



残疾人权利公约

Distr.: General
7 February 2013
Chinese
Original: Spanish

残疾人权利委员会

《残疾人权利公约》的实施情况

缔约国按照《公约》第三十五条提交的初次报告

墨西哥*

[2011年4月7日]

* 按照已通知各缔约国的报告处理方法，本文件在送交联合国翻译部门前未经正式编辑。

目录

	段次	页次
一. 方法	1-4	4
二. 导言	5-6	4
三. 《公约》各条的实施.....	7-242	4
第一至四条.....	7-28	4
第五条：平等和不歧视.....	29-33	7
第六条：残疾妇女.....	34-41	8
第七条：残疾儿童.....	42-50	9
第八条：提高认识.....	51-53	10
第九条：无障碍.....	54-61	11
第十条：生命权.....	62	13
第十一条：危难情况和人道主义紧急情况.....	63-70	14
第十二条：在法律面前获得平等承认.....	71-77	14
第十三条：获得司法保护.....	78-88	15
第十四条：自由和人身安全.....	89-91	17
第十五条：免于酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚.....	92-96	17
第十六条：免于剥削、暴力和凌虐.....	97-104	18
第十七条：保护人身完整性.....	105-108	19
第十八条：迁徙自由和国籍.....	109-112	19
第十九条：独立生活和融入社区权.....	113-116	20
第二十条：个人行动能力.....	117-121	20
第二十一条：表达意见的自由和获得信息的机会.....	122-128	21
第二十二条：尊重隐私.....	129-130	22
第二十三条：尊重家居和家庭.....	131-136	22
第二十四条：教育.....	137-157	23
第二十五条：健康.....	158-175	26
第二十六条：恢复训练和康复.....	176-188	28
第二十七条：工作和就业.....	189-212	29

第二十八条： 适足的生活水平和社会保护	213-221	32
第二十九条： 参与政治和公共生活	222-229	34
第三十条： 参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动.....	230	35
第三十一条： 统计和数据收集.....	231-234	35
第三十二条： 国际合作.....	235-239	36
第三十三条： 国内实施和监测.....	240-242	36
四. 结论	243-270	37

附件**

** 附件部分可参考秘书处的相关档案。

一. 方法

1. 本文件是墨西哥初次报告(参见第 1 号附件)的内容提要,是经联邦行政机构下属机关、立法与司法机关、共和国各实体单位、全国人权委员会、联邦区人权委员会和各学术机构广泛参与后撰写而成的。
2. 初次报告包含了民间社会提供的资料和评论。墨西哥从 2011 年 2 月 22 日至 3 月 7 日通过外交部和目前的全国残疾人发展与融合理事会的因特网网页公开征询意见,获得了民间社会提供的资料和评论。墨西哥同样征求了由联邦政府机构和民间社会组织的代表组成的政府人权政策委员会的残疾人权利工作组的意见。
3. 2010 年 4 月 27 和 28 日,墨西哥在外交部举办了初次报告撰写培训讲习所。工作方法是在该讲习所内,经残疾人权利委员会专家和联合国人权事务高级专员办事处的参与制定的(请参见第 2 号附件)。
4. 在撰写报告时,有关方面考虑了缔约国根据《残疾人权利公约》第三十五条第一款提交的条约专要文件准则(CRPD/C/2/3)。

二. 导言

5. 《残疾人权利公约》的执行对墨西哥(包括政府和社会)来说是一项重大挑战,原因是墨西哥引入推进和保护残疾人权利的新范例后带来了一些变化。这样,墨西哥面临的主要任务是确保采取的各项措施是以符合《公约》之下对残疾概念的透彻理解,尤其是纳入一种有关残疾的社会模式,其中,残疾被视为有一定缺陷或受一定限制人士所遇障碍导致的结果,这些障碍妨碍他们与其他人平等地全面参与社会。
6. 在这一框架内,普遍认为墨西哥从整体上来说处在一个属于政府行动中人权观点主流化的、更宽泛的进程的过渡过程中。

三. 《公约》各条的实施

第一至四条

立法措施

7. 旨在确保国家中的平等和不歧视权利的立法转型是从 2001 年《墨西哥合众国宪法》第一条第三款的、旨在禁止出于残疾等原因的一切形式的歧视的修订开

始的。此次修订后，12 个联邦州修订了各自的地区宪法，明确禁止歧视，或明确讲述了平等权。¹

8. 2003 年，墨西哥批准通过了《防止和消除歧视联邦法》(请参见第 3 号附件)。该法律规定所有基于残疾等动机的区别对待、排斥或限制均可理解为歧视，并列举了应禁止的各种歧视行为。该法律还规定了公共机构和联邦当局应采取的、有利于实现历史上就处于弱势地位的不同人群的机会平等的积极措施和补偿措施。

9. 同样，共和国的 17 个州批准通过了州一级的防止和消除歧视法。² 上述所有州级法律均确认可能发生基于残疾的歧视，但其中有 4 个州的法律使用了“不同能力”这一词汇，因此需要对此进行修正。³

10. 2011 年的《残疾人融合一般法》为调和墨西哥法律与《公约》提供了司法元素(请参见第 4 号附件)。根据《一般法》第 2 条第二十一小节，可将“所有因先天或后天原因有一种或多种永久或短期的、身体、精神、智力或感官方面缺陷，在与人交往中存在障碍，并会在社会环境中因这种障碍阻碍其完全和真正地以与其他人平等的条件融入社会的人士”，均可理解为“残疾人”。

11. 《一般法》从《公约》的新范例和向残疾人提供完整的发展机会与机会平等的需求出发，着手处理残疾人的权利问题。墨西哥建立了由联邦政府下属部门和单位、各联邦州政府和市政府、社会和私人部门中为残疾人提供服务的自然人和法人组成的国家残疾人发展和融入体系。同时，墨西哥建立了全国残疾人发展和融入委员会，作为一个权力下放的、具有法人资格和自有财产的、为实现自身职责可在制定《一般法》相关政策、行动、战略和方案方面享有技术和管理方面自主权的公共机构。

12. 实际上，除了南下加利福尼亚和墨西哥州，共和国的所有实体均有针对残疾人的州级法律(请参见第 5 号附件)。总的来说，上述州级法律正在进行重新审核、或需要进行修改，以便与《公约》保持完全一致，如：下加利福尼亚、坎佩切、瓜纳华托和纳亚里特州的法律还在题目和/或内容中使用诸如“不同能力的”和“不具备能力的”这样的错误术语。此外，还需要对某些法律的内容进行修改，如：多个州的残疾人法律将“无障碍”的概念局限于“行动无障碍”。

13. 2010 年制定的《联邦区残疾人纳入发展法》希望将残疾人纳入整个发展进程，并要求首都政府制定方便残疾人使用公共交通的方案(请参见第 6 号附件)。

¹ 恰帕斯、科阿韦拉、杜兰戈、墨西哥州、瓜纳华托、伊达尔戈、米却肯、莫雷洛斯、新莱昂、圣路易斯波托西、塔巴斯科和尤卡坦州。

² 南下加利福尼亚、坎佩切、科阿韦拉、科利马、恰帕斯、奇瓦瓦、杜兰戈、格雷罗、伊达尔戈、墨西哥州、米却肯、纳亚里特、圣路易斯波托西、塔毛利帕斯、尤卡坦和萨卡特卡斯州，以及联邦区。

³ 科利马、墨西哥州、塔毛利帕斯和尤卡坦州。

14. 2011年3月，墨西哥国会最终完成了对《宪法》与人权问题相关的11个条目进行修订的联邦流程(请参见第7号附件)。通过这次司法改革，墨西哥法律从原来的双轨制转变成单轨制，从而将国际人权法纳入了国内法。这样，《宪法》和墨西哥签署的、包括《残疾人权利公约》在内的所有国际人权条约所承认的人权就构成了最高法的一部分，任何案件的审理过程都能直接主张人权，各国际人权机构可根据其管辖权对人权进行解释。

15. 从2007年起，国家防止和消除歧视理事会开始对墨西哥的法律进行分析，以确定是否有必要对各种联邦法律和地方法律进行统一，并对超过550部法律文书进行了修订，提出了超过90条立法意见。全国人权委员会、全国残疾人融合理事会也与下属的咨询委员会一起对多部法律法规进行了同样的分析。

制定的方案与措施

16. 墨西哥在残疾人权利方面的公共政策通过《国家发展计划(2007-2012年)》和《国家残疾人发展计划(2009-2012年)》来发挥作用(请参见第8号附件)。除了健康、教育、工作、社会援助和无障碍，《国家残疾人发展计划(2009-2012年)》还有史以来第一次将墨西哥从未考虑过的领域纳入残疾人事务工作范围，如：民事和政治权利、司法安全、残疾人参与政治生活、文化和体育。

17. 《国家发展计划(2007-2012年)》在其第3条工作主线中指出：社会政策的目的是通过机会平等实现全体墨西哥人的人类发展和福利。在这项工作中，将会特别关注包括残疾人在内的弱势群体。

18. 2008年，墨西哥公布了《国家人权方案(2008-2012年)》。这份文书是联邦政府为推进和保护人权而制定的，涉及决策的各方均应参考该文书(请参见第9号附件)。

19. 《国家人权方案(2008-2012年)》的行动方针包括“遵守墨西哥在人权方面的国际承诺，强化对残疾人的全面关怀机制”和“促进联邦公共行政机构和民间社会形成一种尊重、团结、帮助和保护残疾人权利的文化”。

20. 2009年7月，墨西哥公布了旨在促进残疾人在权利和机会平等的框架内、考虑到性别观点、不歧视地在生活的所有领域实现发展和完全融入社会，从而集中国家的各种政策，引导三级政府的公共和/或私人部门各机构的战略行动的《国家残疾人发展计划》。为实现各项目标，《计划》的指导原则与《公约》第三条完全相符。

21. 在制定《国家残疾人发展计划》的过程中考虑了墨西哥通过国家家庭全面发展系统在各地开展的征求意见活动所征集的、来自于全国残疾人组织的各种意见。

22. 该计划承认残疾人仍是处在社会最边缘的弱势群体之一，也是参与政治生活和公共生活、教育、就业和自由迁徙等方面存在的歧视行为的受害者。

23. 通过全国残疾人融合理事会的协调，残疾人观点已贯穿包括预算方案在内的各种联邦公共行政机构方案。在 2010 财政年度中，墨西哥为残疾人关怀基金额外划拨了 2.5 亿墨西哥比索的预算，用来支持和开展在后续实施中容易复制的各种特别项目。

24. 共和国的多个实体(南下加利福尼亚、坎佩切、科利马、哈利斯科、纳亚里特、特拉斯卡拉、萨卡特卡斯州和联邦区)都有专门负责协调残疾人事务行动的机构。

25. 2010 年 3 月 17 日，国家防止和消除歧视理事会的管理委员会批准通过了《国家防止和消除歧视计划(2010-2012 年)》草案，提出了一系列行动目标、策略和方针，以明确联邦公共行政机构在反歧视方面取得的各种进步。

26. 墨西哥还努力采取措施，实现通过建设农村和城市社区中的无障碍社会基础设施，推动残疾人在社会和经济领域行使各项权利；建设无障碍设计的公共空间；对残疾儿童进行照顾和关怀，主张最贫困母亲可以进入劳动力市场；在墨西哥的边缘社区建设残疾人康复基础设施；推动由民间社会组织的群体和可能产生就业机会与收入的项目的残疾人关怀组织的参与；推动旨在宣传残疾人群体融入社会的社会宣传方案等目标。

27. 《残疾人关怀方案》和《弱势家庭和人口关怀方案》是国家家庭全面发展系统中残疾人关怀政策的两个指导性方案。

《残疾人关怀方案》预算及其占国家家庭全面发展系统年度预算的比例
(单位：百万比索)

年份	国家家庭全面发展系统预算 (A)	《残疾人关怀方案》预算 (B)	《方案》预算所占比例 (C)= B/A
2008	1 604.6	332.8	20.7%
2009	1 668.7	486.4	29.1%
2010	1 668.5	234.4	14.0%

28. 《联邦区人权计划》在残疾人权利方面有内容广泛和丰富的一章，其行动方针旨在执行《公约》。该计划由各有关公共机构、公共自治机构和国际人权机构，民间社会组织、学术组织和代表《公约》内容实施模式的组织参与并协商一致，而且对行政单位有强制性。

