



## 人权理事会

### 第五十五届会议

2024年2月26日至4月5日

议程项目2和3

联合国人权事务高级专员的年度报告以及  
高级专员办事处的报告和秘书长的报告

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

## 关于促进残疾人融入社区的支助系统的良好做法

### 联合国人权事务高级专员办事处的报告

#### 概要

本报告根据人权理事会第 49/12 号决议提交，探讨促进残疾人融入社区的支助系统的良好做法。

本报告以根据理事会第 49/12 号决议提交的上一份报告为基础，提供一些实例，说明促进性别平等和包容残疾人的支助和照护系统的良好做法。本报告还确定了一些有助于残疾人在社区独立生活的关键政策领域。



## 一. 任务和范围

1. 人权理事会在第 49/12 号决议中请联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)编写一份专题研究报告, 探讨有助于残疾人融入社区的支助系统的良好做法。<sup>1</sup> 本报告在上一份关于残疾人支助和照护系统的报告基础上编写而成。<sup>2</sup>
2. 本报告参考了会员国和其他相关利益攸关方, 包括区域组织、民间社会组织、残疾人组织和国家人权机构提供的资料, 所有资料均已在网上发布。<sup>3</sup> 此外, 人权高专办于 2023 年 9 月 28 日至 10 月 6 日举行了在线磋商, 来自不同地区、不同人口群体的 27 个国家的民间社会代表参加了磋商。
3. 人权高专办在本报告中重申, 支助和照护系统必须以残疾人的权利为基础。本报告的第二章论述上一份报告中相关内容的新的讨论和进展; 第三章和第四章介绍支助和照护系统的良好做法; 第五章就协助各国制定全面的支助和照护系统、促进残疾人独立生活并确保他们融入社区提出建议。

## 二. 确保残疾人融入社区的支助系统

### A. 以残疾人权利为基础的社区支助方式

4. 以人权为基础的支助和照护系统是残疾人在社区中独立生活、拥有自主权、选择权和控制权的必要前提。支助和照护系统包括形成一个服务、人员和产品网络, 使残疾人能借此完成日常活动并积极参与社区生活。<sup>4</sup> 如果该系统能顾及残疾人的性别和年龄需求, 也就能帮助减少性别不平等和年龄歧视。
5. 与传统的照护模式相比, 以基于人权的方式提供支助和照护是一项变革性的转变。这种方式以残疾人的人权为基础, 强调必须赋予残疾人能动性和自主性。相比之下, 传统照护模式下的被照护者是依赖型的、被动的, 他们被剥夺了控制管理自己接受照护和支助的能力, 丧失了经济权能、被隔绝、孤立并失去了自主权。
6. 以人权为基础的支助和照护方式积极挑战并对抗在照护角色设定和性别假设方面的陈规旧念。这种方式力图公平地在男子、妇女、家庭、社区和国家等不同行为体之间进行责任分配。<sup>5</sup> 此外, 以人权为基础的方法有助于增进妇女和女童的权利和机会, 包括作为支助接受者的残疾妇女和女童, 有助于防止暴力、促进性别平等。以人权为基础的支助和照护系统促进社会更具包容性, 使社会能更好地确保后世后代的韧性和可持续性。

<sup>1</sup> 第 49/12 号决议, 第 18 段。

<sup>2</sup> A/HRC/52/52.

<sup>3</sup> 上述利益攸关方提供的资料见 [www.ohchr.org/en/disabilities/reports](http://www.ohchr.org/en/disabilities/reports).

<sup>4</sup> A/HRC/52/52, 第 4 段。

<sup>5</sup> 同上, 第 6-10 段。

7. 获得适当支助和照护系统的权利，包括残疾人士获得上述系统的权利是国际人权文书的固有规定。<sup>6</sup> 就残疾人事业而言，“支助”一词是《残疾人权利公约》之下一项贯穿各领域的责任。<sup>7</sup> 支助的形式多种多样，包括但不仅限于人员支助。<sup>8</sup> 支助可包括非正式支助，如主要来自残疾人家庭和个人关系网的无酬照护和支助；<sup>9</sup> 正式支助，支助服务机构和工作人员(如专业个人助理、手语翻译和家政照护人员)提供的支助；<sup>10</sup> 以产品(如辅助产品和新技术)形式提供的支助。

8. 儿童的能力是不断发展的，从幼儿期对照护的依赖过渡到青年和成年期对所获支助的控制，这一点得到了国际人权法的承认。<sup>11</sup> 工作年龄的成年残疾人和老年残疾人拥有充分的能动性，他们需要的是支助，不是“依赖型的照护”。<sup>12</sup> 因此，《残疾人权利公约》提及“照护”时仅指与儿童相关的概念，或作为“卫生保健”和“临时护理”的一部分内容，“照护”没有为成年残疾人提供支助的意思。<sup>13</sup> 各国必须确保支助和照护系统充分遵守国际人权法规定的义务，包括遵守《残疾人权利公约》及其尊重个人尊严和自主权的原则。要遵守《公约》和有关原则，就需要了解残疾人生命过程中不同阶段能动性的细微差别。

9. 人权理事会已经通过了一系列支助和照护相关的决议。<sup>14</sup> 残疾人权利特别报告员也论述了支助系统的重要性<sup>15</sup>，并就推进残疾人照护和支助服务转型提出了建议。<sup>16</sup> 世界上共有约 13 亿残疾人，占总人口的 16%，支助和照护系统对于为他们实现一系列可持续发展目标至关重要。<sup>17</sup> 按照《残疾人权利公约》，支助和照护系统也可能减少无偿照护工作，从而减少贫困并有助于可持续发展目标具体目标 5.4 的实现。<sup>18</sup> 此外，以人权为基础的支助和照护系统对于加强韧性至关重要，包括在气候变化和冲突的背景下。

<sup>6</sup> 同上，第 17-21 段。

<sup>7</sup> 《残疾人权利公约》，第四、第十二、第十三、第十六、第二十、第二十一、第二十三、第二十四、第二十六、第二十七、第二十八和第三十条。

<sup>8</sup> 残疾人权利委员会，第 5 号一般性意见(2017 年)，第 38、60、62、76 和第 84 段。

<sup>9</sup> [A/HRC/34/58](#)，第 14 段。

<sup>10</sup> 同上，第 14、18 和 21；另见 [A/HRC/52/32](#)。

<sup>11</sup> 《残疾人权利公约》第三条第(八)项。

<sup>12</sup> 残疾人权利委员会，第 5 号一般性意见(2017 年)，第 2、8、9、16(a)、16(b)、16(d)、24、27、28、31、36、38(c)、38(e)、48 和 80 段。

<sup>13</sup> 《残疾人权利公约》，第七条、第十八条第二款、第二十三条第五款、第二十五条、第二十八条第二款第(三)项。

<sup>14</sup> 见第 [28/4](#)、[40/14](#)、[43/13](#)、[47/15](#) 和 [54/6](#) 号决议。

<sup>15</sup> [A/HRC/52/32](#)。

<sup>16</sup> 见 [A/70/297](#)、[A/HRC/31/62](#)、[A/71/314](#)、[A/HRC/34/58](#)、[A/HRC/37/56](#)、[A/HRC/40/54](#)、[A/74/186](#) 和 [A/HRC/52/32](#)。

