

**亚洲及太平洋经济社会委员会**

2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年  
中期审查高级别政府间会议

2017 年 11 月 27 日至 12 月 1 日，北京  
临时议程\*\* 项目 3 和 4

**审查《亚洲及太平洋残疾人“切实享有  
权利”仁川战略》执行进展**

**生成可靠和可比的数据，促进兼顾残疾  
问题的发展**

**《亚洲及太平洋残疾人“切实享有权利”仁川战略》执行  
情况中期审查****秘书处的说明****摘要**

自 2013 年以来，《亚洲及太平洋残疾人“切实享有权利”仁川战略》已成为支持兼顾残疾问题的发展的有用工具，而兼顾残疾问题的发展是《2030 年可持续发展议程》的一项不可或缺的内容。本文件对《仁川战略》执行情况中期审查作了概括介绍，所凭借的主要是亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)最近开展的调查。本文件重点介绍了取得进展的领域和良好做法，以及在“2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年”的后五年期间有待改进的领域。

调查结果是世界上首次关于兼顾残疾问题的发展的区域基线数据。数据表明，残疾人在社会和经济参与方面面临多重障碍，包括在决策过程和获得关键发展机会方面。一个持续的挑战是缺乏可比较和可靠的统计数据，要衡量兼顾残疾问题的发展的任何进展或成果，就需要这些数据。

中期审查的结果将为就 2018 年至 2022 年期间加快执行《仁川战略》的关键措施开展政策对话提供信息，并为实现《2030 年议程》和可持续发展目标提供支持。

\* 由于技术原因于 2017 年 11 月 13 日重发。

\*\* E/ESCAP/APDDP(4)/L.1/Rev.1。

## 一. 导言

1. 经社会在第 69/13 号决议中核准的《亚洲及太平洋残疾人“切实享有权利”仁川战略》首次为亚洲及太平洋区域乃至全世界提供了区域商定的专门针对残疾问题的发展目标。在《残疾人权利公约》<sup>1</sup> 的基础上,《仁川战略》倡导基于权利的循证方法处理兼顾残疾问题的发展,其中载有 10 项目标、27 项具体目标和 62 项指标。
2. 兼顾残疾问题的发展得到了《2015 年后发展议程》的支持。《2030 年可持续发展议程》中不让任何一个人掉队这一承诺,承认了残疾人作为一个群体面临在发展进程中掉队的风险。五项可持续发展目标,涵盖教育、体面工作、减少不平等、可持续城市和社区以及伙伴关系,均有直接针对残疾人的具体目标。此外,还有五个目标,涵盖减少贫困、和平与正义、产业、创新和基础设施、良好健康与福祉以及气候行动,都与残疾问题息息相关。<sup>2</sup>
3. 在这一背景下,2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年中期审查高级别政府间会议将盘点十年期前五年的成就、挑战和吸取的经验教训,并思考如何在后五年中切实有效地加快执行《仁川战略》。
4. 在高级别政府间会议的筹备工作中,于 2016 年 10 月至 2017 年 4 月开展了区域调查,以收集各国政府、民间社会组织、国际组织和发展机构的数据和资料,了解它们为促进亚洲及太平洋兼顾残疾问题的发展付出的努力。本文件概述了政府调查的结果,并简要回顾了影响残疾人的问题和当前的人口趋势的交叉性,并概述了促进兼顾残疾问题的发展的各项授权任务。本文件载有供高级别会议讨论的背景资料,可用于为在十年期的后五年加快执行《仁川战略》的《北京宣言》和行动计划草案提供信息。

## 二. 人口结构变化背景下的残疾人

5. 在亚洲和太平洋估计有 6.9 亿人即 15%的人口身患某种残疾。<sup>3</sup> 根据《残疾人权利公约》的定义,残疾是肢体、精神、智力或感官的长期损伤与环境中各种障碍相互作用的结果。<sup>4</sup> 各种因素均可影响损害的发生,包括,除其他外,人口老龄化、非传染性疾病、道路交通事故、灾害和人道主义紧急情况等,而医学的进步则有助于改善健康和福祉,延长寿命。各种障碍则包括贫困、缺乏无障碍基础设施、信息和服务,以及对残疾人的偏见和歧视态度。
6. 鉴于目前和预计的人口趋势,残疾和人口老龄化之间的相互作用尤其值得关注。身体机能往往随着年龄增长而下降,在许多亚洲及太平洋国家,一半以上的残疾人年龄超过 60 岁。此外,预计本区域的老年残疾人数量将在未

---

<sup>1</sup> 联合国,《条约汇编》,第 2515 卷,第 44910 号。

<sup>2</sup> 关于联系,详见 E/ESCAP/APDDP(4)/INF/1。

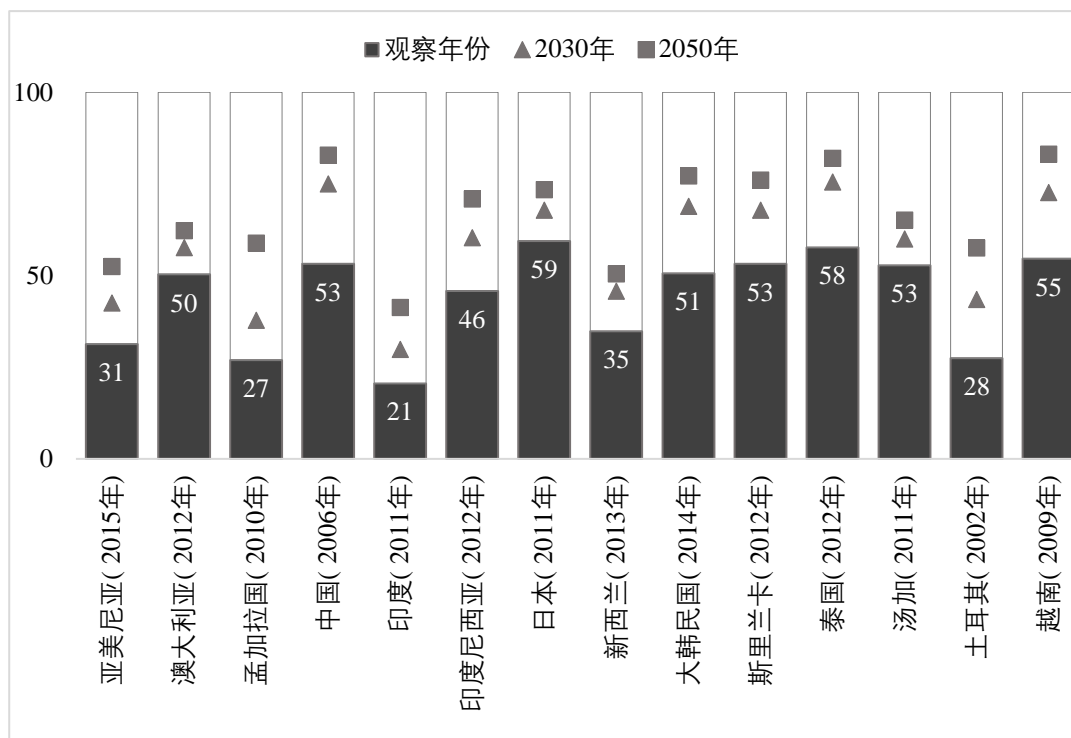
<sup>3</sup> 世界卫生组织和世界银行,《世界残疾报告》(世界卫生组织,2011 年,日内瓦)。

<sup>4</sup> 联合国,《条约汇编》,第 2515 卷,第 44910 号,第 1 款。

来几十年内持续增长，这是由人口老龄化和老年人残疾率较高的综合效应导致的(图一)。

图一

**部分国家老年人残疾比例(观察年份、2030年和2050年预测)**  
(百分比)



**资料来源：**亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)基于联合国《世界人口展望：2017年修订本》(可查询：<https://esa.un.org/unpd/wpp/>)以及来自《2015年残疾问题概述——改善亚洲及太平洋残疾人的就业前景》的残疾人数据计算(联合国出版物，出售品编号：E.16.II.F.4)。

**说明：**图中大多数国家认为老年人是指60岁以上老人，而以下国家的年龄界定有所不同：亚美尼亚，63岁；孟加拉国、日本和新西兰，65岁。

7. 鉴于前所未有的人口老龄化再加上生育率降低，工作年龄人口在扶养包括残疾老年人在内的非工作群体方面将面临更大压力。预计2015年至2050年期间，亚洲和太平洋的老年扶养比率将增加一倍以上。2015年，每100名工作年龄的人扶养12名65岁和65岁以上的人；到2050年，每100名工作年龄的人将不得不扶养29名65岁和65岁以上的人。<sup>5</sup>

