



人权理事会

第四十五届会议

2020年9月14日至10月2日

议程项目3

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

对中国的访问

老年人享受所有人权问题独立专家的报告*、**

概要

秘书处谨向人权理事会转交老年人享受所有人权问题独立专家罗莎·科恩菲尔德—马特 2019年11月25日至12月3日对中国进行的国别访问的报告。访问的主要目的是查明在落实有关促进和保护老年人人权的现行法律方面的最佳做法和差距。在访问结束后编写的报告中，独立专家尽可能评估了中国落实有关老年人享受所有人权问题的国际文书、法律及政策的情况。独立专家根据她任期内的优先事项，特别审查了自动化、辅助技术和机器人技术领域。

* 本报告的概要以所有正式语文分发。报告正文附于概要之后，仅以提交语文和中文分发。

** 因提交方无法控制的情况，经协议，本报告迟于标准发布日期发布。



附件

老年人享受所有人权问题独立专家访问中国的报告

目录

	页次
一. 导言.....	3
二. 背景情况	3
三. 行政、法律、体制和政策框架.....	5
四. 独立专家的主要发现.....	7
A. 歧视	7
B. 暴力、粗暴对待、疏于照顾和虐待.....	7
C. 教育、培训和终身学习.....	8
D. 适当生活水准.....	8
E. 社会保障与社会保障权.....	9
F. 护理	10
G. 自动化、辅助技术和机器人技术.....	12
五. 结论和建议.....	15
A. 总体战略和发现.....	15
B. 对政府的建议.....	16
C. 对工商企业的建议.....	19

一. 导言

1. 应中国政府邀请，老年人享有所有人权问题独立专家根据人权理事会第 42/12 号决议，于 2019 年 11 月 25 日至 12 月 3 日对中国进行了正式国别访问。访问的宗旨是查明该国在落实有关促进和保护老年人权利的现行法律方面的良好做法和差距。

2. 访问期间，独立专家拜会了许多中央、地区和地方政府部门，包括全国老龄办和全国老龄工作委员会的代表，非政府社会福利组织、学术界和大学、私营公司和企业的代表，以及从事老年人工作的社工和志愿者。她还会见了老年人本身以及北京、上海和常州的老年人代表组织。此外，她非常感激有机会在深圳与从事自动化和机器学习以及利用集成大数据计算、人工智能和人脸识别技术就新兴的辅助技术和其他与老年人健康和护理服务数字化有关的主题开展工作的科技公司和研究人员会晤和接触。

3. 独立专家对中国政府在确保访问成功方面给予的配合表示衷心感谢。她感谢联合国和其他方面的出面和支持，并期待着继续与中国政府和其他利益攸关方就老年人问题和她所提出的各项建议¹的落实工作进行接触。她还感谢联合国驻地协调员、联合国各机构和联合国开发计划署驻地代表为协调此次访问所做的大量努力，并感谢联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)及其特别程序处为这次访问的筹备和执行提供的支持。

二. 背景情况

4. 中国的情况很独特，因为它现在正面临着前所未有的年龄结构变化。这种人口结构变化的挑战自然提出了如何应对和适应其影响的问题。该国拥有世界上最多的老年人口，占亚洲老年人口的 40%。²

5. 截至 2018 年底，中国 60 岁以上老年人口 2.49 亿，占总人口的 17.9%。其中，1.66 亿人年龄在 65 岁以上。据估计，目前 60 岁以上的人口约为 2.55 亿。到 2050 年前后，中国老年人口将达到 4.87 亿人的峰值，占总人口的 34.9%。³中国人口中“年龄最大的老年人”的人数也在迅速增加。

¹ 例见 A/HRC/33/44；A/HRC/36/48。

² 联合国，经济和社会事务部，人口司。“2017 年世界人口老龄化”(ST/ESA/SER.A/408)，2017 年，第 28 页。

³ 政府提交的关于中国老年人权益保障情况材料，2019 年 11 月 29 日提交给老年人享有所有人权问题独立专家，第 1 页。该文件已在独立专家处存档。

6. 中国是我们所目睹的人口结构转变最快的国家之一。该国 1999 年进入老龄化社会，当时有 10% 的人口超过 60 岁，⁴ 到 2027 年将正式步入老龄社会。⁵ 人口老龄化的一个重要原因是计划生育政策——亦即 1979-2016 年间实施的独生子女政策。这一政策加速了生育率的大幅下降，对中国的人口结构产生了深远影响。在生育率下降的同时，全球大范围内预期寿命日趋延长。⁶

7. 老龄化的速度也需要在更广泛的人口结构背景下考虑。中国目前正处于一个关键的转折点，从劳动年龄人口增长最快的时期转向老龄人口增长更快、劳动力减少的时期。而城镇职工基本养老保险制度所规定的法定养老金年龄相对较低：生产岗位的女性为 50 岁，管理和技术岗位的女性为 55 岁，而男性为 60 岁，更加剧了这一问题。⁷

8. 在中国，女性可能比男性更长寿。1950 年，中国男女出生时平均预期寿命为 44.6 岁。到 2030 年，中国女性的预期寿命将达到 79 岁，而男性将达到 76 岁。在大多数高收入国家，两性预期寿命差距有望缩小，但在中国，这一差距将进一步扩大。2010 年，女性占 80 岁以上人口的近 60%，这一比例在未来几十年将稳步上升。⁸

9. 此外，社会经济地位较低的老年人和社会经济地位较高的老年人在预期寿命、健康状况和使用医疗保健服务方面存在很大差距。不同地区之间的健康状况和预期寿命也存在差异；例如，生活在经济发达地区的老年人的无残疾预期寿命高于居住在中国农村和/或欠发达地区的老年人。⁹

10. 在全球年龄观察指数¹⁰ 中，中国排名第 52 位。在扶持环境领域表现最好（第 28 位），但在收入保障领域排名最低（第 75 位），原因是老年贫困率高（23.9%）和相对福利低（50%）。中国面临重大挑战，但在制定对老年人友好的政策方面取得了进展。¹¹

⁴ 同上。

⁵ Elena Glinskaya and Zhanlian Feng, eds., *Options for Aged Care in China, Directions in Development* (Washington, D.C., World Bank, 2018), p. 6.

⁶ 应对亚洲和太平洋地区人口老龄化的挑战：《马德里老龄问题国际行动计划》的执行情况（联合国出版物，出售品编号 E.17.II F.17）。另见 www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/24/Policy_Briefs/PB_China.pdf。

⁷ Asghar Zaidi and others, “Active Ageing Index for China: comparative analysis with European Union member States and South Korea”, report produced for the European Union-China Social Protection Reform Project, *Active Ageing Index for China*, (July 2019), p. 16.

