



第七十四届会议

暂定项目表*项目 72 (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

残疾人的权利

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特丽娜·德班达斯-阿吉拉尔按照人权理事会第 35/6 号决议提交的报告。

* A/74/50。



残疾人权利问题特别报告员的报告

摘要

在本报告中，残疾人权利问题特别报告员卡塔丽娜·德班达斯-阿吉拉尔审查了老年残疾人的状况，并就如何促进、保护和确保他们的人权和基本自由向各国提供指导，特别注意老龄和残疾交叉的问题。

目录

| | 页次 |
|----------------------------|----|
| 一. 导言 | 4 |
| 二. 老龄和残疾交叉的问题 | 4 |
| 三. 国际和区域人权框架中老年残疾人的权利..... | 6 |
| 四. 老年残疾人的状况 | 8 |
| A. 污名化和陈规定型观念 | 8 |
| B. 平等和不歧视 | 10 |
| C. 自主性和法律行为能力 | 11 |
| D. 独立生活和社区支助 | 11 |
| E. 免遭暴力和虐待 | 12 |
| F. 社会保障 | 13 |
| G. 姑息治疗 | 14 |
| 五. 实现老年残疾人的权利 | 15 |
| A. 法律和政策框架 | 15 |
| B. 不歧视 | 15 |
| C. 社区支助 | 16 |
| D. 无障碍 | 16 |
| E. 诉诸司法 | 17 |
| F. 参与 | 18 |
| G. 能力建设和提高认识 | 18 |
| H. 资源调动 | 18 |
| I. 国际合作 | 19 |
| 六. 结论和建议 | 19 |

一. 导言

1. 本报告强调了老年残疾人在与其他人平等的基础上享有其人权和基本自由方面面临的种种挑战，并就各国如何以基于权利的方式履行其对老年残疾人的现有义务提供指导，特别注意老龄和残疾交叉的问题。本报告提出的国际人权标准以联合国人权机制，包括条约机构和特别程序之前提出的建议为基础。

2. 在编写本报告时，特别报告员分析了对发给会员国、国家人权机构和民间社会组织，包括残疾人组织在内的96份问卷的答复。¹ 2017年，她还与老年人享有所有人权问题独立专家一道，共同组织了一次与联合国各机构、残疾人组织、老年人组织和纽约学术界的代表的专家协商。

二. 老龄和残疾交叉的问题

3. 世界人口正在老龄化。60岁或以上的人口正以每年约3%的速度增长。²到2050年，预计60岁以上的人口比例将从2015年的12%增加到21%。³这一现象并不是只出现在高收入国家；世界上几乎每个国家的老年人在其人口中所占的比例都在增加。事实上，低收入国家的人口老龄化速度比中高收入国家快得多。妇女往往比男子寿命长，因此，在一般的老年人口中，特别是在80岁或以上的人群中，女性的比例过高。⁴

4. 寿命更长，伴随着慢性疾病以及身体缺陷和认知障碍的发生率增加，这些与各种障碍相互作用可能导致残疾。此外，由于技术和医疗的进步，以及社会经济的发展，许多残疾人的寿命更长。因此，全世界超过46%的老年人有残疾(2.5亿人有中度至重度残疾)，老年人在残疾人总人口中占绝大多数。⁵考虑到2050年80岁以上的人口数量预计将增加两倍以上，人口老龄化与残疾率增加之间显然具有相关性。

5. 世界人口老龄化促使进一步关注老年人的权利，并推动老年人市场发展，这反过来对残疾议程产生了积极影响。例如，来自老年人的消费需求促使提高了无障碍服务和产品的可及性和可负担性，并推动辅助器具和技术取得新发展，这些反过来推动正常使用这些器具和技术。将老年人议程纳入主流也揭示了公认残疾

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

² 联合国，经济和社会事务部，《世界人口展望：2017年订正本，重要成果和进度表》，工作文件编号 ESA/P/WP/248 (2017)。

³ 《通过社会保障促进包容：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。

⁴ 同上，第48页。

⁵ 同上；以及 Mark Priestley and Parvaneh Rabiee, “Same difference? Older people’s organisations and disability issues”, *Disability & Society*, vol. 17, No. 6 (2002), pp. 597–611。

人忌讳的问题，如性行为和大小便失禁，有助于减少对这些问题的误解和污名化现象。

6. 人们发生残疾的年龄影响他们的认同感以及社会对他们的看法。年老时出现机能缺陷者很少自我认为是残疾人，更有可能认为其身体和认知功能的衰退是衰老的“正常”部分。而对于那些在较年轻时出现机能缺陷者并变老的人来说，老年是次要身份；因此，他们可能对老年生活怀有完全不同的期望。这些独特的个人经历和看法也反映在残疾和老龄化社区处理老龄和残疾交叉问题的方式上。虽然这两种运动开始增进交流，但总的来说，他们继续以不同的方式处理老年残疾人的状况：尽管残疾人权利界往往没有充分反映老年人的利益和他们面临的挑战，但老年人运动往往不理解和应用基于人权的方法处理残疾问题。因此，老年残疾人经常会被遗漏。

7. 虽然年龄歧视和体能歧视具有相同的原因和后果，但老年时遭遇不平等不仅仅是体能偏见所致。年龄歧视是对老年人和年老的陈规定型观念、偏见和歧视，它是一种独特的压迫形式，影响老年人，包括老年残疾人。老年人往往被视为负担、依赖他人、没有生产力、不值一提或没用。⁶ 虽然残疾日益被理解为一种社会建构，但由于年老而导致的的不平等现象大多数被认为是“自然的”或“不可避免的”。因此，老年残疾人受到歧视和处于不利地位，不仅是因为他们有残疾，还因为对老年人的陈规定型观念。虽然残疾人早年经历的一些障碍没有发生变化，或者可能因年龄增长而变本加厉，但那些在晚年残疾者可能是第一次面临这些障碍，而这些障碍也因与年龄相关的障碍而变得更加复杂。⁷

8. 老年和残疾交叉的问题导致对老年残疾人的严重歧视和特殊的侵犯人权行为。老年残疾人在更大程度上面临权力丧失、被剥夺自主权、边缘化和文化贬抑。他们也更容易遭到社会孤立、排斥、贫穷和虐待。此外，年龄歧视和体能歧视的共同影响导致人权保护存在差距和对人权标准的解释存在年龄偏见。有关老年人和残疾人的政策不成体系，导致在法律和实践中对晚年的残疾经历视而不见。此外，由于老年残疾人被视为“负担”或“不值一提”，往往在政策上没有得到优待，因此获得的服务质量较低，特别是在资源匮乏的情况下。⁸

9. 与非残疾老年妇女和老年残疾男子相比，老年残疾妇女的生活前景和人生结局向来更糟。⁹性别角色和性别期望经常将这些女性变得具有经济依赖性。因此，

⁶ Ania Zbyszewska, “An intersectional approach to age discrimination in the European Union: bridging dignity and distribution”, in *Discrimination and Labour Law: Comparative and Conceptual Perspectives in the EU and Beyond*, Mia Ronnmar and Ann Numhauser-Henning, eds. (Kluwer, 2015), pp. 141–163.