第五条 平等和不歧视

29. 所有人均可向国家防止和消除歧视理事会提出申诉或投诉。这些非司法机制保护平等和不歧视的权利，并基于各方的善意。申诉适用于行使职权或与职权

目的有关的联邦公务员；投诉适用于个人。投诉应包括调解流程。如申诉中未进行调解，可以继续调查，直至发布民事或刑事处理决定。

30. 2008 年至 2010 年期间，国家防止和消除歧视理事会专门负责处理投诉和申诉的机构共处理了 163 起与残疾人有关的申诉和投诉(请参见第 10 号附件)。其中，肢体残疾人提出的投诉数量大大超过了智力和感官(视觉或听觉)残疾人的投诉量。⁴

31. 在国家防止和消除歧视理事会于 2008 年 1 月 1 日至 2010 年 5 月 31 日间收到的申诉中，有 21 起被界定为涉嫌出于残疾原因的歧视行为。⁵

32. 国家防止和消除歧视理事会 2010 年收到的投诉和申诉显示，涉及申诉的残疾人权利有：公共场所的无障碍通行；教育和/或提供教育服务；工作权及与其相关的各种形式，如提升、培训或工作时间；体面待遇和机会平等；娱乐和/或消遣；儿童权利；老年人权利。

33. 全国人权委员会有一个部门负责接待和处理投诉。2010 年底，有报告说委员会接受和处理了约 400 起涉嫌侵犯残疾人权利的投诉，并对这些投诉进行了分类。此外，委员会还对 5 部使用歧视性词汇的法律提起了违宪诉讼。

第六条 残疾妇女⁶

34. 旨在增进和保护妇女人权和基本自由的公共策略和政策的内容来自于各种国内法律⁷，更是来自于墨西哥批准的多部国际文书⁸和这些国际文书⁹的监测机制发出的建议。

35. 目前已有 9 部新的联邦法律对残疾儿童和妇女的权利进行了保护(请参见第 11 号附件)，并承认残疾儿童和妇女在行使权利时面临双重歧视和多重障碍。此外，19 个联邦实体制定了男女平等法。其中，1 个联邦实体有具体的管理条例，5 个联邦实体有州级体系。

⁴ 上述数字未记录精神和心理残疾人提出的投诉和申诉数量。

⁵ 因联邦当局或联邦公共机构涉嫌歧视行为而提出的举报或诉状。

⁶ 墨西哥按时向消除对妇女歧视委员会提交了报告。

⁷ 《防止和消除歧视联邦法》；《男女平等一般法》；《妇女生活免受暴力侵害一般法》及其实施细则；《防止和处罚贩运人口法》及其实施细则等。

⁸ 如《消除对妇女一切形式歧视公约》和《美洲防止、惩罚和根除暴力侵害妇女行为公约》(贝伦杜帕拉公约)。

⁹ 国家妇女委员会广泛宣传了消除对妇女歧视委员会的一般性建议，包括向联邦公共行政机构、联邦单位的妇女机构、司法机关、立法机关和民间社会组织提出的关于“残疾妇女”的第 18 号一般性建议。

36. 国家政策是在《国家男女平等方案》(请参见第 12 号附件)中进行定义的,并由国家男女平等体系负责导入。¹⁰ 该体系由国家妇女委员会负责协调,由联邦公共行政机构的下属部门和机构,及各州、联邦区和市当局组成。

37. 《国家残疾人发展计划》的第 1 号目标是“在大众中主张文化的转变,以帮助残疾人充分行使各项权利和享受机会平等,并特别关注与性别有关的问题”。

38. 针对男女平等就业的墨西哥 NMX-R-025-SCFI-2009 号标准是平等就业方面唯一的世界级认证文书,可用于对公共和私人组织在其内部工作场所采用的平等就业政策进行评估。

39. 劳动和社会福利部在 2008 年至 2010 年期间,通过国家就业局总协调处接待了 30,331 名残疾妇女,并为其中的 8,837 人安排了工作(请参见第 13 号附件)。2009 年至 2010 年,墨西哥通过国家劳动联系网接待了 10 278 名残疾妇女,并为其中的 1,704 人安排了工作(请参见第 14 号附件)。同样在 2009 年至 2010 年,培训总局向 215 名残疾妇女提供了远程培训,并向 30 名残疾妇女提供了现场培训(请参见第 15 号附件)。最后,联邦劳动保护办事处在 2008 年至 2010 年期间共向残疾妇女提供了 16 次咨询,并提起了 9 次与残疾妇女有关的诉讼(请参见第 16 号附件)。

40. 全国妇女委员会通过“支持公平基金”,向为残疾人工作的民间社会组织发起的项目提供资助(请参见第 17 号附件)。

41. 全国土著人民发展委员会制定的《土著妇女生产组织方案》的目的是为居住在偏远和极度偏远地区的土著妇女创造更好的生活条件与社会地位,推动和强化土著妇女的组织,并通过制定生产计划帮助她们参与决策。

第七条 残疾儿童

42. 《墨西哥宪法》第 4 条将满足儿童食品、健康、教育和对全面发展有益的娱乐需求的权利从人权的角度提升到了宪法级别。宪法中的有关规定承认存在特定和自主的一组权利;明确了国家有义务提供必要的资源和帮助,尊重儿童的尊严、并使他们有效行使自己的权利;规定儿童的父母、监护人和托管人有责任保护儿童权利;规定国家有义务向个人提供便利,以便共同帮助儿童和未成年人实现自己的权利。

43. 《儿童和未成年人权利保护法》是根据《宪法》第 4 条制定的,其目的是确保墨西哥儿童的充分和全面发展。该法律承认残疾儿童和未成年人的权利,并强调该人群有权充分发挥自身技能和享受可接纳他们融入社会的生活。

¹⁰ 该方案第 2、3、5、6 号战略目标的目的,是确保司法平等、获得司法援助、强化能力和提高包括残疾妇女在内的所有妇女的经济地位。

44. 《防止和消除歧视联邦法》在第 11 和第 13 条中列入了一系列有利于残疾儿童机会平等的扶持性和补偿性措施。
45. 到目前为止，共和国共有 19 个州在州级宪法中提到了儿童的最高利益；所有联邦实体均有与《儿童和未成年人权利保护法》一致的《保护儿童法》；15 个联邦实体通过妇女生活免受暴力困扰的州级法律，对女童给予特别保护(请参见第 18 号附件)。
46. 墨西哥社会保障局通过一体化幼儿园中的教育整合模式，在全国范围内向 3 330 名残疾儿童提供了服务。在机构宣传的方针下，墨西哥在全国范围内开展了一个与残疾儿童共存和整合有关的访问计划。墨西哥根据《公约》更新了与在一体化幼儿园中关怀残疾儿童有关的 3000-001-0011 号标准。
47. 2010 年 6 月，社会发展部的《支持就业母亲的托儿所计划》通过 1,775 座托儿所关怀了 2,441 名残疾儿童。2008 年至 2010 年 6 月，帮助脑性瘫痪者协会共培训了 1,455 名幼儿园负责人，帮助贫困家庭中无法在公共社会保障机构中获得托儿服务的就业年龄段妇女在确信其子女受到良好照料的情况下进行学习或进入劳动力市场。
48. 2010 年 6 月，国家防止和消除歧视理事会正式提出申诉，原因是理事会认为劳动者社会保障与服务国家委员会的《儿童福利和发展幼儿园管理条例》会因健康和/或残疾条件对儿童的入园与否或入园时间设置各种限制条件。目前，双方代表正达成协议对《管理条例》进行修改，以确保相关儿童在入园条件和入园时间方面的不歧视权。
49. 公共教育部与支持青年人在包容、公平和民主参与的教育环境中全面发展的民间社会组织一起，制定了《帮助青年学生制定人生规划和防范危险情况计划》(Contruye-T 计划)。目前，该计划正在全国 1,686 所高中开展，共有约 150 万名学生受益。
50. 在本报告的其他章节中，还有其他有利于残疾儿童的信息。

第八条 提高认识

51. 全国残疾人融合理事会认为，要实现墨西哥残疾人完全融入社会，首当其冲的领域之一就是提高认识。《国家残疾人发展计划》第 1.2 条策略指出：为便于残疾人融入墨西哥的社会和生产生活，基本的一条就是提高全民的认识，并倡导一种融合及尊重、认可残疾人权利的文化。
52. 政府人权政策委员会的弱势群体权利小组委员会要求联邦公共行政机构的下属部门和联邦实体倡导其属下所有政府官员和公务员正确使用与残疾人有关的术语。

53. 在第 19 号附件中报告了为在墨西哥倡导残疾观点、并通过这一倡导行动持续推动文化转变、以求在下一代人中产生直接效果所采取的主要行动。

第九条 无障碍

54. 为实现公共建筑物的无障碍通行，墨西哥采取的第一项官方举措是于 1990 年底成立无障碍问题跨机构工作组。工作组成立后，各机构开始采取措施确保残疾人在其设施内无障碍通行，并开始采取一些虽已产生实际效果、但无法量化的策略。

55. 虽然并没有联邦公共行政机构的所有建筑物内实际无障碍通行条件的统计数据，但应指出的是，墨西哥目前处在公共机构建筑物引入肢体残疾人无障碍通行基本元素的初级阶段；同时，某些机构已在使用视觉和听觉残疾人的无障碍通行元素。

56. 国有资产管理和评估研究所的联邦建筑物无障碍体系集中对所有联邦建筑物中约 10%，即 4,258 座联邦建筑物的无障碍通行情况进行了评估。¹¹ 其中的 2 544 次评估显示，35% 的无障碍设施有所进步，并认为虽然联邦建筑物已在诸如轮椅坡道或残疾人车位、以及少量的残疾人专用护理室、专用卫生间和专用标识等基础服务设施方面取得了进步，但联邦建筑物总体而言仍未全面满足无障碍通行的要求。

57. 各机构在无障碍通行方面面临的主要障碍是缺乏资金对现有设施和通行能力进行改造和提升。各下属机构没有预算在联邦建筑物内外部建设残疾人通道和设施。

58. 另一个严重制约因素是没有专门的标准，来统一和整合三级政府的各项标准中制定的各种技术规范。

59. 为此，全国残疾人融合理事会于 2009 年参与了医院无障碍通行方面的 NOM 233-SSA1-2008 标准、《联邦区建筑物管理条例》和《国家学校体育设施研究院无障碍通行标准》的更新进程。同时，墨西哥还建立了无障碍和通用设计委员会。

60. 国家防止和消除歧视理事会参与了各种跨机构协调进程，如联邦区家庭全面发展系统的倡导残疾人融入和发展委员会的无障碍通行和交通圆桌会议。在与大都市自治大学协调制定《建筑法规框架》建议稿的过程中，理事会也履行了发表司法意见的义务。

61. 尽管存在上述种种问题，墨西哥仍有一些不错的做法。在第 20 号附件中将提交墨西哥采取的主要措施的报告，其中值得强调的有：

¹¹ 估计约有 25,900 座联邦公共行政机构建筑物。

(a) 共和国的 17 个实体考虑在其法律中设立便于残疾人进入其建筑物和其他向公众开放的设施的规定。¹²

(b) 2011 财政年度的联邦预算支出设立了一笔用来向各联邦机构提供资源的资金，目的是倡导无障碍公共交通。

(c) 小学五、六年级共有 146 996 间教室引入了帮助残疾学生就学的设施或工具；中学一年级有 14 087 间教室配备了一定的科技资源。

(d) 2010 财政年度，国家教育基础设施委员会考虑在全国 3 480 所学校中建设或改造供残疾学生使用的斜坡，并制定了便于残疾学生进入教育设施、及在教育设施内通行和停留的相关标准(请参见第 21 号附件)。

(e) 公共教育部的科技委员会通过努力，向残疾学生提供了接受高等教育的机会。到 2010 年 7 月，106 所学校取得了上述进步。

(f) 为了融入残疾人或传授与残疾人问题有关的课程，墨西哥主要的公立和私立高等教育机构均有相应的学科与计划，或对学校建筑和课程做出调整。

(g) 2008 年以来，墨西哥对医疗卫生领域的机构投入资金，目的是改善各所国家医疗卫生研究院的无障碍通行条件和设施。

(h) 墨西哥社会保障局发布了由民间社会参与制定的“残疾人无障碍通行标准”，并建立了旨在保障残疾人全面无障碍通行的、目前已在 16 家地区级总医院落实的残疾人专用护理室原型。

(i) 劳动者社会保障与服务国家委员会制定了下列文件：《残疾人在机构单位中无障碍通行、行动和逗留情况评价指南》，《劳动者社会保障与服务国家委员会设计标准》，《劳动者社会保障与服务国家委员会帮助残疾人的建筑设计标准》。

