



残疾人权利公约

Distr.: General
17 September 2020
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

根据《公约任择议定书》第六条对匈牙利进行的调查

委员会的报告*、**

一. 引言

1. 2017年6月14日，委员会收到根据《公约任择议定书》第六条提交的可靠资料，指称匈牙利存在严重和系统侵犯残疾人权利的行为。

2. 消息来源称：

(a) 大量残疾人继续在法律和实践中被剥夺在法律面前获得平等承认的权利；

(b) 大量资源，包括来自欧洲结构和投资基金的资源，继续被用于扩大对残疾人的机构收容，包括通过一项将残疾人从大型集体之家转移到小型集体之家的战略，阻止他们融入社会；

(c) 残疾人继续被监护和机构收容，构成了基于残疾的歧视；

(d) 上述指称侵权行为的规模、性质、影响和有组织特点，构成了对《公约》的严重和系统违反。

3. 匈牙利于2007年7月20日批准了《公约》和《任择议定书》。

二. 程序概要和缔约国的合作

4. 2017年9月27日，委员会秘书处向缔约国转交了委员会第十八届会议(2017年8月14日至31日)通过的决定，要求在最初提交之日起两个月内提出意见。

5. 2017年11月27日，缔约国提交了意见，其中列出了关于残疾人社会服务系统、监护制度以及与残疾人协商的全面信息。

* 由委员会第二十二届会议(2019年8月26日至9月20日)通过。

** 在第二十二届会议(2019年8月26日至9月20日)期间，委员会决定，本报告将在《公约任择议定书》第六条第四款规定的六个月时限到期之日，即2020年4月8日公布。



6. 2018年5月14日,秘书处向缔约国通报了委员会在第十九届会议(2018年2月14日至3月9日)期间通过的决定,即按照缔约国在《公约》(第四条)下的一般义务,根据《任择议定书》第六条第二款,对据指严重或系统侵犯残疾人在法律面前获得平等承认的权利(《公约》第十二条)、独立生活和融入社区的权利(《公约》第十九条)以及平等和不歧视的权利(《公约》第五条)的行为进行秘密调查。
7. 2018年6月14日,缔约国接受了委员会进行秘密访问的请求,并指定了一名联络人与秘书处联络。
8. 从2018年10月到2019年1月中旬,为访问进行了紧张的实务和后勤准备。
9. 2018年12月14日,缔约国按照委员会的要求提供了补充资料。
10. 访问于2019年1月21日至2月1日进行。委员会两名成员在秘书处支持下,与国民议会成员、最高法院行政官员、国家司法办公室法官和工作人员、人力资源部和司法部高级官员、负责执行社会政策的政府官员、机构负责人、国家人权机构和平等机构成员、大型和小型机构中的残疾人、残疾自我倡导者、残疾儿童、残疾人亲属、全国残疾人理事会代表、残疾人组织、其他民间社会组织、律师、社会工作者和学者进行了互动。委员会代表团访问了首都和各县的机构,采访了200多人,并收到了大约2300页的资料。
11. 委员会欢迎缔约国在整个保密调查过程中给予合作,包括提供资料。
12. 根据议事规则第83条,委员会要求同为公约缔约方的欧洲联盟提供资料。

三. 调查程序所涉领域的背景和主要法律及政策框架

13. 2011年人口普查确定有490578名残疾人,占人口的4.9%。根据官方数字,2018年有98539人被机构收容,其中24553人为残疾人。截至2018年底,共有54959名残疾人受到监护,其中48945人被剥夺了投票权。
14. 在共产主义时代,残疾的家长制模式和医疗模式普遍存在,大量残疾人受到监护,面向残疾人、特别是智力或心理残疾者的社会服务大多由位于农村和偏远地区的大型机构提供。从1990年代开始,随着民主和自由经济的引入,采取了一些措施来反映社会保护制度中的这些政治和经济变化。缔约国自2004年以来一直是欧洲联盟成员。
15. 关于法律行为能力,2012年生效的《匈牙利基本法》(《宪法》)承认所有人都有成为权利主体的权利,并禁止基于残障的歧视(第十五条)。然而,该法也提到通过法院裁决剥夺“智力有限”者的权利,允许限制他们的投票权和被选举权(第二十三条第6款)。2013年修订的《民法》以完全或部分限制行为能力的形式保留了监护权。2013年第155号法案引入了协助决策制度。

16. 关于残疾人权利和平等机会的 1998 年第 26 号法案(《平等机会法》)的主要目标是促进残疾人的平等机会和融入社会。为实施该法案,推出了含有 80 多项具体措施的《国家残疾方案》(2015-2025 年)和《行动计划》(2015-2018 年)。¹

17. 关于社会管理和社会福利的 1993 年第 3 号法案(《社会法》)是关于社会服务的主要立法框架,其中包括向残疾人提供服务。该法案对社区提供的基本社会服务和机构提供的专门社会服务作了区分。机构有规模从大到小的各种类型。小型机构可以采取公寓(最多 6 人)、集体之家(最多 12 人)或居住中心(最多 50 人)的形式。残疾儿童的状况受《社会法》以及关于儿童保护和监护管理的 1997 年第 31 号法案(《儿童保护法》)管辖。

18. 2010 年通过的《平等机会法修正案》规定,容纳 50 人以上的机构将由小型集体之家取代。2013 年通过的《社会法修正案》确立了“辅助性住房”的概念,作为专门社会服务或机构的一种形式,将提供住房和提供其他社会服务分开安排。

19. 2011 年,缔约国启动了一项战略,将生活在 50 人以上机构中的残疾人转移到小型集体之家。结果,有 655 名残疾人被转移到较小的居住环境。这一进程的第二阶段以 10 000 名残疾人为目标,始于 2017 年,预计于 2036 年结束。两个阶段的主要资金来源都是欧洲区域发展基金,该基金主要用于建造较小型住宅。

20. 为应对 2008 年金融危机而采取的紧缩措施导致用于残疾人社会服务的预算拨款减少。养老金制度在 2010 年进行了全面改革,以鼓励依赖残疾津贴的人加入劳动力队伍。许多残疾人丧失或减少了他们的残疾权利。根据官方数据,投资于机构的公共预算数额大大超过了投资于社区服务的数额。

21. 除了《宪法》禁止基于残障的歧视之外,关于平等待遇和促进平等机会的 2003 年第 125 号法案(《平等待遇法》)保护包括残疾人在内的若干群体免受歧视,设立了平等待遇管理局,并介绍了针对歧视行为可动用的手段。