⁷ Age Reference Group on Equality and Human Rights, “Age and... multiple discrimination and older people”, discussion paper, October 2005. Available at [www.ageuk.org.uk/Documents/en-GB/For-professionals/Research/Age%20and%20Multiple%20Discrimination%20\(2005\)_pro.pdf?dtrk=true](http://www.ageuk.org.uk/Documents/en-GB/For-professionals/Research/Age%20and%20Multiple%20Discrimination%20(2005)_pro.pdf?dtrk=true).

⁸ Robert Kane, Reinhard Priester and Dean Neumann, “Does disparity in the way disabled older adults are treated imply ageism?”, *Gerontologist*, vol. 47, No. 3 (June 2007), pp. 271–279.

⁹ 消除对妇女歧视委员会，关于老年妇女问题和保护其人权的第 27(2010)号一般性建议。

老年残疾妇女更为贫穷；很可能遭受暴力、虐待和忽视；其需求得不到满足和人权遭到侵犯的可能性更高。此外，由于妇女的预期寿命比男子高，老年残疾妇女更有可能被送到收容机构或丧失行为能力。¹⁰

三. 国际和区域人权框架中老年残疾人的权利

10. 在国际人权法中，老年人的权利没有像其他群体，包括残疾人那样得到同样的关注和承认。虽然原则上从非歧视的角度来看，核心人权文书同样适用于老年人，但任何现有文书都没有明确提及老年人的权利或防止年龄歧视，只有《残疾人权利公约》和《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》除外，而且国际法律框架在促进老年人的人权方面严重利用不足。虽然经济、社会及文化权利委员会和消除对妇女歧视委员会发表了关于老年人权利的一般性意见，¹¹但人权机构的结论性意见和普遍定期审议建议提及老年人，包括老年残疾人的情况特别少。¹²

11. 联合国通过了促进老年人人权的不具有约束力的文书，包括1991年《联合国老年人原则》和2002年《马德里老龄问题国际行动计划》。该计划使老年人在国际层面受到关注，并强调了老年人的作用和贡献，而不是仅仅将他们描述为福利受益人。该计划包括一系列旨在实现社会经济目标的建议，包括提到了一些人权承诺，例如消除年龄歧视，并特别提到了老年残疾人。然而，由于它不是作为人权文书起草的，也不打算作为人权文书，因此它没有述及影响老年人，包括老年残疾人的重要人权关切，例如送交专门机构、剥夺法律行为能力和非自愿治疗。

12. 与之前的人权条约不同，《残疾人权利公约》数处提及年龄和老年人。《公约》序言承认残疾人由于多重或更加严重的歧视、包括基于年龄的歧视而面临的困难处境；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，包括基于性别和年龄的定见、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保护服务的重要性；第二十五条(健康)在保健服务方面明确提到老年人，以尽量减少和防止残疾恶化；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。然而，尽管残疾妇女和儿童有自己的独立条款，《公约》并没有单独指出老年和残疾交叉带来的挑战。

¹⁰ Vicki Freedman, Douglas A. Wolf and Brenda C. Spillman, “Disability-free life expectancy over 30 years: a growing female disadvantage in the US population”, *American Journal of Public Health*, vol. 106, No. 6 (June 2016), pp. 1079–1085; Elina Nihtilä and Pekka Martikainen, “Institutionalization of older adults after the death of a spouse”, *American Journal of Public Health*, vol. 98, No. 7 (July 2008), pp. 1228–1234; and Pekka Martikainen and others, “Gender, living arrangements, and social circumstances as determinants of entry into and exit from long-term institutional care at older ages: a 6-year follow-up study of older Finns”, *Gerontologist*, vol. 49, No. 1 (February 2009), pp. 34–45.

¹¹ 经济、社会及文化权利委员会关于老年人的经济、社会及文化权利的第6(1995)号一般性意见；以及消除对妇女歧视委员会第27号一般性建议。

¹² 见 www.upr-info.org/database/statistics/。

13. 残疾人权利委员会在给缔约国的一般性意见和结论性意见中审议了与老龄有关的问题。例如，它阐明，老龄是多重和交叉形式歧视的潜在理由，委员会在关于平等和不歧视的第6(2018)号一般性意见中进一步建议各国针对老年残疾人采取具体措施。委员会还在其关于包括残疾儿童在内的残疾人通过其代表性组织参与执行和监测《公约》的第7(2018)号一般性意见中，承认各国负有义务与包括老年人在内面临交叉形式歧视的群体进行协商。这些条款及其解释使《公约》成为从基于权利的角度处理老年和残疾交叉问题的独特切入点。因残疾或年龄而在行使权利方面遇到障碍的老年残疾人，无论他们是早年还是晚年发生残疾，都可以根据《公约》寻求保护。此外，被认为有残疾的老年人也同样受到《公约》的保护。

14. 《残疾人权利公约》为加强以权利为基础处理老龄化问题提供了机会。虽然没有人质疑老年人是权利持有者这一事实，但缺乏与老年人有关的国际人权框架限制了基于人权的方法和老龄问题相关讨论的发展。医学定义和方法继续主导着关于老龄化问题的国际讨论，老年人在很大程度上仍然仅被视为护理和福利的受益人。此外，老龄化人口带来的经济成本而不是老年人的人权问题似乎是各国对老年人政策的主要考虑因素(养老金、医疗保健、长期护理等方面的公共支出)。因此，许多与老龄有关的干预措施依然严重依赖财政考虑因素和医疗模式，对老年残疾人影响特别大；而由于《公约》，与残疾有关的努力越来越多地转向促进自主、独立和充分参与。

15. 在区域一级，2015年通过的《美洲保护老年人人权公约》是世界上第一个关于老年人权利的具有约束力的文书。《美洲公约》在很大程度上借鉴了《残疾人权利公约》，特别是在享有法律行为能力和独立生活的权利方面。虽然《美洲公约》的初稿与《残疾人权利公约》存在不一致之处，但残疾人组织的干预有助于消除差异并支持提供更高水平的权利保护。¹³ 2018年通过的《非洲人权和民族权宪章关于非洲残疾人权利的议定书》包括一条关于老年残疾人权利的条款。令人遗憾的是，2016年通过的《非洲人权和民族权宪章关于非洲老年人权利的议定书》包含的标准提供的保护低于《残疾人权利公约》，且与《残疾人权利公约》相抵触。同样，欧洲委员会2014年通过的促进老年人人权建议，尽管回顾了《残疾人权利公约》中与老年人有关的规定，但未能维护《公约》的所有标准。特别报告员希望重申，在《残疾人权利公约》与有关保护老年人的其他国际或区域标准不一致的情况下，应以更有利于实现老年残疾人权利的规定为准。

