



残疾人权利公约

Distr.: General
1 October 2013
Chinese
Original: English

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

新西兰* **

[2011年3月31日]

* 本文件在送交之前未经正式编辑。

** 可在秘书处文档中查阅附件。

目录

	段次	页次
一. 综述.....	1-13	4
我们的现状.....	1-13	4
二. 《公约》的一般性条款.....	14-27	6
第一至四条.....	14-27	6
三. 具体权利.....	28-235	10
第五条：平等和不歧视.....	28-34	10
第八条：提高认识.....	35-37	11
第九条：无障碍.....	38-59	12
第十条：生命权.....	60	15
第十一条：危难情况和人道主义紧急情况.....	61-64	15
第十二条：在法律面前获得平等承认.....	65-69	16
第十三条：获得司法保护.....	70-76	16
第十四条：自由和人身安全.....	77-101	17
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.....	102-104	21
第十六条：免于剥削、暴力和虐待.....	105-115	21
第十七条：保护人身完整性.....	116-122	23
第十八条：迁徙自由和国籍.....	123-127	24
第十九条：独立生活和融入社区.....	128-140	24
第二十条：个人行动能力.....	141-145	26
第二十一条：表达意见的自由和获得信息的机会.....	146-149	27
第二十二条：尊重隐私.....	150-151	28
第二十三条：尊重家居和家庭.....	152-158	28
第二十四条：教育.....	159-181	29
第二十五条：健康.....	182-195	33
第二十六条：适应训练和康复.....	196-202	35
第二十七条：工作和就业.....	203-219	36
第二十八条：适足的生活水平和社会保护.....	220-222	38

第二十九条：参与政治和公共生活	223-227	39
第三十条：参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动	228-235	40
四. 残疾男孩、女孩和妇女的状况	236-252	41
第六条：残疾妇女	236-244	41
第七条：残疾儿童	245-252	42
五. 具体义务	253-274	43
第三十一条：统计和数据收集	253-259	43
第三十二条：国际合作	260-266	44
第三十三条：国家实施和监测	267-274	45

一. 综述

我们的现状

1. 新西兰所有年龄段的残疾人充分参与和改善福祉的愿景已经有几十年的发展历史。这一历史始于上世纪 70 年代从残疾人被排斥和在主流社会之外照护模式转为参与社会模式，以包容和主流化为默认选择，要求向残疾人提供补充性支持服务。
2. 国家《残疾人战略》的通过进一步发展了这一愿景：¹ 自 2000 年以来，新西兰法律就要求执行国家《残疾人战略》²，要求残疾人事务部长每年向议会报告进展情况。《残疾人战略》包含政府各部门应采取的举措，持续地对它进行复审。
3. 新西兰的愿景体现在它对《公约》的支持上：《残疾人战略》赋予效力的原则，为新西兰在有关加入《残疾人权利公约》的发展上发挥作用提供了依据。自 20 世纪 70 年代以来发生的做法转变，使新西兰能够于 2008 年 9 月批准《公约》。
4. 立法框架是健全完善的：³ 在新西兰的一般的人权法，即 1990 年新西兰《权利法法案》中，在新西兰专门的不歧视法，即 1993 年《人权法》中，以及在规范卫生、教育及其他社会服务的立法的具体条款中，都对残疾人的权利作了规定。在批准《公约》之前，新西兰审查其法律与《公约》的一致性，并作了必要的修正。

1. 残疾人的参与

5. 残疾人是必不可少的伙伴：政府与残疾人及其家人和残疾人群体的伙伴关系，连同强有力的通信方法，支持新西兰对广阔的愿景和《公约》的持续承诺：
 - (a) 残疾人是新西兰关于加入《公约》的谈判的代表团成员；
 - (b) 作为进行谈判安排的一部分，政府设立了一个常设残疾群体咨商小组。咨商小组现在继续是进行协商的重要渠道。目前咨商小组由 74 名残疾人及其家庭成员、残疾人权益倡导者及残疾人服务提供商代表组成；
 - (c) 在就《公约》进行谈判和批准《公约》过程中，政府寻求更广泛地采纳残疾人组织和服务提供商的意见，包括儿童及其倡导者的意见。

¹ 另见附件第 6 段。

² 新西兰《残疾人战略》。

³ 另见下文第 14 段。

2. 我们面临的挑战

6. **残疾人仍然处于弱势：**虽然已经并继续有所改善，但是许多残疾人在健康、教育、就业及其他方面仍然处于较为不利的处境。妇女、毛利人及太平洋岛国后裔所处的弱势程度更为严重。

7. **残疾人仍然遭受社会歧视和实际障碍：**虽然政府已经采取了许多措施，提高残疾人的地位，但是一些人的态度仍没有完全改变，他们不平等看待残疾人。也存在物质和环境障碍：例如，新西兰人口少，地貌多种多样，这些意味着某些服务集中在主要中心地区，而在较偏远地区不容易得到。

8. **有关残疾人的数据仍然有限：**虽然收集了一些数据，但是需要收集更多的数据。作为一项应对措施，在即将举行的全国人口普查之后，将进行一次经过改进的残疾人调查，以收集更详细具体的数据。⁴

9. **对残疾人的支持能够更好地反映不同的文化背景：**在新西兰各地，社区日趋多样化。在对待残疾人和各种适当的支持方式的态度上，可能因为文化群体不同而不同。政府在签订支助服务合同时，把关于文化敏感性的要求包括在内，并正在鼓励土著供应商和使用土著文化框架的供应商的发展。土著供应仍处于初级阶段。

3. 展望未来

10. **在最高层设有领导机构：**残疾人事务部长是新西兰残疾人的倡导者，他得到部级残疾人事务委员会⁵和残疾人事务办公室的支持。⁶

11. **政府已确定解决我们面临的挑战的重点：**⁷对实施情况进行的一项独立检查发现，政府机构为实施《残疾人战略》已经开展了大量活动，但是要取得残疾人处境的真正改善，还需要开展更多的活动。⁸建议制订一个统一的联合行动计划和重点，而不是每个机构有自己的行动计划和重点。

12. 实现残疾人在新西兰社会的应有地位，是一个持续的多代人的目标。新西兰政府正在制定一项《残疾人行动计划》，并正在围绕当前的 3 个重点采取具体行动：

- (a) 无障碍新西兰——包括增加社区接纳和改善交通和信息无障碍；

⁴ 原定在 2011 年举行全国人口普查和残疾人调查。由于发生了 2011 年 2 月克赖斯特彻奇(基督城)大地震，已经将它们推迟，不久将确定新日期。

⁵ 另见附件第 1 段。

⁶ 残疾人事务办公室是负责促进和监测《残疾人战略》和《公约》的实施的政府机构。它支持残疾人事务部长和部级残疾人事务委员会。

⁷ 另见附件第 4 段。

⁸ Litmus Ltd 有限公司，《进度报告—2006/2007 年新西兰〈残疾人战略〉实施情况回顾》，2008 年 8 月。

(b) 支持增加残疾人的能力——在可能的情况下，让残疾人自主自立，并尽早提供支持；

(c) 作为公民做贡献——更好地确保残疾人在接受教育和有薪工作上获得进展，充分地获得诉诸司法的机会和行使作为社会成员的所有其他权利。

4. 本报告的编写

13. 政府在编写本报告时，坚持残疾人的参与，广泛征询意见：

(a) 从一开始就考虑了常设残疾群体咨商小组参与编写报告和建议的谘商程序；

(b) 在残疾人群体中和在整个社会上，传阅了报告草案，以征求意见。谘商过程还包括召开了 8 次正式会议、在线讨论论坛、邀请提交书面意见及对年轻的残疾人及其家人进行了一项单独调查。一些谘商会议是面向特定群体的，包括毛利人和太平洋岛国后裔。数百人和团体利用了这些机会中的一个或多个机会。

二. 《公约》的一般性条款

第一至四条

1. 《公约》的实施

14. 通过下述立法使《公约》在新西兰生效：⁹

(a) 1990 年新西兰《权利法法案》，它保障所有人的基本公民权利和政治权利，其中包括明确禁止歧视残疾人；

(b) 1993 年《人权法》，它是一部专门的反歧视法规；¹⁰ 以及

(c) 通过其他专门立法：例如，1989 年《教育法》包含残疾儿童接受教育的权利，2000 年新西兰《公共卫生和残疾人法》具体规定，为残疾人提供服务是公共卫生系统提供的服务的一部分。¹¹

15. 此外，新西兰在批准《公约》前，审查了新西兰法律与《公约》是否一致，对 23 个法规作了修正。修正最多的是在一些过时的法律条文中删除将残疾作为标准的条文。¹² 没有包含基于残疾的歧视的习惯法。

⁹ 另见下文第 28 至 30 段和新西兰《共同核心文件》，HRI/CORE/NZL/2010，第 44 页。

¹⁰ 另见(包括关于执行机制和合理便利的阐述)下文第五条。

¹¹ 另见附件第 7 段。

¹² 2008 年《残疾人(联合国残疾人权利公约)法》。

16. 对新立法进行与《公约》一致性的审查：

(a) 如下文所述，残疾人事务部长、部级残疾人事务委员会及残疾人事务办公室参与政府决策程序，参与对决策与《公约》和其他国际人权文书是否一致的正式评估；

(b) 在议会层面：

(一) 在提出法案时，检察长审查提出的所有法案与公民权利和政治权利是否一致，包括不歧视的权利。自批准《公约》以来，检察长已告知国会，一项法案似乎与非基于残疾的歧视权利不一致。2009 年《伊甸公园信托修正法案》规定，如果任何受托人因个人欠缺行为能力而被法院指令接受照护，排除他或她担任职务。该《法案》假定接受这种法院指令的所有人都没有能力作为受托人行事，导致对残疾人的歧视。议会考虑了检察长的关切，在通过之前，对该《法案》进行了相应修改；

(二) 在提出法案之后，将几乎所有法案都提交议会特别委员会审议，并听取公众意见。

17. 政府通过持续实施《残疾人战略》，继续促进《公约》的实施。政府目前正在与非政府机构一起，实施一个对遵守和宣传《公约》进行监测的综合程序，并已为此提供额外的资金。

2. 残疾人与政府决策

18. 政府已承诺与残疾人谘商和合作：

(a) 残疾人事务办公室是政府与残疾人群体的主要联络点，经常与残疾人团体进行联系；

(b) 由残疾人事务部长领导的部级残疾人事务委员会具体审议残疾人问题，与残疾人定期开会；¹³

(c) 一些政府机构和许多地方政府机构设有专门残疾人事务咨询小组予以支持；

(d) 20 个区卫生局中的每个局都设有支持残疾人咨询委员会；

(e) 卫生部每年与残疾人服务消费者联合会开几次会，其中包括服务承包商提名的残疾人；

(f) 新西兰全国独立人权机构人权委员会有一个指定负责残疾人事务的专员，该委员会在整个工作中积极参与这类事务的处理；以及

(g) 独立的政府机构精神卫生委员会为精神病患者和成瘾者进行倡导。

¹³ 另见附件第 1 至 3 段。

3. 新西兰残疾人¹⁴

19. 新西兰统计局是负责收集关于残疾人数据的政府机构，它根据国际定义，将残疾定义为长期疾病或长期健康问题导致的、或预计将持续 6 个月或更长时间的、而且辅助器具不能完全消除的任何自感活动限制。在其他范围之内，使用一些反映特定目的的其他定义：例如，在国家《残疾人战略》中，采用了社会 and 情境定义，¹⁵ 而 1993 年《人权法》中的不歧视保护则采用了更广泛的定义，例如，向有短期残疾的人提供保护。¹⁶

20. 使用新西兰统计局的定义，660,300 名新西兰人报告有残疾，占总人口的 17%。男性和女性的残疾率大致相等，残疾男孩占残疾儿童的 59%，这反映了男孩患病某些致残疾病率较高。最常见的残疾类型是行动、智力、听觉及精神(心理)残疾。¹⁷

21. 45%的 65 岁及以上的成年人有残疾，占有所有残疾人的三分之一。预计在 2006 年至 2046 年的 40 年期间，新西兰残疾人数量将增长 60%。这一预测是基于随着年龄增加残疾患病率显著上升和关于新西兰人口将持续老龄化的预测。¹⁸

22. 许多残疾人的教育、收入和婚姻或其他伴侣关系水平较低。2006 年《残疾人调查》显示：

(a) 38%的 25 至 64 岁的残疾人没有教育资格，而非残疾人的比例为 18%；

(b) 39%的 15 至 64 岁的残疾人的个人年收入低于 15,000 新西兰元，而非残疾人的比例为 28%；以及

(c) 66%的 25 至 64 岁的残疾人结了婚或有伴侣，而非残疾人的比例为 76%。¹⁹

¹⁴ 另见附件表 1 至 8。

¹⁵ 《残疾人战略》将“残疾”定义为：一些人只为自己生活方式设计一个世界，不考虑他人的缺陷，从而制造障碍的过程。残疾涉及有缺陷的人与环境之间的相互作用。这一定义将新西兰的重点从残疾的医疗模式转到残疾的社会模式，它承认社会制造障碍，将有缺陷的人排斥在外或置于弱势地位，不承认他们的权利和需求。这是残疾人倡导的定义，因为它侧重于参与的障碍。

