



残疾人权利公约

Distr.: General
8 February 2011

Original: Chinese

残疾人权利委员会

《残疾人权利国际公约》的实施情况

缔约国按照《公约》第三十五条提交的初次报告

中国*

[2010年8月30日]

* 根据发给缔约国的关于报告处理办法的说明，本文件在送交联合国翻译部门前未经编辑。

目录

	页次
序言	4
第一至四条 宗旨、定义、一般原则和义务	5
第五条 平等和不歧视	10
第六条 残疾妇女	11
第七条 残疾儿童	12
第八条 提高认识	13
第九条 无障碍	14
第十条 生命权	16
第十一条 危难情况和人道主义紧急情况	17
第十二条 在法律面前获得平等承认	17
第十三条 获得司法保护	19
第十四条 自由和人身安全	20
第十五条 免于酷刑或残忍不人道或有辱人格的待遇或处罚	21
第十六条 免于剥削、暴力和凌虐	22
第十七条 保护人身完整性	23
第十八条 迁徙自由和国籍	24
第十九条 独立生活和融入社区	25
第二十条 个人行动能力	26
第二十一条 表达意见的自由和获得信息的机会	27
第二十二条 尊重隐私	28
第二十三条 尊重家居和家庭	29
第二十四条 教育	31
第二十五条 健康	33
第二十六条 适应训练与康复	35
第二十七条 工作和就业	36
第二十八条 充足的生活水平和社会保护	39
第二十九条 参与政治和公共生活	40

第三十条 参与文化生活、娱乐和体育活动	42
第三十一条 统计和数据收集	44
第三十二条 国际合作	45
第三十三条 国家实施和监测	46
附件	
附件 1 国务院残疾人工作委员会成员单位名单.....	49
附件 2 残疾人事业发展统计数据.....	51
附件 3 第二次全国残疾人抽样调查残疾标准.....	64

序言

中华人民共和国于 2007 年 3 月 30 日签署《残疾人权利公约》(以下称《公约》)。2008 年 6 月 26 日,中国全国人民代表大会常务委员会批准《公约》,同年 8 月 31 日《公约》对中国正式生效。根据《公约》第 35 条规定,中国应于 2010 年 8 月 31 日前通过联合国秘书长向残疾人权利委员会提交一份报告,说明为履行《公约》而采取的措施和取得的进展。

中国政府遵循联合国关于人权条约缔约国履约报告撰写准则(HRI/GEN/2/Rev.5)和残疾人权利委员会制定的履约报告准则(CRPD/C/2/3)撰写本报告。报告介绍了中国执行《公约》的总体情况,主要包括中国有关残疾人的法律、政策及其执行情况。报告共分三部分:第一部分为中国执行《公约》情况,由中央政府撰写;第二部分为中国香港特别行政区执行《公约》情况,由香港特别行政区政府撰写;第三部分为中国澳门特别行政区执行《公约》情况,由澳门特别行政区政府撰写。

为做好报告撰写工作,中国外交部于 2010 年 2 月牵头成立报告撰写跨部门工作组,成员单位包括 22 家立法、司法、行政部门。在报告撰写过程中,工作组征询了多家非政府组织、学术机构及社会公众的意见。

第一至四条 宗旨、定义、一般原则和义务

第一条 宗旨

本公约的宗旨是促进、保护和确保所有残疾人充分和平等地享有一切人权和基本自由，并促进对残疾人固有尊严的尊重。残疾人包括肢体、精神、智力或感官有长期损伤的人，这些损伤与各种障碍相互作用，可能阻碍残疾人在与他人平等的基础上充分和切实地参与社会。

第二条 定义

为本公约的目的：

“交流”包括语言、字幕、盲文、触觉交流、大字本、无障碍多媒体以及书面语言、听力语言、浅白语言、朗读员和辅助或替代性交流方式、手段和模式，包括无障碍信息和通信技术；“语言”包括口语和手语及其他形式的非语音语言；“基于残疾的歧视”是指基于残疾而作出的任何区别、排斥或限制，其目的或效果是在政治、经济、社会、文化、公民或任何其他领域，损害或取消在与其他人平等的基础上，对一切人权和基本自由的认可、享有或行使。基于残疾的歧视包括一切形式的歧视，包括拒绝提供合理便利；“合理便利”是指根据具体需要，在不造成过度或不当负担的情况下，进行必要和适当的修改和调整，以确保残疾人在与其他人平等的基础上享有或行使一切人权和基本自由；“通用设计”是指尽最大可能让所有人可以使用，无需作出调整或特别设计的产品、环境、方案和服务设计。“通用设计”不排除在必要时为某些残疾人群体提供辅助用具。

第三条 一般原则

本公约的原则是：

- (一) 尊重固有尊严和个人自主，包括自由作出选择，以及个人的自立；
- (二) 不歧视；
- (三) 充分和切实地参与和融入社会；
- (四) 尊重差异，接受残疾人是人的多样性的一部分和人类的一份子；
- (五) 机会均等；
- (六) 无障碍；

(七) 男女平等；

(八) 尊重残疾儿童逐渐发展的能力并尊重残疾儿童保持身份特性的权利。

第四条 一般义务

一. 缔约国承诺确保并促进充分实现所有残疾人的一切人权和基本自由，使其不受任何基于残疾的歧视。为此目的，缔约国承诺：

(一) 采取一切适当的立法、行政和其他措施实施本公约确认的权利；

(二) 采取一切适当措施，包括立法，以修订或废止构成歧视残疾人的现行法律、法规、习惯和做法；

(三) 在一切政策和方案中考虑保护和促进残疾人的人权；

(四) 不实施任何与本公约不符的行为或做法，确保公共当局和机构遵循本公约的规定行事；

(五) 采取一切适当措施，消除任何个人、组织或私营企业基于残疾的歧视；

(六) 从事或促进研究和开发本公约第二条所界定的通用设计的货物、服务、设备和设施，以便仅需尽可能小的调整和最低的费用即可满足残疾人的具体需要，促进这些货物、服务、设备和设施的提供和使用，并在拟订标准和导则方面提倡通用设计；

(七) 从事或促进研究和开发适合残疾人的新技术，并促进提供和使用这些新技术，包括信息和通信技术、助行器具、用品、辅助技术，优先考虑价格低廉的技术；

(八) 向残疾人提供无障碍信息，介绍助行器具、用品和辅助技术，包括新技术，并介绍其他形式的协助、支助服务和设施；

(九) 促进培训协助残疾人的专业人员和工作人员，使他们了解本公约确认的权利，以便更好地提供这些权利所保障的协助和服务。

二. 关于经济、社会和文化权利，各缔约国承诺尽量利用现有资源并于必要时在国际合作框架内采取措施，以期逐步充分实现这些权利，但不妨碍本公约中依国际法立即适用的义务。

三. 缔约国应当在为实施本公约而拟订和施行立法和政策时以及在涉及残疾人问题的其他决策过程中，通过代表残疾人的组织，与残疾人，包括残疾儿童，密切协商，使他们积极参与。

四. 本公约的规定不影响任何缔约国法律或对该缔约国生效的国际法中任何更有利于实现残疾人权利的规定。对于根据法律、公约、法规或习惯而在本公

约任何缔约国内获得承认或存在的任何人权和基本自由，不得以本公约未予承认或未予充分承认这些权利或自由为借口而加以限制或减损。

五. 本公约的规定应当无任何限制或例外地适用于联邦制国家各组成部分。

1. 中国《残疾人保障法》规定，残疾人是指在心理、生理、人体结构上，某种组织、功能丧失或者不正常，全部或者部分丧失以正常方式从事某种活动能力的人。残疾人包括视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾、多重残疾和其他残疾的人。

2. 听力残疾指由于各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍，听不到或听不清周围环境声及言语声，影响其日常生活和参与社会活动；言语残疾指由于各种原因导致的不同程度的言语障碍，经治疗一年以上不愈或病程超过两年，不能或难以进行正常的言语交往活动，影响其日常生活和社会参与(3岁以下不定残)；精神残疾指各类精神障碍持续一年以上未痊愈，存在认知、情感、和行为习惯障碍，影响其日常生活和社会参与。视力残疾指由于各种原因导致双眼视力低下并且不能矫正或视野缩小，影响其日常生活和社会参与。肢体残疾指人体系统的结构、功能损伤造成的四肢残缺或四肢、躯干麻痹(瘫痪)、畸形等而致运动功能不同程度丧失以及活动受限。智力残疾指智力显著低于一般人水平，并伴有适应行为的障碍。多重残疾指同时存在视力残疾、听力残疾、言语残疾、肢体残疾、智力残疾、精神残疾中的两种或两种以上残疾。

3. 中国 2006 年抽样调查显示，当年 4 月 1 日零时，中国大陆残疾人总数为 8,296 万人，占总人口 6.34%。其中，视力残疾人 1,233 万，占残疾人总数 14.86%；听力残疾人 2,004 万，占 24.16%；言语残疾人 127 万，占 1.53%；肢体残疾人 2,412 万，占 29.07%；智力残疾人 554 万，占 6.68%；精神残疾人 614 万，占 7.40%；多重残疾人 1,352 万，占 16.30%。

4. 《公约》第一至四条有关保障残疾人权利的基本原则，在中国法律、行政法规、政策文件和国家规划中得到体现。

5. 第一，法律。中国《宪法》、《民法通则》、《侵权责任法》、《民事诉讼法》、《义务教育法》等法律都对保护残疾人权益做出规定。2008 年 4 月，中国修订《残疾人保障法》，第一次引入“禁止基于残疾的歧视”内容，突出“维护残疾人的合法权益”的理念。

6. 第二，行政法规。中国政府发布《残疾人教育条例》、《残疾人就业条例》等行政法规，即将颁布《残疾预防和残疾人康复条例》、《无障碍建设条例》，并参照国际标准，就无障碍建设、残疾人辅助器具等方面制定并实行了数百项国家标准。

7. 第三，综合性政策文件。2008 年 3 月，中国国务院下发《关于促进残疾人事业发展的意见》，提出中国政府促进和保护残疾人权益的总体思想、指导原则、目标任务和重大措施。这是中国残疾人工作的纲领性文件。国务院发表《国家人

权行动计划(2009-2010年)》，就残疾人权益保障提出阶段性目标。2010年3月，国务院下发《关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设的指导意见》，要求到2015年建立起残疾人社会保障和服务“两个体系”基本框架，到2020年做到“两个体系”更加完备，实现残疾人享有基本生活保障、基本医疗保障和康复服务。

8. 第四，残疾人发展规划。从1988年起，中国政府实施了五个“国家残疾人事业五年规划”。《中国残疾人事业“十一五”发展纲要(2006年—2010年)》结合《公约》原则，确定了残疾人康复、教育、就业、社会保障、无障碍建设等方面的具体目标，制定了18个配套实施方案。目前，各实施方案进展顺利，任务指标将完成或超额完成。“十二五”发展纲要的制定工作已启动。

9. 中国政府认为，残疾人是残疾人事业的主体，残疾人对其自身的困难、特点、需求、权益保障最有发言权。在修订《残疾人保障法》时，立法机关通过召开座谈会等形式，邀请残疾人代表和残疾人组织参加，直接听取残疾人的意见。中国残疾人联合会作为残疾人的代表组织，全程参与《残疾人保障法》修订及中国全国人大、全国政协的执法检查、视察和调研。在目前制定《无障碍建设条例》过程中，政府通过召开会议等形式征求残疾人意见。中国政府在参与《残疾人权利公约》制定过程中，全程吸纳残疾人组织参与。

10. 一在基本收入和支出方面，2009年度，城镇残疾人家庭人均可支配收入为8,578.1元人民币，比2007年度高出1,221.5元人民币，增幅为16.6%。农村残疾人家庭人均可支配收入为4,066.1元人民币，比2007年度高出965.1元人民币，增幅为31.1%。城镇残疾人家庭恩格尔系数为44.7%，农村残疾人家庭恩格尔系数为47.1%，比2008年分别降低了3个和4.5个百分点。

11. 一在社会保障方面，截至2009年12月，238.6万城镇残疾人享受最低生活保障，较2007年底增长30.7万人；各地普遍实行分类施保，对残疾人等特殊困难的低保对象在补助标准和审核程序上予以照顾；615万残疾人享受农村低保，较2007年底增长187万；410.6万残疾人得到临时救济和定期补助，较2007年底增长40.1万。

12. 一在社会保险方面，2009年度城镇残疾人参加至少一项社会保险的比例达到64.3%，比2007年度提高22个百分点。其中参加基本医疗保险的达到62.1%，参加城镇职工或居民基本养老保险的达到42.1%。农村残疾人参加新型农村合作医疗比例达到94.4%，比2007年提高10个百分点。2009年度，87.6%的参加新型合作医疗的农村残疾人在1年内看过病，看过病的农村残疾人中有41.7%的人通过新型农村合作医疗进行了报销。

13. 一在公共服务方面，2009年度，620万残疾人得到不同程度的康复服务，较2007年度增长84.1万。全国已建立1,578个聋儿康复机构，近5,000个肢体残疾康复训练机构和2,000多个辅助器具供应服务机构。在1,727个市县开展精神病防治康复工作，在807个市辖区和1,569个县(市)开展了社区康复工作。

14. 在教育方面，截至 2009 年底，全国为残疾儿童少年兴办的特殊教育学校已达 1,672 所，义务教育普通学校附设特教班有 2,801 个，在校的盲、聋、智残学生约 42.8 万人。残疾人职业教育培训机构达 1,852 个，接受残疾人职业培训的普通机构有 2,132 个，一年中有 78.5 万人次残疾人可以接受到职业教育与培训。

15. 在就业和托养方面，截至 2009 年底，城镇各级残疾人就业服务机构达到 3,043 个，农村残疾人服务社 1,897 个。2009 年度城镇新安排 35 万残疾人就业，扶持 108.5 万农村贫困残疾人脱贫。残疾人托养服务机构 3,474 个，较 2007 年增加 2,418 个，为 11 万智力、精神残疾人及其他重度残疾人提供了托养服务，较 2007 年底增加 8.2 万。

16. 中国是一个发展中国家，人口众多，地区发展不平衡。残疾人数量庞大。残疾人作为特殊弱势群体，在实现各项基本权利方面仍存在困难和障碍。中国政府将不断扩大资源投入，加强扶助措施，为残疾人平等享有各项权利创造条件。

17. 中国政府认同并切实履行公约第二条规定的“合理便利”原则，相关法律、法规、政策、措施等都具体体现了为残疾人提供“合理便利”。

18. 《残疾人保障法》第四条规定：“国家采取辅助方法和扶持措施，对残疾人给予特别扶助，减轻或者消除残疾影响和外界障碍，保障残疾人权利的实现。”第四十六条规定：“国家保障残疾人享有各项社会保障的权利。政府和社会采取措施，完善对残疾人的社会保障，保障和改善残疾人的生活。”国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》中明确提出，“健全残疾人服务体系。针对残疾人特殊性、多样性、类别化的服务需求，建立健全以生活照料、医疗卫生、康复、社会保障、教育、就业、文化体育、维权为主要内容的残疾人服务体系。公共服务机构要为残疾人提供优先优惠的服务。”

19. 根据上述法律和政策规定，中国政府制定了一系列特殊辅助政策，为残疾人与其他人在平等的基础上，享有或行使一切人权和基本自由创造条件。例如，国家实施按比例安排残疾人就业制度，对集中雇佣残疾人的企业实施税收优惠政策，对残疾人个体从业给予政策扶持和税费减免；对残疾人使用公共服务设施采取优先优惠待遇；盲人免费乘坐市内交通工具；对重度贫困残疾人参加各种社会保险，政府给予补贴。

20. 为方便残疾人参与社会生活，中国政府强制执行无障碍设施建设和改造标准，对城市无障碍设施进行了大规模的兴建和改造，并开展个性化的残疾人居家无障碍改造。

21. 扶弱济困、扶残助残是中华民族的传统美德。中国政府在全社会广泛弘扬人道主义思想，着力宣传现代文明社会的残疾人观，积极营造残疾人平等参与社会生活的环境，广泛开展形式多样的助残活动。理解、尊重、关心、帮助残疾人已逐步成为人们的自觉意识和主动行为。

22. 中国政府推出的一系列为残疾人提供合理便利的优惠政策和扶助措施为全社会普遍接受，与全社会的共同利益是一致的。

第五条 平等和不歧视

一. 缔约国确认，在法律面前，人人平等，有权不受任何歧视地享有法律给予的平等保护和平等权益。

二. 缔约国应当禁止一切基于残疾的歧视，保证残疾人获得平等和有效的法律保护，使其不受基于任何原因的歧视。

三. 为促进平等和消除歧视，缔约国应当采取一切适当步骤，确保提供合理便利。

四. 为加速或实现残疾人事实上的平等而必须采取的具体措施，不得视为本公约所指的歧视。

23. 中国《宪法》规定，“中华人民共和国公民在法律面前一律平等。”《残疾人保障法》规定，“残疾人在政治、经济、文化、社会和家庭生活等方面享有同其他公民平等的权利”，“残疾人的公民权利和人格尊严受法律保护”，“禁止侮辱、侵害残疾人”。《残疾人保障法》在 2008 年进行修改时增加“禁止基于残疾的歧视”，“禁止通过大众传播媒介或者其他方式贬低损害残疾人人格”。

24. 许多其他法律也规定禁止歧视残疾人。例如，《民法通则》规定，残疾人的合法权益受法律保护；《高等教育法》规定，高等学校必须招收符合国家规定的录取标准的残疾学生入学，不得因其残疾而拒绝招收；《就业促进法》规定，国家保障残疾人劳动的权利；用人单位招用人员，不得歧视残疾人。《未成年人保护法》规定，不得歧视有残疾的未成年人。《妇女权益保障法》规定禁止虐待、遗弃病、残妇女。

25. 许多法律要求为残疾人提供合理便利。例如，《刑事诉讼法》规定，“讯问聋、哑犯罪嫌疑人，应当有通晓聋、哑手势的人参加，并且将这种情况记明笔录”，“被告人是盲、聋、哑或者未成年人而没有委托辩护人的，人民法院应当指定承担法律援助义务的律师为其提供辩护”。《治安管理处罚法》规定，询问聋哑的违反治安管理行为人、被侵害人或者其他证人，应当有通晓手语的人提供帮助，并在笔录上注明。《教育法》规定，“国家、社会、学校及其他教育机构应当根据残疾人身心特点和需要实施教育，并为其提供帮助和便利”。《义务教育法》规定，适龄残疾儿童有接受义务教育的权利，应针对残疾儿童的特性提供特殊教育、随班就读等。《就业促进法》规定，“各级人民政府应当对残疾人就业统筹规划，为残疾人创造就业条件”。《劳动法》、《母婴保健法》、《老年人权益保护法》、《公务员法》等亦有相应规定。

26. 为实现残疾人事实上的平等，国务院下发《关于促进残疾人事业发展的意见》，颁布实施《残疾人教育条例》、《残疾人就业条例》，即将颁布《残疾预防和残疾人康复条例》、《无障碍建设条例》，规定残疾人权益保障各领域的指导性政策，包括提供合理便利，顾及残疾人的多样性等。

第六条 残疾妇女

一. 缔约国确认残疾妇女和残疾女孩受到多重歧视，在这方面，应当采取措施，确保她们充分和平等地享有一切人权和基本自由。

二. 缔约国应当采取一切适当措施，确保妇女充分发展，地位得到提高，能力得到增强，目的是保证妇女能行使和享有本公约所规定的人权和基本自由。

27. 男女平等是中国的基本国策。中国《宪法》规定，妇女在政治、经济、文化、社会和家庭生活等各方面享有同男子平等的权利。《婚姻法》贯穿两性平等的立法精神，详尽规定对婚姻家庭关系中的妇女权益保障。《农村土地承包法》对解决农村妇女土地承包经营权问题作出规定。《妇女权益保护法》规定保障残疾女童接受义务教育，禁止虐待、遗弃病、残妇女。《人口与计划生育法》、《工会法》、《劳动合同法》从男女平等原则出发，在保健、生殖健康、劳动就业等方面加强了对妇女权利的保护。《刑法》、《刑事诉讼法》、《民事诉讼法》等法律都体现了男女平等原则。中国作为《消除对妇女一切形式歧视公约》缔约国，一直忠实履行相关义务。

