



第六十六届会议

临时议程* 项目 65(a)

促进和保护儿童权利

《儿童权利公约》的现况

秘书长的报告

摘要

大会第 44/25 号决议通过《儿童权利公约》。截至 2011 年 7 月 1 日, 已有 193 个国家批准或加入《公约》, 两个国家签署了《公约》。大会第 54/263 号决议通过《公约》的两项任择议定书。截至 2011 年 7 月 1 日, 已有 142 个国家批准关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书, 144 个国家批准关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书。

依照第 65/197 号决议的规定, 本报告第四节着重阐述落实残疾儿童权利问题, 其中重点述及以下相关问题: 歧视; 数据收集; 千年发展目标与残疾; 残疾儿童表达意见的权利; 实现残疾儿童权利方面的进展及当前全球形势; 教育; 卫生; 贫穷和社会保护; 儿童保护; 脱离收容机构; 紧急情况和人道主义行动; 今后道路的前景。

* A/66/150。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 《儿童权利公约》的现况	3
三. 《儿童权利公约》的执行情况	3
四. 落实残疾儿童的权利	4
A. 人权与残疾儿童	4
B. 共同面临的挑战	4
五. 前进道路	14

一. 引言

1. 大会在第 65/197 号决议中请秘书长向大会第六十六届会议提交一份报告，介绍《儿童权利公约》的现况，并着重阐述落实残疾儿童权利情况。本报告是依照这一请求提交的。

二. 《儿童权利公约》的现况

2. 截至 2011 年 7 月 1 日，已有 193 个国家批准或加入了《儿童权利公约》，¹ 两个国家签署了《公约》。²

3. 截至 2011 年 7 月 1 日，已有 142 个国家批准了关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书，已有 144 个国家批准了关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书。²

三. 《儿童权利公约》的执行情况

4. 在本报告所述期间，儿童权利委员会于 2010 年 9 月 13 日至 10 月 1 日、2011 年 1 月 17 日至 2 月 4 日和 2011 年 5 月 30 日至 6 月 17 日在联合国日内瓦办事处举行了第五十五至第五十七届会议。

5. 截至 2011 年 7 月 1 日，委员会已收到除 3 个以外所有缔约国的初次报告。委员会审查了两份除外的所有初次报告，委员会计划在定于 2012 年举行的第五十九届会议上审查这两份报告。委员会共收到依据《公约》第 44 条提交的 504 份报告。

6. 另外，委员会还收到缔约国依照《儿童权利公约关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》提交的 86 份报告和 1 份第二次定期报告，以及依照《儿童权利公约关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书》提交的 71 份报告和 1 份第二次定期报告。³

7. 2011 年 6 月 17 日，人权理事会未经表决通过了为制定来文程序而设立的无限成员名额工作组草拟的《儿童权利公约》第三项任择议定书的文本。该议定书设立了关于侵犯《公约》及其各项任择议定书所规定的权利行为的各国来文和国家间来文的新程序，及关于严重或系统侵犯行为的调查程序。新条约的文本将提交大会第六十六届会议核可。

¹ 联合国，《条约汇编》，第 1577 卷，第 27531 号。

² 见 <http://treaties.un.org>。

³ 关于审议这些报告的会议，见 www2.ohchr.org/english/bodies/crc/sessions.htm。

8. 委员会主席将就过去一年中与委员会工作有关的重大问题向大会第六十六届会议作口头报告。

四. 落实残疾儿童的权利

A. 人权与残疾儿童

9. 残疾儿童是最边缘化和被排斥的儿童群体之一，其权利受到广泛的侵犯。这些侵权行为无视其人性，不尊重其尊严、个性甚至其生命的权利。

10. 过去 30 年中针对这些侵权行为采取了重大的行动。然而，只是在 1989 年通过《儿童权利公约》后，才第一次对残疾儿童的权利做出明文规定，包括禁止以残疾为由对其歧视(第 2 条)，并规定了为残疾儿童提供服务的义务，使他们能够尽可能充分地参与社会(第 23 条)。

11. 2006 年通过的《残疾人权利公约》进一步加强了残疾儿童的权利。它并未提出其他的权利：人权是普遍的权利，适用于每个人。但是，它确实让各国政府承担更多的重要义务，采取行动消除妨碍实现这些权利的障碍。它还采用了残疾问题社会模式来帮助“肢体、精神、智力或感官有长期损伤的人，这些损伤与各种障碍相互作用，可能阻碍残疾人在与他人平等的基础上充分和切实地参与社会”(第 1 条)。该《公约》还包括一项专门关于残疾儿童的条款(第 7 条)，其中概述了各国的以下义务：确保残疾儿童在与其他儿童平等的基础上实现其全部权利，促进其最佳利益，确保其表达意见的权利并认真对待他们的意见。《公约》还在其一般原则(第 3 条)中规定尊重残疾儿童逐渐发展的能力并尊重其保持其身份特性的权利，还规定了一项一般义务(第 4 条第 3 款)，即在拟订相关立法和政策时通过代表儿童的组织与儿童协商。

