



## 残疾人权利公约

Distr.: General  
15 April 2025  
Chinese  
Original: English

## 残疾人权利委员会

## 关于加拿大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 2025 年 3 月 10 日和 11 日举行的第 768 和第 769 次会议<sup>1</sup>上审议了加拿大的第二和第三次合并定期报告，<sup>2</sup>在 2025 年 3 月 18 日举行的第 779 次会议上通过了本结论性意见。
2. 委员会欢迎加拿大根据委员会报告准则和报告前问题清单编写的第二和第三次合并定期报告，<sup>3</sup>以及缔约国提交的补充资料。
3. 委员会赞赏与缔约国代表团举行的建设性对话，代表团成员包括政府相关部委的代表。委员会还表示赞赏加拿大人权委员会以国家人权机构和《公约》第三十三条第二款所规定的独立监督机制的身份积极参与。

## 二. 积极方面

4. 委员会欢迎缔约国根据 2017 年发布的上一次结论性意见<sup>4</sup>所载建议采取措施执行《公约》。委员会赞赏地注意到，加拿大于 2023 年批准了国际劳工组织《2019 年暴力和骚扰公约》(第 190 号)，并于 2018 年加入《残疾人权利公约任择议定书》，以及：

(a) 2024 年通过《关于环境种族主义与环境正义的国家战略法》；

\* 委员会第三十二届会议(2025 年 3 月 3 日至 21 日)通过。

<sup>1</sup> 见 [CRPD/C/SR.768](#) 和 [CRPD/C/SR.769](#)。

<sup>2</sup> [CRPD/C/CAN/2-3](#)。

<sup>3</sup> [CRPD/C/CAN/QPR/2-3](#)。

<sup>4</sup> [CRPD/C/CAN/CO/1](#)。



- (b) 2021 年通过《〈联合国土著人民权利宣言〉法》及相关行动计划；
- (c) 通过一项关于公共机构平等就业机会的法律，禁止歧视残疾雇员和潜在雇员；
- (d) 2019 年通过《加拿大无障碍法》；
- (e) 2019 年通过《减贫法》；
- (f) 2017 年通过《国家住房战略》；2019 年通过《国家住房战略法》；
- (g) 2019 年通过《第一民族、因纽特和梅蒂斯儿童、青年和家庭法》；
- (h) 2018 年修订《加拿大商业公司法》，要求联邦注册公司向其股东披露多样性信息，包括残疾人在董事会和高级管理团队中的代表情况；
- (i) 2018 年修订《选举现代化法》，制定财政激励措施，鼓励注册党派和候选人在选举期间为残疾人提供便利；
- (j) 2022 年设立无障碍和系统性健全主义问题咨询委员会；
- (k) 2018 年设立痴呆症问题部级咨询委员会；
- (l) 2024 年通过《加拿大残疾人就业战略》；
- (m) 2024 年通过《国家自闭症战略》；
- (n) 2017 年通过联邦战略“立即行动：加拿大预防和应对性别暴力战略”；
- (o) 2018 年通过联邦战略“人人享有机会——加拿大首个减贫战略”；
- (p) 2020 年 4 月成立 2019 冠状病毒病(COVID-19)残疾咨询小组，在政府应急响应中运用残疾视角，并在不列颠哥伦比亚省和魁北克省成立类似小组；
- (q) 2019 年公布失踪和被谋杀土著妇女和女童问题国家调查最终报告，其中提出 231 项伸张正义的呼吁；发布 2021 年《失踪和被谋杀土著妇女和女童、双灵人、男女同性恋、双性恋、跨性别者、性别奇异者、性别存疑者、间性者、无性恋等(2SLGBTQIA+)人士国家行动计划：消除暴力侵害土著妇女、女童和 2SLGBTQIA+人士行为》；
- (r) 将针对残疾学生的措施纳入《加拿大学生资助计划》；
- (s) 2017 年批准《将残疾人融入人道主义行动宪章》。

### 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)

5. 委员会再次对缔约国根据《公约》第十二条作出的解释性声明及其对第十二条第四款的保留表示关切。<sup>5</sup> 在法律面前获得平等承认的权利对于行使《公约》保障的所有权利至关重要。对此项权利做出严重限制的保留，可能被视为有悖于《公约》的目的和宗旨。

6. 委员会回顾以往的结论性意见，<sup>6</sup> 请缔约国撤销根据《公约》第十二条作出的声明及其对第十二条第四款的保留。

7. 委员会感到关切的是：

(a) 缔约国各司法管辖区和政府部门在执行《公约》方面存在限制差异，导致残疾人对权利的享有极不平等；

(b) 《公约》纳入国内法仍处于初步阶段，其规范意义有限，仅被作为解释性工具使用；

(c) 没有通过残疾人代表组织与残疾人进行密切协商，缺乏残疾人的积极参与，包括黑人和其他种族化背景的残疾人，第一民族、因纽特和梅蒂斯残疾人，以及无身份和保留地外的土著残疾人的协商和参与。

8. 委员会回顾关于残疾人，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)，建议缔约国采取一切必要措施，确保在联邦一级以及所有省和地区全面执行《公约》，并：

(a) 通过残疾人代表组织与残疾人(包括土著残疾人和黑人及其他种族化背景的残疾人)密切协商并在他们的积极参与下，建立法定机制，确保所有省和地区遵守《公约》，并将遵守《公约》作为联邦向各省和地区进行财政转移的条件；

(b) 要求以符合《公约》的方式解释所有司法管辖区的法规和条例，并特别确保《公约》的原则和标准成为实施《〈联合国土著人民权利宣言〉法》和相关行动计划的基础，确保尊重自决、主权和文化，包括无身份和保留地外的土著残疾人的自决、主权和文化；

