



残疾人权利委员会

关于印度尼西亚初次报告的结论性意见*

一. 引言

1. 委员会在 2022 年 8 月 18 日和 19 日举行的第 590 次和第 592 次会议¹上审议了印度尼西亚的初次报告，在 2022 年 9 月 1 日举行的第 609 次会议上通过了本结论性意见。
2. 委员会欢迎印度尼西亚提交的按委员会报告准则编写的初次报告²，并感谢缔约国对其拟订的问题清单³作出书面答复⁴。
3. 委员会赞赏在日内瓦与缔约国代表团进行的建设性对话，并注意到该国代表团是多元化、多部门的代表团，成员包括了相关政府部委的代表。

二. 积极方面

4. 委员会欢迎缔约国自 2011 年批准《公约》以来为实施《公约》而采取的措施。
5. 委员会还欢迎为促进残疾人权利而采取的立法和政策措施，特别是：
 - (a) 通过了关于性暴力犯罪的 2022 年第 12 号法；
 - (b) 通过了关于残疾人的 2016 年第 8 号法；
 - (c) 将关于残疾人权利的行动纳入了《国家人权行动计划》；
 - (d) 通过法律和人权部设立了一个关于尊重和保护、落实、执行和促进社会心理残疾者人权的工作组。

* 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.590](#) 和 [CRPD/C/SR.592](#)。

² [CRPD/C/IDN/1](#)。

³ [CRPD/C/IDN/Q/1](#)。

⁴ [CRPD/C/IDN/RQ/1](#)。



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. 委员会关切地注意到:

(a) 法律和政策中使用了贬低和病态化残疾人以及助长不平等和歧视的概念和术语;

(b) 缺乏有效的协调机制以确保在各级政府包括在自治区实施《公约》和 2016 年第 8 号法;

(c) 《国家残疾人行动计划》中没有包含措施, 处理社会心理残疾者社会照料机构中存在的严重侵权行为, 也没有包含促进去机构化的措施;

(d) 缔约国尚未批准《公约任择议定书》。

7. 委员会:

(a) 建议缔约国废除或修订法律和政策中使用贬低残疾人的概念和术语特别是“penyandang cacat”(缺陷人)的条目, 包括关于社会福利的 2009 年第 11 号法和关于创造就业的 2020 年第 11 号法中的有关条目;

(b) 建议缔约国建立一个有效的协调机制, 确保在国家、省、市和县及乡以下各级实施《公约》和 2016 年第 8 号法, 以确保在全国适用同样的人权标准;

(c) 建议缔约国确保将涉及社会心理残疾者社会照料机构的人权问题作为优先领域列入《国家残疾人行动计划》;

(d) 鼓励缔约国批准《公约任择议定书》。

8. 委员会感到关切的是, 没有适当的机制, 用于促进在涉及残疾人的法律和政策及《公约》实施方案的相关决策进程中, 与残疾人密切磋商并让他们积极参与进来;

9. 委员会回顾其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), 建议缔约国在国家、省、市和县及乡以下各级, 加强和实施有关机制, 促进各类残疾人通过其代表组有效参与公共决策进程, 包括监测和报告可持续发展目标落实情况的进程。

B. 具体权利(第五至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

10. 委员会关切地注意到, 国家、省、市和县及乡以下各级对《公约》所载的平等规定缺乏协调, 特别是在防止直接、间接、多重和交叉歧视方面, 并且在所有公共生活领域都存在国家和非国家行为体拒绝提供合理便利的现象, 也缺乏起诉权和获得补救的机会。

11. 委员会回顾其关于平等和不歧视的第 6 号一般性意见(2018 年)以及可持续发展目标具体目标 10.2 和 10.3, 建议缔约国采取措施, 协调国家、省、市和县及乡以下各级的法律, 确保全面和统一地保护所有残疾人免遭一切形式的歧视, 并保障起诉权和获得补救的机会。

残疾妇女(第六条)

12. 委员会关切地注意到:

