



残疾人权利公约

Distr.: General
15 October 2019
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

关于澳大利亚第二次和第三次合并定期报告的结论性意见*

一. 引言

1. 委员会在 2019 年 9 月 12 日和 13 日举行的第 499 次和第 500 次会议(见 CRPD/C/SR.499 和 500)上审议了澳大利亚第二次和第三次合并定期报告(CRPD/C/AUS/2-3), 并在 2019 年 9 月 20 日举行的第 511 次会议上通过了本结论性意见。
2. 委员会欢迎澳大利亚按照委员会报告准则和报告前问题单(CRPD/C/AUS/QPR/2-3)编写的第二次和第三次合并定期报告。
3. 委员会赞赏报告审议期间举行的建设性对话, 并赞扬缔约国派出有政府相关部委代表参加的代表团。

二. 积极方面

4. 委员会赞赏:
 - (a) 获得 2013 年《国家残疾保险计划法》;
 - (b) 一些州和地区通过立法, 诸如 2018 年《残疾融合法》、1986 年《残疾服务法》、残疾司法计划, 以及《残疾歧视法》的 1992 年行动计划;
 - (c) 通过 2015-2020 年《全民发展: 残疾融合型发展援助战略》;
 - (d) 通过新的《残疾就业框架》;
 - (e) 通过《澳大利亚政府改善土著和托雷斯海峡岛民残疾人生活成果计划》;
 - (f) 2019 年设立调查残疾人遭受暴力、虐待、忽视和剥削问题皇家委员会;
 - (g) 设立国家残疾与护理人咨询委员会;

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



(h) 作出了公共服务部门引入 7% 残疾人雇用指标的承诺；

(i) 核可了一套新的国家残疾数据集，汇集多种来源和系统的联邦、州和地区数据，以便更全面地了解残疾人的要求。

三. 主要关注的领域和建议

A. 一般原则和义务

(第一条和第四条)

5. 委员会关注：

(a) 国内法律框架与《公约》协调不够；

(b) 在审查和撤回对《公约》第十二、十七和十八条的解释性声明方面缺乏进展；

(c) 执行《2010-2020 年国家残疾人战略》的第三个计划发布严重滞后；

(d) 《国家残疾战略》和《国家残疾协定》下的机制薄弱，资金有限，难以保证残疾人通过其代表组织在与《公约》有关的政策制订、执行和行动监测中充分和有效地参与；

(e) 个人通过《国家残疾保险计划》获得服务的资格必须接受残疾评估，而这种评估仍然严重依赖医学残疾模式，使得残疾老人、文化和语言背景不同的残疾人、土著和托雷斯海峡岛民残疾人以及智力或心理残疾者没有平等的机会；

(f) 程序复杂、公开提供的和无障碍的信息有限，以及边远地区缺乏服务，造成难以利用《国家残疾保险计划》；

(g) 为持续、单项和专门的宣传方案提供的资源不可持续和不充分。

6. 委员会建议缔约国：

(a) 通过对可能影响残疾人权利的立法改变进行残疾人权利影响评估，使国内立法与《公约》完全一致；

(b) 审查和撤回对《公约》第十二、十七和十八条的解释性声明；

(c) 推出执行《国家残疾人战略》的第三个计划；

(d) 与各种残疾人组织密切协商并让它们的有效参与，确保《国家残疾协定》和下一个国家残疾战略获得充足的资源、有一个具有可衡量目标和有力监测机制的执行计划、一个格式化的业绩报告大纲以及评价、治理和问责要求，包括通过执行由生产力委员会提出的建议；

(e) 审查《国家残疾保险计划》之下支助计划的残疾评估标准，并使其与残疾的人权模式相一致，确保为残疾老人、文化和语言背景不同的残疾人、土著和托雷斯海峡岛民残疾人以及智力或心理残疾者提供充分支持；

(f) 简化、澄清《国家残疾保险计划》的程序并提高其透明度，包括公开提供无障碍信息，并确保该《计划》满足残疾人在所有领域的多样和交叉要求；

(g) 确保为残疾人开展持续、可持续和资源充足的单项和专门的宣传方案，特别是不属于《国家残疾保险计划》的方案。

7. 委员会关注没有常设或有效的机制确保残疾人通过其代表组织积极参与《公约》的执行和监测。

8. 委员会建议缔约国根据委员会关于残疾人，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)，建立正式和常设机制，确保包括残疾儿童在内的残疾人通过其代表组织充分有效地参与制订和执行关于《公约》执行的立法和政策，确保为之提供充足的资源和必要的支持。委员会建议缔约国吸收土著和托雷斯海峡岛民及其代表组织参与，特别是参与《澳大利亚政府改善土著和托雷斯海峡岛民残疾人生活成果计划》的设计、执行、监测和评估的所有方面。

