



残疾人权利公约

Distr.: General
19 November 2025
Chinese
Original: English

残疾人权利委员会

关于残疾人权利委员会结论性意见后续行动的报告*

一. 背景

1. 2024 年 8 月 26 日至 2025 年 6 月 30 日期间，委员会从残疾人组织、民间社会组织、研究中心和国家人权机构等不同来源收到了关于后续行动的资料，涉及五个缔约国——委员会此前曾就这些缔约国根据《公约》第三十五条提交的报告通过结论性意见。各利益攸关方提交的资料涉及委员会就当事缔约国提出的相关结论性意见所论及的问题。

2. 委员会根据《公约》第三十六条第一款和委员会议事规则第 44 条，向当事缔约国发送了后续跟进函件，请其提供补充资料。本报告概述了委员会的后续跟进函件、当事缔约国的答复以及残疾人组织和其他利益攸关方提交的资料，并载列了委员会对各国后续行动情况的评估。

二. 对结论性意见后续行动资料的评估

A. 阿根廷

结论性意见

3. 委员会在关于阿根廷第二次和第三次合并定期报告的结论性意见¹中，就以下涉及适当生活水准权和社会保护权的问题表达了关切：

- (a) 残疾人获得非缴费型“病残”抚恤金的机会有限，申领过程也存在拖延；
- (b) 根据 1948 年第 13.478 号法，非缴费型“病残”抚恤金的发放依据是无工作能力，而且金额不足，不向领取其他形式收入者提供；
- (c) 社会保护制度不足以支付残疾人的额外生活费用；

* 委员会第三十三届会议(2025 年 8 月 11 日至 26 日)通过。

¹ CRPD/C/ARG/CO/2-3，第 53 段。



(d) 缔约国按照与国际货币基金组织的协议采取措施减少预算赤字、合并公共债务，导致残疾人的社会福利受限。

4. 委员会建议缔约国，考虑到《公约》第二十八条与可持续发展目标具体目标 1.3 之间的联系：²

(a) 加紧行动，消除阻碍残疾人获得非缴费型“病残”抚恤金的障碍，包括进一步采取措施，使此类抚恤金的发放标准更加灵活，简化程序并分配更多预算；

(b) 修订关于非缴费型“病残”抚恤金的立法，以人权模式取代医疗模式，更改抚恤金名称，将金额至少提高到可调整最低生活工资的水平，并允许领取者获得其他收入；

(c) 依据《公约》加强社会保护制度，确保全国各地的残疾人都享有适足的生活水准，并支付与残疾相关的额外费用；

(d) 确保经济改革政策和相关贷款协议不会对残疾人的权利及获得社会服务的机会产生负面影响。

委员会后续跟进信函概述

5. 2025 年 6 月 26 日，委员会根据《公约》第三十六条第一款向缔约国发送后续跟进信函³，请其就以下方面提供资料：

(a) 第 600/2024 号紧急法令对团结互助再分配基金进行的改革，特别是最大社会保障基金缴款系数降低，以及可能对适应和康复服务基本福利体系可持续性产生的影响；

(b) 第 843/2024 号紧急法令对残疾人非缴费型抚恤金资格标准进行的改革，新标准与先前标准的不同之处，为落实改革而通过的规章条例，以及对受益人产生的实际影响；

(c) 对非缴费型抚恤金所进行审计的标准、方法和结果，以及在相关审查之后采取的措施；

(d) 国家残疾事务署的重组情况，及其财政和人力资源变化对其履职能力的影响程度；

(e) 2025 年 6 月一读通过的《残疾问题紧急法》草案的现状和实质性内容；

(f) 卫生部和国家残疾事务署第 9/2024 号联合决议对残疾人基本服务系统所用术语作出的修改，及其对残疾人(特别是高支持需求残疾人)相关基本服务的可用性和可及性的影响；

(g) 与残疾人进行密切协商、确保残疾人积极参与的程序。

² 同上，第 54 段。

³ 可查阅 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FARG%2F63699&Lang=en。

缔约国答复概述

6. 缔约国在答复⁴中告知委员会，缔约国自 2023 年 12 月起启动广泛的体制重组，以应对遗留的经济和行政危机。改革旨在优化国家运作、提高效率和透明度、加强公共服务，同时维护宪法权利。缔约国还向委员会通报了以下几点：

(a) 关于第 600/2024 号紧急法令，对团结互助再分配基金的改革并未损害残疾福利的可持续性，因为该基金仅是福利资金的来源之一。改革将大型健康基金的缴款比例统一标准化为 15%，纠正了不对称性，加强了公平性和自由选择；

(b) 第 843/2024 号紧急法令重新界定了非缴费型残疾抚恤金的领取资格，以防止资源滥用，并重点支持最弱势群体。要求提供公立卫生机构出具、证明工作能力丧失 66% 以上的官方医疗证明，但无需残疾证明。其他考量因素包括：缺乏收入、社会保障覆盖、大额资产或家庭成员相关法定供养义务。保障措施包括行动能力受限者相关便利、个人化评估以及行政抗辩和申诉渠道；

