

資料文件

2012年12月17日

立法會政制事務委員會

聯合國殘疾人權利委員會

根據中華人民共和國香港特別行政區

就《殘疾人權利公約》提交的首份報告的結論意見

目的

本文件旨在告知議員關於聯合國殘疾人權利委員會（委員會）就中華人民共和國（中國）香港特別行政區（香港特區）根據《殘疾人權利公約》提交的首份報告（香港特區首份報告）進行的審議會的結果，以及政府當局對委員會各項建議的初步意見。

背景

2. 聯合國《殘疾人權利公約》（《公約》）自 2008 年 8 月 31 日起，在中國（包括香港特區）生效。《公約》的宗旨是促進、保護和確保所有殘疾人士能充分和平等地享有一切人權和基本自由，並促進對殘疾人士固有尊嚴的尊重。

3. 根據《公約》的規定，香港特區須於 2010 年 8 月 31 日前向委員會提交首份報告，作為中國就《公約》提交的報告的一部分，此後亦須每四年提交報告一次。經諮詢康復諮詢委員會，以及於 2010 年 2 月 17 日至 3 月 31 日期間進行公眾諮詢後，香港特區的首份報告已於 2010 年 8 月提交予委員會，作為中國報告的一部分。立法會政制事務委員會亦分別於 2010 年 3 月 19 日及 2012 年 6 月 18 日的會議上，與政府當局及有關團體討論香港特區的首份報告和相關事宜。

4. 委員會於 2012 年 9 月 18 日至 19 日在瑞士日內瓦舉行的第八屆會議上，審議中國的報告，包括香港特區所提交的首份報告。作為中國代表團的一部分，香港特區的代表，包括康復諮詢委員會、勞工及福利局（勞福局）、教育局、食物及衛生局、律政司和社會福利署的代表出席了審議會，回應委員會的提問。另外，劉慧卿議員，以及平等機會委員會（平機會）、康復界、殘疾人士組織和社會不同界別的代表亦有以觀察者的身份出席審議會。委員會在 2012 年 10 月 11 日就該份報告發表其結論意見的經核對文本（見附件 A）。該結論意見文本亦已上載至勞福局網頁。

委員會的建議和政府當局的初步意見

5. 委員會歡迎中國（包括香港特區）按報告準則編訂的首份報告，並感謝當局書面回覆委員會的問題，以及在審議會中具建設性的對話。委員會在其結論意見中，特別讚揚香港特區為殘疾人士推出如傷殘津貼等平權措施，並歡迎發放學習支援津貼，按學校取錄特殊教育需要學生人數來提供津貼。委員會亦在結論意見第 53 至 84 段中，闡述其主要關注領域和建議。委員會的建議和政府當局的初步回應，載於附件 B。

未來路向及政府當局向委員會提交全面回應

6. 香港特區政府致力履行《公約》的責任，並會繼續促進、保護和確保所有殘疾人士充分和平等地享有一切人權和基本自由，以及促進對殘疾人士固有尊嚴的尊重。我們正與政府相關決策局及部門仔細考慮結論意見，擬訂合適的跟進行動。我們會繼續與康復諮詢委員會、平機會、殘疾人士組織、康復界及社會各界保持緊密合作關係，以期建立關懷、共融、平等的社會。

7. 按照委員會的要求，香港特區政府會在 2014 年 9 月 1 日或之前就《公約》提交第二份報告，詳細回應委員會的結論意見。該份報告將為中國報告的一部分。

勞工及福利局
2012年12月

聯 合 國

CRPD/C/CHN/CO/1



殘疾人權利公約

Distr.: General
15 October 2012
Chinese
Original: English

殘疾人權利委員會

委員會第八屆會議(2012 年 9 月 17 日至 28 日)就中國初次報告通過的結論性意見

一. 導言

1. 委員會 2012 年 9 月 18 日和 19 日舉行的第 77 和 78 次會議審議了中國的初次報告(CRPD/C/CHN/1)，包括中國香港(CRPD/C/CHN-HKG/1)和中國澳門(CRPD/C/CHN-MAC/1)，2012 年 9 月 27 日舉行的第 91 次會議通過了以下結論性意見。
2. 委員會歡迎中國(包括中國香港和中國澳門)依照委員會報告準則(CRPD/C/2/3)編寫的初次報告，並感謝對委員會提出的問題單所作的書面答復(CRPD/C/CHN/Q/1/Add.1)。
3. 委員會對締約國代表團與委員會成員進行的建設性對話表示讚賞，對締約國派出包括政府部委成員和殘疾人專家的高級別代表團表示讚揚。
4. 委員會對締約國未批准《公約任擇議定書》表示遺憾，並希望締約國重新考慮不簽署《任擇議定書》的決定。

二. 積極方面

5. 委員會祝賀締約國在無障礙方面取得的成就，如《殘疾人保障法》、《無障礙建設“十一五”實施方案(2006-2010 年)》或便於殘疾人使用公共設施有關標準中的無障礙規定。
6. 委員會對法律保護殘疾勞動者免於剝削、暴力和凌虐的規定表示支持，如《殘疾人保障法》、《治安管理處罰法》和《勞動合同法》中的相關規章。

7. 委員會歡迎締約國努力通過《中國兒童發展綱要(2001-2010 年)》堅持“兒童優先”原則，在《未成年人保護法》中禁止歧視殘疾兒童，從而落實《公約》規定的殘疾兒童權利。

8. 委員會讚揚締約國作出的種種減少貧困的努力，特別是減少殘疾人貧困的努力。

三. 主要關注領域和建議

A. 一般原則和義務(第一條至第四條)

9. 委員會注意到，殘疾的定義以及殘疾人身份論述中長期慣用的術語和行文中廣泛採用殘疾醫學模式。因此，委員會感到關切的是，其中缺乏一種連貫而全面的殘疾戰略，用以貫徹《公約》確立的殘疾人權模式，無以實現殘疾人事實上的平等，並在所有各級落實《公約》規定的各項權利。委員會對落實《公約》過程中未包括中國殘疾人聯合會以外的殘疾人組織表示關切。

10. 委員會敦促制定一項全面而包容的國家行動計劃，包含中國殘疾人所有代表的充分參與的內容，以在中國殘疾政策中引入殘疾人權模式。

B. 具體權利(第五條至第三十條)

平等和不歧視(第五條)

11. 委員會讚揚締約國法律禁止基於殘疾的歧視，但對歧視殘疾人的行為缺少全面定義感到關切。委員會還對許多地方法規和國家法律在禁止歧視方面存在矛盾而感到擔憂。委員會感到關切的是，締約國在不歧視原則方面沒有連貫一致地應用合理照顧理念。

12. 委員會明確鼓勵締約國對歧視殘疾人的行為作出法律界定，並在其中列入禁止間接歧視的規定。委員會建議在中國法律中加入對合理照顧的定義。該定義應反映《公約》中的定義，涉及對超越一般性無障礙問題之外的某一特定案例應用必要和適當的修改與調整。此外，締約國應確保在法律中明確承認，拒絕給予合理照顧構成基於殘疾的歧視。

殘疾兒童(第七條)

13. 委員會擔心，締約國的殘疾兒童被父母拋棄的風險很大，且往往被棄置於與社會隔絕的機構裏。對那些生活在農村地區家中的殘疾兒童，委員會對他們缺少基於社區的服務和援助感到關切。

14. 委員會敦促締約國採取措施克服人們對身有殘疾的兒童普遍抱有的成見，並修訂其嚴格的計劃生育政策，以鑷除拋棄殘疾兒童的根本原因。委員會請締約國也在農村地區提供充足的基於社區的服務和援助。

提高認識(第八條)

15. 委員會感到關切的是，在締約國嘗試開展的提高認識活動中，還是以殘疾的醫學模式為主，這與《公約》的精神不符。委員會對於“全國殘疾人職業技能競賽”和“百萬青年志願者助殘”行動等提高認識活動尤感關切，這些活動將殘疾人刻畫成無助、依賴他人、隔離於社會其他部分的人。

16. 委員會希望再次提醒締約國注意《公約》的殘疾的人權模式，並請締約國在提高認識的活動中，推廣這樣一種理念，即：殘疾人是獨立自主的權利持有人。委員會敦促締約國將殘疾人的權利，尤其是接受最低福利補貼的權利和上學的權利，告知所有殘疾人，尤其是生活在農村地區的殘疾人。委員會建議締約國開展一次提高認識活動，向社會展示對殘疾人的正面看法。

無障礙(第九條)

