



残疾人权利委员会

关于中国第二和第三次合并定期报告的结论性意见*

一. 引言

1. 委员会在 2022 年 8 月 17、18 和 19 日举行的第 587、第 589 和第 591 次会议上¹ 审议了中国，包括中国香港和中国澳门的第二和第三次合并定期报告，² 在 2022 年 9 月 1 日举行的第 610 次会议上通过了以下结论性意见。
2. 委员会欢迎中国，包括中国香港和中国澳门按照委员会报告准则编写的第二和第三次合并定期报告，并感谢缔约国对委员会拟订的问题清单³ 作出书面答复。⁴
3. 委员会赞赏与缔约国代表团进行的建设性对话。委员会赞扬缔约国派出了由政府部委成员和残疾人专家组成的高级别代表团。委员会还感谢缔约国向委员会提供书面补充资料。

二. 积极方面

4. 委员会欢迎缔约国自 2012 年委员会的上一次结论性意见以来为执行《公约》而采取的措施，特别是以下为促进残疾人权利而采取的措施：
 - (a) 通过了《促进残疾人就业三年行动方案(2022-2024 年)》；
 - (b) 于 2022 年 2 月 5 日批准了《关于为盲人、视力障碍者或其他印刷品阅读障碍者获得已出版作品提供便利的马拉喀什条约》；
 - (c) 通过了《第二期国家手语和盲文规范化行动计划(2021-2025 年)》；

* 委员会第二十七届会议(2022 年 8 月 15 日至 9 月 9 日)通过。

¹ 见 [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) 通过了三项关于残疾人的保护和发展的国家五年计划，包括：《中国残疾人事业“十二五”发展纲要(2011-2015年)》；《“十三五”加快残疾人小康进程规划纲要(2016-2020年)》；关于“十四五”期间(2021-2025年)残疾人通过其代表组织有效参与公共决策和监督进程的规定；

(e) 通过了国务院 2017 年印发的《“十三五”推进基本公共服务均等化规划(2016-2020年)》，其中专门设置了一章，强调残疾人基本公共服务，提出了“十三五”时期残疾人基本公共服务的重点任务和保障措施。

三. 关注的主要领域及建议

A. 一般原则和义务(第一至第四条)

5. 委员会鼓励缔约国从速批准《公约任择议定书》。

6. 委员会关切地注意到，与残疾相关的立法和政策尚未完全符合《公约》，残疾人权模式尚未在所有政策和立法中得到一贯统一。

7. 委员会回顾关于残疾人，包括残疾儿童通过其代表组织参与《公约》的执行和监测的第 7 号一般性意见(2018 年)，建议缔约国在所有职业和法律领域采用统一的残疾概念，这一概念应与《公约》的宗旨和原则一致并涵盖所有残疾人，包括残疾妇女和儿童。

8. 委员会感到关切的是：

(a) 缺少关于残疾人在参与制定实施《公约》的立法和政策并参与影响自身的其他决策进程方面可以通过其代表组织开展的宣传和工作的法律框架；

(b) 有报告称，民间社会组织因倡导残疾人权利的工作而受到报复和持续的压力。

9. 委员会回顾其第 7 号一般性意见(2018 年)，并敦促缔约国：

(a) 加强残疾人通过其代表组织有效参与公共决策进程的机制，为此应在各级机关和各级决策层面建立明确的协商程序，其中应有广大残疾人组织，包括残疾妇女和残疾儿童组织的参与，还应采取措施以保障这些组织独立于公共机关，并保障它们参与设计、报告和监测旨在执行《公约》和可持续发展目标的立法与政策；

(b) 承认民间社会组织作为人权维护者的作用，禁止对促进残疾人权利的个人和组织进行任何报复，并采取措施保护公民空间。

10. 委员会感到关切的是，对中国的残疾人人权状况，特别是新疆维吾尔自治区和西藏自治区的残疾人人权状况缺少独立评估。

11. 委员会建议缔约国，承诺对中国的残疾人人权状况，特别是新疆维吾尔自治区和西藏自治区的残疾人人权状况进行独立评估，包括向人权理事会特别程序发出邀请，并与联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)进行接触。

B. 具体权利(第五至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

12. 委员会关切地注意到：

(a) 缔约国尚未采取措施颁布具体和全面的反歧视立法，并在政策和立法中将对歧视残疾人的行为的法律界定纳入主流，通过法律界定在民事、行政和刑事程序中给予适当和有效的法律补救和惩处；

