



残疾人权利公约

Distr.: General
28 June 2011
Chinese
Original: Spanish

残疾人权利委员会

《残疾人权利公约》的实施情况

缔约国按照《公约》第三十五条提交的初次报告

阿根廷* **

[2010 年 10 月 6 日]

* 按照已通知各缔约国的报告处理方法，本文件在送交联合国翻译部门前未经正式编辑。

** 附件部分可参考秘书处的相关档案。

目录

	段次	页次
一. 导言.....	1-15	4
A. 参与报告编订的机构和群体.....	4-9	4
B. 报告编订程序.....	10-15	5
二. 《公约》的一般性规定(第一至四条)	16-22	5
三. 具体权利	23-723	6
第五条: 平等和不歧视.....	23-59	6
第六条: 残疾妇女.....	60-77	12
第七条: 残疾男童和女童.....	78-87	14
第八条: 提高认识.....	88-99	17
第九条: 无障碍.....	100-147	18
第十条: 生命权.....	148-150	27
第十二条: 危难情况和人道主义紧急情况.....	151-168	27
第十二条: 在法律面前获得平等承认	169-191	29
第十三条: 获得司法保护.....	192-198	32
第十四条: 自由和人身安全.....	199-202	33
第十五条: 免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇 或处罚	203-212	34
第十六条: 免于剥削、暴力和凌虐	213-224	35
第十七条: 保护人身完整性.....	225-242	37
第十八条: 迁徙自由和国籍.....	243-245	39
第十九条: 独立生活和融入社区	246-255	39
第二十条: 个人行动能力	256-268	40
第二十一条: 表达意见的自由和获得信息的机会.....	269-279	41
第二十二条: 尊重隐私	280-287	42
第二十三条: 尊重家居和家庭	288-305	43
第二十四条: 教育	306-324	45
第二十五条: 健康	325-411	49

第二十六条：适应训练和康复.....	412-472	60
第二十七条：工作和就业.....	473-558	69
第二十八条：适足的生活水平和社会保护.....	559-608	79
第二十九条：参与政治和公共生活.....	609-622	84
第三十条：参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动.....	623-646	86
第三十一条：统计和数据收集.....	647-707	89
第三十二条：国际合作.....	708-716	99
第三十三条：国际实施和监测.....	717-723	100

一. 导言

1. 批准《残疾人权利公约》及其《任择议定书》是国家政府在社会正义和承认完全平等地享有和行使人权和基本自由的基础上，就其所承担的建设团结包容型社会的承诺和责任，为在这一方面取得实质性进展而做出的一项明确行动。
2. 为此将本初次报告视作一次有利契机，在民间社会的配合下，从共同分担建设工作入手，对公共政策进行评估并在《公约》的执行方面提出更为有效的规划。
3. 因此，遵照缔约国根据《残疾人权利公约》第三十五条第一款提交的条约专要文件准则(CRPD/C/2/3)，提出：
 - a) 对公共政策和做法进行一次全面检查；
 - b) 监测在促进条约所规定的各项权利的享有方面取得的进展；
 - c) 确定在《公约》的实施方面存在的问题和缺点；
 - d) 根据报告对政策进行适当调整以利于条约的后续执行。

A. 参与报告编订的机构和群体

4. 为编写本次报告，残疾人包容问题全国咨询委员会作为政府主管机关，负责主持召集并协调报告编写进程，并得到了外交、国际贸易和宗教事务部下辖的人权司的支持。
5. 为此成立了一个国家工作组，负责根据委员会的文件准则采集和编撰文件信息。
6. 国家工作组是由以下机构以及民间社会组织的代表构成的：
 - a) 国家各部委以及指定的国家机构；
 - b) 咨询委员会；
 - c) 民间社会外事咨询理事会；
 - d) 国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所的咨询理事会；
 - e) 隶属于政府机关的联邦残疾委员会的区域机构；
 - f) 非政府组织的联邦残疾委员会的区域机构；
 - g) 众议院的残疾事务委员会；
 - h) 司法机关。
7. 以观察员身份加入的有：

- a) 人民权利监察员办公室;
 - b) 美洲国家组织和联合国的专家。
8. 指派代表的名单将作为附件附上。
9. 召集程序如下:
- a) 发布通知, 召集国家政府、地方政府机构、顾问委员会、咨询理事会、司法机关、立法机关和人民权利监察员办公室的代表, 通过其各自的主管部门使之了解报告的背景、告知报告编写工作的重要性并要求推选一名代表主持工作;
 - b) 发布通知, 召集联邦委员会代表参加联邦委员会大会, 并通知各省的省长。

B. 报告编订程序

- 10. 拟定了一份会议时间表(见附件), 2010 年 3 月 18 日在布宜诺斯艾利斯自治市的残疾人包容问题全国咨询委员会所在地, 与阿根廷外交部共同主持召开信息通报会, 同月 26 日, 在丘布特省的特雷利乌市召开的残疾人联邦委员会例行会议上也进行了信息通报, 揭开了报告编写工作的序幕。
- 11. 在此框架内, 介绍了此次任务的目标、准则、信息来源的类别, 并着手准备相应会议。
- 12. 在每次碰头会上, 联邦政府各部门以及省政府的代表们都就其工作中与《公约》条款相关的行动进行汇报, 随后, 让民间社会代表发言, 以汇报其做出的贡献。
- 13. 从全国角度看, 地方政府在会上发挥了协调作用, 因为其承担的任务是信息收集工作。
- 14. 将土著人民作为目标群体, 同他们举行了会议。
- 15. 在完成报告编写工作前, 召集国家工作组和残疾人包容问题全国咨询委员会的技术委员会和顾问委员会召开了一次共同协商会议。

二. 《公约》的一般性规定(第一至四条)

- 16. 阿根廷共和国在 2008 年 5 月 21 日核准了第 26378 号法, 据此批准了《残疾人权利公约》。《公约》, 作为一项国际条约, 根据《国家宪法》第 75 条第 22 款之规定, 其效力高于一般法。
- 17. 因此, 已经使《公约》中规定的原 则和一般性义务生效, 并据此将残疾人的概念理解为由于生理、智力、心理上长期存在的缺陷, 形成了某种障碍, 可能妨碍其在与他人相同的条件下全面有效参与社会的人。

18. 残疾的概念还被纳入了第 22431 号法第 2 条，其证明依据为《国际功能、残疾和健康分类》(卫生部的第 675/2009 号决议)。

19. “沟通”、“以残疾为由加以歧视”、“合理便利”以及“通用设计”等概念已在第 26378 号法中给出了定义。

20. 为履行《公约》之规定，隶属于国家社会政策协调理事会的残疾人包容问题全国咨询委员会，已经被提名为负责《公约》执行工作的政府主管机关。

21. 同时，为实施一项《公约》的执行和协调机制，以利于在各部门和各级层面上采取相应措施，提议设立国家残疾事务观察站。此项提议已经进入行政审批程序。

22. 本报告全篇深入细致地讨论了国家各部门，包括政府机关和民间社会组织，以独立和/或联合的方式，开展具体行动来确保《公约》的有效实施，尤其是确保落实推动全面行使权利、不以残疾为由加以歧视这一原则。鉴于此，按照《条约专要文件准则》要求，以举例方式对以下问题予以阐释：

a) 从事节目和/或广告的制作、推广、发布或以任何方式从中获利者，有义务遵守据以批准《美洲消除对残疾人一切形式歧视公约》的第 25280 号法、第 25926 号关于传播与健康有关话题的准则的法律、第 26061 号关于全面保护男童、女童和青少年权利的法律之规定(2009 年 10 月 10 日《第 26522 号音像传播服务法》，第 71 条)(见附件)。

b) 广播和电视中播放的来自歧视问题观察站的有关以残疾为由加以歧视的报道，开辟了一个机构合作的空间，其成员单位包括联邦音像传播服务管理局，国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所以及全国妇女理事会，通过第 1085/2005 号法令批准了第 208 号关于国家反歧视计划的提案。这些报道主要有：

(一) 关于在 2008 年 7 月的《哪一个？》节目中出现了对残疾人的歧视性表述的报道。

(二) 关于在 2010 年 1 月的电视节目《表演中的侵入者》中出现的表述的报道，在表述中出现了对精神残疾的侮辱和抨击性的污言秽语。

三. 具体权利

第五条 平等和不歧视

23. 残疾人享有与其他同龄公民相同的权利。但是，在权利的行使方面，残疾人可能会处于不利地位，需要采取具体措施来促成机会平等。

24. 在促进机会平等领域，出台了法律措施，其政治目的是使残疾人融入社会，促进、保护和确保残疾人权利的行使以及社会态度和社会行为的转变进程。

25. 国家、省级和市级立法的逐步发展有助于确立司法框架，使与残疾人的权利、服务和福利有关的三类立法得以承认，即：

a) 内容全面的立法，包括在各领域针对所有残疾人的适用于一般情况和适用于特定情况的法律法规(第 22431 号国家法以及与该国家法有类似规定的省级法律)；

b) 旨在针对残疾人口所对应的特定部门的立法(第 25682 号关于弱视者使用绿色导盲棒的法律)；

c) 涉及到残疾人的一般性立法(第 24013 号国家就业法，适用于国内所有劳动者，包含针对残疾劳动者的规定)。

26. 最后一款中的立法趋势是阿根廷着重强调的一点，为践行政府关于调整立法以利于残疾人行使权利这一基本承诺，这一趋势应当成为旨在保护所有男性和女性权利的一般立法的组成部分。

27. 《国家宪法》规定“国际条约和相关立法的效力高于法律”(第 75 条第 22 款)。《残疾人权利公约》的情况就是如此。

28. 在法规方面，在阿根廷共和国现行有效的法规如下：

a) 第 23592 号法：歧视行为；

b) 第 24515 号法：创建国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所 (INADI)；

c) 第 1086/2005 号法令：批准一份名为“拟定一项反对歧视的国家计划——阿根廷的歧视问题状况。诊断分析与建议”的文件。

d) 第 25280 号法：批准《美洲消除对残疾人一切形式歧视公约》。

29. 在《政治宪法》框架内，相关条款如下：

a) 第 15 条：废除奴隶制；

b) 第 16 条：在法律面前的平等。

c) 第 20 条：外国人的权利；

d) 第 25 条：移民政策；

e) 第 33 条：权利和保障；

f) 第 37 条：政治权利；

g) 第 43 条：宪法保护、人身保护令和人身保护数据；

h) 第 75 条：

- (一) 第 17 款(国民议会的职权范围): 土著人民的身份和权利;
- (二) 第 19 款(国民议会的职权范围): 人类发展与经济发展。社会正义。和谐增长。教育基础和教育组织。保护文化遗产;
- (三) 第 22 款(国民议会的职权范围): 加入国际人权条约与文书。宪法地位;
- (四) 第 23 款(国民议会的职权范围)为保障落实人权而采取的积极行动措施;
- i) 第 86 条: 人民权利国家监察员。

1. 国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所

- 30. 为落实《公约》第五条, 根据第 25515 号法创建了国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所, 定性为下级机构, 并通过第 184/2005 号总统令规定该研究所隶属于国家司法和人权部管辖。
- 31. 通过第 1086/05 号法令, 阿根廷共和国政府批准了名为“拟定一项反对歧视的国家计划——阿根廷的歧视问题状况。诊断分析与建议”的文件, 作为引导对抗歧视、仇外心理和种族主义的国家政策, 并建议由国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所协调政策的执行工作。
- 32. 国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所开展的行动的目标群体是一切因种族或国籍、政见或宗教信仰、性别或性倾向、患有某种残疾或疾病、年龄或外貌而受到歧视、权利受到侵犯者。研究所的职能就在于确保使这些群体享有与全社会同等的权利和保障, 也就是说, 平等待遇。
- 33. 该研究所设有一家投诉中心, 旨在对认为被歧视性行为伤害的个人或群体的投诉予以受理和分析, 提供帮助和咨询服务。
- 34. 国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所, 作为受理社会问题投诉的机构, 有责任采取政治和社会行动, 具体落实到社会项目上, 用于将国家政府推行的公共政策的运作方针予以构建、组织、维持并有效落到实处。在这个意义上, 如果考虑到所有的社会方案和社会项目都与国家的社会政策密不可分, 进而也与具体的行动和开展模式密不可分, 因此, 各类项目是执行这些公共政策必不可少的工具。
- 35. 对社会政策的方案和项目进行协调的主要目标, 一方面是协调、配合、协助、监督和评估每个项目的内容和行动, 将其特定的主题领域相互联结, 促进研究所的理论资源和投入的合理化和有效性; 另一方面, 是协调和综合每个项目的行动、内容和建议, 为此既要参照研究所的结构, 还要参照其他国家机构、社会运动和民间社会组织的结构, 以促进开展工作行动, 促使反歧视政策尽可能得以传播和推广。
- 36. 国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所开展的活动主要有:

- a) 民间社会论坛，儿童和残疾项目：包容和增进权利战略；
 - b) 心理健康和歧视问题项目；
 - c) 阿根廷聋哑团体需求项目；
 - d) 残疾人就业安置项目；
 - e) “胡艾格特卡”发育性障碍巡回救助项目；
 - f) 数据调查项目：残疾与劳动。
37. 国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所设立了被歧视人员救助和顾问处，其目的是为受歧视人员或团体、或者仇外心理或民族主义受害者提供免费的全面咨询服务。为此，该救助和顾问处负责受理个人投诉以及关于歧视事件的投诉，以及一切与违反平等原则和侵犯人权有关的指控。

38. 开展的主要行动有：

- a) 冲突的快速解决办法；
- b) 下达裁决；
- c) 编写技术报告。

冲突的快速解决办法

39. 对这方面的具体干预措施就是设法加快消除歧视或弱势状况的进程，并为此提供遏制、指导、斡旋和转介。

下达裁决

40. 遵照国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所就歧视事件的投诉所做出的公开行政指示拟订裁决，其内容为一份以指示中所含证据要素为依托，按照适用于对应案件的现行法律法规形成的报告。在报告中，研究所阐述其意见，在结论中判定案情是否构成歧视性行为、做法或疏漏，裁定其是否违反《第 23592 号歧视行为法》。

41. 一些涉及以残疾为由加以歧视的案件包括：

- a) 在银行兑付支票时对盲人的歧视；
- b) 对患有听力残疾的银行客户的歧视；
- c) 养老院因申请人的女儿罹患残疾而拒绝接收；
- d) 拒绝残疾女童免费乘坐公共交通工具；
- e) 拒绝一名行动不便的人士进入跳舞场所；
- f) 对一名精神残疾妇女进行歧视性辱骂。

编写技术报告

42. 是国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所应个人、司法机构或其他政府或私营实体的申请，在要求研究所给出具体意见的申请框架内做出的。在此类情况下，研究所仅作为咨询机构介入干预，依据咨询者给出的要求，按照与歧视问题有关的适用规范给出意见。

43. 一些涉及以残疾为由加以歧视的情况的技术报告有：

- a) 第 006/09 号报告——拒绝在投诉人居住的建筑中修建一个斜坡；
- b) 第 029/09 号报告——在一篇关于残疾人能力的新闻报道中暴露出的歧视性特征。

44. 人权秘书处，隶属于司法、安全和人权部，依据第 1755/2008 号关于批准司法、安全和人权部一、二级业务单位的组织结构的法令(发布在 2008 年 10 月 28 日的官方公报上)，其内部结构从体制规划的角度布局如下：人权保护附属秘书处，人权增进附属秘书处，全国文献档案室，全国身份权委员会，联邦人权委员会和国家人权计划(第 696/2010 号法令)，以及作为下级机构的国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所。

45. 在人权保护附属秘书处内部，设立了关爱弱势群体国家总局，其主要责任有：制定并推广与关爱和保护社会弱势群体人权、涉及人权的生物伦理和遗传问题有关的政策，监督、执行和协调具体行动。

46. 为此，该国家总局主要开展了以下行动：

- a) 规划和协调旨在关爱和保护社会弱势群体人权的具体行动，在适当时针对临时情况考虑采用区别对待的原则；
- b) 确保旨在保障人权和基本自由的国内和国际标准得以有效落实，特别是要照顾到弱势群体，包括无家可归者、儿童和青少年、流动人口、残疾人和老年人等群体的状况；
- c) 参与涉及政治权利、公民权利、经济权利、社会权利、文化权利有关的人权以及集体事务权利的政策的规划、执行和跟踪，倾向于采取即时性保护措施并优化资源配置，以便在实践中予以落实；
- d) 受理与侵犯人权有关的投诉，建立紧急行动和跟踪监测机制，并倡导针对具体问题采取适当的保护行动；
- e) 协调旨在强化社会参与的行动，发挥在落实经济、社会、文化权利和集体事务权利，特别是社会弱势群体权利方面的公民监督作用。
- f) 在不歧视原则的基础上，协助人权保护附属秘书处拟定对残疾人权利的保护方案以及针对艾滋病毒/艾滋病感染者和其他弱势群体的类似方案。

47. 这些行动是由秘书处以及司法部内部的不同部门，依照其在与增进和保护残疾人权利这一具体问题领域所对应的权限协作开展的，秘书处基于残疾是一个与人权有关的关键问题这一观念，开展了若干行动。其权限恰恰是源自于存在侵犯残疾人权利的具体模式，其中包括各种形式的歧视这一事实。

48. 通过 2010 年 5 月 14 日的第 696/2010 号法令，设立了国家人权计划署，根据该法令第 2 条，计划署是围绕三条重点行动方针构建的：平等和不歧视，确保获得权利，以及社会包容，认识到人权是普遍且相互依存的，人权作为一个整体构成了一个和谐制度的一部分，保障和保护人类的生活尊严、自由和自立。

49. 在外交、国际贸易和宗教事务部内部，设立了该部的人权事务总局，其主要职责是确立、制订和推行与人权有关的对外政策的计划、方案、项目和目标，并在与国际组织、机构或专门委员会接触时，在行动中践行与这些主题有关的外交政策。

50. 同时，参与研究使国内立法与在国际范围内做出的与人权有关的承诺相协调，并参与研究各项条约的签署和缔结。

51. 该机构承担的主要职责是代表阿根廷共和国参加联合国和美洲国家组织所有机构与人权有关的会议。

52. 对于阿根廷专家向残疾人权利委员会提出的主张，外交部的人权事务总局与残疾人包容问题全国咨询委员会在 2010 年 3 月共同向被募集对象发起了一次全国号召，并得到了民间社会组织的响应。

2. 人民权利监察员办公室

53. 自 1993 年 12 月 1 日以来，在立法机关内部通过第 24284 号法设立了人民权利监察员办公室。

54. 人民权利监察员在行使职能时不受任何政府部门的干涉，其任务是保护个人和社会的权利和利益不受全国公共行政部门的行为、做法或过失疏漏的损害。

55. 其职能包括自主或应当事方请求发起行动，调查澄清可能会损害上述权益，包括个人或集体利益的政府部门的行为。

56. 作为另一项旨在倡导不歧视的行动，应特别提到《第 26522 号音像传播服务法》，在该法第 70 条规定音像传播者有责任避免出现可能催生或诱发基于残疾等因素的歧视性对待，“或是损害个人尊严或导致有损于环境、个人健康和儿童或青少年身心完整性”的内容。

57. 同时，广播电视歧视问题观测站在 2009 年发布了一份报告，警示了从性别角度进行歧视的问题以及在名为“配对秀：因梦起舞/缘起于梦”的电视节目中出现的残疾问题与对个人外表样貌的歧视。

58. 监管部门致力于消除媒体中的陈规定型观念和偏见，为此已经发布了一份《关于残疾问题的新闻报道风格规范》的指南手册。通过在各所大学、非政府组

织和其他领域分发这一指南手册，观测站在提高觉悟、提高认识、引导正确使用语言、使人们了解应用于媒体的新技术以及其投入使用可能性方面开展了卓有成效的工作。

59. 另一方面，联邦音像传播服务管理局积极参与到国家统计和普查局以及其他行政机关开展的大量相关工作中，以便实现提高全民认识和觉悟的目标，这有助于在即将开始的 2010 年全国普查中获得与残疾人口有关的尽可能可靠的数据。

第六条 残疾妇女

60. 就男女平等问题，阿根廷共和国出台了《第 26485 号全面保护法》，旨在预防、惩治和根除在人际关系发展领域对妇女的暴力(发布于 2009 年 4 月 14 日)以及第 1011/2010 号关于该法细则条例的法令。

61. 全国妇女理事会是确保具备宪法地位的《消除对妇女一切形式歧视公约》实施的主管机关，此外也是负责实施第 26485 号法及其细则法令的执行机构。

62. 需要着重指出的是，据全国妇女理事会称，在国家公共行政机关的行政职位中，有 38.5% 由妇女出任。

63. 现行法律法规，特别是涉及全面保护儿童和青少年权利、性健康和生殖健康权利以及教育权利的法律，都以性别观点为导向，并明确或隐含了对残疾人的包容。

64. 国家政府鼓励开展性别与残疾方案，并通过全国妇女理事会和残疾人包容问题全国咨询委员会实施这一方案。参与方案联合行动的有发展部，劳动、就业和社会保障部，国家行政局，国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所以及非政府组织，将之作为一项致力于在所有领域对这一问题予以研究、主流化和宣传的策略。

65. 方案在全国范围内推广对政府机关和非政府组织的提高认识和培训活动，有助于公民提高与残疾妇女权利有关的意识。将性别观点与社会上对残疾的观感结合起来，以利于制定战略，确保确立公平和包容性的社会关系。在此框架内发布了《性别与残疾文件》。

66. 该机构根据《残疾人权利公约》第六条和第十六条就特定问题所开展的工作，以与全国身份权委员会联合开展的行动作为前身，通过在 2004 年签署《公约》，旨在拟定包容性行动政策，提出了一整套原则来改善条件，以使残疾妇女的自由和平等得以有效落实。

67. 全国妇女理事会在 2004 年设立了一家性别与残疾事务机构间研究小组，结合性别观点与构建关爱残疾型社会的设想，拟定了相应计划和行动。

68. 全国妇女理事会，通过针对各社会行为方和区域行为方开展信息宣传、提高认识、培训和提供技术支持，力图推进各项旨在促进残疾妇女在与男子(无论有无残疾)和非残疾妇女同等的条件下参与国家的各项经济、社会-政治和文化事务。

69. 针对残疾人的全面行动计划的主要目标如下：

a) 研究残疾人所处状况，在地区或社区区域——省级层面创造新的条件以利于其全面发展；

b) 推动开展提高认识战略，成功构建全新模式，以使残疾妇女权利得以承认，使其享有和行使权利；

c) 从公平和机会平等角度促进残疾妇女的参与，以扩大其在公共领域以及私营领域的关系网；

d) 促进对残疾妇女的培养，以便开发其潜能、技能、能力和本领，帮助其融入政治、社会、劳动、文化、卫生、体育和媒体通信领域并赢得一席之地。

70. 这些建议和原则具有跨部门、综合全面的特征，因为其中包含积极行动，根据每个人的实际情況予以回应，从政策融合的角度考虑这一社会問題，使各项政策与残疾人的生活密切相关，以便最大程度地实现机会和待遇平等，无论其个人条件如何。

71. 在此框架内，创立了一家性别与残疾事务机构间工作组，隶属于全国妇女理事会管辖。这一工作组拟定了若干机制来从性别观点和残疾的新概念角度开展技术支持、培训、提高认识和编写宣传材料，旨在使残疾人获得更好的生活质量。

72. 各类材料是在宣传推广、提高认识和澄清一切与性别和残疾陈规定型观念有关的情况的基础上编写的。这可以从性别观点角度被认定为一个包容性的概念，借此最大程度地澄清男性/女性与残疾之间的关系，有助于提高觉悟并消除多种陈规定型观念。

73. 因此，机构间工作组很清楚，身为女性和患有残疾这两样特征叠加，加剧了性别歧视、工作不稳定、文盲和暴力现象，催生了边缘化和不公正状况，并为虐待和欺凌创造了滋生的土壤，因此工作组建议以全新的视角关注和解决这一問題。

74. 在机构间工作组开展的行动中，有一项工作是由全国妇女理事会的统计部门围绕全国残疾状况问卷调查的结果开展的。

75. 其主要结论包括：

a) 取得的数据与在其他表格中取得的结果保持一致，并与国际层面显露的趋势一致；

b) 看到了老龄人口的女性化趋势。妇女的寿命更长，因此从一定年龄开始，妇女的人数多于男子；且老龄人口(60岁及以上)中残疾的比例较高；

76. 最后，这方面知识的深化应有助于社会政策的推进。

77. 开展的行动主要有：作为前身，

a) 在国家图书馆召开的全国妇女理事会大会：由米尔塔·塞拉菲尼女士主持、全国妇女理事会和残疾人包容问题全国咨询委员会共同开办的残疾问题讲习班(2004 年 11 月 26 日，200 人)。

b) 研讨会：文化转型：残疾与性别。模式转变(2004 年 11 月 25 日)。

c) 由全国妇女理事会的统计部门提交给全国妇女理事会的残疾与性别工作组的关于全国残疾状况问卷调查(2005 年)的研究报告。性别与残疾问题讲习班。科连特斯省(2005 年 7 月 15 日)。

d) 洛马斯德萨莫拉国立大学，《残疾、劳动与权利》(2004 年 9 月 21 日)。

e) 科尔多瓦省。在科尔多瓦省阿连德市开办的培训班(2005 年 5 月 30 日和 31 日)。

f) 图库曼省，残疾事务区域碰头会(2006 年 11 月 16 日和 17 日)。

g) 妇女节期间在拉里奥哈省举办的关于《残疾人权利公约》的主题活动(2007 年 3 月)；妇女节期间举办的《残疾人权利公约》研讨会(2008 年 3 月)。布宜诺斯艾利斯自治市。妇女与残疾问题主题活动(2010 年 3 月)。

第七条 残疾男童和女童

78. 根据对儿童和青少年权利全面保护原则制订的《第 26061 号儿童和青少年权利全面保护法》的颁布，有助于开启对社会政策重新定位的进程，基于社会政策的整体概念，由本届政府着手推动。

79. 由保护男童、女童和青少年权利政策的设计和监督工作的所有组织和单位的机制负责全面保障权利的执行，这一体系试图超越相互分割的狭隘视角，将国家政府的各类机制持久地结合起来。这一体系是由上面提到的第 26061 号法所规定的三级机构组成的：

a) 儿童、青少年和家庭事务国务秘书处，属于国家一级，“是国家行政机关领域主管儿童和青少年权利事务的专门机构”。其设立和职责分别在第 26061 号法的第 43 条和第 44 条进行了规定。

b) 儿童、青少年和家庭事务联邦理事会，属于联邦一级，“是负责协调和衔接阿根廷共和国境内各方力量来设计、规划和有效落实相关公共政策的机构”。其设立和职责分别在第 26061 号法的第 45 条和第 46 条进行了规定。

c) 在省级层面，每一个省辖区都设立了相应的儿童政策规划和执行机构。此外，应将与省内各市辖区签署的不同协约也考虑在内。这样，各辖区都有对应的部门或组织来开展有利于使所有男童、女童和青少年平等受益的专门政策。

80. 举例来说：

a) 恩特雷里奥斯省，通过儿童、青少年和家庭事务省立委员会，推行具体措施，以便促进儿童和青少年融入社会。

b) 圣胡安省设立了一个主管此类事务的专项部门，隶属于该省的人权和社会促进部。该人权和社会促进部又将行动权下放到了对应的市属部门。

c) 圣塔克鲁斯省设有一家残疾事务处，隶属于社会事务部的人权发展和社会经济附属秘书处管辖，负责开展各项休闲、体育和文化活动，旨在提高社会对与残疾事务有关问题的认识。

d) 圣塔菲省，通过其残疾人融合附属秘书处，推动开展方案和活动以促进残疾男童和女童融入学校和日常生活空间等领域。

e) 火地岛省通过其省立社会发展部下属的儿童、青少年和家庭政策附属秘书处，加入了残疾事务市政理事会以及残疾事务部际委员会。

81. 在这一背景下，这三级机构遵照新的标准开展行动，遵照新标准，每一级政府应制定对应的儿童和青少年公共政策，主要有：强化家庭在有效落实男童、女童和青少年权利方面的作用；向执行机构和具体方案放权，确保方案的执行更灵活、更自主和更有效；实现各级政府机构的联合行动以及促进各地建成部门间网络。

82. 针对残疾儿童是否能够就一切影响本人的事项自由表达意见并获得符合其残疾状况和年龄的辅助手段以实现这项权利，以及是否在与其他儿童同等条件下被视为权利的主体这一问题，汇报如下：

83. 鉴于有必要保障残疾儿童充分享有《残疾人权利公约》中承认的所有人权和基本自由，第 26061 号法规定了一系列的方针，其针对对象为儿童和青少年。在其中应特别提到，一方面是儿童的最佳利益，这是指儿童的权利和保障得到全面满足并得以同步实现，正如在第 3 条中提到的：

“最佳利益。在本法中，儿童和青少年的最佳利益应被理解为本法中承认的权利和保障得到最大程度的全面满足以及同步实现。

应当尊重：

a) 其法律主体地位；

b) 儿童和青少年的意见被听取和予以考虑的权利；

c) 其个人全面发展权利在家庭、社会和文化环境中得以尊重；

- d) 其年龄、成熟程度、辨别能力以及其他个人条件;
- e) 男童、女童和青少年的权利和保障与公共利益需求之间的平衡;
- f) 生活环境。生活环境是指男童、女童和青少年在法定条件下度过其大部分时间的地方。

[……]

当男童、女童和青少年的权利和利益与其他同样合法的权利和利益之间存在冲突时，应以前者为优先。”

84. 另一项主要的方针是参与，也就是说，男童和女童，无论其个体特征为何，有权就一切影响本人的事项自由表达意见，且其意见应当适当予以考虑，因为儿童被视为权利的完全主体。因此，第 26061 号法要求男童和女童能够自由表达其意见。该法第 24 条规定：

