



残疾人权利公约

Distr.: General
26 September 2022
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

关于新西兰第二和第三次合并定期报告的结论性意见*

一. 引言

1. 委员会在 2022 年 8 月 23 和 24 日第 596 和第 597 次会议上¹ 审议了新西兰的第二和第三次合并定期报告。² 委员会在 2022 年 9 月 5 日第 613 次会议上通过了本结论性意见。
2. 委员会欢迎新西兰根据委员会报告准则和报告前问题清单编写的第二和第三次合并定期报告。³
3. 委员会赞赏与缔约国大型高级别代表团举行的建设性对话，该代表团成员包括来自各部委、实体和机构的代表，代表团进一步澄清了委员会口头提出的问题。委员会还确认收到了缔约国提供的补充书面材料。

二. 积极方面

4. 委员会欢迎缔约国自 2014 年上次结论性意见以来为执行《公约》采取的措施，并欢迎为促进残疾人权利采取的措施，包括：
 - (a) 2016 年 10 月加入《残疾人权利公约任择议定书》；
 - (b) 2022 年 7 月设立残疾人事务部；
 - (c) 2018 年设立皇家调查委员会，调查国家护理和信仰机构护理历史上的虐待行为；
 - (d) 在全国范围内实施“创造美好生活”倡议；
 - (e) 2018 年设立精神健康和成瘾问题政府调查组。
 - (f) 2018 年通过《家庭暴力法》。

* 委员会第二十七届会议(2022 年 8 月 15 日至 9 月 9 日)通过。

¹ 见 CRPD/C/SR.596 和 CRPD/C/SR.597.

² CRPD/C/NZL/2-3.

³ CRPD/C/NZL/QPR/2-3.



三. 关切的主要领域和建议

A. 一般原则和义务(第一至第四条)

5. 委员会感到关切的是：

(a) 所有政府职能领域都缺乏对残疾问题是整个政府的责任的认识，除残疾事务部之外，缺乏与残疾人组织的接触，以及缺乏适当资源，用于帮助残疾人组织进行能力建设，以切实参与立法和政策制定进程；

(b) 毛利残疾人在为执行《公约》而启动的立法和政策制定进程中代表性不足。

6. 委员会建议缔约国：

(a) 制定战略，加强在所有政府职能领域的承诺，以确保承认残疾是一个跨领域问题，并发展与残疾人组织的有意义的伙伴关系，确保在为执行《公约》而启动的立法和政策制定进程中与它们的密切协商和它们的积极参与，包括共同设计、共同制定和共同评价，同时确保残疾人组织获得适当的资源，为参与政府职能领域的伙伴关系进行能力建设；

(b) 制定体现《怀唐伊条约》、《残疾人权利公约》和《联合国土著人民权利宣言》的立法和政策框架，以确保在决策过程中与毛利残疾人密切协商，并促进他们的积极参与，同时承认他们的自决权。

B. 具体权利(第五至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

7. 委员会感到关切的是：

(a) 1993 年《人权法》中没有明确承认拒绝提供合理便利是一种歧视；

(b) 多重和交叉形式的歧视，包括对毛利人和太平洋岛民中的残疾人的歧视；

(c) 人权委员会收到大量基于残疾理由的申诉，提交新西兰人权委员会和人权审查法庭的申诉案件需要很长时间才能得到解决。

8. 委员会回顾其关于平等和不歧视的第 6 号一般性意见(2018 年)，建议缔约国：

(a) 修订 1993 年《人权法》，明确承认拒绝提供合理便利是一种歧视，并纳入符合《公约》第二条含义的关于合理便利的法律定义；

(b) 采取必要的法律和其他措施，明确保护人们免受多重和交叉形式的歧视，包括在残疾与其他身份和生活状况交叉情况下的歧视，如年龄、性别、种族、土著身份、男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者身份、族裔、移民身份和国籍；

(c) 向新西兰人权委员会和人权审查法庭提供必要的财政和人力资源，以便其及时处理歧视投诉。

残疾妇女(第六条)

9. 委员会感到关切的是:

(a) 缺乏全面的跨部门方针, 以确保将残疾妇女和女童, 包括毛利人、太平洋岛民和移民中的残疾妇女和女童问题, 纳入性别和残疾立法和政策领域的主流;

