



人权理事会

第四十届会议

2019年2月25日至3月22日

议程项目2和3

联合国人权事务高级专员的年度报告

以及高级专员办事处的报告和秘书长的报告

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、
经济、社会及文化权利，包括发展权

《残疾人权利公约》第二十六条之下的适应训练和康复

联合国人权事务高级专员办事处的报告*

概要

本报告系根据人权理事会第37/22号决议提交，概述了《残疾人权利公约》第二十六条规定的提供适应训练和康复的义务。报告还载有关于采用立足人权的方针处理残疾人的适应训练和康复问题的指导意见，并提出了一些建议，以协助各国履行国际人权法规定的义务。

* 因提交方无法控制的情况，经协议，本报告迟于标准发布日期发布。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 理解适应训练和康复.....	3
A. 适应训练和康复方面的国际法律框架.....	3
B. 康复干预措施的形式.....	5
三. 解析提供适应训练和康复的义务.....	7
A. 康复的要素.....	7
B. 确保采用立足人权的方针处理康复问题.....	9
四. 执行措施	12
A. 政策和法律框架.....	12
B. 协调	13
C. 一支训练有素的多学科康复工作人员队伍.....	13
D. 供资机制.....	14
E. 提高认识活动.....	14
F. 研究和数据.....	15
五. 结论和建议.....	15

一. 导言

1. 人权理事会第 37/22 号决议请联合国人权事务高级专员办事处围绕《公约》第二十六条编写下一份残疾人权利问题年度专题研究报告，在理事会第四十届会议之前提交。

2. 《公约》第二十六条规定，缔约国必须采取适应训练和康复措施，使残疾人能够实现和保持最大程度的自立，充分发挥和维持体能、智能、社会和职业能力，充分融入和参与生活的各个方面。缔约国有义务组织、加强和推广综合性适应训练和康复服务和方案，尤其是在医疗卫生、就业、教育和社会服务方面(第二十六条第一款)。在适应训练和康复方面，缔约国也有义务促进提供为残疾人设计的辅助用具和技术(“辅助产品”)以及对这些用具和技术的了解和使用(第二十六条第三款)。

3. 本报告从残疾人人权的角度探讨适应训练和康复问题，包括消除阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种态度和环境障碍(《公约》，序言，第(五)段)。为了解适应训练和康复相对于其他扶持性措施的适当范围和作用，本文从《公约》中通过的一系列广泛战略进行观察，以确保和促进残疾人的充分自主、自立和融入，包括无障碍和合理便利、提高认识、包容性教育、诉诸司法、辅助决定，以及家庭内、住区和其他社区支持服务。报告还讨论了对与康复有关的行动和包容残疾人的广义社区发展战略加以区分的必要性。

4. 为本报告的目的，适应训练和康复应理解为一套旨在优化有缺陷的个人与其环境互动的能力的干预措施。适应训练的目的是帮助先天或幼年获得缺陷的个人学习如何更好地在有这些缺陷的情况下生活。严格意义上说，康复的目的是帮助那些因获得缺陷而丧失功能的人重新学习如何进行日常活动，以最大程度地恢复功能。通过提供或恢复功能，或弥补已丧失或没有的功能，适应训练和康复最终使残疾人具备更高水平的自立。虽然康复与残疾人特别相关，但并非所有残疾人都需要适应训练和康复。在本报告中，“康复”一词既指适应训练，也指康复，除非讨论专门针对适应训练。

5. 为编写本报告，向所有成员国发出普通照会征求意见，共收到 17 个国家的书面材料，亦收到民间社会组织提交的材料。此外，联合国人权事务高级专员办事处于 2018 年 11 月 5 日和 6 日在日内瓦举行了一次面对面的磋商，讨论报告的实质性内容。收到的材料和会议纪要将在联合国人权事务高级专员办事处的网站上公布。¹

二. 理解适应训练和康复

A. 适应训练和康复方面的国际法律框架

6. 长期以来，人们一直认为获得康复服务是健康权的一个固有要素。虽然《经济、社会及文化权利国际公约》第十二条没有明确提及康复，但经济、社会及文

¹ www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/Pages/StudiesReportsPapers.aspx.

化权利委员会在其关于残疾人的第 5 号一般性意见(1994 年)中(第 34 段)解释说, 身心健康的权利也意味着有权得到并得益于有关的医疗和社会服务; 应向残疾人提供康复服务, 以使其“达到最佳的独立和功能水平”。在后来关于享有能达到的最高标准健康的权利的第 14 号一般性意见(2000 年)中(第 17 段), 委员会进一步申明, 提供平等和及时的基本康复保健服务属关于“创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件”的第十二条第二款(丁)项的范畴。

7. 康复也被认为是对严重侵犯人权行为受害者的补救措施的一部分。特别是, 《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》保障酷刑受害者享有可强制执行的获得公平和充分赔偿的权利, 包括尽可能充分康复的手段(第十四条第 1 款)。在发生性暴力(A/70/222, 第 25 段)、贩运人口(A/HRC/7/8)和奴役(A/HRC/24/43, 第 62-66 段)的情况下, 受害者获得康复服务的权利均得到承认。

8. 《儿童权利公约》成为第一个明确规定向残疾人提供康复服务义务的联合国人权条约。根据第 23 条, 缔约国必须确保残疾儿童能有效地获得和接受教育、培训、保健服务、康复服务、就业准备和娱乐机会。该条对康复和保健进行了区别对待。人们早就认识到, 残疾人的康复并不仅限于医疗领域。²