B. 具体权利

(第五条至第三十条)

平等和不歧视

(第五条)

9. 委员会表示关注，没有有效的立法框架保护残疾人免受系统性、交叉性和多种形式的歧视，特别是在联邦一级，土著和托雷斯海峡岛民残疾人处境特别不利，在影响他们的问题上往往不征求他们的意见，现行法律、特别是 1992 年《残疾歧视法》之下的投诉机制没有对残疾人的无障碍条件。

10. 根据关于平等和不歧视的第 6 号一般性意见(2018 年)，委员会重申先前的建议(CRPD/C/AUS/CO/1, 第 15 段)，即缔约国应加强反歧视法律，特别是 1992 年《残疾歧视法》，以便：

(a) 处理和禁止系统性、交叉性和多种形式的歧视，承认基于单一或多种和/或交叉性特征的歧视，规定可以提起系统的投诉、代表性诉讼和集体诉讼以及制裁办法，以处理缺乏机会的情况和歧视行为；

(b) 支持残疾人做出自己的决定、采取行动和提出申诉，特别是对支助要求高的人以及智力或心理残疾者。

残疾妇女

(第六条)

11. 委员会关注：

(a) 残疾妇女和女孩、特别是土著和托雷斯海峡岛民背景的残疾妇女和女孩，获得《国家残疾保险计划》服务的比例很低；

(b) 残疾妇女和女孩参与制订妇女权利和性别平等政策的机会有限。

12. 根据关于残疾妇女和女童的第 3 号一般性意见(2016 年)，并鉴于可持续发展目标的具体目标 5.1、5.2 和 5.5，委员会建议缔约国加强措施，处理对残疾妇女和女童的多种和交叉形式的歧视，特别是：

(a) 为残疾妇女和女童、特别是土著和托雷斯海峡岛民背景的残疾妇女和女童获得《国家残疾保险计划》之下的服务提供便利；

(b) 充分支持残疾妇女和女童组织和网络、特别是代表土著和托雷斯海峡岛民残疾妇女和女童的组织和网络，参与所有促进性别平等的举措，并确保她们有效参与制订性别平等和提高妇女和女童地位的政策。

残疾儿童

(第七条)

13. 委员会关注：

- (a) 促进实现儿童权利的国家行动计划缺乏对残疾儿童权利的重点关注；
- (b) 残疾儿童缺乏早期干预机制；
- (c) 残疾儿童缺乏适合残疾和年龄的参与和表达意见的协助；
- (d) 土著和托雷斯海峡岛民残疾儿童及其家庭缺乏文化上合适的支持；
- (e) 被关押在缔约国和海外拘留设施中的残疾难民和寻求庇护儿童的情况。

14. 委员会建议缔约国：

- (a) 在任何促进实现儿童权利的国家行动计划中纳入对残疾儿童权利的重点关注；
- (b) 确保残疾儿童获得优质和基于人权的早期干预机制；
- (c) 修订所有立法，保证向残疾儿童提供适合年龄的支持和便利，以表达他们对影响自己权利或利益的所有事项的意见；
- (d) 提供资金和资源，以便在当地社区为土著和托雷斯海峡岛民残疾儿童及其家庭提供文化上合适的支持；
- (e) 作为紧急措施，将所有难民和寻求庇护儿童、特别是残疾儿童及其家人从拘留设施中撤出，确保提供个性化支持，并承认拒绝合理便利是一种歧视形式。

提高认识

(第八条)

15. 委员会关注各级缺乏协调一致的努力，而且残疾人、特别是妇女、土著居民和托雷斯海峡岛民、来自文化和语言不同背景的残疾人以及残疾的男女同性恋、双性恋、变性人、双性人和性疑惑者通过其代表组织参与的程度很低，难以促进提高对残疾问题的认识，包括根据《公约》开展宣传活动，宣传残疾人的积极形象和贡献。

