



殘疾人權利公約

Distr.: General
10 October 2022
Chinese
Original: English

殘疾人權利委員會

關於中國第二和第三次合併定期報告的結論性意見*

一. 導言

1. 委員會在 2022 年 8 月 17、18 和 19 日舉行的第 587、第 589 和第 591 次會議上¹ 審議了中國，包括中國香港和中國澳門的第二和第三次合併定期報告，² 在 2022 年 9 月 1 日舉行的第 610 次會議上通過了以下結論性意見。
2. 委員會歡迎中國，包括中國香港和中國澳門按照委員會報告準則編寫的第二和第三次合併定期報告，並感謝締約國對委員會擬訂的問題清單³ 作出書面答覆。⁴
3. 委員會讚賞與締約國代表團進行的建設性對話。委員會讚揚締約國派出了由政府部委成員和殘疾人專家組成的高級別代表團。委員會還感謝締約國向委員會提供書面補充資料。

二. 積極方面

4. 委員會歡迎締約國自 2012 年委員會的上一次結論性意見以來為執行《公約》而採取的措施，特別是以下為促進殘疾人權利而採取的措施：
 - (a) 通過了《促進殘疾人就業三年行動方案(2022-2024 年)》；
 - (b) 於 2022 年 2 月 5 日批准了《關於為盲人、視力障礙者或其他印刷品閱讀障礙者獲得已出版作品提供便利的馬拉喀什條約》；
 - (c) 通過了《第二期國家手語和盲文規範化行動計劃(2021-2025 年)》；

* 委員會第二十七屆會議(2022 年 8 月 15 日至 9 月 9 日)通過。

¹ 見 [CRPD/C/SR.587](#)、[CRPD/C/SR.589](#) 和 [CRPD/C/SR.591](#)。

² [CRPD/C/CHN/2-3](#)、[CRPD/C/CHN-HKG/2-3](#) 和 [CRPD/C/CHN-HKG/2-3/Corr.1](#)，以及 [CRPD/C/CHN-MAC/2-3](#)。

³ [CRPD/C/CHN/Q/2-3](#)、[CRPD/C/CHN-HKG/Q/2-3](#) 和 [CRPD/C/CHN-MAC/Q/2-3](#)。

⁴ [CRPD/C/CHN/RQ/2-3](#)、[CRPD/C/CHN-HKG/RQ/2-3](#) 和 [CRPD/C/CHN-MAC/RQ/2-3](#)。



(d) 通過了三項關於殘疾人的保護和發展的國家五年計劃，包括：《中國殘疾人事業“十二五”發展綱要(2011-2015 年)》；《“十三五”加快殘疾人小康進程規劃綱要(2016-2020 年)》；關於“十四五”期間(2021-2025 年)殘疾人通過其代表組織有效參與公共決策和監督進程的規定；

(e) 通過了國務院 2017 年印發的《“十三五”推進基本公共服務均等化規劃(2016-2020 年)》，其中專門設置了一章，強調殘疾人基本公共服務，提出了“十三五”時期殘疾人基本公共服務的重點任務和保障措施。

三. 關注的主要領域及建議

A. 一般原則和義務(第一至第四條)

5. 委員會鼓勵締約國從速批准《公約任擇議定書》。

6. 委員會關切地注意到，與殘疾相關的立法和政策尚未完全符合《公約》，殘疾人權模式尚未在所有政策和立法中得到一貫統一。

7. 委員會回顧關於殘疾人，包括殘疾兒童通過其代表組織參與《公約》的執行和監測的第 7 號一般性意見(2018 年)，建議締約國在所有職業和法律領域採用統一的殘疾概念，這一概念應與《公約》的宗旨和原則一致並涵蓋所有殘疾人，包括殘疾婦女和兒童。

8. 委員會感到關切的是：

(a) 缺少關於殘疾人在參與制定實施《公約》的立法和政策並參與影響自身的其他決策進程方面可以通過其代表組織開展的宣傳和工作的法律框架；

(b) 有報告稱，民間社會組織因倡導殘疾人權利的工作而受到報復和持續的壓力。

9. 委員會回顧其第 7 號一般性意見(2018 年)，並敦促締約國：

(a) 加強殘疾人通過其代表組織有效參與公共決策進程的機制，為此應在各級機關和各級決策層面建立明確的協商程序，其中應有廣大殘疾人組織，包括殘疾婦女和殘疾兒童組織的參與，還應採取措施以保障這些組織獨立於公共機關，並保障它們參與設計、報告和監測旨在執行《公約》和可持續發展目標的立法與政策；

(b) 承認民間社會組織作為人權維護者的作用，禁止對促進殘疾人權利的個人和組織進行任何報復，並採取措施保護公民空間。

10. 委員會感到關切的是，對中國的殘疾人人權狀況，特別是新疆維吾爾自治區和西藏自治區的殘疾人人權狀況缺少獨立評估。

11. 委員會建議締約國，承諾對中國的殘疾人人權狀況，特別是新疆維吾爾自治區和西藏自治區的殘疾人人權狀況進行獨立評估，包括向人權理事會特別程序發出邀請，並與聯合國人權事務高級專員辦事處(人權高专辦)進行接觸。

B. 具體權利(第五至第三十條)

平等和不歧視(第五條)