8. 进一步发挥工作年龄残疾人的潜在生产能力，可以减少政府对残疾人的现金转移方案的支出，并填补预计的劳动力短缺，从而使政府受益。让残疾

<sup>5</sup> 亚太经社会根据联合国《世界人口前景：2017年修订本》计算得出的数字。可查询：<https://esa.un.org/unpd/wpp/>。

人充分和切实参与劳动力队伍，可望将国内生产总值提高 1 至 7 个百分点。<sup>6</sup>

### 三. 经社会的中期调查：概览和方法

9. 经社会的中期调查按照以下类别分别进行：(1) 政府；(2) 民间社会组织；(3) 国际组织和发展机构。本文件阐述了政府方面提供的答复；另一份单独的文件中载有对民间社会、国际组织和发展机构的答复的分析。<sup>7</sup>

10. 针对政府的调查，审查了机构设置、政策和法律环境以及国家方案，并按照指标审查了《仁川战略》的各项目标。

11. 亚太经社会共有 35 个成员和准成员(占总数的 60%)对调查问卷作了答复：<sup>8</sup>

(1) **东亚和东北亚**。中国、中国香港、日本、中国澳门、蒙古和大韩民国；

(2) **北亚和中亚**。亚美尼亚、阿塞拜疆、格鲁吉亚、吉尔吉斯斯坦和俄罗斯联邦；

(3) **太平洋**。斐济、密克罗尼西亚联邦、瑙鲁、新喀里多尼亚、帕劳、萨摩亚、汤加和瓦努阿图；

(4) **南亚和西南亚**。阿富汗、孟加拉国、不丹、印度、伊朗伊斯兰共和国、巴基斯坦和土耳其；

(5) **东南亚**。文莱达鲁萨兰国、柬埔寨、印度尼西亚、马来西亚、菲律宾、新加坡、泰国、东帝汶和越南。

这些国家和地区占亚太区域总人口的 95%。

12. 若政府对调查作出的答复不全，则视为未对那些特定内容作出答复。除了流行数据之外，没有作出答复的政府未列入本审查中。

13. 统计残疾人数量的方法和在整个区域衡量无障碍状况的方法之间的差异，限制了平均数等区域层面统计数据分析和报告。在这种情况下，我们提供了范围以指明答复所涉领域，并承认其他统计数据的局限性。

### 四. 调查的主要结果

14. 给予答复的 34 个政府无一设立了需要 30 项指标的完整的基线，20 个政府在不到一半的指标上做了汇报，这表明在政府内部的数据收集和协调方面

<sup>6</sup> 《2015 年残疾问题概述——改善亚洲及太平洋残疾人的就业前景》(联合国出版物，出售品编号：E. 16. II. F. 4)。

<sup>7</sup> E/ESCAP/APDDP(4)/2。

<sup>8</sup> 本文件讨论截至 2017 年 4 月底收到的答复；文莱达鲁萨兰国未列入本报告的分析中。亚太经社会的非区域成员(法国、荷兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国)未列入调查中。

面临挑战。考虑到这一限制，本节重点介绍了成就、挑战和差距。下一节将对每一指标的分析作展开论述。

15. 主要结果：

(1) **本区域《残疾人权利公约》的批准工作已步入正轨。**自《仁川战略》通过以来，截至 2015 年，又有 10 个国家成为《公约》的缔约国，这表明提早实现了具体目标 9.A。截至 2017 年 8 月 8 日，缔约方总数为 43 个。然而，只有 12 个政府通过了专门针对残疾人的反歧视法，而此类法律是国内立法与《公约》协调一致的关键标志；

(2) **已经创造了有利的法律和政策环境以促进残疾人的权利。**共有 15 个给予答复的政府通过了至少一项新的专门针对残疾问题的法律，11 个政府通过了至少一个新的专门针对残疾问题的国家行动计划，使具有残疾人问题专项法律和政策措施的政府数量达到了 27 个。二十个政府已将残疾问题纳入其他部门法律和行动计划的主流：自“残疾人十年”开始以来，已有 11 个政府通过了新的法律，7 个政府通过了新的行动计划。纳入主流的各项政策往往侧重于医疗保健和就业等部门；

(3) **在所有汇报的国家和地区，与总人口相比，残疾人中生活贫困者所占比例更大。**贫困人口占残疾人比例和占总人口比例的差异从 3.9%到 20.6%不等；

(4) **除少数国家和地区外，残疾人就业的可能性比总人口少一至五倍；**

(5) **残疾人获得职业培训的机会有限。**在政府资助的职业培训中，残疾人参与者的平均比例仅占所有受培训的人的 3.4%；

(6) **国家立法机构中几乎没有残疾人的踪影。**残疾人成为国家立法机构成员的可能性微乎其微，在国家议会中的代表率平均为 0.4%。在部分国家和地区，残疾人从未在议会中占有席位；

(7) **确保无障碍环境的国家努力往往侧重于某些类型的残疾。**各政府为确保无障碍环境而采取的措施并不包括所有残疾人的无障碍关切，往往侧重于轮椅使用者的需要。此外，技术无障碍环境标准全面与否尚不明确，大多数政府缺乏国家战略，根据关于无障碍环境的国际标准来提升建筑环境、公共交通以及信息和通信服务；

(8) **社会保护措施未能充分满足残疾人的需要。**在一些国家，只有三分之一的残疾人享受到政府支助的医疗保健、现金转移或其他福利方案。残疾人资格标准较窄，可能无法包含残疾人的多样性；

(9) **幼儿期干预没有惠及最有需要的残疾儿童。**12.6%至 63.5%的残疾儿童获得了早期干预服务；

(10) **与残疾男性相比，残疾女性面临更多的歧视。**本区域残疾议员中的男女比例约为三比一。此外，在九个作出答复的国家和地区的劳动力市场，残疾妇女因性别和残疾遭受歧视尤甚；

(11) 由于残疾的概念不同，数据收集的方式和方法各异，阻碍了包括残疾率在内的残疾数据的国家间可比性。各政府采用了新的数据收集方法和模块，并更新了现有数据；九个政府在人口普查中首次使用了残疾模块作为收集残疾数据的主要来源。亚太区域的残疾率在 1.1%至 24%之间，人口加权平均为 5%，而全球残疾率为 15.3%。在对使用了人口统计的各项指标进行比较时，必须考虑到方法各异这一问题。

## 五. 《仁川战略》的基线数据

16. 本节将对每一指标的分析作展开论述。下文中按照每项目标下的指标逐个介绍《仁川战略》执行工作的审查情况，并提供关于方案和努力的相关补充资料。

### 目标 1. 减少贫困以及改善工作和就业前景

#### 指标 1.1

17. 共有 10 个政府(占答复政府的 29%)报告了残疾人的贫困状况。三个政府(大韩民国、泰国和瓦努阿图)提交了关于每天生活费低于 1.25 美元国际贫困线的残疾人的数据。由于大韩民国是唯一提供关于残疾人比例与总体人口相比较的资料的答复国，因此无法计算区域平均水平。

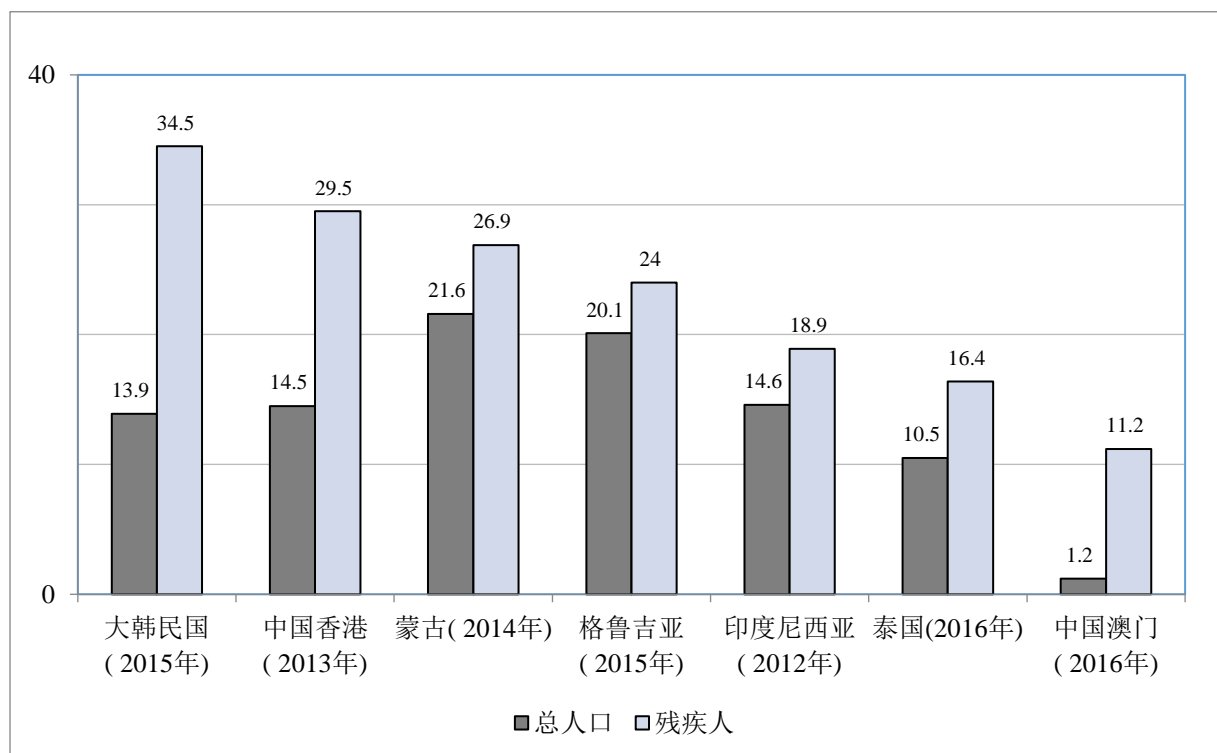
18. 九个政府(中国、格鲁吉亚、中国香港、印度尼西亚、中国澳门、蒙古、大韩民国、泰国和土耳其)提交了生活在国家贫困线以下的残疾人的有关数据。所报告的数据基于家庭调查(五个)和行政来源(四个)。<sup>9</sup>

