

消除对妇女一切形式歧视
公约

Distr.: General
7 December 2020
Chinese
Original: English

消除对妇女歧视委员会

委员会根据《任择议定书》第 7 条第 3 款通过的关于第
143/2019 号来文的意见^{*, **}

来文提交人: S.B.和 M.B.(由律师 Natasha Boshkova 代理)
所称受害人: 来文人
缔约国: 北马其顿
来文日期: 2019 年 5 月 16 日(初次提交)
参考文件: 已于 2019 年 5 月 24 日转交缔约国(未以文件形式发布)
意见通过日期: 2020 年 11 月 2 日
事由: 歧视罗姆妇女
程序性问题: 无
《公约》条款: 第 1 条、第 2(a)、(c)和(e)条及第 12 条
《任择议定书》条款: 无

* 委员会第七十七届会议(2020 年 10 月 26 日至 11 月 5 日)通过。

** 委员会下列委员参加了对本来文的审议: 克拉迪斯·阿科斯塔·巴尔加斯、秋月弘子、塔马德尔·拉马、妮科尔·阿姆利纳、居纳尔·贝格比、玛丽昂·贝瑟尔、路易扎·查拉尔、埃丝特·埃格巴米恩-姆谢利亚、内尔拉·贾布尔、希拉里·贝德马、纳赫拉·海德尔、达利娅·莱伊纳尔特、罗萨里奥·G.马纳洛、莉娅·纳达拉亚、阿鲁娜·德维·纳拉因、安娜·佩莱斯·纳瓦埃斯、班达娜·拉纳、罗达·雷多克、埃尔贡·萨法罗夫、宋文艳、格诺维娃·提谢娃和弗朗斯丽娜·托埃-布达。



背景

1. 来文人为 S.B. 和 M.B.，为北马其顿国民，罗姆人，分别生于 1988 年和 1985 年，其申诉涉及剥夺她们获得妇科服务的机会，特别是一家私人保健机构因其族裔拒绝将其登记为病患，而且，其居住的地区缺乏妇科服务，这是对妇女的一种歧视。她们声称，由于缔约国未能采取积极措施让罗姆妇女享有性和生殖权利，侵犯了她们根据《公约》第 1 条、第 2(a)、(c) 和 (e) 条及第 12 条享有的权利，导致来文人实际上在享有健康权时存在不平等情况。《公约》及其《任择议定书》分别于 1994 年 2 月 17 日和 2004 年 1 月 17 日对缔约国生效。来文人由律师 Natasha Boshkova 代理。

来文人提交的事实

2.1 来文人均与伴侣生活在一起，各有三个孩子。她们是罗姆人，住在北马其顿 Šuto Orizari 市最大的罗姆人社区。她们称，Šuto Orizari 的罗姆妇女在行使获取优质妇科服务权利方面有阻碍，因为该市缺乏此类服务，尽管那里居住着 13 000 多名育龄妇女。她们面临的困难还归因于斯科普里市从事妇科工作的保健专业人员对罗姆人有偏见和歧视。

2.2 在来文人申诉所述事件发生之前，据报，在妇科医生 L.K. 医生的诊所，发生过几起类似歧视罗姆妇女的案例。为了获取该妇科医生歧视行为的证据，赫尔辛基人权委员会及卫生教育和研究协会这两个民间社会组织制定了一个测试方案。这项测试或模拟是由罗姆女性和非罗姆女性(本来文的来文人和对照对象)在该保健设施进行的，她们都是马其顿人，处于生育年龄，需要妇科治疗。

2.3 2015 年 12 月 16 日，其中一名来文人(S.B.，模拟当天为 28 岁)前往 L.K. 医生的私人保健设施，要求登记为患者并进行定期妇科检查。受雇于该设施的护士拒绝为她登记，声称医生不再接受年轻患者。同日，一名非罗姆人对照对象(模拟当天为 23 岁)要求在同一妇科医生处登记。护士进行了登记，20 分钟后，医生对她进行了检查。

2.4 2015 年 12 月 18 日，第二名来文人(M.B.，模拟当天为 30 岁)也要求登记为患者，但被以同样理由拒绝，即医生不再接受年轻患者。同日，另一名对照对象(模拟当天为 25 岁)在该设施注册请求获准，并于同日作了检查。¹

2.5 来文人认为，虽然她们参与了模拟，但实际上她们是在寻找一位离她们所在城市近便的妇科医生，这样，她们不必去更偏远的地区就可以获得妇科治疗，因为这会给她们带来额外的经济负担。她们还声称，由于该私营保健提供者的歧视行为，她们精神备受痛苦和折磨。

