



残疾人权利委员会

关于老挝人民民主共和国初次报告的结论性意见*

一. 引言

1. 委员会分别于 2022 年 8 月 29 日和 30 日举行的第 604 次和第 605 次会议¹ 审议了老挝人民民主共和国的初次报告²。委员会在 2022 年 9 月 7 日举行的第 618 次会议上通过了以下结论性意见。
2. 委员会欢迎老挝人民民主共和国提交的按委员会报告准则编写的初次报告，并感谢缔约国对其拟订的问题清单³ 作出书面答复⁴。
3. 委员会赞赏同缔约国高级别代表团进行的建设性对话，该代表团包括政府相关部委的代表。

二. 积极方面

4. 委员会赞赏地注意到缔约国自 2009 年批准《公约》以来为执行《公约》所采取的措施，包括为增进残疾人权利所采取的立法措施，特别是通过了以下法律：
 - (a) 关于残疾人的第 57 号法律(2018 年 12 月 10 日)，取代第 137 号法令，对残疾人的权利提供更详细、更广泛的保护；
 - (b) 关于体育运动的第 74 号法律(2019 年 11 月 25 日)；
 - (c) 关于表演艺术的第 16 号法律(2017 年 5 月 4 日)；
 - (d) 《宪法》第 63 号修正案(2015 年 12 月 8 日)；

* 委员会第二十七届会议(2022 年 8 月 15 日至 9 月 6 日)通过。

¹ 见 [CRPD/C/SR.604](#) 和 [CRPD/C/SR.605](#)。

² [CRPD/C/LAO/1](#)。

³ [CRPD/C/LAO/Q/1](#)。

⁴ [CRPD/C/LAO/RQ/1](#)。



(e) 关于预防和打击暴力侵害妇女和儿童行为的第 56 号法律(2014 年 12 月 23 日)。

5. 委员会赞赏地注意到缔约国为建立增进残疾人权利的公共政策框架而采取的措施, 包括:

(a) 通过《2020-2030 年残疾人国家政策、战略和行动计划》, 其中确定了八个关键领域: 提高公众认识; 数据和统计资料; 医疗保健; 实体环境、信息和通信以及服务的无障碍性; 工作和就业, 包括职业技术教育与培训; 社会保护; 参与文化生活、娱乐、体育运动; 以及兼顾残疾人的治理;

(b) 通过旨在提高残疾人就业率的《2026-2030 年残疾人国家行动计划》;

(c) 于 2018 年设立兼顾残疾人的发展工作组;

(d) 通过《2011-2015 年全纳教育政策国家战略和行动计划》;

(e) 于 2012 年通过《亚洲及太平洋残疾人“切实享有权利”仁川战略》;

(f) 设立国家残疾人基金;

(g) 通过第九个国家社会经济发展计划;

(h) 推行流动诊所。

三. 关注的主要领域及建议

A. 一般原则和义务(第一至第四条)

6. 委员会感到关切的是:

(a) 缔约国未能确保残疾相关立法和政策与《公约》完全相统一, 使用贬损性用语指代智力和/或社会心理残疾人, 包括“失智的人”, “失心疯”和“疯子”等, 还混淆了“残疾”和“截肢”;

(b) 缔约国仍然普遍采用残疾医学模式, 残疾评估制度是如此, 在确定有无资格获得必要服务和支持措施方面也是如此;

(c) 立法和公共政策没有采取双轨办法;

(d) 残疾人通过其代表组织参加残疾相关立法和公共政策协商的机会有限, 全国残疾人委员会的职责不明确;

(e) 据报, 民间社会组织因宣传残疾人权利而遭到报复;

(f) 缔约国尚未批准《公约任择议定书》。

7. 委员会鼓励缔约国批准《公约任择议定书》。此外, 委员会回顾其关于残疾人, 包括残疾儿童通过其代表组织参与《公约》的执行和监测的第 7 号一般性意见(2018 年), 建议缔约国:

(a) 审查与残疾有关的现行立法和政策, 使其与《公约》相统一, 包括废除关于残疾人的贬损性用语;

(b) 确保残疾评估制度以残疾人权模式为基础，目的是评估残疾人所面临的法律和环境障碍并提供必要的支持和援助，以促进残疾人独立生活和融入社会；

(c) 采取双轨办法，将残疾人权利纳入所有国家行动计划和战略的主流，采取支持残疾人和增强其权能的针对性措施，并监测这些措施的效果；

(d) 落实各种机制，使残疾人，特别是智力残疾人能够通过其代表组织切实参与公共决策进程，包括对残疾人有影响的法律和政策的决策进程，并加强全国残疾人委员会；

(e) 承认民间社会组织作为人权维护者的作用，禁止对促进残疾人权利的个人和组织进行任何报复，并采取措施保护公民空间。

B. 具体权利(第五至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

8. 委员会关切地注意到：

(a) 法律没有禁止在所有生活领域，包括在卫生和教育领域，实行基于残疾的歧视(包括对受麻风病影响者的歧视)；

(b) 歧视定义不包括多重交叉形式的歧视；

(c) 不承认拒绝合理便利是一种基于残疾的歧视形式；

(d) 发生基于残疾的歧视和多重交叉歧视时，缺乏有效的补救措施。

9. 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) 审查立法，明确禁止基于残疾的歧视(包括对受麻风病影响者的歧视)，包括审查关于卫生、疾病预防和健康促进的第 73 号法律、关于教育的第 62 号法律和关于性别平等的第 77 号法律；

