



残疾人权利公约

Distr.: General
24 September 2025
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

关于芬兰初次报告的结论性意见*

一. 引言

1. 委员会在 2025 年 8 月 21 日和 22 日举行的第 804 和第 805 次会议¹ 上审议了芬兰的初次报告²。委员会在 2025 年 8 月 26 日举行的第 809 次会议上通过了本结论性意见。
2. 委员会欢迎芬兰提交按委员会报告准则编写的初次报告，并感谢缔约国对其拟订的问题清单³ 作出书面答复⁴。
3. 委员会赞赏与缔约国代表团举行的建设性对话(代表团成员包括政府相关部委的代表)，也赞赏缔约国在对话之后提交的书面补充信息。委员会还赞赏人权中心根据《公约》第三十三条第二款以国家人权机构和独立监测机制的身份积极参与对话。
4. 委员会感到遗憾的是，未收到足够信息说明针对萨米残疾人实施《公约》的情况。因此，本文件没有充分反映萨米残疾人在自己的家园和缔约国境内其他地方的处境。

二. 积极方面

5. 委员会欢迎缔约国自 2016 年批准《公约》以来为促进残疾人权利和实施《公约》所采取的措施，包括：
 - (a) 2025 年推出针对聋人和手语使用者的真相与和解进程；
 - (b) 2023 年通过第三个《〈残疾人权利公约〉国家行动计划》(2023-2027 年)；

* 委员会第三十三届会议(2025 年 8 月 11 日至 26 日)通过。

¹ 见 CRPD/C/SR.804 和 CRPD/C/SR.805。

² CRPD/C/FIN/1.

³ CRPD/C/FIN/Q/1.

⁴ CRPD/C/FIN/RQ/1.



- (c) 2022 年通过《奥兰群岛残疾政策行动计划》(2022-2025 年);
- (d) 2021 年制定人权指标, 以加强透明和循证的监测工作。

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) 《公约》在中央、地区和地方各级以及奥兰群岛的实施情况差异显著;
- (b) 关于残疾人自决权的立法迟迟不得通过;
- (c) 2023 年底以来以及在当前的 2026 年拟议预算中, 社会服务和卫生服务预算被削减(这对残疾人及其代表组织的影响尤其严重), 居住在缔约国境外的人的国家养老金和津贴停发, 严重影响居住在瑞典的奥兰群岛出身的残疾人;
- (d) 缺少统一的法定机制, 以便通过残疾人代表组织与残疾人开展密切协商并让残疾人积极参与。

7. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商, 并在残疾人的积极参与下:

- (a) 协调中央、地方和地方各级政府及奥兰群岛的工作, 以确保《公约》在全境得到一致遵守;
- (b) 迅速开展关于自决权的立法改革, 确保其充分符合《公约》;
- (c) 确保不再采取任何倒退措施, 消除已采取的倒退措施的影响, 向残疾人组织提供充足的资金以充分参与《公约》的实施工作, 确保居住在瑞典的奥兰群岛出身的残疾人可领取所需的经济援助, 或由缔约国本国提供, 或与瑞典主管部门适当协调相关责任;
- (d) 制定法定进程, 以便在有关《公约》实施工作的一切事务中, 通过残疾人代表组织(包括福利区内的此类组织)与残疾人开展密切协商, 并让残疾人积极参与。

B. 具体权利(第五至第三十条)

平等和不歧视(第五条)

8. 委员会关切地注意到:

- (a) 2023 年对《不歧视法(第 1325/2014 号法)》的修正案没有确保实际上的无障碍, 也没有规定事实上实现商品和服务无障碍的补救办法, 且取消了在幼儿教育场所因地制宜制定平等计划的义务, 这可能削弱残疾儿童在教育中的地位;
- (b) 国家不歧视和平等法庭关于歧视受害者的赔偿建议不具有法律约束力;

(c) 对《残疾人服务法(第 380/1987 号法)》第 2 条的拟议修正案可能将许多残疾人排除在《公约》规定的必要服务之外；

(d) 2025 年政府对《残疾人服务法》的拟议修正案(目前处于编写阶段，尚未提交议会)意图将对援助需求与通常与特定人生阶段相关的支助需求区分开来，当前的修正案会造成年龄歧视，与《公约》第一条不符；