“发表意见并被听取的权利。男童、女童和青少年有权：

- a) 参与并就一切影响本人的事项自由表达意见;
- b) 使其意见按其年龄和成熟程度适当被予以考虑。

此项权利延伸到涉及男童、女童和青少年的所有领域；其中，包括国家、家庭、社区、社会、学校、科学、文化、体育和娱乐等领域。”

85. 遵照这一条与残疾人自由表达意见的权利有关的方针，并将之与《公约》第十四条涉及到自由和人身安全的内容联系起来，第 26061 号法第 19 条规定如下：

“自由权。男童、女童和青少年享有自由权。

这一权利包括：

- a) 根据其能力的发展，遵照法规制度赋予的限制和保障，拥有自己的想法、信念或宗教信仰，并在其父母、监护人、法定代表人或负责人的引导下将这些想法、信念或宗教信仰付诸实现；
- b) 在其日常生活领域，特别是在家庭、社区和学校中表达其意见；
- c) 作为一切公共服务的用户，在法律限定的范围内，在一切可能影响其权利的司法程序和行政程序中表达其意见。

这一法律的主体享有人身自由权，除现行法律制度规定的限制外，不受其他限制。此类权利不得被非法或任意剥夺。

剥夺人身自由，是指将儿童或青少年关于一处无法按其自身意愿离开的地方，这一行为应遵照现行法律法规予以实施。”

86. 另一方面，遵行与之相关的执行方针，阿根廷政府，通过《第 26522 号音像传播服务法》，在该法的第 17 条中规定成立一家音像传播与儿童事务顾问委员会，其主要目的是“推动制作与残疾儿童和青少年有关的内容”(见附件)。

87. 最后，涉及到“残疾男童和女童的处境方面的差异”问题。应当强调的是，第 26061 号法的另一条方针就是不歧视原则，这一点体现在第 28 条：

“平等和不歧视原则。本法之规定应同等适用于所有男童、女童和青少年，没有任何基于人种、性别、肤色、年龄、语言、宗教、信仰、政见、文化、经济地位、社会出身或种族起源、特殊技能、健康、外貌或身体残疾、出生或其他任何儿童状况或其父母或法定代表人状况的歧视”。

第八条 提高认识

88. 根据《公约》第八条，隶属于国家总统办公室的新闻秘书处已经完成了旨在促进提高民众认识和觉悟的一整套公共运动的规划设计阶段。这一观念构建以及制作和传播规划的过程涉及以下层次：

1. 主题定义

89. 媒体宣传在其第一阶段的具体目标，就是在三个领域开展国家行动：

- a) 残疾与就业；
- b) 残疾与教育；
- c) 残疾与无障碍。

90. 将残疾人纳入这三个领域，并不是从旧式的救助模式角度，而是从人权角度以及残疾的社会模式方面考虑和实施。教育、就业和无障碍等都是残疾人的权利。同样还概述了第二个主题阶段的指导方针：将与弱势地位有关的问题包含入内。例如，成为虐待、暴力和欺凌对象的残疾妇女和残疾儿童。

2. 说明各项问题

91. 由残疾人，包括教育界和劳动就业界人士代表阐明需要保护的权利。

3. 确定风格

92. 音像作品是反映普通大众的学习、工作以及喜怒哀乐的载体。一些短片以短短一分钟的时间反映出了残疾人的某个生活片段，以细腻深刻的手法描画出残疾人的权利或者国家努力使残疾人权利得以有效落实的场景。

93. 这一阶段完成后，媒体秘书处当前正在残疾人包容问题全国咨询委员会的指导和监督下对相应的作品进行处理。

94. 另一方面，残疾人包容问题全国咨询委员会自 2008 年以来实施了以下行动：

- a) 在全国范围内印刷和分发《公约》。
- b) 在该机构的网页中载入《公约》。
- c) 在其管辖权范围内就《公约》开展宣传和培训。
- d) 在中等教育机构中举办了名为“我们都有权利”的竞赛，旨在以《残疾人权利公约》为基础宣传残疾人权利。
- e) 印发了《公约》的盲文版。
- f) 参与出资制作了电影作品《世界之翼》。
- g) 面向政府公务员举办了第一届《残疾人权利公约》宣传以及后续跟踪行动的系列活动。2009 年 10 月(www.psi.gov.ar/convención)。
- h) 第二届《残疾人权利公约》宣传以及后续跟踪行动的系列活动正在筹备中，面向群体为民间社会组织。
- i) 与《公约》主体共同组织了《残疾人权利公约》研讨会。2010 年 9 月。

95. 国家人权秘书处正在联合国儿童基金会(儿基会)阿根廷代表处的支持和残疾人包容问题全国咨询委员会的配合下，编制儿童版的《公约》宣传册和宣传单，以及儿童版的《公约》盲文宣传册和宣传单。

96. 国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所，在 2009 年 12 月至 2010 年 3 月期间，实施了一项关于公共交通工具的残疾人权利宣传运动，宣传地点设在布宜诺斯艾利斯自治市的雷蒂罗汽车站以及阿根廷海岸各避暑中心的码头上。

97. 在此框架内，国家打击歧视、仇外心理和种族主义的宣传小组负责分发宣传册并为残疾人士提供购票方面的协助。此项活动在交通高峰时段持续开展。

98. 同时，播放了一系列关于残疾的视频宣传片，分为五段视频，播放主题依次为土著人民、非洲后裔、移民、难民，以及性别多样性，其目的是宣传民间社会论坛就这些问题开展的活动。

99. 最后，应着重指出，国家众议院正在审议关于将残疾问题纳入小学课程的法律草案(公文号 1839D08)，其目的是提高学生们对实现对所有人的包容融合的重要性的认识，促进消除一切形式的歧视并宣传残疾人的基本权利。

第九条 无障碍

100. 阿根廷开展了长期大量努力来促进文化变革，以实现通用设计。

101. 1981 年, 通过第 22431 号法律: 《残疾人全面保护体系法》, 在第四章关于“交通和差别化建筑学”中纳入了相关内容; 1994 年通过《第 24314 号针对行动不便人士的无障碍法》及其第 914/98 号细则法令对相关规定予以修改。

102. 残疾人包容问题全国咨询委员会开展了一项物质环境无障碍国家方案, 其首要目的就是促进残疾人的个人自理并获得社区资源。

103. 在此框架内, 委员会与全国各省市以及布宜诺斯艾利斯市政府联合行动, 并呼吁致力于残疾人事务的各家政府机构和非政府组织、专业人士、用户以及全社会参与其中。

104. 计划的重点在于以社区为基础的改革进程, 其总体目标为: 分析、比较和重新拟定各省市的法律法规, 通过各方共同努力修改和/或制定建筑、规划和区划的代码, 以便根据关于物质环境无障碍的国内立法实现其规范化, 以便使纳入基础设施和技术中的新要素完全实现无障碍。

105. 与此同时, 建议撰写省级和市级无障碍计划并提交对应的省议会和市议会审批, 目的是在全国境内针对在城市、建筑、交通和通信领域现有的无障碍设施开展行动, 并考虑到各地和各社区的特殊性, 以便为行动不便或有交流障碍的人士提供机会, 使其全面融入社会。

106. 在省和市一级谋求实现的目标是:

a) 落实第 24314 号国家法及其实施细则(见附件); 对与公共交通、信号标志和通信有关的法律法规进行修订;

b) 在第 24314 号国家法及其实施细则以及联邦规划、公共投资和服务部的公共工程秘书处下属的城市发展和住房附属秘书处的第 34/05 号规定的基础上, 拟订各省的社会住房计划法规的修订草案;

c) 调查和诊断各辖区在物质环境无障碍方面出现的问题, 并执行相应的改造工程。

107. 这一计划是分阶段实施的, 并由国家每年通过全国会议落实对计划的跟踪监测。2009 年, 已经在图库曼省落实这一计划, 2010 年在布宜诺斯艾利斯省的马德普拉塔市落实了这一计划。

108. 全国无障碍计划在 2008 年荣膺最佳实践奖, 理由是设计和实施了国家内阁和公共治理秘书处的公民承诺书项目。

109. 在采取立法措施保障残疾人在与其他人同等条件下进入物质环境(包括使用街道上的指示信号和标志)、交通、信息和通信(包括信息和通信技术和系统)以及其他由私营实体向公众提供的设施和服务方面, 在阿根廷共和国的城市和农村地区出台了以下法规:

a) 《第 22431 号残疾人全面保护法》(1981 年);

- b) 第 24314 号法, 旨在修改第 22431 号法关于行动不便人士无障碍的规定(1994 年);
- c) 第 914/97 号法令: 关于被第 24314 号法修改的第 22431 号法第 20、21 和 22 条的实施细则(1997 年 9 月 11 日的官方公报);
- d) 行政机关的第 467/98 号行政令;
- e) 第 25635 号关于残疾人免费乘坐地铁的法律;
- f) 第 38/2004 号法令: 关于获得免费乘坐各类交通工具出行权利的要求(2004 年 1 月 12 日的官方公报);
- g) 交通部 2003 年 12 月 16 日的第 417/2003 号决议。设定了服务的最低频率;
- h) 《第 25643 号无障碍旅游法》。提供旅游服务。(2002 年 9 月 11 日)。通过第 25997 号法第 1 章第 2 条予以扩展(2004 年 12 月 16 日)。
- i) 《第 26522 号音像传播服务法》。第 66 条“无障碍”; 第 71 条涉及了相关内容;
- j) 第 26619 号法: 颁布于 2010 年 8 月 11 日, 替换了第 13064 号法第 4 条的内容, 规定针对公共工程或合约的公开招标或直接发包, 要求公共工程项目需要消除限制实现残疾人无障碍的建筑方面的阻碍因素。

交通

110. 在交通问题上, 自用于规范物质上和经济上的交通无障碍的法规生效后, 国家交通管理委员会(国家交管委), 作为联邦规划、公共投资和服务部的交通秘书处下辖的一家自治机构, 负责国内陆路交通的管理和监督工作, 确保交通法规得以遵从, 并对违法违规案件予以制裁。

111. 特别是在 2008-2010 年期间, 已经开展了以下行动, 确保现行法律法规得以遵从:

- a) 通过国家交管委的第 1667/08 号决议, 核准了一项简易程序, 用于处理与不承认残疾人免费乘车权利有关的索赔;
- b) 与人民权利监察员、残疾人包容问题全国咨询委员会、国家康复服务中心以及其他相关机构建立了联系, 以此开展联合行动, 捍卫残疾人权利;
- c) 向企业寄发通告, 通知关于在寒暑假中对新颁布的简易程序事项的处置, 提醒企业注意关于第 25635 号法实施细则的第 38/04 号法令的有效性, 并敦促企业严格履行相关法定义务, 将其内部条例中与法律法规冲突的内容降到最少;
- d) 规定对不遵守残疾人免费乘车福利的情况加重惩处;

- e) 在国家交管委中设立了一个工作组，由交通部门各代表机构组成，其目的是讨论与残疾人事务有关的问题，探求制定更完善的法律法规，以减轻残疾人在交通出行中的各种障碍；
- f) 正在研究一个旨在改善长途出行在实体交通上的无障碍条件的项目；
- g) 以直接方式调解每一例涉及无障碍问题的用户投诉；
- h) 正在研究一个项目，旨在改善对希望能够免费享受长途出行服务的残疾人的帮助质量。

112. 此外，国家交管委设有投诉登记处，如果在交通出行方面遇到困难，当事人可与交管委取得联系，向公众开放的接待渠道如下：电话：0800-333-0300，邮局特设第 129 号免费信箱(邮编C1000WAB)，网址：www.cnrt.gov.ar。

113. 同时，应当着重指出残疾人和行动不便的人士在交通方面享有的主要便利设施；根据设施的适用范围，对这些便利设施进行定期的系统性监督检查，附件中的表格列出了这些便利设施。

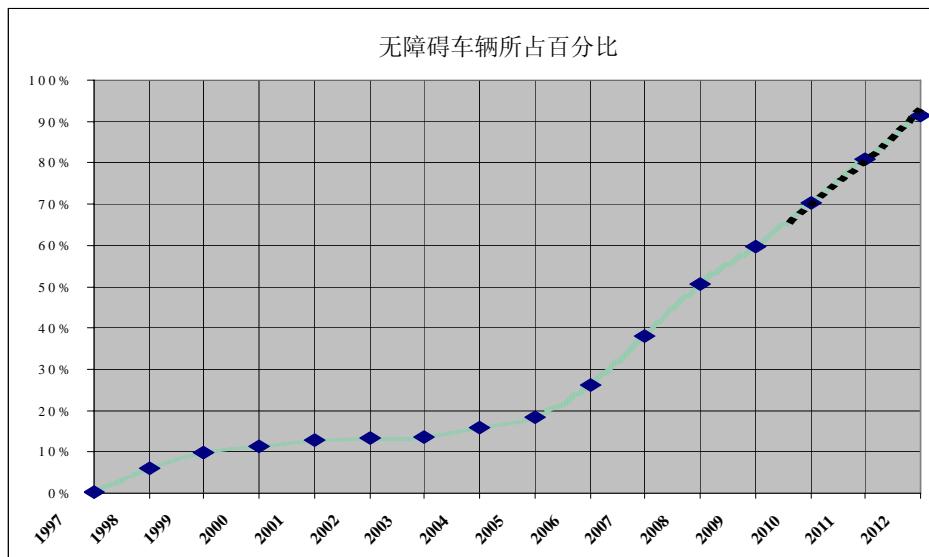
114. 在低地板式无障碍设施车辆方面，值得一提的是已经备好了一系列设施，便于乘坐轮椅的人士乘坐和换乘。无障碍车辆都配备了用于停放轮椅的空位、轮椅无障碍坡道、悬架装置上的车身升降装置，以利于无障碍接驳站台，方便乘客上车。

115. 无障碍车辆的数量已经增加，这可以从下表中体现出来：每年启用的城市公共交通服务无障碍车辆数量演变情况

年份 (截至 XX 年 12 月 31 日)	投入使用的 无障碍车辆	每年增长的 数量	无障碍车辆 所占百分比
1997 年	14		0.2
1998 年	582	568	6
1999 年	958	376	10
2000 年	1,121	163	11
2001 年	1,249	128	13
2002 年	1,259	11	14
2003 年	1,294	35	14
2004 年	1,504	210	16
2005 年	1,736	232	19
2006 年	2,562	826	27
2007 年	3,598	1,036	38
2008 年	4,793	1,195	49
2009 年	5,654	861	59
2010 年	6,290	636	65

116. 如图所示，截至本次报告日期，无障碍车辆的总数为 6,290 台，占到城市公共交通服务所用车辆总数(9,635 台)的 65%。

117. 接下来以图表形式呈现出这一信息，并标出了对未来几年的预测趋势。



118. 从上图中可以得出以下若干结论：

- a) 尽管第 467/98 号法令已经设立了一个不断增长的需求计划，在第一阶段(1998-2000 年)可以看出无障碍车辆的逐步增加。
- b) 经济危机的影响(只增加少数几辆车)显现出来，在 2002-2003 年期间根据交通部的第 3/02 号决议和第 6/03 号决议，责令暂停启用新的无障碍车辆，无障碍车辆增加进度表暂停；
- c) 自 2005 年开始，这一部门出现了强劲复苏并开始对公交车队进行投资(这一状况在 2000-2004 年期间出现过显著下降，且在 2001-2003 年这三年下降尤为明显)；
- d) 估计到 2013 年末，如果维持当前趋势，国营车队的城市公交车辆将全部实现无障碍。

119. 如果考虑到国营车队在国内起到引领作用这一点，上述情况具有实质性意义，因为正在逐步开展一项启用无障碍车辆的全面计划，以利于行动不便人士，包括乘坐轮椅的人士依靠城市交通出行，经核实，截至目前，在国营车队运营的每 10 辆城市公交车中就有 6 辆以上为无障碍车辆，这一情况与阿根廷其余公交车队的情况形成了强烈的反差，在其余公交车队中，仅有不到 5% 的公交车为无障碍车辆。

120. 这些尚在运营的公交车辆的技术配置远远落后于国营车队的车辆，因为出于购置价格和维修成本方面的考虑，这些车辆采用了前置发动机、弹簧悬架和手动变速箱配置。

121. 总之，国营公交系统近年来已经对这一部门投入了约 7 亿美元用于车队建设，使车辆符合以下基本技术要求：

- a) “低地板”式公交车；
- b) 车厢地台与路面距离为 40 厘米；
- c) 两处轮椅停放空位；
- d) 车身升降装置；
- e) 方便乘坐轮椅人士上下车的坡道；
- f) 自动变速箱；
- g) 空气悬架；
- h) 后置发动机；
- i) 车门开启安全系统。

122. 国家交管委为遵守第 467/08 号决议，自上次进度表暂停(交通部第 6/03 号决议)以来所采用的监控机制简单有效，不允许任何未符合“专为行动受限人士改装的低地板”特性的车辆上路行驶 0 千米，也就是说，不存在“未履行”或“惩处”的情况，因为一旦违规，就会直接被取缔。

123. 同时，在每年年末，达到最长使用年限的车辆即被其所属车队召回，注销营运牌照。

124. 从上文的叙述中可以看出，如果一家公司不更新其车队，那么年复一年，随着其原有车辆接连被注销牌照，其车队规模会被迫缩小，直至运营商的营运车队规模低于公交线路运营许可所要求的最低限值，届时这家公司可能会被主管当局取缔其运营许可资格。

125. 整体行动是通过投诉统计数据进行监控的，详情可参见附件中所附的表格，在对城市公交运输的投诉方面，投诉数量从 2005 年的 1,061 例降到 2010 年的 400 例；在对城际公交运输的投诉方面，投诉数量从 2005 年的 3,727 例降到 2010 年的 527 例。

126. 尽管如此，当前针对残疾人士提供的出行订车系统仍有明显压力，呼吁就对系统进行重新设计的必要性予以反思。这一系统的矛盾和不一致性在法规制度以及经营秩序方面都有体现。其中值得一提的有：现有残疾证书的多种多样，这可能引发对证件真实性的质疑；公交公司拒绝给予残疾人这一福利，理由一方面是因为前面提到的残疾证的真伪问题，另一方面是因为没有为残疾人留出的位子；公交公司之间相互转嫁载客责任，导致某些公交公司和运营商超负荷运营，处境困难；缺少训练有素的代理机构来为公众提供服务，满足其出行特殊要求；缺乏沟通交流的可能性；公交公司不思寻求解决之道，这些都引发了一系列的困

难，受到影响的直接和主要群体是残疾公民，但是对其余牵涉其中的行为方也产生了影响。

127. 在这种情况下，国家交管委开展的行动显然远远不够，因为不管是旨在敦促公交公司遵守现行法规的管控措施还是针对这些法律法规开展的宣传活动，或者相关的惩治活动都未能成功根除当前残疾人试图获得法定优待方面所遇到的问题。

128. 复杂的形势，再加上前面列数的负面问题，迫使我们转换视角，抓住机会寻找其他解决方法。这促使所有相关部门做出承诺，共同参与建设，随着时间的推移找到可能的可持续解决方案。

129. 为此，已经提议设立一家残疾人订票中心，负责甄别残疾人身份以便统一发放免费车票，简化现有手续，目的是方便残疾人取得免费车票，并确保将责任公平分派到所有相关运营商的身上。

130. 这一提案是由各类残疾人代表机构、残疾人包容问题全国咨询委员会和其他政府机关、交通部门的企业商会以及民间社会组织合作拟订的。在提案拟订过程中，所有相关行为方的介入有望确保残疾公民能够有效享有法定权利，并确保在便利设施的配备以及所需文件管理方面的透明度，以便使所有符合要求的人士都能享受免票待遇。

131. 在系统实施过程中，历经了不同的阶段，各个阶段都将加入登记资料和要素，以形成最终方案，方案的设计理念在于实现订票的自动化和信息化，通过这种方式避免在确认订票的电子版文件的制作手续中出现问题，因为借助计算机系统，可以通过安全方式生成电子文件，这些文件很难被篡改或误用。

132. 作为自动化系统的补充，建议准备其他的订票方式，以便为需要订票的用户提供帮助。暂时维持现有订票系统，直到证实受益者移入新的系统为止。

133. 这一系统是在一个因特网平台上开发的，借助这一平台，可以通过在线填写具有宣誓声明书性质的表格的方式完成订票。

全国其他政府机构

134. 根据第九条，国家政府机构已经开展了相应的改造措施，以确保残疾人的无障碍使用，并就正确使用的问题随后开展了培训。

135. 内政部就这一问题实施的策略是制定一项旨在确认和消除在无障碍方面遇到的壁垒和障碍的计划(参见附件)。

136. 与这些行动有关的一项具体举措就是为在全国开展的投票活动建立了投票中心和投票站。在 11,000 家教育机构、社区机构和社会机构中设定了与无障碍有关的观测变量。对结果的系统化分析是与国家总统办公室的全国社会政策协调委员会——社会项目信息、监测和评估系统共同开展的。这些结果已被及时通报

给了省级政府当局(省长, 部长)以及选举领域的主管当局(联邦选举法院和省选举法院)作为据以做出决策和制定战略的工具(参见附件)。

137. 通过媒体秘书处和联邦音像传播服务局, 着眼于确保残疾人自由进出物质环境, 已经在对其下属的广播电台的翻新改造计划中列入了无障碍坡道和卫生间建设的内容。为此, 公共频道, 即 7 频道, 对其广播站进行了无障碍改造工程。

138. 在使用通信和技术方面, 国家责成媒体秘书处, 作为信息社会战略委员会成员, 实施了关于将与无障碍有关的目标加入拉丁美洲和加勒比信息社会区域行动计划(eLAC2010)的提案—圣萨尔瓦多, 2008 年 2 月。建议纳入的目标有:

a) 目标 11 “促进和推动高质量的信息通信技术, 确保残疾人能够掌握和使用信息通信技术, 使社会各界, 特别是弱势群体能够真正融入社会、教育、文化和经济生活”;

b) 目标 22 “推动建立价格优惠、内容适当的一揽子数字化服务, 服务于社会弱势群体, 包括但不限于老年人、儿童、农村人口、土著人民、残疾人、失业者、流离失所者以及移民”;

c) 目标 57 “推动创建远程办公、移动办公以及其他通过电子网络开展的工作模式, 特别针对弱势群体, 包括残疾人, 为此要借助适当的设备(软件和数字化服务), 认证培训和有效推广经验; 同时使远程办公事务工作组不断提出建议, 以形成法规框架和行政框架, 包括争端解决机制”。

139. 拉丁美洲和加勒比信息社会区域行动计划(eLAC2010)是由拉加经委会和该地区的国家自 2005 年以来联合提出的倡议。

140. 同时, 在阿根廷地面数字电视系统顾问委员会(SATVD-T)内部设立了一个工作组, 由联邦音像传播服务管理局主持工作, 旨在最大程度地实现无障碍, 并研究顾问委员会尚未解决的技术问题, 以落实《音像传播服务法》第 66 条。

141. 在使用通信和技术方面, 阿根廷已经在隶属于国家总统办公室的媒体秘书处的监督下对各大网站开展了工作, 包括政府之家的官方网站, 以落实万维网联盟(W3C)规定的无障碍准则。W3C 的无障碍网页倡议, 达到了 Web 1.0 内容无障碍指南的 A 级标准, 且已在 XHTML 1.0 和 CSS 中得以推行(见附件)。

142. 由联邦规划、公共投资和服务部的通信秘书处开展了一项残疾技术支助项目, 项目宗旨是支持和推广使用信息通信技术, 作为社会包容的工具, 为此要借助培训、宣传、研究和开发无障碍技术、网络标准以及辅助技术等手段。

143. 在第一阶段, 该秘书处将推广无障碍网络作为其活动重点, 同时还加强与残疾事务有关单位的联系, 目的是确定新的发展重心: 技术支持商和技术生产商, 软件开发商, 涉及这一课题的大学和研究单位。

144. 残疾技术支持项目的目标如下: 将推广无障碍网络作为其活动重点, 并加强与残疾事务有关单位的联系。

145. 通过这一项目，已经开展了以下活动：

- a) 通过项目的网站扩大包容性技术和方法的推广服务；
- b) 参加各类与无障碍、信息通信技术以及包容性问题有关的研讨会和专题会议；
- c) 针对各大政府网站培训和推广无障碍网络课题；
- d) 发展网络标准并向政府网站和非政府网站提供相关咨询服务；
- e) 与从事残疾事务的民间社团接触；
- f) 与 W3C 欧洲分部合作，交通部作为新的网页内容无障碍指南 2.0 版 (WCAG 2.0) 的西班牙语译本的审校小组成员，参与审订 W3C 欧洲分部网站的内容；
- g) 为西维塔斯 2 号项目的网页无障碍工作提供咨询服务，该项目被称为信息社会国家方案——通信部，由于其杰出表现，被西班牙的信息技术中心基金会授予了 2009 年度最易于访问的拉丁美洲网络 TAW 奖([www.tawdis.net/premios/premiados/? lang=es](http://www.tawdis.net/premios/premiados/?lang=es))；
- h) 加入了残疾人包容问题全国咨询委员会的技术委员会；
- i) 设计、开发和维护项目的无障碍网站： ATeDis(www.atedis.gov.ar)， CTC—通信技术中心—(www.ctc.gov.ar) 以及 PSI—信息社会国家方案 (www.psi.gov.ar)；
- j) 设计、开发和维护《残疾人权利公约》的门户网站(www.atedis.gov.ar/convencion/convencion_.html#%281%29)；
- k) 设计、开发和维护第 23678 号法的《残疾人权利国际公约》的首届宣传和跟踪落实活动的无障碍门户网站。(www.psi.gov.ar/convencion)；
- l) 设计、开发和维护《残疾人权利国际公约》的第二届宣传和跟踪落实活动的无障碍门户网站。(www.psi.gov.ar/convencion2)；
- m) 研究信息和通信技术，实现包容性教育。就这一课题面向残疾学生的教师开办课程班和培训。编纂了一个维基网页，为此类教育提供在线教材 (<http://wikipsi.wikispaces.com>)。

146. 最后，在这一节应着重提到国家政府在无障碍旅游方面开展的工作：国家卫生部与国家旅游秘书处(现为旅游部)通过签署技术合作协议设立了全国康复服务中心，以期实现“旅游活动全面无障碍”，为此面向旅游部门开展了培训，并于 2008 年发布了“旅游住宿无障碍指导方针以及自我评估指南”。

147. 这一文件是根据《公约》制定的，其目的是确保残疾人、临时性行动不便人士以及老年人完全无障碍地进行旅游活动。

第十条 生命权

148. 阿根廷的国内法律框架承认和保护生命权，在《刑法典》第二卷：“犯罪”的第一篇：“危害人身安全罪”中，就将谋杀和堕胎列为犯罪。在这两种情况下，都力求保护任何人的生命，没有任何区分。

149. 另一方面，可以肯定，并没有发现任意剥夺残疾人生命的做法。

150. 同时，国家通过第 26061 号法，在该法第 8 条中赋予所有男童、女童和青少年生命权，确保其享有生命权、受到保护并获得良好的生活质量。

第十一条 危难情况和人道主义紧急情况

151. 阿根廷共和国设立了适当的综合体系来处理人道主义紧急情况。首先应指出，国内设有白盔委员会，作为阿根廷政府的一项倡议，分别于 1994 年和 1998 年被联合国大会和美洲国家组织采纳。这构成了一种国家间合作模式，得到了国际金融支持并由志愿者队伍有组织地参与其中(第 1131/94、379/95 和 56/2001 号法令)。

152. 白盔委员会拥有负责外交工作以及与各国政府和国际组织联系的工作人员，拥有专业资源用于制定和评估方案、遴选志愿者，并拥有负责实施和监督外勤任务的工作人员。

153. 这些方案和任务，其目标从应对危机和紧急情况，到重建和发展，可以是多边或双方的行动，具体根据国际社会的需要和有关国家的要求而定。

154. 白盔部队的成员还包括由委员会甄别和遴选的志愿者团队，志愿者团队被精挑细选地分为训练有素的援助工作组和专家工作组，随时准备为国际社会提供慷慨无私的专业帮助，践行其承诺。

155. 复杂的紧急情况和危机需要多学科小组的介入，其对各学科的精通是对受害者提供帮助和照顾的有力保障。

156. 在国内，相关工作是由国家内政部下属的民防总局以及各省设立的有关部门开展的，其基层组织为市一级单位。

157. 民防是一种人口保护体系，从较为现代的观念看，民防就是整合公共和私营手段来应对由于武装冲突、自然或非自然灾害(地震、气候灾害、洪水、火灾、病虫害等等)以及由于其性质和特点脱离了公共和私营服务机构的正常管控而出现的紧急情况。其目的是避免、减轻和处理这些灾害对社会造成的影响。

158. 隶属于民防体系的志愿消防队伍，无私奉献在每一个地方，时刻准备应对任何灾害或紧急情况。

159. 在布宜诺斯艾利斯自治市设有一家联邦消防监督局，隶属于阿根廷联邦警察总署。

160. 缔约国为确保残疾人获得保护和安全而采取的措施，包括为把残疾人纳入国家紧急情况协定而采取的措施。

161. 在灾害情况中，阿根廷共和国将残疾人，连同其他高危人群，如妇女、老人和儿童一并视为特别弱势群体。对残疾人的保护被提升到宪法级别，在 1994 年的宪法修订案中，第 75 条第 23 款规定：“立法并促进积极行动措施，以保障机会和待遇平等，并充分享有和行使本《宪法》以及现行人权国际公约和协议所承认的权利，特别是涉及到儿童、妇女、老年人和残疾人的权利”。