17. 委員會讚賞締約國在城市地區無障礙方面取得的進展，但也注意到，缺乏有關農村地區無障礙情況與不遵照執行無障礙措施的後果以及監測和評估無障礙情況的資料。

18. 委員會請締約國在下一次報告中提供這些資料。考慮到生活在農村地區的殘疾人佔比大(75%)，委員會特別敦促締約國確保不僅在城市地區保障無障礙進出，並且在農村地區也有此保障。委員會還請締約國不要將無障礙基礎設施僅限於殘疾人經常出入的環境。

生命權(第十條)

19. 對誘拐智殘人(大部分是兒童)，以及在河北、福建、遼寧和四川等地為向礦主索賠偽造“礦難”以致受害人喪生的情況，委員會最感關切。

20. 委員會強烈敦促締約國繼續調查這些事件，起訴所有責任人，並施加適當制裁。委員會還請締約國採取全面措施，防止誘拐智殘男童的事件再度發生，並向受害者提供補救。

在法律面前獲得平等承認(第十二條)

21. 委員會對建立法律監護關係的制度感到關切，該制度不符合《公約》第十二條的規定。委員會注意到，締約國完全缺乏一套承認殘疾人有權自行作出決定，且其自主性、意願和喜好有權得到尊重的協助決策措施。

22. 委員會敦促締約國採取措施，廢止那些允許對成年人進行監護和托管的法律、政策和做法，並採取立法行動，用協助決策制度取代代替決策制度，在一個人依照《公約》第十二條行使法律權利能力時，尊重其自主性、意願和喜好。此外，委員會建議締約國與殘疾人組織協商，編制、通過並實施一份協助決策制度藍圖，其中包括：

- (a) 承認人人享有法律權利能力，並有權加以行使；
- (b) 必要時提供照顧和協助，以行使法律權利能力；
- (c) 制定規章，確保提供的協助尊重個人的自主性、意願和喜好，並建立反饋機制，確保提供的協助滿足個人需要；
- (d) 促進和建立協助決策的安排。

獲得司法保護(第十三條)

23. 委員會讚賞為殘疾人建立法律援助服務中心的做法，但注意到這些服務中心往往缺少必要的資源，而且並非獨立運作。委員會感到關切的是，殘疾人無法和其他人平等使用《刑事訴訟法》和《民事訴訟法》，政府轉而採取了施惠於殘疾人的措施，例如指定公共辯護人，把相關人員當作不具備法律權利能力的人對待。

24. 委員會建議締約國向法律援助服務中心劃撥必要的人力和財政資源。委員會請締約國確保這些中心獨立而切實保障殘疾人能獲得司法保護，包括在縣級以下獲得司法保護。委員會建議締約國重新審議其《刑事訴訟法》和《民事訴訟法》，以便為參與司法制度的殘疾人制定強制性的程序照顧，使其作為權利主體而不是被保護的對象參與司法制度。

自由和人身安全(第十四條)

25. 委員會感到關切的是，以殘疾為由剝奪自由在締約國得到允許，而非自願的民事羈留入院被視為維持公共秩序的手段。委員會發現這方面有令人不安的情況，許多實際存在障礙或被認為有障礙的人因上訪等多種原因而被非自願地羈留在精神病院裏。此外，委員會感到關切的是，很多確實有智力和心理障礙、需要高度支助的人缺少接受醫療和社會關懷的適足資源，因此只能一直禁足在家。

26. 委員會建議廢除以實際存在的障礙或被認為存在的障礙為由實行非自願民事羈留入院的做法。此外，委員會請締約國劃撥更多的財政資源用於有智力和心理障礙、需要高度支助的人，以確保這些人必要時在自家之外也能獲得社會支助，得到醫治。

免於酷刑(第十五條)

27. 對那些實際存在智力和心理障礙或被認為有上述障礙而被非自願羈留入院的人，委員會擔心，精神病院提供的“矯正治療”屬於一種不人道和有辱人格的待遇。此外，委員會感到關切的是，中國法律並沒有全面禁止在未獲得自由和知情同意的情况下開展的所有醫學實驗。

28. 委員會敦促締約國停止讓實際存在障礙或被認為有障礙的人接受這種治療的政策，不將這些人在非自願的情况下羈留入院。此外，委員會還敦促締約國廢止那些允許在未獲得殘疾人自由和知情同意的情况下對其實施醫學實驗的法律。

免於剝削、暴力和凌虐(第十六條)

29. 據報道，有成千智殘人，尤其是智殘兒童，被誘拐並強制勞動，比如山西和河南存在奴役勞作現象，委員會對所報事件深感不安。

30. 委員會強烈敦促締約國繼續調查這些事件，並起訴肇事者。委員會請締約國採取全面措施，通過收集對殘疾人的剝削、暴力和凌虐行為的普遍程度數據，防止智殘人再遭誘拐，並向受害人提供補救。

獨立生活和融入社區(第十九條)

31. 委員會感到關切的是，大量殘疾人生活在機構中，中國管理的一些機構收容多達 2000 居民。此類機構不符合《公約》第十九條的規定。委員會還對存在麻風病人聚居地一事感到關切。在這些聚居地，麻風病人的生活與世隔絕。

32. 委員會建議立即採取措施，逐步淘汰並消除對殘疾人的機構看護。此外，委員會建議締約國就為殘疾人提供支助服務、助其獨立自主生活問題與殘疾人組織協商。還應向高度需要支助的人提供支助服務。此外，委員會建議締約國採取一切必要措施，給予麻風病人所需的醫治並讓他們重新融入社區，從而消除這種麻風病人聚居地。

尊重家居和家庭(第二十三條)

33. 委員會深感關切的是，締約國的法律和社會均接受在未獲得自由和知情同意的情况下對殘疾婦女進行強制絕育和強行墮胎的做法。

34. 委員會呼籲締約國修訂其法律和政策，禁止對殘疾婦女進行強制絕育和強行墮胎。

教育(第二十四條)

35. 委員會感到關切的是，特殊學校數量眾多，且締約國有積極發展這些學校的政策。委員會特別擔憂的是，實際上，只有存在某些種類的障礙的學生(身體殘疾或輕度視覺殘疾)能夠接受主流教育，而所有其他殘疾兒童都被強制就讀特殊學校或者乾脆輟學。

36. 委員會希望提醒締約國，包容性概念是《公約》的主要理念之一，應該在教育領域特別堅守這一概念。就此，委員會建議締約國將特殊教育體系中的資源轉用於促進主流學校中的包容性教育，從而確保更多的殘疾兒童可以接受主流教育。

健康權(第二十五條)

37. 委員會對締約國現行的非自願羈留入院制度表示關切。委員會注意到《精神衛生法(草案)》以及締約國六個主要城市的精神衛生條例不尊重殘疾人的個人意願。

38. 委員會建議締約國採取措施，確保向殘疾人提供的所有醫療保健和服務，包括所有精神方面的醫療保健和服務，建立在相關個人自由和知情同意的基礎之上，並廢止允許非自願治療和拘禁的法律，包括允許在獲得第三方決策人(例如家屬或監護人)授權的情況下實施非自願治療和拘禁的法律。委員會建議締約國開發各種基於社區的服務和支助，這些服務和支助應能滿足殘疾人表達的需求，並尊重個人的自主性、選擇、尊嚴和隱私，包括同伴支持以及用以代替精神衛生醫學模式的其他選擇。

適應訓練和康復(第二十六條)

39. 委員會對在未獲得殘疾人(尤其是有心理或智力殘疾的人)知情同意的情況下對其強加適應訓練和康復措施表示關切。

40. 委員會建議為適應訓練和康復制定以權利為基礎的辦法，確保此類方案能夠促進殘疾個人的知情同意，並尊重其自主性、完整性、意願和喜好。

工作和就業(第二十七條)

41. 委員會觀察到存在配額制度，擔心這一制度不能有效解決殘疾人群中長期存在的失業問題，也不能解決就業歧視的深層原因。委員會特別關切的是，提供的就業機會往往只有象徵價值，或者公司和政府機關往往寧可支付就業保障金，也不願意雇用殘疾人。委員會還對保留聘用的做法(如“盲人按摩”領域)感到關切，這是對殘疾人在職業和事業選擇方面的歧視。

42. 委員會建議締約國採取一切必要措施，確保殘疾人可以依照自己的喜好自由選擇職業。委員會建議締約國創造更多就業機會，並頒布立法，使公司和國家機關雇用更多的殘疾人。

適足的生活水平和社會保護(第二十八條)

43. 委員會對存在減貧及提供福利和補貼的政策表示讚賞，但對居住在農村地區和城市地區的殘疾人領取此類福利方面存在的差距感到關切。

44. 委員會建議締約國採取更多措施，彌補農村地區和城市地區發放福利的差距，並採取措施確保殘疾人——無論他們是如何致殘的——能夠立即獲得認證和福利。委員會請締約國明確告知農村地區的殘疾人他們有獲得福利的權利，並制定制度以防地方官員在劃撥和分配福利補助時出現腐敗。