B. 共同面临的挑战

歧视

12. 《儿童权利公约》要求缔约国确保和尊重所有儿童享有的《公约》所载的一切权利，不可以包括残疾在内的任何理由对其歧视。《残疾人权利公约》将不歧视和机会均等确立为一般原则(第 3 条)，并要求各国禁止一切以残疾为由的歧视，保证残疾包括儿童在内的残疾人获得有效的法律保护(第 5 条)。它还提出了“合理便利”概念，要求各国在不造成过度或不当负担的情况下做出必要和适当调整，以确保有残疾的个人可以在与其他人平等的基础上享受权利。基于残疾的歧视是指以残疾为由而做出的任何区分、排斥、限制或剥夺合理便利，其目的或效果是在政治、经济、社会、文化、公民或任何其他领域，损害或取消在与其他人平等的基础上对一切人权和基本自由的认可、享有或行使(第 2 条)。儿童权利委员会强调，只要任何区别的标准是合理和客观的，且目的是为了达到《儿童权利公约》

规定的合法目标，则不歧视不应解释为指应以同样方式对待所有儿童。⁴ 《残疾人权利公约》赋予这种解释法律效力(第 5 条第 4 款)。

13. 然而，如儿童权利委员会第 9 号一般性意见(2006 年)所指出的那样(见 CRC/C/GC/和 Corr. 1)，残疾儿童在其生活的各个方面遇到歧视。这种歧视不是产生于他们残疾的内在性质，而是由于拒绝差异、贫穷、社会隔离、偏见、无知及缺乏服务和支持而造成的根深蒂固的社会排斥。在残疾被视为祸因或惩罚的文化中，有先天损伤的儿童被指责为是过去的失败、不足或罪孽的化身。

14. 对残疾儿童的整体歧视程度很难量化，因为缺乏数据。但是，其影响可能是深远的，使其得不到教育和医疗保健，没有以下机会：娱乐和文化、家庭生活、免遭暴力的保护、适当的生活标准和表达意见的权利。由于儿童将他们每天遇到的消极态度转向内心深处，这种情况会腐蚀自尊和自信。对于遇到多种形式歧视的儿童，尤其是残疾女童，这种有害影响趋于复杂。儿童权利委员会在其第 9 号一般性意见中，请求各国对她们特别注意，确保其受到保护，获得所有的服务并充分参与社会活动。

数据收集

15. 为了使残疾儿童得到注意，使服务的提供了解情况，并能够更有效地监测实现其权利方面的进展，需要一致和准确的信息。《残疾人权利公约》要求各国收集适当、分类的信息，以便制订政策来落实其各项规定(第 31 条)。

16. 然而，在提供有关全球、特别是发展中国家的残疾儿童的准确数据方面存在着相当严重的局限。残疾流行是卫生条件和个人和环境的背景因素率之间的复杂和动态的关系的结果。⁵ 因此，估计全球残疾儿童、青少年和青年的数字和分布，是极其困难的，近年来发表了不同的估计数。在不同的国家记录了差异甚大的流行率数字，显示了在定义以及评估能力和工具方面的差别。在一些国家，只查明了残疾程度最严重的个人。

17. 许多难题阻碍了有效的数据收集：缺乏共同的定义、国家内部和国家之间残疾类别方面的分类和界限、家长不愿意报告他们的孩子患有残疾、对残疾缺乏了解；确定某些损伤方面存在困难以及在儿童后来的生活中出现损伤。基于残疾的歧视和耻辱有时还阻碍了调查行政人员和参与者解决有关残疾的问题的意愿。此外，在收集反映残疾的社会模式的数据方面也出现困难。

⁴ 见 Marta Santos Pais, “The Convention on the Rights of the Child”, 《编写人权报告指导手册》(联合国出版物，出售品编号：E. GV. 97. 0. 16)。

⁵ 见世界卫生组织(世卫组织)和世界银行《世界残疾报告》，2011 年，日内瓦，登载于 http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf。

18. 为了解决目前信息缺乏的问题，已采取了一些步骤。自 2000 年以来，在多指标类集调查中加入了一个针对主要照顾者的儿童残疾模块，该家庭调查方案由联合国儿童基金会(儿基会)开发，用以协助各国填补监测妇女和儿童状况方面的数据差距。多指标类集调查可用作单一的检测工具，来收集各国的残疾情况数据。⁶ 而数据表明，依据主要照顾者的报告，经检测属残疾儿童的百分比，在大部分有数据的国家中介于 14%和 35%之间。然而，对家庭的注重确实意味着比如流落街头或寄宿照料机构的残疾儿童未包括在数据内。大会第 63/150 号、64/131 号和 65/186 号决议强调，必须改进残疾情况数据和统计数字，以制定可作国际比较的指标，并改进国家和全球两级提供可靠数据的情况，以便从残疾角度开展政策制定、规划和评价。然而，仍需要在数据收集方面进行更大的投资，以开始更有效地反映残疾儿童生活的实际情况。

千年发展目标和残疾

19. 所有千年发展目标都关系到包括残疾儿童在内的残疾人。因此，必须确认，解决残疾儿童的问题是实现这些目标的关键。虽然一些背景文件中明确提到残疾人，但千年发展目标之内或其实现过程中产生的材料中却没有提及他们。然而，如果不在相关政策、方案、监测和评价中纳入残疾人士的情况，这些目标将无法实现。

