



经济及社会理事会

Distr.: General
26 November 2003
Chinese
Original: English

社会发展委员会

第四十二届会议

2004年2月4日至13日

临时议程* 项目3(b)(二)

社会发展问题世界首脑会议和大会第二十四届特别会议的
后续行动：审查关于社会群体境况的联合国有关
行动计划和纲领：残疾人机会均等

各国政府对残疾问题特别报告员的报告（E/CN.5/2002/4）
所载各项建议，特别是对《残疾人机会均等标准规则》
拟议补编的看法

秘书长的报告

摘要

经济及社会理事会在2002年7月24日题为“进一步鼓励由残疾人、为残疾人、同残疾人一起创造均等机会，并保护他们的人权”的第2002/26号决议中，请“秘书长征求各会员国对特别报告员报告（E/CN.5/2002/4）所载建议的意见，特别是对《残疾人机会均等标准规则》补充建议的意见，并向社会发展委员会第四十二届会议提出实质性报告”。秘书长在2003年6月6日的普通照会中，征求了各国政府对该报告和《标准规则》拟议补编的看法。本报告总结了各国政府对普通照会的答复中的看法。

* E/CN.5/2004/1。



目录

	段次	页次
一. 导言	1-3	3
二. 拟议补编所载的问题摘要	4-7	3
三. 会员国的看法	8-33	4
四. 摘要和提议	34-37	9
附件		
帮助最易受害的人：《残疾人机会均等标准规则》的拟议补编		11

一. 引言

1. 社会发展委员会第四十届会议（2002年2月12日至22日）审议了秘书长转递社会发展委员会监测《残疾人机会均等标准规则》执行情况特别报告员关于其2000-2002年第三个任期的报告（E/CN.5/2002/4）的说明。报告除其他外，载有关于用一份补编来补充《标准规则》的提议。补编是要以第一位特别报告员任务期间获得的经验为基础提出新的想法，并补充《标准规则》中被视为未充分发展的方面。

2. 在2002年7月24日题为“进一步鼓励由残疾人、为残疾人、同残疾人一起创造均等机会，并保护他们的人权”的第2002/26号决议中，经济及社会理事会请“秘书长征求各会员国对特别报告员报告所载建议的意见，特别是对《标准规则》补充建议的意见，并向社会发展委员会第四十二届会议提出实质性报告”。

3. 秘书长在2003年6月6日的普通照会中，征求了各国政府对报告和《标准规则》拟议补编的看法。下文第三节扼要说明了各国政府对普通照会的答复所載的看法。

二. 拟议补编所载的问题摘要

4. 自从大会1993年12月20日第48/96号决议通过以来，《残疾人机会均等标准规则》在促进全世界制订国家残疾政策和惯例方面起了重大作用。人们广泛同意，过去十年以来，《标准规则》所述各项原则的运用，极大地促进了残疾人机会均等最佳做法的传播。但是，《标准规则》的广泛运用，还导致确定了行动范围上的差距和限制。

5. 《标准规则》拟议补编产生于对各项规则的缺陷和应改进之处的分析。这一进程是第一位残疾问题特别报告员在其给社会发展委员会第三十六届会议的报告（E/CN.5/2000/3）中开始的。该报告指出了应进一步研究的以下问题：性别问题、住房和沟通问题、儿童和老年人的需要、身心发展和精神残疾者的需要以及贫困残疾人的需要。

6. 导致拟订《标准规则》的分析过程，是许多国际组织和个别专家，包括残疾人组织和《标准规则》监测机制所属专家小组联合努力的产物。

7. 拟议补编使人们集中注意残疾人中最易受伤害者的特殊需要。它特别注重以下方面：(a) 基本概念；(b) 适当的生活水平和减缓贫穷；(c) 住房，包括收容机构的问题；(d) 保健和医疗服务；(e) 紧急情况；(f) 无障碍社会环境；(g) 沟通问题；(h) 人员训练；(i) 性别；(j) 残疾儿童及其家庭；(k) 暴力和虐待；(l) 老年人；(m) 身心发展残疾和精神残疾；(n) 隐性残疾；(o) 提议在国家政策和立法中纳入的进一步倡议。¹

三. 会员国的看法

8. 截至 2003 年 11 月 1 日, 收到了对秘书长发出的普通照会的 16 个答复, 代表 40 个国家的看法。对普通照会的答复是十分有限的, 约为会员国总数的五分之一。收到的答复来自: 阿根廷、布基纳法索、喀麦隆、中国、塞浦路斯、捷克共和国、洪都拉斯、卢森堡、马达加斯加、马耳他、阿曼、菲律宾、俄罗斯联邦、塞尔维亚和黑山、特立尼达和多巴哥以及欧洲联盟(代表其 15 个成员国和 10 个联系国)。²

9. 正如答复会员国名单所清楚显示的, 收到答复的地理覆盖也相当有限。来自欧洲的答复最多; 其它区域集团的答复包括拉丁美洲和加勒比区域的三个会员国, 非洲的两个会员国, 以及亚洲的两个会员国。大多数答复来自发达国家, 只收到了一个最不发达国家(布基纳法索)的答复。

10. 会员国对于就《标准规则》拟议补编发表意见兴趣较低, 可以有各种解释。这也许反映对将拟议补编纳入《标准规则》不特别感兴趣, 也许还反映许多政府倾向于认为, 拟订保护和促进残疾人权利和尊严的全面综合国际公约特设委员会已成为讨论残疾问题和文书的更适当的论坛。