9. 《残疾人权利公约》承认并加强了跨部门的康复方针。在起草《公约》期间, 有人最初提议在同一条款中处理康复和医疗保健问题, 但很快遭到拒绝。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一致认为, 康复有着社会、教育、职业及其他非医疗组成部分。最后, 该委员会商定, 单独起草一项条款专门讨论康复问题是最适当的解决办法。

10. 虽然《公约》诸多其他条款也都载有关于康复的内容, 但第二十六条提高了其可见度, 将其视为确保残疾人融入和参与的一项重要战略, 使残疾人能够实现和保持最大程度的自立, 充分发挥和维持体能、智能、社会和职业能力, 充分融入和参与生活的各个方面。其结果是, 该条款为提供协调、全面、自愿、个人化的社区康复服务创建了一个统一的框架。服务和方案应尽早开始, 并以多学科评估为基础, 同时支持参与和包容。第二十六条还要求缔约国促进对从事适应训练和康复工作的专业人员和工作人员的基础培训和进修培训, 同时促进提供辅助用具和技术以及对这些用具和技术的了解和使用。

11. 第二十五条明确保障与健康有关的康复是健康权的一项内容, 要求缔约国采取一切适当措施, 确保残疾人能够获得顾及性别特点的保健服务, 包括与健康有关的康复服务。第十六条规定, 缔约国有义务促进因剥削、暴力和凌虐而受害的残疾人的康复。第二十七条将促进职业和专业康复列为缔约国在残疾人工作权方面的积极义务之一。在受教育权方面, 第二十四条第三款提到, 需要采取措施, 让残疾人能够学习生活和社会发展技能, 以促进他们作为社区成员充分和平等地参与教育, 这可被视为适应训练和康复。第二十条要求缔约国便利残疾人获得个人助行器具、用品和辅助技术, 而提供更广泛的辅助技术和用具是第四条规定的一般义务之一。

² 世界卫生组织(世卫组织), “世卫组织医疗康复专家委员会: 第二次报告”(1969 年, 日内瓦), 第 6 页。另见《残疾人机会均等标准规则》, 第 3 条。

B. 康复干预措施的形式

12. 康复涉及广泛的功能干预措施，包括医疗和非医疗干预措施。例如，有些人可能需要康复服务来学习或重新学习为了行走而协调腿部运动等技能，学习完成洗澡或穿衣等任务的新办法，或学习如何在他们使用语言的能力受到影响的情况下进行交流。康复不仅适用于肢体有缺陷的人。例如，酷刑、性剥削和贩运幸存者可能需要咨询、同伴支持和其他措施等形式的社会心理康复。

13. 康复是一个不断演变的概念，与环境的扶持性或限制性条件相互关联。康复进程包括与有关人员周围环境有关的措施，例如提供通讯辅助设备、在此人家庭环境中提供无障碍设施(例如：安装厕所扶手)或在工作场所提供便利(例如：提供无障碍软件)。

14. 康复何时结束，其他形式的支持何时开始，这样的区分并不总是很明显。但加以区分有助于更好地制定和执行政策。例如，一个人可能需要在家康复，包括获得辅助用具和个人协助，以推动这一进程。与此同时，这些服务和商品可能有助于此人在康复进程之外参与社会，在康复结束后也应能够获得这些服务和商品。³

1. 与健康有关的康复干预措施

15. 与健康有关的康复服务被界定为一套旨在优化有健康问题的个人与其环境互动的能力并降低其残疾程度的干预措施。⁴ 康复干预措施与其他医疗干预措施的区别在于，康复服务并不是为了治愈或治疗某种健康问题背后的根本原因或管理疾病进程。

16. 世界卫生组织(世卫组织)建议，应在社区和医院环境中提供与健康有关的康复服务。⁵ 有证据表明，在家庭或社区环境中，康复效果往往更好，而在家提供的康复通常是用户偏好和更加珍视的选择。⁶ 在医院提供康复服务往往意味着干预措施可以尽早开始，从而加速康复和优化结果。⁷ 还有证据表明，医院应设立专门的康复单元，以满足有复杂康复需求的人。⁸ 有必要在医院提供一些康复服务，与残疾人康复服务大量集中在机构环境中是两回事，不能混为一谈。后一种做法不符合《公约》，因为即使是出于康复服务的需要，机构安置仍违反第二十六条和第十九条(A/73/161, 第 58 段)。⁹

³ 见 H.M.诉瑞典(CRPD/C/7/D/3/2011)，第 8.8 和 8.9 段，涉及违反《公约》第 26 条关于康复的规定和第 19 条关于支持的规定。

⁴ 世卫组织，《卫生系统中的康复》(2017 年，日内瓦)，第 35 页。

⁵ 同上，第 17-18 页。

⁶ 同上，第 17 页。

⁷ 同上，第 18 页。

⁸ 同上，第 21 页。

⁹ 另见残疾人权利委员会关于独立生活和融入社区的第 5 号一般性意见(2017 年)，第 21 和 30 段。

17. 残疾人权利问题特别报告员认为，获得基本适应训练和康复以及获得基本辅助用具应被视为核心义务，不宜逐步实现(A/73/161, 第 18 段)。确保残疾人在不歧视的基础上获得与健康有关的康复服务的义务是一项立即生效的核心义务。¹⁰