19. 根据现有数据，各个国家和地区之间，残疾人中贫困人口的比例与总人口中贫困人口的比例之间的差异从 3.9%到 20.6%之间不等(图二)。<sup>10</sup>

<sup>9</sup> 括号中的数字表示使用所述数据收集方法报告的政府数目。亦适用于下文段落。

<sup>10</sup> 除另有说明外，这些数字是根据亚太经社会“2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年”中期审查的调查结果得出的。

图二  
按国家或地区和残疾状况分列的生活在国家贫困线以下的人口比例  
(百分比)



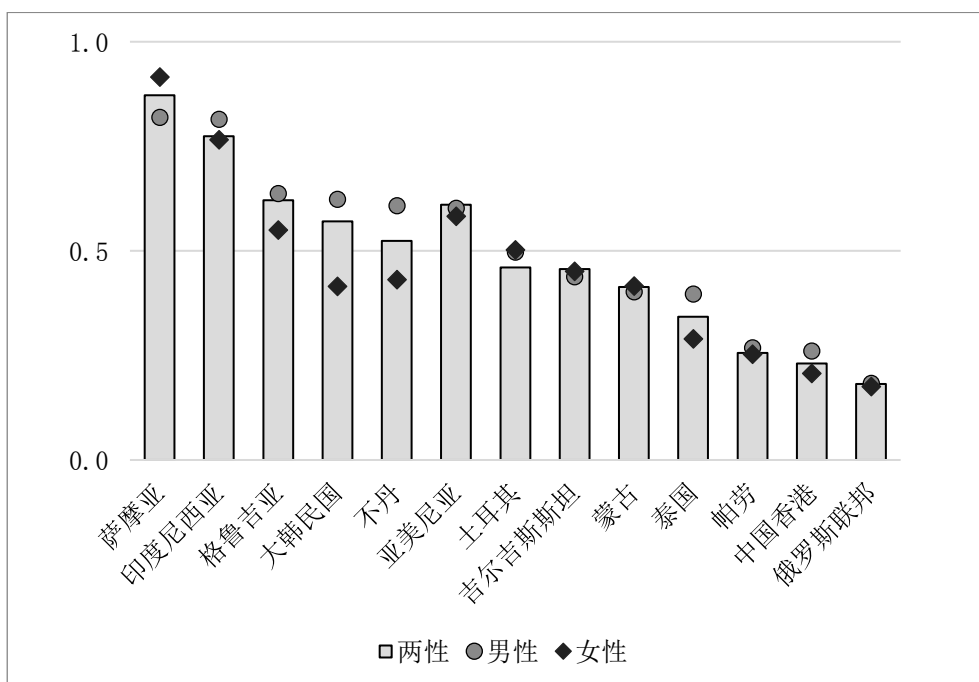
### 指标 1.2

20. 共有 19 个政府 (占答复政府的 56%) 利用了人口普查 (九个)、劳动力调查 (三个)、残疾问题专门调查 (三个) 和行政来源 (三个) 等数据来源, 报告了残疾人的就业情况。

21. 调查结果表明, 除了三个国家 (密克罗尼西亚联邦、东帝汶和汤加) 外, 残疾人的就业率均低于非残疾人。按照残疾人就业率与总人口就业率之比计算, 就业不平等的比率从 0.18 到 0.87 不等, 平均为 0.50。

22. 这种不平等现象在妇女中往往更为严重: 九个作出答复的国家和地区报告称残疾妇女与妇女总人口之间的不平等程度更为严重, 而只有四个政府报告称男性之间的不平等程度更为严重。两个人口群体之间的就业差距从 8.1% 到 56.6% 不等 (图三)。

图三  
按性别分列的残疾人和总人口之间的就业不平等  
(0=完全不平等; 1=完全平等)



### 指标 1.3

23. 共有 15 个政府(占答复政府的 44%)报告了残疾人参与政府资助的职业培训和就业支助方案的情况。这些数据来自大多数国家和地区的行政来源,除了三个(密克罗尼西亚联邦、日本和瑙鲁),收录了来自人口普查或调查的数据。参加政府资助的职业培训方案的残疾人所占比例从 0.1%到 72.5%不等,平均为 3.4%。应当指出,这种变化可能源于政府的职业培训战略是专门针对残疾问题的还是兼顾残疾问题的。

24. 各国政府设立了各种创造就业的方案和服务,如就业指导、招聘会、技能培训、对雇主的补贴以及公共和私营部门的配额制度。

## 目标 2. 促进参与政治进程和决策

### 指标 2.1

25. 共有 17 个政府(占答复政府的 50%)提交了关于残疾人在国家议会的数  
据。<sup>11</sup> 通过行政记录(七个政府)、观察(四个政府)、自我认同(三个政府)、  
电话调查(一个政府)或医疗检查(一个政府)来确认残疾人身份。

<sup>11</sup> 有两院制立法机构的政府则尽可能提交了上下两院的数据。

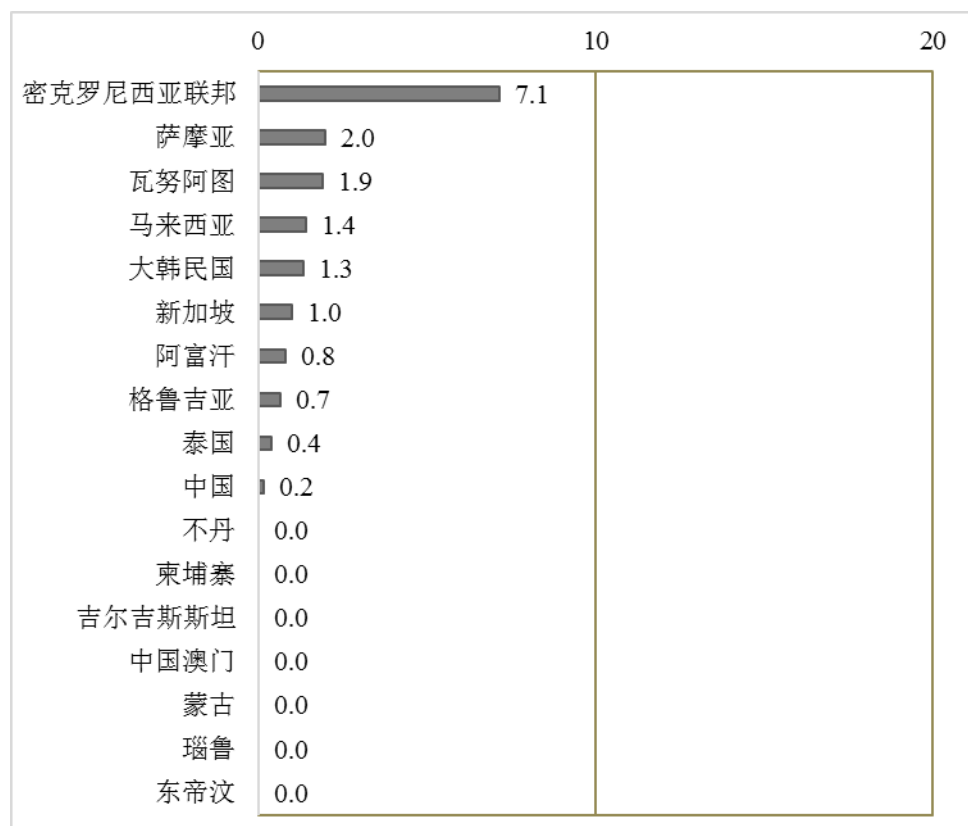


26. 残疾人在国家议会中的代表中所占比例从 0%至 7.1%不等，区域平均为 0.4%。七个政府报告称，残疾人在立法机构中没有代表，六个政府报告称，残疾人在议会中所占席位的比例等于或大于 1%(图四)。