(c) 在联邦一级以及各省和地区建立牢固的法定机制，通过残疾人的代表组织与残疾人(包括土著残疾人、黑人和其他种族化背景的残疾人)密切协商，并让他们积极参与。

<sup>5</sup> 同上，第7段。

<sup>6</sup> 同上，第8段。

## B. 具体权利(第五至第三十条)

### 平等和不歧视(第 5 条)

9. 委员会关切地注意到残疾人持续受到歧视，特别是土著残疾人的社会经济边缘化程度更高，包括失业率更高，因精神健康问题被拘留和接受强迫治疗的比例较高，以及医疗服务获取不足；对 2SLGBTQI+残疾人持续的健全主义歧视，特别是在医疗保健方面；对黑人和种族化背景的残疾人的高度歧视；对痴呆症、多重化学物质敏感症和胎儿酒精综合症/障碍人士的歧视和污名化；对智力和/或社会心理残疾者的排斥，尤其是在公共场所、娱乐活动和文化活动中的排斥；以及对唐氏综合症人士的持续歧视态度；

10. 委员会回顾关于平等和不歧视的第 6 号一般性意见(2018 年)以及可持续发展目标具体目标 10.2 和 10.3，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 对所有司法管辖区和政府部门的残疾歧视案件开展全面的交叉性研究，确定趋势和根本原因，并制定应对计划，明确具体时间表、目标和进展指标；

(b) 制定具备交叉性、全面性和跨部门的战略并收集统计数据，以在联邦一级、所有省和地区以及所有政府部门落实残疾人平等和不受歧视的权利，包括土著残疾人、2SLGBTQI+残疾人、黑人和种族化背景的残疾人、痴呆症、多重化学物质敏感症或胎儿酒精综合症/障碍人士、智力和/或社会心理残疾人以及唐氏综合症人士，并纠正殖民主义在土著社区内的影响。

### 残疾妇女(第六条)

11. 委员会关切地注意到残疾妇女：

(a) 生活贫困、难以获得无障碍住房、无家可归和缺乏资金来源的比例过高，第一民族、因纽特和梅蒂斯残疾妇女以及保留地外和无身份的残疾土著妇女所受影响尤为严重；

(b) 在公共生活、私营企业和中小型企业中担任政治、宣传和领导职务的人数不足。

12. 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具体目标 5.1、5.2 和 5.5，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人包括残疾妇女和女童密切协商，并在其积极参与下：

(a) 将性别和残疾问题纳入所有关于贫困和无家可归问题的法律、政策和战略的主流，包括《减贫法》和《国家住房战略》，并确保这些法律、政策和战略满足残疾妇女的要求，包括具有多重身份的残疾妇女的要求；

(b) 采取具体行动，使残疾妇女在政治和公共生活的所有领域、在私营企业和中小型企业中在与他人平等的基础上参与并担任决策职位。

## 残疾儿童(第七条)

13. 委员会感到关切的是：

(a) 关于儿童的法律和体制框架没有将残疾问题纳入主流，联邦、省和地区各级在政策上的巨大差异阻碍了对儿童权利的有效保护；

(b) 缔约国的日托和儿童早期发展方案未能充分满足残疾儿童、残疾儿童父母或残疾父母的需求；

(c) 残疾儿童政策没有纳入土著残疾儿童、黑人和其他种族化背景的残疾儿童的需求、经历和文化背景，由于缺乏对家庭的支持，这些儿童往往被迫安置在寄宿照料或长期照料机构；

(d) “儿童权利影响评估”未将残疾问题纳入主要考量；

(e) 缔约国缺乏相关程序，没有支持残疾儿童自由表达自身要求及就影响自身的所有事项发表意见，也没有根据儿童的年龄和成熟程度适当考虑他们的要求和意见；

(f) “乔丹原则”所涵盖的第一民族残疾儿童的合资格支持受到限制；有计划取消“因纽特儿童优先倡议”的资金；没有相应措施为梅蒂斯残疾儿童提供支助。

14. 委员会回顾以往的结论性意见<sup>7</sup>及其与儿童权利委员会关于残疾儿童权利的联合声明，建议缔约国通过残疾人代表组织(包括残疾儿童组织)与残疾人密切协商，并在其积极参与下：

(a) 将残疾儿童权利纳入所有各级和政府部门的所有法律、公共政策、行动计划和战略，包括纳入关于加拿大儿童早期学习和儿童保育的 C-35 号法案，收集分类数据并制定指标，衡量《公约》所保障的残疾儿童权利得到保护的有效程度；

(b) 分配充足的人力、技术和财政资源，确保残疾儿童能够与其他儿童平等参加日托和儿童早期发展方案，为照料者和早教中心提供支持，以激励和教育残疾儿童，包括需要高度支持的残疾儿童，如多重残疾儿童或聋盲儿童；

(c) 确保所有影响土著、黑人和其他种族化背景的残疾儿童的政策和方案充分考虑到这些儿童的需要、经历和文化背景；

(d) 修订“儿童权利影响评估”，将残疾问题纳入主要考量，并向公众公开使用这一工具得出的评估结果；

(e) 建立无障碍机制，使残疾儿童能够自由表达自身要求及就影响自身的所有事项发表意见，并确保在联邦和各省及地区的所有立法和行政程序中，根据儿童的年龄和成熟程度，对这些要求和意见给予应有重视；

<sup>7</sup> 同上，第 17 和 18 段。

(f) 审查对“乔丹原则”所涵盖的合资格支持加以限制的决定，重新考虑关于取消“因纽特儿童优先倡议”资金的计划，确保第一民族和因纽特残疾儿童能够获得充分和及时的支助，并为梅蒂斯残疾儿童制定同等方案。

#### 提高认识(第八条)

15. 委员会感到关切的是：

(a) 在提高认识举措中缺乏关于健全主义和交叉性的信息，这些举措未能涵盖《公约》规定的所有权利，许多公共和私营实体对残疾人权利的了解有限；

(b) 政府机构和社会中长期存在对唐氏综合症人士和其他残障人士的负面看法和刻板印象，导致准父母缺乏关于产前筛查计划的准确信息，造成妊娠终止率偏高。

16. 委员会回顾以往的结论性意见，<sup>8</sup> 建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 审查、修订和调整提高认识方案，以解决对残疾人的污名化和健全主义歧视问题，并确保所有残疾人都能获得所有相关材料；