(e) 缔约国没有推广和使用易读格式的全面战略；

(f) 缺少相关信息介绍芬兰法院援引《公约》的案件，且据称直接援引《公约》的情况很少且常常流于形式；

(g) 一项科学研究发现，残疾人仍然遭受歧视。

9. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 考虑到《建筑规范》中无障碍要求不充分的问题，扩大《不歧视法》的范围，纳入获得商品和服务方面的歧视，确保歧视受害者得到的补救包括事实上能够获得商品和服务，并考虑恢复在幼儿保育和学前教育中因地制宜制定平等计划的义务；

(b) 考虑赋予国家不歧视和平等法庭管辖权，根据《不歧视法》规定，就歧视受害者赔偿作出具有法律约束力的裁决；

(c) 确保《残疾人服务法》第 2 条保障残疾人能够获得《公约》规定的一切应享福利；

(d) 避免在《残疾人服务法》中引入人生阶段标准；

(e) 制定全国性方案推广和使用易读格式，确保其在公共部门和私营部门均得到采用；

(f) 分析《公约》在国内立法的司法适用中的运用情况，确保法院在国内法允许的范围内充分地发挥《公约》的效力；

(g) 更新 2019 年的司法部基本权利晴雨表，以便就残疾人行使《公约》规定权利的情况提供可靠信息。

残疾妇女(第六条)

10. 委员会感到关切的是，《政府性别平等方案》(2024-2027 年)和其他性别平等政策，包括有关性别暴力的政策：

(a) 没有纳入残疾问题，没有采取交叉方法，也没有明确应对身为罗姆人、萨米人和移民的残疾妇女和女童的需求；

(b) 没有包含有效的实施、监测和问责机制。

11. 委员会建议缔约国：

(a) 将残疾问题纳入所有性别平等、性别暴力和残疾相关立法和政策，并在此类立法和政策中采取交叉方法，确保其中涵盖身为罗姆人、萨米人和移民的残疾妇女和女童所面临的交叉形式的歧视；

(b) 开发机制以执行和监测残疾妇女相关政策、开展问责。

残疾儿童(第七条)

12. 委员会感到关切的是:

- (a) 《开放政府行动计划》(2023-2027 年)仅以默认方式将残疾儿童纳入其中;
- (b) 针对残疾儿童的服务和支助并不总能让他们与家人一起在社区内生活;
- (c) 残疾儿童在获得卫生保健服务包括精神卫生服务方面面临障碍;
- (d) 残疾儿童在获得支助以自由表达自身要求及就影响自身的所有事项发表意见方面,以及确保这些要求和意见根据其年龄和成熟程度获得应有重视方面可能面临困难。

13. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商,并在残疾人的积极参与下:

- (a) 将残疾儿童权利纳入本国所有法律、公共政策、行动计划和战略,包括纳入《开放政府行动计划》(2023-2027 年);
- (b) 向残疾儿童包括智力和(或)社会心理残疾儿童提供充分适当的服务和支助,使他们能够与家人一起在社区中生活,确保植入了人工耳蜗的失聪儿童可以学习手语并参与聋人文化,并为此提供充分的支助机制;
- (c) 保障残疾儿童能够获得卫生保健服务包括精神卫生服务,提高医疗卫生工作者对残疾儿童权利和需求的认识;
- (d) 改善就影响残疾儿童的一切事务询问他们意见的无障碍机制,提供无障碍的适龄信息和支助,使残疾儿童得以参与这些机制。

提高认识(第八条)

14. 委员会感到关切的是,不歧视问题监察员发现,残疾人所面临问题背后的一个关键因素是否定态度和了解不足,公立和私立教育场所缺少有关残疾人权利的具体的提高认识措施。

15. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商,并在残疾人的积极参与下,设计并实施有关残疾人权利的长期全面提高认识方案,涵盖所有国家实体和整个社会,包括公立和私立教育场所,方案要目标明确并有监测机制。

无障碍(第九条)

16. 委员会感到关切的是:

- (a) 《建筑法(第 751/2023 号法)》关于无障碍的第 35 条不适用于远离建筑物的户外区域;2017 年《关于建筑物无障碍的政府令》中关于无障碍的规则仅适用于新建建筑及对现存建筑实施需要建筑许可证的翻新改造项目;该政府令没有有关触觉、视觉、听觉、语言和其他感官方面的措施的要求;缔约国尚未选择接受《欧洲无障碍法》附件三,该附件涉及该法第 4 条第 4 款关于建筑环境的无障碍要求;