22. 尽管进行了许多改革,残疾的医疗模式和家长制模式仍然在社会上以及与残疾有关的政策和法律中盛行。

四. 事实调查结果

A. 在法律面前获得平等承认(第十二条)

23. 《宪法》承认残疾人作为权利持有人的能力。2013 年修订的《民法》区分了权利持有人的能力和行为能力,并像以前的《民法》一样,授权对残疾人进行监护。

24. 行为能力可能受到完全或部分限制。完全限制是将人在生活的所有领域都置于监护人的决策权力之下。部分限制是在法院决定的范围内限制一个人在特定生活领域的的能力,如财务事项或卫生保健。

¹ 第 15/2015 (IV.7)号议会法令和第 1653/2015 (IX.14)号政府法令。

25. 根据官方统计，受监护的残疾人人数从 2008 年的 54 656 人稳步增加到 2017 年的 55 056 人。同期，完全受监护的残疾人人数从 32 687 人增加到 30 735 人，而部分受监护的残疾人人数从 19 135 人增加到 24 212 人。
26. 2013 年通过修正案时，预计完全监护安置的做法将逐步受到限制，并成为例外之举。然而，到 2017 年，即实施这些措施的四年之后，完全监护安置的人数几乎没有变化。
27. 2013 年改革的设想是，对行为能力的部分限制将只影响由法官确定的一些决策领域。然而在实践中，2017 年，14 745 名法律能力受到部分限制的人在所有决策领域的行为能力都有限。
28. 监护安置是司法决定的结果，通常是在有关人员的亲属提出请求后，由负责当局、即监护管理局启动程序。
29. 虽然法官会听取程序所针对的人的意见，评估个人和环境因素，但将该人置于监护之下的决定性因素是法院指定的精神科医生对该人“精神能力”的医学评估。该评估包括对精神健康史记录的审查。评估方式不同，导致结果不一致。为此发起了一项倡议，通过议定书来协调统一各种不同的处理办法。
30. 虽然残疾人可以对监护安置提出质疑，但现有资料表明，这样做的成功率非常低。立法规定，对于部分限制监护，每五年对监护进行一次强制性审查，对于完全监护，则每 10 年进行一次审查。官方统计显示，在 2014 年审查的案件中，80% 维持监护，2015 年为 90%，2016 年为 90%，2017 年为 89%。
31. 被监护者的亲属和专业监护人可以被指定为监护人。根据官方统计，2007 年有 787 名专业监护人，负责监护 23 888 人。每个监护人的平均监护人数在 30 至 45 人之间。
32. 设在地区办事处的监护人每周有四个小时上班办公，其余时间可以电话联系。监护人由监护管理局监督，并定期接受培训，但现有资料表明，课程不包括关于《公约》或残疾状况下人权模式的培训。监护管理局负责一审和二审处理对监护人的投诉。投诉人只有在这之后才能向独立的行政法院提告。现有资料表明，针对监护人的投诉非常少。平等待遇管理局不审理被监护人提出的投诉。
33. 监护人可以启动将残疾人置于机构完全监护之下的程序，也可以提出将受到部分限制监护的人安置在机构中，但在后面这种情况下，需要监护人同意和有关人员的法律声明。不过，现有资料表明，仅凭监护人同意就将受到部分限制监护的人安置在机构中是常见的做法。根据官方数据，2016 年，57 039 名受监护者中有 28 179 人被机构收容；2017 年则是 57 983 人中有 28 395 人被机构收容。受访者报告说，他们的监护人偶尔或每月一次看望他们。无论残疾人被置于何种监护之下，机构中的残疾人在几乎所有生活领域的行为能力都受到事实上的限制。受访者表示，他们偏好拥有更广泛的决策自主权，但遭到了拒绝。
34. 最高法院行政官员、法官和法律从业人员将监护安置视为一项保护残疾人的措施。法律文化支持监护，没有意愿也没有倡议将监护从立法或实践中删除。例如，2014 年，宪法法院驳回了基本权利专员办公室对完全监护安置的合宪性提出的质疑。

35. 监护程序需要对残疾人行使投票权和被选举权的能力进行单独评估。根据现有资料,通过评估对国家政治进程的了解程度,残疾人可能会因为残障而被剥夺投票权。受到完全限制监护的残疾人被剥夺投票权的人数没有多大变化,从2013年的28 494人增加到2017年底的30 735人。受到部分限制监护的残疾人被剥夺投票权的人数从2013年的18 106人增加到2017年底的24 212人。2013年,在61 563名受监护者中有59 956人被剥夺了投票权,到2018年底,则是54 959人中有48 945人被剥夺了投票权。

36. 2013年第155号法案规范了协助决策制度,并规定:

- (a) 该制度仅适用于“精神能力”有“轻微下降”的人;
- (b) 在监护程序期间,当法官不完全相信该人应被置于监护之下时,监护管理局可向该人提供协助决策;
- (c) 辅助人员由监护管理局指定;
- (d) 有关人员可以拒绝所提供的辅助人员;
- (e) 监护人可以被指定为辅助人员;
- (f) 一名辅助人员最多可向30人提供帮助,有些情况下最多可向45人提供帮助;
- (g) 受到部分限制监护的人可以要求在生活中不受监护安置限制的其他领域指定一名辅助人员,该辅助人员可以是他/她的监护人;
- (h) 《公约》培训不是成为辅助人员的必要条件;
- (i) 置于这一制度之下的人在行使亲权等其他权利方面受到限制,而且不能担任某些公职。

37. 2016年共有149人、2017年共有167人被置于协助决策制度之下。该制度在残疾人和法律从业人员中没有太多人知晓。行使法律能力的其他形式辅助并未正式提供给残疾人。

B. 独立生活和融入社区(第十九条)

1. 缺乏选择和残疾定型观念

38. 残疾人,特别是智力或心理残疾者,在行使选择自由、自主和自决方面继续面临障碍。由于普遍的残疾定型观念,残疾人继续被视为“不适合”独立生活和融入社区。残疾的医疗模式和家长制模式盛行,使得出于所谓医疗、发展、治疗和康复目的的机构收容合法化。《社会法》规定,只在机构中才有可能获得教育、培训、就业或护理的人,在接受医疗记录评估和所谓的“复杂需求评估”之后,可以获准入住残疾人护理机构。

