



발간등록번호

11-1620000-000619-01

아셈 회원국 노인인권 이슈 분석 및 구체적 협력 방안 연구

아셈 회원국 노인인권 이슈 분석 및 구체적 협력 방안 연구

2016년도 국가인권위원회
연구용역 보고서를 제출합니다.

2016. 11.

연 구 기 관 : (사)한국노인복지회

공 동 책 임 연 구 원 : 조 현 세 ((사)한국노인복지회.한국헬프에이지)
브리짓 슬립 (헬프에이지 인터내셔널)

연 구 원 : 레이첼 앨본 (헬프에이지 인터내셔널)
찰스녹스 비드마노브 (헬프에이지 인터내셔널)

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다

연구요약

최근 연령주의(ageism)와 연령 차별, 노인 인권에 대한 관심이 전례 없이 고조되고 있다. 그러나 노인을 권리 주체로 인식하거나 인권의 관점에서 법령이나 정책을 다루기보다는 고령화와 관련된 사회 복지 정책에 논의가 집중되어 왔다. 본 보고서는 2015년 10월 서울에서 개최된 ‘아셈 노인 인권 컨퍼런스(ASEM Conference on Global Ageing and Human Rights of Older Persons)’ 에서 논의된 내용을 토대로 작성되었다. 연령 차별에서부터 노인 보호, 인권 관련 민원 제기 체계에 대한 노인의 접근성, 국제 인권 책무 메커니즘에서 노인 인권을 다루는 정도 등 최근 노인 인권 논의에서 간과되고 있는 부분을 중점적으로 살펴보도록 한다. 또한 ‘아셈 노인 인권 컨퍼런스’ 에서 제기된 구체적인 5가지 인권인 사회보장을 받을 권리, 건강에 관한 권리, 장기 요양과 돌봄을 받을 권리, 폭력과 학대를 받지 않을 권리, 노동 및 고용에 관한 권리를 상세하게 다룬다.

아셈 회원국들간의 보호 체계에는 상당한 격차가 있으며 그 접근법도 단편적이라는 사실이 나타났다. 연령 차별을 법으로 금지하는 법적 보호는 아셈 회원국들 간에서도 상당한 차이를 보인다. 법적 보호가 있더라도 충분하지 않은 경우가 많다. 일부 국가에서는 연령 차별을 금지하는 법령이 전무한 실정이며, 연령 차별금지법을 도입한 국가라도 해당 법령을 고용과 같은 특정 부문에만 제한적으로 적용하는 등 노인 생활의 전반에 적용하지 않는 경우가 많다. 또한 다중차별, 교차차별, 누적차별에 대한 관심 역시 부족한 실정이다. 연령으로 인한 차별대우를 위법이라고 규정한 대부분의 법령이 많은 예외 규정을 두고 있어 인권 보호를 제약할 뿐만 아니라, 연령 차별에 해당하는지의 여부를 판단하는 데 있어서도 불확실성을 조장하고 있다. 노인이 취할 수 있는 구제 수단은 국가마다 차이가 있지만, 많은 경우 피해 보상 수준이 낮다는 비난을 받고 있다. 적용 가능한 제재 조치와 집행 수단에도 차이가 있다.

아셈 회원국에 거주하는 모든 노인이 국가인권기구(National Human Rights Institution, NHRI)나 평등 기구와 같은 조직을 통해 인권 관련 민원 제기 체계에 접근할 수 있는 것은 아니다. 민원 제기 체계를 이용할 수 있는 경우라도 노인의 민원 제기는 극히 제한적이다. 인권 민원 제기 체계에 제기된 다른 차별금지 사유에 대한 민원 건수와 비교했을 때, 연령 차별 민원 건수는 상대적으로 적다. 그러나 민원 건수가 적다고 해서 연령으로 인한 차별이 적다고 볼 수는 없다.

국제 인권 책무 메커니즘에 대한 보고에서 일부 아셈 회원국이 노인 인권에 대한 정보를 다룬 몇몇 사례를 소개하였다. 그러나 일반적으로 보고 건수가 적고, 내용도 소수의 사회적, 경제적 권리로 제한된 경우가 많으며, 여러 국제 조약에 걸쳐 일관성 없는 모습을 보인다. 조약 기구 및 특별 절차가 회원국에 제시한 권고를 살펴보면 노년기의 시민적, 정치적 권리에 대한 관심이 부족함을 확인할 수 있다. 관련 권고 횟수가 매우 낮아서 지난 17년 동안 이루어진 보고와 모니터링에서 그 횟수는 198건에 불과했다. 2016년 6월까지 아셈 회원국을 대상으로 노인 인권 문제를 다룬 권고는 전체의 0.4%에 불과하였으며, 국가별 인권상황정기검토(Universal Periodic Review, UPR) 과정에서도 노인 인권 문제는 사실상 가시화되지 않았다. 또한 권고는 세부사항을 다루기에 제한적인 경우가 많아 각국에 지침으로 제공하기에는 효과가 떨어진다.

앞서 열거한 5가지 권리에 대한 조사를 통해 현행 국제 인권 책무 메커니즘이 노년기 인권 문제를 효과적으로 해결하지 못했다는 사실이 확인되었다. 이는 사회보장을 받을 권리, 건강에 관한 권리, 노동 및 고용에 관한 권리처럼 이미 국제인권법에서 일반적인 기준이 마련된 경우와 장기 영양과 돌봄을 받을 권리, 폭력과 학대를 받지 않을 권리 등 현재까지 관련 기준이 마련되지 않은 경우 모두 마찬가지이다. 조약기구 및 특별 절차에서 작성한 자문보고서는 고유한 상황에 적용할 수 있는 권리를 명시한다는 점에서는 도움이 되지만, 해당 권리의 향유를 보장할 수 있는 구체적 조치에 대한 지속적인 보고와 모니터링으로 이어지지 않는다는 점을 지적할 수 있다. 구체적인 예시를 다룬 국가별 사례 연구를 살펴보면, 모든 노인이 법적으로나 실생활에서 권리를 충분히 향유할 수 있도록 보장하기 위해서는 앞으로 할 일이 많다는 사실을 알 수 있다.

본 보고서의 연구 결과를 통해 아셈 회원국들이 노인 인권 문제를 다루는 데 있어 일관성이 없고 깊이가 부족하다는 사실이 명확히 드러났다. 노인들에게 인권을 적용하는 방법을 비롯해서 종합적인 국제 인권 기준으로 자리매김하기 위해 갖추어야 할 내용에 대해 더 많은 관심을 기울일 필요가 있다. 이러한 관점에서, 본 보고서에서는 5가지 권리 각각에 대한 제안이 이루어졌다. 이와 같은 제안은 인권 전체에 걸쳐 제시될 필요가 있다.

국가인권기구는 노인 인권에 대한 노인의 인식 제고, 민원 제기 체계에 대한 접근성 향상, 법률에서의 인권 보호 개선과 실생활에서 권리 실현을 위한 정부와의 공조 등 중요한 역할을 수행하고 있다. 국가인권기구가 적절한 역할을 수행하는 방안에 대한 권고 사항은 본 보고서 말미에 제시하고 있다.

목 차

I. 서론	1
1.1 배경: 노인 인권 이슈에 대한 우려 증대	3
1.2 연구목적	5
1.3 방법 및 한계	5
II. 아셈 회원국의 노인 인권 보호와 책무성에 대한 개요	7
2.1 노년기의 모든 형태의 차별을 금지하는 법제도	9
2.2 노인의 민원 제기 및 시정 체계에 대한 접근성	14
2.3 국제 인권 제도를 통한 노인 인권 보고 및 모니터링 현황	20
2.4 결론: 아셈 회원국의 노인 인권 보호와 책무성에 대한 주요 결과의 함의	28
III. 아셈 회원국의 구체적인 노인 인권 이슈 분석에 관한 사례연구	31
3.1 사회보장을 받을 권리	33
3.2 건강에 관한 권리	46
3.3 장기 요양과 돌봄 지원을 받을 권리	62
3.4 폭력과 학대를 받지 않을 권리	82
3.5 노동 및 고용에 관한 권리	97
3.6 노인 인권 증진을 위한 사례연구 주요 결과의 함의	108
IV. 국가인권기구에 대한 제안사항	109
4.1 노년기에 노인 인권을 적용하는 방법에 대한 이해	111
4.2 차별 금지	111
4.3 인권에 관한 민원 제기 체계	112
4.4 국제 인권 조약 비준	112

4.5 국제인권 책무 메커니즘에 대한 보고	112
4.6 국가별 인권상황정기검토(Universal Periodic Review, UPR)	113
4.7 고문방지협약 선택의정서(OP-CAT)	113
4.8 종합적이고 체계적인 국제인권체계	114
V. 노인 인권 증진을 위한 협력 이행계획	115
5.1 세계국가인권기구연합(GANHRI) 차원에서 국가인권기구간 협력계획에 관한 제안사항	117
5.2 아셈 정상회의 차원에서 각국 정부간의 협력계획에 관한 제안사항	120
5.3 고령화 센터를 위한 제안사항: 역할과 기능	125
VI. 결 론	129
■ 부 록	133
부록 1: 연령 차별 금지	135
부록 2: 비준 현황	139

표 목 차

<표 1> 구체적인 국제 인권 조약 조항	22
<표 2> 권리 분야별 조약기구 및 특별 절차가 제시한 권고 건수, 1999~2016년 4월	24
<표 3> 노령연금 수급자 및 법정 연금 수급 연령 - 아시아	39
<표 4> 노령연금 수급자 및 법정 연금 수급 연령 - 유럽	40
<표 5> 통증완화 의료서비스의 필요성 - 아시아	53
<표 6> 통증완화 의료서비스의 필요성 - 유럽	54
<표 7> 노인학대에 대한 조치 - 아시아	89
<표 8> 노인학대에 대한 조치 - 유럽	90

주요 약어 리스트

- CAT: 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적, 모멸적 대우와 처벌의 방지에 관한 협약 (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment)
- CATOP: 고문방지협약 선택의정서(Optional Protocol on the Convention Against Torture)
- CED: 강제 실종으로부터 모든 사람을 보호하기 위한 협약(Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance)
- CEDAW: 여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약(Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women)
- ICERD: 모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약(International Convention on the Elimination of all forms of Racial Discrimination)
- CESCR: 경제적·사회적·문화적 권리 위원회(Committee on Economic, Social and Cultural Rights)
- ICRMW: 이주노동자와 그 가족에 관한 국제협약(International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families)
- CRC: 아동의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of the Child, CRC)
- CRPD: 장애인의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)
- GANHRI: 세계국가인권기구연합(Global Alliance of National Human Rights Institutions)
- GAROP: 노인인권세계연맹(Global Alliance for the Rights of Older People)
- HRC: 인권위원회(Human Rights Committee)
- ICCPR: 시민적·정치적·문화적 권리에 관한 국제규약 (International Covenant on the Civil, Political and Cultural Rights)
- ICESCR: 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Economic, Cultural and Social Rights)
- SPT: 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인, 모멸적 대우와 처벌 방지 소위원회(Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment)
- UPR: 국가별 인권상황정기검토(Universal Periodic Review)

I

서론

1.1 배경: 노인 인권 이슈에 대한 우려 증대	3
1.2 연구목적	5
1.3 방법 및 한계	5

1.1 배경: 노인 인권 이슈에 대한 우려 증대

2015년 10월 ‘아셈 노인 인권 컨퍼런스’가 서울에서 개최되었으며, 그 후속으로 2016년 6월에 ‘아셈 노인 인권 전문가 포럼’이 열렸다. 이는 연령주의, 연령 차별 및 노인 인권에 대한 관심의 증가를 국제적인 차원에서 반영한 것이다. 2010년에는 노년기 인권과 관련한 기존 국제 인권 체계의 허점을 파악하고, 새로운 규범 도입의 가능성을 타진하기 위해 유엔 고령화 공개실무그룹(이하 OEWGA)이 설립되었다. OEWGA회의는 총 6차례 개최되었으며, 회의에 참여한 회원국들은 노인 인권이 인권 분야의 상당한 우려사항이라는 의견에 동의하였다.¹⁾ 2014년에는 UN 노인 인권 독립전문가(Independent Expert)를 새롭게 임명했으며, 이 역시 인권이사회(Human Rights Council)가 노인 인권 문제를 주목할 만한 가치 있는 문제로 인식하고 있음을 보여준다.²⁾

지역적 차원에서도 각국은 노인 인권에 더 많은 관심을 기울이고 있다. 2014년 유럽평의회는 노인 인권에 대한 권고를 채택했다.³⁾ 2015년 미주기구(Organization of American States)는 미주노인 인권협약(Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons)⁴⁾을, 2016년 아프리카 연합은 노인 인권에 관한 아프리카 헌장(African Charter on Human and Peoples’ Rights) 의정서를 채택했다.

국가인권기구 역시 노인 인권에 대해 더 큰 관심을 기울일 필요가 있다는 점을 인식했다. 아프리카 국가인권기구 네트워크(Network African National Human Rights)는 남아프리카공화국에서 격년으로 열리는 2011년 컨퍼런스의 주제로 노인 인권을 선정했다. 2014년 아시아태평양포럼(Asia Pacific Forum)은

1) 유엔 고령화 공개실무그룹, <http://social.un.org/ageing-working-group/index.shtml> (2016년 8월 10일)

2) 노인 인권 독립전문가, <http://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/IE/Pages/IEOlderPersons.aspx> (2016년 8월 10일)

3) 유럽평의회, 노인 인권 증진을 위한 회원국에 대한 각료회의 권고 CM/Rec(2014)2 (Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons), http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/other_committees/cddh-age/default_EN.asp (2016년 8월 12일)

4) 노인 인권 보호에 관한 미주협약, 2015년 6월, 제5조

노인 인권에 대한 지역 워크숍을 개최했으며, 유럽 국가인권기구 네트워크(European Network of National Human Rights)는 장기 요양에서의 인권 문제를 다룬 다국간 프로젝트를 진행하고 있다.⁵⁾ 세계적인 차원에서는 세계국가인권기구연합(GANHRI)이 유엔 실무그룹과 더불어 노인 인권과 관련한 GANHRI의 업무에 지침을 제공할 목적으로 고령화 실무그룹을 신설했다.

유엔 기구들도 연령주의와 연령 차별 문제를 인식하고 있다. 세계보건기구(WHO)는 2015년에 발표한 ‘고령화 및 건강에 관한 세계보고서(World Report on Ageing and Health)’를 통해 만연한 연령주의가 우수한 정책의 수립과 이행에 주요 장애물로 작용할 수 있다는 점을 인정했다.⁶⁾ 또한 국제노동기구(ILO)는 사회보장제도를 장기 요양까지 확대하는 내용을 다룬 보고서에서 연령주의가 세계적인 현상이라는 점을 언급했으며, 연령주의가 각종 법령과 규정은 물론 건강 및 장기 요양에 대한 교과서에도 깊게 뿌리내려 있다고 언급했다.⁷⁾

시민사회 역시 노인 인권 보호를 지지하고 노인을 대상으로 한 차별을 부각시키기 위해 보다 적극적인 자세를 취하고 있다. 일례로 2015년 노인 인권세계연맹(Global Alliance for the Rights of Older People)이 발표한 조사 결과에서는 일부 아셈 회원국을 포함한 50개국에서 노인들이 당하는 차별, 차별이 노인의 삶에 미치는 부정적인 영향, 고령으로 인한 다양한 인권 침해를 기술했다.⁸⁾

5) ENNHRI(유럽 국가인권기구 네트워크)

<http://www.ennhri.org/-Human-Rights-of-Older-Persons-in-Long-term-Care->
(2016년 8월 8일)

6) WHO, 고령화와 건강에 대한 세계보고서(World Report on Ageing and Health), 2015, p. 11

7) ILO, 사회보장 확대: 노인을 위한 장기 요양보호: 46개국 보장 적자 검토(Extension of Social Security: Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries), ESS 조사보고서 제 50호, 2015, p. 1

8) Sleep, 우리의 고백: 노인이 말하는 차별과 노년기 인권(In Our Own Words: What older people say about discrimination and human rights in older age), GAROP, 2015
<http://www.rightsofolderpeople.org/new-garop-report-in-our-own-words/> (2016년 8월 8일)

1.2 연구목적

2015년 10월에 개최된 ‘아셈 노인 인권 컨퍼런스’는 유럽과 아시아 지역에 걸쳐 노인 인권 문제를 논의한 기념비적인 행사였다. 컨퍼런스 참가자들은 연령 차별, 평등, 다양한 노인 인권의 침해가 많은 국가들에서 시급하게 해결해야 하는 공통적인 이슈라는 것에 동의하였다.⁹⁾ 그러나 고령화 및 노인 관련 사회 복지 정책을 다룬 수많은 연구와 보고서가 발표되었음에도 불구하고, 노인을 인권의 주체로 인식하고 노인에게 영향을 미치는 법령과 정책에 대한 인권적인 접근에는 그다지 관심을 기울이지 못했다.

본 연구 보고서는 2015년 10월에 열린 ‘아셈 노인 인권 컨퍼런스’에서 논의된 사항을 비롯해, 특정 인권이 아셈 회원국에서 어떻게 다루어지고 있는지에 대한 기존 연구를 토대로 향후 국가인권기구의 조치와 협력이 필요한 부분을 파악하고자 한다. 또한 아셈 컨퍼런스에서 더 많은 연구 및 조사가 필요한 것으로 확인된 인권 문제에 초점을 맞춘다.

1.3 방법 및 한계

본 연구는 문헌 조사를 기본으로 한다. 문헌 연구에는 노년기 차별을 금지하거나 노인의 기본권을 규제하는 법령, 유엔의 국가별 인권상황정기검토 및 유엔 조약기구에 제출한 회원국의 공통 핵심 문서(Common Core Document)와 보고서, 노인 인권 독립 전문가의 보고서와 기타 유엔 특별 절차, 국가인권기구 및 평등기구의 연례보고서, WHO, ILO, OECD 등 국제기구가 작성한 보고서, 시민사회 단체 보고서 및 언론 보도 등 인터넷을 통해 접근이 가능한 기타 자료 등이 포함되었다. 본 연구에서 문헌 조사의 대상은 영어로 작성된 정보로 제한했다.

뿐만 아니라 관련 법령과 주요 이슈, 민원 제기 및 시정 체계를 파악하기 위해 아셈 회원국의 국가인권기구를 대상으로 설문조사를 실시했다. 설문지는 아시아 태평양포럼과 유럽 국가인권위원회 네트워크에 속한 모든 아셈 회원국 총 35개국의 38개 단체에 송부되었다. 호주, 크로아티아, 핀란드, 헝가리, 인도네시아, 인도,

9) 아셈 노인 인권 컨퍼런스, 의장 요약문, 2015년 10월

몽골, 미얀마, 뉴질랜드, 필리핀, 영국의 국가인권기구가 설문을 작성해 제출했다. 응답률은 38개 단체 가운데 11개로 예상보다 낮았으며, 연구자가 이용할 수 있는 정보도 제한적이었다. 또한 응답으로 제공된 자료의 수준도 국가마다 차이가 있었다. 상세한 정보를 제공한 단체가 있는 반면 그렇지 않은 경우도 있었다.

연구 프로젝트의 일정과 규모를 고려할 때, 노인 인권에 대해 51개 아셈 전체 회원국을 비교하거나 전반적인 상황을 분석하는 것은 불가능했다. 이 문제를 해결하기 위한 대안으로 본 연구에서는 노인 인권의 중요한 요소인 아셈 회원국의 차별금지법과 정책에 대한 조사에 초점을 맞추었다. 연구자가 아는 한 이와 같은 조사는 과거에 실시된 적이 없었으며, 향후 노인 인권에 대한 논의에서 중요한 기여를 할 것으로 기대된다. 노인 인권에 대한 다양한 측면을 조망하기 위해 정보를 수집할 수 있는 범위 내에서 구체적인 사례 연구를 활용했다. 사례연구 대상국은 지역적으로 고르게 분포하도록 선정했으며, 영어로 작성된 정보가 있는 경우로 제한했다.

II

아셈 회원국의 노인 인권 보호와 책무성에 대한 개요

2.1 노년기의 모든 형태의 차별을 금지하는 법제도	9
2.2 노인의 민원 제기 및 시정 체계에 대한 접근성	14
2.3 국제 인권 제도를 통한 노인 인권 보고 및 모니터링 현황	20
2.4 결론: 아셈 회원국의 노인 인권 보호와 책무성에 대한 주요 결과의 함의	28

2.1 노년기의 모든 형태의 차별을 금지하는 법제도

연령주의와 연령 차별은 노인이 겪는 인권 문제의 핵심이다. 2015년 유로바로미터 설문조사에 따르면, 응답자의 5%가 지난 1년 사이 고령(55세 이상)이라는 이유로 차별당한 경험이 있다고 밝혔다. 이는 응답자가 밝힌 가장 일반적인 차별 형태로, 그 수치는 2012년 4%에서 상승했다. 또한 이 설문조사에서는 응답자의 52%가 노인이 경제 위기 타파 및 회복 도모를 위한 방안에서 배제되고 있다고 생각하는 것으로 나타났으며, 이는 다른 연령층에 비해 높았다.¹⁰⁾ 그럼에도 불구하고, 유럽 연합 집행위원회(European Commission)는 연령이 고용 이외의 영역에서는 유럽에서 가장 규제를 받지 않는 차별 사유라고 보고한다.¹¹⁾ 아시아 지역에서는 연령 차별에 관하여 이와 유사한 설문조사가 이루어진 바 없다.

연령으로 인한 차별을 명시적으로 금지하고 있는 국제 인권 조약으로는 이주 노동자와 그 가족의 권리에 관한 국제협약(International Convention on the Rights of Migrant Workers and their Families, 1990)이 유일하다. 여타 국제 인권 조약에서는 차별 금지 조항의 금지 사유로 연령을 언급하고 있지 않다. 그 대신 연령이 ‘기타 지위’에 해당한다는 해석에 의지해야만 한다. 이러한 해석이 연령 차별로부터의 보호에 미치는 영향은 상당하다. 이러한 사실은 유엔의 모니터링 메커니즘과 책무 메커니즘을 통한 연령 차별에 대한 관심이 제한적이라는 점에서 확인할 수 있다(아래 섹션 2.3 참조).

지역적 차원에서 살펴보면, 연령은 인권과 기본적 자유에 관한 유럽협약(European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms, 1950) 제 14조 차별 금지에 관한 조항에서 차별 금지 사유로 명시적으로 열거되지는 않지만, 그 대신 ‘기타 지위’에 해당한다고 해석되어야 한다. 개정된 유럽사회헌장

10) 2015년 차별에 관한 유로바로미터: 일반적 견해, 정책 방안에 관한 의견, 권리에 대한 인식(Eurobarometer on Discrimination 2015: General perceptions, opinions on policy measures and awareness of rights), 유럽연합 집행위원회, 2015, p.2 및 p.6, http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/factsheet_eurobarometer_fundamental_rights_2015.pdf (2016년 8월 1일)

11) 두 개의 유럽연합 차별금지 지침을 초월한 국가적 보호: 고용 이외의 영역에서의 종교, 신념, 장애, 연령 및 성적 취향의 사유(National protection beyond the two EU Anti-discrimination Directives: The grounds of religion and belief, disability, age and sexual orientation beyond employment), 법무총국, 유럽연합 집행위원회, 2013, p.78

(Revised European Social Charter, 1996) 제E조의 차별 금지 조항 또한 마찬가지이다. 그러나 유럽연합 기본권헌장(Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2007) 제21조에서는 연령을 차별금지 사유로 열거하고 있다. 아시아에는 관련 지역 인권 규범이 마련되어 있지 않다.

아셈 회원국의 차별금지법을 살펴보면 아셈 회원국의 노인 모두가 연령으로 인한 차별 금지와 관련한 권리를 향유하지 못하고 있다는 사실을 알 수 있다. 아래 부록 1¹²⁾의 표에서 볼 수 있듯이 유럽 국가들은 모두 연령 차별에 대한 일정 형태의 법적 보호 장치를 마련하고 있지만, 모든 아시아 국가들이 그런 것은 아니다. 가령 방글라데시, 브루나이, 캄보디아, 인도, 인도네시아, 일본, 카자흐스탄, 라오스, 말레이시아, 미얀마에는 연령 차별 금지를 구체적으로 명시한 법적 보장 장치가 없다.

주요 범위

연령 차별을 금지하는 일정 형태의 법규를 갖추고 있는 국가에서조차 범으로 보장되는 범위는 제한적일 수 있으며, 노인 생활의 전반에 적용되지 않을 수 있다. 연령 차별을 가장 일반적으로 금지하는 분야는 고용이다. 연령 차별 금지가 적용되는 다른 분야로는 교육, 주거, 재화와 용역, 사회적 보호 등이 있다. 일부 국가에서는 고용 단일 분야에서만 연령 차별을 금지하고 있으며 오스트리아, 덴마크, 폴란드, 한국, 러시아가 여기에 속한다.

예외 사항

연령 차별을 금지하더라도 연령으로 인한 차별대우가 합법으로 인정되는 수많은 예외 사항이 있기 때문에 상황이 복잡해진다. 고용과 관련해 연령 차별을 금지하는 대다수 유럽 국가들의 법률은 해당 차별 행위가 적법한 목적에 따라 타당성이 입증되고 그 목적을 이루기 위해 사용된 수단이 필요하며 적절한 경우에만 차별대우를 허용한다. 유럽연합 고용평등지침 2000/78/EC(이하 유럽연합지침)가 미치는 영향은 명확하다. 이 지침은 유럽의 차별금지법¹³⁾에 따른 어떠

12) 본 정보는 다수의 출처에서 발췌되었다. ‘알 수 없음’ 은 본 조사 범위 내에서 관련 정보를 확인할 수 없는 경우를 말한다.

한 차별금지 사유에 대한 예외 사항과 비교했을 때 평등 대우 원칙에 대해 보다 광범위한 예외를 허용하고 있다. 또한 업무 능력을 판단하는 대체 기준으로 연대 기적 나이를 활용하는데, 이를 허용하는 법령을 제정하지 못하도록 하는 포괄적 보호 장치를 마련한 국가는 거의 없다. 일부 국가에서는 법의 목적이 무엇인지 불분명하게 일반적인 위법성 조각 사유(*general justification defence*)를 제정하는 경우가 있다. 영국과 스웨덴에서는 이러한 일반적인 위법성 조각 사유를 연령에 대해 적용하지만 다른 유형의 차별에는 적용하지 않는다.

일부 국가들에는 예외적인 사례가 있다. 그 예로, 스웨덴에서는 차별금지법에 따라 연령이 고용과 교육 분야에서 차별금지 사유에 해당하지만 다른 사회 분야에서는 적용되지 않는다.¹⁴⁾ 호주의 연령 차별금지법에 따른 예외 사유로는 이주, 시민권, 과세, 퇴직 연금, 보험 및 신용, 연금, 수당 및 혜택, 일부 건강 프로그램, 일반 가정의 가사 도우미 고용, 종교 단체나 봉사 단체의 특정 활동, 정보 요청¹⁵⁾ 등이 있다. 핀란드의 경우에도 교육과 이민 신청¹⁶⁾에서 예외를 인정한다. 뉴질랜드에서는 연령 차별이 합법이며, 그 중에서도 퇴직자 마을을 포함한 주거 공유 시설과 요양 시설 제공 시 연령 차별을 허용한다.¹⁷⁾

그 밖의 예외 유형도 적용될 수 있다. 중국에서는 노인권익보호법(*People's Republic of China on the Protection for the Rights and Interests of the Elderly*)에 따라 연령으로 인한 차별금지 대상을 60세 이상으로 제한한다. 이와 대조적으로, 1993년 싱가포르 퇴직연령법(*Singapore Retirement Age Act*)에 따

13) Dempsey et al, *연령과 고용(Age and Employment)*, 유럽연합 집행위원회, 2011, p.5, http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/age_and_employment_en.pdf (2016년 8월 9일)

14) <http://www.do.se/other-languages/english-engelska/other-areas-of-society/> (2016년 8월 4일)

15) 2004년 연령 차별금지법 제4부 http://www.austlii.edu.au/au/legis/cth/consol_act/ada2004174/ (2016년 8월 1일)

16) 핀란드 개요, www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (2016년 4월 14일)

17) 1993년 인권법, 제55조, http://www.legislation.govt.nz/act/public/1993/0082/latest/DLM304634.html?search=s_act%40bill%40regulation%40deemedreg_human+rights_resele_25_a&p=1 (2016년 8월 1일)

르면 연령에 근거한 불법 해고는 60세 이하에만 적용된다. 특정 집단이 보호에서 배제되는 경우도 있다. 예를 들어 방위군은 아일랜드 평등지위법(Irish Equal Status Act)의 대상에 속하지 않는다.¹⁸⁾ 한편 러시아 노동법(Russian Labour Code)은 자영업자에게 적용되지 않는다.¹⁹⁾

다중차별

노년기에 속하는 인구의 다양성을 고려할 때 노인들은 다중차별, 즉 두 가지 이상의 사유로 차별을 받는 교차차별과 일련의 차별 행위가 누적된 영향을 미치는 누적차별을 받는다. 다중차별은 노인 인권을 논의함에 있어 관심 분야이다. 본 연구의 범위에서 이용 가능한 정보에 따르면, 다중차별은 오스트리아, 불가리아, 크로아티아, 체코, 독일, 뉴질랜드, 영국 등 몇몇 국가에서만 규정하고 있으며, 이는 부록1에서 확인할 수 있다. 이러한 법적 보장에도 불구하고 다중 또는 누적차별에 대한 소송 제기가 가능한 국가는 드문 것으로 보인다. 가령 오스트리아²⁰⁾와 독일²¹⁾의 경우 다중차별에 대한 판례가 극소수이며, 불가리아²²⁾와 체

-
- 18) 아일랜드 개요,
www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx 2016년 4월 14일
- 19) 러시아 개요,
www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx 2016년 4월 14일
- 20) 양성평등과 차별금지에 관한 유럽 법률 전문가 네트워크(European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination), 2015년 오스트리아 차별금지 보고서, 유럽연합 집행위원회, p.30,
<http://www.equalitylaw.eu/downloads/3700-2015-at-country-report-ln-final> (2016년 5월 21일)
- 21) 양성평등과 차별금지에 관한 유럽 법률 전문가 네트워크(European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination), 2015년 독일 차별금지 보고서, 유럽연합 집행위원회, p.38,
<http://www.equalitylaw.eu/downloads/3706-2015-de-country-report-ln-final> (2016년 5월 27일)
- 22) 양성평등과 차별금지에 관한 유럽 법률 전문가 네트워크(European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination), 2015년 불가리아 차별금지 보고서, 유럽연합 집행위원회, p.35,
<http://www.equalitylaw.eu/downloads/3711-2015-bg-country-report-ln-final> (2016년 5월 21일)

코²³⁾의 경우 아예 전무한 상태이다.