(c) 经第 585/2024 号法令，国家残疾事务署划归卫生部管辖。同时推出了审计制度，旨在优化非缴费型抚恤金制度，并确保残疾人有效获取福利。照护服务未受影响，因为内部重组和数字化改革加强了技术和运作能力；

(d) 经第 534/2025 号法令，参议院 2025 年 7 月批准的《残疾问题紧急法》草案被全面否决。该草案寻求宣布国家进入残疾问题紧急状态直至 2026 年，设立与正式工作兼容的新非缴费型抚恤金，并建立自动费率调整机制。国家行政部门指出，相关实施工作财政成本在 2025 年将超过 2 万亿比索，在 2026 年将达 4.7 万亿比索，且草案未规定资金来源，这将损害系统的稳定性；

(e) 更广泛的改革与人权相符，包括通过国家残疾人社会包容基金下的各项方案促进经济自主和就业、支持包容性教育和培训以及进行大幅服务费率调整 (2024 年上调 99%)。

其他提交材料概述

7. 委员会收到了残疾人组织和公共辩护服务处提交的资料。资料指出，近期的改革和措施将财政调整置于权利之上，实施了更严格的资格要求，并开展了审计，同时瓦解了支持体系，且无视了残疾人面临的结构性障碍。他们强调，第 843/2024 号紧急法令对无工作能力残疾人非缴费型抚恤金领取资格规定了重大限制，恢复了过时的要求，如工作能力至少丧失 66% 的证明、要求未从事任何正式工作或未参加社会保障计划的限制以及严苛的社会经济条件，且引入了同时适用于新申请者和现有受益人的定期审计和审查，这造成了广泛的不确定性，并引发了人们对失去基本收入的担忧。他们还指出，第 600/2024 号紧急法令重组了团结互助再分配基金，降低了大型医保方案的缴款额，威胁到适应和康复服务基本福利体系的可持续性；《残疾问题紧急法》草案旨在设立与正式工作兼容的新抚恤金、实现服务费率自动调整并制定加强社会保护的措施，但因财政原因经第 534/2025 号法令被否决，这导致许多人无法获得急需的保障、担忧失去抚恤金且无法确定能否获取社会和卫生服务；改革未能解决系统性问题，如抚恤金数额不足且远低于贫困线、污名化术语曾在官方规章中使用但后已废止、残疾人相关机

⁴ 可查阅 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2F2FC%2FARG%2FFCO%2F2-3&Lang=en。

构被瓦解以及国家残疾事务署资源减少。他们指出，歧视有所增加，并因敌对的政治言论加剧。

委员会的评估

8. 根据收到的资料和结论性意见，委员会建议缔约国：

(a) 参照《公约》全面审查应对“遗留经济和行政危机”的法律和体制框架，并酌情修订、调整或废除相关内容以充分保障残疾人权利；

(b) 加强并确保残疾人保护机构的独立性，为其提供充足的财政和人力资源以履行任务；

(c) 提高履行《公约》和实现残疾人权利相关专项公共资金的接收、管理和使用透明度；确保任何紧急和/或紧缩措施不妨碍残疾人享有其权利且不会对其权利造成过度影响，确保此类措施能够保障逐步实现残疾人权利；保留与最弱势群体相关社会投资有关的预算项目，并促进有效和可持续地执行公共政策以保障其经济、社会和文化权利；实施问责和反腐措施，保护用于实现残疾人权利的专项资金。

B. 法国

结论性意见

9. 委员会在关于法国初次报告的结论性意见中，关切地注意到自闭人群和社会心理残疾者自杀率高企。⁵

10. 委员会建议缔约国加强措施，实施针对残疾人的国家预防自杀战略，采取具体措施帮助自闭人群和社会心理残疾者，并通过残疾人代表组织与残疾人密切协商，确保残疾人积极参与。⁶

11. 委员会还关切地注意到，缺乏独立生活和社区生活安排，包括缺乏独立无障碍和可负担的住房、个人化支持和平等获得社区服务的机会。⁷

12. 委员会回顾第 5 号一般性意见(2017 年)，建议缔约国在与残疾人组织协商的前提下：

(a) 承认独立生活和融入社区的权利，采取措施落实这一权利，并制定提高认识的措施，包括开展宣传活动，宣传这一权利和机构收容对残疾人的有害影响；

(b) 依照第 5 号一般性意见(2017 年)，确保为独立生活和社区生活提供支持，如用户主导的预算和个人化支持，便利残疾人自由选择和控制自己的生活，决定在何处、与何人一起生活；

