



残疾人权利公约

Distr.: General
29 September 2020
Chinese
Original: English

《残疾人权利公约》缔约国会议

第十三届会议

2020年12月，* 纽约

临时议程** 项目 5(b)(二)

与执行《公约》有关的事项：圆桌讨论

解决老年残疾人的权利与需求问题：老龄化和人口结构趋势

秘书处的说明

本说明由秘书处与联合国各实体、民间社会代表及其他相关利益攸关方协商后编写，旨在促进关于“解决老年残疾人的权利与需求问题：老龄化和人口结构趋势”这一主题的圆桌讨论。秘书处谨此向《残疾人权利公约》缔约国会议第十三届会议转递经会议主席团核准的说明。

* 由于目前冠状病毒病(COVID-19)大流行的相关情况，日期仍待会议委员会确认。

** [CRPD/CSP/2020/1](#)。



一. 导言

1. 目前，世界上 60 岁及以上的人口超过 9.01 亿，老年人的权利和需求是一个影响到全球 12%人口的关键但被忽视的问题。¹ 衰老与残疾密切相关。全世界近一半的 60 岁及以上的人带有某种形式的残疾。
2. 尽管老年人中残疾流行情况很多，但老年残疾人面临的需求和风险及其在获得所需援助方面面临的挑战等问题都没有得到很好的理解，也往往没有得到解决。例如，现有的针对残疾的方案往往侧重于儿童或年轻人，而主流发展方案，包括涉及老年人的这类方案，则往往不包括残疾层面。
3. 对老年人的偏见和成见可能导致看不到他们的残疾问题。功能缺陷被错误地认为是衰老的自然结果，社会规范则将老年人的残疾视为正常现象。因此，老年人自身可能不会认为自己有残疾，尽管他们经常面临对其日常生活造成障碍的相当大的困难。残疾首次出现的年龄通常会影响一个人的认同意识。在进入老年之前得残疾的人和年老时得损伤的人面临一系列广泛的共同挑战，同时还面临不同的挑战。
4. 本说明将这两个类别作为一个老年残疾人群体加以审查，并在相关情况下述及各分类的人在某些情况下可能面临的具体挑战。

二. 相关国际框架

5. 尽管《残疾人权利公约》几乎已得到普遍批准，并且缔约国已采取步骤实施该公约，但许多老年残疾人在充分享受其权利方面继续遇到障碍。
6. 随着全球议程中老龄问题层面及其重要性日益得到国际社会的承认，有关老龄和残疾问题的国际框架也在继续发展。
7. 没有专门关于老年人权利及其所面临的一系列挑战的国际人权文书。现有的各项国际人权公约平等适用于所有人，包括老年人。1991 年，大会第 46/91 号决议通过了《联合国老年人原则》，其中强调独立、参与、照顾、自我实现和尊严诸项原则，其对有关老年人的生活条件和社会政策至关重要。《公约》是为数不多的提及年龄和老年人的文书之一。唯一也提到年龄的其他文书是《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》。虽然没有专门针对老年残疾人的单独条款(与残疾妇女和儿童不同)，但《公约》强调了年龄问题是一个贯穿各领域的问题。
8. 残疾人权利特别报告员在其 2019 年报告(A/74/186)中提请注意《公约》的这一方面。她强调，该公约序言强调了残疾人面临的多种交叉形式的歧视，包括基于年龄的歧视；第八条(提高认识)规定了有义务消除对残疾人的定见、偏见和有害做法，包括基于年龄的定见、偏见和有害做法；第十三条(获得司法保护)提到提供适龄措施；第十六条(免于剥削、暴力和凌虐)承认提供考虑到年龄的援助和

¹ 联合国，经济和社会事务部，人口司，《2015 年世界人口老龄化问题》(纽约，2015 年)。

保护服务的重要性；第二十五条(健康)在尽量减少和防止残疾恶化的保健服务方面明确提到老年人；第二十八条(适足的生活水平和社会保护)呼吁各国确保老年残疾人有机会获得社会保护方案和减贫方案。

9. 2002年通过的《政治宣言》和《马德里老龄问题国际行动计划》(A/CONF.197/9, 第一章, 第1号决议)是关于老年人的主要国际政策文件。《政治宣言》的19个条款中没有一条提到老年残疾人。尽管如此,《马德里老龄问题国际行动计划》提供了探讨与老龄有关的政策的议程,并提出了一系列建议,它是一项决策资源,因为它特别提到了老年残疾人。²《行动计划》围绕三个优先方向:

(a) 优先方向一(老年人和发展)规定,老年人不管是否有残疾或其他状况,都应得到公平、有尊严的对待,并且不管他们的经济贡献如何,都应得到敬重。它强调延长工作年限政策的重要性,如灵活的退休新工作安排,有弹性的工作环境以及对有残疾的老年人进行职业康复训练。它还强调收入保障和社会保护/社会保障措施的重要性,包括伤残保险的重要性;

(b) 优先方向二(促进老年人的健康和福祉)中呼吁拟订早期干预措施,防止或推迟疾病和残疾的出现。它强调,在全世界,精神健康问题是导致残疾的一个主要原因,并制定了一系列措施,支持发展综合性精神保健服务。《行动计划》中呼吁制定国家政策和方案,其重点放在与老年残疾人有关的问题上,并制定一系列措施,确保无障碍的保健和康复服务、无障碍住房、公共场所、商业场所和服务以及辅助技术等;

(c) 优先方向三(确保建立有利的支助性环境)中呼吁考虑到老年人,特别是残疾老年人的需要,改善住房和环境设计,促进老人独立生活能力。它强调需要增进提供无障碍和负担得起的交通工具,包括设计出更安全的道路、并研制针对老年人和残疾人需要的新型车辆。它呼吁制定战略,以满足那些照顾认知障碍患者的老年人的特殊需要。它还呼吁采取措施,鼓励大众媒体宣传突出老年妇女和男子,包括老年残疾人的智慧、力量、贡献、勇气和机智的形象。

