



残疾人权利公约

Distr.: General
29 October 2019
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

关于印度初次报告的结论性意见*

一. 引言

1. 委员会在 2019 年 9 月 2 日和 3 日举行的第 485 和 486 次会议(见 CRPD/C/SR.485 和 486)上审议了印度的初次报告(CRPD/C/IND/1)。委员会在 2019 年 9 月 18 日举行的第 506 次会议上通过了本结论性意见。
2. 委员会欢迎印度根据委员会的报告准则编写的初次报告,并感谢缔约国对委员会编写的问题清单(CRPD/C/IND/Q/1)作出了书面答复(CRPD/C/IND/Q/1/Add.1)。
3. 委员会赞赏与缔约国代表团进行的建设性对话。

二. 积极方面

4. 委员会欢迎缔约国通过立法承认和落实残疾人的权利,例如 6 至 18 岁残疾儿童免费接受教育的权利,采取措施加强选举过程中的无障碍便利,以及保护不受基于残疾的歧视,包括剥夺不同生活领域的合理便利。委员会赞扬缔约国将《公约》翻译成印地语,并将残疾纳入若干国际合作方案的组成部分,包括与世界银行达成的协议。委员会注意到缔约国采取措施,利用《2030 年可持续发展议程》的框架改进其体制和政策框架,包括《国家发展议程》,并在政府内部设立了残疾人赋权部。
5. 委员会欢迎缔约国 2014 年批准了《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》。

* 委员会第二十二届会议(2019 年 8 月 26 日至 9 月 20 日)通过。



三. 关注的主要问题及建议

A. 一般原则和义务

(第一至四条)

6. 委员会关切的是：

(a) 残疾医学模式在有关残疾人的立法、公共政策和态度中普遍存在，特别是在残疾的多重评估和认证中，以及在社区获得服务的不同评估的要求中，以及在将残疾包括麻风病仅仅视为需要预防和康复的生物疾病的误解中；

(b) 歧视残疾人的立法、公共政策和做法，特别是基于残疾的监护、收容、精神病治疗和隔离社区服务，各种负面看法，包括相对于残疾人生活的“正常生活”，以及贬损性用语，如“精神有病”和 *divyangjan*，后者仍有争议；

(c) 专用的残疾识别卡覆盖面有限，尤其是在农村地区，而且铁路服务等服务提供商不承认向残疾人提供无障碍和负担得起的公共服务的这些卡。

7. 委员会建议缔约国：

(a) 通过国家和国家战略，促进决策者和社会对残疾人权模式的理解，尊重残疾人固有尊严和差异以及接受残疾人为人类多样性和人性一部分的原则；

(b) 改革评估和证明残疾的准则，使其符合残疾的人权模式，确保残疾人组织参与改革，多重评估不会给申请人造成不必要的负担，政策和方案从护理、治疗和保护转向消除阻碍平等和包容的环境和态度障碍；

(c) 完成审查进程，使其立法、政策和计划符合《公约》，包括《残疾人权利法》(2016年)、《精神卫生保健法》(2017年)、《自闭症、脑瘫、智力迟钝和多重残疾者福利国家信托法》(1999年)和关于残疾包容一般服务的措施，并从其立法、政策、政府条例和政府网站以及公共话语中消除针对残疾人的贬损用语和概念；

(d) 确保无歧视地向所有残疾人提供包容所有残疾人的社区服务，特别是在尚未实施专用残疾身份证的农村地区。

8. 委员会感到关切的是，没有全面的国家和邦一级的行动计划来执行《公约》，而且所有各邦承认残疾人权利的立法措施执行情况参差不齐。

9. 委员会建议缔约国：

(a) 确保迅速审查和通过一项在国家和邦一级执行《公约》的行动计划，让残疾人通过其代表组织有意义地参与公共政策努力，针对所有残疾人，包括生活在农村地区的残疾人，并确保跨部门人力和技术资源及预算分配；

(b) 确保与邦一级部门合作，以便在所有各邦实施承认残疾人权利的立法。

10. 委员会感到关切的是，残疾人组织的参与在与其相关的决策过程中没有得到优先考虑，他们的意见也没有反映在这些过程的结果中。

11. 委员会建议缔约国遵循委员会关于包括残疾儿童在内的残疾人通过其代表组织参与执行和监测《公约》的第7号一般性意见(2018年):

(a) 确保第7号一般性意见第10至13段中界定的残疾人组织,包括残疾妇女组织,在各级政府和所有公共政策领域的决策过程中得到咨询和参与;

(b) 消除残疾人组织参与的障碍,包括监护制度,并为其有效参与提供适当资源、无障碍便利和包容性的信息和协商方法;

(c) 确保残疾人的意见得到应有的重视,并反映在协商产生的决定中,确保在公共决策方面实行问责标准。

B. 具体权利

(第五条至第三十条)

平等和不歧视

(第五条)