⁸ 世界卫生组织(世卫组织)，《中国老龄化与健康国别评估报告》(2015 年)，第 1 页。

⁹ 同上，第 20 页。

¹⁰ 有关中国的数字，请访问 www.helpage.org/global-agewatch/。

¹¹ 同上。

三. 行政、法律、体制和政策框架

11. 中国是六项核心国际人权条约的缔约国：《消除对妇女一切形式歧视公约》、《消除一切形式种族歧视国际公约》、《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约》、《儿童权利公约》和《关于儿童卷入武装冲突问题的任择议定书》、《经济社会文化权利国际公约》、《残疾人权利公约》。

12. 中国虽然在 1998 年签署了《公民及政治权利国际公约》，但至今仍未批准。此外，中国尚未签署或批准《保护所有人免遭强迫失踪国际公约》、《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》、《公民及政治权利国际公约任择议定书》、《经济、社会、文化权利国际公约任择议定书》、《消除对妇女一切形式歧视公约任择议定书》、《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约任择议定书》、《儿童权利公约关于买卖儿童、儿童卖淫和儿童色情制品问题的任择议定书》、《残疾人权利公约任择议定书》。

13. 该国是《防止及惩治灭绝种族罪公约》、1951 年《关于难民地位的公约》及其 1967 年《议定书》、1954 年《关于无国籍人地位的公约》的缔约国。它尚未加入 1961 年《减少无国籍状态公约》和《国际刑事法院罗马规约》。

14. 中国是国际劳工组织(劳工组织)八项基本公约中的四项基本公约的缔约国，包括 1951 年《同酬公约》(第 100 号)、1958 年《(就业和职业)歧视公约》(第 111 号)、1973 年《最低年龄公约》(第 138 号)、1999 年《最恶劣形式的童工劳动公约》(第 182 号)。它还批准了其他一些劳工组织公约，并向主管当局提交了与老年人有关的建议，包括 1978 年《劳动行政管理公约》(第 150 号)、1983 年《(残疾人)职业康复和就业公约》(第 159 号)、2012 年《关于社会保护底线的建议书》(第 202 号)、2015 年《关于从非正规经济向正规经济转型的建议书》(第 204 号)、2017 年《关于就业和体面工作促进和平与复原力的建议书》(第 205 号)、1977 年《关于护理人员的建议书》(第 157 号)、1978 年《关于(公共部门)劳资关系的建议书》(第 159 号)、1985 年《关于劳工统计的建议书》(第 170 号)。

15. 中国尚未批准 1930 年《强迫劳动公约》(第 29 号)、1948 年《结社自由和保护组织权利公约》(第 87 号)、1949 年《组织和集体谈判权利公约》(第 98 号)、1957 年《废除强迫劳动公约》(第 105 号)。它还没有批准劳工组织其他一些与老年人有关的文书，包括 2011 年《家庭工人公约》(第 189 号)、1947 年《劳动监察公约》(第 81 号)及其 1995 年《议定书》、1975 年《移民工人(补充规定)公约》(第 143 号)、1989 年《土著和部落人民公约》(第 169 号)、1952 年《社会保障(最低标准)公约》(第 102 号)、1967 年《残疾、老年和遗属津贴公约》(第 128 号)、1969 年《医疗和疾病津贴公约》(第 130 号)、1974 年《带薪脱产学习公约》(第 140 号)、1975 年《农村工人组织公约》(第 141 号)、1977 年《护理人员公约》(第 149 号)、1982 年《维护社会保障权利公约》(第 157 号)、1985 年《劳工统计公约》(第 160 号)、1988 年《促进就业和失业保护公约》(第 168 号)、1992 年《在雇主无偿还能力的情况下保护工人债权公约》(第 173 号)、2019 年《暴力和骚扰公约》(第 190 号)、2019 年《关于暴力和骚扰的建议书》(第 206 号)。

16. 2004 年，中国修订了《宪法》，规定国家尊重和保障人权(第三十三条)。第二章列举了公民的基本权利和义务。《宪法》未提及包括人权条约在内的各项条约在国内的地位，及其在国内法律体系中的等级关系。据政府称，中国将这些已批准条约(包括人权条约)的主要内容转变成了国内立法。这样，法院通过适用相关国内法适用这些条约。此外，一些条约可由法院直接适用。

17. 《宪法》第四十五条规定，中国公民在年老时，有从国家和社会获得物质帮助的权利。第四十九条规定，成年子女有赡养扶助父母的义务，禁止虐待老年人。¹² 中国还制定了《中国国家人权行动计划(2016-2020 年)》，其中包括关于老年人权利的一节。

18. 复杂的多级治理范围主要涉及三个领域：法律、法规和政策。因此，老龄化法律和政策首先在中央立法—规范层面上确定，即通过全国人民代表大会及其常务委员会颁布的法律确定。此后，就可以在国务院制定的行政法规层面采取行动。最后，地方性法规可以由有立法权的地方人民代表大会制定。¹³

19. 1996 年，第八届全国人民代表大会常务委员会通过了《老年人权益保障法》，并于 2009 年、2012 年、2015 年和 2018 年进行了进一步修订。该法共 9 章 85 条，进一步明确了老年人在家庭赡养与扶养、社会保障、社会服务、社会优待、宜居环境、参与社会发展等方面的权益和相关法律责任。¹⁴ 该法将《宪法》中专门为老年人制定的基本权利的保护加以转化并具体化。¹⁵

20. 2012 年以来，中国颁布了一批专门针对老年人的政策文件，其中包括《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》、《“十三五”健康老龄化规划》和国务院办公厅《关于推进养老服务发展的意见》。¹⁶

21. 此外，中国 31 个省、自治区、直辖市都制定了老年人权益保障条例和/或采取了落实《老年人权益保障法》的措施。地方性法规主要由地方政府根据本地区实际情况制定，以符合当地特点，更加有针对性，更便于操作。¹⁷

22. 中国 1999 年成立了全国老龄工作委员会，作为讨论和协调老龄问题的机构，其任务是在全国范围内协调和促进与老龄有关的工作。为开展全国老龄工作委员会的日常工作，设立了全国老龄工作委员会办公室。2019 年，中国共产党中央委员会(中共中央政治局)和国务院印发了积极应对人口老龄化的国家中长期规划，明确了积极应对人口老龄化的战略目标并部署了具体任务。¹⁸