(c) 采取措施，确保残疾人能基于个人选择、在任何类型群居式住宅之外获得可负担的无障碍住房；

⁵ CRPD/C/FRA/CO/1，第 21(a)段。

⁶ 同上，第 22(a)段。

⁷ 同上，第 40(d)段。

(d) 确立残疾人全面享有教育、卫生、工作和就业等主流社区服务的时间框架和标准。⁸

委员会后续跟进信函概述

13. 2025 年 6 月 23 日，委员会根据《公约》第三十六条第一款向缔约国发送后续跟进函件⁹，请其提供资料说明为确保关于协助死亡的第 1100 号法草案符合《公约》而采取的措施，特别是关于以下方面：

- (a) 关于拟议资格标准的规定，包括“患有严重且无法治愈的状况”以及“遭受与该状况相关的、难以治疗或难以忍受的身体或心理痛苦”；
- (b) 对任何试图劝阻他人寻求安乐死或协助自杀者处以罚款和监禁的理由；
- (c) 草案如何确保残疾人的选择权、防止胁迫、不当影响和权力滥用的保障措施、协助死亡之外的其他选择的可用性，以及向残疾人提供信息的无障碍性；
- (d) 为确保残疾人通过其代表组织得到密切协商并积极参与立法起草过程而采取的措施；
- (e) 为确保公职人员避免公开且错误地宣称委员会支持安乐死合法化而采取的措施。

缔约国答复概述

14. 缔约国获准延期答复后续跟进信函。

15. 缔约国在答复¹⁰中向委员会通报了以下情况：

- (a) 相关法律草案尚未通过，目前处于一读阶段；因议会于 2024 年 6 月解散，后续讨论已中断；
- (b) 协助死亡关乎所有人，无论其是否残疾。残疾状况本身既不会提高也不会降低获得协助死亡的资格，将残疾人排除在外将构成歧视并违反平等原则。已采取措施以改善残疾人获得照护的机会并考虑其具体情况，特别是通过国家残疾会议、部际残疾事务委员会、国家残疾人咨询委员会的建议以及同意程序和协助死亡程序的具体细节实现。草案中纳入的刑事罪名系参照阻碍自愿终止妊娠罪制定，目的是保护参与协助死亡的专业人员和机构，且草案载有关于拟议罪名的若干解释原则；
- (c) 另有一项处于一读阶段的法律草案，旨在确保所有人平等获得姑息治疗和支持；此项草案与协助死亡法律草案相结合，以期共同推动提高照护服务质量；

⁸ 同上，第 41(c)-(f)段。

⁹ 可查阅 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FFRA%2F63700&Lang=en。

¹⁰ 可查阅 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FFRA%2FFCO%2F1&Lang=en。

(d) 政府有意避免使用“安乐死”和“协助自杀”等词，而选用“协助死亡”(“aide à mourir”)一词，是对尊严和自主权的强调，符合法国临终关怀模式。

16. 缔约国并未回应委员会关于有关部门传播误导性信息、错误暗示协助死亡及类似概念符合《公约》的关切。

其他提交材料概述

17. 委员会收到了残疾人组织、人权组织、姑息治疗组织、医学组织、医学生、法学教授、精神卫生专家和精神分析学家提交的资料，其中载有对相关法律草案的关切。具体而言：

(a) 协助死亡法律草案具有明显的优生倾向，反映了缔约国根深蒂固的健全主义思维，并根植于将残疾视为“社会疾病”的医疗模式——该模式认为治疗只能通过消除疾病源头来实现，而此处的源头即为残疾人本身。草案未能解决造成残疾人处境和脆弱性的社会和经济问题，如贫困、失业、歧视以及被不包容社会排斥等。立法进程未能确保残疾人通过其代表组织得到协商和积极参与，且缺乏影响评估，同时存在加速批准的非正常压力。此外，草案提出的资格标准模糊且具有误导性，缺乏科学和客观的方法，“严重且无法治愈的状况”、“危及生命”、“晚期”和“持续的身体或心理痛苦”等概念均未明确定义，将导致任意解读，可能对残疾人造成致命的后果，并为评判何种生命“值得存活”的健全主义价值判断打开大门；

(b) 协助死亡规范程序宽泛且非正式，允许口头提出请求且无需记录和见证，最短可在 48 小时内实施，而相较于其他医疗手术的等待时间，这一流程极为迅速；例如，疼痛管理中心就诊等待时间可达六个月，而输精管切除术从初诊到手术日期之间有四个月的法定等待期。协助死亡程序缺乏充分的程序保障和问责机制，缺乏针对胁迫、过度影响和权力滥用的有效保护措施(如面向残疾人家属的申诉程序)以及独立监督机制。缔约国法律专家也警告称，将劝阻他人寻求安乐死或协助自杀的行为定性为可判处监禁或罚款的刑事犯罪，实际上会将病人、残疾人及其家属的自杀预防行为刑事化；与此同时，法案却不包含对鼓励他人寻求协助死亡的行为追究刑事责任的规定；