162. 为确保处于人道主义紧急情况中的残疾人可以无障碍地获得人道主义救援而采取的措施，特别是为确保应急住所和难民营提供卫生设施和厕所且可为残疾人所用而采取的措施，阿根廷根据《2005-2015 年兵库行动框架》所达成的共识开展了其人道主义救援行动，在其行动重点中规定“在制定减少灾害风险的计划时，必须适当考虑文化多样性、不同年龄组以及弱势群体”(第三章 A 部分第 13 条 e 款)。“弱势群体”这一概念包含妇女、儿童、老年人、病人和残疾人。同样在第三章中列出了旨在降低风险因素的主要活动：“强化社会安全网络机制，以帮助贫穷、老年、残疾以及其他受到灾害影响的群体”(B 部分第 4 条和第 19 条之二 g 款)。

163. 在外勤业务中，阿根廷外勤人员除按照上文提到的情况开展行动外，还在《救援项目手册》的方针和建议指导下提供人道主义援助。此项倡议是在 1997 年由一个非政府组织工作团队提出的，用于开展人道主义援助以及红十字会和红新月会运动，制定了一个《人道主义宪章》并确定了在灾难情况下实施救助的最低标准，分为五大主要领域：供应水和卫生设施；营养；食品援助；难民营；以及保健服务。

164. 《人道主义宪章》是建立在国际人道主义法、国际人权法律法规、难民法以及《国际红十字和红新月运动及非政府组织执行救灾行为守则》所确立的原则基础上的。

165. 《手册》中包含的最低标准和关键指标反映出的知识和做法普遍适用于通过人道主义援助的机构。在确定的指导方针中包括与对残疾人特殊优待有关的内容。明确规定了承认弱势群体的不同需求以及承认这些群体在平等获得救助问题上所面临的障碍的必要性。

166. 获得设施和服务：《手册》指出，基本服务的获得，包括供水、厕所、社会设施以及卫生设施都应按照优化使用的模式进行规划。应提供附加设施或接入点，如需要满足受益人口的住房需求，并制定规划来确保所有设施在使用时没有任何危险。受影响人口内部的男女社会结构和角色划分，以及弱势群体的需要，应当在服务的规划和供给中体现出来。

167. **收容和紧急逃生：**在集体避难所中应当确保所有居民能够自由进入，以减少潜在的安全风险。应避免集体避难所出口周围出现阶梯或落差较大的梯级，所有的楼梯和坡道应安装护栏。在可能的情况下，应将行动不便且无人帮助的人士安置在底层、接近出口的地方或者入口处没有梯级的房间。同一栋建筑中的所有住户应与至少两个出口保持合理距离，以便可能在火灾情况下有两条可能的逃生通道，且这些出口应当清楚可见。

168. 隶属于内政部的民防总局已经在国家、省、市各级确定了各项行动，旨在：

a) 优先安置社区中的弱势群体并给与其特殊优待，在其中将残疾人确定为一类优先安置人群，同时将为残疾人提供援助和/或庇护的机构也列为工作重点。为此正在针对核电站(科尔多瓦省和布宜诺斯艾利斯省)可能出现的事件发展国家应急响应计划，根据各社区可能发生的情况确立了针对所有残疾人以及所有在这方面提供援助的机构的应对机制。在响应计划中已经将人员疏散列为了工作重点，这样借助于详细、个性化和援助型的处理方式来实现。对这一国家计划的培训和再认证每半年开展一次。

b) 与隶属于布宜诺斯艾利斯自治市政府的各机构共同协调开展行动，以对依赖电子技术生存的人员，在面对技术性突发事件，如断水、断电或其他可能影响到其自身的事件做出回应。为此启动了应急计划协议，旨在使每一名此类人员都得到援助。

c) 在临时避难所或疏散中心问题上，应当指出，在阿根廷并没有专门用于此类目的的设施，因此，一般来说会挑选和使用体育中心、学校、社区俱乐部、健身中心，这些设施在大多数情况下符合建筑要求，可以收容残疾人。同时，在必要的情况下，可以为这些中心配备必要元素，使其提供救助和收容服务。

d) 在今年的战略规划中，加入了与在紧急情况下对残疾人提供帮助相关的特定模块。

第十二条 在法律面前获得平等承认

169. 阿根廷政府采用联邦代表的共和制度(《国家宪法》，第 1 条)。因此，根据《民法典》，在与个人法律行为能力有关的立法方面，国民议会是主要的职能当局(《国家宪法》，第 75 条第 12 款)，这一能力是指获得权利和缔结义务方面的能力(第 52 条)，涉及两个方面：成为权利主体的能力以及享有并行使权利的能力(事实能力)。

170. 根据一般规定，所有人被推定享有完全的法律能力(《民法典》，第 52 条)，绝对无能力是指《民法典》第 54 条规定的一项特例。绝对无能力的群体包括不会进行书面理解的聋哑人士以及精神病人(是指由于精神疾病原因，不能支

配其人身及财产)。《民法典》并没有提及“残疾”或“残疾人”的概念(因为该法已有 150 年历史),但是却提到了绝对无能力的概念。这是与此类概念最为相似的两个案例。在阿根廷法律中,残疾并不是导致无法律行为能力的必然原因,只有上面提到的两个情况例外,且也仅涉及到了无事实能力或无行使权利的能力。根据《民法典》第 54 条以及法典的术语定义,精神病人(第 3 款)和不会进行书面理解的聋哑人士(第 4 款)可能会被裁定为绝对无能力。

171. 因此,应当澄清的是,并不是残疾本身(例如聋哑人的情况)导致了民法典中规定的无事实能力,而是患有此类残疾的人士不能以书写方式交流这一事实导致了无事实能力。

172. 应当指出,法典的标准对应的是在 1871 年法典颁布时的形势,随着形势的发展,在这一规定的实施过程中已经对司法中出现的若干不足予以克服,直到 1968 年,随着第 17711 号法的生效,将无法律行为能力等概念纳入其中(《民法典》第 152 条之二),包含了对无能力的处置,进而到近期,随着第 26378 号法的生效,批准了《公约》并据以编制本次报告。

173. 在这一方面,可以看到在某些特定类型的残疾(影响到精神判断力的残疾)与由此造成法律上的事实无能力之间存在关系。

174. 根据民法制度,我们可以说,被判定的无能力人可以通过法律指定的必要代理人取得权利或承担义务(《民法典》,第 56 条):法定监护人。

175. 对此,接下来在《民法典》第 57 条规定,精神病人的代理人是为其指定的法定监护人,第 59 条补充规定,除法定监护人外,还可由儿童和无能力人(无法律行为能力者)的公诉人联合代理。

176. 需要强调的是,这一体系自十九世纪开始运作,作为一种残疾保护机制,“但仅限于消除其能力障碍的效果”(《民法典》第 58 条)。

177. 在这方面,《民法典》规定:为使法律行为有效,行为人应具有改变其权利状态的能力(第 1040 条),因依赖必要的代理而绝对无能力之人所实施的法律行为无效(第 1041 条)。但是,这种无效是相对的,因为只有被无能力人提出申请或主张方有效,这符合第 1049 条的规定“有能力之人不得给予他方当事人的无能力而请求或主张的行为无效”。

178. 适用于精神病人和无资格之人的法律制度体现在《民法典》第一卷第一章第十条,其中确立的法律框架并未与国际人权标准保持一致,这并不能归因于决策支持制度,而在于通过以合法代理人行使代位权而改变其意愿。

179. 综上所述,现行法律框架限制了残疾人的完全法律能力。

180. 对于旨在保障某些权利的措施,除与精神失常有关的机制外,并未认识到现行法规限制了残疾人的法律能力,尽管可以看出确实出台了法规条例来方便这一弱势群体获得保障,保持其身心完整性(第 22431 号、第 24308 号、第 24147 号、第 24314 号、第 24901 号和第 25504 号法)。

181. 在《残疾人权利公约》以及确保其有效执行的必要措施的法律效力等级问题上，可以说，根据国家法律制度，这一通过第 26378 号法核准的文书的法律效力等级高于一般法(《国家宪法》第 75 条第 22 款)，而《民法典》也属于一般法。因此可以起诉其作为较低等级的法规具有违宪性，或者敦促其做出调整以符合《公约》规定。

182. 同样，可以看到国家最高司法法院，在 Ekmekdjan、Miguel Angel c. Sofovich、Gerardo 等人的起诉案中(1992 年 7 月 7 日做出宣判)，已经在解释国际人权条约所包含的规则的适用范围方面有所进步，并支持同样的做法，只要“必须执行《维也纳公约》第 27 条，这敦促阿根廷有关机构在面临国际条约与任何国内法规定相冲突或未能颁布相应规定，使得结果等同于按照该第 27 条之规定违反国际条约的情况时，以国际条约为准”。

183. 同时，在上述情况中，表示“违反国际条约，可能是因为国内法规定了与之相悖的行为，也可能是因为没有制定规定来落实条约。这两种情况都导致与已获批准的国际条约相悖；换言之，这意味着违反或抗拒条约，并由此产生了有害后果”(司法部报告)。

184. 最后，在促进开展关于使所有残疾人在法律面前获得平等承认的提高认识和教育运动方面，应强调指出，为使残疾人获得司法帮助并使其法律能力获得承认，国家司法、安全和人权部下属的人权秘书处，通过隶属于弱势群体关爱总局的心理健康和人权项目组，自 2005 年开始在全国范围内实施各项培训、咨询和技术援助活动。

185. 同年，创设了联邦精神卫生、司法和人权工作组，并得到了国家卫生部下属的精神卫生和健康行为执行协调单位以及人权秘书处下属的弱势群体关爱总局的配合。司法界通过其代表成员(国家和省一级的法官、公设辩护人及其他成员)的加入对工作组表示支持，工作组的一项目标就是团结主要的行为方致力于精神卫生领域的事业。

186. 这一工作组的成员，从其起源上，还包括精神卫生体系的家属和/或用户代表、专业联合会代表、民间社会组织代表、泛美卫生组织代表成员以及精神卫生公共机构(专科医院、精神卫生中心，等等)的领导人员、人权组织代表等等。

187. 基于这一点，从人权观点出发，确立了精神卫生公共政策的管控重点。

188. 为落实工作组的各方代表所达成的共识，共同确立了以下工作方针：

- a) 提高司法界对于深化对残疾人权利的保护和保障的必要性的认识；
- b) 在全国范围内宣传关于国际人权和残疾的一般性法规条例，特别是自 1994 年宪法改革以来具有宪法地位的法规条例；
- c) 开展宣传并提高公众对侮辱、隔离和歧视残疾人，妨碍其充分享有权利的危害性的认识。

189. 同时，人权秘书处已经成为了联结司法界与精神卫生界的媒介，以促进这两大部门相互配合，联合行动。

190. 除此之外，我们还应补充说明，人权秘书处积极参与了国家精神卫生法草案的起草和讨论(该法案由众议员 Gorbacz, Sylvestre Begnis, Segarra, Merchan, Fein, Ibarra, Cigogna, Torfe 和 Storni 签署)，通过发表意见，对草案内容提出更正、建议和意见，使草案内容符合人权观点。

191. 这一法律草案确保在自愿或非自愿拘禁情况下，都对精神卫生体系的用户的合法资格予以适当承认(第七章——拘禁)。草案已经获得国家众议院的一致通过，现已提交至参议院，等待其讨论和最终颁布。

第十三条 获得司法保护

192. 人权秘书处已经开展工作来提高关于承认所有残疾人在法律面前的平等权利的认识，同时还采取了一项措施来促进使残疾人有效获得司法保护，并促进对参与此类活动的行政机关和司法机关的公务员开展培训。

193. 负责与司法机关(司法秘书处)的联系工作的附属秘书处报告称，已经将案犯移交协议(南方共同市场)的受益人扩展到了残疾人，为此通过第 CMC 13/05 号决定核准了《受制于特别制度的人员移交协议》，协议对象包含被判定有罪的残疾人，对其采取了一项安全措施(第 1 条和第 2 条)。

194. 同时，国家司法、安全和人权部的另一项举措就是倡导创立司法保护中心，此项倡议已在科尔多瓦省的科尔多瓦国立大学得以落实。这一中心的行动对象为该市市民，并为科尔多瓦市民提供司法帮助和法律咨询指导服务。

195. 司法保护中心为社会提供免费服务，服务内容包括法律咨询、机构转介和社区调解。这些中心负责受理、解决个人和社会问题并进行后续跟踪。

196. 其主要目标就是使司法更加贴近市民，特别是不了解通过何种方式或途径来行使其权利，或者由于种种原因无法行使其权利的弱势人群。通过这种方式寻求确保获得真实有效的司法保护，消除限制充分行使这一权利的各种障碍。

197. 中心提供的服务包括引导和化解各类问题，包括法律问题和社会问题；对信息申请、司法-救助咨询、投诉以及各类不满做出具体答复并给出有效解决方式；进行社区调解；面向全社会就与其权利和保障有关的所有问题以及各类重大社会和文化事项开展培训；并在各类冲突解决机构中提供心理辅导，既包括个人辅导也包括社会辅导。

198. 倡议主要体现在国家司法秘书处的“全民司法保护方案”上，在此框架内，在全国各地都开设了此类中心。其目的是确保全体公民，特别是弱势群体都能够得到真实有效的司法保护，消除限制充分行使这一权利的各种障碍。

第十四条

自由和人身安全

199. 在为确保自由和人身安全而采取的措施方面，值得一提的是人权秘书处已经通过科洛尼亚蒙特斯德奥卡的国民自卫队的专业人员开展了培训，目的是避免不必要的拘禁，因为已经有其他更为合理的拘禁措施。

200. 从这个意义上说，秘书处对国家精神卫生法草案提供的支持也十分重要，因为该法案规定拘禁是最后一个备选治疗方案，只有在比其他可行的家庭、社区或社会干预方式具有更大的治疗效果时方可采用。在这种情况下，拘禁时间越短越好。

201. 在为确保向已被剥夺自由的残疾人提供所需的合理便利以及确保其能够和其他所有人一样享受同样的程序性保障从而享有其他人权而制定的立法或其他措施方面，国家通过司法、安全和人权部的国家监狱事务局实施了一项残疾人全面融合方案，其主要行动有：

a) 通过开展一项方案来关注阿根廷所承担的与残疾人有关的义务。同样，试图解决患有某种残疾的被囚禁人员所面临的问题。在方案实施的第一阶段，向患有精神健康问题和生理残疾问题的被囚禁者提供帮助。

b) 对男子精神病科(第 20 号病室)的服务进行实质性改革，通过改革对其设施进行翻新，解决人员超标问题并成立一家独立于联邦监狱服务局的多学科医师委员会，承担治疗工作。这一行动已在博达神经精神医院中开展，这家公立医院在国内治疗严重精神疾病方面最具权威性。

c) 为帮助患有轻微精神健康问题的被囚禁人员，创建了第 20 号病室，隶属于埃塞萨第一联邦综合监狱第六分部，由同一个医疗团队承担治疗工作。妇女则在第 27 号病室接受治疗，该病室隶属于莫亚诺神经精神医院。妇女的问题一般是通过联邦监狱中的性别事务方案所设立的规定处理的。

d) 对剥夺自由者开展了一项一般性调查，这些人都被安置在联邦监狱服务机构中。根据在此次调查中得到的数据，将会同国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所及其他公共职能部门，开展一项保障方案，以解决身患残疾的被剥夺自由者的问题、预防风险并满足其需求。

202. 最后应当指出，通过颁布《第 26472 号监禁判决执行法》(2009 年 1 月 12 日)，对《刑法典》第 10 条进行了修改并使得主审法官能够判令将患病的囚禁人员拘禁在其住所中服刑，这是因为考虑到剥夺自由并囚禁到监狱中不利于其恢复或使其病痛得到适当的治疗，且其情况不适合住院治疗；当被囚禁人员患上无法治愈的疾病并处于疾病末期时，也可判令其在家软禁服刑；对于残疾囚犯，当不适合将其囚禁在监狱中，否则将使其遭遇无尊严、不人道和残忍对待时，也可判令其在家软禁服刑；70 岁以上老年人可在家中软禁服刑；对于孕妇和子女不足 5 岁或子女残疾，需要其照顾的妇女，也可在家软禁服刑。

第十五条

免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚

203. 在确保不会在未获本人自由表示的知情同意的情况下，对残疾人，包括在履行法律行为能力时需要获得支助的残疾人，进行医学或科学试验而采取的措施方面，阿根廷依照第 26529 号法以及卫生部的第 102/2009 号决议行事。这两项法律文书都在本报告文件关于对第十七条的答复中进行了说明。

204. 另一方面，在隶属于司法、安全和人权部的人权秘书处中，根据人权秘书处第 050/04 号决议，设立了伦理和人权理事会，以进行生物医学研究。

205. 该理事会自其创建以来将其目标确定为促进发展一个伦理与人权国家体系，以进行生物医学研究，就这一问题向公共和私营机构进行咨询，对研究进行评估，就向其提交征求意见的研究出具报告，并开展伦理与人权问题培训，以进行生物医学研究。

206. 人权秘书处积极与联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)开展合作，拟定《世界生物伦理与人权宣言》，该宣言于 2005 年 10 月以鼓掌方式通过。

207. 该宣言在其第 7 条谈及了“没有能力表示同意”的人。虽然这一宣言并未达到与《公约》中对残疾人保护同等的人权标准，但是却开辟了从生物伦理与人权角度考虑残疾人利益的先河，对这一弱势群体给予了特殊保护。

208. 最后应当指出，国家人权秘书处，通过人权理事会，已经开展了多项行动来落实《世界生物伦理与人权宣言》在其第 22 条中列出的原则，依照与人权有关的国际法，将行动重点设定为：

- a) 促进生物伦理与人权方面的行政或立法措施；
- b) 促进尊重人格尊严并保护人权；
- c) 促进公平享有科学和技术进步的成果；
- d) 敦促建立独立、多学科和多元化的伦理委员会；
- e) 促进与生物伦理有关的教育和培训；
- f) 鼓励开展对生物伦理信息和知识的宣传方案；
- g) 促进区域和国际层面的科学和文化合作。

209. 在将残疾人纳入旨在预防酷刑的国家战略和机制方面，人权秘书处已经面向精神卫生工作者开展了培训和反思活动，目的是提高其对权利问题的认识。同样，秘书处对一项方案表示支持，以确保权利保护程序与国内和国际上关于全面保护人权的法律法规相一致。

210. 该秘书处负责敦促实施《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》，特别是敦促建立和运作国家机制以及省级机制。在这

方面，人权秘书处连同犯罪政策秘书处，在 2008 年共同制定了一项关于实施《公约任择议定书》的法律细则草案。

211. 当前，在国会框架内，正在对旨在规范国家机制以及根据《公约任择议定书》创建预防酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的国家体系的法律草案进行讨论。

212. 国家弱势群体关爱总局为在收容处于弱势状况的人员和/或群体的场所实施《任择议定书》做出了积极贡献。

第十六条 免于剥削、暴力和凌虐

213. 在为保护残疾人免遭一切形式的剥削、暴力和凌虐，包括基于性别的剥削、暴力和凌虐而采取的措施方面，阿根廷在此报告，已经于 2005 年 1 月 24 日通过第 003 号决议在人权秘书处内部设立了促进根除对儿童的性剥削特别股。

214. 促进根除对儿童的性剥削特别股的一项职能就是推行促进、保护、捍卫和恢复性犯罪受害儿童权利政策，为此，开展的一项行动就是在若干省份开展了关于这一问题的培养、培训和提高认识讲习班，面向的群体既有各省市的公务员，也有社区工作者、卫生部门人员、教师、工会部门，等等。

215. 促进根除对儿童的性剥削特别股的主要活动宗旨是开辟一个空间以“培养倡导员”，从增进和保护权利观点出发，致力于信息交流和处理，发展技能和方法，以通过多渠道、全面性的方式解决对儿童的剥削。

216. 通过 2008 年 2 月 29 日的第 170/2008 号决议，批准了司法、安全和人权部的暴力受害者方案的生效及继续推行。同时，将这一方案并入根据第 235/1996 号法令创建的打击家庭暴力多学科保护小组计划中。

217. 该计划的目的是为因暴力原因(不管其性质为何)而受到欺凌和虐待的受害者提供帮助。同时还包括打击暴力和对儿童的性剥削。其主要目标是帮助、陪同支持和救助家庭暴力和性暴力的受害者。计划内容包容：

- a) 旨在帮助家庭暴力受害者的机动小组；
- b) 对性犯罪受害者进行紧急干预的机动小组；
- c) 打击对男童、女童和青少年商业性剥削的工作组。

218. 与《公约》第十六条规定的实施相关的法律法规包括：

- a) 2008 年的《第 26364 号关于预防和惩治人口贩运并对受害者实施救助法》。

b) 第 26485 号《关于预防、惩治和根除在人际关系领域对妇女的暴力的全面保护法》，颁布于 2009 年，并通过行政机关的第 1011/2010 号行政法令颁布了该法的实施细则。

219. 此项法律的规定是一个广泛的讨论过程的产物，包含了各位法官和国家行政机关公务员所作的贡献，国家弱势群体关爱总局以及民间社会组织也参与了讨论，从全局观念出发考虑解决性别暴力问题，比阿根廷当前的立法更具包容性，以至于远远超出了家庭暴力的范围，并对相关问题予以全面回应，立场鲜明的倾向于克服男性主导的模式，这与国家就《消除对妇女一切形式歧视公约》和《美洲防止、惩罚和根除对妇女暴力行为公约》(《贝伦杜帕拉公约》)所做出的承诺相一致。

220. 此外还应指出，这一法律写明了国家的责任，不仅在于保护暴力受害妇女和保障为家庭暴力受害妇女伸张正义，还要承担起与一切形式和类型的暴力有关的预防、教育、社会、司法和救助责任，促成设计和实施一项国家行动计划，预防和根除性别暴力，其执行工作由全国妇女理事会负责牵头，并由所有政府机构共同完成。

221. 《第 26061 号儿童和青少年权利全面保护法》在第 9 条中就包含了这一要求，规定：

“个人尊严和人身完整性权利。男童、女童和青少年作为权利的主体和正在成长的个体，享有个人尊严权利；不得受到暴力、歧视、贬低、羞辱、恐吓；不得受到任何形式的经济剥削、酷刑、凌虐或忽视、性剥削、绑架或出于任何目的或以任何形式或残忍或有辱人格条件的贩运。

男童、女童和青少年享有身体、性、心理和道德完整性的权利。

任何人，如果发现虐待行为，或试图危害男童、女童或青少年的身心、性或道德完整性的情况，或任何其他侵害其权利的情况，应报告当地的执法机关。

国家机关应确保免费开展综合救助和关爱计划，以促进所有儿童和青少年的康复。”

222. 在协助和支持残疾人，包括其家庭和提供照料者而采取的社会保护措施方面，应当指出，开展了其他行动来帮助改善残疾人及其家庭的状况：这些将在对第二十三条和第二十八条的答复中进行阐述。

223. 第 24452 号法的颁布规定划拨专项资金用于残疾人项目和方案，这些资金来源于由违法违规人员缴纳的罚金。该法第 7 条规定，国家社会保障局负责“将这些资金专用于资助开展对残疾人进行全面帮助的项目……”。此外还包含了关于这一残疾人项目资助资金的详细信息。该条中具体规定了服务类型、目标宗旨以及其执行机构。而第 961/98 号法令则进一步明确“……通过实施本法所规定的罚款而获得的资金，应移交至残疾人项目协调委员会……”。

224. 通过颁布第 25730 号法(2003 年 3 月)批准了这一残疾人专项基金，在其第 3 条中对此进行了确认：

“阿根廷共和国中央银行依照本法规定收取的罚金，应用于执行使残疾人受益的项目和方案……”。

第十七条 保护人身完整性

225. 第 26529 号法：“在医患关系中的患者权利”的生效使残疾人得到了医疗保障，该法发布在 2009 年 11 月 20 日的官方公报上(见附件)。

226. 在同一部法律中还规定了在医患关系、卫生信息、知情同意和病史方面的患者权利。

227. 该法聚焦权利问题，在其第 2 条中规定：援助；体面待遇与尊重；隐私；保密；卫生信息。

228. 这一权利意味着患者有权收到与其健康有关的所有必要的卫生信息。卫生信息权利包括在其不希望知道上述信息时，拒绝收到这些信息。

229. 该法将卫生信息理解为：“……根据患者的理解能力，明确充分地告知患者其健康状况，可能需要对其实施的检查和治疗，以及这些检查和治疗的预期效果、风险、并发症或后遗症”。

230. 如果患者因身体或精神状况原因没有能力或无法理解信息，相应信息应告知于其合法代理人，或者在没有合法代理人的情况下，应告知与患者共同居住的配偶，或者不是患者配偶，但是与之共同生活或承担对患者的护理责任的人员。

231. 在这方面，该法第 2 条 e 款中所述权利就体现了这一精神：

“自主意愿：患者有权接受或拒绝某些医疗程序或生物治疗，不管有无说明原因，同时也有权在之后表明其意愿。儿童和青少年有权根据关于批准《儿童权利公约》的第 26061 号法规定的条件进行干预，以便就关系其生命或健康的医疗程序或生物治疗做出决策”。

232. 在知情同意方面，需要由患者做出充分的意向声明，或者由其合法代理人出具意向声明书并在随后得到介入干预的专业人士的认可，声明中应清楚、准确且恰当地包含以下信息：

- a) 健康状况；
- b) 建议的程序，明确治疗目标；
- c) 预期效果；
- d) 预计风险、不良反应和副作用；
- e) 替代治疗程序详情及其与建议程序相比所具备的风险、优点和损害；

f) 如果不实施建议程序或替代治疗程序, 可预见的后果。

233. 在公共或私营卫生医疗领域开展的一切专业行动都需要患者事前的知情同意, 因为这属于强制性义务。

234. 知情同意可以通过口头方式做出, 但也有例外, 需要以书面形式做出并正式签署, 这些例外情况包括:

- a) 入院;
- b) 手术;
- c) 侵入性诊断和治疗程序;
- d) 一切有风险的程序。

235. 当前正着手制定该法的实施条例, 以明确其操作范围, 并已在所有医疗卫生机构中设立了伦理与病史委员会, 以便适应新法律规定, 分析相应的医疗专业操作法律以及道德守则, 以便符合与人权有关的国际公约的范式。

236. 在与保密措施相关的问题上, 第 26529 号法第 2 条 d 款规定: “患者有权要求所有参与编写或处理临床文档, 或接触到文档内容的人员对文档进行恰当的保管, 除非司法主管当局有相反规定或得到患者本人授权许可外, 不得使文档外泄”。

237. 由于病历具有不得篡改的性质, 加强了这一保护的力度, 率先在医疗救治机构中推行, 专业医务人员, 作为私营诊所的代表, 应负起保管人的责任, 对病历进行看管和保护, 并配备必要的资源, 用以避免未经授权的人员接触到病历中所含信息。

238. 对病历保管人员适用阿根廷《民法典》第二卷第三章第十五条中关于合同条款的规定。并规定“在不妨碍相应的刑事责任或民事责任的前提下, 违反本法中的急救义务的专业人员以及医疗救治机构的负责人视为构成严重过失, 在国家司法管辖范围内应按照第 17132 号法第八条的规定施以惩处, 在地方司法管辖范围内应按照当地与行医有关的法律制度规定施以类似惩处”。

239. 另一方面, 阿根廷通过国家卫生部批准了第 102/2009 号决议, 目的是保护所有在未获本人的充分、知情同意的情况下被施以治疗的人员。

240. 在这方面, 在临床研究方面取得的与改善人类健康有关的科技进步, 无论是在所有国家公共部门的机构、单位和组织以及大学机构中取得的还是在卫生部中取得的, 都有助于催生适当措施, 保护参与到科技发展中的人员的权利。

241. 第 102/2009 号决议(参见附件)规定建立了人类临床试验登记处, 旨在巩固、组织和系统化处理在卫生部中获得的临床试验信息, 以使所有生物医学领域的人员、医务工作人员以及一般科研人员都能够接触到这些信息, 为此规定了信息领域的设计、信息内容的描述以及无障碍标准。

242. 将临床试验信息纳入到登记处的工作将在隶属于卫生部的医院、救治机构以及科研和生产机构, 全国医疗保险体系, 全国退休人员和领取养老金人员社会服务局、被纳入地方管理医院全国登记处的机构, 省一级的医疗卫生机构以及归属本决议管辖的医疗卫生单位中强制执行, 同时还可应相关赞助单位申请, 将其临床试验信息也纳入其中。

第十八条 迁徙自由和国籍

243. 关于确保在每名残疾新生儿出生后立即予以登记并给予其姓名和国籍而采取的措施, 国家通过内政部的全国人口登记总局, 出台措施以确保对所有新生儿在出生后立即予以登记, 并确保给予其性别和国籍。

244. 全国人口登记总局是负责对居住在阿根廷领土或属于阿根廷辖区内的所有自然人, 以及所有阿根廷籍公民(无论其居住在何地)进行登记和身份认定的国家机构, 对一个人自其出生之日起对其生命各阶段的重大人生经历进行持续登记和更新, 保护个人的身份权。

245. 省一级的人口登记由隶属于各自省政府的婚姻状况和个人能力登记处开展, 根据第 26413 号法的规定对引起个人婚姻状况和能力变化或改变的所有行为或事实进行登记。

第十九条 独立生活和融入社区

246. 为有效落实残疾人的独立生活和参与社区生活的权利, 包括居家支助服务, 阿根廷在此报告, 2009 年 3 月颁布了第 26480 号法, 在第 24901 号法(见附件)第 39 条关于居家支助服务的规定中加入了 d 款内容, 表述如下: “根据由责任单位附属或聘请的跨学科小组的专门指示, 残疾人将得到居家支助服务, 以使其能够独立生活, 避免入院或缩短住院时间。上述跨学科小组将对所需要的支助服务进行评估, 包括服务强度和持续时间以及监督, 定期评估, 支助服务的重新提出、继续或终止。上门护理人员应进行过专门培训, 并由主管当局签发的相应证书予以佐证”。

