	1998年10月8日	1999年4月1日

国 家	正式接受日期	生效日期
几内亚比绍	2001年5月22日	2001年11月1日
圭亚那	2003年8月5日	2004年2月1日
教 廷	1998年2月17日	1999年3月1日
洪都拉斯	1998年9月24日	1999年3月1日
匈牙利	1998年4月6日	1999年3月1日
冰 岛	1999年5月5日	1999年11月1日
爱尔兰	1997年12月3日	1999年3月1日
意大利	1999年4月23日	1999年10月1日
牙买加	1998年7月17日	1999年3月1日
日 本	1998年9月30日	1999年3月1日
约 旦	1998年11月13日	1999年5月1日
肯尼亚	2001年1月23日	2001年7月1日
基里巴斯	2000年9月7日	2001年3月1日
拉脱维亚	2005年7月1日	2006年1月1日
莱索托	1998年12月2日	1999年6月1日
利比里亚	1999年12月23日	2000年6月1日
列支敦士登	1999年10月5日	2000年4月1日
立陶宛	2003年5月12日	2003年11月1日
卢森堡	1999年6月14日	1999年12月1日
前南斯拉夫的马其顿共和国	1998年9月9日	1999年3月1日
马达加斯加	1999年9月16日	2000年3月1日
马拉维	1998年8月13日	1999年3月1日
马来西亚	1999年4月22日	1999年10月1日
马尔代夫	2000年9月7日	2001年3月1日
马 里	1998年6月2日	1999年3月1日
马耳他	2001年5月7日	2001年11月1日
毛里塔尼亚	2000年7月21日	2001年1月1日
毛里求斯	1997年12月3日	1999年3月1日
墨西哥	1998年6月9日	1999年3月1日
摩尔多瓦共和国	2000年9月8日	2001年3月1日
摩纳哥	1998年11月17日	1999年5月1日
莫桑比克	1998年8月25日	1999年3月1日



国 家	正式接受日期	生效日期
纳米比亚	1998年9月21日	1999年3月1日
瑙 鲁	2000年8月7日	2001年2月1日
荷 兰	1999年4月12日	1999年10月1日
新西兰	1999年1月27日	1999年7月1日
尼加拉瓜	1998年11月30日	1999年5月1日
尼日尔	1999年3月23日	1999年9月1日
尼日利亚	2001年9月27日	2002年3月1日
纽 埃	1998年4月15日	1999年3月1日
挪 威	1998年7月9日	1999年3月1日
巴拿马	1998年10月7日	1999年4月1日
巴布亚新几内亚	2004年6月28日	2004年12月1日
巴拉圭	1998年11月13日	1999年5月1日
秘 鲁	1998年6月17日	1999年3月1日
菲律宾	2000年2月15日	2000年8月1日
葡萄牙	1999年2月19日	1999年8月1日
卡塔尔	1998年10月13日	1999年4月1日
罗马尼亚	2000年11月30日	2001年5月1日
卢旺达	2000年6月8日	2000年12月1日
圣基茨和尼维斯	1998年12月2日	1999年6月1日
圣卢西亚	1999年4月13日	1999年10月1日
圣文森特和格林纳丁斯	2001年8月1日	2002年2月1日
萨摩亚	1998年7月23日	1999年3月1日
圣马力诺	1998年3月18日	1999年3月1日
圣多美和普林西比	2003年3月31日	2003年9月1日
塞内加尔	1998年9月24日	1999年3月1日
塞尔维亚和黑山	2003年9月18日	2004年3月1日
塞舌尔	2000年6月2日	2000年12月1日
塞拉利昂	2001年4月25日	2001年10月1日
斯洛伐克	1999年2月25日	1999年8月1日
斯洛文尼亚	1998年10月27日	1999年4月1日
所罗门群岛	1999年1月26日	1999年7月1日
南 非	1998年6月26日	1999年3月1日

国 家	正式接受日期	生效日期
西班牙	1999年1月19日	1999年7月1日
苏 丹	2003年10月13日	2004年4月1日
苏里南	2002年5月23日	2002年11月1日
斯威士兰	1998年12月22日	1999年6月1日
瑞 典	1998年11月30日	1999年5月1日
瑞 士	1998年3月24日	1999年3月1日
塔吉克斯坦	1999年10月12日	2000年4月1日
坦桑尼亚联合共和国	2000年11月13日	2001年5月1日
泰 国	1998年11月27日	1999年5月1日
东帝汶	2003年5月7日	2003年11月1日
多 哥	2000年3月9日	2000年9月1日
特立尼达和多巴哥	1998年4月27日	1999年3月1日
突尼斯	1999年7月9日	2000年1月1日
土耳其	2003年9月25日	2004年3月1日
土库曼斯坦	1998年1月19日	1999年3月1日
乌干达	1999年2月25日	1999年8月1日
大不列颠及北爱尔兰联合王国	1998年7月31日	1999年3月1日
乌拉圭	2001年6月7日	2001年12月1日
瓦努阿图	2005年9月16日	2006年3月1日
委内瑞拉	1999年4月14日	1999年10月1日
也 门	1998年9月1日	1999年3月1日
赞比亚	2001年2月23日	2001年8月1日
津巴布韦	1998年6月18日	1999年3月1日





## 第二部分——附件四

### 国家排雷计划和方案的制定和实施情况

**表 1：排雷计划/方案的状况**

已经提供有关国家排雷计划/方案的细节，符合第五条的义务以及《公约》所规定的 10 年最后期限的缔约国			已经提供有关国家排雷计划/方案的细节，但是不符合第五条的义务以及《公约》所规定的 10 年最后期限的缔约国			已经提供有关国家排雷计划/方案的细节，但是尚不清楚是否符合第五条的义务以及《公约》所规定的 10 年最后期限的缔约国			已经表示正在努力制定国家排雷计划/方案或者正在努力为此目的获得必要信息的缔约国			尚未提供有关国家排雷计划/方案细节的缔约国		
缔约国	生效日期	第 5 条有关除雷的最后期限	缔约国	生效日期	第 5 条有关除雷的最后期限	缔约国	生效日期	第 5 条有关除雷的最后期限	缔约国	生效日期	第 5 条有关除雷的最后期限	缔约国	生效日期	第 5 条有关除雷的最后期限
阿富汗	03 年 3 月 1 日	13 年 3 月 1 日	波斯尼亚和黑塞哥维那	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日	哥伦比亚	01 年 3 月 1 日	11 年 3 月 1 日	阿尔及利亚	02 年 4 月 1 日	12 年 4 月 1 日	刚果	01 年 11 月 1 日	11 年 11 月 1 日
阿尔巴尼亚	00 年 8 月 1 日	10 年 8 月 1 日	柬埔寨	00 年 1 月 1 日	10 年 1 月 1 日	克罗地亚	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日	安哥拉	03 年 1 月 1 日	13 年 1 月 1 日	丹麦	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日
智利	02 年 3 月 1 日	12 年 3 月 1 日	乍得	99 年 11 月 1 日	09 年 11 月 1 日	埃塞俄比亚	05 年 6 月 1 日	15 年 6 月 1 日	阿根廷	00 年 3 月 1 日	10 年 3 月 1 日	尼日尔	99 年 9 月 1 日	09 年 9 月 1 日
塞浦路斯	03 年 7 月 1 日	13 年 7 月 1 日	厄立特里亚	02 年 2 月 1 日	12 年 2 月 1 日	马拉维	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日	布隆迪	04 年 4 月 1 日	14 年 4 月 1 日	塞尔维亚和黑山	04 年 3 月 1 日	14 年 3 月 1 日
厄瓜多尔	99 年 10 月 1 日	09 年 10 月 1 日	泰国	99 年 5 月 1 日	09 年 5 月 1 日	秘鲁	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日	刚果民主共和国	02 年 11 月 1 日	12 年 11 月 1 日	斯威士兰	99 年 6 月 1 日	09 年 6 月 1 日
法国	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日				塔吉克斯坦	00 年 4 月 1 日	10 年 4 月 1 日	塞内加尔	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日	突尼斯	00 年 1 月 1 日	10 年 1 月 1 日
希腊	04 年 3 月 1 日	14 年 3 月 1 日				也门	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日	苏丹	04 年 4 月 1 日	14 年 4 月 1 日			
危地马拉	99 年 9 月 1 日	09 年 9 月 1 日							乌干达	99 年 8 月 1 日	09 年 8 月 1 日			
几内亚比绍	01 年 11 月 1 日	11 年 11 月 1 日							联合王国	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日			
约旦	99 年 5 月 1 日	09 年 5 月 1 日												
前南斯拉夫的马其顿共和国	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日												
毛里塔尼亚	01 年 1 月 1 日	11 年 1 月 1 日												
莫桑比克	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日												
尼加拉瓜	99 年 5 月 1 日	09 年 5 月 1 日												
卢旺达	00 年 12 月 1 日	10 年 12 月 1 日												
土耳其	04 年 3 月 1 日	14 年 3 月 1 日												
委内瑞拉	99 年 10 月 1 日	09 年 10 月 1 日												
赞比亚	01 年 8 月 1 日	11 年 8 月 1 日												
津巴布韦	99 年 3 月 1 日	09 年 3 月 1 日												

表 2：执行方面的进展

阿 富 汗		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>据估计，已知的受到地雷和未爆弹药影响的地区的总面积大约为 788.7 平方公里，分布在 31 个省的 206 个地区。其中，157.7 平方公里被认为是“重灾区”，其中包括重要的农田、灌溉系统、住宅区、牧场以及道路。自从 1989 年以来，已经在将近 300 平方公里的雷区以及 522 平方公里的战区排雷，总共销毁了 25 万个杀伤人员地雷以及 330 万件未爆弹药。此外，10,600,000 阿富汗人接受了有关雷险教育的培训。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>最近完成了一次地雷影响调查，并且确认大约 2,368 个阿富汗社区受到地雷或者未爆弹药的影响。在受影响地区生活的阿富汗人众多，17%的人受到高度影响，21%的人受到中度影响，62%的人受到低度影响。这次调查确认了 4,514 个互不相连的怀疑危险地区，并且估计 716,000,000 平方米的地区受到影响。从 2004 年 3 月到 2005 年 3 月，阿富汗排雷行动计划清除了超过 1 亿平方米的地区，销毁了 100 万个以上装置，其中包括大约 11,000 个杀伤人员地雷。根据这次调查结果以及阿富汗的农村发展和国家基础设施复兴计划，阿富汗正在致力于制定一项战略，以便在 2009 年以前消除最严重的影响。它将向第六次缔约国会议提交一份详细计划。阿富汗还将一项排雷目标列入了在 2005 年 9 月公布的《千年发展目标》报告。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>阿富汗确认联合国阿富汗排雷行动中心(行动中心)为阿富汗排雷行动的临时协调机构。阿富汗同行动中心合作，将《公约》所规定的义务和最后期限转化为国家战略和行动计划。</p> <p>阿富汗已经在更为广泛的战略规划中纳入了有关排雷行动的考虑，例如，将《公约》所规定的有关清除所有杀伤人员地雷的最后期限列为阿富汗实现《千年发展目标》的一项指标。</p>
阿 尔 巴 尼 亚		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>阿尔巴尼亚同塞尔维亚和黑山接壤的一段长度为 120 公里的边境地带被怀疑布有杀伤人员地雷。在 1999 年，一项地雷影响调查确认在特罗玻亚、哈斯以及库克斯等地存在 102 个受影响地区，面积为 152,500,000 平方米。从 2000 年到 2003 年，通过调查和排雷行动，总共销毁了 6,804 个杀伤人员地雷，大约 1,000 万平方米的受影响土地被解禁。目前受影响的面积不到 600 万平方米。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>阿尔巴尼亚报告说，通过调查和排雷，已经有 182,792 平方米的面积成为无雷区，423,852.22 平方米的土地获得解禁，总共销毁了 2,265 个杀伤人员地雷。排雷进展是有限的，没有能够完全实现国家排雷计划所规定的目标。因此，据认为必须修改国家排雷行动战略。目前，阿尔巴尼亚排雷行动方案的任务是在 2006 年 12 月之前消除地雷和未爆弹药的影响，并在 2009 年以前清除地雷和未爆弹药。</p> <p>计划在 2005 年宣布大约 100 万平方米的受影响土地为无雷区。为此目的，目前正在阿尔巴尼亚的东北部进行一项由欧盟资助并由开发计划署通过丹麦教会援助组织实施</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>目前，阿尔巴尼亚排雷行动方案的任务是在 2006 年 12 月之前消除地雷和未爆弹药对阿尔巴尼亚的影响，在 2009 年以前清除地雷和未爆弹药。</p> <p>已经制定了一项国家排雷行动完成计划。这项计划确认国家的战略目标是 2005 年至 2009 年排雷行动的主要支柱，同时也确认了一项综合实施计划。此外，这项计划还为：(1) 阿尔巴尼亚排雷行动的规划和协调及其监测和质量保证以及(2) 方案的实施规定了实施机制。</p>



	的调查和排雷项目以及另外一项由德国、欧盟以及丹麦私人组织资助的也是由丹麦教会援助组织实施的人道主义排雷项目。到 2005 年 8 月底,已经有 361,698.4 平方米被解禁, 852 个地雷和未爆弹药被销毁。	
阿尔及利亚		
<p>第一次审议会议时的状况:</p> <p>据报告, 殖民主义军队所布下的雷区分别位于阿尔及利亚同突尼斯交界的东部边境以及同摩洛哥接壤的西部边境。据报告, 这些地区占地 5,676 公顷, 共有 3,064,180 个杀伤人员地雷。除此以外, 北部的一些地区也被怀疑有恐怖主义集团所布下的地雷。经过 25 年的排雷行动, 总共销毁了分布在 1,482 平方公里以上的 7,819,120 个地雷, 总共有 50,006 公顷的面积被宣布为无雷区, 占阿尔及利亚所有受影响地区的 58%。所有的雷区都已经按上标记。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展:</p> <p>从 2004 年 11 月 27 日以来, 国家人民军已经在受影响地区开展了排雷活动, 在 5 个月内(到 2005 年 4 月 19 日为止总共销毁了 76,978 个地雷)。</p>	<p>国家排雷计划/方案:</p> <p>目前, 正在根据有关殖民主义军队所布下的雷区以及恐怖主义集团最近布雷的信息, 制定阿尔及利亚全国的长期排雷方案。</p>
安哥拉		
<p>第一次审议会议时的状况:</p> <p>据认为, 安哥拉所有 18 个省都受到地雷的影响。排雷行动已在安哥拉进行了几年, 组织结构已经建立起来。32 个组织, 其中包括 22 个安哥拉非政府组织以及 12 个企业, 积极参与了排雷活动和雷险教育。在 2002 年以及 2003 年的第一季度, 参与排雷行动的非政府组织报告说, 已经在面积为 280 万平方米的土地上清除了地雷, 调查了大约 780 万平方米的地区, 总共销毁了 5,000 多个地雷和 13,000 件未爆弹药。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展:</p> <p>在 2004 年, 共有 7,351 个地雷未清除。排雷总面积为 10,669,335 平方米。</p>	<p>国家排雷计划/方案:</p> <p>2004 年 5 月 6 日, 安哥拉同调查行动中心签署了一项谅解备忘录, 承诺开展地雷影响调查。调查所获资料将被安哥拉的国家排雷委员会用于制定 5 年排雷行动战略计划, 同时也供所有实施伙伴在行动中使用。国家排雷委员会计划制定一项涉及全国的 2006 年至 2010 年中期战略。</p>
阿根廷		
<p>第一次审议会议时的状况:</p> <p>福克兰群岛/马尔维纳斯群岛受到 20,000 个地雷的影响。在 2001 年 10 月 11 日签署了一项地</p>	<p>第一次审议会议以来的进展:</p> <p>阿根廷-英国联合工作组于 2005 年 10 月 4 日至 6 日在布宜诺斯</p>	<p>国家排雷计划/方案:</p> <p>见前一栏。</p>

<p>2001年10月11日签署了一项协议以后，阿根廷和联合王国开始共同努力评估在福克兰群岛/马尔维纳斯群岛开展排雷活动的开支和可行性。2004年10月26日至27日，阿根廷-英国联合工作组在伦敦开会，进行有关排雷可行性的研究。</p>	<p>艾利斯开会，后来又于2005年11月21日至23日在伦敦开会。在这些会议上，审议了一项初步研究报告的草案，在技术、财务、行政以及合约等方面都取得了一些进展。在定于2006年3月举行的工作组下次会议之前，将继续分析这些问题。</p>	
波斯尼亚和黑塞哥维那		
<p>第一次审议会议时的状况： 据估计，怀疑雷区超过18,000个，其中大部分位于前冲突地区。于2003年12月完成的一项地雷影响调查确认了1,366个受到地雷影响的社区，其中11%受到“高度影响”；51%受到“中度影响”。大约2,000平方公里的土地被怀疑存有地雷。从1997年到2003年年底，已经在大约50平方公里的土地上排雷，通过一般调查和技术调查，减少了180平方公里的涉嫌雷区。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展： 在2004年，波斯尼亚和黑塞哥维那在6,612,716平方米的土地上排雷，销毁了3,106个杀伤人口地雷。此外，通过系统调查进一步分析和评估了有涉嫌地区，从而减少了465.72平方公里土地的雷区。在2005年，波斯尼亚和黑塞哥维那计划使得4,500,000平方米的土地解禁，并且通过技术调查使得面积为6,400,000平方米的地区成为无雷区。到2005年6月为止，波斯尼亚和黑塞哥维那已经在面积大约为2,000,000平方米的受影响地区排雷，总共销毁了143个杀伤人员地雷、20个反车辆地雷以及243件未爆弹药。</p>	<p>国家排雷计划/方案： 波斯尼亚和黑塞哥维那希望本国不受地雷和未爆弹药的影响；人民可以过上安全、和平以及正常的生活，能够不受阻碍地发展同时让地雷的受害者融入社会。在2005年至2009年这个阶段，波斯尼亚和黑塞哥维那将确保为其公民创造一个安全的环境，从而可以安全恢复正常生活和发展。波斯尼亚和黑塞哥维那在2009年以前的活动目标包括：通过一般调查和技术调查减少雷区和排雷、为受到高度影响的社区消除第一类的涉嫌地区、不顾优先分类在危险地区开展必要的排雷行动，以便大大减少已经查明的雷区的威胁、大大增加技术调查在所有行动中的比例以及在2005年至2009年时期在不准备进行减险和排雷的涉嫌地区树立永久性的标志。</p>
布隆迪		
<p>第一次审议会议时的状况： 已经有五个省份的14个地区被确定为雷区或者涉嫌雷区。布隆迪尚未制定国家排雷行动方案，但是报告说，在儿童基金会的帮助下，从2003年7月以来已经在实施一项雷险教育方案。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展： 将在2005年7月开始进行一项地雷影响调查。</p>	<p>国家排雷计划/方案： 2005年布隆迪的优先项目是，设立一个有关地雷信息的综合性的数据库，并在此基础上制订完善的国家战略；确定国家标准和质量保证能力，以一种安全和成本效率高的方式开展排雷行动；通过主动积极和综合的排雷行动，减少地雷和未爆弹药的威胁，特别是对于弱势群体的威胁；以及在排雷行动的协调和决策方面加强政府的能力。</p>

柬埔寨		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>于 2002 年 4 月完成的一项地雷影响调查确认 4,466 平方公里的涉嫌地区藏有地雷或者未爆弹药。柬埔寨所有 24 个省份中的 13,908 座村庄的几乎一半都受到地雷的影响，其中大约 12% 受到高度影响。大约 500 万人民面临危险。10% 左右的涉嫌雷区(424.7 平方公里)被认为是高度优先排雷地区。从 1992 年到 2003 年，已在大约 251.72 平方公里的土地上排雷，总共销毁 419,794 个杀伤人员地雷、12,633 个反坦克地雷以及 949,922 件未爆弹药。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>在 2004 年，已在 13.129 平方公里的土地上排雷，销毁了 71,534 个杀伤人员地雷。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>柬埔寨目前的任务是要履行《公约》的义务，并且随着国家能力的日益增强，通过清除受影响地区的地雷和积极开展雷险教育，完全消除地雷的影响。</p> <p>其中期目标是要在 2012 年以前完全消除地雷的未爆弹药的影响，从而加强安全、减少贫困以及确保发展，因此必须在高风险的涉嫌雷区排雷，并在中度和低度风险的被怀疑地区积极开展雷险教育。其长期目标是，通过保持国家能力，从 2012 年起解决未排雷地区以及边远地区的问题，在 2020 年以前完成消除地雷和未爆弹药对于人道主义、社会以及经济的负面影响。</p>
乍 得		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>于 2001 年 5 月完成的一项地雷影响调查确认，在乍得的 28 个省份中有 23 个省份的 249 个社区受到影响，417 个地区被怀疑埋有地雷，占地 1,081 平方公里。从 2000 年 9 月到 2003 年 12 月，已在 220 万平米的土地上排雷，总共销毁 11,931 个地雷、65,551 件未爆弹药以及 94 个炸弹。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>在乍得至苏丹的边境地区为苏丹难民和当地居民举行了雷险教育活动。2004 年至 2005 年的优先地区是 Wadi Doum 以及同苏丹接壤的边境。从 2004 年 5 月至 2005 年 4 月，已在 244,227 平方公里的土地上排雷，总共销毁了 3,630 个杀伤人员地雷和 67,507 件未爆弹药。计划于 2005 年下半年在八大地区开展技术调查。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>乍得已经拟订了一项已被纳入乍得减贫战略文件中的国家排雷行动战略计划。这项计划的目标是要在 2009 年年底以前清除地雷和未爆弹药对于乍得的影响。这就意味着：阻碍使用基础设施(道路和住房)、水、田地和牧场的地雷将被清除；将建立有标志的安全通道；清除所有受影响地区的地雷，使得人们得以实施发展项目，以及建设有活力的社区。将在所有尚未排雷的地区树立标志；在受影响地区对当地人民开展提高地雷认识活动；保持排雷能力以应付最近确认的受影响地区，并且应邀在已经对民众产生社会和经济影响的地区排雷，同时未排雷地区树立标志。</p>
智 利		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>在智利北部的第一区和第二区的 26 个地区中，共有 114,830 个地雷，在智利中东的第五区有 123 个地雷，在智利南部的第十二区的 10 个不同地区中有 8,400 个</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>到 2005 年 5 月，从 2004 年 8 月 3 日开始的在第一区的排雷行动导致发现和销毁 4,943 个杀伤人员地雷和 2,032 个反坦克地雷。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>国家排雷计划制订于 2003 年 1 月。计划说明了为了履行《公约》所规定义务而将开展的一系列活动。</p>

<p>区的 10 个不同地区中有 8,490 个地雷。在智利总共有 308 个雷区。在 2003 年至 2004 年，智利清除了第五区的 123 个地雷，在第一区排雷的过程中总共发现和销毁了 765 个杀伤人员地雷。</p>	<p>在所有雷区都已树立标志并在排雷行动信息管理系统登记，70%的雷场已经经过爆炸物处理信息调查系统的审查。</p>	
<p>哥伦比亚</p>		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>共有 3,697 个涉嫌雷区，其中 1,371 个已标定地理座标。一些已经查明的雷场位于供水点、学校、交通要道以及公共基础设施的周围。非法武装集团继续大量和不加区别地使用杀伤人员地雷(其中大多数由爆炸装置改装)。在哥伦比亚的 32 个省份中，有 30 个省份受到影响，主要是在农村地区。</p> <p>哥伦比亚正在查明由武装部队布雷的地区。这些地区是在哥伦比亚政府的管辖之下，根据国家计划，将遵照《公约》进行排雷。同时还在：进行有关侧重于制订国家标准的人道主义排雷行动的培训；通过有关排雷的适当国家标准；对国防军工程学校的七个分队进行培训，让学员学会处理由杀伤人员地雷和未爆弹药引起的人道主义紧急状况以及伴随而来的关于威胁生命、个人安全以及自由行动权利等问题。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>2005 年的成就包括：制订了销毁武装部队雷场的计划、拟订了清除雷场的议定书、以及同美洲国家组织签署了有关培训 FFMM 参与排雷行动的技术合作协议和有关销毁三处雷场的财务合作协议。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>哥伦比亚制订了一项国家排雷行动四年计划 <i>Estratégico Nacional de Acción Integral contra MAP Y MUSE 2004-2009</i>。</p>
<p>刚 果</p>		
<p>第一次审议会议时的状况；</p> <p>刚果报告说，该国同安哥拉交界的西南地区可能埋有地雷。将进行进一步的调查，以便确定是否确实存在雷区，以及需要实施何种排雷方案。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p>
<p>克罗地亚</p>		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>在 2004 年，估计有 1,350 平方公里的土地被怀疑埋有地雷，在克罗地亚的 21 个省份中，有 14</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>在 2004 年，已经将 33,684,932 平方米的土地交还给当地社区，其中 10,601,198 平方米是通过排雷，</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>克罗地亚制订了一项国家排雷行动方案，其中载有 2000 年至 2010 年期间调查和排雷行动的年度目标。</p>

<p>个省份发现有地雷。通过排雷活动以及一般性调查和技术调查，从 2000 年以来，克罗地亚已将涉嫌雷区的面积从大约 4,500 平方公里缩小到 1,350 平方公里。从 1998 年到 2003 年 1 月，已在 173.62 平方公里的土地上排雷，并已将土地交还当地社区。</p> <p>大约还有 30 万件战争遗留爆炸物仍然需要清除。</p>	<p>23,083,734 平方米是通过调查。24 个商业公司以及非政府组织挪威人民援助会进行了排雷和调查。在这些活动中总共使用了 595 件烟火剂、45 部排雷机器以及 123 条探雷犬。总共在涉嫌雷区树立了 7,818 件警告牌。所有的省市和城市都知道涉嫌雷区的位置、边界以及警告牌的数目。同时向他们提供了地图和有关问题的介绍。</p>	<p>年期间调查和排雷行动的年度目标。</p>
塞浦路斯		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>据报告，共有 23 个雷场，埋有 5,000 个杀伤人员地雷，均在塞浦路斯共和国的管制之下。塞浦路斯有所有雷场的记录。从 1983 年到 2002 年 1 月，塞浦路斯已在联合国控制的缓冲区附近的 10 个雷场排雷，在 2000 年 1 月至 2002 年 1 月期间，总共销毁了 11,000 多个地雷。根据第 5 条所规定的义务，已经将在塞浦路斯控制下的所有剩余雷场用铁丝网围起来并且做上标志。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>在缓冲区内由塞浦路斯国民警卫队的 7 处雷场以及 1 处涉嫌雷区，占地大约 254,743 平方米，共埋有 1,024 个杀伤人员地雷。在缓冲区内进行的排雷行动从 2004 年 11 月 16 日开始，估计在 2005 年 11 月完成。到 2005 年 1 月底，国民警卫队的 1 处雷场已经排雷完毕。至于在缓冲区外在塞浦路斯所控制的地区内的 23 个雷场，到 2005 年 6 月为止，已经从 6 个雷场清除了 505 个杀伤人员地雷并且加以销毁。在开展排雷行动的同时，还发起了一场旨在提高认识的宣传运动。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>塞浦路斯承担责任，保证于 2013 年 6 月之前，在《公约》所规定的时限之内，销毁在其管辖或者控制下的雷区中的所有杀伤人员地雷。已经制订了一项详细的时间表并且赋予塞浦路斯执行《渥太华公约》国家计划。除此以外，也正在对在缓冲区内的国民警卫队的雷场实施第 5 条的规定，其目标是要清除缓冲区的所有雷场。</p>
刚果民主共和国		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>11 个省份中的 165 座村庄受到怀疑雷区的影响。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>从 2004 年 12 月到 2005 年 9 月，刚果民主共和国同联合国排雷行动中心以及一些排雷机构合作，查明了在加丹加省、南基伍和赤道省等省份内的新的雷区。在加丹加省和南基伍省，由丹麦教会援助组织在坦噶尼喀地区进行的调查查明了 96 个新的危险地区。目前还在南基伍省开展其他一些调查。同时还计划在赤道省的图阿帕地区开展调查。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>已经开展了一些排雷活动，但是排雷方案尚未落实。</p>
丹 麦		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>据报告，第二次世界大战遗留下来的地雷埋在 10 公里长的斯</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>丹麦报告说，受影响的斯凯灵恩半岛是国家财产，已经依据欧盟</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>见前一栏。</p>

<p>凯灵恩半岛。在这个地区埋有大约 8,300 个杀伤人员地雷以及 1,600 个反坦克地雷，但是部分雷场已经陷入北海。据报告，剩余雷场位于南北走向的一个狭长地区以及斯凯灵恩半岛的南端。</p>	<p>理事会 1992 年 5 月的指示根据《养护天然生境和野生动植物公约》置于保护之下。斯凯灵恩半岛也受到 1996 年 2 月 2 日《拉姆萨尔公约》的保护。丹麦政府将继续严密监视向公众开放的这个地区，丹麦深信，它在不久的将来能够找到正式宣布斯凯灵恩半岛为无雷区的方式和方法。</p>	
厄瓜多尔		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>厄瓜多尔已经报告了 5 个受地雷影响地区以及 2 个涉嫌雷区，全部位于同秘鲁交界的边境地区，据估计在 426,481 平方米的面积上共有 6,682 个地雷。4 个省份和 7 个专区都受到影响或者怀疑受到影响。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>在 1998 年，厄瓜多尔和秘鲁商定清除各自边界内的地雷。2001 年 3 月，厄瓜多尔签署了一项有关实施美洲国家组织协助排雷行动方案的协议。排雷行动计划在 2010 年之前结束。</p>
厄立特里亚		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>一项地雷影响调查查明了 481 个受地雷影响的社区以及大约 129 平方公里的怀疑雷区。共有 132 个在厄立特里亚控制下的雷区，其中 87 年被认为具有中度或者高度影响。从 2000 年到 2004 年 6 月，厄立特里亚清理了 52,484,762 平方米的土地，销毁了 4,781 个杀伤人员地雷和 50,399 件未爆弹药。</p>	<p>第一次审议大会以来的进展：</p> <p>从 2000 年排雷行动开始到 2005 年 4 月 30 日，已经销毁了 4,793 个杀伤人员地雷。计划于 2006 年开始一项技术调查。6 个厄立特里亚排雷行动工作组以及 2 个联合国埃厄特派团排雷行动协调中心的工作队在加什·巴尔卡区、南部区以及南红海区等地开展发雷险教育，总共有 212,000 人受益。根据教育部同儿童基金会签署的一项协议，雷险教育将纳入小学课程，加什·巴尔卡区和南部区两地的 229 名教师将接受有关培训。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>厄立特里亚的目标是，在这个国家的自然环境中人们可以自由行动，不受阻碍地发展以及开展减贫行动；帮助地雷受害者重返社会，人民再也不会受到地雷和未爆弹药的伤害。2005 年至 2009 年的战略目标包括：完成技术调查和任务评估规划、排雷（排雷面积约为 48 平方公里）、标出雷区、开展综合的雷险教育和帮助受害者，以便在 2009 年以前消除对于剩余的 116 个社区的中度和高度影响；支持必要的发展和复兴行动；开展国家、地区和当地的雷险教育以便减少新的伤亡人员、通过确定受影响地段来帮助清除未爆弹药、以及通过社区雷险教育和地雷标志队的努力，在 344 个低度影响雷区作出标志。在边界以内的临时安全区中共有 132 个雷区，其中 87 个雷区计划在 2005 年至 2009 年期间排雷。剩余的 45 个低度影响地区将在下一个五年时期排雷。</p>



埃塞俄比亚		
第一次审议会议时的状况： <sup>1</sup>	第一次审议会议以来的进展：  在2004年完成了一项地雷影响调查，确认了1,492个社区受到杀伤人员地雷和未爆弹药的影响。埃塞俄比亚的北部和东部的三个地区共占该国受地雷影响面积的80%。埃塞俄比亚排雷行动办公室(排雷办公室)已经调查过的并且有待于排雷的地区已经作出标志，并且已在雷区周围树立起警告牌。排雷办公室在阿法尔和提格雷两个地区部署了四家排雷公司。每家公司都配有54个排雷员、13个卫生员以及1名雷险教育和社区联络官。为了加强目前的排雷行动，又有2家公司开始培训，一个国际非政府组织正在准备参与排雷活动。自从排雷办公室雷险教育人员开始在实地工作以来，居住在雷场附近的77,482名男子以及56,274名妇女已经接受了雷险教育培训。在2004年清理了超过10平方公里的土地，清除和销毁了1,102个杀伤人员地雷、105个反坦克地雷以及11,846件未爆弹药。到2005年5月为止，已经清理了超过17平方公里的土地，清除和销毁了88个杀伤人员地雷、48个反坦克地雷以及3,911件未爆弹药。	国家排雷计划/方案：  排雷办公室已经制订了一项2004年至2007年的战略计划，其主要目标是：消除地雷和未爆弹药对于埃塞俄比亚人民在社会和经济方面的影响、根据地区和国家的复兴和发展计划，在受到地雷和未爆弹药影响的地区排雷并且减少其面积、提供雷险教育、支持受害者并且帮助他们重返社会；以及支持政府销毁所储存的地雷。
法 国		
第一次审议会议时的状况：  吉布提在法国控制下的Doudah兵站被怀疑埋有地雷。在1989年部分调查以后，为该兵站作了标志并且围了起来。最近又进行了一次调查，不久将宣布有关排雷行动的详细计划。	第一次审议会议以来的进展：  在2005年年初，为了确定有关排雷行动的时间表以及组织事务，向吉布提派遣了军事专家。这些专家的结论显示，排雷行动可能在2006年开始，最迟于2008年结束	国家排雷计划/方案：  见前一栏。

<sup>1</sup> 在第一次审议会议结束时，《公约》尚未对埃塞俄比亚生效，因此还没有记录有关埃塞俄比亚为履行第5条义务而作出的努力的信息。

希 腊		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>总共有 24,751 个杀伤人员地雷布在边境地区的雷场。除此以外，在希腊的土地上还有从第二次世界大战遗留下来的雷场，特别是在希腊的西北部。希腊已经清理了同保加利亚交界的边境地区，销毁了 25,000 个地雷和几百件未爆弹药。目前正在同阿尔巴尼亚交界的边境地带开展排雷行动。在希腊同土耳其接壤的边境地区的雷场已经围了起来。从 1954 年至 2002 年 5 月 28 日，已经清理了超过 150,000 平方公里的土地。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>关于在 2004 年年初报告的雷场(在埃夫罗斯河区域的边境)，30% 的雷场已被清理；在这些雷场中所布下的 24,751 个杀伤人员地雷中，已经清除了 4,372 个。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>排雷行动估计在 2001 年前结束，比希腊的最后期限提早了 3 年。</p>
危地马拉		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>危地马拉没有确定的雷区，但是地雷和爆炸物装置散落在其领土的 13 个地区上。在于 2001 年 1 月至 2004 年 3 月所开展的排雷行动中，危地马拉已经销毁了 169 件爆炸物，其中一些是杀伤人员地雷。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>从 2004 年 3 月至 2005 年 3 月，危地马拉销毁了 40 件爆炸物装置，其中一些是杀伤人员地雷。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>根据危地马拉的国家排雷计划，排雷行动将于 2005 年结束。</p>
几内亚比绍		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>为了确定这个问题的严重程度，于 2004 年对比绍的涉嫌雷区进行了一次一般影响调查。在比绍及其附近地区查明了 17 个涉嫌雷场。在同塞内加尔境界的东部和北部地区也有涉嫌雷区。从 2000 年 11 月到 2004 年 4 月，在首都比绍地区清理了大约 61 万平方公里的土地，总共销毁了 2,509 个地雷和 15,000 件未爆弹药。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>在 2004 年，几内亚比绍清理了 215,871.85 平方米的土地，并且销毁了 25 个 25 个杀伤人员地雷、8 个反坦克地雷以及 25,787 件未爆弹药。从 2005 年 1 月至 4 月，又清理了 22,143.72 平方米的土地，销毁了 17 个杀伤人员地雷和 4,831 件未爆弹药。比绍的大多数高度影响地区已经清理。在最初确定的比绍附近的 17 个雷区中，4 个已经清理，还有 2 个雷区正在等待质量检查。计划于 2005 年至 2006 年对首都以外地区进行一次调查。从 2004 年 4 月 30 日到 2005 年 4 月 30 日，在比绍对 89 名雷险教育积极分子进行了培训，同时还对其他地区的 22 名活动</p>	<p>国家排雷计划/方案</p> <p>国家人道主义排雷行动方案计划在申请经费到位之后的 2 年内清除地雷和未爆弹药对于首都比绍的影响、并且在随后的三年内清除对全国其他地区的影响。根据国家减贫战略计划所确定的优先目标，在这项计划结束时，大部分中度/高度影响社区的人民将摆脱地雷和未爆弹药的影响而自由生活。将通过排雷行动、雷险教育以及帮助受害者及其家庭等活动减少这些影响。</p> <p>几内亚比绍的设想是：在 2009 年以前完全履行《公约》的义务，不再受到地雷和未爆弹药的威胁，人民可以在有利于发展的环境中自由生</p>