16. 老龄问题不限成员名额工作组由大会于2010年设立，目的是审议现有的老年人人权国际框架，并确定可能存在的差距以及如何以最佳方式消除这些差距，包括酌情审议出台更多文书和措施的可行性。工作组经过10届会议后，似乎普遍认为，现有文书在保护老年人权利方面存在重大差距。在这种背景下，鉴于老龄和残疾之间的协同作用，《残疾人权利公约》应被视为关于老年人权利的任何标准

¹³ Francisco Bariffi and Francesco Seatzu, “La convención de la OEA sobre los derechos de las personas mayores y la ratificación del modelo de toma de decisiones con apoyos”, *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, vol. 3, No. 1(2019), pp. 89–119.

制定的底线，以便使在国际人权法取得的进步不会出现倒退。关于老年人权利的任何新的具有法律约束力的国际工具都应注意国际框架中那些不利于老年残疾人的差距和不一致之处。

17. 可持续发展目标的通过也是促进老年残疾人权利的一个机会。虽然千年发展目标没有提到残疾人或老年人，从而扩大了他们与其他人之间的发展差距，使其进一步被边缘化，但《2030年可持续发展议程》几次提到了这两个群体。可持续发展目标呼吁采取具体措施，不让任何一个人掉队，并承诺首先惠及落在最后的人，这通常包括那些因多重和交叉身份而受到累积歧视的人，例如老年残疾人。然而，令人关切的是，可持续发展目标3的具体目标3.4中提到“过早死亡”，因为这可能导致老年人被排除在降低非传染性疾病死亡率的努力之外。¹⁴《残疾人权利公约》为实施基于人权的方法实现老年残疾人的可持续发展提供了规范性指导。

四. 老年残疾人的状况

18. 特别报告员指出了影响老年残疾人的若干人权挑战，包括污名化和陈规定型观念；直接和间接歧视；剥夺自主权和法律行为能力；送交专门机构和缺乏社区支助；暴力和虐待；以及缺乏适当的社会保障。特别报告员承认提出影响残疾人和老年人的人权关切的方式存在一些差异，但使用了《残疾人权利公约》的规范性框架，并从老龄化的角度对其进行了审议，以便在本报告中进行分析。本节述及的挑战既没有反映影响老年残疾人的所有人权问题，也没有反映编写本报告收到的所有材料。

A. 污名化和陈规定型观念

19. 污名化和陈规定型观念是影响老年残疾人的一个主要问题。体能歧视和年龄歧视在大众思想、政策、法律、制度、态度和信仰中根深蒂固。由于这些形式的歧视交织在一起，老年残疾人人权遭到侵犯的情况与众不同。由于老年人中的机能缺陷往往被视为老龄化的一个自然方面，他们在参与方面面临的障碍并不被视为一种社会建构，而是一种正常的生活事实。因此，各项努力的重点不是消除障碍或提出促进参与的方法，而主要是从医学视角开展的。此外，由于对老年残疾的期望不高，所以就假定，支持老年残疾人参与不值得。因此，基于残疾和年龄的差别待遇不仅普遍存在，而且被认为是必要的，毫无问题，导致这种做法正常化，而对于其他群体，例如较年轻的残疾人而言，这种做法却是无法接受的。

20. 老年人和残疾人本身并没有免遭体能歧视和年龄歧视的自我认知。残疾相关的耻辱是如此强烈，以至阻碍老年人寻求医疗和支助，或使用助行器和辅助器械。此外，老年残疾的人可能会感觉被遗弃和绝望，使他们容易在社会上孤立自己。

¹⁴ Nena Georgantzi, “The challenges in implementing and monitoring the Agenda 2030 and SDGs 3 and 10 from an old age perspective”, in *Falling through the Cracks: Exposing Inequalities in the EU and Beyond*, Sylvia Beales, George Gelber and Tanja Gohlert, eds.(2019), p. 86.

而残疾群体中的年龄歧视限制了对该部分人群内老年残疾人的关注。¹⁵虽然残疾群体一直大声倡导平等对待残疾儿童、年轻人和正当工作年龄而有残疾的成年人，但它历来忽略了与老龄化相关的考虑因素。¹⁶这种做法更使得老年人的视角不为人所注意，并在某种程度上使针对老年残疾人的歧视性做法合法化。虽然人们越来越认识到需要制定积极措施，支持残疾儿童和成年人积极参与社会，但老年残疾人仍然被视为虚弱和具有依赖性，只需要保护和照顾。

21. 有关认知障碍如痴呆症的污名化和陈规定型观念特别普遍。几项研究表明，对痴呆症患者的负面看法和态度在服务提供者和一般人群中普遍存在。¹⁷这些年龄歧视的观念和态度经常妨碍患有痴呆症的老年人充分、平等地获得全民保健。由于普遍的误解，认为痴呆症只是出现在老年人身上的一种疾病，所以对遭到年龄歧视、年轻时就患有痴呆症的人关注很少。鉴于医疗保健专业人员对痴呆症的了解有限、诊断工具有限、认定“无能为力”、药物治疗效果可疑以及通常针对这一群体的强制性做法，担心基于痴呆症诊断被贴上标签和受到歧视的现象很普遍。

22. 体能歧视和年龄歧视交叉也更使老年残疾人不受关注。具体关于老年残疾人的需求的信息很少。自闭症患者和智障人士尤其不受关注，因为大多数人仍然认为他们只是孩子。此外，倾向于将老年人描绘成一个单一群体(如60岁以上的老年人)，这有可能忽视他们的多种多样性，并将年龄、需求和期望不同的人混为一谈。¹⁸按年龄和残疾分列的数据很少，而这些数据对于收集老年残疾人在生活各领域面临的不平等和歧视的证据非常重要。在这种情况下，侵犯老年残疾人人权的行為往往既没有受到监测，也没有被归入此类行为。

23. 虽然关于“积极老龄化”的讨论是改进老年健康和参与的机会，但鉴于“积极”对具有高度支助需求的老年人可能意味着什么的概念有限，以及未能解决使老年残疾人能够以他们所希望的方式积极活动所需的全面支持，这些讨论可能会无意中强化了对老年残疾人的年龄歧视和体能歧视。“积极老龄化”政策也加强了这一点，这些政策把“积极”这一理念简化为做一个职业公民。

B. 平等和不歧视

24. 基于年龄的歧视既构成侵犯人权行为，也是影响老年残疾人的许多虐待行为的根源。由于国际人权框架没有系统地将年龄作为歧视的理由，许多国家的反歧视法律未能具体述及与年龄有关的歧视问题，因而存在保护差距。因此，基于年龄的差别待遇往往被认为是允许的，因此，老年人，包括老年残疾人，没有与同

¹⁵ Mark Priestley, “Adults only: disability, social policy and the life course”, *Journal of Social Policy*, vol. 29, No. 3 (July 2000), pp. 421–439.