10. 《2030年可持续发展议程》是又一份要求维护老年残疾人权利的文件。³ 会员国通过《2030年议程》,承诺确保在落实可持续发展目标过程中不让任何人掉队,包括所有残疾人,不分其年龄。这些目标中多次提到残疾,特别是与以下方面有关的目标:消除贫困(目标1);教育和终身学习机会(目标4);增长和就业(目标8);减少不平等,包括增强所有人的权能,促进他们融入社会、经济和政治生活(目标10);无障碍人类住区,包括安全和无障碍的交通运输系统和公共空间(目标11);加强能力建设支持,以收集按残疾分列的数据和监测目标情况(目标17)。所有目标都与所有残疾人的包容和发展有关。

² 《行动计划》与《公约》有所不同,因为它的若干原则提到“在尽可能长的时间内”生活在社区中。

³ 大会第70/1号决议。

11. 在联合国系统内，世界卫生大会在其 2016 年 5 月 29 日题为“2016-2020 年老龄化与健康全球战略和行动计划：建设人人健康长寿的世界”的第 69.3 号决议中确立了实现所有人、包括老年残疾人健康步入老龄的框架。2020 年 8 月，世界卫生组织(世卫组织)启动了 2020-2030 年健康步入老龄十年，其中包括承诺通过政策、制度、服务、产品和技术来发展对老年人友好的城乡实体和社会环境。

三. 老龄化和残疾：问题和挑战

12. 人口结构变化的规模和速度迫使人们更加关注老龄化人口，预计到 2050 年，60 岁及以上者占全球人口的比例将达到 21%。这些老龄化人口中的大多数生活在低收入和中等收入国家。就绝对数字而言，从 2015 年到 2050 年，预计全球老年人数将翻一番，到 2050 年时将达近 21 亿。80 岁或以上者的数量增长更快，预计从 2015 年到 2050 年将增加两倍以上。⁴

13. 残疾在老年人中最为常见。全世界近一半(46%)的 60 岁及以上的人经历某种形式的残疾。⁵ 残疾流行情况随着年龄的增长而增加，随着人口老龄化以及导致机能缺陷和残疾的慢性疾病变得更加普遍，残疾人数将会增加。在 80 岁及以上的人群中，残疾率尤其高。

14. 冠状病毒病(COVID-19)全球大流行进一步使老年人和有潜在病症的人(其中许多人有残疾)面临更高的重病和死亡风险。2020 年 5 月，秘书长发布了两份政策简报，一份是关于 COVID-19 对老年人的影响，⁶ 另一份是关于对 COVID-19 采取兼顾残疾人的应对措施，⁷ 其中他特别强调了老年人和残疾人面临的一系列风险和挑战，并呼吁对这一大流行病采取更强有力的兼顾残疾人和顾及年龄特点的应对措施。共有 146 个会员国强烈支持关于推动采取尊重老年人和残疾人权利和尊严的大流行病应对措施的呼吁，从而建立一个更强大、更具包容性、无障碍和可持续的人人共享的社会。

15. 新出现的证据显示，这一大流行病对老年人的影响尤其大：80 岁及以上人群的死亡率是全球平均水平的 5 倍。⁸ 例如，欧洲 95% 的致命病例发生在 60 岁以上的人群中，⁹ 美利坚合众国 80% 的致命病例发生在 65 岁及以上人群中¹⁰，亚太

⁴ 《通过社会保护促进包容：2018 年世界社会状况报告》(联合国出版物，出售品编号：E.17.IV.2)，第 47 和 48 页。

⁵ 联合国人口基金(人口基金)和国际助老会，《21 世纪的老龄问题：成就与挑战》，(纽约，2012 年)，第 61 页。

⁶ 联合国，《2019 冠状病毒病对老年人的影响》，政策简报，2020 年 5 月。

⁷ 联合国，《对 2019 冠状病毒病采取兼顾残疾问题的对策》，政策简报，2020 年 5 月。

⁸ 世界卫生组织(世卫组织)，《2019 冠状病毒病战略更新》，2020 年 4 月 14 日。

⁹ Hans Henri P. Kluge, “Statement: older people are at highest risk from COVID-19, but all must act to prevent community spread”, 世卫组织，2020 年 4 月 2 日。

¹⁰ 疾病防治中心，“Your health: older adults”。可查阅 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>。

区域 60 岁及以上人群的死亡率是其他人口的 20 至 40 倍。¹¹ 虽然感染的长期后果尚不清楚，但由于潜在的慢性健康症状或缺乏医疗保健，发生新致残的风险可能会增加。长期与世隔离可能会对精神和福祉产生严重影响，特别是如果同时还得不到足够的医疗保健。事实上，新出现的证据表明，在大流行病期间，封锁对痴呆症患者的影响表现在功能独立性和认知症状的恶化，焦虑、冷漠、抑郁增加，健康恶化。¹²

16. 老年妇女的残疾率显著高于老年男子。在 2002-2004 年期间，在 59 个国家中，65 岁及以上人群中女性残疾率比男性高 10 个百分点。¹³ 老年残疾妇女在获得医疗保健、政治参与和诉诸司法方面遭遇的性别障碍导致隔离和排斥。老年残疾妇女面临更高的被交送专门机构、遭受暴力、虐待和忽视的风险，许多这类事件没有得到报告。¹⁴ 这些侵犯人权行为的核心是对残疾老年妇女的歧视、污名化和成见。¹⁵