247. 目前, 残疾人包容问题全国咨询委员会正在协调拟订一项细则草案。

248. 同时, 为便利独立生活, 根据支票法(第 24452 号法和第 25730 号法)资助开展了个人援助项目方案, 其中就包含“对残疾人的技术援助”这一子项目。该项目旨在使残疾人更加无障碍地获得其所需的各类专门技术援助, 以便开展日常生活活动, 改善其个人自理能力和生活质量。

249. 技术支助是指所有用于残疾人的设备或用具，无论是暂时性还是永久性的，以使残疾人在日常生活中最大程度地实现独立并从总体上为其提供更好的生活质量。

250. 同时，残疾人包容问题全国咨询委员会已经制定了生活自理支助服务项目，将其作为一项战略，通过这项战略帮助残疾人使用其获得的技能来达到足够的自理程度，使其能够享用社区资源。

251. 在居家服务方面存在多样化选择，可以适用于各类生活方式，包括顾及残疾类型的共用和受保护的住所。

252. 在第 24901 号法第六章所含的福利供应框架内，为没有与家庭成员共同生活的残疾人提供了其他替代护理方式。这包括：住所服务、小家庭支助和家庭支助。

253. 为此，住所应成为一种机构资源，用于满足具有足够和适当的自理能力和独立性的残疾人的居住需求，以满足其基本需要。

254. 小家庭支助是针对少量未成年人提供的机构资源，其目的是全面满足未成年人的实质性基本需求。

255. 家庭服务的目的是为没有组建自己的家庭或未与家庭成员共住的残疾人提供支助，满足其实质性基本要求(住房、饮食和专业照料)。

第二十条 个人行动能力

256. 通过工业部，根据第 1388/1997 号决议设立了一项旨在“进口产品以用于残疾人的康复、治疗和训练”的制度。

257. 此项制度的目的就是通过免除对进口各类用于残疾人康复、治疗和训练的产品征收一切税费，照顾公众的健康需求，满足人类团结的要求。

258. 为此，工业和商务秘书处负责审核符合原先的经济、工程和公共服务部的第 1388/1997 号和第 953/1999 号这两项决议所涉产品的国内生产现状。

259. 这一制度的主要受益者就是健康那些要依赖某种国内没有生产的产品的运动肢体残疾、听力残疾和视力残疾的人士，以及在《所得税法》(1997 年颁布的文本及其修订案)第 20 条 f 款中包含的代表残疾人利益的非盈利性组织和机构。要获得这一福利，规定了要求条件，这在附件中进行了阐述。

260. 由国家工业总局受理的产品申请，截至目前主要有：助听设备(人工植入耳蜗、文字处理设备和助听器)，用于肢体残障人士的用具和轮椅；盲人专用技术材料、视力残障人士专用计算机和各类用品，以及其他用于残疾人保健和娱乐的产品；进口产品的详情列在附件中，且在 2008 和 2009 年期间其数量有所增加。

261. 从技术层面看，国家技术研究所，考虑到所有人从出生前到生命的最后时日，都需要在预防、治疗或康复方面的援助，实施了残疾人士保健技术应用方案。

262. 研究所考虑到健康问题的广泛性，规定选取和确定优先事项，以正确、准确的方式对所有人进行适当照顾，同时需要考虑到所有的社会问题和不稳定因素，以及在药品、电子医疗设备以及临床实验室服务方面的无限量供应。

263. 因此，鉴于现代技术高昂的成本，侧重于发展快速、便携和费用低廉的诊断工具。同时重视在地方层面医疗技术的研究、设计和制造，以便找到符合本地情况的解决方案。

264. 此外还提出，对患者在家进行监测的便利性，有助于确定各类健康问题，避免患者到医院中心就诊，并避免在非必要的情况下被送入医院和诊所住院治疗，支付高昂的住院费用。

265. 在成本低廉、本土制造的信息技术、远程通讯和电子技术方面的进步，如低成本传感器和智能电话，表明这些人有能力更加关注自身健康，实现个人的连续监测。在附件中列出了已经进入应用阶段的和正在生产中的设备和新发明的详情。

266. 为通过“健康和残疾技术中心”开发和推广上述技术，确立了相关领域，开发与感官功能(视觉、听觉、味觉、触觉和痛觉)、神经肌肉骨骼功能、泌尿生殖系统功能、消化系统功能和代谢功能有关的技术，详情在附件中进行了说明。

267. 在为鼓励生产助行器具、用品和辅助技术的实体考虑残疾人行动能力的各个方面而采取的措施中，通过残疾人包容问题全国咨询委员会，与国家技术研究所共同制定了助残技术产品社会技术生产方案。这一方案的设计主旨是在全国各地的技术教育机构中生产助残技术产品。其目的是在技术教育和类似主题的教育体系的社会结构中设立和发展残疾问题，提高认识、开展培训和传播技术，用于修理、调整、开发和制造残疾人辅助用具，以此来促进助残技术产品的可用性。

268. 这一项目是由国家技术研究所和国家技术学校管理局共同实施的。

第二十一条 表达意见的自由和获得信息的机会

269. 通过媒体秘书处和联邦音像传播服务局，已经采取措施确保及时向残疾人提供公共信息且不另外收费。

270. 在《音像传播服务法》生效前，通过第 679 号和第 1162-COMFER/08 号决议(见附件)，监管当局强制要求各电视频道的节目必须配字幕，目的是使听力残疾人士能够完全获取信息，并对实施这一制度的模式予以规范。

271. 这一法律被核准后，监管当局连同全国残疾人一体化顾问委员会以及从事与残疾有关事务的民间社会组织，合作起草了《音像传播服务法实施条例》的草案。

272. 2009 年 5 月 11 日在 ND Ateneo 剧院开展了一次意义重大的碰头会，主题为“残疾与媒体”。此次碰头会的成果就是将所有与残疾有关的问题都纳入到了条例中，如今成为了由国民议会核准的第 26522 号法的组成部分。

273. 这些事项都被包含在该法第 66 条关于无障碍的内容中，指出对于开放式的电视节目，即由国家电视系统自行制作的信息、教育、文化以及大众性节目，在本地信号中应纳入额外的视觉媒体，使用闭路字幕、手语及音频描述，以使感官残疾人士、老年人以及其他可能在收看节目内容方面存在困难的人士能够获取节目信息。

274. 当前，监管当局鼓励民间社会参与起草第 26522 号法第 66 条的实施条例。

275. 同时，第 26522 号法在其第 3 条 n 款中规定，音像传媒服务应当在其目标中规定使残疾人享有获取信息和内容的权利(第 n 款，见附件)。

276. 最后，根据第 26522 号法第 34 条，在对音像传媒服务裁决的申请和建议的评估标准中，包含了申请方在答复法律规定的确保残疾人获得服务的额外便利方面的能力。

277. 值得一提的是民间社会团体，连同残疾人包容问题全国咨询委员会、联邦音像传播服务管理局以及国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所，正在筹划创立一个视听无障碍观察员办公室以及一家音像媒体服务无障碍理事会，其性质特点、宗旨目标以及职能任务都详列在附件中。

278. 与网络无障碍的信息包含在与第九条有关的答复中。但是，需要指出，这一行动已被列为国家人权计划的一项目标。

279. 在承认手语问题上，需要指出，国家众议院自 2008 年以来一直在对有关法案进行讨论。

第二十二条 尊重隐私

280. 隐私权是一项人权，从尊重固有尊严和与尊严有关的人权的角度看，不得因残疾问题而忽视此项人权。

281. 事实上，残疾人往往必须要接受让其他人(医生、治疗师、个人助理及其他人员)介入其私营生活，这有时候会造成干扰，因为此种介入干预可能会使残疾人丧失自主权或威胁到残疾人的人身完整性，从而构成有辱人格的待遇。要注意到虐待与有辱人格的待遇密切相关。

282. 由于已经就这种多样化的关系采取了预防措施，个人隐私领域(身体、私营生活、家庭、住所、文件、信函、病历、司法文件、个人财产、名誉和声誉)未因任意或非法干涉，或非法攻击而受到损害。

283. 阿根廷共和国的法律制度中包含《第 25326 号个人资料保护法》(2000 年 11 月 2 日)。

284. 在为保护残疾人的健康信息的隐私而采取的立法措施方面，通过 2009 年 10 月 21 日的第 26529 号法保障在医患关系中的患者权利。

285. 当前卫生部正着手制定该法的实施条例，以明确其操作范围，并已在所有医疗卫生机构中设立了伦理与病史委员会，以便适应新法律规定，分析相应的医疗专业操作法律以及道德守则，以便符合与人权有关的国际公约的范式。

286. 对这些文件的保管人员适用阿根廷《民法典》第二卷第三章第十五条中的合同规定。

287. 同样以艾滋病毒/艾滋病的情况为例，在为数不多的颁布了保护艾滋病毒/艾滋病感染者法律的拉丁美洲国家中，阿根廷就是其中之一，于 1990 年颁布了第 23798 号法。根据该法创立了全国艾滋病计划，确保对所有艾滋病毒/艾滋病感染者进行帮助和治疗。

第二十三条 尊重家居和家庭

288. 第 26061 号法第 7 条规定“家庭要重点保障男童、女童和青少年充分享有并有效行使其权利和保障”，而“国家机构应通过政策、方案和适当的援助来确保家庭能够正确承担起这一责任”。

289. 上述规定强调了家庭在承担充分保障儿童和青少年的权利方面所起到的核心作用。在所有的公共政策中应包含强化家庭自主性的内容，以便使家庭能够保障其成员的权利。其他儿童保护机构仅应在家庭或社区无法承担这一责任时，以补充方式介入干预。否则，政府机构和民间社会必须共同努力，使家庭本身成为承担其义务的主体。

290. 这一法律将儿童视为单一主体，具备人生经历以及特定的个人和家庭情况。因此使儿童不远离其情感环境至关重要。

291. 另一方面，通过第 1202/2008 号国家行政法令，对针对 45 日龄至 4 岁(含 4 岁)的男童和女童颁布的《第 26233 号儿童发展中心法》进行了规范，提出了法律实施的机制草案，考虑到了儿童所在的家庭和社区的需要和要求，通过在每个社区开展活动，以健康均衡的方式协调工作和家庭生活，提供空间和服务，开展社区活动和讲习班，以便使儿童及其家庭得到全面照顾并有效融入社会。此类规划应特别重视家庭成员，尤其是女户主的工作时间和工作日的均衡分布，适当顾及在家庭中深化家庭成员关系的必要性。同时还应促进开展活动和开辟适当空

间，鼓励残疾儿童融入家庭，其目的是通过第 1602/09 号法令，即《社会包容法》(见附件)帮助残疾儿童最大程度地得到家庭的照顾和关爱。

292. 上文已经提到的第 26472 号法和第 26480 号法也有助于落实本条规定。

293. 第 24452 号法的颁布规定划拨专项资金用于残疾人项目和方案，这些资金来源于由违法违规人员缴纳的罚金。该法第 7 条规定，国家社会保障局负责“将这些资金专用于资助开展对残疾人进行全面帮助的项目……”。此外还包含了关于这一残疾人项目资助资金的详细信息。该条中具体规定了服务类型、目标宗旨以及其执行机构。而第 961/98 号法令则进一步明确“……通过实施本法所规定的罚款而获得的资金，应移交至残疾人项目协调委员会……”。

294. 通过颁布第 25730 号法(2003 年 3 月)批准了这一残疾人专项基金，在其第 3 条中对此进行了确认：

“阿根廷共和国中央银行依照本法规定收取的罚金，应用于执行使残疾人受益的项目和方案……”。

295. 社会发展部推行了三项全国计划，这构成了人类和社会发展复苏的机会：

296. 全国家庭计划旨在强化家庭这一核心力量在价值观培养以及作为社会融合和个人发展的首要环境方面的潜力。其各项行动方针的目的是为儿童、青少年和老人提供保护、帮助并提高其地位。

297. 2005 年 10 月颁布了《第 26061 号儿童和青少年权利全面保护法》。该法为全面保护体系的全面运作创造了条件，从跨学科角度开展工作，承认男童、女童和青少年是完全的权利主体，摒弃了护导学说。

298. 在此背景下，男童、女童和青少年需要国家的特殊保护的传统做法已经逐步向全面保护模式转化。作为这一进程的组成部分，已经强化了对各级政府的职能下放。2006 年 12 月 15 日，设立了儿童、青少年和家庭事务联邦理事会，各省以及布宜诺斯艾利斯自治市共 24 家政府单位承诺保障《儿童权利公约》中规定的权利、原则和保障。

299. 保护年轻人是指照顾到年轻人的整体需要：即在德、智、社会、表达意见、文化方面的需要以及与健康和环境保护有关的需要。

300. 这些行动旨在发展作为历史主体、社会和社区转型动力的年轻人的能力。

301. 社会包容家庭计划旨在从健康、教育和能力开发方面促进对处于弱势状况和/或社会风险状况的家庭的保护和社会融合。通过以下方式创造条件：a) 提供非报酬收入，使家庭能够承担起保障未成年人受教育和保健的责任。同时，家中的成年人也可获得资助，以完成学业并接受职业培训；b) 通过面向家庭开展宣传、服务和社会福利活动提高家庭和社区的地位，活动分为 4 项工作主线，包括：教育；保健；劳动培训；社区发展和公民发展以及网络巩固。

302. 该计划扩大了实施范围，同时，确定了新纳入的工作内容，并放宽了对潜在目标家庭的社会风险和脆弱性的界定标准。

303. 通过非缴费型养老金，照顾到了没有足够的钱维持生计的 70 岁以上老年人、育有七名或以上子女的母亲以及残障人士的需求。

304. 国家食品保障计划——第 25724 号法——旨在促进使弱势群体获得充足、适当的食品，并顾及到国内各地区的饮食特点和习惯。

305. 该计划促进：

- a) 对处于社会弱势状况的家庭提供食品援助；
- b) 鼓励家庭和救助网络实现食品自产自足；
- c) 补贴学校食堂；
- d) 补助家庭菜园和农场；
- e) 照顾孕妇和儿童的健康；
- f) 加强资金的地方分权管理。

第二十四条

教育

306. 阿根廷在 2006 年底颁布了《第 26206 号国家教育法》，在该法中规定教育和知识属于公共财富，同时也是一项个人和社会权利，应得到国家的保障。

307. 法律规定教育是国家的优先事项，应成为一项基本国策。规定国家有义务通过实施普及政策、教育战略以及资源配给，保障教育的包容性，优先照顾最需要的部门，以便应对由于社会经济、文化、地域、种族、性别或其他任何类型的因素引发的影响教育权的充分行使的不公正、边缘化、侮辱和其他形式的歧视状况，确保在机会平等的条件下提供优质教育，消除地区之间的不平衡以及社会不安因素(第 79 条)。

308. 特殊教育是一种用于保障临时性或永久患有残疾的人士的受教育权利的模式，囊括了各级教育体系中的所有模式。特殊教育遵照全纳教育的原则，针对普通教育无法解决的所有具体问题提供教育解决方式。特殊教育坚持认定，应当根据每个人的可能性，确保残疾学生融入各级各类教育中。

国家教育法

第 42 条

309. 《国家教育法》规定，主管当局，为保障残疾人的教育权，并确保残疾人上学并融入学校生活，应采取必要措施，目的是：

- a) 使残疾人能够被纳入全纳教育道路，掌握技术、艺术和文化知识；
- b) 配备专门人员，与普通学校的教师开展团队合作；
- c) 输送技术资源和教材以开展课程；
- d) 提供继续教育替代方式，实现终生教育；
- e) 确保所有学校建筑实现物质无障碍。

第 44 条

310. 为系统化指导特殊教育模式并在整个国家教育体系中进行规划，在 2008 年和 2009 年期间制定了名为“特殊教育，阿根廷教育体系中的一种模式——1 号指导方针”的文件。这一文件是各责任单位共同努力，特殊教育各行为方达成共识的产物，同时也考虑到了在学校中开展的较为重要的教学活动。

311. 在 2009 年和 2010 年期间，开始加强这一模式的战略重心，并将《国家教育法》、《残疾人权利公约》以及《义务教育计划》作为其法律依据：

312. 该法的战略重心包括：

- a) 构筑联邦共识；
- b) 确保有发育问题的所有儿童能够接受早期教育；
- c) 确保在义务教育阶段对残疾儿童的教育质量；
- d) 转变职业培训学校中的教育观念；
- e) 在国内所有辖区中设立针对青年和成年残疾人的综合教育和终身教育；
- f) 确保对残疾学生的技能鉴定；
- g) 在各省同步开展活动；
- h) 配合开展平等附属秘书处的各级各类行动。

313. 为具体落实这些重心，推行了以下行动方针：

- 召开由各省特殊教育领导和主管人员参加的联邦会议，目的是拟订共识文件，以呈交联邦理事会。
- 设计、制定和在各省推行一份联网工作文件，以便实施对儿童及其家庭的早期干预服务。
- 制定共识文件，以便各省达成共识。
- 将 200 所特殊学校纳入到教育平等综合方案中。为开展各类教学倡议项目以及学校管理人员培养方案(对特殊教育院校以及普通院校的校长进行联合培训)，配备学校图书馆、学校计算机设备并提供技术援助。

- “一所大家的学校。推广全纳教育的良好做法”倡议活动。活动程序为由各司法辖区负责遴选出各种好做法，随后由国家教育部的特殊教育小组与残疾人包容问题全国咨询委员会进行评估。
- 开展了“全纳教育最佳实践”全国会议。由国家教育部的特殊教育小组提供指导，以对选定的实践经验予以说明，集册出版。
- 调查与特殊教育学校和普通学校中的残疾学生的学业评估和鉴定有关的信息。
- 开展启蒙教育和小学教育阶段区域协调会议，提高在帮助残疾学生方面的意识，包括为特殊教育提供支持。
- 制定名为“特殊教育，阿根廷教育体系中的一种模式——1号指导方针”的文件并分发给各司法辖区以供讨论。
- 召开全国会议以确定最终文稿，达成各方协调共识。
- 制定专门文件，遵照国家行动方案为残疾学生提供照顾。“设定支持为视力、听力、智力和运动神经残疾学生进行基本扫盲”。
- 向阿根廷东北地区和西北地区各司法辖区提供技术援助，以便在农村教育改良方案框架内，帮助农村地区的残疾学生。将五个省份(拉里奥哈省、圣胡安省、科尔多瓦省、圣塔菲省和恩特雷里奥斯省)纳入方案范围。努力建立特殊教育与农村小学之间的联系。
- 加强努力，将相关设备交付到上述学校中。为教师配备图书馆、游乐场和技术包(含软件和硬件)。
- 课堂培训、混合培训以及远程培训，连同国家技术学校管理局的专业培养课程一起，培养合适人才承担职业教育学校的教学工作。进行小学阶段特殊联合培训，以便实现小学高年级与中学一年级的对接。
- 促进各司法辖区的所有普通小学和特殊教育小学、中学、职业培训学校、技术教育学校、艺术学校和成人教育学校形成合作伙伴网络，努力构建有利于机构发展并纳入新的共享课程空间的教学环境。
- 与国家技术学校管理局共同努力，对接受过劳动培训的残疾学生进行技能认定。
- 将基础课程(语文、数学、社会和自然科学)、艺术课程(音乐、雕塑、舞蹈、戏剧、陶艺，等等)以及肢体运动和体育教育纳入课程设计中。
- 出台旨在提高中小学学习效率和毕业率的教学策略。
- 在幼儿园中开辟空间，以帮助有特殊需要的学生。
- 除了实施强制性的五岁以上儿童入学规定外，确保所有幼儿园都能接收残疾学生。

- 在包容性文化框架内，促进残疾儿童与非残疾儿童之间的游戏互动。
- 对普通学校以及特殊教学学校中的启蒙识字教育阶段教学计划予以引导。
- 强化省级部门，以提高残疾学生的学历水平，工作范围涵盖从入学指导到学业评估和鉴定的各项工作。
- 结合各级各类工作方法，对残疾学生进行照顾。
- 设计针对学业生涯的可行性办学组织模式。
- 请国家教育质量信息和评估总局对教育体系中的残疾学生开展定性和定量研究。
- 在“连接平等”方案框架内，着手向听力残疾学生群体发放上网本，以此作为向所有残疾学生发放上网本计划的第一阶段。制定教师培训方案，以推行新技术。
- 选取与各类残疾相关性最大的内容和软件，以装入所有特殊教育教师和学生的个人电脑中。

314. 在高等教育领域，为确保残疾人能够在享有合理便利的情况下无障碍参与这一教育阶段，并促进专业培养、道德修养和社会意识培养，强调重视残疾群体、弱势群体或边缘化群体的需求，就这一人才培养和研究问题，国家出台了第 25573 号法。

315. 为此，维持运作通过第 464/96 号部长决议设立的全国高校奖学金方案，该方案旨在通过推行一项奖学金制度，帮助国内大学以及大专院校中经济贫困但学习成绩优异的学生们，使之能够上大学和/或坚持学业，以此促进高等教育领域的机会平等。其中包含针对残疾人士的子方案。

316. 在大学领域的开展的行动不断推进，举例来说，2009 年 4 月 25 日在布宜诺斯艾利斯市，由教育部、残疾人包容问题全国咨询委员会以及联合国教科文组织合作建立了拉丁美洲和加勒比残疾与人权事务大学间网络，并提出了《布宜诺斯艾利斯宣言》，其宗旨包括：肯定残疾人的人权，增进学术界关于在高校生活中最终消除偏见和歧视的必要性的认识；通过开展有助于实现所有人在物质、交际和文化上无障碍的行动，在整个教育界营造包容性氛围；从人权角度出发，在大学学科和课程中纳入与残疾有关的教学内容；在教学、研究和推广领域为取得关于残疾问题的学术成果创造条件，以促进对人权的认识和尊重，提高生活质量，以落实《联合国残疾人权利公约》的规定，等等。

317. 另外，在这一领域取得的具体进展是实施了由 2010 年 5 月 27 日的第 770SPU/2010 号决议(见附件)核准的国家教育部的国内大学无障碍方案。

318. 该方案的目的是为了使各所国内大学的建筑物和设施实现对所有用户的无障碍和安全，不论用户的身体和感官状况为何，以遵守现行法律法规(第 24314 号法和第 914/97 号法令)。

319. 为实现这一目的，资助开展了建筑物最低准入范围一期改造工程，以确保所有人都能够在建筑物中进出和逗留并使用建筑物，在建筑物中开展学术活动并得到相关帮助。

320. 国家教育部的大学政策秘书处和残疾与人权事务大学间委员会开展了密切合作，迄今为止，该委员会的成员包括 35 所国内公立大学。这一行动有助于制定唯一性调查议定书：调查工资表以及一项针对所有国内大学的调查。

321. 大学间委员会在尊重大学自主权的前提下，通过自愿参与和承诺的方式，促进各所大学遵守通用措施。

322. 委员会开展的活动主要有：

- a) 在大多数的高等学府中设立了委员会或代理机构，致力于在大学社会中促进残疾学生以及残疾职工的权利；
- b) 实施各项决议以提供各类合理便利，同时还提供手语翻译；
- c) 促进建设无障碍图书馆，并对各所图书馆进行系统性整合，甚至将其资源与非大学院校的图书馆资源进行整合：当前已有十余所大学正在开展联网工作；
- d) 已经就培养手语翻译的问题进行过讨论，并就聋人的西班牙语识字流利性对其完成高等教育学习的必要性进行了讨论；
- e) 推进开展与残疾人权利以及大学中的残疾人权利保护问题有关的培训课程，面向群体包括教学人员、非教学人员以及学生。

323. 残疾人包容问题全国咨询委员会推进各项行动以使所有人都能接受学校教育，其中将多样性作为丰富学校环境的一项要素。其中的一项成果就是使参与教育生活成为了一项使残疾学生无障碍学习的推进剂。

324. 根据第 24657 号法(见附件)设立并由残疾人包容问题全国咨询委员会主持开展工作的联邦残疾委员会，通过联邦残疾委员会 2009 年 9 月 18 日的第 170 号决议，要求各所大学以及第三方公共和私营机构，“在其课程中加入与残疾问题有关的内容”(见附件)。

第二十五条 健康

325. 阿根廷共和国建立了一个免费公共医疗卫生体系。除此之外，为确保残疾人获得医疗卫生服务，国家已经核准了以下法律条例：

a) 1981 年 3 月 16 日的《第 22431 号残疾人全面保护法》(及其修订案), 旨在确保残疾人获得医疗诊治、教育和社会保障并通过给予其费用减免和激励措施来尽可能中和残疾对其造成的不利情况, 并使其有机会通过自身的努力在社会中承担起与其他公民相称的责任;

b) 1997 年 12 月 2 日的第 24901 号法。构建了一个残疾人全面照料体系, 其中包括各类预防、救助、提高地位和保护行动, 目的是为残疾人提供全面照顾, 满足其需要和要求。

326. 强制性责成国家社会工程将残疾人纳入其中, 依照法律规定向其提供所需的基本服务。

327. 未被纳入到社会项目保障范围内的残疾人应有权获得所有的基本福利, 这要通过各类政府机构实现。强制要求有关实体通过自行或承包服务的方式提供基本福利。

328. 这一基本福利体系的主管部门以及负责制定相关制度规定的机构为残疾人包容问题全国咨询委员会, 通过由卫生部下属各政府单位组成的一个管理局负责协调工作, 遵照第 24901/97 号法的实施细则, 即第 1193/98 号法令的规定行事。

329. 如要被纳入到第 24901 号法构建的全面照料基本福利体系, 需要证明身患残疾, 根据第 22431/81 号法第 3 条之规定出示残疾证书, 由国家康复服务局根据《国际功能、残疾和健康分类》的标准以及第 675/09 号决议(见附件)规定的特定格式, 承担全国范围内的证书认证核发以及评估工作。

330. 《国际功能、残疾和健康分类》的总目标, 就是从生物心理学角度提供一种统一和标准的语言和框架来描述健康状况和与健康有关的状况。

331. 在这一总体性的健康概念框架内, 《国际功能、残疾和健康分类》将残疾定义为“缺陷、活动限制和参与限制的总称, 表示(具有某种健康条件的)一个人与其背景因素(环境和个人因素)之间的消极相互作用”。

332. 国家残疾人登记的更新升级工作正在顺利进行, 并补充以省级登记记录。

333. 鉴于联邦制度是根据我们的《国家宪法》制定的, 各省应遵守这一制度, 以使其居民能够进入全国的法律体系。截至目前, 已有 75% 的省份签署了第 24901/97 号法构筑的唯一福利制度的《归附协议》, 并已经接受了培训, 采用《国际功能、残疾和健康分类》开展评估并着手核发《残疾证书》。

334. 未加入到唯一福利制度的省份也同样签署了协议, 以接受培训并核发第 22431/81 号法规定的具有全国效力的证书, 为此采用了《国际功能、残疾和健康分类》的评估方法。

335. 在性健康与生殖健康方面, 阿根廷共和国已经通过 2002 年 11 月 21 日的第 25673 号法在卫生部中制定了性健康与负责任生育国家方案, 该法的规定具有包容性, 充分保障人权, 并在其第 3 条中规定了其适用对象为全体人民, 没有任何歧视。

336. 在该法第 3 条列数的目标中，主要包括：

- a) 使人民达到可达到的最高性健康和负责任生育水平，以便能够在没有任何歧视、强迫或暴力的情况下做决定；
- b) 降低母婴发病率和死亡率；
- c) 预防意外怀孕；
- d) 促进青少年的性保健；
- e) 有助于预防和早期发现性传播疾病、艾滋病毒/艾滋病以及生殖疾病和乳腺疾病；
- f) 确保全体人民能够获得与性健康和负责任生育有关的信息、指导、方法或福利服务；
- g) 促进妇女参与决定与其性健康和负责任生育有关的事务。

337. 2006 年的第 26130 号法对该法进行了补充，确立了手术避孕的干预制度。

338. 性健康和负责任生育国家方案作为一项公共政策，旨在确保所有人的基本权利。为落实这一目标，方案已经在去年推行了一项宣传战略，战略内容包括：

- a) 0800 性健康热线。这是一条关于性权利和生殖权利的全国性热线，具有免费性、保密性特点，旨在帮助当事人方便有效地获得医疗服务，帮助监测服务质量，找出性健康和生殖健康服务方面的不足，并凸显性权利和生殖权利的重要性；
- b) 宣传和推广。开展“性权利和生殖权利全国运动”并制定和分发各类宣传材料(明信片、贴纸和海报)，传播“性权利和生殖权利——你的权利”这一概念，并用西班牙语和其他四种土著人民方言提供广播服务，通过 0800 性健康热线传播信息。

339. 在这方面，已经与国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所一起开始着手制定专门材料，用于宣传和处理残疾男性和女性的性权利和生殖权利，以便加强医疗机构对这些特殊问题的处理策略。

340. 要求各省的方案负责人提供与方案目标人群中残疾用户的数量有关的信息，其目的是确定在这一方面是否尚有需要未被满足。

341. 尽管如此，但应当指出，《人权观察》已经在第三次《残疾人权利公约》缔约国大会——纽约，2010 年 9 月 1 日至 3 日——的会外活动中提交了一份研究报告，标题为“阿根廷。是法律还是儿戏？阿根廷在生殖健康问题上的不负责态度”，在报告中建议阿根廷政府“制定并实施法规条例，以使残疾妇女和残疾女童有效享有生殖权利，包括获得健康信息和服务的权利”。

342. 《人权观察》的这一观点忽视了阿根廷政府方面的努力，政府已经通过卫生部与国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所合作制定了涉及到残疾男性和

