



大会

Distr.: General
7 August 2015
Chinese
Original: English

第七十届会议

临时议程** 项目 73(b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进人权
和基本自由切实享受的各种途径

残疾人权利

秘书长的说明

秘书长谨向大会转递残疾人权利问题特别报告员卡塔丽娜·德班达斯·阿吉拉尔根据人权理事会第 26/20 号决议提交的报告。

* 由于技术原因于 2015 年 12 月 2 日重发。

** [A/70/150](#)。



残疾人权利问题特别报告员的报告

摘要

新任特别报告员根据人权理事会第 26/20 号决议向大会提交报告。报告重点讨论残疾人获得社会保护的权利。

特别报告员力求向各国和其他行为体提供指导，以按照《残疾人权利公约》的要求建立包容残疾的社会保护制度，增进残疾人的积极公民意识、社会包容性和社区参与度，同时承认执行当中存在的困难。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 社会保护和残疾人	4
A. 社会保护的重要性	4
B. 社会保护底线	5
C. 可持续发展目标	6
D. 力争普及	6
E. 享受社会保护的权利：从传统的残疾人福利到社会包容.....	7
三. 兼顾残疾问题的社会保护	8
A. 贫穷和残疾	8
B. 与残疾问题有关的额外费用	10
C. 生命周期方法	11
D. 妇女和女孩	12
E. 多种业已加重的歧视	12
四. 建立兼顾残疾问题的社会保护制度的关键要素.....	13
A. 法律和体制框架	13
B. 制度设计	14
C. 残疾津贴	14
D. 目标选定和资格	16
E. 福利安排的相关性	17
F. 不歧视	18
G. 无障碍	18
H. 参与	19
I. 所涉资源问题	20
五. 结论和建议	21

一. 导言

1. 人权理事会第 26/20 号决议要求残疾人权利问题特别报告员每年向大会提交报告。
2. 在该报告中，卡塔丽娜·德班达斯-阿吉拉尔提供了一项研究，重点强调兼顾残疾问题的社会保护制度是普及社会保护的先决条件。她强调，社会保护是实现社会包容和残疾人积极参与，以及增进残疾人积极公民意识的根本。她还提出，要实现兼顾残疾问题的社会保护，各国必须摆脱传统的残疾福利方式，迎接《残疾人权利公约》所提出的基于权利的创新型模式。
3. 在编写该报告的过程中，特别报告员审阅了该主题的相关文献和判例，与各残疾人组织、学术界、政府官员、民间社会和联合国各机构进行磋商，并对各会员国、国家人权机构和民间社会组织的调查表答卷进行分析。截至 2015 年 7 月 22 日，她已收到 123 份答卷。¹ 鉴于取得关于残疾人享受社会保护权利的数据与研究有限，这些答卷对社会保护倡议和全球面临的挑战提供了有价值的概述，其主要趋势在该报告中得以体现。

二. 社会保护和残疾人

A. 社会保护的重要性

4. 社会保护构成了所有人实现社会与经济发展的必要条件。事实上，有效的国家社会保护制度通过保护个人免于遭受社会风险与权利剥夺，有助于建立具包容力的社会和形成社会凝聚力。它们不仅是提供收入保障、减少贫穷与不平等现象的有力工具，更是在增强人类潜能，使个人获得粮食、保健、教育、就业和金融工具方面发挥着重要作用。
5. 虽然社会保护没有国际公认的定义，但这一词最常用于指各种公共和私人干预措施，旨在发生社会风险和需求的情况下确保人类福祉，如(a) 缺少与工作相关的收入，(b) 无法负担医疗保健费用；(c) 家庭支助和儿童抚养费用不足。² 在该报告中，社会保护作广义上理解，涵盖旨在确保基本收入保障和获得基本社会服务的各种干预措施，最终目标为实现社会包容性和社会公民权。³
6. 大多数社会保护制度由分摊式和非分摊式方案构成，其中可包括普遍福利计划、社会保险、社会救济和公共就业方案。福利可包括子女津贴和家庭福利、疾

¹ 见：www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/SocialProtection.aspx。

² 见经济、社会和文化权利委员会第 19(2008)号一般性意见，第 2 段。

³ 见赤贫和人权问题特别报告员提交的报告(A/69/297)，第 21 段。

病和保健津贴、残疾抚恤金、老年和遗属津贴、工伤事故和职业病津贴、失业津贴和就业保障、产假补助金、收入补助，以及其他现金和实物福利。各国可根据其特定国情和历史背景制定方案，以多种方式提供社会保护。

7. 社会保护方案可能对残疾人的生活造成直接影响。事实上，这些方案通过协助缓解经济滑坡所造成的经济和社会效应，对减轻生活突变(如失业或家庭结构变故)所产生的后果以及应对危机方面起到至关重要的作用。⁴ 这些方案还在缓解和预防贫穷与脆弱性，促进有效获得医疗保健和其他服务，以及促进社会包容和社会参与方面发挥着关键作用。

8. 此外，社会保护方案能够增强残疾人的生产力、就业能力和经济发展，并因此促进其收入保障。⁵ 精心设计的方案有助于消除阻碍获得就业机会的社会和经济障碍，确保获得资本和技能发展方案的机会，从而为残疾人创造更好的创收机会。

9. 社会保护还可构成一项开发人类能力和促进充分有效参与的强大战略。通过促进粮食、保健、教育和支助服务的便利获取，社会保护能够将残疾人从每日的生存斗争中解放出来，从而增强他们的独立性、包容性和积极参与度。

B. 社会保护底线

10. 国家制定的社会保护底线的实施是一项受欢迎的立足人权的战略，可促进残疾人的参与和社会包容。国际劳工组织《第 202 号(2012 年)社会保护底线建议书》代表了各国对确立国家社会保护底线作出的一项重要承诺，提供关于基本社会保障的保证，至少包括对所有人，包括残疾人，在整个生命周期内基本水平的收入保障以及获得基本社会服务的机会。

11. 作为任何国家社会保护制度的基础，这些底线必须在最低限度上确保以下人群能获得基本的卫生保健(包括生育保健)和基本水平的收入保障：(a) 儿童——包括获得粮食、教育、保健和其他必要的物资和服务；(b) 处于活跃年龄而无法赚取足够收入的群体，包括残疾人；和(c) 老年人。国际劳工组织 2012 年《关于国家社会保护底线建议书》(第 202 号)将预防和减轻贫困、脆弱性和社会排斥确定为优先关注领域，并针对实施和监测参与式的、国家主导的、定期审议的可持续国家战略阐明了指导方针。《建议书》指导各国尽快向尽可能多的人逐步提供更高水平的保护，以反映各国的经济和财政能力。《建议书》还确定了不歧视原则、性别平等原则和响应特定需求原则，并强调任何倡议应该为有特殊需求的人群和其他潜在弱势群体提供支持。

