



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法获得此种服务。从整体上看，就全纳型教育而言，对以政府为对象的调查问卷的答复中并未明确提及对诸如在农村地区的那些弱势群体的考虑。

40. 亚美尼亚充分体现了一个非政府组织（希望之桥）、教育和科学部同国际组织间建立的成功伙伴关系。此种伙伴关系推出了一个试点项目，促使在法律上把全纳型教育政策列为国家政策。

¹⁷ 《妇女权益保护法》旨在促进妇女、包括残疾妇女的平等权利。

¹⁸ 图瓦卢的《国家战略计划》支持全纳型教育的举措，但尚未开始实施。

41. 柬埔寨、中国、缅甸、纽埃、韩国、乌兹别克斯坦、瓦努阿图等国提供了一些关于残疾儿童小学或中学的入学率和/或完成学业方面的信息。报告这些统计数据的政府数目相对较少，¹⁹ 而报告按性别分类的信息的政府数目就更少了。事实上，虽然在普及初级教育方面取得了进展，但很少有国家的政府把残疾女孩的教育作为优先事项。

4. 对早期发现和预防婴幼儿的残疾支持不足

42. 研究结果表明，三分之一的残疾人是儿童，其中三分之二的残疾是可以预防的。²⁰ 因此，如果残疾问题能够得到及早发现和及时处理，许多轻度至中度残疾儿童的发展潜力就更容易得到发挥。卫生保健服务的欠缺甚至可能会造成婴幼儿轻微的健康问题成为永久残疾。以社区为基础的干预，尤其是在资源匮乏的背景下，对支持残疾婴幼儿的早期发现和预防是至关重要的。

43. 根据对调查问卷的答复情况，亚太区域半数以上的国家已在其政府健康或教育部门内设立了婴幼儿的早期筛查和干预服务，在某些情况下，还提供基于社区的康复支持。然而，基于社区的康复举措是有限的，有 10 国政府实施了此种方案，有些仍处于非常初级的阶段。

44. 就印度而言，根据儿童发展综合计划，该国政府已设立 131 万个母婴保健中心 (Anganwadi)，有组织地为三至六岁的儿童，包括残疾儿童补充营养以及开展非正规的学前教育活动。母婴保健中心就残疾问题对儿童进行筛查。伊朗伊斯兰共和国针对婴幼儿的一系列残疾问题开展了广泛的国家项目和基于社区的康复项目，基于社区的康复项目覆盖了 67% 的农村地区。同样，中国也在城市和农村地区提供医疗服务和基于社区的康复项目。

45. 马来西亚通过各州的医疗诊所提供检测和早期干预服务，同时还提供基于社区的康复项目的支持。这些多部门、包容性和综合性项目对残疾儿童提供早期发现和干预、康复、教育、培训，以及家庭支援服务。作为基层民间组织的一个范例，马六甲之翼发育缺陷中心为残疾儿童及其家庭提供服务并从事宣传工作。

5. 改善就业前景

46. 《残疾人权利公约》第 27 条确认了残疾人同其他人平等工作的权利。同样，国际劳工组织的 1983 年《(残疾人)职业康复和就业公约》(第 159 号公约)支持在培训、与就业相关的方案和开放的劳动力市场中兼顾残疾人。²¹ 截至中期审评为止，《亚洲及太平洋区域残

¹⁹ 其他政府的估算数未明确这些数字是入学数字或完成学业的数字。

²⁰ 亚洲开发银行《残疾问题简报：确定和满足残疾人的需求》(马尼拉：亚洲开发银行，2005 年)。

²¹ 国际劳工局，《就业促进社会正义和公平的全球化：国际劳工组织方案概要》(日内瓦：国际劳工组织，2012 年)。2012 年 7 月 26 日查阅网页：www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_emp/documents/publication/wcms_140961.pdf。

疾人充分参加和平等宣言》46 个签署国中有 10 国(22%)批准了国际劳工组织的这一公约。²²

47. 截至 2012 年 6 月 20 日, 该《宣言》的 46 个签署国中有 15 国政府(约占 32%)批准了国际劳工组织第 159 号公约。²³ 许多国家政府, 如澳大利亚、印度、日本、蒙古、新西兰、韩国等, 都出台了关于残疾人在培训和工作中的反歧视、机会平等和予以保护的政策和法律指南。