(b) 法律和政策中缺少对残疾人所受多重和交叉形式歧视的承认，特别是在残疾妇女所受性别歧视方面；

(c) 拒绝提供合理便利仅在教育、就业和交通等部门的法律法规中被定为一种歧视残疾人的形式，并且没有与之配套的关于执行和有效法律补救的指南。

13. 委员会参照其关于平等和不歧视的第 6 号一般性意见(2018 年)和可持续发展目标之具体目标 10.2 和 10.3，建议缔约国：

(a) 通过一项全面的反歧视法，以确保提供平等和有效的法律保护，防止一切基于残疾的歧视，包括间接歧视、骚扰、拒绝提供合理便利以及多重和交叉歧视；

(b) 将提供合理便利纳入所有相关法律和政策，并出台实施程序和标准，包括规定与要求提供此类便利的申请人商谈便利条件的职责，以及起诉和获得补救的途径。

残疾妇女(第六条)

14. 委员会关切地注意到，残疾妇女及其代表组织在公共和政治生活中参与决策进程的水平不足，包括在残疾问题专门协商机构和机制之外参与水平不足。

15. 委员会回顾其关于残疾妇女和女童的第 3 号一般性意见(2016 年)以及可持续发展目标之具体目标 5.1、5.2 和 5.5，建议缔约国：

(a) 与残疾妇女和女童组织进行接触，保证这些组织在安全环境下直接参与所有公共决策进程，特别是参与制定有关性别平等及针对妇女和女童的性别暴力，包括家庭暴力、强迫婚姻和贩运的政策的相关公共决策进程；

(b) 为残疾妇女组织分配专项资金，让这些组织能够充分有效地参与起草、制定和执行法律 and 政策的进程，并参与监测框架，包括参与监测和报告为实现可持续发展目标所作的努力。

16. 委员会关切地注意到，缔约国在数据收集和分析过程中没有纳入性别问题敏感度，因此没有近期分列数据，特别是有关以下方面的数据：性别暴力侵害残疾妇女和女童；残疾妇女和女童获得生殖保健的情况；生活在农村地区的残疾妇女和女童；属于少数民族的残疾妇女和女童。

17. 委员会建议缔约国，在所有与残疾妇女相关的领域系统地收集和分析关于残疾妇女情况的数据，在此过程中与残疾妇女组织磋商，从而打击多重和交叉歧视，以便为执行第六条和《2030 年可持续发展议程》及其他国际框架的政策规划提供方向。

残疾儿童(第七条)

18. 委员会感到关切的是, 缔约国缺少确保残疾儿童特别是农村地区和少数民族的残疾儿童参与所有影响其生活的事务的战略。

19. 委员会提及与儿童权利委员会关于残疾儿童权利的联合声明(2022 年), 建议缔约国制定战略, 以确保残疾儿童参与为执行《公约》开展的具有包容性、适合儿童、透明并且尊重儿童的表达和思想自由权的磋商进程。

提高认识(第八条)

20. 委员会感到关切的是, 残疾医学模式持续存在, 倡导承认残疾人是独立和自主的权利所有者的提高认识措施有所不足, 由此导致有害的态度和行为, 例如针对残疾人的污名化、歧视性语言和家庭暴力。

21. 委员会建议缔约国, 在与残疾人密切协商并请残疾人积极参与的情况下:

(a) 出台一项国家战略, 以提高所有残疾人, 包括农村地区残疾人对《公约》规定的权利的认识, 并向他们介绍为保护他们的权利而采取的措施;

(b) 面向决策者、司法机构、执法人员、媒体、教育工作者、残疾人事务专业人员、公众和残疾儿童家庭实施关于残疾人权利和残疾人权模式的全面的提高认识方案, 包括培训。

无障碍(第九条)

22. 委员会注意到, 缔约国正在准备通过一项关于建设无障碍环境的法律。委员会感到关切的是, 残疾人组织没有充分参与制定全面的无障碍战略, 以便将通用设计标准纳入所有领域, 包括所有农村和城市地区的公共交通、建筑物和设施、新建和现有住房、公共空间、服务、建筑、信息、通信和数字接入以及自然环境, 包括向公众开放的绿地。

23. 委员会回顾关于无障碍的第 2 号一般性意见(2014 年), 建议缔约国:

(a) 在通过关于建设无障碍环境的法律之前, 寻求与有各种障碍的人士及其代表组织协商, 以便制定具有法律约束力的包容性无障碍标准;

(b) 确保关于建设无障碍环境的法律按照《公约》要求纳入通用设计原则并以此为基础(第四条第一款第(六)项);

(c) 争取请残疾人组织参与根据《无障碍环境建设条例》(2012 年)评估全国道路、公共建筑、公共交通设施、居住建筑和居住区的无障碍状况的工作。

生命权(第十条)

24. 委员会感到关切的是, 缺少行动以防止威胁残疾人、特别是残疾儿童生命的忽视、遗弃和饥饿, 并且有报告称, 存在未经当事人同意而终止或停止治疗的情况。

25. 委员会建议缔约国, 尽快进行评估并为生命权受到威胁的残疾人提供补救。委员会还建议对卫生保健专业人员进行关于程序的培训, 以确保在终止或停止治疗时必须征求当事人的同意。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