(b) 2022 年交通运输部关于公共交通出行链条无障碍状况的报告揭示了公共交通无障碍方面的不足，缔约国缺少战略来弥补这方面的不足；

(c) 智力残疾者在获得线上基本服务方面面临障碍；很少以易读版本提供公开信息，尤其是市政府发布的信息；公共和私营行为体很少采用通用设计。

17. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 颁布关于整体建筑环境无障碍的立法，将无障碍要求的范围扩展至无需翻新改造的现存建筑，制定并明确要求触觉、视觉、听觉、语言和其他感官方面的无障碍措施，选择接受涉及《欧洲无障碍法》第 4 条第 4 款关于建筑环境的无障碍要求的该法附件三；

(b) 制定关于无障碍公共交通的全面计划，包括具体目标、时间安排和预算拨款，确保在计划中纳入交通运输部关于公共交通出行链条无障碍状况报告的结论；

(c) 保障智力残疾者能够容易地获得可靠的线上身份认证工具，确保公共和私营行为体定期以易读格式向公众提供信息，在开发线上工具时采用通用设计的各项原则。

生命权(第十条)

18. 委员会感到关切的是：

(a) 残疾儿童获得照护和重症监护的权利受到限制；

(b) 普遍向残疾儿童家属建议限制对这些儿童实施心肺复苏、重症监护治疗和维持生命治疗；

(c) 医生有权在某些情形下未经患者同意限制治疗，造成对残疾人治疗限制过大的风险。

19. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 确保所有残疾人包括残疾儿童有权与其他人平等获得照护和重症监护，不因残疾状况而受到任何限制；

(b) 确保就心肺复苏、重症监护治疗或维持生命治疗给出建议时，以与他人平等的方式对待残疾儿童家属，不提议以残疾为由限制此类治疗；

(c) 取消医学干预方面一切形式的替代决定，保证所有医学治疗均需得到残疾人本人的自由和知情同意。

危难情况和人道主义紧急情况(第十一条)

20. 委员会关切地注意到：

(a) 缺少强制性要求和监测机制将残疾包容问题纳入人道主义行动、平民保护、防灾减灾和气候变化适应当中，奥兰群岛也存在这种情况；

(b) 没有充分的机制在制定和实施涉及人道主义行动、平民保护、防灾减灾和气候变化的政策时与残疾人组织(包括奥兰群岛的此类组织)和萨米残疾人密切协商,并让他们积极参与其中;

(c) 紧急求助和早期预警系统未实现无障碍,原因包括:手语紧急求助视频呼叫试点方案被叫停,实时文字紧急呼叫做法被推迟至 2027 年实施。

21. 委员会回顾《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》、机构间常设委员会《将残疾人纳入人道主义行动准则》和委员会《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》,建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商,并在残疾人的积极参与下:

(a) 确保关于人道主义行动、防灾减灾、平民保护和气候变化的立法、政策和执行框架包含残疾人保护与安全的措施,建立报告、能力建设和监测机制,并纳入基于《公约》原则和标准的残疾包容指标;

(b) 设立针对残疾人组织(包括奥兰群岛的此类组织)和萨米残疾人的正式接触机制,以帮助制定、实施和监测涉及人道主义行动、平民保护、防灾减灾和气候变化的相关政策;

(c) 建立并推行无障碍的紧急求助和早期预警系统,包括为此加快执行欧洲联盟相关指令,开发新的紧急求助和早期预警做法,以确保所有残疾人得以无障碍使用。

在法律面前获得平等承认(第十二条)

22. 委员会关切地注意到:

(a) 尽管缔约国对《监护服务法(第 442/1999 号法)》进行了改革,以协助决定取代了替代决定,但大批残疾人仍处于监护之下,法律和政策措施也不到位;

(b) 《残疾人服务法》规定的协助决定服务范围有限且如何适用不甚明确,福利区使用的相关指南可能限制此类服务的获取;

(c) 批准《成年人国际保护公约》会产生风险,助长替代决定措施和机构收容做法,但未采取充分措施减轻此类风险。

23. 委员会回顾关于在法律面前获得平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年),建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商,并在残疾人的积极参与下:

(a) 修订立法,消除一切形式的替代决定制度,为实施协助决定确立立法和政策框架;

(b) 审查和监测协助决定服务,以确保其符合《公约》各项标准和原则,明确界定服务如何适用,将其范围扩展至《残疾人服务法》之外,确保福利区使用的指南不会限制此类服务的获取;

(c) 监测和评估实施《成年人国际保护公约》对残疾人及其自决权的影响,以确定实施《残疾人权利公约》方面不存在任何倒退。

获得司法保护(第十三条)

