



关于保护和促进残疾人权利和尊严的
全面整体国际公约特设委员会

纽约，2003年6月16日至27日

有关提高残疾人地位的问题和新出现的趋势

秘书长的报告

摘要

本报告考察了在人权的广泛框架内以发展手段提高残疾人地位的核心问题和新出现的趋势，并考察了在推动全面参与和平等这些目标方面取得的进展。所注意到的一个主要变化，就是从强调以生物医学和社会福利服务的观点对待残疾人，转变为强调承认残疾人是他们所生活的社会中发展的推动者和受益人。伴随着这一转变，出现了对环境变量——即社会、经济、制度和政策因素——的关切，这些变量可以对残疾问题有所贡献，从而对残疾人参与社会生活和经济生活产生影响，而不是对诸如事故、出生创伤、疾病或遗传病症、或战争等导致残疾的具体事件的关切。



目录

	段次	页次
一. 残疾概念的重新阐释	1-17	3
A. 提高残疾人地位的发展方式	2-3	3
B. 无障碍环境	4-8	4
C. 对易受伤害问题的重新考虑	9-10	5
D. 残疾问题的新领域	11-17	5
二. 残疾人数据和统计数字的收集和分析	18-22	7
三. 技术进步	23-28	9
四. 下一步做法：各国建立主体实现社会机会均等的能​​力	29-32	10

一. 残疾概念的重新阐释

1. 在通过《世界行动纲领》之前，各项政策和方案的一般做法是将残疾与个人联系在一起。对残疾问题采取的行动往往是基于所发生的事件，进行的各种活动主要包括治疗、康复和社会福利等服务，以使残疾人能够更好地适应所谓的正常社会架构。与此相关的一种关切是防范造成残疾的具体原因；很少注意到各种政策和制度可能以各种方式对残疾人以发展的推动者和受益人的身份全面有效的参与制造障碍。¹《世界行动纲领》的目标，即全面参与和平等，反映了国际社会确认在人权的广泛范围内以发展手段提高残疾人的地位。《世界行动纲领》中的机会均等目标为那些将《纲领》的两个目标转化为具体成果的优先行动提供了指南。由于墨西哥总统比森特·福克斯在大会第五十六届会议一般性辩论中的发言，以发展手段提高残疾人地位得到了更多政策上的关注。福克斯总统在发言中呼吁国际社会优先考虑抗击贫穷和社会排斥的斗争。他表示，假如某些群体被排斥在这一进程之外，那么世界就不会变得更加公正。他还表示，墨西哥打算提议设立一个特别委员会，来研究关于推动和保护残疾人的权利和尊严的国际公约的问题。²

A. 提高残疾人地位的发展方式

2. 重新阐释残疾概念使人们特别注意到消除障碍、促进无障碍环境的重要性，这样残疾人就更有能力平等地参与社会生活和发展。印度尼西亚共和国政府在雅加达(2002年1月15日至17日)主办的联合国区域间可持续生计和残疾人专家会议上，与会者指出了残疾人促进和实现可持续生计的三类环境障碍：(a) 适应一种使人丧失能力的状态和尽最大可能提高身体机能，(b) 与社区和社会交流，以及(c) 得以参与那些赋予人生意义和目的的社会活动和经济活动。消除这些障碍涉及到支助那些尽最大可能提高残疾人的身体机能(和社会)能力的康复战略；提出具有包容性和赋予权能的战略，以便于残疾人全面有效地融入社区、社会和经济；以及提倡建筑、工程和设计等战略，以防止或消除基础设施中不必要的障碍和不利的环境，其中包括已形成的环境、交通体系、工作场所、以及信息技术和通讯系统。

3. 各种研究表明，以发展的方式对待残疾问题这种提法还从未有过。一些研究倾向于把残疾人看作是一个少数群体，其原因与其说是因为残疾人全面有效地参与还存在着各种身体障碍，倒不如说是公众的态度使残疾人成为偏见和歧视的对象。³ 少数群体模式着眼于可能受到公共政策影响的各个环境层面，因为政策反映社会态度。自然环境、社会环境和经济环境中那些现有的歧视残疾人的特征不能仅仅被看作是偶然或巧合。⁴ 需要采取行动，改变社会中允许和强化偏见和歧视的公众态度。其他研究则主张，以人权方式对待残疾问题不同于那些考虑到环境因素的方式。⁵ 这一观点认为，人权方式侧重所有人——无论有无残疾——应享的权利。人权方式分析了社会是如何把残疾人边缘化，以及社会环境如何实现

变革并具有更多的包容性。⁶ 各种发展方式的共同主题就是防止排斥——即抛给残疾人机构——和提倡包容性、自决以及全面参与和平等。

B. 无障碍环境

4. 1997年12月12日大会第52/82号决议将无障碍环境确定为进一步推动残疾人机会均等的优先项目。经验表明，侧重无障碍环境是扭转排斥，并以积极、可持续的方式促进机会均等的有效举措。这一问题的复杂性要求，若要使无障碍这一概念给政策进程增添价值，就必须对其进行系统的研究。

