



残疾人权利公约

Distr.: General
30 September 2024
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

关于比利时第二和第三次合并定期报告的结论性意见*

一. 导言

- 委员会在 2024 年 8 月 22 日举行的第 735 和 736 次会议¹ 上审议了比利时的第二和第三次合并定期报告。² 委员会在 2024 年 9 月 2 日举行的第 750 次会议上通过了本结论性意见。
- 委员会欢迎比利时根据委员会报告准则和委员会拟订的报告前问题清单³ 编写的第一和第二次合并定期报告。
- 委员会赞赏与缔约国代表团进行的建设性对话，并称赞缔约国代表团阵容强大，其中包括相关大区和社群及其相应行政部门的政府代表。委员会还赞赏联邦间机会平等中心根据《公约》第三十三条第二款以国家人权机构和独立监督机制的身份积极参与对话。

二. 积极方面

- 委员会欢迎缔约国自 2014 年审议其初次报告以来在宪法、立法和政策改革方面取得的进展，特别是以下方面：
 - 在弗拉芒大区颁布了一项新法令，为主流教育系统中有特殊教育要求的学生提供学业支持；
 - 2021 年在缔约国《宪法》中插入一项新的条款，即第 22 条之三，保障合理便利权；
 - 通过了 2013 年 3 月 17 日的法令，规定只有当事人可以同意绝育，法定监护人则无权同意；

* 委员会第三十一届会议(2024 年 8 月 12 日至 9 月 5 日)通过。

¹ 见 CRPD/C/SR.735 和 CRPD/C/SR.736。

² CRPD/C/BEL/2-3。

³ CRPD/C/BEL/QPR/2-3。



- (d) 2024 年，布鲁塞尔首都大区推出新的就业补贴，鼓励雇主招聘残疾人;
- (e) 2022 年瓦隆大区通过一项关于独立生活的综合生命进程战略;
- (f) 2021 年通过了《2021-2024 年联邦残疾人行动计划》，2024 年通过了《2022-2030 年联邦间残疾人战略》，旨在减少体制障碍，以保障残疾人的权利;
- (g) 2019 年通过了一项关于“患有严重的医学、心理、心理学或精神病学问题”的求职者的皇家法令，允许社会心理残疾人者在寻找就业方面获得更持久和更具体的支。

5. 委员会欢迎缔约国为落实《公约》努力改进体制和政策框架，特别是作出了下列努力：

- (a) 在德语社群(2023 年)、佛兰德(2022 年)、法语社群(2023 年)、瓦隆大区(2023 年)和布鲁塞尔首都大区(2018 年)设立残疾人咨询委员会;
- (b) 瓦隆大区通过了《2022-2024 年无障碍计划》；
- (c) 2022 年启动残疾问题部际会议；
- (d) 2016 年成立瓦隆卫生、社会保障、残疾和家庭事务局；
- (e) 2015 年，布鲁塞尔首都大区、布鲁塞尔双语社群共同委员会和法语社群委员会通过了《残疾人主流化宪章》；
- (f) 2015 年，在弗拉芒社群和弗拉芒大区设立了无障碍机构 Inter；
- (g) 对残疾成年人实行个性化资助原则，增加对残疾儿童及其网络的财政补助，包括个人援助。

三. 关注的主要领域及建议

A. 一般原则和义务(第一至第四条)

6. 委员会感到关切的是：

- (a) 缔约国未能以无障碍形式充分宣传和传播关于《公约》、委员会一般性意见和准则、残疾人政策以及主管部门在残疾人权利方面的任务和权限的信息；
- (b) 联邦、大区和社群政府之间在残疾定义和残疾相关政策方面缺乏统一；
- (c) 缔约国普遍采用残疾的医学模式，包括在其残疾评估系统中以及在获得必要服务和支助的资格标准方面，且有报告说，联邦多学科评估没有充分考虑到个人的环境或个性化要求；
- (d) 最近通过的法律，如修正选举法的 2023 年 3 月 28 日法令，使法官更容易宣布智力和/或社会心理残疾人无法行使其政治权利。

7. 委员会重申其先前的建议,⁴ 建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

- (a) 宣传和传播关于《公约》、委员会一般性意见和准则、残疾人政策以及主管部门在残疾人权利方面的任务和权限的信息，包括以无障碍形式进行宣传和传播；
- (b) 使联邦、大区和社群各级关于残疾问题的法律和政策框架与《公约》的原则保持一致，特别是通过将残疾问题的人权模式纳入其法律、法规和政策；
- (c) 修改残疾评估制度，以残疾人权模式取代残疾医学模式，建立制度评估残疾人所面临的法律和环境障碍，并提供必要的支持和援助，以促进残疾人独立生活和充分融入社会的权利；
- (d) 废除《民法》和选举法中剥夺残疾人政治权利或阻止他们在与其他人平等的基础上行使这些权利的所有规定。

8. 委员会感到关切的是：

- (a) 有报告称，在制定和实施旨在执行《公约》的立法和政策时，没有通过残疾人的代表组织定期与残疾人密切协商，或是让残疾人积极参与；
- (b) 参与各级政府的各种咨询委员会的组织不符合委员会第7号一般性意见(2018年)所述的残疾人组织要求。

9. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

- (a) 建立法定机制，并提供充足的人力、技术和财政资源，以确保在制定和实施旨在执行《公约》的立法和政策的所有阶段，包括早期阶段，通过残疾人代表组织，包括残疾妇女和女童组织，与残疾人密切协商，并让他们积极参与；
- (b) 确保参加各级政府咨询委员会的组织符合委员会第7号一般性意见(2018年)中规定的要求。