20. 引起人们对残疾问题的注意的重要性已得到确认。大会重申了国际社会的承诺，即推动将残疾问题纳入千年发展目标进程以及其他国际商定的关于残疾人的发展目标(大会第 60/131 号、62/127 号、63/150 号、64/131 号和 65/186 号决议)。《2010 年千年发展目标报告》指出，残疾儿童的机会有限，残疾与教育边缘化之间存在联系。大会第 64/131 号决议重点强调了残疾人在官方统计数字中看不到的情况。它还于 2010 年 9 月在第六十五届会议关于千年发展目标的高级别会议结束时通过一项决议，确认必须注重残疾问题。

21. 然而，最近对 50 个国家的审查发现，残疾人往往远远落后于国家在千年发展目标的具体目标方面的平均进展水平，而剥夺人权、排斥、歧视和缺乏问责制，成为追求人的发展和千年发展目标的障碍。⁷ 强调问责制、不歧视和平等原则及参与性决策过程的原则的人权办法，可有助于克服这些障碍。⁷ 所有千年发展目标的具体目标和指标，都应识别、监测和评价关于包括残疾儿童在内的残疾人情况的相关政策和方案的影响。

⁶ 见联合国儿童基金会(儿基会)多指标类集调查，登载于 www.childinfo.org/files/Monitoring_Child_Disability_in_Developing_Countries.pdf。

⁷ 见全球妇女和儿童卫生战略背景文件“Every woman, every child: recommendations on human rights”，2010 年 9 月 8 日。

残疾儿童表达意见的权利

22. 《儿童权利公约》第 12 条规定，所有有主见能力的儿童有权对影响到其本人的一切事项发表自己的意见，包括在任何司法或行政诉讼中，对这些意见应按照儿童的年龄和成熟程度给以适当的分量。它不仅是一项基本人权，也是实现其他权利的必要手段。此外，《残疾人权利公约》规定了一项明确的义务：向这些儿童提供适合其残疾状况和年龄的援助，使他们能够行使表达意见的权利(第 7 条)。

23. 但是，残疾儿童的声音仍然很难得到注意。学校委员会和儿童议会等举措、征求儿童意见的协商进程以及司法诉讼程序，通常未能确保纳入残疾儿童，或承认他们的参与能力。此外，经常在没有残疾儿童的参与或同意的情况下做出医疗和其他干预措施等决定。⁸ 父母的过度保护往往限制了他们成长中的独立能力。立法、政策和专业实践需要在尊重家长对缺乏独立决策能力的残疾儿童的合法保护责任的重要性与他们尊重儿童逐渐发展的行使自己权利的能力的义务之间的平衡(见《儿童权利公约》第 5 条和《残疾人权利公约》第 3 条(h)款)。

24. 儿童权利委员会，以及大会第 64/164 号决议中，都强调需要采取措施，以促进残疾儿童的参与，包括提供交通、无障碍信息、辅助装置、交流援助和口译员。还需要在家长和专业人士中间进行培训和宣传，以加强他们对听取残疾儿童的声音并予以重视的义务的认识。

落实残疾儿童权利方面的进展：当前全球局势

25. 由于大多数国家仍然处在批准《残疾人权利公约》和编写其向残疾人权利委员会提出的初次报告的过程中，国际社会还没有掌握一个衡量进展的基准。因此，鉴于已有报告方法可用，且整个报告过程在未来几年中不断发展，将有可能更全面地评估在实现残疾儿童权利方面所取得的进展。

教育

26. 《儿童权利公约》确认每个儿童享有在机会均等的情况下接受教育的权利(第 28 条)，并在一项关于残疾儿童的专门条款中，规定各国义务确保他们能有效地获得和接受教育，其方式应当有助于他们尽可能充分地参与社会，实现个人发展，包括其文化和精神方面的发展(第 23 条)。《残疾人权利公约》也肯定并阐述了这一原则(第 24 条)。

⁸ 见联合国人权事务高级专员办事处和世卫组织第 31 号概况介绍 “The Right to Health”，2008 年，日内瓦。

27. 在现实中，残疾儿童在实现其受教育的权利方面所面临的挑战依然严峻。最近的一份报告确认，残疾儿童在教育方面是最边缘化和被排斥的群体之一。⁹ 该报告证实，总体而言，国际和各国政府的举措尽管认识到残疾问题是一个需要政策关注的领域，但缺乏有关该问题的充分信息和战略。这些差距和遗漏被认为是对全面实现教育目标的威胁。

28. 早期教育对残疾儿童尤其重要，他们中许多人需要额外的支助，以弥补他们由于损伤而面临的障碍。不过，虽然在全球范围内缺乏关于残疾儿童的机会的数据，但他们最没有可能纳入这类方案中。在全世界 1 亿名 5 岁以下的残疾儿童中，80% 生活在发展中国家，那里的学前教育和其他基本服务往往不足。¹⁰ 尽管《儿童权利公约》和《残疾人权利公约》都未明确提及早期儿童教育，但儿童权利委员会在其第 7 号一般性意见(2005 年)(CRC/C/GC/7/Rev. 1)中将受教育的权利解释为始于出生之时，并且与儿童的最佳发展权利密切相连。