(b) 确保为接受产前筛查的准父母提供全面信息和非指导性咨询，不宣扬对残疾人(包括唐氏综合征人士)的刻板印象或与残疾医学模式相关的价值观。

#### 无障碍(第九条)

17. 委员会关切地注意到：

(a) 《加拿大无障碍法》未将提供便利的义务设定为一项法律义务，对不合规行为的问责机制形同虚设，而且该法的实施持续存在拖延；

(b) 许多省和地区没有充分落实《公约》规定的无障碍义务和权利；

(c) 在落实无障碍要求的过程中，缺乏与第一民族、因纽特和梅蒂斯残疾人以及保留地外和无身份的土著残疾人的密切协商及其积极参与；

(d) 公共行政部门和私营部门缺乏通用设计、合理便利和无障碍方面的专家；

(e) 关于无障碍采购资源中心的实施情况以及该中心如何在缔约国全国范围内确保无障碍，信息匮乏；

(f) 在无障碍政策的制定、实施和监测过程中，包括残疾儿童在内的残疾人通过其代表组织的参与不足。

<sup>8</sup> 同上，第 19 和 20 段。

18. 委员会回顾关于无障碍的第 2 号一般性意见(2014 年)以及可持续发展目标的目标 9 和具体目标 11.2 和 11.7, 建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商, 并在残疾人的积极参与下:

(a) 修订《加拿大无障碍法》和其他国内法律, 明确规定提供便利的义务是一项法律义务, 建立对不合规行为的问责机制, 并设定发布和实施相关执行条例的时间表, 明确进展指标;

(b) 确保所有省和地区颁布并实施符合《公约》的无障碍立法;

(c) 确保《加拿大无障碍法》适用于第一民族、因纽特和梅蒂斯人领地, 并为在这些领地实施该法提供必要支持;

(d) 制定关于通用设计、合理便利和无障碍环境的教育和培训方案, 确保政府和私营部门在这些领域的专业知识得到进一步发展;

(e) 确保公开无障碍采购资源中心的绩效和成果, 以及该中心如何确保无障碍环境;

(f) 确保包括残疾儿童在内的残疾人参与制定、实施和监测通用设计、合理便利和无障碍政策, 并参与评估这些政策的有效性。

#### 生命权(第十条)

19. 委员会极为关切的是, 缔约国通过 C-7 号法案于 2021 年对《刑法典》进行修订, 扩大了获得医疗协助死亡的适用条件, 取消了“可合理预见的死亡”这一标准, 从而为医疗协助死亡申请设立了所谓“第 2 通道”。委员会注意到, 消除对妇女歧视委员会和残疾人权利特别报告员都直接向缔约国表达了对“第 2 通道”的关切, 普遍定期审议期间也提出类似关切。委员会还注意到, 残疾人权利特别报告员、极端贫困与人权问题特别报告员和老年人享有人权问题独立专家都指出, 残疾不是批准医疗协助死亡的理由。委员会还关切地注意到:

(a) 联邦政府并未对魁北克省最高法院在 *Truchon* 和 *Gladu* 诉加拿大一案中的裁决提出异议, 该裁决从根本上改变了医疗协助死亡的根本前提——从仅限于可合理预见自然死亡的情形变成可能为残疾人提供医疗协助死亡——其依据是对残疾人生命质量和价值的消极健全主义观念, 包括认为“痛苦”是残疾的内在属性, 而不承认是不平等和歧视造成并加剧了残疾人的“痛苦”;

(b) “选择”的概念制造了一种错误的二元对立, 确立了这样一个前提——如果残疾人遭受痛苦, 缔约国便有理由协助其死亡而不提供确保各种支持的保障, 其依据是健全主义的假设, 这种假设不强调可以为残疾人提供多种支持, 让残疾人过上有尊严的生活; 缔约国在处理健康和福祉的社会决定因素方面出现系统性失灵, 包括减贫、医疗保健获取、无障碍住房、防止无家可归、防止性别暴力, 以及提供基于社区的精神健康支持和就业支持;

(c) 安大略省首席验尸官办公室的证据和联邦政府汇编的数据表明，残疾妇女和处境边缘化的残疾人经第 2 通道获得医疗协助死亡的比例过高，经第 2 通道死亡的残疾人人数呈上升趋势；

(d) 2027 年将(通过 C-62 号法案)扩大第 2 通道的适用范围，使之包括“唯一病因是精神疾病”的人群，并拟议进一步将医疗协助死亡扩展至包括具有成熟判断能力的未成年人和预先申请此类协助的情况；

(e) 在医疗协助死亡方面，与土著人民，包括无身份和保留地外土著残疾人的协商程序不充分；

(f) 缺乏独立的联邦监督机制来监测、管理和处理有关医疗协助死亡的投诉。

20. 为保障残疾人的生命权，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，并在残疾人的积极参与下：

(a) 废除经第 2 通道获得医疗协助死亡的规定，包括 2027 年关于“唯一病因是精神疾病”的人申请第 2 通道的规定；

(b) 不支持将医疗协助死亡扩展至包括具有成熟判断能力的未成年人和预先申请的情况；

(c) 在联邦、省和地区各级大力投资发展并实施综合措施，确保解决在健康和福祉的社会决定因素方面的系统性失灵，包括减贫、医疗保健获取、无障碍住房、防止无家可归、防止性别暴力，提供基于社区的精神健康支持、居家护理与个人协助，以及就业支持；

(d) 在尊重自决原则的前提下，加强与土著人民，包括无身份和保留地外土著残疾人的基于差异、社区主导的协商进程；

(e) 建立独立的联邦监督机制并为其提供资源，监测、管理和处理与医疗协助死亡有关的投诉。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

21. 委员会感到关切的是：

(a) 应对危难情况和人道主义紧急情况的政策和行动计划，包括与气候变化、阿片类药物危机、减少灾害风险和应急管理有关的政策和行动计划，没有为残疾人的保护和提供广泛指导和具体措施，在应急响应、获取应急管理信息和早期预警系统方面存在障碍；