	分子进行了培训。这些人又分别在比绍和各个地区培训了 160 名和 150 名社区联络员。在比绍有 4,000 人接受了这些联络员的培训，而在各个地区的相关数字是 7,000 人。	活以及地雷受害者完全融入社会。
约 旦		
第一次审议会议时的状况：  约旦最初的排雷挑战可以追溯到 1993 年，当时的雷区面积达到 60 万平方米，共有 496 个雷场以及大约 309,000 个地雷。从 1993 年到 2003 年，已经清理了 25,500,000 平方米的土地和 183 个雷场，销毁了 101,356 个地雷和 10,000 件未爆弹药。据报告，约旦的所有雷场都已经设置标志和围栏。	第一次审议会议以来的进展：  皇家工兵部队报告说，从 2005 年 1 月至 9 月，它已经清理了在亚喀巴以及约旦河谷的 22 个雷场，总面积为 290 万平方米。	国家排雷计划/方案：  国家排雷行动计划同政府、约旦武装部队、受地雷影响社区、公民社会以及国际社会合作，其目标是要使得约旦成为无雷区，并且根据《公约》的规定，向地雷受害者提供综合援助。
前南斯拉夫的马其顿共和国		
第一次审议会议时的状况：  据报告，在该国的西北部发现有受到地雷和未爆弹药影响的地区，另外，在该国的东南部也有 4 个到 5 个受到未爆弹药影响的地区其中埋有从第一次和第二次世界大战遗留下来的爆炸物。已经清理了大约 600 百万平方米的土地，销毁了 22 个地雷和 776 件未爆弹药。	第一次审议会议以来的进展：：	国家排雷计划/方案：  前南斯拉夫的马其顿共和国计划在 2007 年之前完成全国的排雷行动。
马拉维		
第一次审议会议时的状况：  在同莫桑比克交界的 1,000 公里边境上存在涉嫌雷区，特别是作为难民或者战斗人员营地的 16 个地区以及作为马拉维少年先锋队营地的 33 个地区。	第一次审议会议以来的进展：  马拉维继续在怀疑地区开展调查，从马拉维少年先锋队(少先队)以前的营地开始调查。少先队的一些营地，特别是在利隆圭、布兰太尔和姆祖祖等城镇的营地，已经由当地的工兵加以清理，已经在排除地雷的地区建造房屋。在 2005 年，马拉维计划调查拥有良田的边境地区，并且在所有危险地区作出标志。	国家排雷计划/方案：  马拉维的目标是要消除地雷和未引爆装置的威胁，让人民能够在有利于发展的安全环境中自由生活，同时让地雷受害者完全融入社会。如果收到捐助国的资助，就有可能在 2009 年以前实现这一目标。否则，实现目标就会需要更长的时间。

毛里塔尼亚		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>毛里塔尼亚的北部，特别是具有巨大矿业开发潜力的地区，受到地雷的影响。从2002年6月至2004年4月30日，毛里塔尼亚共销毁了5,505个地雷。在2004年上半年，排雷行动清理了10,000平方米的土地。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>为了提供有关雷区的更加精确的信息以及以此为基础规划今后的扫雷行动，国家排雷局开展了一次技术调查。调查结果也将用于修订行动计划和全国战略。于2004年在受影响地区开始实施雷险教育方案，并一直延续到2005年。从2004年4月30日至2005年4月30日，毛里塔尼亚在雷区总共销毁了397个杀伤人员地雷以及177件未爆弹药。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>毛里塔尼亚致力于在2008年以前清除所有优先地区的地雷，并且在2011年以前清理所有经过技术调查确认的雷场。</p>
莫桑比克		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>于2001年完成的一项地雷影响调查显示，所有10个省份都受到地雷的影响，但是德尔加杜角、楠普拉、赞比亚、伊尼扬巴内和马普托等省的情况尤为严重，这五个省份共占怀疑受影响地区的70%。到2004年1月，仍有583座村庄和大约1,022,501人受到地雷影响。受到中度和高度影响的雷区的总面积为130,801,989平方米。从2000年到2003年，已经清理了45,743,119平方米的土地，总共销毁了45,017个地雷以及16,310件未爆弹药。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>在2004年，莫桑比克在缩小涉嫌地区以及排雷方面取得了很大进展。由于取消了84个涉嫌雷区，为14个涉嫌雷区标界以及清理了11,800,000平方米的土地，总共有379座村庄和217,000人摆脱了地雷的威胁，从而超额完成了2002年至2006年五年计划所规定的1,000万平方米的目标。莫桑比克的排雷行动方案已经进入了一个新的阶段：该方案已经作为一个交叉问题纳入了政府的五年方案。因此，排雷目前已经列入莫桑比克每年的经济和社会方案。下一步就是要将排雷行动纳入减贫战略(PARPA II)，有关这个战略的协商已经开始。</p> <p>到2004年12月31日，204座村庄以及大约805,716人仍然受到地雷的影响。受影响地区的总面积为171,571,071平方米，而在2003年年底的面积为528,000,000平方米。在2004年的排雷行动中，总共销毁了43,284个杀伤人员地雷。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>莫桑比克的目标是完全履行《公约》的义务，从此摆脱地雷和未爆弹药的影响，人民可以在有利于可持续发展的环境中自由生活。</p>
尼加拉瓜		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>尼加拉瓜军队的记录最初显示，曾经布下135,643个地雷，总</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>国家排雷委员会通过尼加拉瓜军队继续实施其排雷方案，到2005</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>于1999年4月开始实施的国家排雷方案显示，共有135,643个地雷</p>

<p>共有 991 个目标要清除。后来，又在记录中增加了 10,054 个地雷。到 2004 年 3 月，已经清理了 827 个雷区，在最初报告的地雷数目中，已经有 77.14% 被销毁。到 2004 年 7 月，占地 7,685,594 平方米的 838 个雷区已被清理，销毁了 109,921 个地雷。</p>	<p>年 4 月，占地 8,293,942 平方米的 873 个雷区已被清理。在最初报告的地雷数目中，84.18% 已被销毁。目前仍然有 118 个雷区需要清理，还有 23,209 个地雷需要销毁。在该国南部，同哥斯达黎加交界的边境被认为是无雷区，因为已在 96 公里长的边境上排雷(边境总长度为 330 公里)。在该国北部，在同洪都拉斯和尼加拉瓜交界的边境，239 公里的边境已被清理。</p>	<p>需要销毁。为了实现宣布该国为无雷区的目标，最初曾经把 2005 年作为最后限期。然而，尼加拉瓜在其于 2005 年 5 月 19 日提交的存在着第 7 条的报告中表示，它必须修订这一目标，这个方案可能要推迟到 2006 年。</p>
<p>尼日尔</p>		
<p>第一次审议会议时的状况：  在阿伊尔、曼盖尼、贾多高原和塔拉克平原等地区埋有地雷。还有其他四个地区怀疑埋有地雷。尼日尔对于雷区的知识十分有限。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：  关于划定涉嫌雷区的问题，尚未采取任何实际措施。国防军和保安部队提醒旅客注意其旅行路线。然而，必须提高受影响地区人民的认识。</p>	<p>国家排雷计划/方案：  尼日尔制订了一项 2004 年至 2006 年期间排雷行动计划草案，其中并不包括排雷目标，但是侧重于查明雷区并且作出标志。</p>
<p>秘 鲁</p>		
<p>第一次审议会议时的状况：  据报告，秘鲁的雷区位于同厄瓜多尔交界的边境，最初估计埋有 120,000 个地雷。其中一些地雷埋在重要的基础设施，特别是高压电塔的附近。到 2004 年 3 月，秘鲁已经销毁了 103,490 个地雷。2003 年 12 月，秘鲁已经完成了在同厄瓜多尔交界的边境的通贝斯和皮乌拉地区的排雷行动。在 2003 年最后一个季度，秘鲁和厄瓜多尔的武装部队开始了在洛斯里莫斯和新普韦布洛地区的联合排雷行动。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：  2005 年 4 月，秘鲁和厄瓜多尔在美洲国家组织的支持下决定继续在奇拉河附近的联合行动。在 2005 年，在同厄瓜多尔交界的孔多尔山地区，计划向圣地亚哥的河源头派出一个工作队，以便评估当地的具体情况以及有关程序和必要设备。从 2004 年 11 月开始，由秘鲁警察总部保安司实施了一项有关在高压电塔附近排雷的计划，到 2005 年 6 月，已经完成了在大约 60 座电塔附近的排雷任务。</p>	<p>国家排雷计划/方案：  2001 年 5 月，美洲国家组织同秘鲁政府签订了一项协议，计划通过美洲国家组织排雷行动方案来协调给予秘鲁的国际援助。美洲国家组织的方案试图通过对于有关地区的影响研究来确定同厄瓜多尔交界边境地区雷场的确切位置并且根据国家排雷计划作确定的年度目标来清除地雷。</p>
<p>卢旺达</p>		
<p>第一次审议会议时的状况：  卢旺达最初的排雷难题包括占地 1,437,383 平方米的 35 个涉嫌雷区。此外，未爆弹药的问题要比地雷的问题更为广泛。于 2003 年 1 月完成的一项地雷影响调查确认，54% 的最初涉嫌雷区仍然有待于清理。到 2004 年 4 月，</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：  在 2004 年，大约销毁了 800 件战争遗留爆炸物，清理了大约 20,000 平方米的土地。从 2005 年 1 月至今，国家排雷办公室已经成功地清理了大约 4,000 平方米的土地。目前还有 16 个中小雷场，大约占地 900,000 平方米。</p>	<p>国家排雷计划/方案：  在第一次审议会议时，卢旺达曾经表示将制订一项加速排雷方案以便履行其第 5 条义务。卢旺达报告说，从那时以来由于缺乏资助，其排雷方案遭到困境；如果得不到援助，卢旺达可能无法在最后期限之前完成排雷任务。</p>

<p>仍然有 639,770.2 平方米的土地尚未排雷。总共清理了 46% 的怀疑雷区，销毁了 1,265 个地雷和 29,843 件未爆弹药。</p>	<p>由于外部资金援助已经结束，卢旺达的排雷能力明显下降。目前国家排雷办公室别无选择，只能在接到报告时仓促上阵，而对大的雷区仍然无法触动。所有的探雷犬都已经年老退役。由于缺乏雷险教育，地雷伤亡人数又重新上升。</p>	
塞内加尔		
<p>第一次审议会议时的状况： 据认为有 3 个地区受到地雷影响：同几内亚比绍交界的边境地区、济金绍尔地区以及 Kolda 地区。目前还不清楚雷区的确切位置以及地雷的数量。从 1996 年到 2004 年 6 月，该国军队已经销毁了 1,759 个地雷。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展： 塞内加尔武装部队定期在济金绍尔和科尔达两个地区销毁由武装集团所布下的地雷。</p>	<p>国家排雷计划/方案： 在 2004 年，塞内加尔拟订了排雷行动战略，提出了排雷行动立法以及成立了排雷行动协调中心。有关文件已经送交主管部门审批。</p>
塞尔维亚和黑山		
<p>第一次审议会议时的状况： 据报告，塞尔维亚和黑山的雷区位于同克罗地亚交界的边境地区的 Jamena 村以及同阿尔巴尼亚交界的边境地区普拉夫城和鲁扎杰城。据估计，Jamena 附近的雷区可能占地 6,000,000 平方米，可能埋有反车辆地雷和未爆弹药。在 2003 年，已经清理了 485,500 平方米，约占 Jamena 村附近雷区的 8%)，销毁了 1,441 个地雷。在同一地区，从 2004 年 3 月到 9 月，塞尔维亚和黑山清理了 674,400 平方米的土地，并且销毁了 1,060 个杀伤人员地雷和 215 个反车辆地雷。在 2003 年，已经清理了同阿尔巴尼亚交界的边境地区普拉夫城和鲁扎杰城的 19 个地点，从而将雷区数目降低到 46 个。目前正在同阿尔巴尼亚交界的边境地区的 192,400 平方米的土地上排雷。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p>	<p>国家排雷计划/方案： 据估计，塞尔维亚和黑山在 2014 年的最后期限之前就可履行根据《公约》承担的义务。这将符合东南欧洲国家的联合倡议：让本地区在 2009 年以前成为无雷区。</p>
苏 丹		
<p>第一次审议会议时的状况： 据估计，地雷或者战争遗留</p>	<p>第一次审议会议以来的进展： 苏丹政府和苏丹人民解放运</p>	<p>国家排雷计划/方案： 苏丹政府和苏丹人民解放运</p>

<p>爆炸物可能影响到苏丹 30% 的国土。据报告，涉嫌雷区位于西赤道州、东赤道州、加扎勒河州、琼莱州、青尼罗河州、上尼罗河州、努巴山州、湖泊州以及卡萨拉州。苏丹同厄立特里亚、乍得、利比亚以及埃及交界的边境地区也受到地雷影响。雷区或者涉嫌雷区造成了人道主义和发展方面的影响。世界粮食计划署估计，200 万人民的粮食安全受到地雷的影响。在 2003-2004 年，苏丹清理了 3,068,066 平方米的土地，销毁了 215 个杀伤人员地雷。</p>	<p>动于 2004 年 12 月 31 日批准的停火协议对于苏丹的国家排雷行动结构产生了影响。这项协议指出，双方将尽快开展排雷行动，为流离失所人民返回家园创造必要条件；并将建立 2 个排雷机构(北方机构和南方机构)，分工合作和协调排雷行动。</p> <p>从 2004 年到 2005 年 4 月，清理或者核实了 276,501 平方米的道路。总共清理了 98 个危险雷区，其中 31 个在加扎勒河州，18 个在赤道州，42 在科尔多瓦州，还有 7 在上尼罗河州。总共有 616 个地区被确认为有待于排雷的危险区域。</p>	<p>动于 2004 年 8 月 27 日制定和批准了国家排雷行动战略。在 2005 年 1 月签署的综合和平协议对于执行这项战略以及组织苏丹排雷行动结构产生了影响。为了反映这些影响，将修订国家排雷行动战略。在苏丹国民联合政府于 2005 年 7 月 9 日成立以后将最后确定国家排雷行动工作计划。</p> <p>关于《公约》有关在 10 年时限内清理雷区的义务，国家排雷行动战略提出，苏丹将：推动在 2006 年年底以前紧急排除布设在人道主义援助运输公路、难民回国道路以及重新安置区附近的地雷、在 2008 年 12 月以前完成对于所有受到地雷和战争遗留爆炸物中度和高度影响地区的技术调查、在 2011 年 12 月以前以高成本效益方式清理中度和高度优先雷场和战区、在 2008 年 12 月以前为所有低度优先雷场和战区做好记录和永久性标志、为每年的排雷行动调动资源、确保任何时候都根据国内和国际的人道主义标准开展排雷行动。</p>
<p>斯威士兰</p>		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>据报告，雷区位于斯威士兰同莫桑比克交界的边境地区。排雷行动估计在 2000 年开始。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p>



塔吉克斯坦		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>据报告，在以下地区发现有雷区和涉嫌雷区：曾经发生 1995 年至 1997 年内战的中央区、同阿富汗交界的由俄罗斯控制的边境地区(埋有苏联制造的地雷)以及同乌兹别克斯坦交界的边境地区(埋有乌兹别克斯坦的地雷)。从 1997 年至 2004 年，塔吉克斯坦已经销毁了 3,250 多个地雷和爆炸物。已经在中央地区进行了一次一般性排雷行动评估，使得 29 平方公里的土地以及 124 公里的公路/铁路解禁。在 2004 年 9 月和 10 月，完成了对于从乌兹别克斯坦交界的索格特州、哈特隆州南部的 2 个地区以及东部的巴达赫尚自治州的 3 个地区的一般性研究。在中央地区，正在开展有关启动技术调查和雷场清理的准备工作。除此以外，还有三个地区已经排雷应移交当地政府以供长期使用。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>在 2004 年，在 Sagirdasht、Shull、Lulikharvi、Margak 以及 Chorcharog 等 5 个地区开展了有关缩小涉嫌雷区和技术调查的工作。这些地区都曾经报告发生过地雷伤人事件。在 2004 年，清理了 61,826 平方米的土地。只是在 4 个月中由两个工作队开展了人工排雷活动。2004 年的成绩包括：对于 205 个村庄进行了一般性排雷行动评估，查明了影响到 80 座村庄居民的 84 个雷区，销毁了 250 个地雷未爆炸药；目前正在 3 个怀疑地区开展技术调查，同时在两个雷区进行排雷。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>塔吉克斯坦的目标是：摆脱地雷在人道主义和经济方面的负面影响；在社区一级，防止发生地雷伤人事件；在国家一级，确保经济活动的发展项目不会受到地雷或者未爆弹药的影响；以及在社区和国家两级，支持有关部门向地雷意外的受害者提供身体、心理以及社会方面的帮助。</p> <p>塔吉克斯坦的优先项目包括履行《公约》的义务。如果有足够的捐助以增强行动能力，应当可能在 2008 年年底以前清除所有威胁有关社区的地雷的未爆弹药。</p>
泰 国		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>在 2001 年完成了一项地雷影响调查，指出受影响的省份位于泰国同柬埔寨、老挝、马来西亚以及缅甸交界的边境地区，共有 934 个涉嫌地区，占地 2,556.7 平方公里。排雷行动于 2000 年正式开始，到 2004 年 5 月，已经清理了 6 个省的 1,641,126 平方米的土地，其中 1,397,986 平方米的土地已经交还当地社区使用。在排雷行动中总共销毁了 721 个地雷。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>到 2005 年 4 月泰国已经清理了 3,548,808 平方米的土地，其中 2,697,690 平方米已经交还当地社区。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>泰国的目标是，该国人民可以安全使用所有土地，从而大大推动社会和经济的发展。从 2005 至 2009 年，泰国将开展一次技术调查，在所有受地雷影响地区作好标记并且将它们围起来。关于清理雷区的问题，泰国准备制定综合的年度计划，并且纳入国家的社会和经济计划以及省级的综合发展，以便根据当地需要制定优先直接实施计划。</p>
突尼斯		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>突尼斯共有 9 个雷区，埋有 3,526 个杀伤人员地雷和 1,530 个反坦克地雷。还有一些地区怀疑受到第二次世界大战遗留下来的未爆炸装</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>突尼斯已经建立了一支专门排雷和处理爆炸物的部队。这支部队于 2004 年 11 月在 Ras Jedir 雷场开始工作。到 2005 年 6 月，已经清理了 75%</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>见前一栏。</p>

<p>置的影响。在第一次审议大会之前的5年中，突尼斯的工兵部队已经发现和销毁了大约4,500个地雷和其它爆炸装置。</p>	<p>的雷场，并且发现和销毁了3,307个地雷。</p>	
<p>土耳其</p>		
<p>第一次审议会议时的状况：  土耳其最初的排雷挑战包括在1956年至1998年期间所布下的936,663个杀伤人员地雷，其中615,149个地雷埋在土耳其同叙利亚交界的边境地区。已经根据国际准则为雷区设置标记和围栏。土耳其于1998年开始排雷行动，到2003年年底，已经清除和销毁了14,840个地雷，清理了48,120平方米的土地。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：  在2004年，清除了1,225个杀伤人员地雷，清理了15,500平方米的土地。</p>	<p>国家排雷计划/方案：  土耳其排雷方案的目标是在2014年以前清除所有的杀伤人员地雷，在2008年以前销毁所有储存的地雷。</p>
<p>乌干达</p>		
<p>第一次审议会议时的状况：  乌干达的地雷影响只限于北部、西部以及东北部地区。北部的3个区、西部的3个区以及东北部的2个区受到地雷影响。乌干达人民国防军在西部开展了有限的排雷活动，目标是要清除明显的地雷以及埋在公路和小路上的地雷。在北部也是同样情况，国防军只是在有需要时才出动排雷。在2002年至2003年时期，共有231个地雷被清除。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：  于2005年1月在乌干达西部完成了一项排雷行动评估，查明了57个危险地区，受影响或者涉嫌受影响的面积达170,000平方米。国防军的22名工兵参与了排雷行动。</p>	<p>国家排雷计划/方案：  尚未制定国家计划，目前正在进之中。乌干达已经提供了一份可能的战略目标清单。</p>
<p>联合王国</p>		
<p>第一次审议会议时的状况：  在福克兰群岛/马尔维纳斯群岛埋有大约16,600个地雷。在1982年冲突以后立即开展了一些清除杀伤人员地雷行动，起出了大约1,400个地雷，后因发生伤亡，排雷行动停顿。从1997年到2001年，总共销毁了149个地雷。另外还销毁了50个已经暴露在地面的地雷。已经为101个雷场设置标志和围栏。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：  联合工作组分别于2005年10月4日至6日在布宜诺斯艾利斯以及于2005年11月21日至23日在伦敦举行了第5次和第6次会议。在那些会议上，审议了一项初步研究报告草案；双方都开始确定技术、财务、行政以及合约方面的问题。在定于2006年3月举行的联合工作组的下次会议上将继续讨论这些问题。  在2004年，清除了50个已经暴露于地面的杀伤人员地雷。</p>	<p>国家排雷计划/方案：  为了履行根据第五条所承担的义务，联合王国继续同阿根廷政府紧密合作，以便寻找解决办法。</p>

委内瑞拉		
第一次审议会议时的状况： 据报告，在 6 个地区总共埋有 1,073 个杀伤人员地雷。到 2004 年 8 月，已经发现 13 个雷场，埋有 1,073 个地雷；所有雷场已经围了起来。	第一次审议会议以来的进展： 将从 2007 年 2 月开始在雷区销毁杀伤人员地雷，并将于 2009 年 4 月完成工作。	国家排雷计划/方案： 见前一栏。
也 门		
第一次审议会议时的状况： 于 2000 年完成的一项地雷影响调查确认了 14 个高度影响社区、86 个中度影响社区以及 494 个低度影响社区。总共确认了 1,078 个涉嫌雷区。自从 1999 年开始排雷以来，已将占地 224 平方公里的涉嫌雷区交还给当地社区。	第一次审议会议以来的进展： 从 2004 年 3 月 30 日到 2005 年 3 月 30 日，总共销毁了 1,286 个地雷以及 103,402 件未爆弹药。	国家排雷计划/方案： 也门的目标是：该国在 2009 年 3 月底之前完全履行《公约》的义务，终止地雷给受影响地区的人民带来的苦难。因此，它将在 2008 年 12 月之前调查和清理剩余的 52 个中度影响社区以及 147 平方公里的低度影响地区，并将这些地区交还给受影响的社区。
赞比亚		
第一次审议会议时的状况： 赞比亚在该国同津巴布韦、莫桑比克、纳米比亚以及安哥拉交界的边境地区以及前自由战士营地附近发现有怀疑雷区。于 2004 年 5 月完成的一项国家调查表明有 41 个雷区，其中大多数是低度影响地区。已经设立了国家排雷机构，并且已经在 Gwembe-Tonga 公路上排雷 650 公里。	第一次审议会议以来的进展： 在 2004 年，赞比亚清除杀伤人员地雷行动中心在卢萨卡省琼圭区的 Mwapula-Munyeta 地区清理了 7,780.01 平方米的土地。	国家排雷计划/方案： 赞比亚制订了一项被称为人道主义排雷方案的 3 年期综合扫雷战略计划，该计划不仅试图清理雷区，而且还设法提高人民的觉悟，开展雷险教育以及帮助在受地雷影响地区生活的受害者重新融入社会。  赞比亚的目标是在 2007 年年底之前成为“无雷区”。为了实现这个目标，就需要国家意志，调动赞比亚的资源以及争取国际捐助界的援助。由于议会 2003 年 8 月的法案已经获得通过和执行，而且还成立了排雷行动机构，因此前两项要求已经落实。现在赞比亚需要国际社会的援助，需要提供资金以实施排雷行动方案，从而使得赞比亚在 2007 年年底以前成为无雷区。

津巴布韦		
<p>第一次审议会议时的状况：</p> <p>津巴布韦最初的排雷挑战包括在4个边境省份中的占地210平方公里的怀疑雷区，还有在所有9个省份都有发现的未爆弹药。在受到影响的省份中，地雷限制了社会和经济的发展，其中包括旅游业的发展。</p> <p>40%的最初210平方公里的怀疑地区已被清理，总共销毁了大约221,773个地雷。</p>	<p>第一次审议会议以来的进展：</p> <p>在2004年，在维多利亚瀑布附近的Mlibizi雷场销毁了3,000个杀伤人员地雷。在这个长度为240公里的雷场上排雷行动和质量检查已经完成。在6个最初的雷场中，还有5个雷场(长度为350公里)有待于排雷。</p>	<p>国家排雷计划/方案：</p> <p>津巴布韦制订了一项有关在受影响地区和社区开展排雷行动和雷险教育的国家计划。</p> <p>津巴布韦的目标是，在2009年以前完全履行《公约》的义务，摆脱地雷的影响，使得人民和社区可在有利于发展的环境中生活，地雷意外受害者得到康复并且完全融入社会。然而，这将取决于国家、捐助国以及其他伙伴提供足够的经费，从而使得我们能够于2009年最后期限之前清理所有的雷场。如果不能实现这一目标，那将意味着津巴布韦的减贫战略将受到影响，因为一些社区无法在粮食方面实现自给自足，因此重新安置流离失所人民仍将是一场美梦。</p> <p>2005年至2009年阶段的目标是：根据津巴布韦政府所确定的人道主义和社会——经济优先目标，在2009年以前清理所有雷区；在所有9个省份中对所有受到地雷的未爆弹药影响的社区开展国家雷险教育运动；以及向地雷意外的受害者提供基本援助，帮助他们康复并且重新融入社会。</p>

## 第 2 部分 — 附件五

报告说明对大量地雷爆炸幸存者负有责任的  
 缔约国援助受害者工作的目标

阿富汗：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>阿富汗是世界上遭受地雷影响最严重的国家之一，据估计，自 1979 年以来，已经有 10 多万人被地雷杀伤。</p> <p>目前每年新发生的地雷/未爆弹药伤亡事故为 1100 起左右(即每月 92 起)，这与 1993 年(每月 600 至 720 起)、1997 年(每月 300 至 360 起)和 2000 年(每月 150 至 300 起)相比，已有大幅下降。根据阿富汗地雷影响调查的数据，地雷/未爆弹药引起事故的伤亡人数中 17% 为年龄在 5 至 14 岁的儿童；50% 是年龄在 18 岁以下的青少年。大约 90% 的伤亡人员为男性。</p> <p>地雷/未爆弹药伤亡人数的数据收集工作于 1998 年开始，这是在全国范围内对所有受影响地区持续展开的进程。收集这一数据的机构使用一种标准的方式。加强卫生部信息管理系统以便纳入受伤情况的调查数据目前正处于设置阶段。</p> <p>关于地雷造成伤亡人数的数据主要是由红十字国际委员会收集的，联合国排雷行动计划关于伤亡人数的资料有 90% 至 95% 是红十字委员会提供的。地雷伤亡数据是由 490 个保健设施提供的，并获得一些机构和组织的支持，其中包括卫生部、阿富汗红新月会、国际红十字和红新月联合会、红十字国际委员会外科矫正中心以及十多个非政府组织和其他组织。所获得的数据为许多护理地雷/未爆弹药事故幸存者的组织所使用，同时，目前正在加强报告机制，向相关的最终使用者提供数据。</p> <p>并没有通过烈士及残疾人事务部而对残疾人士进行过完整的全国性调查。2003 年及 2004 年初，该部在 34 个省份中的 33 个省份对 86,354 名残疾人士开展了一项普查，并收集了数据。截至 2004 年 2 月，该部所注册记录的残疾人士中大约 18% 为地雷爆炸事故的幸存者。</p> <p>国际残疾人协会根据随机全国组合方式进行了全国残疾人情况普查，其实地视察工作于 2005 年初</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通过一项“哨点监测体制”维持并不断更新阿富汗地雷影响调查的资料。</li> <li>• 于 2006 年初分析“全国残疾情况调查”的结果，以便评估该项调查对方案规划是否有用，并为提供或扩大健康护理、康复和重归社会的服务设定全国性优先事项。</li> <li>• 将残疾情况纳入全国统计调查和普查之中。</li> <li>• 收集有关残疾人士的资料，并设置一个有关在阿富汗向残疾人士提供的所有各种服务的数据库。</li> <li>• 建立并开始实施一项受伤情况调查系统，以此从 2005 年起通过全国保健系统维持残疾人士的信息。</li> <li>• 在 2006 年底以前，建立一项使用简便、管制形式分散的体制，以便在两个受地雷影响的省份里追踪了解幸存者接受援助的情况。</li> </ul>

	<p>完成。这项普查的结果应能于 2005 年 12 月或 2006 年 1 月最终完成，并将在 2006 年发表以前向烈士及残疾人事务部及国家残疾行动方案提供并咨询。</p> <p>目前，用于制定有关残疾人士社会经济状况的政策所需的数据不够充分。全国普查并不提供有关残疾人士、其职业、社会经济状况、教育等诸方面的统计数据。下一次全国普查计划于 2007 年进行，目前正在作出努力，以便将残疾人问题纳入普查。</p>	
第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p><b>目标：</b></p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>卫生部通过落实“基本保健服务方案”及“基础医院护理方案”来提供保健服务。目前保健护理服务的一些问题包括缺少训练有素的人力、缺少标准的设备、医院内缺少病房、农村地区缺少初级保健护理。地雷影响调查发现，受地雷影响的社区中仅 10% 设有某种保健设施。</p> <p>基本的急救护理在地区诊所里都有提供。创伤护理的专业人员并不普遍。多数地方都有血浆，而且被认为十分安全。输血只局限在一些医院提供，但被认为十分安全。救护车很少。多数人在地方上可以使用的交通工具是计程车或驴子。前往医院/诊所的路程依事故发生地点、路况和气候以及交通运输的提供情况，可需要 1 小时至 3 天不等。可以提供截肢/创伤治疗手术，但是在一些情况下，其质量并不可靠。保健设施内缺少设备和用品，服务质量低下，而且按地点而异。止痛药较容易取得，而且常常不受管制。</p> <p>对多数外科医生都要求接受培训或再培训课程。在该国内部，目前没有关于创伤护理方面的正式培训课程。矫正外科及截肢后的纠正只有在大型医院内提供。除了在大城市外，眼耳鼻喉科医疗护理十分有限。所有被截肢者都转送到康复护理中心，在全国 34 个省份中有 20 个省份设有这些中心。</p> <p>地雷爆炸事故的伤亡者不会被排除或得不到护理；但是由于保健护理的费用、交通运输和病房情况，长期护理就比较难得。女病人的家人或自己可能拒绝男性护理人员提供护理。护理是向所有人平等提供的；但是据了解存在文化方面的障碍，使妇女和女童得到的护理受限制，因为可能不存在女性的医生和护理人员。目前不存在涉及所有相关行动者的全国性协调机制。</p> <p>在现行的“基本保健服务方案”中，残疾是该方案的第六个要素，为此提供了以下服务：信息/教育/通讯，了解、寻求护理、为截瘫病人提供上门护</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 评估受地雷/未爆弹药严重影响的农村地区在急救和医疗救护运送需求方面的服务情况，并制定计划，满足护理不够或不存在的地区的需要，以便降低地雷/未爆弹药造成伤亡事故中的死亡率。</li> <li>• 改进国家、地区和地方各级相关行动者之间的协调。</li> <li>• 保证残疾人问题仍然被认定为当前政策及卫生部 2005 年—2006 年战略的优先重要事项。</li> <li>• 在卫生部内培养针对残疾问题的训练有素的工作人员，使之在残疾人士康复活动中起到领导作用并承担起重任。</li> <li>• 为该国内制定一项残疾人服务一揽子方案。</li> <li>• 保证在卫生护理中充分注意残疾妇女的需求。</li> <li>• 向医院提供训练有素的人力，并提供所需的设备。</li> <li>• 利用基本保健服务方案提供的条件，在农村地区制定初步卫生保健体制。</li> <li>• 保证所有培训医疗和准医疗保健工作人员以及从事学龄前儿童教育的工作者的那些培训机构内都包含</li> </ul>

	<p>理、门诊理疗 (检测和治理)、住院病人的理疗、矫正护理(诊断)、矫形器的生产、佩置和使用训练、及假肢的生产、佩置和使用训练。</p> <p>在 2005 年至 2006 年的“全国卫生政策”中，残疾问题已经在“基本保健服务方案”中从二级提升为一级事项。</p>	<p>培训防止残疾、早期发现和通过医疗和社会康复来及时预防残疾状况的方案。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>制定支助性服务，例如特殊教育、临床心理学、理疗、职业病疗法、听觉疗法、语言病理学、职业咨询方面的服务，并保证提供训练有素的人力资源。</li> <li>2006 年经总理的批准制定一项计划，为遭受地雷袭击的伤残人员提供免费医院护理，并监测计划的执行情况。</li> </ul>
<b>第 3 部分：身体康复</b>		
<p><b>目标：</b></p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>对一切起因造成的所有残疾人提供康复护理是更广泛的福利政策以及医疗和社会服务相结合的一项内容。地雷/未爆弹药事故的幸存者中大约 20%至 40%都能得到康复护理。除了诸如红十字国际委员会等国际组织和国际非政府组织的提供的服务之外，康复护理十分初级，而且只局限于城市地区。阿富汗没有普遍的“基于社区的康复(社区康复)”网络或方案，一些国际非政府组织提供的服务是这一情况的例外。</p> <p>地雷/未爆弹药事件幸存者和其他残疾人士的康复需要未能得到满足。在 34 个省份中，有 20 个省份提供残疾人士的服务，19 个省份提供理疗，10 个省份提供矫形外科讲习班，13 个省份开展帮助重新融入经济生活的活动，12 个省份开展基于社区的康复工作。</p> <p>红十字国际委员会是向地雷/未爆弹药事故幸存者提供各项活动的主要机构，活动是在其驻喀布尔、马扎里沙里夫、贾拉拉比巴德、古尔巴哈和法扎巴德的矫形中心展开的。这些中心提供上下肢的假肢和矫形器，提供免费的医疗护理、体能康复、心理社会帮助、职业培训、小企业的微型贷款，并向公众介绍说明政府规则与方案。所有的服务都是免费的。</p> <p>一些非政府组织也提供康复服务，其中包括瑞典援助阿富汗委员会、珊蒂·高尔阿富汗求助会、国际残疾人协会、喀布尔矫形科组织、阿富汗截肢者自行车康复和娱乐协会和其他本国及国际非政府组织。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>将地雷/未爆弹药事故幸存者取得服务的比例提高到 80%，并将假肢和矫形器工厂的产量提高 30%。</li> <li>根据需求和交通便利情况在每一省都开设康复中心以便改善前往中心的便利，并向这些中心提供训练有素的人员和相关设备。</li> <li>在地区、省份和区域医院里建立理疗诊所，并将服务扩大到保健中心，以便使提供服务的涉及面扩大到 70%，并使之进一步扎根社区。</li> <li>增加训练有数的女性工作者人数，辅助女性地雷/未爆弹药事故幸存者的康复。</li> <li>考虑残疾人士的医疗和社会康复情况来制定康复方案，其中包括对服务的后续行动。</li> <li>将切实有效的社区康复服务扩大到农村地区，根据阿富汗的实情作必要的调整后审查并采纳国际最佳做法。</li> </ul>