29. 虽然没有关于残疾儿童在教育方面被排斥的全球精确数据，但一种广泛的共识认为，世界上 7 200 万失学儿童中至少有一身有残疾。¹¹ 在有些国家中，残疾儿童与非残疾儿童之间在小学入学率方面的巨大差距是惊人的，将绝大多数残疾儿童排斥在主流教育体系之外。甚至在接近普及初等教育目标的相对富裕的国家，入学率依损伤的类型而不同，有身体损伤的儿童的表现一般优于有智力或感官损伤的儿童。

30. 在上学的残疾人儿童中，残疾儿童与非残疾儿童相比，小学教育完成率偏低，教育年限偏少。例如，《世界卫生调查》发现，大约 50% 有残疾的男孩完成了小学教育，相比之下非残疾男孩的比例刚过 60%，而残疾女孩小学教育完成率不足 42%，相比之下非残疾女孩为 53%。⁵

31. 各类障碍是巨大的，其中包括歧视性的立法、机构化照料、缺乏对教师的培训、偏见、污名和教师与家长对残疾的性质了解不够。世界各地绝大多数学校不具备无障碍通行、负担得起的无障碍交通，用于加强交流的系统不到位，包容性教育本身就经常被误解。有些国家保留了宣布某些类别的儿童“不可教育”的立法，或把残疾儿童的教育责任交给教育部以外的部委，从而致使其被隔离和边缘化。

⁹ 见联合国开发计划署于 2011 年主办的一次电子讨论的题为“教育：消除差距”的报告，登载于：www.un.org/en/ecosoc/newfunc/pdf/ediscussion_report-26_apr_2011.pdf。

¹⁰ 见联合国教育、科学及文化组织(教科文组织)关于早期儿童问题的政策简报“Inclusion of children with disabilities: the early childhood imperative”，2009 年，第 46 号。

¹¹ 见 J. Balescut and K. Eklinth, “Historical perspective on education for persons with disabilities” (2006)，被教科文组织 2007 年《全民教育全球监测报告》引用。

32. 儿童权利委员会第十六届会议报告(CRC/C/69, 第 338 段)确定, 需要采取行动结束教育隔离的情况, 并一直在其结论性意见中建议建立包容性教育体系。¹² 它还强调, 包容性教育必须成为教育残疾儿童的目标。正如教科文组织的一项题为“残疾人受教育的权利: 走向包容”的主题倡议所概述的那样, 自 2002 年以来, “全民教育”合作伙伴们致力于促进包容的目标。最后, 《残疾人权利公约》规定了各国政府确保提供包容性教育机会的明确义务(第 24 条第 2 款(b))。

33. 越来越多的证据显示了包容的效果。一项研究发现, 包容教育与特殊学校的成本大致相仿, 但包容学校的学习成绩高出很多。¹³ 然而, 将儿童置于主流环境内本身并不是包容。包容体现了一项原则, 即学校不但接纳所有儿童而不论其身体、智力、社会、情感、语言或其他条件如何, 而且还进行调整以满足他们的需求。¹⁴ 这就要求在整个教育系统内采取以下方面行动: 立法; 跨部委的合作; 适当的融资体系; 对教师的培训和支持; 包容性教学方法; 促进学校中对多样性的尊重和不歧视; 审查和调整课程和资源以用于包容性教室中的施教; 适当的个性化支持; 尊重用手语并通过一切适当交流形式学习的权利。

34. 还需要做出努力消除妨碍进入学校和以后学习的实物障碍。在设计、施工和改建建筑物方面吸取了相当的教训, 以便协助容纳残疾儿童。此外, 世界银行的研究表明, 无障碍功能的成本一般不到总建筑成本的 1%。而且在教学实践、材料和教育环境方面也逐渐采用通用设计, 以满足学生的广泛需求、学习方式和能力。⁵

35. 然而, 需要在全世界展开大量的额外投资并使用现代技术和进行国际合作, 建立必要的立法、行政和预算框架内来履行这些教育承诺。

健康

36. 尽可能达到最高标准的健康并使高质量的保健服务支付的起, 是所有儿童的一项固有权利。这两项公约确认各国义务采取一切适当措施, 确保实现残疾儿童的这种权利。许多国家仍然在概念上把残疾作为一种慢性医疗状况, 其解决办法是保健、康复、机构照料或特殊教育和养老金等社会支助。因此, 需要进行投资以将服务重新定位, 承认社会各方面的障碍是儿童的损伤造成失去能力后果的主要原因。

37. 此外, 歧视、障碍、缺乏旨在满足其特定需求的有针对性的健康计划, 在世界许多地方继续妨碍在实现残疾儿童健康权方面取得进展。需要采取措施提供有

¹² 见儿基会“《儿童权利国际公约》执行手册”关于第 2 条和第 23 条的两章, 2002 年, 纽约。

¹³ Jennifer Beecham and Martin Knapp, “Inclusive and special education: issues of cost-effectiveness”, 载于经济合作与发展组织的“*Inclusive Education at Work: Students with Disabilities in Mainstream Schools*”, 1999 年, 巴黎。