參與政治和公共生活(第二十九條)

45. 委員會對《選舉法》第二十六條感到關切。該條款將有智力和社會心理障礙的公民排除在選舉過程之外。

46. 委員會建議締約國修訂《選舉法》第二十六條，以確保所有殘疾人與他人同等享有投票權。

C. 具體義務(第三十一條至三十三條)

統計和數據收集(第三十一條)

47. 委員會注意到，由於 2010 年修訂了關於保護國家機密的法律法規，因而經常無法得到適當的細分信息，包括締約國為使《公約》生效而制定和實施的政策所依據的統計和研究數據。

48. 委員會建議對保密法律予以重新審議和適當修訂，以使人們能夠公開討論有關實施《公約》方面存在的各種問題的信息，例如絕育殘疾婦女的人數和非自願羈留入院的人數。委員會提醒締約國，殘疾人應當能夠獲得這些信息。

國家實施和監測(第三十三條)

49. 委員會感到關切的是，總體而言，沒有獨立的殘疾人機構和組織系統性地參與《公約》實施過程。考慮到中國殘疾人聯合會依然是締約國殘疾人的唯一官方代表，委員會對民間社會的參與感到關切。此外，委員會想知道，中國按《公約》第三十三條第二款的要求指定了哪一個機構或組織擔任獨立的國家監測機制。

50. 委員會強烈建議締約國修訂《殘疾人保障法》第八條，允許除中國殘疾人聯合會之外的非政府組織在締約國代表殘疾人的利益，並參與到監測進程中。委員會進一步建議，依照《公約》第三十三條第二款，按照促進和保護人權的國家機構的地位的有關原則(巴黎原則)，設立一個獨立的國家監測機制。

四. 中國香港

A. 積極方面

51. 委員會讚賞中國香港為殘疾人推出傷殘津貼等平權行動措施。

52. 委員會歡迎發放學習支援津貼，學校在此項下每收一個有“特殊教育需求”的學生即收到一定數額的津貼。

B. 主要關注領域和建議

1. 一般原則和義務(第一條至第四條)

53. 委員會感到遺憾的是，傷殘津貼方案的資格標準過時，且不同法律中的殘疾定義以及各政府司局和部門採用的殘疾定義各不相同，缺乏統一性。

54. 委員會鼓勵中國香港修訂不適當的資格標準，並採用能充分體現《公約》第一條規定以及人權模式的殘疾人定義。

2. 具體權利(第五條至第三十條)

平等和不歧視(第五條)

55. 委員會感到關切的是，負責監測和執行《殘疾歧視條例》的平等機會委員會發揮的作用甚為被動。

56. 委員會建議平等機會委員會重新審議自身的作用，並承擔起更加主動積極的角色，尤其在處理申訴案件的過程中。

殘疾婦女(第六條)

57. 委員會對殘疾婦女和女童面臨的歧視感到關切，也對中國香港政府在減少歧視行為的發生方面缺少行動，例如在宣傳《公約》時忽視第六條的做法感到關切。委員會還感到不安的是，侵害殘疾婦女和女童的家庭暴力屢屢發生。

58. 委員會建議，中國香港婦女事務委員會將改善殘疾婦女的生活境況列入自身的任務之中，並在該委員會中包括一位殘疾婦女代表。委員會還請中國香港提高對《公約》第六條的認識，從而確保殘疾婦女在與男子平等的基礎上享有她們的權利。此外，委員會呼籲中國香港防止侵害殘疾婦女的家庭暴力，並起訴和懲罰肇事者及所有相關責任人。

殘疾兒童(第七條)

59. 委員會讚揚中國香港政府提供的評估和早期教育服務，但對這種服務不足以滿足龐大需求感到關切。

60. 委員會建議中國香港劃撥更多的資源用於向殘疾兒童提供服務，從而確保他們可以充分發揮自己的潛力。

無障礙(第九條)

61. 委員會注意到中國香港近些年已經改善了政府建築、休閒和文化設施以及公屋的無障礙通行情況，但對殘疾人在無障礙方面仍有困難感到關切。委員會特別感到遺憾的是，“設計手冊：暢通無阻的通道”中闡述的建築標準不能追溯適用，且不適用於由政府或房屋委員會管理的處所。委員會感到關切的是，沒有足夠的監測機制評估建築的無障礙情況，因此限制了殘疾人在社區中獨立生活的能力。

62. 委員會鼓勵中國香港繼續審議“設計手冊：暢通無阻的通道”，並將這些標準追溯適用，並適用於政府或房屋委員會管理的處所。委員會建議中國香港強化無障礙監測工作。

生命權(第十條)

63. 委員會對有智力或心理殘疾的人之中自殺風險升高(佔中國香港總自殺率的35%)感到關切。

64. 委員會呼籲中國香港以上述人士自由和知情的決定為基礎，向其提供必要的心理治療和諮詢。委員會建議定期評估其自殺風險。

免於剝削、暴力和凌虐(第十六條)

65. 委員會對智殘婦女和女童遭到性暴力的事件感到關切。

66. 委員會建議中國香港繼續調查這些事件並起訴肇事者及所有相關責任人。委員會還建議向智殘兒童和青少年進行性教育，並就如何處理暴力侵害殘疾婦女和女童問題對執法人員展開培訓。

67. 此外，委員會認為庇護工廠並非實施《公約》的一種好方法，還發現庇護工廠裏殘疾人每日津貼太低，已近乎剝削。

68. 委員會建議中國香港頒布立法，提高庇護工廠殘疾人的每日津貼，以防他們受到剝削。

獨立生活和融入社區(第十九條)

69. 委員會對津助院舍短缺感到關切。委員會還對地區支援中心缺少場地感到擔憂，這些中心旨在提高殘疾人在其社區內居家生活並融入社會的能力。

70. 委員會建議中國香港增撥資源，建立更多津助主流院舍，並加強能夠促進建立無障礙生活設施的政策，以確保自由選擇住處的事實可能性。委員會呼籲中國香港確保地區支援中心收到必需的資金和房舍，以便殘疾人得以在社區內生活。

表達意見的自由和獲得信息的機會(第二十一條)

71. 委員會注意到，因為中國香港沒有正式承認手語的重要性，有聽力障礙的人難以獲取信息。委員會感到關切的是，對手語翻譯員的培訓以及手語翻譯員提供的服務都很缺乏。

72. 委員會建議中國香港增加對手語翻譯員的培訓以及手語翻譯員提供的服務。中國香港還應承認這種譯員的公共考試和評估。

教育(第二十四條)

73. 委員會對幫助主流學校中殘疾學生的“融合教育計劃”表示讚揚，但對其實施情況感到關切。委員會擔心，師生比例太高，對教師的特殊教育需求培訓不足。此外，委員會感到不安的是，因缺乏連貫一致的教育政策，接受高等教育的殘疾學生人數少。

74. 委員會建議對“融合教育計劃”、改善師生比以及對教師進行特殊教育需求與合理照顧方面的培訓工作的成效進行審評。委員會敦促中國香港提供充足的資源，確保殘疾學生能夠接受高等教育。

健康權(第二十五條)

75. 委員會對公共醫療服務供不應求感到不安。委員會還感到關切的是，很多保險公司駁回殘疾人的申請，殘疾人因而無法支付醫療費用。

76. 委員會建議中國香港向公共衛生服務增撥人力和財政資源，並安排保險公司進行配合。

工作和就業(第二十七條)

77. 委員會對中國香港殘疾人失業率高，且平均工資大大低於非殘疾人的情況感到關切。委員會還對有殘疾的公務員人數少感到不安。

78. 委員會建議中國香港推出平權行動促進殘疾人就業，比如將聘用殘疾人為公務員的工作列為優先事項。

適足的生活水平和社會保護(第二十八條)

79. 委員會感到關切的是，領取綜合社會保障援助金的申請和資格的評定以家庭為依據。此外，委員會對醫生在批准傷殘津貼時採用的標準不同感到擔憂。

80. 委員會建議中國香港在確定申請人是否有資格領取綜合社會保障援助時，改以個人而不以家庭為依據進行評定。委員會還建議中國香港推出批准傷殘津貼的統一標準。

參與政治和公共生活(第二十九條)

81. 委員會感到關切的是，擔任公職的殘疾人數量少，且一些投票站殘疾選民無法進入。

82. 委員會敦促中國香港通過平權行動，增進殘疾人對政治的積極參與，並確保所有投票站都可無障礙進出。

3. 具體義務(第三十一條至三十三條)

