



残疾人权利公约

Distr.: General
16 April 2018
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

关于尼泊尔初次报告的结论性意见*

一. 引言

1. 委员会在 2018 年 2 月 19 日和 20 日举行的第 367 和第 368 次会议(见 CRPD/C/SR.367 和 CRPD/C/SR.368)上审议了尼泊尔的初次报告(CRPD/C/NPL/1 和 Corr.1)。委员会在 2018 年 3 月 1 日举行的第 382 次会议上通过了本结论性意见。
2. 委员会欢迎尼泊尔根据委员会报告准则编写的初次报告,并感谢该缔约国对委员会编写的问题清单(CRPD/C/NPL/Q/1)作出书面答复(CRPD/C/NPL/Q/1/Add.1)。
3. 委员会赞赏同缔约国高级别代表团进行了建设性的对话,该代表团包括相关政府部委的代表。委员会还赞扬代表团对委员会委员所提问题给予坦率答复。

二. 积极方面

4. 委员会赞扬尼泊尔人民经受住了长达十年的武装冲突,尼泊尔政府与尼泊尔共产党(毛主义)于 2006 年 11 月 21 日签署《全面和平协议》,标志着冲突的结束。委员会注意到,2015 年生效的新《宪法》不仅体现出人民运动的成就,也影响到《公约》的执行。
5. 委员会注意到,尼泊尔在批准《宪法》以前就制定了一系列保护和促进残疾人权利的具体法律,如 1982 年《残疾人保护和福利法案》和 1994 年《残疾人保护和福利规章》。委员会表示赞赏的是,缔约国目前正在修订其国内立法,以使其完全符合《公约》。委员会尤其赞扬缔约国制定 2017 年《残疾人权利法案》和《第十三个阶段发展计划(2013-2016)》,将其作为执行《公约》所列权利的关键战略。

* 委员会第十九届会议(2018 年 2 月 14 日至 3 月 9 日)通过。



6. 委员会赞扬缔约国努力编写报告，包括把以妇女、儿童和社会福利部为首的诸多机构的代表汇聚在一起，并且组织多个政府部委，包括总理办公室在内的代表与广泛的利益攸关方协商。

三. 关注的主要问题及建议

A. 一般原则与义务(第一至第四条)

7. 委员会关切的是，缔约国倾向于遵守世界卫生组织对残疾的定义，该定义侧重于先天的个人或医疗局限引起的状况，从而忽视与环境因素相互作用所产生的状况。虽然《公约》确认残疾的概念是不断演变的，但缔约国似乎坚持“永久残疾”的概念。委员会感到关切的是，缔约国仍使用的残疾分类将不属于其中任何一类的某些残疾人群体排除在外，如听觉困难的人。委员会还感到关切的是，农村地区和土著背景的残疾人在获取残疾人身份卡方面面临障碍。

8. 委员会建议缔约国采取一种基于人权的残疾模型，强调残疾人的尊严，以及与多种障碍相互作用所产生并且可能妨碍他们与他人平等地充分有效参与社会的状况。缔约国应确保对残疾的分类以人权为基础，不将某些残疾人群体排除在外。缔约国应采取适当措施，消除一切障碍，确保农村地区和土著背景的残疾人可以获取残疾人身份卡。

B. 具体权利(第五至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

9. 委员会注意到《宪法》禁止歧视残疾人，但关切的是，残疾人仍因种姓和民族而面临多重歧视和交叉歧视，特别是患有智力或心理社会残疾的妇女和女童、自闭症患者，以及来自少数民族、达利特人、马德西人和穆斯林社区的人。

10. 委员会建议缔约国执行现有的反歧视立法、政策和方案，以防止弱势群体受到多重歧视和交叉歧视，包括自闭症患者以及来自少数民族、达利特人、马德西人和穆斯林社区的人。委员会还建议缔约国设立开放和有效的机制，使歧视受害者得以寻求补救和适当赔偿。

残疾妇女(第六条)