누적차별에 대한 법적 보호는 지극히 제한적이다. 가령 크로아티아의 차별금지법에서는 다중차별에 반복적인 차별, 수 차례 이루어진 차별, 계속된 차별, 장기간 지속된 차별, 특히 해로운 결과를 야기한 차별이 포함된다고 정의하고 있다.²⁴⁾ 다중차별은 지급되는 보상 금액과 제재의 강도에 영향을 미치는 가중 요인이다.²⁵⁾

구제 및 제재 조치

국가 간 차이를 확인할 수 있는 또 다른 두 가지 영역으로 연령 차별을 당한 노인이 취할 수 있는 구제 수단 및 가해자에 대한 제재 조치가 있다. 손해배상 혹은 보상은 고용과 관련된 연령 차별이 발생한 경우 취할 수 있는 일반적인 구제수단이지만, 지급되는 손해배상의 수준은 천차만별이다. 예를 들어 오스트리아에서 입사지원서 검토 거부를 이유로 청구할 수 있는 손해배상은 최대 500유로(2016년 8월 기준 554미달러)이다. 반면 덴마크에서는 보상에 관한 상한선이 없으며, 통상적으로 채용과 관련된 경우 25,000덴마크 크로네(2016년 8월 기준 3,727미달러), 해고와 관련된 경우 3~12개월 분의 임금을 보상금으로 지급한다. 한국에서는 채용 시 발생한 차별대우에 대해 최대 5백만원(2016년 8월 기준 4,534미달러)의 벌금에 처할 수 있다. 이탈리아의 경우 보상금에 대한 상한선을 두고 있지 않는데 반해, 아일랜드에서는 실업자에게 최대 2년치에 해당하는 임금 또는 12,697유로(2016년 8월 기준 14,078미달러)를 지급하도록 규정하고 있다.²⁶⁾ 그 밖의 구제 수단은 국가별로 다양하다. 일례로 아일랜드, 태국, 싱가포르

23) 양성평등과 차별금지에 관한 유럽 법률 전문가 네트워크(European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination), 2015년 체코 차별금지 보고서, 유럽연합 집행위원회, p.39, <http://www.equalitylaw.eu/downloads/3704-2015-cz-country-report-ln-final> (2016년 5월 21일)

24) 2008년 차별금지법, 제6.1조, http://www.minoritycentre.org/sites/default/files/antidiscrimination_law_croatia.pdf (2016년 8월 1일)

25) 2008년 차별금지법, 제6.2조

26) 관련 국가 개요, www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages

에서는 복직이 하나의 구제 수단으로 이용된다. 이에 반해 스위스와 같은 일부 국가에서 복직은 구제 수단에 해당하지 않는다.²⁷⁾

형사적 또는 민사적 제재 여부 또한 국가별로 다르다. 예를 들어 키프로스, 덴마크, 룩셈부르크, 노르웨이의 경우 모두 벌금과 징역의 형사적 제재 조치를 취한다. 아일랜드, 태국, 독일은 민사적 제재만을 허용한다. 단, 독일의 경우 심각한 괴롭힘은 명예 훼손에 해당하여 형사적 제재의 대상이 될 수 있다. 프랑스와 러시아에서 연령 차별이 발생한 경우 민사적 제재 및 형사적 제재를 받을 수 있다. 반면 중국에서는 형사적 또는 민사적 제재 그 어느 것도 가할 수 없다.²⁸⁾ 결과적으로 집행 수단 또한 국가별로 차이가 있다. 차별 사건으로 형사재판이나 민사재판을 제기할 수 있는데, 국가에 따라 형사/민사 소송이 모두 가능하거나 둘 다 불가능할 수 있다. 일부 국가에서는 국가인권기구 또는 평등 기구가 소송을 제기할 수 있으나 이를 허용하지 않는 국가도 있다. 집단 소송이 가능한 국가도 있지만, 개별적인 고소만을 허용하는 국가도 있다. 이러한 고소체계에 대한 노인의 접근성은 2.2에서 보다 심도 깊게 다루도록 한다.

앞서 언급한 사례들은 예시에 불과하며 포괄적인 사례를 보여 주는 것은 아니다. 구제 수단과 집행 수단에는 예외 사항의 폭이 넓고 국가 간에 차이가 있다. 이로 인하여 다음과 같은 내용에 의문이 제기된다. 이는 연령 차별을 보호하는 기존 체계의 적절성, 연령 차별이 다른 유형의 차별에 비해 중요하게 다루어지는지의 여부, 특정한 예외 사항을 적용함에 따라 연령 차별적 태도와 관행이 강화되고 지속화되는 정도이다.

2.2 노인의 민원 제기 및 시정 체계에 대한 접근성

인권을 완전히 향유하기 위해서는 민원 및 시정 체계에 대한 접근성이 필수적

[/international.aspx](#) (2016년 4월 14일)

27) 관련 국가 개요,

www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (2016년 4월 14일)

28) 관련 국가 개요,

www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (2016년 4월 14일)

인 요소이다. 국가인권기구와 평등 기구의 가용한 연례보고서와 이들에 대한 정보를 조사한 결과, 노인들이 활용할 수 있는 민원/시정 체계의 유형에는 아셈 회원국에 따라 광범위한 차이가 있음을 알 수 있었다. 또한 비록 연령 차별에 대한 민원 제기 및 법정 소송이 일부 국가에서 증가세를 보이고 있지만, 다른 차별금지 사유와 비교했을 때 자주 발견되지는 않는다. 아셈 회원국의 노인 인권 관련 민원 제기 체계에 대한 접근성과 활용 정도는 향후 관심을 기울일 필요가 있는 분야이다.

민원 제기 체계의 유형

많은 국가에서 국가인권기구 또는 평등 기구는 개인 또는 기관으로부터 인권에 대한 민원을 접수할 권한이 있다. 이들 기구를 통해 연령뿐만 아니라 다양한 차별금지 사유를 다루는 경우가 많다. 일례로, 영국에서는 평등인권위원회(Equality and Human Rights Commission)가 연령, 장애, 성전환, 결혼, 동성결혼, 임신, 출산, 인종, 종교, 신념, 성별, 성적 취향 등과 관련한 평등법을 집행한다.²⁹⁾ 여타 기구의 권한은 더욱 제한적일 수 있다. 이탈리아의 경우 2010년 국가인종차별금지기구(National Office Against Racial Discrimination)가 연령 차별을 다룰 수 있도록 그 권한이 확대되었다.³⁰⁾

국가인권기구 또는 평등 기구의 권한은 다양하다. 파키스탄 국가인권위원회는 민원을 접수할 권한이 없다. 연령 차별을 법으로 금지하지 않는 미얀마의 국가인권위원회는 연령 차별과 관련한 민원을 접수할 수 없다. 일부 기관은 불법적인 차별의 발생 여부를 판단할 권한을 가지고 있지만, 이러한 판단에 법적 구속력이 없는 경우도 있다. 체코 공화국의 민권보호관(Public Defender of Rights),³¹⁾ 네덜란드 인권연구소(Netherlands Institute for Human Rights)³²⁾와 한국의 국가

29) 평등인권위원회, <https://www.equalityhumanrights.com/en/about-us/what-we-do> (2016년 8월 4일)

30) 양성평등과 차별금지에 관한 유럽 법률 전문가 네트워크(European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination), 2015년 이탈리아 차별금지 보고서, 유럽연합 집행위원회, <http://www.equalitylaw.eu/downloads/3736-2015-it-country-report-ln-final> (2016년 5월 27일)

31) 민권보호관 개요, <http://www.equineteurope.org/-Czech-Republic-> (2016년 8월 9일)

인권위원회³³⁾가 이러한 경우에 해당한다. 당사자 간 중재를 통해 사건을 해결할 수 없는 경우, 해당 사건은 당사국 제도 내에서 가능한 제재 조치에 따라 재판소 또는 민형사 법원으로 이송된다.

고용 관련 연령 차별 사건을 제기할 수 있는 고용위원회를 두는 경우가 있다. 아일랜드의 직장관계위원회(Workplace Relations Commission)와 라트비아의 국가노동감찰단(State Labour Inspection)이 대표적인 예이다. 덴마크의 평등대우 이사회(Board of Equal Treatment)는 노동시장 내 연령 차별과 관련된 개별 사건만을 심리하며, 인종, 성별, 민족적 혈통 등 차별이 발생할 수 있는 기타 생활 영역에 대해서는 다루지 않는다.³⁴⁾ 일부 국가에서는 다른 권리 영역에 대해 민원을 제기할 수 있는 특정 체계를 마련하고 있는데, 호주의 요양노인민원협회(Aged Care Complaints Commissioner)와 인도의 부양 재판소가 여기에 속한다. 뉴질랜드의 경우 인권위원회가 연령 차별에 대한 민원을 다루는 한편, 보건 및 장애위원회(Health and Disability Commissioner)는 보건 및 요양 서비스 기준과 관련된 민원을, 은행 옴부즈맨(Banking Ombudsman)은 은행 관련 민원을 처리한다. 이러한 사례들은 포괄적인 사례라기보다는 노인들이 민원을 제기할 수 있는 다양한 체계와 과정을 예시적으로 보여 주는 사례이다.

인권 관련 민원 제기 체계의 이용

민원이 제기된 건수와 그 성격에 관한 정보를 살펴보면, 연령 차별에 대한 민원 건수가 상대적으로 적고 다른 차별금지 사유에 비해 흔하지 않다. 구체적인 사례는 다음과 같다.

- 호주인권위원회는 2014~2015년 사이 2,388건의 민원을 접수했으며, 그 중

32) 네덜란드 인권연구소 개요,

http://www.equineteurope.org/IMG/pdf/PROFILE_NIHR_NL.pdf (2016년 8월 9일)

33) 한국 개요,

www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (2016년 4월 14일)

34) 양성평등과 차별금지에 관한 유럽 법률 전문가 네트워크(European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination), 2015년 덴마크 차별금지 보고서, 유럽연합 집행위원회, p.10,
<http://www.equalitylaw.eu/downloads/3678-denmark-country-report-pdf-1-26-mb>
 (2016년 4월 21일)

- 6%가 연령 차별금지법에 따라 제기되었다.³⁵⁾
- 방글라데시 국가인권위원회는 2014년 635건의 민원을 접수했다. 그 중 연령 차별과 관련된 민원은 없었다.³⁶⁾
 - 벨기에 연방기회평등센터(Interfederal Centre for Equal Opportunities)는 2014년 100건의 연령 차별 사건을 접수했으며, 이는 전체 사건의 5%에 해당한다. 이 중 노동 관련 사건이 60건을 차지했으며, 재화와 용역에 대한 접근성이 27건, 언론 2건, 교육 2건, 사회적 보호가 2건으로 그 뒤를 이었다.³⁷⁾
 - 크로아티아 옴부즈우먼 사무소(Office of the Ombudswoman of the Republic of Croatia)는 2014년 25건의 연령 차별 사건을 접수했으며, 이것이 전체 접수 사건의 9.5%를 차지해 인종과 민족적 혈통에 대한 차별에 이어 2위를 차지했다.³⁸⁾
 - 프랑스의 경우, 2015년 시민권익위원회(Le défenseur des droits)가 접수한 전체 고소 사건 가운데 6.9%가 연령 차별을 이유로 제기되었다. 연령 차별 민원 중 고용 관련 민원이 4.3%, 재화와 용역 관련 민원이 1.3%, 주택 및 교육 관련 민원이 0.3%를 차지했다.³⁹⁾
 - 인도 케랄라 주에서는 2011~2016년 사이 8,693건의 소송이 부양 재판소에 제기되었으며, 그 중 5,979건이 1심 재판소에서 해결되었다.⁴⁰⁾

35) 호주인권위원회, 2014-2015년 연례보고서, p.136,
<https://www.humanrights.gov.au/our-work/commission-general/publications/annual-report-2014-2015> (2016년 4월 21일)

36) 방글라데시 국가인권위원회, 2014년 연례보고서,
<https://drive.google.com/file/d/0B0Fm43gJLWjcTU1rWjJnTzFhU00/view> (2016년 4월 21일)

37) 2014년 Het Werk Van het Centrum, Uitgedrukt In Cijfers, 2015, p.7,
http://unia.be/files/legacy/cijferverslag_2014.pdf

38) 크로아티아 옴부즈우먼, 2015년 옴부즈우먼 요약보고서, p.5
<http://ombudsman.hr/en/reports/send/66-ombudsman-s-reports/735-summary-of-the-annual-report-of-the-ombudsman-for-2014> (2016년 4월 21일)

39) 2015년 연례보고서, 시민권익위원회, p.75,
http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/raa2015_court2.pdf
 (2016년 4월 27일)

40) ‘노인과 노숙자 모두 불행한 주(Hapless State: Elderly and homeless too)’, 인도 타임즈, 2016년 8월 2일,
<http://timesofindia.indiatimes.com/india/Hapless-state-Elderly-and-homeless-too/articleshow/53511226.cms> (2016년 8월 4일)

- 라트비아 옴부즈맨 사무소(Ombudsman's Office of the Republic of Latvia)는 2014년 87건의 민원을 접수했으며, 이 중 연령 차별과 관련한 민원은 2건이었다.⁴¹⁾
- 룩셈부르크의 경우 2015년 평등대우센터(Centre pour l' Egalitie de Traitement)에 접수된 149건 중 연령 차별은 10건에 불과해 성별 관련 22건, 인종 33건, 장애 38건과 비교해 낮았다.⁴²⁾
- 국가평등촉진위원회(National Commission for the Promotion of Equality)는 2015년 38건의 민원을 접수했으며, 그 중 2건은 연령 차별 관련 민원이었다.⁴³⁾
- 2014년 네덜란드 국가인권기구(Netherlands Institute for Human Rights)에 접수된 의견 요청 중 22%가 연령 차별과 관련된 건이었으며, 인종, 성별 관련 건수는 각각 24%, 18%를 기록했다.⁴⁴⁾
- 뉴질랜드 인권위원회(New Zealand Human Rights Commission)는 2014~2015년 사이 연령 차별에 근거한 117건의 민원을 접수했다. 이 중 장애와 관련된 민원은 354건, 인종과 관련된 민원은 338건, 성별과 관련된 민원은 177건으로 나타났다. 연령 차별에 대한 민원 중 대부분은 고용, 정부 활동, 용역 및 재화의 공급과 관련이었다.⁴⁵⁾
- 한국의 경우 2009~2013년 사이 고령자고용촉진법에 따라 접수된 청원 건수가 연평균 157건(2008년 청원 건수의 2배)에 이르렀다. 고용을 제외한 여타 항목에서 연령 차별을 이유로 한 청원 건수는 2008년 17건에서 2012년

41) 라트비아 옴부즈맨 사무소, 2014년 연례보고서, p.159 및 p.176,
http://www.tiesibsargs.lv/files/content/zinojumi/Tiesibsarga%20zinojums_2014_ENG_FINAL.pdf (2016년 4월 27일)

42) 평등대우센터, 2015년 연례보고서, p.35,
<http://cet.lu/wp-content/uploads/2016/03/Rapport-2015.pdf> (2016년 4월 28일)

43) 국가평등촉진위원회, 2015년 연례보고서, p.37,
http://ncpe.gov.mt/en/Documents/Our_Publications_and_Resources/Annual_Reports/NCPE%20AR%202015.pdf (2016년 5월 28일)

44) 네덜란드 국가인권기구, 2014년 연례보고서, p.12,
<http://www.mensenrechten.nl/publicaties/detail/35778> (2016년 4월 28일)

45) 국가인권위원회, 2014~2015년 연례보고서, p.25,
https://www.hrc.co.nz/files/5414/4893/3995/924898ED-8C74-428A-9ACD-0196CC2125E5HRC_Annual_Report_2015.pdf (2016년 4월 27일)

44건으로 증가했다.⁴⁶⁾

- 2013년 루마니아 차별반대국가협의회(National Council for Fighting Against Discrimination)에 접수된 858건의 청원 중 불과 18건만이 연령 차별과 관련되었다. 반면 사회적 신분과 관련된 청원은 414건, 민족과 관련된 청원은 66건, 국적과 관련된 청원은 61건을 기록했다.⁴⁷⁾
- 2014년 슬로베니아 인권 옴부즈맨(Human Rights Ombudsman of Slovenia)은 연금보험과 관련해 101건을 다루었다.⁴⁸⁾

본 보고서는 이러한 연령 차별에 관한 판례 검토를 포함하고 있지는 않다. 그러나 법원에 제기된 소송 건수 또한 거의 없는 것으로 보인다.⁴⁹⁾ 연령 차별에 근거한 민원과 소송의 건수가 비교적 적은 이유에 대해서는 다양한 원인이 제시되었다. 예컨대, 오스트리아에서는 연령 차별이 불법이라는 사실이 대중에게 잘 알려져 있지 않기 때문일 수 있다. 혹은 소송을 제기했을 때 받을 수 있는 보상이 너무 적어서 동기부여가 되지 않기 때문일 수 있다.⁵⁰⁾ 크로아티아에서는 연령이 가장 흔한 고용 장벽 중 하나이지만, 노인들이 관계 당국에 도움을 요청하는 경우가 거의 없어 많은 연령 차별 사례가 보고되지 않는다.⁵¹⁾ 체코에서는 차별배상청구를 제기하는 경우가 드문 것으로 알려져 있으며, 이는 장기간의 소송 기간과 높은 소송 비용뿐만 아니라 근로자들이 법원을 통해 권리를 보호하는 방식에 익숙하지 못하기 때문인 것으로 보인다.⁵²⁾

46) 한국 개요, www.agediscrimination.org (2016년 4월 14일)

47) 루마니아 개요, www.agediscrimination.org (2016년 4월 14일)

48) 슬로베니아 인권 옴부즈맨, 2014년 슬로베니아 인권 옴부즈맨 연례보고서, p.184, http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/lp/LP2014_VARUH_ENGLISH_v025_www-pages.pdf (2016년 8월 4일)

49) 국가 개요, www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (2016년 4월 14일)

50) 양성평등과 차별금지에 관한 유럽 법률 전문가 네트워크(European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination), 2015년 오스트리아 차별금지 보고서, 유럽연합 집행위원회, p.5 및 p.7 <http://www.equalitylaw.eu/downloads/3700-2015-at-country-report-ln-final> (2016년 4월 21일)

51) 크로아티아 옴부즈우먼 사무소, p.15 및 p.17

앞서 구체적으로 다룬 국가인권기구와 기타 평등 기구에 제기된 민원의 비율은 유로바로미터와 인권국제연대(Global Alliance for the Rights of People)가 수행한 2015년 설문조사 등에 보고된 연령 차별의 건수를 다 반영하지 못하고 있다. 따라서 이러한 격차가 발생한 원인이 무엇이며, 노인의 민원 및 시정 체계에 대한 접근을 보장하기 위해 어떤 조치를 취했는지를 파악할 필요가 있다. 고용재판소에 소송을 제기한 사람들의 연령대와 관련해 추가 연구를 실시할 수 있다. 예를 들어, 영국에서 2013년 고용재판소 청구인의 연령은 45세 이상(고용재판소 청구인의 52%, 전체 근로자의 39%)일 확률이 높았으며, 16~34세(고용재판소 청구인의 22%, 전체 근로자의 38%)⁵³⁾일 가능성은 낮았다.

2.3 국제 인권 제도를 통한 노인 인권 보고 및 모니터링 현황

대다수의 국제 인권 조약은 다른 연령대와 마찬가지로 노인에게도 일반적으로 적용된다. 예외적인 조약으로는 아동의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of the Child, CRC, 1989)이 있다. 시민적·정치적·문화적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on the Civil, Political and Cultural Rights, ICCPR, 1996)과 경제적·사회적·사회적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Economic, Cultural and Social Rights, ICESCR, 1996)은 모든 노인에게 적용된다. 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약(Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women, CEDAW, 1979)은 고령 여성, 장애인의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD, 2006)은 장애가 있는 노인, 이주노동자와 그 가족에 관한 국제협약(International Convention on Migrant Workers and their Families, ICMW, 1990)은 고령 이주 근로자에게 각각 적용된다. 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적, 모멸적 대우와 처벌의 방지에 관한 협약(Convention Against Torture

52) 체코 개요,

www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (2016년 4월 14일)

53) 2013년 고용재판소 신청에 관한 설문조사 결과, p.83,

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/316704/bis-14-708-survey-of-employment-tribunal-applications-2013.pdf (2016년 8월 4일)

and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CAT, 1984), 모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약(International Convention on the Elimination of all forms of Racial Discrimination, CERD, 1966), 강제 실종으로부터 모든 사람을 보호하기 위한 협약(Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance, CED, 2006)은 각각 고문, 인종차별, 강제 실종으로부터 노인들을 보호한다.

국제인권법의 비준

국제 인권 조약이 법적 구속력을 갖기 위해서는 해당 국가의 비준이 필요하다. 부록 2의 표에서와 같이 대다수의 아셈 회원국들은 국제 인권 조약 대부분을 비준했다. 그러나 비준에도 차이가 있고 이로 인해 노인의 권리 보호에도 격차가 발생한다. ICMW와 CED에 대한 비준이 가장 적게 이루어졌다. 추가로 우려되는 부분은 고문 방지협약 선택의정서(Optional Protocol on the Convention Against Torture, OP-CAT)에 대한 비준이 이루어지지 않은 점이다. 특히 염려스러운 점은 브루나이, 인도, 말레이시아, 미얀마, 싱가포르 등 많은 회원국이 4개 이상의 조약에 대해 비준 처리를 하지 않고 있다는 것이다. 브루나이의 경우 CAT와 CRPD에 대해 서명만 했을 뿐 아직 비준하지 않았다는 점을 감안하면, 사실상 2개의 국제 인권 조약 CEDAW와 CRC만을 비준한 셈이다. 조약을 아직 비준하지 않거나 특정 조약에 서명한 회원국들이 가능한 빠른 시일 내에 조약 비준을 완료하는 것이 중요하다.

국제 및 지역 인권 조약의 노인 권리에 관한 특별한 관심

국제 인권 조약에는 노년기라는 고유한 맥락에서 노인과 인권을 구체적으로 다루는 조항이 거의 없다. 특별 조항이 있더라도 해당 조항은 한정된 권리에 국한되며, 모든 조약에 걸쳐 일관적으로 나타나지 않는다(아래 표 1 참조).

조약기구 일반 논평 및 일반 권고(Treaty Body General Comments and Recommendations)와 같은 자문보고서를 통해 기존의 국제 인권 기준을 노인에게 적용하려는 구체적인 시도가 있었다. 그러나 그 국제 인권 기준들은 상이한 여러 국제 조약에 너무나 광범위하게 퍼져 있고, 서로 다른 시기에 제정되었으며, 다루는 권리도 제한적이다.

〈표 1〉 구체적인 국제 인권 조약 조항

국제 인권 조약	조	조항
세계인권선언(1948)	25	모든 사람들이 노년기에 보장을 받을 권리
여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약(1979)	11.1.e	노년기를 포함한 여성의 사회보장에 대한 동등한 권리
이주 노동자와 그 가족의 권리 보호에 관한 국제협약(1990)	1.1 및 7	연령으로 인한 차별금지
장애인의 권리에 관한 협약(2006)	13.1	장애인이 사법에 접근할 수 있도록 연령에 적합한 편의의 필요성을 인식
	16.2	학대를 방지하기 위한 연령을 고려한 조치
	16.4	연령을 고려한 회복 및 재활
	23.1.b	생식 건강에 관한 연령에 적합한 정보
	25b	노인에게 발생하는 추가적인 장애를 최소화하고 예방하기 위한 서비스 제공
	28.2.b	장애 노인의 사회적 보호 및 빈곤 감소 프로그램에 대한 접근 보장

회원국의 노인 권리에 관한 조약 기구 정기보고

아셈 회원국들이 조약 기구에 대한 정기 보고에서 노인 권리에 관해 보고하는 정도를 파악하기 위해⁵⁴⁾ 각 아셈 회원국이 다음의 조약기구에 제출한 가장 최근의 정기보고서를 조사하였다. 이는 경제적·사회적·문화적 권리위원회(Committee on Economic, Social and Cultural Rights, CESCR), 인권위원회(Human Rights Committee, HRC), 여성차별 철폐위원회(Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, CEDAW)와 장애인권리위원회(Committee on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)를 대상으로 한다. 아셈 회원국이 공통 핵심 문서를 제출한 경우 최근 문서에 대한 조사도 이루어졌다.⁵⁵⁾

아래 사례연구 섹션에서는 본 연구에서 중점적으로 다룬 5가지 권리에 관한 보고 사항을 상세히 분석하고 있다. 일부 긍정적인 보고 사례가 있지만, 조사를

54) 정기보고 의무는 인권 조약을 비준한 당사국에만 적용된다. 모든 아셈 회원국이 이들 조약기구가 모니터링하는 모든 조약을 비준한 것은 아니다.

55) 검토한 모든 보고서는 2016년 6월 www.ohchr.org 를 통해 입수했다.

통해 일반적으로 사회보장을 받을 권리, 건강에 관한 권리, 노동에 관한 권리 등의 주로 경제적, 사회적 권리와 같이 한정된 범위의 권리에 대해 보고하고 있는 것으로 나타났다. 노년기 장기 요양과 폭력과 학대 상황에 대해 일부 국가가 관심을 기울이고 있지만, 법 앞의 평등에 대한 권리, 신체의 자유와 안전에 대한 권리, 사법에 대한 접근권, 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적, 모멸적 대우로부터의 자유, 생명에 대한 권리 및 사생활을 존중할 권리 등은 보고되지 않았다. CESC과 CEDAW를 통해 노인의 사회보장을 받을 권리, 건강에 관한 권리 및 노동에 관한 권리를 다룬 보고는 빈번하게 이루어지고 있지만, 노인과 관련해 ICCPR의 이행 방식을 보고하는 아셈 회원국은 전체 중 절반에 해당하는 26개국에 불과했다. 절반 미만인 17개국만이 노년기 차별과 이를 해결하기 위해서 취한 조치에 대해 언급했다. 이들 중 유럽 국가는 13개국, 아시아 국가는 4개국이었다.

노인의 권리에 관한 조약기구 및 특별절차의 회원국에 대한 권고

1999년~2016년 4월 동안 조약기구 및 특별 절차가 노인의 권리와 관련해 아셈 회원국에 제시한 권고를 파악하기 위해 유엔인권최고대표사무소의 세계인권색인을 검색하였다. ‘노인’은 데이터베이스에서 취약 집단으로 분류되고 있다.⁵⁶⁾

51개 아셈 회원국 중 41개국을 대상으로 총 198건의 권고가 이루어졌다. 지난 17년에 걸쳐 조약기구 및 다수의 특별 절차가 제시한 권고 건수가 제한적이라는 사실은 기존 모니터링 시스템에서 노인의 권리가 적절하게 다루어지고 있지 않음을 보여준다. 언급된 권리를 분야별로 살펴보면 노년기의 시민적, 사회적 권리에 대한 관심이 부족하다는 사실을 알 수 있다. 노인을 별도로 언급하지 않고 기타 취약 집단 목록 안에서만 다루는 등 권고의 성격도 그 범위가 제한적이다. 그 밖에도 권고는 사실상 일반적인 내용으로, 노년기의 고유한 맥락에 관한 세부적인 내용은 다루지 않아 회원국에 지침으로서의 역할을 하지 못한다. 차별 금지에 관한 권고에서 교차 또는 다중차별을 다루는 경우는 극히 드물었다. 각기 다른 보고 메커니즘과 국가들 간에 나타난 일관성 부재는 조약기구 및 특별 절차가 노인 인권에 대한 체계적이고 종합적인 관심이 부족하다는 방증이다.

56) 유엔인권최고대표사무소의 세계인권색인, www.uhri.ohchr.org (2016월 4월 20일)

〈표 2〉 권리 분야별 조약기구 및 특별 절차가 제시한 권고 건수, 1999~2016년 4월

권리	권고 건수
사회 보장	39
건강	28
적절한 생활수준	17
일반적인 노인 인권 보호	16
차별금지	16
노동	11
장기 요양	9
폭력과 학대	5
주거	4
교육	4
정보 접근	4
고령 망명 신청자/난민	4
고령 죄수	3
정체성 & 국적	3
정치적 참여	2
문화적 참여	2
식량	1
물과 위생	1
일반	5
추가 정보 요청	24

출처: 세계인권색인, OHCHR, 2016년 4월

국가별 인권상황정기검토(Universal Periodic Review, UPR)에서 나타난 노인 권리 가시성 및 인식

국가별 인권상황정기검토(Universal Periodic Review, UPR)에서는 어떠한 인권문제도 다를 수 있다. 조약기구를 통한 보고와 모니터링과는 달리, UPR은 모든 유엔 회원국의 인권상황을 정기적으로 검토하기 때문에 검토 대상이 특정 조약의 규정이나 조약의 비준에 국한되지 않는다. 이러한 상황을 감안하면, 노인의 권리를 전담하는 국제인권기구가 부재한 상황에서 UPR은 노인의 권리를 다룰

수 있는 기회를 제공한다.