⁴ 2011 年《全球社会危机：世界社会状况报告》(联合国出版物，出售品编号：E.10.IV.12)。

⁵ 国际劳工局，(日内瓦，2012 年)《国际劳工组织人人享有社会保障战略：建立社会保护最低标准和全面的社会保障制度》。

12. 因此，正如关于残疾与发展问题的大会高级别会议的成果文件中所反映的，⁶ 如对劳工组织《建议书》的解释得当，就应当认为残疾人的处境是一项贯穿各领域的问题。所有残疾人的需求和权利必须慎重考虑，目的在于在整个生命周期将实现全民覆盖和社会包容，减少贫困和边缘化，避免歧视和实现平等作为一个原则问题实施。

C. 可持续发展目标

13. 截至特别报告员提交该报告之时，大会将已通过可持续发展目标。最终成果文件草案⁷ 和 2015 年 7 月通过的《亚的斯亚贝巴行动议程》⁸ 中重点提到了残疾人问题。这反映了各国之间与日俱增的共识，以及残疾人群体关于一条关键消息的成功宣传：千年发展目标在达到既定目标之前功亏一篑的原因之一是残疾人问题在该框架内全无体现。

14. 正如拟议目标 1(在世界各地消除一切形式的贫穷)、目标 5(实现性别平等，增强所有妇女和女童的权能)和目标 10(减少国家内部和国家之间的不平等)中所述，社会保护是实现拟议目标和具体目标的基本工具。关于残疾人，目标 1 应通过将残疾问题纳入所有社会保护和减贫方案的主流在短期内得以实现——一项迄今为止仍然是全球挑战的任务。社会保护应进一步作为在残疾问题背景下追求其他拟议目标的重要手段，包括确保所有人的健康生活和福祉，保证公平包容的素质教育，推进终身学习和所有人享有机会，以及促进所有人享有全面生产性就业和体面工作。《亚的斯亚贝巴行动议程》强调了以残疾人作为核心资助适合国情的可持续社会保护制度的重要性。⁹

D. 力争普及

15. 社会保护应着眼于实现普遍性，因而促进所有人享有适足生活水准这一目标的实现。全民社会保护涉及为所有人在整个生命周期内确保收入保障和支助服务的综合体系，特别关注那些遭受贫穷、排斥或边缘化的人群。与此同时，全民社会保护应蕴含包容性，即考虑所有人的具体情况，包括残疾人。

16. 全民社会保护的目标在国际劳工组织第 202 号《建议书》中已有体现，最近已获世界银行和劳工组织的联合倡议认可。作为社会保护问题机构间合作委员会的共同主席，与派代表参与该委员会的其他联合国机构和发展伙伴一道，这两家

⁶ 关于为残疾人实现千年发展目标和其他国际商定发展目标的大会高级别会议的成果文件：《前进道路：2015 年之前及之后兼顾残疾问题的发展议程》(第 68/3 号决议)，第 4 (f) 段。

⁷ 关于通过 2015 年后发展议程的联合国首脑会议的成果文件最终草案《改变我们的世界：2030 年全球发展议程》，查阅可登陆 <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/>。

⁸ 第三次发展筹资问题国际会议《亚的斯亚贝巴行动议程》(大会第 69/313 号决议，附件)。

⁹ 同上，第 12 段。

机构能够在促进兼顾残疾人问题的社会保护响应，以及指导各国如何将残疾视角纳入社会保护制度中发挥主要作用。

E. 享受社会保护的权利：从传统的残疾人福利到社会包容

17. 《世界人权宣言》中认可每个人享有社会保障的权利(第二十二条)，并确定人人“有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准”以及“在遭到失业、疾病、残废、守寡、衰老或在其他不能控制的情况下丧失谋生能力时，有权享受保障”(第二十五条)。随后这一权利被编入一些国际和区域人权文书，¹⁰其中也包括不歧视条款，因而重申享受社会保障的权利意味着各国负有义务禁止与享受这一权利相关的任何形式的歧视。

18. 虽然从原则上来说所有残疾人享有与其他人同等享受社会保护的权利，而在实践中，利用国际法律框架推进残疾人的这一权利及其他人权显著不足。

19. 在此背景下，《残疾人权利公约》的通过代表向兼顾残疾问题的社会保护迈出了重要的一步。第二十八条首次在国际文书中提到社会保护的义务，将其与适足生活水准联系起来，涉及适足的食物、衣物和住房，以及生活条件的不断改善。《残疾人权利公约》还使享有社会保护的义务适合残疾人，承认他们必须在不受基于残疾的歧视的情况下享有这项权利，并设置了渠道让他们投入所有为实现这一权利的工作中。

20. 更具体而言，第二十八条规定缔约国有义务采取适当步骤确保残疾人可平等利用主流社会保护方案和服务——包括基本服务、减贫方案、住房方案和退休福利与方案——以及获得与残疾有关的需要和费用方面的具体方案和服务。

21. 社会保护在《公约》的其他条款中获得共鸣，包括独立生活和融入社区的权利(第十九条)；尊重家居和家庭(第二十三条)；教育(第二十四条)；健康(第二十五条)；适应训练和康复(第二十六条)；工作和就业(第二十七条)。重要的是，社会保护干预措施应对照《公约》中的不歧视、参与和融入、机会均等、无障碍和男女平等的原则(第三条)加以衡量。

22. 《公约》超越了传统的残疾福利考量而转向一种复杂的平等模式，这种模式注重所有人权的相互依存和不可分割性，强调残疾人必须在与其他人平等的基础上享有这些权利。

¹⁰ 在国际层面，享受社会保障的权利获得认可的文书包括《经济、社会及文化权利国际公约》(第九条)、《消除一切形式种族歧视国际公约》(第五条辰款(4)项)、《消除对妇女一切形式歧视公约》(第十一条第1款(e)项)、《儿童权利公约》(第二十六条)和《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》(第二十七条)。区域文书包括《欧洲社会宪章》(修订版)(第十二条)、《美洲人权公约关于经济、社会和文化权利领域的附加议定书》(第九条)和《保护老年人人权泛美公约》(第十七条)。

23. 传统的残疾福利方式有助于在世界范围内建立和传播残疾医疗模式，¹¹ 因为他们属于社会结构的一部分，认为残疾属于医学问题，认为残疾人不能工作，无法独立应对或参与社会。不出所料，这些方式引发了进一步的隔离和自决权的缺失。残疾儿童被送到特殊学校，残疾人在隔离情境下接受医疗看护和康复服务，走的是“修复”或“治愈”他们的路线，而无视他们自身的意愿。当残疾人获得残疾津贴时，通常是基于他们无法工作这一前提。

24. 因此，对残疾人的社会保护需要走向促进积极公民意识、社会包容和社区参与的干预制度，同时避免家长式作风、依赖性和隔离。最终目的是根据《公约》第十九条，实现独立生活的权利并融入社区，因为第十九条规定各国义务确保残疾人能够：在与他人在平等的基础上选择铸就生活形态的决定(如他们希望在何处、与何人一起生活)，从而掌控自己的生活；获得必要的支助服务，以此作为在与其他人平等的基础上做出自由选择的条件(包括提供个人援助)；以及享用他人能享受到的所有社区服务，包括劳动力市场、住房、交通、保健和教育等方面的服务。