12. 委員會關切地注意到：

(a) 締約國尚未採取措施頒佈具體和全面的反歧視立法，並在政策和立法中將對歧視殘疾人的行為的法律界定納入主流，通過法律界定在民事、行政和刑事程序中給予適當和有效的法律補救和懲處；

(b) 法律和政策中缺少對殘疾人所受多重和交叉形式歧視的承認，特別是在殘疾婦女所受性別歧視方面；

(c) 拒絕提供合理便利僅在教育、就業和交通等部門的法律法規中被定為一種歧視殘疾人的形式，並且沒有與之配套的關於執行和有效法律補救的指南。

13. 委員會參照其關於平等和不歧視的第 6 號一般性意見(2018 年)和可持續發展目標之具體目標 10.2 和 10.3, 建議締約國：

(a) 通過一項全面的反歧視法，以確保提供平等和有效的法律保護，防止一切基於殘疾的歧視，包括間接歧視、騷擾、拒絕提供合理便利以及多重和交叉歧視；

(b) 將提供合理便利納入所有相關法律和政策，並出台實施程序和標準，包括規定與要求提供此類便利的申請人商談便利條件的職責，以及起訴和獲得補救的途徑。

殘疾婦女(第六條)

14. 委員會關切地注意到，殘疾婦女及其代表組織在公共和政治生活中參與決策進程的水平不足，包括在殘疾問題專門協商機構和機制之外參與水平不足。

15. 委員會回顧其關於殘疾婦女和女童的第 3 號一般性意見(2016 年)以及可持續發展目標之具體目標 5.1、5.2 和 5.5, 建議締約國：

(a) 與殘疾婦女和女童組織進行接觸，保證這些組織在安全環境下直接參與所有公共決策進程，特別是參與制定有關性別平等及針對婦女和女童的性別暴力，包括家庭暴力、強迫婚姻和販運的政策的相关公共決策進程；

(b) 為殘疾婦女組織分配專項資金，讓這些組織能夠充分有效地參與起草、制定和執行法律 and 政策的進程，並參與監測框架，包括參與監測和報告為實現可持續發展目標所作的努力。

16. 委員會關切地注意到，締約國在數據收集和分析過程中沒有納入性別問題敏感度，因此沒有近期分列數據，特別是有關以下方面的數據：性別暴力侵害殘疾婦女和女童；殘疾婦女和女童獲得生殖保健的情況；生活在農村地區的殘疾婦女和女童；屬於少數民族的殘疾婦女和女童。

17. 委員會建議締約國，在所有與殘疾婦女相關的領域系統地收集和分析關於殘疾婦女情況的數據，在此過程中與殘疾婦女組織磋商，從而打擊多重和交叉歧視，以便為執行第六條和《2030 年可持續發展議程》及其他國際框架的政策規劃提供方向。

殘疾兒童(第七條)

18. 委員會感到關切的是，締約國缺少確保殘疾兒童特別是農村地區和少數民族的殘疾兒童參與所有影響其生活的事務的戰略。

19. 委員會提及與兒童權利委員會關於殘疾兒童權利的聯合聲明(2022 年)，建議締約國制定戰略，以確保殘疾兒童參與為執行《公約》開展的具有包容性、適合兒童、透明並且尊重兒童的表達和思想自由權的磋商進程。

提高認識(第八條)

20. 委員會感到關切的是，殘疾醫學模式持續存在，倡導承認殘疾人是獨立和自主的權利所有者的提高認識措施有所不足，由此導致有害的態度和行為，例如針對殘疾人的污名化、歧視性語言和家庭暴力。

21. 委員會建議締約國，在與殘疾人密切協商並請殘疾人積極參與的情況下：

(a) 出台一項國家戰略，以提高所有殘疾人，包括農村地區殘疾人對《公約》規定的權利的認識，並向他們介紹為保護他們的權利而採取的措施；

(b) 面向決策者、司法機構、執法人員、媒體、教育工作者、殘疾人事務專業人員、公眾和殘疾兒童家庭實施關於殘疾人權利和殘疾人權模式的全面的提高認識方案，包括培訓。

無障礙(第九條)

22. 委員會注意到，締約國正在準備通過一項關於建設無障礙環境的法律。委員會感到關切的是，殘疾人組織沒有充分參與制定全面的無障礙戰略，以便將通用設計標準納入所有領域，包括所有農村和城市地區的公共交通、建築物和設施、新建和現有住房、公共空間、服務、建築、信息、通信和數字接入以及自然環境，包括向公眾開放的綠地。

23. 委員會回顧關於無障礙的第 2 號一般性意見(2014 年)，建議締約國：

(a) 在通過關於建設無障礙環境的法律之前，尋求與有各種障礙的人士及其代表組織協商，以便制定具有法律約束力的包容性無障礙標準；

(b) 確保關於建設無障礙環境的法律按照《公約》要求納入通用設計原則並以之為基礎(第四條第一款第(六)項)；

(c) 爭取請殘疾人組織參與根據《無障礙環境建設條例》(2012 年)評估全國道路、公共建築、公共交通設施、居住建築和居住區的無障礙狀況的工作。

生命權(第十條)

