

第 15 條和第 17 條——身心障礙者免遭酷刑和虐待及保護身心健全的說明性指標清單

身心障礙者免受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰的權利以及身心完整的權利

屬性/ 指標	預防酷刑、不當對待及其他透過 非針對身心障礙的特定做法來侵害身心完整性	預防酷刑、不當對待及其他透過 未經同意的治療和其他針對身心障礙的特定做法 來侵害身心完整性	禁止對身心障礙者進行 未經其他自由和知情同意之醫學 實驗
結構	<p>15/17.1 批准《禁止酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰公約任擇議定書》。</p> <p>15/17.2 指定或建立一個或多個獨立的國家預防酷刑機制（《禁止酷刑公約任擇議定書》第 17 條）。</p> <p>15/ 17.3 頒布立法，禁止酷刑、虐待、未經同意的醫學、科學或社會實驗、干預或治療，包括未經同意使用藥物ⁱ，以及其他侵犯身心障礙者身心健全的行為，無論發生在何處，並予以適當制裁，以及在社區內向身心障礙受害者提供免費法律援助、有效補救、補救和賠償，包括恢復原狀、補償、滿足和保證不再發生、康復和支助服務（包括應要求支持決策）。</p> <p>15/17.4 禁止和保護身心障礙兒童免受體罰的立法，以及行為矯正、生長衰減療法、化學或身體約束等治療和干預措施，以及其他侵入性和不可逆轉的治療，包括在家庭、學校、日托中心和機構護理環境中。ⁱⁱ</p> <p>15/17.5（同上 25.6）ⁱⁱⁱ頒布的立法：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 承認每個人在任何時候都有權自由和知情地同意接受治療，並有權拒絕治療，無論其法律行為能力狀況、自由狀況如何，包括在精神痛苦的情況下； - 禁止在行使自由和知情同意方面的歧視，包括拒絕提供合理調整； - 確保所有健康資訊和同意書完全可近用/無障礙 (accessible) 且在文化上適當； - 要求衛生保健提供者按照預先指示/預立醫囑、授權書和其他形式的支持性醫療保健決策行事。^{iv} <p>15/17.6 頒布立法，保護身心障礙者免受醫學試驗之害，禁止在未經^v有關人員自由和知情同意的情況下使用實驗性或未經充分檢驗的藥物和治療方法。^{vi}</p> <p>15/17.7 法律要求收集和分類關於可能發生剝奪身心障礙者自由的機構環境中被剝奪自由的身心障礙者的數據，按年齡、性別、身心障礙和拘留理由分列。</p>	<p>15/17.12 通過一項法律要求，在影響身心障礙兒童的所有決定中以及在醫療和相關干預和治療方面，考慮到身心障礙兒童不斷發展的能力及其維護其特性的權利。^{viii}（同上 7.5）</p> <p>15/17.13 通過關於尊重身心障礙者，特別是身心障礙婦女和女孩的性權利和生殖權利，包括保留生育能力的權利的規程/標準程序 protocol，並提供相關信息和服務。</p>	<p>15/17.14 通過防止未經身心障礙者自由知情同意而進行涉及身心障礙者的醫學實驗的規程/標準程序 protocol。</p>
過程	<p>15/17.8 通過執法人員行為守則，包括審訊被逮捕、拘留和監禁人員的行為規則，其中明確包括關於身心障礙者及其權利的指導，包括在訴諸司法方面提供程序調整的義務和在拘留期間提供合理調整的義務。</p> <p>15/17.9 通過一項關於獨立當局（如國家防範酷刑機制 NPM）視察警察機關拘留所、拘留中心和監獄的條例和議定書，其中明確包括剝奪身心障礙者自由的場所。^{vii}</p> <p>15/17.10 通過適用於監獄和其他拘留中心的強制性無障礙標準（同上 14.9）</p> <p>15/17.11 立法中確保有義務向被剝奪自由者（例如身心障礙囚犯）提供合理調整的義務的規定（同上 14.10）</p>	<p>15/17.16 保健從業人員 (health practitioners) 和保健、精神病、^{ix}精神保健、社會護理和寄宿服務的工作人員以及接受培訓的身心障礙者有權在自由和知情同意的基礎上接受或拒絕治療的機構的人數和比例，以及根據相關人員的意願和偏好使用和/或提供調整和支持以進行決策。</p>	