<sup>17</sup> 世界卫生组织(世卫组织)，《残疾人健康公平问题全球报告》(2022 年，日内瓦)。

<sup>18</sup> [A/HRC/52/52](#)，第 21 段。

10. 当前对改革照护系统的讨论应考虑残疾人的年龄、残疾状况和性别特点，并采取以权利为基础的模式。<sup>19</sup> 重点关注“照护权”及其三个维度(提供照护权、接受照护权和自我照护权)的改革概念框架为包容残疾人提供了一个良好的平台。联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)提出的 5R 框架呼吁“承认”、“减少”、“重新分配”、“奖励”和“代表性”，该框架可保障并促进照护和支助工作者的权利，有助于包容残疾人。“以时间换照护”、“以现金换照护”和以服务替代护理和支助的政策，如果能够以残疾人的人权为基础，则可以有助于确保残疾人保持能动性、选择权和控制权。<sup>20</sup>

11. 当务之急是制定以下关键措施，建立针对不同年龄、残疾状况和性别需求的以人权为基础的综合支助和照护系统：<sup>21</sup> (a) 良好治理，良好治理至关重要，应搭建适当的支助和照护服务相关的法律、政策、体制和行政框架，包括开展残疾评估，以及确保残疾人能够通过其代表组织切实参与支助和照护系统的设计、实施、监测和评价；(b) 加强信息知识管理以及数据收集，对支助和照护需求进行准确的评估；(c) 制定全面的社会保护制度，解决与残疾有关的额外费用，包括购买辅助技术、支付无障碍交通和住房等直接费用，以及由于受教育和就业机会有限而导致收入能力下降而产生的间接费用；(d) 培养一支技术娴熟、多样化的支助和照护人才队伍以提供高质量的支助服务，包括为无酬照护和支助人员提供支助；(e) 通过税收、公共和私人保险、向服务提供者和用户提供直接补贴以及国际合作等多种资金机制，增加在支助和照护方面的以人权为基础的投入。

## B. 以权利为基础的支助和照护模式方面的新动态

12. 自提交人权理事会第 49/12 号决议要求的上一份报告以来，支助和照护系统方面出现了一些动态。2022 年，残疾人权利委员会通过了《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》，指导和支持各国实现残疾人独立生活和融入社区的权利。<sup>22</sup> 委员会在《准则》中讨论了对残疾人进行机构收容的问题，并介绍了以权利为基础的支助和照护系统的关键要素。<sup>23</sup>

13. 2023 年，人权理事会关于残疾人权利的年度辩论主题为“确保残疾人融入社区的支助系统，包括作为 COVID-19 大流行后建设更美好未来的一种手段”。<sup>24</sup> 2023 年 7 月 24 日，大会通过第 77/317 号决议，将 10 月 29 日定为“照护与扶助国际日”。2023 年 9 月 29 日，大会通过载有《可持续发展问题高级别政治论坛政治宣言》的第 78/1 号决议，赞赏地注意到促进公正转型的就业和社会保护全球行动加速器将照护经济作为一个专项支柱，并承诺将确保残疾人积极参与并平等受益于可持续发展的努力。<sup>25</sup> 2023 年 10 月 11 日，人权理事会通过了题为“从

<sup>19</sup> 见 A/HRC/52/52。

<sup>20</sup> 同上，第 28 和 31 段。

<sup>21</sup> 同上，第 48-57 段。

<sup>22</sup> CRPD/C/5。

<sup>23</sup> 同上，第 22-28 和 69-85 段。

<sup>24</sup> 见 <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/hrc/regular-sessions/session52/regular-session>。

<sup>25</sup> 大会第 78/1 号决议，附件，第 14 段。

人权角度看照护和扶助的中心地位”的第 54/6 号决议，承认残疾人在支助和照护系统中的权利。

14. 鉴于上述最新的动态，残疾人组织对照护经济进行了讨论并就此提出了一些关切，这些组织公开表达了这些关切，也在为本报告举行的磋商中也表达了这些关切。<sup>26</sup> 首先，在残疾人看来，使用“照护”一词仍然是有问题的，因为该词被视为等同于传统的照护模式。<sup>27</sup> 其次，有人担心照护经济的议程是由照护提供者推动的，残疾人参与的很少，承认照护者的权利可能会弱化残疾人的声音。<sup>28</sup> 再次，有关切认为，在缺少残疾人视角的情况下为照护系统调动资源有可能导致隔离和排斥残疾人的情况长期存在。

### 三. 支助和照护系统的良好做法

15. 由于缺少信息和数据，确定支助和照护系统的最佳做法仍然是一项挑战。社区支助做法往往是非正式做法，同行评审文献对其提及的较少。<sup>29</sup> 此外，现有数据主要来自全球北方。在确定、研究和分享良好做法方面应进一步投入并取得进展，这一点至关重要，特别是在低、中收入国家，包括通过国际合作和南南合作取得进展。

16. 下文所述是一些积极动态方面的例子。同时，这些例子还说明，有关动态往往作为临时性办法而孤立存在，因为解决残疾人各项需求的协调一致的系统尚未建立。人权高专办举行的磋商表明，许多国家缺少涵盖支助系统各主要方面的全面解决办法，特别是在农村地区。参与磋商者对将传统照护方案和做法与《残疾人权利公约》挂钩表示关切，因为这样做可能使传统方案和做法合法化。

#### A. 社会保护

##### 现金转移

17. 现金转移可以在确保残疾人在其全生命周期获得所需支助和照护方面发挥关键作用。根据其设计模式，现金转移可以帮助抵消残疾人及其家庭因残疾而产生的额外费用。然而，从全球看，残疾人获得现金转移的机会仍然有限。国际劳工组织(劳工组织)估计，全世界领取某种形式残疾福利的残疾人只占 33.5%，其中高收入国家的比例(85.6%)高于低、中收入国家(11.3%)。<sup>30</sup>

18. 各国推出了不同类型的现金福利为残疾人提供支助。缴费型计划，如残疾养恤金和“丧失工作能力”养恤金，是残疾人获得替代收入的一种主要形式。然

<sup>26</sup> 例如见 <https://enil.eu/enils-position-on-the-new-un-resolution-for-the-international-day-for-care-and-support>.

<sup>27</sup> A/HRC/52/34, 第 28 段。

<sup>28</sup> Andrea García-Santesmases Fernández, *El cuerpo deseado, La conversación pendiente entre feminismo y anticapitalismo* (Madrid, Kaótica Libros, 2023), 第 63 页。

<sup>29</sup> Xanthe Hunt et al., “Community support for persons with disabilities in low- and middle-income countries: a scoping review”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, No.14 (July 2022).