图四

**按国家或地区分列的残疾人议员比例**

(百分比)



**指标 2.2**

27. 共有 17 个政府(占答复政府的 50%)提供了关于残疾人组织和残疾人在国家残疾人协调机制中的代表性的信息，分别根据行政记录(10 个国家)、医疗检测(3 个国家)、自我认同(2 个国家)或面对面访谈(1 个国家)确定。

28. 残疾人群体代表在国家协调机制中所占比例从 0%至 85.7%不等，区域平均为 25%。两个政府报告没有代表，五个政府(密克罗尼西亚联邦、格鲁吉亚、日本、马来西亚和大韩民国)报告的代表人数等于和超过 50%。

**指标 2.3**

29. 共有 12 个政府(占答复政府的 35%)提交了关于残疾人在国家性别平等和增强妇女权能机制中的代表性数据，经行政记录(六个政府)、医疗检测(三个政府)、自我认同(一个政府)或访谈和观察(一个政府)确定。

30. 在国家性别平等和妇女赋权机构中的残疾人代表比例从 0%到 20%不等。六个政府报告称没有残疾人代表，两个政府即瑙鲁和泰国分别报告了 20%和 12.5%的残疾人代表比例。

**指标 2.4**

31. 共有 16 个政府(占答复政府的 47%)提供了关于在首都设立无障碍投票站的信息; 8 个政府报告称对投票站进行了无障碍状况评估, 12 个政府报告称制定了国家投票站无障碍标准。

32. 在国家首都的投票站中, 共有 59.8%的投票站被认为是无障碍的, 尽管具体政府报告的比例从 0%到 100%不等。一些政府, 包括尚无正式无障碍标准的政府, 在投票站方面满足了有限和最低的无障碍要求, 例如轮椅使用者的无障碍出入。

33. 为了加强残疾人的政治参与, 在若干国家和地区采取了措施。例如, 格鲁吉亚为加强无障碍环境, 对网站进行了调整, 提供了触摸式选票指南、放大镜、移动选票箱, 并升级了物理空间。

**目标 3. 增加享用物质环境、公共交通、知识以及信息和通讯手段的机会****指标 3.1**

34. 在报告有适用于政府建筑物的国家无障碍设施标准的 19 个政府中, 10 个国家和地区的标准仅涉及建筑物环境的无障碍性, 重点满足轮椅使用者的需要。共有 13 个政府(占答复政府的 38%)提供了关于国家首都无障碍政府建筑物所占比例的信息; 其中 8 个政府报告称对政府建筑物进行了无障碍状况评估。

35. 在整个区域的政府建筑物中, 共有 66.5%算是无障碍的, 而各国和各地区的无障碍状况比例从 0%到 100%不等。

**指标 3.2**

36. 共有 20 个政府(占答复政府的 59%)提交了关于国际机场无障碍状况的数据。虽然 19 个政府报告称具备国际机场无障碍国家标准, 但只有 12 个政府进行了无障碍状况评估, 10 个政府报告了被认为无障碍的国际机场的比例。在上述 10 个国家和地区中, 无障碍机场所占比例从 0%到 100%不等, 被认为无障碍的国际机场比例平均为 70.6%。

**指标 3.3**

37. 共有 10 个政府(占答复政府的 29%)报告了公共电视新闻节目日常配有字幕和/或手语解说。在数据收集方面, 中国和中国澳门对广播进行了审查, 而其他答复者则查阅了电台和/或广播公司的报道。

38. 无障碍播放的公共电视新闻节目的广播时长所占比例从 0%到 100%不等。提供这类播放的平均时长占总时长的比例为 36.9%。字幕是提供无障碍性的主要方法, 手语解说次之。

**指标 3.4**

39. 共有九个政府(占答复政府的 26%)提供了关于公共网站的无障碍状况数据。中国、印度、大韩民国和泰国报告称, 根据符合国际无障碍标准的既定

技术准则如《网页内容无障碍导则 2.0 版》，对公共网站进行无障碍状况评估。

40. 总共 40.1%的公共网站被认为是无障碍的。公共网站的无障碍程度从 3.4%到 100%不等。俄罗斯联邦和泰国均报告称，其公开文件 100%可访问且可使用。

41. 共有 23 个政府制定了方案，以加强物理环境、公共交通以及信息和通信技术的无障碍性。在新加坡，政府制定了一个方案，在政府建筑物和主要商圈的建筑物中推广通用设计的概念，使其成为无障碍。无障碍印度运动开展了时效性强的举措，以确保公共网站、文件和电视新闻达到无障碍标准。此外，包括不丹、菲律宾和萨摩亚在内的一些政府报告了向残疾人提供辅助器具的方案。

42. 对在这一目标和目标 2(指标 2.4)以及目标 7(指标 7.3)下提供的无障碍相关指标的数据和信息的观察表明，政府的无障碍标准可能没有以统一的原则和标准为基础，而且在不同部门之间，其内容 and 应用状况可能有所不同。

### **指标 3.5**

43. 共有 14 个政府(占答复政府的 41%)提供了关于需要和使用辅助器具的残疾人的信息。印度尼西亚、大韩民国、俄罗斯联邦和泰国使用了专门针对残疾问题的调查或社会经济调查，而其他政府则利用行政登记册收集数据。行政来源只能根据具体的支助计划计算残疾人数目。使用辅助器具的残疾人占需要使用辅助器具的残疾人的比例从 17.6%到 100%不等，实际用上辅助器具的残疾人的区域平均比例为 62.8%。

## **目标 4. 加强社会保护**

### **指标 4.1**

44. 共有 10 个政府(占答复政府的 29%)提供了使用政府支助医保方案的残疾人相关信息。其中四个政府(格鲁吉亚、印度尼西亚、新喀里多尼亚和泰国)根据卫生、劳工或社会服务部的行政记录或根据残疾人状况调查或社会经济调查，提供了与一般人口相比的使用比例。医保利用的比例从 38.1%到 100%不等。

### **指标 4.2**

45. 共有 20 个政府(占答复政府的 59%)报告了政府资助的社会保护方案覆盖的残疾人状况。各国政府使用了劳动或社会福利部的行政记录，但印度尼西亚除外，该国从一项调查中收集了资料。在八个国家和地区，政府资助的社会保护方案中的残疾人比例从 28.4%至 100%不等；这些答复国家和地区的平均比例为 61.2%。

### **指标 4.3**

46. 共有 22 个政府(占答复政府的 65%)报告了供资服务和方案，包括个人协助和同侪咨询，以使残疾人能够在社区中独立生活。各政府的服务或方案的数目从 1 个至 16 个不等。

47. 共有 27 个政府报告称，已经制定了加强残疾人社会保护的国家方案。其中一些方案涉及保险计划，而另一些方案涉及提供免费的医保服务、交通运输、食品或法律援助。受援者包括残疾儿童和妇女，这些方案包括家庭护理、康复、教育、工伤补偿和养恤金等问题。例如，孟加拉国提供了以社区为基础的综合残疾服务中心和流动面包车，让更多人获得咨询、诊断和治疗服务。