(j) 2010 年，劳动者社会保障与服务国家委员会住房基金增加了针对残疾人办理按揭手续的优先和特快登记与关怀机制。

(k) 2010 年初，国家人民住房基金信托基金和全国残疾人融合理事会为贫困家庭和有残疾成员的家庭制定了经济适用房模式。

(l) 通信与交通部在地面交通、海运和航运、道路和旅游业中倡导使城市建筑无障碍的文化(请参见第 22 号附件)。

(m) 全国大部分机场可供肢体残疾人通行。目前，墨西哥正在对各联邦单位的主要巴士枢纽站进行无障碍设施的改造。

¹² 全国人权委员会：下加利福尼亚、恰帕斯、奇瓦瓦、科利马州、联邦区、杜兰戈、伊达尔戈、米却肯、莫雷洛斯、新莱昂、瓦哈卡、克雷塔罗、塔巴斯科、塔毛利帕斯、特拉斯卡拉、韦拉克鲁斯和萨卡特卡斯州。此外，索诺拉和格雷罗州也提出了这方面的改革举措。

(n) 在墨西哥城，新的大客流地下巴士整体客运体系考虑对现有的 2 条线路的车站和车辆实现无障碍通行，并使另外 2 条线路与地铁 12 号线一样实现 100% 无障碍通行。通信与交通部负责的市郊列车同样是 100% 无障碍通行。

(o) 莱昂、瓜达拉哈拉市和联邦区均至少拥有一条供残疾人无障碍通行的交通线路。恰帕斯、科利马、墨西哥州、塔巴斯科等州也采取了旨在改善建筑、城市和交通设施无障碍通行情况的专门行动。

(p) 全国各地都有无障碍酒店，这些酒店的公共活动区及 1 或 2 间房间有一定的无障碍设施。在这方面，旅游部特别强调了坎昆、巴亚尔塔港和墨西哥城这些旅游目的地。

(q) 旅行社系统 TURISSSTE 倡导为通过航空、地面或水路交通出行的残疾人提供特别优惠或免费的旅游和娱乐活动。

(r) 墨西哥在城市和建筑领域外还采取了其他的无障碍措施。伊斯塔-波波国家公园中的科尔特斯道路有一片无障碍娱乐区；16 个考古遗址设计了包括斜坡和参观道路在内的无障碍路线。

(s) 墨西哥制定了残疾人参观博物馆的无障碍设施最低标准。

(t) 墨西哥残奥中心拥有 6 000 平方米土地，建筑面积为 3 000 平方米，可开展 19 种体育项目。

(u) 2009 年，全国人权委员会通过同墨西哥共和国建筑学院联合会和自由通行组织民间联合会的合作，撰写了针对不同联邦实体的 72 座联邦政府建筑物的《全国联邦公共行政机构建筑物无障碍通行情况分析样本》。¹³ 委员会还提出开展与在公共和公用建筑物中向视觉残疾人提供动物援助(导盲犬)有关的宣传行动。

第十条 生命权

62. 《墨西哥合众国政治宪法》保护生命权，并在第一条中规定任何人的生命权和其他权利一样，不得被剥夺。此外，根据政治宪法，墨西哥是在任何条件下保障基本权利的各种国际条约的缔约国。

¹³ 2011 年 9 月 26 日起，可通过 www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/AulaCNDH/1.pdf 查询。

第十一条

危难情况和人道主义紧急情况

63. 墨西哥有专门的机构、方案和法规框架来应对危难情况和人道主义紧急情况。在这一背景下，墨西哥会在实施的初始阶段考虑残疾观点，并要求深化国家标准和协议的制定或更新工作。但是，下面将介绍墨西哥取得的一些重要进步。

64. 《民防法》优先向社会弱势群体和贫困人群提供保护，其中就包括残疾人；《国家民防计划(2008-2012 年)》是一个通过社区、有组织的社会团体和当局的参与，使得墨西哥民防公共政策更有效和完善的政府规划工具。

65. 国家民防和防灾标准化咨询委员会于 2010 年专门设立的一个旨在改善现有关怀水准的工作组有权在民防方面提出建议，对处于紧急情况中的残疾人进行照顾和关怀。

66. 2008 年，卫生部更新了《灾难状态医疗保健手册》。该手册包含了全国各紧急服务点在选择避难地点时应考虑到的临时避难所无障碍通行最低规范。

67. 墨西哥共和国的某些联邦实体已在其民防计划中加入了针对残疾人的特别行动。

68. 2010 年批准通过的《避难和补充保护法》确保所有难民和申请避难者在不受任何歧视的情况下，享受墨西哥《宪法》、法律及墨西哥作为缔约国的所有国际条约规定的各种保障和自由。

69. 墨西哥难民援助委员会具备相应的组织结构，以适当的方式来关怀残疾难民。该委员会与国家移民委员会共同针对《人口一般法》及其管理条例发布了旨在增加有残疾的难民和申请避难者获得关怀和援助机会的补充规定。如确认移民站中有一名残疾人，墨西哥难民援助委员会将向国家移民委员会建议解除看管，以确保将残疾难民或申请者安置在某个可以对其进行适当照料的地方。

70. 根据内政部和国家医疗卫生社会保护委员会之间的协议，难民可加入针对没有其他免费保障的社会保障机制(即：大众保险)，以确保其接受医疗护理和医院服务。

第十二条

在法律面前获得平等承认

71. 在墨西哥，根据《联邦民法典》第 22 条，“自然人在出生时即获得法律行为能力，直至其死亡”。但是，如同《联邦民法典》第 450 条一样，各联邦实体的民法典、家庭法和诉讼法仍在继续限制残疾人的法律行为能力。

72. 《联邦民法典》第 23 条还有另外的限制，具体规定如下：“法律规定的剥夺权利或其他无能力(原文如此)状态是对司法身份的限制。这种状态不应损害人

的尊严，也不应侵害家庭的完整；但是，无能力者(原文如此)应通过其代表或代理人行使权利或签订合约。”

73. 需要补充的是，多部国家级诉讼法中常见的、对剥夺权利的宣判过程进行规范的某些规定，已被国家最高法院以违反宪法规定的正当程序的基本原则、尤其是确保听证权利为由宣布为违宪。¹⁴

74. 全国残疾人融合理事会和国家防止和消除歧视理事会均认为，为了遵守《残疾人权利公约》，有必要消除这类限制。《残疾人权利公约》是目前对残疾人权利提供最高级别保护的法令，因此应超越任何其他相关法令。落实意愿表达援助系统、并同步消除对法律行为能力的限制是墨西哥在将来必须面对的挑战。

75. 2010年，为认定国家的民法典在法律行为能力方面的立法改革模式应包含的元素，墨西哥举办了2场研讨会；期间，出现了名为《关于在墨西哥实施<残疾人权利公约>第十二条的建议》的文件。此外，全国人权委员会及塔巴斯科州的司法机关和家庭全面发展系统举办了“残疾人人权分析论坛”；全国人权委员会出版了一本名为《残疾人的法律行为能力》的书。

76. 另一方面，墨西哥的司法体系保护所有人在不受利益冲突、胁迫、伤害、错误、欺诈、暴力和通过常规失效体系、刑事责任及民事权利手续造成的不完善法律行为的侵害的情况下，行使法律行为能力。

77. 住房和公共信贷部认为，在金融和税收方面，不存在任何出于残疾原因对主体的权利进行限制的规定，也就是说，残疾人与其他个人一样，享受和具有金融系统适用法规中的各项权利和义务。在金融部门中，也没有在相关法规对普通用户或公共投资者制定的保护措施之外，专门针对残疾人制定特别的维权措施。但是，诸如阻止盲人或视觉残疾人成为银行账户持有人的情况仍持续发生。

第十三条 获得司法保护

78. 联邦司法机关决定积极参与有关弱势群体获得司法保护的《巴西利亚规则》的实施，以便减少墨西哥的社会不平等现象。¹⁵

79. 在国家最高法院的推动下，墨西哥司法传播协会在2009年10月召开的第四次普通大会上通过了承认所有使用司法保护者“有权获得和接受免费、公正和

¹⁴ 比照登记号为186574、165233、192152、257680、205434和205426的法理学论文。

¹⁵ 在2008年8月5日的非公开会议上，国家最高法院合议庭批准通过了于2008年3月4日至6日期间在巴西的巴西利亚举行的第十四次美洲司法峰会全会上通过的、关于弱势群体获得司法保护的《巴西利亚规则》(请参见第23号附件)。

没有任何出于 [……] 残疾 [……] 原因、且以消除或损害人的权利和自由为目的的歧视的司法服务”的《墨西哥使用司法保护者权利与义务宪章》。¹⁶

80. 《残疾人融合一般法》规定，行政管理和司法服务机构应针对不同的残疾类型配备特殊的专业人员及墨西哥手语翻译，并应对其工作人员开展照顾残疾人方面的宣传和培训计划。联邦行政机关和各联邦实体政府将倡导为在各自的管辖权内照顾残疾人而提供各种交流和通信资源，以及必要的技术支持和人力支持。

81. 2010 年，全国残疾人融合理事会与其他机构一起举办了由国内外专家参加的、残疾人获得司法保护权方面的研讨会。通过上述行动，墨西哥产生了名为《残疾人获得司法保护权的基本原则》的文件，并以此文件对提供司法管理、代理和服务的当局的工作进行指导(请参见第 24 号附件)。

82. 2010 年 1 月，墨西哥成立了由内政部、全国人权委员会、国家防止和消除歧视理事会、国家家庭全面发展系统、联合国开发计划署(开发署)、残疾人民间社会组织等组成的司法安全和获得司法保护委员会，隶属于全国残疾人融合理事会。

83. 国家防止和消除歧视理事会对代表大会上提出的多项行动提出了评论、意见和建议(请参见第 25 号附件)。

84. 由国家保护金融服务用户委员会确立的，旨在提供免费辩护服务的工作基础和标准规定，应优先向肢体残疾人或身患绝症者提供免费辩护服务。国家保护金融服务用户委员会还打算向各金融机构建议，在金融产品或服务的签约过程中向残疾人提供平等的待遇。

85. 在犯罪行为受害者全面关怀体系内，公共安全部实施了《免费法律指导计划》，共和国总检察长办公室强化了有助于检察院照顾残疾人的各项计划；总检察长办公室查访了全国 66 座监狱，目的是向因犯有联邦法律规定的某种罪行而被起诉和判刑的土著人提供司法保障，并特别关注残疾人；总检察长办公室还与预防和社会康复独立管理机构协商，争取到了 256 项法律上的好处。总检察长办公室还向到现场的残疾人提供法律和社会问题指导。

86. 国家防止和消除歧视理事会对联邦公共行政管理机构的多个下属部门和联邦下属的多个州进行了司法管理方面的培训(请参见第 26 号附件)。

87. 在全国人权委员会、联合国人权事务高级专员办公室、公共安全部、国际移民组织、无国界 IAP、墨西哥国立自治大学和伊比利亚美洲大学的帮助下，公共安全部与专注人权事务的民间社会组织一起对公共安全部、地方行政机构和联邦监狱体系的工作人员进行了培训。目前，该部已对 63,396 名公务员进行了处

¹⁶ 自 2011 年 9 月 26 日起，可在下列网址查询：www.amij.org.mx/M_asambleas/4/antecedentes/mesa%20acceso%20a%20la%20justicia/Carta%20de%20derechos%20y%20obligaciones%20vers%20final.pdf。

理残疾人权利问题方面的培训。同时，还通过 12 次视频会议对 26,996 名公务员进行了培训。

88. 共和国总检察长办公室在工作人员的《职业化教育机构日程》内，举办了“不歧视和残疾人权利研讨会”，并通过该研讨会讨论《残疾人权利公约》。

第十四条 自由和人身安全

89. 共和国总检察长办公室对各检察机关中被置于联邦检察院控制下的人员。主要功能是对尊重人权的情况进行监督的被拘留者护理室特别强调对残疾人的接待和关心。

90. 根据机构政策，被判处剥夺自由的精神残疾人可不必呆在联邦社会康复中心里，而可以被监禁在联邦实体、即各州的康复中心中，除非联邦心理康复中心具备监禁该犯人的最佳设施。

91. 公共安全部和联邦警察有一个名为“向在执行任务时致残的警察及其家属提供心理援助和法律指导小队”的项目。该项目的目标是使那些在行使警察职责时，因对抗、冲突或其他暴力行为导致肢体残疾的人在心理和情感上实现康复。

第十五条 免于酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚

92. 联邦和州级法律均对可能造成残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚的酷刑和伤害行为进行了界定；多部地方级法律也规定，针对残疾人所犯的这类罪行将罪加一等。¹⁷