12. 委员会关切的是:

(a) 《宪法》中没有明确禁止基于残疾的歧视,《残疾人权利法》第3条第(3)款中的反歧视条款含有允许在某些情况下歧视残疾人的例外;

(b) 立法和实践中存在针对麻风病人及其家庭成员特别是妇女的多重交叉歧视和协会歧视,这些人遭受隔离、被封闭在“麻风病人聚居地”或家中、被学校拒绝、被解雇和面临自治障碍;

(c) 对于在册种姓和在册部落中的残疾人,包括贱民和阿迪瓦西人、残疾人、艾滋病毒/艾滋病患者、土著残疾人、在族裔、语言和宗教上属于少数群体的残疾人以及男女同性恋、双性恋、变性者和双性人的多重交叉歧视,缺乏打击措施;

(d) 基于残疾的歧视和多重交叉歧视,包括对残疾妇女的性别歧视,缺乏有效补救。

13. 委员会建议缔约国遵循委员会关于平等和不歧视的第6号一般性意见(2018年),并考虑到《可持续发展目标》的具体目标10.2和10.3:

(a) 修订《宪法》,明确禁止基于残疾的歧视,并废除《残疾人权利法》第3条第(3)款,确保其立法承认残疾人面临着直接和间接的基于残疾的歧视以及多重和交叉歧视;

(b) 废除所有领域对麻风病人的歧视性立法,包括《印度教婚姻规则》和《家庭法院规则》中的规定以及限制他们行动自由或阻止他们参与公共生活的规定,并遵循《消除对麻风病人及其家庭成员歧视的原则和准则》(A/HRC/15/30,附件),以改变麻风病人及其家庭成员的处境;

(c) 评估反歧视立法和公共政策的状况,并通过这些立法和政策来解决多重和交叉歧视,目的是为面临这种歧视的残疾人实现包容性平等;

(d) 确保残疾人获得有效的法律补救和救济,包括在基于残疾的歧视和拒绝合理便利的情况下获得赔偿,同时考虑到对残疾妇女歧视的性别层面。

残疾妇女

(第六条)

14. 委员会对残疾妇女和女童面临多重交叉歧视感到关切；

(a) 残疾陈规定型观念和污名，对残疾妇女和女童，特别是智力或心理残疾妇女和女童以及生活在农村地区的残疾妇女和女童遭受多重和交叉歧视缺乏认识，残疾妇女没有被纳入总体和包容残疾的政策；

(b) 缺乏促进性别平等的政策和预算编制，关于残疾妇女和女童在生活所有领域平等享有和获得所有权利和服务的情况，缺乏按性别分列的信息；

(c) 残疾妇女参与决策过程面临着障碍。

15. 委员会建议缔约国遵循委员会关于残疾妇女和女童的第 3 号一般性意见(2016 年)，并考虑到《可持续发展目标》的具体目标 5.1、5.2 和 5.5：

(a) 加强措施，解决对残疾妇女和女童的多重交叉歧视；

(b) 根据第 7 号一般性意见，通过国家和邦级行动计划，促进平等，将残疾妇女和女童纳入生活的所有领域，确保国家妇女政策将残疾问题纳入主流，并确保提高认识和减少污名化以及性别和残疾陈规定型观念的运动的有效性，让残疾妇女通过其代表组织参与此类提高认识方案；

(c) 在国家和邦一级制定促进性别平等的政策和预算拨款，以解决所有残疾妇女和女童的权利问题，不论其残疾程度、农村或城市位置、族裔身份和社会或经济背景如何，并收集按性别、年龄和族裔、语言或宗教背景分列的数据，以便更好地为政策和服务提供提供提供信息；

(d) 确保残疾妇女充分有效地参与各级决策，包括与妇女和儿童发展部、国家妇女委员会和邦妇女委员会通过的政策有关的决策。

残疾儿童

(第七条)

16. 委员会关切的是：

(a) 将残疾儿童，特别是残疾女童排除在医疗保健和教育等基本公共服务之外并对其置之不理，缺乏针对残疾儿童的早期干预和支持方案；

(b) 保护农村地区残疾儿童和防止因残疾和贫困而被遗弃的计划覆盖面有限；

(c) 缺乏措施确保残疾儿童能够参与影响他们的事项，如法律诉讼或提供照料和保护，并表达他们的意见。

17. 委员会建议缔约国：

(a) 划拨财政资源，确保将所有残疾儿童纳入基本公共服务和支持，包括幼儿服务和支持，确保所有儿童都能进入早期发展中心；

(b) 确保根据《儿童保护计划》和其他方案有效保护所有残疾儿童，优先考虑农村地区的儿童和面临被遗弃和被收容风险的儿童，并加强在社区，包括寄养家庭提供支持的措施；

(c) 采取措施，使残疾儿童能够在与其生活有关的所有事项上表达意见，包括在行政或司法程序中。

提高认识

(第八条)