	<p>康复护理是免费的。在不提供服务的地区，路途遥远和与旅途相关的费用(交通、住宿、女病员的陪伴者)可能造成问题。治疗的等待时间从预期提供护理到 30 至 45 天不等。目前，大约有 200 名理疗人员，126 名矫形师和 105 名工艺人员，在全国 34 个省份中的 20 个省份提供服务。但是，在 34 个省份的至少 30 个省份中，每一大城市或主要城镇的体能康复设施地点还需要找定。</p> <p>所有假肢和矫形器的辅助用具都是当地制作的，而由于当地市场上缺少高质量的材料，包括红十字国际委员会、当地和国际非政府组织在内的许多康复机构还常常需要进口原料。</p> <p>与残疾人利益相关的各方(国际组织和非政府组织、联合国、残疾人组织等)间的相互协调不错，但是政府部门之间的协调以及相关部门(烈士及残疾人事务部、卫生部、劳动及社会事务部和教育部)之间的协调较差。烈士及残疾人事务部最近建立了一个非政府组织协调股，将帮助所有相关行动者之间的协调。</p>	
<p>第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活</p>		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理——社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>在阿富汗，心理社会支助活动很少，相关信息十分有限。全国一级不存在提供心理辅导的服务。红十字国际委员会和非政府组织有一些针对特定需要或一次性项目的行动。另外，雇用大批残疾人士的服务提供机构也有一些有限的同侪支助活动。</p> <p>在全国范围内没有所有相关行动者之间的协调工作。</p> <p>多数残疾人士是文盲或半文盲，而残疾儿童接受教育的程度很低。尽管鼓励地雷/未爆弹药事故幸存者完成其学业，但这也受到社区能力的局限。此外，许多人在因地雷/未爆弹药事故而致残之前从未上过学，因此作为进一步提高基础的基本技能都没有。确有帮助残疾儿童重新融入社会的情况。但是，关于残疾儿童的特殊需要，很少或者完全不向教师提供培训。</p> <p>教育部并没有为残疾儿童设置融合或专门教育的单独方案。教育部缺少校舍、基础设施、训练有素的教师和足够的预算经费。</p> <p>非政府组织开展了一些工作，但是并不存在监督或指导；这些方案没有很好的协调。</p> <p>尽管宪法规定初等教育是义务性的，但是这项规定的实施情况远远不满足需要。没有促使父母送子上学的有效的奖励措施。《国家残疾计划》草案中包含了七项涉及到残疾儿童教育的具体目标。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 将直接相关的政府部门和行动者集聚在一起来解决该国在心理社会支助服务方面的缺点。</li> <li>● 在全国普查进程、数据收集和培训、教育和就业政策中纳入残疾妇女的问题。</li> <li>● 在全国各地开展提高认识的宣传教育方案，以便向人们宣传残疾妇女的权利，并进行残疾妇女避免家庭暴力方面的宣传工作。</li> <li>● 制定并实施国家残疾战略中对残疾儿童教育方面的各项目标。</li> </ul>

第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>根据《2004 年阿富汗人类发展报告》，大约有 53% 的阿富汗人生活在贫困线以下，一般人将收入的大约 80% 用于食物。报告并指出，“劳工及社会事务部同国际援救委员会)进行的一次调查发现，残疾人士的失业率很高，估计占 84%。没有法律来保护残疾人的权利也造成了体制性的歧视。”</p> <p>烈士及残疾人事务部的正在与劳工及社会事务部、卫生部和教育部协调，在将残疾人士纳入社会主流方面发挥着关键作用。截至 2005 年 4 月，已建立了八个职业培训学校。</p> <p>在烈士及残疾人事务部注册的残疾人士每月得到 300 阿富汗尼(约合六美元)的福利费。残疾状况不到 50% 的人士每月取得 150 阿富汗尼。财政部根据烈士及残疾人事务部的要求将这笔预算直接拨给各省份，每季度给付一次福利。该国没有基于捐款的补贴安排。</p> <p>阿富汗地雷影响调查关于最新伤亡人数的数据表明，地雷事故发生后的幸存者失业人数增加了 38%。幸存者在事故后继续从事农牧业、军事工作、排雷工作、和体力劳动的人数明显下降(所有这些职业都需要在坑洼不平的地面上行动，对于截肢者是一种困难)，而幸存者从事家务劳动和失业的人数有所上升。</p> <p>劳工及社会事务部已经将残疾状况确定为其职业技能训练和就业方面服务的一项关键内容。该部希望提高人们的认识，并改进机构的能力，以便保证该部能在全各地提供与残疾状况相符合的职业技能培训和就业方面的服务。该部目前正在发展其执行集中关注残疾人事方案的能力，其中包括职业培训和就业、技术援助、工作人员进修和培训、政策的拟定、课程设置/培训材料、发展/资源材料的开发，以及监测和评估。</p> <p>开发计划署的国家残疾人问题行动方案正在向劳工及社会事务部提供有关职业培训和就业方面问题的国家和国际技术咨询。此外，许多非政府组织、日本国际协力事业团、阿富汗韩国 VT 培训中心、世界银行和德国技术合作署正在向该部提供帮助，以便为残疾人士制定并实施职业培训方案。</p> <p>该部在 34 个省份的 32 各省份中都设有职业培训方案。由于缺少足够的经费、设施不全以及培训完成后缺少就业机会，方案的结果并不十分理想。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 形成一种不同方案的组合，以便做到向处境不利群体持续提供收入，并有效落实依照需求和最佳做法调整结构的系统，以便解决将这些群体纳入社会主流的问题。</li> <li>• 制定一整套方案，包括就业、职业培训、自营企业和其他援助，例如增加福利的偿付，使残疾人士突破贫困线。</li> <li>• 设置各种制度，加强相关部门的驻地办事处，以便改进提供福利、并加强参与提供服务的人员的能力。</li> <li>• 增加职业培训设施，向其配置充足的人力资源，使之能提供职业培训、咨询和创造就业机会问题方面的援助。</li> <li>• 为残疾人士设施职业培训课程，同时适当重视其体能情况和市场的需要。</li> <li>• 在政府、非政府组织和私营部门的支持下设置并实施创造收入的方案。</li> <li>• 在就业中为残疾人士实行扶持行动。</li> <li>• 收集并维持有关就业的和自营企业的残疾人士情况统计数据。</li> </ul>

## 第 6 部分：法律和公共政策

<p><b>目标：</b></p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>阿富汗现在没有保障残疾人权益或发展无障碍和通行便利社会的法律。阿富汗《宪法》规定了残疾人的一些基本权利，据此政府能够颁发有关残疾人的单独法律。第 22、53 和 84 条包含了一些能促使残疾人进入社会主流的条款。</p> <p>烈士及残疾人事务部是所有涉及到残疾人(包括地雷事故幸存者)问题的中心协调机构。该部的目标有：收集各省残疾人情况的数据，以便利残疾人取得每月抚恤金、宣传促进残疾人事的权益、制定新的法律以保护残疾人权益、帮助接受职业培训课程。涉及到为残疾人服务的其他第一线直接接触部门包括卫生部、劳工及社会事务部和教育部。</p> <p>阿富汗于 2003 年经过与相关行动者及第一线部门的广泛协商而制定了一项全面的残疾政策。政府最终核批的过程尚未完成。2005 年 5 月，烈士及残疾人事务部开始了一项协商进程，以便在阿富汗制定新的国家残疾政策(2006 年至 2008 年)，应当会于 2005 年 12 月或 2009 年初最终完成。该部是制定这项政策的主导部门，但是政策的制定是与相关的第一线部门(卫生部、教育部和劳工及社会事务部)密切协商制定的，并得到开发计划署通过国家残疾人问题行动纲领提供的技术合作。这项行动纲领是为期三年的纲领，开发计划署于 2005 年 4 月 1 日开始实施。</p> <p>开发计划署并与阿富汗政府签署了一项《谅解备忘录》，为建设政府的能力提供技术援助，并帮助设置将残疾人生活纳入社会主流的体制。国际劳工组织在阿富汗也积极展开了活动。</p> <p>阿富汗目前正在开展一项广泛的部门间进程，以便制定 2005 年至 2009 年阿富汗国家发展战略。战略将包含排雷行动和残疾人问题，尽管目前还不知道这些问题纳入战略的程度如何。这项战略将于 2009 年 1 月最后确定。</p> <p>阿富汗制定了一项 2005 年至 2009 年国家卫生政策。在基本保健服务方案中，残疾和精神健康已经从二级移到一级事项，因此在今后 5 年里这一问题将是更加优先的事项。</p> <p>目前，所有残疾人士的服务都是由国内和国际非政府组织提供的。政府在向残疾人提供服务方面的作用很小。阿富汗政府因此认识到，政策的执行应该在与在基层工作的非政府组织合作情况下执行。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2005 年 12 月或 2006 年初最终确定阿富汗国家残疾人政策，并且向所有利益相关者传播，其中包括政府部门、国际组织、非政府组织、残疾人组织、及省级和地方政府当局机构。</li> <li>• 2006 年开展一次有关新的国家残疾人政策的全国性提高认识运动，由烈士及残疾人事务部同其他第一线部门一起率领这一进程。</li> <li>• 从 2005 年至 2006 年阿富汗国家发展战略中抽出涉及残疾人问题的相关内容，并将这一信息纳入使人们认识到新的国家残疾人政策的全国性运动之中。</li> <li>• 在 2006 和 2008 年之间建立满足残疾人特殊需要的机构。</li> <li>• 起草并通过一项残疾人问题的全面法律，保障残疾人权益，并创建一个通行便利的无障碍社会，其中并适当重视残疾妇女权益以及歧视问题。</li> <li>• 对所有在该部门开展工作的非政府组织实行注册登记，并制定一项明确表明其工作地点、职能、经费来源和优先领域的花名册。</li> <li>• 协调该国非政府组织的工作，以便避免在提供残疾人看护和服务方面的重复。</li> <li>• 通过加强能力方案支持国家残疾人组织的发展和补充，以便改进其代表自身利益和维护自身利益的能力。</li> <li>• 为国家公务员制定培训方案，以便进一步提供便利残疾人的服务。</li> </ul>
---	---	--

	<p>阿富汗的残疾人士运动还处于萌芽阶段。大批的文盲人数和极端的贫困、对机构发展的了解有限和技能缺乏是这项运动所面临的一些问题。结果，残疾人士的声音很小，他们在规划和决策中为自身利益争取权益的能力也很小。</p> <p>阿富汗是《亚洲及太平洋区域残疾人充分参与平等宣言》的签署国，也是《残疾人努力缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会的琵琶湖千年行动纲要》的签署国。阿富汗也承认《世界行动纲领》和《残疾人机会均等标准规则》，而且正以参加关于《联合国促进和保护残疾人权利和尊严公约》的谈判。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 在力所能及的情况下为残疾人士的地方和国家代表提供财政帮助、培训和了解信息的机会。</li> <li>• 制定有效机制和残疾人有效参与规划和决策工作的战略。</li> <li>• 在总统办公室以及在政府各级都设立一个残疾人问题股。</li> <li>• 在所有政党内部促进和鼓励制定涉及到残疾人均等机会的党的政策和宣言。</li> <li>• 柬埔寨排雷行动和受害者援助管理局(排雷局)将与社会事务、退役军人和青年融合部协作，于 2006 年举行一次受害者援助论坛会议，召集地雷事故幸存者、相关部门、非政府组织和发援会，制定一项行动计划，以便实现《内罗毕行动计划》的目标。</li> </ul>
--	--	---

阿尔巴尼亚：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>根据记录，在库克斯地区总共有 238 名地雷事故幸存者，其中 92.5%为男性，7.5%为女性。幸存者中 27%为事故发生时的儿童，70%属于积极从事经济活动的群体，3%为老人。</p> <p>多数幸存者人员居住在沿阿尔巴尼亚和科索沃省边界的受地雷影响的村庄里，但是有些人已经迁移到都市或其他欧洲国家。</p> <p>阿尔巴尼亚统计局是负责为政府收集数据的实体。全国各地对受伤情况的监察程度依地区而有所不同，在库克斯地区监察程度较低。迄今为止收集数据的工作并没有考虑到地雷/未爆弹药造成的伤害。</p> <p>关于地雷事故幸存者的信息是使用排雷行动信息管理系统事故报告收集数据所取得的，数据的开首部分是红十字国际委员会、阿尔巴尼亚红十字会和援外社国际协会 1999 年提供的资料。在库克斯地区，数据的收集是持续性的。一个当地的非政府组织阿尔</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2005 年 10 月以前更新目前有关地雷事故伤亡人数的数据库，概述留在库克斯地区的地雷事故幸存者康复情况。</li> <li>• 查明阿尔巴尼亚其他地区的幸存者，并在 2006 年中期开展一项优先需求的评估工作。</li> <li>• 2005 年中期以前利用数据库分析需求评估调查的结果。</li> <li>• 2006 年底以前根据需求评估评价阿尔巴尼亚各地幸存者需要，并确定满足这些需要的方式。</li> </ul>

	<p>巴尼亚排雷行动执行会、地雷和武器受害者协会库克斯分会、和非政府组织丹麦教会援助社经常协调，以标准化的统一形式收集地雷事故伤亡人数资料。数据的概要提交给所有相关行动者参考，其中包括捐助方、非政府组织、医院和相关的政府部门。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2005 年 10 月以前与统计局、</li> <li>• 卫生部、劳动和社会事务部及所有利益相关者分享阿尔巴尼亚排雷行动方案的数据。</li> <li>• 保证劳动和社会事务部以及统计局在处理阿尔巴尼亚残疾人事务(即国家残疾人战略)中考虑到地雷/未爆弹药事故幸存者的数据。</li> <li>• 鼓励统计局或劳动和社会事务部收集今后有关地雷/未爆弹药事故伤亡人数的数据，扩大数据的收集，为此纳入阿尔巴尼亚各地未爆弹药事故的受害者。</li> </ul>
--	---	--

第 2 部分：紧急医护和后续医护

<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p> <p>居住在库克斯地区受地雷影响村庄里的共 30 名护士 2004 年 11 月和 2005 年 9 月接受了急救护理的培训。受到地雷/未爆弹药伤害的人先在现场得到乡村护士的急救护理，然后再(用公共交通工具)立即转送克鲁马(哈斯)的巴依拉姆·楚里，或库克斯医院。伤势严重的病人则用直升飞机送到在地拉那的军医院国立创伤护理中心。从受伤到送达医院的平均时间为 1.5 小时至 2.0 小时。村庄护士在 10 至 15 分钟的时间里提供急救护理。</p> <p>治疗创伤的外科只有在库克斯地区医院或地拉那的国立创伤治疗中心提供。从受伤到外科手术之间平均时间为 3 至 4 小时。</p> <p>库克斯地区医院有外科手术的力量，尽管只是很基本的能力。库克斯医院有 2 名治疗创伤的外科医生(其中包括一名矫形外科医生)和一名麻醉师。这些专家在 2003 年接受了进修培训，同时已经向该医院运送了新的外科手术设备。库克斯医院雇用 26 名医生和 90 名护士。库克斯医院于 2004 年安装了自己的供电网络，现在从上午 8 点至下午 14 点全部时间都有供电，而该城市其他地方就不供电。基础设施足以满足需要，但是医院在冬季很冷，因为供暖不够。</p> <p>巴依拉姆·楚里医院(特罗波亚)的外科手术力量有限，因为目前医院里没有麻醉师。该医院雇用 7 名医生，其中包括一名外科医生。从巴依拉姆·楚里在路况很差的公路上驱车前往库克斯需要 3 个半小时。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在 2006 年底以前向库克斯地区医院提供外科设备，并改进急救护理部，以此将该医院提升到阿尔巴尼亚地区的医院水准。</li> <li>• 2005 年 10 月以前评估特罗波亚的巴依拉姆·楚里医院外科手术能力。在巴依拉姆·楚里医院建立外科手术的能力(取决于特罗波亚是否有麻醉师)。如果存在建立外科手术力量的潜力，则在 2006 年底以前向外科医生提供进修培训。</li> <li>• 2006 年底以前提供救护车，改进受地雷影响的村庄前往地区医院的交通状况。</li> <li>• 继续为受地雷影响地区的地区医院和为护士争取设备和医疗用品。</li> <li>• 建立紧急援助基金，以便帮助新近因地雷事故受伤的人偿付医疗费用。</li> <li>• 2005 年 10 月与所有合作方一起审查援助受害者战略。</li> </ul>
---	---	---

	<p>从特罗波亚受地雷影响地区驱车前往科索沃省的雅科瓦医院需要 40 分钟。紧急护理室的条件很差。严重的外科病例一般送往地拉那的国立创伤护理中心。</p> <p>克鲁马医院雇有 6 名医生和 20 名护士。克鲁马和巴依拉姆·楚里医院的供暖情况都很差，而且经常发生停电。医疗用品和设备都是初级的和陈旧的。例如，克鲁马医院还在使用 1950 年代的 X 光设备。巴依拉姆·楚里医院甚至没有 X 光设备。</p> <p>有 50 名护士在 39 个受地雷影响的村庄里工作。在地雷受影响地区工作的护士需要基本的医疗用品，其中包括医药和静脉注射药剂。</p> <p>在每一地区医院(库克斯、地拉那国立创伤护理中心，等)的血库里似乎始终都具备可供急救使用的血液。血库里使用一套验血用具来测试血液/血浆样品的安全性，然后才接受献血。</p> <p>外科医生是在地拉那大学的医学系培养的。培训情况令人满意。在共产党制度下，曾向医生提供进修培训，但是自从共产党制度结束以来，外科医生不再能够接受有关新技术的进修培训。此外，许多合格的医生都纷纷离开库克斯地区，前往地拉那或阿尔巴尼亚的其他大城市，因为私营诊所可以赚取更多的钱。</p> <p>矫形外科只有在地拉那的德兰修女医院提供。这项护理对于当地居民的需求而言暂时可以满足。</p> <p>具备硬敷料，但是数量常常不足以满足当地居民的需要，地区医院情况尤甚。</p> <p>阿尔巴尼亚的眼耳科医护质量很差，设备陈旧，培训质量低下。有 17 名患有视力障碍的地雷事故幸存者无法在公立医院里接受适当的治疗。</p> <p>在阿尔巴尼亚，基本的辅助器具不很通用，而在有地雷的东北部山区更是如此。</p> <p>地雷事故幸存者被转送接受康复护理的情况很少，因为这种护理在阿尔巴尼亚基本上并不存在。随着阿尔巴尼亚东北部建立了以社区为基础的康复网络，幸存者必要时被同时转送接受医疗和康复护理。</p> <p>从理论上讲，保健费用由政府偿付，但是许多人必须支付额外的隐形费用才能取得所需要的保健服务。医疗服务对于任何年龄、性别等背景的病人都是平等提供的。幸存者很少由于费用问题而被拒绝提供护理，尽管这种情况确实也时有发生，因为某些设备(例如断层扫描仪)十分昂贵而且稀少。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2005 年 12 月以前将库克斯医院的眼科医生派往地拉那的 IGLI 俄罗斯私立眼科诊所接受培训。</li> <li>• 2006 年 6 月以前为库克斯医院的眼科医生购置新的基本设备。</li> <li>• 2006 年底以前为地区医院购置扶助器具。</li> <li>• 2005 年底以前改进国立修复中心与地拉那军医院理疗部之间的合作/介绍转送机制。</li> <li>• 为地雷事故幸存者向军医院主任争取使用所需要的设备的权利。</li> </ul>
--	--	---

## 第 3 部分：身体康复

<p><b>目标：</b></p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>阿尔巴尼亚只有一个修复中心，就是地拉那的国立修复中心，从库克斯地区前往中心需要 6 小时。该中心没有制作各类修复缺损部位假体的能力；严重的病情被送往斯洛文尼亚康复机构以便取得修复假体方面的护理。(2001 年以来，已有 99 名因地雷事故被截肢的病人在斯洛文尼亚接受治疗。)修复假体由该中心在红十字国际委员会帮助下使用聚丙烯技术制作。</p> <p>地雷事故幸存者一般要等上 2 年左右才能得到新的修复假体，以此得以康复。</p> <p>2005 年，在库克斯医院建立的一个假体修理中心，中心有一名接受过短期训练的假体修理技工，地雷事故幸存者可以在中心对其假体进行小型修理。国立修复中心和斯洛文尼亚机构也提供辅助器具的修理。地雷事故幸存者并接受自我护理和假体维修的方法训练。</p> <p>理疗在阿尔巴尼亚并不十分普遍。2004 年 11 月，居住在受地雷影响村庄的护士接受了 6 天关于社区内康复的速成训练，2005 年 9 月又接受了 5 天的训练，其中理疗占很大比重。</p> <p>库克斯医院有 1 名理疗医生，在必要时向地雷事故幸存者提供理疗，此即 2005 年 1 月建立的社区康复网络的一部分内容。库克斯医院的理疗医生在接受了一般医生的培训之后又在理疗方面接受了 1 年的培训。至少还需要 2 名理疗医生：1 名在哈斯医院工作，另 1 名在克鲁马医院工作。</p> <p>有必要在库克斯建立一个康复/修复中心，以便提供修复和理疗，同时有必要要求军医院理疗科比目前更多地参与国立修复中心的工作。</p> <p>目前，阿尔巴尼亚(在国立修复中心的 7 名技师中)没有接受过具国际水准培训的修复科技师。但是，多数技师在阿尔巴尼亚境外接受过一些培训，而接受过进修培训的技师通常帮助那些受训较少的技师。在阿尔巴尼亚，没有正式的和费用低廉的理疗或修复科培训课程。2004 年 9 月，一所意大利大学在地拉那开设了一个理疗课程。这项课程未必有助于改善阿尔巴尼亚的康复状况，因为接受过训练的理疗师在完成学业后很有可能移居到欧洲的其他地方。此外，这一课程是由意大利专家用意大利语传授的，为期 3 年，每年学费为 5000 欧元。</p> <p>地拉那的阿尔巴尼亚残疾人权利基金生产轮椅，但是在库克斯山区使用轮椅的人不多。有一些地雷事故的双重截肢者仅在家里使用轮椅。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2006 年底以前在库克斯市区内建立一个修复/理疗康复中心。</li> <li>• 2006 年底以前治疗阿尔巴尼亚境内的所有地雷事故截肢者。</li> <li>• 2005 年 7 月以前请军医院理疗科更多地参与国立修复中心的工作。</li> <li>• 2005 年 10 月以前为库克斯医院的理疗医生提供进修培训。</li> <li>• 2008 年底以前为国立修复中心的所有修复技师组织并提供进修培训，使之达到国际修复术与矫正学会第一、二或三类标准。</li> </ul>
---	---	---

	<p>接纳地雷事故幸存者、有时还包括其家属参与康复治疗程序的计划是相当经常的事。许多年长的地雷事故幸存者最初不了解康复的目标，而较年轻的幸存者就很容易能够接受并理会这一目标。</p> <p>地雷事故幸存者并不因为费用或其他理由而被拒绝提供护理或辅助器具。服务或器具的提供几乎始终是平等的，因此所有性别和年龄群体的病人的特别需要都可得到满足。</p> <p>由所有相关行动者参与的经常性全国协调工作是通过阿尔巴尼亚地雷行动委员会和阿尔巴尼亚排雷行动执行会的每月协调会议进行的。</p>	
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理——社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>阿尔巴尼亚并不经常提供心理咨询，而只在最近才向地雷事故幸存者提供此服务。此外，心理咨询在阿尔巴尼亚是很新的服务，不为一般公众广泛接受。</p> <p>2004 年 11 月和 2005 年 9 月，来自受地雷影响村庄的 30 名护士接受了速成训练，训练科目包括心理咨询，现在，有需要时护士们在村庄里向地雷事故幸存者提供咨询。</p> <p>卫生部有计划在不久的将来将社会工作者安排到医院体系中。各家医院目前都没有受过培训的社会工作者。在库克斯医院有一名神经科医生探望地雷事故受害者，以此作为社区范围康复项目中的一项内容，提供一些基本的咨询。</p> <p>2002 年，社会服务的结构由集中改为分散，在一些受地雷影响的村庄里，现在有一些社会工作者，但是他们是否向地雷事故受害者提供咨询服务还不清楚。</p> <p>预计将会对社会服务方面的人员提供有关残疾人权益的培训，但是迄今为止这些人员没有接受过这类培训。</p> <p>按照社区范围的康复项目，向地雷事故幸存者提供有关应对战略及由于伤残造成的问题的情况介绍材料。</p> <p>有一名地雷事故幸存者正在非政府组织地雷和武器受害者协会工作，并经常到实地探访地雷事故受害者，鼓励他们并提供咨询。地雷事故的伤残者住院期间，还向其提供互助。除此之外就没有向地雷事故幸存者提供的互助方案了。由于多数幸存者来自同一小村，他们就相互提供互助。</p> <p>受地雷影响地区的多数人是在耕作或农业的灰色部门就业的。如果有兴趣，就鼓励成年的地雷事故</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2005 年 10 月以前使地雷事故受害者进一步了解心理咨询的目的及提供咨询的地点。</li> <li>• 2005 年底以前向受地雷影响地区的社会工作者提供心理咨询方面的培训。</li> <li>• 2005 年底以前向受地雷影响地区的社会工作者提供培训，使之了解有关地雷事故幸存者可能面临的具体问题及工作者如何帮助这些幸存者问题。</li> <li>• 呼吁库克斯地区医院主任和社会服务科主任将社会工作者纳入地区医院的人员结构之中。</li> <li>• 2005 年底以前向地雷事故幸存者提供有关其权益的培训。</li> <li>• 2005 年底以前通过建立同侪支助网络加强实地互助。</li> <li>• 2005 年 12 月以前向地雷事故幸存者网络追踪了解扩大互助方案的情况。</li> </ul>



	<p>幸存者完成学业，但是迄今为止并没有提供职业培训/支助。因地雷事故而成为残疾的多数儿童在事故发生后便辍学了。但是，现在经捐助方的(交通、单独辅导等)帮助，几乎所有儿童都已经复学。很少教师得到有关残疾儿童问题的培训。</p> <p>人们并不因为费用而被拒绝各项服务，而所提供的少量服务是向男女老少平等提供的，但是妇女更有可能利用这服务。</p> <p>由所有相关行动者参与的经常性全国协调工作是通过阿尔巴尼亚地雷行动委员会和阿尔巴尼亚排雷行动执行会的每月协调会议进行的。</p>	
<p>第 5 部分：重新融入经济生活</p>		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>目前有一个项目，通过提供职业培训和一项循环贷款基金，帮助地雷事故幸存者以建立家庭经济活动来重新融入社会经济生活。家庭的经济活动就是家畜养殖业，因为农业和家畜养殖是库克斯地区的主要经济活动。当地的非政府组织地雷和武器受害者协会正在实施这一项目。</p> <p>迄今为止，已有 44 名幸存者及其家属根据这一项目在建立家庭经济活动方面得到了援助。要求有兴趣利用这一项目的地雷事故幸存者在得到贷款之前制定一项计划。地雷和武器受害者协会提供职业指导，但是局限于专门针对畜牧业活动提供指导。</p> <p>职业培训方案是地雷事故幸存者有能力偿付、而且体力上可以做得到的业务。但是，那些不归还贷款或对其家畜不偿付少量必需的头期付款的地雷事故幸存者就不会被选定从该项目获利。这一项目考虑到了库克斯地区的经济现实。此外，各项服务的设置同样满足男女老少的需求。</p> <p>现有的就业和征聘服务很少保证残疾人能进入就业市场，其部分原因是整个阿尔巴尼亚的失业率很高，而库克斯地区尤为严重，同时也由于人们的态度。根据法律，每 25 名被征聘的雇员中应当有一名为残疾人士。但是这项法律并没有得到切实实施。很少有雇主接受过指导，能够保持敏感，保证地雷事故幸存者不因歧视而被剥夺就业机会。</p> <p>多数地雷事故受伤者在事故发生时并没有正式的就业。他们原来在灰色的经济部门劳动，而事故发生后多数人仍然在这些部门工作，其中主要就是畜牧业。少数被官方雇用为边防检查警察的受伤者中没有一人回归其原先的工作岗位。</p> <p>由劳工及社会事务部核准的新的国家残疾人战略(2005 年)旨在促进残疾人的均等就业机会，但是落实这些远大目标的切实行动还有待采取。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2005 年底以前通过提供贷款和培训，建立家庭经济，从而再帮助 30 名地雷/未爆弹药事故幸存者。</li> <li>• 2006 年底以前建立一项循环贷款基金。</li> <li>• 2007 年以前为残疾人争取就业机会均等，并力图实现有关法律的有效实施。</li> <li>• 2006 年中期以前在库克斯开展一项职业培训方案，培训的领域有职业训练、计算机、高技术应用，及旅游和招待行业。</li> <li>• 经常性地呼吁就业场所对残疾人士的雇用。</li> <li>• 经常性地支持国家残疾人战略，尤其在库克斯地区支持这一战略。</li> </ul>

	由所有相关行动者参与的经常性全国协调工作是通过阿尔巴尼亚地雷行动委员会会议和残疾权利基金进行的。	
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>阿尔巴尼亚残疾权利基金雇有一名律师为其工作，曾经接受过有关残疾人人权方面的培训。它可以帮助任何需要法律援助的地雷事故幸存者。阿尔巴尼亚残疾人权利基金(残疾权利基金)曾专门为阿尔巴尼亚印发过一本题为《残疾人权利》的书。</p> <p>关于均等机会、看护、取得服务、教育、职业和就业机会等方面的法律是存在的，但是并不经常受到尊重。关于无障碍通行问题所通过的法律包括第 8303 号法律“路面交通问题”(18/03/1998)，规定残疾人有权免费乘坐市区交通车辆，并减价乘坐各市区之间的交通车辆。</p> <p>城镇规划的核准及有关取消残疾人所面临通行障碍的建筑规则和准则在法律上作出了具有约束性的规定：所有建筑项目都必须考虑到残疾人的无障碍通行问题。但是，这些法律通常并没有得到执行。</p> <p>包括地雷事故幸存者在内的残疾人士很少有机会采用正式的法定申诉机制来保护自身的权益，但是地雷事故幸存者可以与在残疾权利基金工作的律师联系，取得提出正式申诉方面的帮助。可是，了解自身权益的残疾人士很少。</p> <p>迄今为止，政府在提高人们认识到残疾人权利和需要方面以及在消除污名成见方面开展的工作很少。</p> <p>代表残疾人权益并向其提供服务的地方组织从政府方面得到的帮助很少。政府对残疾人自助团体或残疾人协会的帮助也很少。</p> <p>反对歧视的法律和公共政策顾及了儿童、老人及不同性别的特殊需要。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2005-2009 年间，宣传维护残疾人士的权益，并支持所有就业中“国家残疾人战略”。</li> <li>• 在 2005-2009 年间，提高残疾人士和一般公众对于残疾人权益的认识。</li> <li>• 向地雷事故幸存者介绍说明其应有的权益。</li> <li>• 2006 年 6 月以前提高地雷事故幸存者对通行方便所拥有的权利。</li> <li>• 提高法院对于残疾人遭受歧视方面的认识(从 2005 年起持续进行)。</li> <li>• 在国家、地区和地方范围里编撰并分发有关残疾人的资料。</li> <li>• 通过小册子和培训活动提高受地雷影响的社区对于残疾人权利的认识(2005 年底以前)。</li> <li>• 为残疾人士提供教育方案(从 2005 年起持续进行)。</li> </ul>

安哥拉：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>不清楚该国地雷伤亡人数或所提供服务的确切情况，然而，据估计，该国有 70,000-80,000 地雷事故幸存者，其中 85% 是工作年龄的青年人，且大约 70% 是文盲。</p> <p>尚无全国范围伤亡监察机制。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 展开全国地雷伤亡情况普查。</li> <li>• 辨明收集地雷伤亡数据的政府和民间机构/组织。</li> </ul>

	<p>由于战争,在相当大程度上削弱了人口可获得的保健和社会援助,这也有碍于搜集有关地雷事故幸存者及其具体残疾情况的资料。</p> <p>援助和社会重新融合、原交战者和老战士事务部、卫生部、国家和国际非政府组织、社会声援机构等,对地雷事故幸存者进行了登记。将近三分之二的地雷事故幸存者集中在罗安达省,其次是一些地雷埋设较为集中的省份(比耶省、万博省、马兰热省和莫希科省)。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 所有从事地雷事故受害者援助事务的行为者都实行了运用地雷行动信息管理系统表格对地雷伤亡人数的登记。</li> <li>• 增强从事地雷事故受害者援助事务相关行为者之间的联络。</li> <li>• 建立一个联合委员会对地雷事故进行全国和省级监测。</li> </ul>
<b>第 2 部分：紧急医护和后续医护</b>		
<p><b>目标：</b></p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下,采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法,减少死亡。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>全国卫生系统包含被地雷炸伤者所需的保健照顾服务。</p> <p>由于长期的战争,70%以上初级保健照顾单位已被彻底或部分摧毁,合格的卫生工作者则大量外流,寻觅较为安全的地区。</p> <p>由于战争,包括保健照顾在内的社会援助预算不到国家总体预算的 4%,且预算兑现率不到 70%。</p> <p>安哥拉修复外科手术医生人数仍然极为有限。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 实现全国更广泛的基本保健照顾覆盖率。</li> <li>• 增强到现有医院求治的可能性。</li> <li>• 支助往返各医院,尤其是往返修复中心的交通。</li> <li>• 扩大从事地雷事故受害者援助和社会重新融合事务保健工作人员人数并提高其素质。</li> <li>• 扩大为社会援助,包括健康照顾拨出的预算。</li> <li>• 组建急救小队,尤其在中高度地雷风险影响地区组建急救小队。</li> </ul>
<b>第 3 部分：身体康复</b>		
<p><b>目标：</b></p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能,包括提供适当的辅助器具。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>卫生部通过全国身体康复方案管理的 11 个修复外科中心,从事以为残疾人,包括地雷事故幸存者生产和安装假肢、矫正器械、拐杖、假脚和组装及修理轮椅为主导的活动。生产能力满足不了当前需要。2004 年 1,962 位地雷事故幸存者得到修复中心的救治。</p> <p>大部分修复中心设在城镇地区,远离受地雷侵害的社区和被救治者。资金拮据限制了前往这些中心求助的可能性。国家和国际非政府组织在某些修复中心开展了提高意识运动,以便利于地雷事故幸存者前往身体康复中心求治。一些全国和国际组织落实了某些</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 增强现行修复中心的能力,包括采取培训全国技术人员队伍的办法。</li> <li>• 扩大基于社区的康复项目范围。</li> <li>• 确保地雷事故受害者尽可能在靠近其居住地,例如省一级地区,获得援助并重新融入社会和经济生活。</li> <li>• 为地雷事故幸存者和其他</li> </ul>

	<p>空中和道路交通服务,以便利于偏远地区残疾人前往这些中心求治。</p> <p>生活在偏远地区的人们很可能无法前往这些中心求治,处于更弱势的地位,生活条件更严峻,行动受阻碍且贫困。</p> <p>在这些修复间提供康复照顾的工作人员包括 85-90 名受过最基本程度培训的技术人员;卢安达省设有 26 个修复间。</p>	<p>残疾人建立多功能的中心,旨在提供保健照顾、身体康复和心理支持、职业培训、法律咨询以及重新融入社会经济生活。</p>
<p>第 4 部分:心理支助和重新融入社会生活</p>		
<p>目标:</p> <p>帮助地雷事故幸存者,包括儿童,解决心理——社会调整问题,协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观,从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状:</p> <p>在安哥拉,截肢及相关的生理和心理创伤,与重新融入社会经济生活一样,是一个令人关注的公共保健问题。由于这个问题影响到年轻一代,及可能数量的地雷事故幸存者,这将成为今后几年的一个问题。</p> <p>大部分处于生活困境的残疾人由于所存在的生理和社会障碍,阻碍了他们对生活各领域的充分参与,致使他们更为脆弱,且易遭受社会排斥。</p> <p>丧失家庭主要供养者的地位有时造成性格的扭曲,诸如具有侵犯性、过分自辩、忧惧情结、压抑、好冲动等现象。</p> <p>在社区一级已开设了某些个人或集体心理支助活动,通过举办宣讲会方式以提高自尊。</p>	<p>目的:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在公共和民间组织以及普遍民间社会中提高对阻碍残疾人全面参与该国社会、政治和经济生活的现行实际和社会障碍的认识。</li> <li>• 采取适当措施,以促使残疾人融入该国社会经济生活的所有领域。</li> <li>• 在建立起社区一级的咨询和心理支持系统。</li> <li>• 消除障碍和增强自尊和尊严。</li> </ul>
<p>第 5 部分:重新融入经济生活</p>		
<p>目标:</p> <p>协助地雷事故幸存者重返其伤前职业,或协助其做好准备,和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状:</p> <p>虽然尚无一項全国性战略,但是地雷事故幸存者重新融入经济生活是劳工部与社会事务部实施的一项综合性行动。</p> <p>与一般居民相比较,在经济生活上得到重新融合,享有可接受的生活状况的幸存者人数仍有限。这些障碍包括:工作年龄的残疾者人数比率高;城镇地区地雷事故幸存者集中程度高;全国的失业率幅度高;由乡镇地区流入城镇地区人口的文盲率幅度高;职业培训的平水低,或因残疾须更换职业;和地雷事故幸存者及其他残疾人遭到迅速的边缘化和社会排斥。</p> <p>普遍经济状况和宏观经济背景由以下因素确定:不规则的经济增长;对石油部门的依赖以及石油部门资本密集的性质;对产业及其他部门有限的投资;农业和渔业部门的重大削减;无足轻重的私营投资;和政治稳定。</p> <p>残疾人往往被剥夺就业或给予次等和较低报酬</p>	<p>目的:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 增进认识残疾人融入本国社会和经济生活、政府以及私营机构的益处。</li> <li>• 促使通过和实施第一就业议案,确定具体残疾方案的方向和优先事项,以便使残疾青年获得就业并融合社会和职业生活。</li> <li>• 确保地雷事故幸存者重新融入经济生活,包括消除贫困。</li> <li>• 根据地雷事故幸存者的需要,增强培训机会。</li> <li>• 考虑到地雷事故幸存者的需要,在乡村和城镇地区开展扫盲培训。</li> </ul>