¹⁴ 教科文组织, 为国际教育会议编写的题为“*Inclusive education: the way of the future*”的文件, 2008 年, 日内瓦。

针对性的服务，以减轻损伤造成的影响，并建立包容性、非歧视性和无障碍的服务。

38. 正如经济、社会和文化权利委员会第 5 号一般性意见(1994 年)和《残疾人权利公约》第 25 条(b)和第 26 条所述，许多残疾儿童需要旨在尽量减轻残疾和预防残疾恶化的特殊医疗和社会服务，以及整形外科和康复服务，以促进其独立并支持其融入社会。心理社会和智力残疾往往得不到诊断或治疗，其意义也被普遍忽视。这方面缺乏适当的政策、方案、法律和资源。在大多数国家，仍然是主要由各种机构提供护理。从机构转到社区照顾的工作是缓慢和不平衡的。最近对 42 个低收入和中等收入国家的心理健康体系的研究表明，用于心理健康的资源绝大多数集中在城市地区。¹⁵ 为有心理社会或智力残疾的儿童提供所有类型的保健的工作，由于他们所遭受的耻辱和歧视而复杂化。

39. 秘书长最近的一份报告(A/64/180)证实目前存在残疾儿童的识别和评估机制薄弱的模式。若干研究表明，即使在高度发达的国家，虽然一些社区将残疾儿童纳入其外联工作，但这些儿童往往得不到标准免疫接种和基本保健。残疾青少年在获得保密的性健康和生殖健康服务和信息，包括艾滋病毒/艾滋病服务方面面临着特别的挑战。¹⁶ 然而，根据世界卫生组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)和联合国人权事务高级专员办事处的数据，他们之间的感染程度等于或高于社区其他人，主要原因之一是他们极为容易受到性虐待。常见的误解是，残疾人性生活不活跃，这往往导致卫生专业人员未能向其提供性健康与生殖健康服务。⁵ 此外，需要采取行动结束违背残疾儿童意愿或依据家庭利益而对其实施绝育或堕胎的做法(《残疾人权利公约》，第 23 条第 1 款(三))。应该在自由和知情同意的基础上向残疾儿童提供保健，同时尊重孩子的自主性。

贫穷与社会保护

40. 《儿童权利公约》规定各国义务确认每一个儿童获得其适当发展所需的充足生活水平的权利，帮助家长实现这一权利，并采取必要的措施充分实现每个孩子受益于社会保障的权利。《残疾人权利公约》还要求各国采取措施，帮助残疾儿童在社区的生活，包括为此实施社会保障计划，以及有责任使所有基本服务包含残疾人并使他们无障碍地获得服务(第 28 条)。

¹⁵ 世卫组织，“*Mental health systems in selected low- and middle-income countries: a World Health Organization Assessment Instrument for Mental Health Systems cross-national analysis*”，2009 年，日内瓦。

¹⁶ 见 Jane Maxwell, Julia Watts Belser and Darlena David, *A Health Handbook for Women with Disabilities*, Hesperian 基金会，2007 年，美利坚合众国加利福尼亚州伯克利。

41. 然而，残疾儿童中间的极端贫困现象仍很普遍。在发展中国家中约有 4.26 亿残疾人生活在贫穷线以下，通常属于占这些国家 15%至 20%的最为脆弱和边缘化的穷人。世界银行估计，残疾人在世界上最贫穷人口中的比例可能高达 1/5。¹⁷

42. 最低限度社会保护倡议是作为一项关键措施而推出的，以推动实现千年发展目标。¹⁸ 这一倡议具有大力推动解决各种残疾问题的范围。¹⁹ 虽然需要努力促进将残疾问题纳入各项减贫计划和政策，且大会第 65/1 号决议中着重提到这一需要，但至今为解决该问题所做的工作太少。

43. 许多健康保险计划以残疾人保健成本为理由而歧视他们。一些社会保护计划未能考虑到有残疾儿童的家庭所面临的额外费用，他们在获得物品和服务方面的花费往往超过其他家庭。²⁰ 由于各项计划往往以最低收入或贫困线为基础，基本的残疾福利往往不足以支付基本的家庭开支和与残疾有关的额外费用，使这些家庭陷入贫困。²¹ 此外，现金转移和社会健康保障计划往往与残疾儿童可能无法满足的条件联系在一起，例如，这些计划的条件是在学校正常出勤，而孩子可能会因障碍而无法进入学校。

儿童保护

44. 《儿童权利公约》确认所有儿童都有权免受一切形式的暴力，这一点通过《残疾人权利公约》得到加强，该公约序言中规定了具体措施，确认残疾妇女和残疾女孩往往面临更大的风险，更易遭受暴力、伤害或凌虐、忽视或疏忽、虐待或剥削这一事实。儿童权利委员会在其第 9 号一般性意见中强烈建议采取行动，打击针对残疾儿童的暴力行为，进行联合国关于暴力侵害儿童问题的研究的独立专家的报告(A/61/299)中也反映了这一情况。人权理事会第 7/29 号决议也敦促各国政府颁布和执行保护立法，使残疾儿童免于一切形式的歧视、剥削、暴力和凌虐。