¹⁶ 1993 年《人权法》将残疾定义为：身体残疾或有缺陷、肢体疾病、精神疾病、智力或心理残疾或缺陷、任何其他心理、生理或身体器质或功能损害或异常，依靠导盲犬、轮椅或其他补救手段和(或)体内有可致病的器官存在。

¹⁷ 《家庭残疾人调查》，新西兰统计局，2006 年。

¹⁸ 预测是基于 2006 年新西兰残疾人调查和新西兰统计局的年龄组具体人口预测产生的年龄组具体残疾发生率，以 2006 年为基础，系列 5(假定中等数量的出生、死亡和迁移)。

¹⁹ Maskill C、Hodges I, 《1996 年、2001 年和 2006 年新西兰残疾人调查监测残疾人成果进展指标》。惠灵顿：残疾人事务办公室，2011 年(报告由 HealthSearch Ltd 有限公司编写)。http://www.odi.govt.nz/resources/research/outcomes-for-disabled-people/index.html。

23. 毛利人的残疾率相对较高(19%对 13%)²⁰，失业和收入较低的可能性更大。与残疾的非毛利成年人(就业率为 62%)、非残疾的毛利成年人(就业率为 67%)或非残疾的非毛利人成年人(就业率为 77%)相比，15 至 64 岁工作年龄的残疾毛利成年人不被雇用可能性更大(就业率为 45%)(注：此句中的就业率为译者加)。38%的残疾毛利成年人至少接受一种与残疾有关的政府资助，而残疾的非毛利人的比例为 28%。²¹ 国家《残疾人战略》和公共卫生方案提出了一系列改善残疾毛利人和太平洋岛国后裔的举措，²² 其中包括《毛利残疾人战略和行动计划》和《太平洋岛国后裔残疾人行动计划》。

24. 在所有残疾儿童中，一半略多的儿童(52%)有一种残疾，其余的 48%有多重残疾。大部分残疾儿童得到的需求支持很少或较少。²³

4. 政府支持综述²⁴

25. 政府向残疾人提供收入支持和专门服务：

(a) 以疾病津贴、丧失能力津贴、残疾补贴及残疾儿童补贴的形式，提供与残疾有关的收入支助；

(b) 向有长期残疾的人提供支助服务，包括个人支助、就业资助、设备购置及住房改造。在 2005/2006 年度，在残疾人支助上的公共开支为 28.76 亿新西兰元；²⁵

(c) 如果是事故导致的残疾，将由政府资助的社会保险机构事故赔偿局提供收入支助、其他补偿及康复服务。

26. 根据资金供应情况，逐步实施了一些重大政府举措，例如，开通更加无障碍的市郊往返列车。总的来说，这些措施使现有的服务得到改善。

27. 除了继续承诺提供现有的残疾人支持服务外，新西兰政府 2010 年预算为未来 4 年扩大现有的残疾人支持服务额外提供了 9,300 万新元。在这一数额中，7,200 万新元将用于改善残疾人获得支持服务的机会。它包括：

(a) 2,550 万新元用于家庭及社区支持服务；

(b) 340 万新元用于其他残疾人支持服务；

(c) 2,100 万新元用于智力残疾的人的住宿服务；

²⁰ 为毛利人和非毛利人人口不同年龄结构进行了调整。2006 年，估计毛利人占总人口的 15%。

²¹ 《2006 年新西兰残疾人和毛利人：新西兰残疾人调查结果》，新西兰统计局，2006 年。

²² 见卫生部《太平洋健康行动计划(Ala Mo'ui)：2010-2014 年太平洋健康和福祉之路》(2010 年)。

²³ 新西兰统计局《2006 年残疾人调查》。

²⁴ 另见第十九条和第二十五至二十六条及附件。

²⁵ 《残疾人护理和服务质量调查》，社会服务委员会报告，第四十八届议会(罗素·费尔布罗瑟主席)，2008 年 9 月。

- (d) 790 万新元用于有支持的独立生活；
- (e) 270 万新元用于临时护理。

三. 具体权利

第五条 平等和不歧视

1. 立法禁止歧视

28. 1990 年新西兰《权利法法案》明确禁止基于残疾的歧视，规定所有人都享有所有受保护的权利，包括残疾人。1993 年《人权法》和 2000 年《雇佣关系法》更详细地规定，给予残疾人较差待遇是非法的，除非残疾人需要特别服务或设施，而提供这些是不合理的。其他专门立法，譬如《教育法》，规定保障平等机会，也有在类似情况下的少量例外。

29. 可以通过下述一系列方法，实施这些法律保护：

(a) 根据《人权法》，人权委员会有接受并寻求解决有关歧视的投诉的职责。如果投诉得不到解决，可以向人权审查庭提起诉讼。申诉人可以通过人权诉讼办公室，寻求专业化和公共资助的代表。诉讼可能会导致一系列的补救措施，其中包括废除政府政策和做法，以及由实施歧视方支付赔偿金；

(b) 可以根据 1990 年新西兰《权利法法案》直接通过法院提出索赔，这可能会导致一系列的补救措施。在适当的情况下，这种诉讼程序可以获得公共法律援助；

(c) 专门立法，譬如，有关就业、住宅租约、卫生和残疾人服务及一系列其他事项的立法，规定了提出关于歧视的投诉的程序，包括通过法院和其他程序。

2. 合理便利

30. 最近，上诉法院在有关由新西兰航空公司向一位残疾妇女提供补充性氧气的案件上指出，在该法律中的合理提供与《公约》第二条所述合理便利标准类似。²⁶ 1990 年新西兰《权利法法案》载有关于禁止基于残疾的歧视的概括性条文，法院将它解释为与《公约》的非受歧视权利一致，包括提供合理便利的义务。²⁷

²⁶ 第[2011] NZCA 20 号案件，2011 年 2 月 18 日。

²⁷ 1990 年新西兰《权利法法案》第 19 条。

31. 政府认为，公众需要更好地理解合理便利的实际应用，因为有事实表明，风险、实际困难及成本等问题被无理地用作排斥残疾人或额外收费的理由。司法部目前正在制订关于公共活动合理便利的导则。

3. 平权行动

32. 1990 年新西兰《权利法法案》和 1993 年《人权法》都明确允许采取平等权利行动，以改变不利处境，包括基于残疾的不利处境。如下所述，譬如，在教育 and 就业方面，有许多促进残疾人参与的方案。

4. 残疾人继续遭受歧视

33. 尽管有法律规定，残疾人仍然感觉受到歧视。2008 年的进行一项调查²⁸ 表明，57%的调查对象认为残疾人遭受一些或许多歧视。²⁹ 向人权委员会提交的投诉中约有三分之一，涉及对残疾人歧视的指控，尽管这些投诉的大多数得到解决或被撤销。

34. 反馈意见表明，人们可能会认为残疾人的残疾导致他们的生活质量较低。这种看法可能会影响关于医治的决定。

第八条 提高认识

35. 自 2000 年通过新西兰《残疾人战略》以来，该《战略》的首要目标一直是，为了建立非致残社会而进行鼓励和教育。为实现这一目标，政府已采取广泛措施，譬如：

(a) 残疾人事务部长积极推动残疾人事务和残疾人权利，包括《公约》的实施。残疾人事务办公室通过网站、通讯及利用资源，譬如，为决策者提供实用指南，促进提高认识；

(b) 为克服与精神疾病相关的耻辱化，实施公众教育方案。例如，“头脑相同，与我相同” (*Like Minds, Like Mine*) 方案已经成功地改变了新西兰人有关精神病的思维和行为。³⁰ 旨在提高对抑郁症的认识并鼓励人们去寻求帮助的“全国防治抑郁症倡议”因为它面向青年的网站，已经赢得了无数国家和国际宣传效果奖；以及

(c) 在几个层面促进对《公约》本身的认识，包括：

²⁸ 这是由人权委员会委托对 750 名 18 岁及以上的具有全国代表性的新西兰人进行的电话抽样调查。

²⁹ 人权委员会 UMR Research 公司，《怀唐伊条约，个人(团体)歧视与残疾人》，2008 年 12 月。

³⁰ <http://www.likeminds.org.nz/resourcefinder/index.php?c=listings&m=results&topic=64>。

(一) 残疾事务办公室对资源进行了汇编, 包括以新西兰手语在线提供《公约》; 以及

(二) 卫生和残疾人事务专员编写了题为《你承诺实施〈公约〉了吗?》和《你的机构承诺实施〈公约〉了吗?》的资源材料, 以帮助向残疾人提供支持的政府和非政府组织。

36. 政府机构、专业人士及公众对不同类型的残疾的认识和理解是不同的。有诸如多种化学物质敏感综合症导致的残疾等罕见残疾的残疾人报告说, 很少有或根本没有他们可以利用的服务(应对化学物质的严重反应的服务), 医务专业人员缺乏关于这种病症的知识。

37. 政府 2010 年宣布, 政府在 2010 年将开展耗资 300 万新元的公众提高认识运动, 以改变限制残疾人机会的态度和行为。

第九条 无障碍

38. 通过采取一系列措施, 包括制订反歧视法律、在具体法律中提出要求、制订公共服务和最佳实践指导方针, 促进实现建筑物、基础设施、交通和通信无障碍。改善无障碍状况, 是部级残疾人事务委员会目前的工作重点。

1. 将公共建筑建造为无障碍

39. 2004 年《建筑法》对新建建筑物规定了详细的建设要求, 以确保对残疾人、特别是使用轮椅的人或视弱的人是无障碍的。通过建造批准程序, 执行这些要求。可以将纠纷提交建筑和住房部作具有约束力的决定。

40. 然而, 给予新建筑物豁免, 或者后来未能保持无障碍特征, 可能影响无障碍, 尽管可以根据 1993 年《人权法》对此提出质疑和进行补救。

41. 此外, 政府对专家咨询资源提供资助, 包括为建筑行业和政府官员制订关于残疾人无障碍的导则, 并成立了一个专门的残疾人无障碍咨询小组。

42. 此外, 在无障碍问题上, 无障碍新西兰信托会(非政府组织)是残疾人、市政委员会、建筑师、工程师、建筑行业及更广泛社团的协调中心。它有一个全国性的顾问网络协助进行这项工作, 该网络由被正式认可的无障碍顾问组成。

2. 有关城市设计的举措

43. 新西兰认为, 成功的城镇和城市应该是尊重和颂扬多样性的包容性社区。由环境部统筹制订的自愿性框架《城市设计协议》, 寻求确保成功的城镇和城市包容所有公民, 为年轻人和老年人、低收入者及残疾人提供机会。³¹

³¹ <http://www.mfe.govt.nz/issues/urban/design-protocol/index.html>。

44. 许多市政委员会有由残疾人和专家组成的残疾人事务咨商小组，这些人在无障碍和影响残疾人的其他问题上向委员会提供咨询意见。

3. 旨在帮助残疾人在社区走动的交通政策

45. 由地区委员会制订的地区公共交通运输规划，必须规定基本社区活动和服务无障碍。残疾人参加地区陆路交通委员会，有一些组织定期为无障碍公共交通提出意见和进行倡导。

46. 2005 年关于无障碍公共陆路交通的报告显示，在新西兰，大量残疾人在使用诸如公共汽车、火车、出租车及相关服务和基础设施等陆路公共交通服务上有困难。³² 此后，制订了所有新城市公共汽车无障碍标准，固定线路无障碍公共汽车数量大幅增加。³³

47. 奥克兰和惠灵顿城市火车网络的发展和升级，提供了咨询残疾人意见和将他们的需求纳入火车设计的机会。惠灵顿火车网络中的 48 个按照专门要求建造的火车站，为残疾人乘客乘坐火车无障碍建立了新基准。奥克兰火车网络寻求改进惠灵顿火车设计建立的无障碍标准。

48. 新西兰交通局已为市政委员会制订了一系列自愿性指南，包括关于城市公共汽车和人行道规划的要求，以及涵盖残疾人行动和无障碍需求的设计指南。新西兰交通局管理和协助制订陆路交通规则，包括关于轮椅升降机、坡道和车辆乘员约束装置的设计和施工要求。

49. 然而，依然存在挑战：

(a) 调查资料表明，一些残疾人士继续受到公共交通无障碍中存在的缺陷的限制；³⁴

(b) 地区和区域对人行道基础设施(如路肩和无障碍道路交叉口)的重视程度不同；

(c) 与残疾人就公共交通运输规划进行的咨询是不系统的，在规划和评估一些交通基础设施项目时，仍然没有考虑为残疾人带来无障碍益处。

4. 信息应该是无障碍的

50. 政府通过各种方法，支持无障碍信息：

³² 人权委员会，《无障碍旅行》，2005 年。

³³ 参见：http://www.hrc.co.nz/hrc_new/hrc/cms/files/documents/15-Dec-2010_12-41-59_Chapter_17pp258-279.pdf。