26. 委员会关切地注意到，减少灾害风险计划和战略中没有充分纳入残疾人的具体需要以便在危难情况和人道主义紧急情况下保护残疾人，也没有采取充分措施，让残疾人参与制定这类计划和战略，包括在应对 2019 冠状病毒病(COVID-19)大流行及其影响的决策进程中以及在恢复期间。

27. 委员会建议缔约国，遵循人权高专办发布的关于 COVID-19 和残疾人权利的指导说明以及联合国关于以包容残疾的方式应对 COVID-19 的政策简报，根据《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》和《巴黎协定》，并请残疾人代表组织积极参与：

(a) 优先向残疾人提供紧急援助，并加强努力，在危难情况和人道主义紧急情况下满足所有残疾人的需要，包括通过替代通信和资讯方式获得信息和警报信号；

(b) 在 COVID-19 应对和恢复计划中将残疾问题纳入主流，应特别强调确保残疾人，不论是仍在机构中接受照料的还是独立生活的残疾人，利用主流医疗保健系统的平等机会，并保护残疾人免受疫情影响，包括社会隔离加剧的情况；

(c) 确保残疾人平等参与影响自身的所有措施，包括应对 COVID-19 大流行及其影响的措施以及恢复期间采取的措施。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

28. 委员会感到关切的是，《民法》(2017 年)中的歧视性条款(第二十一至第二十四条和第二十八至第三十一条)准许剥夺或限制“不能辨认自己行为的成年人”的法律行为能力，使得替代决策制度长期存在。

29. 委员会建议缔约国，根据《公约》第十二条及委员会关于在法律面前获得平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年)：

(a) 承认替代决策制度具有歧视性，废除所有允许基于残障限制残疾人法律行为能力的规定；

(b) 出台机制，恢复所有残疾人的完全法律能力，不论残疾情况；

(c) 与残疾人及其代表组织密切协商并请他们积极参与，制定并实施一个全国一致的协助决定框架，框架应尊重残疾人的意愿、偏好和个人选择。

获得司法保护(第十三条)

30. 委员会关切地注意到，由于缺少程序便利，法律程序中缺少可获得的信息和通信以及建筑物出入不便，残疾人，特别是智力和/或社会心理残疾者以及听障人士，在司法系统中面临障碍。

31. 委员会回顾 2020 年发布的《关于残疾人诉诸司法的国际原则和准则》以及可持续发展目标之具体目标 16.3，建议缔约国：

(a) 落实 2014 年发布的《关于全面推进人民法院诉讼服务中心建设的指导意见》，以确保残疾人诉诸司法，包括为不识字的听障人士提供合理便利，并与申请人商谈便利条件，例如以盲文、易读、音频和视频文字转录格式提供文档，以及在法庭上提供自然手语译员；

(b) 在司法机关、其他司法人员、行政专业人员和其他相关政府官员的专业发展方案中，加强关于《公约》条款和残疾人权模式及二者在国内法中实施情况的内容。

自由和人身安全(第十四条)

32. 委员会关切地注意到，2012 年《精神卫生法》中的歧视性条款允许以家庭责任为由以及根据“严重精神障碍”等医学评估结果和诊断结论任意剥夺社会心理残疾者的自由，强制实施住院治疗 and 未经同意实施精神科治疗。委员会还感到关切的是，有报告称，维吾尔族和其他穆斯林少数民族的残疾人被关押在职业技能教育培训中心，得不到支持，无法确保自身安全并满足所有与残疾有关的需求。

33. 委员会建议缔约国：

(a) 注意 2015 年通过的委员会的《残疾人的自由和安全权准则》，⁵ 并撤销允许以实际或认为的残疾为由剥夺残疾成年人和儿童的自由的规定和做法；

(b) 审查并撤销所有以社会心理残疾和认为的危险性为由将非自愿治疗和剥夺自由合法化的歧视性的法律规定，并确保凡实施治疗均应当有当事人的自由知情同意；

(c) 尽快采取行动，释放在职业教育和培训中心被剥夺自由的维吾尔族和其他穆斯林少数民族的残疾人，立即确保仍被拘留的残疾人的所有残疾相关需求得到满足。

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)

34. 委员会关切地注意到，监狱、寄宿式护理设施和精神病院存在使用强制医疗程序和治疗、化学、物理和机械拘束、隔离和禁闭的情况。委员会还感到关切的是，多份报告称，照料机构中存在对残疾人使用强制措施的情况，特别是给智力和/或社会心理残疾者戴镣铐。

35. 委员会建议缔约国：

(a) 执行 2012 年《精神卫生法》的规定，禁止在未经残疾人知情同意的情况下实施医学实验，进一步防止寄宿式机构和精神病院中对残疾人实施任何形式的酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的情况，并确保受害者能够诉诸司法和获得赔偿，包括设置一个无障碍的投诉程序；