45. 越来越多的证据突显出世界各地的残疾儿童面对暴力、忽视和凌虐的风险高得不成比例。一项关于暴力侵害残疾儿童行为问题的研究，报告了儿基会 2005

¹⁷ Ann Elwan, “Poverty and disability: a survey of the literature”, 世界银行起草的文件, 1999 年, 登载于: <http://siteresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/WDR/Background/elwan.pdf>。

¹⁸ 最低限度社会保护倡议旨在促进人人获得基本的社会转让和服务, 由国际劳工组织和世卫组织管理, 并得到联合国所有其他主要实体的支持。

¹⁹ 见 “Social security for social justice and a fair globalization”, 国际劳工组织大会第六次报告 (ILC. 100/VI), 2011 年, 日内瓦。

²⁰ 见 Jeanine Braithwaite 和 Daniel Mont, “Disability and poverty: a survey of World Bank poverty assessments and implications”, 世界银行, 2008 年 2 月, 华盛顿特区。

²¹ Kate Gooding 和 Anna Marriot, “Including persons with disabilities in social cash transfer programmes in developing countries”, 《国际发展期刊》, 第 21 卷, 5, 第 685–698 页 (2009 年 7 月)。

年 7 月召开的一次会议的结果和建议，审议了残疾儿童的脆弱性，并得出以下结论：危害儿童的暴力行为普遍存在，残疾儿童面对的风险大幅增加。²² “世界暴力与健康报告”中也指出，残疾儿童“已被证明面对受身体凌虐和忽视的更大风险”。²³

46. 来自世界各国的证据显示，一贯存在暴力危害残疾儿童的行为。例如，一项对 15 个国家严重体罚残疾和无残疾儿童情况的分析发现，在近半数成为研究对象的国家中，有损伤的儿童受到严重体罚的机会高出很多。⁶ 残疾儿童在往返学校的途中遭到殴打、被投掷石块或吐唾液。²² 欺凌现象在许多国家也普遍存在。

47. 暴力行为发生在所有环境中：家庭、学校、社区、司法体系、工作场所和寄宿照料。对于处在社会经济困难中、社会保护或基本服务有限或没有的家庭，残疾儿童的出生会给一个家庭带来巨大的压力，引来排斥和暴力行为。对于那些在身体方面依赖他人照顾或识别危险或保护自己的能力下降的儿童，问题会更加严重。对残疾儿童的敌意和恐惧，意味着他们往往被隐藏起来，不让他们接触其他儿童、大家族和公众活动，使他们更容易受到暴力并使暴力实施者极可能有罪不罚（见 A/61/299）。

48. 一些暴力形式是针对残疾儿童的。他们可能在包括电痉挛治疗、药物治疗和电击等行为纠正的幌子下受到凌虐。儿童权利委员会在其第 9 号一般性意见中，对强迫残疾女孩实行绝育的做法表示关注。她们还可能被实施医学或科学实验，被遗弃和任其死亡，或被施以“安乐死”，这一犯罪往往受到较轻的刑罚，反映出对其生命的较低重视。

49. 保护制度和报告机制很少得到调整以满足残疾儿童的需要。即使它们报告了这种情况，却经常会碰到障碍和不被相信。秘书长负责暴力侵害儿童行为问题特别代表在一份与买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题特别报告员共同提出的关于咨询、投诉和报告机制的报告中，特别注意到残疾儿童在得到保护和司法、以及康复服务方面所面临的特殊挑战（A/HRC/16/56）。

脱离机构化照料

50. 《儿童权利公约》要求缔约国提交在有关当局为照料、保护或治疗儿童身心健康的目的下受到安置的儿童待遇情况的定期审查报告（第 25 条）。此外，儿童权利委员会在其第 9 号一般性意见中，对继续使用残疾儿童寄宿照料设施表示关注，并认定他们在自己的家庭内会得到最好的照顾。《残疾人权利公约》明确规

²² 登载于：www.unicef.org/videoaudio/PDFs/UNICEF_Violence_Against_Disabled_Children_Report_Distributed_Version.pdf。

²³ Etienne G. Krug 和其他人(eds), “世界暴力与健康报告”, 第 66 页, 世界卫生组织, 2002 年, 日内瓦。

定，在任何情况下均不得以残疾作为剥夺自由的理由(第 14 条)。该公约确认残疾儿童有权在社区内生活，为此得到必要的支持和服务。它要求各国在近亲属不能照顾残疾儿童的情况下，尽一切努力在大家庭范围内提供替代性照顾或在社区内提供家庭式照顾(第 23 条)，《关于替代性儿童照料的导则》(大会第 64/142 号决议，附件)中进一步阐述了这一点。

51. 大型寄宿照料机构中的条件，往往会形成残忍、不人道或有辱人格的待遇。广泛的证据证明了以下例子：儿童被长期绑在婴儿床和床上，受到甚至死于故意缺乏医疗、食品或温暖及缺乏爱或照顾。²⁴ 联合国关于暴力侵害儿童问题的研究着重表示深刻关注以下情况：暴力、忽视，危险环境、包括将儿童置于尿浸湿的床垫上达数小时，或受到身体或医学上的限制，或寄宿照料设施人员不足和缺乏监测或独立审查。²² 儿童一旦进入寄宿照料设施，经常一生呆在那里，没有上诉的权利，没有独立的审查机制，也无法获得信息、咨询或支持。