93. 此外，墨西哥还有一些执行防止医学或科学实验涉及精神残疾人的标准的行政和立法措施。由国家生物伦理委员会担保的研究伦理委员会负责对各种研究项目进行审查与评估，以确保这些项目符合人权方面的国际标准。

94. 同时，墨西哥官方标准 NOM-025-SSA2-1994 规定，住院的残疾人可拒绝以主体身份参加科学研究活动，院方也不得以此为由降低护理水平或品质。¹⁸

95. 根据其在国家防止酷刑机制中的职能，全国人权委员会对联邦政府属下的 8 家精神病医院、及 3 家坐落在联邦区的收治精神残疾人的私人诊所进行了初次监测查访。在查访过程中，全国人权委员会主要针对强制和非自愿入院的病人的情况，对 NOM-025-SSA2-1994 标准有关规定的执行情况进行了检查。¹⁹

¹⁷ 请参见《联邦区刑法典》第 223 条第九款、第 138 条第八款和第 254 条第十七款。

¹⁸ 请参见 NOM-025-SSA2-1994 标准第 8.13 条。

¹⁹ 在《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格待遇或处罚公约任择议定书》的框架内进行查访后，撰写了提交给卫生部和墨西哥社会保障局的第 4/2008 号报告。

96. 卫生部对附属单位的工作人员进行了禁止对精神卫生机构收治的患者施以酷刑和有辱人格待遇的培训。墨西哥组织了 3 次由全国各医疗单位、全国人权委员会、泛美卫生组织-世界卫生组织和卫生部的精神病护理院共 400 多人参加的培训活动。

第十六条 免于剥削、暴力和凌虐

97. 联邦和地方法律制定了多种罪名，对剥削、暴力和凌虐行为进行惩罚。《联邦刑法典》规定，如负责照顾残疾人的人员犯有腐败、色情旅游、剥削、拉皮条和贩卖未成年人的罪行，就应当加重处罚。²⁰ 同时，多部地方刑法典规定，对未成年人或残疾人的劳动力剥削属于犯罪行为。²¹

98. 政府人权政策委员会的残疾人权利工作组建立了一个工作小组，该小组的目的是对可避免残疾人成为暴力、身体或精神凌辱、疏忽或忽视、虐待和性剥削的受害者的各种措施进行分析。

99. 墨西哥通过“拉蒙·德拉富恩特”国家精神病学研究所开展了旨在制定预防和处模式的调查和培训，并对讲师进行如何照料不同性别的剥削、暴力和凌虐受害者的培训。

100. 墨西哥社会保障局制定了一个优先向残疾人提供免费社会服务和福利的计划，并使该计划对防止与性别、年龄和残疾情况有关的暴力和凌辱有所贡献。同样，为了对所有与残疾人权利有关的计划和行动进行监测，墨西哥还成立了 35 个市级委员会。

101. 劳动者社会保障与服务国家委员会有一名持证培训教师，来培训对夫妻暴力施暴者和受害者进行再教育的工作组老师。为确认暴力、虐待和凌辱的危险，墨西哥在全国范围内使用了筛选卡片，并针对残疾老人照料者开展了一年两次的、涉及防止虐待、照顾方式和性别公平重要性的课程。

102. 通过国家性别公平中心，墨西哥对关于“家庭暴力、性暴力和针对妇女的暴力”的 NOM-046-SSA2-2005 标准的执行情况进行了检查，并修改了《防止和关注家庭暴力与性暴力综合模式操作手册》。上述两份文书均认为残疾人是受暴力侵害的高危人群。

103. 共和国总检察长办公室建立了联邦检察院照顾精神残疾人特别办事处。该办事处自 1995 年起与联邦检察院调解办事处合并为联邦检察院特别调解办事处。

²⁰ 请参见《联邦刑法典》第 200 至第 205A 条。

²¹ 例如，请参见《联邦区刑法典》第 190A 条。

104. 根据《防止和消除歧视联邦法》，共和国总检察长办公室于 2005 年同国家防止和消除歧视理事会签署了旨在对检察院工作人员进行在与一般人的关系中尊重人权、并特别平等对待残疾人方面进行教育的《总体合作协议》。

第十七条

保护人身完整性

105. 墨西哥官方标准 NOM-025-SSA2-1994 规定，残疾人应受到心理健康工作人员有尊严和人道的待遇。²² 同时，应“根据心理健康专业人员相关的道德标准”进行专门的医疗护理。²³

106. 《医疗卫生一般法》及其管理条例(如：关于医疗记录的 NOM-168-SSA1-1998 标准)对情况告知同意书的使用进行了规定。使用医疗服务者或其法定代表通过签署这种书面文件，表示其通过一定的情况告知过程，已知晓以诊断、治疗或康复为目的的某种医疗程序或手术过程中可能存在的风险与好处(请参见第 27 号附件)。

107. 为及时向残疾人通报其诊断和治疗情况，国家家庭全面发展系统在康复中心中根据 NOM-168-SSA1-1998 标准使用了情况告知同意书(请参见第 28 号附件)；海军部也有应获得医疗服务使用人同意的相关标准，并制定了《患者权利十诫》；“拉蒙·德拉富恩特”国家精神病学研究所规定，医疗服务使用人只能在本人同意和自愿的情况下入院。

108. 2008 年，政府人权政策委员会向卫生部发出了修改 NOM-025-SSA2-1994 标准的建议。该建议希望消除综合医疗精神病医院的非自愿入院现象，并建立对个人进行监测的多学科队伍。卫生部已开始研究在现行法律框架内在精神或心理残疾人护理方面进行改革的可行性，并在评估提出可作为该领域专门法的新法律的可能性。

第十八条

迁徙自由和国籍

109. 墨西哥对残疾人的国籍和公民身份没有特别的限制和规定。²⁴ 《墨西哥合众国政治宪法》第 30 条规定，可通过出生或归化方式获得墨西哥国籍。同样，《政治宪法》第 11 条规定，所有人(原文如此)无需持有安全证、护照、通行证或其他类似证件，均有权出入共和国、在共和国领土上旅行和改变居所——这符合《公约》第十八条第一款的规定。

²² 请参见 NOM-025-SSA2-1994 标准第 8.1 条。

²³ 同上，第 8.10 条。

²⁴ 请参见《墨西哥合众国政治宪法》第 30 和 34 条。

110. 为使《护照、身份证和旅游证件管理条例》与《公约》第十八条，特别是该条第一款第(二)项保持一致，在与民间社会组织开展咨询后，墨西哥编制了改条例的修订案，修订案将在近期发布。

111. 另一方面，墨西哥在残疾人应于出生日在相应的民事登记处登记，或者残疾人与其父母相认、并按适用法律规定由父母照顾方面并不存在限制。

112. 在选择居所自由方面，所有残疾老人，只要未处于被剥夺权利状态，均享有以与其他人平等的条件选择居所的自由。

第十九条

独立生活和融入社区权

113 国家家庭全面发展系统负责根据《国家发展计划(2007-2012 年)》的指导和战略目标，协调各种着力于个人、家庭和社区发展的社会援助行动。

114. 在这一背景下，《残疾人关怀方案操作规定》会考虑家庭和社区发展所需的各种行动。因此，墨西哥对基于社区的、旨在让残疾人在其社区范围内充分享受权利和生活的康复计划给予了支持。

115. 同样，国家家庭全面发展系统向致力于改变社区对残疾人的态度和行为的民间社会组织提供了专项援助。

116. 为了努力建立一种确保残疾人在社区内行使权利的社会融合模式，2010年，瓦哈卡州举办了主题为“在国际发展策略框架内社区康复”的第二届社区康复洲际大会。

第二十条

个人行动能力

117. 自 2008 年起，社会发展部负责的各项“移民居住环境和 3X1”计划会协助建设各种社会基础设施，以便残疾人实现自由交通。为使居住在城市边缘地区的残疾人受益，这些计划还会协助建设、扩建、改建基础康复设施和社区发展中心，并为这些场所提供各种设备。

118. 国家住房委员会在《高适应性和无障碍房屋的设计与建设标准》中加入了无障碍道路的内容，以便为居住区和城市环境中的公共区域和道路的使用者提供更好的通行选择。

119. 以国家家庭全面发展系统通过各个发展系统制定的政策为基础，各州政府都有向永久残疾人和贫困残疾人提供功能性援助，从而改善他们的生活质量并实现完全融入社会的计划。

120. 此外，各州的家庭全面发展系统会根据国家家庭全面发展政策，提供各种旨在使残疾人独立开展各项日常活动的康复治疗、并设立了理疗和职业病治疗专场，从而改善了残疾人的个人行动能力。

年份	受照顾和护理的人数	受照顾和护理人次
2008	45 024	1 864 378
2009	53 995	2 149 060
2010	56 637	2 257 134

121. 为提高残疾人的独立行动能力(无论是否使用技术援助手段)，国家康复研究所也提供同样的服务。该研究所有一个矫形器和假肢实验室，会协调假肢信托基金向在墨西哥社会保障局和劳动者社会保障与服务国家委员会领取养老金的退休人员提供假肢和矫形器具，并正在推动各方面将这项服务拓展至无社会保障人群。

第二十一条 表达意见的自由和获得信息的机会

122. 《墨西哥合众国政治宪法》第 6 条规定人们有表达意见的自由和获得信息的机会。

123. 《政府公共信息透明化与公开化联邦法》规定，在不违反其他法律的情况下，接到提供公共信息申请后，应以申请人可以理解的形式和格式提供。如有关方面提供的形式或格式无法理解，可由联邦信息获取和数据保护委员会或申请人提出审核程序。

124. 各州也有类似法律。例如，认可获得信息是人类固有权利的塔巴斯科州规定了该州为确保这项权利而应履行的各种基本义务。

125. 另一方面，墨西哥已开始实施可使全体居民获得信息的语言政策。2009 年的《墨西哥手语与西班牙语互译职业能力技术规范》对提供翻译、同声传译、交替传译和视译的条件进行了规定；在开展各种墨西哥手语至西班牙语翻译的培训项目时可参照该规范。该规范对应于墨西哥的聋人群体的一项迫切需求，因为各方普遍认为，聋人应在各领域广泛使用翻译来打破沟通障碍和确保融入社会。

126. 截至 2010 年 12 月，墨西哥根据该规范登记了 41 名翻译，另有 19 名翻译已通过认证、正在等待登记。此外，还有 150 人为候选登记人、或已开始登记流程。

127. 国立理工学院电视台 11 频道已开始播放一部配有墨西哥手语翻译的新闻纪录片。

128. 墨西哥通过总统府因特网系统，对旨在确保政府电子网站在满足“万维网联盟”可访问性指南的基础上向公民提供可访问的网页的《网站改善计划》中的

各项行动进行了评估。评估活动结束后，墨西哥对联邦公共行政管理机构的电子网站进行了修改，建议有视觉或听觉残疾的使用者可通过适当方式查询这些网站(请参见第 29 号附件)。

第二十二条 尊重隐私

129. 个人信息、医疗信息、行政管理信息及所有与残疾人护理有关的信息均依法受到保护。NOM-168-SSA1-1998 标准规定，所有医疗护理机构的医疗记录中的信息应以谨慎和保密方式使用，且只能通过主管当局或国家医疗仲裁委员会的指令方可向第三方透露。

130. 指导国家统计和地理信息系统，并通过该系统指导诸如人口普查、行政登记和调查的各种信息来源的原则为：无障碍(获取)、透明、客观和独立。同时，墨西哥还制定了在信息保密和储存时、以及向行政或司法当局举报时，提供信息者可以忽略上述原则的标准(请参见第 30 号附件)。

第二十三条 尊重家居和家庭

131. 从适用的地方级法规来说，除了处于被剥夺权利状态之外的其他所有残疾人均可表明其意愿并结婚，行使做父母的权利；生育后代后，对子女也有权进行教育、保护和监护。²⁵ 另一方面，无论未成年人是否为残疾人，父母或对某个未成年人行使监护权者均应负责对未成年人进行登记，并负责他的教育、成长和社会融合。²⁶

132. 为确保残疾人不会与其家人分离，国家家庭全面发展系统实施了作为《弱势家庭和人口关怀方案》组成部分的《无依靠人士和家庭关怀次级方案》。²⁷

133. 国家家庭全面发展系统的《有残疾子女的家庭学校计划》的总体目标是将残疾儿童的父母纳入综合康复治疗，使他们获得与残疾有关的各种信息，并知道为了使他们的子女完全融入社会该做和不该做什么。2008 年、2009 年和 2010 年，墨西哥在这方面分别开课 334、252 次和 1,303 次，参加课程的人数分别为