(b) 禁止基于残疾和其他理由(如年龄、性别、种族、族裔、性别认同、性取向和其他任何身份)的多重交叉歧视，并采取战略消除多重交叉歧视；

(c) 在反歧视法中承认，在生活的各个领域拒绝提供合理便利都是一种歧视；

(d) 确保残疾人获得有效的法律补救和救济，包括在遭受基于残疾的歧视和被拒绝合理便利时获得赔偿。

残疾妇女(第六条)

10. 委员会感到关切的是：

(a) 法律中缺乏保护残疾妇女和女童，使其免于交叉歧视的规定，特别是关于妇女发展和保护的 8 号法律以及关于性别平等的第 77 号法律，不采取双轨办法将性别问题纳入主流；

(b) 残疾妇女和女童，特别是少数族裔和宗教群体中的残疾妇女和女童、未爆弹药的女性受害者和受麻风病影响妇女受到多重交叉歧视和污名化；

(c) 没有充分增进残疾妇女和女童及其代表组织的权能，让她们能够参与到性别平等法律 and 政策的协商中。

11. 委员会建议缔约国在落实可持续发展目标 5 的过程中，注意委员会关于残疾妇女和女童的第 3 号一般性意见(2016 年)。委员会特别建议缔约国：

(a) 采取有效和具体措施，将残疾人权模式纳入性别平等政策的主流，并将性别视角纳入残疾相关立法和政策的主流；

(b) 采取措施，在城乡地区生活的各个方面防止对残疾妇女和女童，特别是对少数族裔和宗教群体中的残疾妇女和女童、未爆弹药女性受害者和受麻风病影响者的多重交叉歧视；

(c) 采取步骤增强残疾妇女和女童的权能，支持她们的代表组织，包括残疾妇女协会，并确保她们能够有效参与制定和执行关于性别平等的法律和政策。

残疾儿童(第七条)

12. 委员会关切地注意到：

(a) 残疾儿童，特别是受未爆弹药影响的儿童、少数族裔儿童、智力和/或社会心理残疾儿童以及自闭症儿童面临多重交叉歧视；

(b) 残疾儿童在教育和获得社区的社会服务方面得不到支持，被安置到医疗社会机构中；

(c) 没有建立与残疾儿童协商、使残疾儿童能够在与他们有关的所有事项上发表意见的机制。

13. 委员会参照儿童权利委员会和残疾人权利委员会于 2022 年发表的关于残疾儿童权利的联合声明，建议缔约国：

(a) 确保关于儿童权利的法律和政策包容和保护所有残疾儿童，使其免遭一切形式的歧视，这包括受未爆弹药影响的儿童、少数族裔儿童、智力和/或社会心理残疾儿童以及自闭症儿童；

(b) 确保残疾儿童，特别是农村和偏远地区的残疾儿童，得到切实适当的保护、照料及支持，并融入社区；

(c) 建立尊重残疾儿童不断发展的能力的机制，确保残疾儿童能在影响他们的所有事项上形成自己的看法，并自由表达意见，根据儿童的年龄和成熟度对这些意见给予应有的重视。

提高认识(第八条)

14. 委员会感到关切的是：

(a) 残疾人，包括受麻风病影响者面临歧视性态度、定型观念和偏见，媒体负面报道残疾人；

(b) 没有充分采取措施提高民众对残疾人权利的认识并增强残疾人维护自身权利的能力，缺乏对这些努力的评估；

(c) 缺乏关于《公约》的信息，特别是在农村地区；

(d) 政策制定者、法官、检察官、教师、医疗、卫生和从事残疾人工作的其他专业人员对《公约》承认的权利缺乏认识。

15. 委员会建议缔约国：

(a) 根据《公约》要求，在城乡地区与残疾人组织密切协商并在残疾人组织的参与下通过一项国家战略，以提高认识，打击对残疾人的偏见，并确保媒体以积极方式报道残疾人；

(b) 加大行动力度，以增强残疾人，包括受麻风病影响者的权能，并定期评估提高认识措施的影响；

(c) 在老挝人民民主共和国境内以易读、盲文和老挝手语等无障碍格式宣传《公约》；

(d) 与残疾人组织密切协商，并在残疾人组织的积极参与下，加强为公共政策制定者、法官、教师、社会工作者、卫生和其他从事残疾人工作的专业人员提供的《公约》能力建设方案。

无障碍(第九条)

16. 委员会关切地注意到：

(a) 残疾人在利用实体环境、交通、信息和通信，包括信息通信技术，以及其他向公众开放或提供的设施和服务时面临障碍，尤其是在农村地区；

(b) 相关法律没有提出明确的无障碍标准，没有提到通用设计，没有规定对不遵守行为的处罚；

(c) 老挝手语尚未得到官方承认，这限制了聋人的社会交往。

17. 委员会回顾其关于无障碍的第2号一般性意见(2014年)和可持续发展目标11，建议缔约国：

(a) 采取并实施一项行动计划和战略，以查明无障碍的现有阻碍，提供必要的人力、技术和财政资源来消除这些阻碍，以确保城乡地区的建筑物、交通、信息和通信，包括信息通信技术，以及向公众开放或提供的其他设施和服务的无障碍性；