28. 《中国妇女发展纲要(2001-2010年)》确定实现男女平等的六个优先领域，要求特别保障残疾女童的受教育权，缩小男女童受教育差距。在妇女与经济领域提出为残疾妇女提供就业服务和职业技能培训，提高残疾妇女的就业比例。在妇女与教育领域提出为残疾妇女提供受教育的机会，提高其受教育程度，增强其生存和发展能力。

29. 《中国儿童发展纲要(2001-2010年)》提出将性别平等意识纳入国家教育内容，制定了保障女童受教育权利、消除阻碍女童入学障碍的策略措施。政府各部门以及全国各省、自治区和直辖市政府根据《纲要》，相继制定本地实施方案或发展规划。

30. 男女平等作为中国的一项基本国策得到了全面贯彻落实，男女平等的观念日益深入人心，残疾女童基本能享有受教育的权利，残疾妇女的就业状况持续改善，参政议政的权利进一步得到体现。

31. 当前，中国在性别平等仍面临一些问题。社会上还存在着男女不平等的观念和作法，残疾妇女和女童受到歧视的现象仍有存在。中国政府已开始制订《中国妇女发展纲要(2011-2020年)》和《中国儿童发展纲要(2011-2020年)》，进一步保障妇女权益。

第七条 残疾儿童

一. 缔约国应当采取一切必要措施，确保残疾儿童在与其他儿童平等的基础上，充分享有一切人权和基本自由。

二. 在一切关于残疾儿童的行动中，应当以儿童最佳利益为一项首要考虑。

三. 缔约国应当确保，残疾儿童有权在与其他儿童平等的基础上，就一切影响本人的事项自由表达意见，并获得适合其残疾状况和年龄的辅助手段以实现这项权利，残疾儿童的意见应当按其年龄和成熟程度适当予以考虑。

32. 中国政府全面保障残疾儿童各项权利。

33. 关于残疾儿童受教育权，《残疾人保障法》规定，“政府、社会、学校应当采取有效措施，解决残疾儿童、少年就学存在的实际困难，帮助其完成义务教育”，“普通小学、初级中学必须招收能适应其学习生活的残疾儿童、少年入学”，“普通幼儿教育机构应当接受能适应其生活的残疾幼儿”。《义务教育法》规定，“县级以上地方人民政府根据需要设置相应的实施特殊教育的学校(班)，对视力残疾、听力语言残疾和智力残疾的适龄儿童、少年实施义务教育”。《残疾人教育条例》、《中国儿童发展纲要(2001-2010年)》、国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》、《中国残疾人事业“十一五”发展纲要(2006年-2010年)》也作出相应规定。中国政府设立中央特殊教育专项补助费，很大一部分用于残疾儿童的义务教育。2008年，中国启动“中西部地区特殊教育学校建设工程”，旨在建设1,160所残疾儿童的特教学校。截至2009年底，普通中小学随班就读的听力、视力和智力残疾学生26.9万人，占全部在校听力、视力和智力残疾学生62.87%。学龄残疾儿童入学率近80%，肢体残疾儿童普遍纳入义务教育体系。

34. 关于残疾儿童的康复和社会保障，《中国儿童发展纲要(2001-2010年)》提出“提高残疾儿童康复率”的目标，同时提出探索适合孤残儿童身心发育的供养方式，加强正规的残疾儿童康复机构建设，对残疾儿童家长进行康复培训和指导。国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》规定，优先开展残疾儿童抢救性治疗和康复，对贫困残疾儿童康复给予补助，建立残疾儿童康复救助制度。近年，中国政府投入7.11亿元人民币，实施“贫困残疾儿童抢救性康复项目”，救助残疾儿童5.88万人次。中国政府还投入4.74亿元，实施“残疾孤儿手术康复明天计划”，为4.7万名残疾孤儿实施了医疗康复手术。同李嘉诚基金会合作开展“重生行动——全国贫困家庭唇腭裂儿童手术康复计划”和“西部贫困家庭疝气儿童手术康复计划”，至今投入8,870万元，为1.65万名贫困家庭残疾儿童实施了脱残手术。中国政府与联合国儿基会共同实施《为中国残疾儿童创造无障碍非歧视性环境的宣传与倡议计划书(2006-2010)》。

35. 关于残疾儿童参与权，《未成年人保护法》规定，父母或其他监护人应根据未成年人的年龄和智力发展状况，在作出与未成年人权益有关的决定时，告知其本人，并听取他们的意见。该法特别规定，不得歧视有残疾的未成年人。

36. 中国政府坚持儿童优先原则，落实儿童优先发展战略，全面保障包括残疾儿童在内的各项儿童权利。《未成年人保护法》第三条规定：“未成年人享有生存权、发展权、受保护权、参与权等权利，国家根据未成年人身心发展特点给予特殊、优先保护，保障未成年人的合法权益不受侵犯。”《中国儿童发展纲要(2001-2010年)》把坚持“儿童优先”原则，保障儿童生存、发展、受保护和参与的权利，提高儿童整体素质，促进儿童身心健康发展等作为总目标，并要求在相关法律法规政策的制定实施中体现“儿童优先”原则。

37. 残疾儿童不仅和其他儿童一样平等享有各项基本权利，同时按照相关法律法规政策的规定，残疾儿童还享有各种特殊保障。

第八条 提高认识

一. 缔约国承诺立即采取有效和适当的措施，以便：

(一) 提高整个社会，包括家庭，对残疾人的认识，促进对残疾人权利和尊严的尊重；

(二) 在生活的各个方面消除对残疾人的定见、偏见和有害做法，包括基于性别和年龄的定见、偏见和有害做法；

(三) 提高对残疾人的能力和贡献的认识。

二. 为此目的采取的措施包括：

(一) 发起和持续进行有效的宣传运动，提高公众认识，以便：

1. 培养接受残疾人权利的态度；

2. 促进积极看待残疾人，提高社会对残疾人的了解；

3. 促进承认残疾人的技能、才华和能力以及他们对工作场所和劳动力市场的贡献；

(二) 在各级教育系统中培养尊重残疾人权利的态度，包括从小在所有儿童中培养这种态度；

(三) 鼓励所有媒体机构以符合本公约宗旨的方式报道残疾人；

(四) 推行了解残疾人和残疾人权利的培训方案。

38. 提高社会公众对残疾人的认识是一个长期过程。《残疾人保障法》规定，政府应通过广播、电影、电视、报刊、图书、网络等形式，及时宣传报道残疾人的工作生活等情况。国务院《关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设

的指导意见》等政策性文件要求，调动各种资源宣传残疾人事务，培养良好的社会风尚。近年，中国国家领导人多次撰写文章，阐述现代文明社会的残疾人观。

“中国政府网站”开设残疾人信息与服务专栏。中国政府每年围绕国际残疾人日、全国助残日、国际盲人节、国际聋人节等开展公众宣传，并积极筹办上海2007年世界特奥会、北京2008年残奥会、全国残疾人职业技能竞赛等活动。政府每五年在国家层面表彰一次优秀残疾人代表和助残先进分子，并组织“自强与助残先进事迹报告团”巡回演讲。中国残疾人艺术团在政府支持下到全国和60多个国家和地区巡演。

39. 国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》要求，教育部门结合中小学德育等课程开展助残教育。近年，中国的大、中、小学分别开展“百万青年志愿者助残”、“人道主义教育进课堂”、“红领巾手拉手助残”等活动，增强学生尊重残疾人的意识。《残疾人保障法》规定，从事残疾人教育的教师应热爱残疾人教育事业，关心残疾学生。教育行政部门对残疾人教育作出突出贡献的学校和个人给予奖励。

40. 中国向公众广泛宣传《残疾人权利公约》。《公约》单行本已在中国正式出版。中国最有影响的报纸《人民日报》于2006年12月、2007年4月、2008年6月刊载有关《公约》的文章。“中国中央电视台”(CCTV)两次在《新闻联播》栏目中报道《公约》。《人权》杂志在中国批约之际刊登有关文章。2008年残奥会在北京举办期间，中国政府在残奥村矗起“《残疾人权利公约》纪念墙”，供各国残疾人运动员在墙上签名留念。中国残疾人联合会举办《残疾人权利公约》国际研讨会，并经常就《公约》等问题与残疾人组织座谈。

第九条 无障碍

一. 为了使残疾人能够独立生活和充分参与生活的各个方面，缔约国应当采取适当措施，确保残疾人在与其他人平等的基础上，无障碍地进出物质环境，使用交通工具，利用信息和通信，包括信息和通信技术和系统，以及享用在城市和农村地区向公众开放或提供的其他设施和服务。这些措施应当包括查明和消除阻碍实现无障碍环境的因素，并除其他外，应当适用于：

(一) 建筑、道路、交通和其他室内外设施，包括学校、住房、医疗设施和工作场所；

(二) 信息、通信和其他服务，包括电子服务和应急服务。

二. 缔约国还应当采取适当措施，以便：

(一) 拟订和公布无障碍使用向公众开放或提供的设施和服务的最低标准和导则，并监测其实施情况；

(二) 确保向公众开放或为公众提供设施和服务的私营实体在各个方面考虑为残疾人创造无障碍环境；

(三) 就残疾人面临的无障碍问题向各有关方面提供培训；

(四) 在向公众开放的建筑和其他设施中提供盲文标志及易读易懂的标志；

(五) 提供各种形式的现场协助和中介，包括提供向导、朗读员和专业手语译员，以利向公众开放的建筑和其他设施的无障碍；

(六) 促进向残疾人提供其他适当形式的协助和支助，确保残疾人获得信息；

(七) 促使残疾人有机会使用新的信息和通信技术和系统，包括因特网；

(八) 促进在早期阶段设计、开发、生产、推行无障碍信息和通信技术和系统，以便能以最低成本使这些技术和系统无障碍。

41. 中国政府努力构建无障碍的法律政策体系。《残疾人保障法》规定了无障碍环境，涉及无障碍建筑物、道路、交通工具、信息通讯等各个方面。各地政府颁布相关地方法规，如北京市 2004 年颁布《北京市无障碍设施建设和管理条例》。国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》要求加快无障碍建设和改造，严格执行无障碍建设的法律法规、设计规范和行业标准等。根据《中国残疾人事业“十一五”发展纲要(2006 年—2010 年)》要求，建设部等 13 个部委共同制定《无障碍建设“十一五”实施方案(2006 年—2010 年)》，提出在全国 100 个城市开展创建无障碍城市工作，推动形成城市无障碍化的基本格局。

42. 1989 年中国实施第一部无障碍设计技术规范。此后，建设、铁道、民航等部门相继制订《城市道路和建筑物无障碍设计规范》、《铁路旅客车站无障碍设计规范》、《民用机场旅客航站区无障碍设施设备配置标准》、《残疾人综合服务设施标准》、《建筑无障碍设计——国家建筑标准设计图集》、《无障碍建设指南》等 30 多项标准规范和技术要求。《民用建筑设计通则》、《体育建筑设计规范》、《商店建筑设计规范》、《地铁设计规范》、《汽车客运站建筑设计规范》、《水路客运服务质量要求》、《残疾人航空运输办法(试行)》、《城市公共厕所设计标准》等均包含无障碍要求。中国政府还要求所有设备、产品设计应考虑无障碍理念，制定《标准制定者考虑老年人和残疾人需求的指南》，并规定公共采购的产品和设备须符合无障碍标准。

43. 中国采取措施纠正和惩罚不符合无障碍标准的建筑行为。例如，《残疾人保障法》规定，不符合国家无障碍设施工程建设标准的，或者对无障碍设施未进行及时维修和保护造成后果的，由有关部门依法处理。

44. 中国城市基本形成“无障碍”城市的总体格局。各市严格执行无障碍建设强制标准，适用范围从市中心的主干道路和主要建筑物，延伸到市辖区、县、乡、镇、街道等行政管辖地段。其中，上海市对“特奥会”、“世博会”的场馆、宾馆、社区，专门组织受益群体代表和专家共同推进，提前一年达到了无障

碍创建城市标准。北京市自 2001 年以来实施 1.4 万多个无障碍改造项目，无障碍设施建设总量相当于过去 20 年的总和。中国所有残疾人特教学校、福利企业、康复中心、综合服务设施和养老机构都进行了无障碍建设和改造。全国民航机场航站区基本完成无障碍设施建设或改造，航空公司和机场配置近 3,000 辆各型轮椅、电瓶车。城市新建的地铁、轻轨车站均设置垂直电梯、无障碍入口等。许多城市的火车站、汽车客运站、码头进行了无障碍建设或改造。北京、上海、南京、杭州等城市的部分公交线路投入无障碍低底盘公交车辆。公交车电子站牌语音导盲系统已经研制完成。中央、省、部分市电视台在节目中配备字幕，开办手语新闻栏目。部分城市的银行、邮局、电信、医疗等公共服务行业推出电子显示屏、语音、手语服务。一些城市开通了残疾人信息无障碍交流平台，提供盲人、聋人专用的语音短信和移动通信等服务，图书馆为盲人读者配备有声读物。多数残疾人服务机构引入网络设备，提供盲文与可视文字互相转换。

45. 为了加强无障碍建设，提高城乡建设、管理和服务水平，保障残疾人、老年人平等充分参与社会生活，为全体社会成员提供便利，根据《中华人民共和国残疾人保障法》等相关法律，中国政府正在制定《无障碍建设条例》和《2011 年—2015 年无障碍建设工作计划》。

第十条 生命权

缔约国重申人人享有固有的生命权，并应当采取一切必要措施，确保残疾人在与其他人平等的基础上切实享有这一权利。

46. 中国《宪法》载明“国家尊重和保障人权”。中国政府确认生命权是一项基本人权。中国《刑法》对危害公民生命、健康安全的杀人犯罪和伤害犯罪规定了较为严厉的刑罚。《民法通则》规定“公民享有生命健康权”，“残疾人的合法权益受法律保护”。《侵权责任法》规定“侵害民事权益应当依照本法承担侵权责任”，该法所指民事权益中第一位为生命权。《残疾人保障法》规定“禁止侮辱、侵害残疾人”，“禁止虐待、遗弃残疾人”。

47. 为保障儿童和婴幼儿生命权，《婚姻法》规定，父母对子女有抚养教育的义务。父母不履行抚养义务时，未成年的或不能独立生活的子女，有要求父母付给抚养费的权利。禁止溺婴、弃婴和其他残害婴儿的行为。《未成年人保护法》规定，禁止对未成年人实施家庭暴力，禁止虐待、遗弃未成年人，禁止溺婴和其他残害婴儿的行为，不得歧视女性未成年人或者有残疾的未成年人。根据以上法律，父母对子女的抚养义务从子女出生之时开始，不论是否有残疾，父母都有义务予以抚养。

48. 残疾人和其他公民平等、无差别地享有司法保护和法律救济。为确保包括残疾人在内的每个公民的生命不被任意剥夺，中国司法机关依法惩治侵犯他人生命

命权的行为。对于故意杀人、过失致人死亡以及爆炸、重大责任事故等非法剥夺他人生命的犯罪行为，予以严厉惩处。

第十一条

危难情况和人道主义紧急情况

缔约国应当依照国际法包括国际人道主义法和国际人权法规定的义务，采取一切必要措施，确保在危难情况下，包括在发生武装冲突、人道主义紧急情况和自然灾害时，残疾人获得保护和安全。

49. 2008年四川汶川地震发生后，中国政府给予灾区残疾人特别扶助，对因灾致残人员及时提供医疗救治和康复，对受灾残疾人给予优先安置，确保他们的基本生活得到保障。国务院颁布的《汶川地震灾后恢复重建条例》对优先安置残疾人员提出具体要求。从2009年11月至2010年3月，四川省对灾区有伤残的特困家庭每户每月给予450元人民币的生活补助金，对于在汶川地震中子女伤残死亡家庭再教育提供免费生育咨询和技术服务。国家康复医疗队运用现代康复技术手段及时对伤员实施早期康复治疗 and 干预，提供康复训练指导和辅助器具配置等服务。国家投资3亿元兴建四川省八一康复中心。医疗部门为灾区残疾人配置假肢、矫形器、轮椅等辅助器具9,000余件，在成都、广元、绵竹、雅安、阿坝五个市州建立了残疾人辅助器具服务中心，在残疾人较集中的社区设立100个康复站，培训医务人员和社区工作人员200人。国家采取定向捐助、专款专用、尊重捐助者意愿等措施，确保为残疾人提供的专项援助、专用设备物资和资金无障碍地送达灾区残疾人。青海玉树地震后，中国政府高度重视伤员早期康复，于震后第五天启动早期康复，并派出专家对重症和伤情复杂伤员逐一会诊并制定个性化康复治疗方

第十二条

在法律面前获得平等承认

一. 缔约国重申残疾人享有在法律面前人格在任何地方均获得承认的权利。

二. 缔约国应当确认残疾人在生活的各方面在与其他人平等的基础上享有法律权利能力。

三. 缔约国应当采取适当措施，便利残疾人获得他们在行使其法律权利能力时可能需要的协助。

四. 缔约国应当确保，与行使法律权利能力有关的一切措施，均依照国际人权法提供适当和有效的防止滥用保障。这些保障应当确保与行使法律权利能力有关的措施尊重本人的权利、意愿和选择，无利益冲突和不当影响，适应本人情

况，适用时间尽可能短，并定期由一个有资格、独立、公正的当局或司法机构复核。提供的保障应当与这些措施影响个人权益的程度相称。

五. 在符合本条的规定的情况下，缔约国应当采取一切适当和有效的措施，确保残疾人享有平等权利拥有或继承财产，掌管自己的财务，有平等机会获得银行贷款、抵押贷款和其他形式的金融信贷，并应当确保残疾人财产不被任意剥夺。

50. 中国《宪法》确认，中国公民在法律面前一律平等。《残疾人保障法》规定，“残疾人在政治、经济、文化、社会和家庭生活等方面享有同其他公民平等的权利”，“残疾人的公民权利和人格尊严受法律保护”。中国各项法律均不排除残疾人的法律主体资格。

51. 《民法通则》规定，“公民从出生时起到死亡时止，具有民事行为能力，依法享有民事权利，承担民事义务”。“公民的民事行为能力一律平等。”考虑到残疾人面临的实际障碍，中国在适当范围内对残疾人给予特殊对待。《刑法》规定，精神病人在不能辨认或者不能控制自己行为的时候造成危害结果，经法定程序鉴定确认的，不负刑事责任。尚未完全丧失辨认或者控制自己行为能力的精神病人犯罪的，可以从轻或者减轻处罚。又聋又哑的人或者盲人犯罪，可以从轻、减轻或者免除处罚。《治安管理处罚法》规定，精神病人在不能辨认或者不能控制自己行为的时候违反治安管理的，不予处罚。盲人或者又聋又哑的人违反治安管理的，可以从轻、减轻或者不予处罚。《残疾人保障法》规定，残疾人在税收、行政事业收费等方面可以享受相应优惠。对残疾人的特别优惠规定不能视为对其他人的歧视。

52. 在实际民事活动中，需要支助的残疾人可通过代理人实施民事法律行为。例如，根据《民事诉讼法》有关规定，残疾人可以委托代理人代为民事诉讼。

《民法通则》规定，无民事行为能力或限制民事行为能力的精神病人可由配偶、父母、成年子女、其他近亲属，以及经居民委员会、村民委员会同意的关系密切的其他亲属和朋友担任监护人。监护人作为他们的法定代理人，保护其人身、财产及其他合法权益。为防止滥用支助模式，《民法通则》规定，监护人不履行监护职责或侵害被监护人合法权益，应承担责任；给被监护人造成财产损失的，应当赔偿损失。人民法院可撤销其监护资格。代理人不履行职责而给被代理人造成损害的，应承担民事责任。

