

姓名



缔约国

12月31日任期届满

阿丽娜·阿里·苏韦迪女士	卡塔尔	2012年
穆罕默德·塔拉瓦奈先生	约旦	2016年 b
卢特菲·本·拉拉霍姆先生	突尼斯	2014年 a
曼苏尔·艾哈迈德·乔杜里先生	孟加拉国	2012年
玛丽·索莱达·西斯特纳斯-雷耶斯女士	智利	2016年 b
特里萨·德格纳女士	德国	2014年
加博尔·贡布斯先生	匈牙利	2012年
法蒂哈·哈吉-萨拉赫女士	阿尔及利亚	2012年
金亨植先生	大韩民国	2014年
施蒂格·朗瓦德先生	丹麦	2014年
埃达赫·万盖奇·马伊纳女士	肯尼亚	2014年 a
罗纳德·麦卡勒姆先生	澳大利亚	2014年 a
西尔维娅·朱迪思·张光女士	危地马拉	2016年 b
安娜·佩莱斯·纳瓦埃斯女士	西班牙	2016年 b
卡洛斯·里奥斯·埃斯皮诺萨先生	墨西哥	2014年
赫尔曼·哈维尔·托雷斯·科雷亚先生	厄瓜多尔	2014年 a
达米扬·塔蒂奇先生	塞尔维亚	2014年
杨佳女士	中国	2012年

a任期截止于2011年1月1日，延至2014年。

b2012年9月再次当选。

B.新当选的委员会委员及其任期*

姓名	缔约国	12月31日任期届满
闵天·彬丹先生	泰国	2016年
拉斯洛·加博尔·洛瓦西先生	匈牙利	2016年
马丁·巴布·姆韦西瓦先生	乌干达	2016年
戴安娜·马利根女士	大不列颠及北爱尔兰联合王国	2016年
沙发克·佩维女士	土耳其	2016年

* 新委员于2012年9月选出，于2013年1月1日就职。

附件二

委员会第五届、第六届、第七届和第八届会议审议根据《残疾人权利公约》第三十五条提交的报告

A.残疾人权利委员会第五届会议通过的结论性意见

突尼斯(CRPD/C/TUN/CO/1)

1. 委员会在2011年4月12日和13日举行的第46次、第47次和第48次会议(见CRPD/C/SR.46-48)上审议了突尼斯的首次报告(CRPD/C/TUN/1)，并在2011年4月15日举行的第52次会议上通过了以下结论性意见。

一. 引言

2. 委员会欢迎突尼斯的初次报告，该国是批准《公约》及其《议定书》以及对问题清单提出书面答复的头一批国家之一(CRPD/C/TUN/Q/1/Add.1)。这两份文件使委员会能够加深对缔约国执行《公约》情况的了解。
3. 尽管该国处于2011年1月14日发生民主革命以来的过渡时期，委员会还是对其代表团出席对话表示高度赞赏，并且欢迎与该国有能力的代表团进行公开对话，该团代表政府中的若干成员，其中包括一位本身为残疾人的专家。

二. 积极方面

4. 委员会赞赏地注意到，该初次报告是在广泛的全国协商、包括与一些残疾人组织协商的过程中编写的。
5. 委员会欢迎缔约国采取措施来主动协调国内法和政策与《公约》、包括制定：

2005年8月15日关于促进和保护残疾人的《第83号法》；

2002年7月23日关于禁止歧视学龄儿童的《第80号法》——后来又以2008年2月11日《第9号法》加以补充。

6. 委员会欢迎2010年的《刑法》第319条修正案禁止一切形式侵害儿童的暴力，而无论其案犯是谁——也有可能包括父母或监护人。

三.妨碍执行《公约》的因素和困难

7. 委员会指出：《公约》中某些方面的执行会由于缔约国自从民主革命以来所出现的不确定性和迅速变化情况而受到影响。委员会注意到最近几个月发生了影响深远的体制变化，认为这是使残疾人参加新国家建设的一个独特的机会。

四.主要关注领域和建议

A.一般原则和义务(第一条和第四条)

8. 委员会注意到2005年11月29日《第3086号令》，为残疾下定义并列明领取残疾证所需要的证明，缔约国努力把医学上的着手方法转变为从社会着手的方式。但是，它关注的是，应受到《公约》保护的人由于残疾或与残疾有关的因素而遭受排斥的危险，特别是有心理残疾(“精神病”)或智力残疾或无法获得残疾证的其他人。

9.委员会请缔约国审查并根据公约重新拟订残疾的定义。

10.按照《公约》第四条第三款，委员会建议缔约国鼓励和支持残疾人的代表组织或残疾人群体的创造、能力建设和有效参与，以及残疾人的父母在地方和国家各级对政策和方案的构思、设计、改革和实施。委员会尤其敦促缔约国确保就新宪法的起草与残疾人协商、包括让他们作为宪法委员会的成员积极参与此事。

11.委员会建议缔约国采取步骤，进一步促使残疾的妇女、男子、女童和男童及其家庭成员参与社会活动。

B.具体权利(第五条至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

12. 委员会注意到关于促进和保护残疾人的《2005-83号法》。然而，遗憾的是，合理建议概念的应用不够明确。

13.委员会建议缔约国将合理容纳的定义列入国内法，并按照《公约》第二条予以适用，特别是确保在法律上明确承认拒绝给予合理容纳是基于残疾的歧视。委员会请缔约国作出更大努力，促使法律专业人员、特别是司法人员以及残疾人本身提高对于不歧视的认识，包括为此实施关于合理容纳的培训计划。委员会建议缔约国迫切采取行动，在《反歧视法》中明确禁止基于残疾的歧视，并且确保在所有的法律、特别是有关选举、劳动、教育、和健康等等的法律中，禁止基于残疾的歧视。

残疾妇女(第六条)

14. 委员会注意到，一般妇女的状况获得改善，但委员会关切的是，家庭中和社会上对残疾妇女持负面的看法，据报，在文化、传统和家庭中有一种想要隐蔽残疾妇女的压力，防止她们领取残疾证，从而限制其参与社会活动、并发展其全部潜力。

15.委员会建议缔约国：

拟订和执行在全社会、包括在家庭范围内提高对残疾妇女之认识的宣传和教学计划，以促进对其权利和尊严的尊重；打击成见、偏见和有害做法，提高对其能力和贡献的认识；

确保残疾妇女在数据收集及统计数字中的能见度(见下文第37段)；

开展调查研究，以便确定残疾妇女的状况和具体要求，以期在教育、就业、卫生和社会保障等领域制定和采取战略、政策和方案，促进她们的自主权和充分参与社会活动，并打击对妇女的暴力。

残疾儿童(第七条)

16. 委员会特别关注的是，习惯性虐待儿童、包括残疾儿童的报告率都很低，鉴于多指标类集调查(MICS 2006年)的结果表明，2至14岁的儿童有94%是在家里通过言语、身体的暴力手段或通过剥夺加以管教，可能构成危险情况。

17.委员会建议缔约国：

评价暴力侵犯残疾男童和女童的现象，编辑有系统的分类数据(见下文第39段)，以便更好地加以打击；

确保为残疾儿童提供照顾的收养院由受过专门训练的人员组成，符合适当的标准，定期予以监测和评价，并建立可供残疾儿童使用的投诉程序；

建立独立的后续机制；并且

采取措施，以由社区照顾残疾男童和女童的方式取代由收养院予以照顾的方式。

提高认识(第八条)

18. 委员会注意到缔约国提高对残疾人的认识的信息、教育和宣传战略、包括对司法和教育人员的培训。但是, 委员会感到遗憾的是, 缔约国没有提供任何资料以说明它如何对其他公职人员实施有关公约的培训。

19. 委员会鼓励缔约国按照《公约》的原则制定为所有促进、保护或落实残疾人权利的人员、包括在地方一级处理残疾人事务的官员实施提高认识的宣传和培训方案。

无障碍(第九条)

20. 委员会注意到关于环境管理的国家战略, 并在这方面实施涵盖2008-2010年期间的第一个《行动计划》。但是, 委员会仍然关注的是, 某些差距依然阻碍残疾人在与其他人平等的基础上使用向公众开放或提供的所有设施和服务、包括获取信息、通讯和运输。

21. 委员会建议缔约国与残疾人及其代表组织密切协商, 着手全面审查有关无障碍设施之法律的实施情况, 以便查明、监测和处理这方面的差距。委员会建议为相关专业团体和所有利害关系方进行提高认识的宣传方案。委员会还建议尽快编列足够的财政和人力资源, 以便落实现有和未来的关于无障碍基础设施的国家计划。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

22. 委员会关注的是, 缔约国尚未采取任何措施, 在行使法律权利能力方面以受到支持的决策取代替代性的决定。

23. 委员会建议缔约国审查允许监护和托管的法律, 并着手制定法律和政策, 以受到支持的决策取代替代性的决策制度。委员会还建议, 在这个问题上为所有有关的公共官员和其他利益相关者提供培训。

自由和人身安全(第十四条)

24. 参照《公约》第十四条的规定, 委员会关切的是, 残疾、包括智力或心理上的残疾可以构成根据现行法规剥夺自由的依据。

25. 委员会建议缔约国废除容许依据残疾、包括心理或智力上的残疾而剥夺自由的规定。委员会还建议, 在制定新的立法以前, 必须审查残疾人在医院或专门机构中被剥夺自由的所有案件, 并且审查其上诉的可能性。

免于剥削, 暴力和凌虐(第十六条)

26. 委员会对残疾的妇女和儿童可能遭受暴力侵害的情况, 表示关注。

27. 委员会鼓励缔约国将残疾的妇女和女童列入《预防在家庭和社会遭受暴力的国家战略》, 并采取综合措施, 使她们能够获得及时的保护、住房和法律援助。委员会要求缔约国开展宣传运动, 并拟订关于残疾的妇女和女童更容易遭受暴力和凌虐的教育方案。

人身的完整性(第十七条)

28. 委员会关注的是, 关于保护残疾人免于未经其自由和知情同意而受到的待遇、包括强迫治疗的精神健康服务, 其立法范围不够明确。

29. 委员会建议缔约国明文规定废除未经病人完全知情同意的手术和治疗, 并确保国内法根据《公约》第二十三条和第二十五条特别尊重妇女的权利。

教育(第二十四条)

30. 委员会注意到对残疾儿童实行包容性的教育的国家方案。然而, 委员会深为关切地注意到, 在实践中, 各学校并没有同样落实包容性战略; 往往违反有关主流学校中儿童数目和包容性班级管理的规则, 学校在同一省各地区之间的分配并不公平。

31. 委员会同样关注的是, 许多综合学校并不具备容纳残疾儿童的设备, 教师和管理人员关于残疾问题的培训仍然是缔约国中令人关注的事项。

32. 委员会建议缔约国:

采取措施, 确保残疾人能够在与其他人平等的基础上发表意见和行使见解自由的权利, 并在这方面以可以使用的方式向一般公众提供信息、特别是对聋人、重听人和聋盲人承认并促进手语的使用;

加大力度在所有学校对残疾女童和男童实行包容性的教育;

加强对教育人员、包括教师和管理人员实行培训;

为落实对残疾儿童实行包容性的教育的国家计划编列足够的财力和人力资源。

工作和就业(第二十七条)

33. 委员会注意到缔约国努力支持残疾人在公共服务部门就业。但是, 委员会仍然感到关注的是, 私营部门容纳残疾

人的程度并不高。

34.委员会建议缔约国：

确保在法律上落实残疾的妇女和男子就业的扶持行动措施；

增加残疾人的就业机会和职业培训机会的多样性；及

确保残疾人及其代表组织参与劳动监察办公室和调解委员会。

参与政治和公共生活(第二十九条)

35.委员会建议尽快通过立法措施，以确保残疾人、包括目前受监护或托管的人可以在与其他人平等的基础上行使他们的投票权和参与公共生活。

C.具体义务(第三十一至三十三条)

统计和数据收集(第三十一条)

36.委员会欢迎开发一个数据库来存储关于残疾人的所有可用数据的计划(CRPD/C/TUN/1, 第7段)，但感到遗憾的是，残疾妇女的能见度很低。委员会再度指出，这些资料对于理解缔约国境内残疾妇女的状况和评估《公约》的实施情况是必不可少的。

37.委员会建议缔约国按性别、年龄和残疾状况分类，着手系统化数据的收集、分析和传播，加强这方面的能力建设，并制订性别敏感的指标，以支持立法动态、决策和体制建设的监测，并报告在落实《公约》各项规定方面取得的进展。

38.委员会感到遗憾的是，在保护儿童方面，缺乏保护残疾儿童的数据。

39.委员会建议缔约国按性别、年龄和残疾状况系统地收集、分析和传播关于虐待和暴力侵害儿童的数据。

国际合作(第三十二条)

40.委员会鼓励缔约国确保在其领土上进行的国际合作、或与它的伙伴进行的所有国际合作，完全包容残疾人，并促进对其国际合作项目的积极参与。

国家实施和监测(第三十三条)

41.委员会注意到有一些受命保护残疾人权利的专门机构存在，即社会进步和保护残疾人高级理事会以及争取人权和基本自由的高级委员会。然而，委员会关注的是，残疾人的参与程度和这些机构的独立性都很低。

42.委员会建议缔约国：

确保残疾人组织能够参加社会进步和保护残疾人高级委员会，从而在监督《公约》执行情况方面起到核心作用；

确保争取人权和基本自由高级委员会遵守有关国家机构地位的原则(见大会第48/134号决议，附件)，并组建残疾人事务的专用支队。

后续行动和宣传

43.委员会赞赏地注意到，缔约国为落实委员会的建议所作的自愿认捐和承诺(CRPD/C/TUN/1, 第4段。)，并在这方面，要求缔约国在第二次定期报告载列详细资料，说明它采取了哪些措施来贯彻执行本结论性意见中提出的建议。委员会建议缔约国采取一切适当措施，以确保这些建议得到落实，为此特别将其转发给政府和议会成员以及地方当局，以供审议和采取行动。

44.委员会鼓励缔约国继续执行《公约》，并让民间社会组织、特别是残疾人组织参加其第二次定期报告的编写工作。

45.委员会要求缔约国广泛宣传这些结论性意见——其中包括公共机关、司法机关、非政府组织和民间社会的其他成员，并采取措施，以可利用的方式使残疾人及其家庭成员了解这些结论性意见。

技术合作

46.委员会建议缔约国从《公约》机构间支持组的成员组织寻求技术合作，以获得关于执行《公约》和本结论性意见的指导和援助。在这方面，委员会建议缔约国与联合国人权高专办签署协议，尽快设置一个国家办事处。

下次报告

47.委员会要求缔约国至迟于2014年4月2日提交其第二次定期报告，并在其中载列资料，说明本结论性意见的落实情况。

48.委员会提请缔约国注意根据国际人权条约编写报告的统一准则(HRI/ GEN/2/Rev.6)，为此需要把提交的国家报告分为两部分：共同核心文件和具体条约文件，在对话期间委员会只收到后者。委员会建议缔约国制定和提交符合准则的共同核心文件。

B.残疾人权利委员会第六届会议通过的结论性意见

西班牙(CRPD/C/ESP/CO/1)

1. 2011年9月20日, 委员会举行了第56和57次会议(见CRPD/C/6/SR.3和SR.4), 审议了西班牙的初次报告(CRPD/C/ESP/1), 并于2011年9月23日举行了第62次会议, 通过了下述结论性意见。

一. 引言

2. 委员会欢迎西班牙的初次报告, 该国是第一个向委员会提交初次报告的国家。委员会赞赏缔约国对委员会所列问题清单的书面答复(CRPD/C/ESP/Q/1/Add.1)及对话期间对所提问题的全面答复。

3. 委员会赞赏缔约国派出由该国若干个政府部委代表, 包括许多高级别代表, 还有两名残疾人组成的代表团。委员会表示赞赏代表团与委员会成员举行了热烈且有成果的对话。

二. 积极方面

4. 委员会祝贺缔约国在有关残疾人权利的许多领域取得了进展, 包括2011年8月1日通过了依《公约》调整修改法规的第26/2011号法律, 应《公约》修订了各项相关条例和若干西班牙法律, 包括采取了卫生保健、住房、就业和其他领域的重要积极行动措施。

5. 委员会满意地注意到关于残疾人机会平等、不受歧视和“普遍无障碍”的第51/2003号法律及其执行条例, 特别是确保无障碍基本标准的皇家法令。

6. 委员会赞赏缔约国全面遵循《公约》第三十三条第二款建立起了独立监督机制。

7. 委员会欢迎缔约国制定了按性别分析方针对待残疾问题的第三次残疾人行动计划和2008-2012年残疾人就业总体行动战略, 包括涵盖2008-2010年的第一个行动计划。

8. 委员会赞赏缔约国制定了2012-2020年残疾人长期战略, 其中列明了短期和中期目标。

9. 委员会赞赏缔约国正规教育体制颇高的残疾儿童的入学率(78.35%), 并且在经济危机期间努力维持残疾人方案的筹措资金。为此, 西班牙为履行《公约》第四条第二款目标树立了极其重要的榜样。委员会还欢迎缔约国作出了避免削减社会福利的承诺。

10. 委员会确认, 缔约国为加强其国际合作承诺所作的努力, 拨出专款资助包容残疾人在内的发展。

三. 主要关注领域和建议

A. 一般原则和义务(第一至第四条)

11. 委员会注意到第26/2011号法案的通过, 其中采用了《公约》中界定的残疾人概念并扩大了对残疾人的保护。然而, 委员会关切地感到, 法律并未涵盖所有的残疾人。

12. 委员会促请缔约国确保不加歧视地保护所有残疾人, 并且不分残疾程度, 享有平等机会。

13. 委员会欢迎2007年12月26日第49/2007号法律建立了常设专门办事处, 受理残疾人机会平等、不受歧视和普遍无障碍领域的违法行为和处罚事宜。然而, 委员会关切地感到, 区政府一级仲裁制度发展缓慢, 得不到推广, 因为缺乏提交和解决处罚诉求的数量信息, 而且缔约国亦未报告执行此法律所采取的行动。委员会关切这个体制的总体实效。

14. 委员会建议缔约国提高残疾人对仲裁体制的意识, 增强免费法律援助幅度, 并确保区域政府层面的治罪和制裁条例。

15. 委员会遗憾地感到, 缺乏关于残疾人及其代表组织切实参地方一级立法、政策和决策程序的筹划、评估和执行, 尤其是关于残疾儿童各级参与情况的资料。

16. 委员会建议缔约国采取具体措施确保残疾人积极参与区域一级的政府决策进程, 并从各级层面纳入残疾儿童。

17. 委员会注意到2010年3月3日颁布的第2/2010号性和生育健康法律, 列明自愿中止妊娠不属犯罪行为, 允许可中止14周内的妊娠, 并规定若胚胎出现畸形开残疾现象, 可允许放宽妊娠时限的两种特定情况: 怀孕期限可放宽至22周, 倘若出现“胚胎严重畸形的风险”; 甚至可放宽超过22周, 倘若具体发现“胚胎患有端严重或无法治愈的疾病”。委员会还注意到缔约国就坚持上述区别所作的解释。

18. 委员会建议缔约国废止第2/2010号法律纯粹因残疾问题, 对可依法中止妊娠的期限划定的区别。

B. 具体权利(第五至第三十条)

平等与不歧视(第五条)