2.6 2016 年 9 月 13 日，来文人对该私营保健设施提起诉讼，要求法院认定侵犯了她们享有平等待遇的权利，并判给她们非金钱损害赔偿。

¹ 要指出的是，模拟中还有另一名罗姆妇女，她也以同样理由被拒。由于该罗姆人未能向国家主管部门提出申诉，就未代表她提出申诉，因此，该案细节未在此列出。

2.7 2017 年 4 月 5 日，在法庭聆讯期间，听取了双方证人的证词。被告的证人未提及 2015 年 12 月具体事件，只是泛泛谈及该妇科医生的专业工作。被告在聆讯结束陈述时解释说，她之所以改变了对罗姆病患的政策是因为有一次，卫生教育和研究协会将一对罗姆人夫妇(丈夫和受感染的妻子)带到其诊所。他们穿着脏兮兮的衣服，身上散发出难闻的气味，他们离开后，她不得不对房间消毒、通风，原因是病人“身上有刺鼻气味，闻起来像下水道”，而且该妇科医生担心其他病人可能避开她的诊所。

2.8 2017 年 6 月 7 日，法院驳回了来文人的申诉，认为申诉毫无根据。法院认定，来文人所作所为不是为了满足自己的需要；确切说来，这些活动应被视为卫生教育和研究协会模拟项目的一部分，该协会本身的报告和证人的陈述也证实了这一点。² 法院进一步指出，来文人并非因其族裔受到歧视，而是因为她们未能提交完整病历被拒(她们未携带健康身份证和病历)。来文人不服该决定提出上诉。

2.9 2018 年 5 月 17 日，上诉法院未举行公开聆讯就作出判决，驳回上诉，维持一审判决。据来文人称，上诉法院未就该决定提出合理理由。来文人认为，国内补救办法到此已用尽。

申诉

3.1 来文人称，考虑到委员会关于妇女和保健的第 24 号一般性建议(1999 年)，缔约国未能有效保护其在获取保健服务方面免受歧视，这相当于侵犯了她们根据《公约》第 1 条、第 2(a)、(c)和(e)条及第 12 条规定享有的权利。³ 她们辩称，在其居住地区缺乏妇科服务是对妇女的一种歧视，而且，缔约国未采取积极措施，让罗姆妇女享有性和生殖健康权，导致来文人实际上在享有健康权方面存在不平等情况。

3.2 来文人特别辩称，她们遭受了歧视，因为当地妇科医生因其族裔原因拒绝将她们登记为病患，不对她们进行定期妇科检查，而非罗姆妇女则在同日被接纳作了检查。她们还称，法院不了解歧视的性质、特殊性和交织性，不了解歧视的根源和有害影响，特别是对少数族裔妇女的有害影响，也不了解反向举证责任是由被告承担。⁴ 法院无视被告的歧视性陈述，即被告诊所不想接纳“那种人”，以及“病人身上有刺鼻气味，闻起来像下水道”。法院低估了来文人因被拒遭受的情

² 对照对象称，她们受雇于该协会扮演角色，以换取报酬。

³ 来文人广泛提及委员会在其 2006 年、2013 年和 2018 年关于缔约国初次、第二次和第三次合并定期报告、第四次和第五次合并定期报告以及第六次定期报告的结论性意见中所述关切。分别见 CEDAW/C/MKD/CO/3，第 27-28 段；CEDAW/C/MKD/CO/4-5，第 16、33 和 37-38 段；CEDAW/C/MKD/CO/6，第 11(c)、19、20(c)和 37-38 段。来文人还提及经济、社会及文化权利委员会关于缔约国第二至第四次合并定期报告的结论性意见(E/C.12/MKD/CO/2-4)，第 49-50 段，以及委员会关于享有能达到的最高健康标准的权利的第 14 号一般性意见(2000 年)，第 12 和 21 段。

⁴ 来文人解释说，遭受歧视的受害者有权在民事诉讼中寻求法院保护，在民事诉讼中，她们可以提交证明其申诉正当的所有事实和证据，用显然成立的证据表明遭受了歧视，而在诉讼程序中，未发生歧视的举证责任则由被告承担(2010 年《防止和保护免遭歧视法》第 38 条)。