女性的性权利和生殖权利问题的具体材料，这在前文中已经提过；同时在性别与残疾方案中也涉及到了这方面的问题。

343. 在其他方案中，值得一提的主要有国家子宫颈癌预防方案：方案下设了一个“子宫颈癌早期诊断”子项目，该方案根据卫生部的第 480/98 号决议被重新以国家方案的形式提出，并于 2008 年 6 月对其宗旨、阶段和目标进行了重新考虑。方案的最终目的是减少子宫颈癌的发病率和致死率。

344. 作为一项全面普及型项目，在其覆盖率目标上考虑到了残疾妇女，并将方案对象妇女的年龄范围设定为 35 至 64 岁。

345. 为方便访问子宫颈癌筛查项目的采样中心，建议系统性地推进健康效应，主动寻找妇女来参加检查计划。这一主动寻找的对象包括所有妇女，而不是将上述年龄范围中的妇女确定为优先照顾对象，鼓励那些没有自愿参加的妇女参与其中，并为遇到困难的妇女提供帮助，以便其能就近采样。

346. 在用于确保残疾妇女准入的行动中，规定购置无障碍车辆以运送行动不便的人士，在这方面各省的进展情况如下：

- a) 查科省：当前正处于招投标过程中；
- b) 胡胡伊省：车辆已交付；
- c) 福莫萨省和萨尔塔省：预定于 2011 年购置。

347. 上述车辆将被用于运送居住在距离采样中心较远的地方以及由于自身健康条件限制无法自行到采样地点的妇女。

348. 通过这种方式可以有效确保妇女进行子宫颈癌筛查项目、获知筛查结果以及进行必要的治疗和监测的权利。

349. 在保健服务以及早期诊断和干预方案问题上，为最大程度地减少和避免出现新的残疾，将根据情况对儿童、妇女和老年人提供照顾，并特别顾及农村地区；阿根廷政府为此通过卫生部开展了以下方案：

早期诊断方案

预防眼疾和视盲方案

350. 该方案是通过第 1250/06 号决议在保健政策、管理和关系秘书处范围内创建的。方案的宗旨是防止发生可避免的盲症和视力残疾，对眼部疾病进行早期诊断和对症治疗，并通过手术方式帮助减少因白内障导致的眼盲。

351. 预防和治疗视力减退是最为有效的保健干预方式之一，且效果也最为显著，正因为如此，干预方式包括白内障手术、预防早产儿和成人的视网膜病变，通过接种疫苗来预防麻疹、风疹并配备视力纠正眼镜。

352. 国家卫生部责成地方政府加强工作，采取各项战略优化用眼卫生，并通过第 1382/2006 号决议成立了国家眼科保健委员会，委员会成员包括国家卫生部、联邦卫生理事会、健康保险监督局、全国退休人员和领取养老金人员社会服务局、科研机构(阿根廷眼科委员会和阿根廷眼科学会)以及国际预防眼盲署的代表，以讨论与预防和治疗眼部疾病政策有关的问题。

白内障

353. 针对这一疾病采取了以下行动：

- a) 与 23 个省、科尔多瓦大学(大学附属医院)以及布宜诺斯艾利斯省下辖各市签署了协议；
- b) 国家卫生部提供人工晶体、粘弹性物质和一些耗材。各主管部门确定其辖区内的患者并通过其眼科服务机构提供手术治疗。

354. 当前已有 20 个省份和 80 家机构参与了活动。尚未纳入计划的省份有圣克鲁斯省、胡胡伊省、卡塔马卡省和恩特雷里奥斯省。

355. 使卫生医疗专列与国家发展部的国家土著事务研究所合作，以将确诊病例转给方案下属医疗机构解决。

356. 国家眼科保健委员会与方案共同致力于制定 2008 年的白内障手术率，其目的是评估这一方案的影响。根据与 2001 年白内障手术率进行对比，初步数据表明公立部门实施的手术比例从 9.2% 增加到 15.7%，白内障手术率从每百万名居民 1,744 例手术增加到 2,379 例。

斜视

357. 在 2007 年 10 月至 2009 年 6 月期间，通过救济计划和省级拨款发放了大量耗材，发放范围覆盖 15 个辖区。

早产儿视网膜病变(ROP)

358. 为预防因早产儿视网膜病变致盲，国家卫生部在 2003 年 5 月设立了多机构协作工作组，其成员包括国家妇幼保健总局、阿根廷儿科协会、阿根廷眼科理事会、阿根廷儿童眼科协会、阿根廷围产期保健协会以及国内外专家。启动了一项加强方案，旨在强化各大新生儿公共服务机构，以预防早产儿视网膜病变，当前这一方案已经扩展到了国内 20 个省份的 30 所公立医疗机构。这一战略使得需要激光治疗的早产儿视网膜病变严重病例的数量减少了 20%。当前，通过国家眼保健方案落实各项行动，对早产儿视网膜病变领域的专业人员进行了培训。在国家妇幼保健总局的监督下为阿根廷东北部、阿根廷西北部和布宜诺斯艾利斯省的妇幼医院提供光学设备和激光治疗设备。

其他行动

359. 主要有：

- a) 调查为开展屈光度检测和各省/市支持配镜而开展的行动。与国家教育部协作开展学校保健项目；
- b) 在预防和治疗糖尿病型视网膜病变方面，正在制定糖尿病型视网膜病变治疗以及宣传行动指南，参照的是由国际预防眼盲署(国际预防眼盲署，泛美卫生组织—世界卫生组织)提供的国际指南。

项目宣传

360. 已经开展的行动有：

- a) 与卫生部和社会发展部下属各部门合作开展宣传，涉及领域包括母婴保健、救济、社区医疗方案、健康城市、糖尿病方案、协调科学委员会、社会发展参考中心、卫生专列、国家土著事务研究所的工作(方案内容可到国家卫生部网站查阅)；
- b) 通过科研机构的出版物和网页进行宣传；
- c) 通过在 CAPS 中实施救济来分发海报；
- d) 在发行范围为初级医疗保健单位的报纸上发布与眼保健有关的报道；
- e) 免费咨询电话：0800 眼保健和白内障热线电话。

方案介绍以及参加科研会议。在国际框架内开展行动

361. 在预防和控制无须呈报的疾病的全球行动战略计划框架内，世界卫生大会秘书处的眼科理事会国际代表处发布了一份旨在预防可避免的眼盲的 2009-2013 年中期行动计划。

362. 计划总结了在过去几十年中取得的经验，肯定了已取得的成就并强调了在行动实施过程中遇到的困难。

363. 计划提出了五项目标，并针对三个层面提出建议：成员国、秘书处以及国际伙伴(参见附件)。

苯丙酮尿症的早期诊断方案

364. 根据 1987 年 2 月的第 23413 号法创建了这一方案并通过 1990 年 11 月 30 日发布在官方公报上的第 23874 号法予以补充，根据第 1316/94 号法令以及卫生部第 508/96 号决议规范运作，方案内容是对新生儿强制性开展关于苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能亢进症的免费早期诊断，同时规定了程序规则，以采集样本并进行分析。

365. 为扩展此项工作，通过 2007 年 9 月的第 26279 号法建立了一项针对某些新生儿疾病的诊断和后续治疗制度，在该法的第 1 条中规定：“所有在阿根廷共和国出生的婴儿都将接受检查，以便开展苯丙酮尿病、新生儿甲状腺功能亢进症、囊肿性纤维化病、半乳糖血症、先天性肾上腺皮质增生，生物素酶缺乏症，早产儿视网膜病，南美锥虫病和梅毒的诊断……”，强制要求所有由政府、社会保障部门开办的公立医疗机构以及共和国境内的私立医院，只要从事接生和/或新生儿诊治工作，就要实施这一制度并进行跟踪监测。

366. 其他遗传性代谢异常和/或出生时不明显的缺陷也被纳入其中，只要其研究具有科学合理性且符合卫生政策原因。

367. 就这一问题，国家妇幼保健总局继续组织开展行动，强化新生儿筛查方案(新生儿疾病筛查，这一概念是由美国慢性疾病委员会于 1957 年确定的，定义为“……对未知疾病或缺陷进行推定识别，为此要借助实施检测、测试以及可用于快速检测的程序”)。

368. 此类方案旨在改善人口的生活质量，端正态度，预防、早期筛查并对患有此类代谢紊乱疾病的患者进行对症治疗。

369. 方案的主要目标包括：

- a) 加强省级新生儿筛查方案；
- b) 确保新生儿早期诊断筛查工作对新生活产儿的覆盖率达到 100%；
- c) 对所有被确诊呈阳性的病例进行临床监测，在出生第一年内实现病例确诊以及对症治疗；
- d) 在全国范围内对由早期诊断和治疗得出的人口覆盖率以及得到的结果进行定期评估。

母婴保健方案

370. 方案由国家妇幼保健总局在卫生部的健康促进和保健方案秘书处范围内实施，并得到了国家拨款以及国际合作机构的资助。

371. 为实施母婴保健政策，确立了三项优先战略核心：围产期保健、儿童综合保健以及青少年综合保健。

372. 其总体目标就是提高在孕前、孕期、分娩以及产后阶段对妇女及其子女照料的质量和覆盖面，以减少发病率和死亡率。

373. 在这三项核心中，我们此次报告的重点落在了围产期保健上。

374. 为此实施的战略主要有：

- a) 拟定行动指南以及医疗保健服务机构的从业标准，并就这一问题获得全国各科研机构以及专家学者的认同；

b) 参与此项方案的机构有国家新生儿科顾问委员会、国家妇产科顾问委员会、国家母婴发病率-死亡率监测委员会以及早产儿视网膜病变致盲多机构协助工作组(早产儿视网膜病变致盲工作组)。

375. 另一方面, 从怀孕就开始进行孕检, 通过对症监测, 及早发现并对症治疗孕期并发症; 同时优化分娩护理, 调整母婴保健中的新生儿科服务。对新生儿和婴儿进行适当监测, 以便减少母婴的发病率和死亡率。

376. 为实现上述目标, 国家妇幼保健总局主要开展了以下活动:

a) 通过促进以家庭为中心的生育保健服务, 包括提供基本的产科和新生儿科条件, 改善分娩护理;

b) 培训围产期保健的多学科工作组(妇产科、医生、护士、心理学家、社会工作者, 等等), 以便落实承诺, 尊重妇女及其家庭的生理、心理、社会和文化需要;

c) 组织各级各类医疗服务机构组成围产期保健网络, 以提高对孕妇、产妇和新生儿的保健护理和疾病诊治水平;

d) 改善流产后的护理质量。在国内主要妇产医院中对医疗保健团队开展服务培训, 包括关于技术程序的视频录制;

e) 提高对儿童的健康管控, 促进健康和预防疾病, 重点强调在综合照料以及预防儿童事故的前提下促进儿童发展。

377. 需要着重强调的是 2008 年 5 月的第 26369 号法, 强制性将对胎龄在 35 至 37 周的胎儿进行 B 链球菌群感染的检测, 以诊断是否有风险的做法作为控制和预防及常规做法。

儿童疾病管理方案

先天性心脏病国家方案

378. 这一方案是根据卫生部的第 107 号决议设立的, 是国家妇幼保健总局开展的一项全国性调查的结果, 此项调查报告称在阿根廷每年的新生儿人数平均为 700,000 人。估计其中有 6,100 人患有先天性心脏病, 其中有 4,300 例需要手术治疗, 其中 50% 需要实施非常复杂的外科手术。

379. 此外, 调查还给出了公共部门、社会保障部门以及私营部门中实施的手术数量; 从中可以看出很多人都被列入到了各家小儿心血管外科中心的轮候名单中, 并对上述中心对设备的需求进行了评估, 认定各家小儿心血管外科中心有条件处理此类病症。

380. 在这一国家方案框架内, 设立了小儿心血管外科手术轮候名单解决计划, 并制定了小儿心血管外科中心登记册; 邀请新的具备相应手术服务资质的公共和私营机构加入到这一登记册中。

381. 同样根据这一决议，责成国家妇幼保健总局制定和管理先天性心脏病全国登记册，对国内所有被确诊患有先天性心脏病且年龄在 15 岁以下的患者进行注册登记。

382. 妇幼保健总局开展的行动包括长期开展教导员的培养和更新工作，在教材和专业培训方面提供资助，培养医疗队伍，以降低母婴死亡率，提高幸存者的生活质量，减少疾病的后遗症。

听力损伤的早期诊断和对症治疗国家方案

383. 根据 2001 年 4 月 26 日颁布的第 25415 号法在卫生部在创立了这一方案，规定所有新生儿有权接受对其听力的早期诊断并有权及时接受必要的治疗。

384. 同时规定依照国内法律法规运作的社会工作以及社会工作机构以及医疗机构应当依法提供义务服务，全面参与义务医疗方案，这一方案是根据卫生部的第 939/2000 号决议设立的，内容包括提供助听器、语音辅助设备以及语音康复治疗。

385. 在该法框架内，国家卫生部发布了第 1209/2010 号决议，将以下标准和文件认定为方案实施的法律依据：

a) 国家卫生部的第 46/2004 号决议，核准了《人工植入耳蜗服务的组织和运作标准》；

b) 第 24901/1997 号法，规定创立一个残疾人基本适应训练和全面康复服务体系；

c) 2010 年 4 月 23 日在乌斯怀亚召开的联邦卫生理事会第二次例会上通过的第 02/2010 号文件，在其中涉及到了阿根廷的听力残疾问题。

386. 2010 年的机构间提案，其中包含一项要求阿根廷耳鼻喉科和听力科的科学界人士答复的问卷调查，以及一个由此类组织和机构提出的与此项方案有关的标准化草案。

387. 国家卫生部的卫生经济总局制定的报告：“在阿根廷的公共医疗体系中针对少儿群体进行人工植入耳蜗和发放助听器的经济分析”。

388. 第 1209/2010 号决议旨在实现在共和国境内减少听力残疾的比例，指出了对听力损失进行早期诊断、确诊和早期干预的措施。

389. 听力损失的发病率为每 1,000 名新生儿 1 至 3 人。

390. 50% 在出生时患有听力损失的儿童来自于高危人群，但是其他 50% 的儿童出现听力障碍的原因无从考究，因为大多数是遗传性或先天性的。

391. 维持第 25415/2001 号法中规定的总体目标和具体目标、范围、行动和策略，在第 1209/2010 号决议中重点强调了程序问题，根据联邦卫生理事会的规定，在下属公共部门中，遵照以下程序执行：

392. 对所有婴儿在其出生一个月内进行听力筛查，采用耳声发射仪筛查方式，这一方式已在“出生计划”中进行了规范

393. 对未通过筛查的婴儿，或者被归类为听力损失高危人群的婴儿，实施第二次耳声发射确认检查，如果此次测试仍未通过，将进行自动听性脑干诱发电位检测法或稳态测试法，由该方案指定的耳鼻喉科专业人士进行评估。专业人士将开展必要的研究，以便对听力损失的类型和程度进行确诊。

394. 一旦诊断出听力损失的严重程度已达到双耳重度听力损伤，应出具残疾证明并由一名公立部门的医生签字确认。残疾证明应交到患者家属手中，在办理相关非缴费型福利补助时可能会要求出示这一证明。

395. 通过隶属于社会发展部的国家养老金委员会下属的各家地方管理中心，设立了一项非缴费型补助金。其中规定应将儿童列入“联邦保健计划”的参保人群中。

396. 一旦听力损失的儿童被纳入联邦保健计划，即可申请助听设备，具体手续应按照计划所附的程序规则办理。被耳鼻喉科和听力专家小组评估认定符合人工耳蜗植入要求的儿童，可依照人工耳蜗植入标准，通过联邦保健计划接受植入手。符合植入条件的候选人员为 12 月龄、在语言频率为 500 至 2,000cps 时，双耳听力损失均超过 90 分贝的儿童。作为手术的先期要求，这些儿童佩戴助听设备的时间至少已经满 6 个月，且已经接受了适当的听觉刺激，证明其对刺激没有反应。

397. 将对所有佩戴助听器以及进行了人工耳蜗植入的儿童进行语言和听力恢复训练，目的是使其能够正常开口说话，并能够入读普通学校。

阿根廷生育计划方案

398. 该方案是根据国家卫生部的第 1173/04 号决议创立的。方案涉及国家政府和各省份，其目的是在国家卫生部开展的一系列行动框架内，帮助减少母婴发病率和死亡率，并以此实现千年发展目标中到 2015 年应达成的关于母婴保健的具体目标。

399. 方案的实施分为两个阶段进行，并将通过阿根廷政府与世界银行签署协议(世界银行第 7225-AR 号和第 7409-AR 号贷款协议)获得的贷款作为其资金来源。

400. 方案第一阶段始于 2004 年 12 月，在属于阿根廷西北部和东北部的各个省份开展，这是因为这些地区的母婴发病率和死亡率指标极为糟糕。随后，在 2007 年 5 月，启动了方案第二阶段，范围囊括了阿根廷其余所有省份以及布宜诺斯艾利斯自治市。自 2008 年以来，出生计划已在阿根廷全境得以实施。

401. 在出生计划框架内，阿根廷将资源向具有包容性结果(对目标人口进行甄别和登记)的省份以及在被称为“跟踪”的指标基础上采取措施落实卫生目标的省

份倾斜。通过这种方式，60%的人均基值根据第一条标准每月结算，而其余 40% 将根据卫生目标的落实水平按季结算。

402. 而从省级层面看，通过省级管理股，依托由方案的实施者(医院、保健中心、科学委员会、保健所、母婴中心)构成的公共网络来提供服务并支付报酬，以便对方案的目标人群提供服务，这些服务应符合以下要求：

- a) 服务项目被包含在出生计划的服务列表内容中；
- b) 是针对主动受益者开展的；
- c) 服务是以合同方式由与计划相关的行为方开展的；
- d) 在病历中进行了记录。

403. 计划通过省级母婴保险，为没有被明确纳入到医保范围中的孕妇、围产期妇女以及 6 岁以下儿童提供医疗救助。

404. 针对孕妇，寻求为其提供孕早期筛查、孕期护理、以及分娩和产后护理服务。儿童自其出生起直至年满 6 岁都被纳入计划范围，通过落实在保健日程中规定的体检项目促进其健康成长。

405. 2009 年 10 月，将对听力损失的早期诊断做法纳入到计划中，以落实第 25415 号国家法——“听力损失早期诊断国家方案”中的规定。

406. 计划采用了“新生儿听力全面筛查”的做法，通过这种方式对所有新生儿进行评估，而不仅仅局限于高危人群，这是因为针对特定人群的分析仅能发现 50% 出现听力损失的新生儿。

407. 针对未能通过耳声发射测试的儿童，治疗协议规定，应在儿童三月龄前进行复筛，而在复筛中通过耳声发射测试的儿童将在定期体检中进行听力评估。

408. 通过这种方式，方案促进和鼓励对残疾的预防和早期发现，以便能够及时治疗，以此来减少出生计划受益儿童可能会受到的心理影响和健康影响。同时有助于兑现缔约国根据《残疾人权利公约》第二十五条做出的承诺。

409. 而从残疾人包容问题全国咨询委员会方面看，委员会制定了部门保健综合计划，其目的是引导调整医疗保健服务和社会卫生服务，以此来正确回应残疾人的需要，此外还包括解决相关问题，如老龄化问题和心理健康问题，明确承认各机构和利益攸关方开展合作的重要性，并使得服务用户自身能够尽可能积极参与影响其自身的决策过程。

410. 该计划是由各项业务方案构成，通过社区基层康复战略，以下列模式开展：

- a) 残疾人保健护理方案。目标：扩展对残疾人的优质卫生保健护理；
- b) 残疾人康复方案。目标：在个人自然环境中开发一项持续性的早期全面康复程序；

c) 个人和家庭支持方案。目标：避免情感关系的破裂。

411. 在为确保在获得医疗保险和法律要求的其他保险方面免受歧视而采取的立法和其他措施中，主要包含以下法律规定：1981年3月16日的《第22431号残疾人全面保护法》(及其修订案)。规定构建一个残疾人全面保护体系，1997年12月2日的第24901号法规定构建一个对残疾人进行综合照料的基础服务体系。

第二十六条 适应训练和康复

412. 阿根廷政府，在卫生部中设立了三家隶属于辅助服务管理附属秘书处的分权机构，专门从事残疾人工作：南部身心康复国家研究所；国家康复服务局以及曼努埃尔·蒙特斯·德奥卡医生国家康复中心。

413. 近年来，已经根据残疾问题的新形势对残疾人照料模式进行了改革。

414. 其总体特点以及一些变化如下：

南部身心康复国家研究所

415. 研究所致力于向由于运动机能器官和内脏器官功能障碍，处于亚急性或慢性病症阶段而出现残疾症状的儿童、青少年和成年人提供生理和心理康复方面的治疗，接收来自全国各地的需要较为复杂的运动机能和心理康复治疗的患者，为其提供个性化的综合服务。

416. 治疗模式延续传统的住院和门诊治疗方式，自2005年开始，新增了住家护理模式，其目的是避免在治疗上的制度化刻板模式，使家庭成员积极参与康复工作，将家人纳入护理员队伍，使住家护理与初级保健中心护理相结合，以利于患者的社会关系。

417. 此外，该机构还开展了如下方案，以配合普雷顿上校党开办的省立医院以及初级保健中心，实施初级保健护理战略。

功能性病症方案

418. 该方案旨在预防伴随功能性病症：轻度至中度肌肉关节以及骨骼神经功能病的增长而出现的风险。

呼吸机能康复方案

419. 这一方案旨在：

a) 开展教育，以便在所有层面上重点推广初级保健护理战略，将之作为推行方案和全面机制以及达成各项行动目标的敲门砖；

b) 在相关各学科中培养人力资源；

- c) 降低出现不可逆器官损伤的人员对空气悬浮物的敏感指数;
- d) 预防和及早治疗并发症。提高生活质量。

心血管机能康复方案

420. 这一方案旨在:

- a) 在一级预防层面, 控制和/或消除心血管风险因素, 避免出现心血管方面的严重病症;
- b) 在二级和三级预防层面, 帮助实施了冠状动脉搭桥术的患者能够以与发病前或手术前相同或更高的条件调理身体或从事体能活动, 并控制和/或消除心血管风险要素。

诊断和控制 0-24 个月婴幼儿神经发育障碍问题方案

421. 这一方案旨在:

- a) 主要通过观察和监测诊断出神经发育障碍问题;
- b) 对具有生物学和环境高危要素(母体疾病、低体重出生、早产、胎儿窘迫、高胆红素血症、出生 5 分钟 Apgar 评分低于 3 分、双胎、难产、癫痫; 社会经济地位低下、没有医疗保险、情感缺失、家庭解体、婴儿缺少照料、有毒物质摄入等因素)的 0-24 岁婴幼儿进行评估;
- c) 诊断出刚出生时就有的不足;
- d) 结合儿童及其家庭的需要做出回应;
- e) 推动成立一个跨部门(国家、省、市)综合网络, 以尽早发现和治疗神经发育障碍问题。

国家康复服务局

422. 国家康复服务局的宗旨是促进残疾人的康复和融入社会, 其服务主要基于社区和适当的转介网络, 在全国促进对相关专门人才的持续性培养以及对流行病有关问题的研究。

423. 其具体目标是:

- a) 遵照国家卫生政策(第 1269/92 号法令)和与残疾人有关的现行政策(第 1027/94 号法令)或将来可能颁布的政策, 开展预防残疾以及促进残疾人康复、融入社会和地位提高的行动;
- b) 设计、实施和评估针对残疾人开展的综合康复方案, 以响应国家卫生政策要求, 努力减少残疾后遗症影响并帮助残疾人更好地融入社会环境;
- c) 设计、实施和评估残疾预防方案, 努力减少事故风险以及因病致残的概率;

- d) 设计、实施和评估针对残疾人开展的地位提高方案，以响应国家卫生政策；
- e) 制定相关规范并为省、市主管部门以及非政府组织提供技术帮助，旨在确保：根据风险级别在综合医院开展康复服务；基于社区和简化应用技术，实施康复行动，所有这些都应在适合的转介网络框架中运作；
- f) 发展旨在为重度残疾患者提供照料的战略；
- g) 顾及到残疾的类型和等级，配合其他职能机构促进残疾人护理服务的规范化；
- h) 整合残疾人包容问题全国咨询委员会的技术委员会，认识到这一机构在所有与方案所涉主题有关举措的制定方面的参与；
- i) 根据第 22431 号法第 3 条，遵照由第 333/96 号法令和第 1141/96 号法令的规定确立的国家健康保险体系的基本保护模式之规定，设计和实施对残疾人的登记并对登记资料实时更新，使之成为由第 24013 号法确立的唯一劳动登记体系的组成部分，制定法规以便在国内各辖区推行这一举措；
- j) 通过与其他人才培养机构(大学、研究所、等等)协作，推动知识的更新、完善和专业化，在全国促进对相关专门人才的持续性培养；
- k) 促进对残疾课题的研究，特别是对与之相关的流行病问题、以及与预防和社会融合有关的问题的研究；
- l) 传播科学和技术信息；
- m) 通过对残疾人的医学评估和(社会心理方面的)综合引导，践行第 22431 号和第 19279 号法；
- n) 设计、实施和评估针对残疾人开展的地位提高方案，以便在社会和家庭领域，在维护残疾人尊严和尊重其基本权利的基础上对残疾人进行全面照料，并优先照顾处于被遗弃状况以及在道德和/或物质上处于危险境地的个人或群体；
- o) 敦促颁布服务分类标准，帮助残疾人得到其所需的服务；
- p) 设计和实施对旨在为残疾人提供照料的服务人员进行全国登记并对登记资料实时更新。

424. 在娱乐和体育领域，开展了以下方案和活动：游泳教学，水疗活动，治疗体操，青少年暑期俱乐部，足球，竞技体育，健身和肌肉锻炼操，体育和康乐活动推广活动，家庭融合以及社会和文化活动。

425. 联邦残疾人及其家庭休闲和体育方案在全国范围内为专业人员提供培训、技术援助和经济援助，其目的是开展项目，改善体育机构和教育机构中的无障碍条件。

426. 这一联邦方案开展了以下培训:

- a) 开办培训班, 对《国际功能、残疾和健康分类》的更新升级、残疾鉴定标准、残疾评定的灰色领域等问题进行培训;
- b) 针对 24 个司法辖区的国家残疾评定委员会开展与残疾的鉴定和评估有关的培训;
- c) 向国家社会工作部门——残疾领域——就制定措施以便为残疾人提供更好的照料这一问题进行培训;
- d) 通过面向社区举办定期会议, 宣传适用规定, 传播与卫生服务提供人员全国登记有关的信息和适用规范;
- e) 在国家、省和市范围内培养残疾事务方面的专门人才;
- f) 就阿根廷共和国现行残疾事务的有关规范进行培训;
- g) 就《残疾人权利公约》这一国际公约开展培训;
- h) 就残疾事务开展提高认识和提高觉悟运动;
- i) 针对残疾人及其家庭开展娱乐和体育方面的培训;
- j) 就旅游无障碍指导方针开展培训;
- k) 将阿根廷依据《国际功能、残疾和健康分类》在残疾认证工作上取得的经验在国际上进行培训推广;
- l) 就基于社区的康复战略开展培训;
- m) 残疾与就业。培养人才, 着重开发残疾人的天赋;
- n) 信息系统及其在制订战略行动方面的重要性。

427. 当前正在开展以下研究:

- a) 对现行残疾认证法规及其与《国际功能、残疾和健康分类》的一致性进行分析;
- b) 制定一项理论框架, 以便在对语言和沟通问题的评估方面支持现有的残疾认证制度条例;
- c) 就家庭成员在精神疾病患者的康复中所起到的作用开展的研究项目;
- d) 就参加治疗体操对帮助学生锻炼身体机能以及改善生活质量方面的好处开展研究;
- e) 就住院患者参加体育休闲和锻炼活动方案对患者的日常生活的影响进行评估的项目;
- f) 对最近两年在残疾的流行病学和人口学方面出现的演变趋势进行研究。

曼努埃尔·蒙特斯·德奥卡医生国家康复中心

428. 曼努埃尔·蒙特斯·德奥卡医生国家康复中心始建于 1915 年，致力于智障人士的治疗和康复事业。当前正处于明显转型期，在捍卫人权以及关于残疾人权利的现有法规基础上，着重改善此类人员的生活品质；目前正在推行一项基于社区的重大康复战略。

429. 考虑到转型是一种相互冲突的模式共存的过程，已经采取了协调措施，以改善残疾人，以及劳动者的生活品质。为此，一些建筑设施被分为多层，每一层都配有工作队，以此来改善患者的生活品质以及受到的照料，并提高劳动者的业务素质。

430. 同样遵照这一方针，针对全面康复服务开办日间护理中心这一举措也成为了改革的另一项重心。

431. 正在实施住家康复模块，根据残疾人的自理水平对其提供必要的支助。这些住家构成了过渡性的替代住院机构，有助于残疾人融入情感-家庭核心中。

432. 从这个角度来看，这一举措旨在通过使残疾人作为社区成员和居民的身份参与社区生活，帮助其融入社区。

433. 还实施了“重返家庭”子方案，这一方案构成了使残疾人步入社会和融入社区的一条主线。方案内容还包括向接收患者的家庭发放补贴。负责这一次级方案的多学科工作组就相关举措对残疾人步入社会的影响进行了全面跟踪。

434. 现已开展了以下行动。

1. 调查

435. 自 2008 年初开始由辅助服务管理附属秘书处主导开展了一系列的干预措施，旨在收集信息以开展机制诊断分析。这一举措还有助于拟订具体的行动方针，使之符合与蒙特斯·德奥卡国家康复中心的需求。

436. 干预措施所依据的基础之一就是对被拘禁人员开展的调查。其目的是增加工作的灵活度，了解每名遵照体制规定被接收入院的患者的特点。了解患者的社会-人口状况，发现与入院病人身份有关的问题，了解其病史以及当前的健康状况，其最终目的就是找出新的应对策略。