17. 在 COVID-19 大流行期间，这样的挑战业已加剧。例如，有报告称，在危机期间，妇女，包括残疾老年妇女，特别是那些生活在专门机构和处于长期护理中的妇女，遭受虐待和暴力的风险增加。¹⁶ 由于在其他领域遭遇不平等，影响到老年残疾人的物理距离措施所造成的社会隔离一般对老年残疾妇女的影响更大。例如，在阿拉伯区域，老年妇女文盲率(68%)是男子(36%)的两倍，这使妇女在获取有关预防措施信息或利用技术与亲人联系方面处于非常不利的地位。¹⁷

18. 老年残疾的主要原因包括视力障碍、失听和骨关节炎。¹⁸ 痴呆症的患病率随着年龄的增长而增加，是发达国家残疾调整生命年的最大基础原因，在全球则是第二大原因。妇女受到痴呆症的影响尤为严重。世卫组织将痴呆症列为全世界妇女的第五大死因，痴呆症也是老年人死亡和残疾的主要原因。2010 年，估计痴呆症患者人数为 3 560 万。预计这一数字几乎每 20 年翻一番，到 2030 年达到 6 570

¹¹ 亚洲及太平洋经济社会委员会，“COVID-19 疫情的影响和亚洲及太平洋地区的政策回应”，2020 年 3 月 26 日。

¹² Aida Suárez-González, “Detrimental effects of confinement and isolation on the cognitive and psychological health of people living with dementia during COVID-19: emerging evidence”, 伦敦经济政治学院, 国际长期护理政策网, 2020 年 7 月 1 日。

¹³ 世界卫生组织和世界银行,《世界残疾报告》(2011 年,日内瓦),第 35 页。

¹⁴ 西方大学暴力侵害妇女和儿童问题研究和教育中心,“Violence against women who are older”, 载于《学习网络》,第 18 卷(伦敦、加拿大,2016 年)。

¹⁵ 见 CEDAW/C/GC/27, 第 13 段。

¹⁶ 世界卫生组织,“Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions”, 2020 年 6 月 17 日。

¹⁷ 见 E/ESCWA/2020/POLICY BRIEF.12。

¹⁸ 人口基金和国际助老会,《21 世纪的老龄问题》,第 61 页。

万，到 2050 年达到 1.154 亿。在世界范围内，几乎有 770 万新的痴呆症病例，相当于每四秒钟就有一个新病例。¹⁹

19. 老年残疾人在享受其权利方面面临一系列具体的挑战；对其中的几项概述如下。

A. 多种且交叉的歧视

20. 老年残疾人可能面临基于诸如年龄、性别或残疾等特征的多种且交叉的歧视。在努力确保他们充分享有所有权利时应考虑到这一点。例如，记录甚多的对残疾人的偏见还由于与年龄有关的歧视(也称为年龄歧视)而加剧。年龄歧视是基于对老年人的负面定型观念，例如，他们即将走到生命的尽头，依赖他人，没有生产力，是慈善的对象，而不是自己生活的主宰，或者是享有特权，因而不配享有。²⁰ COVID-19 危机暴露了盛行的年龄歧视态度，有报道称，公共话语中出现了针对老年人的歧视性言论和仇恨言论。²¹ 各国政府必须致力于否定负面定型观念，以消除大流行病背景下的年龄歧视，并宣讲正面的叙事，凸显老年人在大流行病期间作出的宝贵贡献，例如许多响应政府号召重返工作岗位的退休医生、护士、科学家和研究人员作出的贡献。

21. 国家法律、政策和做法很少针对多种且交叉的歧视提供充分保护。例如，在一些国家，残疾人到了一定年龄可能会失去某些权利。残疾方案或与残疾相关的补助金——如购买改装车的补助金——往往以 70 岁为上限。同样，那些在年老时首次患上残疾的人可能永远没有权利获得残疾福利或服务，如个人援助和出行津贴。在一个人的一生中，这种歧视可以叠加起来。例如，因受歧视而无法工作的残疾人，晚年陷入贫困的风险可能较高，亦可能因年龄限制而无法获得生计支援或金融服务。这类多种且交叉的歧视违反了《公约》第五条(平等和不歧视)，且又导致进一步的侵犯人权行为，例如缺乏使他们能够(根据《公约》第十九条)享有独立生活和融入社区的权利的服务和支持，以及剥夺法律权利能力和参与平等权利。需要对在晚年患上残疾并在充分和平等享受其人权方面可能面临独特障碍的老年人给予更多关注，例如，当他们无法获得残疾服务和支助或在受监护时给予他们关注。

B. 法律权利能力和独立生活：暴力、虐待和忽视风险增加

22. 与没有残疾的老年人相比，老年残疾人更有可能被监护、交送专门机构、关在家里和受到非自愿治疗。²² 这违反他们的个人自主权以及《公约》第十二条规定的普遍法律权利能力原则，该条规定所有残疾人，不论年龄，在法律面前一律平等。若干因素导致老年残疾人被剥夺自主权和法律权利能力，包括年龄歧视和

¹⁹ 人口基金和国际助老会，《21 世纪的老龄问题》，第 63 页。另见世界卫生组织和阿尔茨海默病国际联合会，《Dementia: A Public Health Priority》(日内瓦，2012 年)。

²⁰ Thomas Nicolaj Iversen, Lars Larsen 和 Per Erik Solem, “A conceptual analysis of ageism”, 《北欧心理学》，第 61 卷，第 3 期(2009 年)，第 4-22 页；Frédéric Mégret, “The human rights of older persons: a growing challenge”, 《人权法评论》，第 11 卷，第 1 期(2011 年 3 月)，第 37-66 页。