(a) 歧视残疾妇女的法律, 包括关于婚姻的 1974 年第 1 号法和关于纯母乳喂养的楠榜省 2014 年第 17 号条例第 6(3)和(7)条;

(b) 涉及残疾的法律和政策没有采用性别平等视角, 涉及性别的法律和政策也没有采用残疾视角, 导致残疾妇女和女童遭受进一步排斥、不平等和歧视;

(c) 在包括教育、家庭、就业、司法和卫生在内的所有政策领域, 缺乏对残疾妇女和女童, 包括来自土著群体、族裔和宗教少数群体、农村地区和偏远岛屿的残疾妇女和女童的具体交叉分析。

13. 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)和可持续发展目标的目标 5, 建议缔约国:

(a) 废除或修订歧视残疾妇女的法律, 包括关于婚姻的 1974 年第 1 号法和关于纯母乳喂养的楠榜省 2014 年第 17 号条例第 6(3)和(7)条;

(b) 与残疾妇女和女童密切磋商并在她们的积极参与下, 将残疾妇女和女童的权利纳入涉及性别的法律和政策的主流, 并将性别平等视角纳入涉及残疾的法律和政策的主流;

(c) 在包括教育、家庭、就业、司法和卫生在内的所有政策领域, 纳入对残疾妇女和女童, 包括来自土著群体、族裔和宗教少数群体、农村地区和偏远岛屿的残疾妇女和女童的具体交叉分析。

残疾儿童(第七条)

14. 委员会关切地注意到, 缔约国缺乏与残疾儿童磋商的政策、机制和程序, 包括在根据 2014 年第 35 号法举办的儿童论坛方面, 而且也缺乏能让残疾儿童就涉及他们的所有事项发表意见的政策、机制和程序。

15. 委员会回顾其与儿童权利委员会关于残疾儿童权利的联合声明(2022 年), 建议缔约国制定政策、机制和进程, 促进残疾儿童切实参与儿童论坛和决策进程, 以确保他们能与其他儿童平等地就影响他们的所有事项自由地表达意见。

提高认识(第八条)

16. 委员会感到关切的是:

(a) 缺乏提高认识活动和运动的国家战略, 以促进对残疾人权利和尊严的尊重;

(b) 包括麻风病患者和残疾儿童在内的残疾人及其代表组织对关于残疾人权利的提高认识方案参与程度有限。

17. 委员会建议缔约国:

(a) 通过一项国家战略, 提高全社会, 特别是残疾人、其父母和其他家庭成员、专业团体和各级政府官员对残疾人权利和尊严的认识, 以消除生活各方面的陈规定型观念、偏见和有害做法;

(b) 加强有关措施，促进与包括麻风病患者和残疾儿童组织在内的残疾人组织进行密切磋商并让其积极参与设计、制定和实施关于残疾人权利和尊严的提高认识方案。

无障碍(第九条)

18. 委员会关切地注意到：

(a) 缺乏贯穿各级政府的全面的国家无障碍法律和全面的战略，这些法律和战略应包括无障碍标准、监测和执行机制并涵盖所有领域，包括物质和建成环境、住房、交通以及信息和通信技术；

(b) 关于残疾人无障碍进出居住区、享有公共服务和受到灾害保护的 42/2020 号条例没有得到实施；

(c) 公共信息采用印度尼西亚信号系统的手语，而失聪群体不太懂这种语言，许多人偏好和使用的是印度尼西亚手语。

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

(a) 制定贯穿各级政府的全面的国家无障碍法律和全面的战略，这些法律和战略应包括所有领域的无障碍标准、监测和执行机制，包括物质和建成环境、住房、交通、信息和通信技术以及向公众开放的设施和服务，并为之分配必要的预算；

(b) 确保切实实施关于残疾人无障碍进出居住区、享有公共服务和受到灾害保护的 42/2020 号条例；

(c) 与印度尼西亚失聪群体密切磋商并让其积极参与，采用包括印度尼西亚手语在内的所偏好的手语，从而加强公共信息的无障碍性。

生命权(第十条)