²⁵ 例如，请参见《联邦区刑法典》第 156 条第十款。

²⁶ 同上，第 414A 条及以后各条。

²⁷ 根据该法案，将在下列情况下，对居住在联邦区和郊区的居民提供临时经济援助：提供者永久残疾人；提供者之一患有慢性病、退化性疾病或绝症，从而无法进入劳动力市场；由无收入的老人或残疾人组成的家庭；需要接受医疗护理、医学或心理治疗及由家属照料的儿童、未成年人、成年人、老人和残疾人；无足够经济来源满足基本需求的独居慢性病患者或残疾人。

11,874 人、5,724 人和 7,531 人。同时，各州的家庭全面发展系统和国防部也有针对家庭中有残疾子女的父母的学校计划。

134. 墨西哥社会保障局开展了性教育行动，以倡导在包括残疾人在内的全体居民中使用避孕措施。

135. 卫生部的计划生育方案是针对所有居民的，国家卫生体系的服务对所有居民都是免费的。为了让人们自由选择避孕方式，选择绝育手术的申请人必须在咨询有关部门并签署知情告知书后，方可实施手术。对那些被剥夺权利的残疾人，应由其监护人做出决定。

136. 劳动者社会保障与服务国家委员会在所有的国家级医疗机构提供无区别的计划生育和生育健康计划，并向残疾人提供参与健康继续教育、加入互助小组和参加健康博览会的机会，以此优先照顾残疾人。

第二十四条 教育

137. 目前，墨西哥对国家教育体系是否有必要向着以常规教育为主、辅以特殊教育和土著教育的全纳教育模式转变存在争议。

138. 普遍认为，虽然对教育体系转变的认识过程已经开始，但今后几年中，一定会出现教育整合和全纳教育模式并存的情况。

139. 2002 年，公共教育部实施了《特殊教育和教育整合强化计划》。这是一项全国性计划，32 个联邦实体在完全尊重教育联邦制的基础上参与该计划，并认为特殊教育机构的创立和同供职于这些机构中的教师和跨学科人才签约是每个联邦实体的权力。

140. 2007-2012 年期间，《特殊教育和教育整合强化计划》的行动方针是：通过改善基础教育课程设置、基础教育学校控制标准、911 统计工具设计及提出立法建议，强化教育服务过程的政策和法规框架。同样，该计划通过向联邦机构注入经济资源，重点推动强化基础教育学校和特殊教育设施。特殊教育提供下列教育服务：²⁸

(a) 援助服务：常规教育援助服务机构和学前教育心理辅导中心在普通学校的范围内，向接受初始教育和基础教育的残疾学生提供必要的理论和学习方法方面的援助。

²⁸ 2010 年，全国共有 3,577 个常规教育援助服务机构、1,482 个多重服务中心、176 个教育整合资源与信息中心、27 个公共指导机构和 235 个学前教育心理辅导中心。这些机构向因残疾、突出技能和其他情况或条件而需要特殊教育的学生提供教育服务。公共教育部报告称，2009 年在基础教育阶段接受特殊教育的残疾学生有 128,984 名。

(b) 学校服务：多重服务中心向残疾儿童和青年提供启蒙、学前、初级、中等教育、及高质量的生活和工作培训。同时，该中心还向 15 至 22 岁的学生提供工作培训。

(c) 指导服务：教育整合资源与信息中心和公共指导机构向国家教育体系工作人员、有关家庭和社区提供教育选择和针对需要特殊教育的学生的照顾策略的信息、咨询和培训。

141. 2009 年，公共教育部草拟了一份名为《墨西哥基础教育学校中照顾残疾学生的全纳教育趋势定性分析》的内部文件，目的是获取在残疾学生全纳教育方面所取得进步的相关信息。

142. 考虑到民间社会在强化措施、推动残疾学生入学并在整个国家教育体系中长期学习和完成学业方面的担忧和关切，2010 年，全国残疾人融合理事会和公共教育部制定了下列文件，有关方面目前正在研究和评估这些文件更好的实施方式：(a) 《国家强化全纳教育行动计划》(建议稿)；(b) 名为《面向全纳教育的普通全纳教育学校模式和发展中心的定义》的指南建议。²⁹

143. 与此同时，联邦区教育机构联邦管理局针对残疾儿童和青年开展了下列工作：(a) 制定数学教育策略；(b) 引入重点为同所有教育机构开展合作、及主张所有学生都参与的方法论的特有策略。

144. 特殊教育资源数字中心有一个专门的会议空间，供对全纳教育话题感兴趣的人们使用。³⁰ 该中心倡议对教师、管理人员和技术顾问进行继续和长期的培训，并在行政管理方面提供支持。

145. 另一个实质性计划则是目标为从普通和/或特殊学校的初始阶段就推行机会平等的全纳教育、根据实际情况促进残疾儿童在幼儿阶段的成长并帮助他们适应社会环境的《国家家庭全面发展系统未成年残疾人的全纳教育》。2010 年，《全纳教育》计划惠及 1,073 名未成年残疾人(34%为女生，66%为男生；所有残疾学生中，36%就读于特殊学校，64%就读于普通学校)。同时，以康复和教育融合为目标的“盖比·布里莫”关爱、调研和培训模式国家中心作为全国唯一的这类机构，与国家家庭全面发展体系和公共教育部共同开展工作。

146. 国家教育发展委员会的《社区教育融合计划》的目标是通过在课堂、社区和跨机构援助网络设施中开展行动，确保墨西哥最落后社区中学生的教育质量。

147. 国家免费课本委员会为小学一至六年级的学生印制和发放各种必要的盲文教材。³¹

²⁹ 该指南与公共教育部一起，集中在 32 个联邦实体中的 196 所可能成为各地残疾学生全纳教育参考基地的基础和中高级学校开展工作。指南对每个面向残疾学生的教育机构应具备的不同的教育成套设施、技术支持和教材进行了详细说明。

³⁰ 2011 年 9 月 26 日起可在下列网址查询：<http://educacionespecial.sepdf.gob.mx/>。

148. 从 2008 年起，公共教育部开始筹划针对残疾学生的未入学中学毕业生项目。³² 该项目是在为对完成学业时间或年龄进行限定的《公开预科规范》框架内的弹性学习模式下开展的。至 2010 年 6 月，该项目登记的学生来自 46 个关怀中心，登记人数上升至 2,429 人。

149. 墨西哥有 17 所私立机构和 46 所公立机构共设立了 113 个旨在培养残疾人事务专业人才的硕士学位。其中，82 个硕士学位由公立机构设立。58 所师范院校同样开设了特殊教育硕士学位课程。

150. 2009 年，墨西哥第一次发布了“公开和远程高等教育体系”的通知。至 2010 年 7 月，该体系已注册了各个专业的 11,072 名公共科目学生，其中 1.6% 为视觉、肢体和听觉残疾人。在这些残疾学生中，92 人为女性，94 人为男性。

151. 相应地，墨西哥全国共有 134 个配备了照顾残疾学生的软硬件基础设施、并在一定范围内实现无障碍通行的大学援助与就学中心。

152. 国立理工学院共有 2,037 名残疾学生，而学习最优秀的残疾学生中 65% 为男性，72% 为视觉残疾人。

153. 在州一级，国家康复研究所和新莱昂州有过“我们在医院中继续学习……”项目；科利马州为教师举办过墨西哥手语讲堂；恰帕斯州制定过“无障碍学习、计划、建筑和设施的规范和标准”（请参见第 31 号附件）。

154. 2005 年，国家成人教育研究所和国家生活与工作教育委员会启动了“让电脑说话”战略，其目的是增加视觉残疾人接受基础教育、中高等教育、职业教育、科技扫盲课程和生活课程的入学和毕业机会及学习时间。

155. 国家成人教育研究所制定了残疾人融入计划，希望使视觉和肢体残疾人通过生活与工作教育模式的各种课程完成基础教育。

156. 在《成年残疾人和教育滞后家庭虚拟学习中心协议》中，国家成人教育研究所和国家家庭全面发展体系承诺对残疾人进行照顾。签订该协议后，国家成人教育研究所在分布于墨西哥 7 个州的 7 个国家家庭全面发展体系综合康复中心里设立了 20 个社区广场。通过该计划，平均每月有 1,854 名残疾人及其家属得到照顾。

³¹ 自《公约》生效以来，国家免费课本委员会共印制了相当于 37,919 册的 14 047 本盲文课本、及 43,650 本小学一至六年级的大字书。此外，在 2008 和 2009 年期间，共发放 10,884 本大字书和 10,522 本盲文书；2010 学年第一学期，共发放 143 本大字书和 9,621 本盲文书。但是，由于预算和版权费问题（大字书需要获得特别的国际标准书号），大字书已经停印，这反映出有必要在国际范围内达成协议，以便降低这方面的成本。

³² 这项教育服务的目标人群为已完成中学学习内容、希望获得中学毕业资格但在进入学校学习方面有困难的视觉、听觉、行动、语言和智力残疾人。

157. 2008 年，国家成人教育研究所与国家互助基金签订协议，由国家成人教育研究所从 2009 年起参加全国残疾社会企业家大会，并倡导针对残疾人的教育服务。

第二十五条 健康

158. 《墨西哥合众国政治宪法》第 4 条规定了保护健康的权利。³³

159. 《国家健康计划(2007-2012 年)》将加强对残疾人的关怀、照顾和全面康复。此外，《残疾人健康全面关怀专题行动计划(2007-2012 年)》的总体目标是在不歧视的情况下，帮助残疾人享受可能获得的最高等级的健康权。

160. 卫生部制定了《新生儿听力筛查和早期干预计划》，并在《城外手术实行方案》内进行了 20,449 次手术，其中需要强调的有白内障、翼状胬肉和斜视手术。³⁴

161. 《残疾人关怀方案》的目标是通过集中干预、提供关怀和康复服务、制定州级和市级家庭全面发展体系及倡导残疾人社会发展的民间社会组织的规划，力求减少残疾人在健康方面的差距或不平等。

162. 国家家庭全面发展体系汇编了一份名为《面向肢体残疾人及其家庭的社会模式：20 家国家家庭全面发展体系机构和民间社会组织中的最佳恢复实践》的文件，并通过该文件复制和优化州、市两级家庭全面发展体系和关怀中心及民间社会组织最成功的关怀模式和做法。

163. 旨在向残疾人提供更好服务的机构基础设施强化措施使得墨西哥社会保障局的服务使用数量有所上升。2009 年的报告得出下列数据：

³³ 《残疾人一般法》、《防止和消除歧视联邦法》、《医疗卫生一般法》、《社会援助法》、《保护老年人权利法》及卫生部内部规定、以及墨西哥的多部官方标准同样对该权利做了规定(请参见第 32 号附件)。

³⁴ 2010 年，该计划开始在 32 个联邦实体开展。该计划进行了约 200,000 例新生儿听力筛查研究，以求及时发现听力低下的情况。同年，该计划对 100 名确诊为双耳听力严重低下的残疾儿童实施人工耳蜗植入手术，并为墨西哥新一代保险的前 30 名受益儿童实施了手术。此外，该计划还设立了 5 家可以进行人工耳蜗植入手术的联邦级中心，以及韦拉克鲁斯地区医院中的州级人工耳蜗植入中心。该计划利用墨西哥新一代保险的资源为卫生部下属的、接生量超过出生总量 90% 的 335 家医院购买了 450 套可早期发现听力低下的助听发射设备。同时，该计划还购买了 45 套脑干听觉诱发电位测试仪、36 套听力计和 35 套阻抗测试仪，从而使全国的 32 个联邦实体在不到一年的时间内均具备了诊断听力低下的尖端技术。2010 年，该计划开设课程，对 900 名医疗卫生专业人员进行了听力发射设备的使用培训。另一方面，该计划通过 3 次全国课程分别对 25 个联邦实体的听觉病矫治医生和 21 个联邦实体的听觉言语治疗师进行了培训。

行动	数量
医疗咨询	7 980 679
肌电图研究	74 159
诱发电位研究	14 007
职业再教育场次	51 127
言语治疗	94 120
职能治疗	942 789
娱乐治疗	23 607
理疗	7 646 196

164. 为履行《千年发展目标》中的第四项，劳动者社会保障与服务国家委员会从 2008 年开始扩大新生儿疾病筛查的范围。为履行《千年发展目标》中的第五和第六项，墨西哥在《生命平等开端行动计划》的基础上制定了《初级保健中的产前护理计划》，同时还制定了《防止艾滋病毒感染计划》和《健康老龄化机构计划》。