B. 具体权利(第五至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

10. 委员会肯定，在联邦一级，缔约国认识到有必要在立法中列入保护免遭交叉和多种形式歧视的要求。但委员会感到关切的是：

- (a) 缺乏资料说明对基于残疾和其他理由，如种族、年龄、性别、族裔、性取向和性别的交叉歧视的认识情况；
- (b) 由于确定不同类型的反歧视保护是联邦事项还是区域事项的复杂性，在执行反歧视立法方面存在程序障碍。

11. 委员会回顾其第6号一般性意见(2018年)以及可持续发展目标10.2和10.3，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

⁴ CRPD/C/BEL/CO/1，第5和第6段。

- (a) 通过修订和执行联邦和大区一级的立法，加强保护，防止歧视，包括多重和交叉歧视；
- (b) 建立报告中心并开展调查，收集必要的数据，以记录歧视，特别是交叉歧视；
- (c) 在联邦、大区、社群和市政一级设立单一联络点，供歧视受害者，包括多重和交叉歧视受害者提出申诉。

残疾妇女(第六条)

12. 委员会关切地注意到：

- (a) 在联邦和大区一级，在关于残疾问题的战略、公共政策和计划以及关于性别平等的措施中，很少或仅有选择性地考虑到残疾妇女和女童及其根据《公约》享有的权利；
- (b) 关于残疾妇女和女童在行使《公约》规定的权利时遇到的障碍的统计资料有限，因此无法可靠地了解残疾妇女和女童的现状。

13. 委员会回顾其第 3 号一般性意见(2016 年)以及可持续发展目标的具体目标 5.1、5.2 和 5.5，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人包括残疾妇女和女童密切协商，并在他们的积极参与下：

- (a) 将《公约》规定的残疾妇女和女童的权利纳入所有公共政策、行动计划和战略的主流，包括纳入各级政府有关残疾人权利和妇女权利的政策、行动计划和战略的主流；
- (b) 建立机制，收集和汇编按缺陷、种族、年龄、区域和其他相关标准分列的关于残疾妇女和女童在行使《公约》规定的权利时所遇到障碍的统计数据。

残疾儿童(第七条)

14. 委员会关切地注意到：

- (a) 各级政府没有将残疾儿童纳入影响其生活的决策；
- (b) 为生活在家中的残疾儿童提供的支助服务极为缺乏，导致越来越多的残疾儿童被安置在机构和其他不具有包容性的设施中。

15. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人包括残疾儿童密切协商，并在他们的积极参与下：

- (a) 修正各级政府的立法，以确保残疾儿童有权就一切影响本人的事项自由表达意见，残疾儿童的意见按其年龄和成熟程度适当予以考虑，并获得适合其残疾状况和年龄的辅助手段以实现这项权利；
- (b) 划拨足够的资源，为残疾儿童及他们的照料者制定和提供必要的支助措施，避免将残疾儿童安置在机构和其他不具有包容性的结构中。

提高认识(第八条)

16. 委员会关切地注意到:

- (a) 残疾的医疗模式持续存在, 据报告, 残疾人被广泛视为社会慷慨的接受者, 各级政府没有采取充分的提高认识措施, 增进对残疾人是与其他人平等的权利持有人的认识;
- (b) 社会普遍认为患有唐氏综合症和其他缺陷的人的价值要低于其他人, 这导致在产前诊断患有唐氏综合症或其他缺陷后, 选择性终止妊娠的比例很高。

17. 委员会建议缔约国:

- (a) 通过残疾人代表组织与残疾人密切协商, 并在残疾人的积极参与下, 在各级政府基于残疾的人权模式制定和执行提高认识战略和行动方案, 以提高对残疾人尊严和权利的认识;
- (b) 确保向接受产前筛查的准父母提供全面的信息和非引导性咨询, 这些信息和咨询不会助长对残疾人的陈规定型观念或与残疾医学模式相关的价值观。

无障碍(第九条)

18. 委员会注意到, 缔约国各大区都设定了无障碍监管标准。但委员会仍感到关切的是:

- (a) 无障碍标准仅限于需要建筑许可证的新建筑或对现有建筑进行的重大翻修, 但不适用于现有建筑, 并经常排除对保障视力或听力障碍者以及智力和/或社会心理残疾人无障碍的措施;
- (b) 道路和公园等公共基础设施的无障碍标准似乎是有选择性的, 而且很少;
- (c) 建筑完工后没有对无障碍要求的执行情况进行系统检查;
- (d) 缺乏实现公共交通对残疾人无障碍的权威性计划, 包括明确的时间框架、权限、预算和监测机制, 因此, 不同的交通提供商的无障碍程度极不均衡, 公共交通实现无障碍的速度普遍缓慢;
- (e) 铁路、公路或海上交通无法保证自主无障碍性。

19. 委员会回顾其第 2 号一般性意见(2014 年)并重申先前的建议,⁵ 建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商, 并在残疾人的积极参与下:

- (a) 以保证视力或听力障碍者以及智力和/或社会心理残疾人无障碍的标准补充现有的建筑物无障碍标准, 将建筑物无障碍标准的适用范围扩大到现有的公共和私人建筑物, 而不论是否需要建筑许可证, 并制定一项执行无障碍标准的计划, 规定明确的时间框架和监测;
- (b) 审查道路和公园等公共基础设施的无障碍标准, 确保这些标准保障对所有类型的残疾人均无障碍, 并制定计划, 在明确的时间框架、权限、预算和监督机制下实施这些标准;