## 目标 5. 扩大残疾儿童的早期干预和教育

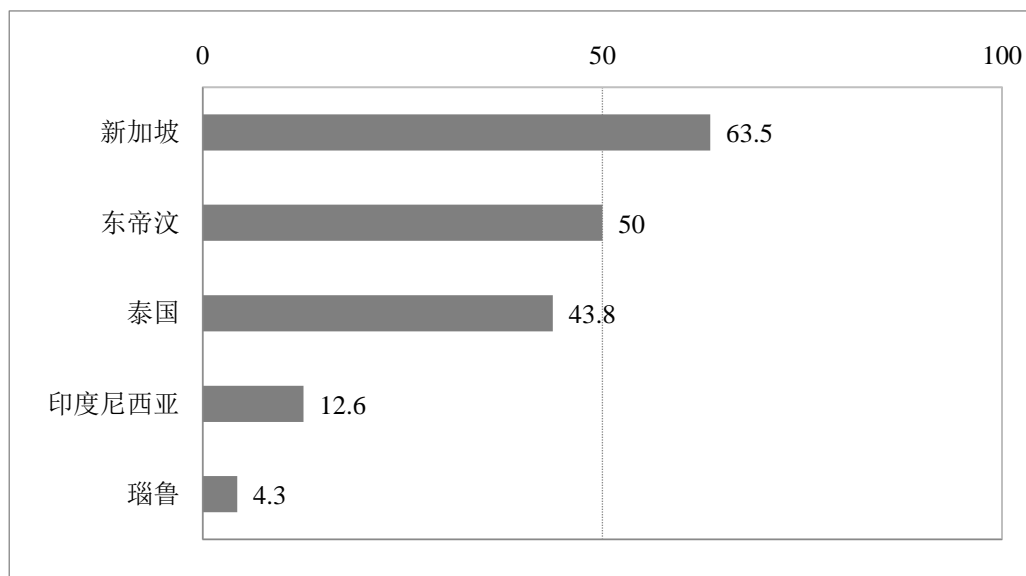
### 指标 5.1

48. 共有 16 个政府(占答复政府的 47%)根据卫生、教育或社会服务部的行政记录，提供了关于残疾儿童接受幼儿期干预的信息，但印度尼西亚、瑙鲁和帕劳除外，这三国政府收集的信息来自人口普查或调查。在答复政府中，有五个报告了估计数目(图五)。本区域共有 445 836 名儿童接受了幼儿期干预。

49. 共有 23 个政府(占答复政府的 68%)报告称为幼儿期干预服务提供了资金，平均每个国家或地区资助 1 至 10 种服务。大多数政府侧重于康复服务，包括理疗、职业治疗法、语音和语言支持等。

图五

### 接受幼儿期干预的残疾儿童比例 (百分比)



### 指标 5.2 和 5.3

50. 共有 28 个政府(占答复政府的 82%)提交了关于在主流学校和特殊教育学校接受小学教育的残疾儿童人数的资料。

51. 共有 24 个政府(占答复政府的 71%)提交了关于在主流学校和特殊教育学校接受中学教育中残疾儿童人数的资料。

52. 对于指标 5.2 和 5.3，大多数政府提供了来自教育部的行政记录的数据，但有三个政府(印度尼西亚、瑙鲁和帕劳)的数据来自人口普查。由于缺乏关于小学和中学年龄段残疾儿童的数据，许多答复国政府无法估计入学率。

## **目标 6. 确保两性平等和对妇女赋权**

### **指标 6.1**

53. 在报告有两性平等和对妇女赋权行动计划的 14 个政府中，12 个政府表示其计划促进了残疾妇女和女童的参与。

### **指标 6.2**

54. 共有 17 个政府(占答复政府的 50%)提交了按性别分列的国家议会中残疾人数据；其有 14 个政府报告称残疾妇女在立法机构中的代表人数为零。只有阿富汗、中国、马来西亚和新加坡报告称，其国家议会中有残疾妇女代表。

### **指标 6.3**

55. 只有一个政府(印度尼西亚)提供了与无残疾妇女和女童相比较，能够获得政府和民间社会提供的性健康服务和生殖健康服务的残疾女童和妇女所占比例。印度尼西亚报告称，45.7%的已婚残疾妇女使用避孕药具，35.2%的已婚残疾妇女的计划生育需求未得到满足，而无残疾妇女的上述比例则分别为 58.4%和 21.8%。

### **指标 6.4**

56. 在报告了旨在消除包括性虐待和性剥削在内的性别暴力的政府方案的共 17 个政府中(占答复政府的 50%)，有 5 个政府(印度、吉尔吉斯斯坦、蒙古、俄罗斯联邦和泰国)报告了 15 个具体提到残疾妇女和女童的方案。这些方案包括宣传运动、法律教育、培训和其他预防工作。

### **指标 6.5**

57. 在报告了向那些沦为任何形式的暴力和虐待行为受害者的残疾妇女和女童提供包括康复在内的照料和辅助的政府方案的共 14 个政府中(占答复政府的 44%)，有四个政府(格鲁吉亚、中国澳门、泰国、东帝汶)报告了九个专门提到残疾妇女和女童的方案。

58. 许多国家和地区的国家方案解决了那些沦为任何形式的暴力和虐待行为受害者的残疾妇女和女童的关切。它们提供急救、救济、康复和报告指导。

## **目标 7. 确保以兼顾残疾人的方式减少和管理灾害风险**

### **指标 7.1**

59. 在报告有国家减少灾害风险计划的 12 个政府(占答复政府的 35%)中，有七个(不丹、格鲁吉亚、日本、巴基斯坦、大韩民国、俄罗斯联邦和新加坡)表示其计划是兼顾残疾人的。大多数行动计划是在 2013 年或之后通过的。

## 指标 7.2

60. 八个政府(不丹、蒙古、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、泰国和土耳其)报告称其救灾人员培训方案是兼顾残疾人的。不丹、蒙古和泰国政府报告称, 总共至少有 5 036 名人员接受了兼顾残疾人的灾害应变培训, 包括与灾害有关的政府工作人员、公共卫生人员、灾害医疗保健工作者、消防和救援人员、警察、军人和其他人员。

## 指标 7.3

61. 共有五个政府(占答复政府的 15%)报告了紧急救济地点和避难所的无障碍情况(格鲁吉亚、中国澳门、密克罗尼西亚联邦、大韩民国和新加坡)。这些数据来自无障碍评估(中国澳门和新加坡)、调查(大韩民国)和行政来源(格鲁吉亚)。九个政府报告称有适用于应急避难所和救灾地点的国家无障碍标准, 而大多数政府只应对场所无障碍问题, 主要针对轮椅使用者。这些国家和地区的无障碍避难所和救济点所占比例从 0%到 100%不等。

62. 共有 18 个政府报告称具有促进兼顾残疾人的减少和管理灾害风险的国家方案。只有蒙古和东帝汶报告了关于在灾害期间提高公众对残疾人需要的认识的方案以及关于救灾人员能力建设的方案。

## 目标 8. 提高残疾数据的可靠性和可比性

### 指标 8.1

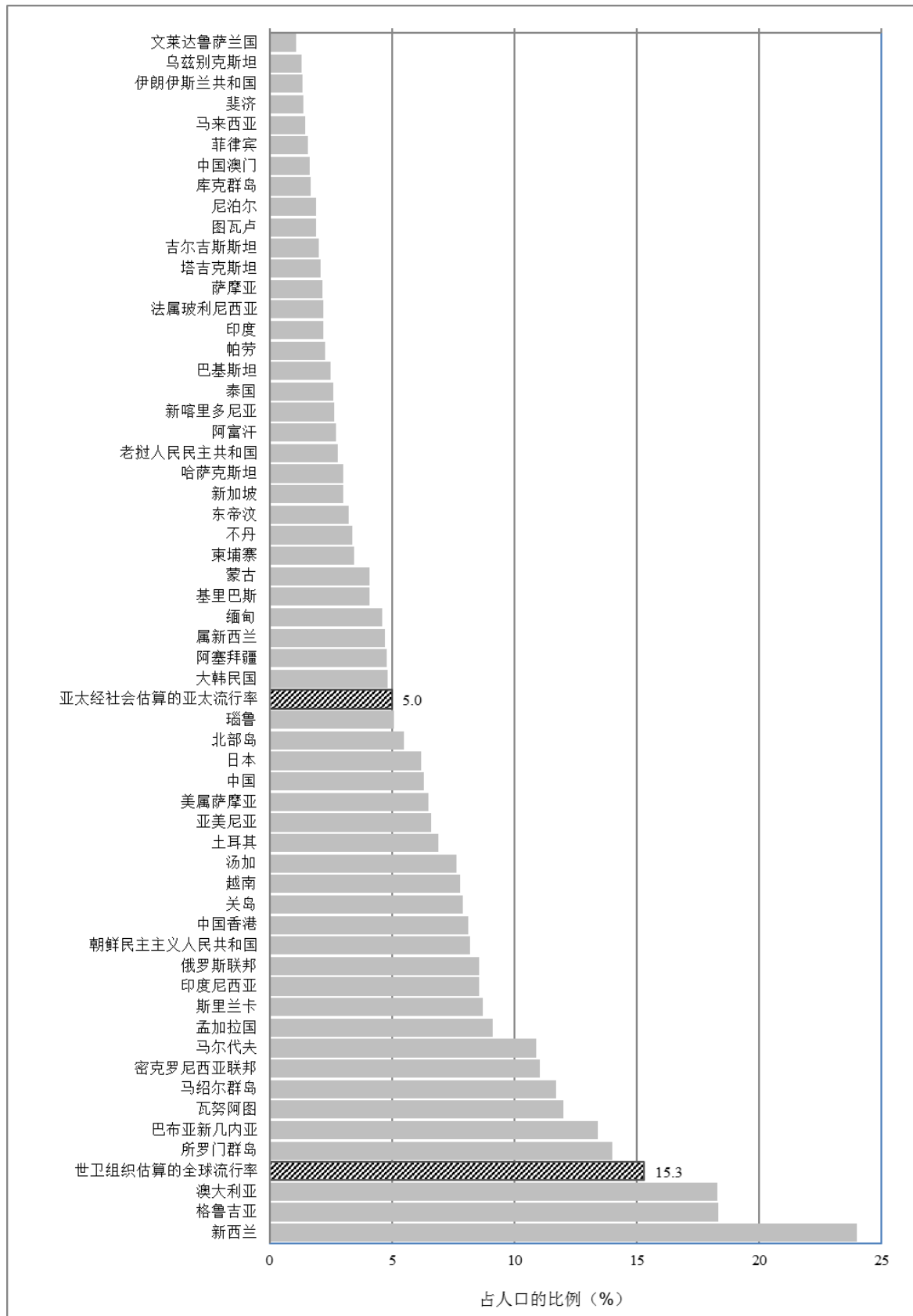
63. 根据调查中报告的政府估计和因政府未答复而使用的其他资料来源, 已汇编了 57 个国家和地区的残疾率数据。整个亚太区域的残疾率在 1.1%至 24%之间, 人口加权平均为 5%, 而全球残疾率为 15.3%。按国家或地区分列的残疾率状况见图六, 其中显示了整个区域残疾率的幅度范围。

