

亚洲及太平洋经济社会委员会

亚洲及太平洋残疾人十年(2003-2012)
期中审评高级别政府间会议

2007 年 9 月 19-21 日
曼 谷

审评《2003-2012 年为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、 无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》 执行进展情况及其面临的挑战

(临时议程项目 4)

审评《琵琶湖千年行动框架》的执行情况

秘书处的说明

内容提要

1993-2002 年亚洲及太平洋残疾人十年高级别政府间会议通过了《为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》，成为经社会在 2002 年 5 月 22 日第 58/4 号决议中所宣布的 2003-2012 新十年的区域政策指南。本文件由秘书处编写，以便协助经社会成员和准成员开展中期审评。

国家一级的数据表明，在执行《框架》的体制承诺、政策制定以及对残疾领域数据收集重要性的理解方面取得了重大进展。特别是，促进和保护残疾人权利的理念在各项法律和计划中的地位日益突出。

在本十年剩下的五年中，本区域各国还面临着多项挑战，其中包括确保有充足的资源来执行和监测各项法令和计划。还需要在北亚和中亚次区域推动执行《琵琶湖千年行动框架》以及最近通过的《残疾人权利公约》。《框架》反映了目前全球对待残疾问题的方式：以权利为本的方式以及包容残疾的发展。大力推动行动框架的执行将开创一个充分包容、无障碍和以权利为本的社会。

* 因技术原因重发。

** 为了将本区域各国政府执行《琵琶湖千年行动框架》的最新资料收入其中，本文件提交因此推迟。

目 录

	页 次
导言	1
一、影响《琵琶湖千年行动框架》执行的全球和区域因素	2
A. 《残疾人权利公约及其任择议定书》	2
B. 包容残疾的发展	3
C. 自然灾害	3
二、审评《琵琶湖千年行动框架》的执行情况	4
A. 残疾问题的国家承诺	4
B. 制订立法和计划	6
C. 太平洋区域发展动态	8
D. 残疾问题数据收集	9
E. 《琵琶湖千年行动框架》优先领域的成就和挑战	10
三、结论	18

导 言

1. 二十多年来,亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)始终带领本区域努力推动为残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会。1986年,作为亚太经社会社会发展司的一部分,设立了残疾问题次级方案,推动1983-1992联合国残疾人十年¹期间所倡导的残疾人充分参与和平等的理念。为了在区域范围内将这一理念变成行动,经社会于1992年4月23日通过了第48/3号决议,从而启动了1993-2002年亚洲及太平洋残疾人十年。

2. 尽管在十年期间取得了长足进展,挑战仍然是巨大的。为了进一步推动本区域,经社会于2002年5月22日通过了关于在21世纪为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的经社会第58/4号决议,宣布再延长十年,自2003至2012年。在第二个十年期间,重点强调在对待残疾问题上从慈善性质到以人权为本的方针的转变,其主题口号为“包容、无障碍和以权利为本的社会”。《为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》²成为本区域政策制订和行动的指南。《框架》包括了7大优先领域、21项有时限的指标、具体的行动建议以及总体战略。

3. 根据经社会2003年9月4日关于《2003-2012年为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》区域执行情况的第59/3号决议,在中国和日本政府的支持下,亚太经社会秘书处向本区域政府提供了技术指导,推动《框架》的执行并提供监测工具。经社会在其2005年5月18日关于《为亚洲及太平洋残疾人缔造一个包容、无障碍和以权利为本的社会琵琶湖千年行动框架》执行情况期中审评的第61/8号决议中重申按照《框架》的规定进行期中审评的必要性,并请执行秘书于2007年举行一次为期3天的高级别政府间会议来进行审评。

4. 根据这一背景,亚太经社会秘书处分别于2004年和2006年对政府和非政府组织(NGOs)³进行了全区域调查。根据两次调查汇编的资料显示,政府在执行《琵琶

¹ 见1982年12月3日大会第37/53号决议。

² E/ESCAP/APDDP/4/Rev.1(另见2003年9月4日经社会第59/3号决议)。

³ 在2006年的调查中,有9个非政府组织对调查作出了答复,有10多个非政府组织提交了各自关于在执行《琵琶湖千年行动框架》中所作贡献的简要介绍。这些答复已纳入本文件中。

湖千年行动框架》、制订残疾问题重大政策以及残疾领域数据收集方面作出承诺。截至 2007 年 7 月，已获得了 36 个政府所提供的资料。⁴

5. 本文件的总体目的是总结亚洲及太平洋残疾人十年中的前五年在执行《琵琶湖千年行动框架》中所取得的成就，但秘书处还提出了这十年的剩余五年中国家一级执行《框架》方面所面临的挑战。审评重点放在政府在国家一级所作出的努力，特别是在体制承诺、政策制定和数据收集领域的努力。

一、影响《琵琶湖千年行动框架》执行的全球和区域因素

A. 《残疾人权利公约及其任择议定书》

6. 在 2006 年 12 月 13 日的第 61/106 号决议中，联合国大会通过了《残疾人权利公约》和一项《任择议定书》。《公约》的通过是五年谈判和起草进程的成果。《公约》于 2007 年 3 月 30 日开放供签署，并将在 20 个政府批准之后开始生效。

7. 这一包括 50 个条款的公约将现有的公民、政治、经济、社会和文化权利中的理念转换为残疾视角，并规定各国义务创造良好的环境来实现这些权利。作为第一个针对残疾人的人权条约，《公约》为残疾问题的处理从慈善性质到以权利为本的方针变化提供了法律支持，后者是《琵琶湖千年行动框架》的理念基础。目前在国家一级为《公约》的批准和执行所作的准备为以权利为本的政策制订提供了有利条件。

8. 《公约》也是第一个强调国际发展合作对实现它所描述之权利的重要性的人权条约。《公约》呼吁所有发展方案应该具有包容性并方便残疾人参加。这一点也符合《琵琶湖千年行动框架》的基本原则，该框架呼吁将残疾问题作为一个发展问题纳入其中，也称为包容残疾的发展。

