



经济及社会理事会

Distr.: General

1 August 2012

Chinese

Original: English

亚洲及太平洋经济社会委员会

2003-2012 年亚洲及太平洋残疾人十年
执行情况最后审查高级别政府间会议

2012 年 10 月 29 – 11 月 2 日

大韩民国仁川

临时议程项目 2*

审查《为亚洲及太平洋残疾人创建一个包容的、无障碍的和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架和琵琶湖+5》的执行情况

本区域执行《为亚洲及太平洋残疾人创建一个包容的、无障碍的和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架和琵琶湖+ 5》的情况概览

秘书处的说明

内容提要

亚太经社会对各政府和民间社团进行了一项情况调查，本文件中列出了对此项情况调查结果所作的审评。经社会在其 2008 年 4 月 30 日第 64/8 号决议中授权开展此项调查，并请执行秘书，除其他外，于 2012 年（亚太残疾人十年的最后一年）召开一个高级别政府间会议，以评估第二个亚洲及太平洋残疾人十年（2003 - 2012 年）在实施《琵琶湖千年行动框架和琵琶湖+5》方面所取得的进展。共有 51 个政府和 95 个民间社团对此项审评工作提供了投入，分别占关于第二个十年所取得的成就和所面临的挑战的答复率的 82% 和 74%。

审评结果表明，第二个十年在法律、政策和实践诸领域促进兼顾残疾人、残疾人的参与以及在经济上对其赋权方面取得了进步，包括为此而使其在更大程度上享受无障碍物质和信息环境。为实施《千年行动框架和琵琶湖+5》而开展的多部委和包容性合作努力，把以权利为本的方针作为亚太区域残疾工作的重要基础，这符合《残疾人权利公约》。

但目前仍存在挑战，而其中最根本的挑战便是缺乏量测相关政策成果和差距的循证数据来推动兼顾残疾人的发展。此外，政策措施的力度和重点不平衡，而且对妇女、儿童以及经济落后地区的重视不够。经社会在其 2012 年 5 月 23 日第 68/7 号决议中宣布了新的十年（2013 至 2022 年），从而为亚太区域以过去几十年来的有力进展为基础继续再接再厉、努力应对各种新老挑战提供了机会。

会议不妨计及审评工作的结果考虑采取后续行动，在新的十年里进一步采用以权利为本的方针并推进兼顾残疾人的发展。预计在此议程项目下进行的审议工作结果将会有助于最后确定拟在议程项目 3 下审议的“促进亚太残疾人‘切实享有权利’仁川战略草案”。

* 文件 E/ESCAP/APDDP(3)/L.1。

目 录

章 节	页 次
一、 导言.....	2
二、 亚太经社会 2001 年残疾问题情况调查.....	2
三、 国家层面的努力：主要调查结果.....	4
四、 成果和挑战概述.....	14
五、 区域合作.....	16
六、 结论.....	17

一、 导言

1. 于 2002 年通过的《琵琶湖千年行动框架》¹ 表明，本区域已在成功实施《1993-2002 年亚洲及太平洋残疾人十年行动议程》后致力于继续推动在解决残疾问题方面取得有力进展。² 经社会在其第 61/8 号决议中授权对《琵琶湖千年行动框架》进行中期审查，在此过程中又于 2007 年通过了《琵琶湖+5》，³ 从而进一步强化了这一承诺。

2. 这些区域框架补充和促进了《残疾人权利公约》的实施，⁴ 其方法是在残疾人工作和兼顾残疾问题的发展中促进采用以权利为本的方针。这些框架的一些要素包括：(a) 通过各种残疾人不受歧视地充分享有参与经济、社会和政治生活的权利的方法兼顾多种残疾人进入社会；(b) 在经济上对残疾人赋权，其方法是促进其就业能力和就业机会，以及避免其陷入贫穷；(c) 确保营造充分的无障碍物质和信息环境，以便残疾人能够作为参与者和受益者有效地参与发展。

3. 通过此项审评工作审视了在执行《琵琶湖千年行动框架和琵琶湖+5》方面的这些问题。审评结果可能会在最后确定“促进亚洲及太平洋残疾人‘切实享有权利’仁川战略草案”过程中加以考虑。