16. 委员会建议缔约国制订一项国家政府战略，宣传所有残疾人正面形象和提高对他们权利的认识，并确保在所有提高认识活动的制订和开展中征求残疾人代表组织(特别是妇女、土著和托雷斯海峡岛民、文化和语言背景不同的残疾人以及残疾的男女同性恋、双性恋、变性者、双性人和性疑惑者的代表组织)的意见，并确保它们的参与。

无障碍

(第九条)

17. 委员会关注：

(a) 缺乏一个据以报告《2002 年公共交通残疾无障碍标准》、《2010 年残疾(房舍—建筑物无障碍)标准》和《国家残疾服务标准》合规情况的国家框架；

(b) 现有建筑环境中很大一部分缺乏无障碍条件，《国家建筑法》中缺乏法定的全国住房无障碍要求；

(c) 缺乏全面有效的措施落实《公约》之下的所有无障碍义务，包括缺乏信息和通信技术和系统。

18. 根据《公约》第九条及委员会关于无障碍的第 2 号一般性意见(2014 年)，委员会建议缔约国，考虑到可持续发展目标的目标 9 以及具体目标 11.2 和 11.7：

(a) 建立和颁布一个据以报告《2002 年公共交通残疾无障碍标准》、《2010 年残疾(房舍—建筑物无障碍)标准》和《国家残疾服务标准》合规情况的国家框架；

(b) 修订联邦法律，纳入所有新建房屋和大修无障碍设置的强制性规则；

(c) 采取必要的立法和政策措施，例如制订公共采购标准，以履行《公约》之下的所有无障碍义务，包括信息和通信技术及系统方面的义务，并确保针对不合规采取有效的制裁措施。

生命权

(第十条)

19. 委员会关注：

(a) 残疾人、特别是智力残疾人以及土著和托雷斯海峡岛民社区的残疾人的预期寿命明显低于一般人口；

(b) 由于缺乏支持、贫困和孤立等原因，大量残疾人表述由自杀意念，特别是在土著和托雷斯海峡岛民社区；

(c) 护理环境中残疾人过早和意外但可避免的死亡率很高。

20. 委员会建议缔约国：

(a) 处理残疾人预期寿命低的问题，特别是智力残疾人和土著和托雷斯海峡岛民社区的残疾人；

(b) 确保国家心理健康和自杀预防计划包括针对残疾人、特别是针对残疾儿童的专项措施，并征求土著和托雷斯海峡岛民残疾人的意见，制订文化上合适的措施，以预防、了解和解决这些人群中的高自杀率；

(c) 在培训所有从事残疾人工作的专业人员(包括卫生、社会、教育和社区工作者)方面，确保采取一种预防残疾人自杀的综合方针。

危难情况和人道主义紧急情况

(第十一条)

21. 委员会认识到气候变化的影响会加剧残疾人的不平等和脆弱性，因此继续关注下列各项的欠缺：

(a) 全国一致的应急管理标准，确保在紧急情况下无障碍获得面向残疾和体恤残疾的支助；

(b) 一个吸收残疾人组织参与、在国家一级执行《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》及其报告进程的机制。

22. 委员会重申先前关于这一事项的建议(CRPD/C/AUS/CO/1, 第 23 段), 并建议缔约国与残疾人代表组织密切协商, 建立一个完全无障碍和包容性的机制, 吸收残疾人参与《仙台框架》的执行和监测。

在法律面前获得平等承认 (第十二条)

23. 尽管澳大利亚法律改革委员会提出了相关建议, 但委员会关注在废除监护制度和替代决策制度方面缺乏进展, 特别是在关于强迫精神治疗的决定方面, 而且缺乏一个以协助决策制度完全取代该制度的时间框架。

24. 委员会回顾关于法律面前平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年), 建议缔约国:

(a) 废除任何目的或作用为否认或削弱承认任何残疾人在法律面前人格的法律和政策, 并消除有此种目的或作用的做法或习俗;

(b) 按照澳大利亚法律改革委员会 2014 年题为《联邦法律中的平等、能力和残疾》的报告中的建议, 实施一个全国一致的协助决策框架。

诉诸司法 (第十三条)

25. 委员会关注:

(a) 只有一些州和地区通过了支持残疾人平等参与陪审团制度的立法, 而其他州和联邦政府还没有通过这种立法;

(b) 各地政府之间缺乏全国一致的残疾司法计划, 无以确保残疾人获得与社区其他人相同的法律保护和补救, 特别是合理便利和程序便利没有得到充分满足的智力或心理残疾者;