(c) 医学专家关切的是，草案缺乏关于获取知情同意、告知可用治疗和支持机制(包括姑息治疗和未来医学创新)的全面程序，轻视医学学科(特别是精神病学)和自杀概念，并助长一种隐蔽形式的医疗健全主义，即已有记录的医疗专业人员将患者新症状错误归因于其既有残疾(尤其是智力或心理残疾)的“诊断遮蔽”倾向。残疾人组织关切的是，国家残疾人咨询委员会这一负责组织残疾人通过其代表组织参与制定和落实公共政策的咨询机构已核可该法律草案，且自主权与残疾事务国务部长曾宣称协助死亡符合《公约》。各组织和专家还关切的是，关于无阻碍实施协助死亡的媒体报道美化了放弃生命而非保障生命尊严的概念。

委员会的评估

18. 根据收到的资料和结论性意见，委员会重申先前的建议并进一步建议缔约国：

(a) 在继续推进协助死亡法律草案批准程序前，考虑与残疾人密切协商并确保其积极参与，全面评估草案与《公约》的相符程度，特别是与第十条(生命权)、第十六条(免于剥削、暴力和虐待)、第十七条(保护人身完整性)、第十九条(独立生活和融入社区)、第二十五条(健康权)和第二十八条(适当生活水准和社会保护)的相符程度，以及草案如获通过可能导致面临交叉形式歧视的残疾人陷入更脆弱境地的可预见风险；与残疾人密切协商且确保其积极参与，以制定解决其需求的立法议程；

(b) 为立法机关(包括国民议会和参议院)、劳动团结部以及卫生、家庭、自主权和残疾人事务部制定关于《公约》及其基本原则的能力建设方案，包括残疾的人权模式以及缔约国废除医疗模式和健全主义模式的义务；

(c) 采取全面措施，消除当前在健康问题社会决定因素和残疾人福祉方面存在的执行差距，并提供基于社区的精神健康支持、居家照护与姑息治疗服务、个人援助和就业支持；

(d) 避免进一步发表关于《公约》和/或委员会承认“死亡权”的公开言论，并开展关于《公约》和残疾人权利的宣传和提高认识活动。

C. 格鲁吉亚

结论性意见

19. 委员会在关于格鲁吉亚初次报告的结论性意见中，关切地注意到缺乏确保残疾人组织获得国家公共资金的规定，这些组织主要依靠国际合作运作和开展倡权工作。¹¹

20. 委员会回顾第 7 号一般性意见(2018 年)，建议缔约国确保残疾人享有结社自由权，包括向所有残疾人组织，包括残疾妇女组织和自我倡权组织提供国家资金，并保障他们寻求和获得合法外国资金的权利。¹²

委员会后续跟进信函概述

21. 2025 年 6 月 23 日，委员会根据《公约》第三十六条第一款向缔约国发送后续跟进信函¹³，请其就以下事项提供资料：

(a) 为确保《外国代理人登记法》、《刑法》第 355 条修正案和《赠款法》修正案符合《公约》以及尊重、保护和保障残疾人结社自由权(包括保障其寻求和获取合法外国资金的权利)所采取的措施；

(b) 已受上述法律影响的残疾人组织和倡导残疾人权利的人权维护者的数量和类型、对其施加的措施、受影响个人或组织寻求的任何行政或司法救济的结果，以及可利用的补救办法。

¹¹ CRPD/C/GEO/CO/1，第 9(a)段。

¹² 同上，第 10(a)段。

¹³ 可查阅 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FGE0%2F63701&Lang=en。

缔约国答复概述

22. 缔约国在答复¹⁴中指出,《外国代理人登记法》确保了在格鲁吉亚境内运作的外国势力保持利益透明。该法仅要求满足以下特征的外国资金接收方接受登记: (a) 法律界定的主体,即外国委托方及其代理人; (b) 外国委托方对代理人实施控制; (c) 从事政治活动。因此,旨在保护、倡导和服务残疾人的活动无需根据该法进行登记。反腐败局负责监督《赠款法》执行工作,并已出具咨询意见,表明致力于解决残疾相关问题的组织所开展的工作不包括旨在影响或改变格鲁吉亚国内外政策的政治活动。政府正努力敲定一项法令,其中将规定与《赠款法》修正案相关的程序,包括提交标准和决策时间表。在该程序完成之前,外资资助项目的审批流程将暂停。反腐败局未收到任何表明《外国代理人登记法》相关规定或《赠款法》修正案限制残疾人权利的信息。

其他提交材料概述

23. 委员会收到了残疾人组织提供的资料,其中指出《外国代理人登记法》、《刑法》第 355 条修正案和《赠款法》修正案不符合《公约》,且似乎旨在压制批评性组织,包括致力于解决面临交叉形式歧视的残疾人(如残疾妇女)相关问题的组织。此类法律可能引发宽泛解释,可能影响并阻碍残疾人组织行使其作为人权维护者的基本职能。《赠款法》允许国家剥夺不符合其利益的组织获得资金的机会。残疾人组织正遭受缔约国系统性的诋毁、压制和财政压力,与抗议活动相关的暴力和虐待,以及罚款。国控赠款管理机构可能出台具有政治选择性的供资机制,这违反了《公约》关于多元、独立、公平和包容的原则。反腐败局不独立于政府,且有权在未经法院许可的情况下索要个人和机密信息。缺乏确保残疾人积极介入和切实参与相关法律和修正案立法进程的机制。