三. 兼顾残疾问题的社会保护

A. 贫穷和残疾

25. 贫穷以不成比例的方式对残疾人造成影响。他们在世界上最贫穷人群中所占比例过大，¹² 遭受贫穷和权利剥夺的比率高于一般人，收入水平低于一般人。¹³ 采用非洲、亚洲及拉丁美洲和加勒比海 15 个发展中国家的比较数据和方法的一项研究发现，在所研究的至少 11 个国家中，残疾和多维贫穷之间存在显著关联。¹⁴ 在大多数经济合作与发展组织(经合组织)国家中，残疾人所面临的相对收入贫困的风险明显更高，在一些国家，残疾人贫穷率超过 30%。¹⁵ 同样，本报告所用材料表明，在发达国家和发展中国家中，残疾人中的高贫困率同样存在。

¹¹ Theresia Degener and Gerard Quinn, “A Survey of international, comparative and regional disability law reform” in *Disability Rights Law and Policy: International and National Perspectives*, Mary Lou Breslin & Silvia Lee, eds. (Transnational Publishers, 2002)。

¹² N.Groce 等, *Poverty and Disability——a Critical Cevuew of the Literature in Low and Middle-Income Countries* (伦纳德·切希尔残疾人组织和包容性发展中心, 2011 年); A. Elwan, “Poverty and disability a survey of the literature” (世界银行, 1999 年); 拉丁美洲和加勒比经济委员会, *Social Panorama of Latin America 2012*(联合国出版物, 出售品编号: E.13.II.G.6)。

¹³ S.Mitra,, A.Posarac 和 B.Vick, “Disability and Poverty in Developing Countries: a Snapshot from the World Health Survey” (世界银行, 2011 年); Eurostat, “Disability statistics: poverty and income inequalities”, 查阅可登陆 http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_poverty_and_income_inequalities。

¹⁴ S.Mitra, A.Posarac 和 B.Vick。

¹⁵ 经合组织, “Sickness, disability and work: keeping on track in the economic downturn” (2009)。

26. 劳动力市场对残疾人的排斥在很大程度上解释了这些贫困程度。处于工作年龄而身患残疾的成年人在全球遭遇了低就业率和低薪水。¹⁶ 在 10 个发展中国家的一项研究显示, 根据缺陷程度的不同, 残疾人的失业率和劳动力闲置率的范围从 32%到 100%。¹⁷ 参加工作的残疾人主要在非正规经济部门工作, 从而增加了他们获得低于最低比率的工资和未参加社会保险的可能性。与其他残疾人相较, 社会心理和智力残疾人获雇用的可能性更小。¹⁸ 在经合组织成员国中, 残疾人平均就业率比整体水平低 40%, 而失业率则高一倍。¹⁹ 根据劳工组织的信息, 在低收入和中等收入国家因把残疾人排除在劳动力市场之外所涉经济损失占国内生产总值的 3%至 7%。²⁰

27. 歧视与羞辱、机会不均等、身体障碍和态度方面的障碍同样是造成社会排斥和残疾人贫穷的原因。特别是教育的缺失, 对成年残疾人的贫困构成显著的影响。研究表明, 受教育程度较高的残疾人的就业率和收入率高得多。²¹ 然而, 残疾儿童和残疾青年上学和升学的机会较少, 从而影响了他们未来的就业机会。²² 此外, 逮捕无家可归者等措施对社会心理残疾者造成了不成比例的影响, 并可能将需要支持的人判定有罪。

28. 减贫方案并未充分包含残疾人。研究表明, 社会保护方案不能满足残疾人的需求。²³ 例如, 最近对两个发展中国家的一项研究表明, 尽管残疾人和普通民众之间存在显著的贫富差距, 但社会保护方案往往并未具体包含残疾人或对残疾人的特定需求作出响应。²⁴ 这错失了一次机会, 因为在过去的十年中, 大多数发展中国家已实行新的减贫方案(包括现金资助和公众就业方案)令残疾人受惠并支持他们摆脱贫穷。

¹⁶ 世界卫生组织(世卫组织)和世界银行《世界残疾报告》(2011 年)。

¹⁷ S.Buckup, “The price of exclusion: the economic consequences of excluding people with disabilities from the world of work” (第 43 号就业工作文件(国际劳工局), 日内瓦, 2009 年)。

¹⁸ B.Vick, K. Jones 和 S.Mitra, “Poverty and psychiatric diagnosis in the U.S.:evidence from the Medical Expenditure Panel survey” 《精神卫生政策与经济学杂志》, vol.15 (2)(2012 年)。

¹⁹ 经合组织, *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers - a Synthesis of Findings across OECD Countries* (2010)。

²⁰ S.Buckup。

²¹ 经合组织, “Sickness, disability and work: keeping on track in the economic downturn” (2009)。

²² 世卫组织 and 世界银行。

²³ 劳工组织 2014/2015 年《世界社会保护报告》: 实现经济恢复、建立包容式发展和社会公正; 儿基会,《2013 年世界儿童状态, 残疾儿童》; D.Mont, “Social protection and disability”, in *Poverty and Disability*, T. Barron 和 J. M. Ncube, eds.,(伦纳德·切希尔残疾人组织, 伦敦, 2010 年)。

²⁴ 见 www.giz.de/expertise/html/16762.html。

B. 与残疾问题有关的额外费用

29. 残疾人须负担无残疾的正常人没有的一系列常见的日常开支,包括残疾人个人和家庭购买物品和服务的额外开支,如保健、交通、辅助器具、个人援助和住房改造。一方面,其中的一些物品和服务是完全与残疾问题相关的,如行动辅助工具、经改造的适当器具和辅助技术(包括信息系统和通讯系统),以及各种形式的现场协助和中介(如个人援助服务和服务性动物)。然而,许多此种物品和服务在国家社会保护体系中并未提供或涵盖。²⁵ 另一方面,残疾人获取与他人同样的产品和服务可能需要支付更高的价格(如私人健康和人寿保险,如可用),且需消耗更多的非专用产品和服务,诸如粮食、供暖、个人护理、洗衣、电话和互联网等服务,须承担相当大的额外费用。²⁶

30. 重要的是,许多此类额外费用与无障碍性的缺失直接相关。一个明显的例子是交通,由于公共交通系统缺少无障碍设置,残疾人都不得不每天乘坐出租车。无障碍性的缺失同样减少了获取其他商品和服务的选择。例如,残疾人购买食物或衣物等基本物品通常需要更高的支出,因为他们除了本地采购或依赖他人之外没有其他选择,从而让他们无法从廉价商品中获利。²⁷ 可获得的服务同样会比他们无法获得的同等服务更为昂贵。