5. 无障碍既不是一种行为，也不是一种状态，而是指在遇到某种情形时在进入、应对、沟通和利用上的选择自由。⁷ 环境指所接触情形的整体或者各个部分。假如通过促进无障碍环境的措施提供了参与的机会均等，那么平等参与将能够实现。无障碍环境的要素是环境可利用性的特征，而不是环境特征。例如，在保健领域，佩汉斯基教授和托马斯教授将无障碍界定为“表示当事人与体系之间有多‘适合’的概念”。⁸ 指出了无障碍获得保健的五个特征：可利用性、无障碍环境、方便设施、价格承受能力和可接受程度。⁹ 对残疾人康复领域的研究指出了五个环境特征：

- (a) 无障碍环境——你能去你想要去的地方吗？
- (b) 方便设施——你能做你想要做的事吗？
- (c) 资源可利用性——你的特殊需求得到满足了吗？
- (d) 社会支助——你为周围的人所接受吗？
- (e) 平等——你得到与其他人平等的待遇吗？¹⁰

6. 所提出的无障碍环境特征，与其说是对环境分类或环境等级评定提供依据，倒不如说是表示有对人与环境之间互动的不同方式进行分类的计划。无障碍环境只是所提出的可进入环境的五个特征之一。

7. 普遍通用的设计也为评估人与环境之间互动的无障碍环境提供依据。由于通用设计的价值命题是尽最大可能设计可供所有人使用的产品和环境，¹¹ 因此，无障碍的通用层面应：(a) 承认社会环境，(b) 考虑到整个人的处境，(c) 考虑到年龄和文化因素以及(d) 支助对个人和环境的分析。在世界卫生组织制定的残疾分类的基础之上，¹² 一个由联合国同约克大学合作组织的专家会议(多伦多，2002年6月17日至19日)审议了作为评估无障碍依据的若干特点：

- (a) 指导(谁)——你得到了你想要的讯息吗？
- (b) 独立自主(什么)——你可以选择自己想要做的事情吗？
- (c) 活动(何地)——你去自己想去的地方吗？

- (d) 时间的使用(何时)——你是在自己想要参与的时候参与吗?
- (e) 社会融合(同什么人)——你被别人所接受吗?
- (f) 经济自给自足(凭借什么)——你拥有自己需要的资源吗?
- (g) 过渡(变化)——你为变化做好准备了吗?¹³

8. 以人与环境之间互动的普通层面为基础所进行的环境评估,其含义之一就是使对无障碍环境变量的审查和评估以及明确选项得以减少社会排斥,并确保所有人的权利。无障碍环境不是某个特定社会群体的关切,而是提高所有人的地位所不可或缺的先决条件。

C. 对易受伤害问题的重新考虑

9. 一些国际会议和首脑会议的成果文件有把残疾人包括在人口易受伤害群体一组人中的倾向,如“可持续发展问题世界首脑会议执行计划”(约翰内斯堡,2002年8月26日至9月4日)。¹⁴这种做法反映了残疾问题的少数群体模式,也反映了身体、感官和运动发育能力的限制使人受到危害这一看法。然而,易受伤害并不是《世界行动纲领》所考虑的主题。数据显示,残疾是人生中正常的一面;在各类人正常的生命周期的各个阶段,都可能发生各种各样的残疾。¹⁵分析所要做的事就是把易受伤害作为对所有人造成影响的一个政策变量进行重新考虑。

10. 社会发展委员会在第三十六届会议(纽约,1998年2月10日至20日)上将易受伤害置于推动社会融合战略的背景下予以审议。委员会指出,残疾对所有人造成影响,因为所有人可能遭受到各种各样的危害,而各种危害并不是在大众中平均分布。委员会还指出,可以确定易受伤害的三个层面:(a) 危害层面,或受到伤害的或然性;(b) 心境层面;和(c) 影响层面。委员会在一致通过的结论中指出,除其他外,应对易受伤害问题的各项政策需要基于对贫穷和社会排斥的危害有正确的理解;应该力求加强社区型网络和民间社会机构;需要考虑到易受伤害的地区特征,如农村和城市之间的特征;需要特别重视各级童年教育,以期确保残疾人在各个级别能够得到平等的受教育机会。¹⁶委员会认为,人口中易受伤害群体的一个主要决定因素,就是各种政策和方案在何种程度上具有包容性,向社区和家庭提供支助,以及确保所有人都有享受各种方案和服务的平等机会。假如由于身体或社会障碍的原因而丧失了平等地参与社区正常生活的机会,或者使这一机会受到限制,那么残疾人就容易受到伤害。¹⁷