11. 委员会关切的是，缺乏有关尼泊尔残疾妇女公共生活的资料，包括其社会、经济和就业地位及政治状况方面的资料。委员会特别关切的是，残疾妇女被排斥在决策过程之外。委员会还关切的是，有报告称，缔约国有大量侵害妇女和女童的性暴力和性虐待案件，包括轮奸残疾妇女和女童的案件，而且一些案件依然没有报告。

12. 委员会敦促缔约国与残疾妇女和女童代表组织磋商，以这些磋商为基础，确保她们参与政治和公共生活，并执行法律改革和政策调整，特别是在残疾妇女和女童的家庭生活、教育、保健服务和就业等方面。委员会建议缔约国按照《三年中期计划(2010-2013)》的具体要求，遏制歧视性做法；该计划侧重于政策、法律和机构改革，从而消除影响妇女和女童的一切形式的歧视。委员会还建议缔约

国加强并执行有关立法，并提供便于使用的监测和报告机制，以查明、防止和打击一切形式的暴力侵害残疾妇女和女童的行为，包括性暴力。

残疾儿童(第七条)

13. 委员会关切的是，旨在保护儿童的政策与其实际执行情况之间缺乏明确的联系，如《十年儿童国家行动计划》和《第十三个阶段发展计划(2013-2016)》。委员会尤其关切的是，缔约国没有采取帮扶残疾儿童及其家庭的具体措施，儿童全纳教育不足，尤其是对于来自农村地区、边缘化的少数族裔群体和土著社区的儿童。委员会还关切的是，有报告称，残疾儿童受到遗弃，并因而可能遭受剥削和虐待。

14. 委员会建议缔约国采取步骤，包括与残疾人和相关少数族裔及土著群体的代表组织磋商，确保残疾儿童入学接受小学教育的总体水平提高；改善全纳儿童早教的执行情况；增加残疾青年接受职业培训的机会；以及加强防止暴力侵害、虐待、剥削和遗弃残疾儿童的各项措施。缔约国应特别注意农村和山区边缘化群体的残疾儿童，尤其是智力或心理社会残疾儿童和少数群体儿童。

提高认识(第八条)

15. 委员会关切的是，日常语言中存在各种消极态度，社会缺乏对残疾人权利问题的认识，来自少数民族、达利特人、马德西人和穆斯林社区的智力残疾和(或)心理社会残疾妇女和女童尤其如此。委员会注意到，目前的提高认识措施不够充分，因为残疾人及其家人甚至都不了解残疾人权利的问题，更不用说一般公众和相关专业人员。

16. 委员会建议缔约国与残疾人代表组织合作制定和实施关于残疾人权利和状况的宣传教育方案，以媒体、公务人员、法官和律师、警察、社会工作者和大众为目标，旨在促进残疾人是人权的自主持有人的积极形象。缔约国应确保其提高认识方案承认《公约》的跨领域性质，特别是第二、第三、第五、第十二、第十三、第十五、第十六和第二十一条；缔约国还应采用基于人权的残疾模型，将其作为一个加强公众对残疾多样性的积极认识的关键战略。

无障碍(第九条)

17. 委员会关切的是，正如《国家残疾人政策和行动计划(2006)》所言，缔约国为改善无障碍水平而采取的措施仅局限于生活在城市环境中的残疾人，将生活在农村和偏远山区的所有残疾人群体排除在外。

18. 委员会根据其关于无障碍问题的第 2 号一般性意见(2014 年)，建议缔约国：

(a) 扩大无障碍政策以涵盖所有残疾人群体，包括生活在农村和偏远山区的残疾人；

(b) 加强包括公共采购等各项措施，允许所有残疾人，包括生活在农村地区的残疾人，有机会获取信息和通信技术、低成本软件和辅助器具；

(c) 加强无障碍方面的监督和执行机制，确保妥善执行《国家残疾人政策和行动计划(2006)》、《知情权法案(2007)》、新的无障碍全面指导原则(2013)、《第十三个阶段发展计划(2013-2016)》和目前的《第十四个阶段发展计划》。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