39. 尽管对《社会法》进行了关于支助服务的修正,个人独立生活和融入社区的权利却仍未得到承认。政府已将《公约》和委员会的一些一般性意见翻译成匈牙利语,并

对从事残疾人工作的公职人员进行了培训。然而，态度上的障碍继续损害此类努力的有效性，使得残疾人无法融入社会。

2. 支助服务

40. 《社会法》及其修正案确立的基本社会服务包括上门支助、基于社区的对心理残疾者的支助、使用报警装置的家庭援助、对被认为“有社会需求”的人的支助服务、日间护理、对残疾人家庭的临时暂托护理以及支持残疾人日常生活的信息技术远程服务系统。官方统计显示，2018 年有 25 962 名残疾人获得了基本社会服务形式的支助。

41. 现有资料表明，上门支助仅在每个工作日的工作时间内提供一到两个小时，而且只提供个人卫生援助等基本服务。上门支助服务的费用和条件由提供者确定，这限制了残疾人的个人选择和偏好。

42. 支助服务旨在便利残疾人在家中获得公共服务和援助。现有资料表明，支助服务的对象主要是被视为“严重残疾”和“有社会需求”、需要有更高水平支助的人。官方资料显示，2015 年，在 144 000 名符合条件的残疾人中，只有 12 500 人获得了此类支助。2017 年的覆盖面略有增加，达到 13 306 人。交通服务虽有提供，但仅限于工作时间至下午 4 点，具体视个人残障情况评估而定。

43. 日间护理服务向 3 岁以上因残障而被认为“部分或完全无法自理”的残疾人、需要他人帮助的残疾人和自闭症患者提供。2018 年有 12 007 名残疾人进入日间护理中心，这些中心主要设在大城市。人口超过 1 万的城市被正式要求建立日间护理中心，但只有少数城市做到。现有资料突出显示了导致无法获得日间护理的障碍，例如低收入残疾人负担不起费用、交通费用昂贵以及残疾人亲属充当照料者每天不得超过五小时。

44. 抚养残疾儿童的女户主在让子女入住日间护理中心和完成冗长的登记流程方面面临重大挑战。现有资料表明，70%至 80%的残疾儿童父母愿意在家抚养子女。但对他们的暂托支助有限以及子女未来在社区中没有生活选择，都似乎增加了他们对机构的使用。

45. 残疾人还有权获得现金支助，包括残疾津贴和盲人年金，后者仅涵盖在 2001 年 7 月 1 日之前符合条件的人。工作期间受损伤的工人有权获得残疾津贴，工作能力下降的工人则有权获得残疾补助或“康复补助”。残疾人的父母和亲属可领取 2019 年推出的居家照顾残疾儿童津贴：截至 2019 年 11 月，残疾人的父母和亲属已有 21 700 人领取这一津贴。此外，立法规定向为“严重残疾”亲属或患有长期疾病的儿童提供家庭护理的成人提供护理津贴。有“严重身体残疾”的人购买助行设备也可获得财政支助。

46. 残疾津贴涵盖需要高水平支助或长期援助的人，无论其收入水平或在劳动力市场的地位如何。2014 年初对这一权利的改革意味着残疾津贴的领取者必须接受基于功能性生物医学标准的评估。因此，目前领取这种津贴的人已经减少。同样，全职工作的父母或领取全额退休金的退休父母没有资格领取护理津贴，这影响到了他们的收入水平。大约 12 000 人每月领取从 32 600 到 58 680 匈牙利福林(103 至 186 欧元)不等的护理津贴，低于最低工资。

47. 对独立生活的支持就覆盖面而言仍然非常有限，而且各地区之间发展不平衡，特别是在农村地区。基本社会服务并不适合有关人员的具体个人需求。需要高水平支助的残疾人和自闭症患者在获得社区适当支助方面似乎面临重大障碍，有被机构收容的风险。提供支助的人员短缺和基本社会服务的公共融资不足尤其令人担忧。

48. 个人预算和个人援助既非现成可用，也未得到系统地执行。由于获得基本社会支助的覆盖面有限和资格标准严苛，家庭成员提供的支助继续占主导地位。来自低收入家庭和女户主家庭的人尤其依赖有条件的现金转移，但他们收到的关于这种支助的信息要么很少，要么无法读取。

49. 目前与残疾有关的资金补助不足以支付与残疾有关的额外费用，而且仍然附属于医疗评估。现有资料表明，残疾人的生活水平已经下降，他们的基本需求没有得到满足，他们比其他人口面临更高的贫困和机构收容风险。

50. 目前的支助计划不足以确保残疾人充分融入社会，迫使他们在家庭中或某些情况下在机构中寻求支助。很大一部分公共预算拨款仍然被用于后者。

3. 主流社区服务欠发达，工作和就业面临阻碍

51. 现有资料表明，无障碍住房有限，包括交通在内的包容性教育进展缓慢，卫生保健服务有限，残疾人未被纳入开放的劳动力市场。没有证据显示任何一级政府、特别是地方政府和农村地区政府有明确的目标，对基于社区的服务或创建包容开放的劳动力市场进行有系统的投资。

(a) 社区缺少无障碍住房

52. 残疾人对现有社会住房和入住要求知之甚少，增加了一些人无家可归的风险。现有资料表明，不仅缺少无障碍和负担得起的住房，包括社会住房，而且也没有改造现有公寓以及在社区租赁或购买无障碍住房的方案。委员会听取了残疾人的证词，他们成功地在各自社区找到了住处，但都只是在经历了机构收容之后。现有支持建房和买房无障碍的不可退还补贴只提供给行动不便的人。智力或心理残疾者得不到对机构以外独立住房的支助。

(b) 获得包容性教育的障碍

53. 官方数据显示，2018/19 学年有 72% 的残疾儿童被纳入主流教育。但特殊教育仍然存在，立法允许在主流学校内为残疾儿童建立隔离的学校和班级。在特殊教育中需要高水平支助的儿童每周接受 20 小时的教育，是主流学校学生接受教育的一半。隔离的学校在全国普遍存在。主流教育中的支助只提供给某些群体，如被评估为有“轻度智力残疾”的人或有听力障碍的人，例如，后者每年有资格获得 120 小时的口译服务。从证词看，学校交通服务要么没有，要么不是完全无障碍。

(c) 卫生保健服务有限

54. 缔约国表示，包括普通科医生和专科医疗服务在内的公共卫生保健服务现成可用。人力资源部启动了“2014-2020 健康匈牙利”战略，旨在扩大和改善获得公共卫生保健服务的机会。尽管有这些措施，证人却强调大多数卫生保健设施无法进入，药