⁵ 同上, 第 21 和 22 段。

- (c) 确保在建筑施工完成后系统地检查无障碍标准的执行情况，并在出现不符合标准的情况时迅速采取补救措施；
- (d) 制定具有权威性的计划，规定明确的时间框架、权限、预算和监测机制，使公共交通对残疾人，包括需要高度支持的人群无障碍，并将这种计划推广到所有交通方式，包括铁路、公路、空中和海上交通；
- (e) 通过法律保障铁路、公路和海上交通的自主无障碍性，适用于以下法规涵盖的领域：
 - (一) 2021 年 4 月 29 日欧洲议会和理事会关于铁路乘客权利和义务的(EU)2021/782 号条例(重订本)；
 - (二) 2011 年 2 月 16 日欧洲议会和理事会修订(EC) 2006/2004 号条例的关于公共汽车和长途汽车乘客权利的(EU) 181/2011 号条例；
 - (三) 2010 年 11 月 24 日欧洲议会和理事会修正(EC) 2006/2004 号条例的关于海上和内陆水道交通乘客权利的(EU) 1177/2010 号条例。

生命权(第十条)

20. 委员会感到关切的是：
- (a) 有报告称，收容机构，包括寄宿照料机构和精神病院中的残疾人的预期寿命大大低于一般人口；
 - (b) 有报告称，由于使用限制手段和警官缺乏培训，有社会心理残疾人因警方介入行动而死亡；
 - (c) 缺乏关于 15 至 29 岁残疾青年自杀率的资料，而自杀是这一年龄段青年人最常见的死亡原因。
21. 委员会建议缔约国：
- (a) 系统收集关于仍在机构中的残疾人，包括残疾妇女和女童的预期寿命和死亡率的数据，建立综合机制，以确保仍在机构中的残疾人获得高质量的保健、医疗和其他健康生活支助，并密切监测其执行情况，直至最终完成残疾人去机构化进程；
 - (b) 加强努力，通过制定一项全面行动计划，防止因警察、监狱官员和其他执法人员使用武力而造成残疾人死亡，计划中应包括强制性培训、消除武力和实施多学科非胁迫性支助的措施；
 - (c) 收集关于青年残疾人死亡原因的统计数据，并提供必要的无障碍服务，包括社会心理服务，以解决这些原因。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

22. 2021 年的 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行和洪水导致残疾人士的死亡和痛苦显著增加，原因是缺乏充分和协调统一的残疾人保护和安全框架，以及联邦、大区和社群层面缺乏包容残疾人的协调预防和应对措施。委员会感到关切的是：

- (a) 疏散计划往往没有将残疾人，包括行动不便者考虑在内，现有计划之间协调不足；
- (b) 残疾人，尤其是听力障碍者往往无法使用应急服务、应急电话号码和应急数字应用程序；
- (c) 地方主管部门和应急服务部门往往不了解残疾人的存在和需求，导致残疾人在紧急情况下得不到注意和适当帮助。

23. 委员会回顾《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》、机构间常设委员会《将残疾人纳入人道主义行动准则》以及委员会《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》，⁶ 建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

- (a) 通过一项充分考虑到残疾人的全面危机管理计划，除其他外，实现所有疏散计划、危机沟通和应急服务的完全无障碍性，保证在任何时候都能获得基本服务，包括在家中，并确保尊重残疾人的隐私；
- (b) 在各级政府针对所有类型的风险和紧急情况，包括气候变化和突发公共卫生事件，制定包容残疾人的战略，并在战略中认识到残疾人在危机情况下的需求。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

24. 委员会肯定缔约国对监护法进行了一些改革，意在确保援助优先于代理。但委员会回顾以往建议，⁷ 对下列现象表示关切：

- (a) 尽管进行了立法改革，例如 2023 年 11 月 8 日的法令，但现行立法仍然包含残疾人替代决策制度，包括允许治安法官为残疾人挑选监护人的规定；
- (b) 有报告称，受监护的人数不断增加，但缺乏关于受监护、得到援助和有代表的人员数量的数据；
- (c) 负责监督残疾人监护人任命和管理的治安法官工作负担很重，分配给他们的资源不足。

25. 委员会回顾其第 1 号一般性意见(2014 年)，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

- (a) 修订立法，以消除一切形式的替代决定，代之以尊重残疾人意愿和偏好的协助决定措施，并制定一项全面战略，在联邦、社群、大区和市政府各级实施协助决定机制，并提供适当保障；
- (b) 在这些措施和战略到位之前，收集关于受监护(“司法保护”)人员数量的统计数据，按监护类型、缺陷、社会性别、种族、生理性别、年龄和其他相关状况分列；

⁶ CRPD/C/5。

⁷ CRPD/C/BEL/CO/1，第 23 和第 24 段。

(c) 为残疾人提供行使法律能力所需的资源和支助措施；在废除替代决定制度之前，提供资源和适当工具，使治安法官能够逐案作出决定；并确保改革后法律的实施遵循其初始精神。

获得司法保护(第十三条)