24. 委员会关切地注意到:

(a) 所有司法和行政程序均没有充分提供程序便利和适龄安排，也没有就残疾人的程序便利和诉诸司法的途径对司法和行政人员开展充分培训；

(b) 行政法院程序延误导致向残疾儿童和成年人提供基本支助方面出现长时间延误，行政法院裁决将案件发回福利区一级，在事实上造成在没有胜诉合理可能的情况下重复相同的程序；

(c) 没有充分措施回应残疾受害者和残疾被控施害者的需求；

(d) 缺乏资源用于提供法律意见和出庭辩护，或用于参与司法人员培训的设计和实施工作，包括残疾人组织这方面经费不足。

25. 委员会回顾《关于残疾人诉诸司法的国际原则和准则》，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 实施全面的强制性战略，确保在所有民事、刑事和行政司法程序中免费向残疾人提供程序便利和适龄安排，包括提供经认证的手语译员，使残疾人得以有效参与；

(b) 确保就残疾人获得程序便利和诉诸司法事宜，对所有司法和行政人员(包括司法工作者、行政管理人员、检察官、执法人员、公设辩护律师和监狱工作人员)进行适当的强制培训；

(c) 修订行政法院程序，消除向残疾人提供基本支助方面的延误，确保法院裁决提供有效的补救，而不是在没有合理胜诉可能的情况下重复行政程序；

(d) 遵照《公约》和欧洲法律规定的义务，包括欧洲议会和欧洲理事会 2024 年 6 月 13 日修订关于预防和打击人口贩运并保护其受害者的第 2011/36/EU 号指令的(欧盟)第 2024/1712 号指令、欧洲议会和欧洲理事会 2024 年 5 月 14 日关于打击暴力侵害妇女行为和家庭暴力的(欧盟)第 2024/1385 号指令规定的义务，以及欧洲联盟受害者权利战略(2020-2025 年)，采取措施确保残疾受害者和残疾嫌疑人或被告人的权利；

(e) 向残疾人组织提供充足的资源和经费，以便它们能够向残疾人提供法律意见和辩护，并参与司法和行政人员培训的设计和实施工作。

自由和人身安全(第十四条)

26. 委员会关切地注意到：

(a) 未采取措施，废除允许以残障为由对残疾人实施非自愿拘留的法律和立法规定；

(b) 缔约国在日后参与通过《在生物学和医学应用中保护人权和人类尊严公约》附加议定书或相关建议的进程方面，立场不明确。

27. 委员会回顾其第 1 号一般性意见(2014 年)、《残疾人的自由和安全权准则》和《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 确保残疾在《精神卫生法(116/1990)》和《智力残疾者特殊照护法(519/1977)》等任何法律当中均不构成剥夺一个人自由的理由，结束所有允许基于残障剥夺自由的做法；

(b) 认同委员会与残疾人权利特别报告员 2021 年 6 月致欧洲委员会的联合公开信以及委员会 2025 年 1 月致欧洲委员会秘书长、部长委员会、生物伦理委员会、人权指导委员会、人权专员、欧洲委员会议会大会以及欧洲委员会其他组织和实体的公开信，在日后参与通过《在生物学和医学应用中保护人权和人类尊严公约》附加议定书或相关建议的进程时，按照《公约》要求，推动摒弃胁迫措施，制定非胁迫性精神卫生框架。

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)

28. 委员会关切地注意到：

(a) 在精神病院、托养机构、老年人护理设施、监狱、早期教育和初等教育机构中，残疾儿童和成年人普遍遭受胁迫、强迫治疗和限制性措施；

(b) 残疾人不能充分使用监督、监测和举报强迫治疗、限制性做法、基于残障的拘留等有害做法的机制，这些机制无法提供充分的法律救济，往往也不为残疾人所了解。

29. 委员会回顾《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商并让他们积极参与，采取一切必要的立法、行政和司法措施：

(a) 禁止对精神病院、托养机构、老年人护理设施、监狱、早期教育和初等教育机构中的残疾儿童和成人使用胁迫、强迫治疗和限制性做法，制定尊重残疾人意愿、偏好、尊严和权利的非胁迫性、适龄的替代性支助措施，并就此类措施向所有医务人员和非医务人员提供培训；

(b) 加强国家防范机制的监督、监测和报告职能，以发现并应对虽合法或受到国内法监管但不符合《公约》标准和原则的有害做法，如强迫治疗、限制性做法、基于残障的拘留等。