64. 残疾率的变化可能是由于残疾概念和数据收集方法不一致, 致使不同国家和地区之间的残疾数据缺乏可比性。同样, 数据收集的目的可能各不相同。例如, 可以确定有官能困难的人口群体, 以便为林林总总各部门的政策制定提供信息, 如城市规划或基础设施建设。或者, 可以收集数据以确定某一具体成果方面的特定群体成员, 例如规定的社会保护系列服务的接受者。

65. 然而, 许多政府通过将基于《国际功能、残疾和健康分类》的问题集纳入各种数据收集方法, 包括人口普查(八个政府)、调查(八个政府)和行政来源(一个政府), 在提高残疾数据的可比性和可靠性方面取得了进步。此外, 自 2012 年以来, 有九个政府首次收集了残疾数据。另外, 自 2012 年以来, 有 28 个政府更新了其残疾率数据; 15 个政府使用了人口普查, 8 个使用了调查, 5 个使用了行政来源。

66. 残疾率数据一般按年龄、性别和残疾类型分列。17 个政府还使用了城市或农村这一参数来研究基于地点的残疾发生频率。

图六  
**亚太国家和地区的残疾率**  
 (百分比)



简称表：亚太经社会，亚洲及太平洋经济社会委员会；卫生组织，世界卫生组织。

**指标 8.2**

67. 在《仁川战略》的 41 项核心指标中，各个政府需要监测 23 项成果指标和 7 项政策指标。<sup>12</sup> 其他指标将由亚太经社会监测。虽然没有政府为这 30 个核心指标建立了完整的数据集，但六个政府(格鲁吉亚、中国香港、蒙古、瑙鲁、大韩民国和泰国)已为 20 多个指标建立了基线数据。共有 14 个政府(占答复政府的 41%)为至少一半的指标建立了基线数据(表 1)；它们报告最为频繁的指标是指标 5.2，频次最少的指标是指标 6.3(图七)。

表 1

**30 个核心指标的基线数据提供情况**

指标数量	已经建立了基线数据的政府
1-5	阿富汗 阿塞拜疆 斐济 伊朗伊斯兰共和国 越南
6-10	孟加拉国 帕劳 汤加
11-15	亚美尼亚 不丹 中国 印度 日本 马来西亚 新喀里多尼亚 巴基斯坦 菲律宾 萨摩亚 东帝汶 土耳其

<sup>12</sup> 成果指标为 1.1-1.3、2.1-2.4、3.1-3.5、4.1、4.2、5.1-5.3、6.2、6.3、7.2、7.3、8.1 和 10.9。政策指标为 4.3、6.1、6.4、6.5、7.1、9.1 和 9.2。



---

16-20	柬埔寨 印度尼西亚 吉尔吉斯斯坦 中国澳门 密克罗尼西亚(联邦) 俄罗斯联邦 新加坡 瓦努阿图
21-25	格鲁吉亚 中国香港 蒙古 瑙鲁 泰国
26-30	大韩民国

---

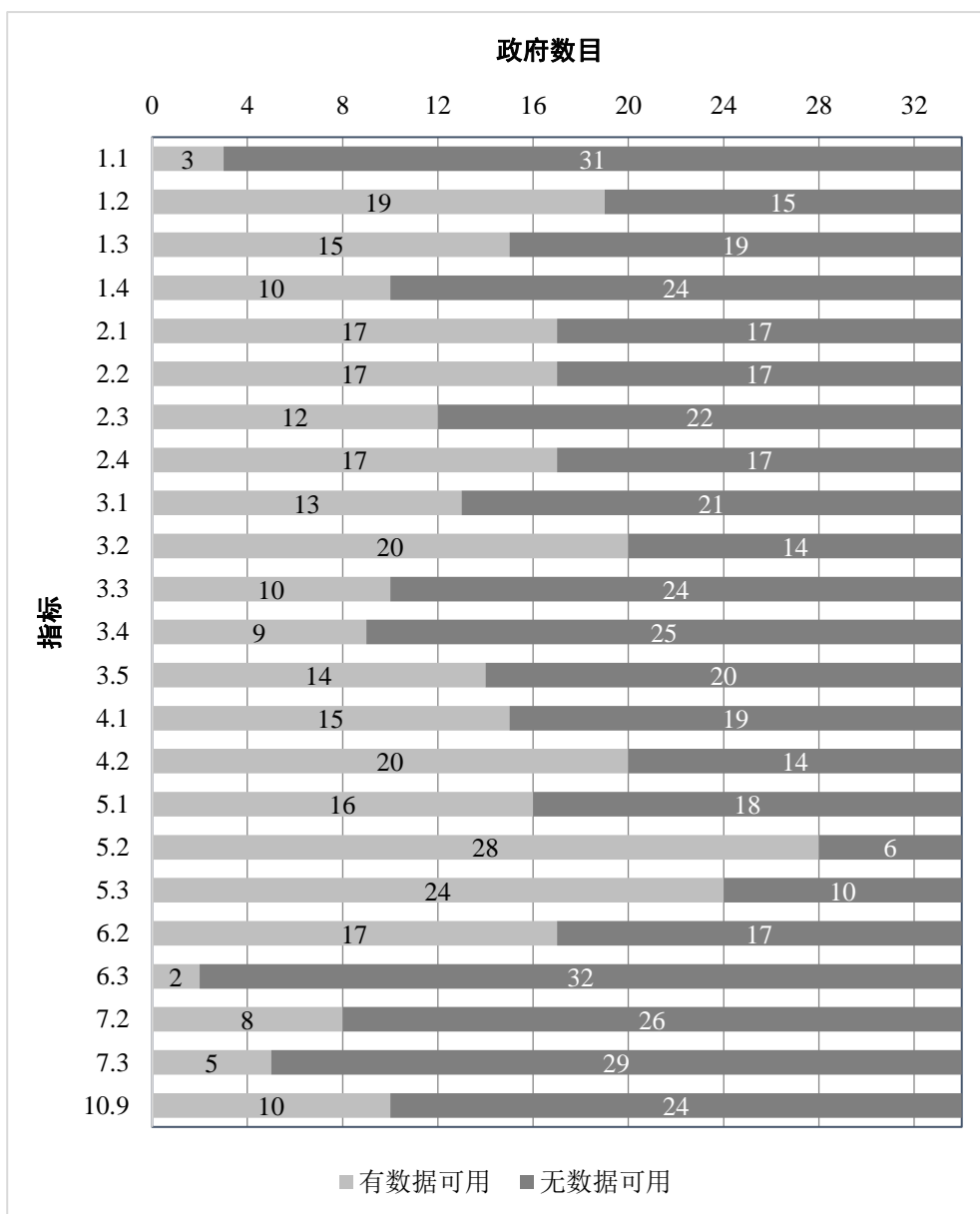
### 指标 8.3

68. 总共 13 项指标需要按照性别分列。<sup>13</sup> 三个国家(格鲁吉亚、大韩民国和泰国)按性别分列了 90%以上的指标。十个国家和地区(柬埔寨、中国香港、印度尼西亚、吉尔吉斯斯坦、中国澳门、密克罗尼西亚联邦、蒙古、瑙鲁、萨摩亚和东帝汶)按性别分列的指标比例超过 60%。