48. 为提高残疾人的就业能力, 阿塞拜疆、印度、日本、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、塔吉克斯坦和越南提供职业培训, 其中有些培训的重点是妇女和/或青年。印尼作为康复和非康复计划的一部分提供培训。一些民间组织也提供培训。日本盲人联合会开展能力建设活动, 以促进把按摩作为有视觉障碍的人与工作相关的一项重要技能, 这符合世界盲人联合会亚洲区域按摩委员会的规定。越南有 40 个省级妇女协会为残疾妇女建立了职业培训中心。

49. 亚太经社会区域各国政府为促进残疾人就业采取了多种措施。澳大利亚、不丹、中国、日本、巴布亚新几内亚、大韩民国、俄罗斯联邦和塔吉克斯坦提供工作实习和/或求职服务。众多国家的政府还使用量化指标(包括通过就业配额制度), 以促进残疾人在公共和/或私营部门就业: 阿富汗、阿塞拜疆、孟加拉国、中国、印度、印度尼西亚、日本、吉尔吉斯斯坦、马来西亚、蒙古、巴基斯坦、韩国、泰国和乌兹别克斯坦。韩国为残疾妇女提供就业和培训配额。处罚不遵守的情况并提供财政激励措施以鼓励雇主达到量化目标。印度政府等少数几个国家出台了旨在确保农村地区残疾人就业的主流化举措。

50. 目前亦在通过和实施用以支持雇用残疾人的政策。澳大利亚的受援工资制度使雇主可向因残疾而降低工作效率的合格人士按劳付酬。同时还对为失业的残疾人提供长期工作的雇主给予财政激励。对雇用残疾人的雇主, 印度和伊朗伊斯兰共和国代为支付雇主应付的公积金和/或强制保险的份额。新加坡对雇主为重新设计职位、改造工作场所和实施具体培训的额外费用给予补偿。

51. 印度、印度尼西亚、蒙古、韩国、俄罗斯联邦和泰国正在采取措施, 包括融资计划, 促进创业/自营职业等手段。中国通过提供必要的培训帮助农村残疾人自主创业。孟加拉国和伊朗伊斯兰共和国提供小额信贷/小额贷款促进残疾人创业。根据一些受访者列举的少数案例, 残疾人开办的企业之所以难以持续, 原因是营销不力、市场需求弱以及产品质量不均。

52. 澳大利亚、中国、印度、日本、缅甸、韩国、俄罗斯联邦、土耳其和越南等政府方面的受访者提供了关于残疾人就业状况和/或培训

²² 文件 E/ESCAP/902, 附件一(见经社会第 49/6 号决议)。

²³ 2012 年 6 月 20 日查阅网页: www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratific.pl?C159。

的数据。²⁴ 迫切需要本区域更多国家提供此种数据，以便更好地评估失业期和政策干预措施所产生的影响。

6. 加强社会保护方面的一些进展

53. 共有 15 国政府在其千年发展目标报告中列入了残疾人减贫问题及相关数据，表明这些国家正在努力把残疾问题纳入国家发展议程。此外，42 国政府报告说已出台使残疾人受益的减贫举措。

54. 自 1990 年代初以来，中国已实施了广泛的残疾人扶贫项目。在过去十年中，农村项目为残疾人提供了，除其他外，技能培训和各种形式的财政援助。中国报告说，2001 至 2010 年间，这些项目使 2,016 万残疾人受益，而且使 1,320 万残疾人摆脱了贫困。目前，中国正在实施扶贫开发计划，其重点是残疾人、少数民族群体、妇女和儿童的需求。

55. 一些国家的一般社会保障计划中有专门针对残疾人的具体内容。印度 1995 年残疾人法案(正在修订之中)要求至少 3% 的扶贫基金必须用于残疾人事业。中国香港的残疾人通过社会保障计划、特殊需求津贴及其他形式的支持获得援助。阿塞拜疆和泰国对残疾人及其家庭和护工给予多种形式的津贴。在太平洋次区域，马绍尔群岛向社会保障信托基金缴款者支付残疾抚恤金。库克群岛对残疾人及其护工给予资金援助。

56. 澳大利亚和韩国制订了兼顾残疾问题的退休金计划。澳大利亚的残疾人养老保险制度提供基于实际收入水平的收入保障福利，用以资助那些无力通过就业或其他私人资源充分自我保障、因而生活水平往往低于可接受的标准的残疾人。通过于 2009 年实施的总体养老金改革，残疾人养老金的受益人还将得益于养老金与生活费用指数挂钩的措施，从而保证养老金长期够用。根据韩国 2010 年养恤金法，因身患严重残疾而无法从事经济活动的人可获得基本的收入和财政支持，以支付与残疾有关的额外费用。