18. 委员会关切的是：

(a) 赞成孤立和隔离残疾人的偏见和污名普遍存在，在农村地区开展的提高认识运动影响有限且缺乏信息，在农村地区，残疾被视为“命该如此”；

(b) 媒体对残疾人的负面否定描述，以及政治领导人和行为者最近大量未经修正的歧视性和贬损性言论；

(c) 缺乏关于《公约》和其他与残疾人权利相关的法律和政策的的信息，特别是在东北地区各邦。

19. 委员会建议缔约国与残疾人组织合作：

(a) 通过一项国家战略，提高认识，打击针对残疾人的偏见和污名，包括在农村地区和针对学校的偏见和污名，并监测其影响；

(b) 为决策者、各级权力机关的行政人员、司法人员、执法人员、媒体、专业人员以及与残疾人及其家人一起工作和为他们工作的工作人员实施全面的提高认识方案，包括培训。缔约国应促进残疾的人权模式，解决社会上对残疾人的偏见和贬损性语言的使用，以及对两性人的多重和交叉歧视，特别是基于性取向和性别认同的歧视；

(c) 将《公约》及其《任择议定书》和委员会的一般性意见翻译成当地语言，并以无障碍形式广泛传播。

无障碍

(第九条)

20. 委员会关切的是：

(a) 社会正义和赋权部旗舰计划下的无障碍印度运动缺乏协调和跨部门的工作和主导权；

(b) 《印度标准局法》和财政部《2017 年货物采购手册》中的“更广泛的义务原则”缺乏对货物和服务的无障碍要求；

(c) 在改善交通、物质环境以及信息和通信技术包括政府网站的无障碍性方面进展缓慢。

21. 委员会建议缔约国遵循委员会关于无障碍环境的第 2 号一般性意见(2014 年)，并考虑到可持续发展目标 9 和具体目标 11.2 和 11.7：

(a) 采取跨部门办法，执行 2016 年《残疾人权利法》关于无障碍的第 40-46 条，要求所有参与公共基础设施的部委在所有规划和实施过程中，在适当的时间框架、预算、监测和评估下，解决无障碍问题，以改善无障碍环境，特别是在农村地区，并在每个阶段通过残疾人代表组织让残疾人参与进来；

(b) 确保无障碍要求被纳入货物和服务的公共采购立法和政策，特别是国家和邦一级的《印度标准局法》；

(c) 加强交通服务的无障碍性，包括交通特许权和许可证，以及信息的无障碍性，并加快无障碍建筑的实施。

生命权 (第十条)

22. 委员会对收容机构中残疾儿童的死亡以及关于双性人残疾儿童“安乐死”的信息表示关切。委员会还感到关切的是，有资料称，在冲突地区，智力或心理残疾者遭到法外处决。

23. 委员会建议缔约国采取措施，确保尊重所有残疾人的生命权，开展调查查明收容机构中残疾儿童死亡原因，并制裁肇事者。委员会还建议缔约国保护双性人儿童免遭针对其生命的攻击和任何相关有害做法，并采取措施防止在暴力和武装冲突中处决残疾人。

危难情况和人道主义紧急情况 (第十一条)

24. 委员会关切的是：

(a) 在规划、实施、监测和评估减少灾害风险战略时，缺乏与残疾人组织协商的政策；

(b) 关于国内流离失所者人数的信息差距，特别是那些生活在正式营地或重新安置区之外的人，以及缺乏人道主义评估以确保适当和包容残疾的应急措施，包括对流离失所风险较高的人的应急措施；

(c) 缺乏关于查谟和克什米尔残疾人的信息以及确保适当人道主义援助的战略。

25. 委员会建议缔约国根据《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》和《关于境内流离失所问题的指导原则》：

(a) 确保残疾人组织有效参与减少灾害风险战略和/或国家灾害管理计划或准则，确保落实无障碍措施，并将处于危难中的残疾人包括在内；

(b) 开发所有残疾人都可以使用的危难情况预警系统；

(c) 确保在所有危难情况下，包括在暴力和武装冲突、自然灾害或自然资源开采方面，对境内流离失所的残疾人，特别是长期流离失所的残疾人，采取基于人权的对策，并采取政策保护境内流离失所的残疾人的权利，确保向他们提供援助以及无障碍和安全的住所；

(d) 采取措施评估查谟和克什米尔残疾人的状况，确保他们获得援助和社区基本服务，如卫生和教育，并考虑批准《将残疾人纳入人道主义行动宪章》。

在法律面前获得平等承认 (第十二条)

26. 委员会感到关切的是，《残疾人权利法》(第 14 条)允许影响残疾人特别是聋盲人和智力或心理残疾者的“有限监护”和“共同决策制”。委员会还感到关切的是，缔约国将监理解为一种支持形式(CRPD/C/IND/Q/1/Add.1, 第 62 段)。这种看法不符合《公约》。委员会还感到关切的是，对麻风病人实施了事实上的监护，并且没有采取措施进行辅助决策。