26. 委员会感到关切的是：

- (a) 没有充分提供顾及年龄、残疾状况和性别的程序便利，以确保有效参与所有法律程序；
- (b) 聋人或听力障碍者在所有适用法律的程序中没有获得免费手语翻译的法定权利保障；
- (c) 残疾人不再自动享有免费法律援助；
- (d) 法官、书记员和治安法官等司法人员往往没有得到关于残疾人个性化要求的充分培训。

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

- (a) 制定并进行必要的程序改革，在所有民事、刑事或行政性质的司法和行政诉讼程序中，免费为残疾人提供适合年龄和性别的程序便利，包括提供经认证的手语译员，使残疾人能够有效参与，包括作为法官、书记员、律师或证人参与；
- (b) 就适用《公约》规定的标准和原则以确保获得司法保护问题对缔约国所有司法和行政工作人员人员，包括司法和行政实体成员、警察、检察官和监狱工作人员进行适当的强制性培训；
- (c) 确保所有残疾人都能获得可负担的法律援助；

自由和人身安全(第十四条)

28. 委员会感到关切的是：

- (a) 残疾人可因其缺陷而被依法剥夺自由，尽管法律改革试图将这种剥夺自由限制在最严重的案件中，但缔约国以此为由被拘留的人数已上升至 4,000 多人；
- (b) 残疾人，特别是智力和/或社会心理残疾人和没有居留证的残疾人，往往被无限期地拘留在监狱、精神病附属设施和其他安置设施中，得不到适当的支助。

29. 委员会回顾其《残疾人的自由和安全权准则》⁸、其《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》，以及第 1 号一般性意见(2014 年)，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

⁸ A/72/55，附件。

- (a) 修订或废除允许基于缺陷剥夺自由、允许对残疾人比对被判定犯有相同罪行的其他人采取更严厉措施以及允许实施无限期羁押的法律并取缔所有相关做法，保证残疾人在司法诉讼程序中始终与其他人一样平等地获得司法保护；
- (b) 确保没有居留证的被拘留者，包括被拘留的残疾人，能够获得外部护理和支助，使他们能够在符合条件时离开监狱、精神病学附属设施或其他关押他们的安置设施，融入社区生活；
- (c) 在监狱和拘留设施中，紧急解决缺乏无障碍环境、缺乏包括提供合理便利在内的残疾和精神健康支助措施以及过度拥挤的问题，并确保采取适当的支助措施，以促进重新融入社区；
- (d) 认可委员会与残疾人权利特别报告员 2021 年 6 月致欧洲委员会的联合公开信，⁹ 并在今后参与任何旨在通过《在生物学和医学应用中保护人权和人类尊严公约》附加议定书或相关建议的进程中，按照《公约》的要求，摒弃强制性措施，建立非强制精神卫生框架。

免于酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(第十五条)

30. 委员会欢迎在保护和促进人权联邦机构内设立防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的机制。但委员会感到关切的是：

- (a) 对残疾人，特别是智力和/或社会心理残疾人使用限制和强制措施以及隔离残疾人的行为，在国内发下仍然是合法的，而且往往出于惩罚目的，或出于工作人员不足或是封闭或半封闭居住安排人员过度拥挤等原因；
- (b) 在大区一级，没有为预防机制切实探访被剥夺自由者安置场所，包括残疾人收容机构、精神病院和疗养院，以防止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚作出规定。

31. 委员会建议缔约国：

- (a) 明确禁止对残疾人，包括智力和/或社会心理残疾人使用一切形式的强制措施；
- (b) 制定一项行动计划，包括在大区一级，以便预防机制与联邦间机会平等中心和弗拉芒人权研究所合作，对残疾人被剥夺自由的场所进行切实探访，使预防机制能够根据防范酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会在其关于剥夺自由地点的定义和范围的第 1 号一般性意见(2024 年)中规定的标准监测缔约国的所有拘留场所；提高所有工作人员，包括从事残疾人工作的警务人员对残疾人权利的认识。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

32. 委员会注意到，打击性别暴力国家行动计划(2021-2025 年)也涉及了针对残疾人的性别暴力问题。然而，委员会感到关切的是：

- (a) 残疾妇女和女童普遍缺乏对性别暴力案件投诉和补救机制的了解；

⁹ 见 <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/crpd/statements-declarations-and-observations>。

- (b) 没有保障遭受性别暴力的残疾妇女和女童能够无障碍地获得支助措施，进入性侵害防护中心和紧急庇护所；
- (c) 有报告称对提出申诉的残疾妇女和女童存在报复措施，例如将她们赶出收容机构，不给予在社区独立生活所需的支助。

33. 委员会回顾其 2021 年 11 月 25 日与消除对妇女歧视委员会、儿童权利委员会和残疾人权利特别报告员联合发表关于消除对残疾妇女和女童的性别暴力的声明，¹⁰ 建议缔约国，通过残疾人代表组织，与残疾人，包括残疾妇女和女童密切协商，并在他们的积极参与下：

- (a) 确保向残疾人，包括残疾妇女和女童提供无障碍信息，说明如何避免、识别和报告暴力案件，包括性别暴力案件，并确保遭受剥削、暴力侵害或虐待的残疾人能诉诸独立的投诉机制并获得适当的补救措施，例如救济措施和适当补偿，包括康复在内；
- (b) 确保残疾妇女和女童能够无障碍地获得为性别暴力受害者提供的服务，包括获得支助措施，进入性侵害防护中心和紧急庇护所，包括通过无障碍建筑物和设施、无障碍信息和通信，以及提供残疾相关支助和援助；
- (c) 确保在收容机构中遭受暴力侵害的残疾人包括残疾妇女和女童得到保护，不因提出申诉而遭到报复。