	的工作。每当危机来临时，残疾人，包括地雷事故幸存者，往往首先遭到解雇，最后得到雇用。	<ul style="list-style-type: none"> <li>制定和实施促使公共和私营雇主雇用地雷事故幸存者的战略。</li> </ul>
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>根据第 21-B/92 号法律和 1992 年全国卫生政策文件，卫生部界定残疾人，包括地雷事故幸存者，属于尤为弱勢的群体之一，必须优先努力予以改善。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>确保依地雷事故受害者需要提供的法律保护。</li> <li>减少歧视和社会排斥现象。</li> <li>恢复地雷事故幸存者的尊严。</li> </ul>

波斯尼亚和黑塞哥维那：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>截至 2005 年 7 月，波斯尼亚和黑塞哥维那登记的地雷事故幸存者有 3,919 人。</p> <p>这是从红十字委员会和波斯尼亚和黑塞哥维那地雷行动中心的现行地雷伤亡数据库提取的地雷事故幸存者人数。该数据库存有按栏目分列的地雷伤亡事故发生地点、性别和年龄以及抢救被炸伤者的医院和伤情资料。</p> <p>地雷行动中心、民防、波黑红十字会以及警方搜集了有关包括地雷伤情在内的伤残情况资料。为报告地雷和未爆弹药事件编制了专门的表格。地雷行动中心为每一起新的地雷事故或事件填写完整的报告表格。然后，呈送报表并输入数据库。</p> <p>波斯尼亚和黑塞哥维那从 1996 年开始收集地雷伤亡数据。红十字会和地雷行动中心负责数据收集。红十字会、波黑地雷行动中心、波黑红十字会、“希望 87”和耶稣会难民服务社之间为建立一个专门的地雷伤亡数据库达成了一项协议。</p> <p>地雷事故受害者协会全国协调小组通过每季度举行的会议实行协调。地雷行动中心以定期报告或应要求提供情况的方式，向所有相关行为者提供数据。同时，还在日常会议上分发新增的数据。</p> <p>地雷事故幸存者通过为地雷事故受害者提供服务的非政府组织参与数据收集工作。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在波斯尼亚和黑塞哥维那境内创建一个地雷事故受害者援助信息系统并实现标准化。</li> <li>至 2009 年将地雷伤情数据融入全国伤亡监测系统。</li> <li>针对重叠性活动，建立一个增强信息可靠性、信息监测及信息综合性的机构。</li> </ul>

第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p> <p>波斯尼亚和黑塞哥维那设有完善的保健照顾系统，已证实可有相当好程度的持久性。24 所综合医院和 5 所医疗中心拥有身体治疗和康复能力。</p> <p>被地雷炸伤的人员可即时得到经培的紧急抢救及其他初级至三级保健从业人员的支助。创伤专家及具备其他各方面资格的医务人员可为受伤者提供护理、治疗和康复服务。</p> <p>可保证为每一个人在向最近的急救设施呼救之后提供运输，迅速撤离。为了运输，可采用救护车，或对无法进入地区动用直升飞机运送。运输人员中总有一名医生以及几位特别护理员。</p> <p>在规划扫雷活动期间，始终配备一旦发生事故时可当即进行抢救的医疗队。</p> <p>从受伤到抵达医院/诊所的间隔时间取决于事故发生地点和现场可进入的程度。从入院到手术的时间间隔短暂，因为有值班专家小组可随时进行治疗。</p> <p>波斯尼亚和黑塞哥维那拥有经培训的医疗队伍且数量足够的保健工作人员，可满足现行需要。保健设施拥有可满足现行需要的设备和基础结构；但由于持续不断的使用和磨损陈旧，设备更新可能会成为一个问题。</p> <p>该国拥有经充分培训的手术医生以及心理创伤专家和整形手术医生。该国可提供这方面的培训，然而更多的国际教育将会有助益。该国可进行获得整形和重新修补手术。</p> <p>波斯尼亚和黑塞哥维那非政府自愿部门能力有限，仅极少几个组织有能力提供专门的照顾。</p> <p>波斯尼亚和黑塞哥维那具备血液供应。所有需要输血的受伤者都将获得输血。现有血库依据欧洲联盟标准储存和使用。该国可提供硬敷料以及其他必要材料。镇痛治疗绝对有保障。</p> <p>在各医院、诊所以及其他眼科、耳科及其它专科护理等非医院设施都可得到眼科护理、耳科医疗照顾和其它专科手术和医疗服务。</p> <p>每一家诊所都有基本的修复设施、协助装置、拐杖等。出院时可提供拐杖。</p> <p>在手术治疗之后，所有地雷事故幸存者都转入康复服务部门。许多人在住院期间，手术结束之后即开始接受康复治疗并在 38 个社区所设康复中心或其他康复中心继续康复。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 到 2009 年，通过缩短抢救延滞时间，增强生存的可能性和尽可能缩小生理残疾的严重程度，拟提高医疗抢救实效。</li> <li>● 制定一项增强提供紧急抢救与持续医疗护理双方协调配合的机制。</li> </ul>

	<p>由于实现免费抢救，因此不会拒绝对被地雷炸伤者的抢救。对生命危急情况和有医保的人(在著中基础上人们都有保险)实行免费救治。医疗服务向每个人平等地提供，不区分性别、年龄、宗教、民族或种族。</p> <p>地雷事故受害者援助事务全国协调小组通过每季度举行的会议进行协调。</p>	
<b>第 3 部分：身体康复</b>		
<p><b>目标：</b></p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>一切服务都免费提供。各医院在手术治疗之后即提供康复服务，直至病人出院。此外，通过各康复中心和社区所设康复中心，继续提供康复服务。这些康复中心是专为支持所有战争受害者，包括作为间接战争受害者的地雷事故幸存者建立起来的支持和基本康复服务。</p> <p>法律规定了提供假肢和修复援助。残疾人有权维护和维修他们的假肢。在首次安装协助装置期间，向他们解说维护方法。</p> <p>波斯尼亚和黑塞哥维那拥有当地生产假肢的能力，尽管数量较小且有限。部件主要靠进口。</p> <p>社区所设康复中心在为地雷事故幸存者做了第一次康复练习之后，向他们解说可独自进行的康复和肢体练习。</p> <p>波斯尼亚和黑塞哥维那有 27 家假肢工场。这表明社区拥有充分数量的康复中心和足够数量经培训的工作人员，具备解决幸存者需要的能力。这些中心的设立是为了覆盖各具体目标地区(大约每个地区有 50,000-80,000 居民)。</p> <p>目前有 2,280 名地雷事故幸存者，由于地雷/未爆弹药事故被截肢。</p> <p>由于一切服务提供都实行免费，不存在拒绝救治情况。这些服务和装置平等地向所有年龄的男女提供。</p> <p>地雷事故受害者援助事务全国协调小组通过每季度举行的会议进行协作。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>若有必要，将为每一位地雷事故幸存者提供质量良好的假肢和康复，便利他们重新融入社会生活，从而减轻社区的社会代价。</li> </ul>
<b>第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活</b>		
<p><b>目标：</b></p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理——社会调整问题，协助他</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>在各社区随社区所设身体康复中心，一并组建了精神保健设施网络；为康复和精神保健建立了 60 个社区所设康复中心。所有地雷事故幸存者都可以进入精神保健设施，医治创伤后压抑症问题。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>到 2009 年，每一位地雷事故幸存者，在需要时即可获得心理支持服务。</li> </ul>

<p>们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>可以进入精神保健设施，医治创伤后压抑症问题。</p> <p>在初级保健照顾一级和精神保健设施中都设有心理咨询，可为需要治疗者提供服务。这些设施可为调整适应新情况提供重大帮助。各医院内拥有经培训的工作人员，可解决被地雷炸伤者的心理需要。</p> <p>互助和自愿组织并不提供医疗设施内的援助，但其方案援助出院后的幸存者，便于残疾人重新融入社会生活。地雷事故幸存者网络推行一项互助方案，协助地雷事故幸存者克服由地雷伤残造成的生理和心理创伤。</p> <p>所有地雷事故幸存者儿童都被列入其当地社区的教育方案。教师基本上都受过有关支助残疾儿童问题的培训。</p> <p>费用不是障碍，因为援助是保健照顾系统提供的。所提供的一切服务和设置都是为了解决包括男、女及儿童在内所有需要帮助者的需求。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>制定一项增强当地社区内精神保健合作的战略，目的使残疾人重新融入该社区日常生活。</li> <li>让残疾儿童能够获得常规教育并进入学校体制。</li> </ul>
<p>第 5 部分：重新融入经济生活</p>		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返其伤前职业，或协助其做好准备，寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>地雷事故幸存者及其他残疾人有权依照一般和具体条件，在劳务市场就业。例如，在特殊条件下，残疾率至少达 40% 和残疾率至少为 70% 的人都有就业权。</p> <p>波斯尼亚和黑塞哥维那通过全国各地所设的机构拟实现残疾人的培训和就业。根据就业法，由某个人他/她残疾前被雇用的组织、机构以及其他自然人和法人企业提供就业资源。</p> <p>根据这项法律，雇主有义务安排残疾人重新回到其先前的岗位，或为提供该残疾人可从事的某些其它工作选择。</p> <p>政府通过实体一级的就业机构开展工作，力争使地雷事故幸存者及其他残疾人得到充分就业。这些机构也可为残疾人调整适应新情况提供重大协助。</p> <p>有时残疾人自谋职业或者从事家庭经营。</p> <p>减贫战略文件为增强政府与非政府组织部门之间合作提供了良好机会，以调动资源消除贫困，促使可增强社会和保健照顾实效的改革。</p> <p>波斯尼亚和黑塞哥维那制订的国家法律存在着权利与福利之间的差距。</p> <p>男女都可平等享有各项服务。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>颁布和实施经改善的法律、培训和条例，为残疾人重新融入经济生活提供便利。</li> <li>为地雷事故幸存者便于职业培训和重新融入经济生活的机会。</li> </ul>



援助地雷事故幸存者事务全国协调小组通过每季度举行的会议实行协调。		
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>该国为退役残疾士兵、战争受害平民、残疾军人和在保卫战争期间军事行动中的阵亡者家属，制定了有关法律保护法律和条例。现行法律保护残疾人以及在地雷事件中阵亡者的家属及由于其他原因遭残疾者的权利。上述法律得到全面贯彻。</p> <p>政府制定出了综合性战略，旨在 2009 年解决地雷事故受害者的需要。其主要目标之一是，使地雷事故幸存者重新融入民间社会生活。</p> <p>政府支持非政府部门参与地雷事故受害者援助方案。该方案行使的职能是补充各方面的现行服务、力图弥补波斯尼亚和黑塞哥维那支助方面的疏漏。政府还通过定期协调一些从事援助地雷事故受害者事务关键行为者举行的会议，支助一些残疾人自助团体和社团。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通过包含社会、医务和其他专家综合服务在内的一些广泛援助方案，使地雷事故幸存者能够完全重新融入社会生活。</li> <li>提高对地雷事故幸存者及其他残疾人需要的意识，以此趋于扭转社区对此问题的态度。</li> <li>在执行减贫战略以及欧洲联盟的稳定化和融合进程范围内，全面颁布和实施一些经改善的关于残疾人权利及福利的法律和条例。</li> </ul>

柬埔寨：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>自 1994 年以来，柬埔寨的地雷/未爆弹药受害者信息系统一直保持了收集、储存和传播有关地雷/未爆弹药、全国伤亡情况制度，并且每月向所有利益相关方发布通报。这一程序覆盖柬埔寨所有各省，并在 17 个省市内雇用了 18 名全日制数据收集员工和 3 名非全日制数据收集员工，并在余下 7 个省市启用了一些收集数据的自愿义工。</p> <p>根据现有资料，柬埔寨是世界上受地雷影响最深重国家之一。每年增加 800 多名被地雷/未爆弹药炸伤的人数。这在 2005 年全国 45,000 名幸存者总人数上又增加了 800 多人。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>柬埔寨继续维持和协调可持续地收集境内地雷/未爆弹药炸伤人员及转诊网络情况。</li> <li>在国家 and 国际上继续分析并传播地雷/未爆弹药造成的伤亡人员情况，以协助规划和监测地雷行动和受害者援助方案。</li> <li>支持柬埔寨红十字会的资料收集和信息管理能力及其发展，以期确保实现最大程度的自主。</li> </ul>
第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽</p>	<p>现状：</p> <p>柬埔寨的保健护理系统是由保健中心(覆盖 10,000 人)、转诊医院(覆盖 100,000,甚至更多人)，以及国家级医院组成。转诊医院是可使被地雷炸</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>了解和分析柬埔寨医疗康复现状，以便制定发展这一部门的指导准则和战略。</li> </ul>

<p>可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>伤者获得适当医疗照顾的治疗机构。</p> <p>柬埔寨送达医疗设施的运输往往不足，而且有些地区往往需要花一天或更长时间才可把被地雷炸伤者送抵相关的医疗设施。许多被地雷炸伤者就因失血过多、缺少运输工具或得不到急救处理、输血等，在送抵医院前死亡。</p> <p>柬埔寨缺乏对护理人员的培训。有些方案包括在社区一级培训村自愿卫生人员，以解决地雷或其他遭受创伤者紧急医疗的需要。自愿卫生人员还传播一些现有可提供援助的卫生设施和机构的信息。</p> <p>在柬埔寨，保健照顾往往不成其为一项权利，而是一种奢侈，而且往往必须付款。此外，对被地雷炸伤者进行适当医治的长期医疗和康复费仍令人望而止步。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 协助卫生部、联合政府各部、卫生组织以及其他相关机构制订医疗康复政策和规划。</li> <li>• 在各利益攸关方之间交流有关地雷，以及哪些政府和非政府组织服务可处置紧急情况 and 持续性医疗照顾的信息和知识。</li> </ul>
<p>第 3 部分：身体康复</p>		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>截至 2004 年底，有 12 个为地雷事故幸存者和其他生体残疾者提供服务的身体康复中心。5 个机构直接参与这些中心的运作：柬埔寨信托基金、国际残疾协会——比利时分会、国际残疾协会——法国分会、红十字国际委员会和退伍军人国际委员会。</p> <p>通过身体康复中心提供的各服务包括生产/提供修复、矫正、轮椅、行走协助、理疗，以及心理护理。此外，还提供一些诸如住宿、饮食之类的支助服务以及运输补贴。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 根据该部门长期计划，增强提高各康复中心提供的服务标准和质量。</li> <li>• 在考虑到柬埔寨社会中全体生理残疾人表明的需要及其社会、文化及经济发展方面的优先事项，确保为全体残疾人提供最大程度平等的身体康复质量服务。</li> </ul>
<p>第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活</p>		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理——社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>全国只有一家心理支助中心可为保健中心和转诊医疗一级的护理人员举办被地雷炸伤者手术恢复后基本心理支持和护理的培训。</p> <p>极少几个非政府组织可为地雷事故受害者提供心理支持。非政府组织的活动包括：提高社区对一般心理和精神健康的意识；培训社区自愿人员和护理人员识别紧张、焦虑和压抑症的迹象和症状；提供关于现有资源的信息并鼓励各社区运用现有资源(例如，僧人、传统领导人、社区受尊敬人士、村卫生保健自愿人员等)有效地协助幸存者及其家庭克服心理压抑症，和重新树立起其希望和个人尊严；向定期探访地雷事故受害者并为他们提供支持的社区工作人员和自愿者，提供有关基本咨询技能的培训。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定解决地雷事故幸存者及其家庭心理需要的计划及最佳做法的指导准则。</li> </ul>

## 第 5 部分：重新融入经济生活

<p><b>目标：</b></p> <p>协助地雷事故幸存者重返其伤前职业，或协助其做好准备，寻觅适合的就业。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>通常残疾人受教育的程度比其他人口低，只有 10%-15% 的人达到合理的标准。地雷事故幸存者通常是军队人员或农业人员，且在传统上只受过基础教育。</p> <p>据说，乡村社区的地雷事故幸存者前景一般较差，除非他们能获得过生活教育和保健照顾服务。乡村贫困者比其他任何方面更需要的是，获得肥沃的土地，使之能够生产自己的口粮。村民需要的是基本耕种技能或提高牲畜养殖、水稻种植或其他作物生产的先进技巧。</p> <p>全国残疾人中心所作的努力取得了某些成就，设立起了一个残疾工人数据库。该数据库首先为城镇残疾人寻找工作。然而，在 1,500 名登记注册的残疾人中，每年只为 125 人寻找到了工作。全国残疾人中心与商务咨询委员会合作，成功地劝说金边各家大公司考虑雇用一些残疾工人。</p> <p>对那些运用非政府组织提供的职业培训和康复服务者进行的追踪发现，在扩大上述这些人的知识基础方面实现了高度的成功率，但是，获取就业职位的成功率则极低。这归因于歧视，因为即使残疾人拥有应有的技能，也往往遭到忽视。</p> <p>被地雷炸伤的儿童往往不能入学就读，因为其家庭支付不起相关的开支，诸如支付教员或购买校服的费用。据估计，400,000 儿童由于这种或那种原因，无法入学就读，通常是学费或学校太远的缘故。</p> <p>1999 年，残疾行动委员会从提供技术支持着手，增进容纳残疾儿童的教育机会。特殊教育局的设立是为了监督和管理，为所有弱势儿童，包括少数民族儿童、残疾儿童等制订的一切教育方案。目前的方案着眼于三个领域：在教师 and 在校儿童中提高对残疾的意识；编制和散发有残疾儿童班级教师使用的教学材料；协助教育部制定容纳型教育政策。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通过发展自助团体和促进残疾人的能力及其全面参与主流发展活动，开展残疾人及其家庭的能力建设。</li> <li>• 通过凭技能的就业和自行就业活动，为残疾人创造创收机会。</li> <li>• 为残疾人辨明符合市场需求的新技能和服务，并创造创收的机会。</li> <li>• 协助残疾儿童充分发挥其潜力，并拥有与其他儿童同样的机会，积极和有价值地参与家庭和社区生活。</li> <li>• 制定和执行综合、全面的社区方案/项目，在由专设中心为严重残疾儿童提供基本照料的同时，使尽可能多数量的残疾儿童留在社区内。</li> </ul>
---	---	--

## 第 6 部分：法律和公共政策

<p><b>目标：</b></p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>柬埔寨王国宪法(第 31 条)阐明“每一位柬埔寨公民在法律面前平等、享有同等权利、自由和履行同样的义务，不区分种族、肤色、性别、……”。柬埔寨是“联合国残疾人十年”和“亚太残疾人十年 (1993-2002 年)”的签字国。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通过和执行立法草案，保护包括妇女和儿童在内且不论残疾原因的全体残疾人权利。</li> <li>• 审查现行法律，以辨明对残疾人的歧视现象。</li> </ul>
---	--	---

	<p>柬埔寨目前尚无一項单独的残疾问题法律，但是，现行柬埔寨法律和条例已经处置了一些残疾问题。</p> <p>有关残疾人权利的立法草案正在最后得到确定和提出供批准。这项立法的制定目的是促使残疾人融入主流发展方案/活动，以确保保护和增进残疾人权利并禁止虐待、忽视和歧视。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>提高社区对残疾人权利和需要的认识。</li> </ul>
--	--	---

哥伦比亚：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>根据运用地雷行动信息管理系统的数据库收集体制，了解到该国地雷事故幸存者人数。这是共和国副总统所辖的杀伤人员地雷观察署根据 2002 年第 759 号法律第 13 条规定进行管理和协调的系统。第 13 条阐明“观察署作为反杀伤人员地雷行动的一个信息系统，将主管有关这一专题资料的汇编、系统化、集中归纳以及便于作出预防地雷、标识地雷、绘制地雷埋设图和关注受害者的决定。”</p> <p>2002 年实施了全国信息系统。按先前事件记录的地雷/未爆弹药伤亡新信息，不断更新补充该数据库。这包括事故发生地点、被炸伤者年龄和性别、事故发生时从事的活动、为被炸伤者提供救护的保健设施及其他相关信息资料。</p> <p>杀伤人员地雷观察署从诸如地方警官、区和市主管当局、军队、警察、社会保护行政部、传媒及其他各省初级资料来源收集资料。FISALUD 与社会保护部合作设立了一个程序，收集划归为冲突受害者类别的地雷和未爆弹药受伤者资料。</p> <p>杀伤人员地雷观察署与地雷事故幸存者在市、区和国家各级协会合作收集有关地雷事故幸存者和其他残疾人问题的资料。这些资料与所有相关行为者交流并通过杀伤人员地雷观察署网站提供。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>巩固该国各级(例如地方、市、区等)的信息管理系统。</li> <li>在该国各级实行信息管理系统的权力下放。</li> </ul>
第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p>目标：</p> <p>在可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p> <p>哥伦比亚红十字会、民防以及消防队可提供紧急抢救。内务部与设在各市政中心，通常离地雷/未爆弹药事故发生地点几个小时距离的灾害预防及援助事务委员会协调配合。社会保护部网络包括有关各紧急抢救队的信息。由于地雷事故的</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>减少被炸伤人数并为幸存者提供有效的保护照顾。</li> <li>制定一项融入对地雷/未爆弹药事故幸存者照顾的全国战略计划。</li> </ul>

	<p>发生地点，有时候难以得到紧急抢救服务，因此，必须建立基于社区的紧急抢救能力。</p> <p>二级、三级和四级医院可正常获得社会保护部所规定标准的相关血液供应。</p> <p>若地雷事件发生在紧急保健设施网络地区，则可迅速将被炸伤者转送到拥有设备的保健设施。然而，在一些武装非国家行为者存在的区域，提供紧急援助则困难。该国设有救护车网络系统，而且在安提奥基亚省设有空中救护直升机。若没有救护车网络，被炸伤者可由其他手段送往医院。送往医院的时间取决于事故发生的地点，以及进入事故现场的难易程度。</p> <p>三级和四级医院有能力为被地雷炸伤人员实行手术援助。从被炸伤至实施急救手术的间隔时间，取决于被炸伤的程度以及获取服务的难易程度。三级和四级保健设施也有能力提供修复手术，包括清除弹头、弹片、修补、断肢再造等。</p> <p>该部正在加强乡村地区符合资格卫生人员的能力，并提供医疗设备和救护车服务。此外，三级和四级医院也已实施了处置紧急情况的计划。</p> <p>受地雷影响地区的保健设施拥有可满足现行需要的基础结构、设备和供应。</p> <p>在保健系统中，设立了合格工作人员的轮换和持续教育方案，以确保足够数量的有经验工作人员处置遭受创伤的人员。</p> <p>该国设立了一个将幸存者直接转送相关康复服务部门的制度。然而，在某些情况下，并非总能满足康复的需要。</p> <p>该国所有医院必须免费并立即提供援助，包括住院、手术、医药、绷带以及协助装置，以解决受伤者的需要。社会保护部通过社会声援和保障基金以及 FISCALUD 承担这些服务的费用。军队由特别体制承担。</p> <p>这些服务均一视同仁向男女及儿童提供。设在波哥大社会保护部内的全国健康监测局负责监察各服务部门的质量。</p> <p>共和国副总统办公厅与社会保护部以及其他各方面，包括残疾人协会合作，协调各项活动。时而也有幸存者参与。</p>	
<p>第 3 部分：身体康复</p>		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>哥伦比亚的立法中有关于事故发生之后前半年的身体康复的规定，若有必要可再延长 6 个月。服务是免费提供。然而，由于人们不知道现有服务以及文件记录和追踪程序方面的问题，似乎难</p>	<p>目的：</p>

	<p>以评估服务情况。社会保护部，通过社会声援和保障基金以及 FISCALUD 的承担救助费用。</p> <p>在哥伦比亚 32 个省的 6 座城市：波哥大、麦德林、卡利、卡塔赫纳、内瓦、库库塔设立了康复中心。</p> <p>社会保护部通过社会声援和保障基金及 FISCALUD 承担大部分修复或矫形费用。遇到特殊情况，市政府有时可承担替换装置的费用，但是没有为支付这些费用的拨出固定的资金。</p> <p>为康复治疗、理疗和职业病理疗提供了培训。</p> <p>设在波哥大社会保护部内的全国卫生监督机构负责监督质量服务。地雷事故受害者援助事务技术小组委员会实施中央一级的协调。</p>	
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理——社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>立法规定事故发生后提供 1 年的心理支持。幸存者有时会得到心理支持，以协助他们调整适应新的状况。有些实验性方案提供心理支持，但是尚未在持续基础上实施这些方案。</p> <p>2003 年，教育部第 2565 号决议阐述了残疾人融入哥伦比亚教育系统的问题，并包括了就残疾儿童特殊需要对教师进行培训的规定。对残疾儿童似乎无可便利于进出的教室。</p>	<p>目的：</p>
第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返其伤前职业，或协助其做好准备，寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>地雷事故幸存者和其他残疾人有权通过全国学习机构，在各市政中心接受免费职业培训。为使残疾人获得就业资格及安排工作问题与一些专门机构达成了协议。培训课程按照残疾人的兴趣及能力作了适应性调整。</p> <p>截至 2002 年，通信和文化部开展了提高有关残疾和就业问题认识的运动。</p> <p>2004 年，第 2340 和 2344 号法令规定了通过平等化基金为弱势群体提供半年的失业补贴，并优先安排他们的食品、保健、资格、娱乐和工作的办法。</p> <p>为残疾人实施创收项目提供小数额融资。</p> <p>FISCALUD 与社会声援网络和社会声援与保障基金一样，为被地雷/未爆弹药事故幸存者或被炸死者家属提供补偿。</p> <p>地雷事故受害者援助事务技术小组委员会实施中央一级的协调工作。</p>	<p>目的：</p>

第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>哥伦比亚通过了保护残疾人权利的立法。然而，执法率不到 50%。</p> <p>1997 年第 361 号法律处置了康复、经济融合、社会福利、住房和出入不便问题。</p> <p>2002 年第 762 号法律核准了“消除一切歧视残疾人形式美洲公约”。</p> <p>1991 年哥伦比亚政治信件建立了两项立法机制，以维护和保护包括残疾人在内的人权：请愿权和托管行动。这两机制都由市监察专员指导并予以体制性核准。</p> <p>通信和文化部、教育部以及社会保护部开展了提高对残疾人权利和需要意识的活动。</p> <p>诸如社会保护部、共和国总统、社会声援网络之类的机构以及教育部指定的机构，均为残疾人社团和网络提供财政支持和能力建设。</p>	<p>目的：</p>

克罗地亚：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>据克罗地亚排雷行动中心(排雷中心)的数据库记录，1999 年至 2005 年，该国地雷和未爆弹药事故造成了 1,756 人伤亡，其中有 1,323 名幸存者，事故是在涉嫌雷区发生的。此外，在涉嫌雷区之外，另有记录因未爆弹药/战争遗留爆炸物造成了 355 人伤亡。数据的收集是于 1992 年联合国部队在克罗地亚部署时开始进行的。这一数据于 1999 年转交给了排雷中心。随着新的数据不断输入，重复的记录被删除，这一数据得到经常的更新与核实。</p> <p>资料来源包括医院、警察、军队、新闻媒体，有时候还包括地雷事故幸存者。数据库的信息涉及年龄、性别、创伤种类和地点；但是，在登记的伤亡情况中，仅有 50% 包含完整的信息。全国各地包括警察在内的紧急救援部门依法均有责任登记每一次受伤事故，尤其是严重突发性创伤事故，但是受伤原因并不一律都有记载，或者，在爆炸事故记录中，对引起事故的爆炸物记录不很明确。</p> <p>家庭、卫国者事务和代际团结部保持着 1 个有关在战争中死伤人员的数据库，其中也记录地雷造成的死伤情况。该部还保持着关于排雷人员在排雷行动中炸死或受伤情况的数据。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 彻底更新排雷中心数据库，根据要求，在 2006 年底以前纳入来自其他数据库的资料，其中并包含父母已在地雷/未爆弹药事故中死去的儿童(截至事故时年龄为 18 岁的儿童)。</li> <li>• 2006 年底以前扩大现有的受伤情况调查机制，将“地雷爆炸”的类别也列为受伤原因之一。</li> <li>• 2006 年底以前建立/重新开始 1 个援助地雷事故受害者全国协调机构，并于 2005 年底以前重新开设 1 个区域排雷行动协调机构。</li> <li>• 在国家 and 区域协调机构的工作中吸收地雷事故幸存者参加。</li> <li>• 制订一项战略，使涉及到援助地雷事故受害者的各方能展开更好的和更密切的合作。</li> </ul>

	<p>为改进有关地雷伤亡事故的资料,并帮助制订一项国家地雷事故受害者援助战略,克罗地亚健康保险机构及各大医院在登记病人时可以使用世界卫生组织的国际疾病和类似健康问题分类(第十次修正版)Y368类“停战之后的战争行动”来指明有地雷造成的受伤情况,并且进一步了解地雷事故幸存者所得到的服务。</p> <p>排雷中心与其他相关方面可以共同使用有关地雷事故伤亡情况的资料,其中包括克罗地亚地雷事故受害者协会(地雷事故受害者协会)和捐助方。</p> <p>地雷事故受害者协会走访了 500 名地雷事故幸存者或死者家属,以便评估这些人的需求。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 建立 1 个网络,协调调查、监测和交流信息的活动。</li> </ul>
第 2 部分: 紧急医护和后续医护		
<p>目标:</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下,采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法,减少死亡。</p>	<p>现状:</p> <p>大的区域中心(斯普利特和奥西耶克)均有独立的急救设施,而在其他城镇里,多数医疗中心也有 24 小时的急救服务,其中包括救护车运载。在受地雷影响的区县里有 180 个应急救援队,338 辆救护车、168 名医生和 11 名专家。现有资源足以满足涉嫌雷区内的需要,但是在旅游旺季增加应急救援队数量也许会更有助益。</p> <p>在每个县的综合医院和涉嫌雷区内的综合医院都有向地雷受伤者输血的能力。可以提供止痛药,其费用由健康保险机构偿付。</p> <p>地雷爆炸后撤离现场的速度有赖于通达现场的道路畅通情况、路况和气候状况。有计划设立 1 个紧急直升飞机部门,提供更快和更直接省时的运送。在这一部门建立以前,采用的是国防部和内政部的资源。在难以通达的边远地区,则由山区援救服务部的单位帮助受伤人员。</p> <p>内政部最近建立了 1 个称为“国家保护和援救署”的总括性组织,以便制定涉及到急速撤离受伤人员以及改进现有程序的《标准作业程序》。</p> <p>在里耶卡、斯普利特、奥西耶克和萨格勒布等较大的地区市中心,可提供各种外科治疗。在所有区县综合医院和涉嫌雷区内的综合医院里也可以施行外科手术。关于紧急创伤的护理科目教育是在医学院的大学教学期间开始的,并且在外科专科教育期间继续提供。所有外科培训医生都在县综合医院及设有护理紧急创伤特别部门的医院里取得实际经验。在涉嫌雷区内的保健机构一般都有护理地雷事故创伤的良好设施。但是,今后有必要提高综合医院及县医院救护车和外科设备的质量。</p>	<p>目的:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2008 年以前制订出将地雷受伤人员撤离雷区的《标准作业程序》。</li> <li>• 建立一个急救直升飞机服务部门。</li> <li>• 制订一项战略,保证经常地提升卫生机构的救护车和医疗设备质量。</li> <li>• 设置一种向医务从业人员持续提供有关紧急治疗地雷事故伤亡人员的体制。</li> <li>• 向一般公众提供有关紧急救援受伤人员方面的训练。</li> </ul>



	<p>每一县综合医院都有齐全的专门服务。在涉嫌雷区的各县里,共有 27 家医院(拥有 5,242 个病床),共有 4,900 名医生,其中包括 197 名普通外科医生、15 名麻醉师、33 名矫形外科医生、18 名神经外科医生和 11 名上颌骨-面部外科医生、以及 11,624 名护士。此外,在萨格勒布、斯普利特、里耶卡和奥西耶克的 4 所大型临床教学医院中心(有 14 所医院组成)里,有 2,402 名医生工作,共拥有 8,520 个病床。</p> <p>幸存者由专家建议转送接受康复护理。由健康保险机构核批治疗并偿付费用。</p> <p>所有的公民都能平等地得到紧急医护和后续医护。</p>	
第 3 部分: 身体康复		
<p>目标:</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能,包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状:</p> <p>所有 4 个地区医疗中心(萨格勒布、斯普利特、里耶卡和奥西耶克)以及一所综合医院均提供理疗和康复护理。此外,有 14 所专门医院提供理疗康复,1 所康复及矫形器具机构,和许多私营的修复假体工场。提供配置修复假体的所有医疗中心都不具备制作矫形器具的工场。克罗地亚共有 400 家注册的公司承包提供矫形和辅助器具。</p> <p>医学中学提供理疗方面的 4 年培训课程。在涉嫌雷区里,共有 783 名理疗医生。修复假体的技师是在国外受训的,但是有计划为对这一方面有兴趣的医学中学生提供在职训练。</p> <p>由克罗地亚健康保险机构提供保险的所有克罗地亚人都有权根据需要得到理疗康复和矫形器具。健康保险机构编制了一本《规则手册》,受 NN64/01 号法律约束。地雷事故幸存者和其他残疾人士的医疗和理疗康复的提供依据是《规则手册》有关伤势和取得住院治疗及在家理疗方面的条款(NN26/96、79/97、31/99、51/99、73/99),矫形和其他辅助器具(NN25/05、41/05、88/05)和医药(NN5/05、19/05、51/05、116/05)的条款。</p>	<p>目的:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>修改《规则参考书》中关于矫形和其他辅助器具方面的规则,以便吸收技术和医学方面进步,以及残疾人士的使用经验。</li> </ul>
第 4 部分: 心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标:</p> <p>帮助地雷事故幸存者,包括儿童,解决心理——社会调整问题,协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观,从而协助他</p>	<p>现状:</p> <p>克罗地亚有 1 个拥有 80 个社会服务中心的网络,其中配备有社会工作者、心理学家、特别教育教师(治疗师)、律师,以及教育和职业咨询人员,以便帮助有需要的人士。</p> <p>政府认识到残疾人体育运动的重要性,并支持由“克罗地亚残疾人士运动协会”执行的方案,这</p>	<p>目的:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>继续制订向地雷事故幸存者提供心理帮助的方案。</li> <li>2006 年中以前完成 DUGA 中心的重建,并开始向来自整个东南欧地区及其他受地雷影响国家的儿童提供各种活动。</li> </ul>