D. 残疾问题的新领域

11. 《世界行动纲领》和《标准规则》均按照世界卫生组织(卫生组织)《缺陷、残疾和障碍的国际分类》所编术语对残疾人进行界定。卫生组织国际分类以健康经历为基础,目的在于说明人(身体组织和功能)或社会(缺陷、残疾和障碍)的疾病、损伤或失调对特定的身体功能(生物医学状况)造成的后果。¹⁸国际分

类暗示，在不受环境因素影响的情况下，缺陷、残疾和障碍之间存在因果关系，而实际上环境因素影响着社会中残疾的发生。¹⁹

12. 与以健康经历为基础的卫生组织国际分类相反，一些分析家已制订出从生活领域分析残疾的方法，这表明分析重点已从身体、感官或发展能力转变为社会中的机会。如下表所示，分析的单位为个人、家庭、社会和更广的环境。与卫生组织国际分类的静态分析相反，这种分析提出了生活周期的变化。

障碍的演变：从关注能力到进入实际生活

障碍分类	个人能力的定义	进入实际生活
环境形势	周围信号的接收和反应	信息交流
独立自主	不需辅助器材或别人协助维持生存	选择
活动	在所处环境中进行有效行动	旅行
职业	以习惯方式占用时间	实际使用时间
社会融合	参与日常社会联系	实际关系
经济自足	维持社会经济活动	对经济资源的控制
过渡 *		对生活变化的准备

* 特别注意：卫生组织国际分类的原有障碍分类中不包括“过渡”。

障碍分类类别和个人能力定义来源：世界卫生组织，《国际缺陷、残疾和障碍分类：关于疾病后果的分类手册》（日内瓦，世界卫生组织，1980年）。

13. 分析重点从个人能力转变到实际的生活机会，标志着重点从某一特定活动转变到个人在其环境中生存的日常结果。关键的问题是，个人可在对其福祉和生计的决策方面作出选择，而无需借助器材或协助。在这个意义上，评价经济自足的不是个人的挣钱能力，而是个人对经济资源的影响和控制能力。机会差异不仅仅适用于个人。有关残疾人家庭的残疾政策和方案，影响到了这种家庭在旅行、使用时间、社会关系和控制经济资源方面的选择范围。可以从残疾的角度，而不是按特定的人口群体，来审查政策和方案的结果。

14. 残疾问题新领域的第二个组成部分是过渡，特别是人口老龄化。这一部分在《世界行动纲领》（A/52/351）的第三次审查和评价并在“马德里老龄问题国际

行动计划”中分别首次得到讨论和分析。“行动计划”注意到，从2000年到2050年世界人口中60岁及以上年龄人口的比例预计将增加一倍，从10%增至21%；到2050年发展中国家中老龄人口的比例预计将从8%增加到19%(A/CONF.197/9, 决议1, 附件二)。因某些身体和感官能力下降造成的过渡和生活变化准备，已成为公认的老龄化事实。然而，仍不足以据此把老人纳入残疾人群体之中。随着人口的老齡化，具有某种程度缺陷、但未至残疾的人口比例将会增加，这是政策问题。而制订选择方案并为此编制预算，促进无障碍环境和获得²⁰辅助器材的机会，则是重要的规划问题。

15. 残疾问题新领域的第三部分提出，应该关注包括有心理健康问题者和身带急性病症状者在内的人口群体。²¹ 残疾问题特别报告员第二次监测报告(E/CN.5/2000/3和Corr.1)特别提请注意身心发展和精神残疾人的情况。他指出，他们往往处于社会中最边缘化的境地；应该为这一群体开展一些重要的工作，如为社会融合进行准备，改善需要医疗机构护理的残疾者的生活条件等。

16. 艾滋病患者和艾滋病毒感染者等身带急性病症状者也遇到了类似的问题。抗击急性病需要资源，而这些资源本来可以用于执行残疾政策和方案。许多艾滋病和其他急性病患者，经常要求得到传统残疾人所需的服务。在一些国家，国家的残疾政策或法律为身带急性病症状者提供保护。一些国家则尚未采取政策指导或通过立法，这些国家急需制订适当的政策选择，保护活动性、急性病人的权利和尊严。但是，把身带急性病症状者纳入残疾人群体，突出了残疾与健康状况的联系。从传统上讲，残疾问题代言人一直谋求残疾与健康问题脱钩，并敦促社会拒斥把残疾人等同于“病人”的观念。越来越多的证据表明，残疾人获得继发性疾病的风险更大。制订选择方案、防止残疾人患染继发性疾病，是公共政策的一大目标，同时也提出应作为当务之急重新审议残疾的概念基础和术语。

17. 残疾问题新领域各个方面产生了一个影响，即应该重新审议并适当更新《世界行动纲领》(A/37/351/Add.1和Add.1/Corr.1,第37段)以及迄今为止其他多项政策和方案文件所载的这一估计：人口中有十分之一为残疾人。