免于剥削、暴力和凌虐(第十六条)

30. 委员会关切地注意到：

(a) 收容机构、社区和家庭住所中普遍存在针对残疾人，尤其是针对残疾妇女和儿童的剥削、暴力和凌虐；

(b) 在解决性别暴力的计划框架内，没有采取充分行动来应对残疾妇女和女童所遭受的暴力；

(c) 受害者支助服务机构和庇护所未实现无障碍，且认识不足，包括不了解如何应对残疾人所遭受的特定和独有形式的剥削、暴力和凌虐。

31. 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)，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人包括残疾妇女和女童密切协商，并在他们的积极参与下：

(a) 在缔约国全境制定和采取全面的暴力预防与应对战略，包括针对特定文化、性别、年龄和残疾状况的措施，司法救助措施以及文化上无障碍、适合性别年龄特点及兼顾残疾状况的支助和康复措施，覆盖面包括收容机构、社区和家庭；

(b) 将(欧盟)第 2024/1385 号指令移植到国内法律和政策中, 在实施《欧洲委员会预防和打击暴力侵害妇女行为及家庭暴力公约》时大幅度加强交叉元素和具体措施, 以应对残疾妇女和女童的处境;

(c) 确保有关防范暴力的所有战略和方案都兼顾残疾问题, 确保所有受害者支助服务机构和庇护所实现无障碍, 开展能力建设, 以识别并应对残疾人包括残疾妇女和女童遭受的特定形式的剥削、暴力和凌虐。

保护人身完整性(第十七条)

32. 委员会关切地注意到:

(a) 缔约国保留了《绝育法(第 283/1970 号法)》第 2 条, 也保留了允许未经残疾妇女和女童本人自由知情同意对其实施人工流产和避孕的法律和政策;

(b) 尽管缔约国在人权理事会通过关于打击对间性者的歧视、暴力和有害做法的第 55/14 号决议方面发挥了牵头作用, 却仍未采取充分措施保护间性儿童免受不必要且可延迟的医学干预。

33. 委员会建议缔约国通过残疾人和间性者代表组织, 与残疾人包括残疾妇女和女童及间性者密切协商, 并在他们的积极参与下:

(a) 废除《绝育法》第 2 条, 采取一切必要的立法、政策和行政措施, 禁止未经残疾人本人自由知情同意对其实施绝育、人工流产和避孕, 并向强迫绝育、人工流产和避孕的受害者提供有效救济;

(b) 通过和实施立法和政策框架, 以明确禁止对间性未成年人进行医学上不必要且可延迟的医疗操作, 包括外科手术、激素治疗和其他医学治疗, 并向已遭受生殖器切割的间性人提供刑事、民事和行政救济、医疗保健和社会心理支助。

迁徙自由和国籍(第十八条)

34. 委员会关切地注意到, 缔约国计划限制无证移民和非正常移民包括残疾移民获取医疗保健服务, 包括紧急救护、辅助器具、康复和残疾相关的支助。

35. 委员会建议缔约国撤回并重新考虑提交议会的有关限制残疾的无证移民和非正常移民获取紧急救护等医疗保健服务的提案, 确保此类残疾人能够获得非紧急医疗保健, 包括辅助器具、康复和残疾相关的支助。

独立生活和融入社区(第十九条)

36. 委员会关切地注意到:

(a) 没有采取充分措施防止对残疾人包括残疾儿童和老年人实施机构收容, 原因是社区住房未实现无障碍、个人援助方面存在限制、福利区之间存在不平等、《残疾人服务法》和《社会福利法(第 710/1982 号法)》的适用不能一视同仁;

(b) 来自奥兰群岛的残疾人缺少瑞典语社会服务和无障碍的住房选择, 这导致他们迁往瑞典, 造成供资、照护、社会保险、监督和监测方面管辖权责任不清晰。

37. 委员会回顾其关于独立生活和融入社区的第 5 号一般性意见(2017 年)、《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》和残疾人权利特别报告员关于残疾人服务转型的报告⁵，建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 在缔约国全境实施协调一致的去机构化战略，设定时间表并划拨相应财政资源，以适用于所有机构环境，如养老院、集体住宅、寄宿设施和精神病院；

(b) 制定全国统一、基于权利的立法和政策框架，提供社区支持和服务，包括无障碍住房、家庭支持和个人援助，框架要尊重自主和个人控制，不设年龄限制、不收取服务费且无需等候，确保福利区之间平等，确保一视同仁地适用《残疾人服务法》及《社会福利法》；