20. 委员会关切地注意到关于社会照料机构内发生的死亡事件的报告，还注意到缔约国缺乏关于调查、照料和保障措施标准、监测、报告和问责包括处罚措施的框架。

21. 委员会建议缔约国建立一个全面的社会照料机构质量和保障框架，其中包括调查、监测、报告和问责机制，包括处罚措施，直至实现去机构化。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

22. 委员会严重关切的是，缺乏关于西巴布亚局势的资料，以及关于缔约国如何在冲突地区持续发生武装冲突的情况下保护和保障西巴布亚残疾人的资料。

23. 委员会建议缔约国终止西巴布亚的冲突，采取步骤通过尚未通过的关于土著人民的法案，对西巴布亚的局势包括残疾人的状况进行独立调查，确保人道主义援助和救济不受限制地送到西巴布亚残疾人手中，包括境内流离失所的残疾人的手中，并实施保护措施，为西巴布亚残疾人提供保障。

24. 委员会感到关切的是，难民、寻求庇护者和无国籍残疾人被排除在对 2016 年第 8 号法条款的狭义解释之外，他们接受教育、利用保健系统和获得其他社会服务的机会有限。

25. 委员会建议缔约国明确承认 2016 年第 8 号法也适用于难民、寻求庇护者和无国籍人，并使他们能够接受教育、利用保健系统和获得其他社会服务，包括提供关于这些服务的无障碍信息。

26. 委员会关切地注意到，缔约国没有通过残疾人代表组织与残疾人密切磋商并在残疾人积极参与下制定的全面的减少灾害风险框架，包括法律、预防和应对计划，以及对残疾人的具体保护和援助。

27. 委员会建议缔约国按照《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》、《巴黎协定》及可持续发展目标 11 和 13，通过残疾人代表组织与残疾人密切磋商，制定一项全面的减少灾害风险框架，包括预防和应对计划，以及对残疾人的具体保护和援助。

28. 委员会感到关切的是，残疾人，特别是在机构中的残疾人以及残疾妇女和女童，不成比例地受到了冠状病毒病大流行(COVID-19 疫情)的影响，而且缺乏针对残疾人的无障碍应急信息。

29. 委员会回顾联合国人权事务高级专员办事处发布的关于 COVID-19 和残疾人权利的指导意见，以及联合国关于采取包容残疾的措施应对 COVID-19 疫情的政策简报，建议缔约国：

(a) 通过残疾人代表组织与残疾人密切磋商并在残疾人积极参与下，将残疾问题纳入该国 COVID-19 应对和恢复计划的主流，包括涉及性别敏感的无障碍应急信息、获取疫苗的平等机会，以及旨在应对疫情不利影响的其他经济和社会方案；

(b) 将残疾人从机构中迁出，重新安置于有适当支持的社区生活环境中。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

30. 委员会感到关切的是，根据国家法律，人们可被视为缺乏行为能力，特别是社会心理残疾者和智力残疾者，并可被置于监护之下。

31. 委员会建议缔约国按照委员会第 1 号一般性意见(2014 年)，审查关于精神健康的 2014 年第 18 号法、《民法》第 433 和第 434 条、《刑法》和 2016 年第 8 号法第 32 条，使之与《公约》一致，以保证所有残疾人在法律面前获得平等承认的权利，并在生活的所有领域建立协助决定机制。

获得司法保护(第十三条)

32. 委员会感到关切的是，残疾人获得司法保护的机会有限，包括物理上无法前往法院和其他司法设施、法院工作人员存在态度障碍和偏见、缺乏程序性以及年龄和性别敏感的便利，例如提供训练有素的人员指导残疾人完成司法程序，以及提供手语翻译。

33. 委员会回顾《关于残疾人诉诸司法的国际原则和准则》和可持续发展目标的具体目标 16.3，建议缔约国：

(a) 通过一项关于残疾人获得司法保护的行动计划，其中包括措施以消除前往所有司法设施的物理障碍和态度障碍，并实施必要的法律、行政和司法措施，使残疾人能切实参与司法程序的所有阶段；