24. 委員會感到關切的是，缺少行動以防止威脅殘疾人、特別是殘疾兒童生命的忽視、遺棄和饑餓，並且有報告稱，存在未經當事人同意而終止或停止治療的情況。

25. 委員會建議締約國，儘快進行評估並為生命權受到威脅的殘疾人提供補救。委員會還建議對衛生保健專業人員進行關於程序的培訓，以確保在終止或停止治療時必須徵求當事人的同意。

危難情況和人道主義緊急情況(第十一條)

26. 委員會關切地注意到，減少災害風險計劃和戰略中沒有充分納入殘疾人的具體需要以便在危難情況和人道主義緊急情況下保護殘疾人，也沒有採取充分措施，讓殘疾人參與制定這類計劃和戰略，包括在應對 2019 冠狀病毒病(COVID-19)大流行及其影響的決策進程中以及在恢復期間。

27. 委員會建議締約國，遵循人權高专辦發佈的關於 COVID-19 和殘疾人權利的指導說明以及聯合國關於以包容殘疾的方式應對 COVID-19 的政策簡報，根據《2015-2030 年仙台減少災害風險框架》和《巴黎協定》，並請殘疾人代表組織積極參與：

(a) 優先向殘疾人提供緊急援助，並加強努力，在危難情況和人道主義緊急情況下滿足所有殘疾人的需要，包括通過替代通信和資訊方式獲得信息和警報信號；

(b) 在 COVID-19 應對和恢復計劃中將殘疾問題納入主流，應特別強調確保殘疾人，不論是仍在機構中接受照料的還是獨立生活的殘疾人，利用主流醫療保健系統的平等機會，並保護殘疾人免受疫情影響，包括社會隔離加劇的情況；

(c) 確保殘疾人平等參與影響自身的所有措施，包括應對 COVID-19 大流行及其影響的措施以及恢復期間採取的措施。

在法律面前獲得平等承認(第十二條)

28. 委員會感到關切的是，《民法》(2017 年)中的歧視性條款(第二十一至第二十四條和第二十八至第三十一條)准許剝奪或限制“不能辨認自己行為的成年人”的法律行為能力，使得替代決策制度長期存在。

29. 委員會建議締約國，根據《公約》第十二條及委員會關於在法律面前獲得平等承認的第 1 號一般性意見(2014 年)：

(a) 承認替代決策制度具有歧視性，廢除所有允許基於殘障限制殘疾人法律行為能力的規定；

(b) 出台機制，恢復所有殘疾人的完全法律能力，不論殘疾情況；

(c) 與殘疾人及其代表組織密切協商並請他們積極參與，制定並實施一個全國一致的協助決定框架，框架應尊重殘疾人的意願、偏好和個人選擇。

獲得司法保護(第十三條)

30. 委員會關切地注意到，由於缺少程序便利，法律程序中缺少可獲得的信息和通信以及建築物出入不便，殘疾人，特別是智力和/或社會心理殘疾者以及聽障人士，在司法系統中面臨障礙。

31. 委員會回顧 2020 年發佈的《關於殘疾人訴諸司法的國際原則和準則》以及可持續發展目標之具體目標 16.3，建議締約國：

(a) 落實 2014 年發佈的《關於全面推進人民法院訴訟服務中心建設的指導意見》，以確保殘疾人訴諸司法，包括為不識字的聽障人士提供合理便利，並與申請人商談便利條件，例如以盲文、易讀、音頻和視頻文字轉錄格式提供文檔，以及在法庭上提供自然手語譯員；

(b) 在司法機關、其他司法人員、行政專業人員和其他相關政府官員的專業發展方案中，加強關於《公約》條款和殘疾人權模式及二者在國內法中實施情況的內容。

自由和人身安全(第十四條)

32. 委員會關切地注意到，2012 年《精神衛生法》中的歧視性條款允許以家庭責任為由以及根據“嚴重精神障礙”等醫學評估結果和診斷結論任意剝奪社會心理殘疾者的自由，強制實施住院治療和未經同意實施精神科治療。委員會還感到關切的是，有報告稱，維吾爾族和其他穆斯林少數民族的殘疾人被關押在職業技能教育培訓中心，得不到支持，無法確保自身安全並滿足所有與殘疾有關的需求。

33. 委員會建議締約國：

(a) 注意 2015 年通過的委員會的《殘疾人的自由和安全權準則》，⁵ 並撤銷允許以實際或認為的殘疾為由剝奪殘疾成年人和兒童的自由的規定和做法；

(b) 審查並撤銷所有以社會心理殘疾和認為的危險性為由將非自願治療和剝奪自由合法化的歧視性的法律規定，並確保凡實施治療均應當有當事人的自由知情同意；

(c) 儘快採取行動，釋放在職業教育和培訓中心被剝奪自由的維吾爾族和其他穆斯林少數民族的殘疾人，立即確保仍被拘留的殘疾人的所有殘疾相關需求得到滿足。

免於酷刑和殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰(第十五條)

34. 委員會關切地注意到，監獄、寄宿式護理設施和精神病院存在使用強制醫療程序和治療、化學、物理和機械拘束、隔離和禁閉的情況。委員會還感到關切的是，多份報告稱，照料機構中存在對殘疾人使用強制措施的情況，特別是給智力和/或社會心理殘疾者戴鐐銬。