²¹ 联合国，《2019 冠状病毒病对老年人的影响》。

²² 见 A/74/186，第 29 段。

体能假设及偏见(如被认为虚弱或老迈,几乎或完全做不成事)、收入损失以及被家庭遗弃。在实践中,这种剥夺自主权和法律权利能力的现象几乎可以影响到权利受到侵犯的老年残疾人生活的方方面面,例如,在未经知情同意的情况下的医疗和社会护理,转到其他支助服务机构的决定,钱财的获得和使用,在哪里及和谁一起生活的选择,或者结婚、立遗嘱或继承的权利。

23. COVID-19 在护理院和专门机构的传播对许多老年残疾人造成重创。早期证据表明,尽管护理院和康复中心等长期护理设施中的感染率在国家之间和国家内部差异很大,但根据一些初步研究,这一群体的死亡人数在 COVID-19 造成的所有死亡人数中占 42%到 57%。²³ 证据表明,COVID-19 一旦在设施内扩散,就很难控制,因为个人护理需要近距离进行。在这方面,老年残疾人也面临更大的被忽视、虐待和遭受暴力的风险。当个人助理、调解员和手语译员等服务的连续性受到威胁时,他们的自主性就会进一步受到损害。这场大流行病促使人们批判地审视长期护理系统中的一些长期存在的问题,如资金不足、劳动力价值被低估以及卫生保健和长期护理服务之间的政策协调不力。²⁴ 加强以社区为基础的支持和服务可能是促进老年残疾人有尊严和受尊重的老龄进程的一个关键因素。

24. 然而,老年残疾人经常被剥夺《公约》第十九条规定的独立生活和融入社区的权利。这个问题的核心是社区内缺乏优质的支助服务,以及社会保障计划通常不包括长期护理。²⁵ 某些国家对康复服务实行年龄限制。此外,老年人面临着年龄歧视这种社会态度,这导致人们更愿意接受将他们交送专门机构,而不考虑他们的个人选择。因此,在许多国家,老年残疾人继续被安置在疗养院和护理院等长期护理设施中,在这些设施中,他们更有可能与社区隔绝,基本不能控制他们的日常生活安排(包括吃饭和穿衣,什么时候吃饭和睡觉),并且可能被剥夺自由,隐私遭到侵犯。同样,社区内缺乏支助服务还导致过分依赖主要由家庭和个人关系网提供的非正式支助。确保老年残疾人获得支助服务,以此作为社会保障的一部分,是确保他们根据《公约》第二十五条和第二十六条享有可达到的最高标准健康的权利、同时确保他们参与和融入社会这项工作的核心。

25. 老年残疾人面临遭受暴力、虐待和忽视的重大风险。根据《公约》第十六条,缔约国必须采取一切适当措施,保护所有年龄的残疾人免受一切形式的剥削、暴力和虐待,包括在基于性别的方面。尽管如此,研究表明,残疾是老年人遭受虐待的一个严重风险因素。²⁶ 这种暴力和虐待具有各种形式,包括身体暴力、心理

²³ Adelina Comas-Herrera、Joseba Zalakain 等,“Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence”,伦敦经济政治学院,国际长期护理政策网(2020年4月12日),第5页。

²⁴ 世界卫生组织,“在长期护理服务中预防和管理 COVID-19”,政策简报,2020年7月24日。

²⁵ Xenia Scheil-Adlung,“Long-term care protection for older persons: a review of coverage deficits in 46 countries”,国际劳工组织,扩大社会保障,工作文件第50号(日内瓦,2015年)。

²⁶ 世界卫生组织,“有关虐待老年人的风险因素”,暴力信息。可查阅 <http://apps.who.int/violence-info/studies/?area=elder-abuse&aspect=risk-factors&risk-factorlevel=Individual&risk-factor-sub-levels=Victim>。

暴力、金融暴力、性暴力和性别暴力。在专门机构环境中，老年残疾人面临遭受专业护理人员实施的暴力和虐待的风险。在医院、护理设施和辅助生活设施等环境中，由于报告和察觉机制薄弱，侵权情况被低估。²⁷ 在社区环境中，对发生虐待的报告也不足，特别是当施虐者是家庭成员的时候。²⁸ 痴呆症患者可能面临更高的风险，因为他们的支助需求更高，并且其他人在理解他们的沟通意图方面存在困难。有一项研究发现，患有阿尔茨海默病或其他形式痴呆症的老年人遭受虐待的可能性是没有这种疾病的老年人的 4.8 倍。²⁹ 长期护理设施中患有痴呆症的老年人所受待遇尤其令人担忧。据记录，一些护理院经常在没有得到老年人同意的情况下给他们服用痴呆症药物，以控制他们的行为，强迫他们睡觉，导致他们体重减轻，肌肉萎缩，大小便失禁，并增加了他们跌倒甚至死亡的风险。³⁰

26. 同样，由于彼此交叉的基于性别和残疾的暴力、剥削和虐待，残疾妇女面临更高的风险；这使她们面临尤其较高的受到强迫医疗和精神病干预以及暴力和虐待的风险，暴力和虐待往往是她们最亲近的人所为。据估计，残疾妇女受家庭成员或照料者的身体虐待或性虐待的可能性是非残疾妇女的 1.5 至 10 倍。³¹ 以兼顾残疾人的方式应对 COVID-19 以及从疫情中恢复的工作应更优先保护残疾妇女，包括老年残疾妇女，为此应在大流行病期间和之后提供兼顾各方和无障碍的受害者援助服务。³²