9. 亚太经社会对起草过程的成功发挥了推动作用。2003 年，《曼谷草案：促进和保护残疾人权利全面综合国际公约拟议要点》⁵ 提交给《保护和促进残疾人权利和尊严全面综合国际公约》特设委员会，随后成为《公约》第一个全球草案的基础。《曼谷

⁴ 对调查作出响应的国家和地区有：东亚和东北亚的中国、中国香港、日本、蒙古和大韩民国；东南亚的柬埔寨、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；南亚和西南亚的阿富汗、孟加拉国、不丹、印度、马尔代夫、尼泊尔、巴基斯坦、斯里兰卡和土耳其；北亚和中亚的亚美尼亚、阿塞拜疆和哈萨克斯坦，以及太平洋的澳大利亚、库克群岛、斐济、基里巴斯、新西兰、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、汤加和瓦努阿图。

⁵ 《曼谷草案》的案文载于 www.worldenable.net/bangkok2003a/bangkokdraftrev.htm。

草案》是本区域政府、残疾人组织以及其它方面共同努力的结果。亚太经社会 and 这些利益攸关者对该进程作出的承诺大大提高了对以权利为本的方针的理解，并加强了进一步执行《琵琶湖千年行动框架》的动力。

B. 包容残疾的发展

10. 包容残疾的发展这一概念在发展领域得到了越来越广泛的认可。自从 2000 年通过千年发展目标以来，在全球和区域一级，越来越多的双边和多边开发银行和国际开发机构始终注意将残疾问题融入各自的政策和项目当中。

11. 认识到要实现扶贫和初级教育方面的千年发展目标就必须将残疾问题充分纳入其中，⁶ 世界银行于 2002 年在世行内部成立了一个残疾问题联络小组，进行研究并推动包容残疾的发展。美洲开发银行仿效了这一做法。

12. 欧洲委员会、大不列颠及北爱尔兰联合王国国际发展部(DFID)、加拿大国际开发署(CIDA)、德国技术合作署(GTZ)、挪威发展合作署(NORAD)、瑞典国际发展合作署(SIDA)以及芬兰国际发展合作部(FINNIDA)都制定了包容残疾发展的政策，其业务遍及亚太经社会区域。

13. 在本区域内，例如，日本国际协力厅(JICA)于 2003 年颁布了“残疾问题指南”，并于次年任命了一个负责推动包容残疾发展的联络人。2006 年，日本国际合作银行(JBIC)发表了一份题为“在官方发展援助贷款业务中使发展项目包容残疾人/为残疾人提供便利”的文件。⁷ 由于日本国际合作银行所供资的项目大多为基础设施建设，因此加强无障碍公共交通和公共建筑等环境的活动能够推动本区域包容残疾的发展。

C. 自然灾害

14. 在过去 5 年中，本区域经历了一系列前所未有的大规模自然灾害，给社区带来了重大经济和社会损失，从而给《琵琶湖千年行动框架》的执行带来了巨大挑战。

15. 2004 年，全球十大最严重的自然灾害有一半发生在亚洲及太平洋，本区域承受了全球损失总额的大约 70% (800 亿美元中占 550 亿美元)。发展中国家和最不发达国

⁶ 詹姆斯·沃尔芬森若，“贫困、残疾并被拒之门外”，《华盛顿邮报》，2002 年 12 月 3 日(2007 年 7 月 30 日检索于：www.globalpolicy.org/soecon/develop/2002/1203disabled.htm)。

⁷ 见 www.jbic.go.jp/japanese/oec/enviro/pdf/pwd.pdf。

家所遭受的损失和破坏往往是最严重的。⁸ 最具破坏性的自然灾害是 2004 年 12 月 26 日导致近 30 万人死亡并造成近 40 亿美元基础设施破坏的印度洋海啸，以及 2005 年导致 7 万多人丧生的巴基斯坦地震。⁹

16. 自然灾害导致残疾人数量增加并加重其脆弱性，从而加剧残疾人的贫困程度。据世界卫生组织(WHO)估计，在 2004 年的海啸发生之后，残疾人人数将增加 20%，并且在所有受灾人口之中有三分之一到一半将遭遇精神困扰。在许多紧急庇护所和营地中，临时厕所往往不方便伤者、老年人和残疾人使用。由于缺少信息渠道，耳聋者通常得不到重要信息。2005 年亚太经社会在斯里兰卡灾区进行的一项研究表明，在海啸之后，残疾受害者所得到的医疗服务比非残疾受害者要少得多。¹⁰

17. 但是，重建灾区的需要打开了机会之窗，使政府、开发机构和残疾人共同合作，以确保残疾人方便的方式重建社区。

二、审评《琵琶湖千年行动框架》的执行情况

18. 《琵琶湖千年行动框架》执行情况的审评首先从战略评估开始，尤其是在国家对残疾问题的承诺、残疾事务立法和计划制订程度、太平洋发展动态以及残疾数据收集领域。然后对《琵琶湖千年行动框架》的七项优先领域所取得的成绩进行审评。¹¹

A. 残疾问题的国家承诺

19. 为了衡量国家对于残疾问题的承诺，使用了下列替代性指数：(a)是否将《琵琶湖千年行动框架》翻译成当地语文；(b) 政府是否签署了《亚洲及太平洋区域残疾人充分参与和平等宣言》¹²；(c) 政府是否指定全国残疾年和/或十年；(d) 政府是否有一

⁸ 需进一步了解相关情况，见 www.geoinfo.ait.ac.th/presentation/Nah_ACRS2005_present.pdf。

⁹ 亚太经社会，“加强包括灾害管理在内的基础设施开发中的区域合作”（联合国出版物，编号 E.06.II.F.13）。

¹⁰ 亚太经社会，“海啸之后的推进：弱者的声音”，（联合国出版物，编号 E.06.II.F.19）。

¹¹ 《琵琶湖千年行动框架》的七项优先领域内容如下：(1) 残疾人自助组织 (SHOs) 以及相关的家属和家长协会；(2) 残疾妇女；(3) 早期发现、早期干预和教育；(4) 培训和就业，包括个体经营；(5) 享有建筑环境和公共交通便利；(6) 获得信息和通讯便利，包括信息、通讯和辅助技术；(7) 通过能力建设、社会保险和可持续生计方案扶贫。总体战略为：国家残疾问题行动计划；推动以权利为本的方针；用于规划的残疾统计数据/对残疾的共同的定义；立足社区预防致残原因、对残疾人的康复安置和增强权力的方法；以及次区域、区域和区域间合作。