委员会的评估

24. 根据收到的资料和结论性意见,委员会重申先前的建议并进一步建议缔约国,与残疾人密切协商并在其积极参与下,参照《公约》评估《外国代理人登记法》、《刑法》第 355 条修正案、《赠款法》修正案、反腐败局以及国控赠款管理机构,并酌情修订、纠正或废除所有不符合《公约》的法规和机构。

D. 匈牙利

结论性意见

25. 委员会在关于匈牙利第二次和第三次合并定期报告的结论性意见¹⁵中,对以下方面表达了关切:

(a) 国家残疾人理事会、国家去机构化协调机构、人权工作组和政府间残疾人委员会等已有的协商机构缺乏独立性且属于非实质性,残疾人组织未能有效参与公共决策;

¹⁴ 可查阅 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FGEO%2FFCO%2F1&Lang=en。

¹⁵ CRPD/C/HUN/CO/2-3, 第 8 段。

(b) 公共决策过程中的信息材料缺乏无障碍性，限制了残疾人组织的参与；

(c) 有报告称，民间社会组织因倡导残疾人权利而遭到报复，并持续遭受压力。

26. 委员会回顾第 7 号一般性意见(2018 年)，并建议缔约国：¹⁶

(a) 加强残疾人通过其代表组织有效参与公共决策过程的机制，采取措施保障其独立于公共当局，并让所有残疾人组织参与，包括残疾儿童、智力残疾者、社会心理残疾者、间性者、残疾妇女、生活在农村地区的残疾人、自闭人群、罗姆人和多元性别残疾人、需要高度支持的残疾人以及残疾难民和移民；

(b) 向残疾人组织提供无障碍信息，包括以易读和其他无障碍格式提供的信息，并提供有关残疾人的任何法律和政策改革的协商进程时间表；

(c) 承认民间社会组织作为人权维护者的作用，禁止对促进残疾人权利的个人和组织进行任何报复，并采取措施保护公民空间。

委员会后续跟进信函概述

27. 2025 年 6 月 23 日，委员会根据《公约》第三十六条第一款向缔约国发送后续跟进信函¹⁷，请其就以下方面提供资料：

(a) 为确保拟议的《公共生活透明度法案》保护残疾人组织、民间社会组织和人权维护者作用所采取的措施；

(b) 为确保残疾人通过其代表组织得到密切协商并切实参与拟议法案起草过程所采取的措施；

(c) 为承认残疾人组织和民间社会组织作为人权维护者的作用、禁止对促进残疾人权利的个人和组织进行报复以及保护公民空间所采取的措施。

缔约国答复概述

28. 缔约国在答复¹⁸中申明，残疾人权利已载入其宪法，政府全力支持残疾人独立生活并促进其融入社会。《公共生活透明度法案》符合《公约》，但已被移出议会夏季会议议程。政府已采取多项措施改善残疾人生活质量，例如：2024 年在内政部下设独立的残疾事务国务秘书处；提名全球首位也是唯一一位在奥运会和残奥会上均获得奖牌的运动员塞凯赖什·帕尔代表匈牙利出任欧洲议会议员，以期在欧盟内推动残疾事务；2025 年设立残疾人协调委员会以制定国家残疾方案；定期为残疾人组织提供资金，以及根据《公约》第三十三条第一款设立国家残疾人理事会。政府承认残疾人组织和民间社会组织作为人权维护者的作用，并谴责任何针对他们的报复行为。

¹⁶ 同上，第 9 段。

¹⁷ 可查阅 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FHUN%2F63702&Lang=en。

¹⁸ 可查阅 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FHUN%2FFCO%2F2-3&Lang=en。

其他提交材料概述

29. 委员会收到了残疾人组织和民间社会组织提交的资料，其中指出《公共生活透明度法案》对民主自由构成威胁，包括结社自由、表达自由以及民间社会独立性及其获得供资的权利。该法案污名化独立行为体，并赋予政府将组织和媒体机构标记为服务外国利益、将其列入黑名单、冻结或没收其资金并对其进行侵入性监控的权力。该法案还将允许主权保护办公室将组织定性为服务外国利益，并要求银行实时监控其账户。组织可能面临接收外国资金相关的繁琐审批程序，以及没收资金、重罚和解散的风险；组织负责人可能被视为“政治暴露人物”，被迫披露资产，以反恐名义受到审查，以及被禁止担任领导职务。该法案缺乏有效的法律补救措施，起草进程未与残疾人组织协商，且国家残疾人理事会未就该法案公开进行讨论或发表意见。作为《公约》规定的国家监测机制的基本权利专员办公室及其残疾人咨询委员会未公布任何与该法案相关的会议记录或决定，国家人权机构全球联盟已于 2022 年将该国国家人权机构降为 B 级。