52. 尽管人们越来越多地认识到这些侵犯行为，但生活在寄宿照料中的残疾儿童的数量仍然居高不下。儿基会估计，在中欧和东欧地区，一名残疾儿童被送进这类机构的可能性几乎是非残疾儿童的 17 倍。²⁵ 在许多地区，为保护他们的家庭生活权利进行的投资极少。偏见、无知和歧视，加之缺乏社区支持或社会保障，削弱了家庭为残疾儿童提供适当照顾和保护的能力。在世界上许多地方，希望将自己的孩子留在家中的父母获得的帮助或支持非常有限，事实上根本就没有。²⁶

53. 脱离机构化照料是一个相当紧迫的事项。研究始终指出其对儿童的深刻负面影响，4 岁以下的儿童的认知和心理受到损害的危险性特别高。寄宿照料设施中的儿童在社会、教育、医疗和心理方面的情况比在支持性社区环境中养育的儿童差很多。²²

紧急情况和人道主义行动

54. 《残疾人权利公约》要求各国采取措施，在风险和紧急情况下保护残疾人，并认识到必需开展国际合作以解决某些国家应对风险和人道主义危机能力有限的问题(第 11 条和 23 条)。

55. 残疾儿童往往由于失去家庭成员或照顾者，失去辅助装置、缺乏药物或保健及无法获得紧急服务，其脆弱性更为严重。此外，在发生灾难之后，残疾儿童尤

²⁴ 见 www.unicef.org/infobycountry/media_27185.html。

²⁵ *Progress for Children: A Report Card on Child Protection* (儿基会，2009 年)。

²⁶ Innocenti Digest No.13: “Promoting the rights of children with disabilities”, (儿基会，2007 年)。

其是残疾女童，容易受到暴力、剥削和性虐待。²⁷ 然而，关于残疾儿童受自然灾害或武装冲突影响的程度及其在这些情况下的需要的数据不足，妨碍了有效对策的制定。结果是残疾儿童在人道主义援助和发展方案中没有得到优先考虑或适当纳入方案并得到支持。

56. 联合国难民事务高级专员办事处已制定加强保护残疾儿童的导则，确认残疾儿童面临更大的风险，并鼓励各国提供适当的支持。²⁸ 难民署还正在制定帮助残疾人、包括流离失所的残疾人的业务指南，其中倡导包容性教育，方便儿童的空间和早期儿童干预措施，并强调需要识别和监测机制。

五. 前进道路

57. 为了实现残疾儿童的权利，需要采取重大、紧急和协调行动。世界各地侵犯其权利行为的规模和严重性，构成一种隐藏的紧急情况。必须消除阻碍实现残疾儿童权利的障碍，并认识到需要为改善每个国家、特别是发展中国家的残疾儿童的生活条件而开展国际合作。敦促各国政府：

(a) 采取措施加紧收集有关残疾儿童的分类数据，以促进对他们的注意，提高有效政策和规划的能力，并帮助更有效地监测他们的权利，这些措施包括：

- (一) 着力于积极主动的办法，克服阻碍残疾儿童的出生登记和纳入普查数据的障碍；
- (二) 政府上下及各组织与残疾人协作，按照国际人权标准建立一个关于残疾的定义的连贯一致的框架，以此为基础收集数据；
- (三) 将所有关于残疾儿童生活的数据按残疾状况分类，例如有关教育、健康结果或儿童保护的数据，以及在各缔约国提交儿童权利委员会和残疾人权利委员会的关于相关公约的报告；

(b) 为防止和消除对残疾儿童的一切形式歧视而采取下述措施：

- (一) 在关于不歧视的宪法规定中，和在禁止歧视的专门法律或法律规定中，禁止以残疾为由的歧视；采取一切适当措施，包括立法，以公正构成对残疾人的歧视习俗和做法；
- (二) 认识到多重歧视、特别是残疾女孩所经历的歧视的影响；

²⁷ 联合国难民事务高级专员办事处(难民署)，“Sexual and gender-based violence against refugees, returnees and internally displaced persons: guidelines for prevention and response”，2003年5月。

²⁸ 难民署，关于残疾难民和受难民署保护和援助的其他残疾人士的第110(LXI)号结论，2010年，登载于：www.unhcr.org/4cbebla99.html。