---

<sup>13</sup> 指标 1.1-1.3、2.1-2.3、3.5、4.1、4.2、5.1-5.3 和 8.1 需要按照性别分列。

图七  
按照指标分列的已经建立了基线数据的政府数目



## 目标 9. 加快对《残疾人权利公约》的批准和执行以及使本国的立法与《公约》统一

### 指标 9.1

69. 共有 16 个亚太经社会成员国批准或加入了《残疾人权利公约》，4 个国家在“十年”的前五年批准了《任择议定书》，使《公约》的缔约国总数达到 43 个(占亚太经社会成员国总数的 86%)，《任择议定书》的缔约国总数达到 12 个(占亚太经社会成员国总数的 24%)。<sup>14</sup>

<sup>14</sup> 截至 2017 年 6 月 15 日。

**指标 9.2**

70. 共有 12 个政府报告称制定了国家反歧视法律以保护残疾人的权利；7 个政府在“十年”的前半期颁布了新的法律。

71. 印度尼西亚、日本、蒙古和大韩民国政府报告称有针对所有《仁川战略》目标的专门针对残疾问题的反歧视法律。

**目标 10. 促进次区域、区域和区域间合作****指标 10.1 和 10.2**

72. 在“十年”的前五年期间，三个捐助方，即澳大利亚、中国和大韩民国，向亚太多方捐助者信托基金捐款共计 150 000 美元，以支持执行《2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年部长级宣言》和《仁川战略》(表 2)。

表 2

**按年份和捐助者分列的、为支持执行《2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年部长级宣言》和《仁川战略》而对亚太多方捐助者信托基金提供的捐款**

年度	捐助者及捐助金额 (美元)
2013	澳大利亚, 50 000 中国, 10 000 大韩民国, 50 000
2014	中国, 10 000
2015	中国, 10 000
2016	中国, 10 000
2017	中国, 10 000

**指标 10.3**

73. 表 3 列出了 2013 年至 2017 年期间为支持执行《2013-2022 年亚洲及太平洋残疾人十年部长级宣言》和《仁川战略》向亚太经社会项目提供的捐款。

表 3

**按照年份和捐助者分列的亚洲及太平洋经济社会委员会残疾项目捐款**

年度	捐助者及捐助金额 (美元)
2013	日本财团, 87 300
2014	中国, 250 000 日本, 60 000 大韩民国, 248 600
2015	大韩民国, 360 000
2016	日本, 50 000 大韩民国, 346 116
2017	大韩民国, 421 668

**指标 10.4**

74. 国际组织和发展机构<sup>15</sup> 的中期调查结果表明, 下列八个联合国实体有支持在亚洲及太平洋执行《仁川战略》的残疾人倡议或项目: 联合国粮食及农业组织、国际民用航空组织、国际劳工组织、国际电信联盟、联合国开发计划署、联合国难民事务高级专员公署、联合国儿童基金会和世界旅游组织。其项目的范围涵盖全球、区域和国家项目; 开展项目的国家包括孟加拉国、中国、印度尼西亚、巴布亚新几内亚和越南。

**指标 10.5 和 10.6**

75. 两个次区域政府间组织报告了它们为支持执行《仁川战略》所作的努力。太平洋岛屿论坛通过了《2016-2025 年太平洋残疾人权利框架》, 以在该次区域内就兼顾残疾问题的发展方面实现协同增效。东南亚国家联盟政府间人权委员会一直在努力制定一项计划, 将残疾人的视角纳入东南亚国家联盟三大支柱的蓝图的主流当中。

**指标 10.7**

76. 下列国际组织和发展机构有支持在亚洲及太平洋执行《仁川战略》的举措或项目: 亚洲开发银行、欧洲联盟代表团、日本国际协力机构、韩国国际协力团和新西兰外交和贸易部。其项目的范围涵盖区域和国家项目; 开展项目国家包括孟加拉国、库克群岛、斐济、印度、印度尼西亚、马来西亚、蒙古、缅甸、巴布亚新几内亚、菲律宾、萨摩亚、所罗门群岛和泰国。

**指标 10.8**

77. 联合国五大区域委员会并未参加任何联合活动以支持《残疾人权利公约》的执行工作。

<sup>15</sup> 见 E/ESCAP/APDDP(4)/2。

**指标 10.9**

78. 来自本区域九个政府的至少 32 名统计人员接受了关于残疾统计的培训。

**指标 10.10**

79. 明确提及兼顾残疾问题的发展的发展援助框架包括：《2030 年可持续发展议程》、《世界卫生组织 2014-2021 年全球残疾问题行动计划》、《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》、《关于为盲人、视力障碍者或其他印刷品阅读障碍者获得已出版作品提供便利的马拉喀什条约》，以及《北京宣言》和《行动纲要》执行情况 20 年审查的成果。此外，至少有 26 个国家和地区的最新发展援助框架中专门提到了残疾问题。

**六. 国家一级执行《仁川战略》的努力****(一) 残疾问题政策协调机制****1. 残疾事务国家协调机制**

80. 国家协调机制对在国家和国家以下各级协调和促进执行《仁川战略》担负主要责任。<sup>16</sup> 其有效性取决于其组成部分的广度、新政策中纳入的不同受众的关切及其在执行这些政策方面的作用。这一机制应让多利益攸关方参与，包括残疾人及其组织。<sup>17</sup>

81. 共有 26 个政府(占答复政府的 76%)报告了本国的残疾问题国家协调机制。在许多国家和地区，残疾问题国家协调机制的组成和任务由法律或行政命令确定。例如，柬埔寨残疾行动理事会是在颁布《保护和增进残疾人权利法》之后，根据一项皇家政府法令设立的。在菲律宾，残疾事务全国委员会是根据第 709 号行政命令设立的。一些国家协调机制涉及最高行政级别的领导。在格鲁吉亚、蒙古、大韩民国和泰国，残疾问题协调机制由总理担任主席，中国和俄罗斯联邦则由一名副总理担任主席。在其他 14 个政府，一名部长担任协调机制主席。

82. 共有 24 个政府(占答复政府的 71%)报告了由不同的利益攸关方组成的机制，包括政府职能部委、商业实体、社区领导人和/或其他民间社会行为体。许多政府表示其机制加强了利益攸关方之间的协调，并确保从中央政府向地方政府的沟通得到改善。日本和汤加政府报告称，其机制用于监测残疾政策的执行情况。十八个国家和地区拥有残疾人构成的组织和为残疾人服务的组织，以更好地反映他们在国家发展政策和方案中的呼声。只有少数政府报告称其司级办公室发挥了作为联络中心和协调员的双重作用。

<sup>16</sup> 经社会第 69/13 号决议，附件，附录一，第 22-26 段。

<sup>17</sup> 《残疾人权利公约》，联合国，《条约汇编》，第 2515 卷，第 44910 号，第 33 条。

## 2. 国家残疾问题联络中心

83. 共有 30 个政府(占答复政府的 88%)报告了其残疾问题联络中心的情况。其中五个政府表示,其国家残疾问题联络中心职能高于部级,包括不丹政府的国民总幸福委员会和格鲁吉亚政府行政管理局人权秘书处。另有 22 个国家政府表示其联络中心设在负责人权、教育、卫生、福利、社区事务或社会发展的各部委的司级办公室。相比之下,柬埔寨、中国、日本、马来西亚和菲律宾的残疾问题联络中心是专门负责残疾政策的独立机构。

## 3. 在国家层面纳入政府办公室主流

84. 能否有效执行《仁川战略》取决于是否将残疾问题纳入其他部委工作的主流,包括在每个部委指定一个残疾问题联络中心,或在促进将残疾问题纳入每个部委工作方案的预算编制。共有 13 个政府报告称,除了残疾问题联络办公室以外,至少有一个部负责残疾问题,而 18 个政府在其他任何部委均未设立残疾问题联络中心。

## (二) 收集残疾信息的国家统计系统

85. 为在亚洲及太平洋区域实现和保护残疾人权利的政策和方案提供信息,必须及时有效地收集和分析按照性别和残疾分列的数据。《仁川战略》的目标 8 要求编制关于残疾人及其社会经济地位的可靠而可比的统计数据。国家统计局应与其他利益攸关方合作,为《仁川战略》指标建立基线数据,并跟踪执行进展情况。<sup>18</sup>