2. 与监护机构的关系

437. 开展了一项旨在促进与布宜诺斯艾利斯省监护机构联系的活动。活动名称为“跨部门、跨学科综合应对方案”。活动面向的人群为莫隆监护机构的所有人员以及圣伊西德罗监护机构的部分人员，通过每月的例会在机构工作组与监护人员的合作下对每个案例进行研究，以便同步解决步入社会和社区融合问题。

438. 由监护方指派的参与此项活动的工作组成员构成为：康复服务人员和社会工作者、患者的治疗团队、辅助服务管理秘书处的一名代表、国家社会发展部和国家人权秘书处的一名代表。

439. 为实施这一活动，随机选取了 10 个案例，以此为突破口以实现解决全体对象人群问题的目标。在针对每个人进行讨论时，依据的指导方针主要包括：社会情况：社会工作、养老、身份证件：社会家庭状况诊断；对个人的功能评定（国际功能、残疾和健康分类）；入院治疗的原因；出院的可能性。

440. 根据对每个人得出的综合诊断结果，规划应在中短期内开展的具体行动。由监护机构和医院的治疗团队承诺开展这些行动。

441. 这一工作模式确实有助于个性化解决相关问题，但是要解决所有人遇到的问题，预计需要非常长的时间，因此有关方面决定继续贯彻这一方针，但是对工作模式进行了重新评估。

3. 构建援助网络

442. 开始着手创建一个涉及地方分权机构的网络：索梅尔医院、蒙特斯·德奥卡医院，以便在必要时通过内部转院实现患者的转院。

4. 老年人综合护理机构

443. 与该秘书处的建筑部门合作，计划在托雷斯镇建成运作一家老年人综合护理机构，该机构由一个居家服务机构和一个日间护理中心构成。该综合护理机构在选址时从战略层面考虑到了方便使之融入到托雷斯社区中的因素，因为该机构是这一城市的组成部分。同时，通过其日间护理中心提供社区服务，服务对象包括居家服务机构中的住户以及社区居民。

444. 在针对残疾人的全面照料基础服务网络框架内，由国家卫生部着力开展了一项综合战略计划，提供康复、治疗和援助服务，鼓励社会交流和社会融合，结合居家治疗和入院治疗模式，以促进蒙特斯·德奥卡康复中心住院患者的入院、康复和护理，改善其生活品质。

5. 恢复个人身份

445. 根据现行的残疾公约和条约，着手开展一项恢复残疾人身份的工作。当前正在对出现身份问题的住院人员进行检查和处理。由主管法官以及机构的工作人员联合开展工作，促进诉讼程序的规范化，并对司法申请、出生证明申请书、身份证件申请书以及领事文件进行跟踪监测，以便使外籍人士能够被临时收容到相关机构中。在这个过程中涉及到了机构中不同领域的工作人员，包括法律工作者、社会工作者和监护人员。

446. 开通了一个网页，名为“我们再相遇”，目的是发布通过司法途径得到授权的照片，帮助确定被收容在蒙特斯·德奥卡康复中心的人员的身份。失踪人员的亲属可以通过这个网页查看被该医院收容的身份不明人员的照片。

447. 通过上述行动，已经启动了对身份不明人员的身份恢复进程，并认定有必要深入拓展这一进程。

448. 该网页已经与国家卫生部网站以及蒙特斯·德奥卡康复中心的网站建立了链接。

6. 实践反思讲习班

449. 自 2008 年至 2009 年 10 月，举办了系列“实践反思讲习班”，旨在解决在体制上遇到的复杂问题。

7. 人力资源培训

450. 在机构中开辟了人力资源培训空间，促进交流，学习其他非机构化经验，并推动开展在跨学科和社区工作方面的培训。

451. 规划和实施了“操作者培训”项目，开展跨部门合作，由社会发展部出资，与卫生部(辅助服务管理附属秘书处)和司法部合作开展。培训重点是树立社区伙伴操作者形象，将其作为在蒙特斯·德奥卡康复中心住院治疗的患有精神疾病的人员的安置、重返社会和康复服务的主要负责方。在精神健康问题中引入社会-社区操作者角色，帮助发展对精神残疾的传统应对模式的替代方法，打破原有的以隔离和医学化为主的治疗模式。

8. 扩展残疾证明

452. 当前正在机构中开展一项业务，按照与国家康复服务局签署的协议，首次对住院患者的残疾证明进行更新升级和扩展。这一证明是残疾人据以获得权利和特别服务的凭证。

453. 政府通过工业部下属的国家工业技术研究所，已经开始着手创立新一代的研究中心，即“健康与残疾技术中心”，该机构负有改善残疾人生活品质的使命，帮助维持其功能、自理和生存能力；同时帮助残疾人通过国家市场以低廉的价格获得更多更好的技术支助，以抵消其不便。这一举措建立在研究所自有工作组与社区团体和产业团体互动的基础上；其中，产业团体转化成为了问题解决代理，而不仅仅是研究所的支持对象。

454. 中心的执行委员会的成员是来自企业商会、工业商会、公共实体、非政府组织、老年和残疾人之家、教育和培训机构、专业协会、企业、专业人士、研究机构和院校以及康复中心的代表。

455. 这一技术中心将其主旨确定为鼓励和支持开展研究、创新和开发，原型设计、质量认证以及促进发展中小生产企业。

456. 首要需要认清人们的真实需求，即所谓的“社会需求”。通过研究获得的信息，应当向跨学科专家征询意见，以便根据社会利益确定相关问题的优先顺序。应当尽快对社会需求予以满足；为此，尽一切可能研究和促进协同行动和联合行动，不仅实现机构内部的协同合作，还包括与其他公共机构的合作。

457. 中心干预的目的是对项目进行试运行并由市民验证其结果的有效性；行动分为三个阶段：研究+开发+应用；为此，将工作重心集中在三方面：

观察

458. 对问题和需要、内部和/或外部能力以及现有生产体系的能力进行研究，将重点落在具有较大社会影响的方面，不管是在涉及人群数量方面还是研究本身的重要性方面。

实验

459. 与企业家和公司合作，凭借合适、可用的先进内外部力量，基于现有的商品和劳务生产和分配体系，促进开展各类项目和方案。

管理

460. 是指与国家机构、民间社会组织、企业以及所有必要的利益攸关方开展合作，以使相关技术得到有效应用。

461. 上述阶段得以发展实施的结果是，国家工业技术研究所连同国家技术学校管理局和残疾人包容问题全国咨询委员会，共同制定了助残技术产品社会技术生产方案，在全国所有残疾人技术学校中推行，通过这一方案使各技术学校参与其中，向其发放指导手册，其中包含技术文件、图纸和组装图、材料清单以及设备(轮椅、拐杖、假肢、助行器、矫正器等)生产的成本估算。当前，已有 100 家学校参与其中，预计在地方医院和非政府组织的配合下，参与方案的学校数量还会增加。

462. 该方案的目标是：

- a) 无障碍(拟定法规、招标文件和以及针对公共机构的建议书)；
- b) 对设备和器具进行创新：(开发和试验原型，宣传和加强国内生产能力)；
- c) 质量认证(遵照国家工业技术研究所认证机构发布的标准和规范)；
- d) 支持信息宣传，向民众传播和推广技术知识(通过分发 CD、手册等开展信息宣传)。

463. 遵照这一方针，国家工业技术研究所建议实施对医疗产品进行回溯和跟踪制度，测试电子医疗设备的安全性并评估其在临床试验中的质量，以支持公共卫生工作。这一行动还辅以在医疗产品规格的制定、控制和认证方面的有效参

与以及由医疗卫生研究人员和专业机构在研究、开发和创新方面提供的有选择性的支持。

464. 重点需要指出的是，回溯是指对一项测量或模式的结果的所有权，例如，这一所有权可能与特定的，一般是国内或国际上的参考标准有关，提供一个不间断的比较链，考虑到所有的不确定因素。

465. 为此国家工业技术研究所正在着手实施对医疗产品、测量产品和设备的回溯和跟踪制度。

466. 考虑到高质量的医疗测量有助于做出医学诊断，为此，为确保优质的医疗服务并使患者、社会工程、医院以及一般民众从中受益，国家工业技术研究所已经在以下方面开始了工作：

- a) 执行国际认可的参考方法；
- b) 参照国际公认标准拟订对应的高层次参考材料；
- c) 使用参考测量程序，生成次级材料；
- d) 显示其国际回溯性；
- e) 指定跨实验室的样本值，以供本地供应商使用；
- f) 应用电子医疗设备来进行测量。

467. (国内约 800,000 台)电子医疗设备的安全性及其周边设施对于医疗保健服务的质量至关重要，要确保其安全性，应对电子医疗设备进行定期检测评估，同时在每次维修后也要进行检测。对设备的预防性保养方案中还包括定期测试，定期测试内容包括对设备安全性的分析以及对其有效性的测试。

468. 一项由国家工业技术研究所开展的项目旨在支持构建一个由各类机构，如国立技术大学，以及其他生物工程大学，如恩特雷里奥斯国立大学、圣胡安国立大学等共同组建的电子医疗设备校准实验室网络，在对分析仪的回溯监控以及对这一网络监控的提议方面，不仅对设备仪器，还要对网络应具备的程序和质量体系进行监控，以便满足项目影响地区中各家医院的需求。研究所仅负责对参与网络的实验室无法满足的要求予以处置。

469. 同时，促进、支持和协调卫生部门官员、大学以及与这一课题有关的私营实体开展合作，推动开展一项国家电子医疗设备管理项目，包括促进颁布相应法律并确保其适用性。

470. 研究所开展的另一项重要方案是发展一个国家保健与残疾设备与创新服务中小生产企业联合会，其目的是：

- a) 管理现有的产品和服务；
- b) 在公共和私营部门中代表其成员的利益；
- c) 进行商业、社会和文化展示；

- d) 为其成员管理通过公共和私营银行机构获得的贷款;
- e) 购买产品和劳务, 以供联合会内部使用;
- f) 通过官方出口机构开展业务;
- g) 通过各类媒体对联合会的活动进行宣传, 并培养成员之间的团结和互助精神。

471. 接下来介绍一下由国家工业技术研究所的健康与残疾技术中心支持开展的面向各市区开展的其他方案:

- a) 建成了一家假肢和矫形器生产车间;
- b) 开展实施技术模块, 以进行行走训练, 发展神经的可塑性;
- c) 在技术学校和职业培训学院中开展一项关于辅助器具生产的生产、技术和社会方案;
- d) 在各家医院中推广一项电子医疗设备使用好做法技术支持方案。在各家医院和康复中心中推广一项医用电子理疗设备使用好做法技术支持方案;
- e) 提高专为促进智障人士就业开办的庇护工场的生产力和综合管理能力;
- f) 张贴一种新的眼保健海报, 宣传眼保健信息;
- g) 视力、听力和口腔健康诊断和预防方案;
- h) 关于为行动不便人士提供保健和卫生服务以及照顾的管理方案。

472. 在为促进辅助技术交流方面的国际合作, 特别是与第三世界国家的合作而采取的措施方面, 国家工业技术研究所提供一切与助残技术产品社会技术生产方案有关的材料, 包括方案管理和实施说明手册以及技术手册, 同时也发布了与眼保健有关的其他语言版本的海报: 葡萄牙语、英语和法语。同时, 稳步开展交流, 以生产方便实用的创新型功能产品。这一活动是与该地区的多个国家共同开展的, 如巴西、智利、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、哥伦比亚和乌拉圭。

第二十七条 工作和就业

473. 残疾人适用的关于劳动的法律规定包括《宪法》第 14 条中有关工作的专门规定: “工作, 从事一切合法行业和贸易”, 《宪法》第 14 条之二也规定: 保障“体面劳动和平等的劳动条件; 有限工作时间; 带薪休息和休假; 公平的报酬; 浮动性最低生活保障工资; 同工同酬”。

474. 同时还适用以下法律法规: 《第 20477 号劳动合同法》, 第 24013 号法及其修订案和实施条例, 第 22431 号法以及实施条例, 以及第 25164 号法, 第

1421/02 和第 214/06 号决议，据以批准针对公共部门的劳动集体协议以及用人和招聘有关的法规。

475. 同样，残疾人也适用在劳动集体协议、劳动关系附属秘书处第 438/01 号决议(2001 年 8 月 14 日)和第 156/01 号决议中规定的劳动制度，据此在各类会议活动中对残疾人就业问题进行了讨论。

476. 也适用国际劳工组织(劳工组织)的《1983 年残疾人职业康复和就业公约》，即《第 159 号公约》。

477. 同时，第 24901 号法在其第 23 条中规定，职业培训作为一项法律规定的基本福利性质的具体服务，应当通过培训方案向残疾人提供，以促成其就业安置；在提供此项福利时，应遵照根据第 509/02 号决议创建的劳动培训和技术支持特别方案以及根据职业指导和培训附属秘书处的第 8/02 号决议颁布的实施细则，以及就业秘书处的第 73/10 号决议，通过此项方案，资助致力于残疾事务的知名非政府组织开展各项职业培训和就业安置行动。

478. 在歧视这一具体问题上，应当指出，阿根廷议会颁布了一项专门法规，即第 23592 号法(关于反歧视行为的法律)，将擅自阻碍充分行使国家宪法承认的基本权利和保障者列为其打击对象，连同第 25280 号法(《美洲消除对残疾人一切形式歧视公约》)，共同作为打击针对残疾人的歧视的有效文书，为此创办了一个专门的国家机构，致力于消除歧视。

479. 国家劳动部通过残疾人士和弱势群体股，经常与隶属于司法、安全和人权部的残疾人包容问题全国咨询委员会，以及其他机构，如布宜诺斯艾利斯市、全国以及各省的公民权利监察员办公室在一般性的宣传活动以及旨在解决具体冲突的行动中相互合作。

480. 根据《公约》第二十七条第一款 a)至 g)项，为实现残疾人的充分和生产性就业而实施的，目标明确的就业方案和政策所产生的影响。

481. 考虑到有必要针对残疾人实施目标明确的就业政策，国家劳动、就业和社会保障部的主要任务就是努力实现残疾男工和女工在工作机会上的平等。

482. 为此，已经推行了旨在改善劳动状况的具体行动和就业方案，其中很多是与政府机构与非政府组织共同制定的。

483. 此外，为制定一项面向全国的公共政策，通过全国各地的市政就业办公室，正在研究和拟定与选择性就业有关的文件。

484. 应当指出，这些具体行动和方案的针对对象是有残疾证明的适龄劳动男女人口，该证明由国家卫生部核发，并由《第 22431 号残疾人全面保护体系法》予以规范。

485. 通过残疾劳工就业安置方案(劳动和社会保障部的第 802/2004 号决议及其修订案)，在 2006 年 3 月至 2009 年 12 月期间共帮助 125 人在私营部门得到了有效的就业安置。

486. 通过劳动培训方案(劳动、就业和社会保障部第 696/2006 号决议及其修订案), 在 2007 年 12 月至 2009 年 12 月期间, 有 20 人在私营部门进行了实习, 并有 31 人在公共部门进行了实习。最终获得就业岗位的人数占实习总人数的 65%。在这一方案框架内, 应着重提到外交、国际贸易和宗教事务部档案处的示范做法, 在该机构的历史文献数字化小组中聘用了残疾劳工。

487. 在实施就业安置和职业培训各项方案, 以及在残疾劳工的直接就业安置中所面临的困难中, 最重要的是文化上的障碍, 包括对残疾人的偏见和陈规定型观念。

488. 根据《公约》第二十七条第一款 e)项, 为促进因私有化、裁员及公共和私营企业的经济结构调整失业的残疾人再就业而采取的措施所产生的影响。

489. 在劳动、就业和社会保障部通过其残疾人士和弱势群体股开展的专项行动中, 就包括运作一家残疾人就业办公室。其主要目标是: 为残疾劳工进入劳动市场提供便利, 为其提供工作机会并消除妨碍残疾人参与劳动的社会条件。

490. 值得一提的是自 2007 年 1 月至 2009 年 12 月, 已经使 182 人在公共和私营部门得到了就业安置。

491. 在为残疾人提供的服务中, 包括通过深入采访, 编写求职者的个人资料和履历; 进行专业指导; 通过开办就业指导讲习班, 分享当前劳动市场的信息、遴选程序以及求职可利用的手段, 编写求职履历——自我评估、与残疾有关的立法、提供培训和求职渠道、对培训和就业活动和方案提供咨询等方式为残疾人求职提供支持。为雇主提供的服务包括就聘用残疾男女劳工的可能性和好处、根据岗位需要制定遴选标准, 对劳动岗位的职能进行分析、对公司和/或机构聘用的人员的跟踪监督、帮助劳动者融入企业以及跟踪环境的适应过程等问题提供咨询服务, 并就劳动融合的问题提供咨询和帮助。

492. 同样, 对残疾失业人员提供的服务包括与其进行个人谈话, 话题深入到工作经验、残疾状况、工作兴趣和偏好, 个人能力、交际水平、职业培训等方面, 并据以将其纳入到现有的培训方案中。

493. 同样还向有意聘用残疾人的企业提供咨询服务。

494. 另一方面, 劳动部的人力资源总局, 为促进对残疾人的就业安置, 使之在公共部门中得到薪酬合理的生产性体面工作, 制定了一项战略行动计划, 名为一体化项目, 通过协调附属秘书处推动实施, 其目的是将残疾人纳入劳动部以及各省地方劳动主管部门的工作范围, 以落实劳动法规定的为残疾人预留的 4%的岗位配额。

495. 为此, 设立了一个候选人才库, 其中的备选人员都是在国家劳动、就业和社会保障部的残疾人士和弱势群体股下属的就业办公室的数据库中登记的残疾人, 这些残疾人被召集参加该一体化方案, 为此, 他们都事先接受了专门的培训

课程，以有机会担任公共职位。培训阶段之后，如果通过了心理和技能测试，这些人将获得一份技能证书，并被列入到候选人才库中。

496. 一体化方案有助于通过对担任公共部门职务的残疾人士进行调查，对该部门的政策落实情况进行分析评判。在劳动配额问题上，司法、安全和人权部下属的协调附属秘书处报告称，现在仍未落实第 22431 号法第 8 条中规定的法定配额，为此，已经着手开展了若干行动，以便达到配额要求，这些行动主要包括筹集资金，创造一百个空缺新岗位，以雇佣符合国家残疾人保护制度要求的残疾人（劳动、就业和社会保障部 2011 年度预算方案）。

497. 通过联邦计划、公共投资和服务部下属的协调和管理控制附属秘书处，就残疾人申请自动融入社会的问题，该部多年来一直与致力于从事残疾人职业中介活动的各类非政府组织和政府机构开展合作。

498. 借此与负责这一问题的相关职能机构建立了联系，如劳动、就业和社会保障部的残疾人事务股下属的就业办公室，以及多家著名的基金会。

499. 在所有情况下，上述机构将其工作团队和数据库都提供给协调和管理控制附属秘书处，并适时与当局举行工作会议，以便了解、学习有关问题并就相关问题进行咨询。自此，劳动部数据库的数据继续不断增长，并与自发到负责部门进行咨询的人员进行会谈。

500. 当前，该部门的行政工作是由通过这种途径聘用的听力残疾人士担任的，他们已经完全融入到了其工作团队中。

501. 同时，根据通过第 25689 号法予以修改的第 22431 号法第 8 条中规定的 4% 的配额制度，设立了两项旨在加强残疾人士在公共部门就业的机制：

a) 由劳动、就业和社会保障部承担机构监察工作，并由残疾人包容问题全国咨询委员会参与配合，以确保国家公共行政部门下属各机构在进行公共行政部门公开竞聘时不对残疾人进行歧视。自 2003 年至今，已经进行了 2,922 次监督检查；

b) 确保残疾人获得为其专门预留的劳动岗位；通过这第二项机制，迄今已经使 232 名残疾劳工顺利就业。

502. 通过第 25689 号法予以修改的第 22431 号法第 8 条，强制要求国家三大权力机构、其地方分权机构以及下属部门、非政府性的公共实体、国营企业以及提供公共服务的私营企业，在用人时聘用的符合岗位要求条件的残疾人所占比例不得低于 4%。

503. 在这个意义上，在其他国家权力机关有效落实这一规定方面，需要指出，国家最高司法法院，在 2010 年通过两项意见书（见附件）分别成立了针对司法机关的残疾人员登记处（第 4 号意见书）和使残疾人获得司法工作岗位的机制（第 12 号意见书）。

504. 迄今为止尚未收到立法机关关于对该法实施情况的报告。

505. 在政府行政领域，各家地方分权机关开展了各类就业安置专项方案，其中，国家社会保障管理局正在推行就业安置方案(PILA)项目；此项倡议源自2006年的第A 1028号执行董事决议。

506. 该项目的宗旨是使国家社会保障管理局，作为社会保障事务的主管机构，能够遵照第22431号法第8条之规定，将残疾人纳入到其全国各下属机构中。为此，管理局对政府机构和非政府组织发起了号召，以便得到必要的技术支持，并得到了残疾人包容问题全国咨询委员会的大力配合。

507. 另一方面，在国防部领域，通过第118/07号法令成立了残疾人员在阿根廷武装部队中的就业安置方案，通过这一方案，根据相关人员的个人情况、残疾状况以及岗位需求，对残疾劳工进行了评估、遴选、招募、培训和相应的后续行动，其目的是落实第22431号法及其修订案中规定的要求和人员比例。

508. 全国退休人员和领取养老金人员社会服务局，通过第1079/2010号决议规定发展一项五年期残疾人就业安置方案，以便使残疾人在服务局雇员总数中的比例达到4%，同时还规定为残疾人专门预留劳动岗位，以遵守第26378号法(第27条第1款g项和a项)以及第22431号法(第8条)的规定。

509. 此外，在关于第25689号法的实施条例即第312/2010号法令的实施方面，正在努力细化规定各机构的职能，以便使国家各部门都能有效落实法定的配额制。

510. 同时，正在通过国内各家市政就业办公室逐步开展行动，使各市都能采取必要的举措来更好地促进残疾人的就业安置，通过各类行动进行宣传和提高认识、地区诊断和培训，以此在全国各地真正落实关于残疾人就业的公共政策。

511. 在私有化问题上，正在从部委层面力图保留私有化企业中的残疾人工作岗位，另一方面也开始推行第20475号法和第20888号法中规定的提前退休特别制度。

512. 针对残疾人在竞争激烈的劳动市场上很难找到工作的情况，考虑通过就业支持措施帮助残疾人就业的可能性，尽管并未出台具体方案，但开展了一系列就业指导活动，由专业人士一对一地进行岗位工作指导，以便帮助在正规劳动力市场上很难找到工作的残疾人适应社会和适应工作。

513. 迄今为止的经验表明，这一举措对促进有效就业安置效果显著，无论是在公共部门还是在私营部门，这可以通过同一雇主不断要求雇用残疾人以及进入劳动部门的残疾人已经充分得到了就业安置这两项事实得以证明。

514. 一些企业家，由于不了解残疾人的工作潜力，因此出现了一系列异于已经雇用了残疾人的企业家雇主的经验的问题、担忧和恐惧。已经雇用了残疾员工的企业家，认为残疾员工的工作效率与其他劳动者类似，且残疾员工可以轻松度过适应期。但是更为重要的是，此项举措值得推广，不仅是被安置的人员可以从中

受益，而且还有另一项非常积极的转变，即其他员工的态度转变，他们感受到了企业在工作领域中对于个人价值的重新评估。

515. 但是，由于在求职市场中的残疾人较少，因而还未能普遍认识到，帮助残疾人就业是实现其机会平等的唯一途径。

516. 我们在就业安置方面取得成功取决于对竞聘人员的功能所进行的正确评估。这就是为什么要在求职面试时对残疾人的技能、兴趣、能力和态度进行深入研究。

517. 尽管在残疾人的就业安置方面已经取得了很多积极的进步，但是仍存在排斥残疾人的文化壁垒。因此，必须继续提高社会觉悟，认识到必须进行文化观念转变，在珍视生命和尊重所有人的权利的基础上构建一个更具凝聚力的社会。

518. 为提供合理便利，促进建立合作社和创业以鼓励创业精神，国家劳动、就业和社会保障部与残疾人包容问题全国咨询委员会共同合作，根据第 575/05 号决议及第 451/09 号支票法项目协调委员会针对这一决议颁布的实施细则，实施了为残疾劳动者创办微型企业提供经济支持方案(PAEMDI)，其目的是通过无需偿还的经济支持，帮助残疾人购置资本品(生产工具和/或设备机械)以及生产所需的物料，鼓励创办生产性企业，提供产品和服务。方案内容包括：A-1)自主就业，A-2)创办微型企业和 B)根据第 24308 号法以及类似的省级和市级法律创办微型特许经营企业(在公共场所划拨特许经营场地，以开设商店)。这一方案的资金来源于第 25730 号支票法规定的基金，这些基金是由残疾人包容问题全国咨询委员会负责管理的。由于预算方面的原因，该项目被临时性暂停。劳动部正在构思一项替代方案，以克服这一形势。

519. 阿根廷政府为促进残疾人在正规劳动力市场中的就业而采取了以下有效扶持行动措施：

- a) 降低雇主方为其聘用的残疾员工缴纳的各类保险福利费用(第 24013 号法第 87 条);
- b) 雇用了残疾员工的雇主在缴纳所得税时可得到专项税务减免(第 22431 号法第 23 条);
- c) 残疾劳工就业安置方案(劳动和社会保障部的第 802/2004 号决议及其修正案)的目的是通过根据第 24308 号法实行的对雇主的经济激励措施，促进残疾劳工在公共和私营部门的就业安置。

520. 在为防止残疾人在工作场所遭到骚扰而采取的积极、有效的行动措施方面，劳动、就业和社会保障部设立了打击工作场所的暴力行为咨询办公室，负责处理各类案件。

521. 在与就业领域里残疾男子和妇女间的现存重大差异方面，应着重指出，在近几十年中，妇女在社会各领域的参与、数量和比例都有了显著增加；但是残疾妇女仍然很难得到就业安置。

522. 全国妇女理事会表示，在国家公共行政管理机关中担任行政职务的妇女比例为 38.5%；同时，阿根廷的武装部队在近 25 年来开始启动并深化了招募女兵入伍的工作，几乎已经消除了所有对招募女性的限制。

523. 残疾妇女的充分参与是一项与其公民身份有关的固有权利：残疾妇女通过各种有偿和无偿方式为社会发展做出了贡献。

524. 将性别观点与对残疾的社会观念相互融合使一个新领域得以构建，以便减少我们社会中的歧视问题，并有助于制定战略来以更为平等和公正的条件重新定义社会关系，并将公民的概念涵盖了每一个人。

525. 将性别观点纳入到残疾问题中，使之主流化，其目的是就与残疾妇女因身为女性且身患残疾所要承受的双重乃至多重歧视有关的问题促进开展提高认识、宣传和提高觉悟活动。

526. 此项举措不仅要在残疾妇女中推广，还要在家庭、教育、医疗卫生和劳动等领域予以推广。

527. 应当了解更多与残疾妇女在社会上的地位有关的知识，为此，建立了经验分享和交流网络，以便促进对残疾妇女在劳动领域的有效安置，在此意义上，劳动、就业和社会保障部正在考虑制定一项包含“性别与妇女”问题的方案。

528. 在最弱势群体中包含精神残疾和智力残疾人士。为此建立了一项庇护工场援助方案，使国家或私营实体依托具有法人性质的协会开展工作，这些协会是属于公共福利性质的，其目的是生产产品和/或服务，其职工均为适龄精神残疾和/或身体残疾劳工，这些残疾劳工都已经接受了劳动培养和训练。

529. 以下法规是该方案的法律框架：

- a) 第 22431 号法——《残疾框架法》；
- b) 第 24013 号法——《就业法》；
- c) 第 24147 号法——《生产庇护工场法》；
- d) 劳动、就业和社会保障部的第 937/06 号决议；
- e) 劳动、就业和社会保障部的第 935/07 号决议；
- f) 经济部的第 811/06 号决议；
- g) 劳动、就业和社会保障部的第 156/2006 号协议。

530. 目前已有 102 家生产庇护工场登记参与了此项方案，受益者达 1,200 人。

531. 该方案每月向每名劳工发放 300 比索的无需缴费型经济补贴，直至载有重大变动的新庇护就业法生效。

532. 国家政府在民间团体的配合下，已经制定了一项庇护就业法草案，草案规定：

- a) 庇护就业的三类模式：特别就业庇护工场、庇护生产车间以及庇护劳动组);
- b) 针对庇护就业的社会保障特殊制度;
- c) 为相关机构提供支持的多学科工作组;
- d) 常设咨询委员会;
- e) 无需参保型每月激励津贴，特别就业庇护工场的每名劳工可得到 40%;
- f) 无需参保型每月激励津贴，庇护生产车间的每名劳工可得到 50%;
- g) 特别就业庇护工场、庇护生产车间以及庇护劳动组的雇主为劳工缴纳的保险福利费用可得到 100% 补偿;
- h) 跨学科工作组成员的酬劳 100% 由此项方案承担;
- i) 被雇用的残障人士 100% 享有风险保险。

533. 现正根据劳动部的指令成立一个技术委员会，成员单位包括就业秘书处、劳动秘书处和社会保障秘书处，目的是制定一项新的劳动法规，根据《残疾人权利公约》的精神和内容对现有法规进行审查和修订。应当指出，为解决最弱势群体在竞争激烈的市场上所面临的就业安置困难，如果当事人提出申请，也会考虑为其提供就业支持，提供替代工作岗位的可能性。为此开展了一系列就业指导活动，由专业人士一对一地进行岗位工作指导，以便帮助在正规劳动力市场上很难找到工作的残疾人适应社会和适应工作。