31. 虽然残疾的额外费用因商品和服务的可供性和财务可及性而存在很大差异,²⁸ 研究人员还是计算出此类额外费用可能占个人收入的近 50%。²⁹ 关于老年残疾人的最近一项研究估计,平均而言,残疾的成本大约比残疾前家庭每周净收入高 65%。³⁰ 此外,患有残疾的经济成本包括放弃的利益或机会成本(如残疾人自己失去收入,或家庭成员因家中有一人或多人有残疾而不能工作或不能全时工作所失去的收入),³¹ 其影响取决于多种因素,包括缺陷类型、家庭的社会经济状况、个人的工作状况和政策背景(如残疾津贴的存在)。

²⁵ 世卫组织和世界银行。

²⁶ D.Stapleton, A. Protik 和 C. Stone, Review of International Evidence on the Cost of Disability,《第 542 号研究报告》(伦敦,就业及退休保障部,2008 年); A. Zaidi 和 T. Burchardt, “Comparing incomes when needs differ: equivalization for the extra costs of disability in the U.K.”, in Review of Income and Wealth,第 51 号, (2005 年)。

²⁷ Extra Costs Commission, “Driving down the extra costs disabled people face: interim report”, (2015)。

²⁸ S.Mitra, A.Posarac 和 B.Vick, 见注 13。

²⁹ J.Cullinan, B.Gannon 和 S.Lyons, Estimating the Extra Cost of Living for People with Disabilities, in Health Economics Vol.20(5)(2011); P.Saunders, “The cost of disability and the incidence of poverty”, Discussion Paper No. 147, 新南威尔士大学社会政策研究中心, 2006 年; Prashant Loyalka 等, “The costs of disability in China”, in Demography, 51 (1) (2014)。

³⁰ M.Morciano, R.Hancock 和 S. Pudney, “Disability costs and equivalence scales in the older population”, ISER Working Paper Series No.2012-09(艾塞克斯大学社会经济研究所, 2012 年 4 月)。

³¹ M.Palmer,等, “The Economic Lives of People with Disabilities in Vietnam” (2015 年), 查阅可登陆 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0133623>。

32. 因此, 残疾的额外费用对残疾人构成重大后果; 当家庭无法负担这些开支时, 则可能导致生活水准下降, 陷入贫困。这份报告所用材料表明, 由于残疾问题而产生的额外费用, 许多残疾人无法负担教育和保健服务的费用, 而他们接受保健服务还面临重大障碍, 如无法负担保健费用或保健服务不充分, 公营和私营健康保险存在歧视和覆盖不足。灾难性保健支出在残疾人中非常突出, 无论性别和年龄群组。³² 因此, 与残疾问题相关的额外费用的负担很可能使残疾人无法享受其他人权, 包括独立生活的权利和自由选择生活在任何特定社会的权利。

33. 因此, 各国所提供的社会保护方案应涵盖与残疾相关的费用,³³ 以避免生活水准的大幅下降, 防止贫穷。尽管有证据表明社会福利对于降低残疾人遭遇贫困风险的几率作出了积极贡献,³⁴ 实际上只有极少数国家建立了涵盖残疾相关费用的灵活制度。大多数情况下, 福利是固定不变的, 只提供固定金额的一次性款项, 没有考虑到个人的具体情况和需求。

C. 生命周期方法

34. 社会保护制度和方案只有解决了残疾人在其整个生命周期: 童年期、青春期、劳动适龄期和老年时期的具体需求才会有效。生命周期方法的目的是消除获取基于年龄的福利的现有障碍, 在接受福利方面创建不间断的干预措施, 从一个年龄群组平稳过渡至另一年龄群组。

35. 各国应该优先考虑社会保护政策, 以确保残疾儿童和残疾青少年及其家庭的福祉, 通过具包容性的充足服务和支助措施(特别是教育和卫生部门的服务与措施)发挥他们的全部潜能; 并与贫困作斗争。事实上, 残疾儿童家庭更容易生活在贫穷线以下,³⁵ 由于随残疾发生而来的残疾的额外费用、家庭解体和失业, 童年时期的残疾问题往往是贫穷的催化剂。³⁶ 而反过来, 贫穷是导致残疾儿童营养不良、退学、遭遗弃和送教养院的主要原因。³⁷ 各国应采用包容性和无障碍的社会保护制度, 因为这些制度的影响能改变残疾儿童和残疾青少年的生活。

36. 社会保护通过在失业、患病或劳动力闲置时期稳定和保障收入, 并确保至少基本水平的收入保障, 对于劳动适龄的残疾男性和女性发挥了重要作用。采取有

³² 世卫组织和世界银行, 见注 16。

³³ 经济、社会和文化权利委员会已确定, 对残疾人的支助应以有尊严的方式提供, 并反映与残疾有关的特定需求和费用, 见第 19 号一般性意见, 第 20 段。

³⁴ 欧盟统计局, “Disability statistics: poverty and income inequalities”, 查阅可登陆 http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities。

³⁵ 儿基会, 见注 23。

³⁶ 残疾儿童理事会, “Disabled children and child poverty”, 给每个残疾儿童都重要运动的简报, 2007 年。

³⁷ 儿基会; 世卫组织和儿基会, 《儿童早期发展与残疾: 讨论文件》(世卫组织, 2012 年)。

力措施扶持残疾人找到并保持高质量的就业是非歧视和包容性政策的基本要素，可帮助实现其作为社会有用之才的权利和愿望。³⁸ 社会保护还有助于满足其保健、孕产妇保护和社会参与的需要。

37. 在工作期间没有获得参加分摊式养恤金权利的残疾人，在没有充足的非分摊式养恤金的情况下，要维护适足水平的收入保障直至生命结束则面临相当大的困难。此外，由于他们往往不太可能拥有伴侣或结婚，³⁹ 家庭内部的支助作为额外的收入保障来源往往不够且不可靠。因此，有必要制定社会保护方案以确保残疾老人的收入保障和获得支助服务。由于老年人中的残疾率相当高，为了使老年人能够继续独立而有尊严地生活，对健康和社会护理以及支助服务的需求日益增长。

D. 妇女和女孩

38. 残疾妇女和残疾女孩在获取适当住房、保健、教育、职业培训和就业的过程中面临诸多困难，且更有可能进收容所和经受贫困。《残疾人权利公约》确认残疾妇女和残疾女孩遭受多种形式的歧视，并规定她们应平等而充分地享受所有人权和基本自由。《公约》还要求各国确保她们有平等获得社会保护和参加减贫方案的机会。

39. 因此，各国必须确保社会保护方案解决权利不均衡问题以及残疾妇女和残疾女孩遭受多重歧视问题。各国应采取措施消除妨碍她们享受社会保护方案的障碍，并确保社会保护制度将与残疾相关和与性别相关的因素纳入此类方案的设计和实施中。尤其是非分摊式计划发挥了重要作用，因为残疾妇女往往被排斥在正规劳动力市场之外。各国还应承认残疾妇女，包括老年残疾妇女作为照顾者的角色，通过为她们提供适当的支助以履行看护责任，而不强加歧视和负面定型观念的模式。⁴⁰

E. 多种业已加重的歧视

40. 残疾人分布于所有人口群，包括哪些在历史上遭到歧视或处于不利地位的人口群，如非洲裔人、土著人民、男同、女同、双性恋、变性者、阴阳人及少数民族群体。因此，在社会保护方案的设计和实施中，各国必须承认这些组群中的残疾人面临多种业已加重的歧视。