53. 残疾人有平等机会获得银行贷款、抵押贷款或任何形式的金融信贷，中国法律在此方面对残疾人没有歧视性规定。残疾人在拥有和继承财产方面与其他人享有平等地位。《继承法》规定，对生活有特殊困难的缺乏劳动能力的继承人，分配遗产时，应当予以照顾。这是对残疾人事实上的有利安排。

第十三条 获得司法保护

一. 缔约国应当确保残疾人在与其他人平等的基础上有效获得司法保护，包括通过提供程序便利和适龄措施，以便利他们在所有法律诉讼程序中，包括在调查和其他初步阶段中，切实发挥其作为直接和间接参与方，包括作为证人的作用。

二. 为了协助确保残疾人有效获得司法保护，缔约国应当促进对司法领域工作人员，包括警察和监狱工作人员进行适当的培训。

54. 中国保障残疾人在法律程序各阶段获得保护。《刑事诉讼法》规定，讯问聋、哑犯罪嫌疑人，应有通晓聋、哑手势的人参加，并将这种情况记明笔录。2008年3月，最高人民法院、最高人民检察院联合下发通知，要求各级检察院应当对残疾人控告、举报、申诉案件优先受理、优先审查、尽快结案；各级法院应对涉及残疾人的案件就地立案、就地审理、当即调解、当庭结案，减少残疾人诉讼拖累，降低残疾人诉讼成本，并对有需求的残疾人免费提供盲文、大字体的判决书。该通知要求各级检察院强化对监狱、看守所、劳动教养机构等场所的监督，保障残疾罪犯、被羁押人和被劳教人员的合法权益。

55. 中国建立了对残疾人的法律援助和救助制度。《刑事诉讼法》规定，被告人是盲、聋、哑或未成年人而没有委托辩护人的，人民法院应当指定承担法律援助义务的律师为其提供辩护。《残疾人保障法》规定，对有经济困难或者其他原因确需法律援助或者司法救助的残疾人，当地法律援助机构或者人民法院应当给予帮助，依法为其提供法律援助或者司法救助。残疾人组织对残疾人通过诉讼维护其合法权益需要帮助的，应当给予支持。《法律援助条例》和《最高人民法院关于对经济确有困难的当事人提供司法救助的规定》规定了对残疾人提供法律援助和司法救助的具体办法。中国政府有关部门会同最高人民法院、最高人民检察院联合制定、下发了《残疾人法律救助“十一五”实施方案》、《〈残疾人法律救助“十一五”实施方案〉实施办法》以及《关于加强残疾人法律救助工作的意见》，要求研究制定残疾人法律救助的政策和计划，完善残疾人法律救助工作体系，使残疾人享受服务内容更多、服务范围更广的法律服务。目前，全国已建立56个残疾人法律救助工作站。

56. 根据2009年底的统计，中国建立残疾人法律援助(服务)中心2,870个，其中省级中心27个，市(地)级中心313个，县级中心2,530个。2009年残疾人受援助案件46,435件。为残疾人提供法律援助的案件占全国此类案件总数7.2%。

57. 中国注重提高司法系统人员尊重残疾人的意识。2009年，司法部下发《关于认真履行职责，进一步做好残疾人法制宣传、法律服务和法律援助工作的通知》，要求各级司法行政机关、监狱系统认真学习《残疾人权利公约》和《残疾人保障法》的相关内容，增强保障残疾人的法律意识。

第十四条 自由和人身安全

一. 缔约国应当确保残疾人在与其他人平等的基础上:

(一) 享有自由和人身安全的权利;

(二) 不被非法或任意剥夺自由, 任何对自由的剥夺均须符合法律规定, 而且在任何情况下均不得以残疾作为剥夺自由的理由。

二. 缔约国应当确保, 在任何程序中被剥夺自由的残疾人, 在与其他人平等的基础上, 有权获得国际人权法规定的保障, 并应当享有符合本公约宗旨和原则的待遇, 包括提供合理便利的待遇。

58. 中国《宪法》规定公民的人身自由不受侵犯。任何公民, 非经人民检察院批准或者决定或者人民法院决定, 并由公安机关执行, 不受逮捕。禁止非法拘禁和以其他方法非法剥夺或者限制公民的人身自由, 禁止非法搜查公民的身体。

《残疾人保障法》规定, 任何单位和个人不得以暴力、威胁或者非法限制人身自由的手段强迫残疾人劳动。《治安管理处罚法》规定, 有下列行为之一的, 对行为人处以拘留、罚款的行政处罚: (1) 组织、胁迫、诱骗不满十六周岁的人或者残疾人进行恐怖、残忍表演; (2) 殴打、伤害残疾人; (3) 猥亵智力残疾人、精神病人; (4) 胁迫、诱骗或者利用他人(包括残疾人)乞讨。《刑法》规定, 以暴力、胁迫手段组织残疾人乞讨的, 处三年以下有期徒刑或者拘役, 并处罚金; 情节严重的, 处三年以上七年以下有期徒刑, 并处罚金。民政部下发的《残疾人社会福利机构基本规范》要求特别保护女性智残人和精神病人的人身权益不受侵犯。《监狱法》规定, 罪犯的人格不受污辱, 其人身安全、合法财产和辩护、申诉、控告、检举以及其他未被依法剥夺或者限制的权利不受侵犯。

59. 包括残疾人在内的公民的人身自由和安全受中国法律平等保护, 在任何情况下不因残疾被剥夺人身自由。2006 年中国通过的《刑法修正案(六)》中增加了组织残疾人、儿童乞讨罪。这是中国法律首次规定侵犯残疾人权益的罪名, 对以暴力、胁迫手段组织残疾人或不满 14 周岁的未成年人的乞讨行为进行刑事处罚。2009 年中国法院审结 4 起组织残疾人、儿童乞讨罪的刑事案件, 打击了犯罪分子利用残疾人的弱势地位侵犯其人身自由的罪行。

60. 中国监狱在充分考虑残疾犯人的生理、心理、体力特点前提下, 在管理、改造、生活、劳动等方面予其相应照顾。一是为残疾犯人提供基本医疗服务, 定期为他们进行身体检查, 对患病的残疾犯人提供治疗, 保障残疾犯人享有医疗卫生保健的权利。二是开展心理矫治、心理辅导, 对有不良心理倾向的残疾犯人进行心理矫治。三是对有严重疾病、符合条件的残疾犯人, 经有关机关批准, 予以保外就医。四是对残疾犯人服刑期间生活不便之处给予适当照顾和帮助。

61. 最高人民法院、最高人民检察院、公安部、司法部制定了《关于刑事诉讼法律援助工作的规定》, 主要是: 公安机关、人民检察院在对犯罪嫌疑人依法进

行第一次讯问后或采取强制措施之日起，在告知犯罪嫌疑人有权聘请律师为其提供法律咨询、代理申诉、控告或者为其申请取保候审的同时，应告知其如果经济困难，可向法律援助机构申请法律援助。对于涉及国家秘密的案件，应当告知犯罪嫌疑人申请法律援助应当经侦查机关批准。人民检察院自收到移送审查起诉的案件材料之日起 3 日内，在告知犯罪嫌疑人有权委托辩护人的同时，应当告知其如果经济困难，可以向法律援助机构申请法律援助；在告知被害人及其法定代理人或者其近亲属有权委托诉讼代理人时，应当告知其如果经济困难，可以向法律援助机构申请法律援助。人民法院对提起公诉的案件自审查完毕之日起 3 日内，除被告人是盲、聋、哑而没有委托辩护人的，应当指定承担法律援助义务的律师为其辩护以外，对于其他残疾被告人，在告知被告人有权委托辩护人的同时，应当告知其如果经济困难，可以向法律援助机构申请法律援助。人民法院自受理自诉案件之日起 3 日内，在告知自诉人及其法定代理人有权委托诉讼代理人的同时，应当告知其如果经济困难，可以向法律援助机构申请法律援助。当事人依据《司法救助规定》的有关规定先行向人民法院申请司法救助获准的，人民法院可以告知其可以按照《法律援助条例》的规定，向法律援助机构申请法律援助。最高人民法院、司法部制定了《关于民事诉讼法律援助工作的规定》，为残疾人及其他人提供了程序便利，主要包括：残疾人请求给予社会保险待遇、最低生活保障待遇，发给抚恤金、救济金，给付赡养费、抚养费、扶养费等，因经济困难没有委托代理人的，可以向法律援助机构申请法律援助；没有固定生活来源的残疾人以及社会福利机构、精神病院、社会救助站、特殊教育机构等社会公共福利单位向人民法院提起民事诉讼，经济却有困难的，可以向人民法院申请诉讼费用的缓交、减交、免交。

第十五条

免于酷刑或残忍不人道或有辱人格的待遇或处罚

一. 不得对任何人实施酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。特别是不得在未经本人自由同意的情况下，对任何人进行医学或科学试验。

二. 缔约国应当采取一切有效的立法、行政、司法或其他措施，在与其他人平等的基础上，防止残疾人遭受酷刑或残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚。

62. 中国是《禁止酷刑公约》缔约国，严格履行禁止酷刑的公约义务。中国将规范司法行为作为禁止酷刑和不人道或有辱人格的待遇或处罚的重点。《刑法》第 247 条规定：“司法工作人员对犯罪嫌疑人、被告人实行刑讯逼供或者使用暴力逼取证人证言的，处三年以下有期徒刑或者拘役。致人伤残、死亡的，依照本法第 234 条、第 232 条的规定定罪从重处罚。”其中第 234 条是故意伤害罪，第 232 条是故意杀人罪。2005 年 8 月 28 日，中国颁布新的《治安管理处罚法》，规定严禁刑讯逼供或采用威胁、引诱、欺骗等非法手段收集证据，以非法手段收集的证据不得作为处罚的根据。第 113 条规定禁止对违反治安管理的行为人打

骂、虐待或侮辱。《监狱法》规定，监狱警察不得刑讯逼供或体罚、虐待罪犯；不得污辱罪犯人格；不得殴打或纵容他人殴打罪犯。中国检察机关在监狱派驻机构，直接受理包括残疾人在内的被监管人申诉、控诉、检举，随时调查监管人员体罚、殴打被监管人员的案件。

63. 中国为城市生活无着落人群的自愿临时救助制度涵盖相关残疾人。2003年8月1日起施行的《城市生活无着的流浪乞讨人员救助管理办法》规定，救助站工作人员不准拘禁或变相拘禁受助人员；不准打骂、体罚、虐待受助人员或唆使他人打骂、体罚、虐待受助人员；不准扣押受助人员的证件、申诉控告材料等。违反此规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任；尚不构成犯罪的，依法给予纪律处分。

64. 关于人体医学实验问题，2007年1月，卫生部公布《涉及人的生物医学研究伦理审查办法(试行)》，规定卫生部和省级卫生行政部门均要设立医学伦理审查指导咨询机制，“尊重和保障受试者自主决定同意或者不同意受试的权利，严格履行知情同意程序，不得使用欺骗、利诱、胁迫等不正当手段使受试者同意受试，允许受试者在任何阶段退出受试”。该办法还规定，对丧失或者缺乏能力维护自身权利和利益的受试者，包括智力低下者、精神病人，应予特别保护。正在制定中的《精神卫生法》将禁止对精神疾病患者试用与其治疗无关的新药和治疗方法。

第十六条

免于剥削、暴力和凌虐

一. 缔约国应当采取一切适当的立法、行政、社会、教育和其他措施，保护残疾人在家庭内外免遭一切形式的剥削、暴力和凌虐，包括基于性别的剥削、暴力和凌虐。

二. 缔约国还应当采取一切适当措施防止一切形式的剥削、暴力和凌虐，除其他外，确保向残疾人及其家属和照护人提供考虑到性别和年龄的适当协助和支助，包括提供信息和教育，说明如何避免、识别和报告剥削、暴力和凌虐事件。缔约国应当确保保护服务考虑到年龄、性别和残疾因素。

三. 为了防止发生任何形式的剥削、暴力和凌虐，缔约国应当确保所有用于为残疾人服务的设施和方案受到独立当局的有效监测。

四. 残疾人受到任何形式的剥削、暴力或凌虐时，缔约国应当采取一切适当措施，包括提供保护服务，促进被害人的身体、认知功能和心理的恢复、康复及回归社会。上述恢复措施和回归社会措施应当在有利于本人的健康、福祉、自尊、尊严和自主的环境中进行，并应当考虑到因性别和年龄而异的具体需要。

五. 缔约国应当制定有效的立法和政策，包括以妇女和儿童为重点的立法和政策，确保查明、调查和酌情起诉对残疾人的剥削、暴力和凌虐事件。

65. 中国法律对残疾人在家庭内免遭暴力和凌虐作出规定。《残疾人保障法》规定，禁止对残疾人实施家庭暴力。《婚姻法》规定，禁止家庭暴力，对正在实施的家庭暴力，受害人有权提出请求，公安机关应当予以制止。《未成年人保护法》规定，禁止对未成年人实施家庭暴力，禁止虐待、遗弃未成年人，不得歧视有残疾的未成年人，禁止对未成年人实施性侵害。

66. 2008 年，相关政府部门联合下发《关于预防和制止家庭暴力的若干意见》，据此，公安机关已将家庭暴力报警纳入“110”出警范围并设立此类案件投诉点；检察机关应及时处理家庭暴力案件的审查逮捕和移送起诉；司法行政机关积极提供必要的法律援助；卫生部门及时救治、保存证据，协助公安机关的调查；民政部门应开展救助和其他临时庇护；妇联组织进一步强化反暴力热线，提供必要的法律帮助，并通过开展活动预防和制止家庭暴力。全国 30 多个省和城市制定了反对家庭暴力的地方性规定。陕西省等地对警察、法官和司法人员举办了相关培训班。北京设立首个家庭暴力法医门诊。青岛市成立“家庭暴力致伤鉴定中心”。沈阳市等地公安局建立了“110 家庭暴力报警中心”。司法部门在各地残联、妇联设立法律援助分支机构，为受到暴力摧残的残疾妇女和儿童提供庇护、医疗等服务。妇联组织通过自建的信访办和法律服务中心为残疾妇女提供帮助。

67. 中国保护残疾劳动者免于剥削、暴力和凌虐。《残疾人保障法》规定，任何单位和个人不得以暴力、威胁或者非法限制人身自由的手段强迫残疾人劳动。《治安管理处罚法》对组织、胁迫、诱骗残疾人进行恐怖、残忍表演以及殴打、伤害残疾人等行为的处罚作出规定。2008 年 1 月起施行的《劳动合同法》对有下列情形的用人单位规定了法律责任：(一)以暴力、威胁或非法限制人身自由的手段强迫劳动；(二)违章指挥或者强令冒险作业危及劳动者人身安全；(三)侮辱、体罚、殴打、非法搜查或者拘禁劳动者。

68. 中国法律对残疾人遭受剥削、暴力和凌虐规定了救济措施。《残疾人保障法》规定，受到暴力侵害的残疾人，可以依据本法第 59 条规定向残疾人组织投诉，残疾人组织应维护残疾人合法权益，有权要求有关部门或者单位查处，有关部门或单位应依法查处，并予以答复。受到暴力侵害的残疾人也可依据《刑事诉讼法》、《治安管理处罚法》等向公安机关、检察院或者法院报案或者控告。

第十七条

保护人身完整性

每个残疾人的身心完整性有权在与其他人平等的基础上获得尊重。

69. 中国政府尊重残疾人的身心完整性。《残疾人保障法》规定，国家鼓励残疾人自尊、自信、自强、自立。残疾人的监护人尊重被监护人的意愿。国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》要求尊重残疾人的知情权。

70. 在医疗方面，中国《执业医师法》规定，医师应如实向患者或其家属介绍病情，但应注意避免对患者产生不利后果。医师进行实验性临床医疗，应经医院批准并征得患者本人或其家属同意。《侵权责任法》第五十五条规定：“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况，并取得其书面同意；不宜向患者说明的，应当向患者近亲属说明，并取得其书面同意。医务人员未尽到前款义务，造成患者损害的，医疗机构应当承担赔偿责任。”《医疗机构管理条例》规定，医疗机构施行手术、特殊检查或者特殊治疗时，须征得患者同意，并取得其家属或关系人同意并签字。《医疗事故处理条例》规定，医疗机构及其医务人员应将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者。

71. 中国依法保障残疾人在生育方面的自主权。《妇女权益保障法》规定，妇女有按照国家规定生育子女的权利，也有不生育的自由。中国政府禁止强制堕胎，要求人工流产必须遵循自愿、合法的原则，不允许将其作为计划生育的手段。《计划生育技术服务工作管理条例》规定，公民享有避孕方法的知情选择权。

72. 医疗行政管理机构负责监督管理医疗机构和从业人员。医疗从业人员协会有专门的道德建设委员会负责会员的道德建设与操行管理。残疾人因强迫医疗可以向残疾人维权组织或医疗行政主管部门投诉，或依法向法院提起诉讼。

第十八条 迁徙自由和国籍

一. 缔约国应当确认残疾人在与其他人平等的基础上有权自由迁徙、自由选择居所和享有国籍，包括确保残疾人：

(一) 有权获得和变更国籍，国籍不被任意剥夺或因残疾而被剥夺；

(二) 不因残疾而被剥夺获得、拥有和使用国籍证件或其他身份证件的能力，或利用相关程序，如移民程序的能力，这些能力可能是便利行使迁徙自由权所必要的；

(三) 可以自由离开任何国家，包括本国在内；

(四) 不被任意剥夺或因残疾而被剥夺进入本国的权利。

二. 残疾儿童出生后应当立即予以登记，从出生起即应当享有姓名权利，享有获得国籍的权利，并尽可能享有知悉父母并得到父母照顾的权利。

73. 中国《国籍法》规定，“父母双方或一方为中国公民，本人出生在中国，具有中国国籍”。“父母双方或一方为中国公民，本人出生在外国，具有中国国籍；但父母双方或一方为中国公民并定居在外国，本人出生时即具有外国国籍的，不具有中国国籍”。“父母无国籍或国籍不明，定居在中国，本人出生在中

国，具有中国国籍。”残疾人根据《国籍法》平等享有取得中国国籍的权利，不存在任何歧视。所有法律、法规、政策对残疾人自由进出中国未作出任何限制和歧视。中国从未发生因残疾被剥夺国籍或被限制出入境的事件。

74. 获得出生登记是一项基本权利。中国公安机关依照户籍管理有关法律规定，对新生婴儿进行常住户口登记。针对一些地区特别是农村地区户籍管理薄弱，儿童尤其是残疾儿童出生未申报户口登记现象较突出的情况，公安机关采取如下措施：完善农村户籍管理制度，给每个公民建立常住人口登记表，给每个家庭制发居民户口簿；结合全国人口普查，集中解决无户口人员落户问题；通过社区民警上门入户走访调查，加强宣传教育，增强公民的出生登记意识。近年来，农村儿童登记基本实现全面覆盖。中国从未发生因残疾而被拒绝户口登记的情况。

第十九条 独立生活和融入社区

本公约缔约国确认所有残疾人享有在社区中生活的平等权利以及与其他人同等的选择，并应当采取有效和适当的措施，以便利残疾人充分享有这项权利以及充分融入和参与社区，包括确保：