(c) 立法仍然将残疾人视为不适合在法庭上自主抗辩;

(d) 被定罪的残疾青年在青年司法系统中的比例过高, 特别是来自土著和托雷斯海峡岛民社区的男性青年;

(e) 协助“无法在法律系统中自主行动”的残疾人的办法仍然是替代决策办法;

(f) 没有关于刑事司法系统的所有阶段的按残疾分列的全国性数据, 包括关于被关押在监狱和其他设施中的不适合在法庭上自主抗辩的人数的数据。

26. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商, 确保残疾人不受任何歧视地有效诉诸司法。委员会还建议缔约国:

(a) 在所有各州制订关于残疾人平等参与陪审团制度的立法;

(b) 在各国政府之间制订全国一致的残疾司法计划，以确保残疾人、特别是合理便利和程序便利没有得到充分满足的残疾人，能够获得与社区其他人相同的法律保护和补救；

(c) 使所有州、地区和联邦立法符合《公约》，包括使刑法和政策符合《公约》，以确保对所有残疾人的正当程序保障，并确保审查法律面前的平等承认受到限制和被宣布不适合出庭受审的人的法律状况；

(d) 解决少年司法系统中土著和托雷斯海峡岛民比例过高的问题，并执行《司法途径——土著和托雷斯海峡岛民监禁率调查》中的建议；

(e) 废除替代决策，在司法系统中为残疾人提供个性化的性别和文化特定支助，包括心理社会支助，落实信息无障碍，并提供基于社区的判刑选项；

(f) 确保将关于与残疾人合作和关于《公约》的培训模块纳入规定警官、监狱官员、律师、司法官员、法官和法院工作人员必须接受的培训方案；

(g) 收集刑事司法系统所有阶段按残疾、年龄、性别、地点和族裔分列的数据，包括被关押在监狱和其他设施中的不适合在法庭上自主抗辩的人数。

人生自由和安全

(第十四条)

27. 委员会严重关注：

(a) 导致任意和无限期拘留和强制对待残疾人的立法框架、政策和做法，这些框架、政策和做法对土著和托雷斯海峡岛民残疾人以及智力或心理残疾者的影响尤为严重；

(b) 仍在实行强迫“认知和精神障碍者”接受治疗的办法，包括无限期关在精神病中心的做法，尽管参议院社区事务咨询委员会已在 2016 年报告《澳大利亚无限期拘禁认知和精神障碍者情况》提出了建议；

(c) 对智力或心理残疾者的拘禁通常是无限期的或期限长于刑事定罪的期限；

(d) 缺乏关于因“认知或精神健康障碍”而被认定无罪但被无限期拘禁的人数以及这种被拘禁人数年度的数据；

(e) 将残疾儿童留在和限制在成人环境中的做法。

28. 委员会回顾关于残疾人自由和安全权利的准则(A/72/55, 附件), 敦促缔约国：

(a) 废除任何允许基于残疾剥夺自由和允许对残疾人(特别是土著和托雷斯海峡岛民残疾人)进行强制医疗干预的法律或政策，并制止任何与此相当的做法或习俗；

(b) 执行参议院社区事务咨询委员会 2016 年报告《澳大利亚无限期拘禁认知和精神障碍者情况》中的建议；

(c) 停止对残疾人实行无限期拘禁或期限长于刑事定罪的拘禁；

(d) 以审查拘禁情况为目的，收集关于无限期拘禁人数和每年被拘禁人数的数据，按犯罪性质、拘禁时间、残疾、土著和其他出身、性别、年龄和管辖分类；

(e) 停止将残疾儿童留在和限制在任何环境中的做法。

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. 委员会严重关注：

(a) 允许在任何环境下，包括在司法、教育、卫生、心理社会和老年护理设施中，以“行为改变”和限制性做法为幌子，对包括儿童在内的残疾人使用精神药物、身体约束和隔离的立法、政策和做法；

(b) 据报土著和托雷斯海峡岛民残疾青年遭到囚犯和监狱工作人员的虐待，长期单独监禁，特别是智力或心理残疾者，而且缺乏安全和无障碍的投诉渠道；

(c) 在指定和设置残疾融合的国家预防机制方面，没有通过残疾人代表组织寻求残疾人参与。

30. 委员会敦促缔约国：

(a) 建立一个全国一致的立法和行政框架，保护包括儿童在内的所有残疾人免遭以“行为改变”为幌子的精神药物施用、身体约束和隔离，并消除包括家庭在内的所有环境中的限制性做法，包括体罚；