國家實施和監測(第三十三條)

83. 委員會擔心，康復專員這一聯絡點的級別偏低，且缺少第三十三條第二款所規定的獨立監測機制。

84. 委員會建議中國香港加強康復專員的職權，並設立一個有殘疾人及其代表組織積極參與的獨立監測機制。

五. 中國澳門

A. 積極方面

85. 委員會對廉政公署的成立表示歡迎，廉政公署具有保障殘疾人權利的“調查專員”功能。

86. 委員會對中國澳門的殘疾人可以收到若干項援助金作為社會保護表示讚賞。

87. 委員會讚揚第 33/99/M 號法令第 5 條 f 項，該項規定，必須將殘疾人的權利以及指定為其提供援助的現行架構告知殘疾人。

B. 主要關注領域和建議

1. 具體權利(第五條至第三十條)

平等和不歧視(第五條)

88. 委員會對中國澳門事實上存在的不平等現象感到關切。

89. 委員會建議中國澳門繼續努力，確保殘疾人享有平等，從而確保《公約》精神的貫徹。

免於剝削、暴力和凌虐(第十六條)

90. 委員會感到關切的是，殘疾婦女和女童成為家庭暴力和凌虐受害者的危險加大了。

91. 委員會建議向這些受害者提供服務和信息。委員會特別鼓勵中國澳門設立投訴機制，並就此問題對警務人員進行義務培訓。

獨立生活和融入社區(第十九條)

92. 委員會感到關切的是，獨立生活和融入社區的權利尚未在中國澳門充分實現。

93. 委員會敦促中國澳門優先落實這一權利，不實行入院收容，轉為居家或宅內生活，提供其他社區支持服務。

教育(第二十四條)

94. 委員會感到關切的是，非包容性環境中有特殊教育需求的學生數量比包容性環境中的多。委員會還對接受高等教育的殘疾學生人數少感到擔憂。

95. 委員會希望提醒中國澳門，包容性教育的概念對落實第二十四條至關重要，應該成為常規而非例外。委員會籲請中國澳門繼續增加殘疾學生接受高等教育的機會。

工作和就業(第二十七條)

96. 委員會感到關切的是，就業的殘疾人數目僅佔總就業人口的 0.3%。

97. 委員會建議中國澳門推出更多平權行動，使殘疾人得以就業。

六. 後續行動和宣傳

98. 委員會請締約國實施委員會在本結論性意見中提出的各項建議。委員會建議締約國利用現代的無障礙社會傳播策略，將其轉發給政府及全國人民代表大會成員、相關部委官員、教育、醫務及法律工作者等相關專業團體成員以及地方政府和媒體，供其考慮並採取行動。

99. 委員會大力鼓勵締約國吸收民間社會組織(特別是殘疾人組織)參與編寫其第二次定期報告。

100. 委員會請締約國以便於獲取的方式廣泛宣傳上述結論性意見，包括向非政府組織和殘疾人代表組織及殘疾人本人和其家人宣傳。

101. 委員會請締約國在 12 個月內以書面形式提交資料，介紹為實行第 20 段和第 50 段中所列建議而採取的措施。

七. 下一次報告

102. 委員會請締約國不晚於 2014 年 9 月 1 日提交第二次定期報告，並在報告中列入資料介紹本結論性意見的實施情況。

政府當局對委員會的關注事項及建議的初步回應

一般原則及義務（第 53 及 54 段）

1. 委員會感到遺憾的是，傷殘津貼方案的資格標準過時，且不同法律中的殘疾定義以及各政府司局和部門採用的殘疾定義各不相同，缺乏統一性。委員會鼓勵中國香港修訂不適當的資格標準，並採用能充分體現《公約》第一條規定以及人權模式的殘疾人定義。

1.1. 政府當局的初步回應：傷殘津貼是公共福利金計劃下每月發放的一項現金津貼，旨在協助患有嚴重殘疾的香港居民應付其因該殘疾情況而引致的特別需要。由於此津貼無需供款亦無需經濟審查，為妥善運用公帑，其對象是有較大需要、經醫療評估為患有嚴重殘疾的人士。申請人須得到公營醫院的醫生證明殘疾情況達至領取傷殘津貼所指定的嚴重程度，即按《僱員補償條例》（第 282 章）附表 1 所訂的準則，大致上相等於失去百分之百的賺取收入能力。

1.2. 傷殘津貼的目的並非為全面照顧受惠人的生活開支。未能在財政上自給自足的殘疾人士，可申領設有經濟狀況調查的綜合社會保障援助（綜援）計劃。綜援計劃的目的，是向有需要的家庭提供經濟援助以應付基本生活需要。為顧及殘疾人士的特別需要，綜援計劃向他們提供較高的資助金額。殘疾的綜援申請人，可根據公營醫院醫生的評估，按他／她的殘疾程度，獲發標準金額，以及按情況獲發適當水平的特別津貼及補助金。不同殘疾類別的受助人，不論其性別，都能受助於綜援。按《公約》第一條所列殘疾人士的廣泛定義，殘疾的綜援受助人，可屬於肢體、精神、智能、視力、聽覺或器官等有長期缺損的人士。

1.3. 香港特區政府最近完成檢討傷殘津貼制度的執行機制，並會引入改善措施（見下文第 14.3 段）。當局現正計

劃在政策層面檢討傷殘津貼，包括傷殘津貼的申領資格，在檢討時會考慮變動情況及公眾期望等因素。

1.4. 至於在不同法例及服務計劃中的殘疾定義，各決策局和部門在制訂與殘疾人士有關的政策和服務時，一般會參考《香港康復計劃方案》中的殘疾定義，而該定義與《公約》第一條大致相符。儘管如此，鑑於患有不同殘疾和殘疾程度不同的人士對服務的需求各有不同，因此各決策局和部門有必要在制定政策及服務計劃時，就服務對象訂出不同的界線，以便針對性地為有需要的人士提供適切到位的支援。

平等和不歧視（第 55 及 56 段）

2. 委員會感到關切的是，負責監測和執行《殘疾歧視條例》的平等機會委員會（平機會）發揮的作用甚為被動。委員會建議平機會重新審議自身的作用，並承擔起更加主動積極的角色，尤其在處理申訴案件的過程中。

2.1. 政府當局的初步回應：我們備悉委員會的意見，並澄清平機會除了按《殘疾歧視條例》（第 487 章）處理投訴外，更會積極地定期進行主動調查。自 1996 年 9 月 20 日至 2012 年 9 月 30 日，有關《殘疾歧視條例》的調查中，約有 12% 屬於平機會主動調查的個案。平機會亦在不同領域中，積極主動促進殘疾人士權利。舉例來說，平機會在 2006 年主動調查公營部門所擁有或管理的處所及設施的無障礙情況，促使政府推行全面的改善工程計劃，提升 3 500 個政府場地和 240 個房屋委員會物業的無障礙設施；自 1999 年以來平機會一直主動參與「精神健康月」的大型公眾教育活動，與政府和持份者合作在社區推動精神健康；以及在 2009 年委託顧問進行《融合教育制度下殘疾學生的平等學習機會研究》。

殘疾婦女（第 57 及 58 段）

3. 委員會對殘疾婦女和女童面臨的歧視感到關切，也對中國香港政府在減少歧視行為的發生方面缺少行動，例如在宣傳《公約》時忽視第六條的做法感到關切。委員會

還感到不安的是，侵害殘疾婦女和女童的家庭暴力屢屢發生。委員會建議，中國香港婦女事務委員會（婦委會）將改善殘疾婦女的生活境況列入自身的任務之中，並在該委員會中包括一位殘疾婦女代表。委員會還請中國香港提高對《公約》第六條的認識，從而確保殘疾婦女在與男子平等的基礎上享有她們的權利。此外，委員會呼籲中國香港防止侵害殘疾婦女的家庭暴力，並起訴和懲罰肇事者及所有相關責任人。

3.1. 政府當局的初步回應：自 2002 年開始，香港特區政府一直致力推動性別觀點主流化，目的是確保政府在制定法例、政策或計劃的過程中，充分考慮兩性的需要和觀點，從而使女性與男性可以同等享有並受惠於社會的資源和機會，最終達致兩性平等。

3.2. 香港特區政府在 2001 年成立婦委會，作為促進本港婦女（不論她們的身心狀況為何）福祉和權益的中央機制。一直以來，婦委會定期與本地婦女團體（包括關注殘疾婦女權益的團體）和相關非政府機構會面，亦不時出席區域性和國際性會議，以了解不同婦女（包括殘疾婦女）的需要和相關議題的最新發展。香港特區政府正因應有關人選的才能、專長、經驗、操守和服務社會的熱誠，在恪守用人唯才的原則下，積極考慮委任適合的殘疾婦女加入婦委會。