店数量有限,在医院外获得心理健康支持的机会很少,而且社会保险不包括心理治疗。卫生保健服务的另一个差距是保健专业人员缺乏对残疾的认识。

(d) 未被纳入开放的劳动力市场

55. 残疾人面临失业和进入开放劳动力市场的障碍。庇护型就业在立法中以“受保护环境”中“经认可的就业”形式持续存在,一些庇护型工场附属于机构经营。在庇护型工场里就业的残疾人指出,他们愿意并且能够在开放的劳动力市场上使用他们的技能。缔约国表示,从2011年到2018年,税收减免和工资补贴等措施已使9640名残疾人加入开放的劳动力市场。不过,公共资金仍然被分配给隔离型就业。

56. 最低工资也适用于残疾雇员。现有资料表明,合理便利在就业中得到承认,但提供的程度有限。对残疾人的职业培训很少且不定期。2017年在机构环境中推出、而不是在开放的劳动力市场中提供的“发展型就业”可以作为一种工作疗法,而不是增加就业机会的一种手段。

4. 机构收容持续盛行

57. 根据官方数据,2018年全国有98539人被机构收容。除了年龄、健康状况和族裔出身之外,残疾是机构收容的理由之一。机构收容儿童、老年人、有毒瘾者以及罗姆儿童和成人。残疾人是第二大群体,2018年仍有24553人被疗养院、护理院和康复机构收容。

58. 智力或心理残疾者在机构中所占比例过高,而且也更有可能被机构收容。一些机构位于偏远地区,包括边境地区和村庄外围。政府官员承认,包括大型机构在内的各类机构有很长的收容等待名单,这表明由于提供替代办法的财政资源有限,暂停机构收容缺乏可行性。

59. 机构收容意味着与社区隔离,个人无法对自己的生活、身体、个人空间和时间使用方式进行选择。委员会注意到使用开放式厕所、共用卧室、共用毯子和持续监视导致缺乏隐私,还注意到过度用药以及侵犯性健康和生殖健康及权利的做法,包括未经同意的绝育。机构不向残疾人提供独立生活的个性化支助或人类发展支助。

60. 委员会注意到机构中普遍存在不人道的条件,残疾人被隔离,并受到基于残障的歧视。得到政府承认的基本权利专员办公室的监测报告突出显示了影响被机构收容者的不适当条件。专员报告了残疾儿童和青年在机构中普遍经受恶劣条件、暴力和虐待的情况。

5. 将残疾人迁出大型机构的战略

61. 该战略的第一阶段是将残疾人和其他被机构收容者迁出大型机构,主要涉及被认为有“轻度”残障和/或“有限”沟通技能的残疾人,第二阶段将针对需要高水平支助的人。除了列入目标的10000人之外,对于仍被机构收容的其余14000名残疾人不清楚是否有相关计划,包括成人机构中的残疾儿童、儿童之家里的残疾儿童以及残疾老人。精神病医院不在该方案的覆盖范围之内。

62. “支助型住房”是该战略的主要组成部分。《社会法》界定了支助型住房的要素，包括住宿、支持独立生活和协助获取公共服务。在支助性住房制度下，住房的提供是根据“社会服务圈”的概念与其他社会服务分开安排。这一概念除其他外，包括监督、食物、护理、交通和家务协助，机构转变为社会服务中心，为前住户提供支助。

63. 首都没有开发支助型住房。委员会注意到，支助型住房位于小村庄和偏远村庄的周边，那里包括交通在内的主流社区服务欠发达或根本不存在。委员会还注意到，被认为没有资格搬入支助型住房的人仍然住在大型机构中，这些机构也接纳新的住户。

64. 转入支助型住房的资格是基于由包括机构人员在内的两名专业人员进行的所谓“复杂的个人需求评估”。虽然评估旨在确定支助需求，但医疗状况、独立生活能力和残障程度在确定资格的过程中起着重要作用。根据官方资料，关于发展基础设施以小型机构取代大型机构的人力资源开发业务方案涉及 29 个机构，其中有 2 592 名残疾人被转移。在该项目下，38.8%为女性，61.2%为男性。

65. 机构主任对该战略的实施负有主要责任。他们确认了在根据战略提交项目和计划、确定建立支助型住房的地点以及评估现有社区服务方面的作用。机构主任还负责培训住户，让他们为生活在支助型住房做好准备。政府表示，机构工作人员和残疾人在残疾人组织的支持下接受了培训。但有证人指出，就建设独立生活的能力而言，培训不足且有限，一旦有关个人搬走，培训即刻停止。

6. 支助型住房缺乏选择，自主权有限

66. 机构环境的主要特征继续在支助型住房中占据主导地位。残疾人在自主做出自己的选择方面继续经受夺权和限制。他们在获取食物和保健等方面仍然依赖大型机构。机构向他们收取很大比例的收入，使得他们无法实现经济独立。搬入支助型住房的人大多仍处于监护之下，这加大了对他们自主权的限制。

67. 支助型住房仍然由机构主任和工作人员控制和管理。这些人可自由进入房屋，保持对房屋的管理，支付账单，确保纪律和秩序，处理住户之间的冲突，监测和跟踪个人决定，包括住户之间的人际关系，管理他们获得保健服务的机会，检查医疗记录，实施监督和行使一般控制权。

68. 缺乏自决权和私人生活受限制是所谓“支助型住房”的一个共同特征。房子的设计和基本家具的提供都由机构决定。残疾人在选择要搬入的房子方面没有发言权。他们被要求分享房间，尽管在选择室友方面有一些余地。住房受内部规则管理，这些规则不由残疾人决定。从邀请客人和参加户外活动到拥有宠物，都需要事先获得批准。含酒精饮料受到禁止。当夫妻被允许同住时，亲密的可能性有限。虽然残疾人可以离开支助型住房，但他们没有真正的重新安置选项，因为他们中的许多人已经失去与家人或社区的联系。支助型住房因此成为他们新的永久居住安排。

69. 个性化支助不够发达。大型机构仍然是支助型住房住户的主要服务提供者。住户每天返回机构，在庇护型工场工作，领取食品，使用保健服务，并参加一定程度的休闲活动。

70. 在大多数情况下，“社会服务圈”概念的实施并没有带来社区无障碍主流服务的发展。据观察，参与实施将残疾人和其他被收容者迁出大型机构战略的各个权力部门的普遍态度是赞成维持现状。地方当局往往不关心为支助型住房的住户发展无障碍社区服务，该战略的实施在一些社区遇到了阻力。

71. 据观察，关于该战略执行、监测和评价情况的信息有时并非现成可用，有关残疾人也无法获取。

72. 官方统计显示，社会部门对残疾人的公共预算拨款都优先考虑在机构中提供专门社会服务，其资金主要来自欧洲结构和投资基金，没有根据《公约》第十九条用于发展基于社区的独立生活支助。