11. 阿根廷强调国际社会日益认识到残疾是人权问题的事实。阿根廷同意, 《标准规则》为制订旨在改进残疾人享有权利的政策作出了重大贡献。但是, 考虑到拟订《促进和保护残疾人权利和尊严的全面综合国际公约》的过程以及特别是公约特设委员会第二届会议期间取得的进展, 阿根廷建议不采用任何《标准规则》补编, 因而避免两种进程重叠。阿根廷还建议, 在拟订公约的过程中最好考虑到第一位特别报告员的意见。

12. 布基纳法索提出了一个为进一步扩大《标准规则》的执行和范围应采取的行动和倡议的清单: 大幅度增加为协会领导人、公营和私营大众媒体、当地社区、议员和政府官员举办的标准规则问题讨论会; 通过实用识字方案和宣传培训及社会动员来加强协会能力; 促进残疾人参与民间社会组织; 鼓励为促进残疾人康复的跨部门协调和机会均等措施; 加强提供技术援助和设备; 为所有残疾儿童促进包容性的正规教育; 审查并改进残疾人社会保护规定; 进一步扩大通过斜坡台进入建筑, 上学和获得适当保健, 接受职业培训和务农, 参加体育和享有闲暇的机会; 以及发展家庭、残疾组织和机构参加社区举办的康复方案。布基纳法索强调联合国, 特别是联合国自愿基金必须支持执行有利于残疾人的国家方案。

13. 在注意到拟议补编的操作意义的同时, 喀麦隆对强调特殊需要, 因而间接把残疾人描述为永远依赖他人表示关切。相反, 该补编应当使人强烈意识到, 社会融合如何可以使残疾人维持自主和持续生计。喀麦隆还强调, 要执行拟议补编, 就必须调动远远超过发展中国家, 特别是面临严重经济困难发展中国家现有的相

当多的财政、人力和物质资源。喀麦隆赞赏地观察到，目前“残疾人”一词用于形容所有年龄的残疾人，并泛指残疾男子和妇女。

14. 就拟议补编关于适当的生活水平和减缓贫穷的 B 节而言，喀麦隆强调，贫穷使许多残疾人通常的危险情形严重恶化。就关于性别的 I 节而言，喀麦隆强调，残疾妇女往往受到多种歧视：妇女残疾人以及经济弱者。其结果是，残疾妇女在社会融入方面面临巨大困难。就关于残疾儿童及其家庭的 J 节而言，喀麦隆重申，儿童的位置是在家庭和社会里，而且这一原则必须得到确认和保护。喀麦隆还强调预防残疾和早日康复的重要性。关于第 70 段中的提议，“各国应支助因受到虐待或暴力想要分手或离婚的残疾男女，”喀麦隆说，其政策旨在保护家庭，并避免离婚的多种危险和消极社会后果。就关于暴力和虐待的 K 节而言，喀麦隆申明，必须采取特别立法措施，以保护面临性暴力和其他形式暴力的残疾人的权利。就关于心身发展残疾和精神残疾的 M 节而言，喀麦隆建议，各国应鼓励和支持设立旨在捍卫心身发展和精神残疾者利益的组织。就关于隐性残疾的 N 节而言，喀麦隆指出，必须考虑到隐性残疾并采取措施，以便使隐性残疾者能够在平等条件下参加社会生活。

15. 中国认为，虽然《标准规则》在宣传残疾人权利，提高其地位和改善其生计方面发挥了重要的历史性作用，但《标准规则》的一些内容需要补充，以便利用最新发展，来确保残疾人的权利获得充分保护和行使。中国表示赞同《标准规则》拟议补编的一般内容。关于各节的措辞，特别是关于适当的生活水平和减缓贫穷、住房、保健和医疗服务及无障碍社会环境的措词（拟议补编第 B. 13、14 和 16、C. 21 和 25、D. 27、28、33 和 34 及 G. 43 段），中国建议，重点应放在原则声明上，指出各国应争取发展的方向。中国说，应避免使用诸如“确保”的措词，以便尽可能多地考虑到大多数发展中国家和欠发达国家不同的经济和社会发展水平及现有资源。中国还认为，《标准规则》和迈向《促进和保护残疾人权利和尊严的全面综合国际公约》的过程应是补充和相互加强的。中国认为，作为多年来指导各国残疾人领域发展的技术准则，《标准规则》应继续发挥作用，同时公约应作为一项具有国际法律约束力的文书，为实现《标准规则》所载各项目标提供法律保障。

16. 塞浦路斯表示收到了普通照会，但没有提出任何具体看法。

17. 捷克共和国欢迎关于通过拟议补编补充《标准规则》的倡议，并表示致力于进一步拟订该规则。作为对拟议补编的一般性评论，捷克共和国指出，从发展中国家执行的角度来看，提议的一些规定是不现实的。例如，D. 29 说：“各国应确保所有医务、护理及有关人员都受过充分的训练并有足够的配备向残疾人提供医疗服务……”。捷克共和国认为，虽然有可能向医务人员提供关于残疾人特殊需要的基本信息，但向所有医务人员提供充分的残疾专门知识相当不现实。因此，

捷克共和国建议，修改这项规定的措辞，以敦促各国建立具有向残疾人有效提供医疗服务的一切必要条件的充足的特别中心和专家网络。

18. 就拟议补编关于基本构想的 A 节而言，捷克共和国同意，有必要使用最广义和最一般的残疾分类。不过，捷克共和国强调，必须说明预防一词与在已证明伤害风险很大的情况下堕胎无关。就关于适当的生活水平和减缓贫穷的 B 节而言，捷克共和国强调，如果残疾人的残疾相对其他人在平等待遇方面构成太大劣势，各国还应在力所能及的范围内推行积极的区别对待(如目标明确的社会支助)。就关于住房，包括收容机构的问题的 C 节而言，捷克共和国关切的是：C. 21 的规定会鼓励一些贫穷家庭使子女残废，以图向国家提出住房要求。就关于保健和医疗服务的 D 节而言，捷克共和国强调，各国的义务应现实地与其发展水平联系起来。捷克共和国还认为，确保残疾人知晓其权利，尤其是规则 D. 33 所述的自决权特别重要。