¹² E/ESCAP/902，附件一。

个全国残疾事务协调机制。

20. 现有资料表明，不论其经济发展程度如何，本区域政府都通过不同方式认真致力于推动《琵琶湖千年行动框架》的执行。关于体制机制，虽然存在多种方法，但普遍的做法是各部委代表以及残疾人共同参与。这与 2002 年相比是一项重大进步。

1. 《琵琶湖千年行动框架》的翻译

21. 在前五年中，14 个政府将《琵琶湖千年行动框架》翻译成当地语文：孟加拉国、柬埔寨、印度尼西亚、日本、大韩民国、老挝人民民主共和国、蒙古、缅甸、尼泊尔、泰国、土耳其、瓦努阿图、越南、中国香港。

2. 《亚洲及太平洋区域残疾人充分参与和平等宣言》 以及全国残疾人年和(或)十年

22. 迄今为止，有 46 个政府签署了《亚洲及太平洋区域残疾人充分参与和平等宣言》。¹³ 东帝汶于 2004 年签署。其有 11 个政府(澳大利亚、不丹、斐济、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、尼泊尔、巴基斯坦、大韩民国、泰国和土耳其)指定了全国残疾人年。已有 8 个政府(澳大利亚、老挝人民民主共和国、蒙古、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国和泰国)建立了全国残疾人十年框架。11 个政府(不丹、印度尼西亚、马来西亚、蒙古、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国、斯里兰卡、泰国、瓦努阿图和越南)颁布了执行《琵琶湖千年行动框架》的国家法令。最近，斯里兰卡将 2007 年指定为“无障碍年”。

3. 国家协调机制

23. 期中审评显示，本区域有各种形式的残疾机制安排，而且多部委以及残疾人的参与相当普遍。至少有 27 个政府(澳大利亚、亚美尼亚、孟加拉国、不丹、柬埔寨、中国、斐济、印度、印度尼西亚、日本、哈萨克斯坦、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、尼泊尔、新西兰、巴基斯坦、菲律宾、巴布亚新几内亚、大韩民国、新加坡、斯里兰卡、泰国、土耳其、瓦努阿图和越南；以及中国香港)建立了针对残疾问题的国家

¹³ 签署国名单登载于 www.unescap.org/esid/psis/disability/decadenew/sign.html。

协调机制。亚美尼亚和瓦努阿图于 2006 年建立此类机制。

24. 共有 20 个政府表示其各自的国家协调机制有残疾人组织以及一个以上部委的代表参加。日本、大韩民国和土耳其将此类机制纳入总理办公室职责之中。在其它国家，协调机制归属于负责社会福利、社会发展和社区发展的各部委。

25. 越南于 2001 年在劳动、残疾人和社会事务部之下成立了全国残疾问题协调委员会(NCCD)，在执行《琵琶湖千年行动框架》的过程中发挥了重要作用。该委员会由来自 17 个部委和 5 个残疾人/残疾事务组织的代表组成，始终带头制订一项残疾问题行动计划，宣传妥善分配预算，就《琵琶湖千年行动框架》开展了一项大规模的全国运动，并与国际捐助方合作开发与残疾相关的项目。由于这些活动的开展，产生了残疾人自助组织以及全国第一批无障碍公共汽车，提高了意识，最近还根据《琵琶湖千年行动框架》的原则和优先领域通过了“全国行动计划”。

26. 新西兰采用了另一种方法。于 2002 年成立的残疾事务办公室由残疾事务部领导并得到大约 9 名政府官员的支持，负责监督执行新西兰“残疾问题战略”并向其它机构提供有着残疾事务的政策咨询。该办公室还在由 13 名来自残疾人组织的代表所组成的残疾问题咨询理事会的帮助下处理执行该战略方面的事项。

27. 阿富汗的例子有所不同。阿富汗劳动、社会事务、烈士和残疾人事务部是负责劳动事务和社会保障问题的联络部门，特别重视向残疾人和烈士家属提供服务。

28. 尽管建立体制机制在本区域似乎十分普遍，但是一些政府仍然缺少制订和执行政策的财政和人力资源以及技术能力。尽管各部委代表以及残疾人的参与说明取得了进展，但是参与程度还没有进行充分衡量。协调机制所获得的决策权的总体水平还需要进行进一步审评。

B. 制订立法和计划

29. 为了衡量残疾问题立法和计划的制订程度，审查了如下四个方面：(a)宪法是否提及残疾问题；(b) 政府是否有一项针对残疾问题的全面法律；(c) 政府是否有一项针对残疾问题的反歧视法；(d) 政府是否制定了一项全面的残疾问题行动计划。有关七项优先领域的章节对具体法律或标准(如无障碍标准)的存在情况进行了审评。

30. 在立法方面取得了稳步的进展，包括从宪法到针对残疾的法律以及残疾领域

的具体行动计划等。由于《琵琶湖千年行动框架》以及《残疾人权利公约》的起草过程，促进和保护残疾人权利的理念和相关语言在法律和计划当中的地位日益突出。一些计划详细描述了预期成果、预算和负责机构，表现出有关政府的财政和政治承诺。本区域地方政府一级制订了规划，太平洋次区域取得了重大进展。