23. 中国尚未按照《关于促进和保护人权的国家机构的地位的原则》(《巴黎原则》)设立独立的国家人权机构。¹⁹

¹² 政府提交的关于中国老年人权益保障情况的材料，第 2 页。

¹³ 同上。

¹⁴ 同上。

¹⁵ 同上。

¹⁶ A/HRC/WG.6/31/CHN/1，第 64 段。

¹⁷ 政府提交的关于中国老年人权益保障情况的材料，第 4 页。

¹⁸ 同上，第 3 页。

¹⁹ CEDAW/C/CHN/CO/7-8，第 16 段；CRC/C/OPAC/CHN/CO/1，第 8 段。

四. 独立专家的主要发现

A. 歧视

24. 虽然中国没有一部保护所有边缘化和弱势个人及群体享有权利的全面反歧视法，²⁰ 但《老年人权益保障法》规定，禁止歧视、羞辱、虐待或遗弃老年人。

25. 此外，根据《国家人权行动计划(2016-2020 年)》第三节，中国明文保证保护特定群体的权益，包括少数民族、妇女、儿童、老年人和残疾人。属于这些群体和宗教少数群体的老年人以及生活在农村地区的老年人继续遭受多重和交叉形式的歧视，这影响了他们充分享有和行使人权，包括获得医疗保健的机会。²¹ 此外，关于男女在中国家庭和社会中的角色和责任的根深蒂固的陈规定型观念继续存在。²²

26. 基于年龄的直接或间接歧视，或称 ageism(年龄歧视)，是全球一个重大的社会问题。尽管中国拥有总体禁止歧视的各种机制，但有必要大力提高人们对这一问题的认识和理解。此外，ageism 的概念是 1969 年由罗伯特·尼尔·巴特勒(Robert Neil Butler)提出的，用来描述对老年人的歧视。这一概念及其说法本身，在中国的众多语言和方言中都没有语义和语言上的对等词。ageism 是指基于年龄对个人或群体抱有的陈规定型观念和/或歧视，要打击这种现象，就必须对这一概念进行翻译和传播。这将反过来有助于制定专门针对年龄歧视的政策和法律。²³

B. 暴力、疏于照顾、粗暴对待和虐待

27. 报告的有限数据表明，中国普遍存在各种形式的对老年人的暴力和虐待，包括疏于照顾老年人而导致的虐待，其次是经济剥削，以及身心虐待。例如，根据联合国人口基金的数据，9.4%的农村老年妇女和 5%的城市老年妇女遭受家庭暴力。²⁴ 与许多国家一样，实际报告数字较低，可能是由于认识不足，为维护家庭和睦和荣誉而家丑不外扬，以及认为虐待老年人是私人家庭事务。

28. 《宪法》第四十九条明确禁止虐待老年人。此外，《老年人权益保障法》在打击暴力、虐待、粗暴对待和疏于照顾老年人的现象方面特别重要。

29. 2015 年，中国向前迈出了一步，通过了首部《反家庭暴力法》，并于 2016 年 3 月生效。²⁵ 该法第二条将家庭暴力界定为家庭成员之间以殴打、捆绑、残害、限制人身自由以及经常性谩骂、恐吓等方式实施的身体、精神等侵害行为。该法规定了预防和打击暴力的原则，但缺乏可操作性，没有为受害者提供有效保护。

²⁰ E/C.12/CHN/CO/2, 第 14 段。

²¹ CEDAW/C/CHN/CO/7-8, 第 46-47 段。

²² 同上, 第 24 段。

²³ Robert Neil Butler, "Age-ism: another form of bigotry", *Gerontologist*, vol. 9, No. 4, part 1 (Winter 1969), pp. 243-246.

²⁴ 见 chin.unfpa.org/en/news/191125。

²⁵ 政府提交的关于中国老年人权益保障情况的材料, 第 7 页。

C. 教育、培训和终身学习

30. 《老年人权益保障法》第七十一条规定了受教育权和终身学习的权利。

31. 据主管部门估计，自 1983 年中国成立第一所老年大学以来，全国各级政府部门——包括教育部门、民政部门和文化部门等——共建立了约 7 万所机构，去年中国超过 3% 的老年人在其中就读。有些学校只接收退休公务员，但另一些学校则对所有人开放。

32. 2018 年，中国共有 810 多万老年人在 6.2 万所老年教育机构学习，老年人活动室超过 35 万间。数以千万计的老年人参加社区培训、远程教育和其他形式的终身学习。一些老年大学很现代化，设备齐全，比如独立专家在深圳访问的那所老年大学。与此同时，总体资源仍然稀缺，独立专家注意到城乡之间、地区之间的发展差距。还需要加强部门间协调，并扩大社会参与的深度和广度。²⁶

D. 适当生活水准

33. 近年来，中国在大幅减少贫困方面取得了卓越的成就。²⁷ 该国已将缓解和消除老年人的贫困纳入国家脱贫攻坚战略和发展规划。²⁸ 与此同时，深度贫困仍然是一个突出的问题，因为进一步脱贫攻坚的难度越来越大。截至 2018 年 9 月，全国仍有 670 多个贫困县。²⁹ 老年人属于贫困风险特别高的群体，约有 7% 生活在贫困线以下。³⁰ 老年人中受贫困影响最大的是老年妇女、少数民族老年人和残疾老年人。³¹ 此外，居住在农村地区的老年人比生活在城市地区的老年人享受的社会保障水平要低得多。³²

34. “十三五规划(2016-2020 年)”载有让农村人民脱贫的目标，党和各级政府均已收到指示，要将这一目标作为最高优先事项。然而，这一规划没有包括旨在消除城市地区极端贫困的具体措施。³³ 为了采取扶贫行动，确保老年贫困不被忽视，至关重要的是为各个城市地区确定明确的贫困线，而不是现有的不同城市根据不同标准制定的最低生活保障线。³⁴

²⁶ 同上，第 17 页。

²⁷ CERD/C/CHN/CO/14-17，第 4 段。

²⁸ 政府提交的关于中国老年人权益保障情况的材料，第 11 页。

²⁹ 联合国开发计划署(开发署)、清华大学中国发展规划研究院和国家信息中心，《中国国家人类发展报告特别版：迈向可持续未来：历史转型中的中国人类发展 40 年》(北京，中国出版集团，中译出版社，2019 年)，第 229 页。

³⁰ A/HRC/35/26/Add.2，第 17 段。

³¹ 同上，第 38 和第 44 段；CERD/C/CHN/CO/14-17，第 19(b)段。

³² 开发署，《中国国家人类发展报告特别版》，第 232 页。

³³ A/HRC/35/26/Add.2，第 18 和 20 段。

³⁴ 开发署，《中国国家人类发展报告特别版》，第 235 页。

35. 中国主要在医疗、交通、商业服务、博物馆和文化活动方面为老年人制定了特殊优惠政策。这些措施很重要，对老年人有益，有助于促进参与和社会包容。由于为老年人制定的具体福利也取决于当地法规，因此不同的方案并不统一承认法律规定的老年人的定义，即 60 岁或 60 岁以上的人。不仅城市之间存在显著差异，而且这种差异还取决于监管的目标，需要进一步加以协调统一。