(b) 在法律中和实践中明令禁止在一切环境中使用体罚。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

36. 委员会感到关切的是：

(a) 有报告称，存在暴力侵害和虐待残疾人，特别是身为家庭暴力、贩运和强迫婚姻受害者的残疾妇女和女童的情况；

⁵ [A/72/55](#), 附件。

(b) 缺少有力的证据基础和全面的数据，说明剥削、暴力侵害和虐待残疾人，特别是身为家庭暴力、贩运和强迫婚姻受害者的残疾妇女和女童的普遍程度；

(c) 没有有效的补救措施，例如对暴力受害者，特别是残疾妇女和女童进行赔偿，帮助她们康复和重新融入社会。

37. 委员会建议缔约国采取一切必要措施，防止对残疾人的剥削、暴力侵害和虐待，具体包括：

(a) 遵循消除对妇女歧视委员会在审议中国第七和第八次合并定期报告之后提出的建议，⁶ 系统地监测和收集关于残疾人，包括身为家庭暴力、贩运和强迫婚姻受害者的残疾妇女和女童，遭受剥削、暴力和虐待的地点和发生范围的数据；

(b) 加强措施，防止并打击一切形式的暴力侵害残疾人行为；

(c) 确保所有残疾人都能使用保密机制举报暴力行为；确保及时调查有关剥削、暴力和虐待的报告；确保施害者受到起诉和惩处；确保向虐待受害者提供适当补救，例如纠正和适当的赔偿，包括无障碍的庇护所、顾及性别和年龄的身心康复支助以及康复；

(d) 修订《妇女权益保障法》，以便纳入残疾视角并处理性别暴力的具体风险以及残疾妇女和女童在获得保护方面面临的障碍。

保护人身完整性(第十七条)

38. 委员会感到关切的是，对强制住院治疗和医疗干预的自由和知情同意方面存在法律例外。

39. 委员会建议缔约国，撤销实施医疗干预，包括住院治疗须征得所有残疾人的自由和知情同意这一要求的法律例外，确保遵守征得所有残疾人的自由和知情同意这一要求。

独立生活和融入社区(第十九条)

40. 委员会感到关切的是：

(a) 对残疾成年人和儿童，包括智力和/或社会心理残疾者和自闭症患者实施住院治疗；

(b) 缺少一项战略以承认残疾人在社区中独立生活的权利，包括发展对残疾人的社区支助服务，以及向需要高度支助的残疾人分配技术和财政资源。

41. 委员会回顾其关于独立生活和融入社区的第 5 号一般性意见(2017 年)以及 2022 年通过的关于去机构化，包括紧急情况下的去机构化问题的指导方针，建议缔约国与残疾人组织，包括残疾妇女组织密切协商，制定一项行动计划，以便作为优先事项，杜绝对所有残疾人实施的机构收治，包括在麻风病人聚居地或麻风病村实施机构收治，同时采取措施防止跨机构收治，并制定具体时间框架，提供人力、技术和财政资源，明确执行和独立监测的责任。

⁶ 见 CEDAW/C/CHN/CO/7-8.

表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

42. 委员会关切地注意到，残疾人，特别是视力障碍者无法获得媒体以及信息和通信技术服务。

43. 委员会建议缔约国遵循《网页内容无障碍指南》2.1 版，采取适当措施：

(a) 在宪法层面承认中文手语，在生活的各个领域促进获得手语协助和使用手语(中文手语和自然手语)；确保提供合格的手语翻译；并确保与聋人社区密切协商并进行接触，特别是在学校和大学；

(b) 分配充足资金，用于开发、推行和使用无障碍沟通方式，例如盲文、聋盲口译、手语、易读、浅白语言、音频描述、视频转录、字幕以及触觉、辅助和替代通信手段。

44. 委员会深为关切的是，有报告称，人权维护者和民间社会组织由于开展残疾人权利方面的宣传工作而持续受到压力和审查；还有报告称他们受到报复，特别是由于与联合国合作而受到报复。

45. 委员会敦促缔约国采取一切必要措施，以确保残疾人能够享有自由表达意见的权利，包括寻求、接受、传递信息和思想的自由，包括在与联合国合作时。

尊重隐私(第二十二条)

46. 委员会感到关切的是，缔约国没有提供充足资料，说明采取了哪些措施，以保护残疾人的隐私免受任意或非法干预，并保护残疾人的个人数据和记录隐私不受任意或非法干预，包括在“精神障碍”者登记制度中，以及说明发生侵犯隐私权时可使用的补救措施。

47. 委员会建议缔约国，确保残疾人的个人数据隐私在缔约国全国得到数据保护法的全面保护，包括通过起诉权和获得补救的权利这样做。

尊重家居和家庭(第二十三条)