³⁴ CCS 残疾人行动组织和工作之桥组织，《上班旅程》，2010 年。

(a) 以几种语言提供政府信息，包括新西兰手语视频、盲文、大字体、易读格式、录音带及数字视盘。然而，政府各个机构没有统一标准，各个机构决定使用什么通信信道；

(b) 电视台关于公共卫生信息的播放有字幕；

(c) 国家图书馆的“有阅读障碍的残疾人服务”向有阅读障碍的成年人、年轻成年人及儿童提供有声读物；

(d) 许多政府机构为要求获得信息、提供反馈或对部资助的残疾人支持服务提出投诉的人，提供一些通信渠道，如免费电话、传真、电子邮件及文本服务；

(e) 政府为一些电视节目增添字幕提供资助，社会发展部资助新西兰皇家盲人基金会向盲人或视障人提供有声图书服务。

51. 更具体地说，政府促进：

(a) 在无障碍标准支持下，在网上提供信息；

(b) 电话、视频和基于文本的通信。

52. 新西兰广播局是一个负责资助电视台、广播电台及新媒体平台播放公共广播内容的政府实体。它每年为与残疾有关的服务提供约 400 万新元的资金，其中包括电视字幕服务和有关残疾人权益的节目。2011 年，它开始在公共电视台数字频道为盲人或视障人尝试提供音频描述服务。³⁵

53. 政府十余年来一直致力于实现网上信息无障碍。已将《网页内容无障碍导则》发展为《正式政府网页标准》，其中包括无障碍要求。2009 年，对标准进行了最近一次的更新，指导使用无障碍格式。

54. 政府将网上资源视为一种提供无障碍信息的重要渠道，致力于实现全国高速宽带覆盖。例如，这有可能以手语向聋人更无障碍地提供信息，通过因特网提供更多通信机会。以简化版本，更多时候以音频格式，提供数量有限的在线信息。

55. 政府网站遵守标准的情况各不相同，但政府正在向政府机构提供额外的培训和支持，包括计划于 2011 年实施自我评估。

56. 一些私人网站供应商遵循无障碍标准，虽然不具体要求它们这样做。然而，《人权法》的反歧视条款适用于提供设施或服务的网站，该条款包括提供合理便利的义务。

³⁵ 音频描述是在广播节目中内置的一种特殊声道，在正常配乐播放的同时，描述节目中的非语音屏幕动作。它能使视障人更好地观看节目。

57. 2004 年，建立了一个电信中继服务，允许通过因特网或文字电话进行电话通信。这对于聋人、有听力障碍的人、有话语障碍的人、聋盲人特别有用。与用户协商，定期检查这项服务。

58. 2010 年，在初步试用之后，建立了一个永久视频中继服务。视频中继服务使聋人能够使用新西兰手语与语音电话用户相互通信。

59. 新西兰警察局已经为聋人和有听觉损伤的人开发了紧急文字短信服务，它提供了与警察、消防和救护服务进行直接联系的可能性。

第十条 生命权

60. 1990 年新西兰《权利法法案》规定，不得剥夺任何人的生命。这一权利同等地适用于所有的人。

第十一条 危难情况和人道主义紧急情况

61. 已经将在危险、自然灾害或紧急情况下采取的措施扩展至覆盖所有的人，无论他们是否残疾。

62. 鼓励民防机构在规划和应对紧急情况时，评估和减轻对残疾人可能造成的影响。最近在民防状况下实施的将残疾人的情况包括在内的举措包括：

(a) 关于专门针对残疾人需求的应急准备的公共信息资源，包括瓦卡塔尼残疾人资源中心信托会和丰盛湾应急管理集团编写的书面导则；

(b) 2010 年，为了增加利用民防应急管理信息的机会，将为听觉残疾的人提供的资源，分发到所有市政委员会；

(c) 2011 年，将分发为视障人提供的公共教育资源。

63. 在最近发生的基督城(克赖斯特彻奇)地震中，残疾人与民防局携手合作。例如，在 2010 年 9 月地震之后，民防局向聋人社区团体提供最新信息，然后它们使用自己的信息网络传播这些信息。一些电视报道附有字幕。2011 年 2 月地震之后，民防局在介绍情况时，使用了新西兰手语译员。

国际救援

64. 新西兰对自然灾害和(或)冲突的国际人道主义反应，是基于需求的，重点是最弱势的群体，包括诸如譬如残疾人等群体(参见第三十二条)。

第十二条

在法律面前获得平等承认

65. 在法律面前人人平等，是新西兰司法制度的基本原则。残疾人在法律面前获得平等承认，包括保护公民权利和其他权利和管理自己事务的法律权利能力。

66. 1993 年《人权法》禁止基于残疾的歧视，其中包括在业务往来和获得金融服务方面，仅举此例。³⁶

67. 保障没有能力管理自己事务的残疾人的利益的重要机制，是 1988 年《个人权利和财产权利保护法》。该法规定了一个专门的法庭诉讼程序，包括有关的个人参与的完全权利，以确定一个人是否符合完全缺乏管理他或她自己事务的能力的高门槛。在一个人达到这个高门槛的情况下，可以指定一位法定管理人在财产和(或)福利事宜上代表这个人。另外，可以启用先前颁发的长期委托书。³⁷

68. 《个人权利和财产权利保护法》尽量以对个人能力的最少和时间最短的干预模式运作：

(a) 假定具有能力。假定每个人都有能力作决定和管理自己的事务，除非此人达到缺乏行为能力的标准；

(b) 《个人权利和财产权利保护法》强调作决定的能力，而不是所作决定的性质，不能只因为一个人作别人可能会认为轻率或愚蠢的决定而适用该法；

(c) 最少限制性干预原则。在有一些可供选择的选项的情况下，应优先考虑对一个人的生活干扰最少的选项；

(d) 福利监护人、财产管理人或代理人有义务鼓励一项指令的接受人尽可能使用和发展他所具有的能力。

69. 《个人权利和财产权利保护法》规定，对指定的人进行审查，法院对根据《个人权利和财产权利保护法》指定的人作的决定进行审查。

第十三条

获得司法保护

70. 在法律制度的各个方面，都保障所有的人诉诸司法的机会，对残疾人没有区别对待。

71. 在法院和法庭，政府提供一系列服务，以确保残疾人可以在平等的基础上参与法律诉讼程序。这些服务包括提供新西兰手语译员、法院为包括儿童在内的

³⁶ 见上文第 28 至 29 段。

³⁷ 一个人可以给予一个或多个人“长期授权书”。这意味着，一个人授权一个或多个他人代表他或她管理自己的事务。在签发长期授权书时，不得使这个人丧失能力。一个长期授权书可以涉及该人的个人护理和福利，或者他们的财产，或者两者。

没有能力向律师发指示的人指定代表、法庭和设施无障碍及在法律诉讼程序中使用视听链接。司法部已制定了准则，以确保所有法院工作人员都知道他们在残疾人参与和他们的权利方面的义务和要求。

72. 根据 1990 年新西兰《权利法法案》，在刑事司法系统，在刑事法律诉讼程序中，包括在警察面谈中，保障被逮捕或指控的人有获得新西兰手语译员或其他此类必要协助的权利。新西兰警察局继续在信息、建筑和服务无障碍、对残疾人的认识、成为一个良好的雇主及管理残疾人网络支持人员等领域，履行其职责。

73. 残疾人可以担任陪审员，尽管如果他们作为陪审员没有能力采取有效的行动，可以对他们的权利提出质疑。1981 年《陪审团法》指出：“……如果法官确实认为，一个人因为残疾……没有能力作为陪审员采取有效行动，法官可以解除对他的传唤。”法官必须对潜在陪审员的能力进行个性化评估，与他或她进行协商。

74. 根据 2006 年《新西兰手语法》，在需要的情况下，包括在被告、证人、陪审员或其他人需要的情况下，在法院系统必须提供新西兰手语译员。然而，检查情况表明，在实施和监测在法庭使用新西兰手语译员方面存在重大问题，包括使用缺乏具有正式资质的译员。³⁸在法庭提供译员及译员的质量，是目前进行的关于 2006 年《新西兰手语法》实施情况的检查内容的一部分，该检查预定在 2011 年年中完成。

75. 在 2009 年的谋杀案审判中，为确保参与法庭诉讼程序的人的无障碍而采取的措施尤为突出。谋杀案的受害者是个聋人，这在当地聋人群体中引起了极大关注。³⁹法院安排奥特亚罗瓦聋人组织⁴⁰对参与审判的法院工作人员进行额外培训，并提供新西兰手语译员，不仅协助证人，而且为在公众席上出席审判的聋人提供持续的翻译。法院因为实施这种做法，收到了基督城聋人群体的极为积极的反馈。

76. 政府法律援助机制为缺乏能力的人使用法律代表和其他协助提供资助。向奥克兰残疾人法律中心提供法律资助，这是一个专门从事向残疾人提供咨询的独立的法律中心。政府为一些涉及歧视和保健或残疾人服务的法律诉讼程序，提供公共资助的专业的代表。

第十四条 自由和人身安全

77. 根据 1990 年新西兰《权利法法案》，每个人都享有不被任意拘留或逮捕的权利。没有基于残疾的区分。

³⁸ 是作为 2010 年新西兰人权检查的一部分进行的。

³⁹ R 诉 Reid，第 CA CA794/2008 号案件，2009 年 7 月 7 日。

⁴⁰ 全国聋人认证协会。

1. 在监禁中的待遇

78. 在主流监狱环境中，对正在服刑或在押候审的残疾囚犯进行关押，对他们的监禁进行管理，在诸如保健和治疗需求、交通及探访等方面给予适当的支持。如果在监狱环境之内囚犯的保健或残疾需求得不到充分满足，就将他们转介到社区中适当的外部机构，譬如心理健康服务机构和区智残人安全服务机构。为此目的，也可以从监狱关押中转出。

79. 监狱卫生服务机构人员在监狱接收犯人时，对保健和残疾需求进行评估，并持续进行评估。为有极其复杂的保健需求的囚犯制订个体化治疗计划，该计划提供关于他们的保健需求和如何满足这些需求的信息。

80. 根据需要，对交通和护送安排作改变：例如，有护送使用轮椅囚犯的特别程序。

81. 负责监狱的狱政局在残疾人方面有一个持续工作方案，其中包括对公共监狱建筑及法定和监管无障碍要求的改进进行持续的评估和改进。

82. 除囚犯每周一个私人访客的最低权利之外，残疾囚犯有权接受家人和支持机构的额外探访。

2. 没有关于基于残疾的拘留的规定，除非存在严重的个人风险

83. 在新西兰，没有基于残疾对人的民事拘留。

84. 有两个法律授权对残疾人进行拘留和强制治疗或康复，但导致拘留的原因不是残疾，而是对自己或他人构成伤害危险。

3. 基于严重精神卫生问题的强制评估和治疗

85. 强制精神卫生照护，是由 1992 年《精神卫生(强制评估和治疗)法》规范的。强制照护的门槛是，必须对有关人进行临床评估，确认该人有一定程度的不正常精神状态，对本人或他人的健康或安全构成了严重危险，或严重削弱该人自我照护的能力。

86. 《精神卫生(强制评估和治疗)法》要求对每个人都有起始和持续的临床认证。强制治疗指令可以是针对医院住院病人，也可以针对社区门诊病人。强制照护的接受人可以申请对强制状态进行重新审查。

4. 有严重智力残疾的刑事罪犯的强制照护

87. 只有在法庭首先确认有智力残疾的人犯下了刑事罪行及对自己或他人造成过度危险情况下，才可以根据 2003 年《智力残疾(强制评估和康复)法》，发出强制照护指令。强制照护指令，可以是为了安全进行照护，或者为了在社区进行

监督之下的照护。如果根据《智力残疾(强制评估和康复)法》，他们符合智力残疾标准，该法还允许将他们从监狱或精神卫生服务机构转移。⁴¹

5. 保障

88. 根据《精神卫生(强制评估和治疗)法》进行评估、治疗及审查的新程序，已经创建了有更大透明度和问责性的氛围。这在很大程度上是由日益严格的精神卫生法条款和实践及律师更多地参与《精神卫生(强制评估和治疗)法》的实施管理驱动的。

89. 强制评估和治疗指令或强制照护指令的接受人得到法律保护，譬如，司法监督，指定法律代表，以及有权使用译员。2001 年《人身保护法》提供了一种手段，无论被拘留者还是任何其他人，都可以在法院对任何拘留的合法性紧急地提出质疑，可以提出进行司法复审的申请，或者根据 1990 年新西兰《权利法法案》提出申请。