3.3. 香港特區致力採取立法、行政、社會及教育措施，保護殘疾人士（特別是殘疾的婦女及兒童）在家庭內外免遭一切形式的剝削、暴力和凌虐。社會福利署（社署）特別成立了工作小組，制定指引供不同專業在處理有關虐待智障或精神病患者成人個案時作參考。該指引旨在加強辨識虐待個案的危機因素、預防個案的發生、加強多專業合作、闡述不同專業的介入程序及舉報個案程序等，以保障智障或精神病患人士的福祉。在兒童方面，當局亦已擬備一套《處理虐待兒童個案程序指引》，供處理虐待兒童個案的不同界別專業人士和人員參考。

3.4. 另外，社署每年都推行宣傳和公眾教育活動，以提高公眾對家庭凝聚力及預防家庭暴力的重要性的認識，並

鼓勵有需要的人士及早尋求協助。此外，社署和非政府機構向家庭暴力受害人（不論其健康狀況、年齡、性別、性取向和種族）及其家庭提供所需的各類服務，包括短期住宿和情緒支援服務。2010 年 6 月推行的「家庭暴力受害人支援計劃」透過提供資訊、情緒支援和陪伴服務，進一步加強對家庭暴力受害人的支援。

3.5. 就懲罰施虐者而言，香港警務處會專業地處理所有虐待個案的舉報，並根據每宗個案的情況作出全面的調查。如有充分證據顯示有刑事罪行發生，警方會採取堅決果斷的行動，進行拘捕和檢控。

殘疾兒童（第 59 及 60 段）

4. 委員會讚揚中國香港政府提供的評估和早期教育服務，但對這種服務不足以滿足龐大需求感到關切。委員會建議中國香港劃撥更多的資源用於向殘疾兒童提供服務，從而確保他們可以充分發揮自己的潛力。

4.1. 政府當局的初步回應：透過學前康復服務，我們一直致力為初生至六歲的殘疾兒童提供早期介入服務，以助其身心發展和提升社交能力，從而提高他們入讀普通學校和參與日常活動的機會，並協助他們的家庭應付其特別需要。

4.2. 有發展和行為問題的兒童，會首先接受衛生署的兒童體能智力測驗中心評估，如有需要，他們會被轉介至醫院管理局（醫管局）作進一步的診斷及治療。目前，有需要由醫管局跟進的兒童大多患有自閉症或專注力不足／過度活躍症。為此，醫管局在 2011-12 年度已擴大專業團隊，額外增加逾 40 名醫生、護士及專職醫療人員，以跟進這些個案。預計此措施每年可讓額外 3 000 名兒童受惠。

4.3. 近年，我們亦穩步增加學前康復服務。過去五年（2007-08 年度至 2011-12 年度），政府提供額外資源，新增 1 393 個資助學前服務名額，增幅為 26%。我們還會在未來兩年提供共 607 個額外服務名額，數目約佔輪候服務的兒童總數的 11%。此外，我們自 2011 年 12 月起在「關愛

基金」下推出項目，資助正在輪候學前康復資助服務的合資格兒童，接受由特殊幼兒工作員、心理學家、職業治療師、物理治療師或言語治療師提供的訓練／治療服務。另外，社署現正檢討提供學前康復服務的模式，以找出進一步優化措施。

無障礙（第 61 及 62 段）

5. 委員會注意到中國香港近些年已經改善了政府建築、休閒和文化設施以及公屋的無障礙通行情況，但對殘疾人在無障礙方面仍有困難感到關切。委員會特別感到遺憾的是，《設計手冊：暢通無阻的通道》（《設計手冊》）中闡述的建築標準不能追溯適用，且不適用於由政府或房屋委員會管理的處所。委員會感到關切的是，沒有足夠的監測機制評估建築的無障礙情況，因此限制了殘疾人在社區中獨立生活的能力。委員會鼓勵中國香港繼續審議《設計手冊》，並將這些標準追溯適用，並適用於政府或房屋委員會管理的處所。委員會建議中國香港強化無障礙監測工作。

5.1. 政府當局的初步回應：《建築物條例》（第 123 章）下的《建築物（規劃）規例》第 72 條載述了無障礙通道及設施的設計規定，確保在建築物內設有適當的無障礙通道及設施，以切合殘疾人士的需要。為補足《建築物（規劃）規例》第 72 條的規定，當局發出了《設計手冊》，提供有關無障礙通道和設施的指引。

5.2. 《設計手冊》於 1984 年首次公布，並於 1997 年及 2008 年更新。我們會繼續檢討《設計手冊》並徵詢各持份者（包括殘疾人士）的意見，並因應建築技術的進步和社會的發展，提升無障礙設計標準。

5.3. 我們備悉委員會建議將最新的無障礙設計標準追溯至適用於現有建築物。我們希望指出，最新的無障礙設計標準已適用於新樓宇和進行改建、改動或加建的現存樓宇。另一方面，現時已有多項基金提供資助予私人物業業主，鼓勵他們改善其物業內的無障礙通道。同時，正如委員會所知，政府及房屋委員會（房委會）已開展了大型改

善工程計劃，為約 3 500 個現有政府處所及 240 個房委會物業的提升無障礙通道及設施，當中大約九成場地已於 2012 年 6 月底完工。此外，根據適用於所有建築物（不論其建造年期）的《殘疾歧視條例》，平機會可就未有為殘疾人士提供合理通道採取執法行動。由於有關建議涉及廣泛且複雜的事宜，並會對法律、社會及財政造成深遠影響，我們需要小心評估建議的可行性。特別是部分現有建築物由於技術限制，不可能符合最新的無障礙設計標準。

5.4. 雖然《建築物（規劃）規例》第 72 條不適用於政府及房委會，但根據對政府及房委會均具約束力的《殘疾歧視條例》，公共主管當局需信納會為殘疾人士提供合理通道，才可批准有關工程的建築圖則。另外，根據《殘疾歧視條例》，凡公眾人士有權進入或使用的任何處所，如在提供通道方面對殘疾人士作出歧視，即屬違法。

5.5. 因此，政府及房委會已按既定政策，遵守當時生效的《設計手冊》規定，並在可行範圍內，提供高於法定標準的無障礙設施。政府及房委會亦已設立審核機制，以確保新建的建築物或現有建築物的改建及加建部分，均符合最新的無障礙設計標準。

5.6. 至於監察機制，屋宇署會繼續根據《建築物條例》及違例建築工程執法政策，加強執法行動，處理私人樓宇非法拆卸或改建殘疾人士認可通道或設施的非法行為。業主若不遵從屋宇署按《建築物條例》發出的法定命令進行糾正工程，一經定罪，可被判處監禁一年及罰款 20 萬元。假如仍不遵從命令辦理，每一天另罰款 2 萬元。

5.7. 為提高業主對他們有責任保持合適無障礙通道及設施的意識，屋宇署自 1997 年起推行「路路通行動」計劃，以檢查商業樓宇內為殘疾人士提供的認可通道及設施。如發現建築物有不符合規定之處，屋宇署會根據《建築物條例》的規定發出法定命令，要求有關業主糾正情況。任何業主如在指定期限內未有遵從命令，屋宇署便會提出檢控。

5.8. 自 2011 年 4 月起，香港特區政府亦已在各決策局和部門委任一名無障礙統籌經理，以統籌局內或部門內的無障礙事宜。每個政府場地亦各設一名無障礙主任，以改善場地無障礙設施的日常管理。

生命權（第 63 及 64 段）

6. 委員會對有智力或心理殘疾的人之中自殺風險升高（佔中國香港總自殺率的 35%）感到關切。委員會呼籲中國香港以上述人士自由和知情的決定為基礎，向其提供必要的心理治療和諮詢。委員會建議定期評估其自殺風險。

6.1. 政府當局的初步回應：我們備悉委員會關注有智力或心理社會障礙的人士的自殺率。香港特區政府一直致力確保識別為有自殺傾向的人士能獲得足夠的專科醫療服務。香港特區政府致力與不同的界別（包括非政府機構、醫療及醫護專業人士及學術界）緊密合作，採取多管齊下及跨界別的措施，積極應對殘疾人士的自殺風險因素，並在社區推廣防止自殺的訊息。

6.2. 醫管局為診斷為有自殺傾向的門診病人和住院病人提供全面的自殺風險評估和跟進支援。精神科專科門診診所設有分流制度，確保具風險的病人能得到合適和及時的專科護理。至於精神科住院病人，醫管局會在住院環境下，透過一系列評估（包括自殺風險評估）緊密跟進他們的痊癒和康復進度。