(一) 残疾人有机会在与其他人平等的基础上选择居所，选择在何处、与何人一起生活，不被迫在特定的居住安排中生活；

(二) 残疾人获得各种居家、住所和其他社区支助服务，包括必要的个人援助，以便在社区生活和融入社区，避免同社区隔绝或隔离；

(三) 残疾人可以在平等基础上享用为公众提供的社区服务和设施，并确保这些服务和设施符合他们的需要。

75. 《残疾人保障法》规定，残疾人在家庭生活方面享有同其他公民平等的权利。残疾人亲属、监护人应当鼓励残疾人增强自立能力。国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》、《关于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设的指导意见》要求，发展残疾人社区服务和居家助残服务，有条件的地方建立残疾人居家服务补贴制度，依托社区为残疾人提供生活照料、康复养护、技能培养、文化娱乐、体育健身等公益性服务项目。依托社区服务设施、福利机构开展日间照料等服务。推进社区、道路、公共建筑、居住建筑的无障碍设施建设和改造。

76. 2009 年以来，中国政府实施“阳光家园计划”，旨在为社区的残疾人提供生活照料、职业康复、技能培训、文化体育、心理疏导等服务，促进其更好地独立生活和融入社区。目前已建立“阳光家园”3,210 个，为 9.5 万名残疾人提供了服务。中国政府积极推进社区和残疾人居家无障碍改造。据中国国家统计局的数据，2009 年度城镇残疾人对无障碍设施的满意度为 66.8%。近年来，中国社区的残疾人组织发展较快。截至 2009 年底，全国社区、村建立残疾人协会 56.8 万个，选聘残疾人专职委员 45.6 万名。残协和残疾人专职委员负责协助残疾人参

与社区活动。许多地方在社区组织残疾人开展文化、娱乐和体育健身活动，扩大残疾人的社会参与。

第二十条 个人行动能力

缔约国应当采取有效措施，确保残疾人尽可能独立享有个人行动能力，包括：

(一) 便利残疾人按自己选择的方式和时间，以低廉费用享有个人行动能力；

(二) 便利残疾人获得优质的助行器具、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；

(三) 向残疾人和专门协助残疾人的工作人员提供行动技能培训；

(四) 鼓励生产助行器具、用品和辅助技术的实体考虑残疾人行动能力的各个方面。

77. 中国注重提高残疾人独立自由行动能力。《残疾人保障法》规定，政府有关部门应当组织和扶持残疾人康复器械、辅助器具的研制、生产、供应、维修服务。

78. 中央财政对纳入政府供应计划的辅助器具给予经费补贴，2003年至2005年从福利彩票公益金中投入专项资金近6,000万元人民币，为残疾人免费配置轮椅、假肢和康复训练器械约34万件。“十一五”期间(2006年-2010年)，中央财政投入上亿元人民币对贫困残疾人装配假肢及功能型矫形器、免费配发辅助器具，并对全国普及型假肢装配站进行补贴。地方政府也对辅助器具予以补贴。中国政府出台《残疾人专用品免征进口税暂行规定》，规定假肢、矫形器等残疾人专用品免征进口关税和进口环节增值税、消费税。国家税务总局印发了《税收减免管理办法(试行)》，对生产和装配伤残人员专用品的企业予以所得税优惠。

79. 中国政府实施“长江普及型假肢装配服务项目”，计划到2012年为残疾人装配下肢假肢17万例；实施为贫困残疾人免费配发轮椅和其它助行器具的“彩票公益金项目”。中国将残疾人辅助器具和其它康复项目纳入工伤保险、新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险资助范畴。中国建立全国性假肢服务网络，包括假肢装配机构600个，累计为2,200个县和1,600个社区配置辅助器具样品，2007年至2009年共为残疾人减免费用装配普及型假肢7.5万例，供应轮椅、手摇轮椅车等辅助器具316.6万件，装配矫形器3.6万例。2009年，政府组织实施残疾人假肢矫形器装配及辅助器具流动服务车项目，为90个残疾人辅助器具服务中心配置流动服务车。中国政府资助编写残疾人康复及辅助器具普及读物，如《盲人定向行走训练》、《残障者生活自理技能》、《辅助器具服务指导手册》。从2001年起，中国政府将康复治疗专业纳入全日制高等教育计划。

80. 截至 2009 年底，中国国家标准化管理局批准发布残疾人辅助器具质量标准 107 项。民政部组织制定了残疾人用品用具标准规划，加大对辅助器具国家实验室的投入。国家质检总局将残疾人辅助器具质量管理纳入国家监督抽查规划。为进一步增强残疾人行动能力，正在制定的《无障碍建设条例》和《残疾预防和残疾人康复条例》将对辅助技术服务、公共交通设施的无障碍功能、携带导盲犬出入公共场所等问题做出具体规定。

第二十一条 表达意见的自由和获得信息的机会

缔约国应当采取一切适当措施，包括下列措施，确保残疾人能够行使自由表达意见的权利，包括在与其他人平等的基础上，通过自行选择本公约第二条所界定的一切交流形式，寻求、接受、传递信息和思想的自由：

- (一) 以无障碍模式和适合不同类别残疾的技术，及时向残疾人提供公共信息，不另收费；
- (二) 在正式事务中允许和便利使用手语、盲文、辅助和替代性交流方式及残疾人选用的其他一切无障碍交流手段、方式和模式；
- (三) 敦促向公众提供服务，包括通过因特网提供服务的私营实体，以无障碍和残疾人可以使用的模式提供信息和服务；
- (四) 鼓励包括因特网信息提供商在内大众媒体向残疾人提供无障碍服务；
- (五) 承认和推动手语的使用。

81. 中国政府支持和帮助残疾人使用手语、盲文及其他一切无障碍交流手段获取信息。《残疾人保障法》规定，政府和有关部门应当采取措施，为残疾人获取公共信息提供便利；应当组织和扶持盲文、手语的研究和应用；组织和扶持盲文读物、盲人有声读物及其他残疾人读物的编写和出版，根据盲人的实际需要，在公共图书馆设立盲文读物、盲文有声读物；开办电视手语节目，开办残疾人专题广播节目，推进电视栏目、影视作品加配字幕解说；鼓励和支持提供电信、广播电视服务的单位对盲人、听力残疾人、言语残疾人给予优惠；盲人读物邮寄免费。2008 年 5 月 1 日起实施的《中国政府信息公开条例》规定，公民存在阅读困难或者视听障碍的，行政机关应为其提供必要帮助。《残疾人事业“十一五”发展纲要信息化建设实施方案》要求为残疾人参与信息社会生活营造和谐环境。

82. 中国政府出台《中国手语》，对手语进行统一和规范。中央电视台、大部分省级电视台及部分市电视台开办了手语新闻节目。大部分医院、银行、车站、商场、文化体育建筑、旅游景点、公园、广场、公共交通工具加强了对残疾人的信息无障碍服务，一些行业建立了电子屏幕信息系统。中国政府将“中国残疾人信息无障碍关键技术支撑体系及示范应用”纳入“十一五”科技支撑计划国家重点项目。目前正在建设中的残疾人综合服务平台，包括无障碍核心支撑平台框架

和接口、残疾人身份认证和查询平台、招聘、就业平台、慈善信息服务平台、社交和娱乐平台等内容。在解决盲人信息无障碍方面，已研发成功盲用读屏软件、快速盲文打印机、盲文电子显示器、盲人数字助理、蓝牙无线读屏装置、网络播音机。在解决聋人信息障碍方面，已研发成功听力补偿辅助系统、电视数字手语系统。部分研发成果已进行应用与示范。中国政府支持成立了“中国信息无障碍联盟”，多次组织召开“中国信息无障碍联盟成员单位意见座谈会”和“中国信息无障碍标准研讨会”，听取专家和学者的意见和建议，并在《互联网天地》杂志专门开辟“信息无障碍”专栏，介绍国内外信息无障碍的发展历程以及相关技术、产品和标准的应用案例。

83. 中国政府推进政府及社会重要门户网站的信息无障碍建设。北京 2008 年残奥会前夕，发起“北京 2008 奥运会、残奥会信息无障碍网站联合行动”。2009 年 5 月，中国政府网正式开通“残疾人服务专栏”，专栏遵循 WCAG2.0 标准对网页进行无障碍设计，提供语音版网站及网站浏览辅助工具。中国残联实现了符合国际标准的网络无障碍设计，成为中国第一个以多种技术体现网站信息无障碍的典范。上海、广州等城市也出台网站无障碍政策。新华网、央视国际、新浪网等中国有影响力的网站积极按照信息无障碍标准推进网站改造。

84. 中国政府积极推动信息无障碍标准。2008 年 3 月制订中国通信行业标准 YD/T1761-2008《信息无障碍——身体机能差异人群——网站设计无障碍技术要求》及 TD/T 1822-2008《信息无障碍——身体机能差异人群——网站设计无障碍测试方法》。相关部门依据信息无障碍标准体系，结合通信产业实际，重点开展了《呼叫中心信息无障碍服务技术要求》、《语音上网技术要求》、《公众场所内听力障碍人群辅助系统技术要求》、《使用低比特率视频通信的手语和唇读实时会话应用配置》等四项信息无障碍技术标准的研制工作，将为建立无障碍呼叫服务平台、开展网络语音信息服务、在公众场所建设聋人信息无障碍辅助服务系统以及研发、生产、应用和验收测试人对人会话的视频通信系统提供技术依据。

《信息无障碍网站分级的基本原则》和《网站无障碍分级实施指南》正在广泛征集各方意见，力争推进近期出台。网站无障碍检测及评定的标准、方法正在制定和完善中。

第二十二条 尊重隐私

一. 残疾人，不论其居所地或居住安排为何，其隐私、家庭、家居和通信以及其他形式的交流，不得受到任意或非法的干预，其荣誉和名誉也不得受到非法攻击。残疾人有权获得法律的保护，不受这种干预或攻击。

二. 缔约国应当在与其他人平等的基础上保护残疾人的个人、健康和康复资料的隐私。

85. 中国《宪法》规定，公民的通信自由和通信秘密受法律保护，任何组织或者个人不得以任何理由侵犯公民的通信自由和通信秘密。中国法律重视在诉讼中保护个人隐私。《民事诉讼法》规定，涉及个人隐私的证据应当保密，需要在法庭出示的，不得在公开开庭时出示。《刑事诉讼法》规定，有关个人隐私的案件不公开审理。中国法律规定对侵犯隐私行为予以惩罚。最高人民法院在贯彻执行《民法通则》的司法解释中规定，隐私权被侵犯，可以侵害名誉权为由提起诉讼。《侵权责任法》规定，“本法所称民事权益”包括隐私权等在内的民事权益。《刑法》规定，隐匿、毁弃或者非法开拆他人信件，侵犯公民通信自由权利，情节严重的，处一年以下有期徒刑或者拘役。邮政工作人员私自开拆或者隐匿、毁弃邮件、电报的，处二年以下有期徒刑或者拘役。

86. 中国法律保护残疾人健康和康复资料的隐私。侵权责任法规定，医疗机构及其医务人员应对患者的隐私保密。泄露患者隐私或者未经患者同意公开其病例资料，造成患者损害的，应当承担侵权责任。《执业医师法》第二十二条规定，医师在执业活动中要履行保护患者隐私的义务。第三十七条规定，泄露患者隐私，造成严重后果的，情节严重的，吊销其执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。《医务人员医德规范及实施办法》规定，医务人员应为患者保守医密，不准泄露患者隐私。

87. 司法实践中，公民隐私权被侵犯的，既可以按照侵害名誉权追究侵权人的民事责任，亦可以对侵害隐私利益的行为向法院直接请求精神损害赔偿。

第二十三条 尊重家居和家庭

一. 缔约国应当采取有效和适当的措施，在涉及婚姻、家庭、生育和个人关系的一切事项中，在与其他人平等的基础上，消除对残疾人的歧视，以确保：

(一) 所有适婚年龄的残疾人根据未婚配偶双方自由表示的充分同意结婚和建立家庭的权利获得承认；

(二) 残疾人自由、负责任地决定子女人数和生育间隔，获得适龄信息、生殖教育和计划生育教育的权利获得承认，并提供必要手段使残疾人能够行使这些权利；

(三) 残疾人，包括残疾儿童，在与其他人平等的基础上，保留其生育力。

二. 如果本国立法中有监护、监管、托管和领养儿童或类似的制度，缔约国应当确保残疾人在这些方面的权利和责任；在任何情况下均应当以儿童的最佳利益为重。缔约国应当适当协助残疾人履行其养育子女的责任。

三. 缔约国应当确保残疾儿童在家庭生活方面享有平等权利。为了实现这些权利，并为了防止隐藏、遗弃、忽视和隔离残疾儿童，缔约国应当承诺及早向残疾儿童及其家属提供全面的信息、服务和支助。

四. 缔约国应当确保不违背儿童父母的意愿使子女与父母分离, 除非主管当局依照适用的法律和程序, 经司法复核断定这种分离确有必要, 符合儿童本人的最佳利益。在任何情况下均不得以子女残疾或父母一方或双方残疾为理由, 使子女与父母分离。

五. 缔约国应当在近亲属不能照顾残疾儿童的情况下, 尽一切努力在大家庭范围内提供替代性照顾, 并在无法提供这种照顾时, 在社区内提供家庭式照顾。

88. 中国法律保障适婚残疾人结婚和建立家庭的权利。《婚姻法》规定, 中国实行婚姻自由、一夫一妻、男女平等的婚姻制度。禁止包办、买卖婚姻和其他干涉婚姻自由的行为。结婚必须男女双方完全自愿, 不允许任何一方对他方加以强迫或任何第三者加以干涉。为确保结婚双方完全自愿和充分同意, 该法要求双方必须亲自到婚姻登记机关进行结婚登记。据 2006 年残疾人抽样调查显示, 中国有残疾人的家庭共 7,050 万户, 占家庭总户数 17.80%; 其中有 2 个以上残疾人的家庭 876 万户, 占残疾人家庭总数 12.43%。有残疾人的家庭户规模为 3.51 人。

89. 中国法律规定, 公民有计划生育的义务。《人口与计划生育法》规定, 国家创造条件, 保障公民知情选择安全、有效、适宜的避孕节育措施。中国政府认真实行残疾育龄人群的生殖健康知识的普及, 主动将生殖健康知识、避孕节育药具、孕产期保健服务等送至残疾人家中。政府还根据《妇女权益保障法》推行生育保险制度及其他生育保障制度。2005 年, 中国建设部、国家发改委发布《农村计划生育服务机构基础设施建设标准》, 要求县乡计划生育服务站应有必要的无障碍设施, 要为残疾人提供咨询服务和随访服务, 免费提供残疾育龄人员所需的避孕节育药具及技术服务, 通过定期培训提高计划生育工作人员服务残疾人群的水平。

90. 残疾父母只要未丧失法律规定的监护能力, 均不受歧视地担任子女的抚养人和监护人。《妇女权益保障法》规定, 父母双方对未成年子女享有平等的监护权。《婚姻法》规定, 父母有保护和教育未成年子女的权利和义务。只有残疾人的父母丧失法律规定的监护能力时, 才由残疾人的祖(外)父母、兄、姐承担抚养义务。为帮助残疾人履行养育子女的责任, 政府对经济困难的残疾人家庭实施基本生活、医疗、教育、住房等救助。例如, 保证符合条件的贫困残疾人家庭享受城乡居民最低生活保障和有关生活救助待遇, 实施农村贫困残疾人家庭危房改造项目, 城市廉租住房政策和农村危房改造计划优先照顾贫困残疾人家庭, 资助残疾人家庭的未成年人接受义务教育。

91. 中国注重保障残疾儿童在家庭中的平等权利。《未成年人保护法》规定, 未成年人不分性别、民族、种族、家庭财产状况、宗教信仰等, 依法平等享有权利。根据《残疾人保障法》, 残疾儿童的抚养人必须履行扶养义务。残疾儿童的监护人必须履行监护职责, 尊重被监护人的意愿, 维护被监护人的合法权益。《婚姻法》规定, 父母不履行抚养义务时, 未成年的或不能独立生活的子女, 有要求父母付给抚养费的权利。为防止残疾儿童被隐藏、遗弃、忽视或隔离, 中国

政府对残疾儿童的父母和家属提供支持和帮助，并根据《未成年人保护法》要求设立救助场所，对流浪乞讨等生活无着的未成年残疾人实施救助，并及时通知其监护人领回。《城市生活无着的流浪乞讨人员救助管理办法》规定，救助站对受助的残疾人应予照顾。政府应教育遗弃残疾人的近亲属或者其他监护人履行抚养义务。

92. 针对“三无”残疾人(无生活来源、无劳动能力、无法定抚养义务人)，中国政府依托社区对其提供生活照料、康复养护、技能培养、文化娱乐、体育健身等公益性服务，培育专门面向残疾人服务的社会组织，通过民办公助、政府补贴、政府购买服务等方式，鼓励各类组织、企业和个人建设残疾人服务设施。

第二十四条 教育

一. 缔约国确认残疾人享有受教育的权利。为了在不受歧视和机会均等的情况下实现这一权利，缔约国应当确保在各级教育实行包容性教育制度和终生学习，以便：

(一) 充分开发人的潜力，培养自尊自重精神，加强对人权、基本自由和人的多样性的尊重；

(二) 最充分地发展残疾人的个性、才华和创造力以及智能和体能；

(三) 使所有残疾人能切实参与一个自由的社会。

二. 为了实现这一权利，缔约国应当确保：

(一) 残疾人不因残疾而被排拒于普通教育系统之外，残疾儿童不因残疾而被排拒于免费和义务初等教育或中等教育之外；

(二) 残疾人可以在自己生活的社区内，在与其他人平等的基础上，获得包容性的优质免费初等教育和中等教育；

(三) 提供合理便利以满足个人的需要；

(四) 残疾人在普通教育系统中获得必要的支助，便利他们切实获得教育；

(五) 按照有教无类的包容性目标，在最有利于发展学习和社交能力的环境中，提供适合个人情况的有效支助措施。

三. 缔约国应当使残疾人能够学习生活 and 社交技能，便利他们充分和平等地参与教育和融入社区。为此目的，缔约国应当采取适当措施，包括：

(一) 为学习盲文，替代文字，辅助和替代性交流方式、手段和模式，定向和行动技能提供便利，并为残疾人之间的相互支持和指导提供便利；

(二) 为学习手语和宣传聋人的语言特性提供便利；

(三) 确保以最适合个人情况的语文及交流方式和手段，在最有利于发展学习和社交能力的环境中，向盲、聋或聋盲人，特别是盲、聋或聋盲儿童提供教育。

四. 为了帮助确保实现这项权利，缔约国应当采取适当措施，聘用有资格以手语和(或)盲文教学的教师，包括残疾教师，并对各级教育的专业人员和工作人员进行培训。这种培训应当包括对残疾的了解和学习使用适当的辅助和替代性交流方式、手段和模式、教育技巧和材料以协助残疾人。

五. 缔约国应当确保，残疾人能够在不受歧视和与其他人平等的基础上，获得普通高等教育、职业培训、成人教育和终生学习。为此目的，缔约国应当确保向残疾人提供合理便利。

93. 2006年4月进行的第二次全国残疾人抽样调查显示，中国3-5岁残疾幼童共计92万。其中，约有56.9万残疾男童和34.7万残疾女童。

94. 《残疾人保障法》规定，普通小学、初级中等学校，必须招收能适应其学习生活的残疾儿童、少年入学；普通高级中等学校、中等职业学校和高等学校，必须招收符合国家规定的录取要求的残疾考生，不得因其残疾而拒绝招收。目前，在普通中小学随班就读的盲、聋、智障学生有26.9万人，占全部在校三类残疾学生的62.87%。政府优先免除义务教育阶段残疾学生的学杂费，优先补助残疾寄宿生生活费。一些高等院校开设了针对残疾学生的特色专业，并进行单独招生和培养。2009年，在普通高等院校就读的残疾人大学生、研究生达22,241人。残疾学生还可选择函授等方式接受成人高等教育。

