



残疾人权利公约

Distr.: General
7 December 2023
Chinese
Original: Spanish

残疾人权利委员会

关于阿根廷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 2023 年 3 月 15 日和 16 日举行的第 636 次和第 637 次会议¹ 上审议了阿根廷的第二和第三次合并定期报告²，在 2023 年 3 月 22 日举行的第 646 次会议上通过了本结论性意见。
2. 委员会欢迎阿根廷的第二和第三次合并定期报告，报告按委员会报告准则编写，对报告前问题清单作出答复。³ 委员会还确认收到了向其提供的最新资料。
3. 委员会赞赏与包括相关政府部委代表在内的缔约国代表团进行的富有成果的坦诚对话。

二. 积极方面

4. 委员会欢迎缔约国自 2008 年批准《公约》以来为执行《公约》所采取的措施，例如批准《关于为盲人、视障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》，该条约自 2016 年起生效。
5. 委员会赞赏地注意到为促进残疾人权利采取的立法措施，特别是通过以下法律：
 - (a) 第 26.858 号法，确立了在公共场所、向公众开放的私人场所和交通服务设施中携带导盲犬的权利；
 - (b) 第 27.655 号法，修订 2021 年第 26.130 号法，禁止对残疾人实行强制绝育；
 - (c) 2014 年第 27.044 号法，赋予《公约》与《宪法》同等的地位。

* 委员会第二十八届会议(2023 年 3 月 6 日至 24 日通过)。

¹ 见 [CRPD/C/SR.636](#) 和 [CRPD/C/SR.637](#)。

² [CRPD/C/ARG/2-3](#)。

³ [CRPD/C/ARG/QPR/2-3](#)。



6. 委员会欢迎为建立促进残疾人权利的公共政策框架而采取的措施，包括：
- (a) 《2017-2022 年国家残疾人计划》；
 - (b) 2022 年设立残疾人融入社会国家基金；
 - (c) 2021 年设立残疾事务纳入公共政策主流内阁委员会；
 - (d) 自 2021 年起，将残疾作为一项指标纳入经济事务部的跨领域政策预算；
 - (e) 2021 年制定的《地方促进和保护残疾人权利综合计划》(“ACCESAR”)；
 - (f) 2021 年推出的《公共管理部门加强和改善残疾人融入劳动市场战略行动计划》，以及《辅助就业方案》；
 - (g) 确定国家司法系统残疾人援助方案隶属于司法和人权部；
 - (h) 2021 年推出的“平等地位”(“Equiparar”)机构间方案，促进多元平等和防止对残疾妇女及残疾男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者和间性者等(LGBTQI+)的暴力；
 - (i) 2021 年推出的布宜诺斯艾利斯市安全公交站方案；
 - (j) 2021 年设立的布宜诺斯艾利斯市司法机构残疾人状况观察站；
 - (k) 2017 年在总统府秘书长办公室设立的国家残疾事务署；
 - (l) 2013 年《残疾人诉诸司法规程》；
 - (m) “布宜诺斯艾利斯无精神病院”方案，推动布宜诺斯艾利斯省四家专科医院收治的人融入社区，包括带有辅助设施的住房、社区精神健康中心和住房补贴；
 - (n) 拉潘帕省全纳教育倡议。

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)

7. 委员会关切地注意到：
- (a) 在残疾立法和政策中持续采用医疗模式，包括作为残疾事务框架法律的 1981 年第 22.431 号法、1997 年关于残疾人综合适应训练和康复基本服务的第 24.901 号法和残疾认证制度；
 - (b) 《国家残疾人计划》尚未更新，缺少资料说明残疾事务纳入公共政策主流内阁委员会和残疾人状况观察站的进展以及新残疾法初稿的情况；
 - (c) 残疾证范围有限，获得残疾证存在障碍，包括行政障碍，跨学科评估委员会数量不足，各省的短缺状况尤为严重，颁发残疾证的标准存在差异；
 - (d) 立法中使用贬义术语；
 - (e) 大城市和农村地区在残疾人服务方面存在差距。

8. 委员会建议缔约国：

(a) 确保联邦、省和地方各级关于残疾事务的立法和公共政策与《公约》保持一致，包括通过一项符合人权模式的新的残疾人权利法，并修订关于残疾人综合适应训练和康复基本服务以及残疾认证制度的条例；

(b) 更新《国家残疾人计划》，提供资料说明残疾事务纳入公共政策主流内阁委员会和残疾人状况观察站的行动以及新残疾法初稿的情况；

(c) 加倍努力，在全国范围内推动获得残疾证，并消除获得残疾证的障碍，包括简化程序，增加各省跨学科评估委员会的数量，并对工作人员进行残疾人权模式培训；

(d) 从法律法规中删除贬损性或家长式的表述，如“精神错乱”或“能力不足”；

(e) 采取立法和预算措施，弥合所有司法管辖区在残疾人服务方面的差距。

9. 委员会承认，残疾人及其组织参与残疾人相关协商的能力，包括参与有关新残疾法的联邦协商的能力，有所提高。然而，委员会感到关切的是：

(a) 各类残疾人组织没有充分参与影响他们的立法和公共政策磋商，其意见不一定反映在政策中；

(b) 对于各类正式参与和协商机制成员的遴选和评估，缺乏明确的标准，这些机制包括国家残疾事务署咨询委员会、残疾人综合服务基本福利制度的管理机构、联邦残疾人理事会和残疾人状况观察站，而且残疾人组织在这些论坛中的代表性不足；