534. 在与为促进残疾人的工会权而采取的措施方面，劳动、就业和社会保障部在工会部门的配合下开展了若干行动，以落实通过第 214/06 号法令予以批准的国家公共部门一般劳动集体协议第 125 条的规定，其目的是惩治歧视行为，调查一切可能损害劳动者尊严的行动，同时确保消除工作场所的暴力行为，以及推动发展机会平等计划。

535. 为确保工伤致残者能保有和保留工作并防止其从事先前的活动而采取的行动是通过劳动风险监管局以及各家保险公司开展的，通过市场行为对劳动者进行再培训并根据其实际情况对其进行就业再安置，或者帮助其适应伤残对其正常工作的影响。同时劳动、就业和社会保障部也在必要时开展相应的指导。

536. 关于非正规经济体中残疾人的工作情况，为使其脱离非正规经济体而采取的措施，以及为确保其有机会获得基本服务和社会保护而采取的措施方面，残疾人士和弱势群体股已经通过各类干预方式，主要是通过该股的就业办公室来保护劳动者。

537. 为保护残疾人不遭不公平解雇、不被强迫或强制劳动而采取的法律保障措施，既体现在《国家宪法》、《劳动合同法》、《劳动集体协议》的具体规定中，也体现在由司法机关以及政府行政机关(劳动、就业和社会保障部及其下属

各相关部门，国家打击歧视、仇外心理和种族主义研究所，人民权利监察员办公室)所开展的相关具体行动中。

538. 国家政府已经根据第一款(k 项)采取措施以确保向有技术和职业技能的残疾人提供必要支持，以增强他们进入和再次进入劳动力市场的能力；在这些措施中，包括教育终结方案，其目的是改善残疾人的教育状况(完成小学和/或初中学业)，以此帮助其更好地进入劳动力市场和/或增强此类人口的劳动竞争力。

539. 在教育机构的运作下，方案帮助已经放弃接受正规教育的适龄残疾人开始接受正规教育或者重返校园，与残疾人所在地的学校达成教育协议，借此将其纳入教育体系。

540. 同时，在为确保残疾学生有同样的机会进入普通劳动力市场而采取的措施中，国家政府执行了教育终结—D 方案，通过方案开展了适当研究，以了解需要该部的就业秘书处提供培训服务的残疾人的特点。通过这种方式推动开展工作，将残疾人纳入各类需要一定的学历水平的就业安置方案中。

541. 通过此项方案，根据残疾人的具体情况提出和运作适合于各类残疾群体的教育模式。

542. 在 2010 年第一季度，在布宜诺斯艾利斯大学传媒专业的社会发展讲堂的合作下，教育终结—D 方案着手开展一项研究，以便对残疾人进行调查，帮助在残疾人股就业办公室注册登记的残疾人在下一学年通过全日制教育、在职教育和远程教育的方式继续中学学习。

543. 根据这一目标，由劳动、就业和社会保障部与布宜诺斯艾利斯大学的社会科学系签署了第 182/09 号合作框架协议的补充议定书，目的是在方案和社会发展讲堂的框架内合作开展行动，将近几年学习这一专业的学生作为受访者。在 6 月、7 月和 8 月这三个月份，具体落实了前一百名受访者，此项调查应在今年继续开展。

544. 考虑到新技术的发展，新的通信技术对劳动关系的影响以及所带来的工作机会，在劳动、就业和社会保障部中设立了与之有关的空间。

545. 在这方面，2009 年期间将远程办公转化为一项体制，其具体职能包括：“构成一个专题中心，参照开展对与信息和通信技术有关的工作场所转变的跟踪监督、分析和宣传”。

546. 协调的任务是：“促进、监督和支持创造远程办公人员以及所有利用信息和通讯技术手段开展工作的岗位的体面工作条件”。

547. 通过这种方式开始启动一项旨在实现这一目标的工作，基于信息和通信技术以及远程办公有助于促进体面劳动的信念，将之作为一项有助于满足弱势群体的特殊需要的有效工具，旨在避免信息和通信技术成为导致社会排斥的新因素。

548. 远程工作协调处与残疾人股合作制定了有助于使之前没有掌握这一技术知识的残疾人得到就业安置的各类项目计划。

549. 另一方面，劳动、就业和社会保障部通过 2002 年 7 月 29 日的第 509 号决议创立了劳动培训和技术支持特别方案，目的是通过对职业培训、就业指导和技术援助项目提供资助，以制定和实施生产性活动和具有重大社会影响的活动，以此提高失业人员或潜在失业劳动者的竞争力，改善其工作条件并帮助寻找工作岗位，实现就业安置。

550. 这些项目的实施基础是当地的机构间协调和融资，以市场需求为导向，对目标群体进行培训，以掌握所需的新知识为出发点，具体开展求职行动。

551. 在劳动配额问题上，司法、安全和人权部下属的协调附属秘书处报告称，现在仍未落实第 22431 号法第 8 条中规定的法定配额，为此，已经着手开展了若干行动，以便达到配额要求，这些行动主要包括筹集资金，创造一百个空缺新岗位，以雇佣符合国家残疾人保护制度要求的残疾人(劳动、就业和社会保障部 2011 年度预算方案)。

552. 通过联邦计划、公共投资和服务部下属的协调和管理控制附属秘书处，就残疾人申请自动融入社会的问题，该部多年来一直与致力于从事残疾人职业中介活动的各类非政府组织和政府机构开展合作。

553. 借此与负责这一问题的相关职能机构建立了联系，如劳动、就业和社会保障部的残疾人事务股下属的就业办公室，以及相关民间社会组织，如阿根廷团结和自由融合中心(CILSA)和 PAR 基金会。

554. 在所有情况下，上述机构将其工作团队和数据库都提供给协调和管理控制附属秘书处，并适时与当局举行工作会议，以便了解、学习有关问题并就相关问题进行咨询。自此，劳动部数据库的数据继续不断增长，并与自发到负责部门进行咨询的人员进行会谈。

555. 当前，该部门的行政工作是由通过这种途径聘用的听力残疾人士担任的，他们已经完全融入到了其工作团队中。

556. 隶属于内政部的全国人口登记总局已经聘用了 30 名残疾工作人员来开展各类与国民身份证件的核发有关的工作，为此需要提供必要的支持，如指派劳动指导人员、手语翻译以及其他可能出现的需求。

557. 同时，为改善公共服务质量以及在工作中的互动，已经培养了一批懂手语以及其他援助方式的工作人员。另一方面，还制定了有针对性的培训方案，如：针对听力残疾人士的行政写作和网络创作培训。

558. 内政部为帮助有兴趣完成中学或高等教育学业的残疾工作人员，推行了一项奖学金制度。

第二十八条

适足的生活水平和社会保护

559. 国家出台了各种方案来确保残疾人享有适足的生活水平和社会保护，政府自 2003 年 5 月开始着手实施相关社会计划。

560. 自同一年起，由社会发展部实施了一项社会行动方案，名为“联邦社会政策网络”。这一方案有三项核心工作：一般性食品援助，当地生产企业创业激励行动，即劳动力计划，以及一系列贯穿上述两项核心的主流化行动，这些行动合称家庭计划。

561. 政府在这方面的出色表现反映在紧随三大政策核心开展了一致努力，齐心协力对抗最基层群体(其中不少是残疾人)所面临的贫困和饥饿问题。

562. 随着我们社会的发展，从全国范围看，不平等、社会差距或收入差距问题凸显出来且日益向极端化发展，为此，国家必须要设法使社会发展惠及到每一个人。

563. 要实现残疾人的自立并使其有效融入社会，使无力参保的人群也享受养老金待遇至关重要。

564. 无需交费即可参保的救助型养老金方案的主要目的，就是使被拒于社会保障体系之外的公民及其家庭免受贫穷困苦之扰。

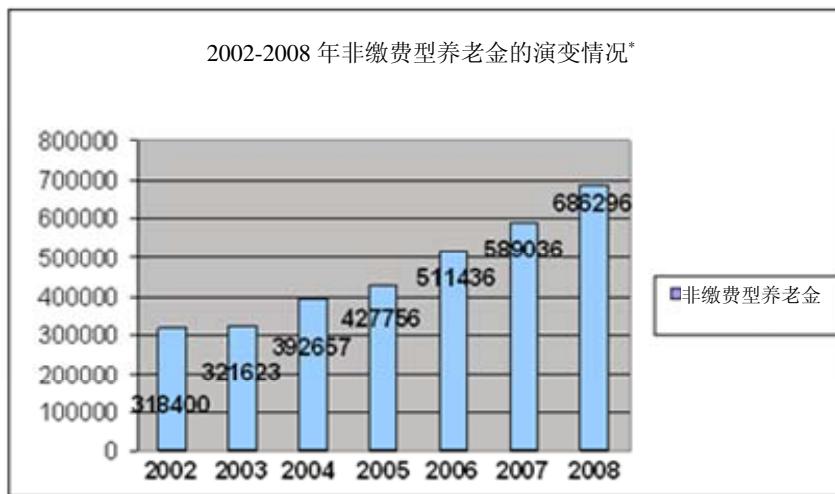
565. 这些方案正在全面推行，尽管在联邦境内，方案的实施运作有所不同，这主要是由于在其针对目标残疾群体进行充分宣传和运作实施时很难了解和掌握计划目标人群的具体情况和范围。

566. 联邦首都与各省、各省之间、以及城市和农村人口之间存在巨大差异。国土幅员辽阔，这导致一些偏远地区在接收方案信息和/或相关宣传时存在延迟。针对这一问题，已经在境内许多地区进行了宣传，并做出了大量刻苦的努力。

567. 所有这些养老金都由全国养老福利金委员会负责管理，该委员会是社会发展部下属的分权机构。此类养老金可以分为两大类：分别是由立法机关发放的助养老金或由行政机关发放的福利养老金。

568. 福利养老金的发放对象为具备以下任一条件者：

- a) 老年人；
- b) 养育七名或更多子女的母亲；
- c) 残疾人(适用对象为伤残度等于或高于第 478/98 号法令中规定的国家鉴定的 76% 的人士。此项福利由第 18910 号法和第 432/97 号法令规定的细则予以规范)。



569. 截至 2009 年 12 月，受益总人数达到 784,527 人。其中，452,596 人为残疾人士；266,006 人为养育七名或更多子女的母亲，还有 65,925 人为老年人。

570. 另一方面，国家政府已经在其政策中强调和明确了享有此类养老金的性质，不是恩惠而是“权利”。同时，为履行第 4 条 a 款“采取一切有关措施”中包含的一般义务以及 c 款规定的对残疾人人权的保护，已经采取积极举措来推动在各领域实现包容。

571. 2000 年 12 月，设立了 59 家被称为“个人护理中心”的代表处；目前委员会设立了 69 家区域级“参考中心”，这有助于对减轻贫困、促进包容产生积极影响，催生了 600 所社区一体化中心。

572. 国家政府发放的残疾补助金已经从 2000 年的 72,991 例增长到 2006 年的 170,273 例；2007 年为 205,858 例，到 2009 年 12 月达到 452,596 例。

573. 同时，在社会保护方案方面，政府成立了国家社会保障管理局下属的全国社会保障研究所(第 23769 号法)，其基本宗旨就是统一对国家社会保障制度的管理。

574. 国家社会保障管理局，作为分权机构，隶属于劳动、就业和社会保障部，其职能是管理国家退休制度和养老制度对应的资金，涉及到依赖和自立、补贴和家庭津贴。

575. 自 1992 年 2 月开始实施社会保障唯一缴费制度后，国家社会保障管理局也负责管理国家就业基金的收入。此项基金被用于资助由劳动、就业和社会保障部管理的就业方案，以及由国家社会保障管理局发放的失业保险福利。

576. 国家社会保障管理局的福利包括与国家社会保障领域有关的福利，其涉及范围十分广泛。

577. 在这一框架内，向正规劳动部门中的人员发放退休金和养老金以及家庭津贴，向非正规劳动部门的人员发放家庭津贴，以及失业津贴，这一举措由国家就业基金资助开展。

578. 管理局将这些福利分为以下几类：

a) 以现金形式发放的福利，包括家庭津贴、失业津贴、养老金和重新就业；

b) 各类服务，涉及保有上述福利，通报和登记工作，甚至包括对客户的指导和咨询服务、接收文件、发放工作身份证明、选择适用的退休制度、恢复福利历史信息、更改数据、了解服务、调整资产、自动还款、资产证明、进出境、资产和负债、康复、被淘汰或未得到偿付、费用和折扣、未支付、家庭工资、通知受益者以及补贴。

579. 国家社会保障管理局在省一级拥有 23 家代表机构，在布宜诺斯艾利斯省设立了 3 家办事处。

580. 阿根廷政府通过国家社会保障管理局，秉承确保落实《公约》第二十八条的宗旨，设立了家庭津贴，这些津贴由国家社会保障管理局以现金形式按月、按年或一次性向目标对象发放，对象范围包括雇佣劳动者、劳动风险保险受益人、失业救济金受益人、退休金或养老金受益人以及在生活中处于弱势状况的人员。

581. 在这方面，针对残疾人发放的家庭津贴可分为多种类型：为残疾儿童发放的家庭津贴；为患有唐氏综合症的儿童所在家庭发放的津贴；为支持残疾子女上学每年发放的家庭津贴；为配偶患有残疾的家庭发放的家庭津贴；家庭子女普及津贴。

582. 残疾津贴旨在强化对家庭的保护，满足其基本需求并解决残疾人在专门医疗护理、药品供应、早期刺激和特殊教育方面所需的开支。同样也有助于残疾人的康复和适应其所在的社会环境。

583. 在因残退休方面，自 2008 年至今，残疾退休福利金得以逐月增长。

584. 2008 年时伤残抚恤金的发放数量新增 1,054 例，2009 年这一数字增加到 1,647 例。

585. 2010 年，截至 7 月份已登记 2,281 例，预计到 2020 年 8 月份，将比 2008 年的数字翻一番。

586. 伤残退休人员的总数在近三年中并没有显著变化。2008 年 9 月，伤残退休福利的发放数量为 198,565 例，2009 年同月，这一数字缩减为 195,269 例。今年，即 2010 年，伤残退休福利的发放数量为 196,517 例。

587. 用于规范发放与残疾有关的家庭津贴的国家级法规以及全国社会保障管理局的专门法规如下：

a) 《第 24714 号家庭津贴制度法》；

- b) 第 1245/96 号法令;
- c) 第 24716 号法;
- d) 社会保障秘书处的第 14/2002 号决议;
- e) 国家行政部门第 1289/2002 号决议;
- f) 第 368/2004 号法令;
- g) 社会保障秘书处的第 60/2004 号决议;
- h) 第 1602/2009 号法令;
- i) 国家行政部门第 393/2009 号决议;
- j) 国家行政部门第 132/2010 号决议;
- k) 国家行政部门第 494/2010 号决议;

588. 为强化旨在确保残疾人，特别是残疾妇女、女童和老年人可以利用社会保护方案和减贫方案的措施，2009 年 11 月，通过第 1602/09 号法令，实施了家庭子女普及津贴，此项福利按月发放。

589. 家庭子女普及津贴是一项针对家长由于失业或在非正规劳动市场就业而无法享受国家社会保障管理局的家庭津贴的子女的福利措施。

590. 领取这一福利金的年龄上限为 18 岁，但残疾子女除外，后者没有年龄限制，同样，国家社会保障管理局的其他家庭津贴也对残疾人没有年龄限制。

591. 根据相应条件发放这一津贴，如医疗保健、免疫接种、以及自 5 岁起开始就读公立学校。

592. 自方案实施至今，其受益人数有所增加。2009 年 11 月，向 11,254 户家有残疾子女的家庭发放了津贴，总金额达 6,482 304 比索。

593. 2010 年 8 月，获得津贴的家有残疾子女的家庭数达到 14,654 人，总金额达 8,440 704 比索。

594. 每名残疾子女可获得的普及津贴金额为 720 比索，到 2010 年 9 月将增加到 880 比索。

595. 发放方式是 20%按月发放，其余在当年一次性付清，如果残疾子女的年龄未满 18 岁，需要出示国家社会保障、医疗和教育卡，上面载有其学习和保健信息，如果年满 18 岁，则无需出示这一证件。

596. 同时，6 月 28 日国家社会保障管理局和世界银行签署了一份承诺书，国家社会保障管理局向世界银行申请资助，以根据银行开发的人的平等发展指数开展一项有助于评估阿根廷人类发展的状况以及发展情况的研究。国家社会保障管理局承诺提高阿根廷的生活质量，并开展相关研究，基于这些数据以更多的投入来

改善管理。同时，管理局在获取信息、参与技术性分析以及调查结果发布方面提供必要的支持。

597. 人的平等发展指数是一项统计工具，反映了个人情况(出生地点、个人财富、种族或性别)对于儿童获得必要的服务(如及时获得教育、饮用水或电力)以便取得人生成就将会产生何种影响。该指标在拉丁美洲和加勒比应用的结果表明问题不仅在于平等，而且在于公平。

598. 这些服务，例如清洁饮水，是生活的必备资源，必须进行研究，减轻或惩治此类服务在人口中分布不公平的现象。

599. 机会平等是指创造公平的竞争环境，不因性别、民族或种族、出生地或家庭背景等人力无法控制的因素影响到个人在生活中的机会。

600. 人的平等发展指数将以下两方面的要素融入了一个指标中：a) 有多少机会，即基本服务的覆盖率；b) 如何公平地分配这些机会，即服务的分布是否与外因有关。

601. 该指数的目的是减少不平等。尽管贫穷与不平等是相互联系的概念，但是减少贫穷和不平等的目标所得到的支持程度不同。减少贫穷是一项被普遍接受的目标，而在推行政策以减少不平等方面则更难达成共识。

602. 在旨在提供住房方案的措施方面，国家为促进残疾人融入社会，通过联邦计划、公共投资和服务部的公共工程秘书处开展项目，资助建设住房、学校、医院、社区一体化中心以及其他城市基础设施和社区基础设施建筑，促进使用建筑设计(其中 95% 是在省或市政府层面开展的)。这些项目考虑到了残疾人在使用上的需要，以便使残疾人能够在与其他所有居民同等的条件下使用这些基础设施。

603. 在这一理念指导下，在国家房屋和城市发展附属秘书处与省政府或市政府签署的所有住房建设协议中，都规定了为残疾人士预留的 5% 的住房配额，这些住房在建造时采用了符合其需求的设计。

604. 这些过程都是根据第 22431 号法的实施条例，即第 498/1983 号法令第 22 条之规定，为落实关于在开展公共投资过程时保护残疾人的现行法律而规划和执行的(见附件)。

605. 2008-2010 年期间开展了 271 项公共工程(见附件)。

606. 通过第 26182 号法(2006 年 12 月 20 日的官方公报)对第 24464 号法(1995 年 4 月 4 日的官方公报)进行了修改，据此建立了联邦住房体系。该法规定“全国住房委员会应为每一项利用国家住房基金实施的住房翻新或改造计划设定 5% 的优惠配额，用于照顾残疾人或家中至少有一名残疾成员的家庭”。

607. 同时，遵照该法的规定，在联邦政府与各省签署用于创建联邦多元化住房建设方案的框架协议，以便在全国修建 300,000 套社会住房时(2005 年 8 月 11 日)，在协议的第二条中规定“……项目至少应为残疾人保留百分之五(5%)的最低住房配额……”。

608. 最后, 当该秘书处创建联邦住房建设项目“体面住屋”时, 在其具体实施条例(经公共工程秘书处 2009 年 4 月 22 日的第 428 号决议核准)中规定, 在任何情况下, 必须为残疾人预留至少百分之五(5%)的住房, 以满足其需求(项目资质评估标准第 2.6.1.2 点)。

第二十九条 参与政治和公共生活

609. 2009 年 12 月颁布的《第 26571 号政治代表民主化与透明公平选举法》(见附件), 表明在促进残疾人的政治参与、权利平等和无障碍参与政治进程方面已经取得了显著进步。

610. 在该法中有四条的内容对选举无障碍产生了积极影响:

- a) 第 72 条: 废除将未被判定为“精神病人”的人士从选民名册中除名的内容;
- b) 第 73 条: 废除将“不会进行书面理解的聋哑人士”从选民名册中除名的内容;
- c) 第 57 条: 将在由国家批准的公共场所中传播信息时加上字幕的要求列为政治团体的义务;
- d) 第 105 条: 规定执行当局有义务采取措施, 确保残疾人在行使其政治权利时的无障碍性、保密性和隐私。

611. 同时, 其他司法辖区已经采取措施来保障参与权。例如, 恩特雷里奥斯省的第 9891 号法中就有体现, 该法规定使残疾人在与其他居民同等条件下参与政治和社会生活, 享有同等的发展机会和特点, 并在享有同等权利、承担同等义务的情况获得全面发展符合公共利益; 这与国家法之规定相一致。该法颁布于 2009 年 2 月 18 日。

612. 在这方面, 国家内政部已经具体开展了以下行动:

- a) 创立了选举无障碍方案: 2006 年 5 月 17 日的第 820 号决议。方案的目标是“将有助于各类残疾人行使投票权的预防措施纳入到选举法中”(见附件);
- b) 强制要求各政党在由国家授权的电视空间中进行宣传时必须配字幕: 适用于 2007 年的选举的 2007 年 8 月 28 日的第 2023 号决议(第 6 条, 见附件), 和适用于 2009 年选举的第 2009 年 3 月 27 日的第 285 号决议(第 5 条, 见附件);
- c) 强制要求各政党在由国家授权的场地中宣传其候选名册上的竞选人员的姓名和编号时, 必须配以图像和音频: 2009 年 5 月 28 日的第 50 号规定—适用于 2009 年的选举(附件)。

613. 在确保投票机制无障碍方面，阿根廷政府报告称，通过内政部开展了以下行动：

- a) 2007 年：在布宜诺斯艾利斯市实施的关于对视力残疾人投票设备的应用的试点项目。2007 年 10 月的全国大选；
- b) 2008 年：在拉潘帕省的圣罗莎市实施的关于对残疾人投票设备的应用的试点项目。(市政选举)(见附件)。

投票地点的无障碍通行

614. 除在第九条中所述的行动外，在关于投票中心的调查方面，还提出了以下倡议：

- a) 2007 年：为在每一个投票地点至少配备一间位于底层的无障碍暗室，以便残疾人能够方便地进出投票点并开展活动，向全国各选举委员会提出了建议；
- b) 2009 年：通过电话和/或电子邮件形式向残疾公民提供咨询，并协调相关机构(各选区的指挥中心)来实施相关行动，以满足各类需求和/或每种情况的特性(支持申请、建议、投票优先权，等等)。

615. 在有关用于衡量残疾人有无充分享有参与政治和公共生活的权利的指标，以及为在地方、区域和国家一级建立和维持代表残疾人权利和权益的组织而提供的支持方面，开展实施了以下活动：

- a) 课题设置——机构间联动；
- b) 2006 年：对负责实施行动的有关部门予以确定，开展活动以征集相关科学界和社会界的意见。成立了机构网络，以便与致力于相关事务的公共机构和民间社会组织开展工作。

616. 从此类交流工作入手，制定了首份技术文件，以确定战略和工作重点。

信息和宣传无障碍

617. 2007 至 2009 年。开通了一条 0800 免费电话热点，用于介绍大选的选民名册以及投票地点信息；通过文本短信系统也可咨询此类信息，包括投票地点信息，为盲人提供投票便利。

618. 2009 年，制作了专用的宣传、信息和培训材料：向选举执行当局派发的宣传册：提供与每一种残疾的特点有关的信息(局限性和能力)，并就在选举当天应提供的必要支持予以指导(见附件)。

619. 残疾人手册提供了用于增进其权利和提高残疾人群体参与选举进程的信息(见附件)。

620. 这两份材料都是在残疾人包容问题全国咨询委员会提供咨询并予以配合的情况下制定的。

621. 材料的派发对象为各类组织、机构、非政府组织和联合会、选举执行当局、青年组织、人权组织、传播媒体，等等。

622. 通过残疾人包容问题全国咨询委员会和内政部各自的网页，以无障碍格式对这两份材料进行了传播，以便征询非政府组织和残疾人士的意见。同时，对网页中的其他信息(候选人名单、选举信息，等等)也应用了无障碍标准。

第三十条 参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动

623. 国家通过社会发展部的体育秘书处主管相关事务，秘书处下属的基础设施总局正致力于实现体育设施的无障碍使用，提高了残疾人的流动性和参与范围。在这一方面，规划实施了以下工程：

a) 实施的工程：

- (一) E-DEPO 937-2009 号工程，整修游泳馆中的卫生设施；
- (二) E-DEPO 1328-2009 号工程，改造国家高性能体育中心 B 区的卫生设施；
- (三) Lugones 旅馆：对底层进行整修，改造单间，配备私人卫浴；

b) 正在招标中的工程：

- (一) E-DEPO 744-2008 号工程，在阿根廷体育信息中心进行进出通道和卫生设施改造；
- (二) E-DEPO 739-2008 号工程，供应和安装通过相关舷梯通往国家高性能体育中心 B 区和医疗区、兴奋剂检测中心以及各办公室的电梯；
- (三) E-DEPO 805-2010 号工程，搬迁资质认证机构，使国家高性能体育中心更易出入。

c) 正在拟订中的文件：

- (一) 通过路面上标有适用于各类残疾的清楚易辨识的文字或颜色的广场或通道，连通物业各区域；
- (二) 改造医疗区，翻新区内场馆和卫生设施；
- (三) 剧院翻新；

(四) 拟定方案来改造位于国家休闲中心的奥林匹克游泳池, 改善其排水系统, 并通过加设坡道和升降机, 方便残疾人进出;

(五) 在国家休闲中心中加盖一个多功能体育健身馆。

624. 在为支持残疾人参加体育活动而采取的措施, 包括消除授予奖项和奖牌时对残疾人的歧视和差别待遇方面, 阿根廷共和国通过体育秘书处着手创办了残疾人事务内部委员会, 作为技术担保机构, 以全新的形式重新定义以体育秘书处为代表的国家一方与残疾人一方的“宏观—微观”具体关系, 从行动政策方面承认和肯定《公约》第三十条提出的包容性体育的做法:

625. 委员会作为“宏观”一方, 其职能包括具体负责与国家有关部门的各专门委员会接触, 以提出和解释为促进残疾人的社会发展而提出和实施的计划; 推进在各司法辖区和地方上效仿复制, 成立残疾人事务委员会, 作为协调机构, 统一协调各项针对残疾人实施的政策、战略和/或行动。

626. 同时, 委员会还有权根据针对违反《公约》条文提出的指控, 检查一切与体育秘书处的体育-娱乐竞赛有关的事务, 并对关系到《公约》第三十条之规定的被核准和实施的计划和方案进行后续跟踪行动。

627. 体育秘书处借助各家专门的体育联合会, 参与和支持残疾运动员的发展, 采取的措施包括向预备运动员和国家代表队的运动员发放奖学金; 建造训练用基础设施; 为体育运动员和冠军提供住所; 为运动员参加国际竞技提供经济支持。

628. 就《残疾人权利公约》问题, 体育秘书处从体育促进局的运作和规划角度出发, 提出了一项社会体育国家计划, 其总体目标是“巩固国家的社会体育改革政策, 以改善阿根廷全体人民的生活质量”。

629. 在这一个国家计划框架内, 有一项体育与残疾的内容, 其中包括发展埃维塔竞赛以及培训机制。

630. 国家埃维塔竞赛是一种旨在促进社会包容的工具, 以使未被纳入到体育圈中的人员参与到有组织体育活动中, 通过这种方式, 有助于开辟一条通向竞技机会平等的道路, 以此提高从事基层体育运动的人数。

631. 竞赛面向的人群主要是非联赛运动员, 竞技项目包括田径和游泳类残运项目, 分为四类主要残疾, 运动员的性别比例均等, 男性和女性运动员各占 50%, 参与第 14 和第 16 分类的比赛。在比赛的最后一轮, 将根据残疾的功能分类, 分为运动肢体残疾和视力残疾, 因材施教, 以参与竞技的精神为指导, 分为“运动员和教练员”两类。

632. 在培训方面, 体育秘书处在全国范围内开展了两类培训, 在这一框架内, 宣传推广《残疾人权利公约》, 这两类培训为:

633. 基础培训: 以宣传推广基本工具为基础, 着手开展针对各类残疾的物质活动, 以解决无障碍问题。这一培训是通过国家康复服务局和残疾人包容问题全国咨询委员会之间签署的协议实施的。

634. 针对各类运动，主要是在埃维塔竞赛(田径和游泳)中开展的运动的体育功能分类和训练方法进行的培训。

635. 同时，在比赛最后阶段，已经设立了场地临时培训体系，面向同为竞技组成人员的教练员开放。其主题是对各类残疾人员平等接受培养和参与竞技所面临的具体问题和/或壁垒进行重新界定的产物。

636. 在秘书处重点发展的项目中，包括地方试点项目，这些项目可以在各省份效仿复制。其中心思想是宣传经过验证效果显著的最佳实践做法，以便能够根据有效性标准在各地予以推广。

637. 另一方面，残疾人事务内部委员会的任务和职能是：

- a) 为创立和运作体育和休闲娱乐类新项目提供顾问服务；
- b) 监督业已实施的计划、方案和项目的开展情况；
- c) 就《公约》的执行问题向各方提供培训；
- d) 推动落实体育秘书处为促进残疾人的社会发展而拟定的各项倡议；
- e) 协调社会发展部在技术、管理和人力资源方面的努力，以监督对《残疾人权利公约》的落实情况；
- f) 向体育秘书处及其下属的社会体育发展附属秘书处汇报与《公约》第三十条(参与娱乐、休闲和体育活动)的执行有关的状况；
- g) 在体育附属秘书处的职能范围内，评估、批准或提交审查与《公约》第三十条(参与娱乐、休闲和体育活动)有关的外部活动；
- h) 由残疾人事务内部委员会对专家和/或志愿者(无论其有无残疾)的要求进行协调，与文化和教育部共同努力，一方面努力拟定出信息和教育类文件，例如，基准研究计划。在这方面，要纳入这些计划中的提议和意见是经验积累的结果，这些经验具有象征性，是在通过第 26378 号法对《残疾人权利公约》进行的实施和监督过程中逐步积累的知识。