19. 委员会欢迎依据第26/2011号法律修订了现行法规, 不再要求出示残疾证, 才可向司法机构提出歧视投诉。但委员会遗憾的感到, 没有提供关于歧视案件的资料, 而且对残疾人仍遭受排斥感到关切。委员会深入关切关于合理住所

方面的资料。委员会还关切，残疾实际上影响到父母对子女的监护权或照管权，而且针对基于认为的残疾或与残疾人相关的歧视案情，却无法履行防范基于残疾原因歧视的保护法律。

20.委员会促请缔约国扩大防范出于残疾原因歧视的保护法，明确禁止对多种残疾、认为的残疾和与残疾人相关的歧视，并确保不分残疾程度，防范以剥夺合理住所为一种表现的歧视形式。此外，政府应为所有利益攸关方，包括残疾人提供指导、提高认识并开展培训，确保加深理解合理住所和防止歧视的概念。

残疾妇女(第六条)

21.委员会关切，政府防范基于性别的暴力行为的方案和政策未充分考虑到残疾妇女的特殊情况。委员会还关切，就业政策未全面纳入男女平等观，而且残疾妇女失业率、闲置率和培训率均远比残疾男子糟糕得多。

22.委员会建议缔约国：

政府关于防范基于性别的暴力行为的方案和政策应更全面地考虑到残疾妇女情况，从而确保残疾妇女可诉诸有效、综合响应体制；

就业政策，特别是针对残疾妇女的具体措施应纳入男女平等观；

制定和采取教育、就业、卫生和社会保护等领域的战略、政策和方案，以促进残疾妇女和女童自主且全面的参与对社会，并打击侵害她们的暴力行为。

残疾儿童(第七条)

23.委员会尤为关切，据报告称残疾儿童受虐的比例高于其他儿童。委员会还关切，由于缺乏对残疾儿童的早期诊断、家庭干预和知情的支助，致使残疾儿童面临无法全面发展和无法表达其意见能力的风险；而且还关切，除其它之外，现有资金的匮乏和社会、保健和教育服务部门等之间缺乏协调配合。

24.委员会建议缔约国：

加强努力，增进和保护残疾儿童的权利，并开展关于暴力侵害残疾儿童问题的调研，采取措施铲除侵犯儿童权利的劣行；

制定确保残疾儿童表达其本人意见权的政策和方案；

制定协调的公共政策，辅以充足的资源，确保人人都可享有包括知情理疗、康复和适应训练在内的辅助性服务，以及为残疾儿童，特别从幼儿时期起，提供可满足健康、心理和教育等需求在内的护理。

提高认识(第八条)

25.委员会赞赏缔约国为执行《公约》而采取的多项举措。然而，委员会也注意到，要提高社会、传媒和残疾人本身对残疾人权利的认识依然还有许多工作要做。

26.委员会吁请缔约国积极采取先期措施，提高社会各阶层对《公约》及其任择议定书的认识，尤其要提高司法和法律界专业人士、政党成员、国会议员和政府官员及广大公众的认识。

无障碍(第九条)

27.委员会注意到，第26/2011号法律修订了规章，缩短了使用公共设施必须的等候时间，以解决大众对商品和服务的需求。然而，委员会仍关切，区域和地方各级的私营部门，以及一些现行设施，遵循上述规章规定的程度低。委员会认识到搭乘航班的残疾人旅客面临的歧视，甚至出现被拒绝登机的情况。委员会提醒缔约国，《公约》第九条还要求各国确保信息和通行便利。

28.委员会建议尽快划拨充足的财力和人力资源，通过国家措施，以及国际合作方式，执行、增强和监督对无障碍立法的遵循情况。

生命权(第十条)

29.委员会赞赏第26/2011号法律修订了规章制度，规定在给予医疗知情同意时须体现无障碍权。然而，委员会遗憾的感到，监管“无法律行为能力”残疾人的监护人可就有关终止或撤销医疗、营养或其他生命维持系统代为发表有效的同意。委员会谨提醒缔约国，生命权是绝对的权利，代为决定终止或撤销维持生命的治疗是违背生命权之举。

30.委员会请缔约国确保每位保残疾人就所有医疗相关事项，尤其对于撤除治疗、营养或其他生命维持系统问题上均能给予知情同意。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

31.委员会对缺乏紧急情况下解救残疾人的规程感到关切。

32.委员会吁请缔约国审查有关紧急情况的法律，以期列入保障残疾人人身安全及保护的规定。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

33. 委员会注意到, 第26/2011号法律规定, 允许在该法生效后一年内提交关于《公约》第十二条范围及解释的法案。委员会还关注的是, 缔约国在行使法律行为能力问题上, 未采取任何措施以辅助作决定取代替代作决定。

34. 委员会建议缔约国审查允许监护和委托权的法律, 并采取行动制订法律和政策, 更换替代作决定制, 雇用辅助作决定制, 以尊重人的自决、意愿和愿望。委员会还建议, 为有所相关公务人员及其他利益攸关方开展有关此问题的培训。

自由和人身安全 (第十四条)

35. 委员会注意到法律规章准许送残疾人, 包括智力和心理残疾人(“精神疾病患者”)入院。委员会关切, 据报告称呈现出诉诸紧急入院措施的趋势, 而这种措施对被紧急送入医院的个人“仅有事中”保障。委员会还对一些关于照管中心和精神病院虐待残疾人受的报告表示关切。

36. 委员会建议缔约国: 审查准许因残疾, 包括心理或智力残疾, 剥夺个人自由的法律, 废除授权对明显或确诊为残疾相关的病症患者实施非自愿入院收留的条款; 并采取措施确保卫生保健中心, 所有精神保健护理服务部门的诊治均立足于当事人的知情同意。

保护人身完整性 (第十七条)

37. 委员会关切, 法律行为能力未得到承认的残疾人, 可能在未经其自由和知情同意被实施绝育术。

38. 委员会敦促缔约国废除未经病人完全知情同意的医疗措施, 特别是绝育术, 并确保国内法律尊重《公约》第二十三条和第二十五条规定的妇女权利。

独立生活和融入社区 (第十九条)

39. 委员会关切, 资源和服务匮乏保障不了独立生活和融入社区的权利, 农村地区尤为如此。委员会还关切, 残疾人择居受限于可否获得必要的服务, 据报告, 居住在照管机构中的人除机构安置外别无选择。

40. 委员会鼓励缔约国确保拨出充足的资金切实致使残疾人能: 与他人同等地享有择居自由; 并在日常生活中获得各种家政、居住和其他社区服务, 包括人员协助, 并能享有合理的住所, 从而更好地融入其所在社区。

41. 委员会关切, 依据增强自决权的法律规定, 资金仅限于三级残疾人员或仅为了教育和工作用于聘用辅助人手。

42. 委员会鼓励缔约国依据所有残疾人的需求, 增加聘用辅助人手的资金。

教育 (第二十四条)

43. 委员会欢迎对有特殊教育需求的儿童的教育遵循了包容原则, 且多数残疾儿童进入了正规教育体制。委员会赞赏第2/2006号教育组织法的颁布, 该法规定教育主管部门有义务提供专业教师、合格专业人员及必要的教材和资源, 以及法律规定学校必须对教学课程做出必要的调整并为残疾小学生开设多样化的教学。然而, 鉴于据报称不提供合理住宿、继续存在着隔离和排斥、以资金为由的歧视, 以及不顾家长的反对仍招收儿童接受特殊教育等情况, 委员会关切上述法律是否切实得到贯彻。委员会关切地注意到, 有些父母虽质疑其残疾子女被安置在特殊教育机构的做法, 但无法申诉, 因此唯一的选择就是让子女接受自费教育, 或为合理住宿支付费用, 让子女进入正规教育体制。

44. 委员会重申不提供合理住宿构成了歧视行为, 而提供合理住宿是当务之急的直接责任, 绝非逐步实现的事务, 委员会建议缔约国:

加紧努力, 提供合理的教育机构住宿, 划拨充足的财力人力资源, 落实包容性教育权; 特别应关注评估是否有具备专业资格的教师; 还应确保地方政府教育部门了解其根据《公约》负有的义务并依《公约》条款行事;

确保征求父母的同意, 再决定是否让残疾儿童就读于特殊学校或特殊班级或仅为其提供程度较低的课程;

确保残疾儿童的父母无义务为主流学校的教育或合理住宿措施支付费用;

确保被确定必须入读特殊教育机构的残疾儿童及其父母可迅速、有效地就此决定提出申诉。

工作权 (第二十七条)

45. 尽管有若干维持残疾人就业的扶持性条款, 然而, 委员会关切, 残疾人的总体就业情况。

46. 委员会建议缔约国拟订一个开放和高级方案, 扩大女性和男性残疾人的就业机会。

参与政治和公共生活 (第二十九条)

47. 委员会关切, 若当事智障或精神障碍患者丧失了其法律行事能力, 或被送入精神病院所, 他们的选举权可能会受到限制。委员会还关切, 剥夺这种权利的做法不是例外现象, 似乎已成为定规。委员会遗憾的感到, 尚无资料阐明法官剥夺当事人选举权所采用的依据标准和理由或准则。

48. 委员会建议审查所有相关立法, 确保每位保残疾人, 不论其残疾、法律地位功居住地, 都有权与他人一样平等地进行投票表决和参与公共生活。委员会请缔约国修订第5/1985号《组织法》第3条允许法官凭借个人裁定剥夺表决权的规定。此修订应确保每一位残疾人都享有表决权。此外, 委员会建议, 向每一位当选就任公共职位的残疾人提供一切必要的支助, 包括个人辅助。

C.具体义务(第三十一至三十三条)

统计和数据收集(第三十一条)

49. 对于残疾人的分类数据颇少, 委员会感到遗憾。委员会提醒地指出, 若要了解缔约国内特定残疾人群在不同程度上可能受的影响, 并制定对他们适宜的法律、政策和方案, 并评估《公约》的执行情况, 此类资料必不可缺。

50. 委员会建议缔约国: 系统地收集、分析和宣传, 按性别、年龄及残疾状况分列的数据; 增强这方面的能力建设; 制定考虑性别因素的指标, 以支持法律发展、政策制定及机构强化的工作, 经监督和报告《公约》各项条款的执行情况。

51. 委员会遗憾的感到, 儿童保护资料并未反映出残疾儿童的情况。

52. 委员会建议缔约国系统地收集、分析并宣传, 按性别、年龄和残疾状况分列的关于虐待和暴力侵害儿童问题的数据。

后续行动和宣传

53. 委员会请缔约国落实委员会在本结论性意见中提出的建议。委员会建议缔约国将这些建议转告政府和议会成员、相关部委官员和诸如教育、医疗及法律工作者等相关专业群体成员以及地方当局和运用现代传播战略的媒体, 供其考虑并采取行动。

54. 委员会大力鼓励缔约国邀约民间社会组织, 特别是残疾人组织参与第二次定期报告的编写工作。

55. 委员会请缔约国以无障碍的适宜方式, 广泛宣传这些结论性意见, 包括向非政府组织和残疾人代表组织及残疾人本身, 以及残疾人本人和其家人传播。

下次报告

56. 委员会请缔约国迟于2015年12月3日之前, 提交第二次定期报告, 并在从中阐明落实本结论性意见的情况。

C.残疾人权利委员会第七届会议通过的结论性意见

秘鲁(CRPD/C ? PER/CO/1)

1. 委员会在2012年4月17日举行的第66次和第67次会议上审议了秘鲁的初次报告, 并于2012年4月20日举行的第72次会议上通过了以下结论性意见。

一. 导言

2. 委员会感谢缔约国依照委员会编写报告准则(CRPD/C/2/3)编写的初次报告, 以及对问题清单的书面答复(CRPD/C/PER/Q/1/Add.1)。

3. 委员会对代表团与委员会成员进行了建设性对话表示赞赏。委员会赞赏缔约国派出了高级别代表团, 成员包括妇女和弱势群体部副部长及残疾人问题专家全国残疾人融合事务委员会(CONADIS)主席。

4. 委员会赞赏缔约国于2007年批准了《公约》任择议定书。

二. 积极方面

5. 委员会满意地注意到缔约国在执行《公约》方面进行的努力, 制定了许多法律、政策、计划和方案, 其中包括:

2009年8月通过了第29392号法案, 界定了违反《残疾人总法》的行为并制定了惩罚措施;

通过了2009-2018年残疾人机会平等计划;

制定了通贝斯区域残疾人社会心理融合试点方案;

2011年3月向国会提交了《残疾人权利法草案》;

通过了关于手语的第29535号法;

加大了对残疾人方案的支出力度。

三. 主要关注领域和建议

A. 一般原则和义务(第一条至第四条)

6. 委员会感到关切的是, 没有一项连贯一致的综合战略, 落实《公约》确立的包括平权行动在内的社会模式, 在农村及其他地区的所有各级实现残疾人事实上的平等, 并全面实现《公约》所载各项权利。委员会还感到关切的是, 缔约国有关残疾的立法框架仍然不完全符合《公约》, 其中包括:

关于残疾人的第27050法律对残疾的定义是从医学而非社会的角度出发, 而且没有提及《公约》第二条和第三条所载

的核心原则。

没有指明拒绝提供合理便利和连带歧视是基于残疾的歧视的形式；

存在歧视性要求，使智力和心理残疾者无法获得秘鲁国籍。

7.委员会建议缔约国出台一项影响深远的战略，落实《公约》所载各项权利，并加快审查立法框架使其全面符合《公约》的所有规定，包括其核心原则，特别是：

修订第27050号法律，纳入全面的残疾人定义；

将拒绝提供合理便利和连带歧视界定为基于残疾的歧视的形式；

修订《外国人法》，以便取消歧视智力和心理残疾者的要求。

8.委员会承认缔约国的积极进展，例如设立了多部门常设委员会和CONADIS(全国残疾人融合事务委员会)，但委员会遗憾的是，制定立法及其他政策和决策的制定过程中缺少残疾人的有效参与，特别是残疾儿童和妇女及残疾人代表组织的参与。

9.委员会建议缔约国采取具体措施确保残疾人尤其是残疾儿童和妇女积极参与规划、执行和监测所有各级的公共决策过程，特别是与其息息相关的各项事务的决策过程。

10.委员会赞赏地注意到缔约国通过了若干规定，例如公共预算法案授权地方和区域政府将0.5%的预算用于改善或提供无障碍设施，但委员会感到关切的是，缺乏资料说明市政当局遵守这些规章条款的情况。

11.委员会敦促缔约国在全国范围内落实《公约》条款，在区域、地方和其他各级定期评估旨在进一步使残疾人获得平等机会的各项政策和方案的履约情况和影响。

B.具体权利(第五条至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

12.令委员会关切的是，尽管秘鲁有大量不同的种族群体，但是并不认为残疾土著人和少数群体成员极易遭受多重歧视，而且根本没有关于其人数和境遇的数据。委员会就此表示关切残疾土著人和少数群体成员的境遇，特别是农村残疾妇女儿童以及残疾非洲人后裔的境遇。

13.委员会敦促缔约国改进数据收集工作，以获得残疾土著人和少数群体成员的明确统计数据。委员会建议缔约国重点围绕残疾土著人和少数群体成员，特别是农村残疾妇女儿童以及残疾非洲人后裔制定政策和方案，以应对他们可能遭受的多种形式的歧视。

残疾妇女(第六条)

14.令委员会关切的是，第27050号法律和2009-2018年残疾人国家计划中没有专门面向残疾妇女的措施。委员会提醒缔约国，消除对妇女歧视委员会上一份结论性意见(CEDAW/C/PER/CO/6)已经指出，妇女可能遭受多种形式的歧视。残疾人权利委员会进一步关切地指出，在2009-2015防止暴力侵害妇女国家计划中，残疾妇女未得到特别保护。

15.委员会敦促缔约国加紧努力根除和预防对残疾妇女和女童的歧视，在所有方案中纳入性别和残疾的因素，并确保她们充分、平等地参与决策。委员会敦促缔约国修订立法框架，为残疾妇女和女童提供特别保护，并采取有效措施预防和补救暴力侵害残疾妇女和女童的行为。

残疾儿童(第七条)

16.委员会注意到《儿童和青少年法》(第27337号法律)承认残疾儿童享有某些权利，但是委员会对他们实际享有这些权利的情况感到关切。委员会感到关切的是，缔约国的统计数据中看不到残疾儿童特别是土著儿童的情况。

17.委员会建议缔约国将对残疾儿童特别是土著儿童的特殊照顾和援助作为高度优先事项，最大限度地投入现有资源消除对他们的歧视，并收集准确数据以监测其权利的维护。委员会还建议缔约国采取步骤预防对残疾儿童的暴力、虐待和彻底遗弃。

提高认识(第八条)

18.委员会注意到缔约国采取了国家电台广播等措施提高对残疾人权利的认识，但它仍然感到关切的是，此类措施不足，而且存在利用负面的陈旧观念和慈善方式私下筹资的做法(如秘鲁Telethon基金会)。委员会请缔约国注意，这些运动根本没有增进或赋予残疾人权利，而是保持和加剧了侮辱，进而导致无法培养一种承认残疾人属于人类多样化和社会一部分的氛围。

19.委员会吁请缔约国采取积极措施在所有各级提高对《公约》及其任择议定书的认识，制定政策和方案以确保消除陈旧观念，重点放在残疾人的尊严、能力和对社会的贡献。

无障碍(第九条)

20.委员会遗憾没有任何资料说明缔约国到2010年使60%的公共设施对残疾人无障碍这一要求的落实情况，也没有资料说明私营公司遵守无障碍标准的情况。

21.委员会敦促缔约国加快执行计划和方案,旨在使城乡地区的公共设施、通讯和公共交通实现对残疾人无障碍,并确保私营实体在各个方面充分考虑为残疾人创造无障碍环境。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

22.委员会感到关切的是,有报告称一些残疾人特别是农村地区和长期机构中的残疾人没有身份证件,有时也没有姓名。

23.委员会敦促缔约国迅速启动方案,为农村地区和长期机构中的残疾人发放身份文件,并全面收集机构中目前没有证件和/或未享有姓名权的残疾人的准确数据。

24.委员会关切地指出,缔约国立法(《宪法》第七条和《民法》第564和565条)不符合《公约》第十二条,因为它规定采取替代决定而不是协助做出决定,并且允许在有司法禁令的情况下停止残疾人的公民权利。委员会还感到关切的是,没有受监护和被托养者人数的资料,也没有落实独立审查和上诉权等法律补救和保障措施,以便撤销这些决定。

25.委员会建议缔约国废除司法禁令的做法,审查规定允许监护和托养的法律,以确保它们完全符合《公约》第十二条,而且要采取行动,以尊重人的自主权、意愿和喜好的协助做出决定制度取代替代决定制度。

26.委员会感到关切的是,缔约国《民法》规定“聋哑、盲聋和盲哑人以及智障和精神退化者”没有能力行使婚姻权。

27.委员会敦促缔约国修订《民法》,充分保障所有残疾人均能行使公民权尤其是婚姻权。

自由和人身安全(第十四条)

28.委员会关切地指出,第26842号《卫生总法》第十一条允许对有“精神健康问题”者实行强制拘留,并界定这类人包括心理残疾者及“可感知残疾”者(药物或酒精依赖者)。