¹⁶ Håkan Jönson and Annika Larsson, “The exclusion of older people in disability activism and policies – a case of inadvertent ageism?”, *Journal of Aging Studies*, vol. 23, No. 1 (January 2009), pp. 69–77.

¹⁷ John Macnicol, *Age Discrimination: An Historical and Contemporary Analysis* (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2006), p. 308.

¹⁸ 同上。

类年轻人平等享有同样的权利。歧视性条款，例如强制退休年龄以及对获得医疗保健、教育、社会保障和金融服务设定年龄限制，往往被认为是合法的。

25. 在许多国家，晚年残疾的老年人无法享受残疾方案。例如，70岁以上的人通常没有资格获得与残疾相关的补助金(例如，购买改装的汽车)。这存在问题，因为与严重依赖医疗模式的老年人方案相比，残疾方案意在促进进一步社会包容和参与。此外，由于对保持或提高老年人机能潜力的期望较低，通常向老年残疾人提供的康复服务较少，而这类服务是增进福祉的基础，因为它们维护健康和机能或减缓这方面的衰退。例如，在许多国家，没有为痴呆症患者提供康复服务，也没有医疗专业人员将这种情况视为导致残疾的疾病或对其进行管理。

26. 不禁止基于年龄的歧视相关的一个缺点是，政策制定者可能会认为无需就老年残疾人权利采取积极措施。由于一般没有明确将年龄视为禁止歧视的理由，各国义务减少与老龄有关的结构性不利因素和/或确保采取积极措施实现老年人事实上的平等，这一点往往被忽视。¹⁹ 此外，在许多国家，都不存在向这一群体提供合理住处的义务，那些残疾者可能也不知道有向残疾人提供合理住处的义务存在。因此，只要老年人不承认自己是残疾人，他们就可能不会从《残疾人权利公约》规定的平等措施中受益。

27. 老年残疾人是一个异质群体，涵盖了一系列广泛的机能缺陷和身份特征，如种族、肤色、性别、性取向、性别认同、语言、宗教、民族、族裔、土著或社会出身。这些特征相互作用，进一步促进交叉和多重形式的歧视。例如，老年残疾人之间的社会经济差异可能导致少数老年群体获得家庭和基于社区的替代方案的机会不平等，对一些少数群体的影响比其他群体更大。²⁰

28. 在人道主义紧急情况下，老年残疾人在冲突或自然灾害中可能面临更大的风险；由于物理环境和体制障碍，更有可能错过人道主义援助的分发；受获得保健和康复服务障碍的影响尤为严重；在有关人道主义行动或影响其生活的问题的决策过程中被排除在外。²¹

C. 自主性和法律行为能力

29. 鉴于残疾和年龄交叉，老年残疾人在享有自主权和行使法律行为能力方面受到限制的可能性增加。否认法律行为能力的理由不限于存在机能缺陷或认为存在此种缺陷，还包括其他因素，例如负面认知(如被视为“虚弱和衰老”)、丧失收入和遭到家庭遗弃。因此，与没有残疾的老年人相比，老年残疾人更有可能被监护、送交专门机构、关在家里和接受非自愿治疗。特别是，痴呆症患者被认为行动能

¹⁹ 人权事务高级专员办事处，“国际人权法与老年人有关的规范性标准”，《分析性成果文件》，2012年，第9至11页。

²⁰ Zhanlian Feng and others, “Growth of racial and ethnic minorities in US nursing homes driven by demographics and possible disparities in options”, *Health Affairs*, vol. 30, No. 7 (July 2011), pp. 1358–1365.

²¹ Phillip Sheppard and Sarah Polack, *Missing Millions: How Older People with Disabilities are Excluded from Humanitarian Response*, (London, HelpAge International, 2018).

力弱甚至没有行动能力。通常只是阿尔茨海默病或痴呆症的诊断就成为拒绝行使结婚或立遗嘱等权利的正当理由。心理社会残疾人随着年龄的增长继续接受强迫治疗，更容易受到监护和长期送交专门机构，在独立生活模式下获得其他精神卫生服务或社会支助的机会较少。

30. 即使在没有替代决策制度的情况下，在实践中，许多老年残疾人事实上被剥夺了其法律行为能力。例如，他们在没有家人同意的情况下经常被限制做出自主决定，或者在医疗和社会护理，包括姑息治疗和终止生命的决定中不寻求他们的知情同意。老年残疾人对日常生活安排的意愿和偏好有时完全被忽视，例如吃什么，穿什么，什么时候睡觉，甚至是否和何时使用卫生间。老年残疾妇女在其法律行为能力方面面临特殊挑战。她们可能没有权利在配偶去世后继承和管理婚姻财产，或者未经其同意她们的法律行为能力在法律上或事实上被委托给律师或家庭成员。²²

31. 普遍法律行为能力原则载于《残疾人权利公约》第十二条，该条规定保护所有被认为或实际有残疾的人，不论年龄，在法律面前一律平等。支助需求高不能成为否认自主性和法律行为能力的理由。丧失自主性并非自然而然的过程，而是一个社会过程，它是由于社会未能尊重和支持所有人的意愿和偏好而产生的。老年残疾人有权保留其法律行为能力，并有权参与获得支持的决策；他们的行动能力需要得到承认和协助。此外，所有保健和社会护理服务都应建立在有关个人的自由和知情同意的基础上，所有允许在家庭成员等第三方授权下，或基于实际或感知的精神健康状况或其他缺陷而允许非自愿治疗或安排接受寄宿式护理的法律都应予以废除(见A/HRC/37/56)。

D. 独立生活和社区支助

32. 老年残疾人常常被剥夺独立生活和融入社区的权利。虽然越来越多地鼓励和支持较年轻的残疾人独立生活，但在许多国家，老年残疾人经常被迫长期居住在护理机构中，包括疗养院和护理院。事实上，这些设施中有许多是隔离机构，那里的工作人员对相关人员的日常生活进行管理，并就该人的护理作出决定，包括将他们安置在隔离的大门紧锁的病房中，使用诸如精神药物等化学抑制药物，以及使用其他身体限制措施。特别令人关切的是发达国家出现了痴呆症村庄，这是一种系统性基于残疾的隔离和孤立举措。