1. 宪法

31. 经社会至少有 20 个成员(阿富汗、亚美尼亚、阿塞拜疆、孟加拉国、柬埔寨、中国、斐济、哈萨克斯坦、老挝人民民主共和国、蒙古、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、巴布亚新几内亚、大韩民国、斯里兰卡、泰国、东帝汶、土耳其和越南)的宪法中有一条以上的条款提及残疾问题。2005 年，亚美尼亚和不丹分别通过和起草了这样一部宪法。宪法中的条款内容可分为两大类：(a) 国家提供福利、预防残疾和残疾康复方案的义务；(b) 按照法律提供平等保护以及残疾人权利保护的义务。

32. 阿富汗宪法规定，应通过国家和国际非政府组织提供的资金向残疾人提供服务，而且总统应提名两名残疾代表加入参议院，任期五年。东帝汶于 2002 通过的宪法禁止基于身心健康状况的歧视。

2. 针对残疾问题的全面法律

33. 在亚太经社会区域，至少有 14 个政府(亚美尼亚、阿塞拜疆、孟加拉国、中国、印度、印度尼西亚、日本、哈萨克斯坦、大韩民国、蒙古、尼泊尔、菲律宾斯里兰卡和泰国)制定了全面残疾法。九个政府的全面法律包括了《琵琶湖千年行动框架》中的七项优先领域。中国完成了法律修订草案，强调了实现人人政治参与到享受文化生活等各类权利的措施。2006 年，斯里兰卡完成了基于以权利为本方针的全面法律的起草工作。

3. 针对残疾问题的反歧视法

34. 七个政府(澳大利亚、阿塞拜疆、印度、哈萨克斯坦、大韩民国、土耳其；中国香港)表示已有针对残疾问题的反歧视法。1993 年通过的《新西兰人权法》是一项包括残疾问题的全面反歧视法。2006 年，日本千叶县通过全国第一个禁止歧视残疾法令。

35. 2007 年 4 月，大韩民国通过了《残疾歧视法》。这一法案符合《残疾人权利公约》的原则和基本理念，涵盖了就业、教育以及包括无障碍公共建筑和交通在内的公共

服务等领域。

4. 残疾问题全国行动计划

36. 至少有 21 个政府(亚美尼亚、孟加拉国、不丹、柬埔寨、中国、斐济、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、蒙古、尼泊尔、新西兰、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国、所罗门群岛、斯里兰卡、泰国、越南、库克群岛和中国香港)已制定残疾问题国家行动计划，其中有 11 个政府是在前五年中制订的。

37. 越南于 2006 年后期通过了全国支持残疾人行动计划(2006-2010 年)。其中规定了实现《琵琶湖千年行动框架》七项优先领域指标的具体行动，进行预算拨款并指定了负责机构。

38. 日本通过了 2003-2012 年“残疾人基本方案”并通过了 2003-2007 年“执行优先措施五年计划”，其中采纳了七项优先领域，并强调心理社会残疾人方案。还于 2004 年修改了“残疾人基本法”，给县和市一级政府提出了制定残疾行动计划的新任务。迄今为止，已有 1791 个地方政府(占总数 98.8%)制定了这类计划。

C. 太平洋区域发展动态

39. 太平洋次区域在这十年的前五年取得了显著进展。2002 年，瓦努阿图总理首次在太平洋岛屿论坛领导人年度会议这一次区域政府间论坛上提出了残疾问题。次年，论坛领导人批准了《琵琶湖千年行动框架》¹⁴，并于 2006 年设立了残疾问题协调官一职，主要任务是在制定和监督次区域和国家残疾问题措施方面提供协助。目前，太平洋论坛正在起草一项次区域残疾问题战略。2003 年建立了太平洋残疾妇女网络。

40. 在高级别承诺的推动下，在亚太经社会太平洋业务中心(EPOC)的技术支持下，通过与太平洋残疾论坛(PDF)等非政府组织的合作，国家一级取得的进展同样令人瞩目。库克群岛于 2001 年成立了全国理事会，并根据《琵琶湖千年行动框架》的优先领域，于 2003 年通过了关于残疾问题的国家政策和行动计划。2004 年，瓦努阿图起草了一项国家政策。次年，巴布亚新几内亚通过了一项残疾问题五年计划并起草了一项国家政策声明。所罗门群岛通过了全面残疾政策。斐济和密克罗尼西亚联邦于 2006 年起草了国家残疾问题政策，预计将于 2007 年通过。2007 年初，汤加成立了全国残疾问题理事会。

¹⁴ 见 A/58/304，附件，第 50-51 段。

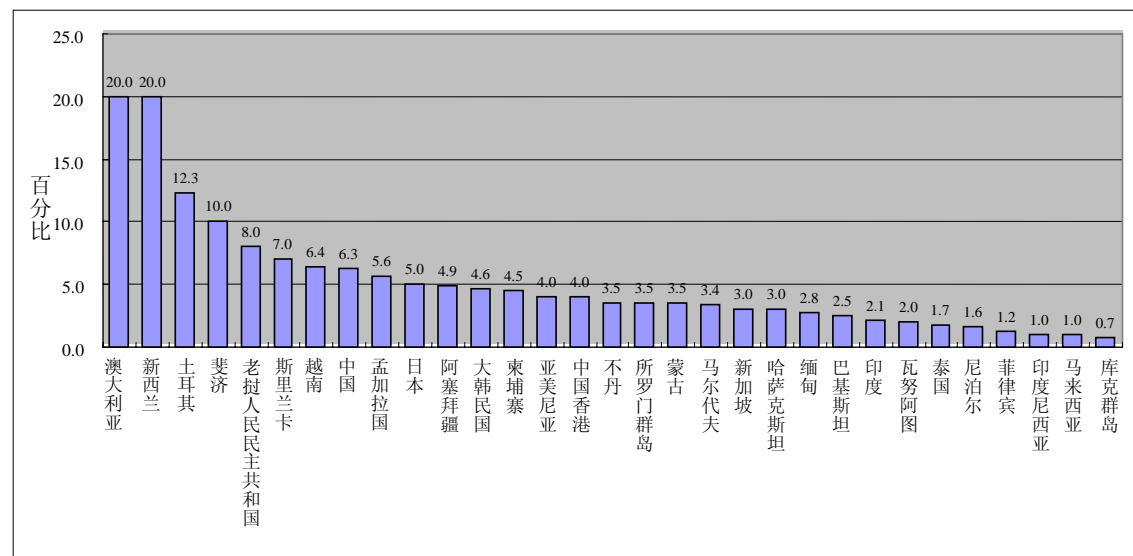
基里巴斯已经开始制定国家政策声明的和行动计划的进程，并正在建立国家协调机制。

D. 残疾问题数据收集

41. 缺少关于残疾人人口及其社会经济现状方面充分而可比的数据被认为是残疾领域的一个重大障碍，因为它影响了以事实为基础的宣传、需求评估、政策制定、监测与评估的正常进行。前面的分析指出，由于缺少开展数据收集的适当方法以及体制、财政和人力资源能力，因而现有数据通常存在严重低估的现象。另一个问题是对残疾的定义较为狭窄，只强调残障和(或)限制残障类别。