二. 残疾人数据和统计数字的收集和分析

18. 如前节所述，联合国统计司对执行监测和评价《世界行动纲领》的建议(A/37/351/Add.1和Add.1/Corr.1,第198段)作出了重要贡献，因为这事关编订残疾统计数字和收集残疾数据²²工作。在国际一级，这些活动始终以世界卫生组织残疾术语、特别是《缺陷、残疾和障碍国际分类》²³及卫生组织最近通过的《国际功能、残疾和健康分类》²⁴的编制工作为指导。联合国残疾统计工作成果作为联合国《残疾统计手册》²⁵发表，最近又增加和改进了因特网上的数据库<<http://unstats.un.org/unsd/disability/>>。

19. 然而,《世界行动纲领》通过已有 20 年,但是依然无法预告人口中残疾人的比例。这是因为,由于各国采用不同的定义、概念和方法,联合国收集的残疾数据依然存在差异。分析家无法比较国家内部或国家之间的残疾性质和范围,也无法比较残疾和非残疾人口的社会和经济状况。1990 年《手册》采用卫生组织国际分类的理论,发现各国在收集数据时分别采用了残疾和缺陷两种方法。采用缺陷方法的国家,收集了盲人、聋人或哑人或聋哑人以及身体残疾人的数据,而采用残疾方法收集数据的国家,则按照行动、活动、视、听、讲或其他(因学习、情绪、心里或智力迟钝而造成能力有限)²⁶ 广泛的残疾分类收集数据。还有其他国家采用卫生组织国际分类基于疾病和经历的因果关系理论,把心理残疾人和病人的资料包括在内。性别研究、社会经济特征比较和经济活动为取得数据采用了不同的筛选方法,因此在对残疾人占总人口比例的估计方面出现了重大的偏差。²⁷ 定义问题以及收集和计量问题造成残疾数据欠缺,影响了把残疾问题纳入各组织级别主流政策议程的努力。对残疾问题的支持十分有限,这是因为残疾问题专家和代言人被迫在数据不足或毫无数据的情况下参加政策讨论,并无法准确叙述把残疾人和非残疾人加以区别的情况。²⁸ 要制订考虑周到的残疾政策和战略、扩大残疾人社会和经济机会,准确的数据是不可或缺的。

20. 国际社会正在努力应对残疾数据收集方面缺乏商定的残疾定义、缺乏统一的残疾数据收集规程这两个紧迫问题。联合国为筹备 2000 年人口和住房普查编写并修改了普查建议,²⁹ 首次建议把残疾主题纳入国家普查和调查。为对残疾方面进行计量,联合国建议应将残疾人定义为:由于长期身体、心理情况和健康问题而造成持续困难、使其从事活动的种类或数量受到限制者;只有持续六个月以上的残疾才应包括在内。³⁰ 由于普查的容量有限,联合国还建议可以询问一个面向残疾的问题(而不是面向缺陷或障碍的问题)。

21. 有关进一步编订残疾数据的讨论,大多集中在卫生组织国际分类缺陷和残疾变量所产生的定义上。与此相反,残疾问题的新领域则提出,需要审议重大生活领域中的机会均等措施。这些措施包括,残疾人是否得到能力,在生活、对时间使用的控制和对经济资源的控制方面能够独立决策,并为重大变化做好准备。这些领域的结果往往能够确定机会均等的结果目标能否实现。由于每一个人的情况都不相同,都受到年龄、文化或地点等诸多因素的影响,应该对在其环境中影响每一个残疾人的特别因素有所认识。如果不对这一概念的互动性作出评价,那么我们就无法理解减少不利因素遭遇阻碍的关键所在。

22. 有关障碍的定义正在成为方法问题的新的领域,因为这些定义可能会与标准规则中平等参与的目标领域相混淆。一些分析家提出,障碍评价有两种基本方法:(a) 对残疾人与非残疾人人数之差的估计;(b) 对生活目标特定减少的估计。³¹ 如前节所述,环境差异能影响这两个层面,并能促进或阻碍《世界行动纲领》目标的实现;因此,在对提高残疾人地位方面的进展和障碍进行计量时,各个层面都应得到考虑。如果对生活领域层面进行适当计量——不是作为个人能力,而是作

为人们所处并可能对人们造成不利的实际情况，就能为制订针对具体生活领域、将对机会均等产生最大影响的政策和方案提出重要标准。

三. 技术进步

23. 秘书长就世界行动纲领执行情况向大会第五十四届会议提交的报告(A/54/388 和 Add. 1)和向第五十六届会议提交的报告(A/56/169 和 Corr. 1)特别提请注意技术进步的作用和无障碍环境。报告指出，在实际环境无障碍和获取信息和通信技术方面，《标准规则》提供了政策指导。报告提出了一个非常有价值的促进无障碍环境的建议，即最佳彻底解决办法，以便与残疾人一起，为残疾人采取行动，实现残疾人无环境障碍(A/54/388/Add. 1, 第 2 段)。