29.委员会吁请缔约国撤销对《卫生总法》第十一条进行了修改的第29737号法律,禁止以心理、智力或可感知等类型的残疾为理由剥夺自由。

免于酷刑(第十五条)

30.委员会感到关切的是,不断有报告称,在Larco Herrera医院等心理治疗机构中持续强行使用包括抗精神病药在内的药物,而且物质条件恶劣,有些人已被收治十余年之久而没有获得适当的康复服务。

31.委员会敦促缔约国迅速调查心理治疗机构中残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的指控,彻底审查这些机构收治病人是否合法,并设立自愿精神健康治疗服务场所,以便使残疾人离开机构,融入社区。

独立生活和融入社区的权利(第十九条)

32.委员会感到关切的是,缺少保障残疾人有权独立生活和融入社区的资源和服务,在农村地区尤为如此。

33.委员会促请缔约国启动综合方案,使残疾人获得各种必要的家庭服务、居所服务和其他社区支助服务,包括人员援助,以便在社区生活和融入社区,并避免同社区隔绝或隔离,在农村地区尤应如此。

尊重家居和家庭(第二十三条)

34.委员会深感关切的是,根据2005年7月26日卫生部发布的第536/2005号计划生育技术准则,可以不经“无精神能力”者的自由知情同意为其施行绝育,作为避孕手段。

35.委员会促请缔约国废除强制残疾人绝育的行政命令。

教育(第二十四条)

36.委员会赞赏地注意到若干旨在建立全纳教育制度框架的部长级指令,但仍感关切的是,这些规定的实际执行工作存在差距,特别是土著人和非洲裔秘鲁人的文盲率高,有可能对土著和少数群体残疾儿童造成影响。

37.委员会建议缔约国调拨充足的预算资源,推动残疾儿童和青少年全纳教育制度取得进展,并采取适当措施查明和减少残疾儿童特别是土著儿童和非洲裔秘鲁儿童中的文盲现象。

健康权(第二十五条)

38.委员会感到关切的是,根据缔约国对问题清单的答复,81%的残疾人口没有得到康复服务,社会保障方案仅覆盖1.42%的残疾人。委员会还感到关切的是,尤其是农村地区缺少卫生服务,而且关于综合健康保险的第004-2007-SA号最高法令对残疾人施加了诸多限制。它还感到遗憾的是,没有能够减轻残疾和防止残疾进一步发展的聋儿早期筛查方案。

39.委员会促请缔约国制定综合卫生方案,确保残疾人得到专门考虑并且能够普遍获得康复和卫生服务。委员会进一步建议缔约国:

审查立法框架,确保保险公司和其他私营部门不歧视残疾人;

运用预算资源并使卫生人员获得技能，以便有效遵守残疾人的健康权，同时确保残疾人能够进入医院和保健中心；

提供早期残疾筛查尤其是听力残疾筛查服务，以便减轻残疾和防止残疾进一步发展，包括在儿童中间开展此项服务。

工作和就业(第二十七条)

40. 委员会赞赏地注意到，缔约国努力提高残疾人就业水平，特别是第027-2007-PCM号最高法令要求公共部门机构的雇员中至少有3%为残疾人，但委员会仍感关切的是，残疾人的失业率和就业不足率很高，根据缔约国对问题清单的回复，分别高达约60%和35.3%。

41. 委员会促请缔约国制定促进残疾人融入劳动力市场的新政策，例如可以为雇用残疾人的公司和个人提供税收奖励，在公共管理机构雇佣残疾人及制定自营职业方案。委员会还建议缔约国制定教育方案，提高残疾人的能力，便于其融入劳动力市场。

42. 委员会赞赏缔约国关切残疾人的普遍贫困现象。

43. 委员会促请缔约国将包容残疾人的社会经济发展纳入主流，以应对贫困的不利影响。

参与政治和公共生活(第二十九条)

44. 委员会称赞缔约国于2011年10月发布决议，废止了此前不允许某些心理和智力残疾者参加选举的政策，并据此更新了全国身份和婚姻状况登记册。但委员会仍感关切的是：

曾被法律禁止参加选举的残疾人依然没有选举资格，国家选民登记册未收录的姓名仍然没有恢复登记；

没有资料说明采取了哪些措施，向残疾人宣传上述进展及防止今后发生此类侵权行为；

机构中的许多残疾人因为没有身份证件、被禁止离开机构、缺少特殊协助或距离投票站太远而无法行使选举权。

45. 委员会建议缔约国

对所有未纳入全国选民登记册的残疾人，包括被法律禁止参加选举的残疾人，恢复其选举权；

通过相关培训等手段，广泛接触弱势群体，保护残疾人今后免遭此类侵权行为。

保障机构内残疾人的选举权，确保他们能够前往指定的投票站，能够获得所需的支助，或者允许他们选择替代方式。

C.具体义务(第三十一至三十三条)

统计和数据收集(第三十一条)

46. 委员会对于残疾人的分类数据颇少感到遗憾。委员会指出，若要了解缔约国内可能在不同程度上受到排斥的特定残疾人群的情况，特别是残疾土著人、残疾妇女和儿童及农村残疾人的情况，制定适应他们情况的法律、政策和方案，和评估《公约》的执行情况，此类资料不可或缺。

47. 委员会建议缔约国系统地收集、分析和传播按性别、年龄及残疾状况分类的数据；促进这方面的能力发展；制定一些考虑性别因素的指标，支持立法发展、决策和体制巩固，以便监测和报告执行《公约》各项规定的进展情况，并考虑到由医学模式向社会模式的转变。

国家实施和监测(第三十三条)

48. 委员会感到关切的是，多部门常设委员会和CONADIS的职能及分工不明，而且它们不符合《巴黎原则》。

49. 委员会建议缔约国指定符合《巴黎原则》的专门的国家监测机制，并优先确保残疾人及其代表组织充分参与监测过程。

结论性意见的后续行动和传播

50. 委员会请缔约国落实委员会在本结论性意见中提出的建议。委员会建议缔约国利用现代的社会传播策略，将本结论性意见转告政府和议会成员、相关部委官员和教育、医务及法律工作者等相关专业群体成员以及地方当局、私营部门和媒体，供其考虑并采取行动。

51. 委员会请缔约国以无障碍方式广泛宣传本结论性意见，包括向非政府组织和残疾人代表组织及残疾人本人和其家人传播。

52. 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第二次定期报告的编写工作。

53. 委员会请缔约国在两年内按照《公约》第三十五条第二款提交书面资料，说明为落实第23、29和35段所载建议而采取的步骤。

技术合作

54. 委员会建议缔约国向《公约》机构间支持组的成员组织寻求技术合作, 以获得关于执行《公约》和本结论性意见的指导和援助。

下次报告

55. 委员会请缔约国在2016年4月前提交下一次定期报告。

D.残疾人权利委员会第八届会议通过的结论性意见

阿根廷(CRPD/C/ARG/CO/1)

1. 委员会分别在2012年9月19日和20日举行的第79次和第80次会议上审议了阿根廷的初次报告(CRPD/C/ARG/1), 并于2012年9月27日举行的第91次会议上通过了以下结论性意见。

一. 引言

2. 委员会希望感谢缔约国提交它根据委员会报告指南(CRPD/C/2/3)编写的初次报告以及对问题单作的书面答复(CRPD/C/ARG/Q/1/Add.1)。

3. 委员会还要感谢代表团与委员会委员之间的建设性对话以及缔约国代表团的出席。

二. 积极方面

4. 委员会满意地注意到缔约国作出努力, 通过了各项法律、技术和方案, 以执行《公约》, 这些努力包括如下:

通过了关于政党代表民族化、透明度和选举平等的第26571号法令(2009年);

通过了关于视听传播服务的第26522号法令(2009年);

建立了附属与最高法院的残疾人和职业融入股(2010年12月)并制定了一项国家方案, 以协助残疾人与负责司法的机构一起处理他们的事务(第1375/2011号法令);

建立保健和残疾技术中心。

三. 主要关注领域和建议

A一般原则和义务(第一条至第四条)

5. 委员会关切地指出, 虽然缔约国已将国内法律制度与《公约》联系了起来, 但是其法律制度在一些重要方面, 特别是关于残疾人在法律面前获得平等承认方面仍然不符合《公约》的原则和要求。它还关切地指出, 由于缔约国的省级立法没有全部与《公约》挂钩, 因此地方上在处理残疾人的权利及其有效行使问题方面产生了诸多的差别。

6. 委员会敦促缔约国采取必要措施, 使联邦、省和地方的立法符合《公约》, 并确保依照《公约》第四条第三款, 使代表残疾人的组织有效参与这一进程。

7. 委员会关切地指出, 缔约国缺少全面一致的战略来落实《公约》规定的人权模式, 包括没有采取积极措施实现残疾人在事实上和法律上的平等, 并在所有各级充分落实《公约》规定的原则和要求。

8. 委员会敦促缔约国推行广泛的综合性战略, 以实现《公约》规定的所有权利, 同时适当考虑残疾方面的人权模式。委员会还建议缔约国采取有效步骤, 确保包括残疾儿童和妇女在内的所有残疾人都积极参与该战略的计划、执行、监测和评价。

9. 委员会承认推行单一残疾证书所取得的进步。但是委员会关切地指出, 证书仍未在全国推广, 各地颁发证书所采用的标准也存在差异。委员会还感到关切的是, 一些省份尚未遵守关于为残疾人提供基本服务的第24.901号法案。

10. 委员会敦促缔约国采取步骤保障单一残疾证书制度在全国范围内得到切实执行, 并且统一全国康复服务中心和各省级评估委员会采用的证书发放标准。它还敦促缔约国确保所有省份都遵守第24.901号法案。

B. 具体权利(第五条至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

11. 委员会关切地指出, 缔约国关于反歧视的法律和关于就业、卫生、教育等领域的法律, 即未载有合理便利原则, 也不承认拒绝提供合理便利是其中明确列出的一种歧视形式。同样, 委员会关切地指出, 缔约国没有简化的司法和行政补救措施, 因此残疾人无法报告基于残疾的歧视案例。委员会还感到关切的是, 在为处理土著民族残疾人和盲聋人的具体情况而采取的措施和行动方面缺少资料。

12. 委员会敦促缔约国将合理便利概念纳入反歧视立法, 并确保在相关法律和条例中明确承认拒绝提供合理便利构成基于残疾的歧视。委员会建议缔约国采取措施简化现行的司法和行政补救措施, 使残疾人能够报告他们遭受的歧视行为。委员会还建议缔约国特别注意为土著民族残疾人和盲聋人制订政策和方案, 以便制止这些人可能遭受的多种形式的歧视。

残疾妇女(第六条)

13. 委员会关切地指出, 缔约国为解决残疾妇女和女童的特殊需求而采取的措施缺乏说服力, 还感到遗憾的是对她们的权利缺少适当保护(见CEDAW/C/ARG/CO/6, 第43和44段)。委员会尤为关切的是, 缔约国没有制定战略, 使两性和残疾问题在暴力、诉诸司法、性权利和生殖权利及进入劳动力市场等方面的妇女专项立法和方案中成为跨部门问题。

14. 委员会敦促缔约国实行关于残疾妇女和女童的专项战略, 保障她们的权利得到全面保护和充分享有, 同时也确保她们切实参与决策过程。此外, 委员会建议缔约国将残疾观念纳入所有两性平等的政策和方案, 从而保障残疾妇女在与其他妇女平等的基础上充分切实地参与。

残疾儿童(第七条)

15. 委员会关切地指出, 关于全面保护少年儿童权利的第26.061号法案不包括关于残疾儿童的具体条款。它还表示关切的是, 缔约国缺乏残疾儿童的情况方面的资料。

16. 委员会建议缔约国作为优先事项, 将残疾观念纳入第26.061号法案和全面保护少年儿童权利的制度。委员会敦促缔约国最大限度地投入现有资源制止对残疾儿童的歧视, 并确保他们被纳入健康保险制度, 而且能获得津贴和住房等应得的服务和福利。

无障碍(第九条)

17. 委员会注意到缔约国目前关于残疾人无障碍的法律框架。但它关切地指出, 虽然设立了顾问和审计委员会, 但是缔约国缺少有效的机制, 在《公约》涵盖的所有领域监督和评价无障碍立法的遵守情况, 或者对不遵守法律的行为进行制裁和采取后续行动。委员会还感到关切的是, 要在境内所有省市实现所有残疾人完全无障碍, 缔约国的联邦制结构为此带来了挑战。

18. 委员会建议缔约国建立有效的机制, 监督和评价缔约国内遵守无障碍立法的情况, 并采取必要措施促进联邦和省级相关立法与《公约》的协调, 以及制定和执行无障碍计划。委员会还敦促缔约国确保私营实体适当考虑残疾人无障碍的方方面面。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

19. 委员会深感关切的是, 在缔约国已经生效的法律和正在审议的法案中均发现相互矛盾之处, 因为它们依据, 或者继续在依据一种代理决策模式, 这种模式无视有关个人的意愿, 明显违反《公约》第十二条。委员会还感到关切的是, 一些司法人员不愿应用对法官在限制残疾人法律行为能力方面的酌处权加以限制的规定。

20. 委员会敦促缔约国立即开始审查所有以代理决策模式为基础而且剥夺残疾人法律行为能力的现行立法。与此同时, 委员会敦促缔约国采取步骤, 通过相关法律和政策, 以尊重当事人自主权、意愿和喜好的支持性决策模式取代代理决策制度。此外, 委员会建议缔约国为法官组织关于人权模式残疾观的讲习班, 鼓励他们采用支持性决策模式取代准许监护和托管的作法。

21. 委员会关切地指出, 缔约国计划对《民法》和《商法》进行的改革和标准化与《公约》不一致, 因为将要保留司法禁令的概念, 法官将完全拥有酌处权, 指定托管人或决定残疾人在做决定时所需的协助。

22. 委员会敦促缔约国确保在关于《民法》和《商法》的修正和标准化的建议中不出现司法禁止的概念, 并保障残疾人代表组织切实参与审查过程。

自由和人身安全(第十四条)

23. 委员会关切地指出, 虽然缔约国采取了非机构照料战略, 也通过了基于人权模式残疾观的《全国精神卫生法》(第26.657号法案), 但是非自愿和长期收治的做法依然普遍。

24. 委员会敦促缔约国有效采取它所通过的非机构照料战略, 制定和执行基于人权模式残疾观的精神卫生计划, 并制定和采取有效措施推广残疾人非机构照料。

25. 委员会感到关切的是, 在刑事诉讼中宣布患有心理社会或智力残疾者不负刑事责任时, 却没有坚持正当程序的保障, 人的自由会立即被剥夺, 甚至都不说明与所涉事件的关系。

26. 委员会请缔约国修订联邦和省的刑法, 以规定: 必须首先维持关于辩护权和律师援助权的正当程序保障, 包括对诉讼程序作出保障行使这种权利所必要的调整, 然后才能作出关于对被裁定免于刑事责任者采取安全措施的决定。

免受酷刑(第十五条)

27. 委员会关注地注意到, 上议院推迟核准关于建立防止酷刑的国家机制的法案。

28. 委员会敦促缔约国立即核准关于建立防止酷刑的国家机制的法案, 以监测在机构中的残疾人的情况, 防止发生可能构成酷刑或其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的行为。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

29. 委员会关切地指出, 关于全面保护妇女及防止、惩处和消除暴力侵害妇女的第26.485号法案和关于全面保护少年

儿童权利的第26.601号法案没有分别照顾残疾妇女和残疾儿童的具体状况。委员会还感到关切的是，缺乏对由机构照料的残疾人的保护，保护他们免于可能遭受的暴力和虐待。

30.委员会敦促缔约国分别在第26.485号法案和第26.601号法案的修订版及其执行条例中确保残疾妇女和残疾儿童受到保护。它还敦促缔约国在依据上述法案制定的各项政策和方案中纳入残疾观。此外，它建议缔约国起草适当准则，防止暴力侵害由机构照料的残疾人。委员会还建议缔约国收集有关暴力侵害和虐待残疾人行为的数据和资料，特别注意妇女、儿童和接受机构照料者。为此，缔约国应建立一个能尽早发现可能发生暴力的局面的体制机制，勤勉地调查队暴力行为的指控，并对诉讼程序作出必要的调整，使受害者能作证，责任者能受到起诉。

保护人身完整性(第十七条)

31.委员会感到遗憾的是，若一名残疾妇女受到监护，其法律代表可以代表其本人同意依法堕胎。它同样感到关切的是，未经残疾人自由和知情同意便给他们做绝育手术。

32.委员会建议缔约国根据《公约》修订《刑法》第86条和《第26.130号避孕手术法》第3条，并采取步骤为受到监护或托管的妇女提供必要支助，以确保由妇女本人依法堕胎或绝育作出知情同意。

独立生活(第十九条)

33.委员会感到遗憾的是，缔约国的独立生活支助服务部门(支助处)尚未开始运作。它还感到关切的是，现有资源和服务在质量和数量方面均不足以保障残疾人独立生活和融入社区的权利。

34.委员会敦促缔约国确保支助处尽快开始运作，并执行综合方案，使残疾人能够获得各种居家、住所、社区和其他康复服务，以及选择生活地点和生活方式。

尊重家居和家庭(第二十三条)

35.委员会关切地指出，缔约国《民法》第309条剥夺了某些残疾人组建家庭的权利，特别是被宣布“精神失常”或“缺乏法律行为能力”的人。

36.委员会敦促缔约国修订《民法》，使之符合《公约》第十二条和第二十三条第一款(b)项，并且使有需要的残疾人能够获得行使父母权利所需的支助服务。

教育(第二十四条)

37.委员会注意到缔约国关于教育的法律框架明确认可包容性教育的原则(第26.206号法案第11条)。然而它感到关切的是，这项原则的落实在实际上是有限的，因为教学大纲和课程没有按照残疾学生的需求予以调整，而且还有各种障碍使残疾人难以不受歧视地与其他学生一样进入教育系统。委员会尤为关切的是，大量残疾儿童就读于特殊学校，缺少能够帮助残疾学生有效融入的教育资源中心。

38.委员会建议缔约国制定综合的国家教育政策，保障接受包容性教育的权利，并调拨充足的预算资源以确保逐步建立接纳残疾学生的教育制度。委员会还敦促缔约国加紧努力，确保所有残疾儿童接受缔约国规定的完整的义务教育，同时特别注意土著社区和其他农村社区。它还敦促缔约国采取必要步骤，确保将包容性学校招收就读于特殊学校的残疾学生，并在普通教育系统内为残疾学生作出合理的调整。

健康(第二十五条)

39.委员会感到关切的是，缔约国内的制度性障碍使残疾人无法获得保健服务。这些障碍包括物质障碍、缺少可用的材料、缺乏接受过人权模式残疾观培训的专业保健服务人员，以及残疾人的法律行为能力受限，无法就个人的治疗做出决定。

40.委员会建议缔约国制定综合的保健方案，为残疾人作出专门的规定，确保他们能获得适应训练和康复保健服务。它敦促缔约国调拨预算资源，为卫生工作者提供培训，以便切实实现残疾人的健康权，同时确保残疾人能够进入医院和健康中心。