2. 与健康无关的康复干预措施

18. 除健康外，第二十六条还保障人们可在就业、教育和社会服务等领域获得康复服务，这些领域可能与健康无关。一些与健康无关的干预措施可以在康复中心进行，但也可以在其他环境下提供。例如，既可在康复中心、亦可在学校提供行动能力指导。就业康复可在职业培训中心进行，亦可在工作本身范围内进行。由于康复是一个跨部门和依赖环境的过程，因此应针对当事人量身定做，并保持灵活性，以确定在哪些方面可以取得最佳预期成果。

19. 《公约》没有对职业康复作出定义。以往，职业康复常常被理解为一套与残疾人就业有关的广泛措施。¹¹《公约》对职业康复在落实残疾人工作权方面的作用和地位采取了较狭义的看法，将其与保留工作和恢复工作方案捆绑在一起(第二十七条第一款第(十一)项)，以协助那些在进入劳动力市场之后获得缺陷的人们，使其能够在与他人平等的基础上进入劳动力市场。职业康复包括提供有助于恢复工作的咨询、为实现自我管理提供的支持、与缺陷的医学和心理影响有关的调整、社会心理干预措施、功能和工作能力评估以及职业咨询、工作分析、职业发展和就业服务。

20. 应当认识到，并非残疾人为更好地融入社区所需的全部服务都与康复有关。例如，为了进入劳动力市场，他们将受益于全纳教育(包括第二十四条第五款规定的平等接受普通高等教育、职业培训、成人教育和终身培训的机会)，以及第二十七条第一款所规定的包容性职业指导和就业方案、合理便利和其他支持，这些不应被理解为康复服务。

21. 在教育方面，康复措施可划归为帮助残疾人学习生活和社会发展技能以促进他们作为社区成员充分和平等地参与教育的措施，例如盲文，替代文字，辅助和替代性交流方式、手段和模式，定向和行动技能(第二十四条第三款)。譬如，在爱尔兰，教育和技能部提供一系列支持措施，帮助残疾人参与主流教育，从小学到高等教育和继续教育，包括配备专门教师，提供校内言语和语言治疗、职业治疗和辅助技术。

22. 国家实践表明，一些康复服务可以纳入社会保护制度。例如，德国对医疗康复协助、职业融合协助和社会融合协助加以区分。后者包括提供非医疗和非职业援助，协助培养最大限度地参与社区生活所需的实际知识和技能，以及协助获得、调整、布置和维护满足特定需要的住所。

¹⁰ 经济、社会及文化权利委员会，第 14 号一般性意见，第 43(a)段。

¹¹ 国际劳工组织，《(残疾人)职业康复建议书》，1955 年(第 99 号)；另见《(残疾人)职业康复和就业公约》，1983 年(第 159 号)。

3. 康复作为社区包容性发展的组成部分

23. 如上所述，应当认识到，并非所有帮助残疾人融入社区的政策和服务都构成康复。“康复”一词已被广泛用来指为了帮助残疾人融入社会的政策或广义上与残疾有关的政策。这与适应训练和康复出现的背景有关。在当时的背景下，与残疾人有关的行动和政策主要侧重于“修正”一个人的缺陷，作为他们参与社会的先决条件。以这种宽泛的方式使用“康复”一词是倒退到残疾的医学模式：因此，以这种方式使用“康复”一词是过时的，不符合《公约》，可能使有关残疾人的刻板印象永久化。

24. 近年来，包容残疾人政策(A/71/314)和社区包容性发展等总括性概念已被用于制定广泛的与残疾有关的政策和措施，而《公约》第二十六条意义上的康复只是其中许多要素之一。例如，社区康复原本是一项主要为了在资源有限的环境中改善残疾人获得社区中的康复服务的战略，但现在已转变成一项总体社区发展中旨在实现公平和社会包容的多部门战略。虽然社区康复比《公约》意义上的康复要广泛得多，但该战略仍被称为康复服务。社区包容性发展建立在社区康复基础上，采用后者的原则作为实施前者的重要工具。¹² 需要从残疾人权利的角度开展进一步研究并制定方法框架，以便更好地评价社区康复和社区包容性发展的成果。¹³

三. 解析提供适应训练和康复的义务

A. 康复的要素

1. 个人化康复方针

25. 《公约》第二十六条第一款规定，必须根据对个人需要和体能的 multidisciplinary 评估实施康复服务和方案。康复干预措施应以个人康复计划为基础，以人为本，以目标为导向，有助于实现其目的。获得康复服务必须以个人的实际需要为基础，任何时候都不得将官方对残疾人的承认或认证作为获得康复服务的先决条件。

26. 康复干预措施通常是为了完全或部分恢复，因此持续时间往往有限。个人康复计划有明确的时限是一个良好做法。然而，对于某些残疾人来说，为了保持一定的功能水平，需要长期或持续提供康复服务。在这种情况下，仍宜定期回顾康复计划，以便在一系列周期的每个阶段调整既定目标。强调时限不应导致中断或停止所需的康复支持。

¹² 见 www.cbm.org/Community-Based-Inclusive-Development-250825.php。

¹³ See, inter alia, Valentina Iemmi and others, *Community-based Rehabilitation for People with Disabilities in Low- and Middle-income Countries: A Systematic Review*, Campbell Systematic Reviews, 2015:15 (Oslo, Campbell Collaboration, 2015); Marie Grandisson, Michèle Hébert and Rachel Thibeault, “A systematic review on how to conduct evaluations in community-based rehabilitation”, *Disability and Rehabilitation*, vol. 36, No. 4 (2014), pp. 265–275; and Sally Hartley and others, “Community-based rehabilitation: opportunity and challenge”, *Lancet*, vol. 374, No. 9,704 (28 November 2009), pp. 1,803–1,804.