(b) 出台政策和措施，保护残疾人，包括土著和托雷斯海峡岛民残疾青年以及智力或心理残疾者，使之免受囚犯和监狱工作人员的虐待，并确保残疾人不被单独监禁；

(c) 确保残疾人组织能够有效参与国家预防机制的建立和工作。

免于剥削、暴力和凌虐 (第十六条)

31. 委员会关注：

(a) 没有资格参加《国家残疾保险计划》的残疾人、残疾老年人，特别是残疾妇女，缺乏额外的监督、投诉和补救机制；

(b) 对残疾人的暴力、虐待、忽视和剥削问题皇家调查委员会缺乏可用的资源和补救机制；

(c) 澳大利亚人权委员会报告《没有暴力的未来》中所载的建议没有得到执行；

(d) 《2010-2022 年减少暴力侵害妇女及其子女国家计划》中没有明确提及残疾妇女和女童；

(e) 处理家庭暴力、性侵犯和相关危机的服务部门缺乏足够的专门知识和存在结构性障碍，难以充分支助残疾妇女和女童；

(f) 收集暴力侵害残疾妇女和女孩行为数据的工具在数量和范围上都有限。

32. 委员会建议缔约国：

(a) 为在所有环境中遭受暴力、虐待、剥削和忽视的残疾人(包括所有没有资格参加国家残疾保险计划的人、特别是残疾老年妇女)，建立一个国家无障碍监督、投诉和补救机制；

(b) 确保对残疾人的暴力、虐待、忽视和剥削问题皇家调查委员会具备充足的资源和一个补救机制；

(c) 落实澳大利亚人权委员会报告《没有暴力的未来》所载建议；

(d) 确保在基于项目的方案和活动之外，将残疾妇女和女童纳入《2010-2022年减少暴力侵害妇女及其子女国家计划》；

(e) 确保以体恤性别和年龄的服务处理基于性别的暴力，这些服务应包容所有残疾妇女和女童并对她们无障碍，而且确保工作人员得到充分培训；

(f) 解决用于收集暴力侵害残疾妇女和女孩行为数据的数据收集工具中的方法限制。

保护人身完整性

(第十七条)

33. 委员会严重关注：

(a) 对残疾人、特别是对妇女和女孩的强制绝育、强制堕胎和强制避孕做法仍在施行，并且仍然属于合法；

(b) 在没有监管的情况下，对出生时性别特征异常的婴儿和儿童施用非自愿手术和其他侵入性和不可逆转的医学干预措施，既没有干预对象的自由和知情同意，也没有表明这种干预证据。

34. 委员会敦促缔约国：

(a) 根据《公约》审查和修订法律，包括 2004 年《家庭法规则》中关于医疗程序用法的部分，并通过统一立法，禁止在没有自由和知情同意的情况下对成年人和儿童施行绝育手术、避孕措施以及对残疾妇女和女童强行施用堕胎手术；

(b) 通过明确的立法规定，明确禁止对未达到法定同意年龄的双性人儿童实施不必要的、侵入性的和不可逆转的医学干预，包括外科手术、激素疗法或其他医学程序；并且为双性人儿童的家庭提供充分的辅导和支持，并为经受过此类医学程序的双性人提供补救；

(c) 禁止基于任何形式的残障使用未经同意的电休克疗法。

迁徙自由和国籍

(第十八条)

35. 委员会关注：

(a) 移民和庇护立法，如 1958 年《移民法》和 1994 年《移民条例》中的健康要求，允许在庇护和移民程序中对残疾人的歧视；

(b) 1992 年《残疾歧视法》对 1958 年《移民法》中的某些条款规定了一项豁免，导致残疾人被排除在外；

(c) 年龄支助养恤金和残疾支助养恤金对持非永久性签证的移民定有 10 年资格等待期；

(d) 将残疾难民和寻求庇护者转移到瑙鲁、巴布亚新几内亚和其他“区域处理国”。

36. 委员会建议缔约国：

(a) 审查和修订移民法律和政策，确保残疾人在与移民和庇护有关的任何手续和程序中不受歧视，特别是取消 1992 年《残疾歧视法》对 1958 年《移民法》某些条款的豁免；