90. 精神病患者的强大倡导组织精神卫生委员会的成立，更加紧急地将注意力聚焦于精神病患者的权利和对与康复概念相一致的替代的非强制性干预办法的探索。在新西兰精神卫生系统中，康复模式现在已经被采纳为指导原则，它要求精神卫生专业人员在这种模式中表现出能力。

91. 虽然《精神卫生(强制评估和治疗)法》被视为与《公约》一致，但是已经注意到在该法及其实施中存在一些困难。

(a) 虽然强制照护和康复指令和强制评估和治疗指令的接受人受到监测和审查机制的保护，但是一些评论家认为，新西兰对能力的评估是保守的，这为解除人的强制治疗制造了困难；

(b) 对一个人的持续强制拘留的定期强制性审查⁴²进行得不够频繁；

(c) 一些人认为，用于从拘留中释放人的标准需要比强制拘留标准更高的健康标准；

(d) 关于接受经一个负责任的医生认可的强制治疗的要求，被视为影响给予自由和知情同意的能力。

92. 2005 年至 2009 年的数据显示，在向精神卫生审查庭提出解除强制治疗状态申请的人中，只有约 6%的人被解除。

⁴¹ 高等法院最近裁定，实行反复照护命令，需要存在相应的更大危险。政府正在对这一裁决提出上诉。政府辩称，残疾人不得被任意拘留的权利意味着，只有在对本人或他人构成过度危险时，才能实行强制照护令，但是这一门槛是不变的。

⁴² 法院在 14 天之内对强制性治疗命令进行首次审查，然后在 3 个月时必须复审一次，其后每 6 个月必须再审查一次。这是病人、区督察或其他人要求进行的审查之外的审查。

6. 新西兰 30 年前开始的去机构化

93. 在新西兰，不再有大型残疾人机构。1973 年，政府拒绝使用大型机构，而是改用社区照护。

94. 实施去机构化方案旨在将人从机构转至郊区和小城镇的社区家居。2006 年，关闭了最后一个大型机构。

95. 这种转变包括：

(a) 与残疾人家人和在社区家居园周围地区居住的人一起努力实现接纳，并确保向搬入社区的残疾人提供社区支持服务；以及

(b) 在一般公立医院系统的精神卫生机构和其他专门住院机构中，提供住院精神卫生照护。

96. 在社区提供充足的支持服务，是一个持续的挑战。

7. 关于拘留、状况和待遇的审查和申诉机制

97. 精神卫生局长和副局长及卫生局长任命区督察员，对为强制照护和康复指令和强制评估和治疗指令接受者提供的服务进行监测。区督察员负责考察设施、报告及对服务中存在的问题和关于侵犯患者或照护接受者权利的投诉进行调查。新西兰监察员是议会中的独立官员，他可以对根据任何法律置于指令之下的被拘留者的待遇进行检查和监测。

98. 使用《禁止酷刑公约任择议定书》规定的监测机制，对拘留场所进行监测，其中包括根据《精神卫生(强制评估和治疗)法》和《智力残疾(强制评估和康复)法》设立的安全设施。通过 1989 年《酷刑罪行法》，在国内实施《禁止酷刑公约任择议定书》。根据《酷刑罪行法》设立了 5 个国家防范机构：人权委员会、监察员办公室、儿童事务专员办公室、警察行为独立监管局及服务惩戒机构督察员。根据《酷刑罪行法》，国家防范机构都有权获得有关被拘留者数量、待遇(包括拘留机构的规则和程序)及状况的所有信息。国家防范机构的任务是，定期和在国家防范机构决定的任何其他时间，检查被拘留者的拘留状况和被拘留者的待遇，有权提出建议，以加强保护，改善待遇和状况，防止酷刑或虐待。

99. 通过复审和投诉程序提出的问题之一是，对特别患者临床使用与其他人的隔离。精神卫生委员会、人权委员会和消费者团体都倡导增加检查，减少使用隔离。

100. 卫生部发布了精神卫生部门实行隔离的导则，这反应了卫生部关于促进逐渐减少隔离的文化的持续承诺。精神卫生服务机构向卫生部报告所有隔离案件，卫生部检测它们的适宜性，并发表关于使用隔离的年度报告。

101. 在自 2009 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期间，共有 5,654 名患者在新西兰成年人精神卫生住院机构(不包括法医和其他区域康复服务机构)就医，共达 185,575 床夜次。在报告所述期间，在 5,654 名患者中，有 1,075 名患者(占 19%)在某个

时间曾经被隔离。由于同一个人往往不止一次被隔离(平均 2.7 次), 隔离次数为 2,880 次, 高于隔离人数。被隔离的人大多数是男性(占 62%), 大多数人在 20 岁至 49 岁之间。在为儿童和青年人设立的专门机构中, 共有 55 名年轻人被隔离, 共发生 214 次隔离。隔离持续时间从 2 分钟至 365 天不等。⁴³

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

102. 新西兰保护残疾人的权利, 以使他们免于酷刑或残忍的待遇, 免于成为医学或科学试验的试验品。除了刑法和民法总体保护免受殴打或其他虐待外, 酷刑是一项具体和非常严重的刑事罪行。忽视或虐待病人, 或者提议对病人进行强制治疗, 是一种罪行。

103. 如上所述, 新西兰已建立了国家防范机构, 这是 2007 年批准《禁止酷刑公约任择议定书》采取的措施的一部分。

104. 人权委员会作为核心国家防范机构, 协调各个国家监测机构的活动, 与禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚小组委员会进行联系, 并在实施《禁止酷刑公约任择议定书》方案下, 与更广泛的社会群体联系。

第十六条

免于剥削、暴力和虐待

1. 新西兰正在努力减少家庭暴力

105. 暴力、尤其是家庭暴力, 是新西兰整个社会的问题, 不只是残疾人的问题。在这方面, 整个政府采取的一个主要举措是, 设立政府家庭内部暴力行动特别工作组。

106. 该工作组已确定缺乏作为为残疾人采取有效行动的基础的新西兰信息。比较证据表明, 在家庭暴力和虐待方面, 残疾人比非残疾人面临更大风险。尤其是, 智残人认为欺凌是限制他们参与社区的一个主要障碍。⁴⁴

107. 政府正在与非政府组织联合体残疾人反暴力联盟合作, 努力解决残疾人遭受暴力问题。自 2008 年以来, 残疾人反暴力联盟领导和参加了许多反暴力项目, 这些项目由政府提供部分资金。这些努力包括:

(a) 确保在举行关于国内和家庭暴力的会议和讨论时, 可以听到残疾人的声音;

(b) 支持残疾人通过残疾人晒衣绳(Disability Clothesline)项目, 讲述自己遭受暴力和虐待的故事, 增加公众关于这个问题的认识和知识;

⁴³ 卫生部 2010 年《精神卫生局长办公室——2009 年年度报告》, 惠灵顿, 卫生部。

⁴⁴ 新西兰智障人协会自我倡导论坛(2009 年)。

(c) 为残疾人及其照护者编印了一本关于下述内容的小册子：如何识别和有效地应对残疾人遭受的家庭暴力，个人如何寻求帮助和增加他们及其孩子的安全性；

(d) 制定了一套关于暴力与残疾之间的关系和最佳应对做法的培训方案。

108. 此外，老年人事务部长确定的他用来宣传积极老龄化的三个重点领域之一是：**保护老年人的权利和利益**——通过提高对虐待老年人和预防忽视老年人的认识。

2. 保护残疾人

109. 继续发生残疾人或处于弱势的人在金钱方面受到剥削或没有得到优质服务的少数事例。政府正在努力提高人们对这些问题的认识，以帮助人们或他们的家人做好准备，将这些问题提交适当主管当局——雇主、法律和(或)专门机构或卫生和残疾人事务专员。此外，已为辅助人员的培训划拨了更多资金。

110. 在社区：

(a) 新西兰警察局已为警官制订了一套关于与智力和肢体残疾的人打交道的一般程序和职责的指导材料。定期对这套指导材料进行更新，以与最佳做法保持一致。此外，2006 年，与人权委员会共同对所有警务人员进行了关于人权意识的培训，以敏感的态度对待残疾人是此次培训的具体内容；

(b) 在发生犯罪时，受害者的脆弱性和罪犯的动机是否是对包括残疾人在内的特定社会群体的敌视，被视为加重因素，并将导致更为严厉的判决。

111. 在残疾人设施和支持服务范围内，对这种服务进行独立监测，以保护残疾人免受剥削、暴力和虐待：

(a) 有关的残疾人的支持服务、尤其是住宅服务的合同和规则，都包含关于保护残疾人免受剥削、暴力和虐待的明确规定；

(b) 政府也正在努力提高人们对剥削问题的认识，以使残疾人或他们的家人知道和相信投诉程序；

(c) 已为参与提供服务的辅助人员的培训划拨更多资金。

112. 关于卫生和残疾人服务：

(a) 《卫生和残疾人服务消费者权益法》也要求服务提供商有残疾人可以使用的投诉程序。此外，专门投诉程序适用于大多数种类的健康和残疾从业人员；

(b) 卫生部与区卫生局对它们资助的服务进行审计和评估。该部还提供了一个免费的投诉电话，接收和随访包括匿名投诉在内的投诉。如有必要，可以将信息传递给警方，警方可以对指控进行调查，将任何警察调查通知卫生部。

113. 更广泛地说，也有其他一般和专门的独立机构，协助预防、发现和解决辱骂和虐待事件，其中包括人权委员会、警察行为独立监管局、私隐事务专员、卫生和残疾人事务专员及儿童事务专员。

3. 对历史上发生的虐待事件的处理

114. 虽然历史上发生的虐待事例大大早于批准《公约》，但是政府和一些非政府社会服务机构目前正在处理关于自 20 世纪 50 年代至 90 年代初在一些不同机构和其他环境发生的虐待的申诉。

115. 政府在对禁止酷刑委员会的正式回复中，已详细阐述了对这些申诉的各种处理意见，其中一些申诉涉及残疾人。⁴⁵

第十七条

保护人身完整性

116. 根据新西兰法律，每个人都有权拒绝接受任何医疗。这个权利只能受到在自由和民主社会中被认为合理的限制。

117. 必须告知接受卫生和残疾人服务的所有人他们的权利，尊重他们，以尊重他们的尊严、隐私及独立的方式向他们提供服务。《卫生和残疾人服务消费者权益法》要求，除特殊情况外，在提供包括绝育手术在内的服务之前，必须得到人们给予的知情同意。

1. 只有在特殊和受到保障的情况下才能进行未经同意的治疗

118. 如上所述，新西兰法律确实规定，在特殊情况下进行强制评估和治疗。只有在独立地确定存在高风险并且有司法授权和持续监督的情况下，以及在确保有关人的独立代表权及审查和申诉权利的情况下，才可进行强制评估和治疗。

119. 法院指令进行的评估和治疗，并不否定在评估的每个阶段和整个治疗过程中在可能情况下临床医师都需要获得知情的同意。

2. 绝育

120. 只能在个别评估患者的临床医疗需要的基础上，并在有严格保障的情况下，才可以进行未经同意的绝育。明确禁止福利监护人⁴⁶为在他照护之下的人的绝育或医学实验表示同意。普遍认为，如本人无能力作决定，应寻求法院就绝育是否符合该人的最佳利益发布指令。

⁴⁵ 参见第 CAT/C/NZL/CO/5/Add.1 号文件, 2010 年 5 月 19 日。

⁴⁶ 根据 1988 年《私人财产权利保护法》指定的。另见上文第十二条。

121. 最近发生的重大绝育案件(说明问题的严重性和受影响的人参与的重要性), 是 *KR* 诉 *MR* 案件。⁴⁷ 该案件强调, 绝育是一种特殊情况, 它超出监护人的权限, 只有在受影响的人缺乏足够的能力和较轻的措施没有效果的情况下, 才能由法院授权进行。

122. 医疗专业机构儿科协会制定了关于智残女孩月经期大出血和生育的管理导则。这些导则支持从业人员对未成年女孩的适当治疗, 进行基于证据和原则的评估。如果未成年人不能够作决定, 必须由家长和临床医生共同决定绝育符合她的最佳利益。作为一种选择, 可以将此事提交法院裁决。

第十八条

迁徙自由和国籍

123. 包括新西兰残疾人在内的所有新西兰人, 都享有自由迁徙的权利, 只能够依照法律对这种权利进行限制。

124. 在享有新西兰国籍和持有新西兰护照的权利上, 没有基于残疾的区别对待。在新西兰出生的每一个人必须依法进行登记。

移民政策和卫生标准

125. 在移民政策上, 没有基于残疾的区别对待。然而, 一般需要外籍人证明他们不构成诸如活动性肺结核等公共卫生风险, 不会对新西兰的医疗、教育和其他服务带来过高的费用或需求。