<p>们恢复在社区中的作用。</p>	<p>是克罗地亚残疾运动员的总括性组织。这些体育运动活动并使公众进一步认识到残疾人士的权利和体能。体育运动的活动包括国家和国际比赛，例如欧洲和世界冠军赛，以及智障者奥运会。</p> <p>非政府组织克罗地亚地雷事故受害者协会(地雷受害者协会)为地雷事故幸存者提供心理帮助和重新融入经济生活的活动，其中包括一项年度夏令营方案。外交和欧洲一体化部通过其排雷行动顾问帮助该协会的工作，主要是筹集并保证足够的经费和办公空间，使该组织得以生存并开展工作。克罗地亚红十字会与地雷受害者协会开展合作并提供咨询，通过讲习班来帮助和支持后者，而红十字会的地方分会则发起运动，为地雷事故幸存者筹集经费。</p> <p>在罗维尼为地雷事故受害儿童提供心理康复的“DUGA”区域中心于2005年7月重建，预计将于2006年7月开始运作。这一中心将全年开放，每年能够接纳600名儿童和成人，通过旨在增加之势、精力和自信的积极的活动和有趣/有用的讲习班来提供心理支助和康复。</p> <p>根据法律，残疾儿童有权在一般的教育体制内或在特殊的机构里接受能满足其需要和能力的教育方案。心理医师、教师或学校医生可以提供特殊的帮助，以便缓解心理压力。但教师均没有接受有关残疾儿童的特殊需要的适当培训。教育机构可以向教师和咨询人员提供专业的进修。</p>	
<p>第5部分：重新融入经济生活</p>		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>成年的地雷事故幸存者和其他残疾人士有权通过成人教育体制，依照某些标准和测试接受根据其需要和专门制订的完整教育方案。这些方案受到科学、教育和体育部根据成人教育的规则条例进行合作。残疾人的协会已经与该部结成伙伴，通过各种专题讨论会、讲习班、专家工作组和委员会，呼吁倡议通过有关这些方案的法律和细则。</p> <p>家庭、卫国者事务和代际团结部有一项卫国战士职业培训和就业方案，帮助失业的退役军人和那些已经死去、被监禁或失踪者的子女寻找适合的就业。残疾的退役军人和受伤的排雷工作者也有资格参加这一方案。这项方案有6个组成部分：该部为雇用退役军人的雇主所提供的职业培训费共同提供90%的经费、可以向失业的退役军人提供最高达7000库纳(约合1000欧元)的经费以便接受职业培训、鼓励自营企业、对经济、劳工和企业部提供的赠款方案所需利息提供2%的补助，以便帮助开创</p>	<p>目的：</p>

	<p>新的企业或扩大现有企业、推动合作社的发展、支持创造新就业机会的那些单独企业项目。</p> <p>如果残疾的战争退役军人和受伤的排雷人员有适当的资格，则优先考虑在公共机构、政府机关和公司里雇用他们。</p> <p>“Ritz 国际酒店管理学校”的第一名受益者已顺利完成其学业的第一年。在2005/2006学年中，学校为2名地雷事故幸存者提供一半的津贴。有3名地雷事故幸存者正在矫形公司“Bauerfeind”接受培训。4名年轻的地雷事故幸存者目前受雇于排雷中心，为期6个月。</p>	
--	---	--

第6部分：法律和公共政策

<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>有一些法律涉及到残疾人士，其中包括地雷事故幸存者：卫国战士及其家属权利法、医疗保护法、社会护理法、保护战争军民受害者法、以及有关确定战争军民受害者残疾程度的各项规则和条例。法律是由相关的部门实施的。</p> <p>2003年，克罗地亚议会通过了2003-2006年全国单一残疾人政策战略(NN13/03)，其目标是使各方进一步认识到残疾人充分、平等参与社区生活的权利和需要。这项战略并包含了改进建筑和公共交通对残疾人士便利程度的规定。</p> <p>有一项帮助残疾人的政府理事会，定期举行会议，以便改进有需要人士的地位；其中一些成员是残疾人士。</p> <p>议会中有1名议员是残疾人士，此外保护人权局的1名成员也是残疾人士。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>充分实施2003-2006年全国单一残疾人政策的战略，并为2006年以后的阶段制订新的战略。</li> </ul>
--	---	---

刚果民主共和国：

<p>第1部分：对所面临的困难程度的认识</p>		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>根据从一项持续调查中收集的资料来看，迄今为止有1,002人成为杀伤人员地雷和未爆弹药的受害者，其中至少60%为男性，30%为妇女。60%年龄在16至45岁之间。全国调查的一部分结果表明了以下各省的伤亡情况：赤道省(33)、南基伍省(317)、东方省(134)、北基伍省(115)、加丹加省(103)、马尼埃马省(97)、东开赛省(82)、西开赛省(14)、下刚果省(6)、班顿杜省(5)和金沙萨市(4)。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>建立数据收集和基于社区的监测体制，从而能够迅速收集有关地雷和未爆弹药相关事故的信息。</li> </ul>

第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p><b>目标：</b></p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>刚果民主共和国的保健护理体系中共有 400 多所医院和 6000 多个保健中心、药房、产妇诊所、多科目诊所和残疾者康复中心，为居民提供保健护理。总的看，基础结构需要整修。每一保健区都有 1 个中央办公局，以便保证各项保健方案的协调、计划和执行，并有一家综合性的转诊医院，提供辅助性保健护理，以及很多保健中心和其他单位，其中包括那些专门定为康复护理的中心。</p> <p>该国东部一些保健区由不安全气氛所笼罩，从而阻碍了这些区域开展高质量的工作。这些区处于不同阶段的危机之中，而且并不是所有的区都具备能够接待残疾人的基础设施或专业技术人员。</p> <p>由于经济以及社会和卫生基础设施的破落，当地居民已不再能够得到护理。各种问题包括缺少资金来源、前往保健服务地点的路途遥远、缺少基本的医药和特定的资源。小型外科部门、理疗康复和修复假体—矫形中心和服务设施几乎完全不存在，如果有也并不得到维持。</p> <p>将受伤者迅速撤往保健护理设施的情况有赖于事故发生的地点情况。地雷经常被埋在农村地区，而当地的快速交通工具很缺少。保健中心是最接近需要紧急保健护理的社区的设施了。严重的病例被转送到医院。但是，这就引起许多问题，因为缺少快速运送的工具，而且在第一时间提供急救的保健设施里缺少事故后护理的医药、外科资源、麻醉剂和训练有素的工作人员，来处理紧急创伤。</p> <p>刚果民主共和国的急救创伤外科医生不到 10 名，他们分别在首都的 3 家大医院工作。医院也有一些外科医生，在截肢手术方面受过培训。此外，第三类医院有一些外科医生，能够从事矫正外科，并为地雷和未爆弹药幸存者提供护理，但是设备、材料和外科用品常常很稀少，使得有效护理截肢十分困难。</p> <p>受伤者常常是靠他人背送、自行车、独木舟或担架护送的。到达医院或保健中心一般需要 12 个小时以上，而受伤人员得到保健专业人员看护则需要最多达 24 小时的时间。</p> <p>需要截肢或急救外科事故病例只运送到有值班医师的综合性转诊医院。在多数情况下至少需要 48 个小时后再进行这一程序。这类手术往往是</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 提供适当的医疗护理，并增加各方对于接触杀伤人员地雷和未爆弹药危险的了解，来减少地雷事故和死亡率。</li> <li>• 向受地雷影响地区的保健中心提供外科、康复和矫形配置设备。</li> <li>• 向保健设施提供后勤能力，以便将受伤者迅速运送到有较好提供全面看护能力的转诊医院。</li> <li>• 培训受地雷影响地区的保健护理人员，使之能为地雷/未爆弹药及其他事故的受伤人员提供紧急和后续医护。</li> </ul>

	<p>由对危急创伤外科缺乏经验的保健专业人员草率进行的，以后会需要矫正外科，以此准备对截肢残余部分配置矫正器具。</p> <p>刚果民主共和国没有提供急救外科培训的专门学校。少数获得看护的幸存者随后会处于无法持续接受手术后治疗直到康复并根据需要配置修复假体为止的境地，其原因是经济困难、前往专门服务机构的路途遥远、提供看护人员的指导不完善以及无知或自己的信仰。但是，在金沙萨和戈马有两个身体康复中心，具有理疗的适当设施，并为理疗师和护士提供培训，指导其护理各种因车辆事故成为残疾的病人。</p> <p>国家健康政策提出了相关原则，而刚果民主共和国的所有卫生保健工作都是以这些原则为基础的。其中值得一提的是，这些原则涉及到看护和护理的质量问题、部门内部和部门间对保健单位提供的服务所作的协调、社区对初级保健护理的参与以及专门服务纳入初级保健看护的问题。</p> <p>市区的保健机构千差万别。私营的和半国家性质的保健中心纷纷涌现，对保健护理的质量进行协调和后续检查造成问题。</p>	
第 3 部分：身体康复		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>2003 年，为在各的保健区内建立康复中心拟定了框架文件。</p> <p>在金沙萨和戈马有 2 个身体康复中心，具有理疗的适当设施，并为理疗师和护士提供培训，指导其护理各种因车辆事故成为残疾的病人。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在受地雷影响的地区建立身体康复中心和修复假体—矫形中心，为残疾人提供护理、帮助和指导，以便让他们获得新生。</li> <li>• 加强全国基于社区的康复方案之能力。</li> </ul>
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理——社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>没有规定向地雷事故受害者提供心理支助的任何指示。此外，缺少明确的准则以便对保健人员提供心理支助作指导，以此帮助地雷事故幸存者适应其新的境况。</p> <p>该国有一些试点方案为视觉障碍和交通事故造成的残疾人士提供心理支助。</p> <p>残疾人在受教育方面并不遭遇排挤。有些设施在学费方面为残疾人士提供半免优惠。如果学校靠近住所，则身体的残疾对上学并不造成问题，</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通过心理—社会方面的支助和指导支持地雷事故幸存者重新融入社会生活。</li> <li>• 建设受地雷影响地区的社会工作者及心理学医师的能力。</li> </ul>

	<p>但是，听觉和视觉方面的残疾就较难处理。在设有综合社区康复方案的学校里，教师们接受特殊培训，以便帮助解决残疾儿童的特殊需要。</p> <p>全国的协调是由社区康复工作队提供的。</p>	
第 5 部分：重新融入经济生活		
<p><b>目标：</b></p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>存在一些帮助残疾人士重新融入经济生活方面的公共和私营培训中心。这些中心提供诸如木工和裁缝方面的培训。这些中心只设在一些市中心，而且能力十分有限。</p> <p>在医疗过程中提供的心理支助服务可对今后赚取收入活动的各种可能性进行评估。</p> <p>在公共服务部门，地雷事故幸存者可以回归其原来的职业，但是在私营部门雇主旨在实现高产量，残疾人士回归工作岗位就很困难。</p> <p>经济状况造成该国政府目前无法帮助为地雷事故幸存者和其他残疾人士创造就业。没有向残疾人士提供的特别机制使之能够得到微额信贷或开办小型企业。</p> <p>需要展开一项经济调查，以便发现各种市场需求和机会，使残疾人能够从事赚取收入的活动。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通过培训、微额信贷、就业和教育来帮助地雷事故幸存者重新融入经济生活。</li> <li>• 在受地雷影响的地区建立职业培训中心，以便为残疾人提供护理、帮助和指导，使之获得新生。</li> <li>• 开展赚取收入的活动，以便帮助地雷事故幸存者重新融入经济生活。</li> </ul>
第 6 部分：法律和公共政策		
<p><b>目标：</b></p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>有一项 1991 年的法律规定保障残疾人士获得免费的医疗护理、法律保护、社会福利、免费的公共交通和就业方面的均等机会。但是该项法律并不得到充分实施或适用。没有要求为残疾人进入公共建筑物或公共交通工具提供便利的法律条款。</p> <p>一般地说，残疾人在官方承认的社团里有自己的组织，他们可以通过这些社团提出申诉和其他问题。有些残疾人协会和残疾人中心得到国家预算的支助。</p> <p>每年 12 月 3 日，该国举办一次全国残疾人日，使居民敏感认识到残疾人的状况。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 提供与该国其他居民同等的机会改善残疾人的生活质量。</li> </ul>

萨尔瓦多:

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>保护武装冲突造成的残疾和创伤者基金 (Fondo de Protección de Lisiados y Discapacitados a Consecuencia del Conflicto Armado—保护基金) 通过全国普查和定期资料更新登记了 2,874 名地雷事故幸存者，其中至少 165 名为妇女。多数幸存者年龄在 31 岁至 40 岁(大约 56%)。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2009 年以前协调机构间的工作，以便更新并核实有关地雷事故幸存者的统计数据。</li> <li>• 协调并实施援助方案，以此改善地雷事故幸存者和其他残疾人的生活质量。</li> </ul>
第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p> <p>萨尔瓦多的保健体制分为三个层面。在第一层上，全国各地都有保健单位，提供初级保健，作为综合保健基本服务方案的一部分。在第二层上，该国 14 个省中的每个省都有 1 家医院，但是并不是所有这些医院都具备专门人员和适当的设备从事急救外科和截肢。在第三层上，在首都圣萨尔瓦多有一些专门医院，具备治疗任何外科紧急病例的医疗和技术能力。此外，萨尔瓦多社会保险机构有 1 个能够提供急救护理的设施网络。</p> <p>在市区，合格的辅助医务人员一般可提供快速有效的急救。但是，在农村，由于交通困难，人员有限，使及时的急救护理十分难得。对于遭受任何起因造成严重创伤的人，有紧急救援队、救护车、警车或其他车辆提供前往保健设施的交通运输。在边远和难以到达的地区，有时动用萨尔瓦多空军提供紧急运送。</p> <p>运送时间和急救/外科护理的提供需要在事故后 30 分钟至 2 小时或以上的时间内，具体依前往最邻近的医院的路程以及事故发生地交通便利情况而定。</p> <p>属于卫生部和萨尔瓦多社会保险机构的全国网络内的各家医院里，具备合格的急救/外科专家，来处理紧急的伤势。在农村地区，专门的护理十分有限，受伤人员必须转送到有适当设备的医院接受护理。对于受到包括地雷事故造成伤害的紧急创伤者，一般可以输血。但是，血量的提供在很大程度上有赖于解决急需的医院和红十字会的储血量。所捐的所有血液都经过实验室测试，以保证安全输血。所有保健设施里都可提供包括止痛药在内的基本药物。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定并实施一项方案，每年定期至少探访 700 名地雷事故幸存者，评估其健康状况。</li> <li>• 每年为在综合保健基本服务方案工作的医疗和辅助医疗人员举办至少 2 次培训班，介绍对可导致截肢的创伤如何提供紧急治疗。</li> </ul>

	<p>残疾人士的保健护理是通过综合保健基本服务和残疾人综合照护全国理事会(残疾人理事会)协调的。保护武装冲突造成的残疾和创伤者基金的法律保证向由于冲突造成的残疾人士、包括地雷事故幸存者免费提供保健服务和基本的辅助器具。</p>	
第3部分：身体康复		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>身体康复服务由卫生部、保护基金、萨尔瓦多残疾人康复所和萨尔瓦多社会保险机构协调并提供。但是，目前用于修复假体和其他辅助器具所需要的材料和矫形部件短缺。</p> <p>已制定一项综合康复方案，在该国的所有康复服务提供者之间建立的协调。这项方案正在接受总统的批准。方案包含一项基于社区的康复(社区康复)战略，旨在向残疾人士及其家属提供支助，以便尽量使其能够便利地利用各种机会和服务，并通过在社区的改善来促进和保护残疾人的权利。2005年，为15个市区计划了一项基于社区的康复试点项目。</p> <p>该所在首都的1个中心及两个地区中心、在大城市的医院和在一些乡镇里通过社区康复战略提供专门的康复服务。</p> <p>保护基金与私营公司签署承包合同，来提供康复服务。服务的费用是经由一项社会经济研究来确定的。该基金根据保护基金法，为处于60%和100%残疾状况人士提供所有的身体康复服务，其中包括旅费和行动辅助用具。</p> <p>提供身体康复(包括修复假体和其他辅助器具)的其他组织包括武装部队专业康复中心、在Don Bosco大学的修复假期/矫形器具工场和支援康复电话马拉松基金。</p> <p>通过中美洲地区技术矫形科实施的加强综合康复项目(Proyecto de Fortalecimiento de la Rehabilitación Integral a través de la Ortopedia Técnica en la Región Centroamericana)通过圣萨尔瓦多的Don Bosco大学，向来自萨尔瓦多和世界各地的矫形科技师提供一系列技术培训方案，使之达到国际修复术和矫正学会的水准。在首都和该国西部地区并设有一项理疗方面的大学学位。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 从2005年至2009年，通过协调并提供修复假体、矫正器具、辅助器具和药物，制定并实施一项战略，以便改进地雷事故幸存者和其他残疾人士的康复进程。</li> <li>• 2005年至2006年，在贫穷率很高到极高的15个市区里通过综合保健基本服务的基于社区康复战略扩大服务网络。</li> </ul>
第4部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿</p>	<p>现状：</p> <p>残疾人的心理支助和重新融入经济生活服务在战争造成残疾人士大量集中的地区是通过保护</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 继续开展保护基金的工作，通过技术援助、咨询和娱乐活动，</li> </ul>



<p>童，解决心理——社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>基金的精神健康和重新融入经济生活主流方案来帮助提供的。这项方案帮助其受益者解决创伤后心理压力问题。方案是与当地各行动者(学校、医院、保健单位、教会、地方政府、残疾军人协会、扫盲培训和其他方面)协商一致开展的，方案包括小组集体或个人单独心理咨询、扫盲培训、安排上学、职业培训、娱乐和文化活动。这项基金提供设备，并雇用专门的人员来开展活动。</p> <p>残疾人理事会正在提高一般社区对于残疾人权利和需要的认识，参加这项运动的有保健和康复人员、政府公务员，旨在鼓励对残疾人的理解、接受、社会上的接纳并改善其生活质量。残疾人理事会并帮助残疾人协会开展各项活动，其中包括体育、绘画和户外活动。</p> <p>残疾人理事会与地雷事故幸存者网络合作，向来自 1 个医院网络系统的 60 名人士提供了有关为截肢者及其家属提供心理支助方面的培训。其他组织则在自己的康复方案中提供心理——社会支助，这些组织包括萨尔瓦多残疾人康复所、支援康复电话马拉松基金和萨尔瓦多社会保险机构。</p> <p>教育部正集中关注残疾儿童的特殊需要。残疾人理事会的教育委员会正与教育部协调，制定一项行动计划，推进在普通教育体制中纳入残疾学生。2004 年，残疾人理事会与萨尔瓦多 30 所大学合作，举行了 8 次研讨会，讨论将残疾人纳入高等教育体制问题，结果有 2 所大学与残疾人理事会签署了一些协议。</p> <p>教育部、残疾人协会和残疾人理事会的协调工作帮助提高了民众对这一问题的认识，并为残疾儿童得到教育开创了机会，但是要改变教师对于残疾学生的态度，仍然还需要开展许多工作。</p> <p>保护基金同时也帮助其受益者及家属进入各项教育方案。</p>	<p>为地雷事故幸存者、家属及整个社区提供心理支助并帮助其在经济上重归主流。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 推广残疾人的体育和文化活动，其中包括在国家体育机构内和其他体育组织内的活动。</li> <li>• 在特别指定的社区里实施社区康复战略帮助推进心理——社会方面重归主流。</li> <li>• 通过制定关注特殊教育股的行动计划，协调并加强教育部和其他组织促进接纳残疾人士的教育形式。</li> <li>• 2006 年和 2007 年制定并实施一项计划，通过提高人们对残疾人权益的认识，推动全社会改变对残疾人的态度。</li> </ul>
<p>第 5 部分：重新融入经济生活</p>		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>保护基金提供的经济福利包括：一次性支付的补偿、旅费、经济上重归主流的活动(职业培训和就业安置)及葬礼费用。</p> <p>萨尔瓦多职业培训机构与残疾人理事会协作，向残疾人提供培训时考虑到其各种需要、以及劳工市场的需求。已设置三种专门适应于残疾人的课程：在圣萨尔瓦多有视觉障碍者学习计算机的课程、在该国西部有听觉障碍者学习计算机的课程，在圣萨尔瓦多有按摩疗法课程。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2009 年前，通过保护基金和其他相关组织的工作，协调并执行地雷事故幸存者经济补偿和抚恤金方案。</li> <li>• 2006 年第二阶段，为 50 名地雷事故幸存者制定并实施替代性微型企业项目。</li> <li>• 2005 年至 2009 年，与劳工及社会安全部一起制定并实施一</li> </ul>

	<p>其他组织也提供职业训练和就业帮助，其中包括萨尔瓦多残疾人康复所、武装部队专业康复中心、支援康复电话马拉松基金。</p> <p>残疾人机会均等法包含了涉及到就业与职业培训方面的条款。</p>	<p>项协调战略，以保证各公司根据残疾人均等机会法履行其雇用残疾人的义务，并使雇主敏感认识到残疾人的能力。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2005 年起，与萨尔瓦多职业培训机构协作设置适应于残疾人特殊需要的免费职业训练课程。</li> </ul>
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>残疾人理事会是根据 1993 年 12 月 6 日的第 111 号法令建立的，它是各种在工作中接触并为残疾人服务的行动者(包括地雷事故幸存者)的协调机构。该理事会还为残疾人组织和协会所开展的各项活动提供财政帮助，并在大众媒体上发起有关残疾人权利的宣传运动。</p> <p>1996 年保护武装冲突造成的残疾和创伤者基金法为冲突的军人和平名受害者提供了各种不同的福利，其中包括医疗和康复服务、抚恤金、津贴和经济福利，以及职业培训和重新融入经济生活主流方案。</p> <p>2000 年 5 月 24 日第 888 号法令颁发的残疾人机会均等法包含了涉及到保健、教育、就业、职业培训和实际场地的通行便利、交通运输和交流沟通等各方面的规定。这项法律在有些方面已经得到实施，例如在教育方面，教育部已经为关注残疾学生的特殊需要确定了优先地位。</p> <p>保护残疾人权益的其他规定和政策包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 全国残疾人机会均等政策(2000年4月)。</li> <li>• 2000 年全国残疾人机会均等行动计划。</li> <li>• 残疾人机会均等法规定，即 2000 年 12 月 1 日第 99 号法令。</li> <li>• 2003 年 2 月 17 日第 31 号法令，涉及到城市规划、通行便利、交通运输和交流沟通各方面。</li> <li>• 2004 年残疾人健康康复切实标准。</li> <li>• 2001 年 10 月雇用残疾人士的指示。</li> <li>• 政府计划：“安全国度”(2004-2009 年)。</li> </ul>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 保护地雷事故幸存者和其他残疾人士权益。</li> <li>• 设置并执行一项战略，协调在工作中接触到并为残疾人服务的公共组织，以便保证残疾人机会均等法的条款得到充分实施。</li> <li>• 2006 和 2007 年间设置并开展一项大众媒体宣传运动，提高包括媒体本身在内的各方对残疾人权益的认识。</li> </ul>

厄立特里亚：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺</p>	<p>现状：</p> <p>地雷影响调查查明有 4,749 名地雷事故幸存</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 建立一项有关地雷/未爆弹药</li> </ul>

<p>度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>者。但是，根据全国残疾人调查，该国估计有 100,000 名残疾人士，其中 40,000 人是地雷事故幸存者。</p> <p>厄立特里亚排雷管理局建立了地雷行动信息管理系统。</p> <p>目前正在设置一项交互式数据库，以便监测地雷事故幸存者的重新融入经济生活的进程。</p>	<p>伤亡情况的全国性监测和报告体制。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定一些指标，以便收集可以衡量并且相关的数据。</li> <li>• 在劳工和人事福利部就扩大地雷事故幸存者和其他残疾人士服务事项发起以数据为基础的决策进程。</li> <li>• 每年审查并更新有关所有残疾人士指标的数据。</li> <li>• 根据有关地雷事故幸存者的第 123 号公告，向厄立特里亚排雷管理局提供受害者援助情况的下载数据。</li> </ul>
<p>第 2 部分：紧急医护和后续医护</p>		
<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p> <p>大约 50% 由地雷事故导致的死亡案例得到报告。受地雷影响地区与保健设施之间的路途遥远是 1 个很大的问题。</p> <p>由于贫困，对伤势的后续护理及持续护理也是问题。</p> <p>许多种类的药物无法提供。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 向受地雷中度和高度影响的社区提供急救护理的训练，以此减少死亡率和伤势的恶化。</li> <li>• 向外科医生提供挽救肢体、皮瓣弥合及截肢外科的其他程序方面的培训和支助。</li> <li>• 在受地雷高度影响的社区或附近建造基础设施，在保健中心提供培训和急救设备及用品。</li> </ul>
<p>第 3 部分：身体康复</p>		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>目前实施的一项转送制度，以便利前往身体康复机构的机会。</p> <p>机动护理单位向农村地区提供服务。</p> <p>有 1 个工场具备安全的住宿条件。今后住宿将扩大到所有 3 个工场。</p> <p>没有制造修复假体的原材料。由于材料短缺，人们往往长途跋涉前往工场却得不到所需要的假肢。</p> <p>根据地雷影响调查，新近事故伤亡者中只有 2% 的人得以利用工场。得到康复服务的等待人名单上有 40,000 人。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在所有残疾人工场里加强转送体制并提供住宿。</li> <li>• 购置足够的原材料，以便制作上下肢的假体、矫正器具和夹板。</li> <li>• 将机动护理单位和诊断诊所与基于社区的康复(社区康复)和地雷风险教育方案相联系，以此帮助受高度影响的社区内地雷事故幸存者。</li> <li>• 为 80% 已知的最新地雷事故幸存者提供诊断和康复服务。</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 向地雷事故幸存者提供行动辅助器具，以适应其特定需要和环境。</li> <li>• 以所有厄立特里亚使用的语言提供有关保护和修理设备的基本知识。</li> <li>• 在理疗服务和矫形工场之间建立直接联系，以此便利地雷事故幸存者和其他残疾人士。</li> </ul>
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p><b>目标：</b></p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理—社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>基于社区的康复(社区康复)在 40%的分区域中都有提供，但是并非所有受地雷影响的社区都有此类服务。</p> <p>截至 2005 年 5 月，已有 500 人接受了基本咨询技能的培训，1,120 名自愿的当地监督人员接受了转送、咨询、残疾人行动、理疗等方面基本技能的培训。</p> <p>受地雷影响的社区公开地讨论在地雷区生活的心理压力其对事故的担忧。</p> <p>对残疾人士的歧视极端严重，而应对这一问题正是社区康复方案集中关注的方面。</p> <p>互助训练受到鼓励。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定基于社区的排雷行动，并将其扩大到多数受高度影响的分区域。</li> <li>• 将精神健康和咨询服务下放到 50%的分区。</li> <li>• 建立一个数据库和社区结构，以便监察心理支助和重新融入经济生活的进程。</li> <li>• 通过教育局来宣传接纳残疾儿童的教育形式。</li> <li>• 使教师培训课程适应残疾儿童的需要。</li> </ul>
第 5 部分：重新融入经济生活		
<p><b>目标：</b></p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>受地雷影响的地区多数是以农业为基础的经济地区。</p> <p>职业培训方案目前需考虑帮助的复员军人很多，这就限制了残疾人士取得这项服务的机会。</p> <p>在实行社区康复(社区康复)方案的地区，通过扶持行动，可能提供的有限就业机会常常优先提供给残疾人士，而不是无残疾的人士。</p> <p>建议在数据库中使用指标，来监测残疾人士的就业和贫困状况。</p> <p>有些微型企业方案认为残疾人士带来风险，因此这些人无法取得信贷，来开展赚取收入活动。</p> <p>现已完成一项种子经费信贷试点项目，项目获得了成功。已确定了 1 名捐助方帮助扩大地雷事故幸存者的种子经费信贷方案。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 向 1,800 名残疾人士提供种子经费信贷，并监察重新融入经济生活主流的进程。</li> <li>• 监测地雷事故幸存者和其他残疾人士的情况，以及其回到原来职业的情况，同时在就业和招募方面采取扶持行动。</li> <li>• 使职业培训方案认识到残疾人情况，并对残疾学生、尤其是地雷事故幸存者实行扶持行动计划。</li> <li>• 鼓动大学向残疾学生提供课程和学习便利，并提供贷款/奖学金，以便偿付生活费用。</li> </ul>

第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>国家和地区范围的许多最高层决策者是残疾人士，其中包括在战争中成为残疾的人和地雷事故的幸存者。</p> <p>政府正在提高对残疾人士权益的认识，并通过社区康复方案力图消除歧视。</p> <p>政府正在鼓励残疾人士组织的扩大。</p> <p>该国地形对于残疾人士十分困难。在城市里，包括政府办公楼在内的多数建筑使残疾人士很难通达。</p> <p>在该国政府内部、主要是在卫生部和教育部内，残疾人政策正处于止步不前的境地。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定并实施符合残疾人士问题国际公约草案的国家残疾人问题法律。</li> <li>• 在社区范围内减少对残疾人士的成见。</li> <li>• 保证康复项目中的新的学校和建筑能便利残疾人士通达。</li> </ul>

埃塞俄比亚：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>尽管需要核实和更新，但据目前埃塞俄比亚地雷影响调查的记录，该国最近有 1,2954 人因地雷/未爆弹药事故伤亡，以及 15,321 人在稍前发生的事中伤亡。今后将通过实施一项监测系统来加强信息资料的管理。</p> <p>全国各地都有男女老少的伤亡人员。阿法尔、索马里和提格雷是受地雷影响的 3 大地区，伤亡人数比例也最高。多数伤亡的人是牧民和农民。</p> <p>不同的保健组织和协会(卫生部、地雷事故幸存者网络、RaDO、社会康复组织等等)正收集数量有限的地雷伤亡事故数据。</p> <p>政府已授权排雷办公室负责收集并分析地雷事故伤亡人数数据。排雷办公室使用地雷行动信息管理系统来纪录伤亡情况及其他排雷行动的数据。排雷办公室已经在阿法尔和提格雷两个最受地雷影响的地区将数据的收集列为优先事项。监测系统的实施还处于萌芽阶段，需要开展能力建设。</p> <p>利益相关者(包括经济发展和财政部、世界银行、联合国机构、RaDO、地雷事故幸存者网络等等)之间的数据交流和有限。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 对地雷事故幸存者的需求进行一次评估，并为收集准确地地雷事故数据建立持续监测的系统。</li> </ul>

第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>向受地雷影响的社区及地方的医疗中心说明情况，以便提供医疗和紧急帮助。</li> </ul>
第 3 部分：身体康复		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>创造机会，使地雷/未爆弹药事故幸存者能更便利地接受身体康复治疗。</li> <li>建立受害者辅助诊所，并加强现有的战争受害者辅助中心。</li> </ul>
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理—社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>创造机会，使地雷/未爆弹药事故幸存者能更便利地接受身体康复治疗。</li> </ul>
第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>创造机会，改进地雷/未爆弹药事故幸存者取得经济援助、正规教育和职业培训的机会。</li> <li>为地雷事故幸存者和其他残疾人建立和加强职业培训中心。</li> </ul>
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事</p>	<p>现状：</p> <p>埃塞俄比亚联邦民主共和国的宪法向残疾人士赋予了与其他公民同等的权利。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保护和增进地雷事故幸存者及其他残疾人士的权利。</li> </ul>

<p>故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>涉及到地雷事故幸存者的主要残疾人法是第 101/1994 号公告，规定了残疾人士取得公平就业机会的权利。这项规则保证残疾的公务员有权取得养恤金和其他福利及服务。法律还充分规定了残疾人不遭受任何歧视的法律保护。</p> <p>社会福利政策优先照顾残疾人，并承认残疾人的权利和尊严。</p> <p>向各界散发了指示和通告，提醒雇主和公务员机构对残疾的寻求工作人员和专业人士持积极的态度。</p> <p>大众媒体上持续传播幸存者发展自力更生能力、并在一般公众中间改变其行为的信息。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 更新和实施有利于地雷事故幸存者及其他残疾人士的现有法律和规定。</li> <li>• 制定新的规则和条例，保证地雷事故幸存者及其他残疾人士有更多机会接受教育、保健服务、就业机会、对建筑、居住区、交通设施和新闻媒体的便利通达。</li> <li>• 保护残疾人不遭受任何歧视和成见。</li> <li>• 展开机构间/组织合作，制定援助地雷事故受害者的战略计划。</li> </ul>
------------------------------	--	--

#### 几内亚比绍:

<p>第 1 部分：对所面临的困难程度的认识</p>		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>根据 2005 年由国家排雷行动中心通过各地非政府组织而对殖民战争和内战期间伤亡人数的全国调查，有记录在案的地雷/未爆弹药事故造成的伤亡人数为 667 人：其中 612 人受伤、55 人死亡、104 人是儿童，124 人是女性，439 人是男性。在北部省(35%)、比绍(25%)、东部省(21%)和南部省(19%)都有伤亡事故的记录。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2009 年以前制定、维持和协调一项地雷/未爆弹药事故伤亡人数的监测和报告体制，并将其纳入全国范围的受伤人员监测报告体制。</li> </ul>
<p>第 2 部分：紧急医护和后续医护</p>		
<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p> <p>只有 2 所正常运作的医院及少数诊所，而且全部都缺少合格的医生和其他医务人员，而且前往医疗设施的交通和其他提出结构都很差。治疗的费用对许多地雷事故受伤者来说是严重的障碍，即便能够前往公立医院，医院本身也常常缺医少药。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2007 年以前制定一项战略，加强对地雷事故的伤亡人士及其家属提供紧急帮助。</li> <li>• 2007 年以前制定一项战略，加强相地雷/未爆弹药事故幸存者提供康复的国立医院和基于社区的组织。</li> </ul>
<p>第 3 部分：身体康复</p>		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>几内亚比绍只有 1 家正常运作的康复中心。在内战以前曾经开业的其他方案和设施在冲突一开始时就关闭了。唯一一家运作的中心向幸存者和其他残疾人士提供康复护理和修复假体及矫正器具。该中心每月能够制作 16 件修复假体器具，并为 26 人提供理疗服务。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2009 年以前制定一项战略，改进这些人士取得健康护理的机会以及国家提供护理的能力，主要侧重在理疗和矫正外科方面。</li> </ul>

第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理—社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>不存在心理学和社会支助方面的专门服务从业人员。过去在国立医院曾经有过 1 个部门，但是在最近的冲突中该部门已经被破坏。</p> <p>全体居民在保证子女能接受教育和得到社会机会方面面临重大挑战。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2008 年以前在医院里建立提供心理支助的能力。</li> <li>• 在 2006-2009 年期间，继续支持幸存者的体育运动活动。</li> </ul>
第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>由于几内亚比绍的经济状况，地雷/未爆弹药幸存者重新融入经济生活是一项重大的挑战。地雷事故幸存者必须在萧条的经济中竞争稀少的就业机会。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2007 年以前制定一项战略，减少幸存者在工作场所面对的歧视。</li> <li>• 向年龄在 18 和 50 岁之间的已知地雷/未爆弹药事故幸存者中的一半人提供机会，通过训练、微额信贷和教育，创造可持续的生计，并重新融入经济生活的主流。</li> </ul>
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>法律和体制结构很薄弱，对残疾人问题的宣传教育程度很低。</p> <p>由于宣传有关残疾人问题的适当信息的新闻传播的流通结构有限，幸存者组织结构也很有限。</p> <p>目前，地雷事故受害者在几内亚比绍并不明确地列入“战争受害者”之列。结果，对于地雷/未爆弹药事故幸存者提供的法律和社会经济帮助就不如对其他战争受害者那样多。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2009 年以前颁布法律，执行国家宪法第 5 条，以便将地雷/未爆弹药事故幸存者列入“战争受害者”之列，使之能够得到同样的赔偿，并保证在解放战争和 1998—1999 年冲突两者的受害者之间不存在歧视。</li> <li>• 2007 以前制定一项完整而全面的国家计划，其中包含一次是人们认识到残疾人士需求的运动。</li> <li>• 2006 年制定一项战略，保证在几内亚比绍社会里在法律和社会上都承认残疾人的权利。</li> </ul>