E. 社会保障与社会保障权

36. 中国在极短的时间内，成功地大幅加强了社会保障和保护最低标准，其中包括老年人福利。³⁵

37. 社会救助制度的核心是城乡居民最低生活保障——即城乡低保，向贫困户提供现金或实物支持。³⁶ 医疗和住房援助是补充该制度的具体援助方案。³⁷

38. 在中国实施社会救助方案是一个复杂的过程，受益人数以百万计。³⁸ 低保计划以家庭收入审查为基础。在确保每个符合条件的人都能获得福利方面，这种方法并不总是奏效。³⁹ 低保福利的另一个资格标准是户籍所在地(即户口)。⁴⁰ 1958 年引入的户口制度将人口分为农村人口和城市人口，在计划经济年代严格限制这些地区之间的人口迁移。这是法律规定的一种制度，它将获得公共医疗保健服务、社会保障和住房等福利与户籍所在地联系起来。⁴¹ 这种制度迫使年长的城市移民回到他们的农村户籍所在地，以享受这些福利，从而产生了事实上的歧视。⁴² 政府承诺，到 2020 年，将消除农业和非农业户口的区别，但最近改革户口制度的努力并没有为许多老年移民带来实质性的积极变化。⁴³

³⁵ A/HRC/WG.6/31/CHN/1，第 66 段；另见中国—欧盟社会保障改革项目，《中国养老金制度的一些显著特征》(“Some striking features of the Chinese pension system”)(2017 年 9 月)，第 4 页；参看劳工组织，社会保护部，《老年人的社会保护：政策趋势和统计数据》，社会保护政策文件，第 11 期(2014 年，日内瓦)。

³⁶ A/HRC/35/26/Add.2，第 13 段。

³⁷ 中国—欧盟社会保障改革项目，《社会救助行政管理的治理框架》(“Governance framework for social assistance administration and management processes”)，第 7 页。

³⁸ 同上。另见中国—欧盟社会保障改革项目，《中国养老金制度的一些显著特征》(“Some striking features of the Chinese pension system”)；以及 www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2019/indexeh.htm。

³⁹ 中国—欧盟社会保障改革项目，《普遍养老金制度：中国现状与前景》(“Universal pension systems: Chinese situation and prospects”)(2018 年 11 月)，第 7 页。

⁴⁰ 中国—欧盟社会保障改革项目，《社会救助行政管理的治理框架》(“Governance framework for social assistance administration and management processes”)，第 41 页。

⁴¹ A/HRC/26/39/Add.2，第 71 段。

⁴² 同上；中国—欧盟社会保障改革项目，《中国现状与前景》，第 23 页。

⁴³ CERD/C/CHN/CO/14-17，第 34 段。

39. 2005 年至 2015 年，中国在扩大养老金覆盖面方面也取得了重大进展，从不到 2 亿人扩大到约 8.5 亿人，⁴⁴ 这主要是由于城乡居民基本养老保险制度为城乡老年人提供了基本保护。2014 年，中国将新型农村社会养老保险试点⁴⁵ 与城镇居民社会养老保险试点合并，制定了统一的城乡居民基本养老保险制度。该制度基本覆盖城镇职工养老保险覆盖不到的老年人。中国现在基本实现了老年人口至少能够获得最低养老金保障的全民覆盖，尽管发放金额不到国家贫困线的 40%。⁴⁶ 据政府称，另有 3,000 万老年人得到国家高龄补贴。

40. 目前的社会养老计划规定从 60 岁起提供基本收入支持，同时还呼吁缴费，以增加基本养老金发放金额。⁴⁷ 不过，很多接近 60 岁的低收入人士，不能达到缴足 15 年的标准，因而无法增加日后的发放金额，也负担不起一次性缴纳。⁴⁸

41. 中国的法定退休年龄相对较低，⁴⁹ 这危及到该制度的可持续性，因为劳动力比例持续下降。⁵⁰ 此外，养老金福利的充足性和养老金权利的可携带性是一个令人关注的问题。

F. 护理

42. 中国在改善人们获得医疗卫生服务方面取得了显著进展。通过 2003 年开始的一系列卫生部门改革，政府建立了覆盖所有城乡居民的医疗保险制度，并对卫生基础设施进行了大量投资。⁵¹ 仍然存在的挑战包括获得负担得起的医疗保健服务、优质护理以及充分报销与医疗有关的支出，特别是在地方层面的初级护理服务中，尤其是农村地区。⁵² 医疗卫生部门的机构设计相当分散，职责分散在不同的国家机关和部委，这不出所料地导致协调不足和部门间的资源竞争。⁵³

43. 据预测，从 2015 年到 2050 年，老年人在护理、医疗、看护、福利和设施方面的总支出将增加约 19 个百分点，从占国内生产总值的 7% 左右上升到 26%，给家庭和政府带来沉重负担。随着社会老龄化，中国面临的挑战是如何解决与老

⁴⁴ 劳工组织，《老年人的社会保障：2017-19 年政策趋势和统计数据》。社会保障政策文件，第 17 期(日内瓦，2018 年)，第 13 页。

⁴⁵ 劳工组织，《中国老年人工作的驱动力是什么？》，研究部工作论文，第 40 期(2018 年 12 月，日内瓦)，第 5 页。

⁴⁶ 劳工组织，《老年人的社会保障：2017-19 年政策趋势和统计数据》。社会保障政策文件，第 17 期(日内瓦，2018 年)，第 24 页。

⁴⁷ 同上，第 5 页。

⁴⁸ 见中国—欧盟社会保障改革项目，《中国现状与前景》。需要指出的是，对于达到法定退休年龄但未缴足 15 年养老金的老年人，允许他们继续缴款，直至达到 15 年的要求；他们亦可转移到其户口所在地的城乡居民基本养老保险制度，并在当地申领福利。

⁴⁹ 国际劳工组织，《中国老年人工作的驱动力是什么？》，第 1 页。

⁵⁰ 开发署，《中国国家人类发展报告特别版》，第 215 页。

⁵¹ A/HRC/35/26/Add.2，第 56 段。

⁵² 世卫组织，《中国老龄化与健康国别评估报告》，第 23 页。

⁵³ A/HRC/35/26/Add.2，第 59 段。

龄化现象相关的护理和老年保健问题，特别是与养老金制度供资有关的财政挑战以及老年人护理资源供需结构的失衡问题。⁵⁴

44. “十三五规划(2016-2020年)”明确强调未来将重点扶持由个人出资的私人服务提供及私人支付，而政府将继续划拨资金，支付针对某些低收入和弱势群体的服务。⁵⁵为此，地方政府通过简化登记、许可和标准化等程序鼓励建立城乡老年人护理机构，符合其现有利益。⁵⁶