126. 这一评估包括经与有关人和他们的经过认证的医生谘商, 客观确定健康风险和(或)该人疾病所需费用以及新西兰是否可以合理地承担这些费用。制订关于不带来过高费用或需求的要求, 旨在保护新西兰的有限资源。

127. 不能满足这些健康要求的人, 可能有资格获得豁免。特别是, 无论健康状况如何, 给予难民保护。

第十九条

独立生活和融入社区

128. 新西兰残疾人政策和做法强调残疾人融入、参与社区和在社区独立生活。^{48 49}

⁴⁷ 第[2004] 2 NZLR 847 号案件。

⁴⁸ 新西兰 2000 年《公共卫生和残疾人法》第 6 条载有关于残疾人服务是促进包容性、独立性及参与社会的服务的定义。

⁴⁹ 政府《新西兰积极老龄化战略》强化了这一定义。根据此《战略》, 高度重视老年人, 将他们视为家庭和社区的组成部分。

1. 旨在使残疾人独立生活的社区支助服务

129. 卫生部资助以下述服务为重点的残疾人服务：在可能的情况下，协助残疾人在自己家中生活；或者如果这是不可能的，在自己的社区中生活。卫生部和区卫生局提供的服务包括：在家生活照护，提供必要的器材，对住房进行必要改造，有支持的生活，以及交通支助。⁵⁰ 为参与社区活动和实现个人目标提供有限的资金。还通过事故赔偿局机制提供资助。⁵¹

130. 通过履行需求评估服务协调局的程序，提供服务。需求评估服务协调局负责确认残疾人支助需求和可用的支助选项，并确定重点，授权提供资金，以及对支助服务进行协调。需求评估服务协调局寻求确保根据需求提供服务，并在现有资源范围内可以持续提供服务。如果其他地方更迫切需要资源，需求评估服务协调局可以撤销对某个人的服务，这导致一些残疾人的不满。

131. 独立生活方案可以为患有精神疾病的人提供膳宿和辅助工作者，以促进个人的独立性。

132. 卫生部为残疾人信息和咨询服务机构提供资金，以向残疾人及其家人、毛利人家庭、护理者、供应商及公众提供信息和咨询。

2. 居家支助有助于独立生活和融入社区

133. 通过新西兰住房公司的合适家居服务和健康居所方案，⁵² 通过事故赔偿局和(或)通过卫生部，对需要改建房屋的肢体残疾人提供资助。

134. 此外，公共住房供给可以支助残疾人。政府通过国有新西兰住房公司，管理着超过 69,000 套租赁房屋组合，其中已有 2,635 套为残疾人进行了改建。在 2008/2009 年度，新西兰住房公司支助 265 名残疾人搬进了经过改建的住宅。

135. 新西兰住房公司向政府资助的社区供应者提供住房，用于提供群居住房及提供照护和支持残疾人的服务。目前，向以智力、肢体和精神残疾的人的需求为服务对象的组织提供了 1,183 套住房。

136. 在私营行业，政府参与支持和促进无障碍住房：

(a) 在 Lifemark 项目之下，政府正在与一个非政府组织合作，促进新住宅执行无障碍设计标准。⁵³ Lifemark 标准要求 33 项设计特征，其中包括水平入

⁵⁰ 目前有一个关于与残疾人关系密切的家庭成员是否有资格成为获得资助的护理人的诉讼 (Atkinson 诉检查长)。目前，没有向家人提供这种服务资助，但迄今被视为是基于家庭身份的歧视。

⁵¹ 见下文第 199 至 201 段。

⁵² “健康居所”方案是新西兰房屋公司和区卫生局联合实施的项目。从 2001 年开始，该方案在选定的地区与新西兰房屋公司租户合作。实施“健康居所”方案的目的是：提高对诸如脑膜炎球菌病、风湿热、结核、蜂窝组织炎及呼吸系统疾病等传染病的认识，增加获得保健和社会服务的机会，降低与住房相关的健康问题风险，以及减少过度拥挤。

⁵³ 终生设计公司，CCS 残疾人行动组织的子公司。

口、宽门和通道及加固的浴室。这些措施旨在确保无障碍和可以随着时间推移进行调整；

(b) 国家退休村标准处理残疾居民的需求。

3. 持续的挑战

137. 并非所有社区、也并非所有私有地产业主都欢迎残疾人。对此的回应是保障性住房：2008 年，通过了 2008 年《国土主管机构授权法》，以补充一般性反歧视法，防止房地产开发寻求排除残疾人住房。⁵⁴

138. 残疾人也遇到了问题：

(a) 孤独、缺乏参与及缺乏在当地社区发展社交网络的能力可能会产生问题；

(b) 在社区服务机构生活的人，有时在在什么地方和与谁一起居住及在日常活动上，只有有限的选择。特别是，社区精神卫生服务机构有时向残疾人及其家人提供的服务提供者或居民伙伴的选择有限，或者完全没有选择。

139. 新的独立生活模式寻求解决这些问题。

4. 增加社区生活

140. 2010 年 6 月，政府原则上同意进一步改建社区支助，将在 2011 年试行。这个新独立生活模式包括：

(a) 更加注重提供信息和个人支助，包括通过指定的区域协调员的任命；

(b) 根据支助的参考性新元价值，对服务进行分配，从而使在如何使用可用资金上更灵活；以及

(c) 扩大问责制安排，将政府机构、供应商及残疾人包括在内，更加注重在支助的接受者是否能过普通人的生活方面的质量监测。

第二十条

个人行动能力

1. 政府提供辅助用品和器具

141. 政府在需求评估基础上，向残疾人提供一系列个人行动辅助器具，其中包括诸如轮椅和踏板车等器械、诸如手杖和声呐装置等助行器具、假肢和车辆及其他器具改装。还提供培训。

⁵⁴ 保障性住房：2008 年《国土主管机构授权法》。此后，2007 年《财产法律法》第 277A 条予以重申。

142. 慈善组织和非政府组织提供残疾人助行犬，但政府可能会为持续性费用提供资助。具体法律规定，可以将助行犬带入所有公众可以进出的地方。

2. 提供和改进交通支持

143. 除公共交通外，⁵⁵ “总行动方案”提供：

- (a) 为无法使用公共交通工具的残疾人补贴 50% 的出租车服务费用；以及
- (b) 为出租面包车购买和安装轮椅升降机提供资助。2009/2010 年，在使用的轮椅升降机有 298 部，是 2004/2005 年的近 3 倍。

144. 事故赔偿局向损伤致残的人提供交通支助。

145. 一个全国移动泊车方案规定，在公共和私人停车场(如超市停车场)，为有机动车驾驶许可证的残疾人提供特定停车场。2004 年《建筑法》要求在建造或改建任何公共建筑物时，都必须提供无障碍停车场。对该方案的监督和执行是一个问题，特别是在私有地产停车场上。

第二十一条

表达意见的自由和获得信息的机会

146. 在新西兰，所有人都有言论自由的权利，这包括有权以任何形式寻求、接受、传播任何种类的信息和看法。

1. 通讯资助⁵⁶

147. 政府资助提供自我表达意见所需设备和其他资源，包括辅助技术、言语语言治疗师及其他合格的专业人士。

2. 新西兰手语是一种正式语言

148. 更具体地说，2006 年《新西兰手语法》把新西兰手语定名为新西兰三种官方语言之一，规定在法律诉讼程序中使用新西兰手语，政府使用新西兰手语。在 2006 年人口普查中，共有 24,090 人报告有使用新西兰手语的能力，尽管没有确定这些人使用新西兰手语的流利程度。

149. 除在法院系统提供译员外，政府为一系列政府机构的译员服务提供资金。在 2008/2009 年，政府为奥特亚罗瓦聋人组织购置了一些设备、编写宣传材料及实施方案提供资助。

⁵⁵ 上文第九条阐述了使用公共交通问题。

⁵⁶ 另见上文第八条信息无障碍。

第二十二條 尊重隱私

150. 根據 1993 年《隱私法》，在新西蘭，每個人都享有個人信息的隱私權利，只有在公共目的需要信息時，才能有嚴格確定和實施的例外。⁵⁷ 在健康和殘疾人支持服務方面，有專門的隱私保護。

151. 2010 年，一個負責法律改革的獨立的政府機構新西蘭法律委員會，對隱私價值觀、技術變革、國際潮流及其對新西蘭法律的影響，進行了一次審查。該委員會的報告作為可以改革的一個領域，指出應該和可以共享健康信息的條件，目前政府正在對報告進行審議。

第二十三條 尊重家居和家庭

152. 殘疾人像任何其他一樣享有結婚權利。在收養、養育、獲得計劃生育服務或夫婦是否有資格獲得公共資助的體外受精等方面，沒有基於殘疾的區別對待。

153. 然而，一些殘疾人、特別是有智力殘疾的人確實報告稱，有負面的社會態度。

1. 給予家庭適足支持

154. 新西蘭兒童政策把家庭視為所有兒童的最佳環境，包括殘疾兒童。

155. 負有照顧孩子責任的殘疾父母可以獲得支持服務，在經過收入審查之後，可以獲得資金援助。尤其是，有需要撫養子女的殘疾父母可以獲得每周長達 50 個小時的兒童照護。

156. 通過《照護者戰略》，確認和支持殘疾人的父母和其他家庭成員。⁵⁸ 向需要照護殘疾家庭成員的家庭提供的最重要的服務之一，是臨時照護。可以得到一種補貼，幫助支付提供臨時照護的非家居家人、鄰居或其他人的費用，以及資助一些居住區或日托設施的空間費用。據報告，難以為有複雜需求的年輕成年人安排臨時照護。

2. 殘疾兒童的保護

157. 根據《兒童權利公約》，關於照護兒童的新西蘭法律將兒童的福祉和最佳利益，作為確定和支持照護安排的最重要的考慮因素。

⁵⁷ 在 1993 年《隱私法》和 1982 年《官方信息法》中作了規定。

⁵⁸ 另見附件第 8 段。

158. 新西兰有支持和在必要的情况下保护包括残疾儿童在内的儿童的广泛安排。然而，即使在虐待或忽视要求社会机构干预的情况下，在所有情况下，都保持对残疾人的支持。此外，在考虑家庭之外安置之前，必须充分探讨支持残疾儿童或青年人继续与家人同住的所有选择。

第二十四条 教育

1. 受教育的机会

159. 新西兰残疾人享有受教育的平等权利，包括在儿童早期、义务及高等教育机构受教育。一般反歧视法及教育法和教育政策规定，都保障在公立和私立教育机构接受教育的机会。教师和在教育系统工作的其他人员受反歧视法的保护。

160. 新西兰残疾人接受教育受下述几大原则规范：

- (a) 有特殊教育需求的学生享有与没有特殊教育需求的同龄人相同的权利、自由和义务；
- (b) 特殊教育的首要重点，是满足个人的学习和发展需求；
- (c) 以最有效力和效益的方式使用特殊教育资源，考虑家长的选择和学生的需求；
- (d) 学生的言语和文化，是学习和发展的一个至关重要的因素，在制订方案时必须加以考虑；
- (e) 父母与教育提供者的伙伴关系，对于克服学习障碍是必不可少的；以及
- (f) 从确定有特殊教育需求的学生的需求之时开始，直到他们离开学校，他们将无缝地接受教育。

161. 这些原则体现在：

- (a) 30,000 多名 21 岁以下的儿童和青年人获得了专门教育服务，其中大多数是在主流学校接受教育。向学校提供资金，支持 4 万至 6 万名有较轻的特殊教育需求的儿童。约有 5,200 名有特殊教育需求的学生获得日常上学交通费用补贴或全额资助；
- (b) 在接受儿童早期教育支持的 7,569 名儿童中，有 2,247 名女孩，5,322 名男孩。2,565 名女孩和 4,321 名男孩在小学和中学教育中有高度需求。女孩与男孩人数之间的差异，反映一些导致残疾的医疗状况似乎与性别有关；
- (c) 约有 2,600 名耳聋或有听觉缺陷的儿童和青年人，从出生到离开学校向工作过渡期间，一直接受专门教育支持。有两个专门聋人学校，它们作为支持聋儿童的资源中心运作；

(d) 2008 年, 5%的大专学生确认自己为残疾人。在高等教育系统较低年级(1 至 3 年级证书学习)中, 残疾大专学生占 7%, 而在修读学士学位的学生中占 4%。

162. 教育评审办公室在个人和系统两方面监测所有儿童早期教育中心和学校的实践。教育评审办公室的审查过程, 包括确认歧视残疾学生和残疾学校工作人员的政策或做法, 然后有关学校或中心必须加以纠正。

2. 在儿童早期教育和义务教育中支持残疾人

163. 学前筛检工具, 是检查儿童健康和发育情况的组成部分, 用于检测儿童在上学之前的发育和行为问题, 以便从一开始就可以着手解决任何问题。

164. 在儿童早期教育中, 有合格的有经验的工作人员为有特殊教育需求的学龄前儿童工作。他们提供评估服务、一般信息、专门服务、分享知识、家庭支持、教育工作者及其他专业人员。