委员会的评估

30. 根据收到的资料和结论性意见，委员会重申先前的建议并进一步建议缔约国：

(a) 对拟议法案与《公约》的相符程度进行人权评估，并建立机制以促进残疾人积极参与法案工作并与残疾人密切协商；

(b) 制定战略，以加强国家残疾人理事会和基本权利专员的独立性。

E. 大不列颠及北爱尔兰联合王国

结论性意见与调查报告

31. 委员会在关于大不列颠及北爱尔兰联合王国初次报告的结论性意见中，对缔约国法律允许基于实际或被认为的障碍而在医院内外进行非自愿强制治疗和拘留的情况表示关切。¹⁹

32. 委员会建议缔约国废止基于实际或被认为的障碍而授权不经残疾人同意对其进行非自愿强制治疗和拘留的法律和做法。²⁰ 委员会在根据《公约任择议定书》第六条开展的关于缔约国的调查的后续行动报告中提出了类似建议。²¹

33. 委员会还对以下方面表示关切：

(a) 社会补助、失业津贴、独立生活补助金和统一福利救济金削减，以及对残疾相关费用补偿不足等问题，对残疾人生活水准产生不利影响；

(b) 社会保护与支持的资格标准及地区差异，以及个人独立生活补助金的设立，导致残疾相关补贴的领取人数减少，对许多残疾人及其家庭的生活水准产生不利影响；

¹⁹ CRPD/C/GBR/CO/1，第 34 段。

²⁰ 同上，第 35(a)段。

²¹ CRPD/C/GBR/RFIR/1，第 90(h)段。

(c) 就业与支持津贴的条件和处罚对残疾人造成有害影响，以及复审和撤销程序的可及性有限。²²

34. 委员会建议缔约国，参考《公约》第二十八条并落实可持续发展目标具体目标 10.2，与所有领土实体的残疾人组织密切协作，基于分类数据，对近期及即将进行的社会保护制度改革进行累积影响评估，并界定、实施和监测应对生活水准倒退问题的措施。²³

35. 委员会在根据《公约任择议定书》第六条开展的关于缔约国的调查报告中，特别建议缔约国：

(a) 确保所有拟议福利改革措施均以权利为基础，坚持残疾人权模式，且不会过度地/或不利地影响残疾人的独立生活权、适当生活水准权和就业权；为防止不利后果，就可能对残疾人权利产生影响的所有拟议措施进行基于人权的累积影响评估；²⁴

(b) 通过残疾人的代表组织与其积极协商和接触，并在设计、实施、监测和评估与调查报告所述权利相关的任何法律、政策或方案时，对其意见给予应有的考虑；²⁵

(c) 确保在实施法律、政策和方案时，特别关注低收入或生活贫困的残疾人以及面临更高排斥风险的残疾人，例如智力、社会心理或多重残疾者，以及残疾妇女、儿童和老年人。²⁶

36. 委员会在关于缔约国的调查的后续行动报告中，尤其：

(a) 呼吁缔约国作为紧急事项，采取一切必要的立法和行政措施，确保在全国范围内建立统一框架以履行和监测《公约》义务，以避免在《公约》所载标准和原则上出现倒退，并建立通过残疾人代表组织与残疾人密切协商、确保残疾人积极参与的全面程序；²⁷

(b) 认定缔约国在调查程序所涉残疾人状况方面未取得显著进展；同时注意到缔约国虽已采取一些措施以处理委员会根据《任择议定书》第六条提出的建议，但也出现了在《公约》所载标准和原则上发生倒退、违背《公约》第四条第二款的迹象。²⁸

²² CRPD/C/GBR/CO/1，第 58(b)-(d)段。

²³ 同上，第 59(b)段。

²⁴ CRPD/C/15/4 和 CRPD/C/15/4/Corr.1，第 114(b)段。

²⁵ 同上，第 114(g)段。

²⁶ 同上，第 114(i)段。

²⁷ CRPD/C/GBR/RFIR/1，第 90(a)段。

²⁸ 同上，第 88 段。

委员会后续跟进信函概述

精神卫生法案

37. 2025 年 6 月 23 日，委员会根据《公约》第三十六条第一款向缔约国发送后续跟进信函²⁹，请其就精神卫生法案提供资料，特别是说明在以下方面采取的措施：

(a) 确保从法案中删除允许基于实际或被认为的障碍并结合任何其他标准(如对自身或他人构成危险)剥夺残疾人自由的规定；

(b) 在法案中纳入规定，以确保包括残疾人在内的所有人都能获得基于社区的精神卫生服务，并且提供卫生服务须以当事人在协助决定下自由表达知情同意为前提；

(c) 确保从法案中删除将残疾人描述为“患者”的表述；

(d) 在拟议法案起草过程中，确保通过残疾人代表组织与残疾人密切协商、调动残疾人积极参与。

《统一福利救济金和独立生活补助金法案》和《“就业之路”绿皮书》

38. 2025 年 7 月 7 日，委员会向缔约国另行发送后续跟进信函³⁰，请其就《统一福利救济金和独立生活补助金法案》与《“就业之路”绿皮书》提供资料，特别是关于以下方面：