(b) 缺乏一个有代表性的残疾妇女和女童组织来推动和促进她们的人权。

10. 委员会回顾其关于残疾妇女和女童的第 3 号一般性意见(2016 年)和可持续发展目标 5,建议缔约国:

(a) 加强相关措施和政策机制, 包括在性别影响声明和残疾观念声明中予以加强, 以确保在性别和残疾立法和政策领域全面解决残疾妇女和女童的问题, 包括毛利人、太平洋岛民和移民中残疾妇女和女童的问题;

(b) 制定战略和措施, 包括提供财政资源, 支持残疾妇女和女童发展自己的代表组织。

残疾儿童(第七条)

11. 委员会感到关切的是:

(a) 缺乏相关措施和常设机制来确保残疾儿童, 包括毛利残疾儿童, 能够在立法和政策制定及决策过程中表达自己的意见;

(b) 缺乏关于残疾儿童的分类数据, 包括教育部和儿童事务部(Oranga Tamariki)收集的数据, 无法为实施国家儿童框架, 例如儿童和青年福利战略提供信息。

12. 委员会回顾儿童权利委员会和残疾人权利委员会 2022 年发表的关于残疾儿童权利的联合声明, 建议缔约国:

(a) 制定措施并建立常设机制, 确保残疾儿童, 包括毛利残疾儿童, 能够在与其他儿童平等的基础上表达自己的意见;

(b) 加强收集关于残疾儿童的全面分类数据, 包括关于毛利残疾儿童的数据, 以便为有效的早期干预提供信息, 尤其是在教育、照料和保护以及青年司法领域。

提高认识(第八条)

13. 委员会感到关切的是:

(a) 缺乏一项全面的国家战略来推动提高认识活动和运动, 以促进对残疾人权利和尊严的尊重, 并达成持续和全面的观念转变;

(b) 残疾人及其代表组织, 特别是代表性不足的群体, 例如身材矮小的人, 很少参与关于残疾人权利的提高认识方案。

14. 委员会建议缔约国:

(a) 通过并资助一项全面的国家战略, 以提高整个社会, 特别是残疾人、其父母和家人、专业团体、媒体和各级政府官员对残疾人权利和尊严的认识, 消除生活各方面的陈旧观念、偏见和有害做法, 达成持续和全面的观念转变;

(b) 加强措施，促进与残疾人组织，包括代表性不足的残疾人群体密切协商并在他们积极参与下设计、制定和实施关于残疾人权利和尊严的提高认识方案

无障碍(第九条)

15. 委员会感到关切的是：

(a) 执行 2004 年《建筑法》进展缓慢，拖延了实现公共建筑的无障碍性和现有建筑的逐步升级；

(b) 残疾人在出入物理环境，享有交通、信息和通信，包括信息和通信技术和系统方面继续面临障碍；

(c) 缺乏可负担和无障碍的住房，没有订立新建公共住房 15%无障碍的适度目标；

(d) 来自残疾人组织的报告称，目前提交议会的《新西兰无障碍》法案不包含执行机制，可能不涵盖私营实体或地方政府，缺乏制定标准和进行决策的机构，也没有规定在固定时限内作出切实改变的义务。

16. 委员会回顾其关于无障碍问题的第 2 号一般性意见(2014 年)，建议缔约国：

(a) 加快实施 2004 年《建筑法》，并就实施措施的目标和时限作出承诺；

(b) 与残疾人组织，包括代表性不足的群体，如身材矮小者，密切协商并在其积极参与下，通过并实施以通用设计原则为基础的无障碍战略，以消除现有在无障碍方面的障碍；

(c) 采用通用设计原则，致力于任何新建公共住房均 100%无障碍的目标，并对私营部门建造的新住房实行强制性无障碍要求；

(d) 在甄选委员会的报告发布后，与残疾人组织建立一个共同设计和共同制定的程序，以解决对《新西兰无障碍》法案的关切。

生命权(第十条)