42. 目前所获得的数据比前十年结束时增加了，说明政府一级在数据收集方面取得了一些进展，从而有助于了解残疾人的社会经济现状。现有 31 个政府提供了残疾人比例的数据(图 1)，12 个政府提供了残疾人教育现状的数据，11 个政府提供了就业方面的数据，两个政府提供了因特网使用情况的数据，四个政府提供了残疾人贫困现状的数据。

图 1 亚太经社会区域选定成员和准成员残疾人人口百分比



43. 图 1 显示了亚太经社会 31 个成员和准成员中残疾人在人口中的比例。比例最低的是库克群岛的 0.7%，最高为澳大利亚的 20%，但在大多数情况下都低于 5%。比例差异如此之大，反映了对残疾的不同定义以及数据收集能力和方法的差异。

44. 在前五年中, 亚太经社会统计司与世界卫生组织合作, 在本区域为国家统计局开展一系列培训活动, 以推动对国际功能、残疾和健康分类(ICF)¹⁵ 的理解及其在国家范围内的应用。统计司试点应用了一份标准问卷, 并对结果进行了分析, 从而将亚洲及太平洋区域观点纳入对联合国《人口与住房普查原则和建议》修改草案中。该部门还协调编写了残疾统计培训手册, 该手册成为亚洲及太平洋统计研究所开展的残疾统计区域培训班的主要参与资料。因此, 斐济和菲律宾等多个国家已计划将残疾问题纳入下一轮人口普查中, 而阿富汗、中国和泰国等其他国家则已进行或计划进行残疾调查。

45. 其它政府已经建立了常规机制来收集残疾问题的全面数据。例如, 根据《残疾人基本法》的规定, 日本自 1994 年以来一直在出版“政府残疾人措施年度报告”。报告按照残障类别、年龄和住所列出残疾人总数, 还按照学校类别列出在校残疾儿童人数。

46. 虽然对残疾问题数据收集的理解和能力有所提高, 但是本区域多数政府还没有将残疾视角纳入现有的人口普查以及劳动、教育或健康调查或贫困分布图当中。

E. 《琵琶湖千年行动框架》优先领域的成就和挑战

47. 以下章节将根据 25 个政府对 2006 年调查所作的答复和亚太经社会过去会议上介绍的情况以及非政府组织和其它利益攸关者呈交的报告的基础上逐项审评七大优先领域中 21 项指标所取得的成就。¹⁶

1. 残疾人自助组织以及有关家庭和家长协会

目标 1. 政府、国际供资机构和非政府组织(NGOs)应在 2004 前制定政策并分配必要的资源, 支持各地区残疾人自助组织的成立和发展, 具体重点是贫民窟和农村居民。政府应采取措施确保在 2005 年前在地方一级成立家长协会, 并在 2010 年前在国家一级形成联合会。

48. 本区域至少有 13 个政府(孟加拉国、中国、尼泊尔、巴基斯坦、大韩民国、所

¹⁵ 载于 www.who.int/classifications/icf/en/。

¹⁶ 亚太经社会 2006 年所进行的第二项调查对 21 项指标中的每一项的执行情况提出了深入的问题。总共有 25 个政府(亚美尼亚、阿塞拜疆、孟加拉国、柬埔寨、中国、斐济、印度尼西亚、基里巴斯、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、尼泊尔、新西兰、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、所罗门群岛、斯里兰卡、泰国、汤加、瓦努阿图、越南、库克群岛、中国香港)作出了答复。

罗门群岛、斯里兰卡、泰国、汤加、瓦努阿图、越南、库克群岛、中国香港)已制定了支持建立残疾人自助组织(SHOs)的政策。其中, 10 个政府(孟加拉国、中国、大韩民国、尼泊尔、巴基斯坦、斯里兰卡、泰国、越南、库克群岛、中国香港)的政策包括对残疾自助组织的财政支持。总共有 10 个政府(中国、印度尼西亚、基里巴斯、马来西亚、尼泊尔、巴基斯坦、大韩民国、斯里兰卡、越南、中国香港)表示, 他们已采取措施支持家长协会的成立。在斐济和泰国, 过去两年中建立了社会心理残疾人自助组织。

49. 在泰国, 在当时的残疾人康复办公室、公共福利部以及日本国际协力厅的支持下, 于 2004 年成立了 Nonthaburi 独立生活中心。随后, Bangrak Pattana 小区行政组织(SAO)和地方政府办公室制定了一项政策, 推动和提高妇女、儿童、青年和老年人和残疾人权力。由此, 小区行政组织目前向中心提供财政援助, 对残疾人进行培训, 并与他们合作收集社区内残疾人数据。

目标 2. 政府和民间社会组织在 2005 前应充分将残疾人组织纳入涉及直接或间接影响他们生活的规划和方案执行的决策过程中。

50. 在过去的五年中, 残疾人参与决策进程得到越来越多的承认, 被认为是有效制定政策、提供服务 and 进行评估不可或缺的一个方面。残疾人参与《残疾人权利公约》的起草工作就是这方面的成功典型。残疾人加入了孟加拉国、日本和泰国等亚太经社会成员政府代表团, 积极参与了谈判过程。