41. 社会保护制度还必须对残疾人群体内异质群体的需求做出响应，包括那些在决策过程中容易被遗忘的群体，如失聪人士、⁴¹ 自闭症患者和社会心理或智力残疾者。为提供目标明确的支助服务，考虑到具体缺陷很重要，例如盲人、聋人

³⁸ 国际劳工组织，《世界社会保护报告》，第 53 页。

³⁹ 世卫组织和世界银行，见注 16。

⁴⁰ M.Sepulveda 和 C.Nyst.; *The Human Rights Approach to Social Protection*, (芬兰外交部, 2012 年)。

⁴¹ 本报告所用一份材料阐述了一项有趣措施，当失聪人士来保健中心就诊时，通过视频连接远程手语翻译员援助他们。

或聋哑盲人。然而，值得注意的是，医疗模式下的传统残疾福利方式通过采用使特定残疾人群体受益而排斥其他群体的立法，事实上助长了各种不同类别残疾人之间的不平等。许多残疾人面临的法律权利能力缺失也导致他们在获取社会保护和掌控所提供支助的权利时遭到制度性歧视。

四. 建立兼顾残疾问题的社会保护制度的关键要素

42. 为确保建立全面的社会保护制度，各国必须通过全面考虑残疾人平等权利的国家战略和行动计划。⁴² 就这一点而言，这些战略和行动计划的制定、执行和监测必须遵守《残疾人权利公约》。同样，指标或目标必须包含有关残疾问题的基准和指标，以监测和评估社会保护制度是否令残疾人受益。

A. 法律和体制框架

43. 各国必须将残疾人享受社会保护的權利纳入其国内法律框架中。一旦国家法律框架对享受社会保护福利的權利进行界定，權利持有人就有法律依据主张自己的權利，整个系统更趋于稳定和具可持续性。⁴³ 虽然本报告所用材料阐述了多种方式，但现行立法普遍无法充分保障残疾人在与其他人平等的基础上享有这一權利。不过，令人感到鼓舞的是，各国根据《公约》规定的义务，⁴⁴ 已开始一项分析，以评估他们的立场和确定立法空白。这项分析是各国迈向全面协调统一进程的重要一步，国内立法、政策、习俗和惯例均比照《公约》的原则、權利和义务加以衡量。

44. 各国应确保将残疾人获得社会保护的有关规定纳入残疾问题的立法中以及关于社会保护的主流立法和政策中。事实上，审评过程应涵盖社会保护和残疾问题的法律传统范围之外的立法领区，例如包含教育、卫生、就业、住房和社会包容方面的立法。

45. 各国还必须审查其体制框架，以确保残疾人被充分纳入社会保障制度中。原则上，这些框架必须将一致性和协调性，而不是分散性，贯穿所有方案、行为者和负责落实社会保护政策的各级政府。⁴⁵ 然而在实践中，与残疾问题有关的社会保护倡议常常与广义的社会保护协调系统脱节，并由政府内部的残疾问题机构单独执行，而不是作为主要社会保护战略的一部分。这些残疾问题机构的操作过程往往没有负责国家方案的主要机构的参与和必要的技术支持。我们更为关切的是，国家当局和国家以下各级机构之间缺乏协调响应，这会危害国内福利和服务的可用性与质量。

⁴² 见经济、社会和文化权利委员会，第 19 号一般性意见，第 68 段。

⁴³ M.Sepulveda 和 C.Nyst。

⁴⁴ 《残疾人权利公约》在第四条第一款第一项和第二项中设定了与立法协调统一有关的一般性义务。

⁴⁵ M. Sepulveda 和 C.Nyst。

46. 这种分散会增加残疾人被排除出主流社会保护方案的可能性，从而限制他们所获服务和福利的范围、质量和充足性。为避免这种情况，各国必须确保将所有与残疾问题相关的方案作为其国家社会保护战略中不可分割的一部分，而不是完全将其交给政府残疾机构负责。各国还应着力在其主流社会保护方案中考虑残疾人的需求，增强其内部协调机制，以全面满足这些需求。此外，各国应投入部际和部门间能力建设，以加强该体制框架。

B. 制度设计

47. 各国需要评估其社会保护制度对残疾人处境的影响，特别是：(a) 分摊式计划和非分摊式计划之间的平衡；(b) 主流方案和具体方案之间的平衡。

48. 虽然残疾人可受分摊式计划覆盖(如社会保险计划)，但他们向此类计划缴费的机会比非残疾人少得多，主要原因在于他们失业率和非正规就业更高，而经济活跃性更低。如果残疾儿童和残疾青少年无法向社会保险计划缴费或没有通过其父母参与社会保险，则分摊式计划通常不包含残疾儿童和残疾青少年。尽管存在这些限制，分摊式计划对于为残疾人提供社会保护发挥着重要作用，且通常比非分摊式方案提供更高的福利。为自身无法直接缴费或缴费能力有限的特定人群提供政府资助缴款可以增强分摊式方案的普遍保护能力。

49. 分摊式和非分摊式系统以及创收方案能够以不同的方式相互补充，以减少涵盖残疾人的缺口。然而，各国必须确保分摊式与非分摊式计划服务的适当水平与质量，以及可持续性。各国还必须据其现有资源所允许的最大限度采取措施，以确保社会保护制度在与其他人平等的基础上包含所有残疾人。最后，各国必须确保从分摊式计划向非分摊式计划转换时福利与服务的连续性，反之亦然。

50. 为实现普及和包容性，社会保护必须尽可能主流化，且根据需求越具体越好。主流方案支持残疾人在与其他人平等的基础上获得一般福利与服务(包括提供合理的便利)，具体方案则为他们提供了获得行动辅助工具、器具、辅助技术和其他形式的现场协助的机会，以及一系列居家、住所服务和其他社区支助服务(包括帮助他们独立生活和积极参与社区生活的个人援助)。总之，这些方案必须包含满足残疾问题有关的需求和额外费用的服务、器具和其他支助。总体而言，主流战略和目标明确的支持之间应精心设计以保持平衡，从而满足具体残疾人群体的需求，同时保持将残疾人纳入社会保护制度各方面这一总体目标。⁴⁶

C. 残疾津贴

51. 残疾津贴在确保残疾人的收入保障，从而实现其作为社会有用之才的权利与愿望中发挥着重要作用。虽然这些福利可能采取多种形式，包括实物救助或

⁴⁶ E/CN.5/2012/6，第12段。

补贴，⁴⁷ 大部分是以现金资助的形式，如残疾抚恤金。现金福利由于管理成本更低且为个人提供了选择服务和服务提供者的选择权和控制权，而成为最可取的选择。⁴⁸ 根据劳工组织的信息，⁴⁹ 几乎所有国家都制定了一项为残疾人提供现金福利的扎根法律的计划。其中大部分属于分摊式，是作为发生完全残疾或部分残疾时的收入替代。尽管非分摊式福利对残疾人而言极为重要，但全球仅有不到一半的国家提供非分摊式福利。而且在大多数情况下，通过该计划所提供的补助金不足以确保适足的生活标准或甚至难以支付残疾的额外费用。