(c) 决策者和立法者、司法人员、监狱工作人员、医疗和保健人员、教师、社会工作者和其他从事残疾人工作的专业人员关于《公约》的培训不足。

10. 委员会回顾关于《公约》第四条第三款和第三十三条第三款的第 7 号一般性意见(2018 年)，建议缔约国：

(a) 确保残疾人组织积极有效地参与关于残疾事务的立法和公共政策的规划、执行、监测和评估；

(b) 确保为遴选和评估正式参与和协商机制的成员以及为残疾人有效参与这些论坛制定明确的标准；

(c) 加强国家残疾事务署培训股，并为三大政府部门履行公共职能的各级人员提供关于残疾人权利和缔约国《公约》义务的系统培训方案。

B. 具体权利(第五至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

11. 委员会感到关切的是：

(a) 禁止歧视的 1988 年第 23.592 号法不承认多重和交叉形式的歧视或拒绝提供合理便利是一种基于残疾的歧视；

(b) 据关于歧视的调查研究表明，歧视现象增加，而残疾是最常见的歧视理由之一；

(c) 缺乏从残疾角度出发，处理遭受多重和交叉形式歧视的残疾人状况，包括残疾土著人状况的国家反歧视计划；

(d) 缺乏基于残疾的歧视受害者可利用的投诉和补救机制。

12. 委员会根据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) 颁布新的反歧视法，其中涵盖多重和交叉形式的歧视，包括对土著人的歧视，以及不同环境下合理便利的概念，并承认拒绝提供合理便利是基于残疾的歧视；

(b) 加紧行动，防止和消除导致残疾人遭受歧视的障碍，包括在私人 and 公共的所有生活领域为个人提供合理便利；

(c) 通过国家反歧视计划，并确保该计划涵盖面临多重和交叉形式歧视的残疾人，如残疾儿童、残疾妇女、残疾 LGBTQI+人士、残疾土著人、智力和/或社会心理残疾人、盲聋人和残疾移民，包括生活在农村地区的残疾人；

(d) 为基于残疾的歧视的受害者建立方便和有效的机制，包括司法和行政程序，并确保提供补救措施和制裁肇事者。

残疾妇女(第六条)

13. 委员会关切地注意到：

(a) 缺乏措施，将性别平等纳入残疾相关立法和政策的主流，在性别平等立法和政策中促进残疾妇女和女童权利；

(b) 缺乏增强残疾妇女和女童权能的措施，也缺乏资料说明旨在促进残疾妇女和残疾 LGBTQI+人士享有权利和过上无性别暴力生活的“平等地位”方案的监测情况；

(c) 对残疾妇女和女童组织的支持不足；

(d) 2022 年推出的“平等照料”法案尚未获得通过。

14. 委员会回顾关于残疾妇女和女童的第 3 号一般性意见(2016 年)以及可持续发展目标的具体目标 5.1、5.2 和 5.5，建议缔约国：

(a) 在残疾妇女和女童的积极有效参与下，加大努力将残疾观点纳入性别平等法律和政策的主流，并将性别观点纳入残疾法律和政策的主流；

(b) 加强“平等地位”方案，包括采取措施增强残疾妇女和女童的权能，促进她们进入教育、就业和卫生领域，并防止和处理性别暴力，确保她们有效参与决策进程并为该方案提供有效的监测机制；

(c) 增加对残疾妇女和女童组织的支持；

(d) 通过“平等照料”法案，依照《公约》实行全面的国家支持和照料制度。

残疾儿童(第七条)

15. 委员会关切地注意到:

(a) 关于全面保护儿童和青少年权利的 2005 年第 26.061 号法缺乏残疾观点, 为保障残疾儿童权利采取的措施范围有限, 农村和偏远地区尤为如此;

(b) 残疾儿童持续被安置在机构中, 其家庭也缺乏支助。

16. 委员会提及与儿童权利委员会关于残疾儿童权利的联合声明, 建议缔约国:

(a) 将残疾观点纳入第 26.061 号法和全面保护儿童和青少年权利的制度, 特别关注生活在农村和偏远地区的儿童和青少年;

(b) 实施促进残疾儿童融入社区的计划, 包括为其家庭提供支助, 并加强宣传活动, 推动通过这项计划, 以避免将残疾儿童送入照料机构。

提高认识(第八条)

17. 委员会注意到缔约国开展了提高认识运动并宣布开展残疾人权利宣传周。然而, 委员会感到关切的是, 公众对残疾的认知仍以慈善和医疗模式为主。

18. 委员会建议缔约国通过一项国家战略, 在媒体、公职人员、卫生保健和司法部门专业人员、广大公众和残疾人家庭中推广基于人权的残疾模式, 让残疾人积极有效地参与战略的制定和实施, 并定期进行评估。

无障碍(第九条)

19. 委员会注意到为改善所有环境和网页中的无障碍信息和通信而采取的措施。然而, 委员会感到关切的是:

(a) 在确保教育、卫生、诉诸司法和公共交通等基本领域的无障碍条件方面缺乏进展, 布宜诺斯艾利斯市与包括农村地区在内的其他辖区在无障碍法规和实行无障碍措施方面存在差距;