二、 2011 年亚太经社会残疾问题情况调查

4. 为依照其 2008 年 4 月 30 日第 64/8 号决议开展此项区域情况调查，经社会请执行秘书，除其他外，于 2012 年(第二个十年的最后一年)召开一次高级别政府间会议，以审评《琵琶湖千年行动框架和琵琶湖+5》的执行情况。

¹ 文件 E/ESCAP/APDDP/4/Rev.1 (另参见经社会第 59/3 号决议)。

² 文件 E/ESCAP/902，附件二 (另参见经社会第 49/6 号决议)。

³ 文件 E/ESCAP/APDDP(2)/2 (另参见经社会第 64/8 号文件)。

⁴ 大会第 61/106 号决议，附件一。

5. 2011 年间分别向亚太经社会 62 个成员和准成员以及 129 个民间社团组织(民间社团)分发了这一情况调查问卷。⁵ 这些民间社团组织是亚太经社会残疾人活动的参与者,而且其中包括亚太区域在国家、次区域和区域各级运作的残疾人(单一和多种残疾)组织和为残疾人服务的组织。

6. 在亚太经社会所有五个次区域中共有 51 国政府(回复率为 82%)和 95 个民间组织(回复率为 74%)针对在第二个十年间执行《琵琶湖千年行动框架和琵琶湖+5》方面所取得的进展提供了反馈意见。⁶ 如此高的回复率是前所未有的。在中期审评期间,36 国政府和 9 个民间社团组织作了答复。⁷ 民间组织答复者数目的增加显示出民间组织参与区域政府间进程的能力得到了加强。

7. 以政府为对象的调查问卷侧重于政策和法律环境、《残疾人权利公约》、统计数据的收集、以及在落实《琵琶湖千年行动框架》重点工作领域方面取得的进展。除涉及与执行《公约》有关的问题外,以民间社团组织为对象的调查问卷还侧重于它们参与政策的制定和实施的情况,同时亦侧重那些业已出台的、对残疾人赋权的举措。

8. 下一节列述亚太经社会 2011 年残疾问题情况调查得出的主要调查结果。关于所取得的进展和/或面临的挑战的指标包括如下各项:

- (a) 可量测的成果,包括作为政策制定和执行依据的统计信息;
- (b) 政策和法律措施,包括针对残疾人的工作或作为广泛的主流化工作的一部分;
- (c) 执行能力(扩大资金、技术和人力资源);
- (d) 提供支持的广度,包括建立伙伴关系。

9. 酌情与以往的情况调查结果进行对比,即第一个十年末(E/ESCAP/APDDP/1)和第二个十年中期(E/ESCAP/APDDP(2)/1)进行的审评,并提及其间确认的各种良好做法。

⁵ 除另有说明者外,本审评文件中所使用的通用术语“民间社团组织”均指非政府组织、残疾人组织和自助组织。

⁶ 受访政府计有:(1)太平洋次区域:澳大利亚、库克群岛、斐济、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、新喀里多尼亚、新西兰、纽埃、帕劳、巴布亚新几内亚、萨摩亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢和瓦努阿图;(2)东亚和东北亚次区域:中国、中国香港、日本、中国澳门、蒙古和韩国;(3)北亚和中亚次区域:亚美尼亚、阿塞拜疆、格鲁吉亚、吉尔吉斯斯坦、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和乌兹别克斯坦;(4)南亚和西南亚次区域:阿富汗、孟加拉国、不丹、印度、伊朗伊斯兰共和国、马尔代夫、尼泊尔、巴基斯坦、斯里兰卡和土耳其;(5)东南亚次区域:文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、菲律宾、新加坡、泰国、东帝汶和越南。

⁷ 在着手中期审查时,共向 100 个民间社团组织发送了调查问卷,其中有 9 个作了答复。2011 年间共向 129 个民间社团组织发送了调查问卷,其中有 95 个作了答复。

三、 国家层面的努力：主要调查结果

A. 统计数据质量和可比性方面的局限性

10. 按全球残疾发生率 15%这一估算数值，亚太区域的残疾人大约有 6.5 亿人。⁸

11. 各国政府的估算表明，根据各国各自的残疾定义，亚太经社会区域残疾发生率从 1%到 18.5%不等。亚太经社会大多数发展中国家/地区报告的残疾发生率低于 6%，而两个发达国家澳大利亚和新西兰所报告的残疾发生率高于全球 15%的发生率。