48. 委员会感到关切的是：

(a) 缺乏措施，以支持残疾父母履行父母的责任，防止儿童因父母或本人残疾而与父母分离，并确保由大家庭或替代家庭提供替代照料，而不是实施机构安置；

(b) 有残疾成员的家庭缺少居家服务和以社区为基础的服务，特别是有孤独症儿童和需要较多支助的儿童的家庭，尤其是在农村地区。

49. 委员会回顾与儿童权利委员会关于残疾儿童权利的联合声明，建议缔约国：

(a) 落实《国家人口发展规划(2016-2030 年)》，将加大对残疾人家庭的支持力度作为优先事项，以强化学习障碍儿童家庭教育支持服务，为残疾儿童开展常态化的、专业化的家庭支持服务以及所需的转介服务，同时强化父母对儿童的监护主体责任；

(b) 确保在缔约国全国为有残疾成员的家庭提供的居家服务和以社区为基础的服务可用且无障碍；

(c) 向残疾父母提供具体支持服务，禁止以儿童或父母一方或双方残疾为由将儿童与父母分开，并确保仅在大家庭或替代家庭中提供替代照料，而不是实施机构安置。

教育(第二十四条)

50. 委员会关切地注意到：

(a) 仍有大量儿童身处隔离式教育环境，主流学校缺少支持包容性教育的资源，包括主流学校中缺少手语翻译、合理便利和具有包容性教育专业资格的教师，在农村地区尤为如此；

(b) 根据 2017 年新版《残疾人教育条例》的要求，残疾儿童接受准政府性质的残疾人教育专家委员会的评估，由专家委员会根据儿童的身体状况、接受教育和适应主流学校的“能力”安排入学。

51. 委员会回顾其关于包容性教育权的第 4 号一般性意见(2016 年)以及可持续发展目标之具体目标 4.5 和 4.a, 建议缔约国：

(a) 出台包含接受全纳教育的可实施权利的立法，并制定一项综合行动计划，用于为所有残疾儿童，包括智力和/或社会心理残疾儿童落实优质全纳教育，其中应就具体目标、时间框架和预算，特殊学校的资源转移和全纳教育课程作出规定；

(b) 修订《残疾人教育条例》，着眼于消除残疾儿童教育方面的所有歧视性规定，并就优质全纳教育作出明确规定，以确保没有残疾儿童因残障而被排除在普通教育系统之外。

健康(第二十五条)

52. 委员会感到遗憾的是，缺少资料说明采取了哪些措施以落实委员会以往的结论性意见和建议，⁷ 特别是以确保个人的自主权、选择、尊严和隐私权得到尊重。委员会还感到关切的是，残疾人在获得卫生保健，包括性健康和生殖健康服务方面受到限制。并且有报告称，存在专业人员不遵守征得残疾人知情同意的要求的情况。

53. 委员会考虑到《公约》第二十五条与可持续发展目标之具体目标 3.7 和 3.8 之间的联系，建议缔约国：

(a) 确保缔约国全国的残疾人可无障碍地获得卫生机构、服务和设备，应特别重视残疾妇女和女童的性健康和生殖健康；在卫生系统中，确保所有残疾人在全科处理中都能获得无障碍的信息和沟通；

(b) 将基于人权的残疾方针纳入所有卫生专业人员的培训课程。

工作和就业(第二十七条)

54. 委员会关切地注意到，“小矮人帝国”主题公园招聘和雇用体格矮小的人，主题公园的工作条件不健康，助长了有害的刻板印象并可能导致嘲笑，并且同工低酬。委员会收到报告称，体格矮小的人无法有效获得一般技术和职业指导方

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

案、职业介绍和持续培训，因此委员会还感到关切的是，“小矮人帝国”虽然构成隔离式工作环境，但事实上已成为体格矮小的人仅有的真正的工作机会。这构成侵犯他们自由选择工作领域的权利和享受公正和良好的工作条件的权利。

55. 委员会回顾其关于残疾人工作和就业权利的第 8 号一般性意见(2022 年)，建议缔约国采取措施，不再采用隔离式工作环境，便利体格矮小的人获得更多新的职业机会，为此应：

(a) 促进全纳教育，为体格矮小的人提供技术和职业指导方案、持续培训和职业介绍；

(b) 在公共部门为体格矮小的人提供就业机会；

(c) 分配资源，用于开展广泛和有针对性的提高认识宣传，以便在工作领域促进体格矮小的人的尊严、能力和贡献。

参与政治和公共生活(第二十九条)

56. 委员会关切地注意到，缺少资料说明：

(a) 残疾人，包括残疾妇女和有社会心理和/或智力残疾的人，在与其他人平等的基础上，在选举和全民投票中以无记名投票的方式，通过完全无障碍的程序进行投票和参与选举而不受恐吓的情况；