41.委员会感到遗憾的是，《国家精神卫生法》(第26.657号法)的有效执行受到了威胁，因为该法案的执行条例仍未通过，其审查机构的组成仍有待商定。它还表示遗憾：缺乏明确的机制，在实施医疗之前确保残疾人作出自由和知情的同意。

42.委员会敦促缔约国尽快通过《国家精神卫生法》(第26.657号法案)执行条例，设立其审查机构，加强社区精神卫生服务的网络，并改善这些服务与包容性就业、教育和住房融入机制之间的协调，以便保障《国家精神卫生法》得到有效落实。委员会还建议缔约国通过一些议定书，以确保所有残疾人在实施医疗之前作出自由和知情的同意。

工作和就业(第二十七条)

43.委员会注意到劳工法规定公共部门雇用4%残疾人的最低额度(第25.689号法令)，并注意到公共部门制定了关于残疾人的各种就业方案。但是，委员会关注地注意到在评估全国和各省遵守这一配额方面缺乏必要的分类数据(特别是按性别、年龄、残疾类型和地理位置分列的数据)。委员会还表示关注，尽管对雇主在税收上有一些奖励措施，但尤其是在私营部门，文化障碍和偏见的存在阻碍残疾人进入劳动市场。委员会还对就业领域对残疾妇女的歧视情况表示担忧。

44.委员会促请缔约国制定一项公共政策，采取各种方法，例如：发起一项针对私营部门和广大公众的提高认识运动，

以克服对残疾人的文化障碍和偏见；进行合理的调整，以确保需要这种调整的残疾人能够参加劳动市场；并制定各种培训和自谋职业方案，从而促进残疾人融入劳动市场。委员会建议缔约国加强它在监测和确认公共部门遵守残疾人就业配额方面的措施。它还建议缔约国系统地收集分类数据，将其作为适当评估国家和省级遵守就业配额的依据。

适足的生活水准和社会保护(第二十八条)

45. 委员会关注地注意到缔约国关于非缴费型养恤金的法律中的一些规定(包括第432/97号管理法令中规定的要求以及根据第18.910号法令规定的残疾标准对获得福利养恤金的资格要求)，都直接或间接地歧视残疾人。委员会还关注迁徙残疾工人和迁徙工人的残疾儿童在获得社会保护，如残疾养恤金、保健、康复服务和住房等方面受到不平等的待遇。

46. 委员会促请缔约国审查社会保障立法，并根据《公约》第二十八条修订阻碍残疾人，包括迁徙工人和迁徙工人残疾子女平等获得社会保护的规定。

参加政治和公共生活(第二十九条)

47. 委员会认识到：缔约国废除了《选举法》中关于禁止不能用书面交流的聋哑人和在公共机构中的心智障碍者行使投票权的规定。但是，委员会依然关注：

对《选举法》的修正没有废除关于禁止法院依法宣布无行为能力的人行使投票权的规定；

没有适当的措施来确保在机构中的残疾人能够进入投票站，并离开所在机构去投票。

48. 委员会建议缔约国：

审查《选举法》，并进行必要的修正，特别是在平等投票的法律能力和行使平等投票权方面；

继续努力确保在机构中接受治疗的残疾人能够进入投票站，例如设计和落实一项全国计划，确保人民能够行使参与政治生活的权利(CRPD/C/ARG/Q/1/Add.1,第249段)，或者找到其他的解决办法。

C.具体义务(第三十一至三十三条)

统计数据的收集(第三十一条)

49. 委员会承认缔约国已经开始工作，已进行第二次全国残疾情况调查，它强调必须汇编最新的数据，准确地提供可能受到多种形式排斥的具体残疾人群体的情况，特别是妇女、儿童、在机构接受治疗的人、被剥夺法律行为能力的人以及属于土著民族的人的情况。

50. 委员会建议缔约国系统地收集、分析和传播各种统计资料，同时考虑可能受到多种形式排斥的具体残疾人群体的情况。委员会促请缔约国加紧在这一领域的能力建设措施，并制定各种指标，以反映残疾人方面的多重歧视和相互交织的问题，同时考虑从对残疾的医疗模式改变为人权模式。

国家的落实和监测(第三十三条)

51. 委员会关注地注意到，残疾人融入问题国家咨询委员会的体制级别不够高，不能有效地行使促进和协调各级和政府各部门执行《公约》方面的事务的职责。委员会还关注地注意到，国家残疾问题观察委员会承担监督执行《公约》的任务，但它是残疾人融入问题国家咨询委员会的一个附属机构，这违反《公约》第三十三条第二款和《巴黎原则》。

52. 委员会建议缔约国提高残疾人融入问题国家咨询委员会的机构级别，向它提供所需的人力和财政资源，以有效地履行它在协调各级和政府各部门执行《公约》方面的授权。委员会促请缔约国指定一个完全符合《巴黎原则》的独立的国家监督机制，并作为优先事项保证残疾人和代表残疾人的组织能够充分参加监督进程。

落实结论性意见和传播

53. 委员会请缔约国落实委员会在这些结论性意见中提出的建议。委员会建议缔约国利用现代社会传播战略，向政府和国会成员、有关各部的官员、司法机构、教育、医疗和法律等有关专业群体的成员，以及地方当局、私营部门和媒体等转达结论性意见，以便予以审议和采取行动。

54. 委员会请缔约国以方便的格式广为传播这些结论性意见，特别是向非政府组织、代表残疾人的组织、残疾人本身及其家庭成员传播这些结论性意见。

55. 委员会大力鼓励缔约国请民间组织参与，特别是请残疾人组织参与编写第二次定期报告。

技术合作

56. 委员会建议缔约国利用公约机构间支持小组成员组织的技术合作，以便在落实《公约》和这些结论性意见方面获得指导和援助。

下次报告

57. 委员会请缔约国在2014年10月提交下次定期报告。

一. 引言

1. 委员会2012年9月18日和19日举行的第77和78次会议审议了中国的初次报告(CRPD/C/CHN/1), 包括中国香港(CRPD/C/CHN-HKG/1)和中国澳门(CRPD/C/CHN-MAC/1), 2012年9月27日举行的第91次会议通过了以下结论性意见。

2. 委员会欢迎中国(包括中国香港和中国澳门)依照委员会报告准则(CRPD/C/2/3)编写的初次报告, 并感谢对委员会提出的问题单所作的书面答复(CRPD/C/CHN/Q/1/Add.1)。

3. 委员会对缔约国代表团与委员会成员进行的建设性对话表示赞赏, 对缔约国派出包括政府部委成员和残疾人专家的高级别代表团表示赞扬。

4. 委员会对缔约国未批准《公约任择议定书》表示遗憾, 并希望缔约国重新考虑不签署《任择议定书》的决定。

二. 积极方面

5. 委员会祝贺缔约国在无障碍方面取得的成就, 如《残疾人保障法》、《无障碍建设“十一五”实施方案(2006-2010年)》或便于残疾人使用公共设施有关标准中的无障碍规定。

6. 委员会对法律保护残疾劳动者免于剥削、暴力和凌虐的规定表示支持, 如《残疾人保障法》、《治安管理处罚法》和《劳动合同法》中的相关规章。

7. 委员会欢迎缔约国努力通过《中国儿童发展纲要(2001-2010年)》坚持“儿童优先”原则, 在《未成年人保护法》中禁止歧视残疾儿童, 从而落实《公约》规定的残疾儿童权利。

8. 委员会赞扬缔约国作出的种种减少贫困的努力, 特别是减少残疾人贫困的努力。

三. 主要关注领域和建议

A. 一般原则和义务(第一条至第四条)

9. 委员会注意到, 残疾的定义以及残疾人身份论述中长期惯用的术语和行文中广泛采用残疾医学模式。因此, 委员会感到关切的是, 其中缺乏一种连贯而全面的残疾战略, 用以贯彻《公约》确立的残疾人权模式, 无以实现残疾人事实上的平等, 并在所有各级落实《公约》规定的各项权利。委员会对落实《公约》过程中未包括中国残疾人联合会以外的残疾人组织表示关切。

10. 委员会敦促制定一项全面而包容的国家行动计划, 包含中国残疾人所有代表的充分参与的内容, 以在中国残疾政策中引入残疾人权模式。

B. 具体权利(第五条至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

11. 委员会赞扬缔约国法律禁止基于残疾的歧视, 但对歧视残疾人的行为缺少全面定义感到关切。委员会还对许多地方法规和国家法律在禁止歧视方面存在矛盾而感到担忧。委员会感到关切的是, 缔约国在不歧视原则方面没有连贯一致地应用合理照顾理念。

12. 委员会明确鼓励缔约国对歧视残疾人的行为作出法律界定, 并在其中列入禁止间接歧视的规定。委员会建议在中国法律中加入对合理照顾的定义。该定义应反映《公约》中的定义, 涉及对超越一般性无障碍问题之外的某一特定案例应用必要和适当的修改与调整。此外, 缔约国应确保在法律中明确承认, 拒绝给予合理照顾构成基于残疾的歧视。

残疾儿童(第七条)

13. 委员会担心, 缔约国的残疾儿童被父母抛弃的风险很大, 且往往被弃置于与社会隔绝的机构里。对那些生活在农村地区家中的残疾儿童, 委员会对他们缺少基于社区的服务和援助感到关切。

14. 委员会敦促缔约国采取措施克服人们对身有残疾的儿童普遍抱有的成见, 并修订其严格的计划生育政策, 以铲除抛弃残疾儿童的根本原因。委员会请缔约国也在农村地区提供充足的基于社区的服务和援助。

提高认识(第八条)

15. 委员会感到关切的是, 在缔约国尝试开展的提高认识活动中, 还是以残疾的医学模式为主, 这与《公约》的精神不符。委员会对于“全国残疾人职业技能竞赛”和“百万青年志愿者助残”行动等提高认识活动尤感关切, 这些活动将残疾人刻画成无助、依赖他人、隔离于社会其他部分的人。

16. 委员会希望再次提醒缔约国注意《公约》的残疾人的人权模式, 并请缔约国在提高认识的活动中, 推广这样一种理念, 即: 残疾人是独立自主的权利持有人。委员会敦促缔约国将残疾人的权利, 尤其是接受最低福利补贴的权利和上学的权利, 告知所有残疾人, 尤其是生活在农村地区的残疾人。委员会建议缔约国开展一次提高认识活动, 向社会展示对残疾人的正面看法。

无障碍(第九条)

17. 委员会赞赏缔约国在城市地区无障碍方面取得的进展,但也注意到,缺乏有关农村地区无障碍情况与不遵照执行无障碍措施的后果以及监测和评估无障碍情况的资料。

18. 委员会请缔约国在下一份报告中提供这些资料。考虑到生活在农村地区的残疾人占比大(75%),委员会特别敦促缔约国确保不仅在城市地区保障无障碍进出,并且在农村地区也有此保障。委员会还请缔约国不要将无障碍基础设施仅限于残疾人经常出入的环境。

生命权(第十条)

19. 对诱拐智残人(大部分是儿童),以及在河北、福建、辽宁和四川等地为向矿主索赔伪造“矿难”以致受害人丧生的情况,委员会最感关切。

20. 委员会强烈敦促缔约国继续调查这些事件,起诉所有责任人,并施加适当制裁。委员会还请缔约国采取全面措施,防止诱拐智残男童的事件再度发生,并向受害者提供补救。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

21. 委员会对建立法律监护关系的制度感到关切,该制度不符合《公约》第十二条的规定。委员会注意到,缔约国完全缺乏一套承认残疾人有权自行作出决定,且其自主性、意愿和喜好有权得到尊重的协助决策措施。

22. 委员会敦促缔约国采取措施,废止那些允许对成年人进行监护和托管的法律、政策和做法,并采取立法行动,用协助决策制度取代代替决策制度,在一个人依照《公约》第十二条行使法律权利能力时,尊重其自主性、意愿和喜好。此外,委员会建议缔约国与残疾人组织协商,编制、通过并实施一份协助决策制度蓝图,其中包括:

承认人人享有法律权利能力,并有权加以行使;

必要时提供照顾和协助,以行使法律权利能力;

制定规章,确保提供的协助尊重个人的自主性、意愿和喜好,并建立反馈机制,确保提供的协助满足个人需要;

促进和建立协助决策的安排。

获得司法保护(第十三条)

23. 委员会赞赏为残疾人建立法律援助服务中心的做法,但注意到这些服务中心往往缺少必要的资源,而且并非独立运作。委员会感到关切的是,残疾人无法和其他人平等使用《刑事诉讼法》和《民事诉讼法》,政府转而采取了施惠于残疾人的措施,例如指定公共辩护人,把相关人员当作不具备法律权利能力的人对待。

24. 委员会建议缔约国向法律援助服务中心划拨必要的人力和财政资源。委员会请缔约国确保这些中心独立而切实保障残疾人能获得司法保护,包括在县级以下获得司法保护。委员会建议缔约国重新审议其《刑事诉讼法》和《民事诉讼法》,以便为参与司法制度的残疾人制定强制性的程序照顾,使其作为权利主体而不是被保护的对象参与司法制度。

自由和人身安全(第十四条)

25. 委员会感到关切的是,以残疾为由剥夺自由在缔约国得到允许,而非自愿的民事羁留入院被视为维持公共秩序的手段。委员会发现这方面有令人不安的情况,许多实际存在障碍或被认为有障碍的人因上访等多种原因而被非自愿地羁留在精神病院里。此外,委员会感到关切的是,很多确实有智力和心理障碍、需要高度支助的人缺少接受医疗和社会关怀的充足资源,因此只能一直禁足在家。

26. 委员会建议废除以实际存在的障碍或被认为存在的障碍为由实行非自愿民事羁留入院的做法。此外,委员会请缔约国划拨更多的财政资源用于有智力和心理障碍、需要高度支助的人,以确保这些人必要时在自家之外也能获得社会支助,得到医治。

免于酷刑(第十五条)

27. 对那些实际存在智力和心理障碍或被认为有上述障碍而被非自愿羁留入院的人,委员会担心,精神病院提供的“矫正治疗”属于一种不人道和有辱人格的待遇。此外,委员会感到关切的是,中国法律并没有全面禁止在未获得自由和知情同意的情况下开展的所有医学实验。

28. 委员会敦促缔约国停止让实际存在障碍或被认为有障碍的人接受这种治疗的政策,不将这些人在非自愿的情况下羁留入院。此外,委员会还敦促缔约国废止那些允许在未获得残疾人自由和知情同意的情况下对其实施医学实验的法律。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

29. 据报道,有成千上万智残人,尤其是智残儿童,被诱拐并强制劳动,比如山西和河南存在奴役劳作现象,委员会对所报事件深感不安。

30. 委员会强烈敦促缔约国继续调查这些事件,并起诉肇事者。委员会请缔约国采取全面措施,通过收集对残疾人的剥削、暴力和凌虐行为的普遍程度数据,防止智残人再遭诱拐,并向受害人提供补救。

独立生活和融入社区(第十九条)

31. 委员会感到关切的是, 大量残疾人生活在机构中, 中国管理的一些机构收容多达2000居民。此类机构不符合《公约》第十九条的规定。委员会还对存在麻风病人聚居地一事感到关切。在这些聚居地, 麻风病人的生活与世隔绝。

32. 委员会建议立即采取措施, 逐步淘汰并消除对残疾人的机构看护。此外, 委员会建议缔约国就为残疾人提供支助服务、助其独立自主生活问题与残疾人组织协商。还应向高度需要支助的人提供支助服务。此外, 委员会建议缔约国采取一切必要措施, 给予麻风病人所需的医治并让他们重新融入社区, 从而消除这种麻风病人聚居地。

尊重家居和家庭(第二十三条)

33. 委员会深感关切的是, 缔约国的法律和社会均接受在未获得自由和知情同意的情况下对残疾妇女进行强制绝育和强行堕胎的做法。

34. 委员会呼吁缔约国修订其法律和政策, 禁止对残疾妇女进行强制绝育和强行堕胎。

教育(第二十四条)

35. 委员会感到关切的是, 特殊学校数量众多, 且缔约国有积极发展这些学校的政策。委员会特别担忧的是, 实际上, 只有存在某些种类的障碍的学生(身体残疾或轻度视觉残疾)能够接受主流教育, 而所有其他残疾儿童都被强制就读特殊学校或者干脆辍学。

36. 委员会希望提醒缔约国, 包容性概念是《公约》的主要理念之一, 应该在教育领域特别坚守这一概念。就此, 委员会建议缔约国将特殊教育体系中的资源转用于促进主流学校中的包容性教育, 从而确保更多的残疾儿童可以接受主流教育。

健康权(第二十五条)

37. 委员会对缔约国现行的非自愿羁留入院制度表示关切。委员会注意到《精神卫生法(草案)》以及缔约国六个主要城市的精神卫生条例不尊重残疾人的个人意愿。

38. 委员会建议缔约国采取措施, 确保向残疾人提供的所有医疗保健和服务, 包括所有精神方面的医疗保健和服务, 建立在相关个人自由和知情同意的基础之上, 并废止允许非自愿治疗和拘禁的法律, 包括允许在获得第三方决策人(例如家属或监护人)授权的情况下实施非自愿治疗和拘禁的法律。委员会建议缔约国开发各种基于社区的服务和支助, 这些服务和支助应能满足残疾人表达的需求, 并尊重个人的自主性、选择、尊严和隐私, 包括同伴支持以及用以代替精神卫生医学模式的其他选择。

适应训练和康复(第二十六条)

39. 委员会对在未获得残疾人(尤其是有心理或智力残疾的人)知情同意的情况下对其强加适应训练和康复措施表示关切。

40. 委员会建议为适应训练和康复制定以权利为基础的办法, 确保此类方案能够促进残疾个人的知情同意, 并尊重其自主性、完整性、意愿和喜好。

工作和就业(第二十七条)

41. 委员会观察到存在配额制度, 担心这一制度不能有效解决残疾人群中长期存在的失业问题, 也不能解决就业歧视的深层原因。委员会特别关切的是, 提供的就业机会往往只有象征价值, 或者公司和政府机关往往宁可支付就业保障金, 也不愿意雇用残疾人。委员会还对保留聘用的做法(如“盲人按摩”领域)感到关切, 这是对残疾人在职业和事业选择方面的歧视。

42. 委员会建议缔约国采取一切必要措施, 确保残疾人可以依照自己的喜好自由选择职业。委员会建议缔约国创造更多就业机会, 并颁布立法, 使公司和国家机关雇用更多的残疾人。

适足的生活水平和社会保护(第二十八条)

43. 委员会对存在减贫及提供福利和补贴的政策表示赞赏, 但对居住在农村地区和城市地区的残疾人领取此类福利方面存在的差距感到关切。

44. 委员会建议缔约国采取更多措施, 弥补农村地区和城市地区发放福利的差距, 并采取措施确保残疾人——无论他们是如何致残的——能够立即获得认证和福利。委员会请缔约国明确告知农村地区的残疾人他们有获得福利的权利, 并制定制度以防地方官员在划拨和分配福利补助时出现腐败。

参与政治和公共生活(第二十九条)

45. 委员会对《选举法》第二十六条感到关切。该条款将有智力和社会心理障碍的公民排除在选举过程之外。

46. 委员会建议缔约国修订《选举法》第二十六条, 以确保所有残疾人与他人同等享有投票权。

C.具体义务(第三十一条至三十三条)

统计和数据收集(第三十一条)