73. 总体而言，尽管当局做出了承诺，基本社会服务体系的缺陷、机构收容文化的持续存在(反映在预算分配中以及机构收容的扩大和永久化上，包括支助型住房、机构翻新、等待收容名单的存在和机构安置无法暂停)以及普遍的污名化，却都表明相关模式不符合独立生活和融入社区的权利。

C. 平等和不歧视(第五条)

74. 现有资料显示了结构性歧视及其连带歧视的模式，尤其影响到智力或心理残疾者、残疾儿童、残疾妇女和残疾老年人。

1. 智力或心理残疾者

75. 智力或心理残疾者受到法律的直接歧视，法律允许根据实际或感知到的“精神能力”下降将他们置于监护之下，并将他们非自愿收容。当被置于监护之下和机构之中时，这种综合效应加剧了他们的脆弱性，使他们的隔离和孤立趋于永久。官方统计表明，将智力或心理残疾者(包括儿童、妇女和老年人)安置在专门的社会服务机构是普遍做法。

76. 根据关于初级医疗保健的 2015 年第 123 号法案的规定，在对心理残疾者感知的危险性进行医学评估后，也可能强制他们接受精神病治疗。他们被归类为“精神病患者”，需要由精神病医院、疗养院、护理院和康复机构收容。

77. 被收容的残疾人面临机械、物理和化学等各种形式的约束及其他形式的虐待。

78. 心理残疾者和自闭症患者很难获得主流医疗保健。医疗专业人员的主要反应往往带有胁迫性，包括非自愿治疗、隔离以及在没有自由和知情同意的情况下用药。

79. 为克服态度障碍而采取的措施似乎没有产生显著的威慑效果。对智力或心理残疾者的负面成见和污名仍然普遍存在，他们在获得就业、包容性主流教育、信贷和财政资源等领域继续面临障碍。

2. 残疾儿童

80. 《儿童保护法》在推动将 12 岁以下儿童安置在寄养家庭的同时，对残疾儿童做出了例外规定，他们可能会因残疾而被机构收容。

81. 官方统计表明，与寄宿机构相比，安置到寄养家庭的儿童近年来有所增加。但就残疾儿童而言，资料表明他们通常被安置在机构中，而不是寄养家庭中。现有资料表明，寄养家庭照顾残疾儿童的技能很差或有限。同样，资料还表明，关于收养残疾儿童的负面定型观念普遍存在。现行政策框架的实施并没有促使残疾儿童不被机构收容。

82. 儿童的最大利益继续被社会和处理残疾儿童问题的专业人员误解为有理由将残疾儿童送入收容机构。官方统计显示，2017年，寄宿机构中33%的儿童是残疾儿童，几乎是普通人口中残疾人比例的六倍。由于生活在社区中得不到足够支助，加上为普通民众提供的社区服务覆盖面有限，需要更高水平支助的残疾儿童就更有可能被送入收容机构。

83. 据观察，残疾儿童成年后继续住在儿童寄宿机构。可靠消息来源还显示，2019年有将近800名儿童被安置在主要由成人占据的机构中。

84. 尽管官方承诺增加寄养家庭的儿童安置，包括欧洲区域发展基金在内的公共资金却被用于翻修儿童寄宿机构。

85. 需要高水平支助的儿童接受称为“发展教育”的特殊教育。根据关于国家公共教育的2011年第190号法案(《国家公共教育法》)的规定，这些儿童在家中或机构中上课。他们实际上是被排除在主流学校之外：有三分之一入读特殊学校，每周最多接受20个小时教育，而被机构收容者平均每周最多接受6个小时教育。自闭症儿童缺少足够支助和合理便利，他们遭受欺凌和身体虐待，并且由于缺乏包容性教育环境而经常辍学，通常不得不在需要付费的私立教育中寻找位置。

3. 残疾妇女

86. 对政策执行中性别和残疾问题的交叉性普遍缺乏了解，具体表现为按性别分列的残疾统计非常有限，社会和公职人员对残疾妇女和女童的权利缺乏认识，以及缺少与协助决策或支持独立生活有关的促进性别平等的措施。

87. 委员会采访了机构中的残疾妇女和女童，并注意到被机构收容的妇女，包括小型机构中的妇女，更有可能遭受基于性别的暴力，包括强迫避孕、强迫堕胎以及在行使性健康和生殖健康及权利和履行为人父母的责任方面受到限制。

4. 残疾老年人

88. 委员会注意到，被收容者中最大的群体是残疾老年人，包括有心理残疾的老年人。残疾老年人往往被安置在大型机构中，尽管委员会在小型机构中、包括在支助型住房单元中也曾见到过他们。对年龄和残疾问题的交叉性了解有限，对残疾老年人的歧视仍然普遍存在。

5. 连带歧视

89. 现有资料表明，残疾儿童的母亲普遍受到连带歧视，由于缺少社会支持和收入有限，她们在支付子女与残疾有关费用方面捉襟见肘。她们经常面临这样的困境：要么冒着失去工作的风险挤出额外时间来履行照顾责任，要么将子女送进收容机构。她们担心，在自己不在时，孩子们唯一的选择就是被送入收容机构。

D. 一般义务(第四条)

90. 一些残疾人组织,包括伞式的全国残疾人组织理事会,是由负责社会问题和社会包容问题国务秘书担任主席的全国残疾人理事会的成员。² 2013年,当局通过一项法令重新定义了全国残疾人理事会,使其在国家残疾人方案方面具有咨询作用。

91. 现有资料表明,接受公共资助的残疾人组织不太愿意公开表达对政府政策的不同意见。一些残疾人基层组织尽管影响决策过程的能力有限,在这方面却更加开放。

92. 2018年11月,在调查程序开始后,一些在全国残疾人组织理事会中有代表的全国残疾人组织与政府签署了伙伴关系协议,旨在审查从大型机构过渡的战略。然而,基层组织和有关人员似乎并没有切实参与。

93. 据观察,关于政策执行情况的信息,包括过渡战略,并没有定期传播,也没有让残疾人充分获取。

94. 委员会收到的报告显示,一些民间社会组织因为发表对政府相关残疾政策的批评意见而遭到报复,例如限制他们对包括机构在内的残疾人社会服务进行独立监测。

95. 虽然国家不同当局开展了关于残疾人权利的培训,有时是与残疾人组织合作进行,但缔约国缺少一项含有目标、资金、时间表、指标、基准和监测活动的全面行动计划,无法持续提高对《公约》和残疾人人权模式的认识。对于消除针对残疾人的态度障碍、偏见和定型观念有重大影响的举措,也仍然有待采取。