- (三) 在残疾儿童权利受到侵犯的情况下提供有效的补救办法，这些补救办法应易于残疾儿童及其家长和/或扶养残疾儿童的其他人使用；
- (四) 针对广大公众和具体的专业人员群体开展宣传和教育活动，以防止和消除对残疾儿童的歧视行为；
- (五) 将人权原则，包括不歧视原则，纳入所有从事残疾儿童工作的专业人员的任职前和在职培训；
- (c) 促进在各级实现对残疾儿童的包容性教育、包括早期幼儿教育的下述战略：
- (一) 在立法中明确承认包容性教育和反对隔离，制定立法以确立每个孩子有机会平等基础上享受包容性教育的权利，并体现包容性的明确定义、其寻求实现的具体目标和实现目标的具体战略；
- (二) 将对残疾儿童的教育的责任纳入教育部委；
- (三) 建立融资体制，以奖励形成统一的教育体系并鼓励在加强各学校的能力和承诺的教育方法方面投资；
- (四) 认识到支持包容的合理便利需要基于人权标准，而不是仅仅基于资源的有效利用；
- (五) 确保提供个性化的支持计划，尊重盲、聋、聋盲儿童通过最恰当的语言及交流方式和手段接受教育的权利；
- (六) 在中央一级制定包容教育的政策框架，以支持各级教育体系的包容性实践和文化；
- (七) 为教师提供培训和支持，使他们能够在包容性的环境工作；
- (d) 通过如下措施消除获得保健方面的不平等现象：
- (一) 采取综合措施，克服一切歧视性障碍，包括让残疾儿童、其家人和病人及卫生工作者了解残疾儿童作为病人的权利及健康的权利，并确立病人权利章程和投诉程序；
- (二) 优先着力于对残疾儿童的外联工作，促进包容性和无障碍的医疗服务，包括针对青少年的性健康和生殖健康服务，以使他们意识到在与其他人平等的基础上享受健康的权利；
- (三) 制订全面的早期评估和识别系统；
- (四) 制定立法和政策，使残疾儿童和青少年能够参与自己的保健，与其逐渐发展的能力保持一致；

- (e) 采用如下机制解决残疾儿童不成比例地易于陷入贫困的情况：
- (一) 确保社会保护方案和政策是非歧视性的、无障碍的和包容残疾人包括残疾儿童及其家属的；
 - (二) 采取措施，消除提供社会服务、包括健康保险方面的所有直接和间接歧视，及与现金转移政策有关的相关条件；
 - (三) 加强社会保护措施，以反映与残疾有关的额外费用，并为有残疾儿童的家庭提供足够的支持；
- (f) 采取如下措施消除暴力危害残疾儿童的行为：
- (一) 增强保护儿童系统和部门的能力，使其包括残疾儿童并满足他们的需求，以及推出适合于残疾人的预防暴力举措；
 - (二) 为处于各种环境中的残疾儿童制定关注残疾问题的立法，确保预防和查明暴力行为并使其免于这种行为，包括对施虐者的有效制裁；
 - (三) 采取无障碍、安全和顾及儿童的措施，举报暴力行为并为残疾儿童有效诉诸司法制度提供便利；
 - (四) 为遭受暴力的残疾儿童提供适当的治疗并使其康复；
 - (五) 采取行动减少学校中的欺凌和凌虐；
 - (六) 采取行动防止贩运和残害乞讨者；
- (g) 确立结束过度使用残疾儿童大型寄宿照料设施的程序，方法包括：
- (一) 在立法中确认在任何情况下均不得以残疾为由剥夺自由；
 - (二) 做出有时限的承诺，结束将残疾儿童送入大型寄宿照料设施的做法，包括将资源转向基于社区的照顾和结束过度使用这类设施；通过为家庭提供照顾子女的足够支持而停止不必要地将残疾儿童与其家人分离并随后将其送入寄宿照料的做法；
 - (三) 着力于招聘、培训和支持寄养家庭，并建立小群体家庭，让孩子在家人无力照顾的情况下可以得到照顾并充分参与当地社区生活；
 - (四) 制定立法，依照《儿童替代性照料准则》适当保护生活在任何替代性照料安排中的儿童的权利，包括建立一个关于以下方面的国家标准的监管框架：纪律措施和行为管理、安全、卫生、人员编制、定期审查和独立监测，并尊重被送入替代照料中的儿童得到定期审查其治疗情况的权利；

- (h) 促进确保儿童能够充分参与家庭生活并得到其家人照顾的如下政策：
- (一) 酌情制订全面的早期评估和识别系统；
 - (二) 增强家长和家人对残疾儿童权利和需要的认识和知识；
 - (三) 发展以社区为基础的全面服务，向残疾儿童家长提供与家庭和残疾儿童合作开发的支持，以确保能够获得如住房的适应性改建等支助服务，包括辅助性装置，支持和照顾家庭成员或其他无酬照顾者，辅导或手语教学；
- (i) 采取如下措施以加强保护危难情况和人道主义紧急情况中的残疾儿童：
- (一) 减少灾害风险和备灾战略中顾及灾害之前、期间和之后残疾儿童的需求，确保作出全面的反应，包括预防、恢复和收容；
 - (二) 鼓励受自然灾害和紧急情况影响的儿童，特别是青少年，参与分析他们在危机期间、危机后阶段及过渡进程中的所处境况和未来前景并使他们具备这种能力，同时确保这种参与同他们的年龄、成熟程度和不同阶段接受能力相符，并且符合儿童的最佳利益；
 - (三) 确保适当谨慎从事，以保护儿童免于陷入可能造成创伤或损害的境况；确保在危难情况下，包括在发生武装冲突、人道主义紧急情况 and 自然灾害时，残疾人获得保护和安全。
-