33. 将老年残疾人隔离在各机构，其根源是社区内缺乏高质量的支助服务。一般而言，与年轻同类残疾人或非残疾的老年人相比，老年残疾人获得社区支助的机会较少，享受的服务质量也较低。例如，许多国家在残疾人获得个人援助和家庭支助方面都设了年龄限制。由于针对老年人和残疾人的服务模式往往是不同的，因此晚年残疾的人行使自主权的选择较少，更有可能在社区中得到基本的支助。

²² 消除对妇女歧视委员会，第 27 号一般性建议，第 27 段。

34. 缺乏支助还导致老年残疾人过度依赖非正式形式的支助，这些支助主要来自其家庭和个人关系网络。²³在家庭中，有残疾和无残疾的妇女是向老年残疾人提供非正式支助的主要人员，这些支助通常是在没有任何支助或暂托服务、培训或经济援助的情况下提供的。这种不稳定的情况可能导致老年残疾人被孤立和依赖其照顾者的日程安排和偏好的风险增加，例如被迫搬到另一个城市或国家；在关于生活不同方面的决定上被剥夺自主权；实施强制日程安排；在家中被剥夺自由；可能遭到虐待和忽视。所有这些做法都阻碍老年残疾人独立生活和在社区内生活，即使他们住在家里和自己的社区里。

35. 《残疾人权利公约》第十九条承认所有残疾人，不论年龄和残疾如何，都有独立生活和融入社区的权利。这项权利包括选择在何处、如何生活以及与何人一起生活的权利；获得一系列社区支持服务的权利，包括个人援助、家庭支持和居住服务；获得包括残疾人可享用的为公众提供的社区服务和设施。虽然有关老年人的标准继续广泛使用“长期护理”的概念，但《公约》未提及照顾的概念，而是提出了一种支助范式(见A/HRC/34/58)。这种术语上的差异反映了残疾人群体对护理服务模式的批评，认为这是家长式作风，它反映了医疗模式，并使残疾人进一步被隔离、限制和丧失权能。

E. 免遭暴力和虐待

36. 老年残疾人面临暴力、虐待和忽视的风险很高。几项研究表明，身体缺陷、认知和精神障碍是虐待老年人的一个重要风险因素。²⁴例如，一项研究发现，患有阿尔茨海默病或其他痴呆症的老年人比没有患这些疾病的人遭受虐待的可能性高4.8倍。²⁵这些虐待行为既发生在社区中，也发生在机构环境中，包括医院、疗养院和其他居住环境，包括身体虐待、心理虐待和性虐待；照顾者疏忽和经济剥削。根据世界卫生组织的数据，在社区环境中，90%的施虐者是家庭成员，包括子女、配偶和伴侣。²⁶在认知障碍较严重的老年人中，因虐待和忽视而死亡的风险似乎更高。²⁷

37. 在长期护理机构中，老年残疾人在居民中占有很大比例，虐待老年人是一个重要问题。许多报告和研究表明，机构中虐待老人行为的比率很高，由于缺乏适

²³ Titti Mattsson, “Age, vulnerability and disability”, in *Ageing, Ageism and the Law: European Perspectives on the Rights of Older Persons*, Israel Doron and Nena Georgantzi, eds. (Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 2018), pp. 37–49.

²⁴ 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-factor-level=Individual&risk-factor-sub-levels=Victim>.

²⁵ Xin Qi Dong, “Elder abuse: systematic review and implications for practice”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, No. 6 (June 2015), pp. 1214–1238.

²⁶ 世界卫生组织, “虐待老年人: 保健部门在预防和应对方面的作用”, 2016年。

²⁷ Xin Qi Dong, Ruijia Chen and Melissa A. Simon, “Elder abuse and dementia: a review of the research and health policy”, *Health Affairs*, vol. 33, No. 4 (April 2014), pp. 642–649.

当的侦查和/或举报，这一比率可能被低估。²⁸痴呆症患者面临的风险尤其大，因为他们的支助需求很高，沟通困难。他们与被诊断患有精神健康疾病的人一起，作为一种化学约束手段或违背他们意愿，以“治疗”的名义经常对他们使用精神安定剂和其他精神药物。²⁹此外，住在疗养院和辅助生活设施中的人往往对现有的成人保护服务知之甚少，并且在护理不是最佳的时候依然不确定有哪些选择。作为性暴力幸存者的老年残疾妇女在揭发暴力和诉诸司法方面面临特殊障碍，导致她们的经历仍然不为人所知。³⁰当她们举报虐待行为时，老年妇女，特别是那些有认知障碍的老年妇女，可能会因为记忆问题而被视为糟糕的证人。

38. 《残疾人权利公约》第十六条要求缔约国采取一切适当措施，保护残疾人在家庭内外免遭一切形式的剥削、暴力和凌虐，包括基于性别的剥削、暴力和凌虐。这包括向残疾人及其家属和照护人提供考虑到性别和年龄的适当支助；所有用于为残疾人服务的设施和方案受到有效监测；采取适当措施促进幸存者的恢复、康复和重新融入社会。所有这些标准都适用于老年残疾人，无论他们是住在家里还是寄住环境中。

F. 社会保障

39. 老年残疾人生活在贫困中的可能性很高。由于强制退休年龄，许多老年残疾人没有权利继续工作，即使他们希望这样做。这不仅是对工作权的任意限制，而且还可能导致收入损失，影响老年人过自主生活的能力。此外，老年残疾人有一系列与残疾相关的额外费用，而没有残疾的同龄人则没有。其中一些费用涉及与残疾相关的商品和服务(例如，助行器、辅助器具、个人援助)，而其他许多费用则是由于缺乏无障碍设施(例如，交通)或歧视(例如，医疗保险)造成的。

40. 有人认为因残疾而不能再工作的人都有退休养恤金代替收入，基于这样一种假设，老年残疾人往往无法获得残疾服务或福利，包括残疾养恤金和行动津贴。然而，由于残疾人的失业率较高，经济上不活跃和非正规就业，他们参加缴费计划的机会比非残疾人少得多。因此，那些年老而有残疾的人领取养恤金的机会较少。此外，在领取养恤金方面存在相当大的差异，高收入地区退休者中超过95%领取养恤金，中亚和南亚则只有26%，撒哈拉以南非洲只有23%。³¹

41. 虽然许多国家实施了非缴费型养恤金，以保证至少老年时的基本收入保障，但这些养恤金的金额往往比缴费型养恤金的数额要低。因此，老年残疾人不太可

²⁸ Elizabeth Bloemen and others, “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*, vol. 36, No. 4 (July–August 2015), pp. 281–283; and Britt-Inger Saveman and others, “Elder abuse in residential settings in Sweden”, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 10, Nos. 1–2 (1999), pp. 43–60.