(b) 修订相关法律，特别是关于建筑的第5号法律、关于陆路交通的第24号法律和关于媒体的第1号法律，以确立无障碍标准和通用设计、对不遵守行为的处罚制度以及残疾人投诉机制，并将其纳入主流；

(c) 正式承认老挝手语，并制定培训方案和就业激励措施，以加强手语译员和培训师的能力。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

18. 委员会感到关切的是：

(a) 法律和政策，包括关于灾害管理的第71号法律以及国家应急准备和响应计划，没有提到残疾人的具体要求；

(b) 缺乏在危难情况、人道主义紧急情况 and 自然灾害情况下疏散残疾人的具体规程，存在障碍，难以保障残疾人能获得合理便利，获取信息，出入疏散中心，得到紧急救助，利用预警系统，并获得社区需求评估；

(c) 在规划、实施、监测和评估减少灾害风险和应对气候变化的战略方面，缺乏与残疾人组织的协商；

(d) 冠状病毒病大流行(COVID-19 疫情)对残疾人，特别是生活在机构中的残疾人造成格外严重的影响，残疾人在获得应急信息和保健服务方面面临障碍。

19. 委员会回顾联合国人权事务高级专员办事处关于 COVID-19 和残疾人权利的指导说明、秘书长关于以包容残疾的方式应对 COVID-19 的政策简报、《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》和关于气候变化的《巴黎协定》，在残疾人代表组织的积极参与下，建议缔约国：

(a) 确保关于危难情况和人道主义紧急情况的国内法律、政策及方案兼顾残疾人，考虑到残疾人的要求，包括少数族裔和宗教群体中的残疾人和受未爆弹药影响者的要求；

(b) 制定危难情况、人道主义紧急情况 and 自然灾害情况下的疏散规程，明确残疾人的具体要求，并确保城乡地区的残疾人能够获得合理便利，获取信息，出入疏散中心，得到紧急救助，利用预警系统，获得社区需求评估和辅助器具；

(c) 确保残疾人组织，包括国家灾害预防和控制委员会，能够以性别均衡的方式有效参与制定和执行与气候变化以及减少和管理灾害风险有关的法律和政策；

(d) 将残疾问题纳入疫情应对和复苏计划的主流，包括确保平等获得疫苗，并将残疾问题纳入应对疫情负面影响的其他经济和社会方案。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

20. 委员会关切地注意到：

(a) 《民法》、《刑法》、《民事诉讼法》和《刑事诉讼法》等法律中的一些规定基于实际或以为的缺陷，剥夺了残疾人，特别是智力或社会心理残疾人在法律面前获得平等承认的权利；

(b) 替代性决策长期存在，不承认残疾人的意愿和偏好。

21. 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：

(a) 修订《民法》、《刑法》、《民事诉讼法》和《刑事诉讼法》，废除目的或效果在于否认或削弱残疾人法律人格的任何法律和相关政策及做法；

(b) 与残疾人及其代表组织密切协商并在其积极参与下，制定和实施一个遵守残疾人意愿、偏好和个人选择的辅助决策机制。

获得司法保护(第十三条)

22. 委员会感到关切的是：

(a) 由于缺乏适合其年龄的程序便利，无法利用在司法中使用的有形设施、信息和通信程序，残疾人，特别是社会心理或智力残疾人、聋人、聋盲人或重听人无法诉诸司法；

(b) 法律诊所和传播平台(如“LaoLaw”手机应用程序)不具备无障碍性，乡村调解单位的服务没有将残疾问题纳入主流，缺乏无障碍、特别是对盲人和聋人无障碍的免费法律援助；

(c) 残疾人对法律程序的了解不足，司法和执法人员对残疾人权利的认识有限。

23. 委员会回顾残疾人权利特别报告员于 2020 年编写的《关于残疾人诉诸司法的国际原则和准则》和可持续发展目标之具体目标 16.3, 建议缔约国：

(a) 采取措施，为残疾人提供法律援助以及适合其性别和年龄的程序便利，使残疾人能够在与其他人平等的基础上参与所有法律程序，包括便利他们在司法互动中使用自己选择的交流方法，如手语、盲文、易读、字幕、增强和替代交流设备，以及所有其他无障碍交流手段、模式和格式；

(b) 确保将残疾人纳入司法服务，特别是乡村调解单位、法律援助办公室和法院的服务，并保证“LaoLaw”手机应用程序等传播平台的无障碍性；

(c) 确保为律师、法院工作人员、法官、检察官和执法人员，包括警察和狱警，定期举办关于残疾人权利的培训方案，并努力提高所有残疾人的认识。

自由和人身安全(第十四条)