35. 委員會建議締約國：

(a) 執行 2012 年《精神衛生法》的規定，禁止在未經殘疾人知情同意的情況下實施醫學實驗，進一步防止寄宿式機構和精神病院中對殘疾人實施任何形式的酷刑或殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰的情況，並確保受害者能夠訴諸司法和獲得賠償，包括設置一個無障礙的投訴程序；

(b) 在法律中和實踐中明令禁止在一切環境中使用體罰。

免於剝削、暴力和凌虐(第十六條)

36. 委員會感到關切的是：

(a) 有報告稱，存在暴力侵害和虐待殘疾人，特別是身為家庭暴力、販運和強迫婚姻受害者的殘疾婦女和女童的情況；

⁵ A/72/55, 附件。

(b) 缺少有力的證據基礎和全面的數據，說明剝削、暴力侵害和虐待殘疾人，特別是身為家庭暴力、販運和強迫婚姻受害者的殘疾婦女和女童的普遍程度；

(c) 沒有有效的補救措施，例如對暴力受害者，特別是殘疾婦女和女童進行賠償，幫助她們康復和重新融入社會。

37. 委員會建議締約國採取一切必要措施，防止對殘疾人的剝削、暴力侵害和虐待，具體包括：

(a) 遵循消除對婦女歧視委員會在審議中國第七和第八次合併定期報告之後提出的建議，⁶ 系統地監測和收集關於殘疾人，包括身為家庭暴力、販運和強迫婚姻受害者的殘疾婦女和女童，遭受剝削、暴力和虐待的地點和發生範圍的分類數據；

(b) **加強措施，防止並打擊一切形式的暴力侵害殘疾人行為；**

(c) **確保所有殘疾人都能使用保密機制舉報暴力行為；確保及時調查有關剝削、暴力和虐待的報告；確保施害者受到起訴和懲處；確保向虐待受害者提供適當補救，例如糾正和適當的賠償，包括無障礙的庇護所、顧及性別和年齡的身心康復支助以及康復；**

(d) **修訂《婦女權益保障法》，以便納入殘疾視角並處理性別暴力的具體風險以及殘疾婦女和女童在獲得保護方面面臨的障礙。**

保護人身完整性(第十七條)

38. 委員會感到關切的是，對強制住院治療和醫療干預的自由和知情同意方面存在法律例外。

39. 委員會建議締約國，撤銷實施醫療干預，包括住院治療須徵得所有殘疾人的自由和知情同意這一要求的法律例外，確保遵守徵得所有殘疾人的自由和知情同意這一要求。

獨立生活和融入社區(第十九條)

40. 委員會感到關切的是：

(a) 對殘疾成年人和兒童，包括智力和/或社會心理殘疾者和自閉症患者實施住院治療；

(b) 缺少一項戰略以承認殘疾人在社區中獨立生活的權利，包括發展對殘疾人的社區支助服務，以及向需要高度支助的殘疾人分配技術和財政資源。

41. 委員會回顧其關於獨立生活和融入社區的第 5 號一般性意見(2017 年)以及 2022 年通過的關於去機構化，包括緊急情況下的去機構化問題的指導方針，建議締約國與殘疾人組織，包括殘疾婦女組織密切協商，制定一項行動計劃，以便作為優先事項，杜絕對所有殘疾人實施的機構收治，包括在麻風病人聚居地或麻風病村實施機構收治，同時採取措施防止跨機構收治，並制定具體時間框架，提供人力、技術和財政資源，明確執行和獨立監測的責任。

⁶ 見 CEDAW/C/CHN/CO/7-8.

表達意見的自由和獲得信息的機會(第二十一條)

42. 委員會關切地注意到，殘疾人，特別是視力障礙者無法獲得媒體以及信息和通信技術服務。

43. 委員會建議締約國遵循《網頁內容無障礙指南》2.1 版，採取適當措施：

(a) 在憲法層面承認中文手語，在生活的各個領域促進獲得手語協助和使用手語(中文手語和自然手語)；確保提供合格的手語翻譯；並確保與聾人社區密切協商並進行接觸，特別是在學校和大學；

(b) 分配充足資金，用於開發、推行和使用無障礙溝通方式，例如盲文、聾盲口譯、手語、易讀、淺白語言、音頻描述、視頻轉錄、字幕以及觸覺、輔助和替代通信手段。

44. 委員會深為關切的是，有報告稱，人權維護者和民間社會組織由於開展殘疾人權利方面的宣傳工作而持續受到壓力和審查；還有報告稱他們受到報復，特別是由於與聯合國合作而受到報復。

45. 委員會敦促締約國採取一切必要措施，以確保殘疾人能夠享有自由表達意見的權利，包括尋求、接受、傳遞信息和思想的自由，包括在與聯合國合作時。

尊重隱私(第二十二條)

46. 委員會感到關切的是，締約國沒有提供充足資料，說明採取了哪些措施，以保護殘疾人的隱私免受任意或非法干預，並保護殘疾人的個人數據和記錄隱私不受任意或非法干預，包括在“精神障礙”者登記制度中，以及說明發生侵犯隱私權時可使用的補救措施。

47. 委員會建議締約國，確保殘疾人的個人數據隱私在締約國全國得到數據保護法的全面保護，包括通過起訴權和獲得補救的權利這樣做。

尊重家居和家庭(第二十三條)