感创伤，无视来文人的心理痛苦，而多数族裔背景的其他妇女则立即得到了妇科服务。法院还无视对照对象的陈述，这些人所受待遇与来文人经历不同、截然相反。法院还无视来文人经济状况不佳情况，为减少旅费，她们需要在居住地附近获得妇科服务。法院的裁决缺乏合理动机，未分析受害者的陈述及其面临的情况；法院的推理完全基于被告的陈述。

缔约国关于可否受理和案情的意见

4.1 缔约国在 2019 年 8 月 22 日的普通照会中提出了意见。缔约国称，2019 年，劳动和社会政策部与民间社会组织和国家不歧视问题协调机构合作，继实施关于不歧视的法律、二级立法和战略文件后，开始提供关于不歧视和反对仇恨言论的基本培训。培训内容包括介绍 2019 年新《防止和保护不受歧视法》的规定，是为所有国家机构和市政当局设计的。2019 年，接受培训者包括监察局、国家劳动监察局和就业局的雇员、法官、律师、工会和所有社会工作中心的员工。培训活动已有资金，可持续到 2021 年。2020 年，培训方案也会提供给保健专业人员。

4.2 缔约国提及《宪法》，称“保障每个公民的保健权”，“公民享有保护和促进自己健康和他人健康的权利和义务”。此外，缔约国概述了关于防止和保护不受歧视的法律框架以及与健康保护和病患权利有关的法律，特别提及《医疗保健法》⁵ 和《患者权利保护法》。⁶ 缔约国认为，病患有权行使这些法律或已批准的国际条约赋予的权利，不得因性别、种族、肤色、语言、宗教、政治或任何其他见解、原国籍或社会背景、是否属于少数族裔、物质状况、性取向或任何其他状况而受到歧视。

4.3 缔约国申明，在提供医疗保健时禁止歧视，而且，须尊重每个病患的人格和尊严。病患有权根据个人需要和权能得到护理、治疗和康复，并有权改善健康状况，以期达到尽可能高的个人健康水平。病患在保健机构逗留期间有权享有人身安全。为了促进病患的权利，各市和斯科普里市根据地方自治规定设立了促进病患权利常设委员会。此外，缔约国还提及《健康保险法》的规定。

4.4 缔约国称，除法律规定外，为了改善针对弱势群体公民的保健可得性和质量，卫生部制定了具体方案，预计会采取措施和开展活动，旨在提高民众对孕前、产前、产后和哺乳期健康生活方式和恰当健康行为的认识，提高弱势群体的母亲和儿童、如罗姆妇女和农村地区妇女，平等获得优质保健服务的机会。

4.5 为实施《2005-2015 罗姆人融入社会十年》和《罗姆人战略》，2012 年，卫生部与民间社会部门合作，启动了一个题为“罗姆人保健调解员”的项目。项目旨在克服罗姆人和卫生保健专业人员之间的沟通障碍。通过实地访问来查明无法获得医疗保健的个人或家庭，并告知其获得医疗保健和医疗保险的机会，以及卫生部为改善罗姆人的健康状况预计提供免费医疗保健服务情况。保健调解员设在相

⁵ 关于该法所载的保健原则，缔约国援引了关于保健中的人权和价值观的第 4 条和关于公平原则的第 9 条。

⁶ 缔约国提及基于人道原则和提供保健服务原则保护病人权利的保障措施。

关市保健中心，方便民众和保健专业人员接触。卫生部开展此类活动是为了防止基于种族或任何其他理由的任何类型的歧视，并谴责这种歧视。

来文人对缔约国关于可受理性和案情的意见的评论

5.1 来文人于 2019 年 11 月 9 日提供了评论。她们指出，缔约国不反对来文的可受理性，也不反对事实、遭受歧视的申诉或缺乏免遭这种歧视的有效保护情况。相反，缔约国的答复简要概述了关于防止和保护不受歧视的法律框架以及与健康保护和病人权利有关的法律。

5.2 来文人认为，缔约国有义务履行《公约》规定的各方面义务。她们承认，通过 2019 年《防止和保护不受歧视法》是朝着打击歧视妇女迈出的重要一步。然而，她们辩称，缔约国未能说明如何确保有效执行法律，以消除对妇女、包括最边缘化妇女的不平等待遇。此外，迄今为止，议会仍未选出防止和保护不受歧视委员会的成员，该委员会本应是一个促进平等和防止歧视的独立的专业机构，并作为一个保护不受歧视的有效机制。