²⁹ 人权观察，《“他们需要顺从”：美国疗养院如何过度用药治疗痴呆症患者》（美国，人权观察，2018年）。

³⁰ Bianca Fileborn, “Sexual assault and justice for older women: a critical review of the literature”, *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 18, No.5 (December 2017), pp. 496–507.

³¹ 《通过社会保护促进包容：2018年世界社会状况报告》，第47页。

能有足够的资源来支付与残疾有关的需求。随着年龄增加相关疾病开始提前出现的人，如患有唐氏综合征的人，可能需要提前退休。然而，在许多国家，他们可能没有资格提前退休，或者提前退休会使养老金将大大低于平均水平。老年残疾妇女在获得适当的社会保障方面面临更多困难，因为平均而言，她们工作的可能性较小，但预期寿命却比男性长。

42. 老年残疾人在享受服务和福利方面经常遭受歧视。例如，因为他们被视为没有能力或不愿意采用和适应新技术，他们可能不能平等地获得辅助技术。此外，由于健康状况不佳被视为老年人的症状，而不是值得治疗的医疗疾病，因此，老年残疾人经常无法获得医疗干预，包括预防性筛查、手术治疗和器官移植。同样，他们也不太可能从培训等旨在发挥自身潜力的举措中获益。此外，在残疾证明是获得福利或服务的先决条件的情况下，老年残疾人往往无法获得福利和服务，这是因为功能限制被认为是老龄化的一个自然方面。这可能导致《残疾人权利公约》在实践中不适用于老年残疾人。

43. 在适当设计和实施的情况下，社会保障制度可以在确保老年残疾人的收入保障和获得包括保健和支助在内的基本服务方面发挥重要作用(见A/70/297)。根据《残疾人权利公约》第二十八条，缔约国必须确认残疾人有权不受歧视地获得社会保护，并采取适当步骤，保障和促进这项权利的实现。这类保护包括获得主流社会保障方案和服务—包括基本服务、减贫方案、住房方案、退休福利和方案—以及获得针对与残疾有关的需求和开支的特殊方案和服务。此外，对老年残疾人的社会保障要有助于发扬积极的公民精神、社会包容和社区参与而不是家长式作风、依赖和隔离。不向老年残疾人提供财政支持，如残疾津贴，构成了一种基于年龄和残疾的歧视形式。

G. 姑息治疗

44. 用于缓解疼痛和痛苦的姑息治疗在残疾问题言论中受到的关注很少。然而，这一直是讨论老年人权利的核心问题。有证据表明，与年轻人相比，85岁以上的人获得姑息治疗的可能性较小，患有痴呆症的老年人获得姑息治疗的可能性尤其小。³²歧视性待遇是年龄歧视态度推动的结果，这可能导致忽视，缺乏支助和服务，以及无视个人意愿和偏好。此外，错误地认为姑息治疗服务只与临终状况或癌症等特定疾病有关，使患有慢性病的老年人基本得不到这种服务。

45. 《残疾人权利公约》保护老年残疾人在与其他人平等的基础上获得姑息治疗的权利。禁止基于残疾在获得姑息治疗方面的歧视(第五条)。此外，缔约国必须向残疾人提供其他人享有的，在范围、质量和标准方面相同的免费或费用低廉的医疗保健服务和方案，包括姑息保健(第二十五条第(一)项)。缴费和非缴费计划下的老年残疾人应有机会获得姑息治疗。由于姑息治疗采用跨学科方法，提供

³² Lara Pivodic and others, "Palliative care service use in four European countries: a cross-national retrospective study via representative networks of general practitioners", *PLOS ONE*, vol. 8, No.12 (December 2013).

这些服务的义务也可以基于在社区中独立生活的权利(第十九条)和获得康复的权利(第二十六条)。在这方面,姑息治疗必须坚持尊重个人意愿和偏好的原则。

五. 实现老年残疾人的权利

46. 各国可以采取一些措施来改善老年残疾人的权利,包括审查其法律和政策框架;在支助、无障碍、不歧视、诉诸司法和参与等领域采取具体措施;并为实施这些措施调动资源。

A. 法律和政策框架

47. 各国必须制定法律和政策框架,确保和促进充分实现所有老年残疾人的所有人权。为此目的,各国必须在所有立法和政策中采取立足人权的方法,并不再对残疾和老龄问题采取医疗和慈善做法。此外,各国有义务立即废除所有允许基于残疾和/或年龄剥夺老年残疾人的法律行为能力、剥夺自由、交送专门机构和对其进行非自愿治疗的立法。

48. 各国必须将老年残疾人权利纳入其针对老年人和残疾人的所有政策和方案的主流。例如,德国和斯洛文尼亚的国家残疾问题行动计划述及老年残疾人的状况。关于老龄和残疾问题的国家战略和行动计划必须相辅相成,并确保老年残疾人,无论其年龄或残疾程度如何,都不会被遗漏。具有社会心理残疾的老年人必须被充分纳入这些政策,决不能被落下或仅通过心理健康战略加以解决,因为这些战略未采取以权利为基础的方法来处理残疾问题,并可能侵犯他们的人权。

49. 各国必须收集按残疾和年龄分列的可比数据,以确定和解决老年残疾人在不同生活领域行使其权利所面临的障碍。分类数据对于评估在执行《2030年议程》过程中老年残疾人是否被落下是必不可少的。

B. 不歧视

50. 各国必须禁止一切基于残疾和年龄的歧视。³³应消除任何基于残疾或年龄的区别、排斥或限制,或与这两个理由交叉有关的区别、排斥或限制,因为其目的或作用是限制残疾人的权利。例如,应修正排除或限制老年残疾人获得残疾或与年龄有关的服务和福利或基于年龄和/或残疾的任何社会保障方案的条款,以促进普遍、公平获取。各国还必须采取一切适当步骤,确保向老年残疾人提供合理的住处。

51. 各国必须保证向老年残疾人提供平等有效的法律保护,防止基于各种理由的歧视,包括交叉和多重形式的歧视。³⁴在西班牙,宪法法院规定,年龄本身不能成为限制获得残疾相关支助的条件,无论个人年龄多大,都应提供这种支助。³⁵

³³ 残疾人权利委员会,关于平等和不歧视的第6(2018)号一般性意见,第17段。

³⁴ 同上。

³⁵ 西班牙宪法法院,第二分庭,A.R.S.诉马德里社区,Amparo 案件编号:2699-2016,2018年1月22日,第3/2018号判决,载于BOE-A-2018-2459号文件,2018年2月21日。

此外，各国必须考虑采取具体措施，加速或实现老年残疾人事实上的平等，以提高他们在教育、就业、文化生活和政治参与等不同领域的参与程度。在哥伦比亚，社会创业方案为残疾人，包括作为非正规经济一部分并在公共空间工作的老年残疾人，提供了其他创收机会。