19. 委员会关切的是，缔约国缺乏特别针对受 2015 年地震严重影响的残疾人弱势群体，包括妇女、麻风病患者、土著人民在内的保护措施和帮扶办法。

20. 委员会建议缔约国根据《仙台减少灾害风险框架(2015-2030)》采取有效机制，制定无障碍传播战略(包括热线电话、短信警报应用和手语和盲文综合手册)，以及全面的灾害危急情况应急战略和规程。委员会还建议缔约国呼吁所有公共服务部门通过残疾人代表组织与残疾人协商，制定个人和地方的残疾人安全疏散计划。缔约国应保证灾后恢复和康复努力采取以人权为基础的方法，以便有效保护所有残疾人。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

21. 委员会关切地注意到，缔约国尚未完全依照《公约》第十二条和委员会关于在法律面前获得平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年)，改动相关法律条文，从而以尊重残疾人的自主权、意愿和好恶的辅助决定制取代替代决定制。委员会特别关切的是，虽然缔约国正努力实施辅助决定制，但替代决定制仍在使用。委员会还关切的是，有报告称，智力残疾人或心理社会残疾人有时被政府、司法机关、相关机构或私营企业开除，他们在法律面前获得平等承认的权利被剥夺，这违反《公约》第十二条的规定。

22. 委员会建议缔约国按照委员会关于在法律面前获得平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年)修订法律，以便承认残疾人虽然身患残疾但与其他人平等地享有充分的法律行为能力，并采用辅助决定机制。委员会还建议缔约国与残疾人及其代表组织协商合作，对国家、区域和地方各级的所有行为者，包括公务员、法官和社会工作者开展关于承认残疾人法律行为能力和辅助决定制原则的培训。

获得司法保护(第十三条)

23. 委员会注意到缔约国为确保残疾人获得法律保护所做的各项努力，但依然关切的是，法律上没有明确规定必要时应向残疾人提供与其年龄和残疾类型相适应的程序便利，从而保障其获得法律保护。委员会还关切的是，有报告称，没有充分使用手语、盲文和便于阅读的格式，司法人员、法律和执法专业人员缺乏适当培训。

24. 委员会建议缔约国采取适当措施，确保法庭和警察局实际无障碍，提供无障碍法律服务，并具备合格的手语翻译和触摸式手语翻译。这些措施应包括：确保残疾人在必须使用手语、盲文和便于阅读的格式时，不因其残疾状况受到歧视，或因法律专业人员、警察或监狱官员未得到适当培训而受到歧视。

自由和人身安全(第十四条)

25. 委员会关切的是，智力残疾人和(或)社会心理残疾人在家中被铁链拴住或受到拘禁，或被强迫安置在精神病院中；有时在未经其自由同意的情况下，就对其进行体检、医治和用药。委员会还关切的是有报告称，存在一些智力残疾人和(或)心理社会残疾人在精神病治疗设施中被链条拴住、遭受酷刑和服药过量的报告案例。

26. 委员会建议缔约国采取一切必要的法律措施和其它措施，停止基于实际或认为的残障而剥夺残疾人的自由。委员会还建议，应按照国家《残疾人的自由和安全权准则》(见 A/72/55, 附件)，对残疾人的任何检查或治疗须首先得到其自由、知情同意。委员会还建议缔约国调查、起诉并惩罚在私人住宅中用铁链束缚和拘禁的案件，以及精神病院中强迫留置和治疗的案件。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

27. 委员会关切的是缔约国没有任何监测机制，用于收集关于暴力侵害、虐待和剥削残疾人案件起诉情况的分类数据，特别是关于残疾妇女受到性剥削和性虐待的数据。

28. 委员会建议缔约国采取适当措施，保护所有残疾人在家庭内外均可免受剥削、暴力和虐待。

独立生活和融入社区(第十九条)