(b) 第一民族、因纽特和梅蒂斯社区以及黑人和其他种族化背景的社区面临环境种族主义，例如过多地暴露于污染性工业和有害环境之中，对健康产生有害影响，导致或加剧损伤和继发性损伤，包括危及生命的疾病。

22. 委员会回顾《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》、《将残疾人纳入人道主义行动准则》、《将残疾人融入人道主义行动宪章》和委员会《解除收容的准则》



(包括在紧急情况下)》,<sup>9</sup> 建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商,并在残疾人的积极参与下:

(a) 审查联邦、各省和地区的计划和政策,以确保应对危难情况和人道主义紧急情况的准备和响应措施,包括有关气候变化、环境行动、阿片类药物危机和公共卫生的措施具有残疾包容性,并制定相关规程,确保信息传播、沟通及早期预警系统的无障碍性,同时为公共机构成员与应急服务人员就这些规程提供培训;

(b) 确保《关于环境种族主义与环境正义的国家战略法》的执行具有残疾包容性,并处理环境种族主义与健全主义之间的交叉问题。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

23. 委员会感到关切的是:

(a) 替代决策制度在加拿大所有司法管辖区普遍存在,在促进和推动完善的辅助决策模式方面缺乏国家层面的领导;

(b) 《不列颠哥伦比亚省精神健康法》通过“视为同意”条款明确排除了对精神健康护理的知情同意权和辅助决策权,这些条款超出缔约国根据《公约》第十二条所作解释性声明和有条件保留的范围;

(c) 《移民和难民保护法》规定的代表指定机制存在系统性缺陷,包括指定代表时缺乏适当评估,代表的职责过于广泛且存在争议,此类代表培训不足,支持残疾人的能力有限,做出替代决定的权力范围过大。

24. 委员会回顾以往的结论性意见<sup>10</sup>及关于在法律面前获得平等承认的第1号一般性意见(2014年),建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商,并在残疾人的积极参与下:

(a) 发挥领导作用,与各省和地区政府合作,通过创建和实施全国统一的辅助决策框架消除替代决策;

(b) 确保废除包括《不列颠哥伦比亚省精神健康法》在内的所有剥夺个人、自由和知情同意权以及辅助决策权的立法,并确保联邦、各省和地区的精神健康框架尊重残疾人的法律能力;

(c) 解决《移民和难民保护法》规定的代表指定机制的系统性缺陷,制定强制性政策和程序、培训及合规措施,确保指定的代表依据残疾人本人的意愿和偏好,尊重普遍适用的法律能力标准,在此基础上充当辅助决策机制。

获得司法保护(第十三条)

25. 委员会感到关切的是:

<sup>9</sup> CRPD/C/5。

<sup>10</sup> CRPD/C/CAN/CO/1, 第27和28段。

(a) 各司法管辖区在法律援助资格和所涉问题方面存在差异；

(b) 各地区在司法系统中获得程序性和适龄便利的规程和流程不一致，申请程序性便利时过度依赖医疗文件，在裁决中披露私人医疗记录，法院、法庭和警方互动中的手语翻译不足；

(c) 许多人权法庭在处理残疾歧视投诉方面存在严重拖延和积压。

26. 委员会回顾《关于残疾人诉诸司法的国际原则和准则》，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 为省级和地区政府的资助协议制定原则和指南，确保法律援助资格标准覆盖更广泛的群体，扩大所涵盖问题的范围，并确保法律援助服务在全国范围内保持一致；

(b) 制定全国统一的规程和准则，用于在所有法律诉讼中为残疾人申请和提供程序性和适龄便利，内容包括防止过度依赖医疗文件，确保尊重隐私，以及在法院、法庭和警方互动中提供手语翻译；

(c) 增加人权法庭的资源配置，以加快处理残疾歧视投诉，消除积压案件。

自由和人身安全(第十四条)

27. 委员会感到关切的是：

(a) 关于精神和药物滥用治疗的立法和政策框架允许非自愿拘留和治疗；戒毒治疗法庭得到更多支持；非自愿住院治疗增加；以接受社区治疗令为条件才能获释和获得住房和服务；

(b) 过度执法和复杂的法庭程序对土著、黑人和种族化背景的群体、无家可归的残疾人和社会心理残疾人产生不利影响，实际上把他们与罪犯划等号，导致他们频繁接触刑事司法系统并受到监禁；

(c) 刑事司法系统和监狱中的残疾人比例过高，特别是土著残疾妇女、黑人和其他边缘化残疾人、智力和/或社会心理残疾人以及胎儿酒精综合症/障碍人士比例过高；

(d) 监狱内缺乏文化上适当、性别敏感和针对不同年龄的个性化支持、无障碍基础设施、与残疾有关的支持和保健服务，包括精神和药物滥用治疗支持；

(e) 在门诊社区治疗或精神卫生设施中实施无限期拘留，被宣布为“不适合”接受审判或无刑事责任的残疾人无法获得程序性保障。

28. 委员会回顾《残疾人的自由和安全权准则》，<sup>11</sup> 建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

<sup>11</sup> [A/72/55](#)，附件。

(a) 确保废除允许非自愿拘留和治疗的关于精神健康和药物滥用治疗的联邦、省和地区法律和政策，包括在戒毒治疗法庭主持下和通过社区治疗令进行的非自愿拘留和治疗；

(b) 投资发展基于权利、文化上适当、自愿、基于社区的精神健康和药物滥用支持和治疗方案，包括同伴主导的方案；确保开展管理监督和人权监测；确保实施减少伤害和安全供应方案，以应对药物滥用者的交叉身份；

(c) 采取一切立法、政策、司法和行政措施，解决残疾人在刑事司法系统和监狱中比例过高的问题，包括处理监禁的社会决定因素，如贫困、健全主义、种族不公正和性别不平等，并改革警务做法和复杂的法院程序；