莫桑比克：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p>	<p>目的：</p>
第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p>	<p>目的：</p>
第 3 部分：身体康复		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>地雷事故幸存者在医院病房里能够得到康复服务，他们在病房里也能得到理疗，其后在矫形中心他们可以得到帮助行动的器具。这些服务是由卫生部提供的。</p> <p>身体康复是在急救阶段过后立即开始的，而矫形辅助则是在截肢伤口痊愈后开始的。但是，由于缺少资源，许多幸存者不能进入这些阶段。地雷事故幸存者和其他残疾人士在前往矫形科/理疗中心的交通方面、在住宿以及有时候在得到转送方面都面临许多障碍，使之很难了解到康复服务的存在。</p> <p>所有具备外科设施的中心医院、综合医院、省属和乡村医院以及保健中心(诊所)都可提供康复护理。但是，有些地点缺少矫形护理。</p> <p>共有 9 所矫形中心和 60 家理疗中心。除了马尼卡省和加扎省之外，其余所有省份的首府都设有矫形中心。地雷事故幸存者可通过矫形中心获得修复假体的修理、更换和配置。</p> <p>技术辅助器和其他器具是按照国家总预算情况提供的。这些辅助器和器具是由国家的技师在矫形中心制作的。进口辅助行动的器具面临海关和税务障碍。</p> <p>医院和保健中心(诊所)内有康复护理的专业人员(理疗师和假体制作技师)。目前，共有 19 名</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 将康复服务扩大到莫桑比克的所有省份。</li> <li>• 通过培训人员和改善基础设施及医务用品来建设康复中心的能力。</li> <li>• 2009 年以前改进信息和转送介绍体制，使所有已知的幸存者都能够获得康复服务。</li> <li>• 建设前往康复中心的交通运输系统。</li> <li>• 加强从事地雷事故受害者援助的所有行动者之间的协调。</li> </ul>

	<p>修复假体/矫形技师，其中有 4 名第一年的技术专科学校技师(ISPO I)和 15 名第二年的技术专科学校技师(ISPO II)，加之 30 名辅助人员。共有 140 名理疗师，其中包括 2 名主任理疗师、73 名受过中等培训的理疗师和 63 名助理。理疗和矫形外科的培训是在医学院进行的。这项培训是由更有资格、更有经验的技师提供的。属于 ISPO I、II 和 III 级的技师(技术专科学校一年级、二年级和三年级)在进修培训和能力建设方面，以及在在职培训方面向资格稍低的技师提供援助。</p> <p>地雷事故幸存者及其家属没有被纳入康复行动的规划之中。</p> <p>战争中受伤人员和地雷事故幸存者的康复服务是免费的，而且是平等地向所有人提供的，它解决每个人的特定需要。</p> <p>卫生部、妇女和社会行动部、以及国家排雷署之间在国家层面的协调很有限。</p>	
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理——社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>在幸存者前往接受康复治疗的所有日间护理/转诊前临时护理中心里，都有社会福利(行动)技术人员提供心理社会辅助。并不向技术人员提供特定的训练，但是有些技术人员本身也是残疾。</p> <p>在多数地区，有些发起活动的人帮助残疾人士及其家属，指导其应对残疾的方式。他们的活动包括准备并开展考虑到地方现实的各项活动。互助项目由残疾人士协会展开，在活动中地雷事故幸存者和其他人可以相互交流经历。</p> <p>对残疾儿童设有接纳型的教育。但是，缺少能够解决有特殊需要的学童的训练有素的教师。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 改善向残疾人士提供的咨询服务，以便帮助其适应自己的状况。</li> <li>• 加强残疾人士组织。</li> <li>• 保证残疾儿童的行动便利，并促进容纳这些儿童的教育。</li> </ul>
第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>提供赚取收入的项目，以便向残疾人士传授谋生办法。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 为残疾人士发现经济机会，其中包括赚取收入的活动和提供微额信贷。</li> </ul>

第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>政府中有 1 个负责涉及到残疾人士问题的部门。目前正在制定一项“全国残疾人士行动计划”。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 设立 1 个全国残疾人问题协调小组。</li> </ul>

尼加拉瓜：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>截至 2005 年 11 月 7 日，尼加拉瓜 9 个地区记录在案的有 832 名地雷事故幸存者。数据的资料来源包括：医院、国家排雷委员会(排雷委员会)、非政府组织、美洲国家组织受害者援助方案、地雷危险教育活动团体、地方社区、尼加拉瓜军队及其他方面。在已知的幸存者中，90%为男性，而且绝大多数来自农村社区，事故发生时正在从事农业劳作。</p> <p>所收集的数据包括所遭受的创伤种类以及在社会—经济方面重归主流的进程情况。数据收集是于 1996 年开始的，但是 2000 年以来，已通过采用地雷行动信息管理系统加以系统化。此后，数据收集的过程就是永久的、标准化的、按部就班的和在质量上得到保证的。</p> <p>根据信息管理结果编撰的每月报告提交排雷委员会，并在排雷委员会/美洲国家组织方案的网站上张贴。另外并根据特定需要提供信息。</p> <p>有些残疾人士的非政府组织参与排雷委员会的活动，以及一些由残疾人士参加的地雷危险教育方案，这些组织参与收集地雷事故伤亡人员数据的工作。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定一项战略，保证在 2006 年以后对地雷伤亡人数数据的管理。</li> <li>• 利用全国性机构，制定一项加强遍及全国各地数据收集工作的战略。</li> <li>• 利用已经建立的收集地雷事故幸存者资料的机制，密切配合卫生部的工作，以便向残疾人士发放证书。</li> <li>• 2009 年以前将地雷事故伤亡人员的数据收集工作纳入全国性的创伤监测系统。</li> </ul>
第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p> <p>都市地区的医院网络具有提供紧急护理的尚符合标准的外科能力。但是，在受地雷影响的地区，取得适当的护理十分困难。将地雷事故中受伤的人急送医院的平均时间为 9 小时。在排雷方案的框架之内，已经建立了飞机急送制度，将急送医院的时间缩短到 2 小时。有必要加强地面急送能力。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通过综合援助方案，继续加强国家为地雷/未爆弹药事故幸存者解决急救和持续医疗护理方面需要的能力。</li> <li>• 制定一项战略，保证在 2009 年以后，地雷事故幸存者仍然能持续地接受医疗护理。</li> </ul>

	<p>外科设施里备有用于急救输血的血液。但是，还需要更多备用品，以便应对由地雷造成的紧急创伤，并保证外科手术的成功。受地雷影响地区的一些保健设施缺医少药。</p> <p>该国提供培训，以便提高紧急护理的质量。2004年。排雷委员会和美洲国家组织为那些在受激烈影响的社区中工作的国家保健系统的医生和辅助医务人员，以及那些为排雷工作队进行护理的人员提供急救护理方面的培训。</p> <p>尼加拉瓜自治国立大学为医生提供毕业后的进修。卫生部派遣了4名急救创伤专家和4名康复专家到国外接受培训。</p> <p>国家保健系统提供的外科护理用品和资源包括向排雷伤亡人员提供紧急救援的程序。外科手术室备有齐全的设施用具。</p> <p>可以接受专门的护理(眼科、耳科和其他专门护理)。但是，由于多数地雷事故幸存者居住在农村地区，而护理设在市区，前往医疗设施的交通是由美洲国家组织帮助提供的。</p> <p>农村地区提供的辅助性器具不够。但是，美洲国家组织的方案在假肢配置的阶段里向地雷事故幸存者提供帮助，其中包括提供基本的器具。</p> <p>医院的介绍转送体制规定了一种体制化的责任，将病人按需要传送到包括身体康复在内的其他护理机构。</p> <p>接受医疗护理是免费的、普遍的，也是尼加拉瓜的一项宪定权利。</p>	持续地接受医疗护理。
第3部分：身体康复		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>所有的地雷事故幸存者主要都在国家技术辅助和矫正科护理中心(Centro Nacional de Ayudas Tecnicas y Elementos Ortoprotesico (矫正护理中心))接受康复护理。在省级的医院里也有23个康复单元，在保健中心里有38个理疗单元。美洲国家组织帮助地雷事故幸存者的身体康复。提供假肢和矫正器具的主要机构是矫正护理中心。有2个非政府组织设有小型的生产机构。</p> <p>卫生部是康复护理的主要提供者，有16名康复医生，166名理疗师，1名康复护士和6名假体修复师。理疗师和假体修复师可以在尼加拉瓜自治国立大学接受训练。</p> <p>卫生部理疗服务的所有接受者也得到相关的指示，辅助康复进程。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通过综合援助方案，继续加强国家向地雷/未爆弹药幸存者提供身体康复服务的能力。</li> <li>• 制定一项战略，保证地雷事故幸存者在2006年以后继续得到身体康复。</li> </ul>

	<p>对于尼加拉瓜地雷事故幸存者，费用和交通事项是 1 个问题，因为许多人来自农村地区，非常贫穷。许多人付不起假体假肢的费用，付不起治疗阶段交通运输和住宿的费用。排雷委员会在美洲国家组织的帮助下，向地雷事故幸存者免费提供帮助，并帮助他们配置、修理、更换假体器具。</p> <p>在尼加拉瓜，可以提供康复护理，并且在所有情况下护理的设置方式都是为了满足男女老少的特殊需要。</p> <p>国家范围的协调是通过排雷委员会进行的，委员会又有 1 个医疗辅助和康复问题小组委员会，由相关的行动者、非政府组织和地雷事故幸存者协会参加组成。</p>	
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理—社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>心理咨询是通过与排雷委员会有联系的专门机构提供的，这也是地雷事故幸存者综合援助方案的一部分内容。</p> <p>在大都市地区，有专门的教育中心。但是，因地雷事故成为残疾的儿童人数很少。</p> <p>在首都，提供各种心理咨询和帮助重新融入社会生活方面的服务，但是由于经济状况，该国的其他地区就无法提供这些服务。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通过综合援助方案，继续加强国家向地雷/未爆弹药事故幸存者提供心理咨询和重新融入经济生活的能力。</li> <li>• 如有必要，制定一项战略，保证地雷事故幸存者在 2006 年以后能继续得到心理咨询。</li> </ul>
第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>由排雷委员会协调的综合援助方案有能力至少在 2006 年以前支助国家范围里为地雷事故幸存者重新融入经济生活主流的各项活动。</p> <p>2003 年以来，地雷/未爆弹药幸存者的重新融入社会—经济生活主流方案包含了确定幸存者居住的地方社区里开展赚取收入的活动方面的需要、现有力量、能力、可能性，并提供培训。这项方案不需要幸存者偿付任何费用。这项方案的五个阶段已得到实施。</p> <p>迄今所取得的结果表明，在 95% 的情况下，完成这项方案以后学员都能取得技术资格。方案的设置方式能使学员毕业后能利用微额信贷做小生意，而不依赖雇主。生意开办后，还进行后续帮助。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通过综合援助方案，继续加强国家的能力，为地雷/未爆事故弹药幸存者提供经济上重新融入主流的机会。</li> <li>• 制定一项战略，保证地雷事故幸存者在 2009 年之后仍然能够持续地得到重新融入经济生活主流的机会。</li> </ul>

第 6 部分：法律和公共政策		
目标：  制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。	现状：  第 50-1997 号行政法令为改善残疾人士的生活质量并为保证残疾人士充分进入社会确定了法律框架。	目的：

秘鲁：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
目标：  界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。	现状：  据信，秘鲁有 302 名地雷事故幸存者。这不包括未爆弹药事故的幸存者人数。信息通过与各不同组织，包括红十字委员会、国家警察、秘鲁军队、地方当局、地雷事故受害者和幸存者协会及其他各方的合作获取。  就各不同组织提供的信息进行核查以避免重复。有此案情的年龄不详。目的是核查数据库并巩固信息质量，从而掌握地雷事故幸存者的需要、地点和现状。  2002 年开始了全国范围的资料收集，并是一项长期和持续性的进程。一些民间地雷事故幸存者组织，诸如地雷事故受害者和幸存者协会之类，积极地参与了信息收集工作。已辨明的主要问题是收集程序的标准化，以及事故后的时滞和距离。事故的最早记录日期是 1991 年。信息一经核实，即与所有参与地雷事故受害者援助事务的组织分享。	目的：  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 截至 2006 年底，核实数据库储存的地雷事故幸存者资料，包括由美洲国家组织美洲国家排雷行动总体计划方案提供的资料。</li> <li>• 制定一项战略拟到 2009 年为所有登记的地雷事故幸存者提供直接和适当援助。</li> <li>• 2009 年将地雷伤亡数据的收集工作融入全国范围的伤亡监测系统。</li> </ul>
第 2 部分：紧急医护和后续医护		
目标：  在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。	现状：  根据法律，国家医院基础结构必须为需急救的病人提供援助，尽更大努力挽救受伤者的生命。  获得抢救的所需间隔时间不同，得取决于事故发生的地点，因有些事故发生在远离医疗中心的偏僻地区。同时，有时转送创伤人员困难而得不到即刻救治。  公共医疗中心拥有合格的医务人员，然而有时用于紧急抢救创伤人员的医药和设备有限。手术医生在截肢手术和创伤护理方面经验丰富，同时，还可以进行再造和矫正手术。全国还具备医治眼科和耳科问题的能力。	目的：  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 截至 2006 年底，编制一份受地雷危害地区邻近保健设施地址录，以便在发生紧急情况时，在最短时间内获得救治。</li> <li>• 截至 2006 年底，建立 1 个创伤和再造手术专科医生及眼科和耳科专家医生数据库。</li> </ul>

第 3 部分：身体康复		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>国家康复院为地雷事故幸存者和其他残疾人提供综合援助方案，包括安装假肢、生理和心理康复，以及重新融入经济活动。该国有生产假肢和矫正器的专家。</p> <p>只能在首都生产假肢和矫正器是 1 个根本的限制，意味着医治与费用都是问题。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>截至 2006 年底，编纂一份从事生产和安装假肢以及矫正器机构的地址录。</li> </ul>
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理—社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>全国康复院提供心理支助，然而，该方案并非免费。</p> <p>尚无为援助平民地雷事故幸存者协助克服事后创伤性压抑问题提供的财政支助。对于 FFAA 和地雷事故幸存者中的警察，可提供心理支助和社会重新融合方面援助，然而不保证承担融合费用。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>与地雷事故受害者和幸存者协会之类的幸存者团体代表携手努力，到 2006 年，只要提出要求，即可为全体登记在册地雷事故幸存者提供便利获取心理支助服务。</li> </ul>
第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>全国康复院提供重新融入经济生活的活动。同时还设有一些致力于为残疾人提供培训和就业支持的计划行动。</p> <p>核查和分析数据库经登记地雷事故幸存者的需求情况，将协助辨明为重新融入经济生活需开展的活动和支持。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>截至 2006 年底，制定出一项所有经登记地雷事故幸存者与现行方案挂钩的战略，通过培训、就业和建立小型经营方式，便于他们重新融入经济生活。</li> </ul>
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>1993 年秘鲁共和国宪法规定了每 1 个人——包括残疾人——都享有的权利和平等。</p> <p>《残疾人法》制定了享有残疾人护理和康复实际基础结构及其他福利的规范框架。该法律还创建了全国残疾人事务理事会。</p> <p>2003-2007 年 PCM 机会均等计划列明了残疾人平等问题。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>到 2006 年，制定出一项便于民间社会和所有从事援助地雷事故受害者事务的组织/机构落实有益于地雷事故幸存者活动的战略。</li> </ul>

塞内加尔：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>自 1997 年以来，济金绍尔和科尔达两区记录的地雷/战争遗留爆炸物伤亡总数达 679 人(包括 532 名地雷事故幸存者)。</p> <p>信息管理系统包括地雷和未爆弹药伤亡人员、事发地点、伤情以及重新融入社会和经济生活的详情。这个是国际残疾人协会 1999 年设立的数据库，并根据从所有受地雷危害地区收集的资料不断更新补充。这个系统虽有效，但还可以加以完善，因为并不是所有被炸的人都能被登记，尤其可能未登记被炸死的人。</p> <p>有关地雷和未爆弹药造成的伤亡数据通常由医院提供。全世界各种方案都引用此资料报表。除了受地雷危害地区之外，全国尚未实行协调。</p> <p>数据由所有行为者，包括各发展组织和官方机构分享。</p> <p>地雷事故幸存者，包括塞内加尔地雷事故受害者协会成员参与了地雷风险教育方案。塞内加尔地雷事故受害者协会在地雷风险教育会议期间，收集了地雷伤亡数据。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 增强信息管理系统的效力，以确保所有伤亡人员都得到记录。</li> <li>• 完善对现有资料的表述和分析，以便向从事受害者援助相关的行为方者散发。</li> <li>• 合并国际残疾人协会残疾分会数据库和军方数据库的伤亡资料，并将监测系统转交给地雷事故受害者和幸存者协会。</li> </ul>
第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p> <p>伤者通常由国家军队转送到济金绍尔区综合医院。在科尔达也有一所区综合医院。平均转送时间为 8 小时，最短和最长的时间是 20 分钟和 36 小时。若事故发生在公路中枢或兵营附近，或者当时有适合的运输工具，则可迅速地施行抢救手术。</p> <p>济金绍尔区综合医院拥有合格的医务人员队伍，包括两名手术医生、1 位麻醉师、2 位理疗医师和两位矫正器/假肢技术员，他们可得到包括 1 名手术医生、1 位高级麻醉师和 1 位男护士在内的军方手术机构的增援。2004-2005 年期间，在法国和塞内加尔境内，为手术医生举行了手术技能深造培训。科尔达区综合医院有 1 名手术医生，也可以得到以上同样的军方手术机构的增援。医疗队伍拥有与解决需求相应的人数。</p> <p>在一切情况下，地雷事故幸存者都可获得矫正手术和其他门诊服务。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 缩短交送紧急医疗抢救的时间。</li> <li>• 增强急救和延续护理服务方的技术能力。</li> <li>• 改善对受地雷危害地区各所医院的医药和消耗物品供应。</li> </ul>



	<p>可以提供无污染血液或血清，但依然不够。随时具备使用硬绷夹具的条件。</p> <p>济金绍尔区综合医院拥有进行护理的必要设备，而且不存在镇痛剂供应问题。然而，科尔达区综合医院情况则不同。该医院可提供眼科护理，但无法提供耳科创伤护理。济金绍尔区综合医院手术医生承担了大部分手术治疗。</p> <p>医院可提供行动辅助器具，而且所有地雷事故幸存者都可按需要直接转往康复服务部门。</p> <p>通过医院和国际残疾协会方案可提供的治疗，从不拒绝医治任何地雷受伤者，而且为男子、妇女及儿童提供平等的治疗。</p> <p>自 2001 年来，国际残疾人协会加强了济金绍尔区综合医院修复术/创伤医疗(外科手术、理疗、设备)方面的能力。</p>	
--	---	--

第 3 部分：身体康复

<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>地雷事故幸存者在安装假肢以前和以后随时可获得紧急康复护理。假肢器具中心设在济金绍尔，位于受地雷危害地区附近彼理想的地点。地雷事故幸存者可随时调节他们的辅助装置，包括在比尼奥纳和乌苏伊分中心进行调节。然而，地雷事故幸存者极少能获得其假肢的更换。向幸存者传授了如何实现独立自行。地雷事故幸存者及其家庭经常参与制定康复方案的计划。</p> <p>辅助装置都由假肢器具中心技术员在当地制造。济金绍尔驻有一支 2 名经二级矫正器/假肢培训的技术员和 2 名理疗师组成的医疗队。队员由国家假肢器具中心工作人员定期轮换。</p> <p>为地雷事故幸存者提供的援助无任何歧视，绝少有拒绝问题。</p> <p>各部门之间的协助配合甚少。</p> <p>2004 年，国际残疾人协会在济金绍尔举办了一次修复术医科研讨会。残疾人国际协会建立了假肢器具中心并为乌苏伊和比尼奥纳两个分中心配备了设备并培训了人员。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 增强现行康复中心的运作。</li> <li>• 通过更新设备、增进培训和供应，加强各中心能力。</li> <li>• 制定一项战略，增强从事康复领域事务的国家机构间的协调配合。</li> </ul>
--	---	---

第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活

<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理——</p>	<p>现状：</p> <p>卡萨芒斯所有地区都不提供心理支持。国际残疾人协会组建了 1 个咨询者网络(包括济金绍尔区综合医院工作人员和地雷事故幸存者在内的 42 人)</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 发展两个提供心理支持的公共分点(1 个设在科尔达，另 1 个设在济金绍尔)。</li> </ul>
---	---	---

<p>社会调整问题,协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观,从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>可为地雷事故受害者及其他人提供直接的支持。儿童基金会也建立设有 14 个分点的网络,向整个区域提供支持。但是,济金绍尔长期缺乏心理学者和精神病医生的情况,阻碍了对需要帮助的人们长期的后续性援助。家庭支助和基于社团的心理疗法取得了某些良好成果。</p> <p>达喀尔的一些精神病医生每隔 2、3 个月前往济金绍尔巡诊一周。</p> <p>够格的社会援助服务部门缺乏为地雷事故幸存者提供援助的必要资源。国际残疾人协会增强了社会行动中心的活动,派出 4 人为济金绍尔地区提供支持。</p> <p>济金绍尔区中心医院的某些工作人员得到了心理支助和心理紧张症管理方面的培训。</p> <p>国际残疾人协会地雷事故幸存者支助社团为新入医的被炸伤人员提供心理支持和进行探访。地雷事故受害者和幸存者协会以及其他各团体,包括济金绍尔残疾人协会联合会、社会行动中心和国际残疾人协会的成员还促使地雷事故幸存者振作精神。</p> <p>对由地雷造成的儿童和成人残疾都给予了考虑。他们与其他残疾儿童一样可得到入学资助。教员虽未受过容纳型教育培训,但在国际残疾人协会的支持下,为残疾儿童融入教学班提供了便利。</p> <p>针对地雷事故幸存者的心理支持,尚未实行全国性协调。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 重新启动济金绍尔 (Kénia) 区综合医院的心理支持能力。</li> <li>• 增强社会行动中心提供社会服务和济金绍尔区综合医院福利工作人员的能力。</li> <li>• 对教员进行残疾学生特殊需要的培训。</li> <li>• 确保社区学校及其它建筑便于出入。</li> </ul>
<p>第 5 部分：重新融入经济生活</p>		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业,或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>塞内加尔在卡萨芒斯设立了重振社会经济活动方案。设在卡萨芒斯的全国促进重振活动机构负责通过卡萨芒斯重振社会和经济活动方案,执行和协调经济重新融合工作。</p> <p>弱势群体的重新融合,是国家发展计划实施《减贫战略文件》的 1 个要素。关于改善弱势群体生活状况章节阐述了解决儿童、妇女及残疾人需要的问题。</p> <p>改善残疾人生活状况的战略目标包括：改善残疾人的医治状况和行动；增强对残疾人的教育和培训；改善残疾人的经济和社会状况；和抵制不利于残疾人的偏见。</p> <p>政府鼓励并支持弱势群体参与创收活动。此外,塞内加尔政府已布公务部门人员招聘中 15% 将为残疾人。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 重新启动卡萨芒斯的经济活动,创造便于残疾人就业的机会。</li> <li>• 增强国家减轻贫困方案,争取贷款和项目管理培训方式,为残疾人提供支持。</li> <li>• 确保卡萨芒斯重振社会和经济活动方案 15% 的活动致力于援助残疾人,包括地雷事故幸存者以及其他的冲突受害者。</li> </ul>

	<p>地雷事故幸存者及其他残疾人往往由于缺乏保障，银行拒绝贷款。在与贷款结构接洽方面，男女之间不存在可衡量出的区别。对青年人和妇女设有特别融资方案。</p> <p>设有 2 个方案，在接受了有关项目管理、企业开创和会计业务培训后，可获得微型贷款，从而能从事财务活动。2004 年，约有包括地雷事故幸存者在内的 50 名残疾人得益于上述方案。</p> <p>培训班设在济金绍尔，但由于费用，很少有人报名受训。</p> <p>地雷事故幸存者在事故之后，极少有人恢复其先前的职业。直到最近才开始提高雇主对雇用地雷事故幸存者及其他残疾人的意识，因此要判断这一倡议行动的成果，还为时尚早。</p> <p>卡萨芒斯全国振兴活动机构负责对所有从事经济重新融合活动的行为者进行协调。</p> <p>国民军的经济重新融合活动包括：(a) 维持所有受伤人员的就业和残疾抚恤款；(b) 创建长期提供生理和心理援助的伤病和截肢军人基金会；和(c) 建立 1 个致使士兵重新融入社会生活的机构。</p>	
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>2001 年 1 月 7 日宪法第 17 条阐明“国家和公共机构具有照顾家庭生理和精神健康，尤其是照顾残疾人和老年人的社会义务。”</p> <p>塞内加尔残疾人协会联合会代表是共和国总统的顾问之一。</p> <p>促进机会平等社会趋向的法案法律当可保障残疾人与其他同胞公民一样享有同等权利和负有同等义务。这项法律当可促进改善残疾人状况，其中具体规定了医疗照顾、经济活动及其他形式社会保护，目前仍在行政渠道内，尚待批准。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 尊重和执行正式法律确定的义务。</li> <li>• 确保卡萨芒斯的新建筑和基础结构便于残疾人出入。</li> <li>• 确保发展和增强残疾人的社会和经济活动。</li> </ul>

## 塞尔维亚和黑山：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>塞尔维亚和黑山境内地雷事故幸存者确切人数不详。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 建立 1 个数据库，将储存被地雷炸伤者姓名、受伤日期、诊断、治疗和康复方式、假肢类型、功能等级、职业和社会地位，并招聘 1 个专家小组分析数据库。</li> </ul>

第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p>目标：</p> <p>在创伤造成可能的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p> <p>被地雷炸伤者在保健中心、医院以及综合医院的理疗和康复部治疗。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>为地雷事故幸存者建立持续性医疗护理和康复。</li> </ul>
第 3 部分：身体康复		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>地雷事故幸存者在专门机构治疗，安装假肢和矫正器：贝尔格莱德假肢研究所、康复诊所、健康中心、综合医院的理疗和康复部和假肢辅助装置制造间等。</p> <p>贝尔格莱德、诺维萨德、尼什和克拉古耶瓦茨设有专门的康复机构。只有贝尔格莱德的假肢研究所以工作除方式推行假肢和矫正器康复规程。</p> <p>在一些大型城镇必须拥有转诊治疗的健康中心，而较小些的城镇设有工作间及流动小组，可在实地对辅助装置和服务进行评价和控制。</p> <p>凡享有医疗保险的人都可安装标准辅助装置。医疗保险局保留了所假肢生产量的数据。</p> <p>假肢辅助装置是按照标准水平制造的，并不按个人需要或假肢使用者的专业水平实行适用性调整。</p> <p>安装假肢的地雷截肢者，若在专门的中心进行康复，就会为他们提供假肢维护和行走培训。有必要印制某种类型假肢及其维修的手册。</p> <p>尚无假肢与矫正器安装队伍工作人员的确切人数的数据。假肢/矫正器技术员并不按照国际修复术与矫正协会的标准分类。修复术与矫正术专业人员常规学校已不复存在。有些人是在中等学校毕业后接受了 2 年的培训，还有一些是通过在职和研讨会接受的培训。培训由贝尔格莱德假肢研究所专家举办，而有些人则由假肢辅助装置制造商培训的。对理疗医生设有中等和中等以上的培训学校。</p> <p>幸存者及其家庭参与康复活动规划的程度较低。该国必须提高普遍社会的意识，落实基于社区的康复工作和实施残疾人权利的联合国标准规则。</p> <p>各康复提供方之间的协作程度差。该国必须组建某些地区的康复和制造问题专家小组，以及高级协调小组拟控制和协调地雷事故幸存者的康复活动。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>确定地雷事故幸存者对假肢辅助装置的求。</li> <li>制定一项为假肢/矫正器工作队成员开展充分教育的计划。</li> <li>根据数据库辨明的需要，制定一项计划落实基社区的康复工作并对基于社区的康复中心队伍成员进行培训。</li> </ul>

正在起草关于假肢、听力、视力以及其他辅助装置供应问题的新法规。		
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理——社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>地雷事故幸存者需要的服务通常由成年劳动力提供。</p>	<p>目的：</p>
第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定一项地雷事故幸存者职业康复计划。</li> <li>• 根据职业恢复计划，启动一项创收项目。</li> </ul>
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 根据数据库辨明的需求以及联合国落实残疾人权利的标准规则，制定一项提高残疾人及其家庭生活质量的全国战略。</li> </ul>

苏丹：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>地雷行动信息管理系统登记的地雷/未爆弹药伤亡人数是 1,751。信息通过个人报告/事件、对某些地区进行基于社区的普查，以及红十字会在国家假肢和矫正中心管理局所设的病人管理体制收集的。根据福利和社会发展事务部以及假肢和矫正中心国家管理局的估计，地雷/未爆弹药伤亡者已达 10,000 人。</p> <p>数据由联合国排雷行动处和各非政府组织收</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 开展全国受害者援助事务综合协调普查，并对高度受危害区域展开基于社区需要的评估。</li> <li>• 建立全国伤亡情况普查，监测、报告和转诊综合体制。</li> </ul>

	<p>集。地雷伤亡数据由联合国排雷行动处分析并与所有地雷行动合作伙伴分享。地雷行动信息管理系统输入的分类报告和汇编资料表明，5 个高度受危害地区的地雷伤亡人员中男性占 83%，女性占 17%。人口数据补充资料表明，地雷/未爆弹药伤亡者中儿童占 18%；11%是 45 岁以上者。</p> <p>目前尚无全国伤亡监察系统，而数据收集极少区分地雷/未爆弹药造成的伤亡与由其他原因(诸如，枪弹、蛇咬、天花，等)造成的残疾。该国整个受地雷危害最严重地区必须坚持不懈地加强数据收集系统。由于苏丹缺少资源，再加上幅员辽阔，数据收集只是一时一事性的工作。数据收集工作在喀土穆、上尼罗河、青尼罗河、杰贝勒河、卡萨拉和努巴山各州展开。</p>	
第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p> <p>在苏丹北部，各社区参与将地雷/未爆弹药伤亡者转送附近医疗照管单位和/或设施的工作。根据地雷行动信息管理系统，55%地雷受伤者在 2 个小时内或不到 2 个小时即可获得紧急抢救，20%紧急抢救是在 5 小时之后。全国假肢和矫正医治局总部设在喀土穆，并在卡萨拉、丹马贞、朱巴、卡杜格利和栋古拉设有分办事处提供初救服务。达尔富尔由于正发生持续性冲突，无法获得急救援助。</p> <p>南方的卫生系统已遭到严重损坏，然而，则建立起了三级结构的保健行政部门：(a) 由固定和流动保健护理站组成的外围保健服务部门，为 4,000 至 5,000 人提供服务；(b) 由初级保健中心形成的初级保健服务部门为 15,000-20,000 人提供服务；和(c) 由区医院组成的二级保健服务部门，为 75,000-100,000 人服务。流动保健护理站和初级保健中心有能力提供急救、清洗伤口和静脉注射。然而，这些医疗设施往往无法为地雷/未爆弹药受伤者提供适当缓解和手术医疗。</p> <p>在苏丹南部，苏丹人民解放军控制地区目前有 19 座具备手术能力的医院和约 510 个流动护理站及 94 个初级保健中心。在人运卫生秘书处的监督下，所有医疗设施都在地方和国际非政府组织、教会团体、红十字会和联合国机构的支持下运作。</p> <p>被地雷炸伤人员是否能够获得输血及全国或区域范围安全血液/血清供应的大体情况不详。</p> <p>北方可将被地雷炸伤人员迅速运输和转送到医院/诊所，但可否送医院和/或是否有医院可送，情况并非一致。伤员由大巴车、卡车、火车以及其他陆地运输车辆地面运送。红十字会将受伤者从马</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 为偏远地区的地雷/未爆弹药危害地区发展和提供医务运输和撤离体系，以及供应。</li> <li>• 为偏远的地雷/未爆弹药危害地区发展紧急医疗照顾设施和服务提供者的能力。</li> </ul>

	<p>拉卡尔、班图伊和瓦乌送往喀土穆的全国假肢和矫正医治中心。南方没有救护车和其他运输服务。许多受伤者是由其社区用牲畜、拖车、自行车甚至临时做的担架将他们送往就近的医疗设施。唯有红十字会和苏丹生命线运动提供直升机运送伤员，将战争伤员空运到红十字会在肯尼亚洛基乔基奥开设的 <b>Lopiding</b> 医院。苏丹南部的所有医院都具有某种形式的手术能力。然而，在技能和设备方面，手术能力相差甚大。</p> <p>苏丹北部受地雷危害地区经培训的卫生医护人员的确切人数基本不详。巴拉卡尔、朱巴、卡杜格利、丹马贞和马亚拉(达尔富尔)都设有医院，配备了经培训的医护人员，他们先对他们进行治疗，然后将他们转送全国假肢和矫正医治局的各区域中心。目前苏丹南部仅有 19 名受培训的医生。</p> <p>由于有关地雷/未爆弹药伤员数量及需求方面的资料有限，无法确切估算受地雷危害地区所需经培训医护人员的数量。</p> <p>苏丹免费提供紧急医疗援助和服务。然而，由于救护车以及其他运输有限，造成许多被地雷炸伤者在送往最近医疗设施的途中死亡。</p>	
第 3 部分：身体康复		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>全国假肢和矫正医治局设在喀土穆和卡萨拉、丹马贞、栋古拉、卡杜格利、朱巴和尼亚拉(达尔富尔)6 个分办事处提供有限的康复照顾，包括假肢、矫正和理疗。全国假肢和矫正医治局由其当地所设所各中心生产辅助器具和设备。一般要等待大约 4 个月才可得到康复照顾。全国假肢和矫正医治局还必须在埃尔发谢尔、吉尼娜、卡萨拉、苏丹港和埃尔戈德里夫设立各个中心，包括通过交通道路连接，在一些偏远城镇服务设流动工作所。</p> <p>自 2003 年 7 月底以来，一直为地雷事故幸存者免费提供人工假肢。全国假肢和矫正医治局下属所有中心为地雷事故幸存者免费提供维修、更替和调整服务，维护辅助装置。然而，地雷事故幸存者未受过自行护理和维护办法的培训。</p> <p>为全国假肢和矫正医治局援助幸存者的全体员工进行了理疗方面的在职培训。目前尚无国际修复术与矫正协会经培训的技术人员为技术人员进行低级技能培训。全国假肢和矫正医治局和红十字会为国内举办理疗和修复术培训。全国假肢和矫正医治局在一些受地雷危害区域共有 16 名经培训的康复工作人员：卡杜格利(3 人)、朱巴(7 人)、尼亚拉(2 人)、丹马贞(2 人)和卡萨拉(2 人)。全国假肢和</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>发展全国假肢和矫正医治局的全国体制化及运作能力，为严重受危害社区提供生理康复产品和服务。</li> </ul>

	<p>矫正医治局总共需要 90 名经培训的康复工作人员以解决这些区现行的需要。</p> <p>地雷事故幸存者或其家庭几乎没有或根本未融入康复干预行动计划的制定工作。</p> <p>全国假肢和矫正医治局不拒绝为地雷事故幸存者提供生理康复服务和/或装置，因为服务免费。全国假肢和矫正医治局的生理康复服务和产品可平等地提供而且专为解决男人、妇女、儿童及老年人的具体需求而设计。</p> <p>医护发展国际协会在伦拜克建立了 1 个假肢制作间和康复中心。</p>	
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理——社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>在北方，全国假肢和矫正医治局的社会工作者为地雷事故幸存者以及其他残疾人提供心理支持，协助他们正视其伤情。在与全国假肢和矫正医治局合作下，苏丹关心和帮助战争受害者康复协会为幸存者提供社会和心理康复方面的支持。</p> <p>苏丹关心和帮助战争受害者康复协会实施了一项创伤问题培训方案，其中有 75 名社会工作者、心理学家和非政府组织工作人员接受了创伤咨询方面的培训并为所有苏丹人编制了创伤问题教学课程，培训了 50 名传授创伤问题课程的训导员。</p> <p>全国假肢和矫正医治局、苏丹关心和帮助战争受害者康复协会和洛非达保健基金会虽为地雷事故幸存者和其他残疾人提供咨询，但是服务有限，在质量和数量上各有差异，而且极少适合各不同个人和社区情况的需要。</p> <p>对医院和诊所非工作人员进行心理调整程序和包括社区歧视现象在内的实际问题的培训有限。</p> <p>乡村地区极少和/或根本未将地雷事故幸存者和其他残疾人容纳在内，但城镇地区情况则有所改善。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>为严重受危害社区制定和实施对地雷事故幸存者和其他残疾人的心理支持及社区重新融合方案。</li> </ul>
第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>45%地雷事故幸存者丧失其工作，因为大部分平民幸存者以农耕种植和畜牧业养家糊口。</p> <p>各受危害地区没有为地雷事故幸存者及其他残疾人开设的职业培训方案。地雷事故幸存者及其他残疾人得不到职业咨询服务，以协助他们建立起切实可行和现实的工作恢复计划。</p> <p>工作职位安排和招聘服务不保证地雷事故幸存者及其他残疾人获得就业机会。此外，没有开展</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>制定 2008 年为地雷/未爆弹药严重危害地区发展和实施教育、职业培训和重新融入社会经济生活方案。</li> </ul>