(b) 进行程序上和年龄敏感的调整，包括提供个性化援助，以确保残疾人能切实参与法律程序的各个方面；

(c) 确保在整个法律程序中使用替代性和增强性模式提供信息和进行交流，例如盲文、手语、易读和音像文字转录；

(d) 加强对司法和执法人员的《公约》培训，包括在农村地区和偏远岛屿。

自由和人身安全(第十四条)

34. 委员会对以障碍为由剥夺人身自由的现象感到关切，特别是对社会心理残疾或智力残疾者遭遇的这种现象感到关切。

35. 委员会回顾其残疾人的自由和安全权准则，建议缔约国废除所有允许以障碍为由剥夺自由的规定，包括关于残疾人的 2016 年第 8 号法和关于精神健康的 2014 年第 18 号法所载的规定，以及省和乡各级的规定和做法。

免于酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚(第十五条)

36. 委员会严重关切的是：

(a) 长期对社会心理残疾者使用有害和强迫的做法，如戴镣铐、隔离和束缚，以及在家庭、社区、政府和私营社会照料机构中继续广泛使用这些做法；

(b) 普遍存在系统性的暴力现象，包括社会照料机构和信仰疗愈中心内的性暴力、忽视以及残忍和有辱人格的待遇，包括将儿童从有社会心理残疾的母亲身边带走，以及缺乏申诉和救济机制。

37. 委员会建议缔约国：

(a) 禁止在所有环境中，包括禁止在家庭环境和社会照料机构中使用镣铐、隔离和一切形式的束缚，并发展和倡导非胁迫性的、基于社区的精神健康支助和服务；

(b) 建立一个独立的监测、保障和申诉机制，可供所有环境中的所有残疾人使用，负责接受申诉，对实施有害和强迫做法、暴力、忽视和其他残忍和不人道的待遇的机构、中心和犯罪人进行调查和惩处。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

38. 委员会关切地注意到：

(a) 存在涉及剥削残疾人、强迫残疾人劳动和贩运残疾人的做法，例如利用残疾人乞讨、运送毒品或从事低薪工作；

(b) 残疾人，特别是残疾妇女和儿童遭受剥削、暴力和虐待的程度很高，而且缺乏无障碍的受害者支助服务、保护和申诉机制以及有效的补救办法；

(c) 由于对强奸的定义存在局限、《刑法》没有禁止婚内强奸、《刑法》没有反映残疾妇女和女童的经历以及缺乏进行法医报告和 DNA 测试的资源 and 资助，关于性暴力的法律没有得到切实适用；

(d) 缺乏关于暴力侵害残疾妇女和女童行为的信息和分类数据，包括涉及申诉的信息和分类数据。

39. 委员会建议缔约国：

(a) 采取措施，防止和惩处剥削残疾人、强迫残疾人劳动和以劳动剥削为目的贩运残疾人的行为，包括利用残疾人乞讨、运送毒品或从事低薪工作的做法；

(b) 与残疾人密切磋商，通过一项全面战略，防止和应对一切形式的剥削、暴力和虐待行为，其中应包含性别和年龄敏感的措施、无障碍的独立申诉机制和适当的补救办法，以及无障碍的受害者支助服务；

(c) 修订《刑法》，以禁止婚内强奸并反映承认残疾妇女和女童经历的更广泛的强奸定义，并确保为法医报告和 DNA 测试提供资源和资助；

(d) 确保在私人 and 公共领域收集关于暴力侵害残疾人行为，包括关于基于性别的暴力侵害残疾妇女和女童行为的可靠分类数据。

保护人身完整性(第十七条)

40. 委员会感到关切的是，普遍存在未经残疾人本人知情同意而对残疾人实施包括精神科干预在内的医疗干预的现象，以及对残疾妇女和女童实施强制避孕和强制绝育的现象。

41. 委员会建议缔约国禁止在公共和私营机构对残疾人实施包括强制精神科干预在内的强制医疗干预、强制避孕和强制绝育。

迁徙自由和国籍(第十八条)