(d) 实施法律和政策，确保残疾囚犯能够获得文化上适当、性别敏感和针对不同年龄的个性化支持、无障碍基础设施、与残疾有关的支持和保健服务，包括精神健康和药物滥用治疗支持；

(e) 修订或废除限制残疾人法律行为能力的立法，以及允许对残疾人采取比被判定犯有同样罪行的被告更严厉措施(如无限期拘留)的立法，保障残疾人在司法程序中能够在与他人平等的基础上获得司法保护。

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)

29. 委员会感到关切的是：

(a) 尽管缔约国在第四轮普遍定期审议期间做出承诺，但尚未批准《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任择议定书》；

(b) “结构化干预单元”维持了单独监禁的条件，对有社会心理残疾的囚犯，主要是土著人、黑人或其他种族群体的囚犯造成极大影响，加拿大惩教署对使用此类单元拥有广泛的自由裁量权，针对“结构化干预单元”实施咨询小组和惩教调查员办公室多年来表示的关切，没有做出实质性改进；

(c) 女子监狱中有社会心理残疾的妇女特别是土著妇女的比例较高，而且这些妇女多被关押在最高安全级别及高度限制性的环境中，常常导致反复的自残或自杀行为；

(d) 寄宿机构、精神病院、医院、监狱和学校中普遍存在隔离、约束和限制性做法；隔离和约束政策和指南侧重于授权使用而不是取消这些做法；《不列颠哥伦比亚省精神健康法》的条款授权工作人员对接受非自愿精神健康治疗的人员进行惩戒；

(e) 精神卫生系统缺乏独立的监测和监督机制。

30. 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，并在残疾人的积极参与下：

(a) 加快努力，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任择议定书》，指定一个包容残疾且便于利用的国家防范机制，以确保对所有拘留场所开展独立监督和监测；

(b) 解决“结构化干预单元”实施咨询小组和惩教调查员办公室的关切，并落实其建议，确保在惩教设施内提供文化上适当、性别敏感认识和针对不同年龄的的精神健康支持；

(c) 针对有社会心理残疾的妇女特别是土著妇女被关押在最高安全级别及高度限制性的环境中这一问题，解决导致这一问题的前提条件；

(d) 建立全国统一的立法和政策框架，以消除寄宿机构、精神病院、医院、监狱和学校中的隔离、约束和限制性做法，确保废除《不列颠哥伦比亚省精神健康法》中授权工作人员对接受非自愿精神健康治疗的人员进行惩戒的条款；

(e) 根据《公约》的原则和标准，为精神卫生系统指定独立的监测和监督机制。

#### 免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

31. 委员会感到关切的是，家庭和机构环境中普遍存在针对残疾妇女和女童，特别是土著残疾妇女和女童的性别暴力，而且缺乏面向性别暴力受害者/幸存者的无障碍妇女庇护所和服务。

32. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾妇女密切协商，并在其积极参与下：

(a) 确保在执行失踪和被谋杀土著妇女和女童问题国家调查最终报告所载建议的过程中解决残疾妇女和女童的问题和关切；

(b) 确保在实施《残疾包容行动计划》和《消除性别暴力国家行动计划》的过程中定期对庇护所进行无障碍审计，并确保根据审计结果制定全面措施，消除在为性别暴力受害者/幸存者残疾人提供无障碍和文化上适当的庇护所和服务方面存在的差距。

#### 保护人身完整性(第十七条)

33. 委员会感到关切的是，残疾人，包括土著、黑人和种族化背景的残疾妇女和女童、间性儿童和机构中的残疾人在历史上及至今仍遭受强迫或胁迫绝育。

34. 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，并在残疾人的积极参与下：

(a) 采取一切必要的立法、政策和行政措施，禁止在未征得残疾人自由、知情和本人同意的情况下对其实施绝育手术和避孕措施；

(b) 作为紧急事项，落实参议院人权问题常设委员会的建议，终止强迫或胁迫绝育，确保为幸存者提供补救、正义和支持。

## 迁徙自由和国籍(第十八条)

35. 委员会感到关切的是，残疾寻求庇护者和难民，特别是有智力和/或社会心理残疾的寻求庇护者和难民，更易遭到移民拘留，可能被拘留在惩戒设施中，并因表达出自杀意念或因其社会心理残疾而被单独关押，在获释返回社区时受到苛刻的条件限制，例如必须入住非自愿接受治疗和限制人身自由的住宿式治疗机构。

36. 委员会建议缔约国停止使用移民拘留，增加基于社区的独立替代办法，提供全面支持，包括住房、医疗保健、精神健康服务、法律代表、与残疾有关的支持和儿童服务。

37. 委员会感到关切的是，《移民和难民保护法》第 38(1)(c)条可能使包括艾滋病毒感染者在内的残疾人无法获得永久或临时居留身份。

38. 委员会建议缔约国废除《移民和难民保护法》第 38(1)(c)条。

## 独立生活和融入社区(第十九条)

39. 委员会感到关切的是：

(a) 去机构化工作的推进不一致且进展缓慢，许多残疾人因无法获得支持而被迫生活在养老院、集体之家、专门的长期护理机构和其他机构中；

(b) 许多土著残疾儿童和成人必须离开自己的社区和文化纽带，才能获得无障碍住房和适当支持；

(c) 支持社区生活的资金和方案等待时间过长，需要共同支付，而且不能在加拿大全国各地流动使用。

40. 委员会回顾关于独立生活和融入社区的第 5 号一般性意见(2017 年)及《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 在联邦、省和地区政府之间实施协调的去机构化战略，设有时间表和具体目标，适用于所有机构环境，如养老院、集体之家、专门的长期护理设施和精神病院；

(b) 制定基于差异的综合政策和计划，紧急解决土著社区内以及无身份和保留地外的土著残疾人缺乏无障碍住房和社区支持的问题；

(c) 在联邦、省和地区各级制定全国一致的、基于权利的立法和政策框架，提供基于社区的支持和服务，包括无障碍住房、家庭支持和个人协助，尊重自我指导和个人控制，消除自我管理资助方案的等待和共同支付要求，并允许此类方案在加拿大各地流动使用。