<sup>30</sup> 国际劳工组织(劳工组织), 《2020-2022 年世界社会保护报告》(2021 年, 日内瓦), 第 145 页。

而，在许多低、中收入国家，很大一部分残疾人，特别是妇女，要么无业，要么从事非正规工作，无法正式向缴费型计划缴款。为填补这一缺口，一些国家建立了非缴费型计划，如残疾津贴、儿童残疾福利、第三人支助福利和有条件现金转移。<sup>31</sup>

19. 据劳工组织估计，全世界 22.9%的残疾人在法律上享有非缴费型计划的保障。<sup>32</sup> 在许多国家，残疾人需接受经济状况调查的情况非常普遍，且福利很少涵盖残疾相关的额外费用，更不用说确保基本收入保障了。<sup>33</sup> 另外，在确定是否符合资格时，该计划在经济状况调查程序中不把残疾津贴认定为收入的一部分。<sup>34</sup> 在巴西，有工作的残疾人可以以现金形式领取包容性福利以帮助抵消额外费用。在北马其顿，根据经济状况调查结果确定的最低保障援助计划为残疾人家庭提供了更高的援助标准。

20. 缴费型和非缴费型计划往往都要求只有被认定为“丧失工作能力”，残疾人才符合享受福利的资格。然而也有一些国家，如格鲁吉亚、毛里求斯、纳米比亚、尼泊尔、泰国和乌拉圭等实行了不要求申报经济状况的现金福利计划，<sup>35</sup> 因此工作年龄的残疾人无需在领取残疾福利和工作之间做出选择，这激发了残疾人的能动性。<sup>36</sup> 同时，一些国家和民间社会组织采取了现金+的方案，把现金福利与其他形式的服务或支助相结合，如提供社会心理支持、信息和实物转让等。<sup>37</sup>

## 辅助技术

21. 获得辅助技术、产品和服务对于实现残疾人的充分融入和有效参与至关重要。轮椅、假肢、助听器和屏幕阅读器等辅助技术在设计支助系统时发挥着关键作用，因为辅助技术有助于减少残疾人对人员支助的需求，包括减少无酬照护工作。全世界每三人中就有一人(超过 25 亿人)需要至少一种辅助产品，但获取辅助产品的途径仍然有限，特别是在低、中等收入国家。<sup>38</sup> 一般而言，由于经济和文化原因，妇女比男子更难以获得辅助产品，尽管情况因不同国家而有所不同。<sup>39</sup> 此外，在一些国家，有证据表明整个体系的准备水平有限，例如服务覆盖范围小，提供辅助技术的人员受训不足，公众、决策者和专业人员对大量辅助产品及其益处缺乏认识。<sup>40</sup> 虽然获得辅助技术仍然是一项重大挑战，但研究发现，越

<sup>31</sup> 同上，第 43 和 141-149 页。

<sup>32</sup> 劳工组织，世界社会保护数据看板，可查阅 <https://www.social-protection.org/gimi/WSPDB.action?id=19>。

<sup>33</sup> 劳工组织，《建立有利于残疾人参与和融入的包容性社会保护制度》(日内瓦，2023 年 6 月)，第 43 页。

<sup>34</sup> A/70/297，第 58 段。

<sup>35</sup> 联合国残疾人权利伙伴关系和 Leonard Cheshire，“Inclusive social protection for empowerment of persons with disabilities: considering the disability-related extra costs in social protection” (2020)，p. 21。

<sup>36</sup> A/70/297，第 52 段。

<sup>37</sup> Keetie Roelen et al., “How to make ‘cash plus’ work: linking cash transfers to services and sectors”, (Florence, UNICEF Office of Research, 2017); 基督教福音会, “Locked down, not locked out” (2021)。

<sup>38</sup> 世卫组织和联合国儿童基金会(儿基会)，《全球辅助技术报告》(日内瓦，2022 年)，第 23-36 页。

<sup>39</sup> 同上，第 49-50 页。

<sup>40</sup> 同上，第 37-39 页。

来越多的低、中收入国家，如菲律宾和苏丹，开始将辅助技术的费用纳入医保支付范围。<sup>41</sup>

22. 鉴于辅助技术十分重要，全球为此发起了几项倡议。2014年，世界卫生组织(世卫组织)启动了“全球辅助技术合作”，这是一项持续性的倡议，旨在协助各国通过全民健康覆盖提高获得辅助技术的机会。此外，世卫组织还开发了若干工具，指导各国制定辅助技术相关的国家政策和方案，包括体系层面的能力评估工具、优先辅助器具清单和辅助技术规格全球指南。自2018年全球残疾人事务峰会以来，辅助技术受到了越来越多的关注。例如，在确保世界各地均能获得并使用辅助技术和残疾包容性产品方面，儿基会取得了长足进展，将新的辅助产品纳入各个方案，并在开展全球宣传中走在前列。<sup>42</sup>“ATscale 全球辅助技术伙伴关系”和“AT2030”等其他倡议也正在打造全球伙伴关系，培育并影响市场，帮助新产品和新的服务交付模式扩大规模，<sup>43</sup>但即便如此，打破辅助产品行业的市场分割仍然是一项挑战。<sup>44</sup>

### 优惠

23. 免税、免费、折扣和补贴等优惠措施有助于减轻残疾人承受的额外经济压力。<sup>45</sup> 残疾人在各个领域均可享受优惠，包括交通领域(例如免费交通、汽车进口费税减免)、医疗保健领域(例如医疗费用和辅助设备的税额抵免)，教育领域(例如提供奖学金和学费减免)、艺术休闲领域(例如博物馆、公园和体育赛事免票进入)以及公用事业领域(例如电费和手机补贴)。<sup>46</sup> 此类优惠是加强残疾人社会参与、更好获得服务和基本商品的一种高性价比的方式，特别是在现金转移不足以解决基本家庭需求和残疾人特定需求的国家，亦或是在残疾人没有资格享受其他福利计划的国家。尽管如此，优惠措施应该是现金转移措施的补充，而不是替代，优惠措施可能无法解决残疾人的所有支助需求，且往往有利于资源更多的人，这可能导致歧视性待遇。<sup>47</sup>

<sup>41</sup> Alexandre Cote, “Social protection and access to assistive technology in low- and middle-income countries”, *Assistive Technology*, vol. 33, No. 1 (2021).

<sup>42</sup> 儿基会，“辅助技术和包容性供应”，见 <https://www.unicef.org/innovation/assistive-products-and-inclusive-supplies>.

<sup>43</sup> AT2030, 见 <https://at2030.org/>; ATscale, 见 <https://atscalepartnership.org/>.

<sup>44</sup> 见世卫组织，“辅助技术”，可查阅 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>; 另见世卫组织和联合国儿童基金会(儿基会)，《全球辅助技术报告》(日内瓦，世卫组织，2022年)，第48页。

<sup>45</sup> 劳工组织，《建立有利于残疾人参与和融入的包容性社会保护制度》(日内瓦，劳工组织，2023年6月)，第50页。

<sup>46</sup> Alberto Vásquez Encalada and María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional* (Caracas, Development Bank of Latin America and the Caribbean, Center for Inclusive Policy, 2023), pp. 24–29.