(a) 是否已就法案中提出的残疾福利预算削减进行影响评估，以及为应对削减获批后残疾人贫困率升高的可预见风险所采取的任何措施；

(b) 法案可能对面临交叉形式歧视的残疾人造成的后果；

(c) 法案对独立生活补助金资格标准所作的调整，包括评估门槛的变化以及对福利领取者的条件和处罚；

(d) 法案对统一福利救济金健康补助规定的限制；

(e) 由于政府将法案视为“金钱法案”，上议院对其的审查有限；

(f) 《公共机构(欺诈、错误与追回)法案》等其他法案将在多大程度上允许政府通过欺诈行为扫描算法监控统一福利救济金领取者的银行账户；

(g) 政界人士和有关部门公开发表言论，负面描述残疾人滥用社会福利、做假骗取社会和残疾福利或成为社会负担；

(h) 在法案起草和议会审议工作中，在多大程度上通过残疾人代表组织与残疾人密切协商并确保其积极参与。

²⁹ 可查阅 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FGBR%2F63703&Lang=en。

³⁰ 可查阅 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFUL%2FGBR%2F63716&Lang=en。

缔约国答复概述

精神卫生法案

39. 缔约国在答复³¹ 中告知委员会，政府正在改革《精神卫生法》，相关改革已纳入《精神卫生法独立审查报告》中的多项建议。《精神卫生法》和《精神卫生法案》均与《公约》相符。法案提出了多项措施以尊重患者的意愿和偏好，包括通过预先选择文件、增加家属或照护者在临床决策和照护计划制定中的参与度、增加患者获得独立代言服务的机会，并以“指定人”模式取代过时的“最近亲属”制度。

40. 针对委员会的具体问询，缔约国作出如下说明：

(a) 根据《精神卫生法》进行的拘留不以存在障碍的事实为唯一依据，只有在结合对他人或自身构成风险等其他标准证明拘留正当的情况下方可实施；此外，《精神卫生法》和《精神卫生法案》均载有防止任意拘留的保障措施，法案将加强个人就剥夺自由提出异议的权利，并将明确应始终采用对患者限制最小的方案；

(b) 法案不会改变《精神卫生法》中“患者”的定义，但将引入“人作为个体”原则、为所有患者制定照护与治疗计划以确保形成个人化的康复和及时出院策略、推出新的临床检查清单并实施其他支持患者参与自身照护相关决定的程序；

(c) 法案的制定参考了《精神卫生法独立审查报告》以及包括个人回复、研讨会和焦点小组在内的公众协商意见；法案一经发布即由相关联合委员会进行立法前审查，该过程包含公众协商，残疾人组织也参与其中。

《统一福利救济金和独立生活补助金法案》和《“就业之路”绿皮书》

41. 关于《统一福利救济金和独立生活补助金法案》和《“就业之路”绿皮书》，缔约国向委员会通报：

(a) 已作为议会程序的一部分，就法案开展并公布了广泛的影响评估，包括拟议预算削减对残疾福利的影响；

(b) 无法估计有多少精神健康状况人士可能因法案而受到影响；

(c) 已修订法案，移除了与个人独立生活补助金相关的条款，包括对资格标准的拟议修改，法案现更名为《统一福利救济金法案》；

(d) 法案重新平衡了统一福利救济金下的标准津贴和健康附加补助，确保了就业与支持津贴下的同等待遇，并保护了现有的统一福利救济金申领人以及符合“严重状况”标准或根据临终特殊规则资格的新申领人；

(e) 据估计，基于法案提出的调整，在扣除住房成本后，2029/30 年度的相对贫困人口将减少 5 万——此估算尚未计入本届议会对残疾人和健康状况人士就业支持的投资；

³¹ 可查阅 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCRPD%2FFCO%2FGBR%2F64081&Lang=en。

(f) 绿皮书已明确说明哪些提案接受协商、哪些不接受协商；不接受协商的提案包括法案中提出的变更，这些变更对于提高统一福利救济金标准津贴的充足性以及消除导致人们产生依赖性的不当激励因素是迫切需要的；

(g) 已就绿皮书中的关键措施进行了广泛协商，包括 18 场公开活动；法案接受了代表其选民(包括残疾人和健康状况人士)的议员的审查；在移除相关条款以回应所表达关切后，政府将在残疾人参与的情况下，立即对个人独立生活补助金评估进行全面审查；

(h) 有权认证某法案是否为“金钱法案”的是下议院议长而非政府，这反映了选举产生的议院(下议院)在税收和公共支出方面具有主导权的宪法原则；然而，此类认证并不妨碍上议院的审议，而上议院确实已于 2025 年 7 月 22 日辩论并通过了该法案；