47. 委员会注意到, 由于2010年修订了关于保护国家机密的法律法规, 因而经常无法得到适当的细分信息, 包括缔约国为使《公约》生效而制定和实施的政策所依据的统计和研究数据。

48. 委员会建议对保密法律予以重新审议和适当修订, 以使人们能够公开讨论有关实施《公约》方面存在的各种问题的信息, 例如绝育残疾妇女的人数和非自愿羁留入院的人数。委员会提醒缔约国, 残疾人应当能够获得这些信息。

国家实施和监测(第三十三条)

49. 委员会感到关切的是, 总体而言, 没有独立的残疾人机构和组织系统地参与《公约》实施过程。考虑到中国残疾人联合会依然是缔约国残疾人的唯一官方代表, 委员会对民间社会的参与感到关切。此外, 委员会想知道, 中国按《公约》第三十三条第二款的要求指定了哪一个机构或组织担任独立的国家监测机制。

50. 委员会强烈建议缔约国修订《残疾人保障法》第八条, 允许除中国残疾人联合会之外的非政府组织在缔约国代表残疾人的利益, 并参与到监测进程中。委员会进一步建议, 依照《公约》第三十三条第二款, 按照促进和保护人权的国家机构的地位的有关原则(巴黎原则), 设立一个独立的国家监测机制。

四.中国香港

A.积极方面

51. 委员会赞赏中国香港为残疾人推出伤残津贴等平权行动措施。

52. 委员会欢迎发放学习支援津贴, 学校在此项下每收一个有“特殊教育需求”的学生即收到一定数额的津贴。

B.主要关注领域和建议

1..一般原则和义务(第一条至第四条)

53. 委员会感到遗憾的是, 伤残津贴方案的资格标准过时, 且不同法律中的残疾定义以及各政府司局和部门采用的残疾定义各不相同, 缺乏统一性。

54. 委员会鼓励中国香港修订不适当的资格标准, 并采用能充分体现《公约》第一条规定以及人权模式的残疾人定义。

2.具体权利(第五条至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

55. 委员会感到关切的是, 负责监测和执行《残疾歧视条例》的平等机会委员会发挥的作用甚为被动。

56. 委员会建议平等机会委员会重新审议自身的作用, 并承担起更加主动积极的角色, 尤其在处理申诉案件的过程中。

残疾妇女(第六条)

57. 委员会对残疾妇女和女童面临的歧视感到关切, 也对中国香港政府在减少歧视行为的发生方面缺少行动, 例如在宣传《公约》时忽视第六条的做法感到关切。委员会还感到不安的是, 侵害残疾妇女和女童的家庭暴力屡屡发生。

58. 委员会建议, 中国香港妇女事务委员会将改善残疾妇女的生活境况列入自身的任务之中, 并在该委员会中包括一位残疾妇女代表。委员会还请中国香港提高对《公约》第六条的认识, 从而确保残疾妇女在与男子平等的基础上享有她们的权利。此外, 委员会呼吁中国香港防止侵害残疾妇女的家庭暴力, 并起诉和惩罚肇事者及所有相关责任人。

残疾儿童(第七条)

59. 委员会赞扬中国香港政府提供的评估和早期教育服务, 但对这种服务不足以满足庞大需求感到关切。

60. 委员会建议中国香港划拨更多的资源用于向残疾儿童提供服务, 从而确保他们可以充分发挥自己的潜力。

无障碍(第九条)

61. 委员会注意到中国香港近些年已经改善了政府建筑、休闲和文化设施以及公屋的无障碍通行情况, 但对残疾人在无障碍方面仍有困难感到关切。委员会特别感到遗憾的是, “设计手册: 畅通无阻的通道”中阐述的建筑标准不能追溯适用, 且不适用于由政府或房屋委员会管理的处所。委员会感到关切的是, 没有足够的监测机制评估建筑的无障碍情况, 因此限制了残疾人在社区中独立生活的能力。

62. 委员会鼓励中国香港继续审议“设计手册: 畅通无阻的通道”, 并将这些标准追溯适用, 并适用于政府或房屋委员会管理的处所。委员会建议中国香港强化无障碍监测工作。

生命权(第十条)

63. 委员会对有智力或心理残疾的人之中自杀风险升高(占中国香港总自杀率的35%)感到关切。

64. 委员会呼吁中国香港以上述人士自由和知情的决定为基础, 向其提供必要的心理治疗和咨询。委员会建议定期评估其自杀风险。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

65. 委员会对智残妇女和女童遭到性暴力的事件感到关切。

66. 委员会建议中国香港继续调查这些事件并起诉肇事者及所有相关责任人。委员会还建议向智残儿童和青少年进行性教育, 并就如何处理暴力侵害残疾妇女和女童问题对执法人员展开培训。

67. 此外, 委员会认为庇护工厂并非实施《公约》的一种好方法, 还发现庇护工厂里残疾人每日津贴太低, 已近乎剥削。

68. 委员会建议中国香港颁布立法, 提高庇护工厂残疾人的每日津贴, 以防他们受到剥削。

独立生活和融入社区(第十九条)

69. 委员会对津助院舍短缺感到关切。委员会还对地区支援中心缺少场地感到担忧, 这些中心旨在提高残疾人在其社区内居家生活并融入社会的能力。

70. 委员会建议中国香港增拨资源, 建立更多津助主流院舍, 并加强能够促进建立无障碍生活设施的政策, 以确保自由选择住处的事实可能性。委员会呼吁中国香港确保地区支援中心收到必需的资金和房舍, 以便残疾人得以在社区内生活。

表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

71. 委员会注意到, 因为中国香港没有正式承认手语的重要性, 有听力障碍的人难以获取信息。委员会感到关切的是, 对手语翻译员的培训以及手语翻译员提供的服务都很缺乏。

72. 委员会建议中国香港增加对手语翻译员的培训以及手语翻译员提供的服务。中国香港还应承认这种译员的公共考试和评估。

教育(第二十四条)

73. 委员会对帮助主流学校中残疾学生的“融合教育计划”表示赞扬, 但对其实施情况感到关切。委员会担心, 师生比例太高, 对教师的特殊教育需求培训不足。此外, 委员会感到不安的是, 因缺乏连贯一致的教育政策, 接受高等教育的残疾学生人数少。

74. 委员会建议对“融合教育计划”、改善师生比以及对教师进行特殊教育需求与合理照顾方面的培训工作的成效进行审评。委员会敦促中国香港提供充足的资源, 确保残疾学生能够接受高等教育。

健康权(第二十五条)

75. 委员会对公共医疗服务供不应求感到不安。委员会还感到关切的是, 很多保险公司驳回残疾人的申请, 残疾人因而无法支付医疗费用。

76. 委员会建议中国香港向公共卫生服务增拨人力和财政资源, 并安排保险公司进行配合。

工作和就业(第二十七条)

77. 委员会对中国香港残疾人失业率高, 且平均工资大大低于非残疾人的情况感到关切。委员会还对有残疾的公务员人数少感到不安。

78. 委员会建议中国香港推出平权行动促进残疾人就业, 比如将聘用残疾人为公务员的工作列为优先事项。

适足的生活水平和社会保护(第二十八条)

79. 委员会感到关切的是, 领取综合社会保障援助金的申请和资格的评定以家庭为依据。此外, 委员会对医生在批准伤残津贴时采用的标准不同感到担忧。

80. 委员会建议中国香港在确定申请人是否有资格领取综合社会保障援助时, 改以个人而不以家庭为依据进行评定。委员会还建议中国香港推出批准伤残津贴的统一标准。

参与政治和公共生活(第二十九条)

81. 委员会感到关切的是, 担任公职的残疾人数量少, 且一些投票站残疾选民无法进入。

82. 委员会敦促中国香港通过平权行动, 增进残疾人对政治的积极参与, 并确保所有投票站都可无障碍进出。

3. 具体义务(第三十一条至三十三条)

国家实施和监测(第三十三条)

83. 委员会担心, 康复专员这一联络点的级别偏低, 且缺少第三十三条第二款所规定的独立监测机制。

84. 委员会建议中国香港加强康复专员的职权, 并设立一个有残疾人及其代表组织积极参与的独立监测机制。

五.中国澳门

A积极方面

85. 委员会对廉政公署的成立表示欢迎, 廉政公署具有保障残疾人权利的“调查专员”功能。

86. 委员会对中国澳门的残疾人可以收到若干项援助金作为社会保护表示赞赏。

87. 委员会赞扬第33/99/M号法令第5条f项, 该项规定, 必须将残疾人的权利以及指定为其提供援助的现行架构告知残疾人。

B.主要关注领域和建议

1.具体权利(第五条至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

88. 委员会对中国澳门事实上存在的的不平等现象感到关切。

89. 委员会建议中国澳门继续努力, 确保残疾人享有平等, 从而确保《公约》精神的贯彻。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

90. 委员会感到关切的是, 残疾妇女和女童成为家庭暴力和凌虐受害者的危险加大了。

91. 委员会建议向这些受害者提供服务和信息。委员会特别鼓励中国澳门设立投诉机制, 并就此问题对警务人员进行义务培训。

独立生活和融入社区(第十九条)

92. 委员会感到关切的是, 独立生活和融入社区的权利尚未在中国澳门充分实现。

93. 委员会敦促中国澳门优先落实这一权利, 不实行入院收容, 转为居家或宅内生活, 提供其他社区支持服务。

教育(第二十四条)

94. 委员会感到关切的是, 非包容性环境中特殊教育需求的学生数量比包容性环境中的多。委员会还对接受高等教育的残疾学生人数少感到担忧。

95. 委员会希望提醒中国澳门, 包容性教育的概念对落实第二十四条至关重要, 应该成为常规而非例外。委员会吁请中国澳门继续增加残疾学生接受高等教育的机会。

工作和就业(第二十七条)

96. 委员会感到关切的是, 就业的残疾人数目仅占总就业人口的0.3%。

97. 委员会建议中国澳门推出更多平权行动, 使残疾人得以就业。

六.后续行动和宣传

98. 委员会请缔约国实施委员会在本结论性意见中提出的各项建议。委员会建议缔约国利用现代的无障碍社会传播策略, 将其转发给政府及全国人民代表大会成员、相关部委官员、教育、医务及法律工作者等相关专业团体成员以及地方政府和媒体, 供其考虑并采取行动。

99. 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)参与编写其第二次定期报告。

100. 委员会请缔约国以便于获取的方式广泛宣传上述结论性意见, 包括向非政府组织和残疾人代表组织及残疾人本人和其家人宣传。

101. 委员会请缔约国在12个月内以书面形式提交资料, 介绍为实行第20段和第50段中所列建议而采取的措施。

七.下一次报告

102. 委员会请缔约国不晚于2014年9月1日提交第二次定期报告, 并在报告中列入资料介绍本结论性意见的实施情况。

中国, 更正(CRPD/C/CHN/CO/1/Corr.1)

1.第69段, 第一句

“津租院舍”改为“津助院舍”。

2.第70段, 第一句

“转租”改为“津助”。

匈牙利(CRPD/C/HUN/CO/1)

1. 委员会2012年9月20日和21日举行的第81次和第82次会议审议了匈牙利的初次报告(CRPD/C/HUN/1), 2012年9月26日和27日举行的第90次和第91次会议通过了以下结论性意见。

一. 引言

2. 委员会欢迎匈牙利的初次报告, 该国是最早向委员会提交初次报告的国家之一。委员会赞赏缔约国对委员会提出的问题清单所作的书面答复(CRPD/C/HUN/ Q/1/Add.1)及对话期间对所提问题的全面答复。

3. 委员会赞赏缔约国派出由政府各部委的代表, 包括许多高级别代表及一名任高级公务员的残疾人组成的代表团。委员会对代表团与委员会成员举行了热烈而富有成果的对话表示赞赏。

二. 积极方面

4. 委员会欢迎缔约国通过支持缔约方会议主席团和其他促进切实执行《公约》的联合国机制等方式, 支持在全球和区域两级促进和执行《公约》。

5. 委员会祝贺缔约国在《基本法》中明确规定禁止基于残疾的歧视。

6. 委员会满意地注意到缔约国通过了“2007至2013年残疾人事务国家方案”和关于该方案2007至2010年中期行动计划的第1062/2007号政府决议(VIII.7.), 而且将残疾问题纳入了其他若干政府政策的主流。

7. 委员会欢迎缔约国用便于阅读的方式以盲文和手语将《公约》发布于《匈牙利公报》。

8. 委员会称赞缔约国通过了关于匈牙利手语及其使用的2009年第125号法案。

9. 委员会赞赏地注意到缔约国利用欧盟的区域基金为相关的专业人员提供无障碍培训和在高等教育中提供这种培训。

三. 主要关注领域和建议

A. 一般原则和义务(第一条和第四条)

10. 委员会关切地注意到缔约国立法中“残疾”和“残疾人”的定义集中于个人的损伤, 而不是他/她面临的障碍。委员会关切地指出, 这样的定义不能涵盖所有残疾人, 包括有心理社会障碍的残疾人。

11. 委员会赞赏地注意到为了增进国内残疾人的权利, 缔约国拟定了关于残疾人权利和机会平等的1998年第26号法案。然而委员会关切地指出自通过该法案后, 缔约国尚未对其进行审查, 以使其符合《公约》条款。

12. 委员会建议缔约国利用即将审查关于残疾人权利和机会平等的1998年第26号法案的机会, 以便: 确保该法案完全符合《公约》规定, 反映《公约》所体现的立足于人权的处理残疾人事务的方针; 并扩大“残疾”和“残疾人”的定义, 坚决从立足于人权的方针出发, 使之涵盖所有残疾人, 包括有心理社会障碍的残疾人。

13. 令委员会遗憾的是, 残疾人及其代表组织没有依照《公约》第四条第三款规定的义务, 充分参与审查和制定与残疾有关的立法以及其他的政策和决策过程。还令委员会遗憾的是, 匈牙利的残疾人代表组织没有参加与委员会的建设性对话。

14. 委员会建议缔约国采取有效措施, 与包括残疾儿童和妇女在内的残疾人进行协商, 使他们通过其代表组织积极参与规划、执行和监测所有各级公共决策, 特别是与他们有关的事项, 给予他们现实合理的时间表达自己的看法, 并为其提供充足资金使其能够履行《公约》第四条第三款规定的义务。

B. 具体权利(第五条至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

15. 委员会关切地注意到缔约国立法, 包括关于残疾人权利和机会平等的1998年第26号法案和关于平等待遇和促进机会平等的2003年第125号法案, 没有规定拒绝提供合理便利构成歧视。

16. 委员会呼吁缔约国采取步骤, 确保其立法明确规定未能提供合理便利构成违法的歧视行为。

17. 委员会关切地注意到根据《胎儿生命保护法》, “认为胎儿健康受损或有某种残疾, 有可能在超出常规的更长周期

内实施流产”(CRPD/C/HUN/1), 从而以残疾为由进行歧视。

18.委员会建议缔约国废除《胎儿生命保护法》纯粹因残疾问题对允许终止妊娠的合法期限做出的不同规定。

残疾妇女(第六条)

19.委员会注意到缔约国关于“促进男女社会平等国家战略”的第1004/2010号政府令(I.21.)“充分全面地处理如何落实各项措施促进妇女平等,特别是残疾妇女平等的问题”(CRPD/C/HUN/Q/1/Add.1)。但委员会感到遗憾的是,该战略中缺少旨在促进残疾妇女和女童平等的具体行动。

20.委员会呼吁缔约国采取有效的具体措施确保残疾妇女和女童的平等,预防政策中出现对她们多种形式的歧视,并将性别视角纳入关于残疾的立法的主流。

残疾儿童(第七条)

21.委员会注意到缔约国表示致力于保护和增进残疾儿童的权利。然而令委员会关切的是,生活在照料机构中的儿童人数众多,大部分残疾儿童接受的是机构照料,而不是家庭照料。委员会强调,必须调拨充足资源,使残疾儿童能够继续与家人生活在自己的社区内。

22.委员会呼吁缔约国加大努力,按照儿童权利委员会的建议,尤其要在地方一级提供必要的专业资源和财政资源,促进和扩展对残疾儿童及其家人在各自社区内的康复服务及其他服务,使残疾儿童能够与家人一起生活(CRC/C/HUN/CO/2)。

无障碍(第九条)

23.委员会赞赏地注意到缔约国已经确定了履行《国家公共服务无障碍法》各项规定的最后期限(2010年12月31日)和实现教育、卫生和社会服务以及市政服务无障碍的最后期限(分别是2008年、2009年和2010年12月31日),而且为在2011、2012和2013年底前消除障碍调拨了大量资金。然而委员会感到关切的是缔约国没有充分遵守上述期限,而且还计划进一步推迟期限。委员会还对负责监测无障碍立法执行情况的部门面临财政困难感到关切。

24.委员会呼吁缔约国努力遵守立法和政策中规定的消除障碍的最后期限,避免推迟已经确定的期限。委员会呼吁缔约国额外加强监测机制以确保无障碍,并继续提供充足的资金用于消除障碍和培训相关的监测人员。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

25.委员会赞赏地注意到缔约国正努力使国家立法符合《公约》第十二条的规定。它欢迎缔约国计划在起草新《民法》时就协助做决定做出规定。但委员会仍感关切的是,缔约国在起草新《民法》时有可能保留修改后的替代做决定制度。委员会还感到关切的是,缔约国没有充分利用起草新《民法》的过程,依照《公约》第十二条的规定,就残疾人在行使法律行为能力时得到协助做决定的问题规定一个详尽可行的框架。

26.委员会建议缔约国有效利用目前审查《民法》及相关法律的过程,立即采取步骤部分废除监护权,以便由替代做决定转向协助做决定,这既尊重人的自主权、意愿和喜好,也完全符合《公约》第十二条的规定,包括关于个人有权自行就医疗做出和收回知情同意、诉诸司法、投票、结婚、工作和选择住所的规定。委员会进一步建议缔约国与残疾人及其代表组织协商合作,在国家、区域和地方各级为公务员、法官、社会工作者等所有行为者提供关于承认残疾人的法律行为能力及各种协助做决定机制的培训。

自由和人身安全(第十四条)

27.委员会赞赏地注意到缔约国承诺采取措施,为丧失自由的残疾人提供合理便利。它还赞赏地注意到“通过自愿使用服务,确保人身自由”(CRPD/C/HUN/1,第187段)。但委员会对被监护人面临的处境感到关切,因为做决定接受机构照料的是监护人,而不是当事人本人,而且监护人有代表被监护人同意接受精神卫生保健服务。委员会还感到遗憾的是某些情况下,残疾能够成为拘留的理由。

28.委员会建议缔约国审查立法中允许纯粹因精神、心理社会或智力等残疾剥夺自由的规定,并采取措施确保包括所有精神卫生服务在内的卫生保健服务均要依据当事人的知情同意。

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.委员会感到关切的是,关于卫生保健的1997年第114号法案设立了法律框架,使法律行为能力有限的残疾人在未作出自由知情同意的情况下接受医学实验,因为可以由他们的合法监护人表示同意。委员会还关切地注意到,如人权事务委员会指出的那样,没有独立的医学检查机构负责为据称酷刑受害人进行检查并在医学检查过程中确保尊重人的尊严(CCPR/C/HUN/CO/5)。