<sup>47</sup> 劳工组织，《建立有利于残疾人参与和融入的包容性社会保护制度》(日内瓦，劳工组织，2023年6月)，第51页。

## B. 人员支助

### 无偿支助

24. 向残疾人提供的许多人员支助，如个人援助、手语传译和指示传译，都是没有报酬的，提供方主要是残疾人的家人和亲属，特别是妇女和女童。<sup>48</sup> 这类支助工作通常被称为无酬照护、非正式照护或家庭照护。例如，最近在拉丁美洲国家开展的一项分析表明，在获得支助的残疾人中，76.1%至94.4%的残疾人主要依靠家人获得支助。<sup>49</sup> 此外，据报告，89.7%至95.6%的成年残疾人获得了无酬支助。<sup>50</sup>

25. 普遍依赖家庭获得支助的思想深深地植根于某些文化理念和价值观。<sup>51</sup> 人们期待家庭成为支助和照护的主要提供者，寻求外部援助在文化上可能是不被接受的。这种情况加重了家庭成员，特别是妇女和女童的压力，同时也限制了接受支助者的选择。

26. 虽然数据有限，但美利坚合众国的现有资料表明，以女性为主的照护者患有残疾的比例高于一般人口。<sup>52</sup> 据报告，与非残疾照护者相比，残疾照护者更可能经历照护相关的生理、情感和经济困难，也更可能在就业方面受到负面影响。<sup>53</sup> 此外，与老年残疾照护者和年轻非残疾照护者相比，年轻残疾照护者在健康和经济状况方面面临的差距更大。<sup>54</sup> 社会性别规范让这些挑战进一步加剧，因为残疾女性照护者往往要与歧视性的陈规旧念做斗争，她们被迫采取策略性的做法避免歧视，给生活增加了巨大的情感和生理压力。<sup>55</sup>

27. 一些国家提供现金福利支持非正式支助和照护人员。这些福利旨在增加家庭预算，抵消支助和照护费用，并补偿任何可能的收入损失。<sup>56</sup> 福利的形式可以是“以现金换照护”、照护者津贴或者是父母可以用以购买支助和照护服务的代

<sup>48</sup> European Institute for Gender Equality, *Gender Equality Index 2022: the COVID-19 pandemic and care* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2022), pp. 78–87.

<sup>49</sup> María Antonella Pereira et al., “Apoyos para la vida en comunidad: el presente y futuro de la inclusión de personas con discapacidad en América Latina” (Panama, UNICEF, 2023), pp. 10–13.

<sup>50</sup> 同上。

<sup>51</sup> Isaac Adedeji et al., “Experiences and practices of caregiving for older persons living with dementia in African countries: a qualitative scoping review”, *Dementia*, vol. 21, No. 3 (January 2022), pp. 995–1011.

<sup>52</sup> 疾病预防控制中心, “Caregiving for family and friends — a public health issue” (2023), p. 6, 见 <https://www.cdc.gov/aging/caregiving/caregiver-brief.html>.

<sup>53</sup> National Rehabilitation Research & Training Center on Family Support, “NCFS caregiver profile: a closer look at spousal caregivers”, University of Pittsburgh, 2022, p. 7.

<sup>54</sup> 同上。

<sup>55</sup> Florencia Herrera, “‘La mamá soy yo’: Experiencias parentales de madres y padres con discapacidad en Chile”, *Psicología Em Estudo*, vol. 27 (2022), 见 <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v27i0.58850>.

<sup>56</sup> Anam Parvez Butt et al., *Care Policy Scorecard. A tool for assessing country progress towards an enabling policy environment on care* (OXFAM, 2021), p. 51.

金券。<sup>57</sup> 虽然向非正式照护人员提供上述福利的大多数国家都是高收入国家，但埃及、毛里求斯、蒙古和南非等会员国以及库克群岛也施行了类似计划。<sup>58</sup>

28. 此外，有几个国家制定了向残疾人家庭提供支助残疾人相关的咨询、信息和培训的方案和举措。例如，智利在 90 个城市以及波哥大新设立了地方照护网络向照护人员提供服务、支助和培训。<sup>59</sup> 立陶宛向残疾儿童家庭提供特定援助。<sup>60</sup> 安哥拉、葡萄牙、特立尼达和多巴哥等许多国家还颁布了法律促进有利于残疾人家庭的工作安排，如延长育儿假和弹性工作安排，以更好地为残疾人家庭和照护者提供帮助。<sup>61</sup>

29. 社区支助网络对于促进残疾人融入社区至关重要，特别是在正式支助可能比较缺乏的地区。在这方面，事实证明，源于共同生活经验的同伴支持发挥着重要作用。巴西、哥斯达黎加、德国、印度尼西亚、日本、马拉维和越南等一些国家的残疾人组织率先推出了独立生活方案和独立生活中心等举措，为残疾人在社区生活提供支助和服务。<sup>62</sup> 同样，世界各地的民间社会组织推出了同伴支持小组、支助圈、自我宣传方案和其他支助网络，人们可借此交流知识、经验和策略，在互惠的基础上相互支持，包括在危机中相互支持。<sup>63</sup>

30. 在许多低、中收入国家，社区康复和社区包容性发展方案在促进社区为残疾人及其家庭提供支助方面发挥着重要作用。<sup>64</sup> 此类方案往往由民间社会组织牵头，不仅在各领域为残疾人提供支助，包括提供人员支助，还发挥协调作用，帮助个人与残疾人组织、服务提供者和政府机构进行联络。例如，在尼加拉瓜，社区包容性发展是一项国家政策，由国家与残疾人组织在内的民间社会组织合作实

<sup>57</sup> 劳工组织，《面向未来体面工作的照护工作和照护岗位》(日内瓦，2018年)，第148页。

<sup>58</sup> 劳工组织，《2020-2022年世界社会保护报告》(日内瓦，2021年)，第148-150页。

<sup>59</sup> Chile Atiende, “Programa red local de apoyos y cuidados”, 可查阅 <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/60238-programa-red-local-apoyos-y-cuidados>; “Manzana del cuidado: barrios unidos”, 可查阅 <https://manzanasdelcuidado.gov.co/>.

<sup>60</sup> Children with special needs/Human Rights Guide, 可查阅 [zmogausteisiugidas.lt](http://zmogausteisiugidas.lt).

<sup>61</sup> 劳工组织，《面向未来体面工作的照护工作和照护岗位》(日内瓦，2018年)，第150页。

<sup>62</sup> 日本国际协力机构, “Changing Latin American lives through JICA’s training: the independent living movement of persons with disabilities”, 见 [https://www.jica.go.jp/Resource/english/news/field/2022/20230105\\_11.html](https://www.jica.go.jp/Resource/english/news/field/2022/20230105_11.html); J. Vidal Garcia Alonso, “El movimiento de vida independiente: experiencias internacionales”, 2003, 可查阅 <https://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf>.

<sup>63</sup> 见欧洲独立生活网络和欧洲残疾人论坛; 包容国际, 为我们赋权, 见 <https://inclusion-international.org/programme/empower-us/>; 野花联盟, 见 <https://wildfloweralliance.org/about-us/>; 巴普心灵与历程研究信托, “Seher, Urban Community Mental Health and Inclusion Program”, 见 <https://bapustrust.com/seher/>; 肯尼亚智力障碍人士协会, “Self-advocacy”, 见 <https://www.kaihid.org/self-advocacy>.

<sup>64</sup> 见基督教救盲会, “Community-based Inclusive Development Report 2023”.