C. 信息和通信技术，包括辅助器具

27. 《公约》第九条规定缔约国采取适当措施，确保残疾人在与其他人平等的基础上利用信息和通信技术和系统。数字化、机器人学、自动化和人工智能及其他技术的快速发展为提高独立性创造了机会。同样，《公约》第二十六条规定的适应训练和康复方面辅助器具及技术的提供、了解和使用，对赋予残疾老年人权能也同样重要。然而在实践中，残疾老年人在利用这些技术方面可能面临困难。例如，由于年龄歧视、没有相关技术的提供、费用过高、资格标准严苛、未融入现有支持系统、功能的设计不便利实际使用、缺乏相关服务的信息，以及缺乏利用技术解决方案所需的技能等原因，对技术的使用可能受阻。此外，残疾人士中的特定群体在获得和使用信息和通信技术以及辅助器具方面处于尤其不利的地位，造成

²⁷ Elizabeth M. Bloemen 等，“Trends in reporting of abuse and neglect to long-term care ombudsmen: data from the National Ombudsman Reporting System from 2006 to 2013”，《Geriatric Nursing》，第 36 卷，第 4 期(2015 年)，第 281-283 页。

²⁸ Dinesh Selhi 等(编)，European Report on Preventing Elder Maltreatment，世界卫生组织欧洲区域办事处(哥本哈根，2011 年)。

²⁹ Xin Qi Dong，“Elder abuse: systematic review and implications for practice”，《美国老年医学学会杂志》，第 63 卷，第 6 期(2015 年 6 月)，第 1214-1238 页。

³⁰ 例如见 Hannah Flamm，“Why are nursing homes drugging dementia patients without their consent?”，《华盛顿邮报》，2018 年 8 月 10 日。

³¹ 人权观察，“残疾妇女和儿童的人权”(2012 年)，第 5 页。

³² 联合国，《2019 冠状病毒病对老年人的影响》。

这一情况的因素包括教育程度低下、少数民族或族裔地位、家庭收入较低、残疾状况发生时间较晚，以及涉及智力而非身体或感官功能的残疾。³³

28. 残疾老年人面临的数字鸿沟往往还由于性别因素而更加复杂，而在冠状病毒病大流行期间则愈加严重。这种情况在低收入国家和发展中国家尤为明显。即使在收入较高的国家，远程医疗解决方案也可能并不向残疾老年人提供，或者他们无法利用这类方案。虽然世界上有一半的人口可以上网，但老年人不上网的比例仍然偏高，无法使用网上购物、网银和远程医疗等服务。³⁴ 许多老年人无法查看实时的公共卫生公告，因为网站和其他数字电子信息往往无法获取或不适宜于使用辅助器具。

D. 医疗保健服务及冠状病毒病的影响

29. 获得种类齐全的优质保健服务方面的机会对残疾老年人来说仍然是一项挑战，原因是在服务的可获性、可及性和可负担性方面存在多种障碍，加之医疗保险方面的限制。他们还面临医疗保健体系中有关残疾人和老年人的法律、体制和态度上的障碍及污名。此外，残疾老年人身处各种正式和非正式体制环境的可能性较大，很难在自由和知情选择的基础上获得一般保健服务。

30. 在获得保健护理服务的机会上存在差距是残疾老年人所面临的物质、财政、态度、信息和交流障碍所造成的。常被指造成麻烦的物质障碍包括不具备无障碍环境的建筑物和无法使用医疗诊断和治疗设备。此外，在更大的环境中，残疾人无法使用或无力支付交通工具费用、铺设状况很差的道路和缺乏农村保健设施等问题对有感觉、行动和认知残障的人造成了明显的障碍。³⁵ 在没有手语交流的情况下，听障患者与医生之间的交流即存在障碍。事实证明这也会对所获保健的质量及对使用预防性服务产生负面影响。³⁶ 大多数中低收入国家没有获得普通、专家或紧急医疗服务所需的替代性辅助交流或其他数字及信息无障碍解决方案。在一些国家，超过 30% 的残疾人表示保健设施没有为残疾人提供无障碍环境。³⁷

³³ H. Stephen Kaye, Patricia Yeager and Myisha Reed., “Disparities in usage of assistive technology among people with disabilities”, in *Assistive Technology*, vol. 20, No. 4 (2008), pp.194-203.

³⁴ 人口基金和国际助老会，《21 世纪的老齡问题》。

³⁵ Jean-François Trani 等人，“Assessment of progress towards universal health coverage for people with disabilities in Afghanistan: a multilevel analysis of repeated cross-sectional surveys”, *The Lancet Global Health*, vol. 5 No. 8 (2017 年 8 月)。

³⁶ Neuma Chaveiro, Celmo Celeno Porto and Maria Alves Barbosa, “The relation between deaf patients and the doctor”, *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, vol. 75, No. 1 (2009 年 1 月-2 月); Michael M. McKee 等人，“Impact of communication on preventive services among deaf American sign language users”, *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 41, No. 1 (2011 年 7 月); Rachel E. Hommes 等人，“American sign language interpreters’ perceptions of barriers to healthcare communication in deaf and hard of hearing patients”, *Journal of Community Health*, vol. 43, No. 5 (2018 年 10 月)。

³⁷ 联合国经济和社会事务部，《2018 年残疾与发展问题报告：由残疾人、为残疾人和与残疾人一起实现可持续发展目标》(2019 年，纽约)。

31. 同样，基于年龄和性别等因素的多重交叉形式歧视也构成了主要的障碍。卫生保健系统或个人医疗保健提供方可能对保健范围设限，不给残疾老年人平等的机会。调查发现，残疾人在接受医疗服务时受到恶劣对待的可能性是通常情况的4倍(14%比4%)，而完全被拒绝服务的可能性高达3倍(26%比3%)。³⁸

32. 在许多国家，保健费用是一个重大挑战。保健服务的可及性是健康权的一项要素，但39%的残疾老年人报告说自己无法负担医疗保健的就诊费用。³⁹ 保健费用阻碍了残疾老年人获得所需的保健服务。使这一问题更加复杂的因素是，许多残疾人的收入和资产不及非残疾人，而且在全球范围内，有残疾人的家庭所承担的医疗支出往往高于其他家庭。