96. 关于残疾人的数据由缔约国各当局收集。虽然匈牙利中央统计局在2016年进行了小型普查和相关调查,但部门一级收集的信息有时并不一致,甚至相互矛盾,而且很少进行分类,残疾人也往往不容易获取或加以利用。

97. 针对歧视的补救措施效力有限。立法中不承认拒绝给予合理便利构成被禁止的歧视(就业领域除外),国家当局也没有充分处理多重和交叉歧视。虽然国家当局声称有面向残疾人的补救制度,但质疑将残疾人置于监护之下和机构之中的补救措施大多无效,也没有威慑作用。不过,诉诸基本权利专员办公室的做法暴露了一些侵犯残疾人权利的行为。

五. 法律调查结果

A. 侵犯《公约》规定的权利

98. 根据《公约》第十二条,并考虑到关于在法律面前获得平等承认的第1号一般性意见(2014年),缔约国应重申残疾人在法律面前获得平等承认的权利。缔约国应废除替代决策的立法、政策和做法,并实施协助决策制度,尊重残疾人的自主权、意愿、偏好和权利。缔约国应废除将法律能力和精神能力混为一谈的法律,恢复所有残疾人的法律能力,包括行为能力,并撤销以残障为由将残疾人送入收容机构的做法。

² 《平等机会法》设立了全国残疾人理事会。

99. 委员会认定以下情况违反第十二条：

(a) 《民法》继续允许以残障为由完全或部分限制残疾人的行为能力；

(b) 截至 2017 年，有 55 056 名残疾人的行为能力受到限制。共有 30 735 人完全受限，24 212 人部分受限，其中 14 745 人在生活的所有领域都受到限制，尽管法律规定部分限制只影响生活的特定领域；

(c) 自缔约国批准《公约》以来，置于监护之下的残疾人持续增加，自 2008 年以来增加了 14%；

(d) 《宪法》允许剥夺智力或心理残疾者的投票权；截至 2018 年底，有 48 945 名残疾人被剥夺了投票权和被选举权；

(e) 司法程序导致残疾人的行为能力被剥夺，监护安置主要取决于对有关人员的医疗评估；

(f) 司法程序，包括对监护的强制审查，很少以恢复残疾人的行为能力为结果；

(g) 2013 年第 155 号法案建立的协助决策制度仍然以替代决策为基础，未能根据《公约》为残疾人行使法律能力提供支持；

(h) 宪法法院于 2014 年裁定，监护是依《公约》保护残疾人的一项措施，因此无意取消监护制度及其歧视性影响。

100. 根据《公约》第十九条，并考虑到关于独立生活和融入社区的第 5 号一般性意见(2017 年)，缔约国应确保残疾人有权在与其他人平等的基础上独立生活在社区中，并行使其做出选择的权利，特别是在哪里和与谁生活的权利。缔约国应取消限制选择生活安排的一切形式监护，并通过打击基于残障的一切形式隔离、孤立和收容，确保残疾人融入社区。独立生活和融入社区排除了在任何类型机构中生活的可能性，包括小型集体之家和大型机构。残疾人应获得一系列个性化支助。缔约国应确保所有残疾人都能获得社区无障碍主流服务。缔约国应尊重第十九条的最低核心要素。

101. 委员会认定以下情况违反第十九条：

(a) 缔约国的立法没有明确承认残疾人独立生活和融入社区的权利。盛行的做法表明，残疾的医疗模式和家长制模式持续存在，导致残疾人被机构收容，事实上被排除在社区之外；

(b) 大量残疾人仍然处于监护之下，这实际上导致他们无法不受歧视地行使选择居住地以及在哪里和与谁生活的权利；

(c) 社区对独立生活的支助发展不足，阻碍了残疾人行使选择自由；

(d) 大量残疾人继续被安置在大型或小型机构中，包括所谓的支助型住房和集体之家，并仍然处于监护之下；

(e) 对残疾人的机构收容由替代决策者决定；

(f) 将残疾人从大型机构转移到小型机构的战略延续并扩大了机构收容的做法，而且没有任何措施防止机构收容进一步扩大；

(g) 公共资金，包括来自欧洲结构和投资基金的资金，继续被投资于建设、翻新和扩大大型和小型机构，导致没有资源用于支持独立生活和发展促进包容的无障碍社区服务；

(h) 对残疾人的个性化支助在程度、范围和地理分布上受限制，定义狭窄，主要在机构中提供，仍然欠发达，而且基本上没有效力。并非所有残疾人都可以获得个人援助，在目前的社会计划下，这种援助不够发达；

(i) 关于教育、卫生、就业和住房的公共政策没有连贯和有效地促进残疾人独立生活和融入社区；

(j) 提供服务的模式和做法，特别是在农村和偏远地区，继续通过庇护型就业、隔离式教育和有限的社会住房机会来隔离残疾人；

(k) 没有采取足够措施确保公共服务无障碍并应要求提供合理便利。

102. 根据《公约》第四条第一款和第五条，并考虑到关于平等和不歧视的第6号一般性意见(2018年)，缔约国应努力实现包容性平等，保障残疾人获得平等保护，免遭基于任何理由的歧视，并避免从事任何导致歧视的行为或做法，包括直接和间接歧视、连带歧视和拒绝给予合理便利。缔约国还应防止和惩处私人行为体的歧视。针对歧视的补救措施应当现成可用和有效。

103. 委员会结合上述根据第十二条和第十九条得出的结论，认定以下情况违反第四条第一款和第五条：

(a) 与残疾人在总人口中的百分比相比，智力或心理残疾者在机构中的比例很高，占机构收容人口的25%；

(b) 置于监护之下和限制行为能力构成了对智力或心理残疾者的直接歧视；

(c) 法律直接歧视12岁以下的残疾儿童，允许基于残障的机构收容；

(d) 数百名残疾儿童仍然与成年人一起被机构收容，没有确保他们拥有家庭生活权利的计划；

(e) 儿童寄养家庭中的残疾儿童所占比例过低；

(f) 需要高水平支助的残疾儿童在隔离式教育中所占比例过高；

(g) 残疾妇女，特别是受监护和被收容的妇女，包括住在支助型住房中的妇女，容易遭受基于性别的暴力，包括侵犯性权利和生殖权利，如强迫避孕和强迫堕胎。没有证据表明性别平等被纳入残疾政策的主流；