57. 很少有政府报告残疾人的贫困状况及其相关数据。因此，目前从调查问卷的答复中还不清楚与残疾人生计有关的需求是什么、以及各项政策措施(包括上述各种措施)在何种程度上能够满足这些需求。

7. 建筑环境和公共交通无障碍设施方面持续存在的差距

58. 共有 35 国政府已经或正在制定公共设施、基础设施和交通运输的无障碍标准。至第一个十年结束时，有 24 国政府已经或正在制定实体环境和公共交通的无障碍标准。

²⁴ 正如亦在本文第三节 A 小节中指出的那样，从劳动力调查中收集残疾发生率数据的政府数目相对较少。

59. 在订立了无障碍标准的 35 国政府中，有 22 国政府采纳了兼顾残疾问题的通用设计理念。马尔代夫正以通用设计为基础起草无障碍标准。进一步的研究结果将表明，在哪些方面(公共设施、交通运输或其他方面)采用了通用设计的概念。《澳大利亚国家残疾战略》(2010 至 2020 年)明确认识到，减少残疾人的障碍取决于在所有社区设施的设计和建造中采用通用设计。

60. 蒙古和土耳其订立了关于公共设施和/或城市发展方面的广泛无障碍法律。²⁵ 印度订立了对楼宇建筑作出详细规定的国家建筑规范，要求学校和其他教育场所必须具备无障碍功能。伊朗伊斯兰共和国在合作社、劳工和社会福利部下设了由地方工作组辅助的国家级无障碍总部。

61. 根据中国《残疾人事业“十二五”发展规划纲要》(2011-2015 年)，依照较早试点的 12 个无障碍示范城市，计划开发 100 座无障碍城市。²⁶ 无障碍要求已纳入北京奥运会(2008 年)和广东亚运会(2010 年)建筑物的建设和管理工作。2012 年 6 月，中国国务院发布了《无障碍条例》。中国还要求投票站提供盲文选票。同样，为方便残疾人投票，蒙古也要求投票站的投票箱须做到无障碍。

62. 只有菲律宾政府报告了在农村地区实行无障碍工作的情况：残疾事务全国委员会在日本国际协力事业团的支持下，为减少两个农村地区的障碍出台了为期四年(2009-2012 年)的试点举措。

63. 一些国家的政府认识到兼顾残疾问题的交通运输的重要性。澳大利亚要求其公共交通运输工具和基础设施提供商和运营商须达到最低无障碍要求。²⁷ 依照其《交通运输法》，蒙古购买了 400 辆巴士，其中配备了供视障人士使用的座位。泰国的曼谷大众交通运输管理局目前正在其公交车队中增加 4,000 辆能够满足各类残疾乘客需求的公交车。²⁸

64. 许多国家的政府都把减少公共建筑、场所和交通运输的障碍作为贯彻落实《残疾人权利公约》的一个重大挑战。其他挑战包括缺乏战略规划、技术资源、对残疾问题的认识、地方主管部门的配合及有效的协调平台等。即使在那些已制定了无障碍法的国家，包括发达国家，如何确保这些法规切实得到也是一个难题。²⁹

²⁵ 土耳其的一项法律规定现有的公共建筑、场所和交通须做到对残疾人无障碍。蒙古的相关法律覆盖了城市发展、交通运输和公共场所。

²⁶ 中国《残疾人事业“十五”发展规划纲要》(2000-2005 年)期间有 12 个无障碍示范城市试点成功。

²⁷ 澳大利亚公共交通的残疾人无障碍标准对无障碍的多个方面都有强制性要求。

²⁸ 泰国《2007 年残疾人赋权法》规定残疾人应可公平地出入和使用公共设施。

²⁹ 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 173 页。

65. 许多民间组织支持进一步努力减少公共设施内的障碍。其中一个民间组织(Samarthyam)积极与印度政府合作,携手开展对公共建筑进行无障碍审计等工作。该民间组织与城市发展部合作,努力设法提高中央公共工程部的专业人士对无障碍问题的认识,而且已通过落实相关的审计建议使 35 幢楼宇做到了无障碍。