165. 在学校系统中, 大多数残疾学生已经被纳入当地学校的主流, 与当地其他学生在同一所学校和教室学习。所有学校都得到特殊教育赠款, 以支持有中等额外教育需求的学生。此外, 为学校改建提供资助, 以使儿童上学无障碍, 在所有学校中约有 50%进行了改建, 为所有学生提高无障碍水平。法律规定, 所有新学校作为公共建筑, 都必须是无障碍的。

166. 其他学生在以主流学校为基地的特殊卫星学校或特殊教育学校就读, 包括聋人或盲人或智残儿童的专门学校。一些专门学校覆盖广大的地域范围, 因此学生需在学校住宿。

167. 向教师提供专业发展机会, 以协助他们满足学生多种多样的需求。教师和学校利用这些机会的程度各不相同, 教师特殊教育培训不是强制性的。

168. 政府的全国特殊教育服务机构, 是教育部的一部分, 它致力于消除孩子在获得教育上的障碍, 使儿童在现有学校服务中上学、参与和学习。不论残疾儿童在什么类型的学校就读, 都可以获得这些服务。有 950 名前线外勤专业工作人员与有特殊教育需求的儿童及其家人一起工作, 为他们工作。⁵⁹ 另外有 900 名兼职的辅助工作人员直接与学生一起工作, 实施各个学生的学习计划。

169. 政府在特殊教育上的支出约为 4.6 亿新元, 其中不包括在单独高等教育上的支出。特殊教育服务包括:

- (a) 为视障人提供定向和行动服务及无障碍格式的教材;
- (b) 为耳聋儿童提供专门教学服务;
- (c) 为帮助有言语障碍的儿童而提供正音和语障治疗;

⁵⁹ 截止 2010 年, 学校为所有儿童直接聘用的教师共有 51,974 名。

(d) 为帮助肢体残疾的儿童而提供职业治疗和机能训练;

(e) 专业工作人员, 譬如, 心理学家、资源教师、教师助理、译员、记录员和毛利人文化咨询和支持专家(kaitakawaenga⁶⁰); 以及

(f) 辅助技术服务, 譬如, 计算机硬件和软件、夜视器具、专门椅子、桌子和助听装置。

3. 高等教育和向从事工作过渡

170. 残疾人可以获得成人教育, 包括在正规高等教育机构。残疾学生可望上大专院校。向他们提供额外资金, 以帮助满足残疾学生的需求。⁶¹ 通过由社会发展部提供资金的“工作之桥”机构(Workbridge), 为接受教育和参加培训的残疾人提供资金支持, 其中包括交通费用。

171. 2004 年, 高等教育委员会和教育部为高等教育组织公布了一份自愿性做法守则, 用于支持有残疾的学生。⁶² 它是由高等教育部门残疾人网络 ACHIEVE 制订的, 旨在协助高等教育提供者有残疾的学生创造全面包容性环境。

172. 最佳做法指南建议, 从接受教育到就业的过渡, 是需要改进的领域。从接受教育到就业的过渡, 应在 14 岁左右时开始, 为每一个学生制订一份计划。为在学校最后一年的有高度特殊教育需求的学生提供过渡服务资助。尽管如此, 一些学校(和一些家长)似乎仍然认为, 开放性的就业不是残疾学生的可行的选择, 残疾儿童的父母评论称, 教师对残疾学生的学习成绩和(或)职业期望低。

173. 一个跨部门工作组正在研究如何创建一个残疾人信心学校, 以使过渡过程顺利和无障碍。

4. 持续的挑战

174. 投诉机制继续表明, 在实施无障碍教育方面存在差距。关于残疾学生的录取、停学、开除决定, 以及支持和合理便利水平, 一直是向人权委员会和儿童事务专员投诉的内容。⁶³

⁶⁰ 毛利人文化咨询和支持专家。

⁶¹ 这个“公平资助”方案取代以前的“特殊教育特别补充性补助金”方案。根据“公平资助”方案, 高等教育委员会在每个高等教育机构提交的关于各机构计划在三年中如何响应政府的优先事项和利益相关者的需求的计划的基础上, 作投资决策。

⁶² Kia Orite: 《为残疾学生创造包容性的高等教育环境, 实现公平新西兰做法守则》。

⁶³ 2009 年, 在向人权委员会提出的与残疾人有关的所有投诉中, 17%是关于残疾学生的教育。投诉包括学校或高等教育机构录取问题, 残疾儿童因为与他们的残疾有关的行为被学校停学或开除问题。几乎三分之一的投诉是关于合理便利或向残疾人学校和残疾大专学生提供支持问题。

175. 更具体地说，全国各地都没有足够数量的新西兰手语教师和译员，来支持所有聋儿学习新西兰手语，或者通过新西兰手语教学。教育部正在采取措施解决这个问题，包括通过提供奖学金资助，鼓励译员培训。

176. 2010 年，教育评审办公室对学校有关主要由残疾学生组成的更广泛的有额外支持或支助需求的学生群体的包容性做法进行了系统检查。检查于 2010 年年中结束。检查结果表明，约一半被检查的学校展示了全面包容性做法，30% 的学校在一些领域有包容性做法，剩余的 20% 的学校有很少或根本没有包容性做法。

177. 教育评审办公室指出，包容性做法主要是态度问题，而不是资源问题。教育评审办公室发现，学校的包容性水平与资助没有关系，而是与领导者的素质和学校为有高度需求的学生采用专门教学形式的程度有关。

5. 审查和改革特殊教育

178. 为了回应教育评审办公室的检查结果和更广泛的社会关切，政府对特殊教育进行了检查，包括学校录取问题、教职工质量、问责制及服务成本和数量。2010 年年底，发表了题为《所有学校和孩子的成功—每所学校、每个孩子》的检查报告。⁶⁴

179. 政府已承诺：

- (a) 加强学校在接受、支持和包容有特殊教育需求的学生方面的问责制；
- (b) 使父母及其残疾孩子更容易获得特殊教育服务；
- (c) 扩大一些特殊教育服务，使它们更加灵活；
- (d) 加强教师和学校董事会的教育，提高他们对残疾儿童的认识；以及
- (e) 同意为残疾青年在交通和从学校到就业过渡方面开展更多的工作。⁶⁵

180. 一千多名有严重学习困难的儿童将得到特殊教育支持。另外一千名儿童在他们在学校的头三年中将得到特别支持，使向上学过渡更容易，缩短等候名单。

181. 已确定学校改善绩效的目标，并定期提交进度报告。到 2014 年年底，预计 80% 的学校将包括有特殊教育需求的学生，其余学校将朝着这个方向发展。

⁶⁴ 《所有学校和孩子的成功—每所学校、每个孩子》，2010 年。<http://www.minedu.govt.nz/NZEducation/EducationPolicies/SpecialEducation/SuccessForAll.aspx>。

⁶⁵ http://www.minedu.govt.nz/NZEducation/EducationPolicies/SpecialEducation/~/_media/MinEdu/Files/EducationSectors/SpecialEducation/CabinetPaperSuccessForAll.pdf。

第二十五条

健康⁶⁶

182. 所有人都有权获得适足标准的保健。政府为残疾人和非残疾人的全面个人保健服务提供资助，包括心理保健服务及性保健和生殖保健服务。这包括在公立医院免费地获得高质量的服务，为初级保健服务提供补贴。包括残疾人在内的家庭收入低的人，都有权获得补贴的初级保健服务。通过普通医务从业者和专家，提供有补贴的药品。

183. 为六岁以下儿童提供免费的保健服务的初级保健组织获得政府的额外补贴。政府还为所有儿童的免费免疫方案提供资金，以预防可能会导致继发性残疾的疾病。

184. 公共卫生运动不做基于残疾的区分。宣传活动越来越多地使用广泛的媒介，协助达到诸如残疾人等群体。这方面的一个例子是，防治 H1N1 流感的公共卫生运动使用了手语，接种子宫颈癌疫苗的公共卫生运动使用了字幕。

185. 要求区卫生局提供方便的保健服务。此规定也适用于通过初级保健机构提供的初级保健服务。然而，对轮椅和行动可动性问题有合理解释，但是对智力、精神或感官残疾的人面临的障碍缺乏理解。

186. 区卫生局确定了自己社区的优先事项。这意味着，各个地区的特定服务组合和水平不尽相同。规模经济意味着，只能在较大的城市得到某些服务。

1. 需要改善智力残疾的人的健康

187. 卫生部 2010 年对关于健康状况的数据进行的分析表明，在新西兰，智力残疾的人的健康明显比没有确认为智力残疾的人差。医院智力残疾人的冠状动脉心脏病和慢性呼吸系统疾病患病率，约为非智力残疾人的 1.5 至 2 倍。关于患病率的数据表明，智力残疾人的糖尿病患病率高于平均水平，因为受伤和精神卫生疾病在公共医院住院的人数比非智力残疾人高出 3 倍。在关于精神卫生和成瘾的统计数字中，智残人所占比例也过高。

188. 卫生部承认这是一个问题，正在确定改善智残人健康状况的选择方案。

2. 解决毛利人和太平洋岛国后裔的不利处境

189. 已经制订了以毛利人和太平洋岛国后裔为目标群体的战略，以取得包括残疾人在内的这些群体的更为健康的结果。政府从毛利人和太平洋岛国后裔服务供应商及主流供应商，购买特定的毛利人和太平洋岛国后裔的保健和残疾人支持服务。保健和残疾人服务标准承认毛利人和太平洋岛国后裔的保健和残疾人服务消

⁶⁶ 另见第 85 至 87 段和第 117 至 118 段(关于未经同意的护理和治疗的要求)和第 97 至 98 段(投诉和审查程序)。

费者的价值观和信仰，指出必须以承认个人和文化价值和信仰的方式，满足个人的需求。

3. 解决有多重缺陷的人的问题

190. 往往为满足一个有单一缺陷的客户群体的特定需求而建立一种服务。在存在多重缺陷的情况下，譬如精神疾病加上肢体或感官缺陷，人的整体需求和获得的适当服务并不总是协调的。残疾人的保健需求可能被视为比残疾需求次要，因此并不总能得到与在场的有保健需求的非残疾人相同程度的紧迫治疗。政府一直努力提高服务提供商对有多重缺陷的人的认识。

4. 改进卫生部门工作人员的培训

191. 没有整个卫生和残疾部门的总体举措，对卫生专业人员进行关于残疾人的权利和具体需求的培训。近年来，卫生部、事故赔偿局及区卫生局已经投入巨资，提高卫生部门工作人员的能力。有对部分卫生工作人员、譬如精神卫生专业人员进行培训的举措。部门行业培训机构带头改进培训和技能发展，有经过新西兰学历评审管理局的批准的各种各样的新三级资格，包括硕士文凭。政府增加提供资金数量与工作人员资质挂钩，以为许多雇主鼓励员工提高技能提供奖金。

192. 新西兰两所医学院之一(奥塔哥医学院惠灵顿校区)已开始对学生进行残疾人课程的培训。这是医学院与首城保健组织联合实施的一项举措，提供关于提高残疾人意识的具体培训，以前这不是课程的一部分。

5. 艾滋病毒/艾滋病

193. 卫生部为新西兰艾滋病基金会的工作提供大量资金，该基金会是一个非政府组织。艾滋病基金会的目标是，防止艾滋病毒传播，支持感染艾滋病的人，以最大限度地提高他们的健康和福祉水平。基金会正在与太平洋岛屿组织合作，实施一个为期三年的能力建设方案，重点改进进行同性性交的太平洋岛国男人的性健康、福祉及人权，在太平洋减少对这种男人的羞辱和歧视。

6. 保险

194. 承保人拒绝向残疾人提供保险或给予他们较差待遇是非法的。然而，承保人可以在保险政策中包括基于性别、年龄或残疾的不同条款和条件，如果这些差异可以得到统计或保险精算数据的支持。

195. 就残疾人而言，在没有统计数据的情况下，如果有可以依据的合理的医疗建议或意见，可以允许政策差异。

第二十六条 适应训练和康复

1. 最大程度的自立

196. 政府为有助于适应训练和康复的广泛的保健和残疾人支持服务提供资金，这进而支持自立。参与这些方案是自愿的。在医院和社区机构，提供适应训练和康复服务。

197. 卫生部、区卫生局和事故赔偿局都为适应训练和康复服务提供资金。事故赔偿局负责有事故导致的康复需求的人，卫生部为有肢体、精神或感官缺陷的 65 岁以下的人的服务提供资金，区卫生局为 65 岁以上的新西兰人和有精神卫生或成瘾问题导致的支持需求的人的服务提供资金。