48. 委員會感到關切的是：

(a) 缺乏措施，以支持殘疾父母履行父母的責任，防止兒童因父母或本人殘疾而與父母分離，並確保由大家庭或替代家庭提供替代照料，而不是實施機構安置；

(b) 有殘疾成員的家庭缺少居家服務和以社區為基礎的服務，特別是有孤獨症兒童和需要較多支助的兒童的家庭，尤其是在農村地區。

49. 委員會回顧與兒童權利委員會關於殘疾兒童權利的聯合聲明，建議締約國：

(a) 落實《國家人口發展規劃(2016-2030 年)》，將加大對殘疾人家庭的支持力度作為優先事項，以強化學習障礙兒童家庭教育支持服務，為殘疾兒童開展常態化的、專業化的家庭支持服務以及所需的轉介服務，同時強化父母對兒童的監護主體責任；

(b) 確保在締約國全國為有殘疾成員的家庭提供的居家服務和以社區為基礎的服務可用且無障礙；

(c) 向殘疾父母提供具體支持服務，禁止以兒童或父母一方或雙方殘疾為由將兒童與父母分開，並確保僅在大家庭或替代家庭中提供替代照料，而不是實施機構安置。

教育(第二十四條)

50. 委員會關切地注意到：

(a) 仍有大量兒童身處隔離式教育環境，主流學校缺少支持包容性教育的資源，包括主流學校中缺少手語翻譯、合理便利和具有包容性教育專業資格的教師，在農村地區尤為如此；

(b) 根據 2017 年新版《殘疾人教育條例》的要求，殘疾兒童接受准政府性質的殘疾人教育專家委員會的評估，由專家委員會根據兒童的身體狀況、接受教育和適應主流學校的“能力”安排入學。

51. 委員會回顧其關於包容性教育權的第 4 號一般性意見(2016 年)以及可持續發展目標之具體目標 4.5 和 4.a, 建議締約國：

(a) 出台包含接受全納教育的可實施權利的立法，並制定一項綜合行動計劃，用於為所有殘疾兒童，包括智力和/或社會心理殘疾兒童落實優質全納教育，其中應就具體目標、時間框架和預算，特殊學校的資源轉移和全納教育課程作出規定；

(b) 修訂《殘疾人教育條例》，著眼於消除殘疾兒童教育方面的所有歧視性規定，並就優質全納教育作出明確規定，以確保沒有殘疾兒童因殘障而被排除在普通教育系統之外。

健康(第二十五條)

52. 委員會感到遺憾的是，缺少資料說明採取了哪些措施以落實委員會以往的結論性意見和建議，⁷ 特別是以確保個人的自主權、選擇、尊嚴和隱私權得到尊重。委員會還感到關切的是，殘疾人在獲得衛生保健，包括性健康和生殖健康服務方面受到限制。並且有報告稱，存在專業人員不遵守徵得殘疾人知情同意的要求的情況。

53. 委員會考慮到《公約》第二十五條與可持續發展目標之具體目標 3.7 和 3.8 之間的聯繫，建議締約國：

(a) 確保締約國全國的殘疾人可無障礙地獲得衛生機構、服務和設備，應特別重視殘疾婦女和女童的性健康和生殖健康；在衛生系統中，確保所有殘疾人在全科處理中都能獲得無障礙的信息和溝通；

(b) 將基於人權的殘疾方針納入所有衛生專業人員的培訓課程。

工作和就業(第二十七條)

54. 委員會關切地注意到，“小矮人帝國”主題公園招聘和僱用體格矮小的人，主題公園的工作條件不健康，助長了有害的刻板印象並可能導致嘲笑，並且同工低酬。委員會收到報告稱，體格矮小的人無法有效獲得一般技術和職業指導方

⁷ CRPD/C/CHN/CO/1 和 CRPD/C/CHN/CO/1/Corr.1, 第 38 段。

案、職業介紹和持續培訓，因此委員會還感到關切的是，“小矮人帝國”雖然構成隔離式工作環境，但事實上已成為體格矮小的人僅有的真正的工作機會。這構成侵犯他們自由選擇工作領域的權利和享受公正和良好的工作條件的權利。

55. 委員會回顧其關於殘疾人工作和就業權利的第 8 號一般性意見(2022 年)，建議締約國採取措施，不再採用隔離式工作環境，便利體格矮小的人獲得更多新的職業機會，為此應：

(a) 促進全納教育，為體格矮小的人提供技術和職業指導方案、持續培訓和職業介紹；

(b) 在公共部門為體格矮小的人提供就業機會；

(c) 分配資源，用於開展廣泛和有針對性的提高認識宣傳，以便在工作領域促進體格矮小的人的尊嚴、能力和貢獻。

參與政治和公共生活(第二十九條)

56. 委員會關切地注意到，缺少資料說明：

(a) 殘疾人，包括殘疾婦女和有社會心理和/或智力殘疾的人，在與其他人平等的基礎上，在選舉和全民投票中以無記名投票的方式，通過完全無障礙的程序進行投票和參與選舉而不受恐嚇的情況；