6.3. 此外，我們有多項措施，包括收集及分析自殺數據、提供預防、支援及補救服務，以及公眾教育和培訓前線專業人士，以識別和處理有自殺危機的人士。除此之外，我們還有多項主流服務，旨在推廣精神健康及識別高危個案。這包括一系列全港性或地區性的計劃和服務，提供電話熱線服務、外展服務、即時危機介入及深入輔導服務，以協助有自殺危機的青少年、家庭及其他弱勢社群（包括殘疾人士）面對逆境，以及加強他們的支援網絡。其次，社工進行的個案評估已包括自殺風險評估。另外，有關方面在管理高危精神病患者（包括有自殺傾向人士）的個案時，亦採取跨界別措施，定期檢討個案。

6.4. 非政府機構香港撒瑪利亞防止自殺會獲撥款資助以提供專門服務。自 2002 起，該會營運自殺危機處理中心，為有需要的人士提供外展服務、即時危機介入和深入輔導服務。自該年起，社署亦開展一項名為「凝聚家庭 齊抗暴力」的宣傳運動，防止自殺是其中一個主題。此外，非政府機構及社署提供多項專門的熱線服務，為有自殺傾向或飽受各種壓力的人士提供服務。

免於剝削、暴力和凌虐（第 65 至 68 段）

7. 委員會對智殘婦女和女童遭到性暴力的事件感到關切。委員會建議中國香港繼續調查這些事件並起訴肇事者及所有相關責任人。委員會還建議向智殘兒童和青少年進行性教育，並就如何處理暴力侵害殘疾婦女和女童問題對執法人員展開培訓。

7.1. 政府當局的初步回應：香港特區政府致力透過教育，確保有智力障礙的兒童和青少年能擁有適當的性認知和知識。教育局亦致力透過整全的學校課程，在中、小學（包括特殊學校）推動性教育，協助學生從成長過程中認識與性相關的議題（例如保護自己、性別平等和兩性關係等）。教育局每年均會為一般和特殊學校的教師舉辦不同的性教育教師專業培訓課程。

7.2. 此外，衛生署為中學生舉辦「性教育工作坊」。在普通公營學校就讀而有特殊教育需要的學生，亦享有均等機會受惠於該署所舉辦的性教育工作坊。如特殊學校為智障學生推行性教育上需要專業支援，衛生署會提供協助。

7.3. 至於在支援有智力障礙或嚴重精神病的人士方面，醫管局會以小組或個人形式提供社交技巧訓練，訓練涵蓋有關正確性態度及性騷擾的課題。醫管局亦會為他們的家庭和照顧者提供支援，加強他們對於個別病人就性方面的需要的了解。

7.4. 一般而言，受社署津助的非政府機構有責任確保其服務使用者在接受服務期間，免受他人的言語、人身及性侵犯。提供康復服務的非政府機構，會因應智障或患有精

神病的服務使用者的需要，為他們提供適切的指導，包括性教育方面。就此，社署在 2010 年製作了一套性教育的教材套，派發予各康復服務機構，幫助各康復服務單位的前線專業人員（例如社工、心理學家、輔導員等）向智障成人進行性教育，保障這些人士免受性暴力侵犯。

7.5. 此外，社署制定了《處理虐待智障／精神病患成人個案工作指引》，供各康復服務機構及個案工作單位處理該些個案時參考。社署亦制定了《處理成年人性暴力個案程序指引》，就如何協助精神上無行為能力受害人訂明工作指引。

7.6. 社署亦為社工和相關專業人士提供定期培訓，協助他們識別及處理懷疑虐兒及性侵犯個案。

7.7. 就虐兒及性暴力個案的刑事調查方面，當局為社署和香港警務處的調查人員舉辦特定培訓課程，教導他們如何為精神上無行為能力的人士和其他殘疾兒童證人進行錄影會面。

8. 此外，委員會認為庇護工廠並非實施《公約》的一種好方法，還發現庇護工廠裏殘疾人每日津貼太低，已近乎剝削。委員會建議中國香港頒布立法，提高庇護工廠殘疾人的每日津貼，以防他們受到剝削。

8.1. 政府當局的初步回應：我們須指出庇護工場的服務使用者並沒有遭到剝削。庇護工場提供經細心策劃的工作環境，讓無法在公開市場就業的殘疾人士接受適當的職業訓練，一方面讓他們從中發展社交技巧和人際關係，同時藉此增強他們的工作能力，為他們日後在可能情況下參與輔助或公開就業作好準備。

8.2. 發放予庇護工場服務使用者的獎勵金旨在鼓勵服務使用者出席庇護工場活動，從訓練中獲益。獎勵金是無須經濟審查的津貼，而非某種形式的薪金或財政援助，並不旨在補助有財政困難的服務使用者的生活開支。有財政困難的服務使用者可申請財政援助，例如綜援計劃。

8.3. 香港特區政府會考慮甲類消費物價指數的變動、經濟環境及現時獎勵金金額的吸引力，繼續密切留意是否有調整金額的需要。

獨立生活和融入社區（第 69 及 70 段）

9. 委員會對津助院舍短缺感到關切。委員會還對地區支援中心缺少場地感到擔憂，這些中心旨在提高殘疾人在其社區內居家生活並融入社會的能力。委員會建議中國香港增撥資源，建立更多津助主流院舍，並加強能夠促進建立無障礙生活設施的政策，以確保自由選擇住處的事實可能性。委員會呼籲中國香港確保地區支援中心獲得所需的資金和房舍，以便殘疾人得以在社區內生活。

9.1. 政府當局的初步回應：香港特區政府一直根據《香港康復計劃方案》，採取三管齊下的方式，鼓勵不同界別提供各類殘疾人士住宿照顧服務：

- (a) 規管殘疾人士院舍，以保障服務質素，並推出配套措施，協助市場發展不同類型的殘疾人士院舍；
- (b) 支持非政府機構發展自負盈虧的院舍；以及
- (c) 增加受資助殘疾人士院舍宿位的數目。

9.2. 按照上述策略方向，在《殘疾人士院舍條例》（第 613 章）及其附屬法例生效後，我們自 2011 年 11 月起實施法定殘疾人士院舍發牌制度。作為配套措施，我們亦相應於 2010 年 10 月起實施「買位先導計劃」，以鼓勵私營殘疾人士院舍提升服務標準，以及增加資助宿位的供應。我們亦自 2011 年 12 月起推出「經濟資助計劃」，資助私營殘疾人士院舍進行改善工程，以符合屋宇及消防安全的發牌規定。

9.3. 同時，我們一直持續增加資助院舍宿位的供應。過去五年（2007-08 年度至 2011-12 年度），我們已提供額外資源去增加 1 414 個津貼殘疾人士院舍宿位，增幅為 13%。

在未來兩年，預計會有共 784 個額外的受資助殘疾人士院舍宿位啓用，約佔現時殘疾人士院舍服務輪候人數的 10%。我們會繼續物色合適的地方，進一步提供更多宿位。

9.4. 此外，有真正醫療及社交需要而家居環境又被評估為不再適合其居住的殘疾人士，可申請「體恤安置」，安排入住合適的公屋單位，以協助他們繼續在社區生活。房委會亦會免費為其進行單位改裝工程。

9.5. 為加強支援居於社區的嚴重殘疾人士，並紓緩其家庭照顧者的壓力，社署自 2011 年 3 月開展「嚴重殘疾人士家居照顧服務先導計劃」，提供一系列的綜合到戶服務，以滿足他們的個人照顧、護理及康復訓練需要。

9.6. 自 2009 年 1 月起，政府每年額外經常撥款約 3,500 萬元，透過整合現有的社區支援服務，設立了 16 間殘疾人士地區支援中心（支援中心），為殘疾人士、其家人及照顧者提供一站式以地區為本的支援服務。社署已為 15 間支援中心覓得處所，而餘下的一間支援中心在覓得永久選址前已於一幢商業大廈中提供服務。

表達意見的自由和獲得信息的機會（第 71 及 72 段）

10. 委員會注意到，因為中國香港沒有正式承認手語的重要性，有聽力障礙的人難以獲取信息。委員會感到關切的是，對手語翻譯員的培訓以及手語翻譯員提供的服務都很缺乏。委員會建議中國香港增加對手語翻譯員的培訓以及手語翻譯員提供的服務。中國香港還應承認這種譯員的公共考試和評估。

10.1. 政府當局的初步回應：為殘疾人士建立一個無障礙的環境，促進無障礙溝通，讓他們可全面融入社會，是香港特區政府一貫的政策目標。因此，我們致力採取適當措施方便殘疾人士，包括便利聽障人士以手語或其他方式與他人溝通。