27. 委员会建议缔约国遵循委员会关于法律面前平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年):

(a) 从国家和邦级立法和实践中取消所有类型的监护, 包括《残疾人权利法》(第 14 条)、《精神保健法》(第 4 条)和《自闭症、脑瘫、智力迟钝和多重残疾者福利国家信托法案》;

(b) 实行得到支持的决策系统, 尊重所有残疾人的自主权、意愿和偏好, 并向残疾人提供关于这些系统的信息;

(c) 提高包括残疾人家庭在内的社会对法律面前获得平等承认的权利以及如何实现残疾人, 包括麻风病患者、聋哑人和智力或心理残疾者的法律行为能力权利的认识。缔约国应根据《公约》就残疾人在法律面前获得平等承认的权利以及得到支持的决策安排对公职人员进行培训。

获得司法保护

(第十三条)

28. 委员会关切的是:

(a) 提供的程序性和适龄便利有限, 影响残疾人平等诉诸司法的障碍, 包括无法进入法院场所、缺乏无障碍信息和手语翻译以及法律援助不足;

(b) 暴力侵害残疾妇女和基于性别的暴力案件中的受害者面临报复的恐惧;

(c) 司法系统中的性别陈规定型观念和偏见, 这些观念和偏见限制了残疾妇女在遭受基于性别的暴力时以及在影响受监护或被收容的妇女的情况下诉诸司法的权利, 包括无视智力或心理残疾妇女和女童的证词;

(d) 司法系统的所有行为者缺乏对残疾人权利的认识和能力建设, 也没有提供合理便利的措施, 使残疾人能够担任法官、陪审团成员或司法部门的其他职能。

29. 委员会建议缔约国:

(a) 确保残疾人不受歧视地有效诉诸司法, 并在所有法律领域的申诉机制和司法系统中提供程序性、适合年龄和性别敏感的便利。缔约国应加强努力, 向残疾人提供无障碍和免费的法律援助, 消除对物质环境和信息的障碍, 并制定无障碍的报告程序, 特别是在基于性别的暴力侵害妇女案件和影响受监护或被收容的妇女的案件中;

(b) 确保司法系统以对性别问题有敏感认识的方式裁决案件, 投诉程序对残疾妇女做出回应, 并保障她们的隐私和安全;

(c) 打击污名化以及性别和残疾陈规定型观念, 确保以对残疾和性别问题有敏感认识的方式管理起诉和审判;

(d) 确保刑事司法系统中的不同行为者包括警察接受培训, 以便利残疾人的参与, 并促进和支持残疾人作为专业人员包括法官参与司法系统。

自由和人身安全

(第十四条)

30. 委员会关切的是：

(a) 基于残疾将残疾人送入的收容机构，包括“精神保健之家”、“监护机构”和精神病院，这尤其影响到智力或心理残疾者、无家可归的残疾人和需要高度支持的人，没有采取措施制止基于残疾的一切形式收容；

(b) 将智力残疾人关在家里；

(c) 基于残疾和假定不适合受审而监禁被报告为“精神有病”的人。

31. 委员会建议缔约国考虑到《残疾人自由和安全权利准则》(A/72/55, 附件), 采取措施：

(a) 废除《精神保健法》和《孟买防止乞讨法》中允许基于残疾的机构收容的条款，并采取战略结束所有形式的机构收容、非自愿承诺和基于残疾的隔离，以及智力或心理残疾者在所有类型机构中的隔离；

(b) 防止智力残疾人被关在家中，并在与其他人平等的基础上为所有残疾人提供基于人权的支持和社区服务；

(c) 确保心理残疾者在刑事诉讼中享有正当程序和公平审判的权利，并停止使用“疯人刑事病房”。

免于酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚

(第十五条)

32. 委员会关切的是：

(a) 在起诉包括强奸在内的性暴力案件中实行“两指测试”；

(b) 《残疾人权利法》中对虐待的制裁仅涵盖某些形式的虐待，并要求有羞辱的意图(第 92 条(a)款)；

(c) 收容机构中普遍存在固有形式的暴力和虐待，尤其影响到残疾儿童、智力或心理残疾者和残疾妇女，包括身体和化学限制、强迫药物治疗、胁迫、身体虐待、羞辱、电休克疗法、镣铐、强迫劳动和体罚，包括在儿童保育设施中；

(d) 缺乏防止和确保残疾人免受酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的措施。

33. 委员会建议缔约国采取措施，防止和制止对残疾人的一切形式的虐待，包括：

(a) 确保禁止：“两指测试”的规定得到执行，在执行时实施制裁，并在司法系统中实施问责机制。缔约国应确保执行消除对妇女歧视委员会提出的建议(CEDAW/C/IND/CO/4-5, 第 11(e)段)关于警方对性别问题敏感的调查以及受害者和证人待遇的标准程序；