2016년 6월 현재까지 UPR 과정에 제시된 모든 권고를 파악하기 위해 ‘노년기,’ ‘고령 여성’ ‘노령’ ‘노인’ ‘노년층’ ‘나이 많은 사람’ 과 같은 키워드를 사용하여 UPR 데이터베이스에 대한 검색을 실시하였다.

검색 결과, 노인 권리에 대한 권고가 총 46건인 것으로 파악되었다. 51개 아셈 회원국 중 19개국을 대상으로 권고가 이루어졌다.⁵⁷⁾ 지역별로는 큰 차이가 없는 것으로 보인다. 권고를 받은 국가 가운데 아시아 국가는 8개국, 유럽 국가는 11개국이었다. 각 보고 국가들은 이러한 권고사항을 모두 수용했다. 노인 권리에 관하여 권고를 받은 국가들 간에 특정한 유형이 있는 것으로 보이지는 않는다.

권고 46건 가운데 1차 UPR 과정(2008~2011) 동안 12개의 권고가 제시되었고, 2016년 말에 종료되는 2차 과정 동안 권고 34건이 이루어졌다. 2차례의 UPR 과정 동안 노인의 권리에 관한 관심이 증가하고 있음을 알 수 있다.

그러나 이러한 상황은 보다 넓은 시각에서 바라볼 필요가 있다. 2016년 6월까지 UPR 과정에서 51개 아셈 회원국에 제시된 권고는 총 12,431건이었다.⁵⁸⁾ 노인의 권리에 대한 권고는 전체 권고의 0.4%에 불과하다. 아셈 회원국에 대한 권고와 관련하여 UPR 과정에서 노인의 권리를 다룬 경우는 여전히 찾아보기 어렵다.

UPR 과정에서 다루고 있는 노인 권리의 범위는 제한적이다. 권고 총 46건 가운데 19건은 노인 권리 보호를 강화하는 내용을 담은 일반적인 권고였다. 나머지 권고는 단지 8개의 권리 분야만을 다루었다. 적절한 생활 수준을 누릴 권리에 관한 권고가 7건, 노인의 권리에 대한 인식 증진, 차별금지, 건강에 관한 권리, 폭력과 학대로부터의 자유에 관한 권고가 각각 4건씩이었다. 사회보장을 받을 권리, 사법에 관한 권리, 고령 망명 신청자에 대한 권리에 관한 권고가 각 1건씩이었다. 나머지 한 권고는 구체적인 인권 분야를 언급하지 않았다. 따라서 UPR 과정에서 다루는 노인 인권은 그 수가 제한적이고 범위가 한정적이다.

UPR 체제를 통해 이루어진 권고는 그 깊이와 구체성에서도 한계가 있다. 노인들을 소위 기타 취약 집단의 일부로 다루는 경우가 많았으며, 권고에서 노인이 구체적으로 언급되지 않거나, 언급한다고 해도 일반적인 내용이었다. 이러한 상

57) UPR 데이터베이스, www.upr-info.org, (2016년 6월 5일)

58) UPR 데이터베이스에서 이용 가능한 자료를 토대로 저자가 산출
<http://www.upr-info.org/database/> (2016년 6월 5일)

황은 보고 국가가 참여하는 UPR 세션 그 자체나 실무그룹 보고서 작성 단계에서 심도 있고 상세한 권고가 이루어지지 않는다는 UPR 체제의 한계에서 부분적으로 그 원인을 찾을 수 있다. 또한 여타 모든 유엔 보고 메커니즘에서 노인 인권의 심도 있게 다루어지지 못한다는 사실과 노인 권리가 어떻게 침해되고 있으며 어떠한 권고가 필요한지에 관해 회원국에 지침과 정보를 제공할 전담 유엔 인권 기구가 부재하다는 점도 그 원인이 될 수 있다.

고문방지협약 선택의정서

고문방지협약 선택의정서(OP-CAT, 2002)는 장기 요양시설에서 노인에 대한 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인, 모멸적 대우와 처벌을 방지하고, 국가가 이와 관련한 인권의무를 이행하고 있는지에 대한 책임을 묻기 위한 강력한 도구가 될 가능성이 있다. OP-CAT는 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인, 모멸적 대우와 처벌을 방지하기 위해 인간의 자유가 박탈당하는 장소에 대한 정기적인 방문의 의무가 있는 독립된 국제 및 국가 기구를 설치한다(OP-CAT, 제1조). 국제기구인 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적인, 모멸적 대우와 처벌 방지 소위원회(Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, SPT)와 국가 기구인 국가예방기구는 인간의 자유가 박탈당하는 장소로 사회요양시설을 방문할 수 있다.⁵⁹⁾

OP-CAT의 제한된 적용범위: 고문방지협약과 그 선택의정서의 비준

2016년 6월 현재 51개 아셈 회원국 가운데 46개국이 고문방지협약(CAT)을 비준했다.⁶⁰⁾ 이 협약을 비준하지 않는 5개국은 모두 아시아 국가들로, 브루나이, 인도, 말레이시아, 미얀마, 싱가포르이다. 하지만 CAT에 비준한 모든 국가들이 해당 OP-CAT를 비준한 것은 아니다. OP-CAT를 비준한 아셈 회원국은 33개국에 불과하다. 이들 중 27개국은 유럽 국가들이고 6개국은 아시아 국가들이다. 이처럼 OP-CAT 비준국 부족으로 인해 장기 요양 및 간호시설에 있는 노인의 권리

59) 고문방지협약 선택의정서,

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Factfile.aspx> (2016년 7월 5일)

60) 비준 현황, www.ohchr.org (2016년 6월 11일)

보호에 OP-CAT를 사용할 수 있는 가능성이 제약된다.

고문방지소위원회의 방문

고문방지소위원회(Subcommittee on the Prevention of Torture, SPT)가 방문한 국가는 OP-CAT를 비준하고, 이에 대한 법적구속력이 있는 31개국 가운데 10개국에 불과하다. 이들 국가 중 8개국은 유럽 국가, 2개국은 아시아 국가로, 캄보디아, 키프로스, 독일, 이탈리아, 몰타, 네덜란드, 뉴질랜드, 필리핀, 루마니아, 스웨덴이 이에 해당된다. 카자흐스탄 방문은 2016년 9월로 예정되어 있다.⁶¹⁾

주거형 요양시설 방문

노인을 대상으로 한 주거 및 기타 요양시설은 SPT와 국가예방기구가 방문해야 할 장소 목록에 기재되어 있지만, 입수한 보고서와 관련 보도자료를 통해 해당 시설에 대한 방문이 포함되지 않았다는 사실을 확인했다. SPT가 국가 방문시 이민센터, 정신요양시설, 마약재활시설 및 기타 수감장소를 방문하기는 했지만, 독일⁶²⁾, 몰타⁶³⁾, 뉴질랜드⁶⁴⁾, 스웨덴⁶⁵⁾에 대한 국가보고서에서나 캄보디아⁶⁶⁾, 키프로스⁶⁷⁾, 이탈리아⁶⁸⁾, 네덜란드⁶⁹⁾, 필리핀⁷⁰⁾ 방문과 관련한 보도자료에

-
- 61) SPT 국가 방문,
http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/CountryVisits.aspx?SortOrder=Chronological (2016년 8월 9일)
- 62) CAT/OP/DEU/1, 독일, 2013년 7월
- 63) CAT/OP/MLT/1, 몰타, 2016년 2월
- 64) CAT/OP/NZL/1, 뉴질랜드, 2013년 11월
- 65) CAT/OP/SWE/1, 스웨덴, 2008년 7월
- 66) 보도자료
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14102&LangID=E> (2016년 6월 11일)
- 67) 보도자료
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17003&LangID=E> (2016년 6월 11일)
- 68) 보도자료
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16485&LangID=E> (2016년 6월 11일)
- 69) 보도자료

서도 노인 주거 또는 요양시설을 방문했다는 언급은 없다. 이를 통해 OP-CAT 및 SPT 회원국이 주거형 장기 요양시설 및 간호시설이 고문 및 비인도적, 모멸적인 대우가 발생하는 장소가 될 수 있다는 점을 제대로 인지하지 못하고 있으며, 이러한 문제를 해결할 가능성이 있는 OP-CAT의 잠재력 역시 충분히 활용하지 못하고 있다는 사실을 알 수 있다.

2016년 5월 노인 대상의 요양시설 방문을 다룬 보도자료를 통해 예외 사례를 확인했다. 이 보도자료에 따르면 SPT 대표단장 아이샤 슈주네 무하메드(Aisha Shujune Muhammad)는 “어린이, 18세~21세 사이의 청년층, 여성, 정신 및 신체 장애가 있는 사람, 노인 및 소수자와 같은 취약 집단에 속하는 사람들의 입소 상황에 대한 아주 긴밀한 관심과 보호 조치가 필요하다” 라고 말했다.⁷¹⁾

키프로스는 인권위원회에 제출한 가장 최근 정기보고서를 통해 자국의 국가예방기구가 노인요양시설들을 방문했으며, 생활수준 향상과 법규 개선방안에 관한 권고를 담은 보고서를 제출했다고 보고했다.⁷²⁾ 국가예방기구가 체코와 핀란드의 주거형 요양시설을 방문한 내용은 아래 섹션 3.2의 건강에 관한 권리와 관련된 사례연구에서 다루고 있다.

2.4 결론: 아셈 회원국의 노인 인권 보호와 책무성에 대한 주요 결과의 함의

본 조사를 통해 노인 인권보호와 관련하여 아셈 회원국 간에 수많은 격차가 있음이 부각되었다.

아셈 회원국의 모든 노인이 연령 차별에서 자유로울 권리를 보편적으로 향유하고 있지 않는 것으로 나타났다. 다중차별, 교차차별, 누적차별 등의 연령 차별

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16284&LangID=E> (2016년 6월 11일)

70) 보도자료
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16033&LangID=E> (2016년 6월 11일)

71) 보도자료
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19953&LangID=E> (2016년 7월 5일)

72) CRPD/C/CYP/1, 키프로스, 2013

에 대한 법적 보호는 일관성이 없으며 포괄적인 경우도 거의 드물다. 일부 국가에서는 연령 차별을 금지하는 법령이 전무한 실정이며, 연령 차별금지법이 있는 국가라도 해당 법령을 고용과 같은 특정 부문에만 제한적으로 적용하는 등 노인 생활의 전반에 적용되지 않을 수 있다. 연령으로 인한 차별대우를 위법이라고 규정한 경우조차 많은 예외 규정을 두고 있기 때문에, 노인이 취할 수 있는 차별에 대한 법적 보호를 제약할 뿐만 아니라 연령 차별에 해당되는지의 여부를 판단할 때 불확실한 상태에 놓일 수 있다. 노인이 취할 수 있는 구제수단 또한 국가별로 상당한 차이가 있으며, 제재 조치와 집행수단 또한 마찬가지이다. 정보를 검토한 결과 다중차별에 대한 관심이 아주 부족하다는 점이 드러났다.

노인들이 민원을 제기할 수 있는 체계가 존재하는 경우라 하더라도 노인들이 이를 이용하는 사례는 극히 제한적이다. 본 연구에 따르면 연령 차별을 이유로 인권체계에 제기된 민원이 여타 차별금지 사유에 비해 상대적으로 적다는 사실을 알 수 있었다. 이는 2015년 바로미터 설문조사와 글로벌 얼라이언스가 2015년 수행한 설문조사와 같은 질적 연구에서 보고된 사람들의 연령 차별 경험을 반영하지 않고 있는 것으로 보인다. 일부 국가의 노인들은 국가인권기구 또는 평등기구와 같은 조직을 통해 민원 제기 체계에 접근할 수 없다. 본 연구에서는 연령 차별에 관한 판례 검토를 포함하고 있지는 않지만, 문헌조사에 따르면 그러한 판례가 거의 없는 것으로 나타났다.

현행 국제인권법에서 인권이 노인과 노년기라는 맥락에서 어떻게 적용되는지에 관해 구체적으로 언급하지 않은 이유는 아셈 회원국들이 기존 국제 인권 제도에 보고할 때 노인 권리에 대해 적절한 관심을 기울이지 않은 탓일 수 있다. 대다수의 국가들이 조약기구에 제출한 최근 정기보고서에서 노인의 권리를 일부 언급하기는 했지만, 이는 제한된 수의 경제적, 사회적 권리에 국한되는 경우가 많고 조사 대상인 국제 조약에 걸쳐 일관적이지 않았다. 이러한 정기보고서에 나타난 시민적, 정치적 권리에 대한 관심 부족은 조약기구 및 특별 절차가 회원국에 제시한 권고에서도 드러난다. 권고 건수 또한 매우 적고, 5개의 국제 조약에 대한 17년간의 보고에서 198개의 권고가 제시되었다. 권고 또한 세부적 사항에 제약이 있기 때문에 회원국에 지침으로 제공하기에는 효과가 떨어진다. 노인 권리에 관한 권고는 아셈 회원국의 UPR에서는 사실상 거의 찾아보기 힘들다. 2016년 6월 현재 아셈 회원국에 대한 전체 권고 중 노인 권리에 관한 권고는 0.4%에 불과하다. OP-CAT는 장



기 요양시설 등에서 노인 인권을 제대로 향유할 수 있도록 보장할 수 있는 잠재성이 제대로 활용되지 못하고 있는 또 하나의 기구라 할 수 있다.

Ⅲ

아셈 회원국의 구체적인 노인 인권 이슈 분석에 관한 사례연구

3.1 사회보장을 받을 권리	33
3.2 건강에 관한 권리	46
3.3 장기 요양과 돌봄 지원을 받을 권리	62
3.4 폭력과 학대를 받지 않을 권리	82
3.5 노동 및 고용에 관한 권리	97
3.6 노인 인권 증진을 위한 사례연구 주요 결과의 함의	108

3.1 사회보장을 받을 권리

3.1.1 현행 국제인권법에 보장된 인권 보장 내용의 요약

노년기에 사회보장을 받을 권리는 국제인권법에 잘 확립되어 있다. 이 권리는 1948년 세계인권선언 제22조, 1966년 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약 제9조, 1979년 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약 제11조, 2006년 장애인의 권리에 관한 협약 제28조에서 명시되어 있다.

다수의 국제노동기구(ILO)의 협약과 권고에서 또한 사회보장을 받을 권리에 대한 기준을 제시하고 있다. 그 예로, 1952년 사회보장(최저기준)에 관한 협약(Social Security (Minimum Standards) Convention)(제102호), 1967년 노령, 장애, 유족 급여협약(Old Age, Invalidity and Survivors' Benefits Convention)(제128호)과 그 부속 권고 제131호, 최근에 발표된 2012년 사회적 보장기반조성에 관한 권고(Social Protection Floors Recommendation)(제202호) 등이 있다. 이들 협약 및 권고는 여타 ILO 기준에서 다루고 있는 각출형 연금 제도에 접근할 수 없는 사람들과 적절한 생활수준을 누리는 데 충분하지 못한 연금을 받고 있는 사람들에게 대한 기초소득 보장을 요구한다.⁷³⁾

지역적 차원에서 살펴보면, 아시아에는 관련 지역 인권규범이 없다. 유럽에서는 1996년 개정된 유럽사회헌장 제12조(사회보장), 제13조(사회 & 의료 지원), 제30조(빈곤 & 사회적 배제) 및 2007년 유럽연합 기본권헌장 제34조와 같이 유럽인권법에 의거해 사회보장을 받을 권리를 보호받는다.

자문보고서와 관련하여 경제적·사회적·문화적 권리위원회의 사회보장을 받을 권리에 관한 일반논평 제19호(2008)는 사회보장을 받을 권리의 구성요소 및 회원국들이 자신들의 의무를 이행하기 위해 취해야 할 조치에 관한 광범위한 지침을 제시한다.⁷⁴⁾ 이 논평은 또한 권리의 핵심 요소인 노년기를 포함한 이용가능성, 금액과 기간에 있어 급여의 적절성을 비롯해, 보상 범위나, 수급자격요건, 저렴성, 참여, 정보와 물리적 접근 차원에서의 접근성, 그리고 차별금지와 양성 평등을 포함한 평등성을 다루고 있다. 또한 사회보장을 받을 권리의 보편적 보호를

73) ILO, 2014~15년 세계 사회적 보호 보고서: 경제회복, 포용성 발전 및 사회 정의 구축 (World Social Protection Report 2014-15: Building economic recovery, inclusive development and social justice), 2014 ILO, p.79

74) E/C.12/GC/19, CESCR, 2008

실현하기 위해서 비각출형 연금의 필요성을 주장하고 있다. 이는 노인의 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 경제적·사회적·문화적 권리위원회의 일반논평 제6호(1996)를 토대로 작성되었다. 이 논평에서 위원회는 ICESCR 제9조를 충족하기 위해서는 기타 연금 또는 재원에 접근할 수 없는 사람들을 위한 비각출형 노인급여 또는 기타 지원을 제공할 필요가 있다고 밝히고 있다.⁷⁵⁾

또한 여성차별 철폐위원회의 일반권고 제27호는 사회보장의 양성 평등을 다루는 한편, 정년퇴직에 있어 여성을 차별하지 않고 연금 정책을 차별적인 방식으로 운영하지 않도록 회원국에 권고하고 있다.⁷⁶⁾

유엔 노인 인권 독립전문가는 사회보장을 받을 권리를 국내 법규에 명시하고, 인권기준에 준하는 관련 제도를 마련하며, 재정긴축 및 재정건전화 프로그램을 수정해 노인들이 기초소득을 제공받을 수 있도록 할 것을 각국에 권고했다.⁷⁷⁾

지역적 차원에서 유럽평의회 각료회의는 회원국에 대한 노인 인권 증진에 관한 권고 CM/Rec(2014)2를 채택해 노인들이 적절한 생활 수준을 영위하고, 공적, 경제적, 사회적 및 문화적 생활에 참여할 수 있도록 적절한 재정지원을 받도록 해야 한다는 내용 등 사회적 보호에 관한 다수의 권고사항을 제시하고 있다.⁷⁸⁾

3.1.2 유엔 보고 메커니즘과 책무 메커니즘에서 다루는 권리 내용 분석

조약기구 보고에서 회원국이 다룬 5가지 구체적인 권리 가운데 사회보장을 받을 권리 실현에 대한 노력이 가장 빈번하게 다루어지고 있다. 51개 아셈 회원국들 중 48개국은 4개의 국제 인권 조약 즉 CEDAW, ICESCR, ICCPR, CRPD의 이행에 다룬 최근 정기보고서에서 노인과 사회보장을 언급했다. 정기보고서에서 이를 다루지 않은 3개국으로, 이중 오스트리아는 ICESCR에 대한 최근 보고서인 공통 핵심 문서에서 연금을 거론했다. 브루나이와 싱가포르의 ICESCR를 비준하지는 않았지만, 두 국가 모두 CEDAW 비준국이기에 때문에 해당 사안을 보고할 수도 있었다. 아셈 회원국은 유엔 보고체계 내에서 권리를 적절하게 확립, 보고하고 있으며 대부분의 보

75) 노인의 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 일반논평 제6호, CESCR, 2006, para. 30

76) CEDAW/GC/27, CEDAW, 2010, para. 42

77) A/HRC/30/43, 유엔 노인 인권 독립전문가 보고서(Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons), Rosa Kornfeld-Matte, 2015, paras. 102~105

78) 유럽평의회 각료회의, 노인 인권 신장에 관한 권고 CM/Rec(2014)2, 2014, para. 21

고서에서 연금 제도를 어느 정도 상세하게 다루고 있음을 확인할 수 있다.

이용 가능한 공통 핵심 문서를 조사한 결과, 자국의 연금시스템에 관한 정보를 제공한 아셈 회원국은 호주, 덴마크, 독일, 그리스, 아일랜드, 몽골, 뉴질랜드, 폴란드, 루마니아, 슬로바키아, 슬로베니아, 스웨덴 등 12개국이었다. 예컨대, 덴마크⁷⁹⁾, 독일⁸⁰⁾, 아일랜드⁸¹⁾, 몽골⁸²⁾, 루마니아⁸³⁾는 연금을 보장하는 조항을 언급한 반면, 그리스⁸⁴⁾는 연금 분쟁 해결 시스템을, 폴란드⁸⁵⁾는 연금 개혁에 관한 정보를 제공했다.

회원국이 사회보장을 받을 권리에 대해 보고하는 정도를 감안하면, 조약기구 및 특별절차의 아셈 회원국에 대한 권고 발표, 우려 표명, 정보 요청을 한 사례는 상대적으로 적은 편이다. 유엔인권최고대표사무소의 세계인권색인을 살펴보면, 1999년~2016년 4월 동안 총 19개 아셈 회원국을 대상으로 한 구체적인 언급이 38차례 있었던 것으로 확인된다.⁸⁶⁾ 이러한 언급은 CEDAW 위원회와 경제적·사회적·문화적 권리위원회 2개 조약기구를 비롯해서 특별절차인 인종차별 특별보고관(Special Rapporteur) 1건으로 국한된다. 경제적·사회적·문화적 권리위원회가 25건, CEDAW 위원회가 나머지 13건을 언급한 것으로 나타났다. 권고 발표, 우려 표명, 정보 요청을 통해 아셈 회원국들이 사회보장을 받을 권리에 따른 노인 인권에 대한 의무를 제대로 이행하지 못하고 있는 다양한 분야들이 언급되었다. 적절한 생활 수준을 누리기 위해 충분한 연금율을 보장할 필요성이 호주⁸⁷⁾, 불가리아⁸⁸⁾, 중국⁸⁹⁾, 슬로베니아⁹⁰⁾, 스페인⁹¹⁾, 영국⁹²⁾, 베트남⁹³⁾에 대해 언급되

79) HRI/CORE/1/Add.98, 덴마크, 1995

80) HRI/CORE/DEU/2009, 독일

81) HRI/CORE/IRL/2014, 아일랜드

82) HRI/CORE/MNG/2015, 몽골

83) HRI/CORE/ROM/2011, 루마니아

84) HRI/CORE/1/Add.121, 그리스, 2002

85) HRI/CORE/POL/2014, 폴란드

86) 세계인권색인

87) E/C.12/AUS/CO/4, CESCR, 2009

88) E/C.12/BGR/CO/4-5, CESCR, 2012

89) E/C.12/CHN/CO/2, CESCR, 2014

90) E/C.12/SVN/CO/2, CESCR, 2014

91) E/C.12/ESP/CO/5, CESCR, 2012

92) E/C.12/GBR/CO/5, CESCR, 2009

93) E/C.12/VNM/CO/2-4, CESCR, 2014

었다. 독일⁹⁴⁾, 카자흐스탄⁹⁵⁾, 네덜란드⁹⁶⁾와 관련해서는 연금 개혁의 부정적인 영향이 언급되었다. 연금 제도에서의 배제가 오스트리아⁹⁷⁾, 중국⁹⁸⁾, 일본⁹⁹⁾, 한국¹⁰⁰⁾, 루마니아¹⁰¹⁾와 관련해 거론되었으며, 제한된 가입 범위가 베트남¹⁰²⁾에 대해 언급되었다. 독일¹⁰³⁾, 이탈리아¹⁰⁴⁾, 룩셈부르크¹⁰⁵⁾와 관련해서는 연금 시스템에서 여성에 대한 구체적인 불이익이 언급되었다. 연금 수급 기준이 슬로베니아¹⁰⁶⁾, 스위스¹⁰⁷⁾, 베트남¹⁰⁸⁾에 대해 제기되었다. 영국은 연금 수급권에 관한 정보 접근을 보장하도록 권고받았다.¹⁰⁹⁾

국가별 인권상황정기검토에서 사회보장을 받을 권리와 관련한 아셈 회원국에 대한 권고는 찾아볼 수 없다. 현재까지 권고는 단 한 차례 이루어졌으며, 이는 중국에게 노인의 사회보장을 증진하도록 권고하는 내용을 담고 있다.¹¹⁰⁾

3.1.3 노년기와 노인에게 적용되는 권리에 대한 설명

기존의 국제 인권기준, 자문보고서, 유엔 책무 메커니즘에 따른 권리의 보고와 모니터링 조사를 바탕으로, 국가가 노인의 사회보장을 받을 권리를 충족하고 존중하고 보장하기 위해 취해야 할 구체적인 조치는 다음과 같다.

- 노년기에 적절하게 보장된 최소 소득을 포함한 사회보장에 대한 접근성

94) E/C.12/1/Add.68, CESCR, 2001

95) CEDAW/C/KAZ/CO/3-4, CEDAW, 2007

96) CEDAW/C/NLD/CO/5/Add.1, CEDAW, 2010

97) A/55/38(SUPP), CEDAW, 2000

98) E/C.12/CHN/CO/2, CESCR, 2014

99) E/CN.4/2006/16/Add.2, SR 인종차별, 2006

100) E/C.12/KOR/CO/3, CESCR, 2009

101) A/55/38(SUPP), CEDAW, 2000

102) E/C.12/VNM/CO/2-4, CESCR, 2014

103) CEDAW/C/DEU/CO/6, CEDAW, 2009

104) CEDAW/C/ITA/CO/6, CEDAW, 2011

105) CEDAW/C/LUX/CO/5, CEDAW, 2008

106) E/C.12/SVN/CO/2, CESCR, 2014

107) /55/38(SUPP), CEDAW, 2003

108) E/C.12/VNM/CO/2-4, CESCR, 2014

109) E/C.12/GBR/CO/5, CESCR, 2009

110) 저자의 UPR 데이터베이스 검색, UPR 데이터베이스, www.upr-info.org (2016년 6월 5일)

- 사회보장제도를 통해 얻은 소득에 대한 조건 없는 자율적 사용
- 노인이 이민이나 해외 근무를 한 경우 연금에 대한 접근성 및 호환성
- 적절한 공공부조 및 현물 사회보장에 대한 접근성
- 고령자 보건의료, 의약품 및 보조기구 구입을 위한 재정지원에 대한 접근성
- 효과적이고 접근 가능한 민원 및 고소를 제기하기 위한 절차
- 자격요건 등 사회보장제도 전반에 관한 정보에 대한 접근성
- 신청절차 지원, 신원정보가 없는 사람에 대한 지원 포함¹¹¹⁾

3.1.4 기존 문헌조사에 나타난 권리 보호에 대한 지역별 현황

본 세션은 연금에 초점을 맞추도록 한다. 연금은 노인이 사회보장을 받을 권리로써 국가가 책임을 지고 보장하는 주요한 도구이다. ILO 기준에서는 정기적인 지급을 말하는 연금을 저축만으로는 생계를 유지할 수 없는 위험으로부터 개인들을 잠재적으로 보호할 수 있는 일종의 급여로 간주한다. 일시불로 지급되는 급여는 국제 기준이 요구하는 보장의 수준을 충족하지 못한다.¹¹²⁾ 국제인권법과 나란히 ILO는 사회보장을 받을 권리를 실현하는 데 있어 주요 책임은 국가에 있지만, 전 세계 인구의 대부분에 대해 이러한 권리는 충족되지 않은 상태이며 상당한 불평등이 지속되고 있다는 점을 인정한다.¹¹³⁾

법적 보호

전 세계적으로 법적 보호 관점에서 살펴보면 연금 수급 연령이나 기타 수급연령에 도달한 경우 연금/급여 제도에 관한 현행법에 따른 보장을 받을 수 있는 인구는 전체 노동인구의 42.2%에 불과하다. 이러한 수치는 여성에서 더 낮게 나타

111) 헬프에이지 인터내셔널, 노인의 권리에 대한 새로운 협약: 구체적 제안(A new convention on the rights of older people: a concrete proposal), 2015, p.7
<http://social.un.org/ageing-working-group/documents/sixth/HelpAgeInternational.pdf>
 (2016년 7월 20일)

112) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서: 경제회복, 포용성 발전 및 사회 정의 구축 (World Social Protection Report 2014-15: Building economic recovery, inclusive development and social justice), p.76
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf (2016년 8월 9일)

113) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.81

나 여성 노동인구의 33%만이 일정 형태의 법적 보호를 받는다. 여성은 노동시장에 대한 참여율이 낮고 자영업자와 무급 가족 부양자로 과잉대표되고 있으며, 현행 법규가 적용되지 않는 농업이나 기타 분야에 종사하는 경우가 많기 때문에 법적 혜택을 제대로 누리지 못하고 있다. 여성들은 또한 정규직 고용에서도 근속기간은 짧고 경력 단절을 경험할 가능성이 높다.¹¹⁴⁾

아셈 지역을 살펴보면 아시아-태평양 지역에서는 법적 보호를 받는 노동 인구가 30%에 불과한 반면, 서부, 중부, 동부 유럽에서는 그 비율이 80%에 달한다.¹¹⁵⁾

이용가능성

연금의 이용가능성(간혹 적용범위라고 불림)은 잠재적인 법적 적용범위보다 낮다. 전 세계적으로 178개국 중 166개국이 하나 이상의 연금 제도를 운영하고 있음에도 불구하고,¹¹⁶⁾ 연금 수급 연령에 해당하는 인구 가운데 절반(48%) 가량이 연금을 수령하지 못하는 있는 실정이다.¹¹⁷⁾ 노동인구의 단지 42%만이 향후 각출형 또는 비각출형 연금을 받을 것으로 예상되나, 실질적인 적용범위는 그 보다 낮을 수도 있다.¹¹⁸⁾

아셈 지역 가운데 유럽에서는 노인 인구의 90% 이상이 연금을 수령한다. 반면 아시아-태평양 지역에서는 그 비율이 47%(중국을 제외하면 32.4%)에 불과하다.¹¹⁹⁾ 미얀마를 제외한 아세안(ASEAN, 동남아국가연합) 회원국들의 평균 적용율은 29.9%에 이른다.¹²⁰⁾

아래 두 표에서 정보를 확보 가능한 경우에 한해 살펴보면 국가별 상황을 상세하게 볼 수 있다. 연금 이용가능성이 캄보디아에서는 최저 5%에 불과하고 다른 일부 국가들에서는 100%에 달하는 등 아셈 회원국들 사이에서 상당한 불평등이 존재한다는 사실을 알 수 있다. 이러한 비율이 고정된 것은 아니다. 일부 국가에서는 적용률이 크게 상승했다. 중국의 경우 지방연금 제도와 도시 거주민 대

114) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.81

115) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.82

116) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.76

117) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.73

118) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.73

119) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.83

120) Ong et al, 통합을 앞둔 아세안의 사회적 보호 현황(The state of social protection in ASEAN at the dawn of integration), ILO, 2015, p.19

상의 사회보험제도를 확대해 2015년까지 적용률을 보편 타당한 수준으로 끌어올릴 계획이다.¹²¹⁾ 아래 표는 2011년 ILO 자료를 바탕으로 작성되었으며, 태국은 60세 이상 인구의 적용률을 2000년 5%에서 2014년 85%로 확대했다.¹²²⁾

〈표 3〉 노령연금 수급자 및 법정 연금 수급 연령 - 아시아

국가	연금 수급 연령 이상인 남성과 여성 전체 연금 수급자(%)	남성(%)	여성(%)	연금 형태의 비율		연금 수급 연령	
				각출형	비각출형	남성	여성
호주	83	77.5	87.6		70.7	65	64
방글라데시	39.5			4.9	34.6	65	62
브루나이	81.7				81.7		60
캄보디아	5						55
중국	74.4			32.2	42.1	60	55
인도	24.1			9.9	14.2		58
인도네시아	8.1						55
일본	80.3						65
카자흐스탄	95.5					63	58
라오스	5.6						60
말레이시아	19.8			16.2	3.6		55
몽골	100	100	100	62.6	37.4		60
미얀마							
뉴질랜드	98	99.8	96.5		98		65
파키스탄	2.3					60	55
필리핀	28.5			24.3	4.2		60
한국	77.6						60
싱가포르	0						55
대만	81.7	77.9	84.6	13.1	68.6		60
베트남	34.5			25.8	8.7	60	55

121) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.87

122) Knodel et al, 태국 노인의 실상: 태국 노인에 대한 2014년 설문조사를 토대로 한 업데이트(The Situation of Thailand's Older Population: An Update based on the 2014 Survey of Older Persons in Thailand), 출라롱콘 대학교 및 헬프에이지 인터내셔널, 2015, p.40

〈표 4〉 노령연금 수급자 및 법정 연금 수급 연령 - 유럽

국가	연금 수급 연령 이상인 남성과 여성 전체 연금 수급자(%)	남성(%)	여성(%)	연금 형태의 비율		연금 수급 연령	
				각출형	비각출형	남성	여성
오스트리아	100	77.5	93.7	94	6	65	60
벨기에	84.6	100	67.8	79.5	5.1	65	
불가리아	96.9	99.4	95.5	96.5	0.4	63	60
크로아티아	57.6	85.1	44.2			65	60
키프로스	85.2	100	57.2	72.3	12.9	65	
체코	100	100	100		0	62.2	60.7
덴마크	100	100	100		100	65	
에스토니아	98	98.5	97.5	96	2	63	61
핀란드	100	100	100	47.5	52.5	65	
프랑스	100	100	100	95	5	60	
독일	100	100	100			65	
그리스	77.4	100	54.6	60.4	17	65	60
헝가리	91.4	97.7	87.6	91.1	0.3	62	
아일랜드	90.5	100	66.3	71.3	19.2	65	
이탈리아	81.1	100	69.2	75.1	6	65	60
라트비아	100	100	100	99.8	0.2	62	
리투아니아	100	100	100	96	4	62.5	60
룩셈부르크	90	100	56.4			65	
몰타	60.5	97.5	32	55.3	5.2	61	60
네덜란드	100	100	100			65	
노르웨이	100	100	100			67	
폴란드	96.5	100	94.9	93.9	2.6	65	60
포르투갈	100	100	100			65	
루마니아	98	100	88			63.75	58.75
러시아	100	100	100			60	55
슬로바키아	100	100	100	99.5	0.5	62	
슬로베니아	95.1	100	85.9	91.1	4	63	61
스페인	68.2	97.4	46.6	64.9	3.3	65	
스웨덴	100	100	100	52	48	65	
스위스	100	100	100			65	64
영국	99.5	100	99.2	75.5	24	65	60

표 3과 4의 출처: 표 B.9 노령연금 실질 적용범위: 노령연금 수급자(Old-age effective coverage: Old age pension beneficiaries)에서 저자 발취, ILO 사회적 보호 플랫폼
<http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=10> (2016년 7월 27일)

납부능력

아셈 회원국 가운데 아시아-태평양 지역에서는 노동인구의 34%만이 연금 부담금을 납부하고 있다. 서유럽에서는 그 비율이 89.2%이며 중앙·동유럽에서는 67.9%에 이른다.¹²³⁾ 이는 각출형 연금에 대한 접근이 제한적이라는 이유도 있지만, 많은 사람들이 각출형 연금의 부담금을 납부할 여력이 없기 때문일 수도 있다. 또한 연금 수령액이 충분하지 못하다는 사실을 알게 되면 사람들은 연금에 가입하지 않을 가능성도 크다.

적절성

사회보장을 받을 권리 보호와 관련한 현재의 우려사항은 지속가능성과 적절성 사이에서 지속적으로 발생하는 압박으로 인해 결국 소득 안정성 보장에 대한 국가의 책임이 줄어들고 경제적 위기가 개인에게 전가되는 결과로 이어질 수 있다는 점이다.¹²⁴⁾ 연금의 지속가능성을 도모하기 위한 시도로서 물가연동정책에 변화를 준다는 것은 연금 수준이 생활비 수준에 미치지 못할 수 있다는 것을 의미한다. 임금과 연금 간의 격차가 벌어지게 되면 노인의 생활 수준과 노동 인구의 생활 수준의 격차가 발생하고, 이로 인하여 노인의 경제적 및 사회적 소외가 더 악화될 수 있다. 그리고 위기상황이 발생했을 때 실질 급여가 감소되는 결과로 이어질 수도 있다. ILO는 이러한 사례로 핀란드, 헝가리, 슬로바키아, 스페인을 인용하고 있다.¹²⁵⁾

장기적인 지속가능성을 보장하기 위한 목적으로 급여 수준을 조정하는 자동조정메커니즘의 도입 또한 사회보장을 받을 권리의 완전한 향유를 위협한다. 이러한 메커니즘은 다양한 방식으로 운용될 수 있으며, 덴마크, 프랑스, 그리스, 이탈리아의 경우 기대수명 예측과 연동시켜 운용한다. 이탈리아, 라트비아, 노르웨이, 폴란드, 스웨덴에서는 급여의 물가연동과 과거 부담금의 재평가 속도를 규제하는 자동조정체계를 명목확정각출형 제도(notional defined-contribution schemes)에 도입했다. 이는 대부분의 경우 급여 수준의 하향 조정으로 나타났다. 폴란드에서

123) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.84

124) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.73

125) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, pp.91~94

퇴직자의 빈곤율은 2005년 10%에서 2012년 18%로 증가했으며 스웨덴의 경우 2005년 7%에서 2012년 14%로 늘어났다.¹²⁶⁾ 독일이 급여 증가의 가능성이 있는 자동메커니즘을 갖추고 있긴 하지만 급여의 적절성을 보장할 수 있는 자동메커니즘은 존재하지 않는다.¹²⁷⁾

ILO 보고서에 따르면 대부분의 아세안 국가들은 일종의 연금 제도를 운영하고 있지만 상당수의 사람들이 노년기에 충분한 소득을 보장받지 못한다.¹²⁸⁾ 예를 들어 태국에서는 현재 노인 인구의 85%가 노령수당을 수령하고 있지만, 2014년 노인을 대상으로 실시한 설문조사에 따르면 응답자의 21%는 자신들의 소득이 적절한 경우는 가끔 있는 일이라고 답변했으며, 15%는 적절하지 못하다고 응답하였다.¹²⁹⁾

3.1.5 다양한 권리 요소의 실질적인 이행을 다룬 사례연구

필리핀

법적 보호

필리핀은 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제협약을 비준했다. 1987년 필리핀 헌법 제15조 제4항에서는 “국가는 사회보장 프로그램을 통해 나이든 가족 구성원을 보살필 수 있지만 이와 같은 의무는 가족에게 있다”고 명시하고 있다. 헌법의 다른 조항에서는 참전 재향군인과 그 가족들이 사회보장을 받을 권리를 보호(제16조 제7항)하며 연금 수준을 높이기 위한 정기적 검토 실시를 국가의 의무로 규정하고 있다(제16조 제8항).

다음 두 가지 각출형 연금 제도는 법으로 보호된다. 사회보장제도(Social Security System, SSS)는 1997년 공화국법 8282, 공무원연금 제도(Government Service Insurance System, GSIS)는 1997년 공화국법 8291에 의거 보호된다. 뿐만 아니라, 2010년 확대 노인복지법(Expanded Senior Citizens Act)으로도 알려진 노인복지법(Senior Citizens Act, 공화국법 9994)은 “기본적 필요를 충족하기 위해 친

126) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.92

127) ILO, 2014-15년 세계 사회적 보호 보고서, p.95

128) Ong et al, p. xix.

129) Knodel et al, 태국 노인의 실상(The Situation of Thailand's Older Population), p.49

인척으로부터 도움을 받을 수 없는 노쇠하고, 병약하거나 장애가 있는” 60세 이상의 노인에게 500페소(2016년 8월 기준 10.60미달러)의 급여를 매달 지급하도록 규정하고 있다.

이용가능성

앞서 다룬 연금뿐만 아니라 판사나 군인, 경찰, 교도소장, 소방관, 해외근로자 등의 특정 전문직을 대상으로 한 다양한 연금 제도가 있다. 이렇듯 수많은 연금 제도에도 불구하고, ILO에 따르면 연금 수급 연령에 해당하는 인구 가운데 단지 28.5%만이 연금을 받고 있다(위 표 3 참조). 그 이유로는 분산된 연금 제도, 연금 납부자 감소, 비정규직 및 기타 집단에 대한 낮은 법적 연금 적용 범위, 높은 실업률, 대규모 비정규직 부문 등이 언급되고 있다.¹³⁰⁾ 공화국법 9994에 따른 비각출형 사회연금의 경우, 예산 재원에 따라 연금 수급 대상자 수가 2012년 77세 이상 인구 중 181,001명, 2013년 255,763명, 2014년 475,478명으로 제한되었다.¹³¹⁾ 해당 공화국법에 따라 연금 수급 연령은 2016년 60세로 낮아질 것으로 예상된다.¹³²⁾

2012년과 2015년 2차례에 걸쳐 사회연금에 대한 조사가 이루어졌다. 2차례의 조사를 통해 사회연금 제도가 연금을 가장 필요로 하는 대상을 제대로 파악하지 못하고 있다는 사실을 확인했다. 2015년 조사에 따르면 사회연금 제도에서 연금 수급자들이 매우 취약한 계층인 점은 분명하지만, 연금수급자에 비해 더 취약하지는 않더라도 그에 준하는 취약한 노인 인구의 상당수를 배제하고 있는 것으로 나타났다.¹³³⁾

130) 노인을 위한 서비스 연합, 필리핀 인권위원회, 사회 복지개발부, 인권 현황: 필리핀 노인 (Human Rights Situation: Senior Citizens in the Philippines), 2015. 11, p.14 및 p.15, 미출판

131) Knox-Vydmanov et al, 지난 4년간의 필리핀사회연금: 통찰과 권고((The Philippine Social Pension at Four Years: Insights and Recommendation), 노인을 위한 서비스 연합, 헬프페이지 인터내셔널, 인구연구개발재단, 2016, p.13

132) 사회 복지개발부, 정치, 프로그램/서비스 및 노인을 위한 기타 계획(Policies, Programs/ Services and other Initiatives for Senior Citizens), 2015, <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/sixth/Philippines.pdf> (2016년 8월 1일)

133) Knox-Vydmanov et al, p.60

적절성

연금 제도마다 수급액에 상당한 차이가 있어 노인 계층에서 나타난 불평등을 더욱 악화시키고 있다. 예를 들어 SSS 연금은 월평균 3,524페소(2016년 8월 기준 75.17미달러)이며 GSIS 연금은 월평균 8,965페소(2016년 8월 기준 191.25미달러)인 반면, 공화국법 9994에 따른 비각출형 사회연금은 월평균 500페소(2016년 8월 기준 10.66미달러)에 불과하다.¹³⁴⁾

2012년 실시한 조사에서, 연금수급자의 82%는 연금액이 기초생활비를 충당하기에는 부족하다고 응답한 것으로 나타났다.¹³⁵⁾ 2015년 COSE, 헬프에이지 인터내셔널과 인구연구개발재단이 4년에 걸쳐 실시한 조사 결과, 연금이 수급자에게 중요한 수입 원천이지만, 식량¹³⁶⁾이나 필수적인 의료 지출¹³⁷⁾ 등 기초적인 필요를 충족시키기에는 충분하지 않다는 사실을 확인했다. 또한 본 조사에서는 연금 수급액의 실제 가치는 2010년 500페소에서 2015년 415페소로 17% 하락했다¹³⁸⁾고 언급했다. 연금수급자는 평균적으로 연금수급액의 5%를 연금 수령을 위해 이동하는 교통비에 사용하는 것으로 나타났다.¹³⁹⁾ 본 조사에서는 연금 제도가 노인들이 직면한 경제적 어려움의 해소에 실질적으로 기여하지 못한다고 결론내렸다.¹⁴⁰⁾

카자흐스탄

법적 보호

카자흐스탄은 각출형 연금, 연대연금, 국가기초연금으로 구성된 복합연금 제도를 갖추고 있다. 퇴직자에게 적절한 소득을 보장하기 위한 장기계획의 일환으로 2015년 새로운 연금개혁법이 채택됨에 따라 2018년부터는 고용주가 일부 부담하

134) 노인을 위한 서비스 연합 외, 인권 현황: 필리핀 노인(Human Rights Situation: Senior Citizens in the Philippines), p.15

135) 사회 복지개발부, DSWD 사회연금프로그램 이행 평가, 인권 현황에서 인용: 필리핀 노인(Assessment of the DSWD Social Pension Program Implementation, cited in Human Rights Situation: Senior Citizens in the Philippines), p.17

136) Knox-Vydmanov et al, p.34

137) Knox-Vydmanov et al, p.35

138) Knox-Vydmanov et al, p.39

139) Knox-Vydmanov et al, p.56

140) Knox-Vydmanov et al, p.60

는 확정각출형 연금이 신설되었으며, 이와 더불어 연금지급액이 최저임금과 사회 복지보장의 했수와 연동되는 국가기초연금이 개정되었다.¹⁴¹⁾ 여성이나 매우 적은 확정각출형 연금의 수령으로 인해 국가기초연금의 수혜 자격에서 배제될 우려가 있는 사람들이 불리한 입장에 놓일 수 있으므로, 성불평등에 대한 본 연금개혁의 영향이 과소평가되어서는 안 된다.

이용가능성

2018년까지 남성의 퇴직연령은 63세, 여성은 58세이며, 그 이후 퇴직연령이 계속 상승해 2027년에는 여성의 경우 63세에 도달할 것으로 보인다.¹⁴²⁾ 월소득 10%를 연금 부담금으로 납부하는 근로자와 자영업자의 경우 의무적으로 개인 계좌를 개설해야 한다. 1998년 1월 1일 이전에 최소 6개월 이상 연금을 납부한 카자흐스탄 근로자라면 연대연금에 가입할 수 있다. 국가기초연금은 비각출형이며 모든 카자흐스탄 시민을 대상으로 한다. 국가기초연금은 정부가 전액 부담한다.¹⁴³⁾ 2015년 5월 현재, 국가기초연금의 수령자 수가 1,964,500명에 이르렀다.¹⁴⁴⁾

적절성

국가기초연금은 최저 임금의 52%에 해당하며 국가예산에 따라 매년 조정되고 새롭게 결정된다.¹⁴⁵⁾ 2016년 국가기초연금율은 최저생활비 22,859 카자흐스탄 텡케(2016년 8월 기준 66.4미달러)의 52%로 11,965 카자흐스탄 텡케(2016년 8월 기

141) 카자흐스탄: 2018년 실시 예정인 노령연금수급에 새로 추가된 요소(New Component Added to Old-Age Pension Entitlement Starting in 2018), <https://www.towerswatson.com/en/Insights/Newsletters/Global/global-news-briefs/2015/11/kazakhstan-new-component-added-to-old-age-pension-entitlement-starting-in-2018> (2016년 8월 9일)

142) 전자정부, 퇴직: 연금액, 연금 수급 연령 및 연금법의 변화(Retirement: pension amount, pension age and change in pension legislation), 카자흐스탄 전자정부, http://egov.kz/cms/en/articles/employment/pensionnaya_sistema (2016년 8월 3일)

143) 카자흐스탄 국가 페이지, 전 세계 사회보장프로그램: 2014년 아시아 태평양, <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2014-2015/asia/> (2016년 8월 3일)

144) 연금과 사회보장에 관한 정보(Information on pension and social security), 보건사회 개발부, <http://www.mzsr.gov.kz/en/node/330309> (2016년 8월 3일)

145) 카자흐스탄 국가 페이지, SSPTW: 2014년 아시아 태평양

준 34.7미달러)이다.¹⁴⁶⁾ 연대연금은 근무기간과 총연금납부액에 따라 산출된다. 의무개인계좌 및 연대연금에 따른 월최저연금은 2016년 25,824 카자흐스탄 텡케 (2016년 8월 기준 75미달러)¹⁴⁷⁾로 최저생활비를 살짝 상회하는 수준에 불과하다.

이러한 연금 수준은 사회보장을 받을 권리의 핵심 요소인 적절한 생활 수준을 보장하지 못한다. 국가기초연금을 근무 연수에¹⁴⁸⁾ 따라 차등 적용하며 최소생계 수준의 100%로 끌어올리려는 계획 또한 적절한 생활 수준을 보장하기에 충분하지 않을 수 있다. 특히 근속기간이 짧은 근로자는 더욱 불리하다.

3.2 건강에 관한 권리

3.2.1 현행 국제인권법에서 보장된 권리 내용 요약

노인의 건강에 관한 권리는 1948년 세계인권선언 제25조, 1996년 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약(ICESCR) 제12조, 1979년 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약 제12조, 2006년 장애인권리협약 제25조 등 일반적인 인권기준에 따라 보장된다.

지역적 차원에서 살펴보면, 아시아에는 관련 지역 인권규범이 없다. 유럽의 경우에는 건강에 관한 권리가 1996년 개정된 유럽사회헌장의 제11조(건강)와 제13조(사회 및 의료 지원)를 비롯해 2007년 유럽연합 기본권헌장 제34조에 규정된 유럽 지역의 인권법에서 보장된다.

자문보고서를 살펴보면, 경제적·사회적·문화적 권리위원회는 달성 가능한 최고 수준의 건강 향유에 관한 일반논평 제14호(2000)를 통해 건강에 관한 권리의 핵심 요소를 다음과 같이 개괄한다. 즉 건강권의 활용성을 비롯해, 무차별 접근,

146) 전자정부, 2016년 연금지불액(Size of pension payments on 2016), 카자흐스탄 공화국 전자정부, http://egov.kz/cms/en/articles/pension/pensionnye_viplaty (2016년 8월 12일)

147) 전자정부, 2016년 연금지불액(Size of pension payments on 2016)

148) 카자흐스탄 연금 개혁을 통해 고용주 부담 5%를 포함, 3가지 수준의 연금지불 시스템을 갖추게 될 예정임(Pension reform in Kazakhstan will create a three level system of payments, including 5% from employers), 2014년 5월, <http://pm.kz/en/news/13/pensionnaja-reforma-v-rk-privedet-k-sozdaniju-trehurov-nevoj-sistemy-vyplat-vkljuchaja-5-ot-rabotodatelej-mtszn-> (2016년 8월 9일)

물리적 접근, 저렴한 접근, 정보에 대한 접근 등을 포함한 접근성 및 수용성과 품질을 골자로 한다. 특히 노인과 관련해 경제적·사회적·문화적 권리위원회는 노인의 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 일반논평 제6호(1996)¹⁴⁹⁾를 근거로 작성된 일반논평 제14호를 통해 예방과 치유, 재활을 목표로 하는 보건의료를 결합하는 통합적 접근법의 중요성을 재확인한다. 동 일반논평은 이와 같은 조치가 노인의 기능성과 자기결정권 유지를 토대로 이루어져야 하며 만성질환자나 말기환자에게는 불필요한 통증을 피하고 존엄하게 죽을 수 있도록 요양 서비스를 제공해야 한다고 주장한다.¹⁵⁰⁾

여성차별 철폐위원회 일반권고 제27호는 고령 여성들이 저렴한 비용의 보건의료와 적절한 훈련을 받은 보건의료인, 본인의 자유의사에 따른 사전 동의에 의한 완화 의료를 포함해 적정 의약품에 대한 접근을 보장받을 수 있도록 회원국들에게 포괄적인 신체적·정신적 보건의료 정책을 채택할 것을 권고한다.¹⁵¹⁾

건강권 특별보고관은 ICESCR 제12조에 따른 핵심적 의무 사항을 ‘필수의약품에 관한 WHO 행동계획’에서 규정한 필수의약품을 제공하는 것이라고 강조하면서, 완화 의료에 대한 동등한 접근을 연령을 기준으로 제한하는 것은 적절하지 않을 수 있으며 이는 연령 차별과 다름없다고 언급했다.¹⁵²⁾ 또한 특별보고관은 통증 완화 치료 여부나 죽음을 맞이할 장소 선정뿐만 아니라, 본인의 의사에 반할 경우 생명 연장을 위한 치료 거부 등에 대해 환자가 자율적으로 사전에 결정하여 이들이 존엄한 죽음을 맞이할 수 있도록 국가가 보장해야 한다고 권고했다.¹⁵³⁾

노인 인권 독립전문가는 다양한 요양 서비스와 시설을 통해 노인병학 및 노인학 전문가들의 의료 서비스를 받을 수 있도록 국가가 보장하고, 완화 의료에 대한 권리를 법체계적으로 구현하며, 완화 의료에 대한 활용성 및 접근성을 공공부

149) 일반논평 제 6호, CESCR, 2006, para. 34 및 35

150) E/C.12/2000/4, CESCR, 2000, para. 25

151) CEDAW/C/GC/27, CEDAW, paras. 45~46

152) A/HRC/18/37, 모든 사람들에게 보장된 달성 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강 향유권에 대해 특별보고관이 작성한 노인의 건강에 관한 권리 실현에 대한 주제별 연구(Thematic study on the realization of the right to health of older persons by the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health), 2011, Anand Grover, para. 56 및 57 http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=18920 (2016년 7월 27일)

153) A/HRC/18/37, SR 건강, para. 59

문과 민간부문에서 국가가 보장해야 한다고 권고했다.¹⁵⁴⁾

지역적 차원에서 유럽평의회 각료회의 권고 CM/Rec(2014)2는 회원국에게 노인을 위한 보건의료서비스의 활용성, 접근성, 저렴성, 품질을 주제로 다수의 권고사항을 제시하고 있다. 또한 비밀보장 및 프라이버시, 규제 및 평가 시스템의 필요성을 다룬 권고도 포함하고 있다.¹⁵⁵⁾ 권고 내용에서는 의료 행위와 관련해 자유의지에 따라 동의를 할 권리¹⁵⁶⁾와 완화 의료를 받을 권리¹⁵⁷⁾를 실현하는 데 있어 필요한 제도를 상세히 다루고 있다.

3.2.2 유엔 보고 메커니즘과 책무 메커니즘에서 다루는 권리 내용 분석

4개 국제 인권 조약인 CEDAW, ICESCR, ICPR 및 CRPD의 이행을 다룬 최근 정기보고서에서 노인의 건강에 관한 권리를 실현하기 위해 기울인 노력을 다룬 아셈 회원국은 34개국이었다. 이 가운데 아시아 회원국이 14개국¹⁵⁸⁾, 유럽 회원국이 20개국이었다.¹⁵⁹⁾ 4개 조약에서 노인의 건강권이 언급된 사례는 ICESCR 정기보고서에서 21건, CEDAW는 19건, CRPD는 7건, ICCPR에서는 5건으로 나타났다. 이들 보고서에서 권리와 관련해 구체적으로 다룬 내용으로는 보건 서비스 접근 시 나타난 연령 차별¹⁶⁰⁾, 정신적·인지적 건강¹⁶¹⁾, 암 검진 시 상한 연령 제한¹⁶²⁾, 폐경기 여성의 건강¹⁶³⁾, 노인을 대상으로 한 저렴한 보건의료서비스 마

154) A/HRC/30/43, IE 노인(IE Older Persons), paras. 130~131

155) CM/Rec(2014)2, paras. 29~35

156) CM/Rec(2014)2, paras. 36~39

157) CM/Rec(2014)2, paras. 44~50

158) 호주, 캄보디아, 중국, 인도네시아, 일본, 라오스, 말레이시아, 몽골, 필리핀, 뉴질랜드, 한국, 싱가포르, 태국, 베트남

159) 벨기에, 불가리아, 크로아티아, 키프로스, 체코, 덴마크, 핀란드, 독일, 헝가리, 아일랜드, 이탈리아, 룩셈부르크, 몰타, 네덜란드, 포르투갈, 루마니아, 스페인, 스웨덴, 스위스, 영국

160) E/C.12/CZE/6, 체코, 2014, paras. 54~56

161) CEDAW/C/FIN/7, 핀란드, 2013, para. 218 및 CCPR/C/DEU/6, 독일, 2011, paras. 85~110

162) CEDAW/C/BEL/7, 벨기에, 2013, para. 295 및 CEDAW/C/HUN/7-8, 헝가리, 2011, para. 273

163) CEDAW/C/LUX/5, 룩셈부르크, 2006, para. 270 및 CEDAW/C/MYS/1-2, 말레이시아, para. 247 및 218

련¹⁶⁴⁾, 노인병리 전문 의료서비스 제공¹⁶⁵⁾ 및 입법 사항¹⁶⁶⁾ 등이 있다.

이용 가능한 공통 핵심 문서를 조사한 결과 건강권에 대한 자료를 제공한 아셈 회원국은 뉴질랜드, 폴란드, 슬로베니아, 스페인, 스웨덴 5개국이었다. 뉴질랜드는 여성을 대상으로 젊은층과 노년층의 건강을 비교했다.¹⁶⁷⁾ 폴란드의 경우에는 노인을 대상으로 하는 특정 보건의료가 헌법상의 권리로 보장되고 있었다.¹⁶⁸⁾ 슬로베니아 보건부는 건강권에 있어 최우선 고려대상으로 삼는 취약계층에 노인을 포함시켰다.¹⁶⁹⁾ 스페인은 농촌에 거주하는 노인들의 기본적인 보건의료서비스를 언급하며¹⁷⁰⁾, 스웨덴은 우수한 보건의료 및 사회적 돌봄 서비스에 대한 접근을 노인층을 위한 정책 목표 중 하나로 삼았다.¹⁷¹⁾

아셈 34개국이 최근 발표한 정기보고서를 보면 최소 1회 이상 노인 건강권을 다루고 있지만, 조약기구 및 특별절차로부터 권고 발표, 우려 표명, 정보 요청을 받은 국가는 총 13개국에 불과하다. 유엔인권최고대표사무소의 세계인권색인을 검색한 결과 1999년~2016년 4월 동안 노인 건강권이 구체적으로 언급된 예는 13개국의 아셈 회원국을 대상으로 한 28건에 불과했다.¹⁷²⁾ 그것도 두 개의 조약기구, 즉 CEDAW 위원회와 CESCR를 비롯해 건강권 특별보고관에 의한 단 한 건의 특별 절차에서 언급된 내용에 국한된다. CESCR에서 12회, CEDAW 위원회에서 15회 언급되었다. 이러한 권고 발표, 우려 표명, 정보 요청은 아셈 회원국이 노인 건강권과 관련해 국가의 인권 보장 의무를 제대로 이행하지 못한 다수의 핵심 분야를 중점적으로 다룬다. 예를 들어 벨기에¹⁷³⁾, 프랑스¹⁷⁴⁾, 카자흐스탄¹⁷⁵⁾, 라트비아¹⁷⁶⁾, 네덜란드¹⁷⁷⁾, 뉴질랜드(쿡 제도)¹⁷⁸⁾를 대상으로 한 고령 여

164) E/C.12/MNG/4, 몽고, 2013, para. 83 및 E/C.12/KOR/3, 한국, 2008, para. 194 및 195

165) E/C.12/IDN/1, 인도네시아, 2012, para. 212 및 CEDAW/C/HRV/4-5, 크로아티아, 2013, para. 150

166) CCPR/C/IRL/4, 아일랜드, 2012, paras.43~47 및 E/C.12/JPN/3, 일본, 2011, paras. 310, 312, 332~336

167) HRC/CORE/NZL/2010, 뉴질랜드

168) HRC/CORE/POL/2014, 폴란드

169) HRC/CORE/SVN/2014, 슬로베니아

170) HRC/CORE/ESP/2015, 스페인

171) HRC/CORE/SWE/2011, 스웨덴

172) 세계인권색인

173) CEDAW/C/BEL/CO/7, CEDAW, 2014

174) A/58/38(SUPP), 2003

성들에 대한 구체적인 건강 요구 사항 등이 이에 해당한다. 노인 보건의료서비스에 대한 접근성 보장은 에스토니아¹⁷⁹⁾, 네덜란드¹⁸⁰⁾, 베트남¹⁸¹⁾에서 해당 서비스의 저렴성과 관련해 언급되었으며, 일본의 경우¹⁸²⁾는 신체적 접근성, 핀란드¹⁸³⁾의 경우는 평등한 접근과 관련해 언급되었다. 노인을 대상으로 한 보건 서비스의 적정성은 베트남¹⁸⁴⁾과 관련해 언급되었고, 노인의 정신 건강 의료 측면은 일본¹⁸⁵⁾ 및 뉴질랜드¹⁸⁶⁾와 관련해 언급되었다.