24. 环境无障碍与所有人有关。它作为一个重大关注事项的出现表明重点有所改变，从注重照料、保护和协助残疾人适应“正常”社会体制的残疾医治模式，转变到注重提高能力、参与和改变环境以实现人人机会均等的社会和发展模式。实际环境方面的技术进步表现在材料种类增加，在使用方便、耐用和设计美观方面有助于做到方便所有人行动。一些国家为提高公众的认识和培训本国人员，在网站本公布了环境无障碍的规划和设计准则，作出了同样重要的贡献，其中包括黎巴嫩（贝鲁特）<http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/>、马耳他 <http://www.knpd.org/xsguidelines/xsgl.htm> 和秘鲁 <http://www.un.org/esa/socdev/enable/guiadd/>。³²

25. 信息和通信技术的迅速发展对各国产生重大社会和经济影响；它还可以影响到残疾人平等参与社会生活与发展。2000 年经济及社会理事会实质性会议高级别部分讨论了信息和通信技术在建立 21 世纪以知识为基础的全球经济中的作用，通过了关于信息技术的作用与发展的部长级宣言。³³ 宣言指出，除其他外，消除数码鸿沟，提供获取信息的机会和建立以知识为基础的经济，基本上是由以下因素决定的：教育、各国创造和使用知识的能力、信息的连通和信息内容、政策与法律/立法框架。宣言数次提到“数码鸿沟”和获取这些技术对于实现社会和经济目标至关重要，但没有提到残疾人的情况，也没有就旨在促进所有人获取信息和通信技术的政策选择提供规范或实质性指导。

26. 各国近期的经验表明，在制订顾及残疾人的有关获取信息和通信技术的政策选择时有两点很重要：第一，获取信息和通信技术不等于所有人都能获取这些技术；第二，“数码鸿沟”指的是各国的总体数码连接能力，而不是指在所有国家中某一个国家占上风。信息和通信技术的获取涉及硬件和通信基础设施，而能否获取指的是这些技术的设计参数和能力，以便满足每个用户的需求，喜好和特别能力。能否获取与信息和技术的大环境有关，其中包括政策和法律框架、相对发展水平、体制安排和国家规划与管理这些技术和提供实际内容的能力、以及信息和通信技术基础设施的状况和相关技术。

27. 大会第 56/168 号决议设立的拟订保护和促进残疾人权利和尊严的全面综合国际公约特设委员会第一届会议（纽约，2002 年 7 月 29 日至 8 月 9 日）认为能否获取是一个优先关注事项。在特设委员会提交大会第五十七届会议通过的有关委员会今后工作的决议中，委员会特别提请注意便于获取的信息和通信技术的作用，“强烈建议秘书长采取一些措施，…方便使用联合国房地、技术和文件”。委员会“请残疾人和专家等提出建议”。³⁴

28. 秘书长在提交给大会第五十六届会议的进度报告中提到医学研究的进展是《世界行动纲领》第四次审查和评价要审议的一个新问题。医学研究、基因学、特别是生物技术的进展，对残疾、隐私、伦理和人权产生重大影响。50 年前从描述脱氧核糖核酸结构开始的遗传研究以及最近人类基因组项目的进展，³⁵ 使人们更好地了解许多疾病的基因基础。这一有关基因的新知识在医疗方面有许多应用，包括监测和早期发现是否易患病，评估对药物的反应，以及医治疾病的可能性（基因疗法）。有人认为，基因知识以及遗传筛选和基因检测费用下降带来的好处被夸大了，这些好处引起社会和伦理方面的挑战。国际融入会是一个维护智力残障者利益的非政府组织，它认为遗传研究有好处，但是它也可以侵犯人权，特别是侵犯残疾人的人权。³⁶ 生物技术，例如干细胞疗法、生殖性克隆和改变染色体，具有很大的潜力，但它们也引起复杂的伦理和生物医学问题，超越现有立法和政策框架的范围。³⁷ 一些分析家确定了一些他们认为应该指导遗传研究和生物医疗领域今后工作的原则：公正、不歧视、多样性和在知情情况下做决定的自主权。公正原则认为，每个人都有权根据自己的潜力来发展。不歧视原则认为每个人无论现状如何都有权得到尊重，并以平等公民的身份生活。多样性原则主张世界是所有的人的，不仅仅是那些被认为是完美和正常的人的。自主权原则重申人皆有权独立行事，自己做决定。³⁸

四. 下一步做法：各国建立主体实现社会机会均等的的能力

29. 得到联合国系统支助的机会均等能力建设的工作限于数目不多的一些领域，主要是社会福利和服务、机能复健和社会保护。由于残疾人问题特别报告员的第一份监测报告（A/52/56，附件）提出的结论，残疾人领域中的能力建设的工作进一步得到注意。特别报告员说，在他的第一个任期期间（1994–1997 年），只作出了有限努力“将残疾措施纳入主流活动。”他指出：