95. 中国积极发展特殊教育学校。《义务教育法》规定，政府应根据需要设置特殊教育学校(班)，对视力残疾、听力语言残疾和智力残疾的适龄儿童、少年实施义务教育。《残疾人教育条例》规定，特殊教育坚持文化教育、劳动技能教育与身心补偿相结合，并根据学生残疾状况和补偿程度实施分类教育和个别教育，课程计划、教学大纲和教材应当适合残疾儿童的特点。2009年5月，国务院办公厅下发《关于进一步加快特殊教育事业发展的意见》，提出完善残疾人教育体系和特殊教育经费保障机制，加强特殊教育师资队伍建设等要求。《意见》提出，加快发展以职业教育为主的残疾人高中阶段教育，为残疾学生就业和深造创造条件。

96. 2008年，中国启动“中西部地区特殊教育学校建设工程”，计划新建、改扩建1,160所特殊教育学校，中央财政规划投资将达54.5亿人民币。1987年以来，政府相继制定培智学校、聋校、盲校教学课程计划，2007年制定了特殊教育学校义务教育课程设置实施方案，增设康复课、沟通交往课、信息技术课和外语等。截止2009年底，国家设立特殊教育学校1,672所，其中盲校35所，聋校541所，培智学校401所，综合性特教学校695所，在特殊教育学校学生总数15.9万人。其中，高中阶段特殊教育在校生0.9万人，比上年增加了10%。各类学龄残疾儿童入学率近80%。特殊教育机构根据残疾学生的身心特点，注重提高

其生活自理、与人交往、融入社会等能力，创造利于不同类别残疾学生身心健康发展的良好环境。10 年来，中国残联累计投入近 2 亿元人民币，资助残疾学生 20 万人次，并举办聋儿学前康复教育机构有 1,578 所，年收训聋儿近 2 万人。中国在实施残疾人义务教育中遵循男女平等政策。

97. 中国政府发展针对残疾人的职业教育和职业培训。2008 年中等职业学校在校学生中有残疾学生 15,460 人，比 2004 年增加 52%。截至 2009 年，残疾人中等职业教育机构 174 个；各类残疾人职业培训机构 3,984 个，年培训各类、各年龄段残疾人 78.5 万人次。

98. 国家鼓励师范院校的特教专业增加招生，吸引高水平教师到特教岗位上从教。截至 2009 年，特教学校专任教师达 3.5 万人，普通学校中承担特教工作的教师逐年增加。国家开展对特教学校校长的培训，建立全国残疾人职业教育师资培训基地。从事特殊教育职业的教师享有特殊岗位津贴，掌握手语或盲文的教育机构的教师和管理人员享有补贴。

99. 中国政府鼓励发展盲文、手语等替代性交流方式，以便利更多残疾人学习技能和参与社会生活。国家将手语、盲文作为特殊语言文字纳入国家语言文字工作规划，建立国家级手语、盲文研究机构，编辑计算机、体育、自然科学等专业手语，建立手语翻译员国家职业资格制度。国家对盲文出版物实施补贴政策，免费提供盲文教材、大字版教材、智力残疾人专用教材，设立聋人手语教学规范。中国盲人教育机构均使用盲文教学，辅以有声读物等信息无障碍教学手段。聋人教育机构采取口语教学，辅以手语和书面语教学。

第二十五条 健康

缔约国确认，残疾人有权享有可达到的最高健康标准，不受基于残疾的歧视。缔约国应当采取一切适当措施，确保残疾人获得考虑到性别因素的医疗卫生服务，包括与健康有关的康复服务。缔约国尤其应当：

(一) 向残疾人提供其他人享有的，在范围、质量和标准方面相同的免费或费用低廉的医疗保健服务和方案，包括在性健康和生殖健康及全民公共卫生方案方面；

(二) 向残疾人提供残疾特需医疗卫生服务，包括酌情提供早期诊断和干预，并提供旨在尽量减轻残疾和预防残疾恶化的服务，包括向儿童和老年人提供这些服务；

(三) 尽量就近在残疾人所在社区，包括农村地区，提供这些医疗卫生服务；

(四) 要求医护人员，包括在征得残疾人自由表示的知情同意基础上，向残疾人提供在质量上与其他人所得相同的护理，特别是通过提供培训和颁布公共和

私营医疗保健服务职业道德标准，提高对残疾人人权、尊严、自主和需要的认识；

(五) 在提供医疗保险和国家法律允许的人寿保险方面禁止歧视残疾人，这些保险应当以公平合理的方式提供；

(六) 防止基于残疾而歧视性地拒绝提供医疗保健或医疗卫生服务，或拒绝提供食物和液体。

100. 中国《残疾人保障法》要求，各级政府对贫困残疾人的基本医疗给予救助。中国政府要求，2020 年基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，普遍建立比较完善的公共卫生服务体系和医疗服务体系，实现基本医疗卫生服务均等化。国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》要求，保障残疾人享有基本医疗卫生服务，覆盖城乡居民的基本医疗卫生服务体系要为残疾人提供安全、有效、方便、价廉的服务。

101. 中国注重发展面向残疾人的社区卫生服务。国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》要求，建立以专业机构为骨干、社区为基础、家庭邻里为依托的残疾人服务体系。国务院《关于发展城市社区卫生服务的指导意见》要求，社区卫生服务机构不以营利为目的，以残疾人等为服务重点，以主动服务、上门服务为主，开展健康教育、预防、康复和常见病、多发病的诊疗服务。中国现已建立社区医疗服务网，至 2009 年底，社区卫生服务中心(站)达 2.7 万个。

102. 《残疾人保障法》规定，国家有计划地开展残疾预防工作，建立出生缺陷的预防和早期治疗机制。国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》要求，开展以社区为基础、以一级预防为重点的三级预防工作，控制残疾的发生和发展。

《中国提高出生人口素质、减少出生缺陷和残疾行动计划(2002-2010 年)》要求，推广免费婚育健康咨询及免费婚检，指导叶酸等营养素添加，建立全国产前诊断网络，提高孕期出生缺陷发现率。中国政府制定《新生儿疾病筛查管理办法》，规范新生儿疾病筛查和治疗。中国正在实施《听力障碍预防与康复规划(2007-2015 年)》，是世界上首个制定相关规划的国家。经过 20 年努力，中国残疾发生总体减少 1,500 万人，特别是遗传病、发育畸形、营养不良导致的智力残疾人比例由 1987 年的 2.6% 下降为 2006 年调查时的 1.3%，智力残疾人减少 110 万左右。

103. 20 多年来，国家多次组织专业医护人员深入边远地区、农村地区为残疾人提供医疗卫生和康复服务，多次举办相关医务人员培训班。国内医学界知名专家组织了“中国残疾人康复协会”，各省康复协会通过举办培训班、编写培训教材、组织讲师团等形式，在医护人员中宣传残疾人权益保障知识。中国法律禁止对任何人，包括残疾人，在未经本人自由表示的知情同意基础上，强制实施医疗卫生护理。

104. 中国努力健全医疗保险和救助体系。国务院《关于深化医疗卫生体制改革的意见》要求，建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系。城镇职工基本医疗保

险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助共同组成基本医疗保障体系。中国政府实行一系列鼓励残疾人参加基本养老、医疗、生育保障体系的政策。2009年农村残疾人参加新型农村合作医疗比例为94.4%，城镇残疾居民参加基本医疗保险比例为61.4%，城镇残疾职工参加基本医疗保险比例为89.6%。中国政府分别在2003年和2005年建立农村和城市医疗救助制度，重点为城乡低收入人群、残疾人和重病患者提供医疗帮助。近年来，救助资金不断增加。到2009年，全国城市医疗救助支出34.7亿元人民币，救助946万人次；农村医疗救助支出56.9亿元，医疗救助6,559万人次。

105. 中国政府高度重视艾滋病等传染性疾病的防治工作，通过日常及各种传染性疾病预防宣传日活动，向公众宣传、普及传染病防治知识。新闻媒体广泛开展宣传活动。

106. 中国政府重视保护残疾人生殖健康权利并在残疾人生育方面给予照顾。人口计生部门积极做好对残疾育龄人群的生殖知识普及工作，加强孕前服务，预防和减少非意愿妊娠。

第二十六条 适应训练与康复

一. 缔约国应当采取有效和适当的措施，包括通过残疾人相互支持，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。为此目的，缔约国应当组织、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，这些服务和方案应当：

(一) 根据对个人需要和体能的综合评估尽早开始；

(二) 有助于残疾人参与和融入社区和社会的各个方面，属自愿性质，并尽量在残疾人所在社区，包括农村地区就近安排。

二. 缔约国应当促进为从事适应训练和康复服务的专业人员和工作人员制订基础培训和进修培训计划。

三. 在适应训练和康复方面，缔约国应当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。

107. 中国政府积极开展残疾人适应训练与康复工作，2006-2010年中央财政累计投入资金15.8亿元人民币。截至2009年底，1,800多万残疾人得到不同程度的适应训练和康复服务。

108. 中国政府建设社区康复服务网络，依托社区卫生服务中心、乡镇卫生院、村卫生室，向残疾人提供康复医疗、康复知识、辅助器具服务等。社区康复服务强调残疾人及其家庭的主动参与原则，注重让残疾人树立自我康复意识。政府已培育349个残疾人社区康复示范县(市、区)。2009年全国开展社区康复的市辖区

为 807 个，县市为 1,569 个，分别占全国市辖区总数和县市总数的 90.4%和 68.9%，接受社区康复服务的残疾人达 984.4 万。

109. 2007-2009 年，中国为 273.1 万白内障患者实施了复明手术，为 10.7 万低视力者配用助视器，为 4 万余名盲人提供定向行走训练，对 59,821 名听障儿童进行了听力语言康复训练，对 8,485 名贫困肢体残疾儿童实施矫治手术，对 79,719 名智力残疾儿童和 7,525 名孤独症儿童进行了康复训练。政府推广“社会化、综合性、开放式”精神病防治康复模式，使 490.3 万精神病患者得到康复。

110. 中国注重康复专业人才的培养。国务院《关于进一步加强残疾人康复工作的意见》要求将康复医学教育纳入全科医生培训内容，医学院校应设置康复医学课程。国家制定了《康复人才培养规划(2005-2015 年)》，2009-2011 年组织实施“康复人才培养百千万工程”，即培养百余名残疾人康复专业技术人员与管理骨干，培训数千名在岗的残疾人康复专业技术人员与管理人员，培训数十万名社区康复协调员。国家成立残疾康复技术指导组，负责制定技术标准，统编培训大纲和教材。

111. 《残疾人保障法》规定，政府部门应当组织和扶持残疾人康复器械、辅助器具的研制、生产、供应、维修服务。中国制定了《残疾人辅助器具分类和术语》国家标准。政府委托专业机构经常性开展康复器械、辅助器具专业人员培训。地方财政也对基层和农村康复训练机构器械配备给予了支持。自 2007 年起，中国连续 3 年举办“中国国际福祉博览会”，向公众特别是残疾人展示各类康复器械和辅助技术，扩大中外厂商、服务机构和研究机构的交流合作。中国政府也向一些亚非发展中国家提供康复器械和辅助器具方面的帮助。

第二十七条 工作和就业

一. 缔约国确认残疾人在与其他人平等的基础上享有工作权，包括有机会在开放、具有包容性和对残疾人不构成障碍的劳动力市场和工作环境中，为谋生自由选择或接受工作的权利。为保障和促进工作权的实现，包括在就业期间致残者的工作权的实现，缔约国应当采取适当步骤，包括通过立法，除其他外：

(一) 在一切形式就业的一切事项上，包括在征聘、雇用和就业条件、继续就业、职业提升以及安全和健康的工作条件方面，禁止基于残疾的歧视；

(二) 保护残疾人在与其他人平等的基础上享有公平和良好的工作条件，包括机会均等和同值工作同等报酬的权利，享有安全和健康的工作环境，包括不受骚扰的权利，并享有申诉的权利；

(三) 确保残疾人能够在与其他人平等的基础上行使工会权；

(四) 使残疾人能够切实参加一般技术和职业指导方案，获得职业介绍服务、职业培训和进修培训；

- (五) 在劳动力市场上促进残疾人的就业机会和职业提升机会，协助残疾人寻找、获得、保持和恢复工作；
- (六) 促进自营就业、创业经营、创建合作社和个体开业的机会；
- (七) 在公共部门雇用残疾人；
- (八) 以适当的政策和措施，其中可以包括平权行动方案、奖励和其他措施，促进私营部门雇用残疾人；
- (九) 确保在工作场所为残疾人提供合理便利；
- (十) 促进残疾人在开放劳动力市场上获得工作经验；
- (十一) 促进残疾人的职业和专业康复服务、保留工作和恢复工作方案。

二. 缔约国应当确保残疾人不被奴役或驱役，并在与其他人平等的基础上受到保护，不被强迫或强制劳动。

112. 《残疾人保障法》规定，国家保障残疾人的劳动权利。《就业促进法》规定，用人单位招用人员，不得歧视残疾人。《残疾人就业条例》规定，用人单位应为残疾职工提供适合身体状况的劳动条件和劳动保护，不得在晋职、晋级、评定职称、报酬、社会保险、生活福利等方面歧视残疾职工。《劳动法》和《劳动合同法》规定同工同酬。截至 2009 年底，中国有 2,200 万残疾人实现就业，其中城镇实际在业 443 万，1,757 万农村残疾人实现就业。

113. 中国政府采取的扶助措施主要包括：(1) 用人单位安排残疾人就业的比例不得低于在职职工总数的 1.5%，达不到比例的应缴纳残疾人就业保障金。集中使用残疾人的单位中从事全日制工作的残疾人职工，应占在职职工总数 25% 以上。达到规定比例或实现集中安排残疾人就业的用人单位，依法享受税收优惠。(2) 国家鼓励和扶持残疾人自主创业，对自主创业的残疾人给予小额信贷等扶持，对从事个体经营的残疾人免除行政事业性收费。北京市等地方政府对自主创业的残疾人给予一次性的资金或实物扶持，并对租赁场地给予资金扶持。(3) 政府应确定适合残疾人生产经营的产品和项目，优先安排残疾人福利性单位生产或经营，并根据残疾人福利性单位的生产特点确定某些产品由其专产。政府采购，在同等条件下优先购买残疾人福利性单位的产品或者服务。(4) 政府对残疾人职业培训给予专项经费支持，委托公共就业服务机构为残疾人免费提供就业服务，包括提供职业培训、职业心理咨询、职业适应评估、职业康复训练等，以提升其在正规劳动力市场中的竞争力。中国现有残疾人职业培训机构 3,984 所，2009 年接受职业培训的残疾人为 78.5 万人。

114. 为解决残疾人失业和再就业问题，国务院下发《关于切实做好国有企业下岗职工基本生活保障和再就业工作的通知》，要求尽量避免残疾人下岗。中国残联和原劳动和社会保障部发布《关于做好下岗残疾职工基本生活保障和再就业工作的通知》，要求用人单位进行经济性裁员时，一般不裁减残疾职工；企业进行改组、改制，尽量避免安排残疾职工下岗；企业要确保下岗残疾职工全部进入再

就业服务中心，再就业服务中心要对下岗残疾职工进行转业、转岗训练并负责职业介绍。中国政府对包括残疾人在内的下岗失业人员发放“再就业优惠证”，雇佣持“再就业优惠证”的残疾人的企业可享受税收优惠。残疾人个体从业者还可享受国家各种税收减免。

115. 中国政府所属的各级公共就业服务机构对残疾人全面开发，提供免费就业服务，开展政策咨询、岗位信息、职业指导和职业介绍等就业服务，促进残疾人就业再就业。中国政府建立完善就业援助制度，将就业困难的残疾人纳入就业援助范围，依托街道、公益性岗位安置等方式帮助就业困难的残疾人实现就业再就业。人力资源社会保障部每年组织开展全国就业援助月专项活动，联合中国残联共同对残疾人提供专门服务，通过入户摸查家访、组织专场或综合招聘活动、公益性岗位安置和自主创业等方式，集中帮助一批残疾人实现就业。

116. 中国政府对残疾男子和残疾妇女给予同样保护。政府将进一步加强对残疾妇女的职业培训，开发更多适合残疾妇女就业的岗位，尽快缩小就业领域存在的性别差异。政府要求用人单位采取措施，防止在工作场所发生对残疾员工任何形式的骚扰。

117. 《工会法》规定，中国境内的企业、事业单位、机关中以工资收入为主要生活来源的体力劳动者和脑力劳动者，都有依法参加和组织工会的权利。任何组织和个人不得阻挠和限制。残疾人参加工会的权利受法律保护。

118. 《劳动法》和《劳动合同法》规定，劳动者在本单位患职业病或者因工负伤并被确认丧失或者部分丧失劳动能力的，用人单位不得解除劳动合同。2007年劳动和社会保障部《关于加强工伤康复试点工作的指导意见》中提出了建立“以康复医疗为基础，以职业康复为核心，以促进职工回归社会、从事劳动为目的，具有中国特色的工伤康复制度框架”和“先康复、后评残、先康复、后补偿”的要求，有效规范和促进了工伤职工康复工作的开展。

119. 中国禁止强制劳动。《刑法》规定，用人单位以限制人身自由方法强迫职工劳动，情节严重的，对直接责任人员，处三年以下有期徒刑或者拘役，并处或者单处罚金。《劳动合同法》规定，禁止以暴力、威胁或者非法限制人身自由的手段强迫劳动。全国各级劳动保障监察机构严格贯彻落实相关法律法规，综合运用日常巡视检查、举报投诉调查、书面审查、专项检查等执法方式，每年检查用人单位100多万户。

120. 在国际金融危机背景下，中国政府为保障残疾学生有同样机会进入劳动力市场，下发《关于进一步做好高等学校残疾人毕业生就业工作的通知》，规定各地在2009年至2010年，对用人单位每安排一名高校残疾人毕业生就业，按安排两名残疾人计入比例。在农村基层、公共服务及残疾人专干、专职委员等适合残疾人就业的岗位，高等院校强化残疾人毕业生就业指导，优先安排其参加学习实践，根据实际情况对残疾人毕业生给予求职补贴。

第二十八条 适足的生活水平和社会保护

一. 缔约国确认残疾人有权为自己及其家属获得适足的生活水平，包括适足的食物、衣物、住房，以及不断改善生活条件；缔约国应当采取适当步骤，保障和促进在不受基于残疾的歧视的情况下实现这项权利。

二. 缔约国确认残疾人有权获得社会保护，并有权在不受基于残疾的歧视的情况下享有这项权利；缔约国应当采取适当步骤，保障和促进这项权利的实现，包括采取措施：

(一) 确保残疾人平等地获得洁净供水，并且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；

(二) 确保残疾人，尤其是残疾妇女、女孩和老年人，可以利用社会保护方案和减贫方案；

(三) 确保生活贫困的残疾人及其家属，在与残疾有关的费用支出，包括适足的培训、辅导、经济援助和临时护理方面，可以获得国家援助；

(四) 确保残疾人可以参加公共住房方案；

(五) 确保残疾人可以平等享受退休福利和参加退休方案。

121. 《残疾人保障法》规定，政府和社会采取措施，完善对残疾人的社会保障，保障和改善残疾人生活。各级人民政府对生活确有困难的残疾人给予生活、住房和其他社会救助。对生活不能自理的残疾人，地方各级政府应当根据情况给予护理补贴。中国政府确保残疾人普遍纳入最低生活保障、医疗救助、临时救助等国家公共救助体系，并采取优先纳入、应保尽保、分类施保等方式，对残疾人开展专项社会救助。

122. 《残疾人保障法》规定，残疾人及其所在单位应按照国家有关规定参加社会保险。对生活确有困难的残疾人，按照国家有关规定给予社会保险补贴。2009年，国务院办公厅发布《国务院关于开展新型农村社会养老保险试点的指导意见》，提出“对农村重度残疾人等缴费困难群体，地方政府为其代缴部分或全部最低标准的养老保险费”。