### 表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

41. 委员会注意到,《加拿大无障碍法》承认美国手语、魁北克手语和土著手语是聋人交流的主要语言,从而取得了一些进展。然而,委员会感到关切的是:

(a) 不承认手语为官方语言;

(b) 各司法管辖区在残疾人获取信息和技术方面持续存在沟通障碍和差异,视频中继服务在国内的覆盖范围有限,“传播与联邦形象政策”未得到充分遵守;

(c) 缺乏全面措施确保以盲人、聋哑人、视力障碍者、智力和/或社会心理残疾者无障碍的方式和形式提供所有信息,加拿大英语和法语广播机构没有充分落实隐藏式字幕的要求;

(d) 手语翻译人员短缺,特别是在第一民族、因纽特人和梅蒂斯人地区,各省和地区间的手语翻译培训与认证计划存在差异。。

42. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人包括土著残疾人密切协商,并在其积极参与下:

(a) 承认手语,包括美国手语、魁北克手语和土著手语,为官方语言;

(b) 发挥联邦领导作用,确保境内各地以及第一民族、因纽特人和梅蒂斯人领地的残疾人能够平等获取信息,确保全国范围内所有聋人都能使用视频中继服务,并执行《通信和联邦形象政策》;

(c) 执行相关法律和政策,考虑到残疾人的多样性,确保各省和地区的信息、通信(包括数字技术)和公共服务对残疾人无障碍,包括盲文、聋盲翻译、易读语言、浅白语言、语音解说、字幕和文字说明等形式,并确保英语和法语广播机构播出的所有节目都为聋人或重听者提供隐藏式字幕;

(d) 划拨充足的资金和资源,培养合格的手语译员人才库,包括土著手语译员。

### 尊重隐私(第二十二条)

43. 委员会感到关切的是,没有足够资料说明在移民和跨界情况下处理个人数据时,为保护残疾人包括残疾移民、寻求庇护者和难民的隐私权所采取的措施。

44. 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,并在残疾人的积极参与下,建立隐私保护程序并制定政策,在移民和跨境情况下处理残疾移民、寻求庇护者和难民的个人数据时尊重其隐私权。

### 尊重家居和家庭(第二十三条)

45. 委员会关切地注意到:

(a) 联邦、省和地区立法中关于智力和/或社会心理残疾者结婚和收养子女的法律行为能力的规定不一致,司法解释中关于社会心理残疾者结婚和离婚的法律行为能力的规定也不一致;

(b) 为残疾儿童及其家庭提供的支持不足，为残疾父母履行父母责任提供的支持不足，特别是在第一民族、因纽特人和梅蒂斯人领地。

46. 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，并在残疾人的积极参与下：

(a) 承认残疾人的法律行为能力，确保残疾人结婚、离婚、收养和抚养子女的权利；

(b) 采取政策措施，确保为残疾儿童及其家庭和残疾父母提供充分支持，并防止因儿童或父母一方或双方残疾而导致儿童与家人分离，包括在第一民族、因纽特人和梅蒂斯人领地。

#### 教育(第二十四条)

47. 委员会感到关切的是：

(a) 隔离式教育体制普遍存在，各省和各地区获得全纳教育的机会不一致，缺乏适合土著残疾人文化的全纳教育，为残疾人教育服务提供的资金和合格人员不足，缺乏适当的教学方法以保障全纳教育；

(b) 残疾人接受高等教育的机会不平等，官方数据显示，只有 19.6% 的残疾人拥有大学或更高级别的学位。

48. 委员会回顾关于包容性教育权的第 4 号一般性意见(2016 年)和可持续发展目标具体目标 4.5 和 4.a，并回顾以往的结论性意见，<sup>12</sup> 建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下，制定一项国家全纳教育行动计划，从隔离式教育过渡到优质全纳教育，包括采取措施：

(a) 确保各省和地区的全纳教育政策保持一致，跟踪各省和地区全纳教育的实施情况，包括建立数据库，收集学前、初等、中等和高等教育阶段残疾学生的全面数据；

(b) 确保全纳教育政策纳入并处理土著残疾人的差异化需求、经历和文化背景，包括他们在学校课程中的代表性；

(c) 纳入提高残疾人中等和高等教育入学率的战略。

#### 健康(第二十五条)

49. 委员会感到关切的是：

(a) 残疾人无法全面获得高质量的医疗保健，包括无法便利使用医疗基础设施和设备；

(b) 第一民族、因纽特人和梅蒂斯人残疾人获得药品和文化上适当的保健服务的机会有限，传统医学未被纳入保健系统；

<sup>12</sup> CRPD/C/CAN/CO/1，第 44 段。

(c) 对于痴呆症的诊断、治疗和支持，包括对早发性痴呆症患者的诊断、治疗和支持，以及对智力和/或社会心理残疾者的诊断、治疗和支持，卫生专业人员表现出健全主义、偏见和污名化态度，这种态度在医疗系统内部根深蒂固；

(d) 在获得关于性健康和生殖健康及权利包括计划生育方面的适龄且有性别针对性的信息和教育方面存在差距，经期基本卫生用品获取不足。

50. 委员会回顾可持续发展目标具体目标 3.7 和 3.8，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 发挥联邦领导作用，为各省和地区的所有残疾人制定全国一致的残疾包容医疗保健方针，包括确保医疗基础设施和设备无障碍的政策；

(b) 加强“执行《〈联合国土著人民权利宣言〉法》行动计划”中规定的措施，确保提供文化上适当的保健服务，包括确保保健政策纳入并解决土著残疾人的需要，并纳入与土著残疾人文化相关的传统医学和保健做法；

(c) 制定全面的国家行动计划，与各省和地区协调实施国家防治痴呆症战略，具体目标是确保对卫生专业人员开展基于权利的培训，通过卫生系统提供痴呆症护理途径，包括全方位的服务和支持，以及促进和尊重个人自主和独立生活的权利；