12. 不同的发生率估算数也许不是残疾人人数的实际差异，而是取决于所使用的概念体系和残疾定义的残疾标准的尺度不同。对人口普查和调查所作回复的研究进一步强化了以下观点，即由于各国对残疾的定义、数据收集方法、周期和能力上存在差异，因此国家间残疾发生率估算数的对比具有挑战性。共有 30 国政府使用人口普查数据收集残疾数据。其他数据收集方法包括人口登记(24 国)、抽样调查(18 国)、家庭收入/支出调查(8 国)以及劳动力情况调查(7 国)。⁹

13. 一些国家政府正在努力采用世界卫生组织的《国际功能、残疾和健康分类》(《国际功能分类》)。虽然使用《国际功能分类》系统促进了国家间的比较，但转换到新的数据采集系统所涉的技术和资金问题必须得到解决。

14. 虽然目前存在这些挑战，但在数据收集方面已取得显著进展。截至 2002 年，有九国政府开发了国家残疾人数据库，五国政府正在开发此类数据库。相比之下，截至 2012 年，50 国政府表示，他们已掌握残疾发生率的数据。此外，30 国政府根据人口普查结果收集了残疾发生率的数据，这在某种程度上反映出各国正在努力把残疾问题纳入国家数据收集系统的主流。

B. 支持以权利为本的方针的政策和法律环境

15. 支撑《琵琶湖千年行动框架》的一块基石就是以权利为本的方针。在此方面的一个行动指标是《残疾人权利公约》的签署、批准和/或实施——此项文书明确了适用于残疾人的各项现有权利，而且亦澄清了缔约国促进和保护这些权利的义务。

⁸ 世界卫生组织和世界银行《世界残疾问题报告》(日内瓦：世界卫生组织，2011 年)，第 44 页；以及亚太经社会《2011 年亚洲及太平洋统计年鉴》(联合国出版物，出售品编号：E.11.II.F.1)，第 1 页。

⁹ 括号中所列数字表示使用相应数据收集方法作出报告的各国政府数目。

16. 在亚太经社会区域成员中，有 35 国政府(70%)签署了《公约》、24 国政府(34%)批准了《公约》。¹⁰ 共有 34 国政府报告说已提供了本国语文文本的《公约》，从而提高了公众对《公约》的认识；27 国政府报告说已提供了多种格式的《公约》：盲文(13 国)、音频(11 国)和/或电子版本(23 国)。

17. 亚太经社会用以提高公众对《公约》认识的举措包括发起“切实享有权利”的活动。孟加拉国、印度、哈萨克斯坦、缅甸、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、菲律宾和大韩民国都开展了本国的相关活动，而且正计划开展更多的相关活动。

18. 致力于以权利为本的做法还体现在如下方面：有 36 个国家的政府目前正努力使其国内立法、行政和其他措施与《公约》保持一致。这些努力包括起草、审查和/或通过反歧视和其他有关法律，研究良好做法、以及增加落实相关举措的财政资源。

19. 有 36 国政府通过了一个或多个针对残疾问题的法律、32 国政府在一系列非专门针对残疾问题的立法中有与残疾问题有关的规定。

20. 有 34 国政府，包括澳大利亚、中国、印度、日本、新西兰、大韩民国、俄罗斯联邦、斯里兰卡，正在努力监察守法情况；有 28 国政府努力进行执法。总体而言，各国政府指出，批准和实施《公约》方面的主要挑战是：如何对守法情况进行的监察和执法、审查立法时存在资金和技术方面的制约、存在不同的残疾定义、以及公众对《公约》不了解。

21. 一些国家政府表示，在制定和实施兼顾残疾问题的政策方面存在类似的挑战。尽管如此，仍取得了进展：有 41 国政府制定了残疾问题的政策，其中不少还有行动计划的支撑，而 2002 年只有 16 国政府这样做。澳大利亚、中国、印度、日本和大韩民国早在第一个十年开始就采取了较为全面的办法，而其他国家政府近年来亦开始制定各部门的具体政策。

22. 共有 29 国政府报告说，他们为解决残疾问题的举措提供了财政资源。所作承诺的水平有所不同：有些国家的支出比第一个十年急剧增加，而另一些国家则最近才开始从国家预算中持续拨款。

23. 为进一步支持解决残疾问题的举措，35 国政府已设立残疾政策国家协调机制，其中许多涉及多部委，不同于残疾问题协调中心。这些协调平台发挥不同的作用，计有：政策的制定、实施、监测和评估、以及宣教活动。