30.委员会敦促缔约国修正关于卫生保健的第114号法案,废除其中规定法律行为能力有限的残疾人可以不经自由知情同意接受医学实验的条款。委员会建议缔约国执行人权事务委员会2010年提出的建议(CCPR/C/HUN/CO/5),即设立“独立的医学检查机构负责为据称酷刑受害人进行检查并在医学检查过程中确保尊重人的尊严。”

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

31.委员会赞赏缔约国采取措施,在立法和政策中做出一些关于残疾人的具体规定,防止剥削、暴力和凌虐。但委员会感到关切的是,残疾妇女、男子、女童和男童仍然面临暴力、凌虐和剥削。

32.委员会建议缔约国采取有效措施,确保残疾妇女、男子、女童和男童依照《公约》得到保护,免于剥削、暴力和凌虐,除其他外,设立各种方案及早发现暴力行为、特别是机构环境中的暴力行为,在程序上便利收集受害者证词,并起诉责任人及赔偿受害者。它还建议缔约国确保保护残疾人的服务顾及年龄、性别和残疾状况,而且便于获得。

独立生活和融入社区(第十九条)

33.委员会注意到缔约国认识到有必要以社区环境中的照料(非机构照料)取代大型的残疾人社会照料机构。但是委员会关切地注意到缔约国为非机构照料计划制定了一个30年的时间表。它还感到关切的是,较之于投入社区支助服务网络建设的资源,缔约国为重建将导致隔离状态继续的大型照料机构投入了过多资源,包括欧盟区域基金。委员会感到关切的是缔约国未能在地方社区提供充足适当的支助服务,使残疾人能够在养护机构之外独立生活。

34.委员会呼吁缔约国确保提供充足的资金,有效地让残疾人能够:与其他人平等享有选择住所的自由;在日常生活中获得全面的家庭服务、养护服务和其他社区服务,包括人员援助;享有合理便利,以便帮助他们融入所在社区。

35.委员会进一步呼吁缔约国再次审查专门用于为残疾人提供支助服务的资金、包括欧盟提供的区域基金的分配情况,以及小型社区生活中心的组织和运作,并确保它们完全符合《公约》第十九条的规定。

尊重家居和家庭(第二十三条)

36.委员会关切地注意到残疾人依然面临各种经济、物质和观念上的障碍,难以组建家庭,而且如同以上第34和35段所述,由于缺少帮助他们独立生活的支助服务,实际上他们很难充分有效地享受《公约》第二十三条规定的权利。

37.委员会呼吁缔约国采取适当措施,使适龄残疾男子和妇女能够结婚和组建家庭,并为残疾男子和妇女、男童和女童提供适当的支助服务,使他们能够与家人共同生活,以便预防和降低机构安置的风险。

38.委员会呼吁缔约国采取适当的紧急措施,保护残疾人免遭强迫绝育。

教育(第二十四条)

39.委员会赞赏地注意到残疾学生有机会学习使用手语和盲文。它还注意到教师可以获得上述科目的培训。然而委员会感到遗憾的是,许多残疾学生仍然在特殊教育机构中就读。它还关切地注意到,缔约国尚未采取充分措施,在主流教育机构中为所有残疾学生提供合理便利,发展和促进《公约》界定的全纳教育制度。

40.委员会进一步关切的是,缺乏确保残疾罗姆儿童能够接受主流教育的社会方案,还缺乏与这些儿童及其父母的适当协商,以确定需要何种支助才能满足他们的受教育权。

41.委员会呼吁缔约国调拨充足资源,为残疾少年儿童发展全纳教育制度。它重申拒绝提供合理便利构成歧视,并建议缔约国加紧努力,以便:依据学生的个人需求,为残疾儿童提供合理便利;在普通教育制度内为残疾学生提供所需支助;继续培训教师和其他教育工作者,使其能够在全纳教育环境中工作。

42.委员会敦促缔约国制定确保将残疾罗姆儿童纳入主流教育的社会方案,同时考虑提供达到预期效果可能需要的合理便利。

工作权(第二十七条)

43.委员会赞赏地注意到缔约国已采取若干步骤增进残疾人的工作权,包括在2012年《劳动法》(第1/2012号法律)中纳入为残疾人提供合理便利的条款。但是委员会感到遗憾的是,尽管做出了这种努力,残疾人的总体就业率仍然很低。

44.委员会建议缔约国切实执行《劳动法》中关于残疾的具体条款,并按照经济及社会理事会2008年的建议(E/C.12/HUN/CO/3))制定方案,使残疾人进入公开的劳动力市场和教育及职业培训系统,并且使残疾人能够进入所有工作场所和教育及职业培训机构,方法包括履行《公约》第二十七条的各项要求,特别注意进一步加紧努力,增加残疾妇女和男子在公共和私营部门的就业机会。

参与政治和公共生活(第二十九条)

45.委员会特别关切的是,缔约国新《基本法》规定法官可以取消“精神能力有限”者的投票权,而且该法律还规定,若智力残疾者或心理社会残疾者已经丧失了法律行为能力,可限制他们的投票权。

46.委员会建议审查所有相关立法,确保所有残疾人,不分残疾状况、法律地位或居住地,均享有投票权并能够与他人一样平等地参与政治生活和公共生活。

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)

47.委员会对于残疾人的分类数据颇少感到遗憾。委员会指出,缔约国过去的两次人口普查中包含残疾人的资料。然而它感到遗憾的是,2012年4月公布的2011年人口普查的初步数据不包含任何有关残疾人的统计数据。

48.委员会感到关切的是,缺少关于残疾罗姆儿童的资料。还令它感到关切的是缔约国对于应如何看待残疾儿童的保密和隐私这一问题的理解。

49.委员会建议缔约国系统地收集、分析和传播按性别、年龄及残疾状况分类的数据;促进这方面的能力建设;制定考

虑性别因素的指标,以支持立法发展、政策制定和体制巩固,以监测和报告执行《公约》各项规定的进展情况,并考虑到由医学方针向立足于人权的方针转变。

50.委员会建议缔约国发展适当的数据收集制度,以普遍理解残疾罗姆人的特性和特点,尤其是是残疾罗姆儿童的特性和特点。

国家实施和监测(第三十三条)

51.虽然缔约国努力建立监测公约实施情况的机制,但令委员会关切的是,被指定作为独立监测机构的全国残疾人理事会不符合《与国家机构地位有关的原则》(《巴黎原则》),因此也不符合《公约》第三十三条第二款。

52.委员会呼吁缔约国按照《巴黎原则》和《公约》第三十三条第二款建立独立的监测机制,并确保民间社会,特别是残疾人代表组织充分参与监测进程和框架。

后续活动和宣传

53.委员会请缔约国落实委员会在本结论性意见中提出的建议。委员会建议缔约国利用现代的社会传播战略,将这些建议传达给政府和议会成员、相关部委官员和司法人员、教育、医疗及法律工作者等相关专业组织成员以及地方当局和媒体,供其考虑并采取行动。

54.委员会大力鼓励缔约国让民间社会组织特别是残疾人组织参与编写其第二次定期报告。

55.委员会请缔约国以便于了解的方式广泛宣传上述结论性意见,包括向非政府组织和残疾人代表组织及残疾人本人和其家人宣传。

56.委员会请缔约国在12个月之内提交书面资料,说明为执行第26至46段所述建议而采取的措施。

下一次报告

57.委员会请缔约国不晚于2014年8月提交第二次定期报告,并在其中列入资料介绍本结论性意见的实施情况。

附件三

中国对委员会结论性意见(CRPD/C/CHN/CO/1)的评论

一..中国政府的评论

1.中国政府一贯高度重视残疾人事业发展,积极倡导和认真履行《残疾人权利公约》(“《公约》”)。中国残疾人状况的显著和持续改善充分体现了政府促进、保护和实现残疾人权益的明确政治意愿及不懈努力。

2.2012年9月,残疾人权利委员会(“委员会”)在日内瓦审议中国履约报告的过程中,中国代表团以坦诚开放和负责任的态度与委员会进行了对话和沟通,以翔实的数据和事实回答了委员们的问题。对话高效务实,具有建设性,对增进双方了解和互信起到了有益的作用。中国政府愿与委员会保持良好的互动和沟通,进一步促进《残疾人权利公约》在中国乃至全球的切实履行。

3.中国政府赞赏委员们的敬业精神,感谢在结论性意见中提出的中肯建议。中国政府促进和保障残疾人权益的目标与《公约》精神是完全一致的。结论性意见中第18、20、30和44条提及的关于加强农村无障碍环境建设、缩小城乡残疾人福利差距、打击和防止诱拐和奴役智障人的行为等建议与中国残疾人工作下一阶段的目标高度契合。

4.然而,由于沟通不足和文化差异等多方面因素,委员会对中国一些残疾人政策措施了解不甚全面,甚至存在一定误解,我们愿在此简要澄清。

5.结论性意见第33条称,“中国的法律和社会均接受在未获得自由和知情同意的情况下对残疾妇女进行强制绝育和堕胎的做法。”实际上,中国《人口与计划生育法》明文规定,“国家创造条件保障公民知情选择安全、有效、适宜的避孕节育措施。”《计划生育技术服务管理条例》规定,“公民享有避孕方法的知情选择权。国家保障公民获得适宜的计划生育技术服务的权利,”“从事计划生育技术服务的机构施行避孕、节育手术、特殊检查或者特殊治疗时,应当征得受术者本人同意,并保证受术者的安全。”以上法律规定清楚地表明,中国的法律对于强制绝育和堕胎的做法是明确禁止的。对于违反法律规定的,《人口与计划生育法》规定了相应的处罚措施,即“对在计划生育工作中侵犯公民人身权、财产权和其他合法权益的国家机关工作人员要依法给予行政处分,构成犯罪的依法追究刑事责任”。实践中,中国对违反法律对残疾妇女进行强制绝育、堕胎做法依法惩处。

6.结论性意见第22条提及残疾人法律权利能力和监护关系问题,根据中国法律规定,为了保护精神残疾人和智力残疾人的刑事权利和民事权利,精神残疾人和智力残疾人的行为能力和监护人需由法院经过严格的法律程序确定,监护人如果损害被监护人的权利,要承担相应的法律责任。委员会的相关建议将会被反映给中国的立法机关。

7.结论性意见第26、28、38和40条关于残疾人接受康复服务的“知情同意”问题,目前中国政府正在制定的《残疾预防和残疾人康复条例》明确提出,“康复服务应当尊重残疾人及其亲友的意愿。”目前,康复项目实施前,必须向残疾人及其家属告知相关信息,由残疾人本人提出康复申请并签字确认,以确保残疾人的知情同意。《精神卫生法》于2012年10月26日出台,明确规定了非自愿住院医疗措施的适用条件,即只有精神障碍患者不能辨认或者不能控制自己行为,且有伤害自身、危害公共安全或者他人人身安全、扰乱公共秩序危险的,才能对患者实施非自愿住院医疗。该法严格规范了非自愿住院医疗制度的适用程序,为当事人及其监护人提供了充分的异议程序,规定了入院后的纠错机

制，并对违法实施非自愿住院医疗措施的行为设定严格的法律责任。

8. 结论性意见第10和50条提出加强残疾人组织在履约中的作用的建议。中国政府历来重视民间残疾人组织的重要作用。现在各级地方政府通过购买服务、补贴、免费提供场地、培训等方式与民间残疾人组织合作，为残疾人提供服务。残疾人组织和代表与其他公民享有同等的公民与政治权利，能够参政议政、反映残疾人呼声、参与残疾人政策的制定、参与履约监督。在首份履约报告撰写过程中，中国政府广泛征求了残疾人和残疾人组织的意见，在今后的履约及撰写第二期履约报告过程中，将继续保持与残疾人组织的密切合作。

9. 结论性意见第36、41和42条等提出的建议，从反歧视和社会融合的角度看与中国残疾人工作的根本目标并无分歧，但是需要随着国家经济社会的总体发展逐步实现。例如特殊教育问题，中国政府正在大力发展融合教育，但是在目前教育资源仍十分紧缺的情况下，特别是在农村和贫困边远地区，特殊教育还需要继续存在，以保证尽可能多的残疾孩子能够在学校接受教育。委员会质疑“按比例就业政策”不能有效解决残疾人失业问题。该政策是中国借鉴发达国家的做法，为了给残疾人提供更多的就业机会，也使社会用人单位承担相应义务而制定的，自实施以来，取得了十分积极的效果。我们也意识到这一政策在执行中存在的问题，将采取相应措施提高其有效性。除按比例就业政策外，中国法律和相关政策明确规定，要通过扶持残疾人集中就业、个体就业等多种措施促进残疾人就业。

10. 近几十年来，中国在促进和保护人权、改善残疾人生活状况方面取得了巨大的进步，中国对《残疾人权利公约》的实施也一贯持积极态度。然而，中国是残疾人口最多的发展中国家，残疾人工作需要与经济社会的发展水平相适应，履行《公约》是个长期的过程。中国政府坚定不移地保障残疾人权益这一立场不会发生任何改变，愿在平等和互相尊重的基础上继续加强与国际社会的交流与合作。

11. 对结论性意见中合理、可操作建议的具体落实情况，中国政府将在下次委员会审议时提供后续进展。

二.香港特别行政区政府的回应

A.序言

12. 香港特别行政区(“香港特区”)政府欢迎委员会就香港特区在《残疾人权利公约》下提交的首份报告而提出的结论意见。我们感谢委员会在审议会中具建设性的对话，以及结论意见中的建议。

13. 香港特区政府致力履行《公约》的责任，并会继续促进、保护和确保所有残疾人士充分和平等地享有一切人权和基本自由，以及促进对残疾人士固有尊严的尊重。我们正与相关的政府决策局及部门仔细考虑结论意见，拟订合适的跟进行动。我们会继续与康复咨询委员会、平等机会委员会、残疾人士组织、康复界及社会各界保持紧密合作关系，以期建立关怀、共融、平等的社会。

14. 我们于本文件列出香港特区政府对委员会各项建议的初步意见。按照委员会结论意见的要求，香港特区政府会在2014年9月1日或之前就《公约》提交第二份报告，详细回应委员会的结论意见。该份报告将为中国报告的一部分。

B.一般原则及义务(第53及54段)

“委员会感到遗憾的是，伤残津贴方案的资格标准过时，且不同法律中的残疾定义以及各政府司局和部门采用的残疾定义各不相同，缺乏统一性。委员会鼓励中国香港修订不适当的资格标准，并采用能充分体现《公约》第一条规定以及人权模式的残疾人定义。”

15. 伤残津贴是公共福利金计划下每月发放的一项现金津贴，旨在协助患有严重残疾的香港居民应付其因该残疾情况而引致的特别需要。由于此津贴无需供款亦无需经济审查，为妥善运用公帑，其对象是有较大需要、经医疗评估为患有严重残疾的人士。申请人须得到公营医院的医生证明残疾情况达至领取伤残津贴所指定的严重程度，即按《雇员补偿条例》(第282章)附表1所订的准则，大致上相等于失去百分之百的赚取收入能力。

16. 伤残津贴的目的并非为全面照顾受惠人的生活开支。未能在财政上自给自足的残疾人士，可申领设有经济状况调查的综合社会保障援助(“综援”)计划。综援计划的目的，是向有需要的家庭提供经济援助以应付基本生活需要。为顾及残疾人士的特别需要，综援计划向他们提供较高的资助金额。残疾的综援申请人，可根据公营医院医生的评估，按他/她的残疾程度，获发标准金额，以及按情况获发适当水平的特别津贴及补助金。不同残疾类别的受助人，不论其性别，都能受助于综援。按《公约》第一条所列残疾人士的广泛定义，残疾的综援受助人或伤残津贴受惠人，可属于肢体、精神、智能、视力、听觉或器官等有长期缺损的人士。

17. 香港特区政府最近完成检讨伤残津贴制度的执行机制，并会引入改善措施(见下文第81段)。当局现正计划在政策层面检讨伤残津贴，包括伤残津贴的申领资格，在检讨时会考虑变动情况及公众期望等因素。

18. 至于在不同法例及服务计划中的残疾定义，各决策局和部门在制订与残疾人士有关的政策和服务时，一般会参考《香港康复计划方案》中的残疾定义，而该定义与《公约》第一条大致相符。尽管如此，鉴于患有不同残疾和残疾程度不同的人士对服务的需求各有不同，因此各决策局和部门有必要在制定政策及服务计划时，就服务对象订出不同的界线，以便针对性地为有需要的人士提供適切到位的支援。

C.平等和不歧视(第55及56段)

“委员会感到关切的是，负责监测和执行《残疾歧视条例》的平等机会委员会(“平机会”)发挥的作用甚为被动。委员会建议平机会重新审议自身的作用，并承担起更加积极主动的角色，尤其在处理申诉案件的过程中。”

19. 我们备悉委员会的意见，并澄清平机会除了按《残疾歧视条例》(第487章)处理投诉外，更会积极地定期进行主动调查。自1996年9月20日至2012年9月30日，有关《残疾歧视条例》的调查中，约有12%属于平机会主动调查的个案。平机会亦在不同领域中，积极主动促进残疾人士权利。举例来说，平机会在2006年主动调查公营部门所拥有或管理的处

所及设施的无障碍情况，促使香港特区政府推行全面的改善工程计划，提升3 500个政府场地和240个房屋委员会物业的无障碍设施；自1999年以来平机会一直主动参与“精神健康月”的大型公众教育活动，与香港特区政府和持份者合作在社区推动精神健康；以及在2009年委托顾问进行融合教育制度下残疾学生的平等学习机会研究。

D.残疾妇女(第57及58段)

“委员会对残疾妇女和女童面临的歧视感到关切，也对香港政府在减少歧视行为的发生方面缺少行动，例如在宣传《公约》时忽视第六条的做法感到关切。委员会还感到不安的是，侵害残疾妇女和女童的家庭暴力屡屡发生。委员会建议，中国香港妇女事务委员会(“妇委会”)将改善残疾妇女的生活境况列入自身的任务之中，并在该委员会中包括一位残疾妇女代表。委员会还请中国香港提高对《公约》第六条的认识，从而确保残疾妇女在与男子平等的基础上享有她们的权利。此外，委员会呼吁中国香港防止侵害残疾妇女的家庭暴力，并起诉和惩罚肇事者及所有相关责任人。”

20. 自2002年开始，香港特区政府一直致力推动性别观点主流化，目的是确保政府在制定法例、政策或计划的过程中，充分考虑两性的需要和观点，从而使女性与男性可以同等享有并受惠于社会的资源和机会，最终达致两性平等。

21. 香港特区政府在2001年成立妇委会，作为促进本港妇女(不论她们的身心状况为何)福祉和权益的中央机制。一直以来，妇委会定期与本地妇女团体(包括关注残疾妇女权益的团体)和相关非政府机构会面，亦不时出席区域性和国际性会议，以了解不同妇女(包括残疾妇女)的需要和相关议题的最新发展。香港特区政府正因应有关人选的才能、专长、经验、操守和服务社会的热诚，在恪守用人唯才的原则下，积极考虑委任适合的残疾妇女加入妇委会。