(d) 加强有关政策，为残疾妇女和女童提供关于性健康和生殖健康及权利包括计划生育方面的适龄且有性别针对性的无障碍信息和教育，确保能够获得经期基本卫生用品。

#### 适应训练和康复(第二十六条)

51. 委员会感到关切的是：

(a) 对适应训练和康复方案采取医疗化做法；在包括假肢在内的辅助技术和器具的获取和资助方面，各司法管辖区存在差异；获取此类器具的程序复杂；接受康复治疗需长时间等待，残疾儿童也是如此；

(b) 第一民族、因纽特和梅蒂斯残疾人，包括保留地外和无身份的土著残疾人，缺乏文化上适当的适应训练和康复服务。

52. 委员会回顾《公约》第二十六条与可持续发展目标具体目标 3.7 之间的联系，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 与各省和地区合作，确保全国在适应训练和康复服务、方案和技术获取和供资方面保持一致，重点是独立生活和融入社区，并简化获得辅助和假肢器具的程序，确保无障碍评估顾及残疾人的个人需求，减少等待时间，特别是残疾儿童的等待时间；

(b) 加强执行《〈联合国土著人民权利宣言〉法》行动计划中规定的基于差异的措施，以确保适应训练和康复具有文化适宜性。



## 工作和就业(第二十七条)

53. 委员会欢迎缔约国制定《加拿大残疾人就业战略》、《土著人技能和就业培训方案》、《加拿大学徒战略》、《部门劳动力解决方案》、《青年就业和技能战略》、《成功技能方案》和残疾包容商业理事会。然而，委员会关切地注意到：

(a) 尽管具备法律保护 and 现行政策，但残疾人特别是残疾妇女在就业和工作场所继续遇到系统性障碍，失业率高于非残疾人，而且各省和地区的残疾人工作和就业政策存在差异；

(b) 缺乏全国一致的纵向指标用以衡量在保障残疾人工作权和就业方面的进展，缺乏公共和私营部门雇用残疾人的分类数据；

(c) 缺乏全面的政策解决因公致残者的处境问题及消除与长期领取工伤福利相关的社会污名；

(d) 缺乏集中管理的残疾基金，以协助小型企业和微型企业为残疾雇员提供合理便利；

(e) 继续使用庇护工场安置残疾人就业。

54. 委员会回顾关于残疾人工作和就业权的第 8 号一般性意见(2022 年)，按照可持续发展目标具体目标 8.5，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 发挥联邦领导作用，查明残疾人就业的系统性障碍，确保全国各司法管辖区所有工作和就业政策及方案保持一致；

(b) 制定具体指标，衡量各省和地区在公共和私营部门实施残疾人就业方案的进展情况，并加强分类数据收集措施；

(c) 制定综合措施，解决因公致残者的处境问题，开展宣传活动，消除与长期领取工伤福利相关的社会污名；

(d) 设立集中管理的基金，协助小型企业和微型企业为残疾雇员提供合理便利；

(e) 制定包含明确时间表和可衡量成果的战略，从庇护工场等隔离式就业向对残疾人开放、包容和可及的就业过渡。

## 适足的生活水平(第二十八条)

55. 委员会对通过《加拿大残疾人福利法》、《减贫法》、《减贫战略》和《国家住房战略》表示肯定。然而，委员会仍然关切的是：

(a) 残疾人尤其是残疾妇女更容易无家可归，面临不适当的生活条件或高昂的住房费用，并且在加拿大住房危机中遭受不成比例的影响；

(b) 各司法管辖区关于社会福利、税收减免、住房和减贫战略的法律和政策没有兼顾残疾人；

(c) 残疾津贴远远不足以解决残疾人的生活费用问题，申请与残疾津贴和税收优惠有关的社会待遇的程序繁琐官僚，这些程序中固有的差异导致保障范围不平等；

(d) 不列颠哥伦比亚省现行残疾津贴收入审核要求以及艾伯塔省和安大略省的类似做法影响了残疾人的自主权、生活选择权和家庭权，如果残疾人从事全职工作、与伴侣或配偶同住、进入康复机构接受治疗或前往外省，其津贴金额会被削减。

56. 委员会回顾《公约》第二十八条与可持续发展目标具体目标 10.2 之间的联系，后者旨在增强所有人的权能并促进他们融入经济生活，而不论其残疾状况如何，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 确保将残疾人包括残疾妇女的问题和关切纳入《国家住房战略》；

(b) 确保各司法管辖区有关社会福利、税收减免、住房和减贫战略的法律和政策都兼顾残疾人；

(c) 发挥联邦领导作用，确保所有残疾津贴，包括《加拿大残疾津贴法》规定的津贴，都能支持残疾人获得适足的生活水平并减轻贫困，同时简化各司法管辖区申请津贴和税收优惠的程序；

(d) 审查不列颠哥伦比亚省的残疾津贴收入审核要求以及艾伯塔省和安大略省的类似做法，确保这些做法不歧视残疾人，并确保此类要求允许残疾人在与他人平等的基础上行使自主权、生活选择权和家庭权。

#### 参与政治和公共生活(第二十九条)

57. 委员会赞扬缔约国关于残疾人无障碍投票的政策。然而，委员会感到关切的是：

(a) 各司法管辖区选举程序的差异影响了残疾人(包括盲人和视障者)的无障碍环境；聋人手语翻译数量不足；缺乏替代的投票和登记方法；缺乏程序，确保精神病院和监狱等机构内的残疾人的投票权；

(b) 缺乏确保残疾人进行无记名投票的程序；

(c) 法律剥夺残疾人尤其是智力和/或社会心理残疾人的法律行为能力，使其无法行使投票权；

58. 缺乏教育和能力建设措施，以确保残疾人了解其投票权和参与政治和公共生活的权利，没有采取措施解决残疾人在政治和公共生活中代表不足，包括在联邦、省和地区各级决策职位中的代表不足的问题。