	<p>宣传提高雇主的意识，以确保不会因为歧视和陈规陋习的思维而剥夺地雷事故幸存者及其他残疾人的就业机会。然而，工业部鼓励所有企业确保其劳工队伍中 5% 为残疾人，只要这些企业达到这个比例，企业即可享受免税。</p> <p>在苏丹南部一些境内流离失所者收容营内，为地雷事故幸存者及其家庭设立起了妇女发展中心。同时，还有一些为地雷事故幸存者设置的小型创收活动项目。20 位地雷事故幸存者从关心和帮助战争受害者康复协会的计算机中心毕业。</p>	
--	---	--

#### 第 6 部分：法律和公共政策

<p><b>目标：</b></p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>《残疾人修复和矫正事务局 2002 年法案》和 1984 年《苏丹残疾问题法》为残疾人提供了防止歧视的保护，并保障享有平等权利，包括可接受程度的护理、获得服务、教育、职业和就业的机会。</p> <p>没有关于确保残疾人出入公共建筑物和公共场所便利的法律或政策。</p> <p>虽然苏丹的运输系统已私营化，但所有残疾人可享受免费公路运输，并且仅支付 50% 航空旅费。苏丹对残疾人实行教育免费。</p> <p>北部的地雷事故幸存者和其他残疾人可向福利和社会发展事务部投诉，因为这是 1 个解决他们所关注问题并保护其权利的法定正式申诉机构。</p> <p>受害者援助工作组通过传媒、工会、宗教机构以及学术界提高对所有残疾人问题的认识。为提高并宣传有关残疾人权利和尊严的国际公约，同时为了启动苏丹为残疾人制定的法律，举办了十期讲习班。</p> <p>地雷事故幸存者代表苏丹出席了创建人权和技能实力讲习班。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定和实施全国受害者援助支持结构、战略和工作计划。</li> <li>• 制定和实施关于地雷事故幸存者和其他残疾人权利的全面国家立法。</li> <li>• 建立和增强福利和社会发展事务部的能力，监测和增强在全国落实保障地雷事故幸存者和其他残疾人权利的公共政策。</li> </ul>
---	--	---

#### 塔吉克斯坦：

<h4>第 1 部分：对所面临的困难程度的认识</h4>		
<p><b>目标：</b></p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>截至 2005 年 4 月 28 日，地雷行动信息管理系统的塔吉克斯坦地雷行动分支机构数据库载有自 1992 年以来 234 名地雷事故幸存者的记录。地雷事故幸存者人数资料是从地方当局、政府各部、塔吉克斯坦红新月社、红十字会以及一般地震行动评估结果获得的。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 到 2006 年 12 月，收集可确立塔吉克斯坦境内地雷事故幸存者人数的确切资料。</li> <li>• 到 2006 年 12 月建立起全国范围伤亡监测、数据收集和信息管理系统。</li> </ul>

	<p>塔吉克斯坦红新月社自愿监测小组收集地雷事故幸存者的资料，随后将数据转送塔吉克斯坦地雷行动分支机构数据库。全国范围的数据收集工作尚未全面实施。</p> <p>根据要求，可与所有相关行为者分享包括性别、年龄以及事故发生前的职业等在内的信息。</p>	
第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p>目标：</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p>现状：</p> <p>所有被地雷炸伤的人都迅速地被转送到医院/诊所和医疗服务部门。既可通过救护车，也可运用其他类型的车辆转送至最近的医院/诊所。由于种种原因，不一定会有救护车。从受伤到转送至医院/诊所其间相隔的时间差约在 30 分钟至 3 个小时左右，取决于诸如事故发生地点或发生时间等不同情况。</p> <p>各保健设施拥有充分的基础结构、设备和供应可解决现行需求，但有些已经极为陈旧或磨损失修。镇痛药物虽可获得，但数量不足。可为被地雷炸伤的人提供安全血液/血清进行输血。</p> <p>该国大部分地区有创伤专科医生可为被地雷炸伤者随时提供治疗服务。可为被炸伤者进行抢救的最近的卫生医护设施是中央区医院，那拥有手术/创伤科以及配备了经培训和够格工作人员的特护病房。然而，当地专家往往不知道最新的医疗发展情况和技术。</p> <p>经培训的卫生医护工作人员(例如，创伤手术医生、医生、护士)在全国各个医院和诊所工作。每所中央区医院有 5-6 名普通手术医生、3-4 名创伤专科医生和 4-5 名特别护理医生。经培训的各专科医生可为受创伤的人员提供援助。</p> <p>7 名医务工作人员在地雷行动方案内经过初步紧急抢救术的培训，然而据认为，需要 50 名经过初步急救术培训的卫生医护工作人员。受地雷危害地区没有经初步急救和处置紧急情况应急术培训的卫生部工作人员。</p> <p>全国各地都可从事截肢/或其他创伤手术，但是缺乏培训。全国 40% 的区可从事矫正手术。那些没有矫正手术服务部门的地区将病人送往区医院或首府医院。</p> <p>全国地雷事故幸存者都有权享受免费医疗服务，并且平等地为男人、女人、男孩和女孩提供服务。然而，由于医疗设备配备不足，且缺乏训练有素的医务工作人员，现行服务部门不能充分满足需要，或达到期望。有些幸存者在获取医疗服务时面</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 制定一项战略，拟通过增强送往中央区医院的运输、药品供应以及培训特护、创伤和手术人员，加强应付紧急情况的能力。</li> <li>● 根据卫生部紧急抢救战略，为每个中央区医院提供基本医药设备。</li> </ul>

	<p>面临着行政手续及其他方面的问题(例如护照问题、签证问题 等)。</p> <p>该国可以提供基本的辅助装置,但是,许多装置极为陈旧,且有的甚至有故障。</p> <p>幸存者通常被转送到杜尚别所设的各个康复服务部门。由于缺乏现代设备,在许多区不可能获得先进的治疗。</p>	
第3部分: 身体康复		
<p>目标:</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能,包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状:</p> <p>大部分地雷事故幸存者可在首都杜尚别的全国假肢中心全面获得假肢、矫正器和安装假肢后的理疗护理。该中心由劳工和社会保护事务部管理,由红十字国际委员会提供财政和技术援助。安装假肢或矫正器没有等待名单。此外,有3个下属工作间,但这些工作间条件简陋。全国假肢中心及下属各区域和地区工作间的潜力必须予以增强。</p> <p>自2005年以来,开发署(由意大利供资)承担了在全国假肢中心治疗的部分运输和住院费。同时,提供了有关自行照顾和维护方式的培训。</p> <p>全国假肢中心用红十字国际委员会提供的设备和材料制造假肢,运用红十字会提供的设备制造肘拐杖。轮椅由在离杜尚别约300公里左右的一家劳工部下工厂制造。</p> <p>该国没有假肢方面的培训。红十字会为技术员提供在职培训。四名假肢技术员在亚美尼亚的埃里温接受了运用 Otto Bock 技术的国际修复术和矫正协会二类标准培训。红十字会还在全国假肢中心展开了理疗在职培训。</p> <p>由于是免费服务,因此无人因费用被拒绝服务。</p>	<p>目的:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定一项战略,增强全国假肢中心及其区下属各工作间的能力,包括采取培训和招聘专家的办法。</li> <li>• 制定一项战略确保在该中心长期的独立和稳定运作基础上为被截肢者和残疾人提供质量服务。</li> <li>• 在全国假肢中心建立起自行筹资的运作系统。</li> </ul>
第4部分: 心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标:</p> <p>帮助地雷事故幸存者,包括儿童,解决心理—社会调整问题,协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观,从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状:</p> <p>医院/诊所没有治疗地雷事故幸存者的心理支持专科医生。</p> <p>没有互助方案。</p> <p>被地雷炸伤的残疾儿童通常可在其社区内获得教育机会。然而,教师未经过针对残疾儿童的教学培训。</p>	<p>目的:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 到2007年塔吉克斯坦拟制订并支持心理和同互助方案。</li> </ul>

第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>由于该国的失业幅度高，地雷事故幸存者极难谋就业。</p> <p>2005 年，塔吉克斯坦红新月会在开发署支持下，着手一项创收项目。项目针对受地雷危害的 3 个北方区和 3 个中央区。项目将为地雷事故幸存者今后使用及其福利提供 2 只绵羊或山羊。此项目的落实将大幅度改善地雷事故幸存者的经济状况。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>评估截至 2006 年底的残疾人就业状况。</li> <li>制定和落实 1 个项目支持战略，以改善截至 2006 年底 50% 已登记地雷事故幸存者的经济状况。</li> </ul>
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>根据塔吉克斯坦共和国宪法及其他立法，保证残疾人与全体公民平等享有基本权利和自由。1991 年 12 月 24 日，塔吉克斯坦政府为增强对残疾人的社会和法律保护，通过了“残疾人社会保护法”。</p> <p>根据“塔吉克斯坦公民投诉”立法，地雷事故幸存者及其他人可诉诸正式法定申诉机制，解决其关注问题和保护其权利。</p> <p>根据塔吉克斯坦法律，政府向中央和地方各主管当局拨款，为地雷事故幸存者提供支持和服务。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>评估截至 2006 年底援助地雷事故幸存者组织和机构的经验，以辨明所需要的支持。</li> </ul>

## 泰国：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>泰国地雷行动中心自 1999 年建立以来，是执行和协调地雷行动活动、包括收集数据工作的核心组织。该国沿着边界的 27 个省份被确定为受地雷危害的高风险区域。</p> <p>人道主义地雷行动股收集地雷伤亡数据，包括伤亡者目前地点和人口情况，并按标准格式向泰国地雷行动中心报告。</p> <p>数据与所有相关主管当局，诸如政府各部、国家和国内机构、非政府组织、地雷事故幸存者协会、捐助方共同分享，并在泰国地雷行动中心网站上公布。</p> <p>1994 年 11 月，泰国启动了人数据收集方案。截至 2005 年 7 月 30 日，泰国登记的残疾人有 446,416 人；其中 48% 生理残疾者。社会发展和人类保障事务部储存了所登记人员目前地址和人口情况(例如，性别、年龄以及残疾类别)数据，并可查询到各省的</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>将残疾人登记比率扩大到 80%，资料注明残疾原因，从而可辨明地雷事故幸存者的身份。</li> <li>另行设立一整套受地雷危害的高风险区域地雷事故幸存者数据。</li> </ul>

	<p>村级情况。</p> <p>社会发展和人类保障事务部在全国设有省级办事处，且须与受地雷危害地区的地方机构合作收集数据。</p>	
<b>第 2 部分：紧急医护和后续医护</b>		
<p><b>目标：</b></p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>卫生系统分为两个层次：社区一级；区和中央一级。在社区一级，卫生部支持村卫生志愿人员和社区建立起由社区保健站和保健中心组成的社区卫生单位，形成采用救护车、急救队车辆，或直升机迅速将被地雷炸伤者送往医院和诊所的体制。至于被地雷炸伤者，只要当即确定了他/她的地点，他们将在 1 个小时内被从社区卫生单位接送到最近的医院。</p> <p>在区和中央一级，卫生政策和规划局负责保健人力开发。这是由诸如综合或区域医院、大学医院和大型私立医院组成的第三级卫生医护设施。由持有各种专科文凭，诸如创伤手术医生文凭的医务和医护人员提供第三级健康照顾。</p> <p>社区一级缺乏医务和医护人员。然而，受地雷危害地区的综合医院或区医院拥有基础设施、设备和供应足以解决需要。</p> <p>对于紧急救助情况，没有拒绝对任何人的治疗或服务。这些服务平等的提供并旨在解决男子、妇女、男孩和女孩以及老年人的特殊需要。</p> <p>泰国为被地雷炸伤者提供公共手术和康复设施。政府负担住院治疗、安装假肢装置和送往医院交通等全部费用。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在受地雷危害地区设立协调办事处。</li> <li>• 组织有关为被地雷炸伤人员紧急救护和医务护理讲习班。</li> <li>• 扩大各级熟练医护人员和工作人员的数量。</li> </ul>
<b>第 3 部分：身体康复</b>		
<p><b>目标：</b></p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>取决于幸存者的身体状况，通常至少要 6 个月之后，才转入紧急抢救之后的康复护理，包括假肢、矫正器和理疗。康复服务通常由部队医院和公共保健中心提供。</p> <p>公共机构和相关民间组织，提供辅助装置的更换和调整服务以及自行照顾培训。然而，某些地雷事故幸存者由于旅费问题，无法获得后续服务。辅助器和设备通常由假肢基金和差猜·春哈旺基金生产。</p> <p>假肢技术员只能参加一般培训。没有国际修复技术和矫正协会训练的技术员。理疗和假肢技术培训由</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 培训幸存者及其家庭执行自行理疗。</li> <li>• 实现所有相关组织之间的综合协调。</li> </ul>

	<p>修复术基金提供。</p> <p>政府康复工作人员只在军方医院和公共保健中心工作，不去受地雷危害区域工作。实地需要更大数量的工作人员。</p> <p>目前，地雷事故幸存者及其家庭不参与康复干预措施的规划。</p> <p>可为所有幸存者平等地提供各项服务和装置。然而，由于费用或其他原因，少数人无法获得服务或者装置。</p> <p>所有相关行为者定期实行全国范围的协作。</p>	
<p>第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活</p>		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理—社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>公共保健中心、军方医院和心理医院提供咨询，协助幸存者克服创伤后心理压抑症和调整适应其新情况。各医院/诊所经培训的工作人员对地雷事故幸存者进行某种程度的治疗，协助心理调整过程并处置包括歧视现象在内的实际问题。取决于每所医疗机构的条件，互助方案可提供医院/诊所手术后和出院之后的援助。</p> <p>地雷致残儿童可在其社区内获得教育机会。教员接受过某些有关残疾儿童问题的培训。</p> <p>可为男子、妇女、男孩和女孩以及老年人提供相称程度的服务并旨在解决他们具体需要。有些个人由于费用或其他原因，得不到这些服务。</p> <p>所有相关行为者定期实行全国范围协作。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 建立起所有相关机构网络。</li> <li>• 实现全国各项服务的协调配合。</li> </ul>
<p>第 5 部分：重新融入经济生活</p>		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>人类保障和发展事务部是实施残疾人康复方案的执行机构。康复计划包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在(沙没巴干、暖武里、华富里、清迈、孔敬、乌汶、廊开，和那空是贪玛叻) 各府为残疾人设立了 9 个复职培训中心，按照个人兴趣和身体状况，为所有残疾人进行培训。</li> <li>• 不论其具体致残原因，为包括地雷事故幸存者在内的所有残疾人提供职业培训；</li> <li>• 根据残疾人的条件和兴趣，向残疾人介绍基于社区康复的概念。</li> </ul> <p>没有多少地雷事故幸存者重返其原先的工作岗位。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 根据残疾人的兴趣以及职业市场的需要，为每 1 个目标地区残疾人社区综合提供职业培训。</li> <li>• 更利于地雷事故幸存者获得残疾人康复基金，为实现自行就业的可能性提供便利。</li> </ul>

	<p>为了提高雇主的意识以确保地雷事故幸存者及其他残疾人不会因歧视或成见被剥夺机会，泰国颁布了 BE. 2534 (1991)号《残疾人康复法》。该法案确保私营企业雇用残疾人(规定 200 名雇员以上的企业，必须按每 200 名雇员雇用 1 名残疾人)。泰国没有提供私营企业雇用地雷事故幸存者的数字资料。</p> <p>为鼓励私营公司雇用残疾人制定了税务减免措施(支付给残疾人的薪金可以从应赋税额中扣除)。</p> <p>为创建微型企业或其他经济发展作了某些程度的努力。例如，残疾人康复基金为建立起自行经营创收活动的残疾人提供了达40,00 铢(约 975 美元)的无息贷款。</p> <p>政府为每位严重残疾者终身提供每月 500 铢(约 12 美元)的月生活补贴。政府还承担职业培训费用。</p> <p>个人不会因费用或其他原因被剥夺各项服务。男女可平等地获得同等或相称程度的服务，以及专门为其需要制定的服务。所有相关行为者定期实行全国范围的协作，但是与地雷致残人员协会的协调配合有限。</p>	
<p>第 6 部分：法律和公共政策</p>		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>《残疾人康复法》BE. 2534 (1991)旨在增强残疾人获得医疗、教育、职业培训以及就业服务和社会补贴、投资贷款，和解决无家可归状况住处的机会和权利。该法还包括各相关机构为残疾人增强和提供便利和住房的措施及免税鼓励办法。运输设施也稍有改善。</p> <p>目前正在实施 2002-2006 年期间发展残疾人生活质量的计划。残疾人及其家庭充分参与了这项计划的制定。这项计划的实施包括 8 个战略领域：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 提高意识和建设性态度</li> <li>(2) 权利与义务</li> <li>(3) 能力开发</li> <li>(4) 研究与发展</li> <li>(5) 信息、服务、技术及环境的获取</li> <li>(6) 增强与残疾人相关组织的能力</li> <li>(7) 增强残疾人、家庭及社区参与</li> <li>(8) 增强管理的融合性</li> </ol> <p>同时，通过权力下放，赋予地方当局实权，照管和发展残疾人的生活质量。例如，2004 年，25,000</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制订更多旨在增进和发展残疾人生活质量的法律。</li> <li>• 制定行动计划，授权地方当局在各自社区中为残疾人提供综合服务。</li> <li>• 完善有关残疾人的法律，特别是保险权和保护权法。</li> <li>• 促使公共和私营部门实施旨在便利于残疾人能力建设的法律。</li> <li>• 增强地方当局履行有关残疾人任务方面的作用。</li> </ul>

	多名残疾人的福利和补贴管理工作移交给了地方当局。	
--	--------------------------	--

乌干达：

第 1 部分：对所面临的困难程度的认识		
<p><b>目标：</b></p> <p>界定困难的尺度，辨明需要、监测对需要的回应并评估回应情况。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>地雷事故幸存者确切人数不详。然而，据悉，乌干达北部有 900 多人，乌干达西部 200 人。</p> <p>全国尚无监测地雷伤亡情况的系统。数据由一些非政府组织和政府各部门收集，但并非标准化。卫生部设有 1 个卫生管理信息系统；然而，则不可能从此数据库辨明地雷伤亡人数。</p> <p>乌干达伤亡情况控制中心在乌干达北部和西部设有 1 个伤亡监测系统。这项监测措施兼顾到了由地雷和未爆弹药造成的伤亡情况。</p> <p>非政府组织收集的数据在技术委员会举行的各次会议上分享。</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 到 2007 年，建立起 1 个运作有效的综合全国地雷伤亡监测系统，收集有关地雷/未爆弹药伤亡人数、伤情、所得到的援助，及其健康和经济状况的信息。</li> <li>• 到 2006 年，编制一份从事援助地雷事故幸存者及其他残疾人的行为者名册。</li> <li>• 到 2006 年，将地雷伤亡数据收集工作融入全国范围的信息系统。</li> </ul>
第 2 部分：紧急医护和后续医护		
<p><b>目标：</b></p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下，采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法，减少死亡。</p>	<p><b>现状：</b></p> <p>外伤目前是乌干达境内健康不良和过早死亡的重大根源。大部分现有卫生单位对于创伤缺乏有效处置能力。乌干达几乎没有任何从事初次紧急抢救人员可对直接和威胁生命的情况作出处置。在受危害最严重地区——北方地区，靠军用卡车、贸易货车和小型卡车送往医院。从受伤到送达卫生设施的平均间隔时间是 9 个小时。</p> <p>乌干达有 245 个卫生设施；67% 为私营设施。虽然为每一级卫生医照顾部门制定了计划，但没有一项得到落实。公共医院将其各专科门诊部临时改成伤员救治病房。</p> <p>大部分较低级别的卫生单位只能包扎伤口和注射破伤风针。然而，这些卫生单位有时缺乏静脉注射液。除了非政府组织开设的一些设施之外，各大医院的伤员救治门诊部能力薄弱。每所医院可随时提供安全血液。</p> <p>受危害地区的大区医院可进行手术；然而，区医院的截肢手术由非专科医生实施。各大区域医院可进行矫正手术和肢体修复前的整形。2 个受地雷危害的地区都有修复手术医生。</p> <p>受危害地区的大区医院医务人员受过处置创伤的培训，配有医治创伤的病房；然而，人员减损，</p>	<p><b>目的：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 到 2006 年，任何实行一项扩大社区一级能力的战略，以应付受危害社区的地雷紧急情况。</li> <li>• 到 2009 年，在受地雷危害的地区所有卫生单位中形成应急抢救服务，以削减由于地雷/未爆弹药的受伤者在抵达医院前的死亡率。</li> <li>• 到 2007 年，在受危害地区建立起运作有效的转院系统。</li> </ul>



	<p>削弱了受培训的工作人员队伍。</p> <p>政府医院紧急抢救后的护理薄弱。医院可提供基本辅助装置,尤其是拐杖,一些区医院也可提供。北方的一些幸存者被转送到康复服务部门。1999 年对西部的普查揭示出,有些幸存者不知道康复中心的地点。</p> <p>服务可平等提供给男子、妇女、男孩、女孩及老年人。费用削弱了前往非政府组织开设的医院寻求较周密医疗服务的可能性。</p> <p>由总理办公厅实行最低程度的协调配合。</p>	
<p>第 3 部分: 身体康复</p>		
<p>目标:</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的身体功能,包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状:</p> <p>乌干达政府承诺按照权力下放政策,增强基于社区的康复服务。提高残疾人生活水平。</p> <p>卫生部已经建立起了一个康复和残疾事务处,其主要任务是解决残疾人的医疗康复需要。康复服务正在实行放权;卫生工作者以社区康复工作为方向;为卫生工作者开设的基本和在职培训中列入了康复课程。</p> <p>由乌干达全国残疾人联盟和劳工、性别及社会发展事务部向 13 个区的残疾人提供社区康复服务(上门护理)。</p> <p>2 个受地雷危害地区都设有提供假肢和矫正器的假肢工作间。设在北方的工作间由某个非政府组织资助,提供了更好的服务。西部的一个工作间需要予以加强。这 2 个中心都拥有假肢技术员,然而,仅北方的技术员得到国际修复术和矫正协会承认的资格。目前,北方大部分幸存者只要他们断肢可够接受,即已安装上了假肢。然而,西部有若干幸存者多年未安装假肢,北方未装假肢者稍少些。</p> <p>对幸存者的后续服务薄弱。</p> <p>大区医院开设理疗医生(西部有 1 位,北部有 3 位)门诊并为幸存者举行理疗法培训。北部各康复中心的职业疗法医生开设日常生活活动培训。</p> <p>这 2 个地区康复医护人员短缺甚大,应付不了重大的康复工作。总共需要 5 名假肢工艺人员、6 名技术员、5 名理疗医生和 4 名职业疗法医生。</p> <p>残疾妇女企业家流动应用器具协会制造当地适用的轮椅。</p> <p>地雷事故幸存者及其家庭在康复过程中发挥</p>	<p>目的:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 到 2009 年,为所有已登记的地雷事故幸存者提供康复服务。</li> <li>• 到 2007 年,增强对地雷危害的意识并提供如何管理残疾问题的资料。</li> </ul>

	<p>了至关重要作用。为向残疾人提供有关残疾和残疾人康复问题资料编制了一份手册，从而使全体乌干达人，包括残疾人，参与争取“全民健康”的目标。</p> <p>乌干达送往医院的运输费用和医院内的维修保养费用削弱了获取康复服务的可能性，尤其削弱了西部获取康复服务的可能性。在获取服务方面未发现性别和年龄的歧视，但是由于大量女性幸存者被其丈夫抛弃的现象，则可成为一项可能和必须深入研究的课题。</p> <p>目前由总理办公厅对各项服务实行协调，但仍为最低幅度的协调。</p>	
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理—社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>在服务提供链中，心理支持是最薄弱的领域，然而，则是重新融合的关键。北方康复中心不提供心理支助。非政府组织提供某些社区一级的心理支持。心理支持工作比较零散，而且依项目而异。北方区域医院配备有心理医生和社会工作者。</p> <p>乌干达全国残疾妇女联盟制定了残疾妇女赋权战略。</p> <p>教育和体育事务部与乌干达特殊教育研究所合作负责主管与残疾问题相关的教育，并负责创建便于残疾人的环境，以及在该部各教育机构内为有特殊需要的在校儿童提供服务或任何种类培训。</p> <p>非政府组织还支持地雷事故幸存儿童重返校园。为响应《千年发展目标》制定的普遍小学教育政策，确保学校设施为残疾儿童的出入提供实际上的便利。因此，新的学校结构出入便利，然而，卫生设施还需改善。中学尚不具备出入便利条件。</p> <p>北方，通过总理办公厅推行大区一级心理支持方面的协作。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 到 2009 年，在各康复中心和社区为 25% 已登记地雷事故幸存者及其家庭定期提供讲求成本效益的心理支持。</li> <li>● 到 2007 年，在受地雷危害区域，建立起基于社区讲求成本效益的心理支持网络。</li> <li>● 到 2007 年，制定和落实一项战略，提高社区对地雷事故幸存者及其家庭需要及支持的认识。</li> <li>● 10 所中学拟为向残疾儿童出入提供便利。</li> </ul>

第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>正在建造所 22 个规划技术培训机构中的 4 个机构。同时，在社区技校的第一阶段已确立了 14 个校址。政府创办社区技校的目标是，在每个乡建立 1 座技校，总共 932 所。目前正在振兴和扩大现有的 15 座技校和机构。此外，政府向 26 家技术和职业教育私营经办人提供了融资支持。</p> <p>北方设有各职业中心，并提供裁缝、制鞋、木匠和皮革手工艺培训。尽管个人得缴付培训费，但培训向所有人开放，并得到政府支持。地雷事故幸存者究竟在多大程度上利用了这些服务，情况不详。由于缺乏赞助，培训有限。</p> <p>性别、劳工和社会发展事务部内设的职业交流所，为安置残疾人就业提供便利，并提供职业恢复和重新安置服务。为妇女残疾人设立了一个流动职业恢复单位，在全国巡回提供培训。</p> <p>性别、劳工和社会发展事务部基于社区的康复方案，与乌干达全国残疾人联盟协商，鼓励地方雇主为重新安置残疾人和选择就业提供便利。</p> <p>乌干达全国残疾妇女联盟着重开展经济发展项目。残疾妇女网络和资源组织提倡赋予残疾妇女经济权，并将她们融入微型信贷方案。乌干达残疾妇女协会经营一项周转贷款方案，目标是启动小型经营。</p> <p>为消除贫困设立的微型融资方案确实提供给了北方残疾人；然而，地雷事故幸存者的整体参与情况不详。</p> <p>在西部，幸存者们组成了一个合作团体，种植和销售蔬菜与水果。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定和实施一项战略，到 2007 年，通过教育、社区基础设施的经济发展和创造就业机会，改善受地雷危害社区残疾人口的经济状况。</li> <li>• 制定和实施一项战略，到 2007 年拟为创收和小型企业项目提供增强的机会，并于 2009 年推广并鼓励学习文化和职业培训、学徒及工作介绍。</li> <li>• 到 2009 年，为 60 名地雷/未爆弹药事故幸存者提供职业培训。</li> <li>• 到 2006 年将 60 名地雷/未爆弹药事故幸存者融入微型融资方案的主流。</li> <li>• 制定和落实一项战略，尤其协助乡村地区的微型融资机构能力建设，包括通过对微型融资机构工作人员和顾客开展以需求为方向的培训、产品开发和增强农业融资、扩大获得乡村融资服务的途径，并在乡村借贷人中建立起商业经营文化。</li> </ul>
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>残疾人包括地雷和未爆弹药幸存者在村、教区、乡、县、区各级议会都推选出了代表。</p> <p>1995 年乌干达宪法列有明确保护残疾人，禁止歧视及其他各条款。有一项条款规定，国家议会议员得有若干名残疾人议员。残疾人有 5 名议员代表。残疾和老年事务部长是一位残疾人。各优先事项包括改善残疾人住房、运输、健康照顾、教育、就业及社会服务质量。</p> <p>为保障残疾人权利已通过了若干项法律。该法律包括：</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 为继续落实残疾人平权行动法展开游说。</li> <li>• 到 2006 年增强受地雷危害的北部和西部各大区代表残疾人的区理事会委委员的作用。</li> <li>• 开展地雷和未爆弹药事故幸存者加入成为残疾人推选代表的运动。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 残疾事务理事会法，以确保残疾人在所有各级的代表比例，并跟踪政策的执行情况。</li> <li>• 交通法保护残疾的道路使用者。</li> <li>• 有关容纳型教育的政策确保对残疾儿童的教育。</li> <li>• 地方政府法案确保残疾人的代表比例。</li> <li>• 儿童权利法规有一项关于残疾儿童的条款。</li> <li>• 即将颁布的就业法将确保就业机会的平等。</li> <li>• 工人补偿法。</li> <li>• 即将颁布的机会均等法。</li> </ul> <p>然而，该国执法工作薄弱，乡村地区情况更差。尚无明确的现行机制确保落实现行立法。</p> <p>政府设有残疾人事务部长，以及性别、劳工和社会发展事务部的残疾人事务司。劳工部正在制定关于残疾人职业恢复和就业的国家政策，旨在提供适当的技能培训，拟为谋求获取报酬的就业或切实可行的自谋就业提供便利。一个拟将建立的全国残疾事务理事会将协调和监督这项政策的执行情况。</p> <p>劳工部还制定了5年“2002-2007年全国基于社区的康复战略规划”，旨在将残疾人充分融入社区生活并实现机会均等。这是参照减贫计划和社会发展部门战略投资计划制定的计划。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 制定和执行到2007年致使地雷事故幸存者及其他残疾人全面平等参与的政策和立法框架。</li> <li>• 设立全面贯彻保护残疾人权利立法的机制。</li> <li>• 制定和执行到2007年致使地雷幸存者及其他残疾人全面平等参与的政策和立法框架。</li> </ul>
--	---	---

也 门

<p>第1部分：对所面临的困难程度的认识</p>		
<p>目标：</p> <p>界定困难的尺度，辨明需求、监测对需求的回应并评估回应情况。</p>	<p>现状：</p> <p>2000年，也门实施了一项地雷危害情况普查。地雷/未爆弹药的伤亡总人数确切情况虽不详，但据地雷危害普查报告，幸存者多达2,344人。据悉，大部分伤员是主要在从事耕种和放牧等活动时，被埋设地雷炸伤的妇女和儿童。此外，据也门地雷行动执行中心记录，2001至2005年7月，至少有47人在爆炸事件中受伤。</p> <p>各方面消息来源，诸如当地诊所/医院、卫生和人口事务部、地方行政事务部、以及治安人员几乎都定期报告每次地雷伤亡情况，然而则并未设立起正式的全国范围监测系统。</p> <p>也门地雷行动执行中心储存了全国地雷/战争遗留爆炸物事故幸存者综合数据。这些数据通过全国地雷行动委员会与各相关政府部分享，而且，也门地雷行动执行中心显然按月向全国各类行为者</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 到2006年发展一项全国地雷监察系统。</li> <li>• 对受危害社区的所有幸存者进行探访、面谈和登记。</li> </ul>

	<p>通报。</p> <p>社会事务和劳工部 2002-2012 年战略规划草案阐明, 1999 年也门残疾者总数为 655,145 人; 男性占 58%, 女性占 42%。这个总人数中, 因战争和不安全工作条件造成的残疾占 68%。</p>	
第 2 部分: 紧急医护和后续医护		
<p>目标:</p> <p>在创伤可能造成的紧急情况下, 采取稳定病情和尽可能减轻伤势的做法, 减少死亡,</p>	<p>现状:</p> <p>几乎所有受危害社区或邻近社区都设有配备经培训的初级抢救人员的初级抢救站。在任何情况下, 都有一个配备创伤专科医生省级大医院。</p> <p>受地雷危害地区的保健设施极少具备充分的基础设施、设备和供应。镇痛药物基本上可以得到。</p> <p>在任何情况下, 省级医院都可为被地雷炸伤者输入由其亲属提供的安全血液。</p> <p>地雷炸伤人员几乎都可由人力或车辆(只要有可能)送往初级抢救站。被炸伤人员送往初级抢救站的平均所需时间是 30 分钟。在任何情况下, 都可运用车辆将被炸伤人员送往就近的大医院。从事故发生到送入医院, 期间需要 1 至 2 个小时。</p> <p>只有大医院内才有创伤手术医生和专科医生。在任何情况下, 省级大医院都可进行截肢和其他创伤手术。按惯例需要 1 小时才可做好为受伤者手术的准备。卫生部与国际对口合作伙伴单位携手组办创伤救护及其他相关问题的定期培训。</p> <p>所有大医院和大城市几乎都可以进行矫正手术, 包括清理弹片、碎片、安装假肢前对断肢的整修和报告器官损害情况。在手术之后, 一般可按常规得到塑造断肢复制模型的硬材料。</p> <p>在各主要城市的大医院几乎都可以获得眼科护理、耳科医疗护理和其他专科手术和医疗服务。</p> <p>医疗服务部门可提供所有基本辅助装置(轮椅、拐杖、假肢鞋、助听器和眼镜)。也门地雷行动执行中心从其受害援助预算拨款提供上述援助。</p> <p>幸存者几乎都由医疗服务部门转送至康复服务部门。</p> <p>没有人因费用问题被剥夺医治权。也门地雷行动执行中心报销被地雷炸伤者的紧急医疗救治费。这是也门人民以及各主要医院众所周知的情况。在任何情况下都可为男子、妇女、男孩和女孩提供服务。</p> <p>全国形成涉及所有相关行为方, 包括也门地雷行动执行中心、地雷事故幸存者、各所医院和假肢中心, 通过卫生部以及医生等的某种协调配合。</p>	<p>目的:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 到 2009 年, 为全国所有地雷受伤者提供和承担紧急医疗服务费用, 并继续为将近 2,000 名幸存者提供医疗照顾, 年均医治 500 幸存者。</li> <li>• 提供各种辅助装置, 诸如拐杖、轮椅、假肢、眼镜、助听器、医疗鞋等等。</li> <li>• 2006 年卫生部对各医疗设施的卫生基础结构、设备和供应情况进行评估以确定这方面供给是否足够。</li> <li>• 针对被未查明供给不足的保健设施, 卫生部拟辨明改善保健基础结构、设备和供应的途径和办法。</li> <li>• 增强与幸存者、诊所、医院以及其他相关行为者在实地的协作和合作。</li> </ul>

第 3 部分：身体康复		
<p>目标：</p> <p>尽可能恢复地雷事故幸存者的身体功能，包括提供适当的辅助器具。</p>	<p>现状：</p> <p>地雷事故幸存者一般都可以获得紧急抢救之后的康复护理，包括假肢、矫正和理疗。这些均是诸如萨那、亚丁、泰兹、赫歹达和穆卡拉等各大城市大医院和卫生部下属假肢中心提供的服务。这些中心几乎遍布全国。服务费用由也门地雷行动执行中心承担。</p> <p>地雷事故幸存者一般都可获得辅助装置的更换和调整服务。几乎所有幸存者都得到自行护理和维修方式的培训。</p> <p>为幸存者提供援助的人员曾接受过理疗培训。这是国际残疾人协会比利时分会和卫生部在全国开展的培训。</p> <p>受地雷危害地区没有康复工作者。由于各大城市中心提供了足够的救助，因而，一般认为社区不必要具备这方面专门知识。</p> <p>幸存者及其家庭差不多都参与康复干预行动的规划。</p> <p>无论何时都可为男子、妇女、男孩和女孩提供服务。</p> <p>全国具有一定程度的协调配合，尤其是全国地雷行动委员会、也门地雷行动执行中心和各医院及卫生部下属的康复中心之间的协调配合。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>到 2009 年，每年为 500 至 2,000 名地雷幸存者提供身体康复支持。</li> <li>卫生部(从 2006 年起)在也门地雷行动执行中心的协助下展开评估以确定地雷事故幸存者的康复需要是否得到解决。</li> </ul>
第 4 部分：心理支助和重新融入社会生活		
<p>目标：</p> <p>帮助地雷事故幸存者，包括儿童，解决心理—社会调整问题，协助他们重新树立并保持健康和积极的生活观，从而协助他们恢复在社区中的作用。</p>	<p>现状：</p> <p>在萨那和亚丁都设有咨询诊所。然而，医院不为地雷幸存者提供咨询。支持由家庭提供。</p> <p>劳工部 2002-2012 年战略规划草案阐明“残疾大多会导致心理上的问题，诸如不安全感、压抑、恐慌和不稳定情绪。”然而，目前没有为幸存者提供咨询服务的政府机构或政府部。</p> <p>也门地雷行动执行中心没有处理过与地雷事故幸存者心理支持相关的问题，也无预算承担心理服务费用。地雷致残儿童差不多都可在其社区里融入教育生活。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>确定需要什么样的咨询服务以及可如何现实且适当地建立起咨询服务。</li> </ul>