123. 中国制定实施《中国农村扶贫开发纲要》，将农村贫困残疾人纳入国家实施的信贷资金贴息到户改革、农村劳动力转移培训计划等范畴。国家还制定实施《农村残疾人扶贫开发计划》。中国政府坚持开发式扶贫方针，努力提高贫困残疾人自我发展能力。国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》要求，切实将国家关于农村扶贫开发政策措施和支农惠农政策落实到农村贫困残疾人家庭，制订和完善针对残疾人特点的扶贫政策措施。

124. 新型农村合作医疗、农村最低生活保障、农村居民养老保险和社会救助等政策在全国普遍实施，贫困残疾人得到重点照顾和优先扶持。国家还出台了针对妇女的扶贫计划和方案，其中考虑到残疾妇女和女童的特殊需求。

125. 2007 年以来，通过各种方式及措施，全国扶持 551.6 万农村贫困残疾人，其中有 372.1 万名农村贫困残疾人实际脱贫，各级政府筹措用于扶持贫困残疾人的资金 11.3 亿元人民币；全国投入 5.6 亿元人民币专项扶贫培训资金，使 248.0 万人次农村贫困残疾人接受技术培训；中央财政安排 8,665.4 万元人民币信贷扶持贴息资金，对 14.1 万户贫困残疾人家庭进行信贷扶持。农村建立残疾人服务社 1,897 个，乡镇建立残疾人服务分社 13,943 个，成为残疾人扶贫的组织基础。

126. 国家在实施保障性安居工程中规定，在城市廉租住房、棚户区改造、旧住宅区整治建设中，均优先安排贫困残疾人住房。在农村实施贫困残疾人危房改造项目。国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》要求加快实施农村贫困残疾人家庭危房改造项目。2007 年，国家 9 部委制定《廉租住房保障办法》，规定实物配租优先面向残疾人特困家庭。2009 年住房和城乡建设部等部门印发《关于推进城市和国有工矿棚户区改造工作的指导意见》和《关于 2009 年扩大农村危房改造试点的指导意见》，要求对残疾人住房改造设置无障碍设施，完善农村贫困残疾人家庭的危房改造措施。2008 年—2009 年，中央财政、地方财政以及社会捐助投入危房改造资金共计 18.55 亿元人民币，使全国 200,391 户贫困残疾人的危房得到改造，受益贫困残疾人 279,868 人。

127. 通过各项社会保障、社会保险政策和贫困残疾人救助政策、特殊帮扶措施的实施，残疾人清洁饮水、衣食无忧等基本生活需求已得到解决。但中国 3,600 万贫困人口中仍有三分之一以上是残疾人。中国政府将在各项扶贫攻坚计划中把残疾人扶贫作为优先领域，给予特别倾斜和扶助。

第二十九条 参与政治和公共生活

缔约国应当保证残疾人享有政治权利，有机会在与其他人平等的基础上享受这些权利，并应当承诺：

(一) 确保残疾人能够在与其他人平等的基础上，直接或通过其自由选择代表，有效和充分地参与政治和公共生活，包括确保残疾人享有选举和被选举的权利和机会，除其他外，采取措施：

1. 确保投票程序、设施和材料适当、无障碍、易懂易用；
2. 保护残疾人的权利，使其可以在选举或公投中不受威吓地采用无记名方式投票、参选、在各级政府实际担任公职和履行一切公共职务，并酌情提供使用辅助技术和新技术的便利；

3. 保证残疾人作为选民能够自由表达意愿，并在必要时根据残疾人的要求，为此目的允许残疾人自行选择的人协助投票；

(二) 积极创造环境，使残疾人能够不受歧视地在与其他人平等的基础上有效和充分地参与处理公共事务，并鼓励残疾人参与公共事务，包括：

1. 参与涉及本国公共和政治生活的非政府组织和社团，参加政党活动和管理；

2. 建立和加入残疾人组织，在国际、全国、地区和地方各级代表残疾人。

128. 《残疾人保障法》规定，残疾人在政治、经济、社会等方面享有同其他公民平等的权利。国家采取措施，保障残疾人依法通过各种途径和形式，管理国家事务，管理经济和文化事业，管理社会事务。

129. 中国《宪法》确认，年满 18 岁公民都有选举权和被选举权，但依法被剥夺政治权利的人除外。《残疾人保障法》规定，组织选举的部门应当为残疾人参加选举提供便利；有条件的，应当为盲人提供盲文选票。《全国人民代表大会和地方各级人民代表大会选举法》规定，选民因残疾不能写选票的，可以委托他信任的人代写。据不完全统计，目前，全国人民代表大会中有 12 名残疾人、残疾人亲属、残疾人工作者代表，其中 1 名残疾人工作者为全国人大常委会委员。全国人民政治协商会议中有 19 名残疾人、残疾人亲属、残疾人工作者委员，其中 1 人为全国政协副主席，1 人为全国政协常委。省、市、县级人大和政协共有残疾人、残疾人亲属、残疾人工作者代表和委员 4,100 余名。

130. 中国注重发挥残疾人组织的作用。目前，中央和省、市、县、乡(街)普遍建立残疾人联合会，工作人员 94,595 人。全国各省市自治区均已建立五类(盲、聋、肢体、智力、精神)残疾人专门协会，省级以下县级以上残疾人专门协会共 15,363 个。全国 95%的市和市辖区已建残疾人专门协会，88.9%的县和县级市已建残疾人专门协会。

131. 《残疾人保障法》规定，制定法律、法规、规章和公共政策，对涉及残疾人权益和残疾人事业的重大问题，应当听取残疾人和残疾人组织的意见。残疾人和残疾人组织有权向各级国家机关提出残疾人权益保障、残疾人事业发展等方面的意见和建议。该法规定，中国残疾人联合会及其地方组织，代表残疾人的共同利益，维护残疾人的合法权益。中国残疾人联合会及其地方组织依照法律、法规、章程或者接受政府委托，开展残疾人工作，动员社会力量，发展残疾人事业。

132. 国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》要求，充分发挥残疾人组织和残疾人代表在国家经济、政治、文化、社会生活中的民主参与、民主管理和民主监督作用，拓宽残疾人组织民主参与渠道。政府对残联承办的社会事务和专业服务项目要给予政策支持。各级残联要切实履行职能，代表残疾人共同利益，维护残疾人的合法权益。

第三十条

参与文化生活、娱乐和体育活动

一. 缔约国确认残疾人有权在与其他人平等的基础上参与文化生活，并应当采取一切适当措施，确保残疾人：

(一) 获得以无障碍模式提供的文化材料；

(二) 获得以无障碍模式提供的电视节目、电影、戏剧和其他文化活动；

(三) 进出文化表演或文化服务场所，例如剧院、博物馆、电影院、图书馆、旅游服务场所，尽可能地可进出在本国文化中具有重要意义的纪念物和纪念地。

二. 缔约国应当采取适当措施，使残疾人能够有机会为自身利益并为充实社会，发展和利用自己的创造、艺术和智力潜力。

三. 缔约国应当采取一切适当步骤，依照国际法的规定，确保保护知识产权的法律不构成不合理或歧视性障碍，阻碍残疾人获得文化材料。

四. 残疾人特有的文化和语言特性，包括手语和聋文化，应当有权在与其他人平等的基础上获得承认和支持。

五. 为了使残疾人能够在与其他人平等的基础上参加娱乐、休闲和体育活动，缔约国应当采取适当措施，以便：

(一) 鼓励和促进残疾人尽可能充分地参加各级主流体育活动；

(二) 确保残疾人有机会组织、发展和参加残疾人专项体育、娱乐活动，并为此鼓励在与其他人平等的基础上提供适当指导、训练和资源；

(三) 确保残疾人可以使用体育、娱乐和旅游场所；

(四) 确保残疾儿童享有与其他儿童一样的平等机会参加游戏、娱乐和休闲以及体育活动，包括在学校系统参加这类活动；

(五) 确保残疾人可获得娱乐、旅游、休闲和体育活动的组织人提供的服务。

133. 中国《宪法》规定，公民有进行科学研究、文学艺术创作和其他文化活动的自由。《残疾人保障法》规定，国家保障残疾人享有平等参与文化生活的权利。各级政府和有关部门鼓励、帮助残疾人参加各种文化、体育、娱乐活动，积极创造条件，丰富残疾人精神文化生活。残疾人文化、体育、娱乐活动应当面向基层，融于社会公共文化生活，适应各类残疾人的不同特点和需要，使残疾人广泛参与。

134. 国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》提出，扶持残疾人文化艺术产品生产和盲人读物出版等公益性文化事业。发展残疾人特殊艺术，培养优秀特殊艺术人才。开展残疾人群众性体育健身活动。实行公共文化、体育设施对残疾人

优惠开放。开展残奥、特奥、聋奥运动，举办和参加国内外重大残疾人体育赛事。

135. 中国每四年举办一次全国残疾人艺术汇演和特殊教育学校学生艺术汇演，不定期举办全国残疾人书法、绘画、摄影等比赛和展览。省、市两级每年举办的各类残疾人文化艺术类比赛及展览千余次，大中城市社区残疾人的文化活动经常性开展。全国各类残疾人的艺术团体已有 195 个。中国残疾人艺术团在政府部门的支持下，出访多个国家和地区进行交流演出。中国社会涌现出一批享有较高知名度的残疾人艺术家。

136. 国家发展和改革委员会《关于进一步规范游览参观点门票价格管理工作的通知》规定，实行政府定价、政府指导价管理的游览参观点对残疾人实行免票；博物馆、美术馆、文化馆、公园等公共文化设施普遍对残疾人优惠开放，并提供无障碍服务。《全国博物馆评估办法》、《博物馆评估暂行标准》把是否具有针对残疾人等特殊观众的讲解服务作为博物馆评级标准。国家文物局完成起草的《博物馆开放服务规范》规定，博物馆应主动为老、幼、病、残、孕观众提供特殊服务，针对聋哑人提供手语讲解，为观众提供免费轮椅借用服务。文化部发布的《公共图书馆建设标准》、《文化馆建设标准》和《乡镇综合文化站建设标准》要求，公共图书馆配置视障阅读设备，盲人读书室应设于图书馆底层交通方便的位置，并和盲文书库相连通；盲人书桌应便于使用听音设备；图书馆、文化馆停车场要提供残疾人专用车位等。这些规范、标准为残疾人利用公共文化设施提供了便利。

137. 中国积极推进“信息无障碍”工程，各级电视台、电台积极开设手语栏目和残疾人专题节目，在影视节目中尽可能加配字幕。中央财政在 2006 年至 2010 年间，投入 1,000 万元，在全国 1,000 个城市社区建立了“残疾人书架”，为残疾人送书上门；国家在面向农村的“农家书屋”工程中把为残疾人服务的图书列入了采购书目。为了确保知识产权不构成残疾人获得文化材料的障碍，《著作权法》规定，将已经发表的作品改成盲文出版，可以不经著作权人许可，不向其支付报酬。盲文图书和有声读物的品种逐年增加，盲人电脑软件等文化用品的研发取得较大进展，省、市两级设立盲人阅览室的公共图书馆已超过 300 个。2008 年，中国盲人数字图书馆正式开通。

138. 全国各地聋人学校均开设各类主要艺术课程，尤其是聋人舞蹈已成为民众喜闻乐见的艺术形式，并多次参加国家级艺术展演，赢得了全社会的尊重和好评。

139. 《体育法》规定，全社会应当关心、支持残疾人参加体育活动。各级人民政府应当采取措施，为残疾人参加体育活动提供方便。学校应当创造条件为病残学生组织适合其特点的体育活动。公共体育设施应对残疾人实行优惠办法。2003 年国务院颁布实施的《公共文化体育设施条例》明确规定公共体育设施对残疾人免费或优惠开放。2009 年 10 月 1 日，国务院批准和实施《全民健身条例》，明确公民有依法参加全民健身活动的权利，制定全民健身计划和全民健身实施计划

时，应当充分考虑残疾人的特殊需求。实践中，各级体育行政部门在新建、改造公共体育设施时，严格执行国家无障碍标准；公共体育设施向残疾人免费或优惠开放，为残疾人健身康复活动提供便利条件；在推进学校体育场馆向公众开放的工作中，对向残疾人开放体育场馆并提供专门服务的学校给予特别支持；各类体育赛事为残疾人观众提供方便。国家和各级财政每年拨付固定经费，保证举办、参加国内外体育赛事。

140. 迄今，中国已举办 7 届全国残运会，举办 4 届全国特奥运动会，每年还举行多个单项的全国性体育活动。中国从 1,984 年起参加残奥会、特奥会、聋奥会和国际单项赛事，取得优异成绩。2007 年上海成功举办第 12 届世界夏季特殊奥林匹克运动会。2008 年北京成功举办第 13 届残奥会，中国代表团蝉联金牌、奖牌双第一。

141. 残疾人群众体育得到了长足发展。结合残疾人特点，广泛动员、积极组织广大残疾人参与体育健身，开发、推广适合残疾人特点的健身康复体育项目和活动。充分利用全国性体育赛事、运动会以及“全国助残日”、“全民健身日”，举办各种形式的适合残疾人广泛参与的体育活动，提供服务。各级政府和组织加大经费投入，兴建场所，为各类残疾人开辟日常体育活动场所。目前，国家级残疾人体育训练基地已达 26 个。

142. 为丰富在校残疾儿童生活，一些群众艺术馆、文化馆专门选派有教学经验、业务能力强的业务骨干，到聋哑人学校、盲人学校、特教学校等，为在校师生开设书法、声乐、舞蹈、美术、手工艺等艺术课程。

第三十一条 统计和数据收集

一. 缔约国承诺收集适当的信息，包括统计和研究数据，以便制定和实施政策，落实本公约。收集和维持这些信息的工作应当：

(一) 遵行法定保障措施，包括保护数据立法，实行保密和尊重残疾人隐私；

(二) 遵行保护人权和基本自由的国际公认规范以及收集和使用统计数据的道德原则。

二. 依照本条规定收集的信息应当酌情分组，用于协助评估本公约规定的缔约国义务的履行情况，查明和清除残疾人在行使其权利时遇到的障碍。

三. 缔约国应当负责传播这些统计数据，确保残疾人和其他人可以使用这些统计数据。

143. 《残疾人保障法》规定，国家建立健全残疾人统计调查制度，开展残疾人状况的统计调查和分析。《统计法》和《统计法实施细则》确定统计机构或统计

人员要加强对统计资料的保密管理，不得泄露包括残疾人在内的统计调查对象的个人信息或资料。非保密信息应及时公开，供社会公众查询。

144. 中国政府已开展两次全国残疾人状况抽样调查，并实施残疾人状况年度监测，掌握了全国和各地区各类残疾人的人数、地区分布、致残原因及其医疗、康复、教育、就业、婚姻、家庭和参与社会生活等情况，为制定实施政策和规划，落实本公约，提供了可靠的依据。2008年，中国政府启动残疾人人口基础数据库建设，截至2010年7月，全国残疾人人口基础数据库管理系统已在全国2,800多个县全面推开，已录入1,570多万残疾人基本信息。

145. 中国残疾人调查、监测和统计的主要数据以公报形式向社会发布，残疾人工作进展的统计数据通过官方网站对外发布并提供查询。《中国统计年鉴》、《中国社会统计年鉴》、《中国社会发展蓝皮书》、《中国残疾人事业统计年鉴》均刊载包括残疾人的康复、教育、就业、社会保障、贫困扶助、文化体育、权益维护等大量残疾人统计数据。

146. 中国残疾人联合会作为全国残疾人的统一代表组织，受政府委托直接参与并开展残疾人基本情况的数据收集、研究分析工作，并监督国家有关部门在涉及残疾人的统计中，确保数据的真实性、可靠性，并充分尊重和保护残疾人的隐私。中国残疾人联合会有权根据统计和监测数据的分析结果向政府提出政策性建议和意见。

第三十二条 国际合作

一. 缔约国确认必须开展和促进国际合作，支持国家为实现本公约的宗旨和目的而作出的努力，并将为此在双边和多边的范围内采取适当和有效的措施，并酌情与相关国际和区域组织及民间社会，特别是与残疾人组织，合作采取这些措施。除其他外，这些措施可包括：

- (一) 确保包容和便利残疾人参与国际合作，包括国际发展方案；
- (二) 促进支持能力建设，如交流和分享信息、经验、培训方案和最佳做法；
- (三) 促进研究方面的合作，便利科学技术知识的获取；
- (四) 酌情提供技术和经济援助，包括便利获取和分享无障碍技术和辅助技术以及通过技术转让提供这些援助。

二. 本条的规定不妨害各缔约国履行其在本公约下承担的义务。

147. 国务院《关于促进残疾人事业发展的意见》，要求推进残疾人事业国际交流合作。国务院残疾人工作委员会设专门部门开展和管理残疾人领域的国际合作项目。中国参加历次《残疾人权利公约》特委会及缔约国大会，从20世纪90年

代初开始每年分别向联合国自愿基金和联合国亚太经社会捐款，用于支持联合国残疾人事务特别报告员工作和实施两个“亚太残疾人十年”等行动。2003年起，中国连续五年承办联合国亚太经社会就残疾人议题召开的地区研讨会。2005年，中国与德国签署政府间合作协议，将残疾人领域的合作作为一项重要内容。2008年，中国与荷兰政府签订合作协议，涵盖残疾人康复、文化、体育、无障碍等多个方面。文化部与数十个国家签署的文化合作协定执行计划均涉及残疾人领域的合作与交流。2007年上海世界夏季特奥会期间，在上海举办了智障人士福利全球政策高峰论坛。2008年，中国与联合国妇女基金会合作开展妇女抽样调查项目，与联合国儿基会合作开展了0-6岁残疾儿童筛查和0-7岁残疾儿童年度监测。北京残奥会期间，与英国驻华使馆合作，邀请100名来自世界各地的残疾青少年和100名中国残疾青少年到北京共同观摩残奥会。在其它涉及妇女儿童的国际合作项目中，残疾妇女职业培训和残疾儿童康复是优先领域。中国政府和人民欢迎并支持第10届亚洲残疾人运动会于2010年12月在广州举行。

148. 2006年，商务部修订《关于外国政府和国际组织对华无偿援助项目管理办法》，为相关援助项目的立项、实施、管理和监督做出了严格规定。中国残联通过与残疾人及残疾人组织进行座谈、问卷调查、接受残疾人来信等方式，有针对性地设计和制定方案和项目，对项目内容和执行情况进行公示，把残疾人受众的反映和评价作为项目评估指标。

149. 2004年起，在原信息产业部、工业和信息化部指导下，中国互联网协会联合中国残联举办了六届“信息无障碍论坛”。自2007年起，每年在北京举办的国际福祉博览会成为残疾人事务领域权威的技术和信息交流平台。中国与联合国及有关国家的合作，提高了中国在相关领域的人员能力和服务水平。中国为越南、朝鲜等发展中国家培训相关人才。

第三十三条 国家实施和监测

一. 缔约国应当按照本国建制，在政府内指定一个或多个协调中心，负责有关实施本公约的事项，并应当适当考虑在政府内设立或指定一个协调机制，以便利在不同部门和不同级别采取有关行动。

二. 缔约国应当按照本国法律制度和行政制度，酌情在国内维持、加强、指定或设立一个框架，包括一个或多个独立机制，以促进、保护和监测本公约的实施。在指定或建立这一机制时，缔约国应当考虑与保护和促进人权的国家机构的地位和运作有关的原则。

三. 民间社会特别是残疾人及其代表组织，应获邀参加并充分参与监测进程。

150. 国务院残疾人工作委员会包括38个部委和团体，是中国政府协调、制订、指导、监督残疾人工作政策、规划和实施的机构，负责实施本公约的事项，

包括协调有关部门和地方政府采取行动。国务院残疾人工作委员会成员部门均承担有残疾人权益保障任务，根据职责分工制定实施本部门涉及残疾人权益保障的相关工作。

151. 中国政府专门指定国务院残疾人工作委员会、香港特别行政区劳工及福利局专员、澳门特别行政区社会工作局，作为《残疾人权利公约》履约报告撰写工作的三个协调中心。