8. 对信息和通信技术的利用不足

66. 与其他地方报告的研究结果一致,亚太经社会区域在信息和通信技术(信通技术)方面采用对残疾人友好的无障碍标准的比率低。³⁰

67. 澳大利亚、中国、新西兰、韩国和泰国等国政府推动政府网站实施无障碍标准/准则,并对其中一些网站进行监控。在反歧视法律的基础上,韩国目前出台的全面兼顾残疾问题的信通技术举措确保互联网多媒体广播业务提供诸如闭合字幕、手语传译和屏幕阅读器等服务,使残疾人能够访问和使用其应用程序。中国在举办 2010 年上海世博会期间优先重视网络和其他形式的无障碍,这为此种全球性活动设定了新的标准。

68. 印度最近推出了其首个网上盲文图书馆,它以 10 种不同语文和用户易用的格式提供 12,000 本书供阅读。这尤其有利于正接受高等教育的视力障碍学生。同样,阿塞拜疆正为残疾人开发自动化图书馆网络。此外,根据国家信通技术规划,阿塞拜疆还做出协调一致的努力,促进残疾人使用信通技术。

69. 孟加拉国青年在社会行动中的力量协会是民间组织参与政府主导的、促进残疾人无障碍使用信通技术倡议的一个例子。该组织还参与制定立法和政策,以促进在国家信通技术工作中纳入残疾人视角。

70. 从总体情况看,由于缺乏资金和技术能力以及相关的信息和统计数据,例如残疾人使用计算机/互联网的统计数据等,因此难以实行有效的政策干预措施。

9. 手语和触感手语传译及盲文的训练不足

71. 有 35 国政府通过多种措施支持使用手指盲文。有 31 国政府承认国家规范的手语、25 国政府支持全国性的触感手语。这些是自中期审评工作以来取得的重大进展——那时只有 8 国政府出台了手指盲文举措、8 国政府承认国家规范的手语,以及 1 国政府支持采用全国性的触感手语。

72. 印度建立了印度盲文理事会,目的是制定国家盲文标准并就盲文标准同国际组织联络。文莱达鲁萨兰国支持手指盲文的工作包括在新纸币上采用盲文。

³⁰ 同上,第 185 页。覆盖亚太 36 个国家和地区的数据显示,本区域只有 8 个国家的政府制定了信通技术无障碍标准/准则。

73. 中国和韩国拥有盲文和手语传译的国家认证体系。对于有听力障碍者，韩国反歧视条款规定，公共机构应当向有关活动获邀者提供，除其他外，手语传译和助听器。印度最近批准在新德里成立印度手语研究与培训中心，以促进印度手语的发展。俄罗斯联邦每年提供多达 40 小时的免费手语传译。老挝人民民主共和国和东帝汶也在此方面出台了多种能力建设举措。

74. 新西兰 2006 年手语法规定，有听力障碍者有权在法律程序中使用手语。新西兰为促进手语传译员的培训设立了奖学金，并在奥克兰理工大学资助了一个培训项目。虽然在一个拥有超过 800 种语言的国家中存在各种技术和实践上的挑战，但巴布亚新几内亚正在努力发展美拉尼西亚手语。

75. 约 30 国政府通过多种措施支助手语传译和盲文的培训。然而，有迹象表明，鉴于此类服务，尤其是触感手语传译的可用性一直不佳，此项工作需要得到加强。

四、成果和挑战概述

76. 第三节显示，亚太区域各国政府正在为解决残疾问题实行各种战略和政策，同时反映出彼此不同的经验、能力、社会和治理结构、以及发展需求和优先重点。以下以列表形式概述了本区域发展的各种大趋势。

列表

区域趋势

领域	成果	挑战
统计数据支持	亚太经社会区域各国政府广泛收集残疾发病率数据，其中有许多国家将其主流化并作为全国人口普查的一部分内容。	然而，数据质量和可比性的局限性阻碍了循证决策和方案监测。
政策和法律环境	为通过《残疾人权利公约》做出普遍努力确立了把以权利为本的方针作为亚太区域残疾工作的基础。许多国家政府在实施相关的政策措施以及建立包括残疾人在内的多部门国家协调机制方面取得了进展。	《公约》及其批准和实施由于受到财政和技术方面的限制而进展有限。一些国家和政府及利益攸关方对残疾问题的认识不到位。确保切实遵守和执行立法措施仍是一个挑战。