59. 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，并在残疾人的积极参与下：

(a) 发挥联邦领导作用，确保全国在为残疾人提供无障碍选举程序方面保持一致，包括确保提供无障碍的选举材料和信息，并制定程序，保障机构中的残疾人能够行使投票权；

(b) 制定流程和程序，确保残疾人可以无记名投票；

(c) 废除剥夺残疾人的法律行为能力和阻止其行使投票权的法律；

(d) 制定关于残疾人投票权以及参与公共和政治生活的教育和能力建设方案，并制定具体政策，促进残疾人参与公共和政治生活，包括积极参政、参选和参与决策机制。

## 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)

60. 委员会注意到，缔约国实施了华盛顿小组简易残疾问题集，并通过世界卫生组织全球痴呆症观察站积极参与关于国家痴呆症战略状况的高级别数据收集工作。然而，委员会仍感关切的是：

(a) 缔约国现有的调查，包括提供用于监测《残疾人权利公约》执行情况的指标数据的调查，并非基于《公约》的人权模式，也没有将残疾问题纳入主流，对收集关于残疾人的全面和交叉信息造成阻碍，虽然加拿大儿童和青年健康调查收集了 1 至 14 岁儿童的残疾信息，但加拿大残疾状况调查没有收集 15 岁以下残疾儿童的信息；

(b) 在为有效实施《公约》所开展的数据收集工作的设计和监测环节，残疾人通过其代表组织的参与程度不足。

61. 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，并在残疾人的积极参与下：

(a) 对联邦、省和地区各级的统计数据 and 数据收集工具进行审查，以便将残疾状况和交叉性纳入信息收集系统的主流，包括纳入《分类数据行动计划》；

(b) 制定和改进联邦、省和地区各级遵守《公约》情况数据收集的设计和监测工作。

### 国际合作(第三十二条)

62. 委员会赞扬缔约国将其国际发展援助的 6% 至 10% 用于以残疾人权利为重点的项目，并利用经济合作与发展组织发展援助委员会推出的残疾政策标志来监测发展援助的包容性。然而，委员会仍感关切的是，尽管缔约国保证其武器出口和管制制度政策符合国际法和人道法，但是豁免某些物项和零部件的出口许可，使其运往美利坚合众国用于集成至更大型武器系统然后再出口到其他国家，可能助长侵犯残疾人权利的行为，并妨碍他们获得人道主义援助。

63. 根据联合国人权事务高级专员办事处 2025 年发布的关于武器转让对人权的影响的报告,<sup>13</sup> 委员会建议缔约国:

(a) 确保所有武器出口和管制制度政策均符合缔约国根据《武器贸易条约》、国际人道法、《残疾人权利公约》和其他国际人权文书承担的义务,并在国内立法中纳入对所有武器出口开展强制性人权尽责调查的法律;

(b) 对现行的武器、物项、零部件出口政策进行全面分析,以查明并停止加拿大通过出口物项至其他国家(包括美国),以集成至更大型武器系统、间接出口或再出口等方式,助长或实施严重侵犯残疾人人权行为的任何军事出口;

(c) 执行消除对妇女歧视委员会 2024 年关于武器出口透明度和问责制的建议。<sup>14</sup>

64. 委员会关切地注意到,缔约国在制定、批准和跟踪国际合作领域的发展和人道主义项目时,没有通过残疾人代表组织与残疾人密切协商,也没有让残疾人积极参与。

65. 委员会建议缔约国建立机制,确保在与国际、区域和地方伙伴开展的所有人道主义、重建、发展和冲突后项目中,通过残疾人代表组织与残疾人密切协商,并确保残疾人积极参与。

#### 国家实施和监测(第三十三条)

66. 委员会欢迎根据《公约》第三十三条第二和第三款任命加拿大人权委员会为负责监测政府执行《公约》情况的独立机构,并赞扬该委员会在这方面作出的重要贡献。委员会还注意到,根据《公约》第三十三条第一款,残疾问题办公室被指定为联邦残疾问题协调中心。然而,委员会感到关切的是:

(a) 缺乏一个常设的政府间专门机制,在缔约国各司法管辖区之间协调《公约》的有效执行,关于现有机制,如联邦、省和地区负责社会服务事务的副部长论坛和国家和人权执行、报告和后续行动机制,如何将残疾问题纳入主流,也缺乏明确性;

(b) 作为促进、保护和监测《公约》执行情况的独立机制,加拿大人权委员会用于履行这一职责的专项资金已于 2024 年 3 月终止,导致该委员会的监测活动仅限于《公约》保障的几项特定权利,缔约国在建设性对话期间提供的信息显示,是否追加资金取决于该委员会的申请;

(c) 缺乏有关联邦残疾问题协调中心运作情况的信息。

67. 委员会建议缔约国:

<sup>13</sup> [A/HRC/58/41](#)。

<sup>14</sup> [CEDAW/C/CAN/CO/10](#), 第 14(c)段; 另见第 13(d)段。

(a) 建立一个政府间机制，在联邦、各省和地区协调《公约》的有效执行，公开报告进展情况，并确保现有的政府间合作机制将残疾问题纳入主流；

(b) 通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下，为加拿大人权委员会持续提供充足资金，以促进、保护《公约》规定的所有权利并监测落实情况；

(c) 确保联邦协调中心在政府所有领域有效运作。

## 四. 后续行动

### 传播相关信息

68. 委员会强调，本结论性意见所载所有建议都很重要。关于必须采取的紧急措施，委员会提请缔约国注意关于一般义务的第 8 段、关于生命权的第 20 段和关于适足生活水准的第 56 段所载建议。

69. 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、司法部门、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。

70. 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。

71. 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。

### 下次定期报告

72. 按照简化报告程序，第四和第五次合并报告原则上应于 2032 年 4 月 11 日前提交。委员会将根据未来关于缔约国提交报告的清晰且规范化的时间表，<sup>15</sup>并在通过缔约国报告前议题和问题清单之后，确定并通知缔约国应提交合并定期报告的确切日期。该合并定期报告应涵盖提交报告之前的整个阶段。

<sup>15</sup> 大会第 79/165 号决议，第 6 段。