2. 尽早干预

27. 第二十六条第一款承认尽早干预的重要性，规定适应训练和康复服务及方案应尽早开始。尽早干预对所有人都至关重要，但对于先天或幼年获得缺陷的残疾儿童尤其重要。尽早干预，包括通过使用辅助产品，可以查明发育延迟的风险，缩小发育差距，提高儿童受益于教育的可能性，还可减少进一步的支助要求，并提供有针对性的适应训练干预(A/71/314, 第 44 段)。

28. 各国应建立机制，对发育和学习支助要求进行早期识别和个体评估，并提供以儿童和家庭为中心的全面适应训练和支持，以帮助儿童充分发挥其潜力。为了尊重残疾儿童不断发展的能力，并为帮助和加强其独立做决定的能力提供支持，应赋予残疾儿童从幼年起就参与适应训练和康复的能力。¹⁴ 尽早干预机制绝不能强化残疾的医学模式，因为这种模式会导致残疾儿童被隔离和排斥在教育和其他主流服务之外。

3. 辅助产品

29. 根据《公约》第二十六条第三款，在适应训练和康复方面，缔约国必须促进提供为残疾人设计的辅助用具和技术以及对这些用具和技术的了解和使用。第四条第一款第(八)项和第(七)项进一步保障人们有权获得辅助产品，这是缔约国一般义务的一部分，属于第二十条中的个人行动的范畴(便利残疾人获得优质的助行用具、用品、辅助技术以及各种形式的现场协助和中介，包括以低廉费用提供这些服务)，也是第二十八条之下的社会保护权的一部分(确保他们获得适当和价格低廉的服务、用具和其他协助，以满足与残疾有关的需要)。

30. 世卫组织对辅助用具的定义是：专门生产的或普遍可得的、主要目的在于维持或改善个人的功能和自立从而提升幸福感并有助于预防继发性健康问题的任何外部产品，包括设备、仪器和软件。辅助产品让个人能够从事没有这些用具和技术他们无法完成的活动，或者让这些活动更加轻松和安全(A/71/314, 第 44 段)。¹⁵ 例如，轮椅、助步车、假肢、助听器、警报装置、眼镜、语音识别软件、通讯板和语音合成器都是辅助产品。

31. 虽然没有关于辅助用具需求未得到满足的全面数据，但有证据表明，世界各地的许多残疾人，即使在高收入国家，也无法获得基本的辅助用具。¹⁶ 为了确保辅助产品的可负担性，各国应将辅助用具纳入国家医保范围和/或社保方案，并考虑其他降低成本的措施，如免除国外制造的辅助产品的进口税，通过赠款、贷款和税收抵免支持当地生产商，或改善采购管理支出(A/71/314, 第 47 段)。

32. 辅助产品必须适合环境和用户。提供后续护理和价格低廉的当地维护对于确保安全和高效的使用十分重要(同上，第 46 段)。训练有素的工作人员对于妥善地开处方、装配、用户培训、跟踪和维护辅助产品都至关重要。¹⁷

¹⁴ 儿童权利委员会，关于儿童表达意见的权利的第 12 号一般性意见(2009 年)，第 21 段。

¹⁵ 世卫组织，《卫生系统中的康复》，第 35 页。

¹⁶ 世卫组织，“优先辅助产品清单”，2016 年 5 月，第 3 页。

¹⁷ 世卫组织，“优先辅助产品清单”，第 3 页。另见世卫组织，《卫生系统中的康复》，第 26 页。

4. 同伴支持

33. 第二十六条第一款提到，同伴支持是提供康复服务的潜在要素之一。可将同伴支持界定为具有亲身残疾经历的人能够相互给予的社会、情感或实际支持。各国必须承认这项活动的自愿性质，充分尊重同伴支持团体的结社和言论自由，同时采取积极措施支持和促进由同伴领导的康复服务。¹⁸ 作为社区包容性发展的一部分，自助团体形式的同伴支持已被证明是在低收入国家提供某些形式康复服务的有效战略。¹⁹

34. 同伴支持的好处得到广泛认可。经验表明，可通过多种方式成功地将同伴支持纳入综合康复方案。它可以是提供某种干预、支持或帮助、带有某些康复服务内容的独立手段，例如提高认识活动。同伴也可以和专业人士一起工作(包括在医疗机构中)，帮助客户和康复工作人员交流，帮助克服诸如习得性无助、焦虑和不信任等障碍。²⁰

B. 确保采用立足人权的方针处理康复问题

1. 自由知情同意

35. 所有康复服务和方案都必须是自愿的，并以自由知情同意为基础。²¹ 这就要求以无障碍和易懂的方式向个人充分介绍所建议的干预措施，使他们能够在这—问题上作出自由选择。康复工作人员在介绍时，必须全面、客观地解释所建议干预措施的原因、预期结果(包括潜在的益处和风险)、使用方法(包括可能的疗程和频率)、不接受干预措施的后果以及可用的替代干预措施。同意不是一劳永逸的活动，为确保个人愿意继续接受康复干预措施，特别是在情况发生变化时，应定期回顾。一个人有权在任何时候停止接受服务，也有权在任何时候重新参与这一过程。