(c) 对瑞典语社会服务和无障碍住房选择进行紧急投资，以保护来自奥兰群岛的残疾人的文化和语言特性，使他们不必到芬兰本土寻求服务或迁往瑞典，并解决供资、照护、社会保险、监督和监测方面的管辖权责任问题。

个人行动能力(第二十条)

38. 委员会感到关切的是：

(a) 无障碍公共交通服务不足，福利区在提供交通服务方面采取自行决定的标准；

(b) 对获得技术辅助设备的标准进行了限制性修改，对购置运载工具和辅助技术的税收减免额度缩小。

39. 委员会建议缔约国：

(a) 确保在全国境内提供无障碍的公共交通服务和私营或共享的补充交通工具，在所有福利区确立统一的指导方针，以确保在所有残疾人获取出行服务方面做到透明公平；

(b) 确保预算削减不会损害残疾人的自主权，保证提供可负担的技术援助，包括运载工具和辅助技术，消除获得技术辅助设备方面的官僚主义障碍。

表达意见的自由和获得信息的机会(第二十一条)

40. 委员会感到关切的是，残疾人尤其是失聪者、盲聋人士、智力和(或)社会心理残疾者以及母语为芬兰瑞典语的萨米残疾人在获得信息方面一直面临障碍，公共信息服务的节目有限，现有的芬兰瑞典语手语译员有限。

41. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下，确保落实欧洲议会和欧洲理事会 2016 年 10 月 26 日关于公共部门机构网站和移动应用程序无障碍性的(欧盟)第 2016/2102 号指令；保证官方信息和网站做到无障碍，包括为此使用音频描述、易读格式、芬兰语手语和芬兰瑞典语手语，并保证提供合格的芬兰语和芬兰瑞典语手语译员，包括在奥兰群岛做到这一点；制定计划落实手语研究理事会提出的建议；增加公共信息服务的节目。

⁵ [A/HRC/52/32](#).

尊重隐私(第二十二条)

42. 委员会感到关切的是：

(a) 残疾人、残疾人家属及其代表组织和相关专业人士不了解对收容机构中残疾人隐私的保护机制，包括投诉和问责机制；

(b) 评估个人援助和其他上门支助需求的程序可能具有侵入性。

43. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 考虑到司法救助对于解除机构收容具有关键作用，可以使人们更加了解收容机构中的残疾人在权利(包括隐私权)受到侵犯时提出投诉、调查此类侵权行为和确保问责的相关程序；

(b) 确保个人援助和其他上门支助的评估程序尊重隐私权，并就此对公职人员开展能力建设。

尊重家居和家庭(第二十三条)

44. 委员会感到关切的是：

(a) 有关计划生育、生殖治疗和收养的信息没有以无障碍格式或以手语包括芬兰瑞典语手语提供；

(b) 一般和专门家庭服务工作者没有接受充分培训，无法向残疾人(无论是家长还是儿童)提供支助。

45. 委员会建议缔约国：

(a) 确保所有关于计划生育、生殖治疗和收养手续的政策和信息均可供残疾人访问获取，并以手语包括芬兰瑞典语手语提供此类信息；

(b) 提高一般和专门家庭服务工作者对残疾人权利的认识并加强能力建设，确保向残疾儿童及其家庭提供的社区服务资金充足，以避免家庭外安置，并为残疾家长照料子女提供支助。

教育(第二十四条)

46. 委员会感到关切的是：

(a) 包容性教育的落实力度不足，导致隔离式教育盛行；

(b) 缺少合格的教师提供包容性教育；

(c) 奥兰群岛的教育系统未实现无障碍，残疾学生续读率不高，学业水平受限；

(d) 存在以安全标准为由不允许残疾学生接受高等教育的情况，大学生信息系统和网站未实现无障碍。

47. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 将本国教育系统转变为包容性教育系统，包括为此开展有关残疾人接受包容性教育的权利的能力建设方案，将隔离式教育中心转变为包容性教育支持

中心，重新分配资源以支持主流教育中心，确保向残疾学生提供合理便利(包括个性化的学习计划)，保证一视同仁地评价学业表现；

(b) 改善对教育专业人员有关残疾人权利和包容性教育的培训，增加合格教师数量，聘用更多残疾教师并确保向他们提供合理便利，包括在奥兰群岛做到这些；

(c) 确保对奥兰群岛教育系统开展的监管审查符合《公约》，划拨充足的资源以确保所有残疾学生得以与其他人平等入学、留读和深造；

(d) 审查高等教育入学流程，以确保残疾学生可以与其他学生平等接受和精进专业培训，消除以残障为由限制其学业培训的要求，确保学生信息系统和大学网站实现无障碍，包括可供盲人学生和视力障碍学生访问。