施。<sup>65</sup> 社区包容性发展方案有助于提高对残疾人权利的认识，增强家庭更好地支助残疾人的能力，特别是为残疾女童和男童提供支助。<sup>66</sup>

### 有偿支助

31. 支助和照护工作者往往面临严苛的工作条件，包括工作繁重、工作时间长、工作量大、工资低。<sup>67</sup> 照护和支助工作方面的性别差异十分明显，妇女占长期照护工作者的 85%。<sup>68</sup> 移民工人占长期工作者的 26%。<sup>69</sup> 特别是没有证件的移民工人，他们的长期照护工作条件很不稳定。<sup>70</sup> 多个国家正在采取措施改善支助和照护工作条件，确保体面的工作并增加支助和照料工作的吸引力。<sup>71</sup> 这些措施包括提高最低工资和薪金、改善职业安全、提高工作人员与服务对象的比例以及增加休假福利。一些国家还在把长期照护的作用纳入政策制度，并扩大培训方案。<sup>72</sup>

32. 虽然有偿人员支助对于向残疾人提供高质量的支助服务、减少无偿照护和支助工作至关重要，但大多数国家既不提供有偿支助服务，也不为其提供资金支持。投入提供有偿人员支助的主要是高收入国家。由于基础设施有限、服务紧缺以及缺少符合文化习惯的措施，农村和偏远地区的残疾人往往更难以获得有偿支助服务。<sup>73</sup>

33. 为增加残疾人的选择和控制在，一些国家采用直接支付和个人预算的方式支付残疾人选择的支助服务，包括他们选择的个人援助方式。然而，也有些国家继续通过地方机构或非政府组织提供个人援助，而不与残疾人共同对所提供的服务进行管理，这限制了残疾人对服务的选择和控制在。各地的资格标准、评估方法和资格条件各不相同。<sup>74</sup> 帮助残疾人管理资金和福利的个人援助计划很少，而这可能是残疾人及其家庭需要耗费大量精力的领域。阿尔巴尼亚、亚美尼亚、哥斯达

<sup>65</sup> 基督教福音会，“Community-based inclusive development in Nicaragua: a strong example of participation in inclusive development”，见 <https://www.cbm.org.au/wp-content/uploads/2020/11/CBID-in-Nicaragua.pdf>。

<sup>66</sup> 儿基会，“以爱、家庭和社区团结挑战残疾”，可查阅 <https://www.unicef.org/nicaragua/historias/challenging-disability-love-and-family-and-community-solidarity>。

<sup>67</sup> 经济合作与发展组织(经合组织)，《掌声之外？改善长期照护工作条件(2023年)》，第 16 页，可查阅 <https://www.oecd.org/publications/beyond-applause-improving-working-conditions-in-long-term-care-27d33ab3-en.htm>。

<sup>68</sup> 同上。

<sup>69</sup> 同上。

<sup>70</sup> 劳工组织，《面向未来体面工作的照护工作和照护岗位》(日内瓦，2018年)，第 201 页。

<sup>71</sup> 经合组织，《掌声之外？改善长期照护工作条件(2023年)》，第 163-164 页，可查阅 <https://www.oecd.org/publications/beyond-applause-improving-working-conditions-in-long-term-care-27d33ab3-en.htm>。

<sup>72</sup> 同上。

<sup>73</sup> 劳工组织，《建立有利于残疾人参与和融入的包容性社会保护制度》，第 53-54 页。

<sup>74</sup> Deirdre Nally et al., “How governments manage personal assistance schemes in response to the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: A Scoping Review”, *Disability & Society*, vol. 37, No.10 (2022), pp. 1728–1751; 欧洲独立生活网络, *Independent Living Survey: Summary report* (2022), 可查阅 <https://enil.eu/il-map/>。

黎加、摩尔多瓦共和国、塞尔维亚和泰国是少数几个实施了以增强残疾人权能为目的的个人援助计划的中等收入国家。<sup>75</sup>

34. 在世界各地，残疾人获得个性化通信支助服务的机会仍然有限，因此他们不得不依赖家人。一些国家允许个人预算用于支付手语翻译和盲聋人翻译。另一些国家根据个人评估结果确定残疾人可享受上述服务的最多小时数。扩大上述服务的一个重大障碍是缺乏合格的译员，而这往往是培训和认证机会有限导致的。为弥补不足，一些国家已经开始提供远程翻译服务。<sup>76</sup> 远程翻译虽然可以为偏远地区的残疾人提供更好的服务，但鉴于理解和连通性问题，远程翻译不应取代面对面的服务。<sup>77</sup> 例如，芬兰的社会保险机构为各种活动提供现场和远程翻译服务，残疾人可以选择自己喜欢的译员。<sup>78</sup>

## C. 基础设施

### 交通

35. 在某些情况下，例如在农村地区，交通可以替代或补充辅助技术。点对点交通是大多数残疾人需要的最基本服务。随着通勤人数的增加，对辅助运输和无障碍公共交通的需求有所上升。缺少无障碍、负担得起的公共交通阻碍残疾人参与社区活动，往往迫使他们选用其他昂贵的交通工具，进一步限制了他们获得医疗保健、教育、就业和休闲活动的机会。

36. 南非开普敦等一些城市实施了辅助交通解决方案提供个性化的门到门交通，为无法使用主流公共交通的残疾人提供点对点交通。<sup>79</sup> 尽管如此，辅助交通应该被视为是无障碍公共交通服务的补充，而不是替代。辅助交通对于不能或只能有限使用公共交通的残疾人来说是一个重要选项。例如，瑞典哥德堡的“KOLLA 项目：人人享有交通”展示了辅助交通，如无障碍出租车如何通过方便残疾人使用公共大众交通来减少高成本的服务。<sup>80</sup> 在公共交通不发达和交通不便的国家，门到门的解决方案是最可行的出行选择。柬埔寨金边、巴基斯坦卡

<sup>75</sup> 哥斯达黎加, *Catálogo de servicios dirigidos a personas con dependencia 2021–2031*, 可查阅 <https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Cat%C3%A1logo%20de%20servicios.pdf>; 欧洲独立生活网络, Independent Living Map, 见 <https://enil.eu/il-map/>; socialprotection.org, Chankit Suksanguan, “Addressing social workers shortages for leveraging the impact of personal assistance services for persons with disabilities in Thailand”, 可查阅 <https://socialprotection.org/fr/discover/blog/addressing-social-workers-shortages-leveraging-impact-personal-assistance-services>.

<sup>76</sup> Alberto Vásquez Encalada 和 María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional*, pp. 23–24.

<sup>77</sup> 世界聋人联合会, “Position Paper on Accessibility: Sign Language Interpreting and translation and technological developments” (2019), 可查阅 <https://wfdeaf.org/news/resources/wfd-position-paper-accessibility-sign-language-interpreting-translation-technological-developments/>.

<sup>78</sup> Kela[芬兰社会保险机构], 可查阅 <https://www.kela.fi/interpreter-service-for-the-disabled-learn-more>.

<sup>79</sup> 开普敦市, Dial a ride, 见 <https://www.myciti.org.za/en/routes-stops/dial-a-ride>.

<sup>80</sup> Access City Award 2014 - Publications Office of the European Union (europa.eu), pp. 4–7.