36. 所有成年残疾人(包括智力或社会心理残疾人)在决定康复干预措施时，必须享有充分自主权。由于某人的缺陷而限制或取消其法律行为能力并将决定权交给第三方(如法定监护人)的做法有违《公约》第十二条，在康复方面也是如此。²² 一些残疾人可能希望寻求支持，包括同伴支持，以帮助他们就康复问题作出决定(A/HRC/37/56, 第 27 段)。在康复过程的所有阶段，支持安排均可加强个人与康复工作人员之间的交流——这对于自由知情同意原则至关重要。同伴支持还可以帮助个人评估现有的康复选择(同上，第 41 段)。

37. 残疾儿童，无论年龄多大，都必须能够充分参与有关其适应训练和康复的决定(《残疾人权利公约》第七条第三款；以及《儿童权利公约》第 12 条)。应以易懂和无障碍的方式向其提供关于所建议干预措施的信息。²³ 在制定适应训练

¹⁸ 例如，向残疾人组织(包括由儿童和青年领导的组织)提供公共资金，或提供培训。

¹⁹ 世卫组织，《社区康复：社区康复指南—赋权部分》(日内瓦，2010年)，第 37-47 页。

²⁰ 世卫组织，《社区康复：社区康复指南—赋权部分》(日内瓦，2010年)，第 55 页。

²¹ 残疾人权利委员会，第 5 号一般性意见，第 90 段。

²² 残疾人权利委员会，关于在法律面前获得平等承认的第 1 号一般性意见(2014 年)，第 41 段。

²³ 另见儿童权利委员会，第 12 号一般性意见，第 100 段。

或康复计划期间以及整个康复过程中，必须根据儿童的年龄、成熟程度和不断发展的能力，适当重视儿童的意见、偏好、愿望和关切。康复服务提供者应创造一个安全、尊重和包容的环境，使儿童能够参与其中，²⁴并确保尊重他们保持其身份认同的权利(《残疾人权利公约》第三条第(八)项)。遭受过暴力或虐待的残疾儿童应可自由获得《残疾人权利公约》第十六条所规定的咨询和康复服务，而无需征得其父母或法定监护人的同意。²⁵

38. 如果一个人必须接受干预措施才能避免被安置在机构之中，则不能认为康复是经过同意的。同样，接受康复不应是获得社会福利和其他形式的基本社会保护的先决条件(A/70/297, 第 68 段)。

2. 不歧视

39. 各国必须确保残疾人能够在与其他人平等的基础上获得所有公共和私人康复服务，而不论其缺陷、性别、年龄、族裔、性取向、性别认同或其他理由。应查明和处理多重和交叉歧视理由，以防止这些人掉入政策空白。法律必须禁止在获得康复服务方面的任何歧视，并从立法、政策和实践中消除此类歧视。²⁶必须废除影响残疾人如何获得康复服务的本质上具有歧视性的做法，如机构安置、替代决定和隔离教育，但在实现这一目标之前，在康复方面必须立即停止适用这些做法。

40. 合理便利也是不歧视原则的一个内在组成部分，因此是一项立即生效的义务(A/73/161, 第 58 段)。合理便利可能涉及为满足个人的特定要求而修改和调整康复服务的提供方式。它还可能涉及在与康复服务提供者无关的环境中(如此人的学校或工作场所)提供便利，以使他們能够接受所需的康复(例如，允许灵活办公时间或为弥补所缺课程提供额外辅导)，或作为其康复方案的直接组成部分(例如，改变工作环境或更改此人的职务说明)。

3. 可得性和可负担性

41. 应充分提供所有康复学科的适应训练和康复服务以及辅助产品，以满足现有需求。在许多国家，提供康复服务方面仍然存在严重差距，包括专业人员方面。²⁷此外，由于某些特定服务数量不足，需要这些类型康复服务的人可能会进一步处于不利地位。²⁸

42. 残疾人权利委员会屡次强调，缺乏某些类型的康复服务，例如为社会心理残疾者提供的旨在恢复的社区康复服务(CRPD/C/POL/CO/1, 第 24 段；和 CRPD/C/MKD/CO/1, 第 26 段)，拘留场所的康复支持(CRPD/C/POL/CO/1, 第 27 段)，为

²⁴ 同上，第 22、23 和 25 段。

²⁵ 同上，第 101 段。

²⁶ A/HRC/34/58, 第 65-66 段；另见 A/73/161, 第 58-60 段。

²⁷ 《残疾人是实现可持续发展目标行动的践行人、受益人和参与者：联合国 2018 年残疾与发展问题旗舰报告》。可查阅 www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html。

²⁸ 例如，理疗往往比言语和语言治疗等其他干预措施更容易获得。另见 A/73/161 号文件，第 24 段。

遭受性别暴力侵害的残疾妇女和女孩提供的康复服务(CRPD/C/BGR/CO/1, 第 38 段; 和 CRPD/C/PHL/CO/1, 第 31 段), 为残疾人(特别是患有慢性、遗传和罕见疾病的残疾人)提供的医学康复(CRPD/C/BGR/CO/1, 第 54 段)。

43. 各国在其战略规划、资金分配、专业培训和采购政策中, 必须确保为广大残疾人提供康复服务和辅助产品。各国还应确保其公平的地域分配, 确保农村或偏远社区不会被排除在外。各国在制定和实施康复方案时, 必须采取顾及性别特点的做法, 因为残疾妇女和女童在获得康复服务和辅助产品方面往往面临更多障碍。²⁹