45. 中国的养老体系以居家养老为主，并按照社区养老为辅、机构养老为补的原则，与老年医疗保健相结合。⁵⁷由于不断变化的家庭结构和城乡人口流动，很大一部分老年人现在与子女分居，因此在农村地区由家人提供长期护理变得困难。⁵⁸根据收到的资料，所谓“空巢家庭”⁵⁹现象约占老年人口的50%，预计到2030年将高达老年人口的90%。⁶⁰因此，家庭内部提供的支持大大减少，各级对长期护理援助的需求正在增加，并将继续持续下去。⁶¹

46. 面对日益老龄化的人口，照顾老年人严重妨碍妇女平等获得经济机会，因为妇女是老年人的主要照料者。⁶²此外，照料者往往面临收入不足和收入无保障的问题。

47. 居家护理占护理总量的90%以上，7%的老年人住在社区护理中心，不到1%住在养老院。⁶³截至2019年底，注册养老院2.9万家，共有床位761.4万张。近年来，专科医院、康复医院和老年医院的数量稳步增加。然而，这些专门机构中有四分之三位于中国经济发达地区。⁶⁴

48. 社会福利和护理支持机构(如养老院)中，大约有40%是私营的，位于农村社区，以保持较低的运营成本。尽管近年来有所增加，但养老院或社区日间护理中心的数量仍不能满足需要，⁶⁵只能为极少数老年人提供护理。此外，这在很大程度上是由市场驱动的。因此，大多数养老院只收容那些能够独立生活的老年人，而不会收容那些因认知问题(如痴呆症)或其他神经和精神健康问题(如抑郁症)而

⁵⁴ 开发署，《中国国家人类发展报告特别版》，第211-212页。

⁵⁵ Glinskaya and Feng, eds., *Options for Aged Care in China*, pp. 13-14.

⁵⁶ 同上，第15页。

⁵⁷ 政府提交的关于中国老年人权益保障情况的材料，第17页。

⁵⁸ 亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)，“亚洲及太平洋地区老年人的长期护理”，项目工作文件系列：亚洲及太平洋地区老年人的长期护理(曼谷，2015年)，第5页。

⁵⁹ 空巢家庭有三种：没有子女或配偶/伴侣的老年人，也被称为孤寡老人；不与子女同住的老年人；子女住在远方城市的老年人。

⁶⁰ 需要指出的是，在家人护理方面，根据整理得到的资料，老年人可以起诉其子女不经常回家探望。子女将因此被列入信用黑名单，这将影响他们开立银行账户或获得贷款的能力。

⁶¹ 亚太经社会，“亚洲及太平洋地区老年人的长期护理”，第5页。

⁶² A/HRC/26/39/Add.2，第50段。

⁶³ 开发署，《中国国家人类发展报告特别版》，第210页。

⁶⁴ 世界卫生组织，《中国老龄化与健康国别评估报告》，第23页。

⁶⁵ 亚太经社会，“亚洲及太平洋地区老年人的长期护理”，第5页。

有较复杂需要的人，或那些需要姑息治疗的人。⁶⁶ 随着人口老龄化，对姑息治疗的需求增加。必须提高患者对姑息治疗的认识，改善服务的可获得性，并确保对医疗专业人员进行适当培训。

49. 约有 30 万护理人员从事养老工作，但拥有正规资质的不到三分之一。缺乏训练有素的老年病专业护理员以及其他专业工作人员，如护士、营养师、康复治疗师和心理学家，这是一个令人严重关切的问题。⁶⁷

50. 中国是世界上阿尔茨海默症患者最多的国家。预计到 2020 年，这一数字将增加至约 1,400 万，到 2030 年将增加至 2,300 万以上。中国目前面临的问题是人们对这种疾病的认知较少，就诊率很低，治疗率更低。⁶⁸

G. 自动化、辅助技术和机器人技术

51. 中国认为，服务于老年人的数字技术和创新是应对人口老龄化挑战的有效关键因素。⁶⁹ 近年来，中国发布了若干政策，以利用技术更好地支持老年人。⁷⁰ 2015 年 8 月，国务院发布了推进大数据技术的计划，特别是为了存储和分析数据，呼吁访问和共享政府数据，以改善治理。2017 年，通过了《智慧健康养老产业发展行动计划(2017-2020 年)》。该国还推进康复机器人等领域的技术进步以及老年人和残疾服务领域先进技术的产业化。⁷¹

52. 服务于老龄化的数字技术也被认为有利于促进产业升级和推升经济发展的新动力。⁷² 中国实行公私合作模式，鼓励市场主体参与提供养老服务，提高养老服务质量和能力，满足多元化、多层次养老需求。⁷³ 例如，深圳等地的地方政府也在为人工智能公司提供补贴。

53. 独立专家访问了华南省份广东的深圳市，这里因聚集了诸多领先科技公司的总部而被誉为新兴的全球技术创新中心。2014 年，深圳被指定为中国养老服务改革试点地区之一。该市既有技术公司，又有科研人员，这是开发针对老年人的技术服务的一个因素。⁷⁴ 独立专家非常感激有机会深入了解机器人、机器学习、人工智能和其他形式的自动化领域的活动和举措。

⁶⁶ 世卫组织，《中国老龄化与健康国别评估报告》，第 23 页。

⁶⁷ Glinskaya and Feng, eds., *Options for Aged Care in China*, p. 51.

⁶⁸ 政府提交的关于中国老年人权益保障情况的材料，第 17 页。

⁶⁹ 同上，第 27 页；另见《科学、技术和创新政策的演变促进可持续发展：中国、日本、大韩民国和新加坡的经验》(联合国出版物，出售品编号 E.19.II.F.4)，关于缔约国前沿技术相关的政策和政策目标，第 93 页。

⁷⁰ 开发署，《中国国家人类发展报告特别版》，第 211 页。

⁷¹ 政府提交的关于中国老年人权益保障情况的材料，第 22 页。

⁷² “Report on the 2019 International meeting on technology for ageing in East and North-East Asia”, 13-14 November 2019, Beijing, China, para. 9.