10.2. 為強化聽障人士與他人溝通，一些由社署資助的殘疾人士社交及康樂中心和兩間聽覺受損人士綜合服務中

心，均有舉辦手語訓練課程和提供手語翻譯服務，以協助聽覺受損人士與聽覺健全人士溝通。所提供的手語翻譯服務包括為聽覺受損人士在求職面試、法庭聆訊、結婚典禮和求診就醫等場合，提供翻譯服務。

10.3. 此外，香港社會服務聯會和香港復康聯會曾在 2005 至 2008 年推行手語翻譯員資格評核計劃，成績優異的學員更獲推薦予法庭提供服務。有關機構現正計劃與聽障服務機構合作籌辦專業手語翻譯證書課程，以培訓更多具質素的手語翻譯員，提升手語翻譯服務的專業水平。

10.4. 香港特區政府亦致力推廣學習手語。勞工及福利局（勞福局）一直有撥款資助聽障服務機構和自助組織製作手語訓練和自學教材，包括透過電腦或手機應用程式提供學習手語的輔助工具，編製手語學習卡和教材套，以及建立香港手語瀏覽器。勞福局亦資助這些機構舉辦多元化的公眾教育活動，藉以加強公眾對手語的認識，促進聾健共融。

10.5. 為推廣使用手語和促進共融，當局在 2010 年 5 月在康復諮詢委員會下成立了工作小組，就如何推廣手語向政府提供意見。工作小組亦會繼續探討手語翻譯員的培訓與認證等與手語相關的課題。

教育（第 73 及 74 段）

11. 委員會對幫助主流學校中殘疾學生的「融合教育計劃」表示讚揚，但對其實施情況感到關切。委員會擔心，師生比例太高，對教師的特殊教育需求培訓不足。此外，委員會感到不安的是，因缺乏連貫一致的教育政策，接受高等教育的殘疾學生人數少。委員會建議對「融合教育計劃」、改善師生比以及對教師進行特殊教育需求與合理照顧方面的培訓工作的成效進行審評。委員會敦促中國香港提供充足的資源，確保殘疾學生能夠接受高等教育。

11.1. 政府當局的初步回應：香港特區政府致力為有特殊教育需要的學生提供適切的教育服務。我們一向有為普通學校提供額外資源、專業支援和教師培訓，以便普通學校

推行「全校參與」模式的融合教育，並鼓勵學校發展共融文化、校本政策及措施，以支援有特殊教育需要的學生。

11.2. 香港特區政府除了根據學校開辦的班級數目和既定的教師與班級比例向公營學校提供的教師編制外，還會就特定教育措施提供額外教師。此外，我們亦會向學校提供現金津貼，例如「學校發展津貼」及「學習支援津貼」等，以推行不同的教育措施。學校可靈活運用這些津貼聘請額外教師或外購專業服務，以照顧學生的需要。事實上，近年教師與學生比率已有明顯改善。在中學方面，教師與學生比率已由 2005/06 學年的 1:18 減至 2011/12 學年的 1:15.3。在小學方面，教師與學生比率亦已由 2005/06 學年的 1:18.4 改善至 2011/12 學年的 1:14.9。

11.3. 為提高教師照顧有特殊教育需要的學生的專業能力，教育局於 2007/08 學年推出為期五年的融合教育教師專業發展架構（架構）。在該架構下，我們為現職教師提供三層有系統的培訓課程，即基礎、高級及專題課程（「三層課程」）。教育局在 2010 年就架構進行了檢討，結果顯示，學校人員及其他持分者對於「三層課程」的實用性和成效有正面的評價。教育局因此決定再投放資源，由 2012/13 學年開始，繼續為教師提供「三層課程」的培訓，亦已根據學校的培訓需求和進度調整培訓目標。此外，教育局按需要為教師和其他學校人員安排與特殊教育需要課題有關的研討會、工作坊和經驗分享會。各本地師資培訓機構已把和特殊教育有關的科目列入職前教育課程。

11.4. 為優化安排，教育局透過不同途徑監察學校運用資源和施行相關措施，包括定期訪校以及聽取業界和不同持分者的意見，以持續檢視融合教育的推行。教育局在 2005 年成立了「主流學校推行融合教育工作小組」，透過與學校界別、大專院校、其他政府部門、非政府組織及家長組織的代表舉行定期會議，向他們闡釋有關融合教育最新的工作進展，以及聽取他們對改善措施的意見。教育局會繼續與不同的學校議會、非政府機構和家長組織保持聯繫，以期增進溝通，加強協作，為有特殊學習需要的學生提供更佳支援。

11.5. 高等教育方面，香港專上院校對所有合資格的申請人皆提供均等機會，按學生各方面的表現進行收生。為協助有特殊教育需要的學生申請入讀大學教育資助委員會資助院校，大學聯合招生辦法下設有一項輔助計劃，讓他們毋須與聯招辦法的其他申請學生一同競爭，但須符合有關課程的最低修讀條件。正如收取其他學生一樣，機構有自主權決定是否取錄該考生。職業訓練局亦為這些學生設有特別收生程序，有特殊教育需要的學生，如符合課程入學條件，而又通過面試評估為可以有能力完成課程者，可獲分派學位。

11.6. 職業訓練局於 2012/13 學年增設一所青年學院，旨在為青少年提供更多主流教育以外的升學機會，並特別為非華語學生及有特殊教育需要的學生提供專項支援，讓他們得到適切的專業教育及培訓機會。

健康權（第 75 及 76 段）

12. 委員會對公共醫療服務供不應求感到不安。委員會還感到關切的是，很多保險公司駁回殘疾人的申請，殘疾人因而無法支付醫療費用。委員會建議中國香港向公共衛生服務增撥人力和財政資源，並安排保險公司進行配合。

12.1. 政府當局的初步回應：我們備悉委員會就公營醫療服務需求有所增長的觀察。香港特區政府一向重視改善醫療服務的工作。我們一向沿用行之有效的公私營雙軌制的醫療制度，公營醫療為市民提供一個安全網，而私營醫療則為有能力者提供選擇。

12.2. 在公營醫療方面，香港特區政府過去數年因應市民的醫療需要，不斷增加資源改善醫療服務。政府每年向醫管局提供的經常性撥款，從 2007-08 年度的 290 億元，大幅增加近四成，至 2012-13 年度的 404 億元。此外，行政長官亦在政綱表明，為應對人口老化，承諾在公共財政容許的情況下，維持公營醫療撥款逐步上升的中、長期態勢。

12.3. 在私營醫療方面，為使本港醫療系統能長遠持續發展，當局醫療改革中的其中一項措施，是在維持公營醫療

服務作為本港醫療系統基石、肩負全民醫療安全網角色的原則下，推動和利便私營醫療發展，以改善公私營醫院服務失衡的情況，以及增加本港醫療系統的整體服務量，從而應付不斷上升的服務需求。

12.4. 委員會就部分殘疾人士在獲取醫療保險保障時遇到困難表示關注。政府在 2010 年的醫療改革第二階段公眾諮詢提出一個自願參與並由政府規管的私人醫療保險計劃，即醫療保障計劃（醫保計劃）。醫保計劃旨在輔助公營醫療服務。在本港公私營醫療界別並存的醫療系統下，公營醫療服務會一直作為本港醫療系統的基石和全民醫療安全網。全港約九成的住院服務（以病床使用日數計算）由公立醫院提供。公營醫療界別由政府高度資助，為社會各階層提供均等和非常廉宜的醫療服務。

12.5. 醫保計劃旨在為願意使用和能夠負擔私營醫療服務的人士提供更多和更有保障的選擇。在醫保計劃下，參與的承保機構會提供具有主要特點的醫保計劃，而這些主要特點旨在保障消費者，例如人人受保、終身續保；在等候期過後，承保投保前已有的病症；以及透過高風險分攤基金的機制，分擔接納高風險組別人士投保的風險。醫保計劃的標準特點，可加強保障消費者，並令市民大眾－包括殘疾人士－更容易獲取醫療保險保障。政府現正為醫保計劃制訂詳細建議，預期於 2013 年提出建議，諮詢社會意見。

工作和就業（第 77 及 78 段）

13. 委員會對中國香港殘疾人失業率高，且平均工資大大低於非殘疾人的情況感到關切。委員會還對有殘疾的公務員人數少感到不安。委員會建議中國香港推出平權行動促進殘疾人就業，比如將聘用殘疾人為公務員的工作列為優先事項。

13.1. 政府當局的初步回應：香港特區政府的政策目標，是要確保殘疾人士有平等機會在公開就業市場擔當具生產力和有酬勞的工作。我們已訂定了合適的法例措施，以防止就業和工作間的殘疾歧視；並一直致力為殘疾人士提供