C. 社区支助

52. 各国必须确保老年残疾人有效地获得各种基于社区的支助服务和安排，包括个人援助；对决策的支持；辅助生活安排；助行器；辅助器具和技术；姑息治疗；以及社区服务。这些支助服务必须是可用的、可获得的、负担得起的、可接受的且适合所有残疾人，而不论年龄和残疾状况如何。在设计和实施支助服务时，各国必须确保负责向残疾人和老年人提供支助的方案、行为体和各级政府之间保持一致和协调行动。当一个人从一个系统迁移到另一个系统时，国家还必须保证福利和服务的连续性。

53. 社区支助必须使老年残疾人能够选择和控制在自愿的基础上提供，并尊重老年残疾人的权利和尊严。各国还必须保证老年残疾人有机会规划和指导为他们自己提供的支助，包括通过预先规划和个性化方法。在智利，上门护理方案为社会经济脆弱且没有家庭支助的老年残疾人提供支助服务，以开展其日常生活的各项活动。此外，支助服务必须顾及文化；考虑到性别、残疾和年龄要求；并旨在尊重相关人员的隐私。在乌拉圭，老年残疾人可以从远程援助服务中受益，使他们能够与24小时护理中心取得联络，并在家里有需要时联系家庭成员、朋友或邻居。

54. 任何老年残疾人都不应为照顾目的而被送到收容机构。各国需要转变其对老年残疾人的收容机构护理形式，并在社区内提供支助和服务。为此，各国应实施结构性改革，除其他外，进一步提供家庭和社区支助；改善社区内的无障碍环境；向家庭照顾者提供充分的信息和支助服务；确保获得兼顾残疾问题的社会保障系统。长期护理和姑息治疗服务必须尊重老年残疾人在社区生活的权利，无论是在自己的家、家庭住宅、共有住房还是另一种居住安排中。

D. 无障碍

55. 无障碍是建立无障碍、包容性社会的一个重要条件，在这个社会中，老年残疾人可以独立生活并充分参与生活的方方面面。各国有义务确保无障碍访问城市、边远和农村环境中的物理环境、交通、信息和通信，包括信息技术和系统，以及向公众开放或提供的其他设施和服务，无论是公共的还是私人的设施和服务。残疾人权利委员会在其关于无障碍的第2 (2014)号一般性意见中就履行无障碍义务提供了有益的指导。

56. 改善老年残疾人的无障碍环境不仅是人权的当务之急，也是可持续发展的必要条件。例如，改善他们获得交通工具的机会将使他们能够增加流动性，从而促

进他们的独立，减少社会孤立，增加他们的体力活动。³⁶同样，改善住房无障碍性可以帮助老年残疾人保持日常生活活动的独立性，减少对家庭服务的需求。³⁷失明失聪在老年人中特别常见；因此，推广辅助技术，如音频感应回路系统和音频描述很重要。

57. 应优先考虑通用设计战略，将无障碍功能纳入建筑物、服务或产品的总体设计，特别是因为许多可能不愿意被归类为“老年人”或“残疾人”的老年残疾人在其他情况下不太可能利用这些功能。简单的事情，如有更好的标志，照明和地板，无障碍厕所和更衣室，以及休息区，可以有助于老年残疾人，特别是那些患有痴呆症的老年人实现自主和独立生活。³⁸完全或主要通过信息技术服务向电子政务和服务转变可能会给可能需要无障碍功能但又没有必要的信息技术技能或设备，也没有机会获得这些技能或设备的老年残疾人造成重大困难(见 [A/HRC/41/39/Add.1](#)，第59至66段)。

E. 诉诸司法

58. 各国必须确保老年残疾人能够有效地诉诸司法。获得有效补救对于消除公共和私人领域对老年残疾人的一切形式的剥削、暴力或虐待至关重要。各国必须消除妨碍残疾人诉诸司法的所有限制，包括剥夺法律上的资格和访问障碍。要求各国提供与考虑到年龄和性别的程序性变通安排，以便利老年残疾人有效参与所有法律程序。

59. 此外，各国必须采取一切适当的立法、行政、社会、教育和其他措施，保护老年残疾人免受各种形式的剥削、暴力和虐待，包括基于性别的剥削、暴力和虐待。各国义务预防和调查所有暴力和虐待行为，起诉犯罪者，一旦定罪，就惩罚犯罪者，并保护受害者和幸存者的权利和利益。所有保护服务必须考虑到年龄、性别和残疾情况。

60. 应明确授权国家防范机制、国家人权机构以及负责促进、保护和监测《残疾人权利公约》执行情况的独立机制定期监测居住设施，对剥削、暴力或虐待老年残疾人的行为进行询问和调查，并协助他们获得法律补救。国家人权机构也应该有明确的义务，更普遍地保护老年人和残疾人的权利，包括保护他们免受多重和交叉形式的歧视。

³⁶ Roger Mackett, “Improving accessibility for older people – investing in a valuable asset”, *Journal of Transport & Health*, vol. 2, No.1 (March 2015), pp. 5–13.

³⁷ Björn Slaug and others, “Improved housing accessibility for older people in Sweden and Germany: short-term costs and long-term gains”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 14, No. 9 (September 2017).

³⁸ Althea Gordon and others, *Guidelines for the Development of Dementia-Friendly Communities* (Alzheimer’s Australia WA, 2016).

F. 参与

61. 各国必须促进老年残疾人及其代表性组织参与与落实其权利有关的所有决策进程。由于老龄和残疾交叉，老年残疾人建立或加入能够代表其作为老年人和残疾人的需求的组织的机会较少。各国必须采取措施，消除阻碍其参与公共决策的障碍，并确保所有参与协商机制都考虑到与残疾和年龄有关的因素及其交叉问题。

62. 当某一国家的现有代表性组织可能无法充分代表老年残疾人时，各国应直接援助老年残疾人，并支持老年残疾人自我组织和积极参与决策进程的能力。各国还应建立外联和灵活的机制，使一贯受到歧视或处于不利地位的老年残疾人群体，如智力残疾者、社会心理残疾者、痴呆者、盲聋人士、土著人民和女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别者和双性人，都能够有效参与。

G. 能力建设和提高认识

63. 各国必须立即采取有效和适当的措施，从基于权利的角度提高全社会对老年残疾人的认识。老年残疾人不应被视为“生病者”或“病人”，而应与社会其他成员一样被视为权利持有者。各国应采取措施，促进对老年残疾人的积极看法和提高社会对老年残疾人的认识，并消除对他们的污名化、陈规定型观念和有害做法，包括有害的医疗和法律实践。在德国，“老龄化的新形象”方案试图通过一个名为“究竟何谓老年？”的巡回展览以及其他展示社会如何看待老年残疾人的材料来提高人们的认识。