保护人身完整性(第十七条)

34. 委员会感到关切的是：

- (a) 有报告称，居住在集体生活中心或被安置在设施和机构中的残疾妇女，特别是智力和/或社会心理残疾的妇女和女童，往往被要求接受绝育手术，并被迫使用避孕药具，而且即使征得她们的同意，也往往不是在适当告知的前提下；
- (b) 缺乏关于强迫残疾人，包括残疾妇女和女童绝育和避孕的数据；
- (c) 尽管于 2021 年 2 月通过了承认“间性未成年人享有身体完整性的权利”的决议，但到目前为止，还没有立法框架专门禁止不必要的医疗干预，尤其是禁止在没有获得个人充分且知情的同意的情况下，对间性者特别是间性未成年人实施“正常化”手术和激素治疗。

35. 委员会回顾其与消除对妇女一切形式歧视委员会的联合声明及其第 3 号一般性意见(2016 年)，建议缔约国根据残疾的人权模式和《欧洲委员会预防和打击暴力侵害妇女行为及家庭暴力公约》，通过残疾人代表组织，与残疾人特别是残疾妇女和女童密切协商，并在他们的积极参与下：

- (a) 采取一切必要的立法、政策和行政措施，确保所有残疾妇女和女童在任何情况下都在其自由和知情的个人同意的基础上使用绝育和避孕方法，尊重残疾妇女和女童的尊严和自主权，确保各机构或设施不要求居住者接受绝育或使用避孕药具作为被接纳入院的条件，直至非机构化得到充分落实；

¹⁰ 可查阅 https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2021/12/CRPD-Statement-25_11_2021-End-violence-against-Women-1.pdf。

(b) 收集数据并按种族、生理性别、社会性别、年龄、缺陷、区域和其他相关标准分列，以便准确估计未经本人自由和知情同意而接受绝育或被迫使用避孕药具的人数，特别应评估这种做法是在增加还是减少，以及发生的地点；

(c) 加快通过和实施覆盖整个缔约国的立法框架，以明确禁止对间性未成年人进行医学上不必要和不可逆转的医疗干预，包括外科手术、激素或其他医疗程序，并规定针对遭受间性生殖器切割的间性人的刑事、民事和行政补救措施、医疗保健和社会心理支持。

迁徙自由和国籍(第十八条)

36. 委员会感到关切的是：

(a) 接收过程中的延误，包括为查明缺陷而进行的“脆弱性筛查”以及住房、基本服务和残疾人援助的提供，对残疾难民和寻求庇护者以及处于类似难民的情况的残疾人产生了不利影响；

(b) 有子女的无证移民家庭别无选择，只能被安置在社区结构中，即便残疾儿童或另一名残疾家庭成员与他人合住并不合适，因此，残疾家庭成员往往无法使用经过改造的住宿结构。

37. 委员会建议缔约国协调各级联邦政府，纠正接收程序时间过长的问题，并向所有请求国际保护的残疾人提供服务，包括确保迅速评估残疾情况，并规定必要的支助要求、程序便利、合理便利、基本服务、残疾相关支助和无障碍住房和住宿，包括为有残疾儿童或残疾家庭成员的无证移民家庭提供支助和住宿。

独立生活和融入社区(第十九条)

38. 委员会关切地注意到：

(a) 没有持续努力促进残疾人独立生活和融入社区的权利，瓦隆政府、布鲁塞尔双语社群共同委员会和德语区政府没有执行任何去机构化计划；

(b) 虽然弗拉芒大区和瓦隆大区已经为残疾成年人提供了个人援助，但由于资金不足，导致申请人的等待名单过长，实际上阻碍了他们享有独立生活和融入社区的权利；

(c) 由于缺乏在社区中独立生活的无障碍服务，大多数残疾儿童的父母在就学、休闲和住宿等方面会选择非全纳型和将残疾人隔离的服务；

(d) 缔约国将居住在法国的残疾人，包括残疾儿童安置在精神病院和其他机构。

39. 委员会回顾第5号一般性意见(2017年)、《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》和残疾人权利特别报告员关于残疾人服务转型的报告，¹¹ 建议缔约国通过残疾人组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 制定和颁布一项有效的去机构化战略，规定时限、目标、资金和监测，提供各种形式的住房，使残疾人能够真正选择如何生活和在哪里生活；确保

¹¹ A/HRC/52/32。

提供基于社区的服务；确保残疾人，包括智力和/或社会心理残疾者，能够有效行使独立生活和融入社区的权利；

(b) 确保为独立生活并融入社会提供的个人援助获得充足的行政和财政资源，以便在所有地区取消等候名单，并以无障碍格式提供关于如何获得个人援助的信息；

(c) 向残疾儿童及其照料者提供必要的支持，使他们能够在与其他儿童平等的基础上获得非隔离性服务，例如在就学、休闲和住宿方面；

(d) 停止积极推动将居住在法国的残疾人安置在缔约国精神病院和其他机构的做法。

个人行动能力(第二十条)

40. 委员会感到关切的是：

(a) 公共交通和其他行动服务的无障碍性仍然不足，65岁以上的残疾人一般无权获得行动辅助工具、装置或辅助技术；

(b) 缺乏足够的预算来加强医疗机构基本服务的质量，并提供导盲犬和援助犬；

(c) 在评估行动辅助工具需求时应用的是残疾的医学模式。

41. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 确保行动政策符合残疾人的要求，包括65岁以上残疾人的要求，并确保行动辅助工具可适应每个人的要求，且价格负担得起；