165. 大众保险主要向所有因工作条件所限无法获得社会医疗保险、且提出申请的墨西哥人提供医疗卫生方面的资助，并重点关注最弱势人群。截至 2010 年 6 月，共有 277,121 名残疾人加入了大众保险。

166. 2008 年，国防部的医疗援助体系共收治了 352,277 名理疗和康复患者。2009 年和 2010 年又分别收治了 471,283 名和 45,716 名这类患者。其中，7,449 名为残疾人。

167 国家康复研究所协调卫生部门的不同机构对收治的理疗和综合康复残疾患者提供免费治疗，或根据相关部门的社会经济学研究收取最低费用。

168. 共和国各实体实施了各种推动健康文化、计划生育、残疾人疾病早期发现并预防残疾人慢性退行性疾病的计划，如关注残疾人的诊断和健康评估，鼓励残疾人实现独立的多因素康复及融入社会和劳动力市场计划。

心理健康

169. 联邦政府制定了《关注心理健康专题行动计划(2007-2012 年)》，其目的是通过推进各种可以保障有尊严的交往、消除心理健康服务使用者的羞辱感和歧视、并以持续和高质量的综合社区服务帮助他们重新融入社会的政策和项目，来改善人们的心理健康水平。

170. 在由专业人士和民间社会代表组成的同业团体的支持下，依托临床和经济研究，墨西哥从 2010 年起，落实并授权对大众保险的通用目录中的精神障碍优先实施明确的护理干预措施。这一举措在精神健康的投入和支出方面建立了一个很好的先例。这些干预措施包括相关人群目前需要的预防、治疗和康复行动，具体包括：注意力缺陷障碍和多动症，广泛性发育障碍(自闭症)，情感性精神障碍(精神抑郁症、抑郁症和双向情感障碍)，焦虑障碍(广泛性焦虑症、恐慌和严重压

力反应), 精神障碍(精神分裂症、妄想症、精神病和分裂症)和癫痫的诊断与治疗。

171. 社区精神健康护理的范围在逐渐扩大。目前, 墨西哥通过分布在所有联邦实体中的 330 家专业毒瘾治疗医疗机构和 34 家专业精神健康治疗医疗机构提供社区精神健康服务。

172. 为了倡导在精神健康和残疾问题上尊重人权, 全国人权委员会、泛美卫生组织-世卫组织和卫生部针对精神健康工作人员举办了“精神残疾人人权和基本自由培训讲堂”。

173. 为使精神健康方面的法规框架符合人权标准, 墨西哥正在研究对在卫生部门的各机构提供精神健康和精神病方面的服务的法律规定进行更新的方案。

174. 为制定可确保被遗弃的、有精神障碍和神经系统疾病的残疾患者获得他们需要的、适当的照料, 并充分尊重他们的权利, 墨西哥将实行一个不强求对患者进行收治的试点计划, 即不强制将患者收治在医院中, 而可以让患者在由残疾人权利国际组织担任顾问的社区精神卫生中心接受治疗。

175. 卫生部正式请求泛美卫生组织在人权标准的框架内, 对墨西哥的精神健康服务与设施的组织和功能进行评估。

第二十六条 适应训练和康复

176. 在针对残疾人全面护理的墨西哥官方标准 NOM-015-SSA3-2007 中, 对残疾人的综合康复作了规定。

177. 国家家庭全面发展体系是拥有较多康复服务基础设施和丰富康复经验的国内机构。通过《残疾人关怀方案》, 产生了下列实质性方案和计划: 《致残过程早期发现方案》; 《多重早期刺激方案》; 《针对有残疾子女家庭的教学计划》; 《未成年残疾人教育融合计划》; 《残疾人康复和就业融合计划》; 《融入体育和适应运动计划》; 《康复基础机构计划》; 《移动康复机构计划》。

178. 第 33 号附件中提交了国家家庭全面发展体系在 2007 年至 2010 年间提供的残疾人护理服务的各种信息。

179. 此外, 国家家庭全面发展体系有一个总体目标为通过实物(矫形器、价值和功能援助)或专业护理形式的短期经济援助, 帮助遇到经济困难、健康问题和/或社会难题的弱势群体成员克服面临的困难的行动方针。

180. 2008 年至 2010 年, 国家家庭全面发展体系在矫形器、假肢、设备和民防, 及无障碍通行和设备方面分别向各州家庭全面发展体系的康复中心提供了设备援助(请参见第 34 号附件)。

181. 2009 年，用来提供假肢、矫正器和特别附件的假肢信托基金共花费 15,709,812 比索购买了目的为维持和获得残疾人最大程度独立性的装置和技术支持服务。

182. 国家康复研究所向各年龄段的残疾人提供服务。研究所制定了康复工作人员的培训和学习计划，包括医疗专业知识，高专业性的本科、硕士和博士课程，并与康复高等学校共同开展理疗师、职业治疗师、言语治疗师、假肢矫正器技师的培训。研究所拥有康复工程研究和行动分析实验室，并通过这些实验室推出了针对残疾人的各种装置和援助技术。在研究方面，研究所开展了生物组织、针对关节炎问题的软骨细胞移植、假肢设计和技术援助这四个方面的项目。

183. 墨西哥社会保障局制定了 146 种针对残疾所有权继承人的理疗和康复服务，并倡导在扩展机构和 3 个级别的社会保障护理机构中的所有服务均免费。

184. 国家儿科研究所有语音矫正、康复、神经发育和神经内科服务，并向 18 岁以下残疾未成年人和有需要的劳动者提供援助。研究所的工作范围很宽，涵盖了所有残疾领域，并具备科学和法律框架。为了复制护理模式，国家儿童研究所会对从业人员进行了医学、医疗、心理健康、语音矫正等方面的培训。

185. 国家家庭全面发展体系全年持续对护理康复中心患者的工作人员进行培训。2008、2009 和 2010 年，分别开课 3,617、3,346 和 3,573 次，参训人数分别为 49,151、55,242 和 66,923 人。

186. 2009 年起，公共教育部组织设立了家庭和健康援助专业；2010 年底，墨西哥共和国已有 45 家机构提供该专业的课程。通过《持续医学教育计划》，海军部在海军医疗机构的医务专业人员中推广使用理疗和康复方面的各种新技术和知识。

恢复训练

187. 墨西哥通过劳动培训和康复中心制定了主张加入墨西哥社会保险的残疾劳动者重新融入社会和就业市场的《劳动康复和重新就业计划》。2009 年，各社会保障中心和扩展知识中心针对 59,633 名残疾使用者举办了各种课程、讲堂和技能培训活动。

188. 为实现残疾人最大程度的独立性，墨西哥已投入超过 1700 万比索，在理疗和劳动康复机构的就业评价和模拟部门开展各种行动。实际情况显示，每 10 个通过专门和专业方式进行恢复训练的人中，有 6 人成功实现重新就业。

第二十七条 工作和就业

189. “打开空间”战略希望在每个联邦单位建立和运行专业的职业介绍所，设立欲进入生产部门的残疾人工作技能和能力认定评估中心，并在公共和私人机构

之间建立合作途径，从而建立服务网络。2008 至 2010 年，该战略共关注了 74,508 名残疾人，其中的 21,051 人完成就业。

190. 国家劳动关系网是劳动和社会福利部制定的、协同各公共、私人和社会机构共同努力，旨在倡导、宣传和促进各州和市残疾人的就业融合，并通过就业岗位供需双方的联动和有利于实现联动的各种合作行动来维持一定的就业时间的策略。2009 年全年和 2010 年第一季度，国家劳动关系网共为 15,723 名残疾人提供了关爱。

191. 国家劳动关系网还通过能对就业岗位与残疾人之间的人体工程学适应关系和改造需求进行分析的“残疾人人体工程学软件”提出必要的改造建议，从而成功地实现残疾人的就业融合。目前，已总计向国家劳动关系网成员提供了 96 套这样的软件。

192. 国家家庭全面发展体系制定的《残疾人劳动整合计划》以残疾人权利为基础，认可残疾人是具有权利的主体，认同他们的才能、本领、资格和利益，能够向企业推荐符合应聘条件的残疾人就业，从而使残疾人在与其他劳动年龄人口平等的情况下实现融合。

193. 国家劳动关系网的其他成员还针对残疾人制定了下列计划：墨西哥青年研究所的《强化青年就业计划》，社会发展部的《支持就业母亲的托儿所计划》和农业、牧业、农村发展、渔业和粮食部的《援助农村妇女和农村环境下的土著人计划》。国家妇女委员会推动强化各种相关机制，以确保在工作场所中实现男女平等就业。

194. 经济部下属的中小企业助理秘书处对企业中就业的残疾人数量进行的调查显示，有 544 名残疾人参与了 89 个项目的工作。经济部在这方面的投入从 2008 年的 510 万比索上升到了 2009 年的 2,120 万墨西哥比索，涨幅超过 300%。

195. 各联邦实体也有自己的专项行动。例如：科利马州有一个职业介绍所；索诺拉州支持各种生产项目，颁发就业补贴，并制定了一个同该州 41 家大型企业结盟、并与残疾人签订劳动合同的就业融合计划。

196. 最后，联邦劳动保护问题检察长办公室于 2009 年设立了一条全国性的免费电话线路，向残疾人提供就业方面的法律指导和咨询，并对通话内容予以保密。

197. 2005 年以来，劳动和社会福利部推进“希尔伯托·林孔·加利亚尔多特别包容企业”（请参见第 35 号附件），其目的是认可那些开展各种倡导残疾人机会平等和不歧视、认可残疾人独立性和改善就业条件、预期和职业规划的行动的工作单位。

198. 包容性工作场所应雇佣残疾人，采取行动实现同工同酬和就业福利、无障碍通行、安全、培训、有利于残疾人的工作环境和不歧视。2008 年至 2010 年，

共向 105 个工作场所授予特别包容企业称号：这些企业雇佣了 1,644 名残疾人，占这些企业员工总数的 67.2%。

199. 2007 年，国家防止和消除歧视理事会对外发布了《不歧视文化的识别模式》，目的是实施平等和消除基于偏见、信仰或疏忽的歧视的原则。2007 年至 2010 年期间，国家防止和消除歧视理事会通过该模式辨识了 49 家公共、私人和社会企业的 21,563 名在各自工作场所工作的雇员。2010 年起，国家防止和消除歧视理事会用“公共、私人和社会部门中不歧视策略”来代替《模式》的实施。

200. 根据旨在使私有企业、公共单位和社会机构承担起审查和修改各自政策、流程和做法，以便纳入性别观点和采取扶持行动的国家妇女委员会的性别平等模型，墨西哥验证了一批采取行动、支持残疾人融入的企业。

201. 墨西哥社会保障局制定了《在企业中宣传雇佣残疾人计划》，并在 2008 至 2010 年间通过该计划使全国共 123 家企业平均每家实现 92 位残疾人的再就业。该计划是与劳动和社会福利部一起实施的。

202. 2010 年，墨西哥批准通过了《残疾人工作与培训国家计划》，其总体目标是确保制定和实施针对残疾人的就业融合与自我就业政策，制定、组织和支持各种考虑到残疾人需求和特点、及劳动力市场需求的培训行动。同时，墨西哥于 2008 年通过签署协议的方式成立了目前有 13 个联邦政府机构和部门及民间社会参与的、有权协调制定《残疾人工作与培训国家计划》和推进采取这方面公共政策的、隶属于全国残疾人融合理事会的工作与培训委员会。

203. 劳动和社会福利部倡导各种在生产机构中鼓励培训的政策和做法，如强化人力资本和就业融合的措施，尤其是残疾人工作和权利、有尊严工作及发展生产能力方面的教育。通过虚拟课堂中的多重代理教育和远程培训模式，墨西哥在 2009 和 2010 年共向 454 名残疾人提供了现场和远程培训，并帮助他们提升自身的竞争力和可被雇用性。虽然目前该模式的效果有限，但预计该模式会在将来会有更广泛的成果。

204. 特别需要指出的是，《劳动者远程培训计划》有一个虚拟课堂开发了一些应用程序、并推出了一些改善残疾人无障碍通行能力的技术工具和手段(请参见第 36 号附件)。

205. 公共教育部通过与为了美洲的信任组织的协调，在 POETA(《通过科技提升美洲就业机会计划》)讲堂提供工作培训课程。该课堂采用了先进技术，会对残疾人提供信息技术方面的多门课程，目的就是使残疾人具备办公自动化方面的能力，以便他们获得就业机会。至 2010 年一季度末，墨西哥处于运作状态的《通过科技提升美洲就业机会计划》讲堂已上升至 45 个，登记参加工作培训课程的残疾学生增加到 2,184 人。