51. 迄今为止, 本区域至少有 15 个政府(阿塞拜疆、孟加拉国、中国、马来西亚、尼泊尔、新西兰、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国、斯里兰卡、泰国、瓦努阿图、越南、库克群岛、中国香港)制定了措施, 确保将残疾人纳入决策进程。例如, 在大韩民国有 1 名残疾人参与了一个政府的康复服务小组, 对社区生活进行研究, 从而产生了该国第一个对严重残疾人提供私人助理服务的财政资助系统。

2. 残疾妇女

目标 3. 政府应在 2005 年前酌情确保反歧视措施的实施, 保障残疾妇女的权利。

52. 本区域至少有 10 个政府(阿塞拜疆、柬埔寨、印度尼西亚、新西兰、巴基斯坦、大韩民国、斯里兰卡、泰国、库克群岛、中国香港)制定了保障妇女权利的反歧视措施。

新西兰 1993 年的《人权法》禁止因性别或残疾歧视。此外，大韩民国 2007 年 4 月通过的《残疾歧视法》第三章也禁止对残疾妇女的歧视。马来西亚在全国咨询和协商理事会之下成立了一个残疾妇女技术工作组，采取措施保障残疾妇女的权利。

目标 4. 国家残疾人自助组织应在 2005 年前通过政策，推动残疾妇女充分平等参与管理、组织培训和宣传计划等活动。

目标 5. 应在 2005 年前将残疾妇女纳入全国主流妇女协会中。

53. 在过去的五年中，政府和非政府组织已举办了若干讲习班和研讨会，重点讨论残疾妇女问题。至少有 15 个政府(孟加拉国、柬埔寨、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、新西兰、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、大韩民国、斯里兰卡、泰国、汤加、瓦努阿图、越南、库克群岛、中国香港)通过法律或有关残疾人自助组织的政策来推动残疾妇女的参与和平等代表权。此外，有 15 个政府(阿塞拜疆、孟加拉国、柬埔寨、中国、斐济、老挝人民民主共和国、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国、泰国、汤加、越南、库克群岛、中国香港)表示，妇女协会成员中包括了残疾妇女。

54. 在中国，象中华全国妇女联合会这样的全国性妇女协会已经聘用了残疾妇女。联合会在制定涉及残疾妇女的政策或条例时，会征求相关残疾人组织的意见。在越南，2007 年 3 月，在越南中央妇女联盟常务委员会第十次大会上，一名残疾妇女首次成为该委员会成员。

55. 虽然这一领域得到了越来越多的关注，但由于持续性的社会排斥以及缺少增权培训和机会，很多残疾妇女仍然无法发挥领导作用。

3. 早期发现、早期干预和教育

目标 6. 千年发展目标确保所有男童和女童自 2015 年完成完整的初级教育，残疾儿童和青年将成为千年发展目标所针对的这部份人口的有机组成部分。

目标 7. 至 2010 年，至少 75% 学龄残疾儿童和青年将能够完成完整的初级教育。

56. 指标 6 和 7 来自于关于实现普及初级教育的千年发展目标 2。在本十年之初，获得教育机会的残疾儿童和青年还不足 10%。至少有 18 个政府(亚美尼亚、孟加拉国、

柬埔寨、中国、斐济、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、新西兰、巴基斯坦、菲律宾、巴布亚新几内亚、大韩民国、斯里兰卡、汤加、越南、库克群岛、中国香港)表示,残疾儿童和青年是其实现目标 2 的措施的不可分割的组成部分。印度通过了《普及教育》计划,这一举措禁止以残疾为理由拒绝儿童入学。12 个政府(亚美尼亚、澳大利亚、孟加拉国、中国、蒙古、新西兰、菲律宾、巴基斯坦、大韩民国、斯里兰卡、越南、中国香港)提供了关于残疾儿童现状的一些数据。

57. 虽然现有数据在定义和方法上缺少明确性和可比性,但似乎证实了先前的分析,即残疾儿童和青年入学率明显低于非残疾儿童和青年。例如,在亚美尼亚,普通儿童完成初级教育的比例是 14%,而残疾儿童是 1%。大韩民国相应的比例分别为 99%和 75%。

58. 虽然对千年发展目标 2 的总体评估是正面的,本区域大多数国家小学入学率超过了 80%,¹⁷ 但多数现有数据显示残疾儿童和青年的入学率较低。

目标 8. 至 2012 年,所有婴儿和儿童(从出生到 4 岁)将获得社区早期干预服务,通过对家庭的支持和培训来确保成活。

目标 9. 政府应确保尽早发现残疾情况。

59. 至少有 13 个政府(亚美尼亚、孟加拉国、柬埔寨、斐济、老挝人民民主共和国、马来西亚、新西兰、大韩民国、所罗门群岛、泰国、越南、库克群岛、中国香港)已采取措施,提供社区早期干预服务和培训计划。总共有 19 个政府(亚美尼亚、阿塞拜疆、孟加拉国、中国、斐济、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、缅甸、新西兰、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国、所罗门群岛、斯里兰卡、泰国、越南、库克群岛、中国香港)提供了早期查明婴儿和幼儿残疾情况的服务。孟加拉国在 87 个政府医院设立社会服务部门,确保残疾人能获得社会工作者的帮助。

3. 培训和就业,包括个体经营

目标 10. 至少有 30%的签署国(成员国)将在 2012 年前批准 1983 年国际劳工组织《职业康复和就业(残疾人)公约》第 159 号)。

¹⁷ 见 www.mdgasiapacific.org。

60. 在这十年之初,有 43 个政府签署了《亚洲及太平洋区域残疾人充分参与和平等宣言》。之后,签署的国家有巴布亚新几内亚(2003)、土耳其(2003)以及东帝汶(2004),使总数达到了 46 个。在这 46 个政府中,有 10 个政府批准了国际劳工组织第 159 号公约,其中包括于 2004 年批准公约的斐济。因此,迄今为止,有 22%的签署国已批准了国际劳工组织第 159 号公约。阿塞拜疆、俄罗斯联邦和塔吉克斯坦批准了公约,但未签署《宣言》。