领域	成果	挑战
包容性和参与		
民间组织	第二个十年间，民间社会组织（民间组织）的数量、类型、作用、成果和能见度显著增长。许多国家政府提供资金、技术和政策支持，以期促进民间组织参与发展进程。	民间组织实质性参与决策过程不够充分。随着民间组织的发展，各类残疾人群体在国家、次区域、区域和国际各级平台的代表性仍然是一个问题。
残疾妇女	许多国家政府已实施各项政策和/或法律措施，以保护残疾妇女和女童的权利。	由于缺乏数据，在宣传和制定政策过程中能够反映性别不平等程度的证据有限，从而制约了适当的政策应对。
残疾儿童	亚太经社会区域许多国家的政府采取了多种加强残疾儿童教育的方法。	由于普遍缺乏数据，因此难以掌握教育方面存在何种差距以及已出台举措所产生的影响。
婴幼儿	亚太经社会区域半数以上的国家政府都在其健康或教育服务部门、基于社区的康复项目或诸如此类的综合性举措中推出了婴幼儿检测和预防服务。	早期筛查和预防服务，尤其是通过基于社区的康复举措，在本区域的推广程度仍然有限。
经济能力		
就业前景	许多国家政府促进为残疾人提供职业培训、促进其就业和自谋职业。	能够表明这些措施产生的影响的证据很少。
社会保护	已出台各种社会保障措施，旨在减少贫困对残疾人及其家庭的影响。还有迹象表明，残疾问题视角正被纳入国家发展议程的主流。	由于缺乏数据和方案成果的信息，对政策差距的评估，包括对方案举措的有效性的评估有限。
无障碍		
建筑环境和公共交通无障碍	已做出多种努力，包括采用通用设计的原则等，以减少残疾人使用公共建筑、场所和交通方面的障碍。	在本区域，尤其是农村和那些经济上落后的地区，公共设施基本上都有障碍。虽然有些局部地区做到了无障碍

领域	成果	挑战
信息和通讯 技术无障碍	若干国家政府率先倡议采用和实施方便残疾人的信通技术无障碍标准。	障碍，但普遍缺乏无障碍的无缝连接，从而阻碍了残疾人参与主流社会。
手语和触感手 语传译和盲文 服务无障碍	许多国家政府已推进了手语和触感手语的国家规范，并支持使用手指盲文。	虽然有证据表明为残疾人提供的无障碍信通技术服务不足，但各国政府进行政策干预的紧迫性和能力受到阻碍，其中包括缺乏应对措施差距方面的数据，而且缺乏财政和技术资源。

五、 区域合作

77. 大部分国家政府和民间组织的受访者都认同，第一和第二个十年在推动亚太经社会区域促进以权利为本和兼顾残疾问题的发展方面取得很大进展。他们认识到，这两个十年都提升了残疾问题的重要性，而且促进了亚太残疾人运动的兴起，其重点始终是促进把残疾人纳入发展进程。

78. 受访者强调为推进残疾人工作以应对新出现的挑战开展区域合作的重要性。在此方面，东日本大地震和海啸灾害(2011年3月)中残疾人死亡率高、以及灾后一直缺乏关于幸存残疾人状况的信息，凸显了在亚太区域建立兼顾残疾问题的减少灾害风险方案的紧迫性——本区域尤其是近年来灾害频发。³¹ 同样，残疾人在地震、洪灾和最近发生的其他灾害中“隐形”，仍对政策应对构成挑战。本区域有可资借鉴的经验教训：例如，印度和缅甸在其国家灾害风险管理的法律中纳入了残疾问题的视角。一些民间组织联合开展了关于兼顾残疾问题的减少和管理灾害风险的研究。在《加强国家和社区的抗灾能力2005-2015年兵庫行动框架》方面，³² 《琵琶湖+5》确定有必要建立兼顾残疾问题的灾前和灾后应对管理。

³¹ 根据克典藤井的《东日本大地震和残疾人及其高死亡率、阻碍支援的因素和当前面临的挑战》一文，以宫城县沿海区域为例，2011年东日本大地震的总人口死亡率为0.8%，而注册残疾人的死亡率为3.5%。这篇文章已提交主题为“通过推进信通技术无障碍建设兼顾残疾问题的社会和发展：新出现的问题和发展趋势”的专家组会议，经济和社会事务部，联合国信息中心和日本基金会，2012年4月19-21日，东京。

³² 文件A/CONF.206/6和Corr.1，决议2，第一章。

79. 必须在所有级别上加强把残疾问题视角纳入发展议程主流的工作，考虑到人口、城市化和社会经济诸方面的发展趋势，尤应如此。亚洲和太平洋区域的人口迅速老龄化，其规模在人类历史上前所未有，而且与残疾问题密切相关。虽然传染病造成的残疾仍是一个挑战，但非传染性疾病的大流行亦是一个新出现的主要致残原因。与残疾有关的其他因素包括：暴力、冲突、道路交通事故、工伤、以及环境和危险化学品的影响等。