¹⁰ 俄罗斯联邦代表团向经社会第六十八届会议通报说，俄罗斯政府将很快批准《公约》（见《经济及社会理事会正式记录，2012 年，补编第 19 号》(文件 E/2012/39-E/ESCAP/68/24)，第 181 段。

24. 一些国家的协调机制包括最高领导层：格鲁吉亚、大韩民国和泰国是由总理办公室挂帅，而中国则是由一位国务院副总理担任由多部委联合组成的国务院残疾人工作委员会主席。参与范围广是另一显著特点，例如中国香港和中国澳门的协调机制中包括多种多样的利益相关方。这些利益相关方包括民间社团组织、政府机构、社区领袖、商业实体及其他有关各方。斐济指出，其协调机制的显著特点是作为从中央政府到基层的有效沟通渠道。

C. 尽管仍然存在差距，但兼顾残疾问题的发展已取得有力进展

1. 更多地兼顾残疾人

25. 许多国家的政府都认识到，民间组织，包括自助组织等，在推进解决残疾问题方面做出了重要贡献。共有 39 国政府制定了扶持民间组织发展的政策。其他便利措施包括提供资助、免税、补贴、土地/房舍和其他形式的财政支持，以及技术和政策上的支持。

26. 这些有利条件，再加上残疾人付出的重大努力，使民间组织成员的数量在国家、次区域和区域各级都有所增加。诸如阿塞拜疆、越南等国的民间组织超过 100 个。一些国家代表单一残疾群体的民间组织在全球网络中发挥着重要作用。¹¹ 目前已有代表多个残疾群体的民间组织在次区域和区域各级运作。例如，太平洋残疾论坛便是一个代表太平洋次区域残疾人及民间组织的次区域组织。中亚、南亚和东南亚也有残疾论坛。亚洲及太平洋残疾论坛包括数目众多的国家机构和国际非政府组织的区域分会，目前正努力建立一个新的统一的亚太残疾人组织。

27. 民间组织之间及其同各国政府和国际组织之间建立了有效的伙伴关系，其结果是取得了显著的十年成就。例如，在国家一级，日本残疾人政策委员会是一个兼顾残疾问题的政策协商机制，其成员主要是各种残疾人及其家庭成员。它为制定残疾政策创造以权利为本的环境方面取得了显著的进步。在区域一级，亚太残疾人发展中心与次区域（东南亚国家联盟（东盟）和太平洋岛屿论坛）和区域（亚太经社会）实体和发展机构合作，以推进第二个十年和《残疾人权利公约》的实施。民间组织也在重大问题上彼此合作。例如，亚太基于社区的康复网络旨在方便社区康复网络的从业人员和残疾人之间加强联系。中亚和南亚的残疾论坛旨在促进将残疾问题纳入次区域发展议程的主流。东盟残疾论坛则是支持东盟残疾人十年（2011-2020 年）的多利益相关方平台。

28. 同样明显的是，本区域正在付出努力，以更好地满足更多残疾群体的需求。在日本，除残疾人政策委员会外，日本残疾人理事会还提倡将社会服务的覆盖范围扩大到更多的残疾人群体。¹² 在印度，

¹¹ 例如，日本聋人联合会是世界聋人联合会亚太区域秘书处。

¹² 这些群体包括患阿斯伯格综合症和高级脑功能障碍的人。

“巴里瓦”(Parivaar)是智障、孤独症、脑瘫和多重残疾人的全国家长协会联合会。吉尔吉斯斯坦已表示,其新的协调机制将纳入肌肉骨骼疾病、视觉障碍、听力障碍等所有类别的残疾人。在次区域和区域两级,已建立东盟孤独症网络和亚太重听和聋人联合会,以主张这些代表性不足的群体的权益。

29. 共有 34 国政府报告说已把残疾人纳入本国的协调机制。然而,一个主要挑战是,许多民间组织只发挥非正式的咨询作用,而未能直接影响决策。另一挑战是,随着民间组织的发展,在国家、区域和全球各级的适当参与已成为一个紧迫问题。亚太民间组织成功参与《公约》的谈判和起草过程表明,亚太区域民间组织的有效参与并发出自己的声音至关重要。