(b) 迅速批准《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》及其《任择议定书》；

(c) 在收容机构中为残疾人建立无障碍投诉机制，确保国家人权委员会和各邦委员会等机构对所有收容残疾人的地方进行监督，并设立一个工作队，在残疾人组织的有效参与下收集酷刑和虐待案件的数据；

(d) 确保根据国际法中酷刑的定义，对残疾人的一切形式虐待构成刑事犯罪，调查、起诉酷刑和虐待案件，制裁肇事者，并为遭受虐待的残疾人提供补救。

免受剥削、暴力和虐待 (第十六条)

34. 委员会关切的是：

(a) 一切形式的暴力侵害残疾儿童和成年人行为，包括基于性别的暴力侵害妇女和女童行为，特别是身体、性和心理暴力、骚扰、金融剥削和虐待、贩运、绑架、忽视和体罚以及所有环境中的其他形式的暴力处罚；

(b) 缺乏识别、预防和打击一切形式暴力侵害残疾人行为的措施，包括拖延执行处理此类暴力行为的立法规定；

(c) 国家犯罪记录局缺乏关于基于性别的暴力侵害残疾妇女和女童案件的分类统计数据，包括亲密伴侣实施的暴力；

(d) 遭受暴力的残疾妇女获得无障碍庇护所的机会有限，面临暴力的残疾人缺乏有效的补救和补偿，包括康复和赔偿。

35. 委员会建议缔约国：

(a) 通过并实施国家和邦级战略，以查明、预防、打击和终止一切形式的暴力侵害残疾人行为，包括暴力侵害残疾妇女、女童和男孩的行为。这一进程应让残疾人组织特别是残疾妇女组织参与采取措施，查明针对残疾妇女和女童的基于性别的暴力事件；

(b) 确保迅速实施法律补救措施，解决面临基于性别的暴力侵害妇女行为的残疾妇女和女童的状况，这些措施已被纳入《残疾人权利法》、《少年司法(照料和保护儿童)法》(2015年)和《保护妇女免受家庭暴力法》(2005年)；

(c) 确保国家犯罪记录局收集按性别、年龄、居住地、与施暴者的关系以及暴力和剥削案件中的残疾情况分列的数据，包括基于性别的暴力侵害残疾妇女和女童行为以及亲密伴侣实施的暴力行为；

(d) 确保对包括性暴力在内的暴力行为的补救措施、无障碍投诉机制以及残疾人，包括居住在机构中的残疾人诉诸司法的机会；

(e) 根据《公约》第十六条第三款，确保所有旨在为残疾人服务的设施和方案受到独立机关的有效监督，并确保民间社会组织，包括残疾人组织，参与监督活动。

保护人身完整性

(第十七条)

36. 委员会关切的是：

(a) 强制绝育、强制避孕和强制堕胎的合法做法继续存在，尤其影响到收容机构中智力或心理残疾的妇女；

(b) 针对残疾妇女的有害做法，特别是强迫婚姻、家庭支付嫁妆以及促进与残疾妇女结婚或促使残疾人结婚的财政激励措施的国家计划；

(c) 对双性人儿童进行性别认定或“性别正常化”手术，对双性人儿童进行污名化和欺凌，限制他们获得社区服务。

37. 委员会建议缔约国：

(a) 废除《残疾人权利法》中关于“严重”残疾妇女同意堕胎要求的例外情况的第 92 条(f)款和授权基于第三方同意的医疗的立法，并向所有残疾人提供支持性决策机制，以表达对医疗的事先知情同意；

(b) 加倍努力，在法律上禁止与残疾妇女和女童有关的有害做法，如嫁妆和强迫婚姻，并终止有害做法。缔约国应确保切实执行暴力侵害妇女行为及其因果问题特别报告员提出的建议(A/HRC/26/38/Add.1, 第 80(b)段)；

(c) 采取措施，防止对双性人儿童进行性别认定或“性别正常化”手术、污名化和欺凌，并确保他们的身心完整受到尊重的权利。

迁徙自由和国籍

(第十八条)

38. 委员会关切的是：

(a) 残疾儿童，特别是聋盲儿童、需要高度支持的儿童和受忽视风险较高的双性人儿童出生时缺乏登记，缺乏分类数据，没有采取充分措施确保偏远和农村地区、国内流离失所者和难民营中的残疾儿童尽早登记和获得独特的残疾身份证，导致他们无法获得社区服务；

(b) 由于阿萨姆邦开展的登记程序，包括穆斯林残疾人在内的残疾人的处境变得无国籍，目前被关押在拘留营。

39. 委员会建议缔约国：

(a) 通过一项方案，确保残疾儿童出生后立即进行登记，并对出生登记的数据进行分类，促进对所有残疾儿童的独特残疾身份证的承认，并帮助他们获得适当的早期干预和社区服务；