44. 残疾人通常面临较高的生活费用, 康复服务以及辅助技术和用具应是他们能够负担得起的。全民医保应包括获得基本康复服务以及辅助技术和设备。各国应使用世卫组织“优先辅助产品清单”指导其采购活动。各国应在法律上确保医疗保险涵盖残疾人的基本康复服务。例如, 在斯洛文尼亚, 国家强制医保制度涵盖辅助用具的获得及其维修。在爱尔兰, 残疾人可能有资格获得医疗卡, 除其他应享权利外, 还可获得免费的辅助产品和社区护理服务。

45. 数字技术有助于提高家庭康复措施的可得性和可负担性。互联网被用于提供各种广泛的康复服务, 包括社会心理支持和咨询、言语和语言治疗、心脏康复和提供家庭改造服务的远程评估。³⁰ 互联网还能够便利同伴支持小组的建立和运作, 这本身就是解决某些类别康复费用和可得性的有效办法。然而, 使用数字技术还须遵守《公约》第二十二条第二款规定的残疾人隐私权。根据这一条款, 缔约国必须在与其他人平等的基础上保护残疾人的个人信息、健康信息和康复信息的隐私。

4. 无障碍与获得社区康复服务

46. 各国应确保残疾人能够无障碍地获得所有康复服务及保健服务和方案, 无论是公共部门还是私营部门提供的服务和方案。³¹ 这包括无障碍基础设施、设备以及信息和通信。与提供康复服务和辅助设备有关的所有信息和通信也必须通过手语、盲文、无障碍电子格式、替代文字、易读格式以及辅助和替代交流方式、手段和形式, 包括非语言交流等予以实现无障碍化。这包括提高认识运动和关于可得服务的一般信息、请求服务的说明和表格、服务提供者的网站、辅助产品用户手册以及康复工作人员和个人用户之间的交流。

47. 《公约》第二十五条和第二十六条强调, 康复服务需要尽可能接近人们自己的社区, 包括在农村地区。然而, 在实践中, 社区中的康复服务往往很少或根本没有, 即使有, 这些服务往往也集中在城市地区。³² 为弥合这种差距, 必须保证交通便利。开发具有公平地域覆盖的社区康复服务的迫切需要应体现在财政资源的分配、康复专业人员的培训方案和劳工政策上(例如, 为康复专业人员留在

²⁹ 残疾人权利委员会, 关于残疾妇女和女童的第 3 号一般性意见(2016 年), 第 57 段。

³⁰ 世卫组织, 《世界残疾报告》(2011 年, 日内瓦), 第 119 页。

³¹ A/HRC/34/58, 第 51-52 段; 另见 A/73/161, 第 56-57 段。

³² 世卫组织, 《2014-2021 年世卫组织全球残疾行动计划: 改善所有残疾人的健康》(2015 年, 日内瓦), 第 40 段。

农村或偏远社区制定更多的激励措施)。事实证明，社区包容性发展是改善低收入和中等收入国家(包括农村社区)获得康复服务和辅助产品的成功战略。社区包容性发展能够促进并有赖于参与性和包容性的康复办法，特别是通过促进同伴支持。

48. 各国必须在战略上致力于实现机构外安置，并制定一项具体的行动计划，其中必须包括建立和扩大充分和适当的社区康复服务。应将康复服务方面的新投资引入立足人权的康复服务的开发工作。还必须承认，提供优质的社区康复服务和辅助产品是各国为消除这些歧视性做法而需要采取的积极措施之一。这些服务应包括专门帮助个人克服机构安置引发的负面后果(例如习得性无助以及在机构内遭受的心理、身体或性暴力造成的心理创伤)的干预措施。例如，在前南斯拉夫的马其顿共和国，康复被纳入机构外安置方案，以便让儿童和成年残疾人做好在社区生活的准备。

5. 参与

49. 根据《公约》第四条第三款，各国必须积极吸收残疾人组织(包括残疾儿童组织)参与并与其协商，制定和执行立法、政策和其他公共措施。然而，残疾人的参与不仅是一项法律义务，而且也是一个善政问题(A/HRC/31/62, 第 25-33 段)。这是一项总括性原则，其适用范围不仅限于立法和决策进程，而且还延伸到康复服务的规划、组织和提供的所有方面。

50. 残疾人能够提供关键的第一手资料，说明他们的康复要求、他们面临的障碍、他们在康复服务方面的经历以及所建议的解决办法的有效性，并提议在他们所处的环境中对他们有用的替代办法。此外，参与也能提高残疾人对今后和现有法律和政策的认识，使更多的人能够从中受益。一些国家建立了吸收残疾人参与决策的常设机制。例如，丹麦议会设立了一个残疾理事会，向议会和其他公共机构提供咨询意见，并监测与残疾人有关的立法和政策的执行情况。在德国，残疾人组织提出了界定不同康复提供者的责任的建议。在与残疾人协商时，决策者应确保他们广泛收集意见，以反映残疾人群体的多样性，包括在年龄、性别、地理位置和康复要求方面的多样性。应采取措施，接触通常被排斥在外的残疾人，如妇女和女孩、儿童、老年人、智障或社会心理残疾者、自闭症患者和聋哑人，并与他们进行实质性接触。