80. 通过有效的区域合作更容易应对上述各种挑战。事实上，对亚太经社会 2011 年残疾调查问卷的答复显示，可通过扩大区域合作继续推进加快兼顾残疾问题工作的势头。除国家间分享知识和经验外，新的十年合作可促进在整个联合国系统、各国政府、民间组织和国际发展机构之间加强多利益攸关方之间的合作，建立技术能力，分享良好做法，并改进发展规划兼顾残疾问题的无障碍特性。³³ 应发出有力和统一的亚太声音，这对各方了解亚太区域的主要问题至关重要，从而使这些问题在全球发展议程中得到充分反映。

六、 结论

81. 本次审评结果显示，虽然面临诸多挑战，但亚太区域确实扩大、而且深化了第二个十年间对残疾工作的承诺。经社会在其 2012 年 5 月 23 日第 68/7 号决议中重申了这一承诺，宣布了新的亚太残疾人十年(2013 至 2022 年)，以期解决那些更棘手的问题——这些问题也是在努力充分实现本区域残疾人权利方面所面临的新的挑战。

82. 对这次调查问卷的高答复率(国家政府：82%；民间组织：74%)突出表明亚太残疾人运动的力量、以及各方对采用全面方法来解决亚太的残疾人问题的共同关注。许多亚太经社会成员和准成员报告的各项政策和做法显示，目前正日益从医学模式和慈善办法向社会模式转变，³⁴ 而这与以权利为本的发展方式是一致的。

83. 第二个十年使各方得以在一系列法律、政策和实践领域取得进步，进一步兼顾残疾问题、扩大残疾人的参与和在经济上对其赋权，并强化其无障碍利用物质和信息环境的能力。

84. 正如第一个十年结束时所突出表明的那样，最严重的缺失是有效决策和实施工作需要掌握的可量测的成果和差距。《琵琶湖千年行动框架》和《琵琶湖+5》要求努力解决这一问题并应对其余各项挑战。这些区域框架的重要工作领域、目标和具体目标如今仍然有效，应继续将之作为指导残疾工作的重要参考。

³³ 《残疾人权利公约》第 32 条把这些领域确定为国际合作的重要领域。

³⁴ “社会模式”认为人的残疾是由社会、而不是残疾人的身体造成的。

85. 新的十年是本区域巩固和强化过去几十年成果的多部门包容协作的良机。目前必须对此给予进一步推动，以确保整个亚太区域在国家、次区域和区域各级的发展议程能够切实兼顾残疾问题。

86. 对已取得的成就、更棘手的问题、以及新出现的挑战进行的回顾表明，囊括以下要素的举措可能会有助于进一步推动兼顾残疾问题的发展和采用以权利为本解决残疾问题的方针：

- (a) 不断宣传和提高认识，逐渐消除与残疾有关的耻辱和歧视；
- (b) 加强残疾问题统计数据，尤其是通过对残疾的定义达成广泛共识，以促进数据的可比性、方便循证政策和方案的制定及其结果的跟踪；
- (c) 重点在于实际的执行工作，为此需要有充足的预算和人力资源划拨、高效的组织结构、制度和流程、以及定期审查进度；
- (d) 在政策的制定、实施和评估中促进对残疾问题的兼顾以及残疾人更多元化的参与，尤其是那些一直被排斥在外的残疾人；
- (e) 为针对残疾人及其家庭或由其制定的基于社区、兼顾残疾问题的发展规划营造更为有利的环境；
- (f) 扩大多各部委和多利益攸关方之间的伙伴关系，以促进兼顾残疾问题的发展；
- (g) 支持资料的整理汇编并相互交流良好做法；
- (h) 为建立亚太技术专长和调动资源以履行这一新十年的承诺而促进开展区域合作。

87. 以上这些要素已列入旨在使亚太残疾人“切实享有权利”的仁川战略草案。此项战略草案还附有一套含可量测的指标的重点目标和具体目标，用以在新的十年里帮助指导本区域和各国的行动。

88. 对于亚太区域各国政府和所有利益攸关方而言，这一新的十年为在实现兼顾残疾问题的发展和使本区域大约 6.5 亿残疾人切实享有其权利方面取得更快、更有意义的进展提供了一个良机。