(b) 视障者无法使用电子文件管理系统和远程程序平台, 视障者和智障者无法使用移动应用程序 “Mi Argentina”;

(c) 2021 年布宜诺斯艾利斯市建筑法规允许建造较小的住房单元, 没有考虑残疾人的需求;

(d) 对建筑师、设计师和工程师的无障碍标准和通用设计培训范围有限。

20. 委员会回顾关于无障碍的第 2 号一般性意见(2014 年), 建议缔约国:

(a) 与残疾人组织密切协商, 实施一项涵盖所有司法管辖区的国家无障碍计划, 包括用于评估、监测和制裁的指标、资源和机制, 以统一通用设计标准, 并确保无障碍环境, 特别是建筑物、交通、信息和通信以及向公众开放或提供的其他设施和服务的无障碍性;

(b) 确保电子文件管理系统、远程程序平台和移动应用程序 “Mi Argentina” 完全无障碍, 并处罚不遵守关于网页信息无障碍的第 6.653 号法的行为;

(c) 确保布宜诺斯艾利斯市建筑法规制定适当的住房单元面积标准，将残疾人的需求纳入考虑；

(d) 为建筑、设计和工程专业人员提供关于通用设计和无障碍标准的培训方案。

生命权(第十条)

21. 委员会感到关切的是，有报告称残疾人在精神卫生设施中死亡，而且缺乏相关信息，这些案件也没有得到调查和惩处。

22. 委员会建议缔约国采取有效措施防止精神卫生设施中的死亡事件，并对此类设施中的死亡事件的原因和情况开展彻底和独立的调查，惩罚责任人，并就这些案件提供充分赔偿。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

23. 委员会感到关切的是：

(a) 关于如何将残疾观点纳入正在制定的《2024-2030 年国家减少风险和灾害计划》，缔约国提供的资料很少，而且在这一过程中未能与残疾人组织协商；

(b) 缺乏危难情况、灾害和人道主义紧急情况的无障碍信息，尤其是关于紧急情况预警系统的信息；

(c) 在冠状病毒病(COVID-19)预防措施和官方信息的传播方面，残疾人获取信息的途径有限，包括字幕、阿根廷手语和浅白语言的翻译有限，缺少有关疫情对残疾人的影响，特别是对生活在机构中的残疾人的影响的信息。

24. 委员会建议缔约国：

(a) 与残疾人及其代表组织密切协商，确保按照《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》，将残疾观点纳入《2024-2030 年国家减少风险和灾害计划》，包括无障碍信息、集合点、应急避难所和安全无障碍疏散路线；

(b) 确保在危难情况和人道主义紧急情况下，所有残疾人及其家人都能在适当设备上以无障碍形式获得必要信息，包括紧急情况预警系统的信息；

(c) 将残疾观点纳入 COVID-19 疫后复苏计划，包括卫生、经济和社会方案，确保以无障碍形式向公众提供相关信息，并传播关于疫情对残疾人的影响，包括对生活在机构中的残疾人的影响的统计数据。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

25. 委员会关切地注意到：

(a) 尽管取得了进展，但 2014 年第 26.994 号法通过的《国家民商法典》继续规定对法律行为能力做出限制，特别是对“患有成瘾症或永久性或长期精神障碍”者的法律行为能力的限制，以及禁治产和监护的概念；

(b) 没有提供资料，说明处于限制行为能力，包括禁治产和监护制度下的人数，而且很少审查司法裁决以恢复这些人的法律行为能力；

(c) 经司法途径指定支助人员，必然限制法律行为能力，而且只有官方监护人可被指定为支助人员，这有悖于基于人权的模式；

(d) 在确定法律行为能力的司法程序中，当事人享有的福利被用作一条标准，缺乏保障措施或可利用的申诉机制。

26. 委员会回顾关于在法律面前获得平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年)，敦促缔约国：

(a) 使《国家民法典》与《公约》相一致，确保所有残疾人在法律面前获得平等承认，包括取消允许限制其法律行为能力的条款以及禁治产和监护的概念；

(b) 收集处于限制行为能力制度下的人数的分类数据，并审查司法裁决，以便恢复这些人的法律行为能力；

(c) 实施各类协助决定和保障机制，这些机制应尊重所有残疾人的自主权、意愿和偏好，无论他们所寻求的支持水平或模式如何，促进同伴支持并提供无障碍投诉机制。

获得司法保护(第十三条)

27. 委员会关切地注意到：

(a) 民事、刑事和行政诉讼中适合年龄和性别的程序便利实施有限，在省一级缺乏确保提供这些程序便利的改革；

(b) 在确保法院、司法和行政机构的无障碍物质环境及信息和交流手段方面进展有限，特别是对聋人和智力/或社会心理残疾人而言；

(c) 在整个诉讼过程中为残疾人提供的援助服务、合理便利和免费法律代表的范围有限，为国家司法系统残疾人援助方案分配的资源不足；

(d) 司法官员的培训范围有限，体现在判决主要依赖医疗诊断作为限制残疾人法律行为能力的依据。

28. 委员会回顾 2020 年《关于残疾人诉诸司法的国际原则和准则》和可持续发展目标的具体目标 16.3，建议缔约国：

(a) 在所有司法程序中提供适合年龄和性别的程序便利，以确保残疾人的有效参与，并在省一级进行程序改革，确保提供此类便利；

(b) 利用通用设计等手段确保法院、司法和行政机构的无障碍物质环境，以无障碍模式提供关于诉讼程序的官方信息和交流手段，包括利用手语翻译、沟通促进员和使用浅白语言；