第 5 部分：重新融入经济生活		
<p>目标：</p> <p>协助地雷事故幸存者重返伤前职业，或协助其做好准备和寻觅适合的就业。</p>	<p>现状：</p> <p>也门地雷行动执行中心 2004 年建立起了也门地雷/战争遗留爆炸物事故幸存者协会。该协会由地雷事故幸存者在也门地雷行动执行委员会的技术援助和日本政府提供的财政支持下，进行运作和管理。该协会着手为 100 名幸存者(男性和女性)举办缝纫、手工艺、电话通信中心管理和丙烷气销售等方面的培训，一俟培训结业，该协会将协助幸存者在社区开设小型企业，以使他们重新融入社会生活。一旦这组幸存者实现了融入，另一组群体即开始受训。</p> <p>劳工部在全国(各大城市)开设了职业培训中心，所有残疾人，包括地雷幸存者都可获得咨询服务，以协助他们制定切实可行和现实的职业恢复计划。</p> <p>也门政府通过了一项法律，将政府所有各个就业部门 5% 的职位划给残疾人。</p> <p>地雷幸存者只要愿意而且能够胜任，几乎都可返回其原先的工作岗位。</p> <p>也门减贫战略包括残疾人康复和为残疾人建立起培训中心并为他们提供必要的设备，使之融入社会生活和从事经济活动。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 到 2009 年，通过提供培训和建立小型企业，使 500 名幸存者重新融入经济生活。</li> <li>• 作为也门第二个社会经济计划的一部分，将为残疾人建立 6 个职业培训中心，致使中心总数达 15 个。</li> </ul>
第 6 部分：法律和公共政策		
<p>目标：</p> <p>制定、执行和实施保障地雷事故幸存者及其他残疾人权利的法律和公共政策。</p>	<p>现状：</p> <p>也门政府为残疾人规定了对残疾人综合法律保护，并由全国残疾人委员会予以执行和监督。</p> <p>也门共和国宪法第二十四条和第五十五条确定权利平等和机会均等及社会保障权。</p> <p>1999 年宪法第五条和第六十一条规定根据个人残疾状况的需要进行护理和康复，残疾人有权获得各种优待，包括享受福利、特殊设备、教育、康复或培训以及适当就业、税务减免、公交优惠价、免除任何须出口产品的海关税，以便为其残疾状况提供援助并享有公共场所的行动便利。第十一条规定了接受各级教育的权利，和第二十一条规定了确保残疾状况的就业权。</p> <p>2002 年 1 月 23 日，总统第 2 号法令生效，建立起了残疾人照料和康复基金。基金旨在直接支付医院医治护理费。</p> <p>政府还规定，残疾人免交大学学费，而学校须为残疾人的进出提供更大的便利。然而，这些法律在多大程度上得到落实尚不清楚。</p>	<p>目的：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 劳工部的残疾人 5 年战略计划一旦获得首相办公厅的批准，将由劳工部加以实施。</li> <li>• 在残疾人中提高对其权利的意识。</li> </ul>

	<p>若干残疾人协会，包括聋哑和盲人协会以及地雷事故幸存者协会已经依法成立，并得到也门政府的支持。这些都是在也门劳工部下运作的残疾人协会，并在全国各省府设有省级办事处。也门政府通过劳工部为这些协会提供法律授权和有限的财政资助，支持这些残疾人协会。</p> <p>也门总理主持的一个全国残疾人委员会由各协会成员和包括社会事务和劳工部长在内的各政府部组成。这个委员会每季度举行会议讨论一些关注的问题。</p> <p>一项关于确保残疾人出入建筑物、公共场所和运输便利的法律正在审议之中。</p> <p>地雷幸存者及其他残疾人可通过其各自的合法协会向劳工部和也门总理提出正式申诉。</p>	
--	--	--



## 第二部分 — 附件六

### 缔约国报告说基于《公约》第 3 条允许的理由而保留 或转让的杀伤人员地雷数量以及这些缔约国 提供的进一步资料的概要

表 1: 报告在第 3 条之下保留的杀伤人员地雷 <sup>1</sup>

缔约国	报告保留的地雷数目		缔约国提供的进一步资料
	2004	2005	
阿富汗 <sup>2</sup>		1,076	
阿尔及利亚 <sup>3</sup>		15,030	
安哥拉	1,390	1,390	

<sup>1</sup> 本表所涉缔约国在 2005 年或者以前曾经根据第 3 条报告保留了部分杀伤人员地雷。没有列入本表的缔约国是：阿尔巴尼亚、安道尔、安提瓜和巴布达、奥地利、巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、贝宁、玻利维亚、柬埔寨、中非共和国、乍得、科摩罗、哥斯达黎加、科特迪瓦、多米尼克、多米尼加共和国、爱沙尼亚、斐济、加蓬、冈比亚、加纳、格林纳达、危地马拉、几内亚、教廷、冰岛、牙买加、基里巴斯、莱索托、利比里亚、列支敦士登、马达加斯加、马来西亚、马尔代夫、马耳他、毛里求斯、墨西哥、摩纳哥、瑙鲁、新西兰、纽埃、挪威、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、菲律宾、卡塔尔、圣基茨和尼维斯、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、萨摩亚、圣马力诺、塞内加尔、塞舌尔、塞拉利昂、所罗门群岛、斯威士兰、瑞士、东帝汶、特立尼达和多巴哥、土库曼斯坦。

<sup>2</sup> 阿富汗在 2004 年表示保留了 370 个惰性地雷。阿富汗在 2005 年表示，尚未就为研究和训练之目的保留地雷的数目制定一项正式政策，它将逐案批准联合国排雷行动协调中心代表阿富汗排雷行动方案保留的杀伤人员地雷的数目和型号。

<sup>3</sup> 阿尔及利亚于 2003 年报告说，它保留了 15,030 个地雷。

缔约国	报告保留的地雷数目		缔约国提供的进一步资料
	2004	2005	
阿根廷	1,772	1,680	阿根廷报告说，为了训练工兵处理爆炸物，在 2004 年 11 月 15 日至 16 日使用了 92 枚 SB 33 型地雷。它还报告说，研究和训练项目正在进行之中，其中包括研制用于探测和销毁地雷的遥控车辆以及使用地雷销毁未爆炸装置。此外，阿根廷还报告说，它估计在今后一些年中地雷的使用情况如下：从 2005 年到 2011 年，大约每年要用 90 枚至 100 枚 SB 33 型和 FMK-1 型地雷，用于训练阿根廷陆军的工兵；在 2005 和 2006 年，大约 150 枚 Expal P4B 型地雷、50 枚 MFK1 型地雷以及 50 枚利比亚制造的杀伤人员地雷将用于研究和测试遥控探测/除雷车；在 2005 年，大约 150 枚 FMK1 型地雷以及 150 枚 Expal P4B 型地雷将用于销毁未爆炸装置；从 2005 到 2010 年，每年将使用大约 40 枚 Expal P4B 型地雷、MFK1 型地雷以及利比亚制造的杀伤人员地雷，用于人道主义排雷基础班和提高班、爆炸物处理和排雷培训以及维持和平部队。
澳大利亚	7,465	7,395	澳大利亚报告说，它将定期审查和评估所储存的地雷数量，只保留少量的训练用地雷，超出部分将以目前的速度予以销毁。此外，澳大利亚还说，训练是由工兵学校进行的。
孟加拉国	15,000	15,000	孟加拉国告知《公约》一般状况和运作常设委员会，地雷是为训练之目的，特别是为准备参加维持和平部队的官兵而保留的。
白俄罗斯	7,530	6,030	
比利时	4,443	4,176	比利时报告说，工兵学校于 2004 年使用了 88 枚地雷，对军官、军士以及士兵进行有关爆炸物处理的训练；179 枚地雷用于训练工兵部队熟悉和排除地雷。
波斯尼亚和黑塞哥维那 <sup>4</sup>	2,652	2,755	
博茨瓦纳 <sup>5</sup>			

<sup>4</sup> 波斯尼亚和黑塞哥维那于 2004 表示所报告在第 3 条之下保留的 439 枚地雷是没有引信的。它在 2005 年表示，所报告在第 3 条之下保留的 433 枚地雷是没有引信的，所报告在第 3 条之下保留的地雷总数超出了以前报告的数目，因为其中还包括以前没有报告的由排雷连队保存的地雷。

<sup>5</sup> 博茨瓦纳在 2001 年提交的报告中表示，它将保留“少量的”地雷。至今尚未提供任何最新资料。

缔约国	报告保留的地雷数目		缔约国提供的进一步资料
	2004	2005	
巴西 <sup>6</sup>	16,545	16,125	巴西报告说，保留地雷是为训练而用，以便巴西武装部队充分参与国际排雷行动。它还表示，在2004年有866枚NM M409型地雷以及9枚NM T-AB-1型地雷用于训练目的。
保加利亚	3,688	3,676	
布基纳法索 <sup>7</sup>			
布隆迪 <sup>8</sup>			
喀麦隆 <sup>9</sup>			
加拿大	1,928	1,907	加拿大告知《公约》一般状况和运作常设委员会，自从公约生效以来，它已经为研究和训练之目的使用了180枚M-14型地雷，研究和训练是因为这种地雷的金属成分很低而且在许多受到地雷影响的国家中都有发现。此外，加拿大还告知常设委员会，它使用了8枚PMR-2A型地雷，以便测试和评估个人保护装置，因为这种地雷的破片速度和尺寸是与其他地雷不同的，而且也因为在许多受地雷影响的国家中都能发现这种地雷。同时，加拿大还表示，它还使用了102枚PMA-2型地雷，以便测试和评估金属探测器和引爆棒，因为这种地雷是很难探测出来的，同时地雷还用于测试和评估保护设备。除此以外，加拿大还表示，自从第一次审议会议以来，它已经使用了6枚PMA-2型地雷、3枚PP-M1-NA1型地雷、6枚PMN-2型地雷、3枚PMR 2A型地雷以及3枚M14型地雷，以支持加拿大参与了的国际测试和评估方案(ITEP)项目，测试探雷器和排雷车以及进行有关爆炸对人身影响的研究。
佛得角 <sup>10</sup>			

<sup>6</sup> 巴西在其于2001年提交的报告中表示，在2009年10月《公约》对巴西生效以后，将在10年内在训练活动中销毁所有保留的地雷。

<sup>7</sup> 布基纳法索在其于2004年和2005年提交的报告中表示，“尚未保留”地雷。

<sup>8</sup> 布隆迪在其于2004年和2005年提交的报告中表示，尚未作出有关保留地雷的决定。

<sup>9</sup> 在2001年批准《公约》之前提交的一份报告中，喀麦隆表示，根据第3条和第4条各保留了500枚地雷。至今没有提交新的报告。

<sup>10</sup> 佛得角尚未提交《公约》第7条之下的透明度报告。

缔约国	报告保留的地雷数目		缔约国提供的进一步资料
	2004	2005	
智利	6,245	5,895	智利报告说,在2004年,智利陆军使用了348枚地雷,智利海军使用了2枚地雷。2004年保留的地雷用于爆炸物处理训练以及对于排雷员的评估。
哥伦比亚	986	886	
刚果共和国	372	372	
克罗地亚	6,478	6,400	克罗地亚告知《公约》一般状况和运作常设委员会,保留地雷的主要目的是要测试排雷机器;2004年为此目的使用了78枚地雷(20枚PMA-1型地雷、20枚PMA-2型地雷、20枚PMA-3型地雷、8枚PMR-2A型地雷以及10枚PROM-1型地雷)。此外,它还表示,于2004年设立了测试、研制和训练中心,其主要任务是要测试排雷机器、探雷犬以及金属探测器,同时还要研究和发展其他的排雷技术。克罗地亚估计,2005年将需要189枚地雷。
塞浦路斯	1,000	1,000	
捷克共和国	4,849	4,829	捷克共和国报告说,2004年为训练处理爆炸物专家而使用了20枚地雷。
刚果民主共和国 <sup>11</sup>			
丹麦	2,058	1,989	丹麦报告说,它保留地雷的用途如下:向所有培训学员显示杀伤人员地雷的效应;为了培训担任国际任务的工兵部队,排雷宣传训练的教员必须学会处理杀伤人员地雷;为了训练处理爆炸物部队,在训练拆除爆炸物时使用杀伤人员地雷。
吉布提	2,996	2,996	
厄瓜多尔 <sup>12</sup>	3,970		
萨尔瓦多	96	96	
赤道几内亚 <sup>13</sup>			
厄立特里亚 <sup>14</sup>	222	9	
法国	4,466	4,455	

<sup>11</sup> 刚果民主共和国在2004年提交的报告中表示,尚未就有关保留地雷的问题作出决定。

<sup>12</sup> 厄瓜多尔在2005年没有提供任何新的资料。

<sup>13</sup> 赤道几内亚尚未提交《公约》第7条之下的透明度报告。

<sup>14</sup> 厄立特里亚在2005年提交的报告中表示,在第3条之下保留的地雷是惰性地雷。

缔约国	报告保留的地雷数目		缔约国提供的进一步资料
	2004	2005	
德国	2,537	2,496	德国报告说，联邦武装部队于 2004 年使用了 41 枚地雷，用于拆除引信以及试验“狼式”轻型卡车防地雷方案。此外，德国还报告说，保留的地雷用于排雷研究和研制、训练探雷犬以及测试“犀牛式”排雷器。
希腊	7,224	7,224	
几内亚比绍 <sup>15</sup>			
圭亚那 <sup>16</sup>			
洪都拉斯 <sup>17</sup>	826		
匈牙利 <sup>18</sup>	1,500	见注解	
爱尔兰	103	85	
意大利	811	806	
日本	8,359	6,946	日本告知《公约》一般状况和运作常设委员会，它计划于 2005 年开展有关探测地雷的培训以及涉及实弹爆炸训练的特别部队的排雷行动；日本将于 2005 年和 2006 年进行有关发展探测地雷技术的测试。日本还告知常设委员会说，在这些活动中它将使用 63 型、67 型、80 型、87 型由直升机携带的散雷以及 M3 型杀伤人员地雷。
约旦	1,000	1,000	
肯尼亚 <sup>19</sup>	3,000		
拉脱维亚 <sup>20</sup>	无	21	
卢森堡	976	956	
前南斯拉夫的马其顿共和国	4,000	4,000	前南斯拉夫的马其顿共和国告知《公约》一般状况和运作常设委员会，为训练目的有效使用保留的地雷是一项优先项目；它将报告使用这些保留地雷的进展情况。

<sup>15</sup> 几内亚比绍在 2004 年和 2005 年提交的报告中表示，它将保留少量的杀伤人员地雷。

<sup>16</sup> 圭亚那尚未提交《公约》第 7 条之下的透明度报告。

<sup>17</sup> 洪都拉斯在 2005 年没有提供任何新的资料。

<sup>18</sup> 匈牙利表示，它于 2005 年 10 月 14 日销毁了以前在第 3 条之下保留的 1,500 枚杀伤人员地雷。

<sup>19</sup> 肯尼亚在 2005 年没有提供任何新的资料。

<sup>20</sup> 拉脱维亚是在其加入《公约》前提交的一份报告中提供有关资料的。

马拉维 <sup>21</sup>	21	21	
马里 <sup>22</sup>	600	600	
毛里塔尼亚 <sup>23</sup>	728	见注解	
摩尔多瓦共和国	736	249	
莫桑比克	1,470	1,470	
纳米比亚	9,999	6,151	
荷兰	3,553	3,176	荷兰告知《公约》一般状况和运作常设委员会，它在2004年使用了366枚22型和11枚DM31型杀伤人员地雷，用于对7,000名军事人员进行基本防雷训练，对400名工兵进行基本排雷技巧训练以及对70名工兵进行探测地雷和侦察训练。它还表示，地雷还用于测试新的探测和拆除地雷的设备。此外，荷兰还表示，今后所保留的地雷将用于同样的目的；同前几年相比，为反地雷训练而使用地雷的数目和类型不会有很大变化。
尼加拉瓜	1,810	1,040	
尼日尔 <sup>24</sup>	0	146	
秘鲁	4,024	4,024	
葡萄牙	1,115	1,115	
罗马尼亚	2,500	2,500	
卢旺达 <sup>25</sup>	101	101	
圣多美和普林西比 <sup>26</sup>			
塞尔维亚和黑山 <sup>27</sup>	5,000		
斯洛伐克	1,481	1,427	
斯洛文尼亚	2,999	2,994	

<sup>21</sup> 马拉维在2004年和2005年提交的报告中表示，所报告在第3条之下保留的地雷实际上是“教练”雷。

<sup>22</sup> 虽然在2004年第一次审议大会的最后报告中所报告的数目为900枚，但是其中包括了300枚反坦克地雷。因此，马里所保留的杀伤人员地雷的实际数目为600枚。

<sup>23</sup> 在其于2005年提交的报告中，毛里塔尼亚在第3条之下报告的地雷也在第4条之下报告。

<sup>24</sup> 虽然尼日尔没有表示2004年在第3条之下保留了任何地雷，但是2003年报告保留了146枚地雷，而2005年报告所保留的地雷属于同一批。

<sup>25</sup> 卢旺达表示，所报告在第3条之下保留的101枚地雷是从雷场中挖掘出来的，计划留作训练之用。

<sup>26</sup> 圣多美和普林西比还没有提供《公约》第7条之下的透明度报告。

<sup>27</sup> 塞尔维亚和黑山在2005年没有提供任何新的资料。

南非 <sup>28</sup>	4,414	4,388	南非报告说，为发展技术和训练之目的，在 2004 年使用了 33 枚地雷。
西班牙	3,815	2,712	西班牙报告说，在根据第 3 条保留的 4,000 枚杀伤人员地雷中，有 1,288 枚用于国际排雷中心有关排雷技术的研究和训练。
苏丹 <sup>29</sup>	5,000		
苏里南	296	150	
瑞典	15,706	14,798	瑞典报告说，2004 年为人员训练使用了 180 枚 Truppmina 10 型地雷、652 枚 Trampmina 49 B 型地雷以及 65 枚外国制造的地雷；另有 11 枚 Truppmina 10 型地雷用于发展排雷技术。此外，瑞典还报告说，在 2004 年，为了发展排雷技术，有 1500 条 Trampmina 49 B 型地雷的引信用于教练雷。
塔吉克斯坦	255	255	
坦桑尼亚联合共和国	1,146	1,146	
泰国	4,970	4,970	
多哥 <sup>30</sup>	436		
突尼斯	5,000	5,000	
土耳其	16,000	16,000	
乌干达			
联合王国	1,930	1,937	
乌拉圭 <sup>31</sup>	500		
委内瑞拉	5,000	4,960	
也门	4,000	4,000	
赞比亚	3,346	3,346	
津巴布韦	700	700	津巴布韦报告说，所保留的地雷将用于训练津巴布韦的部队和排雷员，使他们能够查明和学会探测、处理以及销毁在津巴布韦雷场中的地雷。

<sup>28</sup> 南非在其 1999 年提交的报告中表示，在所报告的第 3 条之下的 11247 枚地雷中，有 10992 枚是雷壳，是为南非国防军的官兵留作训练用的。

<sup>29</sup> 苏丹在 2005 年没有提供任何新的资料。

<sup>30</sup> 多哥在 2005 年没有提供任何新的资料。

<sup>31</sup> 乌拉圭在 2005 年没有提供任何新的资料。

表 2: 所报告在第 3 条之下转让的杀伤人员地雷<sup>1</sup>

国 家	报告转让的 地雷数目	进一步资料
柬埔寨	3,079	2004 年为训练之目的转让了 596 枚地雷
智利	350	报告转让的地雷是基于《公约》第 3 条允许的理由在使用的过程中销毁的
意大利	8	没有向意大利国土以外转让任何地雷
尼加拉瓜	46	军队为联合国训练中心训练训练探雷犬而转让地雷
坦桑尼亚联合共和国 <sup>2</sup>		

---

<sup>1</sup> 本表只涉及那些自从第一次审议会议以来报告在第 3 条之下转让地雷的缔约国。

<sup>2</sup> 坦桑尼亚联合共和国报告说,它准备从莫桑比克进口 1,000 枚已经失效的杀伤人员地雷,计划在 Sokoine 农业大学的 APOPO 项目中作研究之用。



## 第三部分

### 萨格勒布宣言

(2005年12月2日最后全体会议通过)

1. 我们，《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》缔约国，齐聚在克罗地亚萨格勒布，重申一年前我们在具有里程碑意义的无地雷世界内罗毕首脑会议上所作的承诺。

2. 我们仍一如既往地决心巩固迄今为止所取得的成就，维持并加强根据《公约》开展的合作，并竭尽全力迎接我们在实现《公约》的普遍性、销毁储存的地雷、清除雷区和援助受害者方面所面临的挑战。

3. 我们第一次在东南欧这个饱受杀伤人员地雷影响的地区开会，这也突出了我们的责任感。尽管最近发生的冲突，但这一地区所有国家还是都加入了《公约》，我们表示欢迎。它们正在合作落实《公约》的条款，并决心在最近的将来使这一地区摆脱杀伤人员地雷的祸害，我们从中获得启迪。

4. 通过认真落实《公约》的各项规定和《内罗毕行动计划》的目标，我们一定会在永远结束杀伤人员地雷给所有各国人民造成的痛苦方面取得重大进展。

5. 我们极为满意地注意到过去一年来在执行《内罗毕行动计划》方面取得的进展：

- 自内罗毕首脑会议以来，不丹、埃塞俄比亚、拉脱维亚和瓦努阿图批准或加入了《公约》，因此接受《公约》规定的关于结束杀伤人员地雷所造成痛苦的全面解决办法的国家达到 147 个。
- 阿尔及利亚、孟加拉国、几内亚比绍、毛里塔尼亚和乌拉圭确认销毁了本国的储存，因此不再拥有杀伤人员地雷储存的缔约国达到 134 个。
- 苏里南和危地马拉报告说它们履行了从其管辖或控制下的雷区清除所有杀伤人员地雷的义务，与另外一些国家一道都实现了这一具有重要意义的里程碑。
- 在报告对为数众多的地雷幸存者负有责任的 24 个缔约国中，许多缔约国都制定了具体的目标，指导我们从目前到 2009 年《公约》第二次审议会议这段期间的援助努力。

6. 我们决心共同克服依然存在的巨大的挑战：

- 47 个国家尚未批准或加入《公约》，其中一些国家仍在继续使用或生产杀伤人员地雷或拥有大量杀伤人员地雷储存，或者令人特别关切。此外，若干非国家武装行为者仍在继续使用杀伤人员地雷。
- 13 个缔约国仍需履行其销毁杀伤人员地雷储存的义务。
- 45 个缔约国仍需履行从其管辖或控制下的雷区清除所有杀伤人员地雷的义务，其中有 22 个缔约国必须在 2009 年年底前履行这一义务。
- 24 个对为数众多的地雷受害者负有责任的缔约国需要继续竭尽全力以具体、可以量度和切实有效的方式作出反应，而有能力援助它们的缔约国应该对需要援助的缔约国提出的优先援助事项作出反应。

7. 《内罗毕行动计划》中议定的 70 项行动要点是克服这些挑战的路线图。此外，我们欢迎《萨格勒布进度报告》及其中确定的 2006 年优先事项，由此将确定未来一年的努力重点。

8. 我们认识到履行《公约》义务的紧迫性，也认识到我们对受地雷影响的社区、地雷幸存者和子孙后代的责任：我们已承诺要给他们带来一个没有杀伤人员地雷的世界。

## 附件一

### 第六届缔约国会议议程 (2005年11月28日第1次全体会议通过)

1. 会议正式开幕
2. 选举主席
3. 联合国秘书长、红十字国际委员会主席和诺贝尔奖获奖人朱迪·威廉姆斯女士本人或代表致词
4. 通过议程
5. 通过议事规则
6. 通过预算
7. 选举会议副主席及主席团其他成员
8. 确认会议秘书长人选
9. 工作安排
10. 一般性交换意见
11. 审议《公约》的一般状况和实施情况
  - (a) 实现《公约》的普遍性
  - (b) 销毁所储存的杀伤人员地雷
  - (c) 清除雷区
  - (d) 援助受害者
  - (e) 对于实现《公约》目标至关重要的其他事项
    - (一) 合作和援助
    - (二) 透明度信息交换
    - (三) 防止和制止被禁止的活动和促进履约
    - (四) 为执行提供支持
12. 审议根据第7条提交的报告所产生/涉及的问题
13. 审议根据第5条提出的请求

14. 审议根据第 8 条提出的请求
15. 第七届缔约国会议 的日期、会期和地点
16. 任何其他事项
17. 审议并通过最后文件
18. 第六届缔约国会议闭幕

附件二

修改后的第 7 条报告格式

(2005 年 12 月 2 日最后全体会议通过)

**表格 D 保留或转让的杀伤人员地雷**

第 7 条第 1 款 “每一缔约国应……就下列事项向……秘书长提出报告：

- (d) 根据第 3 条为发展探雷、扫雷或销毁地雷的技术和进行这些方面的训练而保留或转让或为销毁目的而转让的所有杀伤人员地雷的型号和数量，可能的话并列出其批号，以及缔约国授权保留或转让杀伤人员地雷的机构。”

[缔约国]国名：\_\_\_\_\_ 报告期\_\_\_\_\_ 至\_\_\_\_\_

**1a. 必须填报的信息：**为(第 3 条第 1 款)所述发展和训练而保留的

缔约国授权的机构	型 号	数 量	批号(如可能)	补充资料
合 计	-----			

**1b. 自愿提供的信息：**(《内罗毕行动计划》行动#54)

目 标	活动/项目	补充信息
		(关于方案或活动、目标和进展、地雷类型的说明，适当情况下包括关于时间段等等的说明)
		“就开发探雷、排雷或销毁地雷的技术和进行这方面的培训所需保留地雷的计划提供信息，并就保留的地雷的实际使用情况和这种使用的结果提交报告”

注：每个缔约国应在适当情况下提供关于计划和未来活动的信息，并保留随时加以修改的权利。

**2. 必须填报的信息：为(第3条第1款)所述发展和训练而转让的**

缔约国授权的机构	型 号	数 量	批号(如可能)	补充信息：例如从何处 转让、转让到何处等
合 计	-----			

**3. 必须填报的信息：为(第3条第2款)所述销毁目的而转让的**

缔约国授权的机构	型 号	数 量	批号(如可能)	补充信息：例如从何处 转让、转让到何处等
合 计	-----			

## 附件三

### 关于执行支助股 2004 年 11 月至 2005 年 11 月运作情况的报告

#### 背 景

1. 在 2001 年 9 月第三届缔约国会议(第三届会议)上, 缔约国核准了主席关于设立执行支助股的文件, 授权日内瓦国际人道主义排雷中心(排雷中心)设立执行支助股。第三届会议还鼓励能够这样做的各缔约国自愿捐款支持执行支助股。此外, 缔约国授权第三届会议主席同协调委员会协商, 就执行支助股的运作问题在缔约国与排雷中心之间最后达成协议。排雷中心基金理事会于 2001 年 9 月 28 日接受了这项任务授权。

2. 2001 年 11 月 7 日, 依照缔约国在第三届会议上采取的上述行动, 缔约国与排雷中心就执行支助股运作问题最后达成了协议。协议除其他外指明, 排雷中心主任将就执行支助股运作情况向缔约国提交一份书面报告, 该报告将涵盖缔约国两届会议之间这一时期。由于第一次审议会议是缔约国的一次正式会议, 本报告的编写涵盖了第一次审议会议至第六届缔约国会议之间的时期。

#### 活 动

3. 缔约国通过的《内罗毕行动计划》为执行支助股在审议会议之后开展工作规定了明确和全面的方针。自第一次审议会议以来, 执行支助股为缔约国会议主席、各常设委员会联合主席、联络小组协调员和个别缔约国实现《内罗毕行动计划》的目标提供了支持。特别是, 执行支助股为协调委员会确保 2005 年 6 月份各常设委员会会议取得成功提供了支持, 其中, 执行支助股为协调委员会编写了这些会议的全面背景材料。

4. 一些常设委员会联合主席和联络小组协调员开展了雄心勃勃的活动, 而执行支助股也与他们配合。例如, 援助受害者常设委员会联合主席要协助 24 个最相关缔约国制定 2005-2009 年的援助受害者具体目标。为此, 执行支助股开发了一个全面信息收集工具, 供这些缔约国使用, 而且还为两个区域性会议提供了实质性和

组织性支助。应资源调动联络小组协调员的请求，执行支助股对排雷行动资源的流动进行了研究。此外，执行支助股还为普遍加入《公约》问题联络小组协调员完成了第一次审议会议主要文件的汇编工作。

5. 执行支助股与联合国裁军事务部密切合作，按惯例为第六届缔约国会议候任主席提供了实质性和组织性支助。

6. 就执行事项向个别缔约国提供咨询意见和信息，仍然是执行支助股的一个工作重点。执行支助股平均每个月要对 20 至 40 项这样的请求作出反应，而非缔约国、媒体及感兴趣的组织和个人也会请求提供信息。

7. 排雷中心继续管理《公约》部分缔约国设立的赞助方案<sup>1</sup>。该方案旨在支持广泛参加与《公约》相关的各种会议。在 2005 年 6 月举行的常设委员会会议期间，排雷中心向 45 位代表提供了赞助。根据其协助管理赞助方案的授权，执行支助股还向该方案捐助集团提供咨询意见，并向接受赞助的代表提供关于如何最大限度地参与闭会期间工作方案的信息。正在履行义务的缔约国所作的说明在数量上和质量上有了提高，这与提供这样的赞助不无关系。

8. 执行支助股继续为《公约》的文献中心收集大量的相关文件，维持这个文献中心是执行支助股的任务之一。文献中心现有 5000 多份记录，中心继续被缔约国和其他感兴趣的各方用作有关《公约》的重要信息来源。此外，在 2005 年，排雷中心网站上关于《公约》及其执行的内容有了扩充。<sup>2</sup>

### 财务安排

9. 2005 年，执行支助股的长期工作人员编制没有改变：一个全职的执行支助股管理员、一个全职的执行支助干事和一个半职的行政助理。

10. 依照第三届会议主席关于设立执行支助股的文件和缔约国与排雷中心的协议，排雷中心在 2001 年下半年设立了一个执行支助股活动自愿信托基金。该基金的目的是为执行支助股正在开展的活动提供资金，由缔约国努力确保必要的财政资源。

---

<sup>1</sup> 赞助方案捐助集团负责就所有赞助款作出决定。该方案由捐助者自愿向一个单独的信托基金所作的捐款供资。

<sup>2</sup> [www.gichd.ch/mbc](http://www.gichd.ch/mbc) 或 [www.apminebanconvention.org](http://www.apminebanconvention.org)。



2004 年 1 月 1 日至 2005 年 10 月 31 日  
对执行支助股自愿信托基金的捐款情况 <sup>a</sup>

	2004 年收到的捐款	2005 年收到的捐款 <sup>b</sup>
澳大利亚	29,011	38,572
奥地利	70,380	70,840
比利时		23,094
波斯尼亚和黑塞哥维那		2,560
加拿大	47,789	57,137
智利	11,500	24,300
克罗地亚	2,580	
捷克共和国	37,295	38,010
德 国	37,500	
匈牙利	12,400	12,700
冰 岛	10,000	1,300
意大利	60,000	
卢森堡		23,100
马来西亚	1,833	
墨西哥	7,500	5,750
荷 兰	63,000	7,000
尼日利亚		2,460
挪 威	101,667	108,958
土耳其		1,200
联合王国	11,168	
合 计	<b>503,623</b>	<b>416,981</b>

<sup>a</sup> 所有款额均以瑞士法郎计。

<sup>b</sup> 截至 2005 年 10 月 31 日。

11. 依照缔约国与排雷中心的协议，在第一次审议会议之前，就执行支助股 2005 年预算问题咨询了协调委员会。<sup>3</sup> 到 2005 年 11 月 7 日，正准备就执行支助股 2006 年预算问题咨询协调委员会，所涉时期为 2006 年 1 月 1 日至 12 月 31 日。执行支助股的 2005 年预算曾在第一次审议会议之前由第五届缔约国会议主席散发给所有缔约国，而第一次审议会议主席又在 2005 年再次向各缔约国散发了该预算。

12. 依照缔约国与排雷中心的协议，(由 PriceWaterhouseCoopers)对自愿信托基金 2004 年财务报表进行了独立审计。审计表明，自愿信托基金财务报表编制妥当，符合相关的会计政策和适用的瑞士立法。审定财务报表表明，2004 年执行支助股开支总额为 576,074 瑞郎，财务报表已于 2005 年夏季转交会议主席、协调委员会和各捐助国。

---

<sup>3</sup> 日内瓦排雷中心支付了执行支助股的基本基础设施费用(如一般事务、人力资源、会计、会议管理)，因此，执行支助股预算中不包括这些费用。

附件四

第六届会议缔约国文件清单

文 号	标 题	编写者/提交者
APLC/MSP.6/2005/1	临时议程	《公约》一般状况和实施情况常设委员会联合主席提交
APLC/MSP.6/2005/2	临时工作计划	《公约》一般状况和实施情况常设委员会联合主席提交
APLC/MSP.6/2005/3	第六届缔约国会议议事规则草案	《公约》一般状况和实施情况常设委员会联合主席提交
APLC/MSP.6/2005/4	召开《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》缔约国第六届会议的费用估计	秘书处的说明
APLC/MSP.6/2005/5	最后报告	
APLC/MSP.6/2005/L.1* ENGLISH ONLY	Achieving the aims of the Nairobi Action Plan: The Zagreb Progress Report	奥地利和克罗地亚提交
APLC/MSP.6/2005/L.1/Add.1 ENGLISH ONLY	Achieving the aims of the Nairobi Action Plan: The Zagreb Progress Report. Addendum	奥地利和克罗地亚提交
APLC/MSP.6/2005/L.2	关于执行支助股 2004 年 11 月至 2005 年 11 月运作情况的报告	日内瓦国际人道主义排雷中心主任编写
APLC/MSP.6/2005/L.3	萨格勒布宣言草案	主席编写
APLC/MSP.6/2005/WP.1	关于修改第 7 条报告格式的建议	阿根廷和智利提交
APLC/MSP.6/2005/WP.1/Corr.1 ENGLISH ONLY	Proposal to amend the Article Seven Reporting Format. Corrigendum	阿根廷和智利提交
APLC/MSP.6/2005/INF.1 ENGLISH ONLY	Organizations requesting Observer Status in accordance with Rule 1.4	第六届缔约国会议主席提交
APLC/MSP.6/2005/INF.2 ENGLISH ONLY	List of States Parties that have submitted their reports to the Secretary-General of the United Nations in accordance with Article Seven of the Convention	秘书处的说明
APLC/MSP.6/2005/INF.3 ENGLISH/FRENCH/SPANISH ONLY	List of Participants	秘书处编写
APLC/MSP.6/2005/MISC.1 ENGLISH/FRENCH/SPANISH ONLY	Provisional List of Participants	
APLC/MSP.6/2005/MISC.2 ENGLISH/SPANISH ONLY	Information on the implementation of the Ottawa Convention	阿根廷共和国和大不列颠及北爱尔兰联合王国提交
APLC/MSP.6/2005/MISC.3 ENGLISH ONLY	Report of the Expert Group on Mine Action Technologies	
APLC/MSP.6/2005/CRP.1 ENGLISH ONLY	Draft Final Report	