(b) 确保尊重和保护的无国籍残疾人，包括拘留营中的残疾人的所有人权，紧急采取措施允许重新获得国籍，批准或加入《关于无国籍人地位的公约》(1954 年)和《减少无国籍状态公约》(1961 年)。

独立生活和融入社区

(第十九条)

40. 委员会关切的是：

(a) 包括残疾儿童在内的残疾人被收容到大规模和小规模聚居环境中，并且缺乏确保独立生活和融入社区的措施；

(b) 缺乏为在社区生活建立个性化支持的措施，残疾人依赖亲属支持开展日常活动；

(c) 在改善所有残疾人，特别是智力或心理残疾的妇女和女童获得社区服务，包括获得负担得起和无障碍的城市住房方面缺乏进展。

41. 委员会建议缔约国遵循委员会关于独立生活和融入社区的第 5 号一般性意见(2017 年)：

(a) 结束基于残疾的一切形式的机构收容，废除为“严重残疾”者设立收容机构的立法，并与残疾人组织协商，通过一项非机构收容战略，规定适当的时间框架以及财政、人力和技术资源，优先考虑各类机构儿童的非机构收容；

(b) 提供个人援助，加强个性化支持，以及促进残疾人融入社区的社区支持网络；

(c) 通过一项关于残疾人获得主流社区服务的战略和进展指标，消除获得公共服务的障碍，例如住房、包容性教育以及工作和就业，特别是智力或心理残疾妇女。

个人行动能力

(第二十条)

42. 委员会感到关切的是，所有残疾人，特别是农村和偏远地区的残疾人，都缺乏可用和负担得起的辅助设备和相关支助服务，残疾人也没有参与辅助设备和技术专家的工作，也没有参与鼓励当地制造业的发展。

43. 委员会建议缔约国采取措施，确保辅助器具的供应、平等分配和可负担性。委员会还建议缔约国开展质量标准培训，并促进当地或土著制造商参与辅助器具和器具的生产、维护和分销，确保残疾人组织在地方一级和农村地区的参与。

表达意见的自由和获得信息的机会

(第二十一条)

44. 委员会关切的是：

(a) 手语不被承认为官方语言，手语翻译人数非常少；

(b) 缺乏措施提供易读和可触知的通信形式，并改善信息服务，特别是增强和替代通信服务；

(c) 提供隐藏字幕和手语翻译的电视频道数量少，私营广播服务提供商在残疾人无障碍获取信息方面存在态度障碍。

45. 委员会建议缔约国：

(a) 承认手语为官方语言，分配公共资源提供培训，并增加法庭诉讼和医疗保健、教育、休闲、宗教和文化服务中手语翻译的可获得性；

(b) 考虑到国际公认的无障碍标准，确保所有残疾人都能利用辅助和替代通信、易读、简单语言、触觉通信和无障碍数字互联网服务获得所有公共信息和服务；

(c) 执行国家广播立法，对不符合无障碍要求的行为实施制裁。

尊重隐私**(第二十二条)**

46. 委员会感到关切的是，持有阿德哈卡(唯一身份证号码)的残疾人的隐私受到了干扰，他们的个人数据受到了损害。

47. 委员会建议缔约国采取措施，确保所有身份识别程序保障个人隐私，并颁布保护残疾人隐私的立法，特别是在残疾人与服务提供商或提供支持的人员互动时。

尊重家居和家庭**(第二十三条)**

48. 委员会感到关切的是，宗教属人法限制了残疾人包括残疾妇女和麻风病患者的结婚权，邦一级的法律允许以残疾为由离婚，并限制了残疾人的父母责任及其领养子女的权利。委员会还感到关切的是，缺乏防止儿童因残疾而与父母分离的措施。

49. 委员会建议缔约国：

(a) 从关于婚姻和离婚的属人法中废除所有与残疾人婚姻和家庭有关的限制，包括智力或心理残疾者和需要更高水平支持的人；

(b) 废除《收养条例》(2017 年)中的规定，根据这些规定，可以根据对身体、精神、情感或威胁生命的健康状况的评估，宣布残疾人没有资格收养儿童，并确保中央收养资源局对收养程序进行基于人权的监测；

(c) 根据《公约》第 23 条第 3 款和第 4 款采取政策措施，支持残疾儿童及其家庭，防止儿童因其父母一方或双方残疾而与家人分离。

教育**(第二十四条)**

50. 委员会关切的是：

(a) 隔离教育普遍存在，残疾人特别是智力残疾者以及残疾妇女和女童文盲率高，主流包容性教育中残疾学生人数少；

(b) 残疾儿童特别是麻风病患者被学校拒绝入学，以及对双性人儿童的欺凌导致许多人辍学；

(c) 农村和偏远地区缺乏无障碍的包容性学校；

(d) 缺乏对学校工作人员的培训，缺乏包括聋哑学生在内的残疾儿童的教学方法和材料，学校中残疾儿童的座位数量有限，为聋哑学生提供的手语翻译和残疾儿童的安全交通不足。