19. 捷克共和国认为纳入无障碍社会环境(F 节)、沟通问题(G 节)和人员训练(H 节)的问题极为重要。但捷克共和国建议，规则 G. 49 列举残疾一项应予取消，因为总是不全面的，并强调该清单中没有列入失明。捷克共和国还建议，规则 H. 55 应要求人人、包括残疾人都有接受进修教育的机会。就关于性别的 I 节而言，捷克共和国对提到残疾妇女的结婚比例较低感到不安，尽管同意这个问题很严重，因为各国能做的事情不多。就关于残疾儿童及其家庭的 J 节而言，捷克共和国建议，应修正 J. 65，在‘严重’一词之后加上‘心理’和‘发展’两个词。就关于老年人的 L 节而言，捷克共和国欢迎将该问题纳入拟议补编。就关于身心发展残疾和精神残疾的 M 节而言，捷克共和国完全同意，《标准规则》没有令人满意地处理这些残疾人的需要。

20. 欧洲联盟强调，据信过去 10 年在残疾政策制订和立法上取得的进展超过了以前几十年，这在很大程度上是《标准规则》发挥作用所致。欧洲联盟认为，除了《标准规则》是许多政府代表团和国际残疾组织代表密切合作拟订的以外，这是因为它的格式简短，有比较具体的建议，并附属于一个专门监测机制。欧洲联盟指出，《标准规则》特别成功的是，清楚地界定了国家在执行措施促进残疾人充分参与及获得平等机会方面的作用。欧洲联盟认为，《标准规则》还在联合国系统内促进加强了人权层面，并提供了一个积极的监测机制。由于《标准规则》发挥十分重要的作用，欧洲联盟强调必须保留《标准规则》作为促进残疾领域政策发展的主要国际指南，因此支持以第一位特别报告员提出的草案为基础拟订的补编所载的新规定来补充《标准规则》的提议。

21. 作为对拟议补编的一般性评论，欧洲联盟指出，拟议补编和《标准规则》似乎有些重叠。因此，欧洲联盟提议进一步比较这两个案文，以避免重复。除此之外，欧洲联盟指出，《标准规则》和拟议补编都没有关于移动与交通的章节，因

此提议增列关于这个问题的一节。欧洲联盟还提议，拟议补编应特别提及《标准规则》的利用问题，以便使残疾人可以充分利用《标准规则》及其补编。

22. 就拟议补编关于基本构想的 A 节而言，欧洲联盟同意特别报告员的看法：同《标准规则》原文保持一致的最佳方式，是在拟议补编中保留同样的用语，以避免《标准规则》原文和补编之间的混乱。就关于适当的生活水平和减缓贫穷的 B 节而言，欧洲联盟强调，必须将满足残疾人需要的适当措施有效地纳入消除贫穷和改善广大群众生活条件的方案。在这方面，欧洲联盟指出，应提及《联合国千年宣言》中的千年发展目标。欧洲联盟同意关于残疾人在紧急情况中特别易受伤害的 E 节的重要性。就关于无障碍社会环境的 F 节而言，欧洲联盟指出，虽然该节不是补充《标准规则》的任务的明显组成部分，但鉴于态度障碍在妨碍残疾人充分参与方面极为重要，纳入这种性质的一节是有道理的。

23. 就关于沟通问题的 G 节而言，欧洲联盟强调，信息和通信技术在残疾领域中的作用迅速发展，所以有必要在这方面更新规则。欧洲联盟认为在残疾领域培训人员至关重要，因此同意列入拟议补编 H 节。欧洲联盟认为，拟议补编提出了人员培训的重要方面，如注意和了解对残疾人暴力行为的发生、态度障碍以及了解残疾人的基本生活条件。就关于性别的 I 节而言，欧洲联盟指出，残疾妇女和女童常常遭受双重歧视，因此特别强调两性平等是十分相关的。就关于残疾儿童及其家庭的 J 节而言，欧洲联盟强调，由于监测执行《儿童权利公约》的工作，近年来对残疾儿童状况的了解增加甚多。因此，欧洲联盟认为，关于这些问题的一节，不仅作为对《标准规则》关于家庭生活和人格完整的规则 9 的补充，而且作为对支助残疾儿童和青年的政策和方案制订的鼓励，是很有道理的。欧洲联盟强调旨在便利残疾儿童家庭生活的建议措施至关重要。

24. 就关于暴力和虐待的 K 节而言，欧洲联盟赞赏地注意到在一个单独章节中集中处理这些问题的倡议，并强调在这方面继续研究以及提高专业人员对于这些问题的认识和知识的重要性。就关于老年人的 L 节而言，欧洲联盟同意，补编说明有必要将老年残疾人的特殊需要纳入国家政策和方案。欧洲联盟还指出，必须将老年残疾人状况纳入今后关于残疾的调查研究。就关于身心发展残疾和精神残疾的 M 节而言，欧洲联盟指出，身心发展和精神残疾者是社会最易受伤害的人，而且往往特别容易遇到偏见和消极态度。欧洲联盟强调，有几节提到这两个群体的需要，因此 M 节好象和其他几节有些重叠。不过，鉴于认识到这些群体的需要的重要性，这种重叠是可以接受的。欧洲联盟认为，补编就这些群体状况作出的规定，是补编本身最重要的贡献。就关于隐性残疾的 N 节而言，欧洲联盟指出，特别报告员对《标准规则》进行补充的任务没有明确包括该议题。然而，欧洲联盟表示支持列入这一议题，因为这使人重视一个常常消极影响残疾人融入社会的重要现象。就关于提议在国家政策和立法中纳入进一步倡议的 O 节而言，欧洲联盟满意地注意到第一位特别报告员根据在监测《标准规则》期间获得的经验提出