17. 委员会感到关切的是，在通过 2019 年《终结生命选择法》期间，对残疾人表达了负面看法和贬低，以及这种观念对该法的实施、监测和审查可能产生负面影响。

18. 委员会建议 2019 年《安乐死法案》的监测和审查机制提供公开信息，说明对残疾人的影响，包括打消医疗专业人员所持负面看法和防止胁迫决策的保证措施的有效性。

危难情况和人道主义紧急情况

19. 委员会关切地注意到，缺乏残疾人组织的参与，导致缔约国针对残疾人的冠状病毒病(COVID-19)应对措施存在缺陷，例如缺乏无障碍性和及时的信息、通信策略和服务。

20. 委员会建议缔约国与残疾人组织密切协商，并在它们的积极参与下，参考独立监测机制 2021 年编写的关于在疫情期间落实残疾人权利的报告，设计和实施 COVID-19 应对和恢复措施。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

21. 委员会注意到法律委员会对成人决策能力的审查，但感到关切的是，在废除监护制度和替代决策制度方面缺乏进展，并且没有以辅助决策制度彻底取代该制度的时间框架。

22. 委员会回顾其关于在法律面前获得平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年)，建议缔约国废除任何旨在或实际上否认或减损任何残疾人在法律面前的人格的法律和政策，并实施全国一致的决策框架，尊重残疾人的自主、意愿和偏好。

诉诸司法(第十三条)

23. 委员会感到关切的是：

- (a) 残疾人在护理和保护、青年司法和监狱人口中所占比例过高；
- (b) 缺乏自由且独立的辩护和法律代理。

24. 委员会建议缔约国：

- (a) 制定一项残疾司法战略，解决护理和保护、青年司法和监狱人口中残疾人所占比例过高的问题，包括加强适龄的程序便利、防止残疾人需要面对司法系统的措施，以及司法和护理及保护系统中关于残疾人权利的培训；
- (b) 建立独立的辩护机构并提供充足的免费资源，增加社区法律咨询服务的资源

自由和人身安全(第十四条)

25. 委员会欢迎缔约国承诺废除和取代 1992 年《精神健康(强制评估和治疗)法》，但感到关切的是，新的精神健康立法可能仍然允许非自愿拘留和强制治疗，并且可能并未积极促使残疾人，特别是心理残疾者通过其代表组织参与制定工作。

26. 委员会回顾其关于残疾人自由和安全权的准则，建议缔约国确保新的精神健康立法纳入《公约》的原则和标准，以确保没有任何条款允许以残疾为由剥夺自由或允许强制治疗，并确保积极促使残疾人，特别是有心理社会残疾的人参与制定工作。

27. 委员会感到关切的是：

- (a) 允许基于残障理由的非自愿拘留和强制治疗的立法，包括 2017 年《物质成瘾(评估和治疗)法》；
- (b) 2003 年《智力残疾(强制护理和康复)法》，其中包括延长强制护理令，允许智力残疾人被拘留的时间超过他们在刑事司法系统中可能被判处的最长刑期。

28. 委员会回顾其关于残疾人自由和安全权的准则，建议缔约国：

- (a) 废除允许基于残障理由而剥夺自由的各项条款，包括 2017 年《物质成瘾(评估和治疗)法》；
- (b) 废除 2003 年《智力残疾(强制护理和康复)法》中允许拘留残疾人的时间超过他们在刑事司法系统中可能被判处的最长刑期的条款。

免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(第十五条)

29. 委员会深感关切的是，在拘留场所，对残疾人，特别是心理和/或智力残疾者，继续采用，或在某些情况下长期采用单独监禁、隔离、物理和化学限制及其他限制性做法。

30. 委员会建议缔约国立即采取行动，停止在拘留场所采用单独监禁、隔离、物理和化学限制以及其他限制性做法。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

31. 委员会感到关切的是：

(a) 暴力侵害残疾人的比率远远高于其他人口，残疾妇女和女童，包括毛利人和太平洋岛民中的残疾妇女和女童，遭受基于性别的暴力的程度很高；

(b) 《消除家庭暴力和性暴力国家战略》对残疾人的关注不分性别。

32. 委员会回顾其关于残疾妇女和女童的第 3 号一般性意见(2016 年)，建议缔约国与残疾人，特别是残疾妇女和女童，包括毛利人和太平洋岛民中的残疾妇女和女童密切协商并在其积极参与下：