5.3 来文人称，缔约国未说明采取了哪些直接措施来消除有损妇女、让妇女低劣观念和男女角色定型观念长期存在的习俗和所有其他做法，这侵犯了她们的性健康和生殖健康权利。此外，在国家或地方一级，在消除对罗姆人、特别是影响罗姆妇女的偏见和陈规定型观念方面未取得重大进展。

5.4 除了对包括法官和律师在内的专业人员培训《防止和保护不受歧视法》的新内容外，缔约国未能履行《公约》规定的义务，即采取各种步骤，确保男女在法律、也在实践中享有平等权利，从而确保罗姆妇女在获取妇科服务方面不会遇到障碍。

5.5 来文人指出，罗姆妇女在所在城市以及在 Šuto Orizari 市附近妇科设施获得妇科服务方面继续面临障碍。自 2018 年以来，该市有一名妇科医生；⁷ 然而，这并未特别改善罗姆妇女获得服务的机会。该妇科医生来自阿尔巴尼亚，几乎不会说马其顿语或罗姆语。因此，罗姆病患在获取高质量保健服务方面有语言障碍。此外，该医生公开表达了她的宗教信仰，即她作为一名妇科医生反对堕胎。因此，她寻求影响妇女改变终止妊娠的决定，因为堕胎违背了她的宗教信仰。

5.6 来文人补充说，2019 年，Šuto Orizari 市罗姆妇女倡议记录了 60 多起非法收取妇女妇科服务费的案件，而根据《健康保险法》，这些服务本应免费提供(例如，打开医疗档案、超声波检查、血检和尿检、巴氏检测、微生物检测)。共向监察员办公室提交了 22 份个人申诉，指控该妇科医生非法收取服务费。在大多数案件中，监察员将请愿人转介给国家保健和卫生监察局。迄今为止，没有一起案件得到解决。非法收费仍然是阻碍罗姆妇女获取妇科服务的一个重大障碍。⁸

⁷ 此前，由于无人愿在该社区工作，十年来那里无妇科医生。

⁸ 卫生教育和研究协会及 Šuto Orizari 市罗姆妇女倡议。

5.7 来文人还称，Šuto Orizari 市有一项地方行动计划。然而，由于缺乏资金，尚未根据该计划开展与卫生保健有关的活动。该市通过了一项关于实施 2019 年保护民众不感染接触传染病的一般措施方案，但来文人声称，未采取具体措施来改善罗姆妇女享有性和生殖健康权利。⁹

5.8 由于对罗姆妇女的系统性歧视，以及各机构对缺乏可用、可获得和负担得起的妇科服务继续持漠不关心的态度，来文人决定在其所在的 Šuto Orizari 市门诊妇科医生那里就诊。就通行无障碍而言，对她们来说，这是最佳选择，原因是离家近便。然而，对本应免费向孕妇提供的保健服务非法收取费用，又阻碍了孕妇试图定期监测其性和生殖健康并以可理解的语言获取保健信息。

5.9 鉴于此种考虑，来文人请委员会认定，她们根据《公约》第 1 条、第 2 条和第 12 条享有的权利受到了侵犯，要对其法院和律师费给予金钱赔偿，并因其无法享有权利及所受压力、焦虑、恐惧和羞辱给予非金钱赔偿。

委员会需审理的问题和议事情况

审议可受理性

6.1 根据议事规则第 64 条，委员会须根据《任择议定书》决定来文可否受理。根据议事规则第 72 条第 4 款，委员会将在审议来文案情实质之前决定来文可否受理。

6.2 根据《任择议定书》第 4 条第 2 款(a)项，委员会确信，同一事项过去和现在均未由另外一项国际调查或解决程序审理。

6.3 委员会回顾，根据《任择议定书》第 4 条第 1 款，委员会受理一项来文之前，必须确定所有可用的国内补救办法已经用尽，或是补救办法的应用被不合理地拖延或不大可能带来有效的补救，否则不得审议。¹⁰ 在这方面，委员会注意到来文人辩称，她们用尽了所有可用的有效和相关的国内补救办法。委员会虽然认为该法律条件是来文可否受理的一个基本要求，但也注意到，缔约国未提出任何相反论点，也未以任何理由对来文可否受理提出质疑。因此，委员会认为，关于来文人被剥夺保健机会的特殊情况，现有国内补救办法已经用尽。因此，在本案中，《任择议定书》第 4 条第 1 款的要求并不妨碍委员会审议本来文。