“…在根据联合国[重大][会议和首脑会议]后续计划所执行的各项方案中，残疾措施很可能依然被排除在外或处于边缘地位。举个例说，如果发起消除贫困的方案而没有措施来支助残疾者，就会令人感到十分不安。加强残疾措施并将其纳入技术合作的主流——包括开发计划署[联合国开发计划署]、世界银行和其他金融机构——是今后执行标准规则最紧迫的措施之一”（A/52/56，附件，第 135 段）

30. 机会均等能力建设工作主要是在联合国残疾问题自愿基金等特别基金的支助下进行。这些基金资源为数甚少，得到阿拉伯湾支援联合国发展组织基金（阿联基金）为具体项目提供的资金的补充。³⁹ 秘书长提交给大会第五十四届会议的关于世界行动纲领执行情况的报告（A/54/388/Add.1）谈到这一问题。秘书长在报告中谈到为新的推动行动提供了支助，以便作为一个纳入主流的问题，实施大会第 52/82 号决议（第 8 段）中的能力建设准则；并提及在以下优先领域中实现机会均等所涉及的问题：无行动障碍、社会服务和保障网、就业和可持续谋生手段。报告指出，能力建设战略的特点是：(a) 注重残疾人与政府合作提出的以具有促进作用的新方式处理特定残疾问题的倡议；(b) 根据所确定的进一步实现机会均等的优先事项，与项目人员合作制订和执行有时限的业务建议，以采取行动；和(c) 记录其他有关各方的经验教训（和遇到的障碍），以便进行研究，并在因特网上公布，让所有人查阅。报告指出了自愿基金在支助在主流社会中开展顾及残疾人的能力建设方面取得的三个经验教训：(a) 各国政府关于执行优先次序和方法的简明战略政策准则必不可少，(b) 为促进协商、协调和执行在各级建立伙伴关系十分重要，(c) 需要在提供小型技术和财务援助方面迅速做出反应，协助迅速支付创业赠款。⁴⁰ 自愿基金的经验表明，顾及残疾人的政策是所有人实现可持续发展的一个必要的有利框架。主流社会对国家能力和民间社会机构投资以实现机会均等和环境无障碍，是称为联合国系统技术合作领域的“下一步做法”的一部分。这些做法对实现大会 1993 年 12 月 20 日第 48/99 号决议到 2010 年建立一个“人人共享社会”的目标至关重要。

31. 《关于残疾人的世界行动纲领》提供了关于技术合作活动与残疾人的政策准则。技术合作是世界行动纲领为实现残疾人充分参与社会生活与发展 and 享有平等而确定的一项国际活动。⁴¹ 技术和经济合作也是《标准规则》，即第 21 条（技术和经济合作）⁴² 提出的各项执行措施之一。墨西哥在大会第五十六届会议上提出了一项关于残疾人在发展方面的权利的完整综合公约的倡议，进一步强调机会均等能力建设的政策依据，因为这是一个主流社会发展合作问题，例如在对大会审议的发展合作活动进行的三年政策审查中，⁴³ 和联合国各基金和计划署的方案编制准则中。目前，在制订联合国发展援助框架（联发援框架）或共同国家评估的程序中，残疾人问题不是一个讨论的议题，这必然影响到拨给各国用于机会均等能力建设的资源。

32. 技术合作活动是各国政府根据本国的政策与重点制订和开展更大范围的发展工作的一部分。技术合作的目标包括加强和改进自力更生从事发展的国家能力和机构，依其定义，会产生即刻效果。是否长期切实贯彻落实和在平等的基础上推广到其他领域、部门和社区，是检验技术合作活动的标准。要在主流技术合作中进一步顾及残疾人问题，就要在各级采取行动：政府在政策一级做出决定；联合国系统有关成员做出统一和精简程序的决定；为残疾人提供机会，让他们作为

推动者和受益者充分参与发展。一个在主流技术合作活动中进一步顾及残疾人问题的战略框架将包括以下内容：

(a) **政策方面**。为在技术合作中顾及残疾人问题而制订的目标必须与国家发展目标 and 重点、包括联合国重大会议和首脑会议的成果，有明确的联系。应制订具体提及残疾人的目标，作为整个发展问题和发展宗旨的一部分，而不是顺带列入的。目标说明应提及为具体社会群体制订的目标涉及的资源问题，而不是提及主流做法的好处。鉴于长期的技术合作实施和推广工作需要政府做出明确承诺，有关的目标说明必须符合并支持国家主流发展政策和重点；