(a) 制定措施，解决残疾人遭受暴力的高发生率，打击一切形式的基于性别的暴力，并将其纳入《新西兰残疾战略》的成果领域 4；

(b) 在《消除家庭暴力和性暴力的国家战略》的残疾问题重点中纳入专门针对性别的措施，并确保将残疾妇女和女童的具体问题纳入整个战略的主流。

33. 委员会感到关切的是，残疾人在现有机构环境中遭受暴力、凌虐和忽视，这与皇家调查委员会就护理中凌虐问题揭露的情况类似。

34. 委员会建议采取紧急行动，修订助长收容机构中的暴力、凌虐和忽视行为的立法和政策框架，将残疾人移出收容机构，为其在社区中生活提供充分支持，调查和制裁相关收容机构和肇事者，并针对受害者及其康复提供支助服务和补救。

保护人身完整性(第十七条)

35. 委员会深感关切的是：

(a) 缔约国没有采取行动，回应委员会 2014 年的结论性意见，解决父母可以同意对其残疾子女实施绝育的问题，也没有解决允许在未经本人同意的情况下对残疾妇女和女童进行绝育、避孕和堕胎手术的法律问题；

(b) 没有禁止对尚未达到知情同意年龄的间性婴儿和儿童实施非紧急、侵入性和不可逆的医疗干预，或对其使用激素；

(c) 没有法律规定，禁止对残疾儿童进行阿什莉治疗或发育迟缓治疗，包括在新西兰境外寻求这类手术；

(d) 缺乏相关数据，说明未经残疾人本人同意对其进行绝育和堕胎手术，以及未经本人同意对间性儿童进行非紧急医疗干预以及发育迟缓治疗的情况。

36. 委员会建议缔约国：

(a) 立即暂停未经本人同意进行的绝育、避孕和堕胎手术，并采取紧急行动通过统一立法，禁止对残疾妇女和女童进行此类手术；

(b) 通过明确的立法规定，明文禁止对尚未达到知情同意年龄的间性儿童实施非必要、侵入性和不可逆的医疗干预，包括外科手术、荷尔蒙或其他医疗程序；

(c) 回顾儿童权利委员会先前就儿童权利问题提出的建议，⁴ 为双性人儿童制定和实施基于儿童权利的卫生保健规程，规定卫生团队应遵循的程序和步骤，确保无人在婴儿期或儿童期遭受不必要的医疗或手术治疗，保障儿童的人身体、自主和自决的权利，并为有间性儿童的家庭提供适当的咨询和支持。

(d) 通过立法规定，禁止生长抑制治疗(阿什莉治疗)，包括禁止在新西兰境外寻求治疗；

(e) 通过法律规定，为未经本人同意进行医疗干预的受害者提供法律补救和功能整体性补偿，包括获得支持和康复服务以及适当的赔偿；

(f) 制定措施，确保报告和收集相关数据，说明未经本人同意进行的绝育、避孕和堕胎手术，对间性儿童实施的非紧急医疗干预，以及所实施的发育迟缓治疗。

迁徙自由和国籍(第十八条)

37. 委员会关切地注意到：

(a) 根据新西兰移民规则适用的可接受的健康要求标准，允许移民程序和一些庇护程序在实践中对残疾人的歧视；

(b) 根据对残疾人的可接受的健康标准医疗豁免政策，其残疾需要全职护理，包括社区护理的残疾人没有资格获得豁免；

(c) 2009 年《移民法》的条款禁止人们就移民决定向新西兰人权委员会提出申诉。

38. 委员会建议缔约国：

(a) 与残疾人、移民和难民组织密切协商并在其积极参与下，审查和修订移民和庇护立法和行政规则，以确保残疾人在与移民和庇护有关的任何手续和程序中不会面临歧视，特别是不会因适用可接受的健康要求标准而遭受歧视；

(b) 根据可接受的健康标准医疗豁免政策，扭转残疾需要全职护理的残疾人无资格的情况；

(c) 废除 2009 年《移民法》禁止向人权委员会提出与移民有关的申诉的第 392 条第(2)和(3)款。

独立生活和融入社区(第十九条)