(c) 扩大国家司法系统残疾人援助方案的范围，增加其人力和预算资源，以确保残疾人在诉讼的所有阶段都能获得免费或负担得起的法律援助和代理；

(d) 加强对司法官员开展关于《公约》的系统培训，包括所有残疾人获得法律行为能力、无障碍、合理便利和程序便利的权利。

自由和人身安全(第十四条)

29. 委员会感到关切的是：

- (a) 《刑法典》(第 34 条第 1 款)和《布宜诺斯艾利斯省刑事诉讼法》(第 62 和 63 条)的规定允许根据危险性剥夺残疾人的自由；
- (b) 残疾人在刑事司法和监狱系统中面临的障碍；
- (c) 长期非自愿住院，被归类为自愿住院却未经知情同意，以及 2010 年《国家精神卫生法》(第 26.657 号法)(第 43 条)为非自愿送入机构提供了可能；
- (d) 《国家精神卫生法》拟议修正案的倒退性质；
- (e) 缺乏关于被剥夺自由的残疾人的最新资料。

30. 委员会回顾 2015 年关于《公约》第十四条的准则，敦促缔约国：

- (a) 修订《刑法典》和相关刑事诉讼法，包括《布宜诺斯艾利斯省刑事诉讼法》，以确保残疾人不会因其危险性而被剥夺自由，审查因安全措施而被关押在监狱中的残疾人的案件，并保障正当程序；
- (b) 加强为消除残疾人在刑事司法和监狱系统中面临的障碍而采取的措施，包括遵守缔约国与委员会 2022 年就 Raúl Roberto Cardozo Subía 案签署的友好解决协议；⁴
- (c) 修订《国家精神卫生法》和其他相关规定，禁止非自愿住院，并实施基于残疾人人权模式的精神卫生计划；
- (d) 确保新的精神卫生法提案符合《公约》；
- (e) 收集最新分类信息，统计所有司法管辖区，包括私立专科医院和药物滥用康复场所内被剥夺自由的残疾人人数。

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)

31. 委员会关切地注意到：

- (a) 残疾人在精神病院受到的非自愿治疗，包括隔离、机械约束、精神外科手术、强制用药和电休克治疗，以及允许这些做法的立法；
- (b) 根据《国家精神卫生法》设立的国家 and 地方审查机构，对于侵犯接受强迫治疗或长期住院的残疾人权利的行为，其调查范围有限；
- (c) 对于精神病院的非自愿治疗和虐待行为，缺乏法律援助和可用的报告机制，这些案件存在有罪不罚现象，且未向受害者提供赔偿。

32. 委员会回顾 2022 年《解除收容的准则(包括紧急情况下)》，建议缔约国：

- (a) 禁止对残疾人采取任何强制措施，取消允许采取强制措施的法律规定，包括隔离、机械和药物约束、精神外科手术、强制用药、长效精神药物注射和电休克治疗以及危机情况下的强制治疗；

⁴ 见 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/acuerdo_de_solucion_amistosa._subia.pdf。

(b) 与根据《国家精神卫生法》设立的国家 and 地方审查机构协调，并与国家防止酷刑委员会协调，加强对剥夺残疾人自由环境的持续监测；

(c) 设立便利机制，举报精神病院内的残忍、不人道或有辱人格待遇并提供法律援助，向受害者提供有效补救和赔偿，并确保肇事者受到惩罚。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

33. 委员会感到关切的是：

(a) 关于提供全面保护及防止、惩治和消除暴力侵害妇女行为的第 26.485 号法、《2020-2022 年打击性别暴力国家行动计划》和《加强性别暴力领域人员保护设施综合方案》没有纳入残疾观点；

(b) 保护残疾儿童和妇女，特别是收容机构中的残疾儿童和妇女免遭性暴力和虐待的措施不足；

(c) 遭受性别暴力的残疾妇女和女童在诉诸司法方面存在障碍，包括缺乏设施、信息、庇护所和报告机制；保护令无效；缺乏法律援助、支持和程序便利；

(d) 144 热线和“Acompañar”方案的覆盖范围有限，而且非缴费型养老金领取者无法利用这项为遭受性别暴力的妇女和 LGBTQI+ 人士提供的方案；

(e) 缺乏关于暴力侵害残疾人，包括侵害生活在机构中的残疾人案件的综合信息。

34. 委员会根据可持续发展目标的具体目标 5.1、5.2 和 5.5 以及委员会 2021 年 11 月 24 日呼吁采取行动消除对残疾妇女和女童的性别暴力的声明，建议缔约国：

(a) 将残疾观点纳入预防和打击性别暴力的立法和政策的主流；

(b) 加强措施，防止和打击一切形式的暴力侵害残疾儿童和妇女行为，特别是机构中的此类行为；

(c) 加紧努力，消除遭受性别暴力的残疾妇女和女童在诉诸司法方面面临的障碍，包括确保能够获得设施、信息、投诉机制及庇护所、保护令的有效性、免费法律和心理援助、经济援助、康复、程序便利和其他支助服务；