206. 通过“帮助开展或拓宽残疾人事务”的方式，国家企业互助基金向残疾人比例不低于 50% 的成员社会组织或企业中的残疾人提供现金支持，帮助他们开展

或拓宽残疾人事务。智力残疾人的父母或监护人可成为残疾人事务的成员或伙伴，这样智力残疾人就可以成为这类援助的间接受益人(请参见第 37 号附件)。

207. 《所得税法》第 222 条允许对根据上述规定雇佣残疾人的企业主减免税收。墨西哥还有其他财政刺激手段和鼓励就业融合的措施。³⁵

208. 作为旨在履行《公约》一般原则的行动，墨西哥社会保障局正在进行一项分析，目的是检查保证享受残疾抚恤金的残疾人在进入劳动力市场时不放弃之前已获得认可的抚恤金权利、并可在停止工作时重新领取抚恤金的可行性。另一方面，墨西哥社会保障局对用来确认申请人医疗和劳动状况的指南进行了修改，目的是删除出于残疾原因的歧视性条款，并提出一个就业融合的框架。

209. 劳动者社会保障与服务国家委员会已向所有劳动者通报了行使《新劳动者社会保障和服务国家委员会法》支持的、行使劳动保护权利的相关流程，并通过该流程在公正和有利的条件下为残疾人分配新工作。

210. 目前仍在构建过程中的公务员统一登记及联邦公共行政管理机构残疾人就业融合登记将会拥有在联邦政府中工作的残疾人数量的确切信息。

211. 劳动和社会福利部的某些机构已对公务员进行普查，以确认在这些机构中工作的残疾人的数量；普查数据以残疾类型、性别及占总雇员数的百分比进行分列。

212. 同样，一些机构(如：国家儿科研究所)规定员工中残疾人的比例不得低于 10%。

第二十八条 适足的生活水平和社会保护

213. 2008 年以来，墨西哥对社会发展部的项目的《工作规则》进行了修订，目的是加入考虑了缺乏资源的残疾人的实际情况的各种标准。2009 年和 2010 年，《支持就业母亲的托儿所计划》、《70 岁以上计划》、《居住环境计划》、

³⁵ 需要指出下列鼓励措施：

(a) 根据 2007 年 3 月 8 日通过联邦官方公报公布的法令的第 1 条，可对与残疾人签订劳动合同的纳税人在所得税方面采取财政刺激措施。

(b) 《所得税法》第 40 条规定，出于增建或优化目的对设施的改建投资，只要投资有利于残疾人进入、到达和使用纳税人的设施，就可以 100% 免除与投资相关的税收。

(c) 《海关法》第 61 条规定，以照顾和关怀残疾人为目的的企业可不缴纳外贸税，条件是应税货物本身可减轻残疾程度，并帮助残疾人在身体、教育、专业技能和社会功能方面有所改善和进步。

(d) 《公共部门采购、租赁和服务法》第 14 条规定，在商品或服务采购的竞标过程中，残疾竞标人及残疾员工比例高于 5% 的竞标企业可优先中标。

(e) 《公共工程与相关服务法》第 38 条及上述法律均规定，当多家竞标企业的技术条件相同时，应判定残疾员工比例高于 5% 的企业中标。

《恢复公共空间计划》、《机会计划》、《牛奶的社会供给计划》、《社会共同投入计划》、《“你的家”住房储蓄和津贴计划》和《农村住房计划》均在各自的工作规则中加入了这类标准。

214. 2010 年，全国残疾人理事会和国家社会发展研究所首次对外公布了一项金额为 1300 万墨西哥比索的通知，其目的是“鼓励在教育、无障碍通行方面的行动，以及有利于实现残疾人权利和机会平等，并推进残疾人及其家庭在通讯、移动性、生活自理、辨别方向、安全、健康、实用学科、闲暇时间和工作方面得到发展的措施”。

215. 国家家庭全面发展体系会关注需要特别照顾者，并引导他们向提供这类服务的民间社会组织 and 部门寻求帮助。

年份	专业关怀服务数量
2007	2 164
2008	3 971
2009	4 682
2010	3 776

数据来源：国家家庭全面发展体系。

216. 《国家住房计划(2008-2012 年)》会推动针对包括残疾人在内的特定群体的优先标准，以使这些人在早年就能积累财富。

217. 国家劳动者住房基金委员会有一个名为《定制住宅》的计划，目的是使残疾人有能力购买无障碍住宅。委员会通过该计划倡导：(a) 使残疾人在平等条件下获得按揭贷款；(b) 使残疾人购得可改建、且能满足残疾人无障碍通行需求的房屋；(c) 在实施委员会贷款的住房单位中落实无障碍通行。

218. 国家人民住房基金的各项住房计划希望能改善贫困者的生活质量；作为扶持性措施，这些计划优先关注和照顾残疾人(请参见第 38 号附件)。

周期*/ /计划	2008-2009 年		2009-2010 年			总计
	补助	预算	补助	预算	补助	预算
你的家	5 168	62 306 228.90	2 315	31 440 716.13	7 483	93 746 945.03
农村住房	1 293	12 097 681.25	876	8 705 598.06	2 169	20 803 279.31
总计	6 461	74 403 910.15	3 191	40 146 314.19	9 652	114 550 224.34

219. 劳动者社会保障与服务国家委员会住房基金通过针对残疾人的抵押贷款，运作了一套帮助劳动者获得足够的低息贷款的融资系统。

220. 国家老年人委员会通过会员卡对残疾老人提供经济援助，帮助他们在与委员会签约的超过 15,000 家遍布在全国各地的机构中以折扣价购买商品和获得服务。

221. 区域合议庭指出，为确定普通抚恤金的数量，当债权人为残疾未成年人时就应特别关注，因为这种情况下应通报满足其居住或康复需求的方式，而且该方式也是确定抚恤金金额时必须要考虑的因素。同样，应对债务人成为被抚养人的可能性进行分析，对残疾未成年人的各种需求给予特许，尤其是在赡养费是唯一用来满足债权人各项要求的途径时。

第二十九条 参与政治和公共生活

222. 墨西哥有相应的规范与法规，来确保残疾人维护自己的投票权。

223. 联邦选举委员会制定了各种规定，以确保联邦选举过程中的机会平等和不歧视。2003 年，联邦委员会总理事会通过一项协议规定，所有专业服务机构的工作人员和区县两级的委员均有义务消除各种可能产生歧视的条件(请参见第 39 号附件)。联邦选举委员会总理事会还做出决议，使残疾人最终可以方便地投票。为此，墨西哥在面具的使用说明中加入了盲文；2006 年，墨西哥首次在选举中使用了专门为使用轮椅和身材矮小的公民投票设计的屏风。

224. 联邦区从 2000 年的选举开始就制定了各种协议，通过各种调整措施和关联手段来确保残疾人的选举权。

225. 但是，仍要增加和调整投票间工作人员的培训程序，所以就有必要提出对《联邦选举机构和程序法》及各联邦单位相应法律的修正案，并优化投票间的设计和功​​能，以确保残疾人能安全、舒适地进入投票间投票。此外，还有必要提高残疾人在公共事务和职责中的参与度。在这方面，《国家残疾人发展计划》建议在立法机关和选举机构推动诸如修改《联邦选举机构和程序法》及各联邦单位相应法律这样的行动，目的是使各政党对参加三级政府选举的残疾候选人比例做出一定的调整，倡导各政党的选举平台应包括残疾人的政治参与，并向所有人群宣传残疾人有在平等条件下被选举的权利。

226. 一些政党已在党章中加入了倡导残疾人以国民代表的身份参与政治生活的内容。

227. 根据 2010 年 10 月 1 日的《残疾人政治权利国家协议》，在联邦选举委员会注册登记的政党均承诺采取有利于残疾人融入政治生活的措施(请参见第 40 号附件)。有关方面也对《联邦选举机构和程序法》提出一项修正案(请参见第 41 号附件)，建议各政党采取措施，使更多残疾人参与决策。

228. 2011 年，联邦司法机关选举法庭启动了《残疾人参与选举的机构性计划》，目的是在获得选举公正和行使政治与选举权利方面推动和保护残疾人的人权。

229. 另一方面，联邦政府中从 2001 年起就有残疾人担任领导工作。总统府办公室中有残疾人担任最高级别官员的事实，使得墨西哥能在联合国体系下倡导《公约》。

第三十条

参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动

230. 在第 42 号附件中，将提交墨西哥为确保残疾人参与文化生活、娱乐、休闲和体育活动而开展的各种活动的信息。

第三十一条

统计和数据收集

231. 2010 年，全国残疾人理事会将残疾人基金的部分资金用来构建残疾人信息系统的概念模型，并将于 2012 年底全面运行该系统。³⁶ 该系统由国家残疾人登记处和信息地理参考系统组成。其中，信息地理参考系统能用来认定可向残疾人提供的各项服务，包括向不同年龄组和类型的残疾人提供的健康、康复、教育、工作、社会发展、文化、体育和司法服务与援助。

232. 2010 年，全国残疾人理事会策划并实地开展了《全国人口残疾状况调查》。³⁷ 该调查在墨西哥历史上首次针对残疾人状况进行了专项研究。³⁸

233. 国家统计和地理研究所努力采用世界卫生组织的国际功能、残疾和健康分类。这方面信息来源的建立与完善将使残疾人信息统一系统纳入残疾人信息系

³⁶ 该系统有下列(但不限于这些)目的：

- (a) 形成墨西哥残疾人的数据库，通过数据库确定残疾人的社会人口学特征，并获得用来对残疾人的需求与潜能进行分类的某些补充数据。
- (b) 对残疾人的需求及接受的服务进行认定。
- (c) 对国内可向残疾人提供的各项服务进行认定与分类。
- (d) 评估和监测各种鼓励残疾人获益的政策和战略。
- (e) 对账户的估价和收益给予支持。

³⁷ 共对 30 个联邦实体的 5,400 所住宅进行了抽样调查。现场调查于 11 月至 12 月展开；预计将于 2011 年一季度末获得首批结果。该调查将能获得国家范围内、及城市和农村地区的代表性信息。

³⁸ 该调查有下列目标：

- (a) 了解墨西哥人对残疾人的观念与态度。
- (b) 对家庭上报的、在日常生活和活动中有严重困难的个人的数量和百分比进行估算。
- (c) 对上报有严重机能问题的个人的百分比进行估算。
- (d) 用性别观点，对残疾人在医疗卫生、劳动就业、教育、文化、娱乐和社会领域的情况进行描述。
- (e) 对有利于或限制残疾人进入公共场所和部门的因素进行描述。

统；为此，墨西哥在开发残疾人身份证的国家统计和地理信息系统的框架内建立了残疾人信息专业技术委员会。

234. 全国残疾人理事会的工作与培训委员会同劳动和社会福利部协调，根据国际功能、残疾和健康分类，共同对在联邦公共行政机构中工作的残疾人进行登记，目的是以连续的方式对残疾人口及其工作特点与条件进行认定。

第三十二条 国际合作

235. 2008 年和 2009 年，劳动和社会福利部与西班牙劳工移民部共同制定了《强化残疾人工作与培训国家计划》，并制定了联邦单位和各市的样本计划。

236. 在体育国家化的框架内，国家体育委员会努力鼓励实施各种有利于在国家间互惠互利的原则下开展体育文化和运动的合作协议与日程。³⁹

237. 国家康复研究所已与泛美卫生组织的中美洲计划开展了十多年的合作，共同向洪都拉斯、萨尔瓦多、巴拿马、尼加拉瓜、玻利维亚等国的专业人员提供培训。

238. 劳动者社会保障与服务国家委员会与古巴国际神经修复中心、匈牙利佩托·安德拉斯研究所和西班牙古特曼研究所签订了双边科技合作协议，目的是交流由于神经原因造成行动缺陷者的神经康复的各种知识和做法。

239. 墨西哥通过外交部的科技合作总局与拉美国家一起制定了多个合作计划。第 43 号附件将介绍这些合作计划。

第三十三条 国内实施和监测

240. 2009 年 9 月，墨西哥政府根据《公约》第三十三条第一款，指定全国残疾人理事会为政府协调机制。⁴⁰

241. 为履行《公约》第三十三条第二款，墨西哥政府于 2011 年 2 月向联合国秘书长和人权事务高级专员提交了由全国人权委员会和来自各联邦实体的 32 个保护人权公共机构组成的《倡导、保护和监督<残疾人权利公约>实施情况框架》(请参见第 44 号附件)。