拉奇等城市着力创新，发展了低成本、轮椅无障碍的机动三轮车和电动人力车满足身体缺陷者的需求。<sup>81</sup>

37. 为便利残疾人使用交通工具，许多国家提供了优惠措施和补贴让出行更加便宜。例如，多国为残疾人使用公共交通提供了交通补贴或费用减免。在阿根廷、加拿大、塞浦路斯、厄瓜多尔、葡萄牙、沙特阿拉伯、塞内加尔和大不列颠及北爱尔兰联合王国等国，根据当地的情况，优惠措施和补贴也可用于长途交通工具，包括飞机、巴士和城际铁路。<sup>82</sup> 此外，在某些国家，向残疾人提供协助的人员也可以享受上述财政优惠，从而进一步解决了残疾人群体的支助需求。

## 住房

38. 住房对于设计有利于社区包容的支助系统至关重要，缺乏住房可能导致残疾人长期被机构收容。在获得适足住房方面，残疾人面临许多障碍，包括歧视、贫困、对家庭的依赖和无家可归。<sup>83</sup> 此外，残疾妇女和女童在逃离性暴力时往往难以找到无障碍住所或庇护所。<sup>84</sup> 一些国家已经采取措施解决这一问题，包括为残疾人购买土地或房屋制定房屋开发方案，为残疾人拥有或租赁房屋提供补贴和福利，为加大无障碍房屋改造提供财政支持，以及出台政策对无障碍房屋的比例进行规定。例如，荷兰王国《2015 年社会支助法》规定，市政当局有进行房屋改造和提供房屋支助的责任。<sup>85</sup>

39. 墨西哥和西班牙等国的民间社会组织支持有助于残疾人在社区独立生活的住房方案。<sup>86</sup> 这些方案以多种方式为残疾人提供帮助，例如帮助他们确保入住公寓、制定预算、处理行政事务，学会独立生活所必需的技能，以及获得其他支助服务。

40. 在许多国家，去机构化的趋势导致出现了越来越多的集体家庭。正如残疾人权利委员会强调的，这种发展趋势破坏了社区融合的努力，引起了人们对其是否符合《残疾人权利公约》的关切。在集体家庭中，工作人员和居住者之间的权力长期不平衡，居住者的选择和控制力有限，遭受暴力、虐待和忽视的风险更高。<sup>87</sup>

<sup>81</sup> Transformative Urban Mobility Initiative, “Disability inclusive public transport: practical steps to making public transport disability inclusive” (2019).

<sup>82</sup> Alberto Vásquez Encalada 和 María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional*, p. 29; 劳工组织, 《建立有利于残疾人参与和融入的包容性社会保护制度》(日内瓦, 2023年6月), 第51页。

<sup>83</sup> 见 A/72/128.

<sup>84</sup> A/72/133, 第 34-37 段。

<sup>85</sup> Alberto Vásquez Encalada 和 María Antonella Pereira, *Autonomía: Un Desafío Regional*, pp. 30–32; Lilian Chenwi, “Housing for persons with disabilities in South Africa”, *International Journal of Housing Policy*, vol. 21, No. 3 (2021), pp. 321–345; 见 A/72/128.

<sup>86</sup> Fundación Inclúyeme, 见 <https://www.incluyeme.org/nuestros-programas/vida-adulta/>; Años Plena Inclusión, 见 <https://www.plenainclusion.org/familias/vivienda/>.

<sup>87</sup> 例如见 CRPD/C/DEU/CO/2-3, 第 44 段; CRPD/C/ISR/CO/1, 第 43 段; CRPD/C/PRY/CO/2-3, 第 35 段(西班牙文); CRPD/C/ARG/CO/2-3, 第 37 段(西班牙文); CRPD/C/PER/CO/2-3, 第 38 段(西班牙文)。

## 数字技术

41. 数字技术在支持残疾人充分享有人权方面发挥着重要作用。各国政府和民间社会组织正在探索利用技术解决方案为残疾人提供支持，包括利用在线平台以及算法和数据技术。例如，Park4Dis 网络应用程序可以帮助残疾人在欧洲 300 多个城市找到无障碍停车位。<sup>88</sup> 用户还可以使用该程序报告违规停放车辆，无法进入的停车位以及有问题的标志。作为照护议程的一项内容，一些国家还在开发互动在线平台以绘制残疾人及家庭的支助服务地图，尽管对于在线平台是否遵守残疾人权利义务的批判性评估有限。<sup>89</sup>

42. 有必要认识到私营部门在提供服务和产品，特别是技术服务和产品方面的作用(包括人工智能、智能设备、机器学习、语音识别和屏幕阅读器)。数字技术为残疾人提供了成本效益高的解决方案，但也带来了潜在风险和挑战。私营公司应根据《工商企业与人权指导原则：实施联合国“保护、尊重和补救”框架》履行人权责任。各国应考虑规范数字访问、数据保护、安全和透明有关的问题，防止歧视和侵犯隐私的情况发生。<sup>90</sup>

## D. 其他相关做法

### 法律行为能力

43. 根据《残疾人权利公约》，残疾人应在生活的各个方面在与其他人平等的基础上享有法律行为能力。残疾人若要独立生活和融入社区，他们的法律行为能力就应得到充分承认，包括要能够获得辅助决策。<sup>91</sup>

44. 目前，各国的法律行为能力改革处于不同的阶段，与《残疾人权利公约》保持一致的程度各不相同。一些国家，如哥伦比亚和秘鲁，取消了对残疾人的监护要求，代之以辅助决策，另一些国家虽然出台了辅助决策制度，但仍然保留了各种形式的替代决策，这不符合其国际义务。<sup>92</sup>

45. 虽然对辅助决策的法律认可度有所提升，但社会态度和由国家出资的服务却没有跟上。通常情况下，牵头开展试点举措的都是民间社会组织，特别是残疾人组织。由国家出资的积极举措的例子有：“纽约辅助决策”方案，该方案帮助残疾人个人达成辅助决策协议；西班牙加泰罗尼亚实施的“支持-赫罗纳”方案，该方案为处理复杂情况的残疾人个人提供决策支持。<sup>93</sup>

<sup>88</sup> Park4Dis, 见 [www.park4dis.org](http://www.park4dis.org).

<sup>89</sup> 拉丁美洲和加勒比经济委员会，阿根廷妇女、性别和多样性部，*Mapa Federal del Cuidado en la Argentina* (Santiago, ECLAC publication, 2022), 可查阅 <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/31555a6e-45e9-4e38-8728-3fcb6e426131/content>.

<sup>90</sup> A/HRC/49/52, 第 76(b)、82 和 83(c)段。

<sup>91</sup> 残疾人权利委员会，第 5 号一般性意见(2017 年)，第 20、27、38(a)和 80 段。

<sup>92</sup> A/HRC/37/56, 第 38-52 段。

<sup>93</sup> 纽约辅助决策，见 <https://sdmny.org/>; 支持-赫罗纳，见 <https://supportgirona.cat/>.

## 去机构化

46. 残疾人权利委员会建议《残疾人权利公约》缔约国通过并实施去机构化战略，以确保残疾人在社区生活的权利。<sup>94</sup> 一些国家已经就实施去机构化战略和计划采取了行动。挪威和瑞典在减少机构照护、促进社区服务方面取得了进展，关闭了大型社会照护机构和收治长期病人的精神病院。近期，克罗地亚、捷克、爱尔兰和摩尔多瓦共和国等国采取了去机构化措施，特别是针对残疾儿童的去机构化措施。<sup>95</sup>

47. 本报告中确定的良好做法还表明，各国应充分遵守国际人权法和标准，进一步采取措施，确保在社区建立全面的支助系统。该系统应包括提供医保之外的心理社会支助、决策支助、个性化支助和其他形式的社区支助。<sup>96</sup>