(b) 在中国残疾人联合会之外独立运作的残疾人组织获得资金，提供服务，就相关法律和政策进行协商，并为国际人权机制作出贡献的能力。

57. 委员会建议缔约国：

(a) 修订限制所有残疾人投票和参选以及担任公职的权利的法律或政策条款，并促进残疾人参与各级政治生活和公共决策进程，包括采取平权行动措施；

(b) 根据 2016 年发布的《关于改革社会组织管理体制促进社会组织健康有序发展的意见》，支持残疾人组织在中国残疾人联合会之外独立运行，鼓励这些组织参与所有涉及残疾人的决策进程。

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)

58. 委员会关切地注意到，缔约国没有提供按省或地区和族裔分列的关于残疾人的统计数据，包括关于残疾人的生活条件以及在缔约国获得的援助和服务的统计数据，并且这些统计数据没有用于制定和执行旨在遵守《公约》的政策。

59. 委员会回顾华盛顿小组的简易残疾问题集，并建议缔约国建立收集关于残疾人状况的数据的系统，同时确保按年龄、性别、性取向和性别认同、居住地、社会经济地位和族裔等一系列因素分列数据。这些系统应涵盖生活的各个领域，还应包括关于暴力侵害残疾人的信息。委员会还建议缔约国，在涉及残疾人的事项上促进与残疾人合作开展参与式研究项目。

国家实施和监测(第三十三条)

60. 委员会关切地注意到：

(a) 关于国务院残疾人工作委员会在使《公约》在各部门和各级政府工作中占据重要位置方面的有效性的资料缺乏；

(b) 负责监测《公约》的执行情况的独立机制缺乏；

(c) 残疾人及其组织没有有效参与监测《公约》的执行情况。

61. 委员会建议缔约国考虑《独立监测框架及其参与残疾人权利委员会工作的指导方针》，⁸ 并：

(a) 按照 2018 年在普遍定期审议背景下作出的承诺，遵循《关于促进和保护人权的国家机构的地位的原则》（《巴黎原则》），建立独立的人权监测机制，同时规定相关时间框架并纳入一个专门机制，负责监测残疾人权利；

(b) 加强国务院残疾人工作委员会，负责协调《公约》的实施；建设协调中心的能力，以便在所有部门和各级政府工作中将残疾人权利纳入主流；加强协调中心在执行《公约》方面的任务；

(c) 确保残疾人及广大残疾人代表组织，包括在中国残疾人联合会之外独立运作的组织，有效参与监测《公约》的执行情况，包括在 COVID-19 大流行期间。

四. 中国香港

A. 积极方面

62. 委员会赞赏地注意到，中国香港通过了法律和公共政策，并为促进和保护《公约》所载的残疾人权利通过了规程和准则。委员会特别注意到：

(a) 《设计手册：畅通无阻的通道》修订版(2021 年版)，除其他外，纳入了以下规定：公众常用建筑物入口采用自动门；电梯轿厢内安装紧急情况相关用途的可视通信系统；畅通易达洗手间安装视听信号装置；公众常用的建筑物内安装触觉引路带，从主要入口通往升降机区域、楼梯间、最近的畅通易达洗手间、公共询问或服务柜台，并设置盲文和触觉平面地图；

(b) 2020 年 3 月制定了为听障人士居住的公共租住房屋公寓免费安装视觉火警系统的自愿计划；

(c) 2018 年 3 月发布了《无障碍银行服务实务指引》；2020 年 12 月发布了《智障人士银行服务指引》；2021 年 12 月发布了《认知障碍症患者银行服务指引》；

(d) 2018 年 1 月出台了可供轮椅上落的低地台小巴试验计划；

(e) 2012 年拨款 57.5 亿港元用于“人人畅道通行”计划。

⁸ CRPD/C/1/Rev.1, 附件。

B. 关注的主要领域及建议

1. 一般原则和义务(第一至第四条)

63. 委员会回顾以往的结论性意见，⁹ 表示关切的是，法律和政策中缺少统一的残疾概念，并关切地注意到，伤残津贴计划的资格标准仍然完全依据医学模式，虽然相关政策文件已于 2019 年进行了修订。此外，委员会感到遗憾的是，中国香港在多项法律和政策中使用了贬低残疾人的语言，例如“弱智”、“精神紊乱”和“精神上无行为能力”。

64. 委员会再次建议中国香港，使伤残津贴计划的资格标准符合人权模式，并在所有专业和法律领域采用统一的与《公约》的宗旨和原则一致并涵盖所有残疾人的残疾概念。委员会还建议中国香港，确保在所有立法、公共文件和公共话语中消除提及残疾人时所用的所有贬义词语。

2. 具体权利(第五至第三十条)

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

65. 委员会关切地注意到，在减少灾害风险计划和战略中没有纳入残疾人的具体需要，以便在危难情况和人道主义紧急情况下保护残疾人，也没有采取充分措施，让残疾人参与制定这类计划和战略，包括在应对 COVID-19 大流行及其影响的决策进程中以及在恢复期间。