51. 委员会建议缔约国遵循委员会关于包容性教育权利的第 4 号一般性意见(2016 年), 并考虑到可持续发展目标的具体目标 4.5 和 4.a:

(a) 采取措施, 确保对残疾学生实施包容性教育, 并加倍努力降低残疾人的文盲率;

(b) 采取措施防止对残疾儿童, 特别是麻风病患者和双性人儿童的排斥、侮辱和欺凌, 审查法规以确保获得教育, 开展运动打击残疾陈规定型观念, 并建立投诉机制和歧视案件的制裁措施;

(c) 确保可持续的人力和财政资源, 为农村地区的残疾儿童建造和维护无障碍学校;

(d) 确保学习环境, 包括物理环境、入学程序、教学资源和方法、在线学习平台、教室和交通工具, 对残疾儿童无障碍和安全, 并采取措施确保在各级教育中提供和提供手语翻译、辅助和替代交流以及易读性。

健康

(第二十五条)

52. 委员会关切的是:

(a) 残疾妇女和女童缺乏对性别问题有敏感认识的性健康和生殖健康及权利方案;

(b) 与残疾人有关的国家健康保护计划覆盖面不足, 智力残疾人缺乏负担得起的保险;

(c) 国家保健计划中与残疾有关的保健服务存在歧视, 特别影响到麻风病人以及智力或心理残疾的妇女和女童。

53. 委员会建议缔约国:

(a) 遵守《公约》第二十五条, 努力实现可持续发展目标的具体目标 3.7 和 3.8;

(b) 采取措施, 向残疾妇女和女童提供适当和无障碍的性健康和生殖健康护理, 并确保对基于性别的暴力侵害残疾妇女和女童行为的应对和咨询是无障碍、包容和对年龄和性别敏感的;

(c) 确保农村和城市地区所有残疾人享有普遍的医疗保健覆盖面和机会;

(d) 采取措施, 确保平等获得保健服务, 在国家保健计划中提供与残疾有关的保健服务时不加歧视, 包括为麻风病人以及智力或心理残疾的妇女和女童提供保健服务, 确保服务提供者便利获得保健服务。

适应训练和康复

(第二十六条)

54. 委员会感到关切的是, 《迪恩达亚尔残疾康复计划》强调以医疗和慈善为基础的残疾办法, 并且歧视来自边缘化群体的残疾人。

55. 委员会建议缔约国促进以社区为基础的包容性发展，与残疾人组织特别是农村地区的残疾人组织协商，重新制定《迪恩达亚尔残疾人康复计划》，并确保缔约国各地适应训练和康复的预算拨款以及方案的质量标准，同时定期进行监测和评估。

工作和就业

(第二十七条)

56. 委员会关切的是：

(a) 根据委员会收到的资料，只有 37% 的残疾人有机会就业，只有 1.8% 的残疾妇女有机会就业，智力残疾者在就业中的比例很低；

(b) 关于工作场所针对残疾妇女的性骚扰案件以及缺乏预防和保护残疾妇女的措施的信息；

(c) 缔约国没有落实残疾人 4% 的就业配额。

57. 委员会建议缔约国：

(a) 通过平等机会政策、招聘和残疾人技能发展培训方案，采取国家和邦级战略确保残疾人在开放的劳动力市场获得就业。缔约国应确保将所有残疾人纳入《圣雄甘地国家农村就业保障法》的实施，并收集关于该法实施情况的信息和分类数据；

(b) 果断打击工作场所对残疾妇女的性骚扰、剥削和虐待，包括传播无障碍公共信息和为性骚扰受害妇女提供补救；

(c) 采取有效措施，促进残疾人，特别是来自边缘化群体的残疾人在开放劳动力市场就业。

适足的生活水平和社会保护

(第二十八条)

58. 委员会关切的是：

(a) 缺乏措施确保所有残疾人都得到登记并被纳入国家社会保护计划；

(b) 缺乏涵盖需要更高水平支持的残疾人及残疾相关额外费用的社会保护计划；

(c) 无家可归的残疾人的状况，以及缺乏确保残疾人包括麻风病人负担得起的无障碍住房和保有权保障的政策。

59. 委员会建议缔约国：

(a) 确保所有残疾人能获得社会保护方案，包括养老金计划和失业、交通或护理津贴或其他福利，促进城市和农村地区的适足生活条件。缔约国应确保充分监测和收集按残疾、性别和年龄分列的数据；