29. 委员会关切的是，残疾人没有得到适当的手段，无法选择和控制自己的生活并作出自己的决定，特别是在社区内独立生活方面。委员会还关切的是，缔约国没有采取任何政策措施，保护残疾人免遭强制收容。

30. 根据关于独立生活和融入社会的权利问题的第 5 号一般性意见(2017 年)，委员会建议缔约国制定战略，从而执行独立生活计划，并确保提供专门针对残疾人的社区服务。委员会还建议缔约国，确保与家人共同生活或依靠家人的残疾人得到适当帮扶，从而确保其在社区内独立生活。

个人行动能力(第二十条)

31. 委员会关切的是，大部分公共基础设施，包括政府办公场所、医院、中小学、大学、银行、道路、公共建筑和公共交通，对残疾人不太方便。委员会还关切的是，街道没有按照方便使用拐杖和轮椅的人的需要铺设。委员会还关切的是，位于山区和丘陵地区的房屋、学校和卫生设施无法使用轮椅和其他设备，情况更加困难。

32. 委员会敦促缔约国采取适当措施，包括给予获得优质和负担得起的助行器具、辅助器具、技术和其他任何必要服务，以确保所有残疾人的个人行动能力不受限制，方便其总体上参与和融入社区，特别是参与教育和谋生活动。

表达自由和见解自由，获取信息(第二十一条)

33. 委员会关切的是，缔约国没有手语研究和手语翻译培训中心，国家也没有手语翻译资质的认证和核准体系。

34. 委员会建议缔约国采取适当措施，建立手语研究和手语翻译培训中心，确保认证工作，并且让聋人代表组织参与进来。

教育(第二十四条)

35. 委员会关切的是，缔约国保留特殊和隔离学校制度。委员会尤其关切：

- (a) 对于行政和教学人员在全纳教育方面的支助和培训不足；

(b) 在主流学校中缺少为残疾学生服务的无障碍性和合理便利；

(c) 没有在城乡地区促进全纳教育的综合战略。

36. 委员会建议，关于全纳教育权利的第 4 号一般性意见(2016 年)和可持续发展目标 4, 特别是具体目标 4.5 和 4.a, 缔约国应加大努力，通过以下方式实现全纳教育：

(a) 制定关于全纳教育模式的教师强制培训政策，纳入拟实现的各项指标和目标，向已培训的教师提供支持，并提供盲文、手语、便于阅读的格式、替代性交流途径和方式，以及其他辅助设备和媒介；

(b) 确保全国各级教育水平上的所有残疾人均能获取全纳教育，包括成人教育，保证这种教育模式覆盖最偏远地区，纳入性别视角并考虑到民族和文化情况。

健康、适应训练和康复(第二十五至第二十六条)

37. 委员会关切的是，残疾人全面的保健和康复服务的机会有限，特别是在农村和偏远地区。

38. 委员会建议缔约国制定措施，确保为残疾人全面提供健康服务，特别是性健康和生殖健康服务、妇幼保健中心和心理社会服务，并加强提供全面的社区康复服务，包括在农村和偏远地区。

工作和就业(第二十七条)

39. 委员会关切的是缔约国没有提供资料，说明残疾人在公务部门中就业配额制度的有效性如何，残疾人填补这些岗位的情况如何，特别是包括来自土著背景的智力残疾人和(或)心理社会残疾人的情况如何。

40. 委员会建议缔约国采取适当措施，收集相关数据并制定标准，填补公务员岗位中专门为残疾人保留的 5%的配额，全面评估这些工作的质量，以及包括来自土著背景的智力残疾人和(或)心理社会残疾人与依然失业的残疾人相比，从配额中受益的程度如何。

适当生活水准和社会保护(第二十八条)

41. 委员会关切的是，《国家残疾人政策和行动计划(2006)》和减贫基金等一系列政策措施，是否有效地确保残疾人的体面生活水准，并使其能够承担残疾生活的额外负担。委员会还关切的是，社区康复方案在多大程度上有效减少了生活在贫困中的残疾人数量。