42. 委员会关切地注意到，缺乏充分的信息、设施和基础设施以保证残疾儿童和成年人，包括智力或社会心理残疾者，能够方便地获得公民身份证件(居民身份证、出生证、护照、国民身份证号码、结婚证和离婚证)，致使包括土著残疾人在内的残疾人没有身份证或家庭证。

43. 委员会建议缔约国确保包括土著残疾人在内的残疾人能够获得公民身份证件，包括身份文件和民事登记文件，以确保他们能够获得个人身份证和家庭证。

独立生活和融入社区(第十九条)

44. 委员会关切地注意到：

(a) 没有面向安置在托养机构、社会照料机构、医院、短期宿舍和康复中心的残疾人包括残疾儿童的去机构化战略；

(b) 缺乏性别和年龄敏感的社区支助服务，以实现残疾人独立生活，包括社会心理或智力残疾者的独立生活。

45. 委员会回顾其关于独立生活和融入社区的 5 号一般性意见(2017 年)及其 2022 年通过的关于去机构化包括紧急情况下去机构化的准则，建议缔约国：

(a) 通过一项面向居住在托养和社会照料机构、医院、短期宿舍和康复中心的残疾成年人和儿童的去机构化进程战略；

(b) 建立配有预算的基于社区的独立生活支助系统，包括社会保护、就业、住房、保健、教育和残疾人选择在何处和与谁一起生活以及独立生活和参与社会所需的任何其他支助。

个人行动能力(第二十条)

46. 委员会注意到，人们无法以负担得起的价格获得优质的行动辅助工具以及辅助器具和技术，而且缺乏当地制造的辅助工具和器具，因此只能以高价进口并被缔约国额外征税。

47. 委员会建议缔约国确保人们能够负担得起辅助器具，包括对购买行动辅助工具以及辅助器具和技术免除税收和关税，并为当地企业提供资金和能力支持，以便为当地市场制造辅助工具。

表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

48. 委员会关切地注意到：

(a) 缺乏年龄敏感的机制，确保残疾儿童能够获得信息、通信、辅助器具和辅助技术以及手语说明；

(b) 缺乏手语译员和方案，以确保失聪者在正式事务中能够获得自己选择的手语译员；

(c) 政府、公共和私营媒体以及提供公共信息的网站缺乏无障碍格式的信息，例如易读、浅白语言、说明性字幕、手语、盲文、音频描述以及触觉、增强和替代性交流手段。

49. 委员会建议缔约国：

(a) 建立年龄敏感的机制，确保残疾儿童能够获得信息、通信、辅助器具和辅助技术以及手语说明；

(b) 与失聪群体密切磋商并在其积极参与下，采取措施增加手语译员的数量，并为在正式事务中获得自己选择的手语译员提供便利；

(c) 建立一个法律和政策框架，确保所有残疾人都能以盲文、盲聋翻译、手语、易读、浅白语言、音频描述、说明性字幕和对白字幕等无障碍格式获得信息，包括通过电视和其他媒体服务获得这些信息，并为实施工作划拨适足的资金。

尊重家居和家庭(第二十三条)

50. 委员会感到关切的是，对残疾儿童及其家庭，特别是农村和偏远地区需要高程度支助的残疾儿童，以及对残疾父母履行父母责任，都缺乏支持。

51. 委员会建议缔约国采取立法和其他措施，确保为残疾儿童及其家庭，包括为农村和偏远地区需要高程度支助的残疾儿童提供适足支持，并确保为残疾父母，包括为农村和偏远地区的残疾父母提供抚养子女方面的支持。

教育(第二十四条)

52. 委员会关切地注意到：

(a) 为实现全纳教育而付出的努力有限，特殊学校和班级普遍存在，缺乏机制确保残疾人能够进入各级教育系统；

(b) 缺乏无障碍学习材料、替代性交流和信息方法、对教师的盲文和手语翻译培训以及其他提高全纳教育质量的专业服务，特别是在农村和偏远地区；

(c) 因儿童或其父母患有麻风病而将之逐出学校。

53. 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)和可持续发展目标的具体目标 4.5, 建议缔约国:

(a) 制定全纳教育战略, 规定具体目标、时间表和具体预算, 协调国家、省、市和县各级责任, 涵盖所有各级教育;

(b) 在所有区域和所有教育层级建立残疾人服务单位, 便利提供无障碍学习材料、替代性交流和信息方法, 如包容性数字接入、易读、盲文、手语、交流辅助工具以及辅助和信息技术, 并确保对教师进行手语和盲文培训, 包括在农村和偏远地区;

(c) 制定政策和战略, 处理教育系统中对麻风病的污名化和相关错误信息, 确保本人或父母患有麻风病的儿童参与全纳教育。

健康(第二十五条)

54. 委员会关切地注意到:

(a) 有资料显示, 残疾人在获得保健服务和设备方面面临物理障碍, 在农村和偏远地区尤甚;

(b) 残疾儿童和成年人, 特别是土著残疾人以及残疾妇女和女童, 包括智力或社会心理残疾者, 无法获得性健康和生殖健康服务以及适龄教育;

(c) 有资料显示, 根据社会事务部长第 146/HUK/2013 号法令, 残疾人不具备医疗保险援助受益人资格, 导致保健服务标准降低;

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

(a) 加强行动计划, 确保残疾人能够无障碍地获得保健服务和设备, 特别是在农村和偏远地区;

(b) 使残疾儿童和成年人, 特别是土著残疾人以及残疾妇女和女童能够获得性健康和生殖健康服务以及适龄教育;

(c) 确保公共医疗保险保证全面覆盖所有残疾人, 包括智力或社会心理残疾者。

工作和就业(第二十七条)

56. 委员会关切地注意到:

(a) 关于残疾人的 2016 年第 8 号法规定, 公共部门应至少将 2% 的职位保留给残疾人, 但这一规定尚未广泛落实到代表性不足的残疾人群体, 如智力和/或社会心理残疾者;

(b) 为促进残疾人在私营部门就业而采取的措施不足以确保残疾人进入开放的劳动力市场, 尤其是残疾妇女, 她们往往面临基于性别的歧视和更大的薪酬差距;

(c) 存在阻碍残疾人就业的态度、物理、交流和环境障碍；

(d) 关于健康的 2009 年第 36 号法规定，未来雇员在申请公共部门、政府机构、国有企业和私营公司的就业岗位时必须取得精神健康证明，这对求职的社会心理残疾者造成了过大影响。

57. 委员会建议缔约国按照可持续发展目标的具体目标 8.5:

(a) 加快落实为代表性不足的残疾人群体保留 2% 的就业岗位，同时采取有效措施打击歧视，特别是在招聘过程、合理便利、再培训、晋升以及与工作和就业有关的其他权利方面；

(b) 加强措施，确保包括残疾妇女在内的所有残疾人都能在开放的劳动力市场上获得工作和就业并享有包容性的工作环境，包括惠及生活在农村和偏远地区的残疾人以及智力或社会心理残疾者；

(c) 采取措施，消除态度、物质、交流和环境方面的障碍，包括雇主的消极态度、工作场所的物理障碍、缺乏其他信息和交流手段以及缺乏无障碍交通工具；

(d) 废除关于健康的 2009 年第 36 号法中要求未来雇员取得精神健康证明的规定，并确保在公共部门、政府机构、国有企业和私营公司的所有招聘过程中适用《公约》的不歧视标准。

适足的生活水平和社会保护(第二十八条)

58. 委员会关切地注意到，有大量包括土著残疾人在内的残疾人生活贫困，没有固定收入来源，而且没有一个全面的社会保护系统来保障残疾人及其家庭享有适足生活水平，包括获得资源用于支付与残疾有关的开支。