24. 委员会感到关切的是：

(a) 缺乏关于被剥夺自由和被安置在机构中的残疾人数量的统计数据；

(b) 缔约国为《关于被剥夺自由儿童问题的全球研究》提供的资料表明，2018 年全国有 1,010 名残疾儿童生活在专门机构中；

(c) 据报，有残疾人，特别是需要大量支持的残疾人被关在家中。

25. 委员会建议缔约国注意委员会残疾人的自由和安全权准则⁵，并：

(a) 每年收集关于被剥夺自由和被安置在机构中的残疾人的数据，按年龄、性别和残疾类型分列；

(b) 废除所有允许基于实际或以为的缺陷剥夺残疾成年人或儿童的自由，或授权将残疾人送交专门机构或在非自愿情况下让残疾人住院的法律和做法；

(c) 防止智力残疾人被关在家中，并规定所有残疾人有权在与其他人平等的基础上获得基于人权的支持和社区服务。

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)

26. 委员会感到关切的是，法律，包括关于残疾人的第 57 号法律，缺乏保障残疾人免于酷刑和不人道待遇并打击针对残疾人的有害做法的特别规定和措施。

⁵ 见 A/72/55，附件一。

27. 委员会建议缔约国：

(a) 通过法律条文并采取具体的行政措施，保护残疾人免遭酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚，包括制定规程，以确保在医治方面的自由同意权；

(b) 确保申诉程序向所有残疾人开放，残疾人若遭到限制、孤立、强迫服药和镇静、电休克治疗等酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚，应对施害者进行调查和惩处。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

28. 委员会关切地注意到：

(a) 关于防止和打击暴力侵害妇女和儿童行为的第 56 号法律没有在敏感顾及残疾问题的转诊系统、康复服务和设施、重新融入社会、无障碍信息以及关于剥削、暴力和凌虐的教育方面作出规定；

(b) 缺乏一项在家庭、学校和工作场所等所有环境中打击一切形式剥削、暴力和凌虐的全面战略；

(c) 缺乏关于暴力侵害残疾妇女和女童行为以及残疾妇女和女童提交的相关申诉的资料和统计数据；

(d) 妇女儿童咨询和保护中心的资源不足，缺乏向受暴力侵害妇女和女童提供的无障碍庇护所，没有为面临暴力的残疾人提供有效补救和救济；

(e) 没有为工作人员、残疾人照料者和家属、医护人员和执法人员提供关于如何识别一切形式剥夺、暴力和凌虐的充分培训。

29. 委员会根据其 2021 年 11 月 24 日发表的关于呼吁立即采取行动消除对残疾妇女和女童性别暴力的声明，结合可持续发展目标之具体目标 5.1、5.2 和 5.5，建议缔约国：

(a) 确保将残疾人纳入防止和打击一切形式暴力的法律和政策，包括关于防止和打击暴力侵害妇女和儿童行为的第 56 号法律；

(b) 通过一项全面战略，防止残疾人，特别是社会心理和/或智力残疾妇女和女童、少数族裔和宗教群体中的妇女和女童、受麻风病影响者及未爆弹药受害者受到剥削、暴力和凌虐，确保残疾人了解如何避免、识别和报告此类行为，并确保剥削、暴力或凌虐的受害者能够诉诸独立的申诉机制和适当的补救措施；

(c) 收集关于暴力侵害残疾人行为的数据，其中应涵盖在私人和公共领域发生的所有针对残疾妇女和女童的性别歧视，并确保向遭受性别暴力的残疾妇女和女童提供预算拨款和支助服务；

(d) 确保暴力受害者庇护所向残疾人开放，并为妇女儿童咨询和保护中心提供必要的资源；

(e) 为残疾人的家属及其照料者、卫生专业人员和执法人员提供持续培训，使他们能够识别一切形式的剥削、暴力和凌虐，并更好地与遭受暴力侵害的残疾人沟通和合作。

保护人身完整性(第十七条)

30. 委员会感到关切的是，缺乏资料说明采取了哪些具体措施来保护残疾人，特别是保护智力和/或社会心理残疾人免遭强迫医疗程序和干预，包括绝育。

31. 委员会建议缔约国加强法律和政策框架，确保所有医疗和精神治疗及干预都在个人自由知情同意的基础上进行。委员会还建议缔约国采取一切必要措施，禁止对残疾人，特别是心理和/或智力残疾人以及仍然被剥夺法律行为能力的残疾人实行强迫绝育。

迁徙自由和国籍(第十八条)

32. 委员会关切地注意到，残疾人，特别是少数族裔残疾人和生活在偏远及农村地区的残疾人，在出入行政设施和利用相关程序以获取出生登记和民事文件的方面面临障碍，包括无法出入建筑物和沟通障碍。

33. 委员会建议缔约国采取有效措施，消除残疾人，包括少数族裔残疾人和生活在偏远及农村地区的残疾人在享有国籍、出生登记和民事证件权利方面的所有障碍，使他们能够行使《公约》所载的所有权利。

独立生活和融入社区(第十九条)

34. 委员会关切地注意到：

(a) 由于污名化和态度障碍，特别是针对受麻风病影响者、残疾儿童以及智力和/或社会心理残疾人的污名化和态度障碍，残疾人被隔离或排除在社区之外，只能接受特定生活安排；