52. 残疾津贴是推动对残疾人包容性和残疾人积极参与的根本；但是如果思路错误，则可能产生阻碍参与的不利因素。当残疾津贴把支付残疾额外费用的支助或获得保健的支助与旨在减贫的收入补贴绑定在一起，则当残疾人获得高于贫困线或最低收入门槛的收入时可能失去全部福利待遇。这将残疾人置于选择的岔路口，他们必须在确保最低但稳定的收入与寻求就业机会和进一步的社会经济参与贡献之间做出选择；后一种选择具有工作不稳定性或收入不足以承担所有开支的风险。因此，如果设计不当，这些福利本身可能会成为导致劳动力参与度低的“福利陷阱”。⁵⁰ 让这个问题更加难办的是把残疾津贴与作为资格标准的“无法工作”（相对于低收入或盈利潜能降低）这一前提联系在一起，这不仅会强化对残疾人的陈规定型观念，还会扼杀残疾人对进入劳动力市场的任何期待从而长期依赖于残疾津贴。

53. 为避免陷入这一困境，各国应将收入保障和与残疾有关的支助分开，从而在支持劳动包容性和为残疾人提供适当水平的收入保障之间找到平衡点。这两套政策应视为互补，而不是互相矛盾，以促进残疾人充分有效地参与。促进把残疾津贴受助人推向劳动力市场的措施必须包括过渡性或“连接性”的安排，使他们至少能够保留部分抚恤金（如与残疾额外费用有关的支助和实物福利，如医疗保健）直至达到一定的工资阈值，且一旦失去工作能够马上重新具备领取福利资格。⁵¹

54. 重要的是，各国应为残疾人提供对其残疾津贴的选择权与控制权。事实上，如果残疾津贴的提供是作为家庭相关福利的一部分，则无法保证这部分津贴实际用于促进残疾人的社会参与和包容。虽然许多人可能在日常生活中需要支援，但他们应保留对其个人预算的控制权和对所获支助的选择权。

⁴⁷ 残疾实物救助或补贴包括如免费公共交通、免费获得公共服务、免费或补贴食物，以及免费或补贴的辅助器具。

⁴⁸ D.Mont, “Social protection and Disability” in T. Barron 和 J.M. Ncube(Eds.)Poverty and Disability(伦敦·切希尔残疾人组织，伦敦，2010 年)。

⁴⁹ 劳工组织，《世界社会保护报告》。

⁵⁰ A/HRC/22/25，第 61 段。

⁵¹ 劳工组织，《世界社会保护报告》。

D. 目标选定和资格

55. 虽然最终的目标是为社会保护制定普遍化和系统化的方法，但在许多低收入和中等收入国家，非分摊式方案是专门针对穷人而设计的。社会保护方案或通过特定残疾方案将残疾人作为单独的群体；或明确将其纳入主流方案的目标选定为标准；或将他们归入具有贫穷风险的群体；而专门针对残疾人设置。⁵² 社会保护方案还可针对所有残疾人，或特定年龄群组，或专注于某一特定伤残级别或类型。

56. 选定残疾人为目标涉及几项难题。首先，社会保护方案中的资格条件或依赖于国内法规对残疾人的定义——通常含有狭义的医学关注点或排除特定群体——或包含具体方案的定义，这些定义可能仅限于工作能力或医学评估。各国应审查其国内对残疾人的定义，以确保遵守《残疾人权利公约》。

57. 第二，即使对残疾人给出了立足于权力的定义，要确定一个人是否属于目标群体仍然非常困难。例如，一些国家可能在城市、农村和偏远地区缺乏确定残疾问题所需的行政能力。残疾人群体的异质性使得目标选定特别具有挑战性，遇到不可见的或偶发的缺陷更是如此。在某些情况下，腐败或医疗裁量权也会影响对残疾问题的评估。因此，残疾目标选定常常出错。⁵³

58. 第三，对于家计调查式方案，收入门槛往往通过直接的家计调查或委托家计调查在家庭层面予以确定。这些方式往往忽略了残疾的额外费用，当考虑这一点时，也几乎不会对影响这一费用的个人和环境因素进行单独评估。因此，具有更高支助需求的残疾人往往会被忽视。

59. 第四，与残疾有关的服务、器具和其他援助也可能进入家计调查，限制了残疾问题有关方案的覆盖面。在这方面，残疾人权利委员会已表示对限制“符合贫困标准”或“金融资产调查”的人获得社会保护福利与补贴状况的关切。⁵⁴ 因此，既然减贫方案应涵盖与残疾相关的额外支出，残疾问题社会保护方案就不应将其覆盖范围限制至贫困线，而不考虑令残疾人更易变穷的额外费用。

60. 第五，社会保护方案的资格标准不应当包含可能直接或间接排斥残疾人的因素。例如，在许多国家，儿童营方案仅在托儿所和学校实施。由于残疾儿童上学的机会较少，他们多数无法参与营养方案。残疾老人因年龄原因也通常被排除在获得残疾津贴的范围之外，而养恤金和其他可享福利可能无法完全满足与残疾有关的需求。因此，各国在选定年龄群组作为目标时必须考虑残疾人的情况。

61. 最后，目标选定方法必须将残疾人纳入考虑范围。虽然自我定位(即残疾人自行登记加入方案)可成为替代残疾评估的一种有趣方式，但如果没有便利的申

⁵² M.Palmer, *Social Protection and Disability: A Call for Action*, 牛津大学发展研究, 2013 年。

⁵³ S.Mitra, “Disability and social safety nets in developing countries”, 《社会保护讨论文件专辑》(世界银行, 2005 年)。

⁵⁴ CRPD/C/CRI/CO/1, 第 57 段; CRPD/C/HRV/CO/1, 第 44 段。

请信息和程序，则其影响力会很有限。同样的，尽管用于确定现金或实物福利受惠人的基于社区的目标选定方法促进了地方代理商或机构的参与，但仍存在决策者将残疾人排除在外的风险。

62. 还需要开展进一步的工作，包括研究和国际合作，为各国设计出更简单、更有效和更全面的目标选定机制提供支持，其中包括使各国了解残疾人所面临的阻碍以及需要的支助。

E. 福利安排的相关性

63. 各国必须确保社会保护方案符合质量、适用性、可接受性以及适合所有残疾人等标准。因此，社会保护方案必须顺应于残疾人在当地背景下的需求；从残疾人所面临的多重歧视来看，可以接受；提供适量和适当期限的福利，使受惠人享有适足的生活水准。⁵⁵ 换言之，各国必须确保社会保护方案所提供的福利和服务与残疾人享有适足生活水准的权利相关和一致。

64. 社会保护制度的各方面应考虑和解决与残疾有关的需求。在许多国家，无服务可言是问题所在：例如，健康保险并不总包含残疾人需要的专业保健服务或辅助器具。因此，他们必须与自己的家庭一起承担获得此类服务或器具的成本。同样，公共就业和住房方案往往不保证提供残疾人真正从这些方案中受益的适当条件。