22. 香港特区致力采取立法、行政、社会及教育措施，保护残疾人士(特别是残疾的妇女及儿童)在家庭内外免遭一切形式的剥削、暴力和凌虐。社会福利署(“社署”)特别成立了工作小组，制定指引供不同专业在处理有关虐待智障或精神病患者成人个案时作参考。该指引旨在加强辨识虐待个案的危机因素、预防个案的发生、加强多专业合作、阐述不同专业的介入程序及举报个案程序等，以保障智障或精神病患人士的福祉。在儿童方面，当局亦已拟备一套《处理虐待儿童个案程序指引》，供处理虐待儿童个案的不同界别专业人士和人员参考。

23. 另外，社署每年都推行宣传和公众教育活动，以提高公众对家庭凝聚力及预防家庭暴力的重要性的认识，并鼓励有需要的人士及早寻求协助。此外，社署和非政府机构向家庭暴力受害人(不论其健康状况、年龄、性别、性取向和种族)及其家庭提供所需的各类服务，包括短期住宿和情绪支援服务。2010年6月推行的家庭暴力受害人支援计划透过提供资讯、情绪支援和陪伴服务，进一步加强了对家庭暴力受害人的支援。

24. 就惩罚施虐者而言，香港警务处会专业地处理所有虐待个案的举报，并根据每宗个案的情况作出全面的调查。如有充分证据显示有刑事罪行发生，警方会采取坚决果断的行动，进行拘捕和检控。

E.残疾儿童(第59及60段)

“委员会赞扬中国香港政府提供的评估和早期教育服务，但对这种服务不足以满足庞大需求感到关切。委员会建议中国香港划拨更多的资源用于向残疾儿童提供服务，从而确保他们可以充分发挥自己的潜力。”

25. 透过学前康复服务，我们一直致力为初生至六岁的残疾儿童提供早期介入服务，助其身心发展和提升社交能力，从而提高他们入读普通学校和参与日常活动的机会，并协助他们的家庭应付其特别需要。

26. 有发展和行为问题的儿童，会首先接受卫生署的儿童体能智力测验中心评估，如有需要，他们会被转介至医院管理局(“医管局”)作进一步的诊断及治疗。目前，有需要由医管局跟进的儿童大多患有自闭症或专注力不足/过度活跃症。为此，医管局在2011-12年度已扩大专业团队，额外增加逾40名医生、护士及专职医疗人员，以跟进这些个案。预计此措施每年可让额外3 000名儿童受惠。

27. 近年，我们亦稳步增加学前康复服务。过去五年(2007-08年度至2011-12年度)，香港特区政府提供额外资源，新增1 393个资助学前服务名额，增幅为26%。我们还会在未来两年提供共607个额外服务名额，数目约占轮候服务的儿童总数的11%。此外，我们自2011年12月起在“关爱基金”下推出项目，资助正在轮候学前康复资助服务的合资格儿童，接受由特殊幼儿教育员、心理学家、职业治疗师、物理治疗师或言语治疗师提供的训练/治疗服务。另外，社署现正检讨提供学前康复服务的模式，以找出进一步优化措施。

F.无障碍(第61及62段)

“委员会注意到中国香港近些年已经改善了政府建筑、休闲和文化设施以及公屋的无障碍通行情况，但对残疾人在无障碍方面仍有困难感到关切。委员会特别感到遗憾的是，《设计手册：畅通无阻的通道》(“《设计手册》”)中阐述的建筑标准不能追溯适用，且不适用于由政府或房屋委员会管理的处所。委员会感到关切的是，没有足够的监测机制评估建筑的无障碍情况，因此限制了残疾人在社区中独立生活的能力。委员会鼓励中国香港继续审议《设计手册》，并将这些标准追溯适用，并适用于政府或房屋委员会管理的处所。委员会建议中国香港强化无障碍监测工作。”

28. 《建筑物条例》(第123章)下的《建筑物(规划)规例》第72条载述了无障碍通道及设施的设计规定，确保在建筑物内设有适当的无障碍通道及设施，以切合残疾人士的需要。为补足《建筑物(规划)规例》第72条的规定，当局发出了《设计手册》，提供有关无障碍通道和设施的指引。

29. 《设计手册》于1984年首次公布，并于1997年及2008年更新。我们会继续检讨《设计手册》并征询各持份者(包括残疾人士)的意见，并因应建筑技术的进步和社会的发展，提升无障碍设计标准。

30. 我们备悉委员会建议将最新的无障碍设计标准追溯至适用于现有建筑物。我们希望指出，最新的无障碍设计标准已适用于新楼宇和进行改建、改动或加建的现存楼宇。另一方面，现时已有多项基金提供资助予私人物业业主，鼓励他们改善其物业内的无障碍通道。同时，正如委员会所知，香港特区政府及房屋委员会(“房委会”)已开展了大型改善

工程计划, 为约3 500个现有政府处所及240个房委会物业的提升无障碍通道及设施, 当中大约九成场地已于2012年6月底完工。此外, 根据适用于所有建筑物(不论其建造年期)的《残疾歧视条例》, 平机会可就未有为残疾人士提供合理通道采取执法行动。由于有关建议涉及广泛且复杂的事宜, 并会对法律、社会及财政造成深远影响, 我们需要小心评估建议的可行性。特别是部分现有建筑物由于技术限制, 不可能符合最新的无障碍设计标准。

31. 虽然《建筑物(规划)规例》第72条不适用于政府及房委会, 但根据对政府及房委会均具约束力的《残疾歧视条例》, 公共主管当局需信纳会为残疾人士提供合理通道, 才可批准有关工程的建筑图则。另外, 根据《残疾歧视条例》, 凡公众人士有权进入或使用的任何处所, 如在提供通道方面对残疾人士作出歧视, 即属违法。

32. 因此, 政府及房委会已按既定政策, 遵守当时生效的《设计手册》规定, 并在可行范围内, 提供高于法定标准的无障碍设施。政府及房委会亦已设立审核机制, 以确保新建的建筑物或现有建筑物的改建及加建部分, 均符合最新的无障碍设计标准。

33. 至于监察机制, 屋宇署会继续根据《建筑物条例》及违例建筑工程执法政策, 加强执法行动, 处理私人楼宇非法拆卸或改建残疾人士认可通道或设施的非法行为。业主若不遵从屋宇署按《建筑物条例》发出的法定命令进行纠正工程, 一经定罪, 可被判处监禁一年及罚款20万元。假如仍不遵从命令办理, 每一天另罚款2万元。

34. 为提高业主对他们有责任保持合适无障碍通道及设施的意识, 屋宇署自1997年起推行“路路通行动”计划, 以检查商业楼宇内为残疾人士提供的认可通道及设施。如发现建筑物有不符合规定之处, 屋宇署会根据《建筑物条例》的规定发出法定命令, 要求有关业主纠正情况。任何业主如在指定期限内未有遵从命令, 屋宇署便会提出检控。

35. 2011年4月起, 香港特区政府亦已在各决策局和部门委任一名无障碍统筹经理, 以统筹局内或部门内的无障碍事宜。每个政府场地亦各设一名无障碍主任, 以改善场地无障碍设施的日常管理。

G.生命权(第63及64段)

“委员会对有智力或心理残疾的人之中自杀风险升高(占中国香港总自杀率的35%)感到关切。委员会呼吁中国香港以上述人士自由和知情的决定为基础, 向其提供必要的心理治疗和咨询。委员会建议定期评估其自杀风险。”

36. 我们备悉委员会关注有智力或心理社会障碍的人士的自杀率。香港特区政府一直致力确保识别为有自杀倾向的人士能获得足够的专科医疗服务。香港特区政府致力与不同的界别(包括非政府机构、医疗及医护专业人士及学术界)紧密合作, 采取多管齐下及跨界别的措施, 积极应对残疾人士的自杀风险因素, 并在社区推广防止自杀的讯息。

37. 医管局为诊断为有自杀倾向的门诊病人和住院病人提供全面的自杀风险评估和跟进支援。精神科专科门诊诊所设有分流制度, 确保具风险的病人能得到合适和及时的专科护理。至于精神科住院病人, 医管局会在住院环境下, 透过一系列评估(包括自杀风险评估)紧密跟进他们的痊愈和康复进度。

38. 此外, 我们有多项措施, 包括收集及分析自杀数据、提供预防、支援及补救服务, 以及公众教育和培训前线专业人士, 以识别和处理有自杀危机的人士。除此之外, 我们还有多项主流服务, 旨在推广精神健康及识别高危个案。这包括一系列全港性或地区性的计划和服务, 提供电话热线服务、外展服务、即时危机介入及深入辅导服务, 以协助有自杀危机的青少年、家庭及其他弱势社群(包括残疾人士)面对逆境, 以及加强他们的支援网络。其次, 社工进行的个案评估已包括自杀风险评估。另外, 有关方面在管理高危精神病患者(包括有自杀倾向人士)的个案时, 亦采取跨界别措施, 定期检讨个案。

39. 非政府机构香港撒玛利亚防止自杀会获拨款资助以提供专门服务。自2002起, 该会营运自杀危机处理中心, 为有需要的人士提供外展服务、即时危机介入和深入辅导服务。自该年起, 社署亦开展一项名为“凝聚家庭, 齐抗暴力”的宣传运动, 防止自杀是其中一个主题。此外, 非政府机构及社署提供多项专门的热线服务, 为有自杀倾向或饱受各种压力的人士提供服务。

H.免于剥削、暴力和凌虐(第65至68段)

“委员会对智残妇女和女童遭到性暴力的事件感到关切。委员会建议中国香港继续调查这些事件并起诉肇事者及所有相关责任人。委员会还建议向智残儿童和青少年进行性教育, 并就如何处理暴力侵害残疾妇女和女童问题对执法人员展开培训。”

40. 香港特区政府致力透过教育, 确保有智力障碍的儿童和青少年能拥有适当的性认知和知识。教育局亦致力透过整全的学校课程, 在中、小学(包括特殊学校)推动性教育, 协助学生从成长过程中认识与性相关的议题(例如保护自己、性别平等和两性关系等)。教育局每年均会为一般和特殊学校的教师举办不同的性教育教师专业培训课程。

41. 此外, 卫生署为中学生举办“性教育工作坊”。在普通公营学校就读而有特殊教育需要的学生, 亦享有均等机会受惠于该署所举办的性教育工作坊。如特殊学校为智障学生推行性教育上需要专业支援, 卫生署会提供协助。

42. 至于在支援有智力障碍或严重精神病的人士方面, 医管局会以小组或个人形式提供社交技巧训练, 训练涵盖有关正确性态度及性骚扰的课题。医管局亦会为他们的家庭和照顾者提供支援, 加强他们对于个别病人就性方面的需要的了解。

43. 一般而言, 受社署津贴的非政府机构有责任确保其服务使用者在接受服务期间, 免受他人的言语、人身及性侵犯。提供康复服务的非政府机构, 会因应智障或患有精神病的服务使用者的需要, 为他们提供适切的指导, 包括性教育方面。就此, 社署在2010年制作了一套性教育的教材套, 派发予各康复服务机构, 帮助各康复服务单位的前线专业人员(例如社工、心理学家、辅导员等)向智障成人进行性教育, 保障这些人士免受性暴力侵犯。

44. 此外, 社署制定了《处理虐待智障/精神病患成人个案工作指引》, 供各康复服务机构及个案工作单位处理该等个案时参考。社署亦制定了《处理成年人性暴力个案程序指引》, 就如何协助精神上无行为能力受害人订明工作指引。

45. 社署亦为社工和相关专业人士提供定期培训，协助他们识别及处理怀疑虐儿及性侵犯个案。

46. 就虐儿及性暴力个案的刑事调查方面，当局为社署和香港警务处的调查人员举办特定培训课程，教导他们如何为精神上无行为能力的人士和其他残疾儿童证人进行录影会面。

“此外，委员会认为庇护工厂并非实施《公约》的一种好方法，还发现庇护工厂里残疾人每日津贴太低，已近乎剥削。委员会建议中国香港颁布立法，提高庇护工厂残疾人的每日津贴，以防他们受到剥削。”

47. 我们须指出庇护工厂的服务使用者并没有遭到剥削。庇护工厂提供经细心策划的工作环境，让无法在公开市场就业的残疾人士接受适当的职业训练，一方面让他们从中发展社交技巧和人际关系，同时藉此增强他们的工作能力，为他们日后在可能情况下参与辅助或公开就业作好准备。

48. 发放予庇护工厂服务使用者的奖励金旨在鼓励服务使用者出席庇护工厂活动，从训练中获益。奖励金是无须经济审查的津贴，而非某种形式的薪金或财政援助，并不旨在补助有财政困难的服务使用者的生活开支。有财政困难的服务使用者可申请财政援助，例如综援计划。

49. 香港特区政府会考虑甲类消费物价指数的变动、经济环境及现时奖励金金额的吸引力，继续密切留意是否有调整金额的需要。

I.独立生活和融入社区(第69及70段)

“委员会对津贴院舍短缺感到关切。委员会还对地区支援中心缺少场地感到担忧，这些中心旨在提高残疾人在其社区内居家生活并融入社会的能力。委员会建议中国香港增拨资源，建立更多津贴主流院舍，并加强能够促进建立无障碍生活设施的政策，以确保自由选择住处的可能性。委员会呼吁中国香港确保地区支援中心获得所需的资金和房舍，以便残疾人得以在社区内生活。”

50. 香港特区政府一直根据《香港康复计划方案》，采取三管齐下的方式，鼓励不同界别提供各类残疾人士住宿照顾服务：

规管残疾人士院舍，以保障服务质素，并推出配套措施，协助市场发展不同类型的残疾人士院舍；

支持非政府机构发展自负盈亏的院舍；以及

增加受资助残疾人士院舍宿位的数目。

51. 按照上述策略方向，在《残疾人士院舍条例》(第613章)及其附属法例生效后，我们自2011年11月起实施法定残疾人士院舍发牌制度。作为配套措施，我们亦相应于2010年10月起实施“买位先导计划”，以鼓励私营残疾人士院舍提升服务标准，以及增加资助宿位的供应。我们亦自2011年12月起推出“经济资助计划”，资助私营残疾人士院舍进行改善工程，以符合屋宇及消防安全的发展规定。

52. 同时，我们一直持续增加资助院舍宿位的供应。过去五年(2007-08年度至2011-12年度)，我们已提供额外资源去增加1 414个津贴残疾人士院舍宿位，增幅为13%。在未来两年，预计会有共784个额外的受资助残疾人士院舍宿位启用，约占现时残疾人士院舍服务轮候人数的10%。我们会继续物色合适的地方，进一步提供更多宿位。

53. 此外，有真正医疗及社交需要而家居环境又被评估为不再适合其居住的残疾人士，可申请“体恤安置”，安排入住合适的公屋单位，以协助他们继续在社区生活。房委会亦会免费为其进行单位改装工程。

54. 为加强支援居于社区的严重残疾人士，并纾缓其家庭照顾者的压力，社署自2011年3月开展“严重残疾人士家居照顾服务先导计划”，提供一系列的综合到户服务，以满足他们的个人照顾、护理及康复训练需要。

55. 自2009年1月起，香港特区政府每年额外经常拨款约3 500万元，透过整合现有的社区支援服务，设立了16间残疾人士地区支援中心(“支援中心”)，为残疾人士、其家人及照顾者提供一站式以地区为本的支援服务。社署已为15间支援中心觅得处所，而余下的一间支援中心在觅得永久选址前已于一幢商业大厦中提供服务。

J.表达意见的自由和获得信息的机会(第71及72段)

“委员会注意到，因为中国香港没有正式承认手语的重要性，有听力障碍的人难以获取信息。委员会感到关切的是，对手语翻译员的培训以及手语翻译员提供的服务都很缺乏。委员会建议中国香港增加对手语翻译员的培训以及手语翻译员提供的服务。中国香港还应承认这种译员的公共考试和评估。”

56. 为残疾人士建立一个无障碍的环境，促进无障碍沟通，让他们可全面融入社会，是香港特区政府一贯的政策目标。因此，我们致力采取适当措施方便残疾人士，包括便利听障人士以手语或其他方式与他人沟通。

57. 为强化听障人士与他人沟通，一些由社署资助的残疾人士社交及康乐中心和两间听觉受损人士综合服务中心，均有举办手语训练课程和提供手语翻译服务，以协助听觉受损人士与听觉健全人士沟通。所提供的手语翻译服务包括为听觉受损人士在求职面试、法庭聆讯、结婚典礼和求诊就医等场合，提供翻译服务。

58. 此外，香港社会服务联会和香港复康联会曾在2005至2008年推行手语翻译员资格评核计划，成绩优异的学员更获推荐予法庭提供服务。有关机构现正计划与听障服务机构合作筹办专业手语翻译证书课程，以培训更多具质素的手语翻译员，提升手语翻译服务的专业水平。

59. 香港特区政府亦致力推广学习手语。劳工及福利局(“劳福局”)一直有拨款资助听障服务机构和自助组织制作手语

训练和自学教材,包括透过电脑或手机应用程序提供学习手语的辅助工具,编制手语学习卡和教材套,以及建立香港手语浏览器。劳福局亦资助这些机构举办多元化的公众教育活动,藉以加强公众对手语的认识,促进聋健共融。

60. 为推广使用手语和促进共融,当局在2010年5月在康复咨询委员会下成立了工作小组,就如何推广手语向香港特区政府提供意见。工作小组亦会继续探讨手语翻译员的培训与认证等与手语相关的课题。

K.教育(第73及74段)

“委员会对帮助主流学校中残疾学生的‘融合教育计划’表示赞扬,但对其实施情况感到关切。委员会担心,师生比例太高,对教师的特殊教育需求培训不足。此外,委员会感到不安的是,因缺乏连贯一致的教育政策,接受高等教育的残疾学生人数少。委员会建议对‘融合教育计划’、改善师生比以及对教师进行特殊教育需求与合理照顾方面的培训工作的成效进行审评。委员会敦促中国香港提供充足的资源,确保残疾学生能够接受高等教育。”

61. 香港特区政府致力为有特殊教育需要的学生提供适切的教育服务。我们一向有为普通学校提供额外资源、专业支援和教师培训,以便普通学校推行全校参与模式的融合教育,并鼓励学校发展共融文化、校本政策及措施,以支援有特殊教育需要的学生。

62. 香港特区政府除了根据学校开办的班级数目和既定的教师与班级比例向公营学校提供的教师编制外,还会就特定教育措施提供额外教师。此外,我们亦会向学校提供现金津贴,例如“学校发展津贴”及“学习支援津贴”等,以推行不同的教育措施。学校可灵活运用这些津贴聘请额外教师或外购专业服务,以照顾学生的需要。事实上,近年教师与学生比率已有明显改善。在中学方面,教师与学生比率已由2005/06学年的1:18减至2011/12学年的1:15.3。在小学方面,教师与学生比率亦已由2005/06学年的1:18.4改善至2011/12学年的1:14.9。

63. 为提高教师照顾有特殊教育需要的学生的专业能力,教育局于2007/08学年推出为期五年的融合教育教师专业发展架构(“架构”)。在该架构下,我们为现职教师提供三层有系统的培训课程,即基础、高级及专题课程(“三层课程”)。教育局在2010年就架构进行了检讨,结果显示,学校人员及其他持分者对于“三层课程”的实用性和成效有正面的评价。教育局因此决定再投放资源,由2012/13学年开始,继续为教师提供“三层课程”的培训,亦已根据学校的培训需求和进度调整培训目标。此外,教育局按需要为教师和其他学校人员安排与特殊教育需要课题有关的研讨会、工作坊和经验分享会。各本地师资培训机构已把和特殊教育有关的科目列入职前教育课程。