(b) 在中國殘疾人聯合會之外獨立運作的殘疾人組織獲得資金，提供服務，就相關法律和政策進行協商，並為國際人權機制作出貢獻的能力。

57. 委員會建議締約國：

(a) 修訂限制所有殘疾人投票和參選以及擔任公職的權利的法律或政策條款，並促進殘疾人參與各級政治生活和公共決策進程，包括採取平權行動措施；

(b) 根據 2016 年發佈的《關於改革社會組織管理體制促進社會組織健康有序發展的意見》，支持殘疾人組織在中國殘疾人聯合會之外獨立運行，鼓勵這些組織參與所有涉及殘疾人的決策進程。

C. 具體義務(第三十一至第三十三條)

統計和數據收集(第三十一條)

58. 委員會關切地注意到，締約國沒有提供按省或地區和族裔分列的關於殘疾人的統計數據，包括關於殘疾人的生活條件以及在締約國獲得的援助和服務的統計數據，並且這些統計數據沒有用於制定和執行旨在遵守《公約》的政策。

59. 委員會回顧華盛頓小組的簡易殘疾問題集，並建議締約國建立收集關於殘疾人狀況的數據的系統，同時確保按年齡、性別、性取向和性別認同、居住地、社會經濟地位和族裔等一系列因素分列數據。這些系統應涵蓋生活的各個領域，還應包括關於暴力侵害殘疾人的信息。委員會還建議締約國，在涉及殘疾人的事項上促進與殘疾人合作開展參與式研究項目。

國家實施和監測(第三十三條)

60. 委員會關切地注意到：

(a) 關於國務院殘疾人工作委員會在使《公約》在各部門和各級政府工作中佔據重要位置方面的有效性的資料缺乏；

(b) 負責監測《公約》的執行情況的獨立機制缺乏；

(c) 殘疾人及其組織沒有有效參與監測《公約》的執行情況。

61. 委員會建議締約國考慮《獨立監測框架及其參與殘疾人權利委員會工作的指導方針》，⁸ 並：

(a) 按照 2018 年在普遍定期審議背景下作出的承諾，遵循《關於促進和保護人權的國家機構的地位的原則》(《巴黎原則》)，建立獨立的人權監測機制，同時規定相關時間框架並納入一個專門機制，負責監測殘疾人權利；

(b) 加強國務院殘疾人工作委員會，負責協調《公約》的實施；建設協調中心的能力，以便在所有部門和各級政府工作中將殘疾人權利納入主流；加強協調中心在執行《公約》方面的任務；

(c) 確保殘疾人及廣大殘疾人代表組織，包括在中國殘疾人聯合會之外獨立運作的組織，有效參與監測《公約》的執行情況，包括在 COVID-19 大流行期間。

四. 中國香港

A. 積極方面

62. 委員會讚賞地注意到，中國香港通過了法律和公共政策，並為促進和保護《公約》所載的殘疾人權利通過了規程和準則。委員會特別注意到：

(a) 《設計手冊：暢通無阻的通道》修訂版(2021 年版)，除其他外，納入了以下規定：公眾常用建築物入口採用自動門；電梯轎廂內安裝緊急情況相關用途的可視通信系統；暢通易達洗手間安裝視聽信號裝置；公眾常用的建築物內安裝觸覺引路帶，從主要入口通往升降機區域、樓梯間、最近的暢通易達洗手間、公共詢問或服務櫃台，並設置盲文和觸覺平面地圖；

(b) 2020 年 3 月制定了為聽障人士居住的公共租住房屋公寓免費安裝視覺火警系統的自願計劃；

(c) 2018 年 3 月發佈了《無障礙銀行服務實務指引》；2020 年 12 月發佈了《智障人士銀行服務指引》；2021 年 12 月發佈了《認知障礙症患者銀行服務指引》；

(d) 2018 年 1 月出台了可供輪椅上落的低地台小巴試驗計劃；

(e) 2012 年撥款 57.5 億港元用於“人人暢道通行”計劃。

⁸ CRPD/C/1/Rev.1, 附件。

B. 關注的主要領域及建議

1. 一般原則和義務(第一至第四條)

63. 委員會回顧以往的結論性意見，⁹ 表示關切的是，法律和政策中缺少統一的殘疾概念，並關切地注意到，傷殘津貼計劃的資格標準仍然完全依據醫學模式，雖然相關政策文件已於 2019 年進行了修訂。此外，委員會感到遺憾的是，中國香港在多項法律和政策中使用了貶低殘疾人的語言，例如“弱智”、“精神紊亂”和“精神上無行為能力”。

64. 委員會再次建議中國香港，使傷殘津貼計劃的資格標準符合人權模式，並在所有專業和法律領域採用統一的與《公約》的宗旨和原則一致並涵蓋所有殘疾人的殘疾概念。委員會還建議中國香港，確保在所有立法、公共文件和公共話語中消除提及殘疾人時所用的所有貶義詞語。

2. 具體權利(第五至第三十條)

危難情況和人道主義緊急情況(第十一條)

65. 委員會關切地注意到，在減少災害風險計劃和戰略中沒有納入殘疾人的具體需要，以便在危難情況和人道主義緊急情況下保護殘疾人，也沒有採取充分措施，讓殘疾人參與制定這類計劃和戰略，包括在應對 COVID-19 大流行及其影響的決策進程中以及在恢復期間。