(b) 在各级政府制定兼顾残疾问题的预算编制计划，以保证分配充足的财政资源，用于提高基本服务的质量，包括医疗机构的服务质量，并提供导盲犬和援助犬；

(c) 从根本上调整其残疾评估制度，以残疾人权模式的原则取代残疾医学模式的要素，建立旨在评估残疾人面临的法律和环境障碍的制度，并为实现残疾人独立生活和融入社会的权利提供必要的支持和援助。

表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

42. 委员会感到关切的是：

(a) 公共机关、私营服务提供商和媒体以无障碍格式提供的公共信息不足，例如易读、浅白语言、字幕、手语、盲文、音频描述以及触觉、增强和替代性交流手段；

(b) 所有大区和社群都没有承认手语为官方语言，各种语言经认证手语翻译人数不足；

(c) 公共部门网站和移动应用程序的无障碍性有限，没有规定私营部门使其网站或应用程序无障碍的法律义务；

(d) 支持措施不足，特别是没有为听力和视力障碍者、其家庭成员及其亲密社交圈提供学习手语的机会，因此，他们获得通信和信息的机会受到严重限制。

43. 委员会建议缔约国：

(a) 建立法律框架，要求向公众提供一般性服务的公共实体以无障碍格式提供的信息，例如易读、浅白语言、字幕、手语、盲文、音频描述以及触觉、增强和替代性交流手段；

(b) 加快颁布立法，在所有大区和社群承认手语为官方语言，增加对手语翻译服务的财政支持，并使手语翻译这一职业更具吸引力；

(c) 监督欧洲议会和欧盟理事会 2016 年 10 月 26 日关于公共部门机构网站和移动应用程序无障碍性的(EU) 2016/2102 号指令在联邦、大区和社群各级的执行情况，为此通过必要的法律框架，将义务涵盖范围扩展到包括私营部门，并在出现不遵守的情况下提供补救措施，并扩展执行法规的覆盖范围，包括指令未涵盖的网站和移动应用程序。

尊重隐私(第二十二条)

44. 委员会感到关切的是，根据 2002 年 8 月 22 日关于病人权利的法令被宣布为无行为能力的残疾人的个人、健康和康复记录的隐私保护程度很低。

45. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 确保个人、健康和康复数据得到保护，除获取数据时说明的目的以外，不得用于任何其他用途，并定期更新和验证数据，一旦目的达成即删除数据；

(b) 将欧洲议会和欧盟理事会 2024 年 6 月 13 日的(EU) 2024/1689 号条例(《人工智能法》)纳入国家法律，并建立一个具有《公约》所载权利以及数据保护和隐私方面专业知识的监督机构，以监督其实施情况。

尊重家居和家庭(第二十三条)

46. 委员会感到关切的是：

(a) 缺乏法律措施确保残疾人能够获得关于性健康和生殖健康及权利，包括计划生育的适龄和促进性别平等的信息和教育；

(b) 由于缺乏个人援助，残疾人往往别无选择，只能依靠非正规的照顾者；

(c) 缺乏对残疾儿童父母的支持，也缺乏对残疾父母的支持，使他们无法在与其他人平等的基础上行使为人父母的权利。

47. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

- (a) 采取措施，培训医务人员并提高他们关于残疾人权利的认识，让他们了解如何在产前诊断胎儿患有唐氏综合症或其他缺陷后向未来的父母提供没有偏见的指导和支持，使他们能够在充分知情的情况下对妊娠作出决定；
- (b) 采取政策，以无障碍格式向残疾人，包括残疾儿童，提供关于性健康和生殖健康及权利，包括计划生育的适龄和促进性别平等的信息和教育；
- (c) 确保残疾人能够获得个人援助服务，而不是非正式的支助人员或护理人员，以行使其家庭生活、独立生活和融入社区的权利，并为此审查 2019 年 5 月 17 日关于承认非正规护理人员的法令，明确承认残疾人的支持需求；
- (d) 采取立法和政策措施，确保为残疾儿童的父母提供充分支持，使他们能够在家庭环境中抚养子女，同时不必离开劳动力市场。

教育(第二十四条)

48. 委员会感到关切的是：

- (a) 缔约国接受特殊教育的学生比例在欧盟中最高，但缺乏为全纳教育建立公众支持的努力，同时仍然对残疾学生抱有很严重的负面态度和很低的期望；
- (b) 在所有教育领域实现高质量的全纳教育方面，没有具有明确目标和方法的综合计划；
- (c) 在现有的全纳教育框架中，关于无障碍、合理便利、个性化支助和课堂援助的规定有限；
- (d) 如果正规学校认为提供合理便利负担过重，可能会拒绝招收残疾儿童，因此有复杂支助要求的儿童往往被排除在正规教育之外。

49. 委员会回顾其第 4 号一般性意见(2016 年)，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

- (a) 消除阻碍从特殊教育转向全纳主流教育的障碍，并应对挑战，特别是通过提高对全纳教育权的认识，消除对残疾学生的消极态度和低期望，促进关于全纳教育方法的研究，并确定缔约国全纳教育设施的最佳做法；
- (b) 制定全面的过渡计划和战略，包括详细的时间线和所需资金，以促进不同政策领域协调一致的高质量全纳教育，并概述逐步建立优质全纳教育体系的具体举措；
- (c) 规定所有学校的所有教学和非教学人员必须接受关于全纳教育及其实施的培训，并培训和雇用足够数量的合格专业人员，为残疾学生包括智力和/或心理残疾学生提供支助；
- (d) 在包括高等教育在内的各级教育中为残疾学生提供合理便利。