국가별 인권상황정기검토에서 아셈 회원국을 대상으로 이루어진 권고에는 건강권에 대한 언급이 사실상 발견되지 않았다. 권고를 받은 아셈 회원국은 3개국으로, 캄보디아에 대해서는 노인 건강에 보다 관심을 기울일 것을 권고했으며, 중국에게는 특히 노인을 위한 보건의료 인프라를 개선하도록 권고했고, 키프로스에는 고령 여성을 포함해 모든 여성들이 보건 서비스에 보편적으로 접근할 수 있도록 보장할 것을 권고했다.¹⁸⁷⁾

3.2.3 노년기와 노인에게 적용되는 권리에 대한 설명

기존의 국제 인권기준, 자문보고서, 유엔 책무 메커니즘에 따른 권리의 보고와 모니터링 조사를 바탕으로 국가가 노인의 건강에 관한 권리를 충족하고 존중하며 보장하기 위해 취해야 할 구체적인 조치는 다음과 같다.

- 포괄적인 보건 서비스에서 나이를 이유로 차별 받지 않는 접근성 보장
- 접근 가능하고, 이용 가능하며, 저렴하고, 적절하며, 양질의 신체적, 정신적,

175) CEDAW/C/KAZ/CO/3-4, CEDAW, 2014
 176) A/58/38(SUPP), CEDAW, 2004
 177) A/58/38(SUPP), CEDAW, 2001
 178) CEDAW/C/COK/CO/1, CEDAW, 2007
 179) E/C.12/1/Add.2, CESCR, 2002
 180) A/58/38(SUPP), CEDAW, 2001
 181) E/C.12/VNM/CO/2-4, CESCR, 2014
 182) E/C.12/1/Add.67, CESCR, 2001
 183) E/C.12/1/Add.52, CESCR, 2000
 184) E/C.12/VNM/CO/2-4, CESCR, 2014
 185) A/HRC/23/41/Add.3, SR Health, 2013
 186) CEDAW/C/COK/CO/1, CEDAW, 2007
 187) UPR 데이터베이스

인지적 보건 서비스 제공

- 통합적인 완화 의료에 대한 접근성 보장(필수의약품 및 규제 의약품 포함)
- 성 보건 및 생식 보건 서비스에 대한 접근성 보장(HIV를 비롯한 성병에 대한 예방 및 치료, 폐경기 여성을 위한 보건 서비스 포함)
- 치료에 대한 사전동의 및 치료 방법 선택에 대한 자기결정권 보장
- 완화 의료 및 임종간호를 포함한 보건의료에 대한 사전의료의향서 작성의 기회 보장
- 적절한 서식을 갖춘 보건 정보에 대한 접근성 보장
- 노인병학, 치매 및 완화 의료에 대한 적절한 훈련을 받은 보건의료 종사자에 대한 접근성 보장
- 의료 기록에 대한 비밀 보장 및 개인 접근성 보장
- 과학적 진보에 따른 혜택 제공
- 보건의료서비스와 독립적인 생활을 지원하는 서비스와의 통합¹⁸⁸⁾

3.2.4 기존 문헌에 나타난 권리 보호에 대한 지역별 현황

건강에 관한 권리의 핵심 요소는 보건 서비스에 대한 보편적이고 공평한 접근을 보장하는 것이다. WHO 보고에 따르면, 노인들은 저렴한 건강서비스의 이용을 포함해 접근성 차원에서 다양한 어려움을 겪고 있다. 설문조사에 참여한 중저소득국 노인 60%는 높은 의료비 때문에 보건의료서비스를 받지 못하는 것으로 나타났다.¹⁸⁹⁾

보건의료에 대한 접근을 저해하는 막대한 의료비는 비단 중저소득국의 문제만은 아니다. 아셈 회원국 가운데 고소득국의 65세 이상 인구를 대상으로 실시한 2014년 설문조사에 따르면, 상당수의 노인들이 높은 의료비 때문에 보건의료서비스를 이용하지 못했다. 구체적으로 의료비 때문에 서비스를 이용하지 못했다고 답한 비율은 프랑스에서 3%와 뉴질랜드에서 10%로 나타났다.¹⁹⁰⁾

188) 헬프에이지 인터내셔널, 노인의 권리에 대한 새로운 협약: 구체적 제안(A new convention on the rights of older people: a concrete proposal), p.7

189) WHO에서 인용하는 세계보건조사(World Health Survey), 노화와 건강에 관한 세계 보고서(World Report on Ageing and Health), p.91

190) WHO, 노화와 건강에 관한 세계보고서, p.92

WHO가 확인한 또 다른 장애요인은 연령주의와 연령 차별이다. 설문조사 결과 고소득국 노인 20%가 보건의료서비스를 이용하려고 시도했지만 나이를 이유로 거부당했다는 사실이 밝혀졌다.¹⁹¹⁾

조약기구 및 특별절차는 완화 의료에 관한 권리를 노년기 건강권의 핵심 요소로 확인했다(상기 내용 참조). 완화 의료는 노인들에게만 국한된 이례적인 사안은 아니지만, 수명이 늘어나고, 경미한 증상에서부터 아편계 진통제¹⁹²⁾가 필요할 정도의 심각한 통증을 수반하는 상급 만성질환이 노인들에게 발병할 확률이 증가하고 있다는 사실을 감안하면 특히 노인에게 중요한 이슈라 할 수 있다. 이런 상황에도 불구하고 노인의 완화 의료는 사후 대응책으로 다뤄지는 경우가 많으며¹⁹³⁾ 유엔인권최고대표사무소 보고서는 노인과 관련해 연구가 미진한 인권 분야로 확인했다.¹⁹⁴⁾

완화 의료에 대한 접근은 아셈 회원국과 해당 지역에 폭넓고 다양하게 나타난다. 아래 표는 미국암학회(American Cancer Society)의 통증치료프로그램(Treat The Pain)에서 작성한 국가별 팩트시트¹⁹⁵⁾에서 발췌한 내용이다.¹⁹⁶⁾ 정보는 연령별로 세분화되어 있지 않지만 완화 의료에 대한 전반적인 접근법을 보여준다.

191) WHO에서 인용하는 세계보건조사(World Health Survey), 노화와 건강에 관한 세계 보고서(World Report on Ageing and Health), p.91

192) Human Right Watch, 국가약물통제전략 및 규제 의약품에 대한 접근(National Drug Control Strategies and Access to Controlled Medicines), 2016, p.8

193) FXB 보건인권센터(FXB Centre for Health and Human Rights), 보건과 인권 정보 가이드(Health and Human Rights Resource Guide), 2013, p.5.3
https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/25/2014/03/HHRRRG_Chapter-5.pdf (2016년 7월 29일)

194) 유엔인권최고대표사무소, 노인에 대한 국제인권법상의 규범적 기준: 분석 결과 보고서(Normative standards in international human rights law in relation to older persons: Analytical Outcome Paper), 2012, p.26, (2016년 8월 1일)

195) 통증치료프로그램 국가보고서(Treat the Pain country reports), http://www.treatthepain.org/country_reports.html (2016년 4월 29일)

196) 통증치료프로그램(Treat the Pain), <http://www.treatthepain.org> (2016년 4월 29일)

〈표 5〉 통증완화 의료서비스의 필요성 - 아시아

아시아 국가	사망한 환자 중 통증치료를 받은 경우(%)	임종 환자(HIV 또는 암) 중 중등도/고도 통증치료를 받지 않은 경우 2012~2013년
호주	100	0
방글라데시	8	67,164
브루나이	100	0
캄보디아	10	9,106
중국	95	80,190
인도	11	546,746
인도네시아	46	87,744
일본	100	0
카자흐스탄	26	14,194
라오스	5	3,820
말레이시아	100	0
몽골	16	2,131
미얀마		0
뉴질랜드	100	0
파키스탄	3	79,489
필리핀	18	38,876
한국	100	0
싱가포르	100	0
태국	56	33,596
베트남	100	0

〈표 6〉 통증완화 의료서비스의 필요성 - 유럽

유럽 국가	사망한 환자 중 통증치료를 받은 경우(%)	임종 환자(HIV 또는 암) 중 중등도/고도 통증치료를 받지 않은 경우 2012~2013년
오스트리아	100	0
벨기에	100	0
불가리아	100	0
크로아티아	100	0
키프로스	100	0
체코	100	0
덴마크	100	0
에스토니아	100	0
핀란드	100	0
프랑스	100	0
독일	100	0
그리스	100	0
헝가리	100	0
아일랜드	100	0
이탈리아	100	0
라트비아	100	0
리투아니아	100	0
룩셈부르크	100	0
몰타	100	0
네덜란드	100	0
노르웨이	100	0
폴란드	100	0
포르투갈	100	0
루마니아	100	0
러시아	18	194,324
슬로바키아	100	0
슬로베니아	100	0
스페인	100	0
스웨덴	100	0
스위스	100	0
영국	100	0

표 5와 6의 출처: 통증치료프로그램 국가보고서
http://www.treatthepain.org/country_reports.html (2016년 4월 9일)

유엔인권최고대표사무소는 임종간호 역시 연구가 미흡한 분야 중 하나로 꼽았다.¹⁹⁷⁾ 여기에는 환자의 자기결정권, 치료 선택에 대한 자유로운 사전 동의에 대한 권리, 완화 의료 및 임종간호를 포함한 보건의료에 대한 사전의료의향서를 작성할 기회가 포함된다.

모든 아셈 회원국에 걸쳐 임종간호와 완화 의료에 대한 자기결정권의 법적 보호 여부에 관한 정보는 쉽게 얻을 수 없기 때문에 본 보고서에서는 이러한 정보를 다루지 않는다. 반면 유럽에서는 다양한 방식으로 사전의료의향서를 작성한다. 사전의료의향서란 미래에 결정을 내릴 수 없는 상황에 대비하거나 자신을 대신해 의료 결정을 내려 줄 대리인을 지정하는 경우에, 특정 치료의 제공 또는 유보와 관련해 자신의 의사를 표명한 문서를 지칭할 때 일반적으로 사용되는 전문 용어이다.¹⁹⁸⁾

오스트리아, 벨기에, 덴마크, 핀란드, 헝가리, 네덜란드, 포르투갈, 스페인, 영국의 법령을 살펴보면 사전의료의향서는 일견 구속력이 있으며, 필수불가결한 이유 없이는 이를 무시할 수 없다고 규정하고 있다. 그렇지만 프랑스에서 사전의료의향서는 권고 사항에 불과하다. 불가리아, 그리스, 노르웨이, 슬로바키아, 리투아니아 등 일부 국가에는 이와 관련한 구체적인 법령이 존재하지 않는다(2009년 기준 확인된 정보).¹⁹⁹⁾ 독일은 2009년 사전의료의향서에 대한 법규정을 마련했으며 이후 이를 위반할 시 범죄 행위로 간주한다고 개정했다.²⁰⁰⁾

아시아 국가에서도 사전의료의향서 도입에 대한 활발한 논의를 진행하는 국가

197) 유엔인권최고대표사무소, 노인에 대한 국제인권법상의 규범적 기준: 분석 결과 보고서 (Normative standards in international human rights law in relation to older persons: Analytical Outcome Paper), p.24

198) Andorno et al, '사전의료의향서: 조화로운 유럽 정책을 위해(Advance Health Care Directives: Towards a Coordinated European Policy)', 유럽건강저널(European Journal of Health) 16 (2009) 207~227

199) Andorno et al and www.alzheimer-europe.org/.../P18.6%20Maria%20do%20Rosario%20Zincke%20dos. (2016년 7월 29일)

200) 독일의 사전의료의향서에 대한 비판적 고찰: 견해, 활용, 보건의료 전문가의 준수 현황 (A critical review of advance directives in Germany: attitudes, use and healthcare professionals' compliance), Patient Educ Couns. 2012년 6월; 87(3):277~88. doi: 10.1016/j.pec.2011.10.004. Epub 2011년 11월 23일 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22115975>, (2016년 7월 29일)

가 있으며, 홍콩²⁰¹⁾과 일본²⁰²⁾이 이에 해당한다. 싱가포르는 1996년 사전의료의 향서법을, 한국은 2016년 호스피스·완화 의료법을 제정했다.²⁰³⁾ 호주에서는 일반 모든 성인에게 사전의료 계획을 세울 권리와 의료 행위에 동의하거나 거부할 권리, 여의치 않은 경우 대리인을 선정해 이러한 결정을 대신 내리게 할 권리가 있으며, 그 내용은 주와 준주에 따라 차이가 있다.²⁰⁴⁾ 뉴질랜드의 ‘보건 및 장애인 서비스 소비자의 권리규정(Code of Health and Disability Services Consumers’ Rights)’에서는 사전의료의향서를 서면 또는 구술 지시서로 정의하며, 1) 이 지시서를 통해 소비자는 향후 보건의료서비스 절차를 선택하고, 2) 당사자가 무능력자인 경우에 한해 이 효력이 발생한다²⁰⁵⁾고 명시되어 있다.

앞선 다른 구체적 사례는 아셈 회원국에서 보건의료에 대한 자기결정권을 보호하는 법적 제도가 다양한 형태로 나타나고 있음을 여실히 보여준다.

-
- 201) 의료 행위에 대한 사전의료의향서 작성 성행(Advance directives on medical treatments likely to catch on), 사우스 차이나 모닝 포스트(South China Morning Post), 2014년 6월 10일,
<http://www.scmp.com/lifestyle/health/article/1526817/advance-directives-medical-treatments-likely-catch> (2016년 7월 29일)
- 202) Akabayashi et al, 사전의료의향서에 대한 일본 사회의 시각: 모집단 대상 설문지 조사 연구(Perspectives on advance directives in Japanese society: A population-based questionnaire survey),
<http://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-4-5> (2016년 7월 29일)
- 203) 새로운 법을 통한 웰다이(New law enables South Koreans to ‘die well’), 스트레이츠 타임즈(The Straits Times), 2016년 1월 29일,
<http://www.straitstimes.com/asia/east-asia/new-law-enables-south-koreans-to-die-well>, (2016년 7월 29일)
- 204) 호주인권위원회, 퇴직 시 고려해야 할 권리: 노후에 연금 활용에 대한 결정 및 운영을 위한 지침(Your Rights at Retirement: A guide to making decisions and navigating your entitlements in later life), 2013,
https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/document/publication/yrar_2013.pdf (2016년 8월 1일)
- 205) 사전의료의향서, 생전 유언, 법적 능력에 대한 질문(Advance Directives, Living Wills and Questions of Competence), 보건 및 장애 위원회(Health and Disability Commissioner),
<http://www.hdc.org.nz/education/presentations/advance-directives,-living-wills-and-questions-of-competence> (2016년 7월 29일)

3.2.5 다양한 권리 요소의 실질적인 이행을 다룬 사례연구

인도: 완화 의료를 받을 권리

2008년 인도 케랄라 주는 완화 의료정책을 채택했다. 암 환자와 완화 의료연구원(Institute of Palliative Medicine)이 주 인권위원회에 국영병원에서 완화 의료를 제공해줄 것을 요구하는 청원서를 낸 결과물이었다. 이에 대해 인권위원회는 완화 의료가 인도 헌법 제21조에서 보장하는 권리에 포함된다고 선언했으며 정부가 의료 교육 및 실습을 위한 의무 사항으로 완화 의료를 실시할 것을 지시했다. 이 권고에는 통증완화를 넘어 영적·정신적 건강에 대한 지원에 이르는 포괄적인 완화 의료 교육을 위한 지침이 담겨 있다.

2008년 완화 의료정책은 완화 의료에 대한 정부의 의지를 개괄하고 있으며, 완화 의료 약품을 활용할 수 있도록 보장하는 새로운 법 제정을 제안하는 한편 보건 의료 전문인을 양성하기 위한 지침을 수립했다.

또한 2009년에는 모르핀의 원활한 구입과 공급을 비롯해, 의료서비스센터에 대한 인허가 절차의 간소화를 위해 케랄라 주 마약 및 향정신성 물질에 관한 규정(1985)을 개정했다. 2013년 기준으로 완화 의료서비스를 제공하는 지역 사회 의료기관이 200여개에 달했으며, 관련 정부 계획은 300개가 넘었다.²⁰⁶⁾

인도 정부는 국가적 차원에서 완화 의료정책을 개선하기 위한 여러 조치를 취했다. 2011년 인도의학위원회는 완화 의료를 특수 의학 분야로 인정했다. 2012년 보건부는 국가 전역에 완화 의료서비스를 제공할 능력을 확대하고 이를 지원할 수 있는 규제 환경을 마련하기 위해 완화 의료 국가프로그램을 실시했다.²⁰⁷⁾ 2014년 인도 의회는 마약 및 향정신성 물질에 관한 국가정책을 개정해 ‘암과 치

206) FXB 보건인권센터(FXB Centre for Health and Human Rights), 보건과 인권 정보 가이드(Health and Human Rights Resource Guide, pp.5.23~5.24

207) Lohman et al, 통증완화 의약품 및 완화 의료에 대한 접근성 확대를 위한 인권 옹호적 접근법에 대한 평가: 글로벌 주창 활동 및 인도, 케냐, 우크라이나 사례연구 (Evaluating a Human Rights-Based Advocacy Approach to Expanding Access to Pain Medicines and Palliative Care: Global Advocacy and Case Studies from India, Kenya, and Ukraine), Human Rights Watch, 2015
<https://www.hhrjournal.org/2015/12/evaluating-a-human-rights-based-advocacy-approach-to-expanding-access-to-pain-medicines-and-palliative-care-global-advocacy-and-case-studies-from-india-kenya-and-ukraine/> (2016년 7월 29일)

료, 통증 완화 및 완화 의료를 목적으로 한 모르핀 및 아편유사체에 대한 접근' 을 허용했으며, 이를 위한 행동 계획에는 규제 의약품 접근에 대한 장벽 철폐, 해당 의약품을 취급하는 보건의료인 훈련, 적정량의 비축 보장 등 여러 조치들이 포함 되어 있다.²⁰⁸⁾

이러한 노력에도 불구하고, Human Rights Watch는 인도의 경우 경미하거나 중증의 통증을 완화하기 위한 의약품 사용이 매우 부족한 상태라고 보고하고 있다. 즉, 인도에서는 완화 의료를 받은 환자수가 극소수에 불과하다는 의미이다.²⁰⁹⁾ 이러한 상황을 야기하는 장애요인으로서는 국가 완화 의료 프로그램의 수행 자금 부족, 마약 및 향정신성 물질에 관한 국가정책 변경 사항을 이행할 수 있도록 주 정부에 대한 지침 제시 실패, 더디게 진행되는 보건의료인 훈련 등을 들 수 있다.²¹⁰⁾

인도의 12억 인구 중 완화 의료에 접근할 수 있는 이들은 1%에도 못 미친다.²¹¹⁾ 완화 의료에 대한 노인 접근성을 다룬 정보는 얻을 수 없었다. 의료서비스에 대한 노인 접근성을 향상시키기 위해 마련된 다양한 프로그램들이 노인의 완화 의료 접근에 어떤 영향을 미치게 될지 앞으로 주목할 필요가 있다. 해당 프로그램에는 노인을 대상으로 예방, 치유, 재활을 위한 의료서비스 제공을 목표로 2010년에 마련된 국가 노인보건의료 프로그램이나²¹²⁾, 전국 의과대학 내에 8개의 노인병학 센터 설치 또는 국영 병원에서 의약품을 무료로 제공하는 신설 프로그램, 복제약 활성화를 위한 국가아샤디계획(Aushadhi Scheme)²¹³⁾ 등이 포함 된다.

208) Human Right Watch, 국가약물통제전략(National Drug Control Strategies), p.13
 209) Human Right Watch, 국가약물통제전략(National Drug Control Strategies), p.15
 210) Lohman, 통증완화 의약품 및 완화 의료에 대한 접근성 확대를 위한 인권 옹호적 접근법에 대한 평가(Evaluating a Human Rights-Based Advocacy Approach to Expanding Access to Pain Medicines and Palliative Care)
 211) Rajagopal, 인도 완화 의료현황(The current status of palliative care in India), 2015, <http://www.cancercontrol.info/cc2015/the-current-status-of-palliative-care-in-india/> (2016년 8월 9일)
 212) 국가노인의료서비스 프로그램을 위한 운영지침(Operational Guidelines for National Programme for Health Care of the Elderly), 인도 보건가족복지부, <http://mohfw.nic.in/index3.php?lang=1&deptid=36>
 213) <http://janaushadhi.gov.in/> (2016년 8월 11일)

한국: 보건의료에 대한 사전자기결정권

한국에서는 높은 노인 자살률에 대한 우려와 함께 삶의 질을 희생하면서 생명을 연장해야 하는가에 대한 논쟁이 한창 진행되고 있다. 우선 65세 이상 인구의 자살률은 10만 명 중 80.3명으로 OECD 국가들의 평균치보다 10배나 높다.²¹⁴⁾ 또한 본인의사에 반해 극심한 고통을 겪으면서 가족에게 막대한 재정적 부담을 안기고 병원에서 임종을 맞는 것에 대한 우려가 높아지고 있다.²¹⁵⁾

2016년 한국에서는 ‘호스피스·완화 의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률’, 일명 ‘존엄사법’이 채택되었다. 이 법은 말기환자에게 호스피스 및 완화 의료를 제공하고 연명 치료를 거부할 권리를 규정하고 있다. 적용 범위는 심폐소생술, 인공호흡기 착용, 신장 투석, 암 치료 등 특정 치료에 한정된다. 이는 말기환자에게만 적용되며 진단 시에는 적용되지 않는다. 환자가 이 권리를 행사하기 위해서는 사전연명의료의향서에 서명을 하거나 의사 2인이 서명한 의사처방전과 환자가족의 동의가 있어야 한다.²¹⁶⁾

또한 환자가족의 전원 합의가 있으면 의사 표시를 할 수 없는 환자의 연명치료를 거부할 수 있도록 법으로 허용하고 있다. 가족이 없는 경우에는 해당 병원의 생명윤리위원회가 연명치료의 계속 여부를 결정한다.²¹⁷⁾ 이 때문에 법이 사실상 자기결정권을 보호하는 것인가 여부를 둘러싼 상당한 이견이 있다.

이 법은 2018년에 발효될 예정이므로 완화 의료 및 호스피스 치료에 대한 접근성의 향상을 비롯해 실질적인 이행에 필요한 조치들을 강구할 시간이 있다. 코리아타임즈는 고통 속에 사망하는 말기환자가 매해 5만 명에 달한다고 보도한

214) Ro et al, ‘한국 노인의 자살 시도에 영향을 미치는 위험 요소: 경로 분석(Factors That Affect Suicidal Attempt Risk Among Korean Elderly Adults: A Path Analysis)’, J Prev Med Public Health, 2015 Jan, 48(1), 28~37, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4322516/> (2016년 7월 29일)

215) ‘존엄한 죽음(Death with dignity)’, 코리아타임즈

216) ‘한국, 존엄사를 허용하는 법 시행(New law enables South Koreans to ‘die well’)’, 더 스트레이트 타임즈(The Straits Times), 2016년 1월 29일, <http://www.straitstimes.com/asia/east-asia/new-law-enables-south-koreans-to-die-well> (2016년 7월 29일)

217) ‘의회, 존엄사 승인(Death with dignity approved in Parliament)’, 코리아타임즈, 2016년 1월 10일, http://www.koreatimes.co.kr/www/news/nation/2016/01/116_195060.html (2016년 7월 29일)

바 있다.²¹⁸⁾

존엄사법이 효과 같은 유교적 가치와 상충하며 남용 가능성에 대한 우려의 목소리가 있지만 한국보건사회연구원이 2015년에 실시한 설문조사에 따르면 65세 이상 한국 노인 10명 중 9명은 치유 불가능한 질병의 발병 사실을 알게 된다면 생명 연장을 위한 치료를 받고 싶지 않다고 답했다.²¹⁹⁾

핀란드: 통합적 보건의료 및 사회적 돌봄에 관한 권리

보건의료 및 사회적 돌봄에 관한 권리를 보장하기 위한 국가 의무 사항은 헌법 제19절 적절한 사회·보건·의료 서비스에 관한 사항에서 규정하고 있다.²²⁰⁾ 노인을 대상으로 한 서비스법의 입법을 비롯해 법 집행의 감독은 사회보건부 소관이다. 하지만 핀란드의 지방분권체계를 감안하면 지역 주민의 보건의료 및 사회적 돌봄 서비스를 담당하는 것은 297개 지방 기초자치단체이다.²²¹⁾

핀란드에는 노인의 건강에 관한 권리를 규제하는 다양한 법이 있다. 예를 들어 클라이언트의 지위 향상과 양질의 요양 서비스를 제공하기 위해 제정된 보건의료법(Health Care Act, 2011), 노인 인구의 활동 능력 지원 및 노인을 위한 사회·보건의료 서비스에 관한 법률(Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Care Services for Older Persons, 2012), 보건 서비스 접근 등 연령에 따른 차별을 금지하는 차별금지법(Non-Discrimination Act, 2014), 양질의 보건의료를 받을 권리와 자기결정권을 보장하는 환자의 지위 및 권리에 관한 법(Act on the Status and Rights of Patients, 1992) 등이 이에 해당한다.²²²⁾

218) ‘존엄하게 죽을 권리(Right to die with dignity)’, 코리아타임즈, 2016년 1월 7일, http://www.koreatimes.co.kr/www/news/nation/2016/01/636_194892.html (2016년 7월 29일)

219) ‘존엄사(Death with dignity)’, 코리아타임즈

220) 핀란드 헌법(1999년 6월 11일) (731/1999, 1112/2011 개정법 포함), 제19절 <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1999/en19990731.pdf> (2016년 8월 1일)

221) Luoma, 노인 건강에 관한 권리 증진에 대한 핀란드의 모범 정책과 우수 사례 (Finnish Exemplary Policies and Best Practices with regard to the Promotion of the Right to Health of Older Persons), Minna-Liisa Luoma 발표, THL, 아셈 노인 인권전문가 포럼, 서울, 2016년 6월 16일

222) Luoma, 핀란드의 모범 정책과 우수 사례(Finnish Exemplary Policies and Best Practices)

핀란드는 노인 요양에 대한 국가품질관리체계를 갖춘 몇 안 되는 OECD 국가 중 하나이다. 예를 들어 예방과 조기 개입, 포괄적 평가, 보건의료인력에 관한 기준을 갖추고 있다. 사회보건부는 기초자치단체가 일련의 요양 서비스 목표에 대한 달성도를 모니터링하고 기초자치단체들 간의 격차를 줄일 수 있도록 지침을 마련한다. 장기 요양 인력을 대상으로 한 3년 과정의 국가교육프로그램도 마련하고 있으며 이는 OECD 회원국 내에서도 최장기 교육프로그램 중 하나로 손꼽힌다.²²³⁾

서비스에 대한 수요 증가, 의료비 상승, 의료 서비스 발전, 병원과 의료센터 병동을 중심으로 조직된 낙후된 보건의료체계, 지역별 불평등, 경제성장 둔화 등 여러 요소가 복합적으로 작용하여 핀란드 정부는 2014년 보건의료 및 사회 복지 개혁프로그램을 실시하기로 결정했다. 이 개혁프로그램의 목표는 불평등 완화, 서비스 통합, 서비스 공급업체의 재정능력 강화였다. 또한 정부는 공공재정의 지속가능성을 높이기 위해 구조적 변화를 추구하고 있다. 노인을 위한 보건의료 및 사회적 돌봄 가정방문 서비스의 통합을 증진시키고 비공식 요양 서비스의 강화에 초점을 맞추고 있으며, 이에 따라 2019년까지 18개 지역에 거주하는 노인을 대상으로 한 보건의료 및 사회적 돌봄 서비스를 전담하는 통합 서비스 기관을 설치할 예정이다.²²⁴⁾

이처럼 긍정적인 발전 양상에도 불구하고, 유엔 고문방지협약 선택의정서(OP-CAT)에 따라 국가 예방메커니즘의 역할을 하는 의회 옴부즈맨이 다수의 치매요양시설을 대상으로 점검을 실시하였고, 그 결과 부정적인 실태가 드러났다. 치매 노인들이 적절한 화장실 시설의 부족으로 작은 용기에 용변을 해결해야 하는 비인간적이고 존엄성을 해치는 상황에 놓여 있었으며, 2인실에 입원했던 말기 환자는 존엄하게 죽을 권리를 거부당했다. 또한 의료검사에 기초한 경우에만 허용되어야 하는 신체적 구속이 이루어지고 있어 이는 시설 입소자의 자기결정권을 제약하는 상황이었다.²²⁵⁾ 옴부즈맨은 모든 경우에 지역 주 행정기관이

223) 핀란드, 노년기 행복한 삶의 주요 내용: 장기요양 서비스 모니터링 및 품질 향상 (Finland, Highlights from A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care), OECD 발행, 2013년
<https://www.oecd.org/els/health-systems/Finland-OECD-EC-Good-Time-in-Old-Age.pdf> (2016년 8월 9일)

224) Luoma, 핀란드의 모범 정책과 우수 사례(Finnish Exemplary Policies and Best Practices)

225) 핀란드 의회 옴부즈맨, 2014년 연례보고서 개요(Summary of the Annual Report 2014), p.63

이 같은 활동을 감독 관리할 수단이 없었다는 사실을 지적했다.²²⁶⁾

3.3 장기 요양과 돌봄 지원을 받을 권리

3.3.1 현행 국제인권법에서 보장된 권리 내용 요약

현행 국제인권법은 노년기 장기 요양과 돌봄 지원에 관한 권리를 특별히 규정하고 있지 않다. 이점은 국제 인권기준의 주요한 허점이라 할 수 있다.

2006년 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 제19조에서는 장애가 있는 노인에게 독립적인 생활을 영위할 권리를 보장해야 한다고 규정하고 있다.

유엔 고문방지협약 선택의정서(OP-CAT)에 따라 고문방지소위원회(SPT)와 국가예방기구(NPM)가 설치되었으며, 이들 기관의 임무는 자유가 박탈당한 자들이 거주하는 어떠한 장소라도 방문하는 것이다.²²⁷⁾ 사회요양시설은 SPT가 방문할 수 있는 구금 장소 중 한 곳이다.²²⁸⁾ 따라서 장기 요양시설에 대한 독립 시찰이 가능하다.