(b) 取消年龄支助养恤金和残疾支助养恤金对移民的 10 年资格等待期；

(c) 按照联合国难民事务高级专员公署在关于保护所谓“遗留案例”寻求庇护者的概况介绍中提出的要求，停止向瑙鲁、巴布亚新几内亚和其他“区域处理国”转移难民和寻求庇护者，特别是残疾人，并为被入境扣留的残疾人确立最低限度标准的医疗保健和支助。

独立生活和融入社区

(第十九条)

37. 委员会关注：

(a) 残疾人专用住宿框架促进和鼓励建立住宿机构，这将导致残疾人只能住在特定的生活安排中，才能利用《国家残疾保险计划》的支助；

(b) 缺乏适当、负担得起和无障碍的社会住房，严重限制残疾人选择居住地的能力；

(c) 《低龄入住养老院问题行动计划》仅概述了如何减少 65 岁以下入住养老院的的人，包括残疾人，但并没有结束这种做法。

38. 委员会建议缔约国：

(a) 制订一个国家框架，旨在关闭所有专门的残疾人寄宿机构比防止变相收容机构化，包括研究如何支持没有资格参加《国家残疾保险计划》的残疾人从住在机构中逐渐改变为独立生活在社区中；

(b) 增加残疾人公共和社会住房的范围、可负担性和无障碍性，包括实施无障碍社会住房配额，并制订法规和标准，保证对无障碍住房逐步适用通用设计原则；

(c) 修订《低龄入住养老院问题行动计划》，以确保到 2025 年没有 65 岁以下的人住入或生活在养老院中。

个人行动能力

(第二十条)

39. 委员会关注当地缺乏解决、加强和促进残疾人使用助行器具和设备的办法，特别是在土著和托雷斯海峡岛民社区和边远地区。

40. 委员会建议缔约国与土著和托雷斯海峡岛民残疾人合作，通过他们的代表组织并在其社区内，制订切合当地情况的解决方案，以解决导致助行器具和设备在土著和托雷斯海峡岛民社区和边远地区难以使用的基础性结构障碍。

表达意见的自由和获得信息的机会

(第二十一条)

41. 委员会关注没有要求信息完全无障碍的具有法律约束力的信息和通信标准，仅有《残疾歧视法》的一项规定。

42. 委员会建议缔约国制订一项关于语言简明化的法律，要求政府机构使用简明的沟通方式，并制订具有法律约束力的信息和通信标准，以便以无障碍的方式、手段和格式提供信息，特别是关于法律、政策、制度和义务重大变化的所有信息，包括盲文、“易读”(Easy Read)和手语(Auslan)，并保证常备沟通支持。委员会还建议缔约国促进和支持手语(Auslan)的使用，并采取措施确保具备合格手语翻译的可用性。

尊重家居和家庭

(第二十三条)

43. 委员会关注：

(a) 残疾父母因残疾而导致与子女分离、不让他们自己照料，这种可能性大于其他父母，并且对残疾人履行父母责任缺乏支助；

(b) 据报告，在利用辅助生殖技术方面，残疾妇女以及残疾男女同性恋、双性恋、变性人、双性人和性疑问者尤其受歧视。

44. 委员会建议缔约国：

(a) 确保没有儿童因自己残疾或父母一方或双方残疾而与父母分离；

(b) 为残疾父母采取全面的、有性别和文化针对性的育儿和家庭支助措施；

(c) 确保残疾妇女以及残疾男女同性恋、双性恋、变性人、双性人和性疑问者能平等利用辅助生殖技术。

教育

(第二十四条)

45. 委员会关注：

(a) 《2005年残疾教育标准》2015年审查的许多建议没有得到执行；

(b) 经历隔离教育、封闭环境、孤立和缺乏适龄环境的残疾学生显著增加，主流学校的全纳教育资金不足；

(c) 没有关于残疾学生的全国分类数据，包括关于使用限制性做法和欺凌案件的数据。

46. 根据委员会关于全纳教育权的第4号一般性意见(2016年)和可持续发展目标的具体目标4.5和4.a，委员会重申先前关于教育的建议(CRPD/C/AUS/CO/1，第46段)，并建议缔约国：

(a) 与残疾人组织协商，对《2005 年残疾教育标准》进行严格审查，落实审查中提出的建议，并制定全纳教育国家行动计划；

(b) 解决各级残疾学生、特别是土著和托雷斯海峡岛民学生隔离、封闭和孤立率不断上升以及缺乏适合年龄的环境的问题，并将充足的资源转用于全国性的、面向所有学生的全纳教育系统；