健康(第二十五条)

48. 委员会感到关切的是：

(a) 不同福利区之间向残疾人提供的医疗服务不平等，在实现医疗服务数字化方面残疾包容和无障碍水平不足；

(b) 特定药物和疗法价格上涨，对残疾人尤其是低收入残疾人获得医疗造成的限制过大。

49. 委员会建议缔约国：

(a) 确保各福利区遵守有关残疾人健康权的指南(应做到全国统一)，不以居住地为条件提供医疗服务，以芬兰语和芬兰瑞典语手语提供远程医疗和远程护理服务，线上客户端可供屏幕阅读器使用者访问并纳入易读选项，扩大对医疗保健专业人员的残疾人权利培训；

(b) 调整药物和疗法的定价，确保所有残疾人包括低收入残疾人可以及时获得药物和治疗。

适应训练和康复(第二十六条)

50. 委员会感到关切的是：

(a) 对康复普遍采用医学模式；

(b) 相关职责被划分到不同康复服务机构、公立实体和各级政府，因而限制了残疾人获得全面的适应训练和康复方案。

51. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 在适应训练和康复方案中采取立足人权的方针，确保在全国各地包括奥兰群岛提供此类方案，保证对适应训练和康复计划进行全面、多学科、个性化的评估，以包括芬兰语和芬兰瑞典语手语、易读、象形图、盲文等无障碍格式以及在数字媒体上提供有关适应训练和康复方案的信息；

(b) 使适应训练和康复服务流程实现无障碍，设立监测和投诉机制以确保有效执行。

工作和就业(第二十七条)

52. 委员会感到关切的是：

- (a) 对残疾人的能力和劳动生产力存在根深蒂固的结构性偏见和负面成见，导致残疾人就业面临障碍；
- (b) 残疾人在开放的劳动力市场中参与率低，相关数据也不充足；
- (c) 缺少促进残疾人就业的平权措施。

53. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下，解决残疾人在开放的劳动力市场中参与率低的问题，为此：

- (a) 就残疾人的工作权开展提高认识运动，应对有关残疾人劳动技能的污名化、歧视和成见，确保公私在线就业端口做到无障碍，对公共部门和私营部门的招聘和人力资源人员开展充分培训，提供包容残疾人的防范职业风险培训；
- (b) 就残疾人获得就业的状况收集数据并汇编统计数据，按照性别、年龄、土著身份、地理位置和残障类型分列；
- (c) 积极促进残疾人就业，考虑采取平权行动，如针对雇主的津贴制度和激励做法，传播有关向残疾人创业提供财政补助的信息，确保在工作场所提供支助和合理便利。

适足的生活水平和社会保护(第二十八条)

54. 委员会感到关切的是：

- (a) 削减预算和缩减社会保障体系等近期和现行的改革对残疾人影响过大，尤其影响到社会心理残疾者、低收入残疾人或支助需求高的残疾人，实施这些改革前也没有经过全面的残疾影响评估；
- (b) 福利区经费有限，导致在获得残疾相关应享福利方面实施限制性做法，危及《公约》规定权利的享有；
- (c) 缺少措施确保被迫迁往瑞典的残疾人能够获得社会福利。

55. 委员会建议缔约国：

- (a) 对预算削减和节省经费措施等近期改革开展全面的影响评估，确保这些措施不会对残疾人的生活水准造成不利影响，以无障碍格式提供有关残疾福利的信息；
- (b) 确保各福利区获得的预算足以按照《公约》提供残疾相关应享福利；
- (c) 采取紧急措施，保证被迫迁往瑞典的残疾人能够获得社会福利。

参与政治和公共生活(第二十九条)

56. 委员会感到关切的是：

- (a) 残疾人参与民选职位竞选和加入政党的比例低；
- (b) 投票站长期存在无障碍问题，保证投票保密方面也存在不足；

(c) 为残疾人组织的项目划拨的资源有限，包括社会福利和卫生组织供资中心划拨的资源有限；

(d) 缺少实施新的奥兰群岛选举法的战略。

57. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 制定有关残疾人选举权利的教育方案，以促进残疾人积极参与公共生活和政治生活，以期残疾人得以参加选举并参与所有决策机构，并收集残疾人以候选人和投票人身份参加选举的数据；