64. 各国还必须通过提高与老年残疾人打交道的专业人员和工作人员的认识，并对他们进行培训，促进尊重老年人的权利和尊严。应对家庭成员和非正式照顾者进行培训，以便从基于权利的角度改进向老年残疾人提供的援助。培训应讨论影响老年残疾人的多重和交叉形式的歧视。克罗地亚卫生部正在为患有阿尔茨海默症和其他形式痴呆症的人的正式和非正式照顾者提供培训。

H. 资源调动

65. 各国负有义务立即采取步骤，充分利用其现有资源，包括通过国际合作提供的资源，以保障老年残疾人的权利，包括社会保障和获得基于权利的支助。在许多国家，为老年人和老年残疾人提供的服务和方案，包括家庭支助服务，资金严重不足。因此，许多老年残疾人根本无法获得这些服务，最多只能依靠家庭成员和非正式照顾者。在这方面，各国应制定战略和计划，其中包括务实的、可实现的和可衡量的指标和有时限的目标，并旨在评估在逐步实现残疾人的经济、社会和文化权利方面取得的进展。政府规划和预算编制必须在所有预算项目中纳入老年残疾人所需的具体服务，以及老年残疾人的特殊需求。参与性预算编制过程和专项资金可以帮助扩大为老年残疾人分配公共资金。

66. 消除在行使社会保障权和获得基于权利的支助方面的歧视是一项立即生效的义务。各国不能仅仅因为无力将一项措施扩大到所有残疾人就歧视老年残疾人。同样，确保获得社会保障并确保为所有老年残疾人及其家属提供最低水平的基本

福利和服务，包括基于社区的基本支助、辅助器具和技术，构成国家规定的社会保护最低标准的核心，这对确保老年残疾人的适当生活水平至关重要，包括基本生存、基本初级保健，基本住所和住房。各国必须履行这些核心义务，即使它们的资源稀缺。在印度，社会正义和赋权部推出了一项计划，为视力、听力和行动障碍的老年人提供辅助器具。此外，各国不应采取影响老年人权利的倒退措施，并且决不要为那些违背基于人权的方法处理残疾问题的做法（例如交送专门机构或强制性卫生干预措施）提供资金。

I. 国际合作

67. 国际、南南合作和三方合作可以在落实老年人残疾人权利方面发挥关键作用。捐助国和国际组织需要确保在《2030年议程》范围内的所有国际发展努力都包括老年残疾人，并使其可供老年残疾人使用。老龄化和残疾领域的国际合作也必须符合以权利为基础处理残疾问题的方法，并以可持续和适合文化的方式提供合作。国际组织、非营利组织、慈善机构和其他在国家范围内运作的组织应避免实施不可持续或侵犯残疾人权利的项目，例如为老年残疾人设立机构。

68. 在最近通过的《联合国残疾包容战略》的框架内，联合国系统各组织，包括其所有方案、基金和专门机构，应提高其工作人员对老年人残疾人权利和融入的认识和专门知识，以便能够更有效地与各国合作，包括通过技术指导、信息共享和能力建设开展合作。联合国应确保对老年残疾人采取立足人权的方法，以便成功地将残疾观点纳入与老年人有关的政策和方案的主流，反之亦然。

六. 结论和建议

69. 由于体能歧视和年龄歧视交叉，老年残疾人在行使其权利方面遇到重大障碍。这些障碍包括污名化和陈规定型观念；歧视性法律和做法；剥夺自主权和法律行为能力；交送专门机构和缺乏社区支助；暴力和虐待；以及缺乏适当的社会保障。其中许多侵犯人权的行为往往被视为正常，使各国政府无从觉察，使得歧视和排斥老年残疾人的现象恶性循环。

70. 《残疾人权利公约》使我们有了解老年人遭遇的多重和交叉形式的歧视，并采取行动确保老年残疾人在与其他人平等的基础上享有所有人权。对老龄化和残疾交叉问题有效应用基于权利的方法，需要社会对老龄化和老年人的看法进行范式转变。虽然各种缺陷可能是老龄化的一个正常方面，应该被视为人类多样性的一部分，但歧视和社会排斥却不是。

71. 各国有国际义务促进、保护和确保所有老年残疾人充分和平等地享受所有人权和基本自由，包括审查其法律和政策框架；禁止基于年龄和/或残疾的歧视；确保获得基于权利的社区支助；改善物理环境、交通以及信息和通信的可及性；保障诉诸司法；促进参与决策；促进能力建设和提高认识；以及为执行这些措施调动资源。

72. 特别报告员向各国提出以下建议，目的是协助它们实现老年残疾人的权利：

(a) 对法律进行全面审查,以期废除或撤销所有直接或间接歧视老年残疾人的法律和条例;

(b) 依法禁止一切形式的基于残疾和年龄的歧视,以及基于这两种理由交叉的歧视,并保证对老年人提供平等和有效的法律保护,防止基于所有理由的歧视;

(c) 将老年人的权利纳入所有与残疾和老龄有关的政策和方案的主流,以确保充分解决老年人的关切和满足其需要;

(d) 确保在设计、执行和评价所有与残疾和老龄有关的政策和方案时,立足人权处理残疾和老龄问题;

(e) 将性别观点纳入所有与残疾和老龄有关的政策和方案,解决老年残疾妇女所面临的交叉性歧视问题;

(f) 设计全面、包容的社会保障制度,以便将残疾问题纳入所有方案和干预措施的主流,并确保为老年人提供具体的方案和服务;

(g) 设计和实施支助系统,使老年人能够获得可及、可获得、足够且负担得起的基于权利和基于社区的支助和服务;

(h) 确保独立的主管机关有效监测向老年人提供服务的所有公共和私人设施和方案,以防止一切形式的剥削、暴力和虐待;

(i) 保障所有老年人诉诸司法和获得有效补救,并确保成人保护服务和方案兼顾残疾老年人,且能为他们所利用;

(j) 采取各项战略,确保老年人直接参与直接或间接涉及他们的所有公共决策进程;

(k) 实施旨在消除针对老年人的陈规定型观念、偏见和有害做法的提高认识方案,并改变社会对残疾和老龄化的看法;

(l) 收集关于老年人状况的按残疾和年龄分列的可比数据,以充分监测可持续发展目标的执行情况;

(m) 调动资源,增加老年人获得支助服务和社会保障的机会,确保所有投资包括这些服务和社会保障。

73. 特别报告员还建议联合国,包括其所有方案、基金和专门机构,在其所有工作中,包括在协助各国执行主流政策和方案时,从基于权利的角度充分考虑老年人的权利。条约机构应主动要求提供关于老年人状况的资料,以改善对老年人人权享有情况的监测工作。