66. 委员会建议中国香港，遵循人权高专办发布的关于 COVID-19 和残疾人权利的指导说明以及联合国关于以包容残疾的方式应对 COVID-19 的政策简报，根据《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》和《巴黎协定》，并请残疾人代表组织积极参与：

(a) 优先向残疾人提供紧急援助，并加强努力，在危难情况和人道主义紧急情况下满足所有残疾人的需要，包括通过替代通信和资讯方式获得信息和警报信号；

(b) 在 COVID-19 应对和恢复计划中将残疾问题纳入主流，应特别强调确保残疾人，不论是仍在机构中接受照料的还是独立生活的残疾人，利用主流医疗保健系统的平等机会，并保护残疾人免受疫情影响，包括社会隔离加剧的情况；

(c) 确保残疾人平等参与影响自身的所有措施，包括应对 COVID-19 大流行及其影响的措施以及恢复期间采取的措施。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

67. 委员会感到关切的是，与《精神健康条例》和监护令相关的条例可能导致认定残疾成年人无法律行为能力和指定监护人，从而剥夺残疾成年人行使法律行为能力的权利，包括社会参与权以及缔结婚姻和组建家庭的权利。委员会特别关切的是，有报告称，残疾妇女和智力残疾者和/或社会心理残疾者受到替代决策制度的严重影响。

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

68. 委员会建议中国香港根据委员会的第 1 号一般性意见(2014 年):

(a) 通过法律和政策, 取消替代决策制度, 代之以尊重残疾人的自主权、意愿和偏好的协助决定机制, 并确保残疾妇女的有效参与, 以便为起草法律和政策提供参考;

(b) 审查所有法律, 以便撤销因宣称某人无法律行为能力或因某人残疾而实施的所有对权利的限制;

(c) 就残疾人的法律能力权利的要求向主管部门, 包括执法机构和法院, 提供培训。

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)

69. 委员会感到关切的是, 有报告称, 残疾人在公众示威期间遭到警察的暴力对待, 在公众示威之后遭到任意逮捕和拘留, 在拘留期间遭到虐待, 包括拒绝给予紧急医治。委员会感到关切的是, 缺少资料说明对与参与公共示威相关的侵犯残疾人权利的行为进行独立调查的现有程序, 并且缺少有效保障和惩处。

70. 委员会建议中国香港设立一个独立调查委员会, 负责调查关于警察对参加公众示威的残疾人实施暴行的指控, 并确保在参加公众示威后权利受到侵犯的残疾人得到适当的支持和赔偿, 包括康复。

独立生活和融入社区(第十九条)

71. 委员会感到关切的是, 对残疾人的社区支助服务有所不足, 包括个人援助, 为需要高度支助的残疾人分配的人力、技术和财政资源有所不足。

72. 委员会回顾第 5 号一般性意见(2017 年)和关于去机构化, 包括紧急情况下的去机构化问题的指导方针, 建议中国香港与残疾人组织包括残疾妇女组织密切磋商, 制定一项行动计划, 作为优先事项, 杜绝对所有残疾人实施的机构收治, 支持从机构转向在社区中生活, 并制定具体时间框架, 提供人力、技术和财政资源, 明确执行和独立监测的责任。

表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

73. 委员会深表关切的是, 有报告称, 人权维护者和民间社会组织由于开展宣传工作, 包括残疾人权利方面的宣传工作而受到报复和持续的压力; 委员会还关切地注意到, 存在使用《中华人民共和国香港特别行政区维护国家安全法》将人权维护者称为“外国代理人”并指控他们犯有恐怖主义和煽动罪, 限制人权组织获得外国资金, 限制和压制人权组织, 包括残疾妇女组织的合法活动的情况。

74. 委员会敦促中国香港:

(a) 立即撤销《中华人民共和国香港特别行政区维护国家安全法》并对该法进行独立审议, 以确保其符合人权和国际法;

(b) 迅速采取行动, 释放由于被指控犯有恐怖主义和颠覆国家安全罪而被任意剥夺自由的残疾人权维护者;

(c) 采取措施, 以确保人权组织, 包括残疾人组织, 在安全的环境下运作并能够寻求、接受和使用外国或国际来源的资金而不受到不当阻碍。

健康(第二十五条)

75. 委员会感到关切的是，有报告称，患有创伤后应激障碍、焦虑和抑郁的残疾人人数有所增加，残疾人自杀率正在上升。委员会还关切地注意到，缔约国缺少一项全面、长期的精神卫生战略以处理这一情况。