(b) **参与**。充分参与和享有平等是国际社会为《关于残疾人的世界行动纲领》通过的目标。残疾人参与影响到他们生计与福利的决策是发展方面的广泛人权的一部分。从这种意义上来说，参与指的是参与发展决策，协助发展努力，公平分享发展的成果。联合国各主要会议和首脑会议谈到残疾人的情况，提到了一些重大关注问题，而不仅仅是那些与残疾特别有关的问题。由于墨西哥在大会第五十六届会议上提出了一项关于残疾人在发展方面的权利的完整综合公约的倡议，现在人们认识到残疾人人权是增进所有人人权的一个先决条件；

(c) **机构**。技术合作要取得成功就需要有有效的多层次体制机制来规划、安排和提供技术合作投入，接受这些投入，为预定受益者、让预定受益者并与预定受益者一起使用。由于技术合作通常涉及在现有的发展情况下采用新的概念、方法、技术和程序，因此必须让地方组织、其中包括残疾人组织在各个方面参加技术合作活动的规划、设计和执行以及后续工作。这种参与提高利益攸关者的能力，可以确保技术合作活动符合当地的需求、社会文化条件和现有的技术、管理和财务能力。

(d) **资源**。虽然地方一级可以对地方技术合作活动做出重大贡献，应认识到发展中国家和经济转型国家中的大部分残疾人生活贫穷，主要居住在农村地区。鉴于许多残疾人为技术活动提供物资或实物的能力有限，技术合作政策和计划必须明确考虑到可能对预定受益者的收入和就业产生的影响和项目执行与后续工作费用的分摊；

(e) **能力建设**。主流技术合作要协助加强残疾人以发展行动者和受益者的身份平等地参与，就需要有系统地对以下人员进行能力建设和体制建设工作：(1) 有关技术合作方案和机构的工作人员（规划和管理级别），(2) 实地工作人员，和(3) 残疾人（受益者）；

(f) **监测和评价**。监测评价发展业务活动是联合国系统的一项主要工作，尤其是因为它涉及精简统一程序，确保更快和更有效地分发监测和评价结果，以改进工作和加强国家能力。⁴⁴ 可以加强监测和评价程序的一个因素是在早期修订联合国发展援助框架时纳入顾及残疾人问题的决策要点。在主流技术合作中进一步

顾及残疾人问题至少涉及三个事后评价问题：(1) 残疾人是如何参与主流技术合作活动的规划、设计和实施的；(2) 技术合作使残疾人获得哪些好处；这些好处是如何分配的；有关活动费用多少；由谁来承担以及残疾人如何看待项目的结果；(3) 有没有开展项目后续工作，如果有后续工作，谁参与了决策；项目经验是否得到总结以推广到更多的参与发展的人、部门和地理区域。

注

¹ Rodrigo Jiménez Sandoval, *Eliminando Barreras, Construyendo Oportunidades* (Naciones Unidas, ILANUD, San José, Costa Rica, 1997).

² A/56/PV.44.

³ See Hahn, Harlan, "The political implications of disability definitions and data", *Disability Policy Studies*, vol. 4, No. 2.

⁴ Ibid.

⁵ Rioux, Marcia H., "Disability: the place of judgement in a world of fact", *Journal of Intellectual Disability Research*, vol. 41, No. 2).

⁶ Oliver, Michael, "Changing the social relations of research production", *Disability, Handicap and Society*, vol. 7, No. 2.

⁷ Brown, Scott Campbell, "Methodological paradigms that shape disability research", in Gary L. Albrecht, Katharine D. Seelman and Michael Bury, eds., *Handbook of Disability Studies* (Thousand Oaks, Sage Publications, 2001).

⁸ Pechansky, R., and C. Thomas, "The concept of access: definition and relation to customer satisfaction", *Medical Care*, vol. 19, No. 2.

⁹ Ibid.

¹⁰ Whiteneck, Gale G., Patrick Fougeyrollas and Kenneth A. Gerhart, "Elaborating the model of disablement", in Marcus J. Fuher, ed., *Assessing Medical Rehabilitation Practices: the Promise of Outcomes Research* (Baltimore, Paul H. Brookes Publishing, 1997).

¹¹ Ron Mace http://www.design.ncsu.edu/cud/univ_design/ud.htm.

¹² World Health Organization, *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (Geneva, 1980).

¹³ Report of a consultative expert meeting on critical issues and trends related to disability and human rights: emerging issues and concepts, York University, Toronto, 17-19 June 2002.

¹⁴ Ibid., para. 46.

¹⁵ Robert L. Metts, "Planning for disability"; paper presented at a panel discussion on independent living of persons with disabilities, United Nations, 3 December 1998.

¹⁶ *Official Records of the Economic and Social Council, 1998, Supplement No. 6 (E/1998/26)*, chap. I, paras. 38-63.

¹⁷ *Proceedings of the First World Conference of Disabled Peoples' International*, Singapore, 30 November-4 December 1981.

¹⁸ United Nations *Guidelines and principles for the development of disability statistics* (2001).