66. 委員會建議中國香港，遵循人權高专辦發佈的關於 COVID-19 和殘疾人權利的指導說明以及聯合國關於以包容殘疾的方式應對 COVID-19 的政策簡報，根據《2015-2030 年仙台減少災害風險框架》和《巴黎協定》，並請殘疾人代表組織積極參與：

(a) 優先向殘疾人提供緊急援助，並加強努力，在危難情況和人道主義緊急情況下滿足所有殘疾人的需要，包括通過替代通信和資訊方式獲得信息和警報信號；

(b) 在 COVID-19 應對和恢復計劃中將殘疾問題納入主流，應特別強調確保殘疾人，不論是仍在機構中接受照料的還是獨立生活的殘疾人，利用主流醫療保健系統的平等機會，並保護殘疾人免受疫情影響，包括社會隔離加劇的情況；

(c) 確保殘疾人平等參與影響自身的所有措施，包括應對 COVID-19 大流行及其影響的措施以及恢復期間採取的措施。

在法律面前獲得平等承認(第十二條)

67. 委員會感到關切的是，與《精神健康條例》和監護令相關的條例可能導致認定殘疾成年人無法律行為能力和指定監護人，從而剝奪殘疾成年人行使法律行為能力的權利，包括社會參與權以及締結婚姻和組建家庭的權利。委員會特別關切的是，有報告稱，殘疾婦女和智力殘疾者和/或社會心理殘疾者受到替代決策制度的嚴重影響。

⁹ CRPD/C/CHN/CO/1 和 CRPD/C/CHN/CO/1/Corr.1.

68. 委員會建議中國香港根據委員會的第 1 號一般性意見(2014 年)：

(a) 通過法律和政策，取消替代決策制度，代之以尊重殘疾人的自主權、意願和偏好的協助決定機制，並確保殘疾婦女的有效參與，以便為起草法律和政策提供參考；

(b) 審查所有法律，以便撤銷因宣稱某人無法律行為能力或因某人殘疾而實施的所有對權利的限制；

(c) 就殘疾人的法律能力權利的要求向主管部門，包括執法機構和法院，提供培訓。

免於酷刑和殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰(第十五條)

69. 委員會感到關切的是，有報告稱，殘疾人在公眾示威期間遭到警察的暴力對待，在公眾示威之後遭到任意逮捕和拘留，在拘留期間遭到虐待，包括拒絕給予緊急醫治。委員會感到關切的是，缺少資料說明對與參與公共示威相關的侵犯殘疾人權利的行為進行獨立調查的現有程序，並且缺少有效保障和懲處。

70. 委員會建議中國香港設立一個獨立調查委員會，負責調查關於警察對參加公眾示威的殘疾人實施暴行的指控，並確保在參加公眾示威後權利受到侵犯的殘疾人得到適當的支持和賠償，包括康復。

獨立生活和融入社區(第十九條)

71. 委員會感到關切的是，對殘疾人的社區支助服務有所不足，包括個人援助，為需要高度支助的殘疾人分配的人力、技術和財政資源有所不足。

72. 委員會回顧第 5 號一般性意見(2017 年)和關於去機構化，包括緊急情況下的去機構化問題的指導方針，建議中國香港與殘疾人組織包括殘疾婦女組織密切磋商，制定一項行動計劃，作為優先事項，杜絕對所有殘疾人實施的機構收治，支持從機構轉向在社區中生活，並制定具體時間框架，提供人力、技術和財政資源，明確執行和獨立監測的責任。

表達意見的自由和獲得資訊的機會(第二十一條)

73. 委員會深表關切的是，有報告稱，人權維護者和民間社會組織由於開展宣傳工作，包括殘疾人權利方面的宣傳工作而受到報復和持續的壓力；委員會還關切地注意到，存在使用《中華人民共和國香港特別行政區維護國家安全法》將人權維護者稱為“外國代理人”並指控他們犯有恐怖主義和煽動罪，限制人權組織獲得外國資金，限制和壓制人權組織，包括殘疾婦女組織的合法活動的情況。

74. 委員會敦促中國香港：

(a) 立即撤銷《中華人民共和國香港特別行政區維護國家安全法》並對該法進行獨立審議，以確保其符合人權和國際法；

(b) 迅速採取行動，釋放由於被指控犯有恐怖主義和顛覆國家安全罪而被任意剝奪自由的殘疾人權維護者；

(c) 採取措施，以確保人權組織，包括殘疾人組織，在安全的環境下運作並能夠尋求、接受和使用外國或國際來源的資金而不受到不當阻礙。

健康(第二十五條)

75. 委員會感到關切的是，有報告稱，患有創傷後應激障礙、焦慮和抑鬱的殘疾人人數有所增加，殘疾人自殺率正在上升。委員會還關切地注意到，締約國缺少一項全面、長期的精神衛生戰略以處理這一情況。

76. 委員會建議中國香港劃撥充足資金，制定一項多年期精神衛生保健計劃，包括在中國香港各地設置基於社區和基於人權的精神衛生服務和支助。

3. 具體義務(第三十一至第三十三條)

國家實施和監測(第三十三條)