目标 11. 到 2012 年,在签署国的所有职业培训计划中至少有 30%要包括残疾人并向残疾人提供适当的支助和职业安置或企业发展服务。

61. 本区域 6 个政府(阿塞拜疆、孟加拉国、中国、斐济、大韩民国、泰国)通报已经建立了包容残疾人的职业中心。在阿塞拜疆,企业发展培训向有兴趣的残疾申请者开放。在中国,盲人按摩培训中心接受残疾和无残疾的学员。

62. 在澳大利亚,教育部于 2000 年启动了“架桥”战略,目的是将残疾人融入全国性的普通职业教育培训(VET)中。2005 年,政府颁布了新的残疾标准,进一步推动将残疾人融入公私营教育和培训机制。

63. 2005 年,菲律宾颁布了一项行政令,规定国家政府机构用 10%的预算购买由残疾人生产的产品或提供的服务。

目标 12. 至 2010 年,所有国家都有衡量残疾人就业和个体经营率的可靠数据。

64. 秘书处从 11 个政府(澳大利亚、阿塞拜疆、中国、印度、印度尼西亚、日本、蒙古、大韩民国、斯里兰卡、土耳其、越南)获得了关于残疾人就业现状的数据。数据显示了残疾人和非残疾人之间在就业率方面的差异。在澳大利亚,在 15 至 64 岁的普通人口中,就业率为 81%,而在残疾人中,就业率仅为 53%。斯里兰卡进行的一项调查显示,就业率之低令人震惊,特别是在智力残疾者(1%)和心理社会残疾者(7%)之中,行动

残疾者就业率为 26%。¹⁸

65. 但是，产生这一些数据过程中所使用的定义模棱两可。人口和/或工作场所类别标准(如小作坊、公司、个体经营)不明确。事实上，10 个政府(孟加拉国、柬埔寨、中国、老挝人民民主共和国、马来西亚、新西兰、大韩民国、斯里兰卡、泰国和越南)表示需要改进数据的可靠性，这就说明劳工领域的统计师和决策者需要采取迫切行动。

5. 无障碍建筑环境和公共交通

目标 13. 政府应该在公共设施、基础设施和交通设施规划中采用并执行无障碍标准，包括在农村/农业地区。

目标 14. 公路、水路、大众轻轨和铁路以及航空系统等所有新建改建公共交通系统都应应为残疾人和老年人提供充分便利；现有的陆路、水路和航空公共交通系统(车辆、停靠站和总站)都应尽可能实用和方便。

目标 15. 所有国际和区域基础设施发展供资机构都应应在其贷款/赠款提供标准中包括普遍而具有包容性的设计理念。

66. 本区域至少有 23 个政府(阿富汗、亚美尼亚、阿塞拜疆、中国、斐济、印度尼西亚、日本、哈萨克斯坦、老挝人民民主共和国、马来西亚、蒙古、新西兰、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国、新加坡、斯里兰卡、泰国、汤加、土耳其、越南、库克群岛、中国香港)都对建筑环境或公交系统或两者采纳了无障碍标准。

67. 过去两年取得的进展是显著的。例如，2005 年，大韩民国通过了一项通行便利法；泰国内政部通过了一项无障碍条例。2006 年，亚美尼亚通过了一项法律，确保残疾人和行动障碍者出行便利。同年，斯里兰卡通过了残疾人无障碍条例；马来西亚标准部出台了公共厕所无障碍标准。

68. 越南在 2005 年颁布了基础设施和公共交通无障碍条例之后开始对配有升降机的公共汽车进行试运行。此外，残疾人还可以免费乘坐公共汽车。中国推出了 100 个无障碍样板城市，以建立一个更好的无障碍环境。同样，巴基斯坦在每个省都建立方便残疾人的城市。在印度，2006 年通过的全国残疾人政策要求建立无障碍的建筑环境。通过

¹⁸ 斯里兰卡，社会福利部，“残疾问题社会研究”(2003)。

政府和非政府组织共同努力，已经生产了供全国使用的 1250 节无障碍火车车箱，德里交通部已订购了 625 辆低底盘的公共汽车。¹⁹

69. “无障碍旅游业”作为使残疾人和旅游业双方受益的有效手段得到了越来越多的关注。例如，日本岐阜县高山市市长自 1996 年以来始终在宣扬这一理念，游客人数上升了 50%²⁰。2007 年，泰国制定了公厕和酒店无障碍指南；土耳其出版了一份无障碍导游图，以吸引更多的残疾人和老年游客。

70. 虽然在建立无障碍环境和交通方面的努力值得赞赏，但是本区域仍然存在着挑战，就是要确保现有的建筑环境和交通系统始终保持方便残疾人，并且要关注农村和偏远区域在这方面的需要。

6. 获得信息和通信服务，包括信息、通信和协助性技术

目标 16. 至 2005 年，本区域一国之中的残疾人享有因特网和相关服务的比例至少应达到与其他公民相同的程度。

目标 17. 负责国际信通技术标准的国际组织(例如国际电信联盟、国际标准化组织、世界贸易组织、万维网联盟、电影工程集团)应在 2004 年前将残疾人无障碍标准纳入各自的国际信通技术标准中。

目标 18. 政府应在 2005 年前在全国信通技术政策中采用残疾人信通技术无障碍指南，并采取适当措施，具体将残疾人作为目标受益群体。

71. 由于本区域许多残疾人没有机会使用计算机，因此本区域在实现指标 16 和 18 方面面临着严峻的任务。信通技术领域政策和数据的建立是七大优先领域中最弱的一项。两个政府(新西兰、大韩民国)提供了关于残疾人使用因特网情况的数据，显示了残疾人和非残疾人之间的差距。例如，在大韩民国，无残疾者因特网使用率为 75%，但是残疾人总的比例只有 46%。