65. 各国应确保提供金额足够高的福利，使残疾人能够负担享有至少最基本水平的经济、社会和文化权利所需的物品和服务。⁵⁶ 残疾人权利委员会一直强调将残疾所涉成本纳入考虑以确保福利充分配置的重要性，对残疾儿童和他们的家庭而言更是如此。⁵⁷ 委员会还建议根据残疾人的个人特点和具体情况以及需求来计算福利金。⁵⁸

66. 像其他方案一样，有条件现金资助方案⁵⁹ 必须将与残疾问题有关的需求纳入考虑。然而，越来越多的证据表明，这些方案所附着的条件，由于结构性障碍，往往将残疾人排除在外。例如，全纳教育的缺乏使残疾儿童无法上学，或无障碍信息的缺乏使失聪人士无法参与培训或接受社会服务。对此，一些有条件现金资助方案选择免除残疾人因现存的外部障碍而无法满足的条件。尽管此种豁免使残疾人能够与短期贫困抗争，但与着力人类能力以促进社会包容和积极参与的总体目标相悖，错失了消除长期贫困的机会。

⁵⁵ 经济、社会和文化权利委员会，第 19 号一般性意见，第 22 段。

⁵⁶ 经济、社会和文化权利委员会，第 3 号一般性意见，第 10 段。

⁵⁷ CRPD/C/CZE/CO/1，第 53 段；CRPD/C/PRY/CO/1，第 67 段；CRPD/C/NZL/CO/1，第 60 段；CRPD/C/MNG/CO/1，第 43 段。

⁵⁸ CRPD/C/HRV/CO/1，第 44 段；CRPD/C/KOR/CO/1，第 54 段；CRPD/C/CHN/CO/1，第 80 段。

⁵⁹ 一些专家认为有条件现金资助方案不符合立足人权的方法。见 M.Sepulveda 和 C.Nyst。

67. 为实现包容性，各国应支持残疾人达到有条件现金资助方案所规定的条件。然而允许残疾人在不符合条件标准的情况下从方案中受益是一项即使不充分却具有积极意义的措施，因此需要采取部门间干预措施以确保残疾人及其家属获得所需的服务。当残疾父母不是直接受益者，但有责任确保目标家庭成员符合规定条件的，该项支持还须提供给这些残疾父母。

68. 各国必须确保方案的实施不损害残疾人的权利。在某些情况下，为获得福利，成年残疾人不得不放弃其法律权利能力或定期接受治疗和康复，包括心理治疗。在其他情况下，服务在隔离的环境下提供——如特殊学校或庇护性就业——或以符合人权标准的其他方式提供。此类做法背离了残疾人内在尊严，与不歧视、参与和包容的原则相矛盾。

F. 不歧视

69. 缔约国有义务确保所有残疾人在平等的基础上获得社会保护。因此，各国必须承认在不因残疾而受歧视——无论在法律或现实中，且无论是直接歧视还是间接歧视——的前提下享有社会保护的權利，并消除法律、政策和做法中存在的歧视。

70. 社会保护方案周期中的各个阶段，包括设计、实施和监测阶段，必须尊重不歧视原则。各国必须确保社会保护方案的设计、实施和监测考虑到所有残疾男女的经历，从受益人的挑选到服务与福利的交付都应当如此。为此，社会保护制度必须解决残疾人在参与社会时面临的结构性阻碍，包括无障碍性的缺乏。

71. 为促进平等和消除歧视，各国必须采取一切适当步骤，以确保社会保护方案在任何情况下每当有需要便能为残疾人提供合理的便利。⁶⁰ 然而在许多国家，尽管认识到了这一点，但提供合理便利的规定却仅适用于就业，因而不适用于社会保护方案。各国必须在法律和政策框架中确认，拒绝提供合理便利构成歧视，且他们有责任立即落实该权利，因为这种权利不容逐步实现。⁶¹

G. 无障碍

72. 无障碍性是残疾人在与他人平等的基础上从社会保护中受益的先决条件。如果残疾人没有机会接触实体环境、交通、信息和通讯，则无法行使其享有社会保护的權利。

73. 实体无障碍性的缺乏不仅影响参与社会保护方案的机会，还会影响服务的提供和福利的发放。对所用材料的一份分析显示，在许多国家，残疾人往往无法享受公营和私营的基础设施(如学校、保健中心和住房)。同样，虽然现金福利通常是通过直接转账进入银行账户，但银行服务的无障碍性并不总是能得到保证。同样的情形适用于福利实物的分配，特别是在农村和偏远地区。⁶²

⁶⁰ 《残疾人权利公约》，第五条第三款。

⁶¹ CRPD/C/ESP/CO/1，第 44 段。

⁶² Daniel Mont，见注 48。

74. 即使方案和服务具有物质上的无障碍性，但无障碍交通的缺乏会阻碍残疾人获得这些方案和服务。此外，这会加大获得福利的成本，直至福利的提供失去意义的程度。

75. 与社会保护方案有关的信息、资料及通信不得给残疾人的参与造成阻碍。存在感官和智力缺陷的人往往受到特别严重的影响。事实上，当信息、资料和规程既不容易获得又难以理解时，残疾人就没有办法知晓方案的存在及其要求如何。由于缺乏受教育的机会，残疾人是文盲的可能性更大，因此这一点同样重要。

76. 就这一点而言，残疾人权利委员会强调，各国应确保社会保护措施和服务都以无障碍的方式在无障碍的大楼内予以提供，确保涉及到残疾人的所有信息和通信都实现无障碍化。⁶³ 委员会还强调，在农村和偏远地区，采取措施消除阻碍残疾人获得基本服务、饮用水和卫生设施的障碍，并让残疾人组织参与监测措施执行，很重要。⁶⁴

H. 参与

77. 各国义务确保残疾人积极参与社会保护制度的制定。参与原则在《残疾人权利公约》第三条第(三)款中有明确规定。《公约》第二十九条第(二)款进一步要求各国积极创造环境，使残疾人能够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。第四条第(三)款要求缔约国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以及在涉及残疾人问题的其他决策过程中，与残疾人，包括残疾儿童，密切协商，使他们积极参与。

78. 因此，残疾人必须被赋予机会，通过其代表组织在各管理层级参与社会保护制度的规划、设计、实施和监测。如此参与确保了实施社会保护制度的国内工作能了解残疾人的观点和体验，并有助于决策人和公务员的参与和承担义务。

79. 然而，在大多数情况下，缔约国并未与残疾人进行系统的磋商。本报告所用大部分材料表明要么缺乏磋商，要么过于分散，只是象征性的走过场，时限设定不切实际。此外，当与残疾人进行磋商时，往往局限于残疾问题方案(而不是总体政策或社会保护战略)或仅在中央层面进行。鉴于残疾人组织常常资源不足，对公共决策领域及其参与其中的权利又不熟悉，残疾人组织需了解进行中的工作，程序需明确、无障碍且便利残疾人。⁶⁵