(b) 缺乏关于包括个人帮助在内的社区支持服务、独立生活支持和融入社区支持的信息，特别是在偏远和农村地区；

(c) 缺乏关于残疾人数量的数据，包括生活在机构、特殊村庄、社区以外的康复中心、集体之家或具有鲜明机构特征的其他环境中的残疾儿童和受麻风病影响者。

35. 委员会参照其第 5 号一般性意见(2017 年)和委员会 2022 年发布的关于去机构化(包括紧急情况下去机构化)的准则，建议缔约国：

(a) 促进残疾人，特别是受麻风病影响者、残疾儿童以及智力和/或社会心理残疾人独立生活和融入社区的权利，包括提高公众的认识，以解决污名化和态度障碍；

(b) 确保在缔约国各地，包括偏远和农村地区，提供可用、可及、负担得起和高质量的社区支持服务，如个人帮助，使残疾人能自由选择和控制自己的生活，决定在哪里以及和谁一起生活；

(c) 收集关于仍然生活在机构、特殊村庄或其他具有鲜明机构特征的环境中的残疾人数量，包括残疾儿童数量的分类数据。

个人行动能力(第二十条)

36. 委员会感到关切的是：

- (a) 残疾人在获取和维护行动辅助工具以及个人行动能力所需要的辅助器具、技术和服务方面存在障碍，特别是在农村和偏远地区；
- (b) 申请驾驶证需要“良好健康”证明，将残疾人排除在外；
- (c) 受过培训、可向残疾人传授行动技能的人员有限；
- (d) 医疗康复中心、第 686 号矫形康复工厂和省级康复中心在生产和提供辅助器具方面获得的财政支持不足。

37. 委员会建议缔约国：

- (a) 确保残疾人能够获得高质量、可负担或免费的行动辅助工具和个人行动所需要的辅助器具、技术和服务，以及关于如何使用和维护它们的适当信息；
- (b) 取消驾驶证申请中将残疾人排除在外的歧视性要求；
- (c) 确保定向和行动从业人员及教师接受培训，以学会如何使用为身体残疾者和盲人或视障者设计的行动辅助工具和辅助器具及技术；
- (d) 增加对医疗康复中心、第 686 号矫形康复工厂和省级康复中心的预算拨款，以满足对辅助器具的需求。

表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

38. 委员会关切地注意到：

- (a) 公共和私营媒体渠道没有充分提供无障碍格式的信息，缺乏无障碍的通信技术，没有提供公共信息的无障碍网站；
- (b) 不承认老挝手语为官方语言；
- (c) 受过培训，能够使用手语、触觉、盲文和易读格式，特别为聋人、聋盲人、盲人或视障者、智力残疾者和自闭症人士提供的手语、触觉、盲文和易读格式的专业人员不足；
- (d) 由于 2010 年资金不足，取消了广播节目“残疾人之友”，该节目专门传播为残疾人提供和关于残疾人的基本信息。

39. 委员会建议缔约国：

- (a) 确保向公众提供的信息以无障碍形式，如盲文、手语、易读、简明语言、字幕、音频说明、触觉、辅助和替代交流手段，向残疾人提供，并确保网站无障碍，符合万维网联盟无障碍网络倡议制定的标准；
- (b) 承认老挝手语为官方语言，促进在生活各个领域获得手语协助和使用手语，并确保提供合格的手语译员；
- (c) 与残疾人组织协商，培养一批受过使用触觉、盲文和易读格式培训的合格专业人员；
- (d) 恢复广播节目“残疾人之友”，并考虑将广播和社区参与纳入到各社交媒体平台和残疾人牵头的类似倡议中。

尊重隐私(第二十二条)

40. 委员会表示关切的是，缔约国没有提供资料说明在保护残疾人隐私权方面的进展。

41. 委员会建议缔约国确保残疾人的隐私，特别是智力和/或社会心理残疾人的隐私，包括在收容机构和精神健康系统及服务中的信息和个人医疗记录的保密性。

尊重家居和家庭(第二十三条)

42. 委员会关切地注意到：

(a) 对残疾儿童的父母和家庭的支持有限，为确保残疾父母享有家庭生活权、防止基于残疾在非自愿情况下分离家庭而提供的支持有限；

(b) 没有提供资料说明残疾人，包括智力和/或社会心理残疾人结婚、履行父母责任和收养子女的权利是否在与他人平等的基础上得到保障；

(c) 许多族裔群体认为强奸犯和受害者结婚是恢复和谐的唯一补救办法。

43. 委员会建议缔约国：

(a) 支持残疾儿童及其家庭，防止儿童，包括农村地区的儿童，因本人或父母一方或双方残疾而与家人分离；

(b) 确保所有残疾人，包括智力和/或社会心理残疾人，可以在与他人平等的基础上结婚、履行父母责任和收养子女；

(c) 采取措施，消除使强奸犯与受害者结婚合理化的父权态度和根深蒂固的成见，特别是在该国北部的农村和偏远地区以及一些少数族裔群体内部。

教育(第二十四条)

44. 委员会感到关切的是：

(a) 在实现全纳教育方面取得的进展有限；由于资源有限、缺乏技术援助、对残疾人的补贴不足，全纳教育国家行动计划执行不力；万象和琅勃拉邦省有两所直属卫生部的聋哑人和盲人特殊学校；