86. 共有 24 个政府认识到国家统计局在通过既定的普查或调查工具收集残疾统计数据方面所发挥的关键作用。以下五个国家还通过多方利益攸关方伙伴关系收集残疾数据:不丹、印度尼西亚、日本、蒙古和大韩民国。这些国家的国家统计局与职能部委如教育部、卫生部、劳工或社会福利部合作收集残疾数据。

87. 根据调查结果和其他来源,32 个政府利用人口普查收集残疾数据。此外,25 个政府使用抽样调查,如残疾问题专项调查或专门针对非残疾人的调查,包括人口健康调查和社会经济调查。

88. 共有 25 个政府使用行政登记册收集或补充残疾信息,北亚和中亚各国政府严重依赖行政来源。<sup>19</sup> 一些政府使用两个以上的信息来源。柬埔寨政府在 2008 年的人口普查中首次列入了残疾问题,随后于 2013 年在两次普查之间的调查中列入了残疾问题,在 2014 年的人口和健康调查以及年度社会经济调查

<sup>18</sup> 关于官方统计基本原则和统计机构的运行和组织,详见经济及社会理事会第 2013/21 号决议和《统计组织手册,第三版:统计机构的运行和组织》(联合国出版物,出售品编号 E.03.XVII.7)。可查询: [https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF\\_88E.pdf](https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/SeriesF_88E.pdf)。

<sup>19</sup> 值得指出的是,除格鲁吉亚外,本次区域没有任何其他国家利用人口普查或调查来收集残疾统计数据。

中增加了残疾模块。格鲁吉亚、印度、泰国和瓦努阿图从人口普查、调查和行政来源收集了残疾信息。

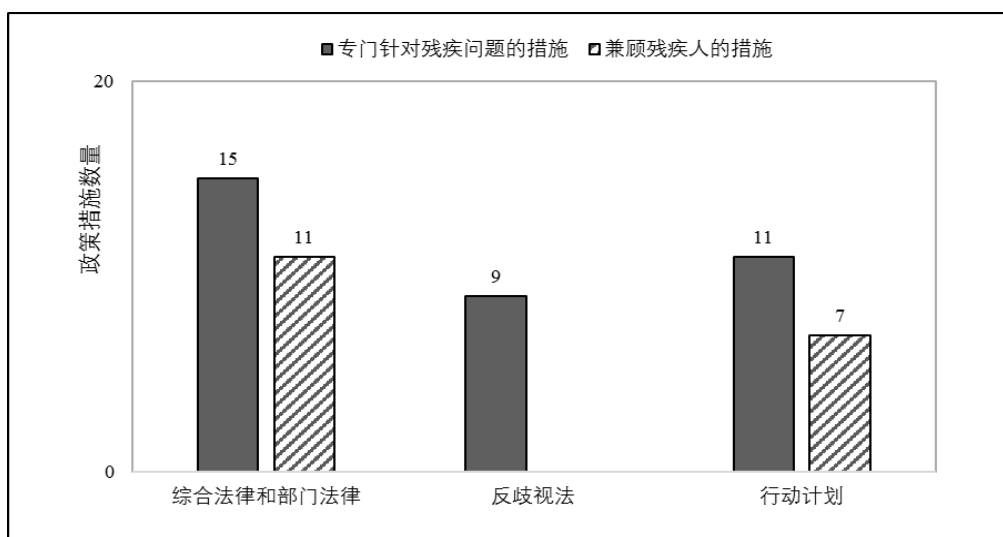
### (三) 法律和政策措施

89. 显然，各个政府正在继续努力制定有利残疾人的立法、政策和行政措施。自“十年”开始以来，《残疾人权利公约》11个缔约国通过了涵盖《仁川战略》中所有具体目标的全面残疾问题法律或行动计划：孟加拉国、柬埔寨、印度、印度尼西亚、日本、马来西亚、蒙古、萨摩亚、新加坡、汤加和土耳其。

90. 共有29个政府通过了至少一项专门针对残疾问题的全面或部门性法律或行动计划。自“十年”开始以来，15个政府至少通过了一项新的专门针对残疾问题的法律，11个政府通过了至少一个新的专门针对残疾问题的国家行动计划。

图八

自2013-2022年亚洲及太平洋残疾人十年开始以来通过的专门针对残疾问题的和兼顾残疾人的法律和政策措施



91. 共有20个答复政府报告称制定了兼顾残疾人的法律或行动计划，其中有11个政府自“十年”开始以来就采取了这类措施。例如，亚美尼亚和斐济修订了宪法将残疾人纳入其中，7个政府将残疾问题纳入了与就业、人权、医保、教育和减少灾害风险等专题有关的部门行动计划中。图八归纳了整个区域的法律和政策措施情况。

#### 4. 促进和提高对《仁川战略》的认识

92. 亚太经社会成员和准成员为促进对《仁川战略》的认识而采取的举措包括，第一步，将《仁川战略》翻译成各国文字并转换成无障碍格式，以供残疾人使用。共有13个政府报告称已将《仁川战略》翻译成本国语文。因此，《仁川战略》有12种语文，包括中文、英文(原文)、法文、印地文、印度尼

西亚文、日文、高棉文、韩文、蒙古文、俄文、泰文和乌尔都文。中国澳门、蒙古、大韩民国政府已创建了《仁川战略》的无障碍格式在线版本，与文语转换或屏幕阅读软件兼容。

93. 一些政府，包括孟加拉国、不丹、柬埔寨、格鲁吉亚、印度、印度尼西亚、马绍尔群岛、蒙古、缅甸、菲律宾、泰国和越南等国家政府参加了亚太经社会实施的一个区域项目，以提高对《仁川战略》的认识，并制定收集关于《仁川战略》各项指标统计数据的国家行动计划。包括中国澳门、马来西亚、瑙鲁和新加坡在内的一些政府制定了执行《仁川战略》的国家路线图。

94. 共有 29 个政府对在本国或本地区各行业和人口群体对《仁川战略》的认识水平进行了打分。其中残疾人组织和残疾人自身对《仁川战略》的认识水平最高，其次是政府官员和立法者。在宗教机构、学校教师和工商企业家中的认识水平最低。

## 七. 结论

95. 《仁川战略》的中期审查表明，虽然本区域在制定专门针对残疾问题的和兼顾残疾人的法律、政策和方案方面取得了进展，但在整个区域和社会各部门，对残疾人的挑战依然持续存在。在减少贫困、就业机会、幼儿期干预和教育、社会保护措施和残疾人参与决策过程方面存在重大差距。

96. 由于残疾人是最边缘化、最弱势的一大群体，可能在发展进程中掉队，因此全面和有效执行《仁川战略》对实现《2030 年可持续发展议程》和可持续发展目标至关重要。

97. 为了加快执行《仁川战略》，政府不妨考虑采取以下措施：

(1) 借助《仁川战略》指标的演练，将残疾问题纳入国家执行计划和《2030 年议程》的相关监测和指标框架；

(2) 建立和/或加强残疾问题国家协调机制，并赋予权力起草专门针对残疾问题的和兼顾残疾人的政策，并审查其执行情况，以及加强关于包容残疾问题的多部委、部内和多部门合作，并检查无障碍性、通用设计和非歧视等原则是否反映在法律、政策和条例中；

(3) 查明各个部委的残疾统计状况，并制定国家行动计划，以根据可持续发展目标的要求，改进残疾数据的收集和使用；

(4) 通过和执行针对残疾人的全面减少贫困措施，同时考虑到贫穷的多重层面和社会保护措施；

(5) 采取扶持性计划，促进残疾人在自由竞争的劳动力市场的就业、创业和自营职业，并增加谋生机会，特别是促进包容各类残疾人和残疾妇女，同时铭记提供合理便利，并加强这种扶持计划的执行工作；

(6) 审查学前、初等和中等教育阶段的主流教育政策、计划和办法，使之包容残疾人，并促进为所有阶段的每一位学习者提供无障碍的学习环境和教育方法；



(7) 执行包括平等权利行动在内的政策措施，以增加残疾人在议会或同等机构、政党和国家性别平等机制以及在各级的决策和治理中切实的代表性；

(8) 制定、通过和执行关于无障碍建筑环境的通用设计技术标准，包括无障碍厕所、交通、信息和通信技术，这些是无障碍问题的多部委工作的基础。

98. 出台政策并有效执行政策，要求存在以下有利因素：存在政治意愿、有关政府实体的承诺和领导、善政、多部委合作、分配适当的预算并配备具有充足技术知识的充足的人力资源。

99. 鉴于上述结论和建议，拟议的北京部长级宣言和行动计划应向各国政府提供指导和政策工具，以在“十年”的剩余年份即 2018 年至 2022 年内有效执行《仁川战略》，并支持其执行《2030 年可持续发展议程》。

---