四. 执行措施

A. 政策和法律框架

51. 各国应为建立、组织和提供全面、协调、多学科和包容性康复服务制定法律框架(例如，见 CRPD/C/MKD/CO/1, 第 44 段)。如果国家选择主要在卫生立法框架内解决康复服务问题，应确保其非健康方面得到同样的承认和资助。为此，建议酌情在劳工、教育和社会保护法律以及为保护残疾人权利建立总体框架的法律和政策中进一步处理康复问题。各国应避免围绕康复制定关于残疾人权利的一般法律和/或政策，因为康复只是《公约》承认的促进残疾人融入社会的诸多战略之一。

52. 康复方面的法律应对服务质量提出最低要求，并在提供服务方面确立立足人权的方针，包括在自由和知情同意、不歧视、可获得性、可负担性、无障碍、进入社区和参与方面。康复方面的法律框架应包括对康复服务质量的监督和问责机制。它必须包括有效的补救办法，让残疾人能够因康复方面的权利受到侵犯而获得适当的补救。至于和医疗环境中的康复有关的投诉，需要一个司法或准司法机构、而不是纯粹的行政机制加以处理(A/69/299, 第 17 段)。

53. 各国应制定康复政策，强调参与和包容是康复的基本原则和目标。康复政策应优先考虑尽早干预，弘扬以全面和个人化的方针提供服务，获得便捷、适当和价格低廉的辅助设备和技术，整合和分散康复服务，以及在尽可能接近社区的地方(包括农村地区)提供服务(A/73/161, 第 52 段)。³³ 通过一项国家循证康复计划，涵盖康复服务的重要方面，如领导力、供资、信息、服务提供、产品和技术以及康复工作人员队伍，这是一种良好做法。³⁴ 应通过与残疾人代表组织密切协商并积极吸收它们参与，在残疾人(包括儿童)的参与下制定康复方面的法律和政策。³⁵

B. 协调

54. 康复的跨部门性质意味着一些国家机构可以参与提供康复服务，包括从事公共卫生、社会保护、就业和教育领域工作的机构。³⁶ 有效的协调能够改善功能方面的成果，降低康复服务的成本。这样，就可以建立一个更加有效和方便用户的转介系统，并帮助残疾人全面地获得他们所需要的所有康复服务。如果涉及若干服务提供者，协调也有助于确保护理的连续性。³⁷

55. 各国应建立协调、高效和方便用户的转介制度，确保残疾人能够及时获得优质服务。在低收入国家，社区包容性发展已被证明是一项成功的战略，可将康复活动带到社区，并便利转介到更专门的康复服务机构。依靠非营利组织和慈善机构的模式并不免除国家确保提供价格低廉的康复服务和辅助产品这一义务。³⁸

C. 一支训练有素的多学科康复工作人员队伍

56. 拥有涵盖多个康复学科的训练有素的工作人员有助于提供优质康复服务，充分满足残疾人的不同要求。³⁹ 《公约》第二十六条第一款含蓄地承认需要一支多学科的康复工作人员队伍。该条规定，必须根据对个人需要和体能的 multidisciplinary 评估实施康复服务和方案。

³³ 另见世卫组织，《世界残疾报告》，第 105 页。

³⁴ 同上，第 105 页。

³⁵ 《残疾人权利公约》第四条第三款。

³⁶ 世卫组织，《世卫组织 2014-2021 年全球残疾行动计划》，第 41 段。

³⁷ 另见世卫组织，《世界残疾报告》，第 114 页。

³⁸ 见 www.who.int/disability/cbr/en。

³⁹ 世卫组织，《卫生系统中的康复》，第 14-15 页。

57. 一支技术娴熟的多学科工作人员队伍需要适当的培训。大学一级的专业教育通常要求取得特定学科资格，如理疗、职业治疗、假肢和矫形术、心理学、言语和语言治疗。此外，许多国家针对康复人员严重短缺和财政资源有限的问题采取了中等水平的培训方案，培训多学科或特定行业的康复工作者，在他人指导下提供康复服务。有助于改善农村地区人们获得康复服务的第三层次的培训是让能够在保健和社会服务交叉处工作的社区工人提供基本康复服务。⁴⁰ 如上文所述，培训的目的应是确保采用立足人权的方针为残疾人提供康复服务，以反映上文讨论的有助于执行《公约》的内容。纳入影响残疾人健康和生活质量的社会、政治、文化和经济因素的内容，可以使课程与康复工作人员的工作环境更加相关。⁴¹ 培训方案应当是无障碍和包容性的，以帮助和鼓励残疾人接受培训，成为康复工作人员。

58. 在一些国家，康复工作人员大多是男子。这可能对残疾妇女获得康复服务产生不利影响。各国应采取具体措施，确保改善康复工作人员队伍的性别平衡，包括为此促进妇女参加培训方案，并将性别观点纳入就业政策的主流。

D. 供资机制

59. 各国应建立供资机制，确保所有残疾人都能充分获得价格低廉的康复服务。为实现这一点，通常需要将各种行之有效的解决办法结合起来，如公共资金、医疗保险、社会保险、为提供服务建立公私伙伴关系以及重新分配和再分配现有资源。⁴² 可持续发展目标包括明确承诺实现全民医保(具体目标 3.8)。在设计和实施全民医保时，各国应确保综合医保涵盖康复服务和辅助产品(A/73/161, 第 55 段)。