(d) 将 144 热线和“Acompañar”方案的有效覆盖范围扩大到所有管辖区，特别是农村地区，并确保非缴费型养老金领取者可以利用这项方案；

(e) 建立全面的分类数据登记册，记录暴力侵害残疾人(包括生活在机构中的残疾人)案件的投诉、调查、起诉和定罪数量，以及向受害者提供的补救。

保护人身完整性(第十七条)

35. 委员会关切地注意到：

(a) 强迫绝育和堕胎现象持续存在，尤其是在智力和/或社会心理残疾妇女和女童中；

(b) 第 27.610 号法规定，如果法院判决限制一个人的法律行为能力，使之无法表示同意终止妊娠，或者该人被宣布无法律行为能力，必须在其法律代表的协助下表示同意，如果没有法律代表，则必须在其亲属的协助下表示同意。

36. 委员会建议缔约国：

(a) 对建议、授权或实施残疾女童和妇女强制绝育或堕胎的司法和卫生部门及机构展开行政和刑事调查，确保受害者能够诉诸司法和获得赔偿；

(b) 修订立法，包括第 27.610 号法(第 9 条)及相关条例和规程，以确保所有残疾妇女能够在与其他妇女平等的基础上自主地对自愿终止妊娠给予事先知情同意。

独立生活和融入社区(第十九条)

37. 委员会关切地注意到：

(a) 将残疾人，特别是智力和/或社会心理残疾人送入收容机构，并将他们长期安置在精神病院或其他类型的机构中；

(b) 尽管布宜诺斯艾利斯省取得了进展，但未能按照《国家精神卫生法》的要求，在 2020 年前彻底关闭公立和私立专门精神健康医院并创建一个基于社区的护理系统；

(c) 在执行精神健康综合办法联邦战略和将精神病院和精神病院中的残疾人非机构化方面进展不足；

(d) 缺乏根据第 26.480 号法制定的条例，该法将关于家庭护理的规定纳入了第 24.901 号法，独立生活支助是根据医疗模式管理的，没有规定残疾人有权指定和管理这种支助；

(e) 事实上，一些非机构化的社会心理残疾人辅助生活设施遵循医疗模式，由保健人员经营，不尊重残疾人的自主权；

(f) 尽管存在独立生活支助服务，但没有大量预算拨款资助残疾人的独立生活，并且很大一部分预算分配给精神病院；

(g) 在国家住房基金的住房分配或改善计划中，很少遵守残疾人占 5% 的配额；

(h) 社会心理残疾人很少参与制定和实施国家心理健康和非机构化计划。

38. 委员会参照关于独立生活和融入社区的第 5 号一般性意见(2017 年)及其关于包括紧急情况下的非机构化的准则，敦促缔约国：

(a) 停止将残疾人特别是残疾儿童送入收容机构和无限期住院；

(b) 推进收容人员出院、关闭精神病院和实施纳入初级卫生保健的精神卫生保健网络的进程，确保机构间协调办法、预算拨款和各级态度的改变，包括地方当局，以确保独立生活和融入社区的权利；

(c) 实施全面的非机构化计划和精神健康综合办法联邦战略，并确保这些计划和战略有具体的截止日期、评估措施和必要的人力、技术和财政资源，以便

残疾人从机构有效过渡到在社区独立生活，同时承认他们的自主权和充分融入社会的权利；

(d) 颁布关于家庭护理的第 26.480 号法的条例，并确保在《公约》框架内为残疾人提供独立生活支持，包括无障碍和负担得起的住房、个人援助、家庭服务和获得社区服务；

(e) 审查辅助生活设施的运营情况，以便残疾人能够独立管理这些设施；

(f) 根据第 26.657 号法案规定的卫生保健预算 10% 的准则，增加精神卫生预算，并将分配用于建设和维护精神病院的预算转用于资助社区独立生活方案；

(g) 确保遵守第 26.182 号法案，该法案在国家住房基金的住房分配或改善计划中为残疾人规定了 5% 的优惠配额；

(h) 确保社会心理残疾人积极有效地参与精神健康计划的设计、监测、评估和后续行动，包括使用这些服务的人。

个人行动能力(第二十条)

39. 委员会感到关切的是：

(a) 服务提供者不遵守规定残疾人免费长途交通的第 22.431 号法的第 38/2004 号法，而是依赖第 118/2006 号法，该法规定了残疾人在这种交通中的座位配额；

(b) 没有将残疾人纳入布宜诺斯艾利斯大都会区的统一电子售票系统；

(c) 无法充分获得高质量的助行器具和辅助设备和技术以及各种形式的现场援助和中介，特别是在大城市以外；

(d) 残疾人没有参加根据关于行动不便者无障碍的第 24.314 号法设立的咨询和监测委员会。

40. 委员会建议缔约国：

(a) 废除第 118/2006 号法，该法规定了残疾人在长途交通中的座位配额，限制了他们获得免费车票的能力，并确保服务提供商遵守第 38/2004 号法；

(b) 将残疾人纳入布宜诺斯艾利斯大都市区的统一电子票务系统，并推动在其他省份推出类似措施；

(c) 确保所有管辖区的残疾人都能负担得起助行器具和辅助设备及技术，包括促进当地维修、提供政府和税收补贴以及免除税收和关税；

(d) 确保残疾人参与根据第 24.314 号法设立的咨询和监测委员会。

表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

41. 委员会感到关切的是：

(a) 在向残疾人提供信息和支持残疾人交流方面存在差距，包括需要更多支持的残疾人；

(b) 残疾人在获取公共信息和通信，包括电视节目、网站和移动应用程序 Mi Argentina 方面面临的障碍；

(c) 未能在法律上承认阿根廷手语为官方语言，也未能按照缔约国的计划建立全国口译员登记册，口译员培训和手语翻译服务在所有生活领域都有限；

(d) 无法获得家庭银行服务和自动取款机。

42. 委员会建议缔约国：

(a) 确保遵守《视听通信服务法》，并划拨足够的资金用于开发、推广和使用无障碍通信格式，如盲文、聋哑口译、手语、易读、浅白语言、音频描述、视频转录、字幕和触觉、辅助和替代通信手段；