국제인권법상의 광범위한 일반 규정은²²⁹⁾ 장기 요양의 상황에 적용할 수 있지만, 구체적인 적용 사례에 대한 연구는 아직 이루어지지 않았다. 예를 들어 강제 수용(compulsory institutionalization)의 경우, 시민적·정치적 권리에 관한 국제규약(ICCPR) 제9조 제1항에 따라 모든 사람은 자신의 자유가 자의적으로 박탈당하지 않도록 보호받아야 하지만, 강제 수용에 반대하는 국제법상의 보호 수단

<http://www.oikeusiamies.fi/Resource.phx/ea/english/publications/annual.htm>
(2016년 8월 9일)

226) 핀란드 의회 옵부즈맨, 2014년 연례보고서 개요(Summary of the Annual Report 2014), p.6

227) A/RES/57/199

228) 고문방지소위원회 브리프(The SPT in Brief), 유엔인권최고대표사무소, <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx> (2016년 5월 11일)

229) 예를 들어, 차별 받지 않을 권리(ICCPR 제26조); 생명권(ICCPR 제6조); 신체의 자유와 안전에 대한 권리(ICCPR 제9조); 건강에 관한 권리(ICESCR 제12조); 적당한 생활 수준을 누릴 권리(ICESCR 제11조); 사회보장을 받을 권리(ICESCR 제9조); 장애인의 자립적 생활 및 지역 사회에의 동참 권리(CRPD 제19조); 표현과 정보에 대한 권리(ICCPR 제19조); 법 앞에 인간으로서 동등하게 인정받을 권리(ICCPR 제16조); 정의 및 구제조치에 접근할 권리(ICCPR 제2조).

은 충분치 않다는 비판이 계속 제기되어 왔다.²³⁰⁾ 이와 마찬가지로 ‘고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적, 모멸적 대우와 처벌의 방지에 관한 협약’을 장기 요양시설에 입소한 노인에게 적용할 수 있다고 해석하거나, 고문 및 잔혹한, 비인도적, 모멸적 대우와 관련해서 이 협약을 적용하고자 하는 회원국이나 조약기구의 가시적인 노력은 거의 부재한 실정이다.²³¹⁾

지역적 차원에서 보면, 아시아에는 관련 지역 인권규범이 없다. 반면 유럽연합 기본권헌장 제25조²³²⁾는 노인에게 존엄하고 독립적인 삶을 영위할 권리가 있다고 인정한다. 이는 장기 요양에 관한 권리가 반드시 실현되어야 한다고 해석될 수 있다. 개정된 유럽사회헌장 제23조는 보다 명확하게 가정에서의 독립적 삶과 시설 내에서의 보호권에 대한 지원을 규정하고 있다.

자문보고서의 경우, 경제적·사회적·문화적 권리위원회(CESCR)는 일반논평 제6호에서 당사국이 정부 및 비정부 기관을 통해 노인과 그 가족들에게 사회적 돌봄 서비스를 제공해야 한다고 권고한다. 이와 더불어 회원국은 자택 거주를 선호하는 노부부뿐만 아니라 독거 노인에게도 지원을 제공해야 한다고 덧붙였다.²³³⁾

CESCR 일반논평 제14호에서는 노인들을 대상으로 한 예방, 치유, 심리적·물리적 재활 치료의 필요성을 재차 강조한다. 회원국은 만성질환자나 말기환자를 위한 요양에 관심을 기울여 환자가 불필요한 통증에서 벗어나 존엄하게 죽을 수 있도록 보살펴야 한다.²³⁴⁾

여성차별 철폐위원회(CEDAW) 일반권고 제27호에서는 회원국이 사회적 돌봄을 비롯해 독립적 삶과 완화 의료를 가능하게 하는 요양 서비스 등 고령 여성에게 필요한 보건의료서비스를 제공하는 것을 목표로 포괄적인 보건의료정책을 채

230) 유엔인권최고대표사무소, 노인에 대한 국제인권법상의 규범적 기준: 분석 결과 보고서 (Normative standards in international human rights law in relation to older persons), pp.8~9

231) 유엔인권최고대표사무소, 노인에 대한 국제인권법상의 규범적 기준: 분석 결과 보고서 (Normative standards in international human rights law in relation to older persons), p.9

232) 유럽연합 기본권헌장,
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT> (2016년 7월 15일)

233) 일반논평 제6호, CESCR, 2006

234) E/C.12/2000/4, CESCR, 2000, para. 25

택해야 한다고 권고한다.²³⁵⁾

고문방지위원회(Committee for the Prevention of Torture) 일반논평 제2호는 “관리 또는 통제가 이루어지는 모든 장소, 예를 들어 노인을 보살피는 기관에서 발생할 수 있는 고문과 학대를 금지하고 방지하며 바로잡는 것”은 국가의 책무라고 명확히 언급한다.²³⁶⁾

노인 인권 독립전문가는 국가가 포괄적인 부분 연계형 접근법을 통해 장기요양 서비스를 제공해야 한다고 권고하면서, 더불어 요양 서비스의 설계 및 평가 시 노인을 고려하고, 비공식 또는 가족 요양보호사에 대한 지원을 제공하며, 강제 수용을 방지할 수 있도록 법률을 개정하고 규정을 마련하며, 모니터링 및 규제 시스템을 구축하고, 홈케어서비스와 지역 사회 기반의 재가요양 서비스를 발전시키기 위해 힘을 쏟아야 한다고 권고했다.²³⁷⁾

지역적 차원에서 유럽평의회 각료회의는 회원국에 대한 노인 인권 증진을 위한 권고 CM/Rec(2014)2를 통해 일반 원칙, 의료 행위에 대한 동의, 거주 및 시설 요양, 완화 의료 등을 망라하는 장기 요양에 관하여 다양한 권고사항을 제시한다.²³⁸⁾

국가 또는 가족의 책임

장기 요양에 관한 권리에 있어 핵심 쟁점은 국가의 책임이다. 일부 개도국에서는 소규모 비규제 거주형 요양시설이 빠르게 증가하고 있다는 보고가 있지만²³⁹⁾, 모든 지역에서 대부분의 장기 요양은 가정 중심으로 이루어지며²⁴⁰⁾ ²⁴¹⁾, 노인들이 원할 경우 자택에서 가능한 오랫동안 거주할 수 있도록 보장하는 것이 현 추세이기 때문에 재가 요양 서비스가 늘어나고 있다.²⁴²⁾

235) CEDAW/C/GC/27, CEDAW, 2010, para. 45

236) CAT/C/GC/2, CAT, 2008. para. 15

237) A/HRC/30/43, IE 노인(IE Older Persons), paras. 115~123

238) CM/Rec(2014)2, paras. 29~35

239) Redondo et al & Lloyd-Sherlock, 개도국 노인의 시설 요양: 아르헨티나 부에노스아이레스 사례를 통해 본 정책 규제 대상 여부? (Institutional care for older people in developing countries: Under policy radar? The case of Buenos Aires, Argentina), 데브(Dev) 연구브리핑 1, 2011년 2월

240) OECD 국가에서도 장기요양 서비스의 수혜 노인 65%가 가정에서 요양 서비스를 받고 있다. OECD, 한 눈에 보는 보건(Health at a Glance) 2011, OECD 지표, p.169

241) OECD, 한 눈에 보는 보건(Health at a Glance) 2011, p.168

국제인권법에는 국가와 가족 간에 장기 요양의 책임을 두고 그 균형이나 분담, 즉 1차적 책임이 누구에게 있는가를 다룬 특별한 규정은 없다. 일반 국제 조항을 살펴보면, 가족의 역할이 가장 중요하게 보인다. 그럼에도 불구하고 사회와 국가의 보호를 받을 권리가 있다(ICCPR 제23.1조, ICCPR 제24.1조, ICESCR 제10조). 유럽사회헌장 제13조에서는 노인요양 서비스 제공의 책임이 국가에 있다는 점을 보다 명확히 제시하고 있다.

제3자의 의무

노인을 위한 장기 요양 및 기타 서비스는 국가와 계약을 체결한 자, 완전한 민간 돌봄 서비스 업체, 또는 비공식 또는 가족의 자격으로 돌봄을 제공하는 사람 등 제3자가 제공하는 경우가 다반사이기 때문에, 인권 및 장기 요양에 관한 논의에서는 이처럼 제3자가 제공하는 서비스 품질의 보장이라는 국가 책무를 고려해야 한다.

현행 국제인권규범은 회원국을 대상으로 하고 민간 부문의 제3자는 제대로 다루지 않고 있다. 그러나 시민사회를 보호하고 이를 통해 모든 국민의 권리를 보호할 수 있는 적절한 법을 제정하고 정책을 시행할 책임은 회원국에게 있다. 예를 들어, CRPD 제4조는 일반 책무 조항으로 회원국은 “어떤 개인, 단체 또는 민간기업이든 장애를 사유로 차별을 한다면 이를 철폐하기 위하여 모든 적절한 조치를 취해야 한다” 고 규정하고 있다.

그럼에도 현행 국제인권법에는 제3자가 인권 기준에 부합하는 장기요양 서비스를 제공하도록 보장해야 한다는 당사국의 의무를 구체적으로 명시하는 특정 조항은 없다.

국제법상의 허점은 장기 요양과 관련된 권리의 상당 부분을 다루는 여러 헌장 및 지침을 통해 보완되어야 한다.

- EURAG 노인헌장, 노인의 권리와 책임에 대한 선언(Charter for the Elderly, Declaration of the rights and responsibilities of older persons, 2005)²⁴³⁾

242) OECD, 한 눈에 보는 보건(Health at a Glance) 2011, p.168

243) http://www.age-platform.eu/images/stories/EN/pdf_EURAG_2005_Charter_for_the_Elderly_1_-2.pdf (2016년 7월 20일)

- 독일의 장기 요양 및 지원이 필요한 이들을 위한 권리헌장(Charter of Rights for People in Need of Long Term Care and Assistance, 2007)²⁴⁴⁾
- 스코트랜드의 치매 노인과 요양보호사를 위한 권리헌장(Charter of Rights for People with Dementia and their Carers in Scotland, 2009)²⁴⁵⁾
- 장기 요양 및 지원이 필요한 노인의 권리와 책임에 대한 유럽헌장(European Charter of the Rights and Responsibilities of Older People in Need of Long Term Care and Assistance, 2010)²⁴⁶⁾
- 노인의 존엄한 처우에 대한 시민사회헌장(On the Dignified Treatment of the Elderly, Charter of Civil Society, 2010)²⁴⁷⁾
- 영국 치매와의 전쟁 선언(National Dementia Declaration for England, 2010)²⁴⁸⁾
- 입소자의 권리와 책임 사항에 관한 강령(Charter of Residents Rights and Responsibilities, 호주)²⁴⁹⁾

위의 헌장은 노인의 장기 요양에 대한 인권기준의 신설 및 모니터링의 필요성에 대한 인식이 제고되었다는 것을 방증한다. 노인과 요양보호사가 지닌 권리가 무엇이며, 이에 대한 존중을 보장하기 위한 방법과 그 메커니즘이 무엇인지 명확히 보여 주는 사례라 할 수 있다. 그러나 이러한 헌장은 가정과 지역 사회보다는 관련 기관에 초점을 맞추는 경향이 있고 법적 구속력이나 법적 집행력이 없다는 것이 단점으로 작용한다.

244) http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Die_Charta_in_Englisch.pdf (2016년 7월 20일)

245) www.dementiarights.org/downloads/index.php?file=charter-of-rights.pdf (2016년 7월 20일)

246) http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf (2016년 7월 20일)

247) http://www.age-platform.eu/images/stories/CuravivaCharter_ENG.pdf (2016년 7월 20일)

248) http://www.dementiaaction.org.uk/assets/0001/1915/National_Dementia_Declaration_for_England.pdf (2016년 7월 20일)

249) http://www.agedrights.asn.au/rights/rights_charter.html (2016년 7월 20일)

3.3.2 유엔 보고 메커니즘과 책무 메커니즘에서 다루는 권리 내용 분석

4개 국제 인권 조약인 CEDAW, ICESCR, ICCPR 및 CRPD의 이행에 대한 최근 정기보고서에서 장기 요양을 언급한 국가는 51개 아셈 회원국 중 37개국이었다. 이 중 9개가 아시아 국가로 호주, 중국, 인도, 일본, 카자흐스탄, 몽골, 뉴질랜드, 한국, 태국, 베트남이 여기에 해당한다. 아셈 유럽 회원국(28개국) 대다수는 상기 4개 조약에 관한 최근 정기보고서에서 최소 1회 이상 장기 요양을 언급했다. 이런 추세는 장기 요양이 점차 하나의 권리로 인식되고 있으며 당사국들은 이에 대해 보고할 의무가 있다는 점을 시사한다.

그러나 다양한 이유로 인해 보고는 여전히 불충분한 상태이다. 우선 검토한 4개 조약에 걸쳐 일관성이 없는 것으로 나타났다. 장애인의 독립적 삶을 다룬 CRPD 제 19조는 장애가 있는 노인에게만 그 적용이 국한되지만, 노년기 장기 요양과 관련해 가장 타당성이 높은 규정이다. 그러나 장애 노인의 장기 요양과 관련해 국가적 조치를 보고한 아셈 회원국은 11개국에 불과했다. ICESCR 이행을 다룬 보고서에서 장기 요양을 언급한 국가는 25개국, CEDAW의 경우는 16개국, ICCPR는 9개국이었다. 4개 조약에 대한 모든 정기보고서에서 장기 요양을 언급한 국가는 키프로스 단 한 국가뿐이었다.

다양한 이슈가 보고되었지만 이를 포괄적으로 다룬 국가는 하나도 없었다. 보고된 이슈로는 법률과 정책,²⁵⁰⁾ 홈케어서비스에 대한 지원,²⁵¹⁾ 요양 서비스 제공자에 대한 세제 혜택,²⁵²⁾ 호주²⁵³⁾나 키프로스,²⁵⁴⁾ 포르투갈²⁵⁵⁾의 검열 제도 중 옴부즈맨의 역할을 포함한 시설 규제 및 검열 등을 들 수 있다. 우려사항을 확인한 경우는 극히 드물었다. 예외적으로 핀란드가 보건의료 및 사회 복지 서비스의 필요성으로 인해 노인의 자유로운 이동에 관한 권리를 제약하고 있다고 보고했고,²⁵⁶⁾ 노르웨이는 시설 노인의 영양 불량에 미치는 부정적 영향을 보고했다.²⁵⁷⁾

250) E/C.12/BEL/4, 벨기에, 2012, paras. 183~184

251) CEDAW/C/NLD/6, 네덜란드, 2014, para. 150

252) E/C.12/THA/1-2, 태국, 2013, para. 87

253) CCPR/C/AUT/5, 호주, 2013, para. 66

254) CCPR/C/CYP/4, 키프로스, 2013, para. 99

255) CCPR/C/PRT/4, 포르투갈, 2011, para. 16

256) CCPR/C/FIN/6, 핀란드, 2011, para. 157

257) CCPR/C/NOR/6, 노르웨이, 2010, para. 36

요양 의무를 자녀에게 부과하는 입법 내용을 다룬 인도의 보고는 장기 요양 권리에 대한 책임이 국가에 있다는 접근과는 상충된 시각을 보여 주는 예이다.²⁵⁸⁾

이용 가능한 공통 핵심 문서를 검토한 결과, 호주, 아일랜드, 일본, 룩셈부르크, 노르웨이, 슬로베니아, 스웨덴 아셈 7개국만이 노인 요양을 특별히 언급했다. 일본²⁵⁹⁾과 아일랜드²⁶⁰⁾의 경우 자국 요양시설의 규제 및 검열 제도에 대해 언급했고, 노르웨이²⁶¹⁾, 슬로베니아²⁶²⁾, 스웨덴²⁶³⁾은 장기 요양 서비스의 공급이 어느 정부 부서의 책임 소재인지에 대해 언급하고 있다. 룩셈부르크는 거주형 요양시설의 비용을 감당할 수 없는 이들을 대상으로 하는 재정지원에 대해 자세히 설명한다.²⁶⁴⁾ 호주는 특히 허약한 노인을 돌보는 이들에게 제공 가능한 지원 혜택을 구체적으로 소개한다.²⁶⁵⁾

조약기구 및 특별 절차에서 아셈 회원국을 대상으로 장기 요양과 관련해 권고 발표, 우려 표명, 정보 요청을 한 사례는 현저히 적었다. 유엔인권최고대표사무소의 세계인권색인을 검색한 결과 1999년~2016년 4월 동안 장기 요양에 대해 구체적으로 언급한 사례는 8건에 불과한 것으로 나타났다.²⁶⁶⁾ 이 가운데 2건은 인권위원회가 지적한 사항으로 독일 요양원의 노인들이 굴욕적인 처우를 당하고 존엄성에 관한 권리침해가 발생했다고 우려를 표명했으며, 요양원 노인들의 환경을 개선할 것을 독일에 권고했다.²⁶⁷⁾ 5건은 경제적·사회적·문화적 권리위원회(CESCR)가 지적한 사항으로 이탈리아에 대해서는 홈케어서비스, 기타 개인 전담 서비스 및 사회 서비스를 마련하여 노인의 보건의료 및 사회적 필요를 고려하라고 권고했으며,²⁶⁸⁾ 일본의 경우에는 지역 사회 기반 노인서비스의 확대를 장려했다.²⁶⁹⁾ 또한

258) CEDAW/C/IND/4-5, 인도, 2012 para. 12

259) HRI/CORE/JPN/2012, para. 166

260) HRI/CORE/IRL/2014, para. 124

261) HRI/CORE/NOR/2013, para. 141

262) HRI/CORE/SVN/2014, para. 184

263) HRI/CORE/SWE/2011, para. 74

264) HRI/CORE/LUX/2012, para. 184

265) HRI/CORE/AUS/2007, para. 475

266) 세계인권색인

267) CCPR/Co/80/DEU, HRC, 2004

268) E/C.12/1/ADD.103, CESCR, 2004

269) E/C.12/1/ADD.67, CESCR, 2001

네덜란드에 대해서는 노인들이 요양원을 비롯해 적절한 요양 서비스를 거부당하는 사례가 많으며 우려를 표명했고,²⁷⁰⁾ 슬로베니아에 대해서는 장애 노인을 대상으로 하는 가정방문 서비스를 포함해 보건의료 및 사회 통합서비스 네트워크를 확대할 것을 권고했다.²⁷¹⁾ 스웨덴에 대해서는 노인 요양 인력에 대한 연구 결과를 다룰 예정인 차기 보고서를 위해 정보 제공을 요청했다.²⁷²⁾ CEDAW 위원회는 요양보호사에 대한 지원을 규정한 일본의 2006년 법 제정을 환영했다.²⁷³⁾

국가별 인권상황정기검토에 따른 아셈 회원국에 대한 권고에서 장기 요양에 관한 권리를 다룬 사례는 지금까지 전무하다. 요양보호사에 의한 폭력과 관련한 현재까지 단 2차례, 브루나이와 호주에 대한 권고가 이루어졌을 뿐이다.²⁷⁴⁾

OP-CAT에 따른 SPT의 활용 가능성은 아직까지 제대로 실현된 바 없다. 2008년 이래 SPT는 10개국을 방문했으며 그 후 작성된 상당수의 국가보고서가 기밀 유지 상태이긴 하지만 이 소위원회의 연례보고서는 사회 요양 시설에서 발생하는 자유 박탈, 비인간적이고 굴욕적인 처우와 고문을 주요 쟁점으로 제대로 다룬 적이 없다.²⁷⁵⁾ 또 다른 장애 요소는 아셈 회원국 중 14개 아시아 회원국과 4개 유럽 회원국이 OP-CAT를 비준하지 않고 있다는 것이다(부록 2 비준 현황 참조).

국가 차원에서 체코 국가예방기구(NGO)는 지난 10년 간의 활동을 보고하면서, 128차례 장기 요양시설 방문, 통증 관리 및 경감에 관한 기준 도입을 비롯해, 장기 요양시설의 인력 확충 및 적정 급여 지급을 목표로 삼은 사실을 언급했다.²⁷⁶⁾ 핀란드 의회 옴부즈맨은 장기 요양시설을 방문 조사한 후 여러 문제를 제기했다.²⁷⁷⁾ 즉 시설 입소자는 강제로 작은 용기에서 용변을 해결해야 했고, 적절한 화장실의 부족으로 비인간적 처우를 당하고 존엄성이 저해되었다고 파악했으며,

270) E/C.12/NDL/CO/4-5, CESCR, 2010

271) E/C.12/SLO/CO/1, CESCR, 2006

272) E/C.12/SWE/CO/5, CESCR, 2008

273) CEDAW/C/JPN/CO/6, CEDAW, 2009

274) UPR 데이터베이스

275) 연례보고서

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=12&DocTypeID=27 (2016년 7월 21일)

276) http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2016/10let-NPM_jetak.pdf (2016년 7월 21일)

277) 핀란드 의회 옴부즈맨, 2014년 연례보고서 개요, p.63

입소자의 자기결정권을 제약하는 조치는 반드시 의료 검사를 토대로 해야 하고, 모든 제약적 절차는 자세히 기록에 남겨야 한다고 언급한 내용 등이 이에 포함된다. 간략히 요약하면, 의회 옵부즈맨은 영양, 위생, 기저귀 교체, 재활, 외부 환경 접근성 등에 문제가 있었으며 부족한 인력을 대체하기 위해 약을 투여하는 것을 비롯해, 자기결정권을 제약하는 조치에 대한 입법의 필요성을 언급했다.²⁷⁸⁾

3.3.3 노년기와 노인에게 적용되는 권리에 대한 설명

현재 국제인권법상 장기 요양에 관한 권리를 전적으로 다룬 국제 인권기준이 부족한 실정이지만, 장기 요양에 관한 권리가 충족되어야 노년기 사회보장을 받을 권리 및 보건의료에 관한 권리가 보장된다는 인식이 확산되고 있다. 보건의료 및 사회적 돌봄의 경계는 모호한 경우가 자주 있고 노년기에는 양자에 대한 통합적 접근법이 필요하다는 주장에 점차 힘이 실리고 있다. 노년기 건강에 관한 권리에 대한 논의에는 반드시 사회적 돌봄이 포함되어야 한다. 장기 요양도 사회보장의 핵심 요소로 점차 인식되고 있다. ILO에서 발표한 최근 활동보고서에서는 장기 요양 서비스 제공을 사회보장의 최저 기준과 연결 짓고 ILO 권고 제202호를 다룬다. 권고 제202호에서 장기 요양 서비스가 명시적으로 언급되지는 않았지만, 장기 요양을 다른 분야, 특히 건강의 일부로 다루며, 일정 정도는 주거 및 소득 보장의 일부로 이해할 수 있다고 주장한다.²⁷⁹⁾

노년기 사회보장 및 보호를 받을 권리를 비롯해 건강권을 어떻게 적용할지 그 방법을 논의하는 과정에서 장기 요양에 관한 권리가 생겨나며, 이들 권리를 보완한다는 주장이 높은 설득력을 얻고 있다. 장기 요양에 관한 권리를 이행하고 존중하며 보호하기 위해 국가가 취할 필요가 있는 구체적 조치는 다음과 같다.

- 개인중심의 저렴하고 적절하며 통합적인 양질의 총체적인 사회적 돌봄 서비스 제공
- 거주 장소, 동거인, 돌봄 지원 제공자, 독립적 생활 능력의 시기 및 이를 위해 필요한 지원 등에 대한 다양한 선택안에 대한 접근성 및 선택 결정 보장

278) 핀란드 의회 옵부즈맨, 2014년 연례고서서 개요, p.69

279) Scheil-Adlung, 사회보장 확대: 노인을 위한 장기 요양보호: 46개국 보장 적자 검토 (Extension of Social Security: Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries), ILO, ESS 조사보고서 제50호, 2015, p.7

- 필요 시 의사결정 지원 및 요양과 돌봄의 유형에 대한 사전의료의향서 작성 기회 제공
- 적절한 훈련을 받은 요양과 돌봄 제공자에 대한 접근 보장
- 가족 및 비공식 요양 서비스 제공자에 대한 지원 및 공공부조 보장(임시 간호 서비스 포함)
- 국가 및 비영리 기관을 포함한 민간 기업이 제공하는 돌봄 서비스의 규제, 모니터링 및 기준 이행
- 효과적인 민원 제기 및 시정 체계에 대한 접근 보장
- 정보에 대한 기밀 유지 보장²⁸⁰⁾

3.3.4 기존 문헌에 나타난 권리 보호에 대한 지역별 현황

2015년에 발행된 ILO ‘노인의 장기 요양 보호 현황 검토’ 보고서는 65세 이상의 전 세계 노인 인구 중 80%를 조사했으며 장기 요양 인력이 전 세계적으로 1,360만 명 부족한 상황이기 때문에 장기 요양이 필요한 노인에 대한 사회적 보호는 매우 취약한 상태라고 밝히고 있다. 보고서는 또한 장기 요양이 필요한 젊은이들과 비교할 때, 노인에 대한 불공평한 처우를 포함해 장기 요양 부문에서 연령 차별에 대한 심각한 우려사항을 언급할 뿐만 아니라 장기 요양 환경에서 발생하는 빈곤, 배제, 폭력, 학대가 사회적 문제로 부각되거나 대중의 비판을 받는 경우는 극히 드물다는 사실을 지적한다.²⁸¹⁾ 보고서는 아셈 지역의 장기 요양 상황을 개괄적으로 다루고 있다.²⁸²⁾ 본 섹션의 내용은 모두 이 보고서를 토대로 작성되었다.

장기 요양에 관한 권리를 규정하고 보장하는 국내법은 아셈 회원국 간에 차이가 존재하기 때문에 그 보호가 불공정하고 충분하지 못한 결과로 이어졌고, 인권의 보편성이 훼손되었다. 예를 들어 인도, 인도네시아, 태국, 슬로바키아, 터키에는 장기 요양에 대한 보장이나 보호, 권리를 규정한 법이 없다. 이와 대조적으로 일본, 한국, 벨기에, 체코, 덴마크, 독일, 아이슬란드, 룩셈부르크, 스웨덴은 노인

280) 헬프에이지 인터내셔널, 노인의 권리에 대한 새로운 협약: 구체적 제안(A new convention on the rights of older people: a concrete proposal), 2015, p.5

281) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.xiii

282) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons)

에 적용되는 보편적인 법 체계를 갖추고 있다. 가장 일반적인 상황은 호주, 중국, 뉴질랜드, 오스트리아, 에스토니아, 핀란드, 그리스, 헝가리, 아일랜드, 이탈리아, 네덜란드, 노르웨이, 폴란드, 포르투갈, 러시아, 슬로베니아, 스페인, 스위스, 영국의 경우로, 인구 전체를 포괄하지는 않지만 제한적인 보호가 이루어지는 상태인 것으로 보인다.²⁸³⁾

이용 가능한 체계가 다양하기 때문에 장기 요양에 대한 보편적 접근에 있어 수많은 난제와 제약이 발생한다. 예를 들어 올바른 대처 방법을 모색하기조차 힘들 정도로 복잡하게 분산되어 있는 시스템, 공동부담금(co-payment)을 충당하지 못할 정도의 적은 현금 급여, 특정 서비스에 대한 불균형 자원 배분, 필요 및 자산 조사와 더불어 공식 및 비공식 인력의 가용성에서 나타나는 다양함에서 비롯된 접근의 불공평 등이 이에 해당된다. 또한 다양한 체계로는 각출형 사회보험(예: 독일, 일본, 한국), 공공부조(예: 스웨덴), 장기 요양 서비스 제공을 위한 여러 선택지 제공(건강체계 내에 일반 사회적 돌봄, 사회 부조 체계 또는 노년기 연금 제공)(예: 프랑스, 영국) 등을 들 수 있다.²⁸⁴⁾

장기요양 서비스에 대한 재원 부족으로 장기 요양을 저렴하게 받을 수 있는 권리가 위태로운 상태인 것은 유럽과 아시아 모두 마찬가지이다. 아시아-태평양 지역에서 GDP에서 장기요양 서비스 지출이 가장 높은 국가는 뉴질랜드(1.3%)였으며, 가장 낮은 국가는 호주(0%)였다. 중국, 인도, 인도네시아는 GDP의 약 0.1%를 지출했다. 유럽 지역에서 2006~2010년 평균 공공지출이 가장 높았던 국가는 덴마크, 네덜란드, 노르웨이(2% 이상)였고, 가장 낮은 국가는 터키와 슬로바키아(0%)로 나타났다.²⁸⁵⁾

본인 부담률이 높기 때문에 노인에게 저렴한 장기 요양 서비스를 보장할 수 없는 국가가 많다. 태국의 본인 부담률은 80~100%에 달한다.²⁸⁶⁾ 인도에서는 대부분의 요양 서비스를 자비로 부담한다. 호주에서는 요양시설 입소자의 수입 대부분이 본인 부담으로 지출된다. 중국에서는 시설 요양 비용에서 정부의 재정 지원보다 본인 부담금이 증가하는 추세이다. 폴란드에서는 본인 부담금이 입소자

283) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.15

284) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), pp.2~3

285) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.xi

286) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.xii

수입의 최대 70%에 달하며, 스페인, 프랑스, 네덜란드에서는 요양 서비스의 요구가 많은 경우 본인 부담금이 소득 4분위에 속한 노인의 가처분 소득 수준을 초과하는 경우도 있다.²⁸⁷⁾

인력 부족은 아시아, 유럽 두 지역에서 모두 심각한 우려사항이며, 이로 인해 노인들이 양질의 장기 요양 서비스를 받을 권리에서 배제되고 거부되는 결과가 나타나고 있다. 장기 요양 인력 부족 현상이 가장 심각한 지역은 아시아-태평양 지역으로 820만 명의 인력이 부족하며 65세 이상 인구의 65%가 서비스 접근에서 배제되고 있다. 유럽의 경우 230만 명의 인력이 더 필요한 실정이며 그 결과 65세 이상 인구의 약 30%가 요양 서비스에서 배제된 상태이다. 국가별 편차가 크다. 포르투갈에서는 90%가 요양 서비스에서 배제된 반면, 에스토니아의 경우는 0%이다.²⁸⁸⁾