42. 委员会建议缔约国采取必要措施，确保全国范围内的残疾人均有机会享受以融入社会和社区为导向的社区康复服务和充分的社会保护方案。委员会请缔约国在下次定期报告中提供按性别、年龄和民族分类的最新数据，说明从政府基本社会保护方案中受益的残疾人的数量和比例，特别是说明患有智力和(或)心理社会残疾、听觉和视觉残疾以及多重残疾的人的情况。

参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动(第三十条)

43. 委员会对《国家体育政策(2010)》的有效性表示关切，该政策是为发展和扩大残疾人体育活动而制定的，从而鼓励其参与自选体育项目。委员会还关切的是，这项政策是否成功地确保了残疾人根据《公约》第三十条享有的权利，特别是患有视觉、言语和听觉障碍的残疾人。委员会注意到，缔约国签署了《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》，但尚未批准。

44. 委员会建议缔约国采取适当措施，确保残疾人能够参与文化、娱乐、休闲和体育方案。委员会鼓励缔约国尽快采取一切必要措施，批准并执行《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》。

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)

45. 委员会关切的是，2011年通过中央统计局开展的最近一次人口普查没有收集关于残疾人的分类数据。因此，人口普查没有准确反映缔约国内残疾人的状况。

46. 委员会建议缔约国注意《公约》第三十一条与可持续发展目标的具体目标17.18之间的关联，显著增加提供更多的高质量、及时和可靠的数据，并根据本国国情，将之按收入、性别、年龄、种族、民族、移民情况、残疾情况、地理位置和其他特征分类，并对数据进行分析，从而提供专门面向残疾人的服务。委员会还建议缔约国在将来的人口普查中利用残疾统计华盛顿小组编列的问题组，从而收集关于残疾状况的综合数据。

国际合作(第三十二条)

47. 委员会关切的是，缔约国与国际机构合作努力改善执行《公约》的能力，但残疾人在其中的参与不足。委员会还关切的是，新技术和良好做法如何迅速触及残疾人及其代表组织，以及旨在实现可持续发展目标的协商或伙伴关系在多大程度上吸纳了残疾人。

48. 委员会建议缔约国审查与国际援助机构共同启动的国际项目，从而确保完全遵守《公约》各项原则。委员会还建议缔约国确保有效增强残疾人及其代表组织的权能，将其纳入设计、执行和监测包容残疾人的发展项目和实现可持续发展目标的过程中。

国家实施和监测(第三十三条)

49. 委员会关切的是，残疾人代表组织缺乏相关资源，难以有效参与根据《公约》第三十三条第三款监测《公约》执行情况的进程。

50. 委员会建议缔约国根据第三十三条第三款和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(见CRPD/C/1/Rev.1, 附件), 向现有的监测框架和残疾人代表组织提供充足资金, 使其能够监测《公约》在缔约国内的执行情况。

四. 后续行动

资料的传播

51. 委员会请缔约国在本结论性意见通过后 12 个月内，按照《公约》第三十五条第二款提供资料，说明为落实第 20 段(危难情况和人道主义紧急情况)所载建议而采取的措施。

52. 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、有关部委官员、司法部门、执法人员、教育、医学和法律等专业团体成员以及地方当局、私营部门和媒体转发本结论性意见，供其考虑并采取行动。

53. 委员会强烈鼓励缔约国让民间组织，尤其是残疾人组织参与其定期报告的编写工作。

54. 委员会请缔约国使用本国语言和少数民族语言，包括手语，以无障碍模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，并在政府人权网站发布这些结论性意见。

技术合作

55. 委员会建议缔约国利用《残疾人权利公约》机构间支持组各成员组织的技术合作，以便在《公约》和本结论性意见的落实方面获得指导和协助。

下次定期报告

56. 委员会请缔约国在 2024 年 6 月 7 日前提交第二至第四次合并定期报告，并在其中纳入相关资料，说明本结论性意见中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。