6.4 委员会认为来文的受理不存在任何障碍，因此宣布来文可予受理，并着手审议案情。

⁹ 律师提供了 Šuto Orizari 市对该市罗姆妇女倡议请求自由获取公共信息的答复。目前正在实施的五项一般措施是提供安全饮用水、处理废水、在公共场所提供卫生技术和卫生条件、定期进行卫生治理和接种疫苗，以及在公共场所和下水道排污系统进行预防消毒和虫害防治。

¹⁰ E.S.和 S.C.诉坦桑尼亚联合共和国案(CEDAW/C/60/D/48/2013)，第 6.3 段；L.R.诉摩尔多瓦共和国案(CEDAW/C/66/D/58/2013)，第 12.2 段。

审议案情

7.1 根据《任择议定书》第 7 条第 1 款的规定，委员会参照来文人和缔约国提供的所有资料审议了本来文。

7.2 委员会注意到，来文人称，她们遭受了基于性别和族裔的交叉歧视，这违反了《公约》第 2(a)、(c)和(e)条。委员会表示注意到她们辩称，缔约国未能：(a) 确保在获取和提供妇科服务方面切实落实不歧视原则；(b) 通过国家主管法庭确保有效保护来文人免受任何歧视行为；(c) 采取一切适当措施，消除任何个人、组织或企业对来文人的歧视。委员会还注意到她们称，缔约国不作为对罗姆妇女和女孩产生了特别不成比例的歧视性影响。

7.3 委员会首先回顾，基于性和性别歧视妇女与影响妇女的其他因素，如种族、族裔、宗教或信仰、健康、地位、年龄、阶级、种姓、性取向和性别认同，有着不可分割的联系，基于性或性别的歧视可能对此类群体的妇女的影响程度或方式与男子不同，缔约国必须在法律上承认这种交叉形式歧视及其对相关妇女的综合负面影响，并禁止这类歧视。¹¹

7.4 委员会还注意到，来文人声称，罗姆妇女在获得妇科服务方面系统性地面临耻辱，而且，与其他育龄妇女和需要妇科服务的妇女相比，罗姆社区妇女往往受到不成比例的影响。委员会还注意到，来文人声称，缔约国未采取适当的积极措施消除歧视性惯例，也未向来文人提供任何适当的补救措施。在这方面，委员会回顾，其关切的是，罗姆妇女和农村妇女在获取妇科服务方面面临各种经济、文化和有形障碍(CEDAW/C/MKD/CO/4-5, 第 33 段)。委员会还回顾，缔约国有义务通过采用暂行特别措施等，消除用多重形式歧视那些可能因种族、族裔或宗教认同等原因受歧视妇女情况。¹² 委员会还回顾，在其关于缔约国第四次和第五次合并定期报告的结论性意见(CEDAW/C/MKD/CO/4-5, 第 19 段)中，委员会建议缔约国除其他外，在少数族裔妇女处境不利情势中采取暂行特别措施。委员会注意到，来文人的待遇不同于同时寻求妇科服务的非少数族裔群体的其他育龄妇女。委员会还注意到，不受歧视的权利不仅包括在类似情势中对人一视同仁，还包括在不同情势中要区别对待。

7.5 委员会注意到来文人辩称，法院不了解歧视现象和罗姆妇女在社会中的脆弱性，而且，尽管有证据表明待遇不平等，却未确定该妇科医生有歧视性态度，也未能提供补救，缔约国对此仍未反驳。委员会还注意到，来文人称，法院不了解，若有显然成立的证据表明发生了歧视，则举证责任在被告方，要由被告证明未发生歧视，这一辩称也未得到反驳。

7.6 委员会赞赏地审议了缔约国提供的资料，内容涉及 2019 年通过了特别是在卫生部门防止和保护不受歧视的新立法框架，还审议了劳动和社会政策部和卫生

¹¹ 关于缔约国在《消除对妇女一切形式歧视公约》第二条之下核心义务的第 28 号一般性建议(2010 年)，第 18 段。

¹² 关于暂行特别措施的第 25 号一般性建议(2004 年)，第 12 段。

部实施的培训方案以及为实施《2005-2015 罗姆人融入社会十年》的罗姆人保健调解员项目。然而，委员会注意到，缔约国泛泛概述了立法和措施，未涉及来文人的具体情况和申诉。因此，在没有更多案卷资料的情况下，委员会对来文人的详细指控给予了应有重视。委员会注意到，缔约国未确保切实落实平等原则，未确保有效保护来文人不受任何个人、组织或企业的任何歧视行为的影响，这侵犯了来文人根据《公约》第 1 条以及第 2(a)、(c)和(e)条享有的权利。