80. 各国还应确保在与社会保护权利相关的决策过程中对残疾人的多样性予以体现和磋商。然而，自闭症患者、智力缺陷者和社会心理残疾者，以及残疾儿童

⁶³ 残疾人权利委员会，第2号一般性意见，第42段。

⁶⁴ CRPD/C/SLV/CO/1，第58段；CRPD/C/MEX/CO/1，第53段；CRPD/C/CHN/CO/1，第43段。

⁶⁵ 《残疾人权利公约》第三条第(三)款、第四条第(三)款、第二十九条和第三十三条第(三)款。

和残疾老人往往被排除在此种协商之外，因为他们更没有可能拥有自己的代表组织。最后，土著残疾人和生活在贫困线以下或农村和偏远地区的残疾人，想参与，则面临着更多的多方面障碍。

I. 所涉资源问题

81. 实行社会保护制度不仅要求立法和政策到位，还需要财政资源以及有能力执行和实施监测的机构。逐步实现的义务迫使各国采取适当措施最大限度地利用其现有资源，以达成社会保护权利的全面实现。这一概念不应理解为解除了缔约国的任何义务，等它们有了充足资源再说。相反，各国必须不断采取措施以改善残疾人对社会保护权利的享有，要订立有时限的计划和可衡量的基准以帮助监测进度。

82. 各国各种义务会直接影响残疾人享有社会保护的權利，其中包括：消除行使该权利中存在的歧视，促进性别平等、确保社会保护的无障碍性，以及为所有残疾人及其家庭确保至少基本水平的福利。⁶⁶ 这些最低基本水平构成了国家界定的社会保护底线的核心，是确保残疾人适足生活水准的关键，包括基本生活、必要的初级卫生保健、基本居所和住房，以及基础教育。⁶⁷ 各国即使在资源稀缺的情况下也必须满足这些核心义务。

83. 为保证享有社会保护权利的逐步实现，各国制定的战略和计划应包含现实的、可实现和可衡量的指标与有时限的目标，旨在对执行进度进行评估。此外，各国应通过适当的法律和政策，并提供资金以实施这些计划和战略。各国必须避免将向残疾人提供资金的责任委托给私营慈善机构，因为这种方式不可持续，且可能对残疾人的权利产生负面影响。⁶⁸

84. 事实上，自 2008 年金融危机以来，许多国家都一直紧缩社会保护制度，对残疾人造成了不成比例的影响。在一些国家，紧缩措施包括削减残疾津贴或设定上限，资格标准更严，取消或降低补贴和税额抵免，以及降低社区支助服务的支出，如家庭服务和个人支援。这些削减不仅对依赖于此种福利的人的生活水准造成影响，同时也限制了他们独立生活的能力，往往导致他们进收容所的结果。

85. 逐步实现的义务禁止在社会保护权利的行使中故意采取倒退性措施。根据经济、社会和文化权利委员会的规定，如果采取任何倒退性措施，缔约国只有证明极为仔细地考虑了所有替代办法以后才可；而且就《经济、社会及文化权利国际公约》所规定的全部权利来看，理由适当。⁶⁹ 各国还必须证明受影响的群体参

⁶⁶ 经济、社会和文化权利委员会，第 19 号一般性意见，第 59 段。

⁶⁷ M. Sepulveda 和 C. Nyst，见注 40。

⁶⁸ CRPD/C/MEX/CO/1，第 18 段；CRPD/C/PER/CO/1，第 18 段；儿童权利委员会，CRC/C/MEX/CO/4-5，第 45 段。

⁶⁹ 经济、社会和文化权利委员会，第 19 号一般性意见，第 42 段。

与了拟议措施和替代办法的评估；这些措施并不直接或间接存在歧视性；它们不会对社会保护权利的实现产生持续影响。

86. 最后，国际合作在支持国家为实现残疾人的社会保护权利而作出的努力中发挥着至关重要的作用。例如，确保官方发展援助包括残疾人，能让残疾人享受到；促进和支持能力建设；促进研究方面的合作，便利科学技术知识的获取；酌情提供技术和经济援助。⁷⁰ 特别是南南合作和三方合作能够增强国家处理社会保护和残疾人问题的努力的自主权。在任何情况下，国际援助的提供方式必须符合残疾人的人权，可以持续，且适合文化要求。⁷¹ 各国应该与相关的国际和区域组织，包括金融机构与民间社会，特别是残疾人组织合作，以促进兼顾残疾问题的国际合作。

五. 结论和建议

87. 保障残疾人享有社会保护的權利必须成为各国与国际社会的工作重点。包容性的社会保护制度，包括社会保护底线，通过确保收入保障和社会服务的无障碍性，对支持残疾人的社会参与和包容性有显著贡献。包容性的社会保护制度还可以对促进实现残疾人可持续发展目标发挥重要作用。为此目的，各国必须摆脱传统的残疾人福利方法，转向基于权利的方式，并且必须制定全面的社会保护制度以保证残疾人在整个生命周期内获得福利和服务。将残疾人纳入社会保护制度不仅是人权问题，更是各国不能错过的一项重要发展投资。

88. 为协助各国制定和实施兼顾残疾问题的社会保护制度，特别报告员对各国提出了以下建议：

(a) 确保残疾人获得社会保护的權利在国内立法中得以承认，并在国家社会保护战略和计划，包括国家界定的社会保护底线中得到考虑；

(b) 实施全面和包容性的社会保护制度，将残疾问题纳入所有方案和干预措施的主流，确保残疾人能获得具体方案和服务以满足残疾相关需要。社会保护制度对残疾人应适用、容易获得、充足和负担得起；

(c) 残疾津贴的设计应促进残疾人的独立和对残疾人的社会包容，不得限制残疾人对其他人权和基本自由的全面平等享有；

(d) 确保资格标准和目标选定机制不存在对残疾人直接或间接的歧视；残疾的确定一旦成立，必须尊重残疾人的权利和尊严；

(e) 保证社会保护方案所提供的福利和服务适合残疾人，并与残疾人享有充足生活水准的权利相一致；

⁷⁰ 《残疾人权利公约》，第 32 条。

⁷¹ 经济、社会和文化权利委员会，第 19 号一般性意见，第 55 段。

(f) 避免采取直接或间接影响残疾人享有社会保护的权力的任何倒退性措施和紧缩措施；

(g) 制定残疾指标，开展社会保护研究，并收集按残疾和性别分列的数据，以适当评估社会保护方案对残疾人的影响；

(h) 建立正式的磋商机制，以确保残疾人及其代表组织积极加入和参与有关社会保护，包括有关预算削减的决策过程；

(i) 鼓励国际合作以支持包容性的社会保护制度，促进合作使主流社会保护方案包含残疾人，并制定和完善残疾方案和服务。

89. 特别报告员还建议联合国系统，包括其所有方案、基金、专门机构和其他机构，继续努力推进包含残疾人的社会保护制度，并为各国实施包容性的社会保护制度提供额外的技术指导。