(c) 扩大收集不符合调整资格和无法在当地主流学校注册的残疾学生人数的数据，以及教育程度、毕业率、停学率和开除率数据、限制性做法的使用和欺凌案件的数据。

健康

(第二十条)

47. 委员会关注，残疾人、特别是生活在边远地区的残疾人、土著和托雷斯海峡岛民残疾人、智力或心理残疾者、生活在机构中的残疾人以及残疾儿童和妇女的健康状况明显差于一般人口，获得信息以及适足、负担得起和无障碍的保健服务和设备的机会较少。

48. 委员会建议缔约国在争取实现可持续发展目标的具体目标 3.7 和 3.8 的努力中遵守《公约》第二十五条，并确保：

(a) 所有残疾人、特别是生活在边远地区的残疾人、土著和托雷斯海峡岛民残疾人、智力或心理残疾者、生活在机构中的残疾人以及残疾妇女和儿童，都可以在与其他人平等的基础上获得信息，并获得负担得起、无障碍、高质量和文化敏感的医疗设备和保健服务，包括性健康、生殖健康和精神健康服务；

(b) 所有卫生保健服务都基于非歧视性的人权残疾模式，任何医治之前都必须先征得所涉个人的自由和知情同意；

(c) 保健从业人员接受关于人权残疾模式的培训，以提高他们向残疾人提供无障碍、高质量保健的能力。

工作权

(第二十七条)

49. 委员会关注：

(a) 对《国家残疾人就业框架》的审查范围狭窄且不完整，缺乏改革残疾人就业服务的明确措施；

(b) 通过澳大利亚残疾企业雇用的残疾人持续受到隔离，而且这些人领取的工资低于最低工资水平；

(c) 残疾人的劳动力参与率低，特别是残疾妇女、土著和托雷斯海峡岛民、文化和语言背景不同的残疾人以及难民和寻求庇护的残疾人。

50. 委员会建议缔约国：

(a) 采取措施改革残疾就业服务，并制订一项国家残疾就业战略，纳入“愿意工作”调查的建议，并包含有针对性的性别敏感措施；

(b) 对澳大利亚残疾企业进行全面审查，以确保该企业遵守《公约》第二十七条，并提供服务，使残疾人能够从庇护性就业过渡到开放、包容和无障碍的就业，确保同工同酬；

(c) 采取措施，解决残疾人面临的系统性和结构性障碍，特别是残疾妇女、土著和托雷斯海峡岛民、文化和语言背景不同的残疾人以及残疾难民和寻求庇护者面临的障碍。

适足的生活水平和社会保护

(第二十八条)

51. 委员会关注：

(a) 很大一部分残疾人生活在贫困线附近或贫困线以下；

(b) 残疾补助金存在资格限制，残疾人的“启动津贴”等收入补助款不足；

(c) 在减贫和减少无家可归战略中，包括在《国家经济适用房协定》和《无家可归问题全国伙伴关系协定》中，对残疾人、特别是对残疾土著和托雷斯海峡岛民的考虑有限。

52. 委员会建议缔约国：

(a) 制订一项包容所有残疾人和对其无障碍的国家减贫计划，优先实现残疾土著和托雷斯海峡岛民的适足生活水准权和社会保护权；

(b) 终止对残疾补助金的资格限制，提高“启动津贴”的失业补助款额和其他收入支助补助款额，以确保残疾人获得适足的生活水平；

(c) 确保将残疾人作为优先群体纳入减贫和公共住房方案的实施，包括《国家经济适用房协定》和《无家可归问题全国伙伴关系协定》。

参与政治和公共生活

(第二十九条)

53. 委员会关注，选举法规定“精神不健全”者无权进行选举登记或在参加选举投票，如已登记也可能被除名。委员会还关注选举进程没有达到完全无障碍，也不保证残疾人的秘密投票权。委员会关注缺乏关于残疾妇女、特别是关于土著和托雷斯海峡岛民残疾妇女在政治和公共生活中代表性的信息。

54. 委员会重申先前关于确保残疾人在与其他人平等的基础上参加选举的权利的建议(CRPD/C/AUS/CO/1, 第 52 段)。委员会建议缔约国制订配备充足资源的措施，确保选举进程完全无障碍，并保障秘密投票权。委员会还建议缔约国执行消除对妇女歧视委员会的建议(CEDAW/C/AUS/CO/8, 第 36 段)，确保残疾妇女、特别是土著和托雷斯海峡岛民残疾妇女在各级政治和公共生活中的代表性并加快其参与。