(i) 不承认关于政界人士和有关部门曾在公开发言中作出有关残疾人在社会福利方面的负面描述的指称；

(j) 《公共机构(欺诈、错误与追回)法案》以及其中所载的资格核查措施，将通过减少公共部门欺诈、错误和债务以保障公共资金；就业和养老金部无法通过该措施访问申领人的银行账户。

其他提交材料概述

精神卫生法案

42. 残疾人组织和其他利益攸关方提供的资料和论据表明，《精神卫生法案》进一步加剧了现有的违反《公约》行为，包括：基于实际或被认为的残疾而强制收治的做法；机构中存在侵犯残疾人权利的情况；法律能力被剥夺、被置于监护之下的人数上升以及在司法系统中获得法律援助和程序便利以质疑强制治疗、机构与医院收治及监护权等事项的机会有限；缺乏获取自由知情同意和拒绝或选择其他医疗措施的程序。持续将社会心理残疾者单纯认定为“患者”的做法会剥夺其权利，并将其降格为被动的临床对象，而强制治疗令则违背《公约》，并将临床凝视延伸至私密领域，且其有效性未获证实。

《统一福利救济金和独立生活补助金法案》和《“就业之路”绿皮书》

43. 残疾人组织以及包括北爱尔兰人权委员会在内的其他行为体，认为《统一福利救济金和独立生活补助金法案》和《“就业之路”绿皮书》：

(a) 未经人权影响评估，缺乏缓解措施，且未能根据不倒退原则反映对最大可用资源的最佳利用；在未解决残疾和长期健康状况日益普遍的根本原因的情况下即迅速获批；未能遵守冈宁原则——该原则涉及普通法的协商义务，要求在提案形成阶段即对重大变更进行协商，并提供充足信息供利益攸关方理解提案背后的理由；

(b) 将影响残疾人的独立生活权、适当生活水准权和就业权，并将导致本已复杂繁琐的残疾和社会福利申领程序固化为常态；包含污名化福利申领人、暗示其滥用系统及骗取福利的措辞；提出基于申领起始日期的歧视性双重资格标准；导致存在影响日常生活多个方面的障碍但未达到任何单一类别新门槛的个体，在总体需求显著的情况下，仍将丧失资格；对工作评估进行二元分类，即过

于简单地区分有无工作能力两类，可能限制残疾人获得残疾辅助、治疗、家居适应性改造和个人支持的机会，从而削弱残疾人的独立性。

委员会的评估

44. 委员会根据收到的资料、结论性意见³²、关于缔约国的调查报告³³ 及其后续行动报告³⁴，重申先前的建议并进一步提出以下建议。

45. 委员会注意到缔约国声称其社会保障体系改革致力于以单一简化评估取代工作能力评估，一如委员会所建议，但委员会回顾，其调查后续行动报告中的相关建议³⁵ 必须参照《公约》第三、第四和第五条进行解读——这些条款规定，与残疾人密切协商、确保残疾人积极参与的原则构成缔约国的义务，这意味着任何改革的设计与实施均需与残疾人密切协商并确保其积极参与。

46. 委员会建议缔约国：

(a) 在批准《精神卫生法案》前，与残疾人密切协商并确保其积极参与，对法案进行全面人权评估，确保法案完全符合《公约》；评估应参考委员会《残疾人的自由和安全权准则》和《解除收容的准则(包括在紧急情况下)》，至少遵守《公约》第十四条(人身自由和安全)关于禁止基于障碍剥夺自由的规定，以及第十二条(在法律面前获得平等承认)和第二十五条(健康)关于自由知情同意原则的规定；删除法案中所有固化残疾医疗模式的表述，并为残疾人建立全面的社区化卫生服务；

(b) 在实施《“就业之路”绿皮书》所载其他措施前，对绿皮书进行全面人权评估，确保其完全符合《公约》；

(c) 实施缓解措施以消除或酌情减轻《统一福利救济金法案》对残疾人的不利影响；改进现有程序以衡量相关法律对残疾人权利的影响，包括《统一福利救济金法案》、《精神卫生法》和绿皮书所产生的影响；

(d) 对《统一福利救济金法案》的影响进行事后人权评估，与残疾人密切协商并确保其积极参与，制定实施补充缓解措施的计划，以确保残疾人，包括面临交叉形式歧视的残疾人能够通过简化程序获得社会保障津贴、福利和补贴，全面实现其独立生活、融入社区、获得就业、享有适当生活水准和享受社会保护的權利；

(e) 确保《统一福利救济金法案》不包含倒退性措施，提高公共资金接收、管理和使用的透明度，并确保缔约国预算情况符合逐步实现人权的原则；

(f) 采取措施确保银行无法获取残疾和社会福利领取者的个人和隐私信息。

³² CRPD/C/GBR/CO/1，特别是第 58(a)、(b)和(d)段。

³³ CRPD/C/15/4 和 CRPD/C/15/4/Corr.1，第 45 和第 114 段。

³⁴ CRPD/C/GBR/RFIR/1.

³⁵ CRPD/C/GBR/RFIR/1，第 90(a)、(d)和(f)段。