(b) 确保从公共信息和通信媒体获取信息，包括电视、网站和移动应用程序 Mi Argentina；

(c) 依法承认阿根廷手语为国家一级的官方语言，促进在生活的各个领域获得和使用手语，确保培训和提供合格的手语译员，并建立国家译员登记册；

(d) 确保银行实体遵守残疾人金融包容性法规，包括提供无障碍家庭银行服务和自动柜员机。

尊重家居和家庭(第二十三条)

43. 委员会关切地注意到：

(a) 在《民法典》第 403 条(g)款中，将永久性或暂时性精神健康不良列为结婚的障碍；

(b) 残疾父母，特别是生活贫困的父母与其子女分离，原因是对他们据称无力照顾子女的偏见，以及对有残疾父母和/或残疾子女的家庭提供的支持不足。

44. 委员会建议缔约国：

(a) 废除《民法典》第 403 条(g)款，其中包括一项影响社会心理残疾人结婚权利的歧视性条款；

(b) 向残疾儿童家庭和残疾父母提供适当援助，包括早期干预和包容性支持，帮助他们履行养育子女的责任，防止家庭因残疾而分离，并在直系亲属无法照料此类儿童时，尽一切努力在社区家庭环境中为他们提供替代照料。

教育(第二十四条)

45. 委员会感到关切的是：

(a) 正如缔约国在其最新报告中所报告的那样，45.2%的残疾学生就读于特殊教育学校；

(b) 拒绝让残疾学生进入正规公立和私立学校，尽管联邦教育委员会第 311/16 号决定除其他外禁止以残疾为由拒绝招收或重新招收学生；

(c) 主流教育环境中为残疾学生提供的支持和合理便利有限；

(d) 常规教育环境中的设施以及信息和通信的无障碍性较差，特别是对于智力和/或心理残疾学生以及需要更多支持的学生而言；

(e) 对教学和非教学教育人员进行包容性教育培训的范围有限；

(f) 接受高等教育方面存在障碍，停止实施国立大学建筑和校舍的物质环境无障碍方案。

46. 委员会回顾关于包容性教育权利的第 4 号一般性意见(2016 年)和可持续发展目标的具体目标 4.5 和 4.a, 敦促缔约国:

(a) 加倍努力结束隔离的特殊教育，包括通过一项具有具体目标、时间表、人力资源和充足预算的优质全纳教育国家行动计划，确保在各级教育中向有需要的残疾学生提供支持和合理便利；

(b) 确保所有残疾学生都能进入正规学校，包括对以残疾为由拒绝招收或重新招收学生的正规公立和私立学校实施有效制裁等措施；

(c) 确保向所有残疾学生提供支持和合理便利，包括主流教育环境中的残疾学生；

(d) 确保正规教育机构，包括其基础设施完全无障碍，使用辅助和替代交流模式和系统，如盲文、易读、手语和象形图，并使用听力保护器和无障碍标志；

(e) 加大努力，根据《公约》向所有教学和非教学教育人员提供包容性教育培训；

(f) 确保高等教育中的包容性教育，包括获得远程教育，并在国立大学的建筑和校舍中恢复物质环境无障碍方案。

健康(第二十五条)

47. 委员会关切地注意到:

(a) 残疾人在获得保健服务方面面临的障碍，包括保健设施、通信和信息形式的无障碍、缺乏合理的便利以及保健专业人员的偏见；

(b) 关于人性化分娩的第 25.929 号法和关于辅助生殖的第 26.862 号法没有纳入残疾观点；

(c) 在提供性健康和生殖健康服务以及获得妇科和产科服务(包括设施、家具和设备)方面，不同省份之间存在差距，以无障碍形式获取避孕方法和预防性传播疾病信息的机会有限；

(d) 并非所有残疾人都能使用 0800 性健康热线；

(e) 关于患者权利的第 26.529 号法规定，在患者因其身体或心理状况而无能力或无法给予知情同意的情况下，可由家庭成员或法律代表给予同意；

(f) 根据《国家精神卫生法》取得的进展不足，原因包括卫生系统分散，精神卫生改革中的医疗模式持续存在，几乎一半的省份没有地方精神卫生审查机构，缺乏基于社区的支持和卫生服务，以及分配给精神卫生综合方法联邦战略的预算不足；

(g) 支付残疾人医疗费用的补贴不足；

(h) 关于用于促进身材矮小者生长的药物 Voxzogo 的益处和风险的信息有限，并且未能对其使用进行监管和监测。

48. 考虑到《公约》第 25 条与可持续发展目标具体目标 3.7 和 3.8 之间的联系，委员会建议缔约国：

(a) 确保所有残疾人都能获得优质、对性别问题有敏感认识和跨文化的保健服务，包括确保公共和私营保健服务提供者遵守无障碍标准并提供合理便利，并以残疾人无障碍的形式提供保健服务信息，如盲文、手语和易读性；