## 四. 跨部门良好做法

### A. 治理

48. 强大的社区支助和照护系统需要有效的治理结构。这种治理结构应该以人为本，采取参与性的方式，包括制定适当的法律、政策和体制框架、跨部门的协调机制以及内在问责机制。<sup>97</sup> 澳大利亚和乌拉圭已经率先建立了全面的法律和政策框架以加强对残疾人的支助和照护系统，但这两个国家也不是没有遇到挑战。澳大利亚于 2013 年启动了“国家残疾人包容计划”，为支助和服务残疾人提供个性化的资金支持，强调残疾人的个人自主性和选择权。鉴于所涉支助的情况多样，跨部门协调成为计划成功与否的关键因素。<sup>98</sup> 乌拉圭于 2015 年启动了“国家一体化照护系统”，该系统的定位是，照护既是一项权利，也是一项社会责任，残疾人是应该获得有针对性支助的人口群体。<sup>99</sup>

49. 为确保支助和照护系统充分保障残疾人在社区生活的权利并享有与他人一样的平等选择，必须对支助和照护系统及其影响进行经常性评估和重新审视，且残疾人必须积极参与这一过程。例如，人权高专办的人权指标可用于协助各国确定支助和照护系统的影响指标，并提高问责能力。<sup>100</sup>

<sup>94</sup> 见 CRPD/C/AUT/CO/2-3 和 CRPD/C/AUT/CO/2-3/Corr.1, 第 48(b)段。

<sup>95</sup> Jan Šiška, J.和 Julie Beadle-Brown, *Report on Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States*, European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care (2020).

<sup>96</sup> 残疾人权利委员会，第 5 号一般性意见(2017 年)，第 25, 28, 48 和 76 段。

<sup>97</sup> A/HRC/52/52, 第 48-49 段。

<sup>98</sup> 国家残疾人保险计划，“What we have heard report”, *NDIS Review* (2023), 见 <https://www.ndisreview.gov.au/resources/reports/what-we-have-heard-report>.

<sup>99</sup> 乌拉圭，Plan Nacional de Cuidados 2021–2025 (2021), 可查阅 [www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/JUNIO\\_PLAN%20DE%20CUIDADOS%202021-2025.pdf](http://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/JUNIO_PLAN%20DE%20CUIDADOS%202021-2025.pdf).

<sup>100</sup> 人权高专办，《残疾人权利公约》的人权指标，2020 年，见 [www.ohchr.org/en/disabilities/sdg-cprd-resource-package](http://www.ohchr.org/en/disabilities/sdg-cprd-resource-package).

50. 一般而言，残疾评估侧重于对残疾人的缺陷和功能限制进行评估，而忽视了残疾人面临的实际支助需求和额外费用，因此限制了残疾人对于支助和照护系统设计实施的潜在贡献，而残疾人的参与本可提高支助和照护系统的效力。例如，菲律宾近期试行了一个评估工具以了解残疾人日常活动中在个人、家庭和社区方面有哪些支助需求，包括人员支助和辅助技术需求。<sup>101</sup> 斐济、尼泊尔和越南等国正在创新地采用非医疗残疾评估办法，这种评估不仅能了解残疾人的支助需求，还可以简化评估程序。评估首先由社区工作者或委员会在当地进行，只有存在不明确或肉眼不可见的缺陷时，才进行医疗评估。<sup>102</sup>

## B. 衡量支助和照护需求

51. 以基于人权的方法处理数据有助于建立有效的信息知识管理系统，这是统筹规划支助和照护政策的关键。<sup>103</sup> 例如，卢旺达近期试行了一个可以关联调查数据和行政数据的残疾人信息管理系统，关联后的系统可用于政策规划和个案管理。一些数据是开源数据，民间社会可据此跟踪当地的支助需求。<sup>104</sup> 类似的例子还有，肯尼亚开展了一项全国调查收集支助需求数据，为了解残疾人及其家庭的支助需求哪些已实现、哪些未实现提供依据，这种模式很容易在其他国家复制。<sup>105</sup>

52. 时间使用和照护调查应纳入与照护和支助提供者、接受者以及自我照护者自身残疾状况有关的问题，这是为了全面了解残疾人，包括作为照护者的残疾人所面临的具体支助需求和挑战。例如，根据《2020-2021 年哥伦比亚国家使用时间调查》中与残疾有关的问题，可以确定任何一方是否有缺陷，从而深入了解所提供的支助类型和程度。<sup>106</sup> 同样，加拿大 2015 年“关于时间使用的综合社会调查”调查了 15 岁及以上残疾人和非残疾人用于各种活动的时间，包括自我照护时间。<sup>107</sup>

<sup>101</sup> Center for Inclusive Policy, “Bridging the information gap towards inclusive governance”, 见 <https://inclusive-policy.org/uncategorized/bridging-the-information-gap-towards-inclusive-governance>.

<sup>102</sup> Alexandre Cote, “Social protection and access to assistive technology in low- and middle-income countries”, *Assistive Technology*, vol. 33, No. 1 (2021).

<sup>103</sup> A/HRC/52/52, 第 51-52 段；另见 A/HRC/49/60.

<sup>104</sup> 基督教福音会, “Rwanda Pioneers First Registry for Persons with disabilities in Sub-Saharan Africa”, 见 <https://www.cbm.org/news/news/news-2022/rwanda-pioneers-first-registry-for-persons-with-disabilities-in-sub-saharan-africa>.

<sup>105</sup> 肯尼亚，劳动和社会保护部, “Government launches support need assessment report for persons with disabilities and caregivers” (2023), 见 [www.socialprotection.go.ke/node/270](http://www.socialprotection.go.ke/node/270).

<sup>106</sup> 哥伦比亚，国家统计局，国家使用时间调查，见 <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>.

<sup>107</sup> 加拿大统计局, “Time use among persons with disabilities in Canada” (2022), 见 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2022001-eng.htm>.

## C. 筹资

53. 各国应利用税收激励、补贴和政府出资采购等金融工具，并考虑采取赠款、可持续融资和监管激励措施等方式，推动行为上的积极转变，转向以人权为基础的照护和支助系统。就长期照护而言，经济合作与发展组织(经合组织)的大多数成员国以税收为基础提供长期照护服务，施行社会保险计划的国家往往也以税收作为对保险的补充。<sup>108</sup> 长期照护服务中，很大一部分由私人供资。<sup>109</sup> 由于人口和社会变化，全世界对支助和照护的需求增加，筹资机制的可持续性变得越来越重要。

54. 南南合作等国际合作，是调动资源、支持创新、在兼顾年龄、性别和残疾需求的政策之间架设桥梁的重要途径，有助于开展跨领域的协作，促进顾及所有相关人员人权的系统。联合国残疾人权利伙伴关系的多伙伴信托基金已经将促进性别平等的支助系统列为优先事项，向支助残疾人同时减少无酬照护工作的项目提供资金支持。拉丁美洲开发银行设立了专项融资项目，通过“包容塔”支持阿根廷各城区实现社区包容。新的经济范式转向强调人权和福祉，在这种范式下，支助和照护支出被视为对生活质量的投入，而不仅仅是成本，这为构建以人权为基础的支助和照护系统提供了坚实框架。在这方面，制定办法衡量除国内生产总值以外的其他方面进展、对有助于残疾人的因素给与重视都是值得欢迎的做法。

## D. 认识和教育

55. 提高各级的认识至关重要，这样才能改变对支助和照护的态度、认识到以权利为基础的办法的重要性、更好地确定支助需求，并最终调动政治意愿和开展行动。适当的教育和培训对于加强支助和照护工作及服务者的能力也是必要的。例如，日本独立生活中心“主流协会”十多年来一直参与日本国际协力机构的知识共创方案，向各国残疾人提供培训和技术援助，推进残疾人独立生活议程。今天，由曾经的受训者运营的各个独立生活中心正在积极提高残疾人和公众对残疾人独立生活重要性的认识，并提供个人援助培训。<sup>110</sup> 印度“Sahayogi 计划”由政府出资，旨在通过培训照护人员培养一支熟练的劳动力队伍，为残疾人及其家庭提供充分、有益的照护和支持。<sup>111</sup>

<sup>108</sup> Seok-Hwan Lee et al., “Comparative analysis of long-term care in OECD countries: focusing on long-term care financing type”, *Healthcare*, vol. 11, No. 2 (2023). p. 1.