59. 委员会回顾《公约》第二十八条与可持续发展目标的具体目标 10.2 之间的联系，建议缔约国：

(a) 制定面向残疾人的社会保护和减贫战略；

(b) 建立全民社会保护计划，确保残疾人享有适足生活水平，包括通过津贴形式的补偿制度，支付与残疾有关的费用；

(c) 将残疾视角纳入促进适足生活水平的方案，特别是增加残疾人包括希望离开机构的残疾人获得公共住房的机会的方案。

参与政治和公共生活(第二十九条)

60. 委员会关切地注意到：

(a) 没有采取措施确保残疾人参与政治和公共生活，特别是代表性不足的人群，例如失聪者、智力残疾者、社会心理残疾者、聋盲者和残疾妇女；

(b) 投票站、投票程序、设施和材料以及关于选举的信息，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；

(c) 选举事务官员缺乏信息和培训，无法应对登记投票的残疾人的无障碍需求。

61. 委员会建议缔约国：

(a) 实施具体措施，确保包括失聪者、智力残疾者、社会心理残疾者、聋盲者和残疾妇女在内的代表性不足的残疾人群体的平等和参与；

(b) 确保投票站、选举和投票程序和设施以及网上或印刷的选举材料对所有残疾人无障碍；

(c) 制定面向选举事务官员的信息和培训，以确保适当响应残疾人的无障碍需求。

参与文化生活、娱乐、休闲和体育运动(第三十条)

62. 委员会感到关切的是，在提供无障碍环境和基础设施以保障残疾人平等享有文化建筑、剧院和旅游景点等文化价值场所方面所作的努力有限。

63. 委员会建议缔约国采取措施，确保残疾人能够与其他人平等地参与文化生活、娱乐、休闲和体育运动。

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)

64. 委员会关切地注意到：

(a) 国家、省、市和县及乡以下各级关于残疾人状况的数据和统计资料存在严重缺陷，包括缺乏分类数据，也缺乏统一的方法和解释；

(b) 缺乏分类数据，包括关于残疾妇女和女童、残疾儿童和土著残疾人状况的数据；

(c) 缺乏关于残疾人包括残疾妇女和女童以及土著残疾人状况的全面的定量和定性研究。

65. 委员会建议缔约国：

(a) 加强数据收集系统，以便在国家、省、市和县及乡以下各级全面收集关于残疾人的分类数据，采用统一的方法和解释，包括华盛顿小组的全国人口普查简易残疾问题集；

(b) 扩大收集残疾人数据的范围，包括年龄、性别、种族、族裔、性别认同、性取向和土著地位等分类项；

(c) 制定一项全面的研究方案，便利对残疾人状况进行定量和定性研究，并促进使用具有残疾包容性的研究方法；

(d) 确保所有数据收集系统和程序尊重残疾人的保密和隐私。

国际合作(第三十二条)

66. 委员会关切地注意到，在国际多边合作方案方面，没有一致地与包括残疾妇女组织在内的残疾人组织进行磋商。

67. 委员会建议，在制定和执行国际合作计划、方案和项目的所有阶段，都与包括残疾妇女组织在内的残疾人组织进行密切磋商并让其积极参与。

国家实施和监测(第三十三条)

68. 委员会注意到，国家残疾事务委员会隶属于社会事务部，不具备 2016 年第 8 号法所要求的独立性，缔约国尚未建立独立的《公约》执行情况监测机制。

69. 委员会建议缔约国为国家残疾事务委员会提供结构和财政上的独立性，并指定一个独立监测机制，其中应包括印度尼西亚国家人权委员会，并确保残疾人能通过其代表组织切实参与和参加有关工作。

四. 后续行动

传播相关信息

70. 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，委员会谨提请缔约国注意第 15 段所载关于残疾儿童的建议、第 19 段所载关于无障碍的建议，以及第 33 段所载关于获得司法保护的建议。

71. 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、地方当局、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。

72. 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。

73. 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，并以包括易读在内的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。

下次定期报告

74. 委员会请缔约国在 2026 年 12 月 30 日前提交第二至第四次合并定期报告，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。