64. 为优化安排,教育局透过不同途径监察学校运用资源和施行相关措施,包括定期访校以及听取业界和不同持分者的意见,以持续检视融合教育的推行。教育局在2005年成立了“主流学校推行融合教育工作小组”,透过与学校界别、大专院校、其他政府部门、非政府组织及家长组织的代表举行定期会议,向他们阐释有关融合教育最新的工作进展,以及听取他们对改善措施的意见。教育局会继续与不同的学校议会、非政府机构和家长组织保持联系,以期增进沟通,加强协作,为有特殊学习需要的学生提供更佳支援。

65. 高等教育方面,香港专上院校对所有合格的申请人皆提供均等机会,按学生各方面的表现进行收生。为协助有特殊教育需要的学生申请入读大学教育资助委员会资助院校,大学联合招生办法下设有一项辅助计划,让他们毋须与联招办法的其他申请学生一同竞争,但须符合有关课程的最低修读条件。正如收取其他学生一样,机构有自主权决定是否取录该考生。职业训练局亦为这些学生设有特别收生程序,有特殊教育需要的学生,如符合课程入学条件,而又通过面试评估为有能力完成课程者,可获分派学位。

66. 职业训练局于2012/13学年增设一所青年学院,旨在为青少年提供更多主流教育以外的升学机会,并特别为非华语学生及有特殊教育需要的学生提供专项支援,让他们得到适切的专业教育及培训机会。

L.健康权(第75及76段)

“委员会对公共医疗服务供不应求感到不安。委员会还感到关切的是,很多保险公司驳回残疾人的申请,残疾人因而无法支付医疗费用。委员会建议中国香港向公共卫生服务增拨人力和财政资源,并安排保险公司进行配合。”

67. 我们备悉委员会就公营医疗服务需求有所增长的观察。香港特区政府一向重视改善医疗服务的工作。我们一向沿用行之有效的公私营双轨制的医疗制度,公营医疗为市民提供一个安全网,而私营医疗则为有能力者提供选择。

68. 在公营医疗方面,香港特区政府过去数年因应市民的医疗需要,不断增加资源改善医疗服务。香港特区政府每年向医管局提供的经常性拨款,从2007-08年度的290亿元,大幅增加近四成,至2012-13年度的404亿元。此外,行政长官亦在政纲表明,为应对人口老化,承诺在公共财政容许的情况下,维持公营医疗拨款逐步上升的中、长期态势。

69. 在私营医疗方面,为使本港医疗系统能长远持续发展,当局医疗改革中的其中一项措施,是在维持公营医疗服务作为本港医疗系统基石、肩负全民医疗安全网角色的原则下,推动和利便私营医疗发展,以改善公私营医院服务失衡的情况,以及增加本港医疗系统的整体服务量,从而应付不断上升的服务需求。

70. 委员会就部分残疾人士在获取医疗保险保障时遇到困难表示关注。香港特区政府在2010年的医疗改革第二阶段公众咨询提出一个自愿参与并由政府规管的私人医疗保险计划,即医疗保障计划(“医保计划”)。医保计划旨在辅助公营医疗服务。在本港公私营医疗界别并存的医疗系统下,公营医疗服务会一直作为本港医疗系统的基石和全民医疗安全网。全港约九成的住院服务(以病床使用日数计算)由公立医院提供。公营医疗界别由香港特区政府高度资助,为社会各阶层提供均等和非常廉宜的医疗服务。

71. 医保计划旨在为愿意使用和能够负担私营医疗服务的人士提供更多和更有保障的选择。在医保计划下,参与的承保机构会提供具有主要特点的医保计划,而这些主要特点旨在保障消费者,例如人人受保、终身续保;在等候期过后,承保投保前已有的病症;以及透过高风险分摊基金的机制,分担接纳高风险组别人士投保的风险。医保计划的标准特点,可加强保障消费者,并令市民大众——包括残疾人士——更容易获取医疗保险保障。香港特区政府现正为医保计划制订详细建议,预期于2013年提出建议,咨询社会意见。

M.工作和就业(第77及78段)

“委员会对中国香港残疾人失业率高，且平均工资大大低于非残疾人的情况感到关切。委员会还对有残疾的公务员人数少感到不安。委员会建议中国香港推出平权行动促进残疾人就业，比如将聘用残疾人为公务员的工作列为优先事项。”

72. 香港特区政府的政策目标，是要确保残疾人士有平等机会在公开就业市场担当具生产力和有酬劳的工作。我们已订定了合适的法例措施，以防止就业和工作间的残疾歧视，并一直致力为残疾人士提供一系列的就业支援和职业培训服务，包括劳工处协助残疾人士在公开市场就业的展能就业服务、社署和职业训练局提供的职业康复训练，以及雇员再培训局为残疾人士提供的再培训课程等。

73. 香港特区政府亦会继续推行各类奖励计划，并透过举办公众教育活动，增加公众对残疾人士工作能力的了解。在奖励计划方面，我们推行了“就业展才能”计划。参与计划的雇主可获得津贴，金额相等于雇佣期间雇主支付予每一名残疾雇员薪金的三分之二(最高以每月4 000元为限)，津贴期最多6个月。

74. 另外，由2013年年初起，我们会资助聘用残疾雇员的雇主购买辅助仪器及改装工作间，以协助残疾人士公开就业并让残疾雇员在执行职务时更有效率。每聘请一名残疾雇员，雇主最多可获发20 000元的资助。我们又会提供500元导师奖励金，藉此鼓励雇主为残疾雇员提供在职指导及协助他们适应新工作。

75. 社署透过“创业展才能”计划(“计划”)向非政府机构提供种子基金，协助它们开设小型企业，直接为残疾人士创造就业机会。在计划下，非政府机构就每项业务最多可获200万元拨款，以作为创业初期的资本及营运开支。计划规定有关业务所雇用的残疾人士，不可少于其受薪雇员总数的50%。截至2012年11月底，计划为残疾人士开设共580个就业职位。为了再接再厉为残疾人士创造更多就业机会，香港特区政府已向计划注资一亿元，并将资助期由最长两年延长至三年。

76. 在公众教育方面，当局由2009-10年度起，已大幅增加公众教育活动的经费，由过往约200万元增至约1 300万元。促进残疾人士就业是年度公众教育活动的重点主题之一。香港特区政府会继续与康复咨询委员会及多个社会界别协作，透过公众教育、宣传、探访等活动，向各界推广残疾人士的工作能力，并鼓励各界聘请残疾人士和购买康复团体的产品和服务。

77. 香港特区政府作为雇主，一直透过让残疾人士在申请政府职位时可与其他健全应征者在同等基础上竞争，以促进他们的就业机会。我们致力推行积极的聘用残疾人士政策，使申请政府职位的残疾应征者，获得较优先的处理。特别在招聘过程，残疾应征者只要符合政府职位基本入职资格，便毋需再经筛选，直接获邀参加遴选面试或笔试。残疾应征者会适当地获优先考虑，使他们能与健全应征者在同等基础上竞争。此外，在为招聘而设的面试或测试中，如果有残疾人士要求特别面试或测试安排，有关部门会考虑他们的要求而作出适当的安排。

78. 同时，为帮助残疾员工妥善执行职务，香港特区政府提供不同形式的在职协助。我们亦拨款资助残疾员工购置有助他们在工作地点更妥善执行职务的辅助器材。香港特区政府会贯彻现时聘用残疾人士政策及推广措施，促进聘请残疾人士为公务员。

N.适足的生活水平和社会保护(第79及80段)

“委员会感到关切的是，领取综合社会保障援助金的申请和资格的评定以家庭为依据。此外，委员会对医生在批准伤残津贴时采用的标准不同感到担忧。委员会建议中国香港在确定申请人是否有资格领取综合社会保障援助时，改以个人而不以家庭为依据进行评定。委员会还建议中国香港推出批准伤残津贴的统一标准。”

79. 对于委员会关注到与家人同住的综援申请人(包括残疾人士申请人)须以家庭为单位提出申请，我们希望指出现行的安排適切反映家庭成员之间理应互相帮助扶持的社会价值，因此有入息者应负责供养没有经济能力的家人。综援的目的是提供最后的安全网，为家庭经济支援不足提供援助。因此，我们在审批综援申请时，以家庭为经济审查的单位。此制度为妥善运用有限的公共资源去扶助最需要的人士，亦保障这由公帑支持而又无需供款的计划的可持续性。我们明白有些特殊情况值得例外处理，例如残疾人士与家人的关系不和谐或家人有特别原因而不能供养该残疾人士，此情况下，社署署长会就个别情况，考虑容许有需要的残疾人士独立申请综援。

80. 如我们在前部分所述，伤残津贴申请人须得到公营医院的医生证明他/她的残疾情况达至领取伤残津贴所指定的严重程度，即按《雇员补偿条例》(第282章)附表1所订的准则，大致上相当于失去百分之百的赚取收入能力。为确保评估的一致性和客观性，公营医院/诊所的医生会采用标准化的医疗评估表格及检视清单评估伤残津贴申请人的残疾情况。医生会全面考虑申请人的患病原因、临床身体状况及病情等相关因素，然后就其病况是否属严重程度作出医疗评估。

81. 为优化伤残津贴的执行机制，社署已设立跨部门工作小组，检讨和改进公营医院/诊所的医生进行医疗评估时使用的指引、表格及检视清单，以及各部门及机构有关的申请流程。当局已完成检讨工作，并会引入改善措施，确保医疗评估能一致和客观地进行。

O.参与政治和公共生活(第81及82段)

“委员会感到关切的是，担任公职的残疾人数量少，且一些投票站残疾选民无法进入。委员会敦促中国香港通过平权行动，增进残疾人士对政治的积极参与，并确保所有投票站都可无障碍进出。”

82. 我们会继续物色合适的残疾人士在各咨询组织及公共机构服务。最近的例子是一名残疾人士获委任为扶贫委员会辖下特别需要社群专责小组的副主席。我们亦正积极考虑委任一名残疾妇女为妇委会成员。

83. 至于方便残疾人士进出投票站方面，选举事务处一直以来尽力物色可供行动不便选民进出的合适地点作为投票

站。在2012年立法会选举中设立供投票的投票站共有549个，当中512个或93%的投票站可供行动不便的选民出入，这与2011年区议会选举中94%的投票站均可供行动不便选民出入的情况相若。

84. 在日后的选举中，选举事务处会继续尽可能在可供行动不便人士进出的地点设立投票站，并会推出各种配套措施，确保行动不便的人士能在选举中行使投票的权利。在情况许可下，选举事务处会在缺乏永久无障碍设施的投票站加设临时斜台，让使用轮椅的残疾选民可使用这些投票站。选民如因行动不便而不能前往获编配的投票站，可联络选举事务处安排在专为行动不便选民而设的特别投票站投票。在有需要时，选举事务处会提供免费交通安排，方便残疾选民在指定的投票站投票。倘若行动不便的选民获编配的投票站并非无障碍，而该选民没有申请重新编配到特别投票站，投票站人员亦会在情况许可下，协助他们进出投票站。

P.国家实施和监测(第83及84段)

“委员会担心，康复专员这一联络点的级别偏低，且缺少第三十三条第二款所规定的独立监测机制。委员会建议中国香港加强康复专员的职权，并设立一个有残疾人及其代表组织积极参与的独立监测机制。”

85. 我们备悉委员会的意见，现正检讨康复专员的职权范围和职级，以及其属下的编制和人手。

86. 在监察机制方面，平机会作为执行《残疾歧视条例》的法定和独立执法机构，一直有保障残疾人士的平等机会，并维护他们在《残疾歧视条例》所列明的权利。同时，康复咨询委员会作为香港特区政府就残疾人士的权益和福祉的主要咨询机构，除协助政府推广《公约》，亦一直肩负监察《公约》在香港实行的情况的重要角色。康复咨询委员会的主席、副主席及其他委员均由非政府人士担任，成员包括不同残疾类别的人士、残疾人士的家长、残疾人士自助组织和提供康复服务的非政府机构的代表、学术界人士、社会及商界领袖、专业人士和关注残疾人士福祉的其他人士。有关决策局及部门的代表则出任委员会的当然委员，负责为委员会提供所需支援，并适当跟进委员会提出的事项。康复咨询委员会具广泛的认受性及代表性，是推动《公约》实施的最合适中央机制。我们认为现行的架构已有效监管《公约》在香港的实施。

三.澳门特别行政区政府的回应

A.免于剥削、暴力和凌虐(第90和91段)

“委员会表示关注残疾妇女及女童成为家庭暴力及虐待受害者的风险正在加剧，建议使这些受害人容易得到服务及资讯，并特别鼓励缔约国建立投诉机制及对警务人员就这事宜进行强制性培训。”

87. 澳门特别行政区(“澳门特区”)政府除会持续加强警务单位和相关部门合作的沟通协作机制外，亦计划草拟有关家庭暴力防治的法规，并将之提上立法程序。该法律旨在预防、制止、纠正家庭暴力行为，以及加强对受害人的保护及援助。

88. 该草案建议主管部门在认定发生家庭暴力案件时，须告知家庭暴力受害人其有权获得保护及援助，以及向其提供有利于维护其权益的其他资料，并建议主管部门须自行或透过与公共或私人实体合作，推动防治家庭暴力的宣传教育工作，尤其是在学校、社区及传播媒介推广防治家庭暴力的资讯，务求使受害人知悉其权益及求助途径，并呼吁公众关注家庭暴力所带来的社会问题和鼓励共同防治家庭暴力，同时，亦建议须为警务人员及其他执行相关职务的人员举办涉及应对及处理家庭暴力问题的专门培训活动。

89. 此外，卫生局自2011年起连续两年向警务人员提供有关贩卖人口的培训课程。

B.独立生活和融入社区(第92和93段)

“委员会表示关注残疾人士在澳门特区独立生活及融入社区的权利仍然未完全实现，并敦促澳门特区将这权利的实施优先处理，将收容在病院转移向居家及住所，以及提供其他社区支援服务。”

90. 根据澳门2011年人口普查资料显示，有87%的残疾人士居住在社区内的住宅单位内，另外有12.5%的残疾人士居住在如院舍等集体居住单位内，显示现时澳门残疾人士主要是居住于社区之中。目前，居住于院舍中的残疾人士，主要为缺乏生活自理能力及家庭照顾的中重度或以上的智障人士及慢性精神病患者。

91. 澳门特区政府一直贯彻“社区为本，参与共融”的政策方针，会继续透过设施让与、财政资助及技术辅助的方式，与非政府组织合作，向残疾人士提供更多个人及家庭支援服务，支持他们独立生活及融入社区。

C.教育(第94和95段)

“委员会表示关注澳门特区内有特殊教育需要的学生在非融合教育环境的数目多于融合教育环境的数目的情况。此外，亦对接受高等教育的残疾学生数量很少的情况感到忧虑。委员会希望提醒缔约国对于实施公约第24条规定，融合教育的概念是必须的，且应是一般做法，不是例外。委员会要求缔约国继续为残疾学生接受高等教育提供更多便利。”

92. 根据第9/2006号法律《非高等教育制度纲要法》第12条第3款的规定，“特殊教育优先在普通学校内以融合的方式实施，亦可在特殊教育机构以其他方式实施。”可见融合教育是澳门特区政府为有特殊教育需要学生提供教育服务的主要发展方向。澳门特区政府在推动融合教育的步伐上，会按照学生的学习能力及需要，采取不同层次的融合方式实施。对于障碍程度较严重的学生，除安置在特殊教育学校外，部分亦会安排在普通学校内附设的特殊教育班级(包括特殊教育小班)学习，学校会因应学生的能力，在部分课程及学校活动上提供他们与普通学生互动的机会，以让障碍程度较严重的学生也能在地理环境、社会互动及部分课程上得到融合；对于障碍程度较轻微的学生，则会安排他们以融合生的身份在普通班内与普通学生一起学习相同的课程，以及参与所有提供给普通学生的活动。

93. 根据2011/2012学年的统计资料, 有特殊教育需要的学生共有1 044名, 其中有484名学生以融合生身份就读于普通班级内, 有204名学生就读于设置在普通学校内的特殊教育班级(包括特殊教育小班), 而就读特殊教育学校的特教生则有356名。根据上述数据显示, 目前约65.9%有特殊教育需要学生在融合教育的环境下接受教育。

94. 另一方面, 对于完成高中教育程度而有意继续升学的特殊教育需要学生, 澳门特区政府近年正积极联同学校人员与大专院校联系, 以便为学生升读大学提供入学考试调适安排及大学教学环境配套设施等建议。政府相关的教育部门亦正计划与有关机构建立沟通渠道, 共同探讨为有特殊教育需要的学生制定升大学入学辅助措施的可行性, 例如: 为个别申请人的特殊情况作出特别的入学考试安排, 包括额外的考试时间、考场的便利、使用电脑、特殊形式的考试材料或设备等;而当学生确认被大学录取后, 亦鼓励大专院校为学生提供适当的设施及设备, 以为有需要的学生营造便利的学习环境。目前, 澳门大学已制定“身心障碍学生入学政策”, 让身心障碍学生在申请入学时可选择自愿说明其障碍状况, 并可提出是否希望获得特殊安排, 如豁免入学考试或特殊考试安排等措施, 且在学生确定录取后, 大学亦会成立工作小组, 以便提供适当的辅助设施。

D.工作和就业(第96和97段)

“委员会表示关注残疾雇员数目只占总受雇人口的0.3%, 建议澳门特区推行更正面的行动, 使残疾人能够受聘。”

95. 为了让不同行业的雇主能更了解及认识残疾人士的工作能力, 劳工事务局设有专题网页介绍残疾人士的就业服务, 除了为雇主提供在聘用残疾人士工作时所需注意的事项外, 亦为残疾人士提供有关面试技巧及求职资讯。同时亦设有招聘及就业选配专题网页, 残疾人士可于网页内搜寻职位空缺, 其亦可向劳工事务局要求协助向有关企业作推介, 以增加就业机会。事实上, 劳工事务局亦透过到访企业或向企业发函宣传等不同渠道, 向雇主提供有关聘用残疾人士的就业资讯及推广残疾人士的工作能力, 鼓励更多雇主加入聘用残疾人士的行列。

96. 另一方面, 社会保障基金联同劳工事务局及康复机构, 透过津贴与培训相结合的援助方式, 以提升有特别困难之本地失业人士的就业能力。其中适用于残疾雇员的项目包括“失业者职业培训津贴”、“使失业者就业津贴”、“聘用初次求职青年津贴”以及“帮助有缺陷之失业者就业津贴”。

97. 此外, 为加深社会各界对残疾人士工作能力的认知, 劳工事务局与社会工作局一直合办多项活动, 其中包括隔年交替举办的“聘雇残疾人士雇主嘉许计划”及“优秀残障雇员嘉许计划”, 通过有关表扬活动, 藉以提高雇主及社会大众对残疾人士就业能力的了解和接纳, 从而鼓励雇主给予残疾人士更多的就业机会。于2012年1月至9月期间, 劳工事务局接获有意招聘残疾人士的职位空缺共7 360个, 较2011年同期相比上升71%, 反映越来越多雇主考虑招聘残疾人士。