60. 在国家预算中为康复服务划拨充足的专用资金，以确保所有用户(包括生活贫困的残疾人)公平获得同等质量的服务，这是一种良好做法。⁴³ 决策者应考虑和衡量康复投资对经济产生的更广泛的积极影响，例如提高残疾人参与劳动力市场和接受教育的程度、延长独立生活时间、减少住院次数或缩短住院时间。

E. 提高认识活动

61. 根据《公约》第八条，缔约国承诺立即采取有效和适当的措施，以便提高人们对残疾人及其健康和康复需要的认识。提高认识运动必须采取立足人权的方针，弘扬残疾人是权利持有人，而不是病人或慈善和关怀对象。在这方面，为支持康复服务或辅助用具和技术开展公共筹资活动，可加强慈善办法和普遍的病理化残疾观(A/73/161, 第 69 段)。提高认识运动应力争使最终用户了解现有服务及

⁴⁰ 世卫组织，《世界残疾报告》，第 110-111 页。

⁴¹ 同上，第 112 页。

⁴² 同上，第 122 页。

⁴³ 世卫组织，《卫生系统中的康复》，第 22 页。残疾人权利委员会表示关切的是，为获得康复服务规定收入标准给残疾人造成了不应有的经济负担，建议取消这类标准(CRPD/C/POL/CO/1, 第 45-46 段)。

其权利，更加个性化的宣传运动应力争改变康复专业人员和家人的态度，使其逐步接受立足人权的残疾观。

F. 研究和数据

62. 可靠的优质研究和数据对于制定和实施有效的循证康复政策和方案必不可少。根据《公约》第三十一条和可持续发展目标 17，缔约国应提供按性别、年龄、残疾情况和构成歧视理由的其他特征分列的优质、及时和可靠的数据，以便查明差距并改进政策制定工作。这类数据仍然很少。⁴⁴ 各国应增加与康复有关的研究，特别是在世卫组织确定的优先领域，例如不同服务提供模式、治理结构和财政拨款的类型和影响；康复的成本效益分析；获得康复服务的有利和不利因素。⁴⁵ 各国还应加强关于开发价格低廉的辅助产品的研究(《公约》第四条第一款第(七)项)。在可能情况下，应由残疾研究人员领导研究工作，让所有各方参与进来，并在所有阶段吸收残疾人及残疾人组织的意见。各国应就人们的康复要求以及所提供的康复服务的类型和质量收集分类数据。康复服务支出的有关数据应与其他医疗服务支出分开。⁴⁶ 各国应确保以无障碍的方式公布和系统传播研究结果和数据，以便临床实践能够循证开展、残疾人能够影响研究的使用，⁴⁷ 同时也服务于监测和问责的目的。

五. 结论和建议

63. 适应训练和康复是一套旨在优化有缺陷的个人与其环境互动的能力的干预措施。其目的是促进残疾人的自立和他们对社会的参与。适应训练和康复的形式包括与健康有关和无关的干预措施。《公约》单列一个条款处理适应训练和康复，有助于提高适应训练和康复作为确保残疾人参与社会的一项重要战略的可见度。然而，最大程度地实现功能并不足以确保残疾人实质参与社会，因为存在各种态度和环境障碍妨碍他们参与。因此，适应训练和康复不应被错误地解释为实现这一目标的唯一战略。

64. 组织、提供和实现自愿、不歧视、可获得、价格低廉、无障碍、参与式的综合社区服务与采取立足人权的方针处理残疾人的适应训练和康复问题相一致。此外，适应训练和康复方案和服务必须针对个人量身定做，并应包括为残疾儿童提供尽早干预。各国应确保开发和提供辅助产品及同伴支持是适应训练和康复服务的基本要素。

65. 迫切需要扩大为残疾人提供的适应训练和康复服务，特别是在医疗环境以及教育和就业等其他相关环境中。此类工作应成为包容残疾人及其权利的广泛政策的一部分。

⁴⁴ 世卫组织，《卫生系统中的康复》，第 33 页。

⁴⁵ 同上。

⁴⁶ 另见世卫组织，《世界残疾报告》，第 123 页。

⁴⁷ 同上，第 121 页。

66. 在执行《公约》第二十六条的规定时，建议缔约国建立或加强：

(a) 政策和法律框架，以提供全面、优质、自愿的适应训练和康复服务，保障残疾人能够平等获得康复服务，同时促进采用以人为本、立足权利、参与式、顾及性别和年龄特点的方针处理康复问题；

(b) 协调机制，以在实施优质适应训练和康复服务的各个国家机构之间采用综合方针，因为这些服务具有跨部门性质，包括从事公共卫生、社会保护、就业和教育工作的机构；

(c) 一支多学科和训练有素的适应训练和康复工作人员队伍，这就要求开展适当培训，以促进采用以人为本、顾及性别和年龄特点、立足人权的方针处理残疾问题；

(d) 供资机制，通过将各种行之有效的解决办法结合起来，如公共资金、医疗保险、社会保险、为提供服务建立公私伙伴关系以及重新分配和再分配现有资源，提供公平和充分的适应训练和康复服务；

(e) 提高认识活动，为此需要立即采取有效、适当的措施，所有宣传运动都应注重采用立足人权的方针，弘扬残疾人是权利持有人，而不是病人或慈善和关怀对象；

(f) 与适应训练和康复有关的研究和数据收集工作，应按人们的适应训练和康复要求、所提供适应训练和康复服务的类型和质量、性别、年龄和残疾情况分类，特别是在世卫组织确定的优先领域开展研究和数据收集工作，并系统地传播研究结果。