(b) 残疾人文盲率高，残疾学生辍学的人数很多，原因在于学校离家较远，或公共交通有限，导致上学困难，同时主流教育系统不为残疾学生提供合理便利；

(c) 没有为教师和非教学人员提供关于全纳教育权利的充分培训，特别是在农村地区，教师、学校行政人员、无残疾的学生及其父母对于将残疾学生纳入主流教育持负面态度；

(d) 在各级为残疾学生，特别是居住在偏远地区和少数族裔群体中的残疾学生提供的无障碍材料、适应性学习环境和个性化便利有限；

(e) 学校拒绝接受残疾学生，特别是智力残疾和自闭症学生、残疾女童和受麻风病影响者；

(f) 由于很多大学专业不录取残疾学生，残疾人接受高等教育的机会有限；

(g) 在数据收集过程中，仅侧重于身体残疾儿童。

45. 委员会回顾其关于包容性教育权的第 4 号一般性意见(2016 年)以及可持续发展目标之具体目标 4.5 和 4.a, 建议缔约国:

(a) 采取必要措施，落实全纳教育国家行动计划，让所有职能部委和利益攸关方参与其中，并提供充足的预算拨款，以确保所有残疾学生都能在各级主流教育系统中获得优质的全纳教育；

(b) 加倍努力降低残疾人的文盲率和辍学率，包括确保在社区附近提供学校和无障碍的公共交通，并建立一个申请在教育系统中提供合理便利的集中机制；

(c) 确保对各级教师和非教学人员持续进行关于全纳教育的培训，包括关于手语和其他无障碍信息通信格式的培训，并在社区内提升对各级全纳教育重要性的认识；

(d) 向残疾学生提供个人化便利，包括课堂支持、无障碍学习环境、无障碍另类教学方法和学习材料，如包容性的数字接入、通信方式和手段，包括易读、交流辅助工具和辅助信息技术，并确保有足够多流利掌握老挝手语的教师，特别是在农村和偏远地区；

(e) 采取措施防止残疾学生受到排斥和污名化，确保所有残疾学生，特别是智力和/或社会心理残疾学生、残疾女童、自闭症学生和受麻风病影响者，在主流学校环境下接受教育；

(f) 采取通用设计和合理便利措施，确保高等和职业全纳教育的无障碍性；

(g) 系统地收集关于学校内外所有学生和辍学学生的数据，并按性别、年龄和残疾类型分列。

健康(第二十五条)

46. 委员会关切地注意到:

(a) 《2017-2020 年国民健康保险战略》没有将残疾人列入优先群体，残疾人在获得各级保健服务时面临障碍，在农村地区尤其如此，这包括实体障碍、沟通障碍和经济障碍，以及缺乏无障碍、可负担的公共交通而导致的障碍；

(b) 向残疾人提供的大多数保健服务侧重于身体残疾，服务对象仍然以未爆弹药事故的受害者为主，尤其强调康复和辅助产品；

(c) 提供的保健服务存在地域差异，大部分服务质量较好的卫生设施位于万象，为盲人或聋人、智力和/或社会心理残疾人以及自闭症人士提供的初级保健服务有限；

(d) 残疾人，特别是残疾妇女和女童，包括有智力和/或社会心理残疾的妇女和女童，无法获得性健康和生殖健康服务；

(e) 基于人权的精神健康服务缺乏可得性和可及性；

(f) 没有对医护人员开展关于残疾人权利的充分培训，缺乏残疾人在医疗方面行使和表达自由知情同意的规程的信息；

(g) 关于残疾人获得公共卫生服务情况的官方统计数据不够系统化。

47. 委员会考虑到《公约》第二十五条与可持续发展目标之具体目标 3.7 和 3.8 之间的联系，建议缔约国：

(a) 采取和实施一项战略，并提供充足的人力、技术和财政资源，以消除残疾人在获得保健服务方面存在的实体、沟通和经济障碍，保证他们获得对残疾和性别问题有敏感认识的保健服务和信息，特别是在农村地区，并将残疾人列入《2017-2020 年国民健康保险战略》的优先群体；

(b) 确保在整个缔约国，包括在农村和偏远地区，为各类残疾人，包括盲人或聋人、智力和/或社会心理残疾人以及自闭症人士，提供高质量和包容性的保健服务；

(c) 为残疾人，特别是残疾妇女和女童提供性健康和生殖健康服务，确保有智力和/或社会心理残疾的妇女获得辅助决策，从而保护她们的在性和生殖方面的自主权和自决权；

(d) 在缔约国各地发展基于社区和人权的精神健康服务和支持；

(e) 向医护人员提供关于残疾人权利，包括残疾人权模式、无障碍格式和另类沟通方法的系统性培训，并改进保健服务信息，确保残疾人及其家属能融入社区；

(f) 系统地收集关于残疾人获得公共卫生服务情况的数据，并按性别、年龄和残疾类型分列。

适应训练和康复(第二十六条)

48. 委员会关切地注意到：

(a) 没有为残疾人，特别是在农村和偏远地区的残疾人，包括受麻风病影响者和未爆弹药的受害者，提供充分、全面和基于社区的适应训练和康复方案，关于适应训练和康复的政策还过于强调健康相关问题；