(h) 残疾人的母亲面临连带歧视。她们往往独自抚养残疾儿童，没有足够收入或社会保障计划，在有些情况下将子女送入机构

(i) 残疾老年人往往因为年龄和残障而遭受多重和交叉歧视，在机构中所占比例过高。

104. 根据《公约》第四条，缔约国应促进就《公约》确认的权利对协助残疾人的专业人员、包括司法官员以及工作人员进行培训。根据关于残疾人包括残疾儿童通过其代表组织参与《公约》执行和监测工作的第7号一般性意见(2018年)，缔约国应通过残疾人的代表组织与残疾人密切协商，并积极推动残疾人参与《公约》执行措施和决策进程，特别是在与残疾人有关的问题方面。这项一般义务包括确保透明的协商进程、有意义的对话、提供无障碍信息、残疾人组织的早期和持续参与、充分重视残疾人的意见、提高认识、监管框架和程序、监测、独立参与以及最终通过残疾人代表组织在公共决策中增强残疾人权能。

105. 委员会结合上述根据第十二条、第十九条和第五条得出的结论，认定以下情况违反第四条：

- (a) 关于缔约国所有残疾人状况的分类数据没有进行全面和系统的收集和传播；
- (b) 由政府代表担任主席的全国残疾人理事会缺乏独立性，其成员依赖政府补贴；
- (c) 将要或已经从大型机构转走的残疾人在转走后没有切实参与相关决定或独立监督；
- (d) 残疾人的家属以及从事残疾人工作的专业人员和工作人员缺乏对残疾人人权模式和《公约》的认识，也没有接受这方面的定期培训。

B. 侵权行为的严重性或系统性

106. 根据《任择议定书》第六条和委员会议事规则第82条，委员会必须评估侵权行为是否具有严重性或系统性。

107. 委员会认为，如果侵权行为可能对受害者造成实质性伤害，导致进一步隔离、孤立或贫困，则属于“严重”侵权行为。确定侵权行为的严重性必须考虑到所发现的侵权行为的规模、普遍程度、性质和影响。³ 委员会认定严重侵犯了《公约》规定的权利，并认为监护和收容制度深刻影响了大量残疾人的生活，特别是歧视智力或心理残疾者，使隔离和社会孤立趋于永久。

108. “系统”一词是指导致侵权的行为的有组织性质，以及这些行为不可能随机发生。⁴ 委员会指出，存在有意或通过影响力对残疾人产生不利或过度影响的立法框架、政策和做法，即构成对《公约》的系统违反。委员会还强调，基于残障的歧视性或结构性模式构成对残疾人的系统侵犯。委员会认定在本调查报告中提到的系统侵犯残疾

³ CRPD/C/ESP/IR/1，第78-80段；CEDAW/C/OP.8/KGZ/1，第86段；以及CRC/C/CHL/IR/1，第111段。

⁴ CRPD/C/ESP/IR/1，第78-79段；CRPD/C/15/4，第113段；CEDAW/C/OP.8/KGZ/1，第87段；以及CRC/C/CHL/IR/1，第112段。

人权利的行为，并认为这些行为具有普遍和惯常的特点，是立法、政策、计划和做法包括资源分配中根深蒂固的蓄意结构性歧视模式所造成。

109. 委员会认为，对残疾儿童权利的侵犯具有严重性和系统性，因为这些行为(a) 有极其有害的歧视性影响，(b) 对儿童的生活、安全、最大利益、家庭生活、完整性、教育、人类发展和福祉产生负面影响，使儿童长期处于边缘化和弱势地位；(c) 是法律、政策、计划和基于残疾的普遍定型观念综合效应和累积影响的结果。

六. 建议

A. 在法律面前获得平等承认(第十二条)

110. 委员会建议缔约国在委员会第 1 号一般性意见的指导下：

- (a) 废除《民法》中规定完全或部分限制残疾人行为能力的条款；
- (b) 恢复所有残疾人的行为能力，包括任何形式机构环境中的残疾人；
- (c) 迅速行动起来，采取与《公约》完全相符的协助决策制度，包括修改目前的协助决策制度，以便：
 - (一) 根据《公约》，允许所有残疾人获得协助决策；
 - (二) 取消监护管理局在任命、监督和培训协助者方面的任何作用；
 - (三) 尊重残疾人选择他们所需支助形式的权利、自主权、意愿和偏好，包括接受、拒绝、改变或终止支助的权利，如果他们决定这样做的话；
 - (四) 确保提供协助的人接受过关于《公约》第十二条的适当培训，并且成为协助者的任何资格标准都与《公约》相符；
- (d) 与残疾人组织、特别是智力或心理残疾者的基层组织合作，开发有助于行使法律能力的工具，包括建立一个关于协助决策的良好做法信息库；
- (e) 开展关于残疾人在法律面前获得平等承认的权利的持续培训，特别是针对社会、卫生和教育专业人员、法律从业人员、司法官员、法官和家庭成员；
- (f) 恢复所有残疾人的投票权和被选举权，包括确保所有残疾人进行选举登记并充分参与选举。

B. 独立生活和融入社区(第十九条)

1. 在社区平等生活的权利，拥有与其他人平等的选择

111. 委员会建议缔约国在第 5 号一般性意见的指导下：

- (a) 废除《社会法》中关于“专门社会照护”的第 69 条和第 70 条，确保不以残障为由将残疾人收容；
- (b) 承认所有残疾人独立生活和融入社区的权利，这是一项可直接执行的个人权利；

(c) 审查关于支持独立生活和融入社区的立法、公共政策和做法，使其完全符合残疾人的人权模式，尊重残疾人在社区生活和不受歧视地选择居住地的权利，以及残疾人的个人自主权、意愿和偏好；

(d) 在残疾人通过其代表组织的充分参与下，加强附有充足人力、技术和财政资源、合理和明确时间表以及独立监测的国家计划，以制定尊重残疾人自主权和残疾人选择在哪儿和与谁一起生活的权利的独立生活计划。

2. 获取支助

112. 委员会建议缔约国以第 5 号一般性意见为指导：

(a) 开发一个支持独立生活的系统，其中包括在社区和机构之外为残疾人提供一系列个性化支助和个人援助，并为此目的分配适当的人力、财力和技术资源；

(b) 确保对独立生活的支持符合人权，尊重残疾人的自主权、意愿和偏好，并立足于社区；

(c) 为发展自我管理的个人援助分配充足的资源；

(d) 通过残疾人的代表组织，让残疾人参与设计和实施对融入社区的支持；

(e) 调整公共资金的投资方向，包括来自欧洲结构和投资基金的资金的分配方式，从机构转向社区支助，加快发展全方位的上门服务和其他社区服务，为日常生活提供支助，包括个人援助，以及其他形式的协助决策；