198. 有关于卫生部资助的服务的国家导则。由于 20 个区卫生局中的每个局都可以确定自己的服务重点和资金分配，在获得服务的资格门槛上可能有地区差异。

199. 对长期残疾人支持进行的一次检查显示，因为政府不同部门在确定获得支持服务资格上使用不同标准，在提供服务上存在差别。⁶⁷ 已经将更好地协调残疾人需要的不同服务，确定为需要改进的领域。

2. 事故导致的残疾人的社会保险

200. 事故赔偿局负责所有意外伤害导致的所有康复，不论是在工作场所还是其他地方遭受的意外伤害。事故赔偿局提供了一系列的支持服务，康复方案包括：

- (a) 有支持的活动方案——为长期客户提供的全日方案；
- (b) 为增强日常生活中的自立而实施的短期密集干预措施；以及
- (c) 从学校到工作的过渡。

201. 事故赔偿局提供的服务、特别是短期服务水平，往往高于一般保健和残疾人支持系统提供的服务。尤其是，为了减少对受伤害的人的持续支持所产生的费用，可能会更快地以更高的金额提供服务，初始提供的服务比从其他政府机构获得的保健和残疾人支持服务更频繁。

202. 最近根据 1993 年《人权法》进行投诉的一个案例是，卫生部提供残疾人支持服务的方案是歧视性的，因为它不像事故赔偿局提供的服务那样慷慨。然而，上诉法院裁定，这不是歧视性的，这是在事故赔偿局“无过错”方案之下的交易出现的差异。在此方案之下，没有对意外事故造成的伤害进行起诉的权利。政府继续采用通过卫生系统提供疾病费用的政策选择。⁶⁸

⁶⁷ <http://www.odt.govt.nz/what-we-do/review-dss/index.html>。

⁶⁸ *Treventhick* 诉卫生部，第[2009] NZAR 18 号案件。

第二十七条 工作和就业

203. 残疾人享有与所有其他工人相同的法律保障，包括在骚扰、不公平解雇及工会权利等方面。根据就业法和一般反歧视法，在就业上实施基于残疾的歧视是违法的。这两部法律都规定了提供合理便利的义务。反歧视法豁免为纠正残疾人的弱势而采取的平权行动措施。

204. 此外，所有雇主承担的健康和安全义务，要求雇主采取一切实际步骤消除风险，其中包括不论是雇主、其他雇员还是其他人的欺凌或骚扰产生的伤害。

205. 公共部门和私营部门雇主都对残疾人负有特别责任。在公共部门中，1988年《国家部门法》、2004年《政府实体法》及2002年《地方政府法》都通过促进平等就业机会，推进残疾人的利益。更广泛地说，公共部门的雇主有作为“好雇主”行事的特别义务，尤其是：

- (a) 为所有人提供良好和安全的工作条件；
- (b) 确保公平地选择合适的合格人员予以任命；以及
- (c) 承认包括残疾人在内的弱势群体的目标、愿望和就业要求。

206. 私营部门雇主承担的诚信、相互信任及信赖的特定义务较少，这反映了类似原则。

207. 此外，在工资率、包括最低工资保障上，对残疾人没有区别对待。2007年3月，作为结束庇护性就业的一部分(将在下文中谈及)，这种免受普遍工资和工作条件规范的就业停止了。取而代之的是，有一个根据个别评估进行豁免的有限方案，允许根据个人生产力支付减少的工资。约1,200名工人仍然属于这种例外，主要是在剩余的庇护性 workplaces。⁶⁹

208. 然而，豁免程序被批评为既繁琐，有时又会涉及对个人生产力的不准确评估。社会发展部目前正在资助一项为智残工人开展的就业宣传服务，部分是为了在这种豁免方面协助残疾工人。

1. 在实践中仍然存在重大挑战

209. 与非残疾人相比，残疾人寻找工作可能性小；如果找工作，被聘用可能性小；并往往被雇用从事工资较低的工作。⁷⁰

⁶⁹ 2008年6月30日，在全国范围内，有1,242人受到豁免；2009年6月，有1,250人受到豁免；2010年6月底，有1,236人受到豁免。

⁷⁰ 见附件表4。

210. 在过去几年进行的几次调查显示，残疾人想工作，⁷¹ 但雇主缺乏知识和进行歧视是障碍。人权委员会最近对雇主及现有和潜在雇员进行的研究发现：⁷²

- (a) 雇主不愿意给予残疾人机会；
- (b) 关于雇用一个人残疾人可能会带来什么及关于健康和安全的忧虑的不正确设想；以及
- (c) 关于披露精神健康问题可能排除对求职者的考虑的顾虑。

2. 政府对残疾工人的支持

211. 在 2000 年对职业服务进行的审查中，⁷³ 残疾人表示，他们想要真正的工作，真正的薪酬。从那时起，已努力确保残疾人可以获得主流就业服务。尽管残疾人继续表示应该做得更多。

3. 改变态度

212. 由政府提供资金的人权委员会的主要目标之一是，新西兰的所有人都享有平等就业机会，都可以得到体面的生产性工作。在委员会内，这项工作由指定的平等就业机会专员领导。

213. 此外：

- (a) 政府向就业机会平等信托会提供部分资金，这是一个非营利组织，该组织向雇主提供信息和工具，以提高对工作场所多样性问题的认识；
- (b) 政府最近协助建立了雇主残疾人网络，这是一个独立的由雇主领导的组织，该组织通过推广最佳做法，支持雇主雇用残疾人，向残疾人客户伸出援助之手。

4. 促进真正的工作真正的薪酬

214. 自 20 世纪 90 年代以来，发生了从残疾人的庇护性就业向在一般劳动场所就业的持续转变。在需要时，提供额外支持。

215. 向残疾人提供一些类别的收入支持，这些收入支持先前是免除寻找合适就业的一般义务的。如果合适和可以找到，政府现正鼓励这种支持的受助人寻找兼职工作。从 2011 年 5 月起，如果一些受助人被评估具有从事兼职工作的能力，就要求他们寻找和接受这样的工作。

⁷¹ 社会发展部，第 07/04 号工作文件：《福利、就业、独立：疾病和伤残补助金客户的意见》，2004 年和 2007 年新西兰皇家盲人基金会的调查结果。

⁷² 人权委员会，《下一步怎么办？关于工作的全国对话》，2010 年。

⁷³ 《走向包容之路》，劳动部，2000 年。

216. 此外，除通常的求职者支持外，政府提供一系列支助。政府资助一些职业服务。在 2008 年至 2009 年，总共为 19,918 名残疾人提供服务，其中 9,384 人获得或者在支持之下获得有报酬的开放性就业，支持 1,000 人在庇护性工作场所就业。职业服务包括：

(a) 由政府一般就业援助机构工作和收入局，或者由在合同基础上资助的独立的专门机构“工作之桥”机构，及其他支持性就业服务机构，安排从事持续性开放性就业；

(b) 通过“工作之桥”机构提供资助，以支付残疾人的开放性就业、培训或自营就业方面的额外费用，包括提供辅助性技术。

217. 此外：

(a) 为支持残疾求职者进行自营就业提供补贴；以及

(b) “主流就业方案”向有重大残疾的人，提供为期两年的一篮子工资和培训补贴和其他支持，并在国有部门提供工作体验机会，以此作为获得持续就业的途径。

218. 政府 2010 年成立了一个福利工作小组，负责审查长期福利依赖。它的职权范围包括：如何最好地促进残疾人脱离津贴的机会和实现自立。福利工作小组 2011 年 2 月完成了审查，建议根据《残疾人战略》积极支持残疾人。⁷⁴ 政府将在适当时候对这一建议和其他建议作出回应。

5. 在非正规部门工作

219. 新西兰残疾人可以像其他人一样，从事志愿性工作，所有一般免受剥削的保护都适用于他们。

第二十八条

适足的生活水平和社会保护⁷⁵

220. 向因残疾不能工作的人提供政府提供资金的收入支持补贴。所有达到居住期限要求的 65 岁及以上的人都有权得到政府提供资金的退休金，不论过去的就业或收入情况如何，都予以支付。

221. 向没有能力工作的残疾人提供的收入资助，比一般失业救济金数额略高。然而，实际情况表明，人如果长期依赖收入资助，就会有更大的贫困风险。虽然向贫困的人提供资助，但是政府强调就业，以前面阐述的形式支持就业，这是大多数人可以改善自己处境的最有效的途径。

⁷⁴ <http://ips.ac.nz/WelfareWorkingGroup/index.html>。

⁷⁵ 另见第十九条。

222. 提供专门的补充性收入资助，帮助有额外生活费用的残疾人：

(a) 在通过收入审查之后，残疾人补贴机构向由于残疾或健康状况有额外费用的人提供资助；

(b) 不需要进行收入审查，儿童残疾人补贴机构向有严重残疾的受抚养子女的主要照护者提供资助。

第二十九条 参与政治和公共生活

1. 选举

223. 根据 1993 年《选举法》，每个新西兰成年公民或一段时间在新西兰连续居住不少于一年的永久居民，都有资格登记为选民。没有基于残疾的区分。

224. 尤其是，所有受到强制照护或治疗的人都有投票权，除非他们犯了刑事罪行、已被关押了 3 年或更长时间(这同样适用于一般人)和仍然被关押。

2. 确保无障碍

225. 政府经与残疾人团体协商，为 2008 年大选制订并成功地实施了无障碍行动计划。计划为 2011 年选举采取更多无障碍行动。2008 年采取的措施包括：

(a) 为有认知和智力残疾的选民及其照护者，制订了一个以易懂英文书写和有图解的《投票简易指南》。这个指南是与新西兰智障人协会和亲民组织 (People First)⁷⁶ 合作编写的；

(b) 与奥特亚罗瓦聋人组织合作制作了一个数字视盘，数字视盘使用手语、字幕和英语口语解释登记和投票程序；

(c) 以包括盲文、录音磁带和大字体等多种格式提供有关投票的信息；

(d) 对选举官员进行如何协助残疾人的培训；

(e) 向一些社区护理院居民提供独立的帮助，例如，由治安法官提供帮助。

226. 与往年一样，在 2008 年大选选举之后，对残疾人选民进行了调查。⁷⁷ 85% 的残疾人选民对提供的投票信息表示满意，96% 的残疾人选民认为投票时间长度“基本合适”。大多数(86%)的残疾人选民在投票站投了票，而不是通过邮局、在医院护理设施或通过提前投票(这些是可能的)。在需要时，提供了协助。57% 的残疾人选民能够在没有协助的情况下投票。

⁷⁶ 智残人的主要服务供应商和倡导组织。

⁷⁷ <http://www.elections.org.nz/study/researchers/satisfaction/disability.html>。

3. 支持民间社会

227. 残疾人事务办公室、一些中央政府机构、区卫生局及市政委员会都设立了残疾人咨询委员会。负责社会事务的中央政府机构与残疾人组织签订了若干合同，一些合同是为了提供咨询，其他合同是为了提供服务。

第三十条

参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动⁷⁸

228. 政府直接通过专门机构⁷⁹和通过举办卫生、教育及其他活动，以及间接通过地地方政府，支持文化和娱乐活动。要求地方政府支持社会所有成员的体育、文化和娱乐活动。为社区残疾人的文化、体育和其他社会活动提供资金，是从政府彩票收入中分配资金的优先领域。

1. 文化活动

229. 一个名为“创意新西兰”的政府机构负责支持文化活动，包括为残疾人举办的许多活动：

(a) 它为全国性非政府组织奥特亚罗瓦艺术欣赏组织提供资金：该组织致力于为残疾人增加艺术机会和欣赏艺术的可能性；

(b) 它与奥特亚罗瓦艺术欣赏组织合作，出版了《艺术为所有人：向残疾人敞开大门》的指南，这是一个关于艺术家和艺术团体以实用和长期方式增加残疾人欣赏艺术的机会和向残疾人宣传他们的活动的指南；

(c) 它 2010 年与艺术团体举办了研讨会，计划在 2011 年对艺术团体进行一次审查，以评估目前的标准和能力；

(d) 它赞助了一个由奥特亚罗瓦艺术欣赏组织开发的新奖项，奖励作出非凡努力使残疾人更容易欣赏艺术的艺术组织或团体；

(e) 它计划制订一个多元化战略，其中包括到 2013 年使新西兰残疾人有机会欣赏和参与艺术。

230. 接受政府资助的特定艺术团体采取措施，支持残疾人参与文化活动：

(a) 2010 年 12 月，新西兰奥特亚罗瓦舞蹈团出台了题为《你想跳舞吗？》的残疾人舞蹈战略，意在以此作为残疾人参与、创作和演出舞蹈的发展蓝图；⁸⁰

⁷⁸ 另见上文第二十一条(新西兰手语)。

⁷⁹ 另见第 52 段(为广播提供政府资助)。

⁸⁰ <http://www.danz.org.nz/NZDDS.php>。

(b) 新西兰交响乐团致力于帮助残疾人更好地欣赏古典音乐，提供的帮助包括提供优惠机票、参加活动的交通、使残疾人有机会观看公开彩排及参加《黑暗中的音乐》活动，此项活动主要是为盲人和视障者举办的。