	(包括員警、軍事人員、戒護人員)，就身心障礙權利(包括提供程序調整及合理調整，以及避免升高實際或被認為身心障礙之人所為或所遭受之間之潛在暴力)。	
	<p>15/17.17 開展提高認識運動和活動，宣傳和告知身心障礙者、其家人和公眾關於身心障礙者免受酷刑和虐待的權利及其身心健全的權利，包括提高對未經同意的醫療干預作為被禁止做法的認識。</p> <p>15/17.18 預算分配給國家預防機制或其他獨立當局，以對發生剝奪身心障礙者自由的拘留場所開展監測活動，並加強其履行有關身心障礙者權利的任務的能力。</p> <p>15/17.19 為確保身心障礙者積極參與制定、執行和監測與防止酷刑、虐待和未經同意的干預有關的法律、條例、政策和方案而開展的協商進程，包括執行《禁止酷刑公約任擇議定書》。^x</p> <p>15/17.20 已接受調查和裁決的指控酷刑、虐待、未經同意的待遇和其他侵犯身心障礙者身心完整權的投訴比例;被認定有利於申訴人的比例;政府和/或責任承擔者(如私立學校)遵守的投訴比例;每種投訴按機制類型分類。</p>	
結果	<p>15/17.21 報告的對身心障礙者實施酷刑和虐待的案件數量，包括在拘留期間拒絕提供合理調整，按性別、年齡身心障礙、侵害背景(context of violations)分列。^{xi}</p> <p>15/17.22 每年獲得賠償、復健和支持的身心障礙酷刑或虐待受害者人數和比例。</p> <p>15/17.23 過去一個月遭受照顧者體罰和/或心理攻擊 (psychological aggression) 的 1-17 歲兒童比例，按性別(可持續發展目標指標 16.2.1) 和身心障礙分列。</p>	15/17.2 4 每年接受強迫醫學試驗的身心障礙者獲得補償、復健和支持的人數和比例。

附件

ⁱ立法應該涵蓋所有形式的酷刑和虐待，包括違反身心障礙者身心完整的常態化行為，其中包括但不限於對成年和兒童身心障礙者進行的各種強制性行為，包括使用化學或機械約束、使用網狀床、孤立、隔離、單獨拘禁、強制實施侵入性和不可逆的治療，如女性外陰部切割/生殖器殘割、強制結紮(包括化學和手術閹割)、強制墮胎、強制避孕、電應激療法、非自願藥物治療、心理手術、實驗性汞解毒治療、對自閉症兒童的嚴厲行為改造和包裝、對腦性麻痺兒童的傳導教育，以及對身心障礙的雙性人進行的矯正手術等。

ⁱⁱ關於該指標中與身心障礙兒童有關的「機構」概念的詳細資訊，見身心障礙者權利委員會，[第5號一般性意見](#)關於第19條，CRPD/C/GC/5，第16(c)段，末尾。另請參閱第7條，指標7.4，其附注包含一個更全面、其療效不確定或有爭議的治療和介入措施列表，身心障礙兒童應受保護免於其害。

ⁱⁱⁱ另見指標25.7。

^{iv}衛生保健提供者在討論身心障礙者的衛生保健和尋求其個人自由和知情同意時，應直接與身心障礙者交談，同時尊重其所選支持者的參與。預立醫療指示及授權書應被接納為行使其法律行為能力的支持措施。儘管付出了巨大努力，但事實證明無法獲得一個人的意願時，將制定協議，根據證據確定對該人的意願和偏好的最佳解釋(包括“考慮有關人員先前表現出的偏好、價值觀、態度、敘述和行動，包括口頭或非口頭交流，[A/HRC/37/56](#)，第31段)，並須通過個人隨後的意願表達或決策(無論是否通過支持措施獲得)進行糾正。

^v特別注意心理社會障礙者以及智能障礙者。

^{vi}這包括廢除允許法定監護人的規定、法院或其他替代決策者同意代表身心障礙者進行醫學實驗(違反《身心障礙者權利公約》第12條)或公共審查委員會允許為第三方的利益而合理的實驗。

^{vii}這包括精神科住院病房或設施，住宿機構兒童和成人身心障礙者(包括團體之家)、祈禱營，孤兒院和任何其他公共或私人機構設置)、移民拘留所等，可能發生剝奪身心障礙者自由的情形。

^{viii}尤其是涉及效果不確定或被認為具有爭議性的、具有侵入性和/或不可逆性的治療和干預措施。例如，精神物質藥物(包括神經阻斷劑)的使用;實驗性的水銀排毒療法、生長抑制療法、結紮、電擊和包裹自閉症兒童等行為調整方案;為腦性麻痺兒童提供導電教育;以及為身高受限兒童進行肢體延長等。

^{ix}包括傳統治療師。

^x這個指標要求驗證公共當局進行的具體活動，以便按照CRPD的4.3條和CRPD委員會的一般意見7，涉及直接或間接影響身心障礙者的問題，包括諮詢會議技術簡報、在線諮詢調查、對法律法規和政策進行評論等參與方法和機制。在這方面，國家必須：

- 確保諮詢過程透明和可及/無障礙/易於瞭解;
- 確保提供適當和可及/無障礙/易於瞭解的信息;
- 不隱瞞信息，設條件或阻止身心障礙者組織自由表達意見;
- 包括註冊和非註冊組織;
- 確保早期和持續參與;
- 負擔相關參與者的費用。

^{xi}“侵害背景”指的是侵害行為發生的地點和/或機構背景，例如監獄、被迫入住精神機構、住宿機構、私人醫院等