7.7 委员会还注意到，来文人声称，她们在享有健康权方面面临严重障碍，这违反了《公约》第 12 条。委员会注意到，仍无可争议的是，来文人在当地妇科诊所被拒诊，也被拒绝免费进行定期妇科检查，尽管来文人经济状况不佳，而多数派社区的育龄妇女则被接诊，并在同日作了检查。在这方面，委员会回顾，缔约国遵守《公约》第 12 条对妇女的健康和福祉至关重要，应特别关注弱势不利群体的妇女的健康需要和权利。各缔约国应报告已采取何种措施来消除妨碍妇女获得保健服务的障碍，并确保妇女及时可负担地获取这些服务，特别是与生殖健康有关的服务。¹³

7.8 委员会注意到，缔约国未对这些事实提出异议，也未提供任何具体资料，说明向来文人提供了任何性和生殖保健服务，并采取了适当措施，确保来文人特别是在住家附近定期享有免费妇科服务。鉴于案卷中无进一步资料，委员会认定，来文人根据《公约》第 12 条享有的权利也受到了侵犯。

8. 根据《任择议定书》第 7(3)条，委员会认为，现有事实表明，来文人根据《公约》第 1 条、第 2(a)、(c)和(e)条及第 12 条享有的权利受到了侵犯。委员会提及其关于缔约国在《公约》第二条之下的核心义务的第 24 号和第 28 号一般性建议(2010 年)。

9. 鉴于上述结论，委员会向缔约国提出以下建议：

(a) 关于来文人：

(一) 向她们提供适当赔偿，包括承认她们因无法充分获取性保健和生殖保健、特别是常规妇科服务遭受了物质和精神损害；

(二) 向她们提供负担得起的保健服务，特别是性保健和生殖保健；

(b) 总体而言：

(一) 根据《公约》第 4 条第 1 款，通过和实施具体有效的政策、方案和有针对性的措施，包括暂行临时特别措施，同时考虑到关于暂行特别措施的第 25 号一般性建议(2004 年)，包括打击保健中对罗姆妇女和女孩的交叉形式歧视和陈规定型观念，确保语言不阻碍其获取保健服务；

(二) 切实执行与保健有关的新立法，保障和确保能够无语言障碍地获取负担得起的高质量保健及性和生殖保健服务，特别是可切实免费进行定期妇科检

¹³ 见关于妇女和保健的第 24 号一般性建议(1999 年)，第 2、6 和 21-23 段。

查，并防止和消除向妇女和女孩、特别是罗姆妇女和女孩收取公共保健服务非法费用的做法；采取行政措施，消除缔约国境内妇科服务分配不均现象，并划拨财政资源，支持在区域公平分配妇科设施，特别是在农村地区及罗姆妇女和女孩居住的地区；

(三) 提高法官对不歧视的意识，包括在司法程序期间转移举证责任的程序意识；考虑到委员会关于妇女获得司法救助的第 33 号一般性建议(2015 年)，确保妇女可及时诉诸有效、负担得起、可获得的司法补救办法，酌情由独立的主管法院或法庭或由其他公共机构公平审理；

(四) 就歧视罗姆妇女和女孩情况及其具体需要和面临的问题，向保健服务提供者提供培训；

(五) 通过提供财政支助等方式，与代表罗姆妇女的民间社会组织(包括人权和妇女组织)积极接触，以加强宣传，反对基于性、性别和族裔的交叉形式歧视，促进容忍和罗姆妇女平等参与所有生活领域；

(六) 确保罗姆妇女和女童作为个人和群体可获取其根据《公约》享有的权利的信息，并能够有效地主张这些权利；

(七) 根据《公约》第 4 条第 1 款并考虑到委员会第 25 号一般性建议，在《公约》涵盖的、少数族裔群体妇女和女童、特别是罗姆妇女和女童处境不利的所有领域，强化实施暂行特别措施；

(八) 特别是为罗姆人妇女和女童制定具体的减贫和社会包容计划；

(九) 拨出充足资金，将欧洲内部区域合作和发展方案列为优先事项，打击一切形式的歧视，包括交叉歧视，并促进包容性。

10. 按照《任择议定书》第 7(4)条，缔约国应充分考虑委员会的意见和建议，并在 6 个月内向委员会提交一份书面回复，包括关于就这些意见和建议所采取行动的信息。请缔约国将委员会的意见和建议翻译成缔约国的语言，予以公布并广泛传播，让社会各界了解委员会的意见和建议。