的宝贵建议。欧洲联盟还认为，非政府组织应更密切地参与促进残疾人在国家一级进一步融入社会的进程。

25. 洪都拉斯着重指出《促进和保护残疾人权利和尊严的全面综合国际公约》的拟订过程的重要性，特别提及有必要在残疾人的参与下确保其权利得到保护，并促进其福利。洪都拉斯还同意，《标准规则》是终止排斥和歧视残疾人的指导文书，并表示赞成将拟议补编纳入《标准规则》。

26. 卢森堡对《标准规则》拟议补编表示一般性支持，并强调必须在针对残疾人的方案拟订和执行的所有阶段同残疾人组织协商。就关于住房，包括收入机构的问题的C节而言，卢森堡声明支持残疾人收容所外照顾。就关于保健和医疗服务的D节而言，特别是D.33，卢森堡强调，残疾人“拒绝治疗和不答应被迫住进收容所”的权利，不应影响当局在残疾人病情对其本人和他人造成危险的情况下将其收容的权利。

27. 马达加斯加赞赏地注意到拟议补编的内容，并表示同意其中的各项建议。

28. 马耳他表示充分支持第一位报告员在其报告中提出的各项建议。

29. 就拟议补编关于基本构想的A节而言，阿曼建议，应公布并向会员国分发第二版《缺陷、残疾和障碍的国际分类》——《功能、残疾和健康的国际分类》。³就关于适当的生活水平和减缓贫穷的B节而言，阿曼指出，应将预防视为通过环境健康和教育实现的一般性预防。为了确保残疾人享有教育、保健、就业和社会服务的平等机会，各国应制订关于为残疾人提供服务的法律。社区一级应拟订并实施培训方案，以确保具体服务的提供。就关于保健和医疗服务的D节而言，阿曼指出，医务人员应向残疾人提供关于诊断和治疗的充分而平衡的信息，提出了一个对于残疾人、其家属和整个社会的重要问题。阿曼建议定期制作电视和广播节目，以便最大程度地传播关于残疾的信息。就关于紧急情况的E节而言，阿曼说，紧急服务应考虑到残疾人的特殊需要。关于H节，阿曼建议，为了建立和支持残疾人所需的服务，并使社区所有成员都知道这些服务，应向私营和公营部门工作人员提供充分培训，培训应包括理解关于人权与残疾人的《联合国标准规则》的实质内容。

30. 菲律宾同意，尽管《标准规则》作为拟订和确定残疾政策和立法的准则具有不容争辩的价值，但在拟议补编所涉方面，如基本构想及残疾儿童和妇女、心理和身心发展残疾者及沟通问题，特别是信息和通信技术，都出现了许多不足之处。菲律宾建议，考虑到有必要省时，省钱和省力，同时改进整个联合国监测系统，《标准规则》和《关于残疾人的世界行动纲领》⁴的监测机制应同步化，作为一项活动来执行。

31. 俄罗斯联邦指出，《促进和保护残疾人权利和尊严的全面综合国际公约》的起草和生效可能需要很长时间。因此，俄罗斯联邦认为，在完成这项公约之前，

《标准规则》将继续是拟订国家残疾人政策的基本参考。俄罗斯联邦支持旨在更新《标准规则》中的各项建议的倡议，并指出《标准规则》拟议补编的通过，将有助于逐步发展国家残疾人政策并加强有关立法。

32. 塞尔维亚和黑山认为，第一位特别报告员提出的报告全面而恰当地处理了残疾人的社会和经济权利问题。但塞尔维亚和黑山认为，应当在对各国的需要、发展水平、文化遗产、气候条件和环境进行现实评价的基础上，拟订更实际的准则，并建议社会发展委员会拟订这些准则。

33. 特立尼达和多巴哥建议，以下方面应列入《标准规则》补编：无障碍交通、将残疾人纳入政治进程、获得信息和享受法律制度保障的机会。特立尼达和多巴哥特别欢迎将性别暴力和老年人的问题纳入拟议补编，因为这些问题是该国新的关注领域。

四. 摘要和提议

34. 考虑到会员国的看法，秘书处提出以下要素和提议供大会审议。

35. 大多数会员国同意，过去十年期间，《标准规则》在促进拟订残疾领域国家政策和立法方面发挥了十分重要的作用。会员国还同意，《标准规则》的广泛运用导致发现各种缺点和需要进一步阐述的领域。总的来说，大多数会员国赞成通过《标准规则》拟议补编。

36. 除了一个会员国以外，所有对拟议补编表示了看法的会员国都认为，《标准规则》和国际公约进程不是竞争而是补充和相互加强的文书。因此，它们强调《标准规则》必须继续发挥其作为一套注重行动的准则的作用，同时在迈向国际残疾人权利公约方面取得进展。

37. 会员国不仅对拟议补编作了一般和具体的评论，并提出了进一步修正的提案。一些会员国还就在《标准规则》框架内采取其他行动，并就应进一步包括在拟议补编中的内容提出了建议。会员国提出的主要建议如下：