参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动

(第三十条)

55. 委员会关注没有为有效执行《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》制订具体措施，也没有采取充分措施促进残疾人、特别是残疾儿童在与其他人平等的基础上参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动。

56. 委员会建议缔约国通过与残疾人代表组织密切协商，采取一切适当措施确保有效执行《马拉喀什条约》。委员会还建议缔约国加大努力，确保残疾人，包括残疾儿童，在与其他人平等的基础上享有参与文化生活、娱乐、休闲和体育运动的权利。

C. 具体义务

(第三十一条至第三十三条)

统计和数据收集

(第三十一条)

57. 委员会关注缺乏全国一致的措施收集和公布关于《公约》所载全部义务的分类数据。

58. 委员会建议缔约国与国家数据专员办公室一道，制订一个国家残疾数据框架，以确保采取适当、全国一致的措施，收集和公布关于《公约》所载全部义务的分类数据，特别是关于残疾妇女、儿童以及土著和托雷斯海峡岛民的数据。

国际合作

(第三十二条)

59. 委员会关注缺乏衡量发展合作努力对残疾人影响的适当机制，也缺乏关于残疾人组织作为发展合作伙伴有效参与的信息。

60. 委员会建议缔约国：

(a) 根据委员会第 7 号一般性意见，采取措施，确保残疾人通过其代表组织，充分有效地参与在国际合作努力框架内制订的方案和项目的设计、实施、监测和评价，包括《2015-2020 年全民发展战略》等努力；

(b) 采用一项符合《公约》的发展政策，并将该政策的原则和价值观纳入缔约国的所有发展合作政策和方案，确保该政策具有可衡量和具体的目标和指标，并确保国际合作努力通过针对残疾人和将他们的关切纳入主流而惠及残疾人；

(c) 将残疾人权利和要求纳入国家执行《2030 年可持续发展议程》和监测执行进展的主流。

国家实施和测量

(第三十三条)

61. 委员会关注：

(a) 缺乏足够的资源有效执行《国家残疾战略》；

(b) 现行法律框架限制澳大利亚人权委员会有效和独立监测《公约》执行情况的范围和权力；

(c) 作为总体政策框架的《国家残疾战略》缺乏有效的监测机制；

(d) 缺乏正式机制和可持续供资，以使残疾人通过其代表组织充分有效地参与《公约》执行和监测的所有方面。

62. 委员会重申其先前关于国家执行和监测的建议(CRPD/C/AUS/CO/1, 第 58 段), 并建议缔约国:

(a) 确保为有效实施《国家残疾战略》提供足够的资源；

(b) 根据《公约》第三十三条第二款和委员会第 7 号一般性意见, 修订现有法律或颁布新法律, 包括颁布一项国家的全面人权法, 以扩大和加强澳大利亚人权委员会独立监测《公约》执行情况的范围和权力；

(c) 根据参议院社区事务常设委员会 2017 年的建议, 在《国家残疾战略》下建立一个正式的监测机制, 其中包括一个残疾战略办公室, 确保联邦和州两级之间的有效协调；

(d) 建立一个正式机制, 确保为残疾人及其代表组织有意义地参与执行和监测《公约》提供可持续和充足的资金。

四. 后续活动

宣传

63. 委员会强调本结论性意见所载的全部建议的重要性。关于必须采取的紧急措施, 委员会谨提请缔约国注意第 6 (b)段所载关于审查和撤回对《公约》第十二、十七和十八条的解释性声明的建议, 以及第 28 段所载关于残疾人自由和安全权利的建议。

64. 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会通信战略, 将本结论性意见传达给政府和议会成员、有关部委的官员、司法机构和教育、医疗和法律专业人员等相关专业群体成员, 以及地方当局、私营部门和媒体, 供其审议和采取行动。

65. 委员会大力鼓励缔约国吸收民间社会组织特别是残疾人组织参与编写定期报告。

66. 委员会请缔约国以本国官方语言和少数民族语言, 包括以手语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公布本结论性意见。

下一次定期报告

67. 委员会请缔约国在 2026 年 8 月 17 日之前提交第四和第五次合并定期报告，并在其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。缔约国对这类问题清单的答复构成该国的报告。