一系列的就業支援和職業培訓服務，包括勞工處協助殘疾人士在公開市場就業的展能就業服務、社署和職業訓練局提供的職業康復訓練，以及僱員再培訓局為殘疾人士提供的再培訓課程等。

13.2. 香港特區政府亦會繼續推行各類獎勵計劃，並透過舉辦公眾教育活動，增加公眾對殘疾人士工作能力的了解。在獎勵計劃方面，我們推行了「就業展才能計劃」。參與計劃的僱主可獲得津貼，金額相等於僱傭期間僱主支付予每一名殘疾僱員薪金的三分之二（最高以每月 4,000 元為限），津貼期最多 6 個月。

13.3. 另外，由 2013 年年初起，我們會資助聘用殘疾僱員的僱主購買輔助儀器及改裝工作間，以協助殘疾人士公開就業並讓殘疾僱員在執行職務時更有效率。每聘請一名殘疾僱員，僱主最多可獲發 20,000 元的資助。我們又會提供 500 元導師獎勵金，藉此鼓勵僱主為殘疾僱員提供在職指導及協助他們適應新工作。

13.4. 社署透過「創業展才能」計劃（計劃）向非政府機構提供種子基金，協助它們開設小型企業，直接為殘疾人士創造就業機會。在計劃下，非政府機構就每項業務最多可獲 200 萬元撥款，以作為創業初期的資本及營運開支。計劃規定有關業務所僱用的殘疾人士，不可少於其受薪僱員總數的 50%。截至 2012 年 11 月底，計劃為殘疾人士開設共 580 個就業職位。為了再接再厲為殘疾人士創造更多就業機會，香港特區政府已向計劃注資一億元，並將資助期由最長兩年延長至三年。

13.5. 在公眾教育方面，當局由 2009-10 年度起，已大幅增加公眾教育活動的經費，由過往約 200 萬元增至約 1,300 萬元。促進殘疾人士就業是年度公眾教育活動的重點主題之一。香港特區政府會繼續與康復諮詢委員會及多個社會界別協作，透過公眾教育、宣傳、探訪等活動，向各界推廣殘疾人士的工作能力，並鼓勵各界聘請殘疾人士和購買康復團體的產品和服務。

13.6. 香港特區政府作為僱主，一直透過讓殘疾人士在申請政府職位時可與其他健全應徵者在同等基礎上競爭，以促進他們的就業機會。我們致力推行積極的聘用殘疾人士政策，使申請政府職位的殘疾應徵者，獲得較優先的處理。特別在招聘過程，殘疾應徵者只要符合政府職位基本入職資格，便毋需再經篩選，直接獲邀參加遴選面試或筆試。殘疾應徵者會適當地獲優先考慮，使他們能與健全應徵者在同等基礎上競爭。此外，在為招聘而設的面試或測試中，如果有殘疾人士要求特別面試或測試安排，有關部門會考慮他們的要求而作出適當的安排。

13.7. 同時，為幫助殘疾員工妥善執行職務，香港特區政府提供不同形式的在職協助。我們亦撥款資助殘疾員工購置有助他們在工作地點更妥善執行職務的輔助器材。香港特區政府會貫徹現時聘用殘疾人士政策及推廣措施，促進聘請殘疾人士為公務員。

適足的生活水平和社會保護（第 79 及 80 段）

14. 委員會感到關切的是，領取綜合社會保障援助金的申請和資格的評定以家庭為依據。此外，委員會對醫生在批准傷殘津貼時採用的標準不同感到擔憂。委員會建議中國香港在確定申請人是否有資格領取綜合社會保障援助時，改以個人而不以家庭為依據進行評定。委員會還建議中國香港推出批准傷殘津貼的統一標準。

14.1. 政府當局的初步回應：對於委員會關注到與家人同住的綜援申請人（包括殘疾人士申請人）須以家庭為單位提出申請，我們希望指出現行的安排適切反映家庭成員之間理應互相幫助扶持的社會價值，因此有入息者應負責供養沒有經濟能力的家人。綜援的目的是提供最後的安全網，為家庭經濟支援不足提供援助。因此，我們在審批綜援申請時，以家庭為經濟審查的單位。此制度為妥善運用有限的公共資源去扶助最需要的人士，亦保障這由公帑支持而又無需供款的計劃的可持續性。我們明白有些特殊情況值得例外處理，例如殘疾人士與家人的關係不和諧或家人有特別原因而不能供養該殘疾人士，此情況下，社署

署長會就個別情況，考慮容許有需要的殘疾人士獨立申請綜援。

14.2. 如我們在前部分所述，傷殘津貼申請人須得到公營醫院的醫生證明他／她的殘疾情況達至領取傷殘津貼所指定的嚴重程度，即按《僱員補償條例》（第 282 章）附表 1 所訂的準則，大致上相等於失去百分之百的賺取收入能力。為確保評估的一致性和客觀性，公營醫院／診所的醫生會採用標準化的醫療評估表格及檢視清單評估傷殘津貼申請人的殘疾情況。醫生會全面考慮申請人的患病原因、臨床身體狀況及病情等相關因素，然後就其病況是否屬嚴重程度作出醫療評估。

14.3. 為優化傷殘津貼的執行機制，社署已設立跨部門工作小組，檢討和改進公營醫院／診所的醫生進行醫療評估時使用的指引、表格及檢視清單，以及各部門及機構有關的申請流程。當局已完成檢討工作，並會引入改善措施，確保醫療評估能一致和客觀地進行。

參與政治和公共生活（第 81 及 82 段）

15. 委員會感到關切的是，擔任公職的殘疾人數量少，且一些投票站殘疾選民無法進入。委員會敦促中國香港通過平權行動，增進殘疾人士對政治的積極參與，並確保所有投票站都可無障礙進出。

15.1. 政府當局的初步回應：我們會繼續物色合適的殘疾人士在各諮詢組織及公共機構服務。最近的例子是一名殘疾人士獲委任為扶貧委員會轄下特別需要社群專責小組的副主席。我們亦正積極考慮委任一名殘疾婦女為婦委會成員。

15.2. 至於方便殘疾人士進出投票站方面，選舉事務處一直以來盡力物色可供行動不便選民進出的合適地點作為投票站。在 2012 年立法會選舉中設立供投票的投票站共有 549 個，當中 512 個或 93%的投票站可供行動不便的選民出入，這與 2011 年區議會選舉中 94%的投票站均可供行動不便選民出入的情況相若。

15.3. 在日後的選舉中，選舉事務處會繼續盡可能在可供行動不便人士進出的地點設立投票站，並會推出各種配套措施，確保行動不便的人士能在選舉中行使投票的權利。在情況許可下，選舉事務處會在缺乏永久無障礙設施的投票站加設臨時斜台，讓使用輪椅的殘疾選民可使用這些投票站。選民如因行動不便而不能前往獲編配的投票站，可聯絡選舉事務處安排在專為行動不便選民而設的特別投票站投票。在有需要時，選舉事務處會提供免費交通安排，方便殘疾選民在指定的投票站投票。倘若行動不便的選民獲編配的投票站並非無障礙，而該選民沒有申請重新編配到特別投票站，投票站人員亦會在情況許可下，協助他們進出投票站。

國家實施和監測（第 83 及 84 段）

16. 委員會擔心，康復專員這一聯絡點的級別偏低，且缺少第三十三條第二款所規定的獨立監測機制。委員會建議中國香港加強康復專員的職權，並設立一個有殘疾人及其代表組織積極參與的獨立監測機制。

16.1. 政府當局的初步回應：我們備悉委員會的意見，現正檢討康復專員的職權範圍和職級，以及其屬下的編制和人手。

16.2. 在監察機制方面，平機會作為執行《殘疾歧視條例》的法定和獨立執法機構，一直有保障殘疾人士的平等機會，並維護他們在《殘疾歧視條例》所列明的權利。同時，康復諮詢委員會作為政府就殘疾人士的權益和福祉的主要諮詢機構，除協助政府推廣《公約》，亦一直肩負監察《公約》在香港實行的情況的重要角色。康復諮詢委員會的主席、副主席及其他委員均由非政府人士擔任，成員包括不同殘疾類別的人士、殘疾人士的家長、殘疾人士自助組織和提供康復服務的非政府機構的代表、學術界人士、社會及商界領袖、專業人士和關注殘疾人士福祉的其他人士。有關決策局及部門的代表則出任委員會的當然委員，負責為委員會提供所需支援，並適當跟進委員會提出的事項。康復諮詢委員會具廣泛的認受性及代表性，是推

動《公約》實施的最合適中央機制。我們認為現行的架構已有效監管《公約》在香港的實施。