(a) 一些会员国指出，为了考虑到不同国家的发展水平和现有资源，重点应放在原则声明上，而不是放在具体规定上；

(b) 几个会员国指出，需要调动大量财政、人力和物质资源，以确保高效率地执行《标准规则》；

(c) 还认为有必要的是，调动额外资源，包括通过联合国残疾问题自愿基金调动资源，来支持残疾人机会均等的国家能力；

(d) 建议的新增领域包括移动性与交通、将残疾人纳入政治过程和获得信息及利用法律系统的机会；

(e) 指出残疾人容易利用《标准规则》及其补编的重要性；

(f) 建议应对拟议补编和《标准规则》作进一步分析，以消除规定的重叠和重复；

(g) 此外，建议《标准规则》和《关于残疾人的世界行动计划》的监测框架应同步化，并作为一项活动来执行，而且残疾问题特别报告员和联合国各有关机构和组织之间的合作应得到加强和改善。

注

¹ 拟议补编全文载于本报告的附件。

² 应当指出，塞浦路斯、卢森堡和捷克共和国在赞同欧洲联盟的看法的同时，还提出了自己的看法。

³ 见世界卫生大会第 54.21 号决议。

⁴ A/37/351/Add.1 和 Add.1/Corr.1，附件，第八节。

附件

帮助最易受害的人：《残疾人机会均等标准规则》的拟议补编

目录

	段次	页次
一. 导言.....	1-7	12
二. 《标准规则》的拟议补编.....	8-94	12
A. 基本构想.....	8-10	12
B. 适当的生活水平和减缓贫穷.....	11-19	13
C. 住房，包括收容机构的问题.....	20-26	14
D. 保健和医疗服务.....	27-34	14
E. 紧急情况.....	35-37	15
F. 无障碍社会环境.....	38-41	15
G. 沟通问题.....	42-50	15
H. 人员训练.....	51-55	16
I. 性别.....	56-60	17
J. 残疾儿童及其家庭.....	61-70	17
K. 暴力和虐待.....	71-77	18
L. 老年人.....	78-83	18
M. 身心发展残疾和精神残疾.....	84-90	19
N. 隐性残疾.....	91-93	19
O. 提议在国家政策和立法中纳入的进一步倡议.....	94	19

一. 引言

1. 1990年代在残疾问题政策和立法方面取得的进展比前几十年要大。这种进展是通过下列活动推动的：与纪念国际残疾人年（1981年）和通过《关于残疾人的世界行动纲领》（A/37/351/Add.1和Add.1/Corr.1,附件第八节,1982年）有关的活动和国际残疾人十年（1983-1992年）期间的活动。

2. 自从大会1993年12月20日第48/96号决议（附件）通过《残疾人机会均等标准规则》和1994年建立了其监测机制以来，该《规则》在世界各国国家残疾问题政策和法律的制订方面起了重大作用。在该《规则》的这种积极而实际的应用中，对于今后如何利用该《规则》取得了宝贵的新经验。同时已发现现有条文含有某些缺点和疏漏之处。

3. 在整个《标准规则》案文中，“残疾人”一词用意指患有残疾的各种不同年龄的人。在拟议的补编案文中，在没有其他修饰语的情况下该词应一律理解为是指“残疾的女孩、男孩、妇女和男子”。

4. 编写拟议的《联合国标准规则》的补编的目的是要在某些方面增订案文以补其不足。这项工作根据的是残疾问题特别报告员在其提交社会发展委员会第三十六届会议的报告（E/CN.5/2000/3,附件）中所做的对空白和缺点的分析。特别报告员在其分析中指出下列各个方面的问题：性别问题；住房和沟通问题；儿童和老年人的需要；身心发展和精神残疾者的需要；以及贫困的残疾人的需要。

5. 在拟订本补编的过程中，若干国际组织和个别专家，特别是代表身心发展和精神残疾者和儿童的利益的组织和专家提供了投入。《标准规则》监测机制所属专家组研究了案文并提出了许多宝贵的建议。最后还考虑到世界卫生组织同挪威政府联合举办的全球重新思考护理问题会议（2001年4月22日至25日,奥斯陆）的成果。

6. 这份补编的案文并没有遵循《标准规则》的结构。对于各节的顺序选定这种编排方式是为了避免不必要的重复。表述方式与该《规则》相同，它结合了评注和案文说明以及一系列的建議。

7. 本补编中的评论和建议最明显的共同特点是集中注意最易受害的残疾儿童和残疾成年人的需要。

二. 《标准规则》的拟议补编

A. 基本构想

8. 《标准规则》包含有1980年世界卫生组织（卫生组织）世界卫生大会通过的《缺陷、残疾和障碍的国际分类》。已对这种分类予以修订。2001年世界卫生大会核可了《国际功能、残疾和健康分类》，这种分类从身体、社会和态度等个

人因素和环境因素特性的观点来理解功能和残疾。在身体、个人和社会等层次上将功能和残疾加以叙明。《国际功能、残疾和健康分类》可用于将个人简单和复杂行动能力加以分类，从而据以作出有关对个人的适当保健干预措施及有关其他变动的决定。此外，《国际功能、残疾和健康分类》还可用于将个人在现有环境中的实际表现加以叙明。然后才能够指明有助于或有碍于其表现的环境因素，进而据以作出旨在改进其表现的关于适当改变环境或采取与保健有关的干预措施的决定。但是，本补编中却仍然使用了《标准规则》的用语，以免引起混淆。