(b) 实施《2018-2025 年国家医疗康复战略计划》的进展有限，特别是在北部各省，没有出台相关行动计划；

(c) 缺乏区一级和基于社区的康复服务，残疾人对辅助产品和康复服务的认识水平较低，难以获得辅助产品和康复服务，往返康复中心的交通成本难以负担；

(d) 康复服务机构提供的专门服务有限，不能满足智力残疾人、自闭症人士和社会心理残疾人以及需要更密集支持的人的需求；在康复中心工作的专业人员没有受过充分培训。

49. 委员会建议缔约国：

(a) 加紧努力，确保残疾人获得全面的适应训练和康复服务，特别是在农村地区，同时遵循残疾人权模式，如采取基于社区的包容性发展方案；

(b) 划拨必要的资源，以执行《2018-2025 年国家医疗康复战略计划》，特别是在北部各省，并通过相关的行动计划；

(c) 扩大适应训练和康复系统，确保所有残疾人，包括智力残疾人和自闭症人士、社会心理残疾人、残疾儿童和农村地区需要更密集支持的人，都能根据个人需要获得适应训练和康复服务，并扩大康复服务的覆盖面，确保交通费用可负担得起；

(d) 加强提高认识的活动，以无障碍格式宣传康复服务的重要性和获取渠道，并加强对于在康复中心工作的专业人员的培训。

工作和就业(第二十七条)

50. 委员会感到关切的是：

(a) 在残疾人，特别是智力残疾人、社会心理残疾人、残疾妇女、受麻风病影响者和生活在农村地区的残疾人中，失业、不稳定兼职就业和低薪就业的比例较高；

(b) 存在阻碍雇主雇用残疾人的观念障碍和工作环境中的实体障碍，特别是据报没有为求职者等提供合理便利以及无障碍的交通和信息；

(c) 获得高质量专业培训和职业教育的机会不足，且存在隔离；

(d) 缺乏关于公共和私营部门雇用残疾人情况的官方数据或统计资料。

51. 委员会根据可持续发展目标之具体目标 8.5，建议缔约国：

(a) 采取有效措施，增加残疾人，特别是智力残疾人、社会心理残疾人、残疾妇女、受麻风病影响者和生活在农村地区的残疾人，在公共和私营部门的就业；

(b) 考虑实施一项平权运动方案，确保残疾人在公共和私营部门的工作安置和继续就业；

(c) 保障就业不受歧视，包括在需要时提供合理便利和提升雇主的认识，确保公开劳动力市场的包容性和无障碍性，为残疾人提供体面的劳动条件，包括同工同酬；

(d) 确保能够获得包容性和高质量的专业培训和职业教育；

(e) 收集关于残疾人在公共、私营和非正规部门就业的分类数据。

充足的生活水平和社会保护(第二十八条)

52. 委员会关切地注意到：

(a) 残疾人，包括未爆弹药受害者、少数族裔残疾人、受麻风病影响者和生活在农村及偏远地区的残疾人参与社会保护计划和获得支持的机会有限；

(b) 残疾评估和认证程序不符合《公约》规定，导致一些残疾人被排除在社会保护计划之外，老挝的大部分劳动力由自雇人士、家庭主妇和非正规工人组成，无法受益于社会保护；

(c) 残疾人的贫困率很高，原因包括残疾相关开支，以及在获得无障碍公共住房和交通等服务方面的障碍；

(d) 农村最贫困地区和贫困族裔群体(如孟高棉族)中的残疾人比例较高，缔约国的贫困分析没有将残疾作为关键的交叉因素，农村和偏远地区的社会保障及社会福利水平存在差距。

53. 委员会考虑到《公约》第二十八条与可持续发展目标之具体目标 1.3 之间的联系，建议缔约国：

(a) 将残疾人权利纳入以下政策的主流：国家社会保障战略、2021-2025 年第九个国家社会经济发展计划和国家减贫计划，并确保所有残疾人，包括未爆弹药受害者、少数族裔残疾人、受麻风病影响者和生活在农村及偏远地区的残疾人都能获得社会保护和支持；

(b) 采取立法和政策措施，确保残疾评估程序符合《公约》规定，不会导致在参与社会保护计划方面的歧视性待遇，并确保自雇人士和非正规工人也有权获得社会保护；

(c) 制订社会保护和减贫计划，划拨充足的预算，保证残疾人享有适足的生活水平，并向他们提供津贴，使其能够负担残疾相关支出；

(d) 增加对残疾人，特别是最贫困地区、农村地区和贫困族裔残疾人的津贴和社会福利援助，并改进相关信息，以简明语言和无障碍格式介绍社会保护服务。

参与政治和公共生活(第二十九条)

54. 委员会关切地注意到：

(a) 根据《宪法》、《民法》和关于选举的第 105 号法律，被视为“疯子”或“失心疯”的残疾人不得行使选举权和被选举权；

(b) 投票程序、设施和材料缺乏无障碍性；

(c) 残疾人参与政治和公共生活的程度较低，省一级残疾人组织的代表性有限，残疾人及其代表组织参与决策进程的程度有限。

55. 委员会建议缔约国：

(a) 修订限制残疾人选举、被选举和担任公职权利的宪法及法律规定；

(b) 与残疾人组织协商，保证选举进程、设施和材料的无障碍性；

(c) 确保残疾人能够有效参与各级政治生活、公共生活和决策进程，包括通过其代表组织进行参与，并加强残疾人代表组织的组织能力和技术能力。

参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动(第三十条)