⁷³ 开发署，《中国国家人类发展报告特别版》，第 211 页。

⁷⁴ 例如，参见哈尔滨工业大学深圳学院。

54. 老年人护理行业领域的许多私人合作伙伴是投资者或房地产开发商，而不是专业的老年人护理服务提供者。⁷⁵ 吸收市场力量参与公共服务的提供带来了新的挑战，因为政府从提供者转变为监督者和监管者。⁷⁶ 不应使用行政措施处理市场问题，有必要利用市场机制和工具，并确保基于人权的做法，地方政府可能不太习惯这一角色。⁷⁷

55. 中国在《关于促进老年用品产业发展的指导意见》中，呼吁采取行动推广老年人照料的“互联网+”模式，强调有必要推动在老年人护理服务领域应用人工智能、机器学习、物联网、云计算、大数据和智能硬件等新一代信息技术。⁷⁸

56. 指导原则是实现互联互通，以优化支持和护理服务。这意味着将个人数据和生理或健康数据与行为模式数据——从饮食要求到睡眠模式——及空气湿度和温度等环境数据联系起来。这将允许进行全面分析和持续监测，从而提供量身定制的服务，包括更精准地预测健康问题和护理需求。这种智能老龄化技术可以使老年人更独立自主地生活，并协助就地老龄化，从而使得无需入住通常意义上的养老院，到 2050 年将能满足中国有望达到的 4.87 亿老年人的需求。

57. 中国已经为老年人开发了各种各样的智能设备和应用程序，如智能腕表，用以收集和发送个人健康信息，鉴于实时监测高危老年人的健康状况可以实现及时的救援和知情的、个性化的、因而也就是充分和高效的治疗。在杭州和广州，已经在老年人家中安装了紧急呼叫系统，以便在需要时迅速提供帮助。⁷⁹ 内置湿度传感器的智能成人尿布可以在尿布湿润时提醒看护人员。这种尿布可以帮助记录和识别某些健康问题，如便秘或大小便失禁的迹象，还可以进行大小便分析，以进行更全面的健康检查。此外，还有可以跟踪老年人睡眠期间的心跳、呼吸特点和脉搏的数字床垫和智能枕头，以及在紧急情况下向护士发送数据的警报系统。智能睡眠系统将连接到大数据平台的传感器和睡眠辅助设备结合起来，通过积极调整照明、空调和加湿器，创造理想的睡眠环境。将多个设备连接起来，可以收集和分析数据，包括心率、呼吸和移动情况，从而得以进行全面的睡眠检查和监测。

58. 有人倡议在全国范围内建造几个智能养老院，推广远程智能安防监控技术，实现 24 小时自动值班，降低老年人发生突发事件的风险。⁸⁰ 所谓的虚拟养老院，或没有墙壁的养老院，能够提供养老院的各种个人护理和居家服务。为启动服务，需先拨打当地政府资助的信息和服务中心，然后该中心将合格的服务提供商引导到老年人的家中。⁸¹

⁷⁵ 开发署，《中国国家人类发展报告特别版》，第 211 页。

⁷⁶ 同上，第 241-242 页。

⁷⁷ 同上。

⁷⁸ 政府提交的关于中国老年人权益保障情况的材料，第 22 页。

⁷⁹ Glinskaya and Feng, eds., *Options for Aged Care in China*, p. 296.

⁸⁰ 政府提交的关于中国老年人权益保障情况的材料，第 22 页。

⁸¹ Glinskaya and Feng, eds., *Options for Aged Care in China*, p. 28.

59. 一些公司还专门为老年人提供服务机器人，从而提供一些综合功能，包括提供社交机器人，以及与健康管理、通信和紧急帮助相关的服务。在一些大城市里有若干此类项目。在这方面，独立专家注意到技术进步带来的机遇，同时强调人与人的接触是真人照料的一个重要方面。

60. 中国还拟建立全面的国家养老信息系统。该系统的核心要素之一是建立一个关于老年护理对象和需要护理的老年人的数据库。该信息系统的宏伟目标是向各级政府提供工具和数据，以便规划和管理护理行业，并使更广泛的公众能够获得信息。⁸²

61. 在这里，“玻璃人”的概念⁸³是通过全面收集老年人的生理、日常和行为数据而实现的。通过收集此类信息，还可以检测出健康问题的早期迹象，从而能够进行早期干预，这在某些情况下是至关重要的，譬如涉及皮肤癌或阿尔茨海默氏症的情况。重要的是，老年人必须先同意为作出这种诊断而收集数据。还可通过生成的数据将老年人分为不同的组别，包括生活可自理、半自理和不可自理者，并对他们的需求做出个性化的预测。因此，智能技术可以帮助老年人开展日常生活，可以开药，还可以建议改变饮食和睡眠特点，以支持健康养老。同时，尊重个人自主权也意味着，需要允许老年人偏离对他们的期望。

62. 通过人脸或语音识别技术进行智能控制是智能环境和智能养老设备的核心特征。人脸识别或语音控制可以帮助成长于前数字时代的老年人利用技术，轻松操作这些设备。老年人也可能在没有意识到其数据被滥用的相关风险的情况下，将人脸识别和语音控制用于与其财产权和其他权利相关的支付应用程序或其他软件。

63. 收集面部信息的技术日益渗透到老年人的生活中。例如，配备闭路电视的智能镜子使用面部检测算法，收集瞳孔大小和肤色等生理指标数据，以监测老年人的情绪和生理状态，并用于检测健康问题，如抑郁症或痴呆症。收集面部信息以及如何获取和使用这些信息可能会影响老年人的权利。至关重要的是，不仅要确保一个人真正的自由知情同意，而且还必须允许人们选择不使用此类技术。需要评估智能技术是否不歧视老年人，包括检测有偏见的算法。还需要解决数据保护和个人数据主权等其他挑战。

64. 据主管部门称，人脸识别在提供公共服务方面也被证明相当有效。例如，一些老年人能够使用人脸识别进行个人认证来领取养老金，而不必亲自前往社保机构。在使用公共交通和许多其他服务方面也有类似的简化措施。人脸识别还可以用来追踪走失的老年人或用于老年人的反走失系统，包括在养老院中。需要考虑的是，人脸识别算法只能提供概率，因此，存在一定的误差，可能会对当事人的权利造成严重后果。

⁸² 同上，第 52 页。

⁸³ A/HRC/36/48，第 50 段。

五. 结论和建议

A. 总体战略和发现

65. 独立专家指出，中国正在经历的与年龄有关的大规模结构性变化对社会各行各业都产生了重大影响，包括对老年人享有所有人权带来挑战。

66. 在这方面，值得称赞的是，中国政府制定了各种专门针对老年人的政策。在就“十四五规划”进行协商的过程中，独立专家希望强调，针对老年人制定专门、连贯和全面的政策，对于确保更好地保护他们的权利至关重要。她呼吁政府考虑制定一项系统的政策，吸收借鉴在落实老年人政策和法律方面的良好做法和经验。她还指出，制定一项连贯一致的政策，系统地解决老年人在不同环境下，包括在农村、城市和城郊地区面临的具体挑战，并采取有区别的办法确保平等享有权利，可以带来额外的价值。这也将有助于保障那些最受排斥的人可以享受他们所有人权。