健康(第二十五条)

50. 委员会感到关切的是：

- (a) 残疾人无法获得促进性别平等的优质医疗保健，包括医疗基础设施和设备普遍缺乏无障碍性，许多网站上缺乏关于医疗基础设施无障碍环境的信息；

- (b) 有报告称，残疾人往往无法对医疗程序或干预措施表示自由和知情的个人同意，部分原因是缺乏关于保健服务和治疗的无障碍信息；
- (c) 缺乏残疾人可负担的医疗保健服务，据报告，这导致残疾人因经济拮据而放弃治疗；
- (d) 缺乏就残疾人权利对医疗和保健专业人员进行的培训，以确保残疾人对医疗和保健专家的现有依赖不会恶化为虐待和暴力。

51. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

- (a) 将强制性无障碍标准扩大到所有医疗和辅助医疗基础设施和保健服务，并考虑到年龄和性别因素；
- (b) 建立一个框架，确保残疾人能够有效地对任何医疗程序或干预措施表示自由和知情的个人同意，包括以无障碍格式提供关于保健和治疗的所有信息；
- (c) 确保残疾人能够在与其他人平等的基础上以负担得起的费用获得医疗保健，包括向经济拮据的残疾人提供具体的福利，并将这种福利纳入各大区的总体福利制度；
- (d) 确保在对所有医疗和卫生专业人员进行培训的课程中，系统性纳入残疾的人权模式，并尊重残疾人的尊严、自主权和要求。

适应训练和康复(第二十六条)

52. 委员会感到关切的是：

- (a) 有些残疾人为获得适合其个人需要的康复服务不得不长途跋涉；
- (b) 机构中的残疾人无法选择适应训练和康复服务的供应方；
- (c) 缺乏确保对提供适应训练和康复服务的专业人员和工作人员进行基础培训和进修培训的措施。

53. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

- (a) 制定明确的国家战略和执行计划，确保适应训练和康复方案的全面性，以促进和支持残疾人独立生活和融入社区的权利的方式设计这些方案，并确保在残疾人居住地附近免费提供这些方案。
- (b) 采取措施，确保为提供适应训练和康复服务的专业人员和工作人员提供关于残疾人权利和要求的系统培训和进修培训。

工作和就业(第二十七条)

54. 委员会感到关切的是：

- (a) 残疾人的就业率很低，仍然低于欧洲平均水平，在建立包容性劳动力市场方面没有取得明显进展，大多数就业的残疾人在受到庇护的车间工作；
- (b) 残疾妇女在就业市场上处境脆弱，只有45%的残疾妇女从事全职工作，残疾妇女就业人数总体偏低；

- (c) 缺乏有效的机制来执行和监督 2007 年 5 月 10 日关于打击特定形式的歧视，包括拒绝提供合理便利的法令的执行情况；
- (d) 缺乏措施确保在执行关于长期丧失工作能力者重新融入社会的政策时，通过残疾人代表组织与残疾人密切协商并让他们积极参与；
- (e) 标准专业培训的落实不力，缺乏措施确保听力障碍者，特别是讲法语的人获得专业手语翻译培训。

55. 委员会回顾其第 8 号一般性意见(2022 年)，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

- (a) 制定和实施适用于联邦和大区两级的战略和行动计划，以促进残疾人，包括残疾妇女，从失业或从庇护车间就业过渡到开放劳动力市场的包容性就业；
- (b) 促进就业机会，加强各种方案，以提高残疾人，包括残疾妇女在私营和公共部门的就业率，并改善对寻找、获得、维持和恢复就业的协助；
- (c) 通过有效的法律机制来执行和监督 2007 年 5 月 10 日关于打击特定形式的歧视包括拒绝提供合理便利的法令的执行情况，包括申诉机制；
- (d) 有效执行关于长期丧失工作能力人员重新融入社会的政策；
- (e) 确保有听力障碍的人，特别是讲法语的人，能够有效获得专业手语翻译培训。

56. 委员会注意到，缺乏连贯、完整和透明的资料说明补贴对雇主的影响以及残疾人可利用的指导选择。此外，委员会关切的是，职业介绍机构、正规劳动力市场的私营雇主、受支助的就业实体和残疾人代表组织之间的结构性合作非常不足。

57. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下，提供无障碍信息，介绍各级政府为便利残疾人恢复正常就业而采取的措施、合理便利、提供的福利以及专门从事特定工作领域的协会，并采取结构性措施，确保参与支持残疾人进入劳动力市场的所有实体之间开展有效合作。

适足的生活水平和社会保护(第二十八条)

58. 委员会感到关切的是：

- (a) 大量残疾人生活贫困，没有固定收入来源，13% 的残疾人所在家庭收入低于贫困风险门槛；
- (b) 残疾问题没有充分纳入下一个联邦减贫计划的主流，似乎没有消除残疾人贫困的大区行动计划。

59. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

- (a) 确保残疾人有足够的收入过上有尊严的生活，包括在他们就业时仍然提供可支付残疾相关费用的全额津贴；

(b) 将残疾问题纳入下一个联邦减贫计划的减少贫困和无家可归的战略的主流，并通过大区减贫行动计划，尤其应解决残疾妇女和儿童以及残疾老年人的处境问题，并建立监测机制，以确保其有效执行。