39. 委员会感到关切的是：

(a) “创造美好生活”方案下的举措推出缓慢，并将特定类型的残障，如胎儿酒精综合征患者排除在该方案之外；

⁴ CRC/C/NZL/CO/5, 第 25 段。

(b) 缺乏全面的去机构化战略，以关闭所有寄宿机构，包括集体之家和寄宿制特殊教育学校，并为残疾人在社区中独立生活提供社区支持；

(c) 残疾人在选择于何处、与何人一起生活方面遇到障碍，例如可负担和无障碍住房的短缺以及《残疾人社区居住支持服务战略》，该战略规定了与共享支持相关联的群居安排；

(d) 继续投入公共资源，维持残疾儿童寄宿制特殊教育学校。

40. 委员会回顾其关于独立生活和融入社区的第 5 号一般性意见(2017 年)及其关于去机构化，包括紧急情况下的去机构化的准则，建议缔约国：

(a) 加快在全国推行“创造美好生活”方案，并确保所有残疾人，包括患有胎儿酒精综合征的人，都有资格获益；

(b) 制定全面的去机构化战略，规定具体的时间框架和充足预算，关闭所有寄宿机构，包括集体之家和寄宿制特殊教育学校，为残疾人在社区中独立生活提供社区支持；

(c) 制定措施，消除残疾人选择于何处和与何人一起生活的障碍，包括承诺增加可负担和无障碍住房的供应，并通过修订有关方案，如《残疾人社区居住支持服务战略》，防止与共享支持相关联的群居安排；

(d) 采取措施，停止对残疾儿童寄宿制特殊教育学校的投资，并启动一个去机构化进程，确保为残疾儿童返回家庭和行使其接受包容性教育的权利提供充分支持。

个人行动能力(第二十条)

41. 委员会感到关切的是，由于资金上限以及辅助装置和设备费用高昂，残疾人无力负担适当的辅助器材、改装服务和助行器具。

42. 委员会建议缔约国采取措施，确保必要的辅助器材、改装服务和助行器具，包括残疾人辅助技术的可负担性。

表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

43. 委员会感到关切的是：

(a) 在以无障碍形式，如易读、手语、盲文以及触觉、辅助和替代通信手段提供政府信息方面存在差距；

(b) 缺少新西兰手语译员，包括能在新西兰手语、英语和毛利语之间进行翻译的三语译员。

(c) 提供字幕和音频描述的电视频道有限，资金只按年度提供；

(d) 缺乏为毛利残疾人提供更多无障碍信息和通信的具体举措。

44. 委员会建议缔约国

(a) 加强《无障碍宪章》的实施，将其覆盖范围扩大到地方当局和地区卫生局，并增加资金和能力，以提供无障碍的信息和通信格式和技术；

(b) 实施激励措施并增加资金，用于培训和聘用手语译员，包括能够在新西兰手语、英语和毛利语之间进行翻译的三语译员，并通过一个国家手语标准化认证框架；

(c) 通过立法，确保在有资金保证的情况下，在电视频道上提供字幕和音频描述；

(d) 制定具体举措，为毛利残疾人提供更多文化上适当的无障碍信息和通信。

尊重家居和家庭(第二十三条)

45. 委员会感到关切的是：

(a) 缔约国没有采取行动，回应委员会 2014 年的结论性意见，废除 1955 年《收养法》第 8 节，该节允许在未经残疾父母同意的情况下，将儿童从残疾父母身边带走收养；

(b) 缺乏对接受照料的残疾儿童的适当家庭安置，包括将兄弟姐妹安置在一起的能力；

(c) 缺乏针对残疾儿童及其家庭的全面信息、服务和支持，导致家庭外安置，包括安置在寄宿制特殊教育学校；

(d) 儿童事务部(Oranga Tamariki)没有关于残疾父母的具体政策和准则，对残疾人的人权认识有限，导致儿童，包括新生儿，被从残疾父母，特别是智障父母和毛利残疾父母身边带走。