<sup>109</sup> Pietrangelo de Biase 和 Sean Dougherty, “From local to national: delivering and financing effective long-term care”, OECD Working Papers on Fiscal Federalism, No. 45 (July 2023).

<sup>110</sup> 日本国际协力机构, “Changing Latin American lives through JICA’s training: the independent living movement of persons with disabilities”, p. 64.

<sup>111</sup> 印度，国家信托，SAHYOGI 计划，可查阅 <https://thenationaltrust.gov.in/content/scheme/sahyogi.php>.

## 五. 结论和建议

56. 人权理事会要求编写的本报告和上一份报告<sup>112</sup> 为探讨应对各国在建立有助于残疾人融入社区的支助系统方面的挑战提供了一个机会。COVID-19 疫情以及人口、经济和社会的变化提高了人们对照护经济的关注度。本报告所述的国家、区域和国际各级的进展让人们能够在更广泛的关于性别平等、社会保护、基础设施建设和资源调动的对话背景下，探讨如何实现残疾人长期以来在社区独立生活的诉求，包括通过促进公正转型的就业和社会保护全球行动加速器等途径实现该目标。

57. 让残疾人参与并将其权利纳入照护经济政策，对于在完善的人权框架基础上建立健全、有韧性和可持续的，顾及年龄、残疾状况和性别平等的照护和支助系统至关重要。顾及各年龄段残疾人需求和经历的支助和照护系统有助于承认、减少和重新分配无酬照护工作，实现性别平等和妇女权利。

58. 本文提到的残疾人权利框架下的一些政策上的动态是具体的解决办法，可据以实现 5Rs 框架和政策关于“以时间换照护”、“以现金换照护”和以提供服务取代无偿照护的诉求。有必要明确有偿和无偿照护者的权利，并将这些权利与服务提供者的责任区分开来。如果能以人权为基石，确保照护和支助经济获得资源投入、制定政策保障照护和支助经济可持续运行的努力就可以为残疾人带来福祉。如果资源调动没有与将残疾人权利纳入照护和支助系统的目标相结合，则可能导致残疾人遭受暴力、排斥、隔离和机构化等不良后果。在为本报告征求意见时，残疾人表达了他们在这方面的关切。

59. 大会和人权理事会呼吁就包容残疾人的照护经济开展对话。<sup>113</sup> 弥补以残疾人权利为基础的政策和因地制宜的解决方案方面知识上的不足至关重要，这样做有助于缩小目前在国家、区域和全球三级存在的顾及性别和残疾人需求的拟议解决办法之间的差距，从而向一体化支助和照护系统过渡。

60. 人权高专办重申其上一份报告中<sup>114</sup> 提出的结论，考虑到本报告中的良好做法，建议各国：

(a) 通过制定适当的残疾评估等法律、政策、体制和行政框架建立支助和照护系统跨部门协调的治理结构，让残疾人、其代表组织以及支助残疾人的社区参与治理结构的设计、执行、监测和评价；

(b) 加强数据收集和信息管理以准确衡量支助和照护需求，通过开展非医学残疾评估等方式提高数据收集的准确性和效率；

(c) 调动资源时将税收激励、补贴、政府采购政策等金融工具和国际合作相结合，支持创新型的、顾及性别、年龄和残疾状况的政策，在不断发展的经济模式下推进以人权为基础的照护和支助系统：资源调动的方式不应有损残疾人的能动性或助长机构化；

<sup>112</sup> A/HRC/52/52.

<sup>113</sup> 大会第 77/317 号决议、第 78/1 号决议第 14 段，人权理事会第 54/6 号决议。

<sup>114</sup> A/HRC/52/52.

(d) 制定全面社会保护制度以解决残疾相关的额外费用，加大努力扩大非缴费型现金转移计划的覆盖范围，特别是对于低、中收入国家而言，不把“丧失工作能力”作为获得现金转移的标准，探索现金方案与现金+方案相结合的办法；

(e) 确保残疾人获得辅助技术和产品，将现金转移与免税、减费、折扣和补贴等优惠措施相结合，减轻残疾人的经济负担，对残疾妇女和女童获得相关服务、福利和产品的特定障碍给与应有的重视，采取具体措施消除相关障碍；

(f) 关于无偿支助和照护，应实施政策降低其影响，优先考虑符合文化习惯的、尊重残疾人选择和尊严的办法，让残疾人家庭和社区成员参与支助和照护结构相关的讨论；

(g) 实施现金福利政策，特别是就低、中收入国家而言，包括“以现金换照护”、发放照护人员津贴和代金券，向残疾人家庭提供关于支助残疾人的建议、信息和培训，促进有利于残疾人家庭的工作安排；

(h) 加大对有偿人员支助服务的投入，包括通过同伴支持，特别是在农村和偏远地区的同伴支持，减少残疾人在获得服务方面的差距，并采用直接支付和个人预算的办法加强残疾人对支助服务，包括个人援助的选择能力；

(i) 改善以妇女和女童为主的支助和照护工作者的工作条件，解决性别差距，扩大个性化的支助服务，加强社区支助网络以及社区的韧性和可持续性，在社区中更好地分配照护和支助工作，降低成本；

(j) 确保为残疾人提供负担得起、无障碍和点对点交通以加强他们的社区参与程度，实施辅助交通以补充公共交通服务，促进创新，为残疾人及支助人员搭乘各种交通工具提供优惠、补贴和费用减免；

(k) 为残疾人购置、租赁和改造住房提供支助，注意避免性别偏见；

(l) 确保充分遵守国际人权法和标准，包括《残疾人权利公约》和《经济社会文化权利国际公约》，将社区包容作为审议和执行残疾人住房政策和方案工作的核心；

(m) 利用数字技术加强残疾人支助系统，减少数字技术相关的使用机会匮乏、歧视、隐私、数据保护、安全和透明度等风险，确保适用《工商企业与人权指导原则：实施联合国“保护、尊重和补救”框架》，适当考虑联合国人权机制提出的意见建议，特别是就制定战略计划、建立顾及年龄、性别和残疾状况的支助和照护系统以及确保残疾人在社区独立生活权利的意见建议；

(n) 确保将“支助”纳入与照护经济有关的讨论和文件，反映残疾问题框架和残疾人的观点；

(o) 考虑建立全球知识中心，目标如下：(一) 加快知识生成速度；(二) 弥补将残疾问题纳入支助和照护相关政策制定和实施的不足之处；(三) 推进全方位的支助和照护经济议程；(四) 促进国际合作(包括南南合作和三方合作)，有效地为残疾人服务；(五) 将研究成果转化为对各国政府的切实援助。