152. 全国人大常委会定期就《残疾人保障法》落实情况及履约工作进行执法检查。全国政协就残疾人权益保障情况进行执法视察和调研，对法律执行和政策的制定提出建议和意见。各级地方人大和政协也开展类似执法检查活动。

153. 残疾人及其代表组织受邀参与监测政府残疾人权益保障和履约工作的全过程。残疾人信访渠道、维权热线以及政府信息公开制度进一步保障了该群体对政府相关工作的监督，包括本履约报告编写全程。

附件：

1. 国务院残疾人工作委员会成员单位名单
2. 残疾人事业发展统计数据
3. 第二次全国残疾人抽样调查残疾标准

附件 1

国务院残工委成员单位名单

主任：

国务院副总理

成员单位：

教育部

民政部

人力资源和社会保障部

卫生部

中宣部

外交部

发展改革委员会

科技部

工业和信息化部

国家民族事务委员会

公安部

司法部

财政部

住房和城乡建设部

交通运输部

铁道部

文化部

人口和计划生育委员会

人民银行

海关总署

税务总局

工商总局

质检总局

广电总局

新闻出版总署

体育总局

统计局

法制办

新闻办

农业银行

国务院扶贫办

总政组织部

全国总工会

共青团中央

全国妇联

中国残联

附件 2

表 1
全国各地残疾人的残疾类别构成
单位：万人

	合计	视力 残疾人	听力 残疾人	言语 残疾人	肢体 残疾人	智力 残疾人	精神 残疾人	多重 残疾人
合计	8296	1233	2004	127	2412	554	614	1352
北京	99.9	6.7	22.7	0.6	35.5	5.0	7.1	22.3
天津	57.0	6.5	12.0	0.8	21.9	4.4	3.6	7.8
河北	495.9	51.9	120.3	7.4	159.9	38.6	33.8	84.0
山西	202.9	20.9	42.9	3.8	76.9	11.4	11.7	35.3
内蒙古	152.5	21.2	26.7	3.0	59.0	11.8	13.6	17.2
辽宁	224.2	31.3	38.6	3.7	83.4	14.8	20.7	31.7
吉林	190.9	27.2	42.8	2.9	64.8	12.1	13.4	27.7
黑龙江	218.9	28.7	35.8	3.0	91.7	16.0	13.7	30.0
上海	94.2	15.8	25.9	1.1	27.2	6.5	7.6	10.1
江苏	479.4	71.0	144.1	4.7	114.8	37.1	38.2	69.5
浙江	311.8	42.3	105.9	3.3	70.6	19.9	26.2	43.6
安徽	358.6	70.7	82.0	5.2	94.1	27.4	29.0	50.2
福建	221.1	35.6	61.3	2.7	49.9	19.1	16.3	36.2
江西	276.1	45.5	62.2	4.7	83.1	24.4	19.1	37.1
山东	569.5	67.3	149.8	6.6	189.4	30.5	36.4	89.5
河南	676.3	99.1	153.5	10.3	204.6	40.5	46.5	121.8
湖北	379.4	64.2	82.9	6.0	105.7	34.4	30.4	55.8
湖南	408.0	65.1	95.3	5.4	128.3	28.4	27.0	58.5
广东	539.9	75.3	136.1	11.5	121.6	27.2	52.5	115.7
广西	337.5	52.7	84.8	3.9	82.4	18.7	17.6	77.4
海南	49.4	6.8	10.3	0.7	14.2	3.5	2.9	11.0
重庆	169.4	29.2	30.8	3.3	57.6	13.6	16.4	18.5
四川	622.3	121.4	147.6	8.2	153.8	40.7	51.4	99.2
贵州	239.2	32.4	69.4	4.7	66.7	13.4	15.4	37.2
云南	288.3	54.7	63.5	5.8	72.6	11.0	21.3	59.4
西藏	19.4	4.0	4.6	0.5	5.6	0.4	0.7	3.6
陕西	249.0	29.4	79.8	3.1	59.8	16.7	17.2	43.0
甘肃	187.1	31.4	36.8	5.7	58.4	15.2	12.5	27.1
青海	30.0	4.9	8.0	0.5	8.3	1.6	1.3	5.4
宁夏	40.8	6.7	8.0	0.8	13.4	3.3	2.4	6.2
新疆	106.9	13.5	19.4	2.6	36.5	6.9	7.9	20.1

数据来源：2006 年第二次全国残疾人抽样调查推算。

图 1
全国残疾人残疾类别构成

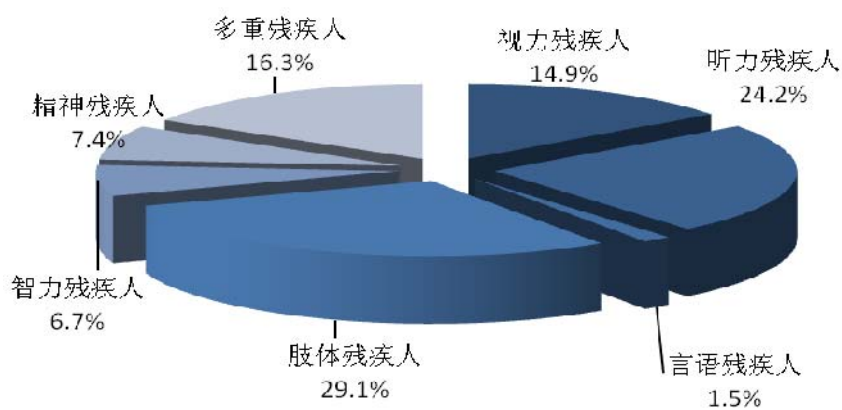


表 2
各类残疾人年龄构成情况
单位：万人

	0-14	15-59	60岁及以上
合计	387	3493	4416
视力残疾人	18.1	351.1	863.6
听力残疾人	14.1	437.6	1552.4
言语残疾人	32.1	68.6	26.1
肢体残疾人	58.7	1278.9	1074.2
智力残疾人	141.1	357	56.4
精神残疾人	8.3	483.9	121.5
多重残疾人	114.4	515.7	722.1

数据来源：2006年第二次全国残疾人抽样调查推算。

图 2
全国残疾人年龄构成

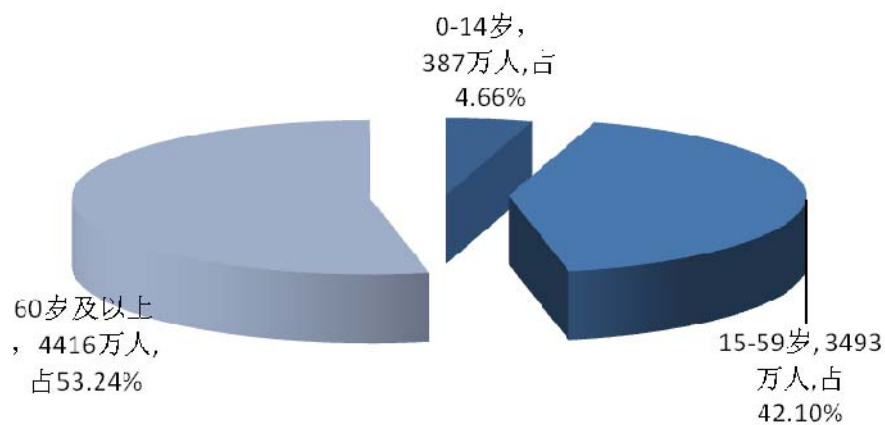


表 3
全国各类残疾人城乡分布
单位：万人

	合计	农村	城镇
合计	8296	6225	2071
视力残疾人	1233.2	955.8	277.4
听力残疾人	2004	1466.9	537.1
言语残疾人	126.8	100.4	26.3
肢体残疾人	2411.8	1760.3	651.5
智力残疾人	554.5	453.1	101.4
精神残疾人	613.6	454.4	159.3
多重残疾人	1352.2	1034.8	317.4

数据来源：2006年第二次全国残疾人抽样调查推算。

图 3
全国分城乡各类残疾人

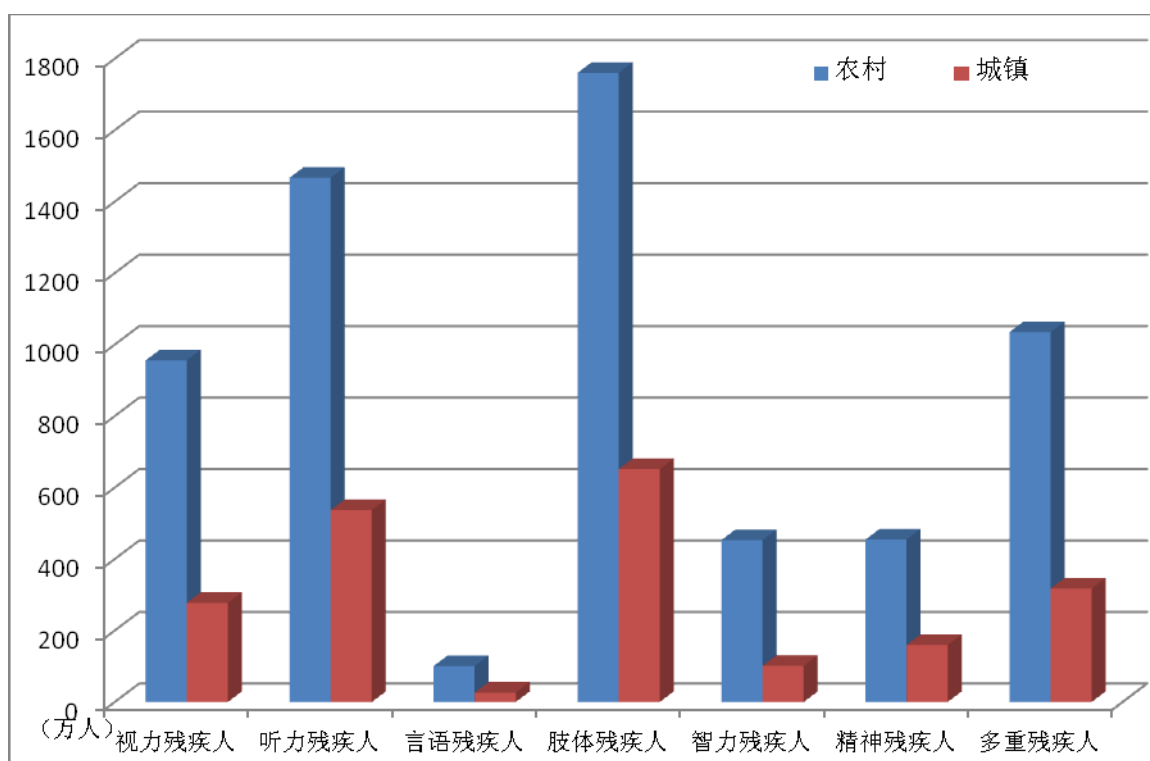


表 4
全国各类残疾人性别分布
单位: 万人

	合计	男性	女性
合计	8296	4277	4019
视力残疾人	1233.2	495.3	737.9
听力残疾人	2003.9	1102.8	901.1
言语残疾人	126.7	80.1	46.6
肢体残疾人	2411.8	1348.3	1063.5
智力残疾人	554.5	306.9	247.6
精神残疾人	613.7	280.6	333.1
多重残疾人	1352.3	662.8	689.5

数据来源: 2006 年第二次全国残疾人抽样调查推算。

图 4
全国残疾人分性别年龄金字塔

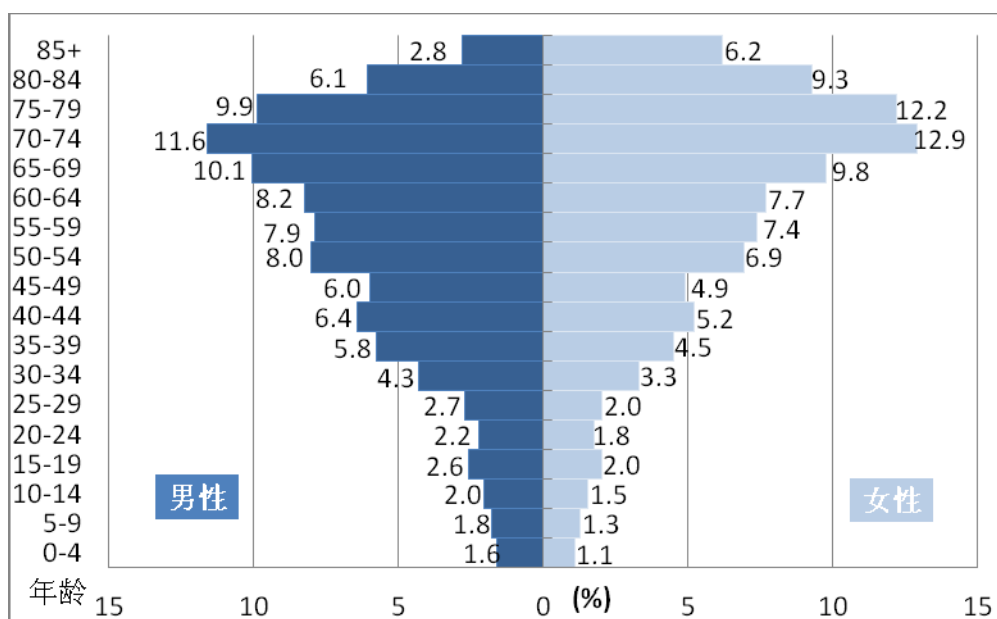


图 5
全国分性别各类残疾人

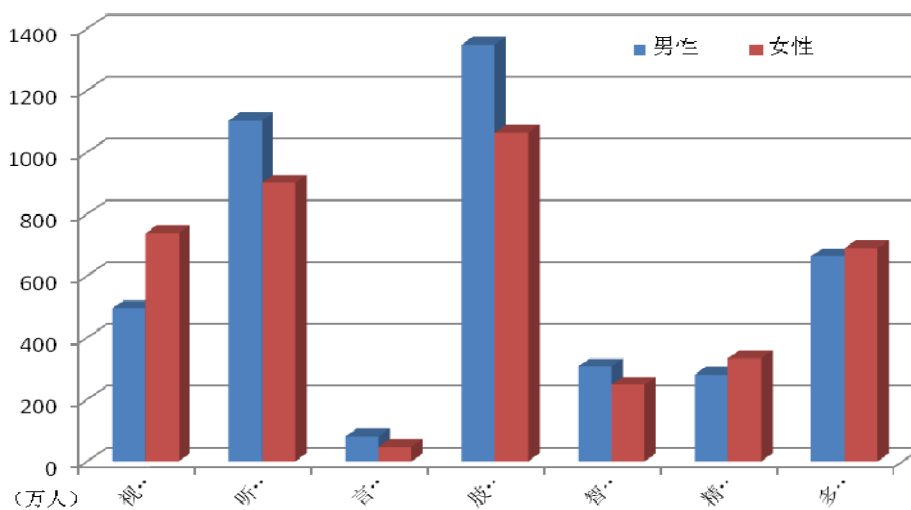


表 5
适龄残疾人的婚姻状况构成
单位：%

	2007 年度	2008 年度	2009 年度
未婚	11.9	12.5	11.4
初婚有配偶	59.3	58.9	60
再婚有配偶	3.3	3.2	3.0
离婚	2.1	2.1	2.2
丧偶	23.4	23.2	23.3

数据来源：《2009 年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》。

表 6
城镇残疾人家庭人均收入

项目	2007 年度		2008 年度		2009 年度	
	残疾人家庭	全国城镇居民家庭	残疾人家庭	全国城镇居民家庭	残疾人家庭	全国城镇居民家庭
总收入(元)	7859.5	14908.6	8970.5	17067.8	9178.1	—
可支配收入(元)	7356.6	13786	8487.2	15781	8578.1	17175
可支配收入占总收入比重(%)	93.6	92.5	94.6	92.5	93.5	—

数据来源：2008、2009 年度《中国统计年鉴》，《2009 年中华人民共和国国民经济和社会发展统计公报》，《2009 年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》。

表 7
农村残疾人家庭人均收入

项目	2007 年度		2008 年度		2009 年度	
	残疾人家庭	全国农村居民家庭	残疾人家庭	全国农村居民家庭	残疾人家庭	全国农村居民家庭
总收入(元)	3969.3	5791.1	4836.7	6700.7	5323.8	—
可支配收入(元)*	3101.0	4140	3803.6	4761	4066.1	5153
可支配收入占总收入比重(%)	78.1	71.5	78.6	71.1	76.4	—

数据来源：2008、2009 年度《中国统计年鉴》，《2009 年中华人民共和国国民经济和社会发展统计公报》，《2009 年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》。

* 全国农村居民家庭此项为纯收入。

表 8
城镇残疾人家庭分项人均支出比较
单位：元

	2007 年度	2008 年度	2009 年度
总支出	6191	7056.6	7007.1
食品年支出	2400.8	2954.6	2774.4
衣着年支出	257.4	293.1	292.4
设备用品年支出	122.7	113.6	119.8
医疗保健年支出	1127.2	1150.0	1241.3
交通和通信年支出	327	346.3	359.9
教育和文化年支出	390	374.1	352.3
杂项商品年支出	112.4	142.8	133.3
社会保障年支出	198.5	237.2	229.2
借贷还债年支出	109.4	92.3	110.3
居住年支出	746.8	882.7	932.8
年交纳所得税	59.4	33.3	31.5
转移性年支出	339.5	436.6	429.8

数据来源：《2009 年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》。

表 9
农村残疾人家庭分项人均支出比较
单位：元

	2007 年度	2008 年度	2009 年度
总支出	3537.1	4154.0	4649.6
食品年支出	1332.4	1660.2	1686.4
衣着年支出	141.8	154.9	171.4
设备用品年支出	40.4	47.5	54.7
医疗保健年支出	465.1	449.1	551.1
交通和通信年支出	177.2	198.3	221.8
教育和文化年支出	176.0	158.8	182.7
杂项商品年支出	56.6	64.6	70.7
社会保障年支出	20.1	34.9	40.5
借贷还债年支出	116.2	136.7	136.5
居住年支出	402.2	492.0	645.6
经营年支出	355.1	476.4	564.0
生产性固定资产年折旧	17.4	13.5	18.6
财产性年支出	31.7	27.9	29.3
转移性年支出	188.6	224.5	254.4
税费年支出	16.6	14.7	20.9

数据来源：《2009 年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》。

表 10
全国 18 岁及以上残疾人的受教育程度构成
单位：%

	2007 年度	2008 年度	2009 年度
从未上过学	42.4	42.1	41.8
小学	35.1	35.0	34.8
初中	15.8	15.9	16.5
高中	3.9	4.0	4.1
中专教育	1.5	1.5	1.5
大学专科	0.8	1.0	0.9
大学本科及以上	0.5	0.5	0.5

数据来源：《2009 年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》。

表 11
18 岁及以上未工作残疾人生活来源构成
单位：%

	城镇			农村		
	2007 年度	2008 年度	2009 年度	2007 年度	2008 年度	2009 年度
离退休金	21.5	23.7	17.4	0.7	0.9	0.3
领取基本生活费	36.2	31	31.4	9.3	11.1	10.1
家庭其他成员供养	35.3	39.6	40.5	76.3	73.9	76.9
财产性收入	0.6	0.8	1.6	3.2	2.0	1.1
保险性收入	0.3	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0
其他	6.1	4.9	8.9	10.5	11.9	11.5