56. 委员会：

(a) 注意到缔约国尚未批准《关于为盲人、视力障碍者或其他印刷品阅读障碍者获得已出版作品提供便利的马拉喀什条约》；

(b) 关切地注意到残疾人，包括少数族裔残疾妇女和儿童，很少参与文化生活、娱乐和体育活动。

57. 委员会建议缔约国：

(a) 采取一切适当措施，批准《关于为盲人、视力障碍者或其他印刷品阅读障碍者获得已出版作品提供便利的马拉喀什条约》；

(b) 消除阻碍残疾人，特别是残疾妇女和儿童参与文化生活、娱乐和体育活动的社会和环境障碍，并鼓励她们在与其他人平等的基础上参与。

C. 具体义务(第三十一至第三十三条)

统计和数据收集(第三十一条)

58. 委员会感到关切的是：

(a) 由于全国人口普查缺少与残疾有关的问题，没有系统地收集关于生活各领域残疾人状况的分类数据；

(b) 2015 年第四次全国人口和住房普查在设计、数据收集和质量控制方面存在局限性，普查结果显示总人口中残疾人的比例为 2.77%；

(c) 缺乏一个无障碍、连贯一致的关于残疾人状况的数据库，残疾证的发放面临障碍。

59. 委员会回顾可持续发展目标 17，特别是具体目标 17.18，以及华盛顿小组的简易残疾问题集，建议缔约国：

(a) 与残疾人代表组织合作，收集、分析和传播优质、及时、可靠的数据，并按残疾类型、性别、年龄、族裔、宗教、地理位置和社会经济地位分列，以说明在《公约》涵盖的所有领域实现残疾人权利的情况；

(b) 在收集有关残疾人状况的信息过程中，包括在下一次全国人口和住房普查中，更好地使用华盛顿小组的简易残疾问题集，同时考虑到当地环境、数据解读培训和残疾人行使权利的障碍；

(c) 引入残疾管理信息系统，以综合各部门的残疾记录，实现系统的无障碍化，支持在全国推广残疾证，加大努力向所有残疾人发放残疾证。

国际合作(第三十二条)

60. 委员会关切地注意到：

(a) 没有资料说明采取了哪些措施将残疾人权利纳入该国落实和监测《2030 年可持续发展议程》的主流；

(b) 缔约国没有与残疾人代表组织充分协商，并让残疾人代表组织充分参与国际合作活动的规划、实施、监测和评估。

61. 委员会建议缔约国：

(a) 确保落实《2030 年可持续发展议程》的政策和方案兼顾残疾问题；

(b) 保证通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，确保残疾人积极参与规划、实施、监测和评估国际合作方案，包括《2030 年可持续发展议程》、《2013-2022 年亚太残疾人十年》的实施，以及《亚洲及太平洋残疾人“切实享有权利”仁川战略》。

国家实施和监测(第三十三条)

62. 委员会关切地注意到：

(a) 没有保护、促进和监测《公约》实施的独立框架，没有依照《关于促进和保护人权的国家机构的地位的原则》(《巴黎原则》)设立一个独立的国家人权机构；

(b) 劳动和社会福利部下属的全国残疾人委员会与外交部下属的国家人权委员会在实施和监测《公约》方面可能存在重叠；

(c) 所有残疾人通过其代表组织参与《公约》实施和监测的程度有限。

63. 委员会建议缔约国考虑关于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⁶，并建议缔约国：

(a) 设立一个完全符合《巴黎原则》、拥有广泛任务授权的国家人权机构，确保该机构完全独立，并为它提供明确的任务授权和充足的人力、技术和财政资源，以促进和保护残疾人权利；

(b) 明确全国残疾人委员会和国家人权委员会在《公约》实施、监测和报告工作中的职责分工；

(c) 通过残疾人代表组织，包括代表妇女和女童、智力和/或社会心理残疾人和农村地区残疾人的组织，加强与残疾人的密切协商，确保残疾人积极参与《公约》的实施和监测。

四. 后续行动

传播相关信息

64. 委员会强调，本结论性意见所载所有建议都很重要。关于必须采取的紧急措施，委员会提请缔约国注意第 7 段和第 63 段所载关于残疾人通过其代表组织参与《公约》实施和监测的建议，以及第 45 段所载关于全纳教育的建议。

65. 委员会请缔约国落实本结论性意见所载各项建议。委员会建议缔约国利用现代社交传播战略，向政府和国会成员、有关部委工作人员、地方当局、教育、医学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。

66. 委员会大力鼓励缔约国请民间社会组织，特别是残疾人组织参与编写定期报告。

⁶ CRPD/C/1/Rev.1, 附件。

67. 委员会请缔约国以本国官方语言和少数族裔语言，包括手语，并以易读等无障碍形式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身及其家庭成员传播本结论性意见，并在政府的人权网站上发布本结论性意见。

下次定期报告

68. 委员会请缔约国在 2027 年 10 月 25 日前提交第二、第三、第四和第五次合并定期报告，并在报告中说明本结论性意见所提建议的落实情况。委员会还请缔约国考虑按委员会简化报告程序提交上述报告，即由委员会在缔约国提交报告规定日期前至少一年拟订一份问题清单。对问题清单的答复便构成缔约国的报告。