(b) 确保所有投票站实现无障碍，设立机制保证所有残疾人的投票保密，重新考虑是否推出可供残疾人使用的数字投票系统；

(c) 保证残疾人组织具备充足的经费和资源，包括由社会福利和卫生组织供资中心提供经费和资源，以开展促进残疾人参与政治生活和公共生活的活动；

(d) 通过实施新的奥兰群岛选举法的战略。

参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动(第三十条)

58. 委员会感到关切的是：

(a) 残疾人参与体育和文化活动的程度低；

(b) 供残疾人使用的特制体育器材花费不菲，这限制了残疾人与其他人平等地参与；

(c) 缺少信息介绍新的文化政策战略和《体育法(第 390/2015 号法)》审查工作对奥兰群岛残疾人参与文化、娱乐、休闲和体育活动的影响。

59. 委员会建议缔约国通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，并在残疾人的积极参与下：

(a) 制定国家行动计划，促进残疾人参与体育运动和文化生活，其中包含支持残疾运动员和艺术家的措施，确保文化和体育设施做到无障碍；

(b) 确保供残疾人使用的特制体育器材价格可以承受，使残疾人得以与其他人平等参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动；

(c) 就新的文化政策战略和《体育法》审查工作对奥兰群岛残疾人参与文化、娱乐、休闲和体育活动的影响开展一项研究，以确保其符合《公约》。

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)

60. 委员会关切地注意到，缔约国在收集和公布有关《公约》规定权利行使状况数据方面存在严重不足。

61. 委员会建议缔约国开发系统，针对包括奥兰群岛在内的全国残疾问题全面收集数据并汇编统计数据，用以制定实施《公约》的政策并监测履约情况。

国际合作(第三十二条)

62. 委员会感到关切的是：

- (a) 供残疾人组织参加国际合作和发展合作的预算大幅度减少；
- (b) 缔约国退出《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》。

63. 委员会建议缔约国：

- (a) 确保残疾人通过其代表组织积极参与国际合作与发展，并在这方面与他们密切协商，包括为此目的划拨充足的财政资源；
- (b) 继续遵守《关于禁止使用、储存、生产和转让杀伤人员地雷及销毁此种地雷的公约》关于受害者援助的规定。

国家实施和监测(第三十三条)

64. 委员会关切地注意到：

- (a) 残疾人权利咨询委员会的活动减少，包括减少了对市立残疾人理事会和福利区的参与，因而限制了残疾人组织参与《公约》的监测和实施工作；
- (b) 向残疾人组织提供的资金减少，损害了它们在《公约》的监测和实施工作中发挥根本作用的能力；
- (c) 缔约国在建设性对话期间表示，残疾人组织可以靠民间供资自主运作。

65. 委员会建议缔约国：

- (a) 确保残疾人通过其代表组织，在残疾人权利咨询委员会和其他协调机制的活动中密切协商并积极参与；
- (b) 向残疾人组织提供支助，使它们得以加入并充分参与《公约》的监测和实施工作，尤其是为此向其提供所需的资金，使进程和信息实现无障碍；
- (c) 制定并实施向残疾人组织和残疾人权利维护者持续提供公共资金和私人资金的计划，使他们可以自主履行《公约》规定的职责。

四. 后续行动

传播相关信息

66. 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，委员会提请缔约国注意第 7 段所载关于一般原则和义务的建议、第 36 段所载关于独立生活和融入社区的建议，以及第 46 段所载关于教育的建议。

67. 委员会请缔约国落实本结论性意见所载各项建议。委员会建议缔约国向政府和议会成员、有关部委工作人员、地方主管部门、教育、医学和法律等相关专业团体成员(包括在奥兰群岛)以及媒体转发本结论性意见，供其考虑并采取行动。

68. 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，并以无障碍格式(包括易读版本)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，并在各官方网站上发布本结论性意见。

69. 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。

下次定期报告

70. 根据简化报告程序，第二至第五次合并定期报告原则上应于 2034 年 6 月 11 日提交。委员会将根据未来缔约国提交报告的清晰且规范化的时间表⁶，并在通过缔约国报告前议题和问题清单之后，确定并告知缔约国提交合并定期报告的确切截至日期。合并定期报告应涵盖直至提交时的整个期间。

⁶ 大会第 79/165 号决议，第 6 段。