비공식 요양 인력이 공식적 정규 요양 인력을 크게 초과하는 경우라면 무급 인력, 그 중에서도 여성 가족 구성원에 의존하는 경우가 다반사이다. 예를 들어 호주는 무려 83.8명의 비공식 요양 인력이 4.4명의 공식적 정규 인력을 지원한다. 노르웨이는 87.2명의 비공식 요양 인력이 17.1 공식적 정규 인력을 지원한다. 이러한 불균형은 여성 가족 구성원이 대가 없이 또는 취업으로 인한 수입을 희생하고 노인을 돌볼 것으로 기대하는 사회에 만연한 성차별적 규범을 반영한 결과이며, 이는 더욱 악화되고 있다.²⁸⁹⁾

노부모 부양에 관한 법에 따라 장기 요양에 대한 1차적 책임을 가족 구성원에게 부과하는 장기 요양지원체계에서는 이러한 양상이 더욱 뚜렷하게 나타난다. 이로 인해 장기 요양 접근성에 심각한 불평등을 초래할 뿐만 아니라 여성 가족 구성원에 지대한 영향을 미치기 때문에 가족 요양 인력의 성적 불균형 상황이 초래된다. 일부 국가에서는 노인 요양 책임을 지는 가족 구성원에게 재정적 지원을 제공하기도 한다.²⁹⁰⁾

287) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), pp.37~38

288) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.xii

289) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.xii

290) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.67

3.3.5 다양한 권리 요소의 실질적인 이행을 다룬 사례연구

중국

장기 요양 관련 입법 현황

중화인민공화국의 노인 권리 및 이익 보호에 관한 법(2007)은 고령 친인척에 대한 요양 및 돌봄의 의무를 가족 구성원에게 부과하고 있으며, 이 의무를 제대로 이행하지 못할 경우 벌금과 구금을 비롯한 처벌을 가하도록 규정하고 있다. 2012년에는 법 개정을 통해 거주형 요양에 관한 권리와 요양 환경에서도 그런 권리를 보호받아야 한다는 내용을 포함시켰다. 해당 법 제47조는 “거주형 요양시설 및 요양 인력은 노인의 권리와 이익을 어떤 식으로도 침해해서는 안 된다”고 규정한다. 제8조는 이러한 침해에 대한 처벌은 “징벌적 행위”에 국한된다고 규정하지만 명확하게 정의하고 있지는 않다.²⁹¹⁾

또한 제30조는 장기간 스스로를 돌볼 수 없는 노인에게 대한 지방 정부의 의무 및 자산조사 후 보조금 지급 내용을 규정하고 있다. 때로는 지방 정부가 무자녀, 무임금, 친인척이 없는 노인에게 자격을 엄격하게 제한해 법적으로 보장되는 장기 요양에서 배제되는 경우가 많아지는 상황이 초래되기도 한다.²⁹²⁾

중국 중앙 정부는 2009~2012년에 실시한 국가인권정책기본계획(National Human Rights Action Plan of China)을 통해 장기 요양을 받을 노인의 권리를 보호하겠다는 의지를 천명했다.²⁹³⁾ 한층 더 나아가 중국 국무원의 12차 5개년 개발계획(2011~2015년)에서는 장기 요양 서비스의 확대 시행을 강조했다. 3단계 요양 모델로 구성된 이 계획은 2020년까지 중국 전역을 대상으로 가족 중심의 홈케어서비스를 노인 90%에게 제공하고, 지역 사회 기반의 재가 요양 서비스를 노인 7%에게, 시설 요양 서비스를 3%의 노인들에게 제공하는 것을 목표로 삼으

291) Shum et al, ‘거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호: 중화인민공화국에서의 사회 정의 및 건강 형평성 딜레마(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care: The social justice and health equity dilemma in the People’s Republic of China)’, 노인을 위한 거주형 요양을 보장하는 인권을 향하여(Towards Human Rights in Residential care for Older Persons), ed. Doron et al, 2015, p.83

292) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.67

293) Shum et al, ‘거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)’, p.81

며, 상하이와 베이징의 노인을 대상으로는 각각 90%, 6%, 4%에게 제공하는 것을 목표로 삼고 있다.²⁹⁴⁾

개인중심의 저렴하고 적절하며 통합적인 양질의 통합적인 사회적 돌봄 서비스에 대한 접근 및 선택

노인에 대한 장기 요양을 감당할 수 있는 가족의 능력이 줄어들고 있다는 점을 감안하면, 효 전통과 이를 강요하는 법에만 의존해서는 더 이상 필요한 장기 요양을 제공할 수 없다. 장기요양 서비스 제공의 책임이 점점 정부에게 부과되는 상황이다.²⁹⁵⁾ 정부의 3단계 계획에 발맞춰, 지방 정부는 홈케어서비스 확대를 추구하는 정책을 수립하고 있지만 2010~2012년 사이에 거주형 요양시설의 침상을 390만개로 늘렸다는 사실에 미루어 시설 수용력 확대에 더 많은 노력을 기울였음을 짐작할 수 있다.²⁹⁶⁾

그러나 이는 노인 1천명당 30개의 침상을 마련한다는 국가 목표치에는 크게 못 미치는 수준이다.²⁹⁷⁾ ILO에 따르면 장기 요양에 대한 공공지출은 2013년 GDP의 1.1%으로 낮은 수준이며 장기 요양을 보장하는 민간보험은 고소득 가정만 이용할 수 있다. 결과적으로 65세 이상 노인의 91%는 재정 부족으로 장기 요양 서비스에서 배제되고 있는 상황이다.²⁹⁸⁾ 지역별 서비스 분포의 불균형으로 인해 그 접근이 제한되기도 한다.²⁹⁹⁾ 자격 기준의 미달로 서비스를 거부당하는 경우도 있다. 일례로 한 전국 조사 결과를 살펴보면 장기 요양시설 절반 이상이 스스로를 돌볼 수 없는 이들의 입소를 거부했으며 20%의 요양시설만 장애가 있

294) Xu, 중국 노령화 인구를 위한 한줄기 빛(A silver lining for China's ageing population), The Australian, 27 January 2016, <http://www.theaustralian.com.au/business/business-spectator/a-silver-lining-to-chinas-ageing-population/news-story/25e58abe630815f9976763cd27a79764> (2016년 8월 12일)

295) Shum et al, '거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)', p.80

296) Shum et al, '거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)', pp.80~81

297) Shum et al, '거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)', p.80

298) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.67

299) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.68

거나 치매를 앓는 노인을 수용한 것으로 나타났다.³⁰⁰⁾

홈케어서비스에 대한 수요는 높다. 그러나 홈케어서비스에 대한 접근성 역시 지리적 요인으로 제약을 받고 있다. 젊은 여성들은 재가 요양 서비스의 일자리를 찾아 도시로 이동하는 반면, 지방에는 서비스 공급의 극심한 부족 현상이 발생하고 있다.³⁰¹⁾

적절한 훈련을 받은 요양과 돌봄 제공자에 대한 접근성

ILO 수치를 보면 장기 요양 서비스 제공자는 심각할 정도로 부족한 실정이다. 65세 이상 노인 100명 당 공식 요양 인력은 1.1명에 불과하기 때문에, 65세 이상 노인의 72%가 장기 요양 인력의 부족으로 인해 장기요양 서비스를 받지 못한다고 볼 수 있다.³⁰²⁾

노년기 요양 인력에 대한 국가기준(2002)은 공식적인 장기 요양 인력의 자격 요건을 설정하고 있으며, 최소한의 요건으로 180시간 훈련을 규정하고 있다. 그러나 거주형 요양시설에서 활동하는 요양 인력의 의무사항은 아니다.³⁰³⁾ 일부 지방 정부는 자격을 갖춘 정규인력의 부족 사태를 해결하기 위해 7일 간의 단기 훈련 과정을 제공한다.³⁰⁴⁾ 공식적인 장기 요양 인력을 위한 훈련 프로그램은 거의 전무한 상태이며, ILO의 추정에 의하면 현재 미충족 상태의 수요를 해결하기 위해서는 360만 명의 인력이 더 필요하다.³⁰⁵⁾ 정부는 2020년까지 전국 차원에서 6천만 명의 장기 요양 인력이 추가로 필요하다고 예측했지만 2010~2013년 동안 노년기 요양 훈련 과정을 마친 인력은 10,967명에 불과하며 자격을 획득한 인력도 9,491명이다.³⁰⁶⁾ 가족 및 지역 사회 기반 요양 인력의 훈련에 대한 정보는 이

300) Shum et al, ‘거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)’, p.80

301) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.67

302) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.68

303) Shum et al ‘거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)’, p.82

304) Shum et al, ‘거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)’, p.82

305) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.68

306) Shum et al, ‘거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)’, p.82

번 검토 과정에서 입수하지 못했다.

필요 시 의사결정 지원 및 요양과 돌봄의 유형에 대한 사전의료의향서 작성
기회 제공

정부가 운영하는 장기 요양시설의 거주 계약에는 노인이 스스로 결정함에 있어 도움이 필요하지 않을 때라도 이들과의 협의 없이 대신 결정할 수 있는 보증인을 필수적으로 두는 조항을 삽입할 수 있다. 이 계약에는 요양 및 사전 의료계획에 관한 결정 사항이 포함되기도 한다. 중국에는 노인들 자신이 선호하는 요양 및 돌봄 지원 유형에 대해 자기결정권을 보장해 주는 법은 없다.³⁰⁷⁾

국가 및 비영리기관을 포함한 민간기업이 제공하는 돌봄 서비스의 규제,
모니터링 및 기준 이행

장기 요양시설의 서비스 질은 규제 및 표준화 부재로 인해 시설마다 차이가 많이 나타난다.³⁰⁸⁾ 요양 및 돌봄 지원의 필요를 평가하는 표준화된 방법이 없으며, 명확한 자격 기준이나 장기 요양시설 입소 기준도 없는 실정이다.³⁰⁹⁾ 요양 서비스의 질을 모니터링하고 규제하기 위한 명확한 기준이 없으며,³¹⁰⁾ 노인을 위한 건물 설계 법령(Code for the Design of Buildings for Elderly Persons, 1999)과 노인사회 복지기관을 위한 기본 기준(Basic Standard for Social Welfare Institutions for the Elderly, 2001)은 인권 보호보다 건물의 건축 및 가장 기본적으로 필요한 것을 제공하는 일에 보다 초점을 맞추고 있다.³¹¹⁾ 2013년 국가 차원에서 장기 요양시설의 등록 및 운영을 표준화하기 위한 노력의 일환으로 노인 서비스 기관 설립 허가 규정(Rules for the Permission of the Establishment of

307) Shum et al, ‘거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)’ , pp.86~87

308) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.68

309) Shum et al, ‘거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)’ , p.80

310) Shum et al, ‘거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)’ , p.82

311) Shum et al, ‘거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)’ , p.81

Elderly Service Institutions)과 노인 요양시설 운영규정(Rules for the Administration of Elderly Care Institution)이 도입되었다. 그러나 그 이행을 모니터링하는 관리·책임 제도는 부재하며,³¹²⁾ 노인 주간보호센터 또는 기타 비거주형 서비스는 포함하지 않는다.³¹³⁾

태국

장기 요양 관련 입법 현황

2003년 노인법(Older Persons Act)은 노인들에게 의식주를 포함해 각종 다양한 서비스와 혜택을 필요한 만큼 공정하게 누릴 수 있는 권리를 부여하고 있다.³¹⁴⁾ 그러나 장기 요양에 관한 권리를 보장하는 구체적인 법령은 없으며, 태국 연방정부의 체계에는 장기 요양 관련 서비스와 혜택이 포함되어 있지 않다.³¹⁵⁾ 2009년에는 제2차 노인을 위한 국가계획(2002~2012)이 개정되면서 노인이 가정에서 노년을 보낼 수 있도록 하는 지역 사회 서비스를 강조했다.³¹⁶⁾

개인중심의 저렴하고 적절하며 통합적인 양질의 총체적인 사회적 돌봄 서비스에 대한 접근 및 선택

태국 정부는 홈케어 접근법을 권장하며 다음과 같은 다양한 계획을 마련했다. 2002년 사회개발인적보안부(Ministry of Social Development and Human Security)는 노인을 위한 홈케어서비스 자원봉사 프로그램을 출범시켰다. 이는 8개 지방에서 우선적으로 실시되었고 2013년 전국 소구역으로 확대 적용할 계획이었다. 서비스의 제공 수준 및 노인의 필요 충족 여부는 불확실하다. 공중보건부(Ministry of Public Health)와 사회개발인적보안부는 지역 사회 기반 통합 보

312) Shum et al, '거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)', p.83

313) Shum et al, '거주형 요양이 필요한 중국 노인의 권리 보호(Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care)', p.83

314) 헬프에이지 인터내셔널, 공공정책 및 서비스 맵: 지역별 요양 및 연령 관련 공공정책과 서비스(Public Policy and Services Map, Care and Age-related Public Policies and Services Across the Region), 헬프에이지 인터내셔널 2013, p.23

315) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.68

316) 헬프에이지 인터내셔널, 공공정책 및 서비스 맵(Public Policy and Services Map), p.23

건의료 및 사회 복지 서비스 모델을 2007년에 개발하였으며, 2013년에 제2차 단계에 착수하였으나 2014년까지 모델의 이행이 시작되지는 않은 상태였다. 3번째 계획은 공중보건부의 2008~2011년 보건 서비스 개발 전략으로 노인들에게 가정 내 보건의료 및 사회 복지 서비스를 제공하는 것을 목표로 삼았다.³¹⁷⁾

2014년 노인을 대상으로 실시한 설문조사를 살펴보면, 나이가 들수록 자가 요양 및 기타 일상 활동에서 기능적 제약과 어려움을 겪는 일이 급격히 많아진다. 설문조사에 참여한 노인 40% 정도가 최소 1회 이상 어려움을 겪었다고 답했다. 그렇지만 일상적인 활동에서 수발을 받았다고 응답한 사람은 11%에 불과했고, 그러한 도움을 원하거나 필요하다고 말한 응답자 중 3분의 2만 실제 도움을 받았다. 가장 일반적인 요양과 돌봄 제공자는 자녀이며 배우자가 그 뒤를 이었고, 이들 대부분이 여성이었다. 친인척이 아닌 유급 인력이 제공하는 돌봄 서비스를 받는 경우는 극히 드물었고 돌봄을 받는 이들은 대부분 도심에 거주하고 있었다.³¹⁸⁾

ILO와 사회개발인적보안부가 실시한 2012년 자문조사 결과 노인의 사회적 돌봄에는 커다란 허점이 있다는 사실이 확인되었다.³¹⁹⁾ 저렴하고 적절하며 통합적이고 총체적인 양질의 개인 중심의 요양 서비스를 제공한다는 현행 홈케어 서비스는 그 수준이 미흡적인 상태이다. 자원봉사자들이 제공할 수 있는 요양 및 돌봄 지원에는 한계가 있으며³²⁰⁾ 필요한 요양 수준이 높을수록 적합하지 않을 수 있다. 장기 요양시설의 입소자 대다수는 가정에서는 자신들이 필요로 하는 요양과 돌봄 지원을 받을 수 없었기 때문에 시설에 입소한 상태였다.³²¹⁾

거주형 요양시설에 대한 접근 역시 제한적이다. 대부분 시설이 도시에 집중되어 있으며, 태국 전역에 불균등하게 분포되어 있다. 2013년 기준 거주형 요양시설 49%가 방콕에 위치해 있었으며 주요 지역에는 30%가 있는 반면, 태국 남부 지역에는 3.6%에 불과했다. 이 같은 양상과 더불어 높은 비용으로 인해 서비스

317) 헬프에이지 코리아와 헬프에이지 인터내셔널, 노인을 위한 재가 돌봄: 아세안 국가의 경험을 기준으로(Home care for older people, The experience of ASEAN countries), 헬프에이지 코리아와 헬프에이지 인터내셔널, 2014 p.42

318) Knodel et al, 태국 노인 인구의 실태(The Situation of Thailand's Older Population), p.74

319) 헬프에이지 코리아, 노인을 위한 재가요양 서비스(Home care for older people), p.42

320) 헬프에이지 코리아et al, 동남아시아 지역의 노인을 위한 지역 사회 기반의 재가 요양 실태(Community-based home care for older people in South East Asia), p.4

321) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.73

접근에 심각한 정도의 불균형이 발생하고 있다.³²²⁾

적절한 훈련을 받은 요양과 돌봄 제공자에 대한 접근성

ILO 수치를 보면 장기요양 서비스 제공자는 심각한 정도로 부족한 실정이다. 65세 이상 노인 100명 당 공식적 돌봄 인력은 0.7명이기 때문에, 65세 이상 노인 84%가 장기요양 서비스에서 배제되고 있다고 볼 수 있다.³²³⁾ 2013년 요양 인력의 3분의 1 정도(31%)가 노인요양 서비스를 제공하기 위한 자격증을 소지하지 못한 상태였으며 고도의 요양이 필요한 사람들은 숙련된 돌봄 인력의 부족으로 그 필요가 충족되지 못한 상태였다.³²⁴⁾

가족 및 비공식 요양 제공자를 위한 지원과 부조(임시 간호 서비스 포함)

2011년 요양보호사에 대한 지원 확대를 담은 국가장기 요양계획이 실시되었다. 이에 따라 요양 보호를 책임지는 가족 구성원에 대한 세금 혜택과 요양보호 자원봉사자들을 대상으로 하는 훈련이 가능하게 되었다.³²⁵⁾

폴란드

장기 요양 관련 입법 현황

폴란드의 장기 요양제도는 건강보건서비스법(Law on Health Care Services, 2004), 사회부조법(Law on Social Assistance, 2004), 가족급여법(Law on Family Benefits, 2003), 사회연금법(Law on Social Pension, 2003), 사회보험 기금연금법(Law on Social Insurance Fund Pensions, 1998), 장애인직업·사회재활·고용에 관한 법(Social Rehabilitation and Employment of Disabled Persons, 1997) 등 다양한 분야의 여러 법에 따라 분산되어 운영되고 있다.³²⁶⁾ 장기 요양

322) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.73

323) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.73

324) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.73

325) 헬프에이지 인터내셔널, 공공정책 및 서비스 맵(Public Policy and Services Map) 2014, p.23

326) Żukowski, ASISP 국가문서 업데이트: 폴란드의 연금, 보건의료 및 장기 요양(ASISP Country Document Update 2014: Pensions, health and long term care Poland), 유럽

은 보건제도를 통해 의무건강보험제도의 일환으로 보편적으로 제공될 뿐만 아니라 공공부조를 통해 시범적으로도 제공되고 있다.³²⁷⁾ 보다 통합적인 단일 장기요양체계를 구축하기 위한 노력은 아직 시도되지 않고 있다.³²⁸⁾

개인중심의 저렴하고 적절하며 통합적인 양질의 통합적인 사회적 돌봄 서비스에 대한 접근 및 선택

장기 요양의 대다수인 93.5%는 가족이 담당하고 있으며 2014년 기준 평균적으로 51세 여성들이 그러한 요양 서비스를 제공하고 있다.³²⁹⁾ 이 사실은 많은 노인들이 젊은 가족 구성원들과 함께 거주하며 전통적인 역할 분담으로 인해 여성들이 조기 퇴직해서 나이든 가족 구성원을 돌보기를 기대한다는 점을 보여준다.³³⁰⁾

또한 공공 분야의 재정 지원을 받는 요양 서비스와 저렴한 민간 요양시설이 부족한 실정이다. 2006~2010년 장기 요양에 투입된 평균 공공지출은 GDP의 0.7%였다. 모든 현물서비스는 본인 부담금으로 충당하며 보건의료 부문에서 제공하는 시설 요양의 숙식에 드는 비용은 돌봄 서비스 수혜자의 월수입 70%에 달할 정도로 높았다. 가족도 비용 충당에 기여할 것으로 예상되지만 그래도 충분치 않은 경우에는 지방 정부가 나머지를 지급하게 된다. 거주형 요양시설에 입소하지 않는 75세 이상의 노인이라면 누구나 돌봄 급여를 받을 수 있지만 그 수준이 낮다는 비판을 받고 있다. 또한 보건 서비스 수혜 자격을 갖춘 사람은 국가건강보험제도에서 재정적으로 지원하는 장기요양 서비스를 받을 수 없는 제약이 있다.³³¹⁾

적절한 훈련을 받은 요양과 돌봄 제공자에 대한 접근성

ILO 수치에 따르면 교육훈련을 받은 장기요양 서비스 제공자는 심각할 정도로 부족한 실정이다. 65세 이상의 노인 100명 당 공식적인 장기 요양 인력은 0.7

연합 집행위원회(European Commission), 2014, p.26,
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=22> (2016년 8월 3일)

327) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.74

328) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.75

329) Cited in Żukowski, ASISP 국가문서 업데이트(ASISP Country Document Update), p.28

330) Cited in Żukowski, ASISP 국가문서 업데이트(ASISP Country Document Update) 2014, p.26

331) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.74

명에 불과하며, 간호를 받지 못하고 있는 노인 83.9%에게 장기요양 서비스를 제공하기 위해서는 공식 훈련을 받은 장기 요양 인력이 226,412명 더 필요하다.³³²⁾

제공된 서비스의 질 측면에서 보면, 장기 요양 전문의를 대상으로 하는 교육훈련을 향상시켜야 하며 간호사에게는 기능적 능력이 약화된 노인을 돌보기 위한 동기부여가 더욱 필요하다.³³³⁾

3.4 폭력과 학대를 받지 않을 권리

3.4.1 현행 국제인권법에서 보장된 권리 내용 요약

국제인권법에는 노년기에 폭력과 학대를 받지 않을 권리가 구체적으로 언급되어 있지 않다. 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD) 제16조 착취, 폭력 및 학대로부터의 자유는 장애가 있는 노인에게 적용할 수 있다. 이는 국제인권법에서 폭력과 학대로부터의 자유와 관련해 가장 최근에 신설된 조항으로, 가정 내외에서 이루어지는 모든 형태의 폭력을 비롯해 폭력과 학대의 교차적 성격을 담고 있다. 또한 효과적인 법령과 정책 마련, 예방을 위한 독립적인 서비스 모니터링 실시 및 포괄적인 지원의 필요성을 인정하고 있다. 그러나 장애가 없는 노인은 적용대상이 아니다.

지역적 차원에서 살펴보면, 아시아에는 관련 지역 인권 규범이 없다. 유럽의 경우, 유럽연합 기본권헌장 제25조³³⁴⁾에서 존엄한 삶을 영위할 노인의 권리를 인정하고 있어 이를 폭력과 학대로부터의 자유로 해석할 수는 있지만 유럽 지역 인권규범에서는 해당 권리를 다루는 구체적인 조항이 없다.

자문보고서와 관련해 여성차별 철폐위원회에서 제기한 고령 여성과 이들의 인권보장에 대한 일반권고 제27호³³⁵⁾는 고령 여성 본인의 동의없이 법적 능력이 타인에게 위탁된 경우에 발생하는 착취 등 고령 여성에 대한 다양한 형태의 폭

332) Scheil-Adlung, 노인을 위한 장기 요양 보호(LTC protection for older persons), p.75

333) Żukowski, ASISP 국가문서 업데이트(ASISP Country Document Update 2014), p.29

334) 유럽연합 기본권헌장,
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT> (2016년 7월 15일)

335) CEDAW/C/GC/27, CEDAW, 2010

력과 학대를 우려사항으로 확인했으며³³⁶⁾ 고령 여성들에게 권리와 서비스 접근에 대한 정보를 제공하는 한편 공공단체, 사법부와 집행부를 대상으로 한 교육훈련을 실시하고 고령 여성 권리 침해가 발생한 경우 이들 여성들이 이를 시정할 수 있도록 하는 권고안을 담고 있다.

지역적 차원에서 유럽평의회 각료회의 권고 CM/Rec(2014)2는 회원국에게 노인 인권을 향상하도록 권고하고 있는데 모든 노인에게 적용되고 가정, 시설 또는 그 밖의 장소에서 발생한 폭력, 학대 또는 의도적이거나 비의도적 방임으로부터의 보호를 다룬다는 점에서 더욱 광범위하다. 또한 회원국에 인식을 제고하고 적절한 도움과 지원을 제공할 것을 권고하는 한편, 국가 당국에 효과적인 구제조치를 요청하고 합리적인 기간 내에 적절한 보상을 받을 권리를 인정하고 있다.³³⁷⁾

고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적, 모멸적 대우의 방지는 노인에게 적용되는 절대적인 권리로, 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적, 모멸적 대우와 처벌의 방지에 관한 협약(1984)³³⁸⁾과 유럽인권협약 제3조³³⁹⁾에 따라 보장된다. 고문 방지는 가장 심각한 형태의 학대와 혹사에 해당하며 노인에게 가해지는 폭력과 학대가 심각한 정신적, 신체적 위해를 야기하는 비인간적 대우 또는 모멸감을 주거나 인간으로서 존엄을 저해하는 굴욕적인 대우를 이유로 이의제기된 경우가 여기에 해당할 수 있다. 물리적 또는 화학적 구속 장치를 사용하거나 몇시간 동안 자신의 인분과 함께 방치되는 등 부적절하게 요양보호가 이런 상황에 속한다.³⁴⁰⁾ 본 조약의 선택의정서는 앞서 다루었다.

3.4.2 유엔 보고 메커니즘과 책무 메커니즘에서 다루는 권리 내용 분석

조약기구 보고에서 회원국이 노인의 폭력과 학대 문제 해결을 위한 노력을 다

336) CEDAW/C/GC/27, CEDAW, 2010, para. 14, 16 및 27

337) CM/Rec(2014)2, paras. 16~20

338) 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적, 모멸적 대우나 처벌의 방지에 관한 협약(1984) <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx> (2016년 7월 15일)

339) 유럽인권협약(2010) http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf (2016년 7월 15일)

340) 영국인권기구, 인권: 노인을 위한 지침(Your Human Rights: A Guide for Older People), 제2판, 2010년, 영국인권기구, <https://www.bih.org.uk/olderpeopleguide> (2016년 7월 15일)

문 내용은 여전히 불충분하다. 4개 국제 인권 조약인 CEDAW, ICESCR, ICCPR 및CRPD의 이행에 대한 최근 정기보고서에서 노인에 대한 폭력과 학대를 언급한 아셈 회원국은 22개국에 불과했다. 이들 국가 중 아시안 국가는 호주³⁴¹⁾, 일본³⁴²⁾, 싱가포르³⁴³⁾, 태국³⁴⁴⁾ 4개국 뿐이었다. 이러한 보고 마저 여전히 산발적으로 이루어진다. 노인에 대한 폭력과 학대 문제에 대한 해결 노력을 보고한 22개국 가운데 조약기구 1곳 이상에 보고한 국가는 8개국에 불과했으며 조약기구 4곳 모두에 일관성 있게 보고한 국가는 하나도 없었다. 보고된 이슈는 노인폭력에 대해 특별한 관심을 집중시키는 방안을 다룬 일반적인 진술³⁴⁵⁾에서부터 구속 없는 환경 보장³⁴⁶⁾이나 피해자 특별 지원 제공³⁴⁷⁾ 과 같은 구체적인 정책 언급에 이르기까지 매우 다양했다.

이용 가능한 공통 핵심 문서에 대한 조사에서 노인에 대한 폭력과 학대를 언급한 아셈 회원국은 일본³⁴⁸⁾, 포르투갈³⁴⁹⁾, 슬로베니아³⁵⁰⁾ 뿐인 것으로 나타났다. 크로아티아는 2006년부터 자국 법령에서 연령이 증오범죄 사유로 포함되었다고 보고했다.³⁵¹⁾

조약기구 및 특별 절차가 아셈 회원국을 대상으로 노인 폭력과 학대 해결과 관련한 권고 발표, 우려 표명, 정보 요청을 한 사례는 현저히 적었다. 유엔인권최고대표사무소의 세계인권색인을 검색한 결과 1999년~2016년 4월 동안 구체적인 언급은 6건에 불과한 것으로 나타났다.³⁵²⁾ 이 가운데 3건은 CEDAW 위원회에서 이루어졌다. CEDAW 위원회는 2006년 일본의 노인학대법 채택에 대해 환영을 표명했으며³⁵³⁾ 고령 여성 등 여성에 대한 모든 폭력을 근절하기 위한 포괄

341) CEDAW/C/AU/L7, 호주, 2010, para. 14.36

342) E/C.12/JPN/3, 일본, 2011, paras. 135~137

343) CEDAW/C/SGP/4, 싱가포르, 2009, paras. 24.10~24.11

344) E/C.12/THA/1-2, 태국, 2013, para. 71

345) CCPR/C/BEL/5, 벨기에, 2009, 섹션 2.6

346) CCPR/C/IRL/4, 아일랜드, 2012, paras. 43~47

347) CEDAW/C/PRT/8-9, 포르투갈, 2013, para. 61

348) HRI/CORE/JPN/2012, 일본

349) HRI/CORE/PRT/2014, 포르투갈

350) HRI/CORE/SVN/2014, 슬로베니아

351) HRI/CORE/HRV/2011, 크로아티아

352) 세계인권색인

적인 전략을 채택할 것을 폴란드에 권고하는 한편³⁵⁴⁾ 오스트리아에 고령 여성에 대한 폭력에 관심을 기울이도록 권고³⁵⁵⁾ 했다. 여성폭력 특별보고관은 스웨덴에 고령 여성을 포함해 장애여성에 대한 폭력에 주의를 기울일 것을 권고했다.³⁵⁶⁾ 경제적·사회적·문화적 권리위원회는 중국에서 발생한 고령 여성 유기와 관련해 우려를 표명했다.³⁵⁷⁾

국가별 인권상황정기검토에서 노인 폭력과 학대와 관련한 아셈 회원국에 대한 권고는 지금까지 4건에 불과해 정기인권검토 제도에서 사실상 눈에 띄지 않는다. 지금까지 브루나이와 카자흐스탄에 각각 1건과 포르투갈에 2건의 권고가 이루어졌다.³⁵⁸⁾

3.4.3 노년기와 노인에게 적용되는 권리에 대한 설명

노년기 폭력과 학대로부터의 자유만을 전적으로 다룬 국제 인권기준이 현재 없는 실정이기 때문에 폭력과 학대를 받지 않을 권리를 노년기와 노인에게 어떻게 적용해야 할지 해석하기 위해서는 일반적인 인권기준이나 다른 맥락에서 적용하는 기준을 이용할 필요가 있다. 이 권리는 폭력과 학대가 발생하는 장소와 그 가해자가 누구인지 상관없이 재정적 착취, 사기, 은폐, 신체적·성적·정신적 폭력, 방임, 강압, 유기, 의료적 오용, 해로운 전통 관행 이행, 가정으로부터 추방 등 모든 위협 형태로부터의 자유에 적용되어야 한다.