33. 残疾老年人在获得姑息治疗方面也面临挑战。由于临终关怀服务的提供能力不足，无法满足残疾人的具体需要，残疾人接受姑息临终治疗的人数偏低。此外，残疾人在临终决定方面的选择往往得不到尊重。特别是，智障人士表达意愿和选择偏好的能力往往受到低估。另有证据表明，85岁以上的人获得姑息治疗的可能性低于年纪稍小的人，而患有痴呆症的老年人得不到姑息治疗的风险特别大。⁴⁰

34. 残疾老年人感染冠状病毒病的风险更高。由于身体残疾、服务的中断或环境方面的障碍，个人卫生和经常性表面清洁等预防性卫生措施对残疾老年人来说可能很难做到。其中有些人依赖于接触性表面，如使用轮椅或阅读盲文等，因此更容易触摸到未消毒的表面，而另一些人则依赖护理人员，因此无法实行自我隔离。此外，一些患有智障、或社会心理或精神疾病的老年人无法长时间禁闭在家中。

35. 由于医疗卫生系统受到巨大压力以及资源有限，残疾老年人还面临基于年龄的歧视。在一些国家，诊断分类规程和指南的设置所依据的特征是歧视性的或与医学无关的，如实足年龄或依据残疾或虚弱状况对生命质量或价值作出的歧视性假定。⁴¹ 不过使人抱有希望的是，治疗痴呆症等各个领域内面向医疗保健专业人员的良好做法正在涌现。这类做法可加以推广并调整为适合其他境况。⁴² 在医疗急救工作中经常被忽视和搁置一旁的一点是，需要对医护专业人员进行培训，提高对在急救服务等各种情况中保护残疾老年人权利的认识。

E. 参与政治和公共生活

36. 残疾老年人往往被排除在政治、公共和社区生活之外，尽管他们的参与权是《公约》第二十九条所规定的。残疾老年人在参加政治活动(如集会或选民教育活

³⁸ 世卫组织和世界银行，《世界残疾报告》，第64页。

³⁹ 同上。

⁴⁰ 世卫组织，“为老年人提供更好的姑息治疗”(2004年，哥本哈根)。

⁴¹ Samuel R. Bagenstos (2020), “May hospitals withhold ventilators from COVID-19 patients with pre-existing disabilities? Notes on the law and ethics of disability-based medical rationing”, Public Law and Legal Theory Research Paper Series, paper No. 670 (2020年3月，密歇根大学)。

⁴² Hannah Kuper 等人，“Disability-inclusive COVID-19 response: what it is, why it is important and what we can learn from the United Kingdom’s response”, in Wellcome Open Research, vol. 5, No. 79 (2020年)。

动)、或在选举日前往投票站、独立地在选票上作选择和投票、或被选为计票员等方面可能遇到障碍。因此，他们与同龄人一起投票的可能性或许就较小。由于歧视和陈规定型观念，残疾老年人可能被打消参选民选公职的念头，或在履行民选职位所涉的职责时得不到合理便利，由此可能导致被要求离职。患有痴呆症的残疾老年人面临投票权被剥夺的风险，这违背了《公约》第十二条和第二十九条。此外，许多国家在制定和执行影响到不同能力的老年人的残疾政策和法律时，并不系统性地向代表他们的组织征求意见。

F. 因缺失适当社会保障措施而生活贫困

37. 残疾老年人生活贫困的风险高于其非残疾同龄人。⁴³ 有证据表明，残疾人的贫困率高于非残疾人。由于性别角色使其陷于贫困和经济依赖性的风险更高，残疾老年妇女生活贫困的风险特别高。在世界各地，妇女一生中的收入都低于男子，而且更有可能为同时进行无偿护理工作而从事兼职就业。因此，老年妇女在步入老境时所积累的财富通常少于老年男子，而其残疾比例又高于老年男子。而且，她们还需要在更长时间内使用其可能积攒的任何财富，因为她们的平均预期寿命比男子要长。在需缴费的社会保障制度中，由于上述因素，残疾老年妇女得到福利较少的可能性更大，⁴⁴ 而且由于歧视性的法律和做法，她们在继承房产、土地和财产方面面临的障碍更多。

38. 这种在贫困情况方面的不平等是多种因素共同作用的结果。残疾老年人被雇用的可能性低于其非残疾同龄人。60 岁以上的残疾人参加就业的可能性不到同龄非残疾人的一半(分别为 10.4% 和 26.8%)。⁴⁵ 此外，残疾老年人还由于其残疾状况而需要对医疗保健、交通、个人帮助、辅助产品以及改建住宅等各方面承担一系列自付费用。⁴⁶ 7 个国家的数据显示，中度残疾导致的个人生活费用的增加数额约为平均收入的三分之一，而重度残疾导致的生活费用增加数额为平均收入的 40% 以上。⁴⁷

39. 冠状病毒病造成的经济衰退对残疾老年妇女造成过度影响，她们往往就业机会有限，养恤金和社会保障不足，无法承担残疾状况带来的额外费用。在这场冠状病毒病危机期间，消除这种不平等的机会见诸于那些拥有更全面和更包容的社会保障系统的国家，包括那些拥有全面的残疾状况登记册以及能够提供所需紧急

⁴³ 联合国，《残疾与发展问题报告》。

⁴⁴ 残疾重生妇女国际组织，“Submission to the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on older women with disabilities” (2019 年 4 月 15 日，华盛顿特区)，第 5 页。