9. 应当指出的是，“残障”一词的使用造成了极大的混淆。虽然“残障”在许多语文中是一个得到确认的用语，但是在若干语文中具有否定的、甚至污辱性的贬义，应当极其审慎地使用该词。

10. 还应当强调，《标准规则》中的“预防”一词绝不能用以作为否定残疾人生命权或平等参与社会生活的权利的理由。

B. 适当的生活水平和减缓贫穷

11. 在发展中国家中，象较发达的地区一样，残疾人及其家人比起其他人口较容易陷于贫穷。在这方面存在一种双向的关系：残疾增加了贫穷的可能性，而贫穷状况又反过来增加了残疾的可能性。成见和在社会上受到的藐视影响到残疾儿童和残疾成年人的生活，使他们陷于孤立和受到排斥，以致无法参与社区活动。

12. 人人享有平等权利原则和残疾人机会均等进程意味着应当促使残疾人达到适当生活水平。

13. 各国应确保残疾人在教育、保健、就业和社会服务等一般社会制度下均可得到他们所需的支助。

14. 各国在采取消除贫穷措施时，除其他外应实施协助增强残疾人能力和促使他们积极参与社会生活的方案。

15. 各国还应在其发展方案范围内确保向残疾人提供充分而安全的住房、食品和营养物、饮用水和衣着等。

16. 各国应在社区服务的框架内向残疾人提供教育、康复辅助性器材和就业方面的服务。

17. 各国应鼓励收集和传播关于残疾人生活条件的信息并促进针对影响残疾人生活的各种情况的全面研究。

18. 各国应同地方和区域当局、联合国难民事务高级专员（难民专员）办事处及其他行动者合作，向残疾的无家可归者、流离失所者和难民提供必要的援助，使他们能够自立并协助为他们的的问题寻求可持续的解决办法。

19. 应当在各级就影响残疾人生活水平的方案同残疾人组织进行协商。

C. 住房，包括收容机构的问题

20. 充分参与和平等的一项先决条件是使残疾人能够在其所属社区成长、生活和发挥他们的潜力。在这方面提供适当住房是至关重要的。
21. 各国应确保向所有残疾人提供适应其健康条件、为其着想的的安全、可居住、无障碍而且负担得起的住所和住房。这种住所条件，包括社会和有形基础设施，应当能够使残疾儿童在其父母照顾下成长并使残疾成年人成为社区的一分子。
22. 这方面的措施还应当包括开展提高认识运动，以改变邻居间和当地居民的消极态度。
23. 那些实施将各类残疾人收容在单独的大型机构内的政策的国家应当重订其政策方针，改为着重社区服务和家庭支助。如此则应当能够开始实施旨在中止让残疾人进入这类设施的方案以及旨在最终关闭这类设施的计划。
24. 应当为残疾孤儿及其他各类没有家庭或其他个人支助的残疾儿童安排替代家庭。对于处于类似情况的成年人，应当以象家庭一样的小型设施（家庭式群居）取代大型机构。
25. 国家应确保对于离开收容机构重返社区的残疾人提供适当的支助，并应在残疾人需要支助服务的期间持续提供这种服务。
26. 对于仍旧住在收容机构的人，各国应确保满足其基本需求，并确保尊重其生活空间隐私权和尊重其接待访客和保持其档案、信件和其他个人物品的权利。对于每个人的待遇应当着眼于维护和增进个人自主权。国家还应确保存在有意义地参与社区生活的机会。

D. 保健和医疗服务

27. 各国认识到保健是一项人权，必须确保向所有人提供高质量的安全医疗服务和设施，不论其缺陷的性质和（或）严重性、年龄、性别、种族、族裔和性取向为何。国家应确认残疾人与其他公民享有同等的自主权，包括接受或拒绝治疗的权利。国家应确保在医疗和保健服务的提供方面，生命权是首要的考虑。
28. 各国应确保残疾人与社会其他成员在同样的制度下均应享有同等的医疗服务，而不致因为假定的生活质量和潜力的理由而受到歧视。
29. 各国应确保所有医务、护理及有关人员都受过充分的训练并有足够的配备向残疾人提供医疗服务，并确保残疾人能够享用有关的治疗方法和技术。为充分理解残疾的含义，今后专业人员应当接触残疾人并了解他们的情况。
30. 医务和护理人员应当向残疾人提供有关诊断和治疗的面面俱到的充分资料和意见。这一点在产前诊断的情况下尤为重要。对于儿童，应当向其父母，适当时向其他家庭成员，提供有关资料。

31. 各国应在残疾妇女和男子的充分参与下设计和实施各种方案，向其提供可充分享有的有关教育、信息和服务来满足其生殖健康和性健康的需要。

32. 各国应提高对包括艾滋病毒/艾滋病在内的性传染疾病的认识并应预防和治理这些疾病。

33. 各国应确保医疗设施和医疗人员告知残疾人他们享有自主，包括知情的同意，拒绝治疗和不答应被迫住进收容机构等权利。各国还应防止强行为残疾人采取他们不想要的医疗及有关干预措施和（或）矫正手术。

34. 各国应当为各类残疾人制订国家康复方案。这种方案应当以残疾人个别实际的需要为根据。培训则应当以充分参与和平等的原则为根据，并且旨在消除残疾人进入社区生活主流的障碍。

E. 紧急情况

35. 一般都认识到，在普通救济方案中残疾人的需要往往被遗忘或忽视。

36. 各国应同难民专员办事处和联合国开发计划署（开发计划署）等有关联合国机构合作，制订纳入在紧急情况下支助残疾人的措施的政策和指导方针。应当为紧急服务提供充分的配备和做好准备，也向残疾人及其家人提供医疗和支助。