(b) 引入并确保所有残疾人能获得支付残疾相关额外费用和残疾养恤金的福利，加强获得养恤金的身份识别程序，并提高养恤金；

(c) 通过一项公共住房政策，确保残疾人平等获得负担得起的住房，并采取措​​施确保保有权保障，同时注意适足生活水准权所含适足住房问题和这方面不受歧视权问题特别报告员 2017 年提出的建议(A/HRC/34/51/Add.1)。

参与政治和公共生活

(第二十九条)

60. 委员会感到关切的是，宪法条款以残疾为由限制残疾人参与政治生活，所有残疾人都无法充分获得信息和选举程序。

61. 委员会建议缔约国：

(a) 修订限制所有残疾人选举权和被选举权以及担任公职权利的宪法和立法条款，并促进残疾人参与各级政治生活和公共决策进程，包括采取平权行动措施；

(b) 与残疾人组织协商，并考虑到 2015 年南亚选举管理机构论坛第六次会议的决议，确保选举进程无障碍，包括物质和信息环境。

参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动

(第三十条)

62. 委员会感到关切的是，缺乏确保残疾人获得主流娱乐、文化活动、休闲和体育的措施，也没有采取充分措施进一步促进《马拉喀什条约》的执行。

63. 委员会建议缔约国监测休闲和体育场所的无障碍情况，承认文化特征，鼓励残疾人参与文化表演和文化交流。委员会还建议缔约国采取政策，鼓励出版商以无障碍格式提供阅读材料，并根据《马拉喀什条约》促进跨境资源交流。

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)

64. 委员会感到关切的是，现有的官方统计数据是基于残疾的医学模式，有关残疾人的问题限制了自我认同的可能性。

65. 委员会考虑到《可持续发展目标》的具体目标 17.18，建议缔约国依靠华盛顿小组残疾统计成套简易问题的方法，与残疾人组织合作，收集、分析和传播按性别、年龄、族裔、残疾、社会经济地位、就业、遇到的障碍和居住地分类的残疾人人口数据，以及关于歧视或暴力侵害残疾人案件的数据，同时确保收集针对残疾人和包容残疾人的数据或主流数据。

国际合作

(第三十二条)

66. 委员会感到关切的是，没有适当的机制来衡量发展合作努力对残疾人的影响，也没有关于残疾人组织作为发展合作伙伴有效参与的信息。

67. 委员会建议缔约国：

(a) 采取措施，确保作为国际合作努力一部分制定的方案和项目在设计、实施、监测和评价方面得到残疾人组织的有效参与、介入和协商；

(b) 将残疾人权利和要求纳入国家执行和监测《2030 年议程》和可持续发展目标的主流。

国家执行和监测

(第三十三条)

68. 委员会关切的是：

(a) 残疾问题中央咨询委员会和各邦的相应部门缺乏协调不同部门和行业以确保有效执行《公约》的执行力；

(b) 尽管任命了残疾人事务首席专员和国家残疾人事务专员，但缺乏保护、促进和监测《公约》执行情况的独立框架；

(c) 缺乏关于残疾人组织参与《公约》独立监测机制的信息。

69. 委员会建议缔约国：

(a) 采取措施，除咨询作用外，加强中央咨询委员会和各邦的相应机构，并确保缔约国各级和各部门残疾问题协调中心步调一致地有效执行《公约》；

(b) 确保国家和各邦人权委员会成为《公约》第三十三条第二款规定的独立监测框架的一部分，为完成任务提供技术、人力和财政支持。缔约国在设计独立监测框架时，应考虑到委员会关于独立监测框架的准则及其对残疾人权利委员会工作的参与(CRPD/C/1/Rev.1，附件)；

(c) 确保残疾人通过其代表组织有效参与对《公约》执行情况的监测。

四. 后续行动

信息传播

70. 委员会强调本结论性意见所载所有建议的重要性。关于必须采取的紧急措施，委员会谨提请缔约国注意第 6 (c)段所载关于使立法与《公约》协调一致的建议，以及第 34 (c)段所载关于国家犯罪记录局收集暴力和剥削案件数据的建议，包括基于性别的暴力侵害妇女行为和亲密伴侣实施的暴力行为。

71. 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手段，向政府和议会成员、有关部委工作人员、司法部门和各专业群体的人员，如教育、医疗和法律等方面的专业人员，以及地方主管部门、私营部门和媒体转发本结论性意见，供其考虑并采取行动。

72. 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编写定期报告。

73. 委员会请缔约国以国家语言和少数民族语言(包括手语在内)和无障碍格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、残疾人本人及其家人传播，并在政府的人权网站上刊登本结论性意见。

下次定期报告

74. 委员会请缔约国在 2025 年 11 月 1 日之前提交第二次至第五次合并定期报告，并在报告中列入关于本结论性意见所提建议执行情况的资料。委员会还请缔约国考虑根据委员会的简化报告程序提交上述报告，根据该报告程序，委员会应在缔约国报告截止日期至少一年之前编制一份问题清单。对问题清单的答复构成缔约国的报告。