2. 更好地保护残疾妇女的权益

30. 共有 35 国政府报告说已为保护残疾妇女和女童的权利做出了努力,其方法包括制定反歧视法等。

31. 一些国家的政府明确承认,同没有残疾的妇女相比,残疾妇女更易受到家庭暴力和性侵犯。澳大利亚《减缓暴力侵害妇女及其子女行为国家计划》(2010 至 2022 年)的基础是《消除对妇女一切形式歧视公约》(1979 年)、¹³ 《消除对妇女的暴力行为宣言》(1993 年)、¹⁴ 以及《北京宣言》和《行动纲要》(1995 年)。¹⁵ 泰国实施了《2007 年家庭暴力受害者保护法》、以及给予作为暴力受害者的残疾妇女和女童要求经济赔偿权利的《民法典》和《商法典》。大韩民国为残疾妇女建立了家庭暴力和性侵犯辅导中心,同时通过制定涵盖教育、培训和就业等广泛的反歧视规定对其给予保护。

32. 政府和民间社会的反应均表明,民众提高了对两性平等必要性的认识。印度和尼泊尔的协调机制明确支持残疾妇女的参与。“澳大利亚残疾妇女”组织接受政府资助,以促进其参与决策和宣教活动。¹⁶ 在太平洋次区域,库克群岛、斐济、巴布亚新几内亚和萨摩亚已把残疾妇女和/或女童的权利作为其国家政策和/或法律的重点工作,而帕劳正在设立全国残疾妇女委员会。虽然已在这些方面取得了积极的进展,但总体上仍缺乏关于残疾妇女实质性参与宣传和政策制定工作的信息。

33. 中国采取了全面的办法,一方面作出了关于促进残疾妇女平等的规定,另一方面将其纳入《中国妇女发展纲要》(2001-2010 年)的

¹³ 《联合国条约汇编》,第 1249 卷,第 20378 号。

¹⁴ 见大会第 48/104 号决议。

¹⁵ 《北京第四次世界妇女大会的报告》,1995 年 9 月 4 -15 日(联合国出版物,出售品编号: E.96.IV.13),第一章,决议 1,附件一和附件二。

¹⁶ “澳大利亚残疾妇女”组织是代表所有类型的残疾妇女的国家最高机构。

主流。¹⁷ 同样引人注目的是，业已出台促进对残疾妇女进行产前和产后保健培训的举措。对大多数国家的残疾妇女而言，获取非常必要的性与生殖健康信息和服务是一个被忽略的问题。

34. 一些民间组织积极支持妇女的参与。（孟加拉国）残疾人参与发展中心制定了有指标的性别平等政策，以确保残疾妇女充分参与该组织。太平洋残疾论坛制定了性别平等政策，选举一名残疾妇女担任论坛及其董事会的联合主席。在区域一级，亚洲及太平洋残疾论坛由一名身有残疾的妇女任主席，下设性别平等工作委员会；该委员会还建立了残疾妇女组织的区域网络。

35. 共有 30 国政府表示正在收集按性别分列的数据，其中包括柬埔寨、中国、印度、日本、基里巴斯、瑙鲁、大韩民国、泰国、东帝汶、土耳其、瓦努阿图和越南，以及库克群岛、中国澳门和新喀里多尼亚。

3. 在残疾儿童的教育方面进展不平衡

36. 共有 20 国政府在其千年发展目标报告中列入了关于残疾儿童和青年的教育问题和相关数据。这表明残疾已在一定程度上纳入国家发展议程的主流。同样，18 国政府亦就此方面的措施提出了报告，作为对中期审评的投入。

37. 许多国家的政府为所有儿童，包括残疾儿童，制定了义务教育的政策，或为残疾儿童制定了具有明确规定的政策。中国、印度、韩国、泰国和土耳其为残疾儿童制定了支持全纳教育政策的立法措施。在太平洋地区，萨摩亚和图瓦卢也制定了全纳型教育政策。¹⁸ 密克罗尼西亚联邦正把资源用于确保残疾儿童至少要在教育系统中完成高中学业。

38. 一些国家政府既为残疾儿童提供普通学校的教育课程，也为其提供特殊学校的定制课程。例如中国、印度、马来西亚、泰国和越南。

39. 巴基斯坦也支持提供全纳型教育，为此设立了 600 个主要以城市为基础的特殊教育中心。该国政府认识到，生活在农村地区的民众无

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_7011