231. 1994 年《版权法》在为残疾人提供的盲文产品和其他无障碍材料的知识产权法规上，作出了特别例外的规定。

232. 残疾毛利人表示，他们并不总是能够行使使用毛利人文化和语言的权利。一般不能前往马拉埃集会场所(Marae)⁸¹，新西兰只有 3 个合格的三语互译译员(英语、毛利语和新西兰手语)。

2. 体育和娱乐

233. 除通过教育系统、其他政府服务机构及地方政府提供体育和娱乐支持外，政府目前正在实施“无例外”方案，以期实现三大目标：

- (a) 更多新西兰残疾人积极参与体育和体育娱乐活动；
- (b) 更多新西兰人参与支持和举办新西兰残疾人参与的体育和娱乐活动；
- (c) 促进新西兰残疾人参与体育和娱乐活动并取得成绩，以鼓励更多新西兰残疾人参与。

234. 政府资助残疾人高水平体育赛事。

235. 在 2009 至 2012 年期间，这一做法将使为残疾人提供的特别资助金额增至约 470 万新元。

四. 残疾男孩、女孩和妇女的状况

第六条 残疾妇女

236. 新西兰已经批准了《消除对妇女一切形式歧视公约》。

237. 新西兰所有残疾妇女有权在与残疾男子和非残疾人平等的基础上行使自己的权利。1993 年《人权法》禁止基于性别的歧视，该法适用于所有新西兰人，包括残疾妇女。

1. 新西兰的状况——残疾妇女进一步处于弱势

238. 18%(或 332,600 人)的 15 岁和以上的女性报告有残疾。⁸² 由于她们的性别和残疾，她们处于双重弱势。

⁸¹ 这些是基于亲属关系的血统团体拥有和经营的社区设施。

⁸² Maskill C 和 Hodges I, 《1996 年、2001 年和 2006 年新西兰残疾调查监测残疾人成果进展指标》。惠灵顿：残疾人事务办公室，2011 年(报告由 HealthSearch Ltd 有限公司编写)。http://www.odi.govt.nz/resources/research/outcomes-for-disabled-people/index.html。

239. 在缺乏资质的人、没有工作的人及靠低收入生活的人中，残疾妇女所占比例都过大。⁸³ 脱离教育和就业意味着更多的残疾妇女终生陷入更差的社会和经济处境。

2. 但是有支持残疾妇女的政策

240. 残疾妇女可以全面获得国家各种形式的资助，包括就业资助。鉴于获得资助是基于弱势，残疾妇女获得国家资助的比例相对较高。新西兰的重点是支持有最大需求的人，而不是制订平等权利行动方案。例如，在 2010 年 12 月底，57% 的工作年龄(18 至 64 岁)的主要补贴的受助者为女性。

241. 妇女事务部的任务是，为所有妇女消除不平等，包括残疾妇女。妇女事务部监测包括残疾妇女在内的妇女参与教育和工作的情况。

242. 妇女事务部和残疾人事务办公室都负有为国家机构委员会领导职位空缺提名候选人的任务。提名有合适的技能和经验的残疾妇女为职位候选人。

243. 减少侵害妇女的暴力行为，是妇女事务部的一项重点工作。从 2007 年 7 月到 2009 年 9 月，妇女事务部对为性暴力成年受害者采取的有效干预情况进行了研究。该项研究发现，33% 的受访的性暴力受害者表示，⁸⁴ 她们有某种残疾或缺陷。⁸⁵ 然而，研究并没有确定残疾是性暴力造成的结果，还是在性暴力事件之前存在残疾。

244. 家庭暴力行动工作小组正在为减少侵害包括残疾妇女在内的妇女的暴力的影响而工作(见第十六条)。残疾妇女不能总能进入为妇女提供安全地方的妇女避难所。

第七条 残疾儿童

245. 1993 年《人权法》、1990 年新西兰《权利法法案》及《卫生和残疾人服务消费者权益法》适用于残疾儿童和青年人。残疾儿童和青年人都有权获得与非残疾儿童和青年人一样的保健、教育和其他服务。

246. 政府资助一系列残疾儿童和青年人的保健和残疾人支持服务，包括儿童发育服务和其他残疾人支持服务。专门为残疾儿童提供服务：例如，卫生部为幼儿的残疾早期检测和干预提供资金，而负责照护在政府照护之下的残疾儿童的社会工作者可以咨询专业儿童残疾顾问。

⁸³ 2006 年家庭残疾调查。

⁸⁴ 该调查包括与 58 名受害者(幸存者)进行面谈，17 受害者(幸存者)完成了调查。

⁸⁵ Kingi 和 Jordan, 《应对性暴力：通往康复之路》，妇女事务部，2009 年。

247. “儿童最佳利益”原则广泛体现在有关儿童的整个决策程序中，包括家庭法、照护和保护及其他方面。

1. 代表残疾儿童的意见

248. 独立的政府机构儿童事务专员办公室为新西兰所有儿童和年轻人的最佳利益进行倡导，对尊重和维护他们的权利的情况进行监测。儿童事务专员的法定职责和要求是，促进让儿童在影响他们的问题上提供投入的做法。该办公室通过各种机制与儿童和青年人交流，包括常设的青年人咨询小组和提供信息资源。专员负责在影响包括残疾儿童在内的所有儿童的事项上进行倡导，譬如，为最近进行的特殊教育检查做贡献。

249. 青年发展部为青年人参与提供广泛渠道。最引人注目的事项之一是青年议会，每三年举行一次。

250. 议会的各地区议员选择新西兰各地的青年人作为议会青年议员参加议会。青年议员就目前的立法和当前问题进行辩论。在 2010 年的 120 位青年议会议员中，有 3 位残疾人。

2. 当前面临的挑战

251. 实际上，并非所有的残疾儿童及其家人都可以获得他们需要的支持或知道可以得到的全部服务。卫生和教育系统资源量有限，地方各级提供的协调服务的数量各异，提供的资源的可获得性和数量都达不到最佳水平。因为为残疾儿童提供的服务是由不同机构以互不协调的方式提供或资助的，所以它们可能脱离残疾儿童的整体需求，或者未能把残疾儿童的整体需求作为重点。如在其他领域一样，对提供支持加强协调，是政府当前的一个重点。

252. 社会态度是一个挑战。在一些文化和其他群体中，家长经常在不与他们的孩子协商的情况下作决定。这可能意味着，在近亲或扩展的家庭中，不总是听取儿童、特别是残疾儿童的意见。目前正在实施的和计划实施的提高认识方案，寻求纠正这种态度。

五. 具体义务

第三十一条 统计和数据收集

253. 除作为每 5 年进行一次的全国人口普查的一部分收集信息外，在每次人口普查之后，都进行“家庭残疾人调查”和“居住设施残疾调查”。这些调查收集关于残疾发生率、性质、持续时间和致残原因的信息，收集关于人口学特征的信息，以及收集关于残疾人在日常生活中遇到的障碍的信息。以遵循所有有关隐私、数据保护及其他相关的标准的方式，收集统计信息。

254. 新西兰统计局负责实施全国人口普查和这两项调查，它与包括残疾群体在内的社会各界就这些和其他数据收集工作的形式和内容进行磋商。它也与残疾人事务办公室进行磋商。

现有数据

255. “残疾人调查”目前是获得关于新西兰残疾人的统计信息的最佳来源。这些调查能够按照一系列不同类别对数据进行分列。然而，这些调查的抽样数量限制细分程度。已考虑使用潜在替代办法，但是实践证明，获得所希望的数据细分程度所需抽样数量的成本过高。

256. 在进行下次残疾人调查时，将提高调查质量和效用。它们将比以前的“残疾人调查”涵盖更多与社会和经济效益相关的变量。⁸⁶

257. 此外，卫生主管机构在遵循隐私和其他标准的情况下，汇编了大量关于保健和残疾人支持服务的卫生数据，包括用于调查智力残疾的人的健康状况和使用服务情况的数据，以及用于建立一个关于支持残疾人情况的总数据库的数据。

258. 有汇编和报告关于影响残疾人的特别事项的具体义务，包括强制照护的法定指令和关于在精神卫生服务机构中每次使用电休克疗法和隔离的报告。

259. 然而，在大多数政府机构的数据库中，关于残疾人的更具体的信息常常是缺乏的或不完整的。政府把改进数据收集作为一项重要任务。

第三十二条 国际合作

260. 指导新西兰的援助方案的政策框架是，国际合作需求必须是包容残疾人的和残疾人可以从中受益的。它向一些特定残疾人举措提供支持。⁸⁷

261. 新西兰的援助方案承认一些人比其他人被更加边缘化和处于弱势，特指残疾妇女、残疾青年及精神病患者和有智力缺陷的人。

262. 新西兰致力于实现千年发展目标。新西兰的国际发展援助方案的重点是太平洋的发展，千年发展目标是衡量绩效的重要标准。

263. 新西兰援助方案向太平洋发展基金提供核心资金，包括向妇女和青年提供特定支持。基金每年在年度大会期间，召开为期一天的关于残疾妇女的会议。在

⁸⁶ 制订了 2011 年实施人口普查后的残疾人调查方案。重新制订了这次调查的内容，以满足获得结果所需的信息需求，并使结果更加符合《国际功能、残疾和健康分类》。调查将向抽样采访约 20,000 人，原定于 2011 年 7 月与 2011 年人口普查一起开始。在 2011 年 2 月基督城地震之后，已推迟进行。新日期尚未确定。在完成这项“家庭残疾人调查”之后，将进行一次时间较短、规模较小的关于残疾人家居照护的调查。

⁸⁷ 见附件表 11。

新西兰的支持下，基金已为患精神病或智力缺陷的人承担特别义务。新西兰支持了两个以精神健康为重点的太平洋举措，两个举措都采取了立足人权的做法。

264. 新西兰在更广泛的有关残疾人的事项上向太平洋发展基金提供技术咨询。

265. 残疾人和残疾人组织的能力建设，是新西兰援助方案的重要组成部分。大多数举措都包含能力建设元素，为从组织能力发展到特别培训课程(譬如，培训残疾人成为残疾人权利的倡导者)的能力建设提供援助。新西兰为支持在太平洋为残疾人组织建立“太平洋残疾人论坛”提供了启动资金。

266. 在一些卫生方案中，包含对减少和防止继发残疾的支持。这包括在太平洋预防非传染性疾病。在该地区，非传染性疾病是一个重大残疾因素。一个例子是，在斐济进行了糖尿病视网膜病变检查。

第三十三条 国家实施和监测

1. 政府监测和实施

267. 政府已指定残疾人事务办公室为实施事宜的协调中心。如前所述，政府已经建立了由残疾人事务部长领导的部级残疾人事务委员会，负责全面协调统筹政府的政策和做法。

268. 部级委员会负有监测政府机构在实施《残疾人战略》上改进效益的任务。该委员会的成员包括资深部长，他们负责在跨越重要部门的影响残疾人的残疾问题上作决定。

269. 政府正在继续在政府决策过程内外开展提高认识的活动，以加强《公约》的实施。

2. 独立机构

270. 人权委员会和监察专员办公室都是政府资金资助、具有法定独立性的机构，向它们提供资金，以便它们对持续实施《公约》独立地进行监测。2010 年预算增拨了 159 万新元经费，反映了它们的这些特定职责。

3. 民间社会

271. 如前所述，政府在支持和然后批准《公约》的过程中，以及在政府决策的整个范围之内，与残疾人和与残疾人有关的其他人进行谘商。

272. 此外，为支持民间组织参与《公约》的实施，政府已向公约联盟提供资助，公约联盟是一个由残疾人非政府组织组成的团体，它对《公约》的实施情况

进行监测。这些组织包括盲人公民协会、奥特亚罗瓦聋人组织、残疾人大会、Nga Hau E Wha、⁸⁸ Ngati Kāpo⁸⁹ 及亲民组织。⁹⁰

273. 在编制 2010 年预算过程中，为在 2010 至 2013 年期间向残疾人组织提供资金拨款 75 万新元，用于从残疾人直接收集证据，并提交关于残疾人生活发生的变化和政府资助的服务所产生的影响的报告。

274. 这将涉及实施一项定性研究和监测方案，由促进残疾人权利国际项目机构⁹¹进行监督。2010 年，发表了题为《奥特亚罗瓦新西兰残疾人的权利》的第一份报告。⁹²

⁸⁸ 一个有精神病经历的人的组织网络。

⁸⁹ 一个全国性消费者驱动的毛利人保健和残疾人服务供应商组织。

⁹⁰ 一个全国性智残人组织。

⁹¹ 设在加拿大约克大学。

⁹² <http://www.dpa.org.nz/publications/index.html>。