37. 应当特别注意残疾人在紧急情况下特别容易受到虐待的事实。

F. 无障碍社会环境

38. 《标准规则》规则 5 中指出了无障碍的两个层面：有形的环境无障碍以及信息和交流方面无障碍。经验显示，必须将第三个层面——社会环境无障碍——纳入国家残疾问题方案。

39. 各国应鼓励采取措施，消除由于对残疾人一无所知和持消极的态度而产生的各种障碍。

40. 应当开展民众宣传教育运动、提高认识和鼓励媒体塑造残疾人的积极形象来消除成见。应当特别注重性别层面、身心发展和精神残疾者、残疾儿童和多种或隐型残疾者。

41. 在规划消除社会成见的措施时，尤其要确保残疾人组织的参与。

G. 沟通问题

1. 信息和通信技术

42. 信息和通信技术与基础设施在向人民提供信息和服务方面的重要性已迅速增加。因此必须使人们能够无障碍利用这些技术，并且必须利用其支助残疾人的巨大潜力。

43. 各国应确保向公众提供的信息和通信技术和系统不是原来就无障碍就是经改装后可供残疾人无障碍使用。同样重要的是应制造机会开办专门的培训课程，以及使残疾人能够享用负担得起的设备和软件并可通过这些技术参与远距离学习。

44. 各国应考虑将无障碍和便利使用标准和准则作为公共资金筹供的先决条件并确认政府采购是实现无障碍的一种手段。

45. 各国应开始作出特别的技术和法律安排使残疾人能够无障碍使用信息和通信技术。

2. 手语

46. 1990年代越来越多的国家认识到手语是聋人的主要沟通方式。鉴于手语对于聋人个人发展具有确实无疑的重要性，必须在全世界鼓励此项认识。

47. 各国应认识到手语是一种自然的语言，也是聋人的沟通方式。应当在耳聋儿童的家中和社区中用以教育这种儿童。

48. 应当提供手语传译服务以便利聋人同他人之间的沟通。

3. 其他沟通需要

49. 应当考虑到患有有碍沟通的残疾者，例如发声方面有缺陷的人、听觉不灵的人、盲聋人和身心发展和精神残疾者等需要特别援助的人的需求。

50. 除了需要信息和通信技术之外，可能还需要专用的辅助器材和口译员服务。

H. 人员训练

51. 关于残疾人的所有方案和服务的一个要素是拥有训练有素和知晓情况的人员。另外，应将关于残疾知识和残疾人的生活状况的资料提供给为全民服务的人群像医师、教师和社会工作者，以作为其基本训练的一部分。除了技术性资料外，专业人员也应了解社会对待残疾人的一般态度。

52. 各国应确保提供残疾领域的服务的所有当局对其人员提供足够的训练和确保这种训练的一项成果即为对《联合国标准规则》实质内容的理解。

53. 各国应确保使人员认识何种针对残疾儿童和成人的行为是基于性别、人种、种族、年龄和（或）性的取向的歧视行为。

54. 各国应方便培训各类残疾人得到训练，以期使他们能够在残疾领域从事专业工作和作为榜样。

55. 应为所有残疾人、群体和有关机构提供可经常接受进修教育的机会和作出鼓励。

I. 性别

56. 残疾妇女往往受到双重甚至三重的歧视。她们因为是妇女、残疾人和因为经济地位而受到歧视。
57. 在许多文化当中，残疾妇女因更少结婚和更少有小孩而处境不利。在医疗和复健、教育、恢复工作能力和就业方面，她们往往受到歧视。
58. 在《标准规则》的每一条规则中，头一句都含有“残疾人”一词。应当一直理解，这是指“残疾女童、男童、妇女和男子”。必须强调两性平等和斟酌将儿童与青年纳入。
59. 在具有性别敏感性的发展方案中，应指明残疾妇女和女童是其受益对象。
60. 残疾人组织应采取行动，将残疾妇女和女童关切的事项列入其议程和妇女组织与代表儿童的组织的议程中。

J. 残疾儿童及其家庭

61. 在某些文化中，残疾往往被视为一种惩罚和附带有恐惧与羞耻感。因此，残疾儿童可能被藏起来或为社会其他成员所忽略。因而他们不可能过上象样的生活，有时甚至被剥夺生存的权利。
62. 残疾儿童往往为学校系统忽略。有形的环境阻碍这些小孩自由行动、玩耍和得到其他小孩作伴。
63. 各国应开展早期查明和介入方案并确保残疾儿童，包括严重和（或）多重残疾儿童能够获得医疗和复健服务。提供这些服务时不应有基于性别、年龄或其他身分的偏见。
64. 训练和复健方案不应打断残疾儿童过家庭生活和与其非残疾伙伴社会交往的权利。
65. 所有残疾儿童，包括严重残疾儿童都应有机会接受教育。应特别注意带有残疾的幼儿、女童和年轻妇女。
66. 各国应鼓励采取措施使残疾儿童能够与社区其他儿童游戏和聚在一起。
67. 各国应确保残疾儿童、青少年和青年有权自由表达他们对所关心事务的看法和依其年龄与成熟情况严肃对待他们的看法。
68. 各国应对有残疾儿童的家庭提供适当的支助，包括针对残疾情况的援助与资料、获得主流家长支助和有机会进行家长对家长的交流。
69. 各国应鼓励雇主作出合理的调整，方便负责照料残疾儿童与成年人的家属。
70. 各国应支助因受到虐待或暴力想要分手或离婚的残疾男女。