⁴⁵ 世卫组织和世界银行，《世界残疾报告》(2011 年)，第 238 页。

⁴⁶ Sophie Mitra 等人，“Extra costs of living with a disability: a review and agenda for research”，in *Disability and Health Journal*, vol. 10, No. 4 (2017 年)。

⁴⁷ 联合国，《残疾与发展问题报告》。

支助的国家。⁴⁸ 有必要设置顾及性别、年龄和残疾状况的有的放矢的社会保障措施，使残疾老年人在紧急状态期间得以继续获得护理。例如，可以通过现金转移以及让其优先获得食物、住房和其他各种帮助，向在非正规经济部门中工作的残疾老年妇女或照顾残疾亲属的老年妇女提供直接的补助。⁴⁹

40. 尽管残疾人不受歧视地获得社会保护的权利要求得到了《公约》第二十八条的确认，但由于认为退休养老金足以替代收入的假定，残疾老年人往往得不到残疾服务或福利。然而，由于残疾人失业率及不参与职场的比率较高，他们很多人一生中都没有机会在足够长的时间内向养老金计划缴费，因而没有领取养老金的资格。更一般地讲，养老金的覆盖面存在巨大的地区性差异：在世界有些地区，95%以上超过退休年龄的人领取养老金，而在其他一些地区，这一比例则为23%。⁵⁰ 许多国家设立了非缴费养老金计划以确保老年人有基本收入，然而这些计划提供的经济福利往往低于缴费的计划，可能不足以支付残疾老年人的生活费用。社会保障制度通常不涵盖充分的长期护理的现实使情况雪上加霜。

G. 危难情况和人道主义紧急情况

41. 《公约》第十一条规定，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，包括残疾老年人在内的所有残疾人都有权获得自身权利的促进和保护。然而研究显示，残疾老年人的境遇比非残疾人要差，此外还面临一些障碍，使之更难以脱离险境，更难行使获得人道主义援助的权利。据估计，受到人道主义灾难影响的残疾老年人多达1 400万。⁵¹ 然而，他们的经历鲜为人知，他们的权利和需求在人道主义应急行动中普遍受到忽视。残疾老年人的境遇比非残疾的同龄人要差，这是由于物理和体制性障碍使之很难行使获得人道主义援助和参与社会生活的权利。物理障碍通常包括不具备无障碍性能的保健护理设施和其他建筑物、不具备无障碍性能的交通工具及必须长途跋涉以到达供应点。生活在难民营、非正式住区和监狱的残疾老年人在获得医疗护理服务、水和卫生设施以及人道主义支助方面面临更多障碍，这种环境缩小了他们的个人空间，从而增加了感染冠状病毒病的风险。

H. 按性别、年龄和残疾状况分列的数据

42. 最后，存在将残疾老年人排除在国家和国际社会政策以外的情况，其起因是没有充分的按年龄分列的残疾状况数据。一项关键挑战是，许多老年人可能并不自我认定为有残疾状况，尽管他们在日常活动和参与社会生活方面遭遇很大困难。

⁴⁸ 联合国促进残疾人权利伙伴关系和包容性政策中心，“Initial overview of social protection measures for persons with disabilities in response to COVID 19 crisis”，advance unedited draft (2020年5月)。

⁴⁹ 联合国经济和社会事务部，《不让任何一个人掉队：通过残疾和性别视角看待 COVID-19 危机》，《政策简报》，第69期，2020年5月。

⁵⁰ 联合国经济和社会事务部，《通过社会保护促进包容：2018年世界社会状况报告》(联合国出版物，出售品编号：E.17.IV.2)，第47页。

⁵¹ Phillip Sheppard 和 Sarah Polack, *Missing Millions: How Older People with Disabilities Are Excluded from Humanitarian Response* (2018年，国际助老会，伦敦)。

类似的情况是，关于残疾状况的调查和研究中往往使用了关涉工作年龄人群的指标，从而忽略了人生稍后阶段出现的问题。同样，许多国家的调查工作不包括生活在养老院的残疾老年人。此外，调查可能设有年龄限制而完全将老年人排除在外。⁵² 世卫组织和残疾统计华盛顿小组推出的示范残疾状况调查表是一项一般性的住户调查，各国可以用来确定改善残疾人生活所需采取的干预措施。调查按年龄等残疾状况以外的各种社会-人口统计特征分类。有必要改进按年龄分列的数据，以反映出各种情况的交织性，连同进行更多的研究并开展新型的合作和创新。

43. 冠状病毒病危机显示，缺少按性别、年龄和残疾状况分类的系统性数据。即使在能提供有关老年人数据的情况下，此类数据的收集工作还是将其视作情况完全相同的 60 岁及以上人群，掩盖了不同细分群体面临的不同风险。⁵³ 分门别类的数据对于了解冠状病毒病对残疾老年人产生的不同影响并以循证政策和做法加以应对(包括恢复资源的分配)而言至关重要。如果在国家、区域和全球各级系统而定期地汇编可靠、及时和可比较的数据，就有可能解决残疾老年人面临的不平等问题。要以顾及年龄和残疾状况的方式应对冠状病毒病和从中恢复，就必然需要在所有阶段与残疾老年人及其代表组织开展有意义的协商，并接纳他们积极参与。只有如此，危机才能转化为机遇：为人们，包括为残疾老年人，“更好地建设”一个环境更具无障碍性、更可持续和更具复原力的社会。

四. 前进之路：克服挑战，抓住机遇

44. 为了促进残疾老年人的权利，采取行动时可以考虑以下各点：

(a) 根据《公约》加强国家法律和政策并实施基于人权的办法。这需要接纳所有相关利益攸关方、包括残疾人组织和老年人组织参与起草和执行相关法律和政策；而如果可以根据某些法律基于残疾和(或)年龄剥夺残疾老年人的法律行为能力、剥夺其自由、将其交送养老机构或对其实施非自愿治疗，则需要废除这类法律；将残疾老年人权利纳入所有政策和方案的主流；