46. 委员会回顾其与儿童权利委员会发表的关于残疾儿童权利的联合声明，建议缔约国：

(a) 废除 1955 年《收养法》第 8 节，并修订该法规，以确保残疾父母在收养方面享有与其他父母平等的待遇；

(b) 实施相关战略，增加残疾儿童的家庭安置，并确保在这类安置中兄弟姐妹能够在一起；

(c) 大幅增加针对残疾儿童及其家庭的全面信息、服务和支持，并为此提供资源，以防止包括寄宿制特殊教育学校在内的家庭外安置和机构安置；

(d) 在儿童事务部(Oranga Tamariki)内立即采取行动，落实 2020 年监察专员题为“当务之急”的报告中的建议，并增加符合《公约》且在残疾、性别和文化问题上适宜的专门知识、政策和准则，以确保不会因残障将新生儿和儿童从残疾父母，特别是智障父母和毛利残疾父母身边带走。

教育(第二十四条)

47. 委员会感到关切的是：

(a) 尽管对包容性教育作出了立法和政策承诺，但在隔离的学习环境中，如特殊教育学校、寄宿制特殊教育学校和特殊教育附属单位，残疾学生的入学率有所增加；

(b) 提议改变残疾儿童寄宿制特殊教育学校的入学要求，而不是于投资包容性教育；

(c) 寄宿制特殊教育学校中毛利残疾儿童所占比例很高。

48. 委员会回顾其关于包容性教育权利的第 4 号一般性意见(2016 年)和可持续发展目标具体目标 4.5 和 4.a, 建议缔约国：

(a) 制定包容性教育战略，包括采取措施，将隔离教育设施纳入主流包容性教育系统，将资金和资源从特殊教育转用于包容性教育，在教师培训中优先考虑包容性教育，制定统一的包容性教育政策和准则，制定包容性教育课程，促进和提高社区意识；

(b) 撤销改变住宿制特殊教育学校入学要求的提议，将资金和资源转用于包容性教育系统；

(c) 制定文化上适当的具体战略，解决寄宿制特殊教育学校中毛利残疾儿童所占比例偏高的问题，包括提供支持，使他们留在当地社区的大家庭网络(whānau)中

健康(第二十五条)

49. 委员会感到关切的是，与一般人口相比，残疾人，特别是智力残疾者以及毛利残疾人和太平洋岛民残疾人的健康状况和预期寿命较差。

50. 委员会建议缔约国推进《残疾人健康战略》的制定，并加强和加快推行《新西兰残疾战略》、《卫生服务与成果事业(Kaupapa)调查》以及《太平洋健康和福祉之路战略》中的措施，以增加残疾人获得卫生服务的机会并改善其健康状况。

工作和就业(第二十七条)

51. 委员会感到关切的是：

(a) 相对于一般人口，残疾人的劳动力参与率仍然很低，在公开劳动力市场的就业率也很低；

(b) 继续针对残疾人实施隔离就业方案(工商企业)，并采用最低工资豁免许可制度。

52. 委员会建议缔约国：

(a) 与残疾人，包括残疾妇女、毛利残疾人和太平洋岛民残疾人密切协商并在他们积极参与下，加快制定《残疾人就业行动计划》；

(b) 在《残疾人就业行动计划》中纳入具体措施，确保从隔离就业向开放的劳动力市场过渡的资源、时间框架和监测机制；

(c) 废除 1983 年《最低工资法》第 8 节，确保按照同工同酬原则向残疾人支付报酬。

适足的生活水平和社会保护(第二十八条)

53. 委员会感到关切的是：

(a) 残疾人的贫困程度高得不成比例，其生活贫困的可能性是一般人口的两倍，毛利残疾人的贫困程度是一般人口的三倍，福利专家咨询小组报告中的建议迟迟得不到落实；

(b) 支持残疾人的模式呈碎片化，有资格获得事故赔偿公司保险的人与通过残疾人支持系统得到支持的人在获得卫生保健、适应训练和康复服务以及收入支持方面存在差异，后一类人在维持适足生活水平方面更有可能面临各种障碍；

(c) 患有胎儿酒精综合征、慢性疲劳综合征以及其他慢性和罕见疾病的人被排除在残疾支助系统之外。

54. 委员会建议缔约国：

(a) 加快落实福利专家咨询小组报告中的建议，解决残疾人社会保障制度中的不公平和复杂问题；

(b) 通过共同设计和共同制定程序，加紧解决残疾人支助系统的碎片化问题，以消除事故赔偿公司受益人与其他残疾人之间的不公平，包括考虑一种综合支助模式，以确保针对所有残疾人采取统一标准。