- ¹⁹ The ICIDH causal model also fails to capture the fact that handicap can lead to the creation of disability as well as impairment.
- ²⁰ “Acquire” follows the usage of Professor Amartya Sen in his analysis of entitlements and capabilities. Professor Sen has argued that “Ultimately, the process of economic development has to be concerned with what people can or cannot do, e.g. whether they can ... read, write and communicate, take part in literary and scientific pursuits.” He continues, “A major failing of traditional ... economics has been its tendency to concentrate on supply of goods rather than on ownership and entitlement.” Entitlement in this sense “refer to the set of alternative commodity bundles that a person can command in a society using the totality of rights and opportunities that he or she faces.” On the basis of entitlement, “a person can acquire some capabilities, i.e., the ability to do this or that (e.g., be well nourished), and fail to acquire some other capabilities.” See, Amartya Sen, “Development: which way now?”, *The Economic Journal*, vol. 93 (1983). The focus of the developmental approach thus becomes expansion of entitlements for all.
- ²¹ Seelman, Katherine D. “Change and challenge: the integration of the new paradigm of disability into research and practice, a vision for the 21st century: population, health care, technology and employment”, paper presented to the National Council on Rehabilitation education conference (Vancouver, 8 March 1998).
- ²² Notable work has been carried out by, inter alia, the ILO on employment statistics and indicators, UNESCO on educational statistics and indicators, WHO on health-related statistics and indicators, and UNICEF on statistics on the children and child survival; the regional commissions of the United Nations have major statistical programmes as well.
- ²³ ICIDH, *op. cit.*
- ²⁴ ICF, *op. cit.*
- ²⁵ *Statistics on Special Population Groups* (United Nations publication, Sales No. E.90.XVII.17).
- ²⁶ The United Nations Statistics Division also found that disability approaches lead to higher rates of disability in a population than do impairment approaches. A single question assessing functional limitations associated with a disability typically embraces behaviour associated with a broad range of impairment conditions. For instance, a question about “difficulty climbing stairs” may be due to several impairment conditions. In contrast, impairment approaches generally use more direct questions that relate to specific conditions; for instance, a question about “hearing loss” can determine whether loss is profound and affects one or both ears.
- ²⁷ The United Nations Statistics Division has drawn attention to the need to standardize methods of calculating disability rates; for instance, the crude disability rate of impairment should by definition include all disabled persons for the total population in the numerator, and the denominator should include the number of the total population; age-specific disability rates need to maintain standard and comparable age ranges for numerators and denominators.
- ²⁸ Metts, Robert L., “An overview of future research in disability and development, unpublished paper (2002).
- ²⁹ *Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses, Revision 1* (United Nations publication, Sales No. E.98.XVII.8).
- ³⁰ *Ibid.*, para. 2.262.

- ³¹ Chamie, Mary. 1992, “A perspective for considering the classification of handicap”, unpublished paper (1992); and Scott Campbell Brown, “Revitalizing ‘handicap’ for disability research”, *Journal of Disability Studies*, vol. 4, No. 2.
- ³² In connection with the Asian and Pacific Decade of Disabled Persons (1993–2002) goal of promoting accessible environments for all, the Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP) undertook, with financial and technical support of the Government of Japan (Ministry of Construction, in particular) a regional project on “promotion of non-handicapping environments for disabled and elderly persons”. ESCAP published “Guidelines (ST/ESCAP/1492)” and “Case Studies (ST/ESCAP/1510)” of selected national experience in promoting non-handicapping physical environments. ESCAP organized training workshops at Beijing and New Delhi and field-tested trainer guidelines at Bangalore (India), Pattaya (Thailand) and Penang (Malaysia).
- ³³ 经济及社会理事会文件 E/2000/L.9。
- ³⁴ A/57/357, 第 16 段。
- ³⁵ “Human Genome Project Information” (<<http://www.ornl.gov/hgmis/>>)。
- ³⁶ International League of Societies for Persons with Mental Handicaps (1994). *Just Technology? From principles to practice in bio-ethical issues* (Toronto, Roeher Institute, 1994)。
- ³⁷ Kass, Leon R. *Life, Liberty and the Defense of Dignity* (San Francisco, Encounter Books, 2002)。
- ³⁸ Avar, Denise. “New genetics”, unpublished paper, (2002)。
- ³⁹ <<http://www.agfund.org/>>。
- ⁴⁰ 联合国文件 A/54/388/Add.1, “Disability-sensitive development cooperation in the twenty-first century: partnerships and venture grants”。
- ⁴¹ 联合国文件 A/37/351/Add.1 and Add.1/Corr.1。
- ⁴² 大会 1993 年 12 月 20 日第 48/96 号决议, 附件, 第 21 条。
- ⁴³ 大会 2001 年 12 月 21 日第 56/201 号决议 “联合国系统发展方面业务活动三年期政策审查”。特别提请注意全球化、人道主义援助和性别问题、发展业务活动的供资和程序的精简统一。
- ⁴⁴ 见 E/2000/46/Add.1, 第 128–132 页。