(b) 将基于人权的残疾模式纳入卫生专业人员定期培训方案；

(c) 将残疾观点纳入第 25.929 号法和第 26.862 号法，并向残疾孕妇提供必要的支持；

(d) 根据《性健康和负责任生育国家方案》，加大努力确保所有省份的残疾妇女和女童都能获得优质和适龄的性健康和生殖健康服务，包括妇产科服务中的无障碍设施、家具和设备，以及以无障碍形式获得关于避孕方法和预防性传播疾病的信息；

(e) 确保患有各种残疾的女童和妇女能够获得关于性健康和生殖健康的信息和交流机制，包括 0800 热线；

(f) 修订第 26.529 号法第 6 条，承认所有残疾人有权获得任何医疗所需的知情同意；

(g) 根据《公约》并与社会心理残疾人组织密切协商，加快关闭所有辖区的公立和私立精神病院，并实施基于社区的精神健康服务和支持；在实施统一的精神卫生保健模式方面取得进展；确保所有省份都有地方精神健康审查机构，并为实施精神健康综合办法联邦战略分配足够的资源；

(h) 增加补贴，以支付残疾医疗费用，特别是对那些需要更大力支持的人；

(i) 充分研究与 Voxzogo 相关的益处和风险，并有效监管和监测该药物的使用。

适应训练和康复(第二十六条)

49. 委员会感到关切的是，残疾人，特别是儿童，在及时获得优质康复服务方面面临障碍，特别是在农村地区，并对适应训练和康复方案中强调医疗模式感到关切。

50. 委员会建议缔约国加强联邦康复网络，扩大基于社区的适应训练和康复系统，同时考虑到基于人权的残疾模式，并确保残疾人包括农村地区的残疾儿童能够获得这些服务。

工作和就业(第二十七条)

51. 委员会感到关切的是：

(a) 第 23.592 号法和第 20.744 号法(《就业合同法》)没有明确将残疾列为被禁止的歧视理由；

(b) 残疾人尤其是智力和/或社会心理残疾人受到隔离，在保护性就业车间和保护性生产车间工作(第 26.816 号法)；

(c) 关于远程工作的第 27.555 号法将残疾人仅仅称为受他人照料的人；

(d) 残疾人尤其是残疾妇女进入劳动力市场的程度低，这表现为在公共部门和提供公共服务的私营实体的就业人数中，残疾人仅占 0.87%，而第 22.431 号法规定的配额为 4%；

(e) 缺乏信息说明各公共实体为促进残疾人的融入和职业发展所设立的协调中心的影响，国家“加强就业”(Potenciar Trabajo)社会和生产融入及地方发展方案提供的收入低于贫困线；

(f) 公共和私营部门工作环境中缺乏为残疾人提供的无障碍环境和交流手段、合理便利和支持。

52. 委员会回顾第 8 号一般性意见(2022 年)，并依照可持续发展目标的具体目标 8.5，建议缔约国：

(a) 将残疾作为被禁止的歧视理由纳入《就业合同法》；

(b) 废除第 26.816 号法，加快残疾人由保护性车间过渡到私营和公共部门的公开劳动力市场，在包容性工作环境中享受同工同酬待遇；

(c) 将残疾观点纳入第 27.555 号法案，为残疾人提供支持和合理便利；

(d) 加强平权和激励措施，鼓励残疾人在公共和私营部门就业，在公共部门和提供公共服务的私营实体中达到或超过残疾人 4%的就业配额；

(e) 提供信息说明残疾人融入和职业发展协调中心的影响，并提高国家“加强就业”(Potenciar Trabajo)社会和生产融入及地方发展方案提供的收入；

(f) 确保公共和私营部门的工作环境适应残疾人无障碍的需要，并对雇主进行关于提供支持和合理便利的培训。

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) 残疾人获得非缴费型“病残”抚恤金的机会有限，申领过程也存在拖延；

(b) 根据 1948 年第 13.478 号法，非缴费型“病残”抚恤金的发放依据是无工作能力，而且金额不足，不向领取其他形式收入者提供；

(c) 社会保护制度不足以支付残疾人的额外生活费用；

(d) 缔约国按照与国际货币基金组织的协议采取措施减少预算赤字、合并公共债务，导致残疾人的社会福利受限。

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

(a) 加紧行动，消除阻碍残疾人获得非缴费型“病残”抚恤金的障碍，包括进一步采取措施，使此类抚恤金的发放标准更加灵活，简化程序并分配更多预算；

(b) 修订关于非缴费型“病残”抚恤金的立法，以人权模式取代医疗模式，更改抚恤金名称，将金额至少提高到可调整最低生活工资的水平，并允许领取者获得其他收入；

(c) 依据《公约》加强社会保护制度，确保全国各地的残疾人都享有适足的生活水准，并支付与残疾相关的额外费用；

(d) 确保经济改革政策和相关贷款协议不会对残疾人的权利及获得社会服务的机会产生负面影响。

参与政治和公共生活(第二十九条)