67. 独立专家指出，中央和地方层面复杂的法律框架表明了政府对老年人事业的重视，特别是《老年人权益保障法》，其中规定了养老的各个方面，如护理支持、社会保障和社会服务。中国还有许多其他与老年人相关的法律、法规和规范性文件文书。独立专家表示，政府承诺促进和保护所有老年人的权利和尊严，这一点值得称颂，并鼓励政府确保将这种承诺转化为有效的落实行动。

68. 独立专家进一步指出，一大挑战是维持和改善所有地区的老年人的福祉，同时减少不平等现象，确保在世代内部和世代之间公平分配资源。这对于培养具有同理心的代际关系，从而促进社会凝聚力至关重要。

69. 此外，独立专家欣见中国设有专门的体制结构和机制，如全国老龄工作委员会和全国老龄办。这些协调和治理结构是确保使用以老年人为中心的方法指导所有活动的先决条件。她还强调，有必要建立独立的部门间协调机制，以促进执行连贯一致的政策计划，确保对老龄问题采取多学科办法。

70. 独立专家鼓励中国批准其尚未加入的所有人权条约，特别是《公民及政治权利国际公约》。她还建议政府设立一个有着广泛任务授权的独立国家人权机构，以按照《巴黎原则》促进和保护人权，包括老年人的人权，并为其提供充足的财力和人力。

71. 独立专家对她的访问以及与中国政府的对话表示感谢，指出这为强调与老年人有关的任何规范或政策行动都必须基于立足所有人权的方针提供了契机。这种方针以个人及其权利为中心。现有的国际人权框架，包括《联合国老年人原则》和主要人权文书，应指导政府在这方面的工作。

72. 根据上述总体结论和本报告所载意见，独立专家就具体领域对各行为方提出以下建议。

B. 对政府的建议

1. 研究、数据和统计

73. 独立专家强调，要制定有效的政策，必须要有数据和分析。她指出，鉴于数据收集机制已经到位，如能采用一个框架，提供一套功能性指标应用在与老龄化有关的政策和实践方面，中国这样一个有着巨大地区差异的国家将会受益匪浅。⁸⁴ 这将使得监测和评估倡议的影响、发现潜在差距和改进应对措施成为可能。这样一个框架还可以用来查明趋势和挑战，以便更好地理解人口老龄化的影响，以此作为制定政策的重要基础。

74. 独立专家鼓励中国政府确保在全国范围内系统和定期收集按年龄和性别分列的数据，以反映这一特定群体的极端异质性。⁸⁵ 关于中国老年人人权的基线研究应纳入有关老年人实际行使权利的障碍方面的数据，例如一切形式的年龄歧视（既包括个人层面，也包括集体层面）、排斥、贫困和一切形式的暴力、虐待、疏于照顾和粗暴对待。

2. 歧视

75. 独立专家强调，需要采取适当措施，将《国家人权行动计划(2016-2020 年)》规定的保护保障付诸实践，消除老年人，包括老年妇女、属于少数民族和宗教少数群体的老年人、残疾老年人以及生活在农村地区的老年人所经历的多重和交叉形式的歧视。

76. 独立专家注意到确保不歧视的现有手段，主张翻译“ageism”（年龄歧视）一词及其理念概念，并将其纳入老龄问题的各个方面。她还注意到对年龄歧视的理解和认识不足，并强调需要采取有针对性的政策和专门的规范性反年龄歧视对策。

77. 她还鼓励中国政府考虑设立一个独立的国家平等机构，监测和报告歧视问题，包括对老年人的歧视，或称年龄歧视；促进平等；并迅速处理关于歧视的申诉，从而确保人们在打击歧视和不平等的过程中能够诉诸司法。

3. 暴力、粗暴对待、疏于照顾和虐待

78. 独立专家承认中国政府为打击对老年人的暴力、粗暴对待、疏于照顾和虐待所采取的措施，但强调需要采取更多措施和设立更多机制来发现、报告和预防养老院和家庭环境中的一切形式的虐待行为。通常需要制定规程和程序来帮助个人、家庭、照料者和社区团体识别风险对象，并在适当的时候做出反应。需要对家庭和养老院中的照料者进行宣传和培训，使其了解如何预防和发现暴力、虐待和忽视老年人的行为。

⁸⁴ 见人权高专办，“基于人权的数据处理方针：在《2030 年可持续发展议程》中不让任何一个人掉队”，数据收集和细分指南说明，2018 年。

⁸⁵ 同上。

79. 她还鼓励中国政府开展更多工作对公众进行宣传，并提高其认识。此外，她建议对法官、律师和检察官以及执法官员进行专门培训，这对于确保调查案件以及基于人权的补救措施至关重要。鉴于涉及老年人的暴力和虐待案件举报不充分的总体趋势，她进一步强调，向老年人传播有关其权利的信息对于鼓励他们揭露虐待经历至关重要。

4. 教育、培训和终身学习

80. 独立专家指出，中国认识到，在确保老年人的教育、培训和终身学习方面面临种种挑战，包括资源不足；需要解决农村、城市和城郊之间以及地区之间的发展差距；还需要加强部门间协调，并扩大社会参与的深度和广度。

81. 独立专家指出，中国在老年大学方面有着非常好的做法。她强调需要扩大终身学习机会，特别注重加强老年妇女的参与。通过终身学习和新的就业形式和参与释放老年妇女的潜力，将变得重要。要确保老年人获得教育和培训的机会，就必须在规划和设计教育机会时考虑到老年人的生活环境。虽然有针对性的教育方案很重要，但不应将老年人排除在更广义的教育方案之外，因为这将会限制他们，并可能滋生社会排斥。

5. 适当生活水准

82. 独立专家欢迎缔约国在大幅减少贫困方面取得的成就。她还赞扬中国为解决老年贫困所做的努力，但强调需要开展更多工作，以确保所有老年人在晚年都有经济保障，无论他们住在农村、城市还是城郊。她鼓励政府继续实施减贫方案，确保将人权纳入以人为本的发展方针，不让任何人掉队。她还呼吁采取进一步行动，确保老年人，特别是老年妇女和残疾老年人享有适当生活水准，并能够获得基本服务，特别是在农村地区。

6. 社会保障与社会保障权

83. 独立专家认识到，中国在极短的时间内在大幅加强社会保护和保障最低标准方面取得了长足进展，鼓励政府进一步发展和统一养老支持系统，特别是城乡之间的不同制度；推迟正式退休年龄；做出改变，便利城镇人口加入基于就业的养老保险计划，并为其参加基本养老金计划提供激励措施。