参与政治和公共生活(第二十九条)

60. 委员会注意到，缔约国已在大区和社群各级采取措施，改善投票场所和程序对残疾人的无障碍性。但委员会关切地注意到：

- (a) 《选举法》第 7 条规定，可基于残疾状况暂停投票权；
- (b) 根据经 2023 年 3 月 28 日法令修订的《民法》第 492/1 条，将残疾人置于司法保护措施之下的法官有权宣布他们无能力行使政治权利；
- (c) 一些投票站、投票程序、设施、材料和有关选举的信息，包括公开选举辩论、选举方案、网上或印刷的选举材料缺乏无障碍性；
- (d) 没有采取措施确保残疾人，包括残疾妇女在联邦、大区、社群和市一级的政治和公共决策性职位上的有效代表性。

61. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

- (a) 修订所有相关法律规定，取消剥夺残疾人，包括智力和/或社会心理残疾人投票权的所有措施，并采取必要措施支持他们的决策过程；
- (b) 要求各政党以无障碍格式提供其方案和其他宣传资料；
- (c) 强化已有措施，确保包括实体环境在内的投票无障碍性，并以无障碍格式向所有残疾人提供选举材料和信息；
- (d) 通过一项战略以促进残疾人包括残疾妇女在国家、大区、社群和市一级有效参与政治和公共生活，并可担任国家与私营实体的决策性职位。

C. 具体义务(第三十一至第三十三条)

统计和数据收集(第三十一条)

62. 委员会感到关切的是：缔约国现有的数据极为有限，难以比较(部分原因是对残疾的定义不同)而且分散在不同的政策领域；因此难以确定国家、经济和社会的发展情况，也难以在不同数据库之间建立联系；由于缺乏易于解释的定量数据，很难甚至不可能制定执行《公约》所需的政策和行动。

63. 委员会建议缔约国在数据收集中界定“残疾”一词，以便在背景解读时实现可比性。委员会还建议缔约国使用“华盛顿小组的简易残疾问题集”和经济合作与发展组织发展援助委员会关于包容和增强残疾人权能的政策指标，并建立一个集中记录联邦和大区数据的系统，以便能够基于所有现有数据制定关于执行《公约》的政策。

国际合作(第三十二条)

64. 委员会感到关切的是，缔约国在 2024 年担任欧洲联盟主席期间，对残疾人问题的考虑有限，残疾人通过其代表组织参与制定和评估国际合作战略和方案的程度有限。

65. 委员会建议缔约国采取具体措施，确保在制定国际合作协定和方案，特别是在落实《2030 年可持续发展议程》和监测实现可持续发展目标时，通过残疾人代表组织，与残疾人密切协商并让他们积极参与。委员会还建议缔约国采取必要措施，落实《欧洲发展共识》，进一步增进残疾人的权利。

国家实施和监测(第三十三条)

66. 委员会关切地注意到，联邦间平等机会中心作为监测《公约》执行情况的独立机构，不具备《关于促进和保护人权的国家机构的地位的原则》(《巴黎原则》)所要求的独立性和权威性，因此未被国家人权机构全球联盟认证为 A 级。委员会还关切地注意到，自从弗拉芒大区设立了一个新的监督机构——弗拉芒人权研究所，联邦间机会平等中心不再具有处理弗拉芒大区所管辖事项的职权。

67. 委员会回顾其第 7 号一般性意见(2018 年)，并重申其先前的建议，即缔约国应完成确保联邦间平等机会中心符合《巴黎原则》的进程，¹² 此外委员会建议缔约国向国家人权机构全球联盟申请对所有监督《公约》执行情况的机构进行 A 级认证，并在必要时为此目的调整这些机构的组织框架。委员会还建议缔约国制定明确的程序，让残疾人通过其代表组织加入和充分参与所有监测《公约》执行情况的机构。委员会建议联邦间平等机会中心和弗拉芒人权研究所建立建设性的伙伴关系，以监测《公约》的执行情况。

四. 后续行动

传播相关信息

68. 委员会强调，本结论性意见所载所有建议都很重要。关于必须采取的紧急措施，委员会希望提请缔约国注意第 25 段所载关于在法律面前得到平等承认、第 29 段所载关于人身自由与安全和第 39 段所载关于独立生活和融入社区的建议。

69. 委员会请缔约国落实本结论性意见中提出的建议。委员会建议缔约国利用现代社交传播战略，向政府和议会成员、有关部委工作人员、司法部门、地方当局和教育、医学和法律等专业团体成员以及媒体转发本结论性意见，供其考虑并采取行动。

70. 委员会大力鼓励缔约国请民间社会组织，特别是残疾人组织参与编写定期报告。

71. 委员会请缔约国以本国官方语言和少数群体语言，包括手语，并以无障碍形式广泛传播本结论性意见，包括向非政府组织和残疾人组织以及残疾人本人及其家庭成员传播本结论性意见，并在政府的人权网站上发布本结论性意见。

¹² CRPD/C/BEL/CO/1, 第 49 段。

下次定期报告

72. 根据简化报告程序，委员会将在 2031 年 8 月 2 日(缔约国第四至第六次合并定期报告的截止日期)之前至少一年向缔约国发送报告前问题清单。缔约国对该问题清单的答复将构成其第四至第六次合并定期报告。