55. 委员会关切地注意到：

(a) 《国家选举法》第3条(a)款限制被宣布无法律行为能力的社会心理残疾人的投票权；

(b) 第26.774号法第94条规定，残疾人可以在投票站主管或自行选择的人的协助下投票；

(c) 根据国家选举委员会第27/2015号决定，残疾人不能担任投票站管理人员；

(d) 残疾人特别是残疾妇女对政治生活的参与有限；

(e) 对于所有残疾人而言，投票程序、设施和材料的无障碍性有限，选举相关信息不足。

56. 委员会建议缔约国：

(a) 修订《国家选举法》，承认所有残疾人的投票权；

(b) 修订第26.774号法案，确保尊重残疾人独立和秘密投票的权利；

(c) 废除国家选举委员会第27/2015号决定；

(d) 促进残疾人特别是残疾妇女参与政治和公共生活；

(e) 加强“无障碍投票战略国家行动”，确保投票程序、设施和材料对所有残疾人都适当、无障碍、易于理解和使用，在选举相关信息方面，包括在选举广播和竞选活动方面，提供便利。

参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动(第三十条)

57. 委员会感到关切的是：

(a) 旅游景点以及文化、体育和娱乐场所的无障碍性有限，这些环境中对合理便利的应用有限，特别是对视障者而言；

(b) 残疾人在收看电视节目、参与文化活动和获得电子出版物方面存在障碍；

(c) 家庭夏令营等方案对残疾人实行隔离；

(d) 对残疾艺术家的支持有限。

58. 委员会建议缔约国：

(a) 加倍努力，确保旅游景点和文化、体育、娱乐场所提供无障碍的物质环境及信息和交流手段，包括增加预算，开展关于残疾人所面临障碍的宣传运动，并对提供此类服务的实体进行无障碍和合理便利培训；

(b) 提供无障碍形式的电视节目和文化活动，加强措施，落实《关于为盲人、视障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》，以便增加无障碍出版作品的可获得性；

(c) 消除隔离残疾人的方案，促进残疾人参与娱乐、文化和体育活动；

(d) 实施残疾艺术家财政支持方案，包括提供赠款。

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)

59. 委员会关切地注意到：

(a) 缺乏残疾人在生活各个领域的全面分类数据，特别是生活在寄宿机构和精神病院的残疾人的数据；

(b) 残疾人使用 2022 年人口、家庭和住房普查数字平台遇到困难，普查范围有限，缺乏关于残疾人获得教育、就业和住房的信息以及遭受交叉形式歧视的残疾人的信息。

60. 委员会回顾华盛顿残疾统计小组的简易残疾问题集和经济合作与发展组织发展援助委员会关于残疾人融入和赋权的政策标志，建议缔约国：

(a) 建立数据系统，收集残疾人在生活各个领域的的数据，按一系列因素分类，如年龄、性别、残疾类型、所需支持类型、性取向和性别认同、社会经济状况、族裔和居住地，包括寄宿机构和精神病院；

(b) 确保统计研究的无障碍性，确保残疾人能够以面对面的方式和数字形式独立参与此类研究；

(c) 确保残疾人组织积极有效地参与设计、开发和评估据缔约国报告将于 2024 年开展的全国残疾人普查。

国际合作(第三十二条)

61. 委员会关切地注意到：

(a) 对于将残疾观点纳入国际合作项目的设计，特别是与《2030 年可持续发展议程》有关的项目设计，国家残疾事务署向其他国家机构提供的技术援助范围有限；

(b) 在国际合作战略和项目方面与残疾人组织协商的程度有限。

62. 委员会建议缔约国：

(a) 向国家机构提供更多技术援助，将残疾观点纳入国际合作项目的设计，特别是《2030 年可持续发展议程》下的重点项目的设计，并制定指南以确保合作项目符合《公约》；

(b) 确保在设计、制定、监测和评估国际合作战略和项目时与残疾人组织开展密切有效的协商；

(c) 采取措施实施《美洲残疾人权利和尊严十年(2016-2026 年)行动纲领》。

国家实施和监测(第三十三条)

63. 委员会感到关切的是，缺乏符合《关于促进和保护人权的国家机构的地位的原则》(《巴黎原则》)的独立监测机制，并且未能正式任命阿根廷监察员办公室的负责人。

64. 铭记《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，委员会建议缔约国：

(a) 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》)建立独立监测机制，配备必要的人力和财政资源，使其能够有效履行任务，并确保残疾人及其代表组织充分参与监测进程；

(b) 考虑到国家人权机构全球联盟资格认证小组委员会 2017 年提出的建议，通过明确、透明和包容的遴选和任命程序，加快任命阿根廷监察员办公室的负责人。

四. 后续行动

传播相关信息

65. 委员会强调本结论性意见中所载所有建议的重要性。关于必须采取的紧急措施，委员会希望提请缔约国注意第 26 段中关于在法律面前获得平等承认的建议、第 38 段中关于独立生活和融入社区的建议以及第 46 段中关于包容性教育的建议。

66. 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，向政府和议会成员、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。

67. 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。

68. 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，并以包括易读格式在内的无障碍形式，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人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。

⁵ CRPD/C/1/Rev.1，附件。

下次定期报告

69. 缔约国已选择根据简化报告程序提交定期报告。委员会将编写一份报告前问题清单，并请缔约国在收到问题清单后一年内提交答复。缔约国应于 2030 年 10 月 2 日前提交的这份答复将构成其第四、第五和第六次合并定期报告。