(f) 审查残疾津贴制度，确保残疾人及其家属不受歧视地获得充分的社会保护，特别是在确认与残疾有关费用方面，包括为此调整、扩大和定期审查残疾人的社会保护最低标准。

3. 普通民众获取社区服务和设施

113. 委员会建议缔约国以第 5 号一般性意见为指导：

(a) 将残疾问题纳入教育、卫生、就业和住房等方面一般公共政策的主流；

(b) 修订对基于社区的服务的理解，将任何形式的机构或集体之家翻新或支助型住房建设排除在这一概念之外；

(c) 根据关于包容性教育权的第 4 号一般性意见(2016 年)，结束教育中对残疾人、特别是需要高水平支助的儿童隔离，并通过一项在各级教育中实施包容性教育的战略；

(d) 在残疾人组织的参与下，尽快通过一项综合战略，确保残疾人在开放的劳动力市场上不受歧视地获得就业和创收机会，并放弃庇护型就业；

(e) 确保在就业和所有其他生活领域向残疾人提供合理便利。

4. 结束机构收容

114. 委员会建议缔约国以第 5 号一般性意见为指导：

(a) 通过停止开发收容机构包括支助型住房的方案，防止将残疾人进一步安置在任何机构环境之中，并为寻求收容补救的残疾人提供赔偿；

(b) 修订将残疾人从大规模机构转入小规模机构(支助型住房)的现行战略，取消机构收容的所有要素。在这方面，缔约国应：

(一) 充分尊重残疾人选择在哪里和与谁一起生活的权利以及为独立生活获取个性化支助的权利，包括选择拒绝任何特定的生活安排；

(二) 恢复所有被收容者的行为能力，包括搬入支助型住房的人；

(三) 将人力、财政和技术资源投资从支助型住房和其他机构环境转向在全国所有地区为残疾人开发和提供无障碍住房选择，并排除任何形式的集体生活安排；

(四) 消除对支助型住房住户的一切形式控制和监视，并确保尊重他们的自主权、选择自由和隐私；

(五) 确保“社会服务圈”系统的实施不再与机构挂钩，而是促进独立生活以及充分融入和参与社区；

(六) 采取措施确保目前在机构管理的庇护型工场工作的残疾人逐步进入开放的劳动力市场；

(七) 确保始终按照《公约》使用来自欧洲结构和投资基金的资金，并且决不将此类资金用于促进或维持对残疾人的隔离，包括投资于任何收容机构的建设、翻新、扩建或维护，无论其规模大小，以及培训或雇用机构工作人员；

(八) 为残疾人开展适当的适应和康复训练，以发展和恢复他们在社区生活的技能；

(九) 确保通过残疾人的代表组织，包括智力或心理残疾者组织和人权组织，与残疾人密切协商并让他们参与执行上述措施；

(c) 通过残疾人的代表组织与残疾人协商，迅速采取行动通过一项国家计划，让所有各类机构中，包括在“专门社会服务”这一总括术语下界定的机构中的所有残疾人有效摆脱机构收容，而不论其年龄、性别或残疾状况如何。该国家计划应当侧重于制定独立生活方案，让残疾人获取个性化支助和面向普通民众的主流社区服务；还应当对年龄和性别敏感，并包含具体的目标、时间表和指标，涵盖上文(b)分段的所有内容；

(d) 收集按年龄、性别、族裔出身和残疾状况分列的机构中残疾儿童的数据，包括成人机构中的残疾儿童，并作为优先事项制定一项战略，确保他们的家庭生活权；在设计该战略时寻求联合国相关机构的技术合作，其中应包括时间表、指标和基准；并通过残疾儿童的代表组织，让残疾儿童充分参与该战略的设计、实施和监测。

C. 平等和不歧视(第五条)

115. 委员会建议缔约国以第 6 号一般性意见为指导:

(a) 为了设计和实施第 114(c) 段中提到的国家计划,开展对性别和年龄敏感的国家研究,了解监护和收容对残疾人生活的累积影响;

(b) 将性别视角纳入残疾人政策的设计、执行和监测工作,并确保残疾妇女充分参与影响她们的所有政策和措施的设计、执行和监测,包括通过暂行特别措施;

(c) 消除针对残疾妇女、特别是机构中残疾妇女的强迫避孕和强迫堕胎做法,并采取措施确保她们能够充分行使性权利和生殖权利;

(d) 废除《儿童保护法》中允许以残疾为由将 12 岁以下残疾儿童送入收容机构的条款;

(e) 废除规定以残疾为由将老年人送入收容机构的立法和政策,并确保残疾老年人充分参与第 114 (c)段中提到的国家计划的设计、执行和监测工作。

D. 一般义务(第四条)

116. 委员会建议缔约国:

(a) 通过一项全面的全国战略,提高对残疾人权利的认识,特别是残疾人在法律面前获得平等承认的权利以及在与他人平等选择的情况下独立生活和融入社区的权利,并打击使基于残疾的隔离、监护和机构收容趋于永久的残疾定型观念、偏见和误解。该战略应涵盖所有行政实体,包括地区和城市,以及农村和偏远地区的社区。应针对议员、法官、司法官员、检察官、法律和医疗从业人员、政府官员、从事残疾人工作的私人行为体和家庭成员,包含取得进展的基准和指标,并列入面向处于特别不利地位的残疾人的具体措施;

(b) 加强数据收集制度,定期和系统地收集按性别、年龄、族裔出身和地理位置分列的残疾人数据;确保数据收集涵盖残疾人生活的所有领域;并使残疾人能够获取定期收集的数据;

(c) 在残疾人的参与下,为所有专业人员、从事残疾人工作的工作人员和家庭成员设计、实施和监测定期和系统的培训活动;并确保将残疾人的人权模式、《公约》和委员会一般性意见作为这些活动的组成部分;

(d) 改革全国残疾人理事会,确保其在职能和预算上真正独立;

(e) 通过提供程序性便利和适龄便利,确保残疾人,特别是行为能力受限的人、被机构收容的人或者受到基于残疾的歧视或其他形式歧视的人能够直接和有效地诉诸司法;

(f) 建立面向残疾人的无障碍社会服务投诉机制,并加强基本权利专员办公室的倡导作用以及对设施和方案的独立监测。

七. 传播和后续行动

117. 根据《公约任择议定书》第六条第四款，缔约国必须在收到委员会转交的调查结果、评论和建议后六个月内，向委员会提交本国的意见。

118. 调查程序结束后，委员会将向公众提供这份报告和缔约国的意见。委员会请缔约国在调查程序结束后一年内提交一份报告，说明对委员会建议采取的后续行动。

119. 委员会秘书处将在调查程序结束后适时向欧洲联盟转交该报告，供其审阅。