76. 委员会建议中国香港划拨充足资金，制定一项多年期精神卫生保健计划，包括在中国香港各地设置基于社区和基于人权的精神卫生服务和支助。

3. 具体义务(第三十一至第三十三条)**国家实施和监测(第三十三条)**

77. 委员会关切地注意到：

- (a) 没有任命独立机制，负责监测《公约》的执行情况；
- (b) 残疾人及其组织没有有效参与监测《公约》的执行情况。

78. 委员会建议中国香港考虑《独立监测框架及其参与残疾人权利委员会工作的指导方针》，并：

- (a) 建立一个独立的人权监测机制，该机制应任务广泛并且完全符合《巴黎原则》；
- (b) 确保残疾人及广大残疾人代表组织有效参与监测《公约》的执行情况，包括在 COVID-19 大流行期间。

五. 中国澳门**A. 积极方面**

79. 委员会赞扬中国澳门通过了：

- (a) 《2016 至 2025 年康复服务十年规划》；
- (b) 第 8/2018 号法律《聘用残疾人士的税务优惠》；
- (c) 第 9/2011 号法律《残疾津贴及免费卫生护理服务的制度》；
- (d) 2018 年启动的支持残疾人士购置辅具先导计划，以及 2021 年启动的支持残疾人士购置辅具及特殊家居设备先导计划。

B. 关注的主要领域及建议**1. 一般原则和义务(第一至第四条)**

80. 委员会关切地注意到，中国澳门仍然普遍采用残疾医学模式，以对个人独立生活和“承担义务”的能力的评估为依据，包括在残疾评估制度中以及在获得必要服务和支助措施的资格标准方面。

81. 委员会敦促中国澳门调整残疾评估制度，以残疾人权模式的原则取代残疾医学模式的要素，并建立制度，着眼于评估残疾人所面临的法律和环境障碍以及提供必要支持和援助，以促进残疾人独立生活和充分融入社会。

2. 具体权利(第五至第三十条)

在法律面前获得平等承认(第十二条)

82. 委员会感到关切的是，中国澳门实行“禁治产”和“准禁治产”制度，¹⁰并为被宣告为禁治产人或准禁治产人的人士任命监护人，从而剥夺了禁治产人或准禁治产人的社会参与权以及缔结婚姻和组建家庭的权利。

83. 委员会敦促中国澳门根据委员会的第1号一般性意见(2014年)：

(a) 通过法律和政策，取消替代决策制度，代之以尊重残疾人的自主权、意愿和偏好的协助决定机制；

(b) 审查所有法律，以便撤销因宣称某人无法律行为能力或因某人残疾而实施的所有对权利的限制；

(c) 就残疾人的法律能力权利的要求向主管部门，包括执法机构和法院，提供培训。

保护人身完整性(第十七条)

84. 委员会感到关切的是，对强制住院治疗 and 医疗干预的自由和知情同意方面存在法律例外。

85. 委员会建议中国澳门取消医疗干预、包括住院治疗须征得所有残疾人的自由和知情同意这一要求的法律例外，并确保遵守征得所有残疾人的自由和知情同意这一要求。

尊重家居和家庭(第二十三条)

86. 委员会感到关切的是，《民法典》中的法律限制剥夺了替代决策安排之下的残疾人的婚姻和家庭生活权。

87. 委员会建议中国澳门撤销以残障为由对残疾人实施的关于婚姻和家庭生活的法律限制，确保残疾人在婚姻、家庭和亲职方面与其他人同等享有权利。

3. 具体义务(第三十一至第三十三条)

国家实施和监测(第三十三条)

88. 委员会关切地注意到：

(a) 没有任命独立机制，负责监测《公约》的执行情况；

(b) 残疾人及其组织没有有效参与监测《公约》的执行情况。

¹⁰ 见 [CRPD/C/CHN-MAC/RQ/2-3](#)。

89. 委员会建议中国澳门考虑《独立监测框架及其参与残疾人权利委员会工作的指导方针》，并：

(a) 建立一个独立的人权监测机制，该机制应任务广泛并且完全符合《巴黎原则》；

(b) 确保残疾人及广大残疾人代表组织有效参与监测《公约》的执行情况，包括在 COVID-19 大流行期间。

六. 后续行动

资料的传播

90. 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 20 段所载关于从残疾医学模式转向残疾人权模式的建议；第 31 段所载关于诉诸司法的建议；第 41 段所载关于独立生活和融入社区的建议。

91. 委员会请缔约国落实本结论性意见所载各项建议。委员会建议缔约国利用现代社交传播战略，向政府和议会成员、有关部委工作人员、地方机关和教育、司法部门、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。

92. 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。

93. 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，包括易读格式，广泛传播本结论性意见，包括向非政府组织和残疾人组织以及残疾人本人及其家庭成员传播本结论性意见，并在政府的人权网站上发布本结论性意见。

下次定期报告

94. 委员会请缔约国在 2026 年 9 月 7 日前提交第四和第五次合并定期报告，并在报告中说明本结论性意见所提建议的落实情况。委员会还请缔约国考虑按委员会简化报告程序提交上述报告，即由委员会在缔约国提交报告规定日期前至少一年拟订一份问题清单。对问题清单的答复便构成缔约国的报告。