³⁹ 目前，墨西哥与阿根廷、巴西、哥伦比亚、加拿大、哥斯达黎加、智利、西班牙、海地、萨尔瓦多、尼加拉瓜、秘鲁、波多黎各、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、多米尼加共和国、罗马尼亚和乌拉圭之间有现行有效的合作协议，与俄罗斯、中国和波兰之间的合作协议也进入了谈判的最后阶段。

⁴⁰ 全国残疾人理事会是各部委和机构间的协调机关，其目的是在实施《公约》方面制定国家政策，并对相关行动、战略和计划进行推进、支持、鼓励、监督和评估。

242. 墨西哥的这一决定不仅符合《公约》的各项理念，也符合联合国人权事务高级专员办事处关于实施和监测《残疾人权利公约》国家机制的结构和作用的专题研究(A/HRC/13/29)的规定。

四. 结论

243. 墨西哥在这个初次报告中报告了墨西哥立法、机构和公共政策层面上在增进和保护残疾人人权方面的进展和进步。

244. 墨西哥希望委员会在对报告分析后提出的各种建议能以具体的方式强化正在实施的各项政府计划。这里提出的各种结论考虑到了墨西哥的初次报告和第二期报告之间政府行动的实际可能性。本报告的结论是实施《公约》的具体承诺，所以墨西哥希望委员会在拟定建议时考虑墨西哥的承诺。

挑战与责任

245. 墨西哥政府承认：为了真正实现国内残疾人的机会平等，就必须从人权观点出发，对模式进行转变，以便制定各种倡导和推动残疾人融入国家的经济、社会、政治、司法和文化生活的政策。从这个意义上来说，确保强化《国家残疾人发展计划》、并以此推进《残疾人权利公约》的执行就显得尤为重要。

246. 在对本报告进行监测的过程中将会持续出现的挑战和责任是各种结构性问题：墨西哥需要在《公约》执行的初始阶段改进这些结构性问题。上述挑战和责任考虑了民间社会的观点，即强调应将重点放在第四条(统一立法)、第八条(提高认识)、第三十一条(国家信息系统)和第三十三条(民间社会的参与)上(请参见第 45 号附件)。

1. 提高认识

247. 必须在全面理解《公约》提出的残疾观点的基础上采取各种措施，原因是仍然广泛存在一些观念，将残疾人不平等处境的根源视为制约、限制或缺陷而不是视为存在的障碍和与之相关的社会责任。这就要求从公共政策中的援助观念转向承认残疾人是拥有权利的个人。

248. 为了提高在独立生活和融入社区权利方面的认识，预计会遇到下列挑战：

- (a) 按照《公约》精神，实现所有社会部门在所有层面的参与。
- (b) 对法律和公共政策进行调整，以实现上述进程。
- (c) 主张包容而不是任何形式歧视的社会文化。

249. 因此，墨西哥将在《公约》的内容与范围方面强化对联邦公共行政机构工作人员的培训活动，以使他们有更多的方法和手段来为残疾人服务。

250. 同时，将在联合国在墨西哥委派机构的帮助下，推动开展在全国范围内具有重大影响的公共活动，以倡导墨西哥人民在残疾问题上的文化观念的转变。

2. 在法律面前获得平等承认

251. 这要求墨西哥进行一场讨论，目的是考虑现行的各种禁止情况的规则和做法在结构和社会文化层面的含义与特征。为此，要求对以下各方面进行讨论：

(a) 构建融合的社会模式，以保证残疾人的权利行使和在社区内的充分参与。

(b) 充分认可残疾人的法律行为能力，包括落实帮助表达残疾人意愿的模式。

252. 作为表达创造条件、使法律及适用于《公约》总体人群的各项政策和计划的整体和谐的政治意愿的方式，为实现残疾人的融合，墨西哥政府：

(a) 将在包括残疾人在内的跨学科组织的参与下，推动在全国范围内对现行有效的禁止情况的规则和做法，及可能与《公约》保持一致、并与墨西哥的特点保持一致的情况展开讨论；

(b) 通过上述讨论，希望在 2012 年提出《民法典》修正案的提议范本，并希望该提议范本能在 2013 年和 2014 年按每年 2 个联邦实体的速度予以推广。根据所获得的经验，就可以进一步制定更高的目标。

(c) 将对适用的特性提出一个模型，以使残疾人事务方面的法律适应这些特性。

(d) 将根据《公约》，倡导联邦公共行政机构中使用的、残疾人方面的概念和语言的统一。

(e) 将对墨西哥在通过《公约》时就其第十二条提交的解释性说明进行检查。

3. 统计和数据收集

253. 在这方面，已确定了下列挑战与责任：

(a) 在国家、州和地方三级的联邦公共行政机构的信息登记和统计数据产生过程中引入残疾观点，目的是获得各种信息和数据，以便对残疾人融入生活各个领域过程中的进步和倒退情况进行严格的监测。

(b) 强化数据收集工作，以便对残疾人的情况进行定量、定性和定位，并了解公共、私人和社会机构向残疾人提供的各种服务，倡导各机构的领导层统一开展与关怀三级政府和私人部门中的残疾人有关的各种活动。

(c) 倡导制定可加强国家残疾人登记处工作能力的各种方法、技术手段和概念框架。

(d) 在确定残疾人事务的兼容和补充数据来源时，建议将国际功能、残疾和健康分类作为必备条件和普遍概念框架。为此，需要针对各国家级和州级联邦公共行政机构中的工作人员和产生数据的负责人、残疾人工作计划的领导人等制定一个这方面的、广泛的推广、宣传和培训计划。

(e) 同时，应在确定统计数据来源时采用普遍概念框架，以倡导残疾和残疾人方面的文化转变，并以此倡导更好地关注这一社会现象及残疾人的融入问题。

(f) 鼓励具有下列特性的残疾人事务数据来源：能提供持续、系统化和高质量数据的数据来源，尤其是各种调查和行政管理记录数据；可使大家更好地了解残疾人事务的数据来源；有助于各种关怀残疾人行动的数据来源。

(g) 确保在国家统计和地理信息系统的框架内开展和运行残疾人信息系统，目的是更好地了解残疾人的需求和要求、以及向残疾人提供的服务种类。为此，正式成立残疾人信息专业技术委员会并使委员会开始运作就十分重要了。

(h) 制定结果和影响指标、及测量方法，来对《公约》规定的残疾人权利的行使情况进行评估和监测。

254. 制定与残疾人权利有关的重要活动的测量方法以及结果和/或影响指标。

4. 无障碍

255. 为改善三级政府的联邦公共行政机构建筑物的无障碍通行条件，要求完成联邦不动产的无障碍系统开发工作，并以此对政府部门不动产的无障碍通行条件进行监测和评估。同时，还要求各级政府考虑制定预算项目，目的是确保政府设施的无障碍通行。

256. 同样重要的是制定和宣传有助于城市交通(包括车辆和基础设施)无障碍通行、无障碍获得和使用信息与通信技术的规范与标准，并强化联邦公共行政机构单位因特网网站的无障碍行动。

257. 农村环境下的无障碍是应着手处理的、与采用空间、产品及考虑到不同种类和程度残疾人的服务的通用设计同等重要的其他挑战之一。

5. 具体的挑战

258. 虽然墨西哥为消除对人口中特定人群的歧视做了很多努力并取得了进步，但仍应深化各种防止多重歧视的方法，以对残疾妇女等特定人群达到积极效果。

259. 有必要扩展和加强可帮助精神残疾人实现就业融合，及为精神残疾人创造专门的、做出合理调整的工作岗位的替代性措施。

260. 为此，墨西哥将加强《国家残疾人发展计划》的宣传和执行力度，并推动该计划根据实际情况不断更新。

261. 同时，墨西哥将持续加强联邦政府制定的、旨在保障残疾人就业融合的各种战略，并将进一步拓展这些战略的社会覆盖面和深化其社会影响。面对这一挑战，首先就应缩小影响残疾人的不平等差距，并确保他们的职业发展和独立性。

262. 公共教育部在整个国家教育体系中推行全纳教育，目的是建立尊重、接受和重视学生多样性的全纳政策和做法。

263. 公共教育部一方面将持续推进聋哑学生的双语教育，以促进聋哑学生形成自己的语言和文化认同；另一方面，还将对基础教育教师进行使用墨西哥手语方面的培训。

264. 精神障碍的高发病率及其对个人、家庭、社会、学习生活和就业造成的严重后果会带来以下各种挑战：

(a) 对医务工作者和精神障碍患者的照顾者和家属进行使患者受到有尊严和公正待遇的培训，目的是同以精神和智力残疾人为目标的羞辱与歧视作斗争。

(b) 更新精神健康方面的标准和规范。

(c) 为精神和心理健康护理中心的运作和维护提供更多的预算资金。最重要的是为精神和心理健康护理中心必要的维护费用分配一定的预算。

(d) 在社会中加强对精神障碍患者的保护措施。

(e) 加强医疗卫生、教育、住房和劳动就业部门之间的协调，以帮助精神障碍患者融入社会并充分发展个人能力。

(f) 通过有效、全面、持续和高质量的干预行动，扩大以尊重人权为基础的医疗流程的宣传和覆盖面。

(g) 在处理这一公共卫生问题时，与民间社会进行协商并保持一致。

265. 同样，也要求墨西哥进行一场讨论，目的是考虑精神卫生机构中残疾患者的非自愿拘留规则和标准在结构和社会文化层面的含义与特征。为此，要求对以下方面进行讨论：

(a) 构建融合的社会模式，以保证残疾人的权利行使和在社区内的充分参与。

(b) 废除或修改所有允许或主张对任何类型残疾人进行非自愿和强制拘留的规则或措施。

266. 在上述背景下，作为表达创造条件、使法律及适用于《公约》总体人群的各项政策和计划的整体和谐的政治意愿的方式，为实现残疾人的融合，墨西哥政府：

(a) 将在包括残疾人在内的多学科组织的参与下，在国内推动开展与精神卫生机构中残疾患者非自愿拘留有关规则和标准的讨论。

(b) 具体落实精神卫生方面法律的全面改革。

(c) 卫生部的精神病护理院下属的医疗单位将在本报告的监测过程中、在联邦政府其他部门的协助下承担下列责任：

(d) 根据有关的国际标准、并在充分尊重人权的基础上，推动精神和心理健康护理方面的司法和机构文书的更新。

(e) 在报告的次年，对该机构 30%的工作人员进行人权及消除酷刑、残忍和不人道待遇方面的培训。

(f) 在每个医疗单位开展 2 次有利于消除同精神和智力残疾人有关的羞耻感和歧视的活动。

(g) 采用标准化的精神和心理卫生护理流程，以确保对精神和心理护理机构中患者人格完整性的保护，并避免产生相反的效果和医疗事故。制定机制，防止、禁止、控告和惩罚这些行为。实施医疗流程必须顺应尊重患者人权的方向。

(h) 采用有利于患者的方式，对大众保险中与精神健康干预有关的财政资源和资金进行管理。

(i) 改善下属医疗单位的安全和卫生条件。

(j) 对违反规定的行为制定相应的监督和举报方案，并明确发生违规行为后的处罚措施及对受害者所受伤害的补偿。

(k) 针对精神残疾人的实际问题，在医疗卫生、教育和住房部门之间进行协调。

(l) 通过与民间社会联手强化各种推广和宣传行动、并实现精神和智力残疾人的康复，支持民间社会的参与。民间社会的参与对在这方面制定完整的医疗卫生体系是十分重要的。因此，应主张民间社会的参与。

268. 残疾和慢性疾病对医疗卫生机构提出了重要挑战。慢性病患病率的上升趋势、慢性病的早期诊断和不同种类的肢体、精神、智力或感官缺陷的出现对医疗服务提出了更大、更复杂的需求。诸如劳动者社会保障与服务国家委员会这样的机构将在短期内面临两种需求：首先是医疗护理要避免对患者的早期健康带来风险，这就需要强调健康和医疗服务的积极方面，以改善患者的生活质量；另一方面，慢性病发病率的上升产生了高度专业化和高成本的医疗服务需求，这就要求有跨学科的预防措施和护理服务。

269. 国家保护金融服务用户委员会将对保险机构给予公正和公平的待遇，避免在获得医疗保险和其他种类保险的过程中出现歧视行为。国家保护金融服务用户委员会还打算运用其职权向各金融机构建议，在金融产品或服务的签约过程中向残疾人提供平等的待遇。

6. 国内监测

270. 本报告的撰写过程中采用了向残疾人组织和主张残疾人利益的组织征求意见的方法。同样，民间社会的参与者(各协会、学术团体、残疾人及其家庭)也须在提出有利于残疾人的建议方面发挥更积极和协调的作用。