72. 但是，本区域仍然出现了令人鼓舞的发展动态。四个政府(新西兰、大韩民国、越南、中国香港)制定了残疾人信通技术无障碍指南。越南于 2006 年通过了一项信通技

¹⁹ 无障碍交流国际，“全世界无障碍交通”，2007 年 6 月(7 月 30 日检索于 www.globalride-sf.org/newsletters/0706.html)。

²⁰ 进一步资料登载于 www.hida.jp。

术法律，其中第 74 条专门涉及向残疾人提供援助问题。根据这项法律，政府采取了多项举措，包括向残疾人提供计算机并且优先让残疾人参加与信通技术相关的教育和培训计划。

73. 一些政府在全国实行了全球标准。2001 年，国际标准化组织(ISO)及其伙伴国际电工委员会(IEC)公布了题为“满足老年人及残疾人需要标准制订者指南”的标准化组织/国际电工委员会第 71 号指南。2004 年，日本通过了 Z8071 号《日本工业标准》(JIS)，从而在全国范围内实施 ISO/IEC 第 71 号指南。

目标 19. 政府应在国内开发并协调建立一套标准化的手语、盲文和触觉手语并通过出版物和光盘等方法传播和传授其成果。

目标 20. 每个政府应在各自国家建立一套系统，培训和派出手语翻译、盲文译者、手指触摸式盲文翻译以及朗读人并鼓励他们的就业。

74. 本区域至少有八个政府(阿塞拜疆、中国、马来西亚、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、斯里兰卡、泰国)已将手语标准化。八个政府(阿塞拜疆、孟加拉国、巴基斯坦、大韩民国、斯里兰卡、泰国、越南、中国香港)表示，它们已开发了手指触摸式盲文，另有一个政府(中国香港)表示已建立了触觉手语。总共有 12 个政府(亚美尼亚、孟加拉国、中国、马来西亚、新西兰、巴基斯坦、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、斯里兰卡、泰国、中国香港)通报说，已建立了某种制度培训或分派手语翻译；其中有些是政府供资并由非政府组织管理，另有一些是由各大学来进行管理。

75. 2006 年，世界聋哑人联合会亚洲及太平洋区域秘书处对本区域手语使用情况进行了一项调查。结果表明，本区域许多国家和地区都缺少手语翻译。例如，菲律宾有 960 名正式的手语翻译，泰国有 50 名，尼泊尔有 40 名，柬埔寨有 4 名，斯里兰卡仅有 2 名，而印度尼西亚根本没有手语翻译。相反，日本有 18161 名手语翻译。

76. 决策者和教师对盲人和聋哑人的存在情况及需求的了解和认识不足。

7. 通过能力建设、社会保险和可持续生计方案减轻贫困

目标 21. 政府应在 1990-2015 年之间将收入/消费每天不足 1 美元的残疾人的比例减少一半。

77. 在这十年之初,本区域 40% 以上的残疾人生活在贫困之中。为解决这一问题,在千年发展目标 1 中设定了关于扶贫的“指标 21”。在这十年的前半期,对于包容残疾的发展理念的进一步认识使决策者和其他利益攸关者注意到贫困和残疾之间的联系。

78. 本区域政府始终在作出努力。例如,中国已采取措施将残疾人纳入各级政府的总体扶贫战略中,并建立了康复和扶贫基金,如由中国农业银行和残疾人联合会共同出资的基金等。由于采取了这些措施,对以养羊或种植土豆为生的残疾人的培训已经成为许多村庄农业发展的一个组成部分。政府表示,这一些措施使 1000 万残疾人摆脱了贫困。

79. 孟加拉国推出了一些具体的措施,即向残疾人提供无息小额贷款计划,向 30 岁以上的重度残疾人每月提供现金支助以及在各级教育层面向残疾学生提供教育补贴。2005 年,孟加拉国将残疾问题纳入其《减贫战略文件》。

80. 四个政府(阿塞拜疆、新西兰、斯里兰卡、越南)所提供的数据表明,不论一国的经济状况如何,残疾人和非残疾人之间有显著差距。例如,在斯里兰卡,与总人口中 25% 的贫困率相比,行动残障者中的贫困率为 45%。语言残障者中的贫困率为 88%。在新西兰,年收入不足 15000 美元的残疾人的比例为 49%,而无残疾者中这一比例为 35%。前面提到(见 41-46 段),缺乏数据仍然是一个问题。

三、结论

81. 秘书处收集的数据表明,不管经济发展水平如何,在执行《琵琶湖千年行动框架》的体制承诺、政策制订以及对残疾数据收集重要性的进一步理解方面都取得了长足进步。特别是促进和保护残疾人权利的理念在各项法律和计划中的地位日益突出。在太平洋次区域的政策制订、无障碍建筑环境和公共交通领域以及在地方政府参与制订残疾政策方面都取得了显著进展。残疾人越来越多并且有效地参与了对他们产生影响的决策进程。《残疾人权利公约》这一全球努力和亚太经社会对其起草工作的参与以及包容残疾发展的这一令人鼓舞的趋势都为《框架》的总体实施提供了有利条件。

82. 在剩余的五年中,本区域各国要应对许多挑战,其中关键的一项就是要确保法律和计划有充足的资源来进行实施和监测。迫切需要采取行动为残疾人减贫并改善教

育和就业机会。同样，必须采取措施确保残疾人能够获得信息，特别是手语的使用，并获得信通技术的服务。应进一步推动建立具体针对残疾问题的数据收集系统，并将残疾问题纳入现有的人口普查、定期的劳动力、教育和健康调查以及贫困分布图中。需要进一步支持残疾妇女、农村和偏远地区残疾人、盲人和聋哑人、智力残疾人以及心理社会残疾人。应推动建立无障碍抗灾社区，开展包容残疾的备灾工作。应在北亚和中亚次区域积极倡导《琵琶湖千年行动框架》和《公约》。

83. 《琵琶湖千年行动框架》反映了当前全球在残疾问题上的模式：以权利为本的方针以及包容残疾的发展。大力推动其实施将导致创建一个充分包容、无障碍和以权利为本的社会。

.