(b) 禁止一切歧视，打击和消除基于残疾和年龄的偏见和污名化。这项工作包括保护法律面前得到平等承认的权利、独立生活和融入社区的权利等。还包括废除那些歧视需要获得相关服务和福利的残疾老年人的条款，并修改为卫生危机设置的诊断分类规程；

(c) 确保可以利用多种多样便于利用、费用也负担得起的基于社区的支助服务和安排。其中包括个人支助、社区康复、辅助生活安排、助行器、辅助器具和技术、姑息治疗和社区服务，并确保上述服务可在任何时候持续提供，包括在大流行病期间；

⁵² 见 [A/HRC/45/14](#)。

⁵³ 联合国，《2019 冠状病毒病对老年人的影响》。

(d) 确保卫生保健和社会体系的各个部分相互对接，以满足残疾老年人的需要。残疾老年人需要不受歧视地获得高质量的基本卫生保健服务，包括预防疾病、促进健康以及治疗、康复、姑息治疗及临终关怀护理，并在需要时获得长期护理；

(e) 确保物质环境、交通、信息和通信技术及其他设施和服务具有无障碍性，以建设使残疾老年人能够独立生活和充分参与其中的包容性社会；

(f) 确保诉诸司法的有效机会，并采取一切适当措施打击针对残疾老年人的一切形式的暴力和虐待行为。对诉诸法律程序的便利化需要消除障碍，例如剥夺法律地位的情况和无障碍环境方面的障碍。为消除一切形式的剥削、暴力和虐待，需要采取行动防止和调查所有此类行为，包括经常监测居住设施、协助报告机制并调查各项指控；

(g) 制定措施和方案，促进全社会对残疾老年人的正面看法和对其权利的进一步认识。为此需要消除对老年人的任何负面成见、包括将残疾老年人描绘成受害者的言论；提高残疾老年人对其权利的认识，并使其家属、为其工作的护理人员和专业工作人员对这些权利有进一步认识。例如，世卫组织最近出台了称为“老年人综合护理”的互动式数字应用程序，其目标是加速对医疗保健工作者和社会工作者提供有关以人为本的护理计划的培训。该应用程序提供有关处理各种优先关注症状的实用步骤指南，这些症状包括行动受限、营养不良、视觉和听觉丧失、认知衰退、忧郁症症状和社会性护理及支助。最后，这一行动点要求：提高老年人倡导者对《公约》的认识，以加强老年人倡导者自己开展的倡导行动及对监测《公约》执行情况的参与；

(h) 促进残疾老年人及其代表组织参与涉及落实其权利的所有决策进程，包括为此推动和实行以顾及年龄和残疾的方式应对冠状病毒病和从中恢复，推动同伴支持，将各年龄段的残疾人联系在一起；

(i) 确保残疾老年人有机会利用适当和可持续的社会保障制度，其中可包括老年人的社会性(非缴费)普遍养老金制度，并扩大主流化和有针对性的社会保障，在危机和紧急情况下向残疾老年人及其家人提供支持和救济；

(j) 确保将康复服务纳入卫生保健系统。为此需要按照世卫组织关于卫生保健系统内康复服务的建议，加强和扩大所有残疾人获得康复服务的机会；考虑康复服务在生命所有阶段和针对一系列健康状况的整个护理过程中所处的地位；扩大和下放服务的提供，特别是在偏远地区和农村地区；考虑双管齐下的方式，据此既可以通过初级保健、也可以通过有充分支助的社区康复方案来提供基本康复服务；

(k) 改进按残疾和年龄分列的可比数据的收集工作，以查明和更好地处理残疾老年人在行使其权利方面面临的障碍，并在数据收集、分析和使用的所有阶段均接纳残疾老年人及其代表组织的参与。

五. 供审议的问题

45. 提出以下问题供圆桌讨论审议：

(a) 可以采取哪些法律、政策和实际措施以消除对残疾老年人的多种交叉歧视？可以采取或加强哪些措施以扭转针对残疾老年人的污名化言论？

(b) 各国政府如何实现残疾老年人独立生活以及与其他人平等地融入社区的权利？各国政府、民间社会和其他利益攸关方可以采取哪些创新办法重新设计残疾老年人长期护理体制的未来？

(c) 各国政府、民间社会和其他利益攸关方如何确保残疾老年人充分参与公共生活，并得到参与机会、咨询、代表和倾听，以期对各级决策的形成产生影响？

(d) 各国政府、民间社会和其他利益攸关方可以开展哪些工作，以确保残疾老年人获得辅助技术器具，并确保新开发这些器具，使之过上独立、自主和有尊严的生活，并与其他人平等地充分参与社会？

(e) 在缓解、应对冠状病毒病大流行和从中恢复的过程中，为保护残疾老年人而已经或正在实施的有针对性和主流化的社会保障措施有哪些新涌现的最佳做法？为确保疫情期间观察到的残疾老年人死亡率较高现象不致重演，各国政府能加紧开展何种努力？

(f) 需要采取哪些法律、政策和实际措施，应对残疾老年人在人道主义情况下面临的挑战？如何加强对参与应对人道主义危机和大流行病的所有行为体的问责制，以保障残疾老年人的权利，包括在有关冠状病毒病的应对和恢复措施中保障这些权利？

(g) 各国政府如何履行义务，确保残疾老年人能无障碍地使用物质环境、交通、信息和通信技术？

(h) 需要开发何种教学方法，使人们及整个社会更好地做好准备，迎接老龄化，并调整改造所处的环境，以支持他们的独立生活？