77. 委員會關切地注意到：

- (a) 沒有任命獨立機制，負責監測《公約》的執行情況；
- (b) 殘疾人及其組織沒有有效參與監測《公約》的執行情況。

78. 委員會建議中國香港考慮《獨立監測框架及其參與殘疾人權利委員會工作的指導方針》，並：

- (a) 建立一個獨立的人權監測機制，該機制應任務廣泛並且完全符合《巴黎原則》；
- (b) 確保殘疾人及廣大殘疾人代表組織有效參與監測《公約》的執行情況，包括在 COVID-19 大流行期間。

五. 中國澳門

A. 積極方面

79. 委員會讚揚中國澳門通過了：

- (a) 《2016 至 2025 年康復服務十年規劃》；
- (b) 第 8/2018 號法律《聘用殘疾人士的稅務優惠》；
- (c) 第 9/2011 號法律《殘疾津貼及免費衛生護理服務的制度》；
- (d) 2018 年啟動的支持殘疾人士購置輔具先導計劃，以及 2021 年啟動的支持殘疾人士購置輔具及特殊家居設備先導計劃。

B. 關注的主要領域及建議

1. 一般原則和義務(第一至第四條)

80. 委員會關切地注意到，中國澳門仍然普遍採用殘疾醫學模式，以對個人獨立生活和“承擔義務”的能力的評估為依據，包括在殘疾評估制度中以及在獲得必要服務和支助措施的資格標準方面。

81. 委員會敦促中國澳門調整殘疾評估制度，以殘疾人權模式的原則取代殘疾醫學模式的要素，並建立制度，著眼於評估殘疾人所面臨的法律和環境障礙以及提供必要支持和援助，以促進殘疾人獨立生活和充分融入社會。

2. 具體權利(第五至第三十條)

在法律面前獲得平等承認(第十二條)

82. 委員會感到關切的是，中國澳門實行“禁治產”和“准禁治產”制度，¹⁰並為被宣告為禁治產人或准禁治產人的人士任命監護人，從而剝奪了禁治產人或准禁治產人的社會參與權以及締結婚姻和組建家庭的權利。

83. 委員會敦促中國澳門根據委員會的第1號一般性意見(2014年)：

(a) 通過法律和政策，取消替代決策制度，代之以尊重殘疾人的自主權、意願和偏好的協助決定機制；

(b) 審查所有法律，以便撤銷因宣稱某人無法律行為能力或因某人殘疾而實施的所有對權利的限制；

(c) 就殘疾人的法律能力權利的要求向主管部門，包括執法機構和法院，提供培訓。

保護人身完整性(第十七條)

84. 委員會感到關切的是，對強制住院治療和醫療干預的自由和知情同意方面存在法律例外。

85. 委員會建議中國澳門取消醫療干預、包括住院治療須徵得所有殘疾人的自由和知情同意這一要求的法律例外，並確保遵守徵得所有殘疾人的自由和知情同意這一要求。

尊重家居和家庭(第二十三條)

86. 委員會感到關切的是，《民法典》中的法律限制剝奪了替代決策安排之下的殘疾人的婚姻和家庭生活權。

87. 委員會建議中國澳門撤銷以殘障為由對殘疾人實施的關於婚姻和家庭生活的法律限制，確保殘疾人在婚姻、家庭和親職方面與其他人同等享有權利。

3. 具體義務(第三十一至第三十三條)

國家實施和監測(第三十三條)

88. 委員會關切地注意到：

(a) 沒有任命獨立機制，負責監測《公約》的執行情況；

(b) 殘疾人及其組織沒有有效參與監測《公約》的執行情況。

¹⁰ 見 CRPD/C/CHN-MAC/RQ/2-3.

89. 委員會建議中國澳門考慮《獨立監測框架及其參與殘疾人權利委員會工作的指導方針》，並：

(a) 建立一個獨立的人權監測機制，該機制應任務廣泛並且完全符合《巴黎原則》；

(b) 確保殘疾人及廣大殘疾人代表組織有效參與監測《公約》的執行情況，包括在 COVID-19 大流行期間。

六. 後續行動

資料的傳播

90. 委員會強調，本結論性意見所載所有建議都很重要。關於必須採取的緊急措施，委員會希望提請締約國注意第 20 段所載關於從殘疾醫學模式轉向殘疾人權模式的建議；第 31 段所載關於訴諸司法的建議；第 41 段所載關於獨立生活和融入社區的建議。

91. 委員會請締約國落實本結論性意見所載各項建議。委員會建議締約國利用現代社交傳播戰略，向政府和議會成員、有關部委工作人員、地方機關和教育、司法部門、醫學和法律等專業團體成員以及媒體轉發本結論性意見，供其考慮並採取行動。

92. 委員會大力鼓勵締約國請民間社會組織，特別是殘疾人組織參與編寫定期報告。

93. 委員會請締約國以本國官方語言和少數群體語言，包括手語，並以無障礙形式，包括易讀格式，廣泛傳播本結論性意見，包括向非政府組織和殘疾人組織以及殘疾人本人及其家庭成員傳播本結論性意見，並在政府的人權網站上發佈本結論性意見。

下次定期報告

94. 委員會請締約國在 2026 年 9 月 7 日前提交第四和第五次合併定期報告，並在報告中說明本結論性意見所提建議的落實情況。委員會還請締約國考慮按委員會簡化報告程序提交上述報告，即由委員會在締約國提交報告規定日期前至少一年擬訂一份問題清單。對問題清單的答覆便構成締約國的報告。