(c) 确保患有胎儿酒精综合征、慢性疲劳综合征以及其他慢性和罕见疾病的人能够利用残疾人支助系统，并被纳入残疾人政策和方案。

参与政治和公共生活(第二十九条)

55. 委员会感到关切的是，缺乏对残疾人成立自己的可持续组织和建设其代表残疾人的能力的支持，特别是缺乏代表毛利残疾人、太平洋岛民残疾人、残疾男女同性恋者、双性恋者、跨性别者和间性者、残疾儿童以及残疾妇女和女童的组织。

56. 委员会建议缔约国制定战略和措施，包括提供财政资源，以支持残疾人成立可持续的代表组织，包括支持毛利残疾人、太平洋岛民残疾人、残疾男女同性恋者、双性恋者、跨性别者和间性者、残疾儿童以及残疾妇女和女童组织的发展。

C. 具体义务(第三十一至三十三条)

统计和数据收集(第三十一条)

57. 委员会关切地注意到，所有生活领域，包括卫生、教育、就业和司法领域中，关于残疾人状况的数据和统计资料存在严重缺陷。委员会还关切地注意到缺乏分类数据，包括关于毛利残疾人、太平洋岛民残疾人、残疾男女同性恋者、双性恋者、跨性别者和间性者、残疾儿童以及残疾妇女和女童的分类数据。

58. 委员会建议缔约国与新西兰统计局一起制定一个国家残疾数据框架，以确保采取全国一致的适当措施，收集和公布关于《公约》所载各项义务的分类数据，特别是关于毛利残疾人、太平洋岛民残疾人、残疾男女同性恋者、双性恋者、跨性别者和间性者、残疾儿童以及残疾妇女和女童的分类数据。

国家实施和监测(第三十三条)

59. 委员会感到关切的是：

(a) 所收到的材料表明，缔约国没有回应或采纳独立监测机制报告中所载的建议；

(b) 缺乏资源，包括缺乏财政支持，用于帮助残疾人组织联盟，履行其作为独立监测机制伙伴之一的任务，包括与残疾人群体广泛接触，与政府机构和其他利益攸关方一起参与执行《公约》的活动和论坛，以及与残疾人的有效沟通，包括对作为一种官方语言的毛利语的翻译。

60. 委员会建议缔约国考虑委员会的《独立监测框架及其参与残疾人权利委员会工作的指导方针》。⁵ 委员会还建议缔约国：

(a) 加强问责程序及其与独立监测机制的伙伴关系，以跟踪和公布该机制报告所载建议的成果和落实情况；

(b) 向残疾人组织联盟划拨充足的资源，包括提供财政支持，使其能够作为独立监督机制的合作伙伴有效履行其职能。

四. 后续行动

传播信息

61. 委员会强调本结论性意见所载所有建议都很重要。关于应采取的紧急措施，委员会希望提请缔约国注意第 40 段关于独立生活和融入社区问题的建议和第 54 段关于适足的生活水平和社会保护问题的建议。

62. 委员会请缔约国落实本结论意见中的建议。委员会建议缔约国利用现代社交传播策略，向政府和议会成员，有关部委工作人员，地方当局，教育、医学、司法和法律等专业团体成员以及媒体转发本结论性意见，供其考虑并采取行动。

63. 委员会大力鼓励缔约国动员民间社会组织特别是残疾人组织参与写定期报告的编写。

64. 委员会请缔约国以本国官方语言和少数群体语言，包括手语，并以无障碍形式，包括易读，广泛传播本结论性意见，包括向非政府组织和残疾人组织以及残疾人本人及其家庭成员传播本结论性意见，并在政府的人权网站发布本结论性意见。

下次定期报告

65. 缔约国选择按照简化报告程序提交定期报告。委员会将在报告之前编制一份问题清单，并请缔约国在收到问题清单后一年之内提交答复。缔约国预期在 2030 年 10 月 25 日之前对问题清单的答复即构成缔约国的第四至第六次合并定期报告。

⁵ CRPD/C/1/Rev.1，附件。