K. 暴力和虐待

71. 近年来研究显示残疾人常受到性虐待和其他形式的暴力与虐待。由于环境特殊，这种问题往往很难发现，因为可能是在不公开的场合中发生，而且有时是发生在难以说清发生何事的儿童与成人身上。
72. 各国应制定方案确认和消除对残疾女童、男童、妇女和男子的虐待与暴力行为。这种行为可能发生在家庭、社区、机构和（或）紧急状况当中。
73. 残疾人需要接受关于如何避免受到虐待、发生虐待情况时应如何辨识和如何报告虐待情况的教育。
74. 各国应向残疾人及其家属提供关于如何预防性虐待和其他形式的虐待的资料。
75. 应训练专业人员学会应如何查明会导致有人可能受害的状况、如何避免这种情况发生、发生虐待情况后如何辨识、如何支助残疾受害者和如何报告这类行为。
76. 应训练警察和司法当局同残疾人一道合作，以期使他们能够接受残疾人的证词，并严肃处理虐待事件。应找出犯有虐待行为的人和将其绳之以法。
77. 可能需要有特别的立法措施保护残疾儿童与成年人的个人尊严与隐私，以免受到剥削和虐待。

L. 老年人

78. 有两类残疾老人。一类是早年发生残疾，随着年岁增加其需要也可能跟着改变。另一类是因年岁增加身体、知觉和心智功能丧失的人。由于生活标准普遍改善而增加了预期寿命，这类人的人数正日益增长。
79. 《标准规则》未作出年龄区分。“残疾人”一词是指所有年龄的人。但是，经验显示，国家残疾政策和方案往往未包含残疾老人的需要，因此最好作出某些澄清。
80. 各国应确保将残疾老人的需要纳入其旨在满足残疾人需要的政策、方案和服务中。
81. 应特别注意向残疾老人提供保健和医疗服务、复健、辅助装置和其他方式支助服务方面的需要。
82. 残疾老人的情况应包含在研究、统计数字的收集和对残疾人生活状况的一般监测当中。
83. 新闻和宣传活动应注意残疾老人的情况。

M. 身心发展残疾和精神残疾

84. 有身心发展残疾和精神残疾的这两类人，从他们的问题的起源和特性来说都是有所不同的。但是，两类人都属于社会公民当中的最弱势者。他们的残疾比其他多数类别的残疾人遭到更多的负面态度和偏见。特别是在发展中区域和经济转型国家，身心发展残疾者和精神残疾者的声音很少被听到。因此，在制订计划以改善残疾人的生活的时候，他们的需要往往被忘记和忽视。

85. 《标准规则》最严重的弱点之一是没有以令人满意的方式对待身心发展残疾者和精神残疾者。象保健与医疗、复健、支助服务、住房条件、家庭生活和人格尊严等领域，对这两类人来说是非常重要的。当本补充部分在阐明这些政策时，是很着重看待他们的需要的。

86. 各国应确保在保健与医疗、复健和支助服务当中能尊重身心发展残疾者和精神残疾者的特殊需要。应特别注重自行决定的问题。

87. 各国应制订各种方式的支助，帮助子女或成人家属有身心发展残疾或精神残疾的家庭。为使这些残疾人能与家人一起生活，这类支助可能是需要的。

88. 许多身心发展残疾成人或精神残疾成人需要有特殊的住房安排才能处理本身的状况。拥有足够支助服务的小规模家庭式设施（集体住家），有时是在独立生活安排的框架内提供的，可能是一种可行的替代安排。

89. 各国应确保身心发展残疾者和精神残疾者的情况包含在研究、数据的收集和对残疾领域的一般监测当中。

90. 各国应鼓励和支助代表身心发展残疾者和精神残疾者的利益的组织，包括自我提倡团体与家长行动团体，使其发展起来。

N. 隐性残疾

91. 残疾人其中的一个重要群体是不易为他人发现其残疾的人群。这往往导致误解和错误的结论。带有隐性残疾的这类人群可包含如下：精神残疾者或身心发展残疾者、因慢性病而残疾者以及有听力困难或耳聋者。

92. 重要的是应当把隐性残疾人士的资料和他们可能遭遇的问题放进提高大众认识的方案中。

93. 还很重要，在考虑让残疾人士充分参与和享有平等机会的措施时，应将隐性残疾的特征包含进去。

O. 提议在国家政策和立法中纳入的进一步倡议

94. 由于多年来使用《标准规则》所取得的经验和人权领域的发展，可就政府政策作出下列一般性的建议：

(a) 各国应采行全面强制性的反歧视法律，以消除残疾人士平等参与主流社会生活的障碍。在这一过程中，他们应确保将土著人民和其他少数群体当中的残疾人士纳入；

(b) 各国应考虑采行强制性立法，作为争取提供平等机会的重要措施，确保根据残疾人的需要及其在家照护者的需要，提供协助性技术、个人帮助和口译服务；

(c) 各国应考虑使用公共采购作为方便残疾人使用的手段。从设计过程一开始，就应将方便残疾人使用的规定放进设计和建造物质环境的工作当中；

(d) 也应考虑采取立法措施鼓励和支持发展交通系统、住房和信息与通讯服务中的使用方便；

(e) 各国应支持和促进研究结果和经验方面的国际交流，及在社会所有部门当中传播最佳做法；

(f) 各国应采取行动，在提交其所加入的各项人权公约的委员会的定期报告中汇报残疾人的情况。不论每一项公约的条款是否具体提到残疾人，均应收集和提交资料。各国应支持残疾人参与各组织并在审查过程中鼓励他们表达其看法。

(g) 在就普遍影响大众生活的政策、方案和立法作出决定前，应作出对残疾人的影响的后果分析。