638. 残疾人事务内部委员会对专家和/或志愿者(无论其有无残疾)的要求进行协调，以便酝酿、实施和巩固面向地方社区、各司法辖区以及全国开展的社会-体育计划、方案和项目。

639. 残疾人事务内部委员会，正如前几条所述，与国家体育秘书处的基础设施部门有直接联系，以促进和实现对具体的体育设施的改造和体育设施建设的事前规划，以便履行其职能，落实该条的规定。

640. 作为宣传手段，继续组织举办社会体育大会的年度会议，以设置各方面信息，以生成与执行《公约》第三十条规定的使残疾人参与娱乐休闲和体育活动有关的各法律草案、计划、方案、项目和规范的基础。

641. 为落实《公约》第三十条之规定，残疾人包容问题全国咨询委员会通过第 25730 号法(《支票法》)提供的资金资助实施了包容性体育方案，并开展了关于“介绍包容性体育”的培训和提高认识方案。

642. 包容性体育方案旨在从为残疾人提供从事各类体育运动所要素以及开展体育运动所需的物质场地入手，使残疾人更多地参与体育活动。

643. 为此，着力于提供开展体育活动所需的物资(运动轮椅、盲人门球和盲人足球所需的特殊器材，等等)；鼓励残疾人进入传统体育院校，向其提供场地设施，以便开展各类体育活动，以这种方式使残疾人有机会能够成为各类体育活动中的“主角”；鼓励各市政体育当局为残疾人开办体育项目，并对大众体育锻炼场地进行改造，使行动不便的人士也能够无障碍地使用这些场地。

644. 在休闲娱乐和旅游方面，阿根廷共和国出台了第 25643 号法律，在该法中规定旅游部门所提供的服务应符合第 24314 号法以及第 914/97 号法令规定的实施细则中确立的通用标准。第 25643 号法将无障碍旅游定义为“在业余时间开展的活动的总称，以旅游和娱乐为主，有助于帮助行动不便和/或有沟通障碍的人士从功能和心理上以最佳程度充分融入其中，使游客从中获得个人和社会的满足，并获得更好的生活品质”(第 1 条)。

645. 同时规定“旅行社有义务告知行动不便和/或沟通不便人士和/或其家属和/或陪同人员在行程规划中可能会遇到的不利于其身体、功能或社会融合方面的不便和障碍”，同时，告知旅游服务提供者与残疾游客有关的情况，以便旅游服务提供方采取必要的措施应对。

646. 残疾人包容问题全国咨询委员会与现在的国家旅游部达成了协议，共同开展“残疾人旅游休闲”方案：这一方案是面向残疾人及其陪同人员免费提供的社会旅游方案，现已在科尔多瓦省的里奥特尔赛罗水库旅游区和布宜诺斯艾利斯省的查帕德马拉德旅游区实施。

第三十一条 统计和数据收集

647. 阿根廷政府汇报称，通过国家统计和普查局已经采取措施来收集适当的分组信息，包括统计和研究信息，制定和实施政策，以落实《公约》，尊重人权和基本自由、道德规范、法律保护、数据保护、机密性和隐私；在阿根廷，人口、家庭和住房普查对残疾情况的衡量已经在前几次普查—1869 年、1895 年、1914 年、1947 年和 1960 年—中得到了相关数据。除最后一次普查外，通过前几次普查均将以下几种情况归类为残疾：私生子、精神失常者、痴呆人士、聋人、盲人、愚侏病患者、低能者、智力低下者、蠢笨者、甲状腺肿大者、战争和事故致残者、无父无母的孤儿、病人、痴呆儿、疯人、笨人和患有永久性身体残疾者(因残疾而行动不便)。

648. 1999 年颁布了第 25211 号法，规定将残疾问题纳入到 2001 年度开展的普查内容中。该法在第 1 条指出，应当在 2000 年即将进行的全国人口和住房普查中纳入“关于使患有永久性或长期性的生理或心理功能障碍的人口得到自我认同的主题，这些人由于上述障碍，从年龄和社会环境上看在个人发展、家庭关系、社会和教育关系以及劳动参与方面处于劣势”。第 2 条规定“对本法目标人群的调查系统化进行，在全国范围内通过描述性调查项目，使这一人群得以量化并对其进行生物心理诊断分析”。

649. 为此，国家统计和普查局实施了一种全面替代方法，考虑将普查用作一项要素，以进行取样设计，并随后应用于国家统计和普查局的全国城市样本框架。这一方法通过普查问卷中的一个问题入手，调查家中至少有一名残疾人的家庭，以便之后在次年开展一项补充性的残疾人问卷调查。

650. 全国残疾状况问卷调查是国家统计和普查局组织和协调努力的结果，具体工作由全国社会和人口统计总局下属的人口统计局负责实施。人口统计局在开展工作时，得到了残疾人包容问题全国咨询委员会、全国残疾人康复和促进局、政府机构以及非政府组织的配合。

651. 在 2002 至 2003 年期间，对在 2001 年普查中选取的家庭进行了一项补充性(专项)问卷调查，通过一组专门针对残疾人的问题来了解残疾现象的总规模和复杂性。全国残疾状况问卷调查的目的是对残疾人进行量化研究，以了解其身处的物质环境和社会环境以及其日常生活的特点。在调查中采用的户口登记单位为残疾人以及至少有一名残疾人的家庭。

652. 由于此次针对残疾人的专项调查在全国范围内尚属首次，调查旨在发现所有残疾类型所共有的特点和问题，而没有试图深入细化研究这一课题。

653. 在对调查的宣传方面，在国家统计和普查局的网站中发布了相关信息，并可以通过报纸等纸质传媒了解调查结果和相关分析。

关于 2010 年普查

1. 概念

654. 不同于以往的普查前阶段，在 2010 年普查的筹备阶段，联合国的《人口和住房普查的原则和建议》(第二次修订本)首次专门提出将衡量残疾情况纳入到国家普查和调查内容中，将之列为一项优先议题。

655. 在手册中建议在普查中使用“残疾状况”作为衡量残疾情况的变量。因此，最基本的是要清楚准确地给出残疾的定义，以便能够确定在活动中受限的人员。为得到一个有参照性的共同点以及一份共享词库，将《国际功能、残疾和健康分类》用作了概念框架。

656. 这一分类工具规定了四个基本的方面，在一项普查中可以据以确定残疾状况，通过普查得到适当衡量并适于进行国际比较的数据，这四方面是：行走；视

力；听力；认知力。此外还规定：“如有可能，且在普查问卷中有空间，建议同样纳入与上体功能有关的能力、自理能力和沟通能力。而心理功能的衡量，由于难于运作且在很大程度上涉及到人身侮辱，因而不予计量”。

657. 基于这些指导方针，华盛顿小组建议在问题池中纳入以下问题：

- a) 您在视物方面是否有问题？即使戴眼镜也无法看清吗？
- b) 您是否有听力问题？即使戴助听器也无法听清吗？
- c) 您行走或上台阶有困难吗？
- d) 您在记忆或集中精神方面是否有困难？
- e) 您在自理方面，例如洗澡或穿衣有困难吗？
- f) 您是否因身体、精神或情绪问题而在沟通方面有困难，例如理解他人说的话或者使别人理解您说的话？

658. 每一个方面对应问题的答案建议分以下几类：a) 不能从事此项活动；b) 是，非常困难；c) 是，有些困难；d) 不，没有困难；e) 不知道/不予回答。

659. 这两方面的概念均已由国家统计和普查局通过各类普查前机制进行了验证：

660. 在问题池方面，结论表明关于“永久性困难或限制类别”的问题的类型与视力、听力、下肢和上肢运动能力以及认知能力方面所对应的残疾类型一致。

661. 在问题的类型方面，已经两次对这一课题进行了研究：第一次是在残疾计量认知测试中，第二次是在阿根廷、巴西和巴拉圭联合试点测试中。经过对定量数据的分析以及非参与性观测(定性数据)，这两次测试的结果都显示，在数据质量方面遇到了很多困难，获得的数据在准确性和有效性上都有问题。数据在准确性上的不足与据以获取数据的工具直接相关，而在有效性上的不足则是由于测量不当或未切中试图揭示的主题信息，也就是说在与问卷回答类型的操作有关的方面缺乏准确性。

662. 鉴于该课题涉及到一系列的复杂问题，从概念到操作都十分复杂，且其计量工作中充斥着对传播这一问题的主观看法、偏见和恐惧，等等，因此普遍认为在人口普查中衡量残疾情况是一项很有难度的课题。

2. 测试机制

663. 在 2010 年普查的筹备进程中，开展了若干试点测试和一项实验性普查。在这些测试机制中，尝试对残疾问题的若干操作形式进行了检验。接下来我们将对每一种测试的结论进行一下简要介绍：

一. 概念设计试点测试——巴里洛切, 波萨达斯, 布宜诺斯艾利斯自治市——2007年11月

664. 如果采用这种设计，在提问中再进一步提出新的子问题时就会出现困难。问题的延伸就会使信息的采集难度增加并可能会导致调查者重复提问。此外，问题的答案分类体系(不能从事此项活动；不能，相当困难；能，没有困难)可能会致使接受调查者就困难程度的斟酌产生疑问，无法确定回答的尺度，既无法评估自身的残疾状况，也无法准确回答与之共同生活在一个家庭中的其他人的感受。就调查者来说，会发现在对遇到困难的人员的情况进行分析时全凭运气，当提到一个问题，再深入到该问题下面的一系列子问题时，每个调查者都是根据自己的理解来提问的。

665. 由此可见，此种设计使得问卷答案具有主观性，此外，还延长了调查时间，加重了调查人员的总体工作量。

二、试点测试—布宜诺斯艾利斯自治市—2009年5月

14 您是否在……方面有永久性的困难或限制

- 1□在戴眼镜或纠正镜片的情况下能否看到吗？
- 2□能够听到说什么吗？
- 3□能行走或上台阶吗？
- 4□能以手抓物和/或打开容器吗？
- 5□能理解意思和/或学习吗？
- 6□在与他人交往时是否有心理或情感上的问题？
- 7□能开口说话吗？
- 8□能自己梳洗、穿衣和吃饭吗？
- 9□没有任何永久性困难或限制

666. 可以看出，问题的延伸会引起提问上的困难，在很多情况下会使调查人员将问题予以简化，同时可能会使调查人员在没有提问的情况下根据观察做出评估。

实验性普查——奇维尔科伊——托尔胡茵——2009年11月

14	您是否在……方面有永久性的困难或限制
<input type="checkbox"/> 在戴眼镜或纠正镜片的情况下能否看到吗？ <input type="checkbox"/> 在戴助听器的情况下能够听到说什么吗？ <input type="checkbox"/> 能行走或上台阶吗？ <input type="checkbox"/> 能理解意思和/或学习吗？ <input type="checkbox"/> 没有任何永久性困难或限制。	

667. 在2009年11月开展的实验性普查中，根据国际建议和华盛顿小组的提议设计了问题的内容，并将问题的答案选项予以补充。也就是说，每一个问题的答案选项都分为肯定和否定选项，并将与残疾有关的四大方面进行了交叉标记。结果再次显示，调查人员在对相关问题的把握程度上存在困难，而且与前几种测试相比，实验性普查中出现对问题不予回答的几率略高。

全国人口、家庭和住房普查——2010年10月27日

14	您是否在……方面有永久性的困难或限制
是 否 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 在戴眼镜或纠正镜片的情况下能否看到吗？ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 在戴助听器的情况下能够听到说什么吗？ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 能行走或上台阶吗？ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 能以手抓物和/或打开容器吗？ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 能理解意思和/或学习吗？	

668. 经过测试各阶段的相关评估，确定采用此种设计方法，用于2010年普查。此外，应残疾人包容问题全国咨询委员会的请求和建议，在人口的教育特征相关主题模块中保留了(针对残疾人的)“特殊教育”的类别，其目的是获得与全国范围内在现在或过去参与这一教育模式的人口数据。

3. 普查方法

669. 2010年全国人口、家庭和住房普查是一项事实调查；这就意味着接受普查的对象是在普查的参照时间内居住在调查所在地的人员，无论其是否长居于此。阿根廷共和国在传统上一贯采用这一标准。

670. 此外，再说回抽样调查的普查方法，在 1980 年和 1991 年的人口普查中就采用了这一方法。抽样调查能够将调查结构缩减 40%，并显著改善收集到的信息的质量。

671. 为采集数据，将使用直接采访面谈的程序，也就是说每家住户都由一名普查人员入户探访，普查人员将根据住户的情况就与之相应的普查问题逐一提问。

672. 在 2010 年普查中采用的户口登记单位为个人、家庭住户、个人独立住房和集体宿舍。

4. 抽样调查，基础调查问卷和扩展型问卷

673. 为开展一轮普查，可选用多种信息采集方法，应根据各国的实际情况、实施的可能性因地制宜选用适当的方法。这样，可以使用公共登记数据，并将之与问卷调查方法相结合，编制出一份涵盖了各年份情况的简短调查问卷，配合人口研究，并用轮换样本加以佐证，等等。可以看出，要开展一项如此重要且执行情况十分复杂的调查，可以选用多种替代方法。

674. 其中一种被各国采用的方法就是将基础调查问卷和扩展型问卷相结合，阿根廷拟在 2010 年的国家人口、家庭和住房普查中采用这一方法。

675. 将基础调查问卷和扩展型问卷相结合的方法是指在采集所有人口的普查信息时，将这两种调查问卷结合使用。

676. 基础调查问卷与扩展型问卷相比十分简短，问卷中的问题只用于确定按性别和年龄分列的人口结构，并帮助估算国家在实施公共政策时惯常使用的主要社会人口指标。这一问卷被用于居民规模超过 50,000 人的地区的大部分人口。

677. 扩展型调查问卷中的问题涉及到移民、生育、医疗和社会保障、残疾、就业人口的具体特征，此外还包括与基础问卷相同的问题。扩展型问卷被用于居民规模在 50,000 人及以上的地区中选定的样本人群，并覆盖了居民规模不足 50,000 人的地区的所有人口。根据抽样调查的结果可以估算出人口的整体信息，并考虑到人口的不同层次，无论这一结果是直接源自于抽样设计，还是应用了其他类型的统计技术，以便获得更为细化的信息。

678. 这一方法简化了普查的实施过程：一方面减少了要完成人口普查信息收集所需的工作量，另一方面可以使调查更具效率，提高调查结果的准确度和结果获取的速度，将最少的变量应用于大多数的公民。

679. 这一方法的另一个优势就是有助于优化数据的采集，这与使普查工作人员接受更为对口的培训的可能性有关，因为通常要进行如此大规模的操作，培训时间十分有限。

680. 可以看出，这种结合方式能够获得与使用长问卷的普查(如 2001 年的普查)相同的信息，提高了普查的覆盖范围，大幅度降低了成本并提高了采集信息的质量。作为样本，只需知道人口规模的确定，这项人口普查的核心目的，其目标就

是达到与在 1980 年和 1991 年实施的普查相一致的水平，在这两次普查中就使用了扩展型调查问卷和基础问卷相结合的方式；另一方面，在 2001 年普查中，采用了覆盖所有人口的长问卷方式，但结果却不是很理想(参见表 1)。

表 1
在最近三次人口普查中出现的遗漏
(百分比)

普查年代		
1980 年	1991 年	2001 年
1.0	0.9	2.8

资料来源：国家统计和普查局。

681. 样本普查方法在阿根廷并非是创新方式：国家统计和普查局在使用这一方法上早有经验，因为，正如在前文中提到的，在前几次普查中也曾用到这一方法。对这些情况进行评估，并考虑到确保普查的总覆盖率这一基本目标，确定在 2010 年的第二百周年普查中重新使用这一结合方式，继巴西、墨西哥、加拿大、美国(2000 年普查)、中国、韩国和印度之后，也提出将这一方法应用到 2011 年的普查中，等等。

5. 2010 年普查中在衡量残疾情况方面的优势

682. 相对于 2001 年普查和全国残疾状况问卷调查，在即将开展的 2010 年普查中，残疾情况的计量工作具有更大的优势。这些优势不仅仅与要回答问卷问题的户口登记单位有关，而且也与信息的分列水平有关，这些详细信息有助于了解形势并采取行动，以便在今后出台旨在推动机会平等的社会政策。

683. 在户口登记单位问题上，不同于 2001 年普查，在残疾问题上将直接对人口进行调查，也就是说，向调查对象询问其是否患有某种类型的残疾。

684. 在残疾情况的计量范围问题上，本次普查开辟了新的工作可能性，根据患有某种残疾人的人口结构、医疗和社会保障、就业情况、迁移特性、生育、教育以及其居住的房屋情况对此类残疾人口进行定性和量化分析。普查可以获得所有细化分列以及与农村地区有关的此类信息，这是因为在(应用于所有规模在 50,000 名居民及以下的城镇的)扩展型调查问卷中的残疾问题将提供少数民族地区的更为细化的信息。而对于规模在 50,000 名居民及以上的地区，我们将对其信息按部门进行分类处理。

685. 值得注意的是，在 2002/2003 年的全国残疾状况问卷调查中，通过这一工具在调查时获得了残疾人的所有详细信息，但是调查对象仅限于城市地区的残疾人。关于阿根廷少数民族地区和/或农村地区残疾人的信息，是即将开展的 2010 年普查中的一项在统计上的伟大创新。

686. 最后，另一项有助于了解残疾人全貌的创新，就是在人口的教育特征一章关于“学历水平”的问题中，纳入了“特殊教育”这一分支。通过这一类问题获

得的信息，将用于了解接受这一教育模式的人员数量，旨在努力开发适当的空间，使残疾人能够从中学习，获得认知能力。

687. 从普查中获得的与残疾问题有关的信息，将用于针对公共政策进行规划和决策，在国家政府的框架内实施包容性和参与性的社会政策。在国际可比性方面，阿根廷获得的关于残疾问题的数据符合联合国在相应国际建议中提出的概念需求。

其他调查

688. 在残疾问题领域还探讨了国家统计和普查局所开展的其他调查。

689. 一方面，2009 年 11 月和 12 月在全国范围内开展了 2009 年风险因素全国调查。该项调查是一次专项调查。在用于分析家庭成员的社会-人口特征的章节中，提出了一个问题(问题 13)，内容是“是否因视力、听力、上体或下体运动机能、认知能力、沟通能力和自理能力方面的残疾而有某种永久性困难或限制”。调查将 2001 年普查的住房情况主框架作为取样基础。调查数据于 2010 年 9 月在省一级予以发布。

690. 另一方面，自 2003 年开始每隔三个月定期开展家庭情况长期调查。在“家庭”调查问卷的“家庭组织”一章中的问题 3 的调查内容是“家中是否有残疾人”，通过询问仅对家庭残疾成员的姓名进行了登记。这些数据定期发布，并按照全国各地的城市地区对数据进行分列。

691. 在 2011 至 2012 年这两年，国家统计和普查局计划开展第二次全国残疾状况问卷调查。

692. 这些统计活动的宣传推广以及所采取的措施都采用了易于残疾人参与的形式。

693. 在信息无障碍方面，国家统计和普查局提供了以下信息获取途径：

694. 2010 年人口、家庭和住房普查的网站已经应用了 W3C 的无障碍标准，这些标准当前已在国内各大网站得以推广应用。该 W3C 标准属于国际通用标准，有利于确保残疾人获取网页内容，这一举措得到了阿根廷共和国的批准和联合国的认同。

695. 所有以数字形式发布的材料都符合国家的无障碍标准。

696. 即将开展的 2010 年人口、家庭和住房普查的相关音像材料都配有字幕。

697. 在国家统计和普查局举办的涉及到宣传和提高对 2010 年普查的认识的公开讲座中，就配有手语翻译服务。

698. 为采取其他网站无障碍方式，正在努力与主管机构开展合作，制作专门面向盲人的网页。

699. 正在逐步采取措施，确保残疾人能够充分参与到数据采集和研究过程中。

700. 无论是在宣传和提高对 2010 年人口、家庭和住房普查的认识的过程中，还是在各种媒体材料的制作过程中，都有代表残疾人的民间社会团体的人员参与。

701. 在扩展型调查问卷的概念设计过程中，在残疾事务的调查环节中得到了残疾人包容问题全国咨询委员会、与残疾事务有关的政府机构和非政府组织的参与和协助。

702. 参与的活动包括手语翻译，提高对残疾人的认识和重视，以及编写和审订相关内容。

703. 国家统计和普查局不仅呼吁残疾人广泛参与到统计数据的构建进程中，而且还致力于提高阿根廷民众的认识，了解在人口普查中残疾及残疾情况的衡量工作的艰巨性。

704. 最后，在普查过程中，对于成员全部为残疾人的家庭，由于普通的调查人员很难与之沟通，面对这种情况，随后会由接受过专门培训的人员对其进行相应的调查。

千年发展目标

705. 自批准《公约》及其《任择议定书》以来，阿根廷共和国已经在政府各领域开展了若干行动，以落实其规定。同时阿根廷还将这一倡议引入了在南方共同市场的高层人权会议上创建的保护和增进残疾人权利工作组的讨论中。

706. 在此背景下，会上同意举办一期千年发展目标与残疾问题研讨会，暂定由阿根廷临时主持会议，并于 2010 年 3 月在布宜诺斯艾利斯市召开，并一并讨论包容性发展问题，残疾人权利委员会秘书处、世界银行以及残疾与发展全球伙伴关系联盟都参加了此次研讨会。

707. 在这一寻找、探索和定义与残疾人状况有关的指标的进程中，遵照秘书长在为残疾人实现千年发展目标的报告中做出的结论和提出的建议(A/64/180)以及大会第 62/127 号和第 63/150 号决议，阿根廷共和国已经根据其在全国范围内的可用数据来源，拟定出了预发版本，内容列数如下：

a) 目标 1：消灭极端贫穷和饥饿：

- 已经就业的 14 岁及以上的残疾人口，根据年龄组分列；
- 享受退休和养老金待遇的 14 岁及以上的残疾人口，根据年龄组分列；
- 获得残疾津贴，根据年龄组分列；

b) 目标 2：实现普及初等教育：

- 全体公民以及残疾人口所达到的最高教育水平，根据年龄组分列；

- 按年龄划分的教育体系中每 1,000 名学生中的特殊教育学生;
 - 按教育水平划分的普通教育体系中每 1,000 名学生中的特殊教育学生;
- c) 目标 3: 促进体面工作:
- 残疾人口中的非活跃人口比例;
 - 残疾人口的就业率;
 - 由于残疾而失去工作的残疾人比例;
 - 14 岁及以上残疾就业人口, 但不予优待和缴纳养老保险;
- d) 目标 4: 促进两性平等和公正
- 残疾妇女中的非活跃人口比例;
 - 残疾妇女的就业率;
 - 由于残疾而失去工作的残疾妇女比例;
 - 由于残疾而失去工作的残疾妇女比例;
 - 全体公民以及残疾人口所达到的最高教育水平, 根据性别和年龄组分列;
 - 教育体系中每 1,000 名学生中的特殊教育学生, 根据年龄和性别划分;
 - 普通教育体系中每 1,000 名学生中的特殊教育学生, 按教育水平和性别划分;
 - 0-14 岁的残疾人, 按残疾类型和性别划分;
 - 5 至 14 岁儿童对外部技术支助的使用, 按性别分列;
 - 有需要但是没有条件使用外部技术支助的残疾人数量, 按性别分列;
 - 现在或过去需要早期刺激、治疗或康复但是在现在乃至过去都没有接受此类治疗的残疾人口, 按年龄组分列;
- e) 目标 5: 降低五岁以下儿童的死亡率:
- 儿童致死原因分布情况;
 - 在推断性原则基础上根据死亡原因列明新生儿死亡的分布情况;
 - 五岁以下儿童致死原因分布情况;
 - 根据残疾类型划分的 0-14 岁残疾人口;
 - 全体公民以及残疾人口的医疗保险覆盖率, 根据年龄组划分。百分率;

- 5 至 14 岁儿童对外部技术支助的使用;
- f) 目标 6: 改善产妇保健:
 - 各年龄组有子女的妇女情况。育龄妇女总数和育龄残疾妇女人数;
- g) 目标 7: 与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争:
 - 根据当前年龄划分的致残原因分布情况;
 - 有需要但是没有条件使用外部技术支助的残疾人数量;
 - 有需要但是由于没有经济实力来支付此类开支而未能使用外部技术支助的残疾人数量;
 - 需要日常健康护理的残疾人口, 按年龄组划分(囊括公共和私营两种卫生保健体系);
 - 现在或过去需要早期刺激、治疗或康复但是在现在乃至过去都没有接受此类治疗的残疾人口, 按年龄组分列;
 - 现在或过去需要早期刺激、治疗或康复但是在现在乃至过去都没有接受此类治疗的残疾人口, 按年龄组分列;
- h) 目标 8: 确保环境的可持续能力:
 - 14 岁及以上残疾人在离家外出方面的能力, 根据年龄组分列;
 - 14 岁及以上残疾人在离家外出方面的能力, 根据性别分列;
 - 14 岁及以上残疾人口的出行能力, 按照残疾数量和类型划分;
 - 14 岁及以上残疾人口乘坐公共交通工具出行的能力, 按照残疾数量和类型划分。

第三十二条 国际合作

708. 残疾人包容问题全国咨询委员会代表阿根廷加入了伊比利亚美洲政府间技术合作网络(伊比利亚美洲技术合作网络)。

709. 伊比利亚美洲技术合作网络作为一项政府间的技术合作手段, 旨在推动组成伊比利亚美洲社会的各国实施针对老年人和残疾人群体的一体化政策。

710. 伊比利亚美洲技术合作网络的成员包括中美、南美诸国, 葡萄牙和西班牙, 在 2003 至 2010 年期间具体开展了技术合作行动。在这一框架内开展了各类培训活动, 涉及主题包括:

- a) 无障碍;

- b) 残疾鉴定;
- c) 社区康复模式;
- d) 残疾妇女参与政治生活和公共生活: 多重歧视和获得权利;
- e) 《残疾人权利公约》: 促进独立生活, 落实《公约》在这方面规定的战略。

711. 同时, 残疾人包容问题全国咨询委员会已经开始与美洲国家组织开展国际合作行动, 共同对海地共和国施以援手, 以满足其在灾难性大地震后的需要。

712. 在后文中附上了由美洲残疾人权利和尊严十年行动方案开发技术秘书处、特别法律项目处和美洲国家组织法律事务秘书处合作编写的“海地特派团——纳入残疾人士”报告(见附件)。

713. 今年 9 月份, 阿根廷在合作框架内参与了海地重建国际研讨会, 研讨会的主旨是评估与残疾人、无障碍和包容性有关的内在问题。活动的组织方为海地共和国残疾人一体化国务秘书处, 并得到了阿根廷残疾人包容问题全国咨询委员会的技术配合。

714. 在南方共同市场范围内, 2008 年在高层人权会议上决议组建了残疾人权利增进和保护工作组, 在此背景下, 2010 年 3 月举办了千年发展目标和包容性发展国际研讨会。

715. 隶属于工业部的国家工业技术研究所通过以下方式与巴西米纳斯吉拉斯州建立了合作关系:

- a) 技工学校项目, 为残疾人生产设备用具;
- b) 与科技组织联合研究和发展与神经元可塑性有关的新康复模式;
- c) 使从事此类行业的阿根廷和巴西生产商之间相互合作;
- d) 在技术联合的理念下, 运作一家致力于在国家工业技术研究所的战略计划框架内开展相关活动的中心。

716. 在儿基会与阿根廷共和国政府合作方案中制定的《2010-2011 年度工作计划》中, 就关于对男童、女童和青少年权利的特别保护的方案要点 3, 国家人权秘书处下属的国家弱势群体关爱总局建议, 应将编写、设计和印刷一份专门的《残疾人权利公约》儿童版列为其中的一项工作内容。

第三十三条 国家实施和监测

717. 为在政府内指定一个或多个协调中心来负责有关实施本公约的事项而采取的措施, 同时应适当考虑在政府内设立或指定一个协调机制, 以便在不同部门和不同级别采取有关行动。

718. 隶属于国家社会政策协调理事会的残疾人包容问题全国咨询委员会，已经被提名为负责《残疾人权利公约》执行工作的政府主管机关，并设立了国家残疾事务观察站，作为《公约》的执行和协调机关，以利于在各部门和各级层面中采取相应的措施(第三十三条第一款)。

719. 国家残疾事务观察站的任务是生产、传播、更新和系统化通过各种公共和私营来源收集到的相关信息，并对各领域执行和落实《公约》条文的情况进行跟踪监督。

720. 已经通过第 1101/87 号法令，遵照联合国大会在其第 37/52 号决议中核准的世界残疾行动纲领的提议，成立了残疾人包容问题全国咨询委员会。并根据国家行政机关的第 984/92 号和第 678/03 号行政令予以更新。

721. 其任务是以国家的名义协调、规范、指导、促进和传播一切直接或间接有助于残疾人一体化的行动，而不考虑在年龄、性别、种族、宗教信仰或经济-社会地位上的差别，确保公平分配并使残疾人享有其应得的福利。

722. 1996 年，根据第 24657 号法成立了联邦残疾委员会并由残疾人包容问题全国咨询委员会主持开展工作。联邦残疾委员会的成员包括各省的残疾事务主管官员、布宜诺斯艾利斯自治市政府的残疾事务主管官员，以及全国范围内的残疾人事务非政府组织的代表。

723. 最后，阿根廷共和国在此声明，政府已经开展了与残疾土著人民有关的行动，在这方面，正与各省有关部门开展合作。在附件中有一份“图库曼省卡尔查奇思山谷特派团”的报告，报告中对有关经验进行了总结。