84. 独立专家指出，设立适当额度的无限制免缴款全民养老金将大幅提升老年人的经济自主权。这还将大大促进性别平等，因为妇女在老年时特别容易陷入贫困。她鼓励中国政府进一步巩固已取得的进展，以更系统的方式解决适足性、平等性、可携带性和可持续性问题的。

85. 独立专家强调，户口制度仍然是不平等的起源，实际上阻碍了许多老年人申请社会福利。她呼吁政府结束这种事实上的歧视，并确保其境内移居城市的老年人与长期城镇居民享有同样的社会保障、医疗服务和其他福利。

7. 护理

86. 独立专家呼吁中国政府尽快制订长期护理总体战略远景，为这类服务的进一步全面发展提供总体方向。这方面的一个基本要素是提供足够的护理服务日托中心，以满足老年人及其家人的需要，包括那些没有政府的大力支持即无法负担私人护理的大量老年人的需要。基于市场的解决办法能够为社会护理提供重要补充。

87. 她进一步鼓励政府加快建立统一的城乡居民医疗保险制度，解决福利不可携带、报销率低和医疗费用高的问题。

88. 独立专家强调，需要确保所有环境下的质量控制，包括为此建立监测机制，以确保对老年人的适当照料，并使侵犯老年人权利的行为得到有效处理。她还指出，要建立一个良好的老年人护理系统，其基石是建立一个监管框架管理供应商认证、服务标准和质量保证，以及不同类型的专业照料者的认证标准。

89. 随着所谓“空巢家庭”的增加，家庭结构的急剧改变继续侵蚀着现有的家人居家照料系统。独立专家强调，政府需要以正规的长期护理来大规模补充家人护理和居家护理，以便为老年人、特别是农村地区的老年人提供其他选择。她进一步指出，妇女的护理负担过重，需要更好的方法来支持护理工作，以使妇女能够延长她们的就业时间，从而提高收入和养老金福利。

90. 她强烈鼓励中国政府进一步投资于老年医学，因为老年人的疾病表现模式与年轻人不同，因此对治疗和疗法的反应也不同。此外，老年人往往有复杂的社交需求，这与他们的慢性疾病有关。鉴于老年病患的人数不断增加，所有的医疗专业培训都应该采用生物—心理—社会—文化方法，应该涵盖老年学和老年病学的基础知识，并讲授与老年病患互动的方法。必须确保对不同类别的医疗专业人员、照料者和社区成员进行宣传，使其了解老年人的具体需求，并接受适当的老年学和老年病学培训，还须确保制定老年人护理政策和指导方针。

91. 独立专家指出，有必要将满足日益增长的姑息治疗需求作为优先事项，并强调必须提高患者意识和服务的可及性，并对医疗卫生专业人员进行充分培训。

92. 独立专家认识到中国在痴呆症方面面临的挑战。她注意到对痴呆症和相关认知健康问题的认识有限，治疗率低，并强烈鼓励政府将痴呆症作为公共卫生优先事项。除其他外，需要在初级卫生保健层面纳入痴呆症相关服务，以便进一步建设医生诊断和治疗痴呆症的能力。此外，有必要纳入痴呆症的生物—心理—社会—文化干预措施，并提供痴呆症护理方面的培训。养老院的活动也需要改进和标准化，以迎合痴呆症患者的具体需要。

8. 自动化、辅助技术和机器人技术

93. 独立专家感谢中国政府在访问期间为其提供机会深入了解与老龄化、护理和医疗保健服务有关的机器人、机器学习、人工智能和其他形式的自动化和数字技术领域的活动和倡议。她指出，技术进步为满足中国的养老需求提供了机遇。

94. 独立专家曾在其专题报告(A/HRC/36/48)中审查辅助技术、机器人技术、人工智能和自动化对老年人基本权利的影响。她援引其中的结论和建议指出，使用辅助技术和机器人技术引发了一些问题，从伦理道德到问责、缺乏技术准确性、数据保护、数据主权和知情同意等等，特别是对老年人而言。必须对这些影响详加研究，可能需要为使用这种技术制定规范性框架和适当机制，以确保其使用符

合人权原则。她强调，需要确保在法律上和实践中对数据(特别是生物特征数据)的收集、保留和使用加以监管。

95. 要使用自主医疗保健机器人，需要更广泛地讨论：实践中护理到底是什么？护理是提供服务，还是包含某些价值观？如何确保老年人不被物化？独立专家建议对社交和护理机器人进行人权影响评估，评估应吸收老年人参与，包括年纪较大的老年人，并考虑到老年人的多样性。从技术上讲，参加上述人权影响评估的老年人样本需要能够代表这部分人口的异质性，包括年龄组和各种病情方面的异质性。⁸⁶

96. 独立专家注意到，中国在开发智能养老技术方面取得了令人赞叹的进展，特别是通过人脸识别和语音控制操作的技术，这可以使老年人能够更加独立自主地生活，并减少对专业护理支持的需求。智能控制，如人脸识别和语音控制，使老年人能够利用技术，操作健康和护理监测系统，并获得公共或私人提供的服务。必须确保老年人了解使用人脸和语音识别的相关风险，以确保在收集和使用这一信息时老年人能够切实行使真正的自由知情同意。与此同时，应给予老年人选择不使用此类技术的现实方法。这需要所有相关利益攸关方共同努力，维护由个人决定是否同意的权利，如果同意，则需确定如何共享、使用、处理和存储个人及私人信息，以防隐私权和数据保护权受到侵害。因此，很重要的一点是，为具有异质性的老年人提供有针对性的数字教育、培训和包容措施。

97. 独立专家指出，公职部门可通过技术规格和合同，确保将人权考虑因素，包括数据保护标准嵌入技术设计，从而在制定促进老年人权利的技术解决方案方面发挥关键作用。还需要确保严格监管个人面部和语音数据的收集和使用，并设立补救机制。

98. 独立专家鼓励双方共同努力，在老年人人权与数字技术问题上建立合作机制。她还认为，有必要提供一个适当的框架和论坛，专门讨论数字技术如何在系统、服务、内容、应用程序和其他产品方面为老年人提供服务、同时维护他们的尊严和享受其所有人权相关的挑战和良好做法方面的关键问题。

C. 对工商企业的建议

99. 鉴于智能养老产业和更广义的工商企业在为老年人提供护理服务方面所发挥的重要作用，独立专家借此机会提及《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》。她还希望提请政府注意，它有义务确保公共或私营企业在商业活动领域尊重、保护和符合人权。如果能够辅之以适当的法律法规，并设立适当的合规机制，该《指导原则》或可弥合工商企业与人权方面的治理差距。

⁸⁶ 见人权高专办，《人权指标：衡量和执行指南》(HR/PUB/2012/5)。