数据来源：《2009 年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》。

表 12

16 岁及以上残疾人参加社会保险情况

单位：%

	2007 年度		2008 年度			2009 年度			个体工 商户
	城镇	农村	城镇 合计	城镇 职工	城镇 居民	城镇 合计	城镇 职工	城镇 居民	
至少参加一种社会保险	42.1	10.8	62.6	70.9	46.4	64.3	92.6	63.7	3
参加基本养老保险	33.3	2.3	41.6	64.9	12.4	42.1	83.8	13.3	1.5
参加基本医疗保险	36.0	9.5	58.6	70.6	43.6	62.1	89.6	61.4	2.5
参加补充医疗保险	-	-	-	-	-	0	-	-	0.1
参加失业保险	3.3	0.1	4.4	7.9	-	3.9	8.9	-	-
参加工伤保险	1.6	0.3	2.2	3.9	-	2.7	6.1	-	-
参加生育保险	0.7	0.1	1.6	2.9	-	1.6	3.5	-	-

数据来源：《2009 年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》。

表 13

残疾人领取最低生活保障金和得到救济的比例

单位：%

		2007 年度	2008 年度	2009 年度
领取最低生活保 障金比例	城镇	19.7	21.3	22.6
	农村	12.5	19.6	23.6
得到救济的比例	城镇	22.2	26.7	26.6
	农村	26.6	28.8	27.2

数据来源：《2009 年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》。

表 14

残疾人接受过各项康复服务的比例

单位：%

	2007 年度		2008 年度		2009 年度	
	城镇	农村	城镇	农村	城镇	农村
治疗与康复训练	13.8	8.4	15.5	9.0	13.0	9.5
辅助器具配备	7.6	3.0	9.1	4.4	8.4	3.9
心理疏导	6.1	3.6	10.0	4.6	6.4	4.5
康复知识普及	10.5	3.6	14.8	4.9	11.9	4.7
日间照料与托养	6.2	4.6	9.5	4.8	7.8	6.1
残疾儿童家长培训	10.5	8.3	9.5	7.1	12.3	6.0

数据来源：《2009 年度全国残疾人状况及小康进程监测报告》。

表 15
2007-2009 年残疾人社区康复工作开展情况

	开展社区康复服务的市辖区 (个)	开展社区康复服务的县(市) (个)	建立社区康复站社区 (个)	接受社区康复服务的残疾人 (万人)
2007 年	750	1298	22730	178.7
2008 年	780	1411	16598	209.2
2009 年	807	1569	32678	234.0

数据来源：2007、2008、2009 年度《中国残疾人事业统计年鉴》。

表 16
2007-2009 年视力残疾人康复工作开展情况

	低视力康复				盲人定向行走 训练(人)
	白内障复明 手术(万例)	其中：贫困白内障患 者免费复明手术(万例)	配用助视器(人)	家长培训(人)	
2007 年	80.0	23.0	31607	12866	12224
2008 年	88.8	25.1	34803	11292	12936
2009 年	104.3	37.3	40501	15264	15034

数据来源：2007、2008、2009 年度《中国残疾人事业统计年鉴》。

图 6
2007-2009 年白内障复明手术开展情况

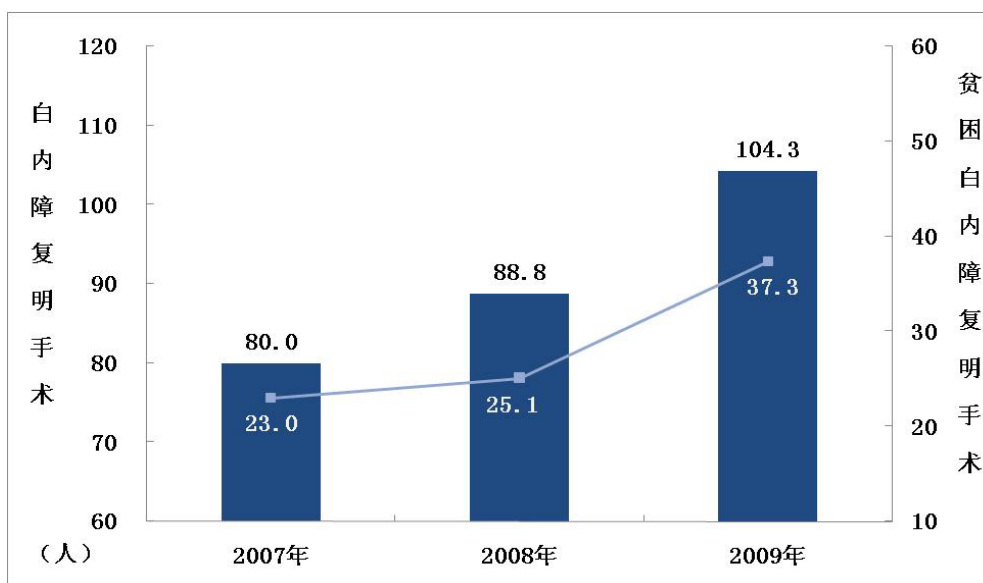


表 17
2007-2009 年听力语言残疾儿童康复训练工作开展情况
单位：人

	聋儿康复训练	机构训练	家庭训练	聋儿家长培训	专业人员培训
2007 年	19869	14721	5148	26737	5568
2008 年	20122	15236	4886	24314	5417
2009 年	19830	14931	4899	25654	4582

数据来源：2007、2008、2009 年度《中国残疾人事业统计年鉴》。

表 18
2007-2009 年精神病防治康复与孤独症儿童康复训练工作开展情况

	精神病防治康复			孤独症儿童康复*	
	开展精防康复工 作县(市、区) (个)	监护病人数 (万人)	接受医疗救助 的贫困患者 (万人)	孤独症儿童康 复训练机构 (个)	机构内接受康 复训练的儿童 (人)
2007 年	1555	363.4	33.7	27	1056
2008 年	1644	383.8	30.6	29	1027
2009 年	1727	412.8	36.0	245	5290

数据来源：2007、2008、2009 年度《中国残疾人事业统计年鉴》。

* 本表中的孤独症儿童康复数据在 2007/2008 年的数据专指省级“十一五”试点机构内在训儿童数，从 2009 年开始数据包括省级及地市级及以下机构内在训儿童数。

表 19
2007-2009 年肢体残疾康复训练工作开展情况

	肢体残疾康复 训练 (人)	肢体残疾儿童 机构康复训练 (人)	肢体残疾人社 区、家庭康复 训练 (人)	贫困肢体残疾 儿童矫治手术 (例)	麻风畸残 矫治手术 (例)
2007 年	88186	12239	75947	2654	3964
2008 年	96158	15690	80468	3014	1034
2009 年	105646	15058	90588	2817	1166

数据来源：2007、2008、2009 年度《中国残疾人事业统计年鉴》。

表 20
2007-2009 年贫困智力残疾儿童康复训练工作开展情况
单位：人

	贫困智力残疾儿童康 复训练		智力残疾儿童家长 培训	
	机构康复训练	社区、家庭康复训练		
2007 年	26084	13437	12647	17263
2008 年	26887	15287	11600	20385
2009 年	26748	15095	11653	19950

数据来源：2007、2008、2009 年度《中国残疾人事业统计年鉴》。

表 21
2007-2009 年残疾人辅助器具供应工作开展情况

	辅助器具供应 (万件)	其中：贫困残疾人 免费发放		
		(万件)	普及型假肢装配 (例)	矫形器装配 (例)
2007 年	95	37.9	23339	12689
2008 年	109.5	52.9	26438	11950
2009 年	112.2	59.8	25029	11425

数据来源：2007、2008、2009 年度《中国残疾人事业统计年鉴》。

表 22
2007-2009 年高等院校录取残疾人情况
单位：人

	普通高等院校		
	达到录取分数线	录取高等特殊教育院校	录取
2007 年	5620	5234	1086
2008 年	6680	6273	1032
2009 年	7544	6586	1196

数据来源：2007、2008、2009 年度《中国残疾人事业统计年鉴》。

表 23
2007-2009 年新安排城镇残疾人就业情况
单位：万人

	年度新安排城镇残疾人就业			
	合计	集中就业	按比例就业	个体就业
2007 年	39.4	11.5	12.0	15.9
2008 年	36.8	11.3	9.9	15.6
2009 年	35.0	10.5	8.9	15.6

数据来源：2007、2008、2009 年度《中国残疾人事业统计年鉴》。

表 24
2007-2009 年农村贫困残疾人危房改造情况

	危房改造			受益残疾人		
	户	户	户	人	人	人
	2007 年	2008 年	2009 年	2007 年	2008 年	2009 年
合计	121766	98432	101959	167404	139770	140098
北京	405	572	2281	507	774	2416
天津	407	414	459	569	481	536
河北	4514	3521	3123	5859	5045	4557
山西	4818	2436	2529	7322	3313	2908
内蒙古	2596	2763	2350	3368	2882	3897
辽宁	5299	2678	3109	6507	4915	6222
吉林	4111	2500	2400	6506	3804	3151
黑龙江	4208	2701	3603	5717	3290	5143
上海	220	274	251	220	323	205
江苏	1422	455	300	2706	647	725
浙江	4869	2695	2406	6298	5855	3422
安徽	5189	2490	2589	5795	2834	2739
福建	2339	2084	1831	2550	2768	2374
江西	4500	2869	2617	6240	3586	3363
山东	5928	7780	7785	6753	10811	9066
河南	5625	3000	4876	6461	3385	7197
湖北	4650	4000	4780	7440	4852	10127
湖南	5675	3255	3187	9629	4226	4988
广东	5204	3551	3713	7299	4453	4901
广西	7214	7392	8474	9573	9875	10713
海南	2920	1500	1267	2961	1640	1326
重庆	3079	2323	2759	3564	3384	4353
四川	6547	8295	7203	8171	20383	9477
贵州	1661	2561	1801	2263	2948	2553
云南	7813	5995	5350	8223	9062	7684
西藏	232	490	100	334	494	116
陕西	2250	2616	3118	4316	3175	4299
甘肃	6000	4030	4897	14009	5096	6563
青海	2000	2082	2930	3450	3431	3200
宁夏	2690	2648	2200	3010	2890	2554
新疆	5398	4206	4019	5880	4741	5668
新疆兵团	1056	1250	2152	1113	1313	2199
黑龙江农垦	927	3006	1500	2791	3094	1456

数据来源：2007、2008、2009 年度《中国残疾人事业统计年鉴》。

附件 3

第二次全国残疾人抽样调查残疾标准

视力残疾标准

一. 视力残疾的定义

视力残疾，是指由于各种原因导致双眼视力低下并且不能矫正或视野缩小，以致影响其日常生活和社会参与。

视力残疾包括盲及低视力。

二. 视力残疾的分级

类别	级别	最佳矫正视力
盲	一级	无光感~<0.02；或视野半径<5 度
	二级	0.02~<0.05；或视野半径<10 度
低视力	三级	0.05~<0.1
	四级	0.1~<0.3

[注]

1. 盲或低视力均指双眼而言，若双眼视力不同，则以视力较好的一眼为准。如仅有单眼为盲或低视力，而另一眼的视力达到或优于 0.3，则不属于视力残疾范畴。
2. 最佳矫正视力是指以适当镜片矫正所能达到的最好视力，或针孔视力。
3. 以注视点为中心，视野半径<10 度者，不论其视力如何均属于盲。

听力残疾标准

一. 听力残疾的定义

听力残疾，是指人由于各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍，听不到或听不清周围环境声及言语声，以至影响日常生活和社会参与。

二. 听力残疾的分级

听力残疾一级:

听觉系统的结构和功能方面极重度损伤, 较好耳平均听力损失 ≥ 91 dB HL, 在无助听设备帮助下, 不能依靠听觉进行言语交流, 在理解和交流等活动上极度受限, 在参与社会生活方面存在极严重障碍。

听力残疾二级:

听觉系统的结构和功能重度损伤, 较好耳平均听力损失在 81~90 dB HL 之间, 在无助听设备帮助下, 在理解和交流等活动上重度受限, 在参与社会生活方面存在严重障碍。

听力残疾三级:

听觉系统的结构和功能中重度损伤, 较好耳平均听力损失在 61~80 dB HL 之间, 在无助听设备帮助下, 在理解和交流等活动上中度受限, 在参与社会生活方面存在中度障碍。

听力残疾四级:

听觉系统的结构和功能中度损伤, 较好耳平均听力损失在 41~60dB HL 之间, 在无助听设备帮助下, 在理解和交流等活动上轻度受限, 在参与社会生活方面存在轻度障碍。

言语残疾标准

一. 言语残疾的定义

言语残疾, 是指由于各种原因导致的不同程度的言语障碍, 经治疗一年以上不愈或病程超过两年者, 而不能或难以进行正常的言语交往活动, 以至影响日常生活和社会参与(3 岁以下不定残)。

言语残疾包括:

1. 失语: 是指由于大脑言语区域以及相关部位损伤所导致的获得性言语功能丧失或受损。
2. 运动性构音障碍: 是指由于神经肌肉病变导致构音器官的运动障碍, 主要表现为不会说话、说话费力、发声和发音不清等。
3. 器官结构异常所致的构音障碍: 是指构音器官形态结构异常所致的构音障碍。其代表为腭裂以及舌或颌面部术后造成的构音障碍。主要表现为不能说话、鼻音过重、发音不清等。

4. 发声障碍(嗓音障碍): 是指由于呼吸及喉存在器质性病变导致的失声、发声困难、声音嘶哑等。
5. 儿童言语发育迟滞: 指儿童在生长发育过程中其言语发育落后于实际年龄的状态。主要表现不会说话、说话晚、发音不清等。
6. 听力障碍所致的语言障碍: 是指由于听觉障碍所致的言语障碍。主要表现为不会说话或者发音不清。
7. 口吃: 是指言语的流畅性障碍。常表现为在说话的过程中拖长音、重复、语塞并伴有面部及其他行为变化等。

二. 言语残疾的分级

言语残疾一级:

无任何言语功能或语音清晰度 $\leq 10\%$, 言语表达能力等级测试未达到一级测试水平, 不能进行任何言语交流。

言语残疾二级:

具有一定的发声及言语能力。语音清晰度在 11%-25%之间, 言语表达能力等级测试未达到二级测试水平。

言语残疾三级:

可以进行部分言语交流。语音清晰度在 26%-45%之间, 言语表达能力等级测试未达到三级测试水平。

言语残疾四级:

能进行简单会话, 但用较长句或长篇表达困难。语音清晰度在 46%~65%之间, 言语表达能力等级测试未达到四级测试水平。

肢体残疾标准

一. 肢体残疾的定义

肢体残疾, 是指人体运动系统的结构、功能损伤造成四肢残缺或四肢、躯干麻痹(瘫痪)、畸形等而致人体运动功能不同程度丧失以及活动受限或参与的局限。

肢体残疾包括:

1. 上肢或下肢因伤、病或发育异常所致的缺失、畸形或功能障碍;
2. 脊柱因伤、病或发育异常所致的畸形或功能障碍;

3. 中枢、周围神经因伤、病或发育异常造成躯干或四肢的功能障碍。

二. 肢体残疾的分级

肢体残疾一级：不能独立实现日常生活活动。

1. 四肢瘫：四肢运动功能重度丧失；
2. 截瘫：双下肢运动功能完全丧失；
3. 偏瘫：一侧肢体运动功能完全丧失；
4. 单全上肢和双小腿缺失；
5. 单全下肢和双前臂缺失；
6. 双上臂和单大腿(或单小腿)缺失；
7. 双全上肢或双全下肢缺失；
8. 四肢在不同部位缺失；
9. 双上肢功能极重度障碍或三肢功能重度障碍。

肢体残疾二级：基本上不能独立实现日常生活活动。

1. 偏瘫或截瘫，残肢保留少许功能(不能独立行走)；
2. 双上臂或双前臂缺失；
3. 双大腿缺失；
4. 单全上肢和单大腿缺失；
5. 单全下肢和单上臂缺失；
6. 三肢在不同部位缺失(除外一级中的情况)；
7. 二肢功能重度障碍或三肢功能中度障碍。

肢体残疾三级：能部分独立实现日常生活活动。

1. 双小腿缺失；
2. 单前臂及其以上缺失；
3. 单大腿及其以上缺失；
4. 双手拇指或双手拇指以外其他手指全缺失；
5. 二肢在不同部位缺失(除外二级中的情况)；
6. 一肢功能重度障碍或二肢功能中度障碍。

肢体残疾四级：基本上能独立实现日常生活活动。

1. 单小腿缺失；
2. 双下肢不等长，差距在 5 厘米以上(含 5 厘米)；
3. 脊柱强(僵)直；
4. 脊柱畸形，驼背畸形大于 70 度或侧凸大于 45 度；
5. 单手拇指以外其他四指全缺失；
6. 单侧拇指全缺失；
7. 单足跗跖关节以上缺失；
8. 双足趾完全缺失或失去功能；
9. 侏儒症(身高不超过 130 厘米的成年人)；
10. 一肢功能中度障碍或两肢功能轻度障碍；
11. 类似上述的其他肢体功能障碍。

智力残疾标准

一. 智力残疾的定义

智力残疾，是指智力显著低于一般人水平，并伴有适应行为的障碍。此类残疾是由于神经系统结构、功能障碍，使个体活动和参与受到限制，需要环境提供全面、广泛、有限和间歇的支持。

智力残疾包括：在智力发育期间(18 岁之前)，由于各种有害因素导致的精神发育不全或智力迟滞；或者智力发育成熟以后，由于各种有害因素导致智力损害或智力明显衰退。

二. 智力残疾的分级

级别	分级标准			
	发展商 (DQ) 0-6 岁	智商 (IQ) 7 岁以上	适应性行为 (AB)	WHO-DAS II 18 岁以上分值
一级	≤25	<20	极重度	≥116 分
二级	26~39	20~34	重度	106~115 分
三级	40~54	35~49	中度	96~105 分
四级	55~75	50~69	轻度	52~95 分

精神残疾标准

一. 精神残疾的定义

精神残疾，是指各类精神障碍持续一年以上未痊愈，由存在认知、情感和行为障碍，影响其日常生活和社会参与。

二. 精神残疾的分级

18 岁以上(含)的精神障碍患者根据《世界卫生组织残疾评定量表 II》(WHO-DAS II)分数和下述的适应行为表现，18 岁以下者依据下述的适应行为的表现，把精神残疾划分为四级：

精神残疾一级：

WHO-DAS II 值 ≥ 116 分，适应行为严重障碍；生活完全不能自理，忽视自己的生理、心理的基本要求。不与人交往，无法从事工作，不能学习新事物。需要环境提供全面、广泛的支持，生活长期、全部需他人监护。

精神残疾二级：

WHO-DAS II 值在 106~115 分之间，适应行为重度障碍；生活大部分不能自理，基本不与人交往，只与照顾者简单交往，能理解照顾者的简单指令，有一定学习能力。监护下能从事简单劳动。能表达自己的基本需求，偶尔被动参与社交活动；需要环境提供广泛的支持，大部分生活仍需他人照料。

精神残疾三级：

WHO-DAS II 值在 96~105 分之间，适应行为中度障碍；生活上不能完全自理，可以与人进行简单交流，能表达自己的情感。能独立从事简单劳动，能学习新事物，但学习能力明显比一般人差。被动参与社交活动，偶尔能主动参与社交活动；需要环境提供部分的支持，即所需要的支持服务是经常性的、短时间的需求，部分生活需由他人照料。

精神残疾四级：

WHO-DAS II 值在 52~95 分之间，适应行为轻度障碍；生活上基本自理，但自理能力比一般人差，有时忽略个人卫生。能与人交往，能表达自己的情感，体会他人情感的能力较差，能从事一般的工作，学习新事物的能力比一般人稍差；偶尔需要环境提供支持，一般情况下生活不需要由他人照料。

多重残疾

存在两种或两种以上残疾为多重残疾。多重残疾应指出其残疾的类别。多重残疾分级按所属残疾中最重类别残疾分级标准进行分级。