국가가 폭력과 학대를 받지 않을 권리를 충족하고 존중하고 보장하기 위해 취해야 할 구체적인 조치는 다음과 같다.³⁵⁹⁾

- 모든 형태의 노년기 폭력과 학대 사건을 파악하고 조사하며, 해당하는 경우 기소할 수 있는 효과적인 법령 및 정책 마련
- 효과적인 구제 및 시정에 대한 접근 보장

353) CEDAW/C/JPN/CO/6, CEDAW, 2009

354) CEDAW/C/POL/CO/7-8, CEDAW, 2014

355) A/55/38 (SUPP), CEDAW 2000

356) A/HRC/4/34/Add.3, SR 여성에 대한 폭력(SR Violence against Women), 2007

357) E/C.12/1/ADD.107, CESCR, 2005

358) UPR 데이터베이스

359) 헬프에이지 인터내셔널, 노인의 권리에 대한 새로운 협약(A new convention on the rights of older people), p.6

- 접근 가능하고 적절한 피해자 지원 서비스 제공
- 연령과 성별 등 폭력에 대한 교차 동기요인에 대한 각별한 관심 집중
- 모든 요양 서비스 제공자, 보건의료 종사자, 사회 복지사, 민간요법치료사, 공무원, 사법부 및 집행부 관계자들을 대상으로 특히 노인이 위협에 처할 수 있는 폭력과 학대 상황을 인지하고 이에 대한 대응법에 대한 교육훈련 실시
- 모든 형태의 노년기 폭력과 학대를 예방하기 위한 인식 제고 및 기타 조치

3.4.4 기존 문헌에 나타난 권리 보호에 대한 지역별 현황

WHO가 2014년에 발표한 ‘폭력예방 세계 현황 보고서(Global Status Report on Violence Prevention)’³⁶⁰⁾에 따르면 노년기 폭력과 학대, 자료 수집, 예방 프로그램, 법령과 정책에 대한 관심은 전 세계적으로 아직 충분하지 않다. 본 보고서의 조사결과를 지역별로 세분해 보면 아셈 유럽 회원국과 아시아 회원국 사이에 노년기 폭력과 학대 문제를 해결하기 위해 취한 조치의 정도에 일반적인 격차가 존재한다는 사실을 알 수 있다.

불충분한 자료

노년기 폭력과 학대 문제는 어느 한 지역이나 사회적 맥락에 국한되지 않는다. 유럽 발생률은 아일랜드 2.2%³⁶¹⁾에서 크로아티아 61.1%³⁶²⁾에 이르기까지 다양하다. 아시아 연구에서도 인도 14%³⁶³⁾ 중국 36%³⁶⁴⁾ 필리핀 40%³⁶⁵⁾를 나타내는

360) WHO, 2014년 폭력예방 세계 현황 보고서(Global Status Report on Violence Prevention 2014), WHO, 2014, p.23 및 p.78
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/
 (2016년 7월 15일)

361) Naughton et al, 아일랜드 노인학대 및 방임: 노인학대 및 방임에 대한 국가연구보고서 (Abuse and Neglect of Older People in Ireland: Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect), 국가노인보호센터, 2010

362) Ajdukovic et al, ‘크로아티아 노인의 가정폭력과 건강(Family violence and health among elderly in Croatia)’, Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 18(3), 261-279, 2009

363) Chokkanathan, ‘노인학대 및 지방 노인의 건강상태(Elder mistreatment and health status of rural older adults)’, Journal of Interpersonal Violence, 30(18), 3267-3282, 2014

364) Wu et al, ‘중국 지방의 노인학대의 만연 및 관련 요소: 횡단면 연구(Prevalence and Associated Factors of Elder Mistreatment in a Rural Community in the People’s

등 광범위한 편차를 확인했다. 다양한 조사 방법, 노인학대에 대한 정의의 차이, 폭력에 대한 상이한 사회적 규범 등 수많은 요인으로 인해 이러한 편차가 발생할 수 있다. 호주 노인 인구의 5~6%가 폭력과 학대를 겪은 것으로 나타났지만 학대 사실을 밝히기 꺼린다는 점에 미루어 볼 때 이 수치는 훨씬 높을 수 있다.³⁶⁶⁾ 2013~14년 동안 변호사의 재량권 남용, 연금 사기, 가족구성원이 저지른 노인 은행계좌 무단 인출, 유언장 내용의 강제 변경 등을 통해 약 5억 6,700만 호주달러(2016년 8월 기준 4억 3,070만 미달러)에 달하는 노인 재산이 유용되었다.³⁶⁷⁾

그럼에도 불구하고 WHO에 따르면 노인학대는 아동 학대, 데이트 폭력, 성폭력, 청소년 폭력과 비교해 국가 발생률 조사가 가장 미흡한 폭력 유형인 것으로 나타났다. 정보를 제공한 133개국 가운데 17%만이 노인학대에 대한 조사를 실시했다.³⁶⁸⁾ 정보를 제공한 아셈 아시아 회원국 18개국 중 국가 발생률 조사를 실시했다고 답한 국가는 3개국에 불과했다. 반면 정보를 제공한 아셈 유럽 회원국 24개국 중 11개국이 해당 조사를 실시했다고 답했다.

국가인권정책기본계획

WHO는 노인학대가 아동 학대, 데이트 폭력, 성폭력, 청소년 폭력과 비교해 국가 인권정책기본계획에서 언급 빈도가 가장 낮은 폭력 형태라고 밝혔다.³⁶⁹⁾ 본 보고서에서 다룬 전 세계 133개국 가운데 41%가 국가인권정책기본계획을 수립하고 있으

Republic of China: A Cross Sectional Study)’, Plos one, 7(3), e33857, 2012, <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0033857> (2016년 8월 1일)

365) Co, 필리핀 노인의 사례: 인권 분야의 해당하는 경우(The Case of the Philippine Older Persons: Finding a Place in the Human Rights Domain), 프레젠테이션, 2014년 6월 17일. Coalition of Services for the Elderly et al, 인권현황: 필리핀 고령자 (Human Rights Situation: Senior Citizens in the Philippines) p.38에서 인용.

366) Your Life Choices, 노인학대(Elder abuse), 국가 컨퍼런스는 노인학대의 증가를 방지하는 것을 목적으로 함, Your Life Choices, 2016년 2월 25일, <https://www.yourlifechoices.com.au/news/the-continued-rise-of-elder-abuse> (2016년 8월 1일)

367) Your Life Choices, 노인학대(Elder abuse), 국가 컨퍼런스는 노인학대의 증가를 방지하는 것을 목적으로 함.

368) WHO, 2014년 폭력예방 세계 현황 보고서(Global Status Report on Violence Prevention 2014), p.23및 p.78

369) WHO, 2014년 폭력예방 세계 현황 보고서(Global Status Report on Violence Prevention 2014), p.25

며, 나머지 59%는 해당 계획이 없는 것으로 나타났다. 정보를 제공한 아셈 아시아 회원국 18개국 가운데 해당 기본계획이 있다고 답한 국가는 10개국이었다. 정보를 제공한 아셈 유럽 회원국 24개국 중에서는 14개국이 해당 기본계획이 있다고 답했다. 국가 발생률 조사를 실시하지 않는다는 점에 미루어 볼 때 이들 국가인권정책 기본계획이 항상 자료에 기반해 수립되는 것은 아니라는 사실을 알 수 있다.³⁷⁰⁾

입법 현황

WHO 보고서 작성을 위해 정보를 제공한 18개 아셈 아시아 회원국 가운데 12개국이 노인학대방지법을 제정했으며 이중 8개국은 해당 법령을 전면적으로 시행하고 있다고 답했다. 정보를 제공한 24개 아셈 유럽 회원국 중 14개국이 관련 법령을 도입했으며 이를 전면 시행하는 국가는 9개국으로 나타났다. 뿐만 아니라 아시아 7개국은 시설내 노인학대금지법을 도입했으며 이중 4개국이 전면 시행하고 있다고 답했다. 유럽에서는 시설내 노인학대금지법이 있다고 답한 13개국 가운데 8개국이 전면시행하는 것으로 나타났다. 이러한 내용만으로는 해당 법률 규정이나 타당성 또는 시행되는 방식에 대한 정보를 얻을 수 없지만 아셈 회원국들 간에 폭력과 학대와 관련해 노인이 누릴 수 있는 법적 보호 수준에 차이가 있다는 사실을 확인할 수 있다.

인식제고

무엇이 인권침해에 해당하는지 이해하는 것이 인권보호의 핵심 요소다. 그러나 정보를 제공한 18개 아셈 아시아 회원국 가운데 5개국만이 일반대중의 인식을 제고하기 위한 대규모 캠페인을 벌였다고 답했으며 제한적인 캠페인을 실시한 국가는 6개국으로 나타났다. 24개 유럽 국가 가운데 대규모 인식제고 캠페인을 수행한 국가는 6개국, 제한된 형태의 캠페인을 벌인 국가는 5개국이었다. 전문가를 대상으로 한 인식제고 캠페인의 경우, 아시아에서는 4개국이 전면적으로 실시한 반면, 5개국은 제한적으로 실시했다고 언급했다. 유럽에서는 대규모 전문가 캠페인을 펼친 국가가 10개, 제한적인 캠페인 실시 국가는 8개로 나타났다.

370) WHO, 2014년 폭력예방 세계 현황 보고서(Global Status Report on Violence Prevention 2014), p.25 및 p.78

〈표 7〉 노인학대에 대한 조치 - 아시아

아시아 국가	노인학대방지법		시설내 노인학대방지법		국가인권 정책 기본계획	설문 조사 자료	전문가 인식제고 캠페인	공공 캠페인
	유무	시행	유무	시행				
호주	있음	전면	있음	전면	있음(S)	있음	대규모	대규모
방글라데시	없음		없음		없음	없음	제한적	제한적
브루나이	있음	제한적	없음		없음	없음	없음	없음
캄보디아	없음		없음		있음	없음	없음	없음
중국	있음	전면	있음	전면	있음	?	대규모	대규모
인도	있음	제한적	없음		있음	없음	없음	제한적
인도네시아	있음	부분	없음		없음	없음	제한적	제한적
일본	있음	부분	있음	부분	있음	있음	대규모	제한적
카자흐스탄	미확인		미확인		?	?	미확인	미확인
라오스	없음		없음		없음	없음	없음	없음
말레이시아	있음	전면	있음	전면	있음	없음	대규모	대규모
몽골	없음		없음		없음	없음	없음	없음
미얀마	없음		없음		없음	없음	제한적	제한적
뉴질랜드	있음	전면	있음	전면	있음(S)	없음	없음	대규모
파키스탄	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
필리핀	있음	전면	없음		있음	없음	없음	미확인
한국	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
싱가폴	있음	전면	없음		없음	없음	없음	대규모
태국	있음	전면	있음	부분	있음	있음(S)	제한적	없음
베트남	있음	전면	있음	부분	있음	없음	제한적	제한적

〈표 8〉 노인학대에 대한 조치 - 유럽

유럽 국가	노인학대방지법		시설내 노인학대방지법		국가인권 정책 기본계획	설문 조사 자료	전문가 인식제고 캠페인	공공 캠페인
	유무	시행	유무	시행				
오스트리아	없음		있음	전면	없음	있음	대규모	대규모
벨기에	있음	전면	있음(S)	?	있음	있음(S)	대규모	제한적
불가리아	있음	전면	없음		있음	?	제한적	제한적
크로아티아	있음	부분	있음	부분	있음	없음	제한적	제한적
키프로스	있음	전면	있음	전면	있음	없음	제한적	제한적
체코	있음	부분	있음	부분	있음	?	대규모	대규모
덴마크	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
에스토니아	없음		없음		없음	없음	없음	없음
핀란드	있음	전면	있음	전면	없음	있음	없음	대규모
프랑스	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
독일	있음	전면	있음	전면	있음(S)	없음	대규모	제한적
그리스	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
헝가리	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
아일랜드	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
이탈리아	있음	전면	있음	부분	없음	없음	제한적	없음
라트비아	없음		없음		없음	없음	없음	없음
리투아니아	있음	제한적	있음	전면	없음	없음	없음	없음
룩셈부르크	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
몰타	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
네덜란드	있음	부분	없음		있음	있음	대규모	대규모
노르웨이	없음		없음		없음	없음	제한적	제한적
폴란드	없음		없음		있음	있음	없음	제한적
포르투갈	있음	전면	있음	전면	없음	있음	대규모	제한적
루마니아	있음	전면	있음	전면	있음	없음	없음	없음
러시아	없음		없음		있음	?	제한적	제한적
슬로바키아	없음		미확인		있음	있음	대규모	제한적
슬로베니아	있음	전면	없음		없음	없음	제한적	제한적
스페인	있음(S)	미확인	없음		있음	있음	대규모	대규모
스웨덴	없음		없음		있음(S)	있음(S)	대규모	제한적
스위스	있음	부분	있음(S)	부분	없음	있음	제한적	없음
영국	있음(S)	전면	있음(S)	전면	있음(S)	있음	대규모	대규모

표 7과 8의 출처: WHO, 2014년 폭력예방 세계 현황 보고서(Global Status Report on Violence Prevention 2014)

기호: N/A-설문조사 불참, ?-해당 정보 없음, 있음(S)-하위 정부

아셈 국가 중에서 표7과8에 포함되지 않은 국가들은 WHO 보고서에서 누락된 국가들이다.

3.4.5 다양한 권리 요소의 실질적인 이행을 다룬 사례연구

일본

일본 후생노동성이 실시한 연례 설문조사 자료는 유급 요양보호사에 의한 노인학대 사례가 증가세에 있다는 사실을 보여준다. 2012년 155건에서 2013년 221건, 2014년 300건으로 증가했다. 2014년 설문조사 대상자의 64%가 신체적 학대를 받았다고 답했으며 43%는 정신적, 언어적 학대를, 17%는 재정적 학대를, 8%는 방임을 경험했다고 응답했다. 성적 학대는 3%로 나타났다. 2014년 친인척에 의한 학대 사례는 15,739건이었으며, 학대 가해자는 아들이 40%로 가장 높았고, 남편이 20%, 딸이 17%로 그 뒤를 이었다.³⁷¹⁾

입법 현황

일본에는 노인학대를 방지하고 요양보호사를 지원하는 구체적인 법으로 ‘노인학대 방지, 노인 요양보호사 지원 및 기타 관련 사항에 관한 법’ (법률 제124호, 2005년 11월 9일)을 제정했으며, 이를 노인학대법이라고 부른다.³⁷²⁾

노인학대법에서는 노인을 65세 이상으로 규정하고 노인학대를 신체적, 정신적, 성적, 재정적 학대와 방임으로 명시하고 있다. 노인학대의 정의가 상당히 광범위하지만 노인학대법의 범위에 속하는 않는 살인과 같은 기타 폭력 형태에 대해서는 일본 형법을 적용할 수 있다.

그러나 노인학대법은 잠재적인 가해자를 요양보호사와 요양시설 직원으로 제한하고 있다. 다만, 친인척이 잠재적 가해자가 될 수 있는 재정적 학대와 관련해서만 예외 규정을 두고 있다. 대부분의 경우 요양보호를 제공하지 않은 사람을 제외하기 때문에 노인학대법의 범위는 상당히 제한적이다.

371) 재팬 타임스, 일본 보양보호사에 의한 노인학대 사상 최고치 기록(Abuse of elderly by caregivers hits record high in Japan), 재팬 타임스, 2016년 2월 6일, <http://www.japantimes.co.jp/news/2016/02/06/national/social-issues/abuse-elderly-caregivers-hits-record-high-japan/#.VzGLoocw-7> (2016년 7월 18일)

372) Japanese Law Translation, 노인학대 예방, 노인 간병인 지원 및 기타 관련 사항에 관한 법(Act on the Prevention of Elder Abuse, Support for Caregivers of Elderly Persons and Other Related Matters), <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?id=2045&vm=04&re=02> (2016년 7월 18일)

폭력의 동인

노인학대법은 제1조에서 “요양보호사에게 지워진 부담”이라는 언급을 제외하면 노인에 대한 폭력 동인을 구체적으로 표현하지 않는다. 요양보호사의 스트레스, 자원 부족, 낮은 임금, 경험 부족과 기술 부족에 대해서는 최근 뉴스 보도에서 중점적으로 다루었으며,³⁷³⁾ 관련 기사 중 하나는 요양 서비스에 대한 지원을 2.27% 삭감하겠다는 정부 목표로 인해 상황이 더욱 악화될 수 있다고 보도했다.³⁷⁴⁾ 도쿄 도청 복지보건국(Tokyo Bureau of Social Welfare and Public Health)은 보고서를 통해 요양보호 관계에서 비롯된 폭력의 동인을 언급하는 한편 노인에 대한 가족이나 배우자의 무관심, 이웃 지원의 부재 및 사회로부터의 소외와 같이 노인과 노년기에 대한 부정적인 태도가 존재한다는 점을 인식했다.³⁷⁵⁾

민원, 구제 및 시정

노인학대법에 따라 노인학대 피해자는 가해자에게서 벗어나 임시보호소에 머물 수 있는 권리가 있으며(제9조제2항), 재산의 부당 처분으로 인해 입은 피해에 대해 상담을 받을 수 있다(제27조제1항제A호). 또한 학대를 가한 요양보호사의 피해자 방문을 제한할 수 있다(제13조). 그러나 노인학대법에서는 노인학대를 새로운 범죄행위로 신설하지 않으며 피해자에게 어떠한 추가적인 권리를 보장하거나 행동방침을 제시하지 않는다. 또한 국가가 노인학대에 대해 구체적인 시정조치를 취하도록 강제하지 않는다. 대신 피해자는 업무상 과실에 대한 배상소송이나 형사고발 등 활용할 수 있는 다른 행동방침을 취할 수 있다. 노인학대법에서는 피해자의 소제기를 지원하지는 않는다. 위반행위에 대한 판결은 형법에 따른다.

373) 마이니치 신문, 가정 간호 살인을 예방하기 위해 필요한 조치(Measures needed to prevent nursing home murders), 마이니치 신문, 2016년 2월 19일, <http://mainichi.jp/english/articles/20160219/p2a/00m/0na/010000c> (2016년 7월 18일)

374) 일본 프레스 위클리, 양로원의 심각한 부족 노인학대 야기(Serious shortage of nursing homes causes elder abuse), 일본 프레스 위클리, 2015년 2월 19일, <http://www.japan-press.co.jp/modules/news/index.php?id=7971> (2016년 7월 18일)

375) <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/gyakutai/haikei/> (일본어) (2016년 7월 18일)

지원 서비스

노인학대법은 이러한 소송절차에 있는 노인에게 대해 어떠한 지원 조치도 명시하고 있지 않다.

노인의 자기결정권

노인학대법에 따라 모든 사람들은 노인학대를 신고할 의무가 있지만(제7조제1항, 제2항 및 제21조제1항, 제2항, 제3항), 이러한 의무의 불이행에 대해 처벌이나 벌금은 규정하고 있지 않다. 그러나 노인학대법은 국가가 어떤 조치를 취해야 할지 결정할 때 피해자의 의사를 고려하지 않은 것으로 보인다. 지방자치단체는 잠재적 학대에 대한 모든 신고를 조사해야 하며(제9조) 지방자치단체 복지 담당자는 조사를 위해 피해자의 거주지에 강제로 진입할 수 있다고(제11조) 규정한다. 이는 피해자의 의사 존중과 폭력으로부터 보호 사이에서 적절한 균형을 이루고 있는 것으로 보이지 않는다. 지방자치단체는 피해자를 거주지에서 일방적으로 퇴소시키고(제10조) 학대를 가한 요양보호사의 방문을 제한할 권한이 있다(제13조). 그러나 노인학대법에는 피해자의 상담을 규정하고 있지 않으며 피해자 의사에 대한 고려도 명시하고 있지 않다.

요양 서비스 제공자, 사법부 및 집행부 관계자 대상 교육훈련 실시

노인학대법에서는 국가가 다음과 같은 다양한 조치를 취하도록 의무화하고 있다. 공무원을 대상으로 한 특별 교육, 정부기관과 중앙 및 지방 정부 간 협업 조율, 민간지원단체에 대한 지원 제공, 필요한 경우 지역 경찰과 협력, 노인학대관리를 전담하는 특별 공무원 지정, 노인학대에 대한 연구 실시, 성년후견제도(Adult Guardianship System) 추진, 매 회계연도마다 요양시설의 노인학대 통계 자료 보관 및 발표 등이 여기에 해당한다.

인식제고

국가는 또한 노인학대에 대한 인식을 제고하기 위해 광고 캠페인을 실시해야 한다.

영국

영국에서 경찰에서 검찰³⁷⁶⁾로 송치된 노인폭력 사건은 2013년 2,832건에서 2014년 3,317건으로 증가했다.³⁷⁷⁾ 기소 사건 중 81%가 유죄로 판결이 났으며, 이들 사건의 78%는 가해자가 남성이었다. 노인폭력 사건의 77% 에서 피해자의 성별이 집계되었고 여성이 44%, 남성이 33%를 차지했다.³⁷⁸⁾ 그러나 영국 노인 민간단체인 에이지 유케이(Age UK)는 학대 받는 노인이 매년 약 50만 명에 달할 것으로 추산한다. ³⁷⁹⁾ 또한 65세 이상 인구의 절반 이상이 방문판매 범죄, 계좌 사기, 연금 사기 등 각종 사기 범죄의 대상이라고 생각하는 것으로 나타났다.³⁸⁰⁾

입법 현황

노인을 대상으로 한 범죄, 노인학대, 노인방임 범죄에 대해 법률상 명시적 정의는 없다. 영국과 웨일즈 법령에서는 대부분의 경우 노인범죄를 폭력범죄와 구분해 파악하지 않는다. 따라서 노인에게 적용할 수 있는 범죄유형의 개수는 일반 국민에게 적용하는 것만큼 많다. 그 중에서도 2003년 성범죄법(Sexual Offences Act), 2015년 형사사법및법원법(Criminal and Justice Courts Act), 2015년 중범죄법(Serious Crimes Act), 2005년 정신능력법(Mental Capacity Act), 2014년 돌

376) 영국 검찰은 잉글랜드와 웨일즈의 주요 기소 당국이다. 독립적인 기관으로 검찰총장의 지휘 아래 있으며, 경미한 형사사건을 제외한 모든 사건에 대한 기소의 적합성 여부를 판단할 책임이 있다.

377) 영국 검찰청, 2013~2014년 증오범죄 및 노인에 대한 범죄(Hate crime and crimes against older people 2013-14), 영국 검찰청, 2014, p.40, https://www.cps.gov.uk/Publications/docs/cps_hate_crime_report_2014.pdf (2016년 7월 18일)

378) 영국 검찰청, 2013~2014년 증오범죄 및 노인에 대한 범죄(Hate crime and crimes against older people 2013-14), p.41

379) 영국에서의 노년(Later Life in the United Kingdom), 에이지 유케이, 2016년 6월에서 인용. 영국 추산치는 “노인 방임과 학대에 대한 영국 연구, 발생률 조사 보고서(UK Study of Neglect and Abuse of Older People, Prevalence Survey Report)”, M. O’ Keefe et al. 영국 보건부와 자선단체 Comic Relief 를 대상, 2007및 “영국의 노인학대(Elder abuse in Britain)”, J. Ogg and G. Bennett, BMJ Vol. 305, 1992년 10월을 편집한 내용임.

380) 에이지 유케이, 안전한 가정(Safe at home), 에이지 유케이, 2015년 9월 16일, <http://www.ageuk.org.uk/professional-resources-home/policy/safe-at-home/scams-and-crime/> (2016년 7월 18일)

법(Care Act)이 있다. 그러나 2004년 가정폭력, 범죄 및 피해자에 관한 법(Domestic Violence, Crime and Victims Act) 제5조제6항(개정)³⁸¹⁾에서 노인을 취약한 성인에 대한 정의에서 구체적으로 언급하고 있다. 구체적인 가해자는 각 법에서 명시하고 있다. 이들 법령에 대한 상세한 검토는 본 보고서의 범위를 벗어나기 때문에 여기서는 다루지 않는다.

폭력의 동인

영국 검찰은 노인범죄를 다룬 정책 문서를 통해 노인에 대한 부정적인 태도가 영국사회 전반에 만연해 있고 이러한 현상이 가정이나 시설 환경을 비롯해 요양 보호를 제공하는 조직에 반영될 수 있다는 사실을 인정하면서 이러한 문제를 해소하기 위해 맡은 바 소임을 다하겠다고 밝혔다.³⁸²⁾ 노인범죄에 대한 동인을 기준으로 노인들의 정신능력 결여에 대한 인지나 지각, 취약성 인지 또는 이들의 비규제 요양보호 환경에 거주한다는 사실을 악용해 노인을 범죄대상으로 한 범죄, 처음에는 연령 관련 범죄가 아니었으나 범죄 대상이 고령이라는 점을 확인한 후 이를 악용한 범죄, 연령이나 인지 연령으로 인한 적대감에서 비롯된 범죄로 분류했다.³⁸³⁾

영국 검찰총장 앨리슨 선더스 CB(Alison Saunders)는 “모든 범죄는 허용될 수 없지만 그 중에서도 개인적 특성을 이유로 한 적대감이나 혐오에서 비롯된 범죄는 문명사회에 대한 명백한 도전이다. 따라서 영국 검찰청은 모든 유형의 증오범죄와 노인범죄의 효과적인 해결을 중점 과제로 삼을 것이다” 라고 선언했다.³⁸⁴⁾

영국 검찰청은 또한 가정학대 가이드라인(Domestic Abuse Guidelines)을 발표해 노인의 신체적, 정신적, 인지적 건강에서 사회적, 지리적 배제나 소외에 이르는 노인에 대한 가정 폭력의 동인을 예시적으로 개괄했다.³⁸⁵⁾

381) Legislation.gov.uk, 2004년 가정폭력, 범죄 및 피해자에 관한 법(Domestic Violence, Crime and Victims Act 2004), www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/28/section/5 (2016년 7월 18일)

382) 영국 검찰청, 노인범죄-CPS 기소 정책(Crimes Against Older People - CPS Prosecution Policy), http://www.cps.gov.uk/publications/docs/caop_policy.pdf (2016년 7월 18일)

383) 영국 검찰청, 노인범죄(Crimes Against Older People), 부록 A

384) 영국 검찰청, 증오범죄 및 노인 범죄(Hate Crime and Crimes Against Older People), http://www.cps.gov.uk/publications/equality/hate_crime/index.html (2016년 7월 18일)

민원, 구제 및 시정

학대가 이루어진 상황에 따라 노인이 민원을 제기할 수 있는 통로는 다양하다. 가령, 영국 국가보건의료서비스 내에서 학대가 있었다면 의회와 국가보건의료서비스 옴브즈맨에 민원을 제기할 수 있다. 지방 정부가 요양 지원을 하는 요양시설 환경인 경우에는 지방 정부에 민원을 제기할 수 있다. 민원 결과가 만족스럽지 못한 경우에는 지방 정부 옴브즈맨에 민원을 제기할 수 있다.

노인폭력 피해자에 대한 구제 및 시정 조치는 해당 범죄에 적용되는 법령, 일반 범죄와 특정범죄의 심각성 정도에 따라 결정될 수 있다. 가중요인과 감경요인이 고려될 수 있다. 영국 검찰청은 기타 중오범죄와 함께 노인범죄에 대한 모니터링을 실시하고 있지만 영국에서는 노인에 대한 혐오나 적대감에서 비롯된 범죄를 장애나 종교와 같이 다른 특성을 이유로 발생한 범죄와는 달리 중오범죄로 인정하지 않고 있다. 노인범죄가 중오범죄로 인정될 경우 가중처벌 받을 수 있다.

지원 서비스

사건에 대한 기소를 고려 중이고 후속 재판 과정에 있는 경우를 비롯해 노인에게 특별 요구사항이 있을 수 있다고 영국 검찰청이 인정한 경우에 한해 피해자는 지원제도를 이용할 수 있다.³⁸⁶⁾ 폭력이나 성범죄 사건에서 가해자가 12개월 이상의 징역형을 선고 받은 경우, 피해자는 범죄피해자지원협의체(Victim Support Scheme)에 등록할 수 있다. 보상신청, 가해자의 가석방 심리에서의 진술 신청, 회복적 사법제도에 대한 정보 수취 등 다양한 시정 조치가 제공된다.³⁸⁷⁾

노인의 자기결정권

폭력과 학대 위협에 처한 사람에 대한 모든 우려사항과 관련해 요양 서비스

385) 영국 검찰청, 검사를 위한 가정 학대 지침: 법적 지침(Domestic Abuse Guidelines for Prosecutors: Legal Guidance), 영국 검찰청, http://www.cps.gov.uk/legal/d_to_g/domestic_abuse_guidelines_for_prosecutors/#a76 (2016년 7월 18일)

386) 영국 검찰청, 노인범죄(Crimes Against Older People), 섹션 5

387) 영국 검찰청, 범죄피해자를 위한 시행지침(Code of Practice for Victims of Crime), 2015년 10월

제공자와 보건의료 종사자의 신고를 의무화하는 수많은 행동지침이 있다.³⁸⁸⁾ 법령에서 피해자의 의사 존중과 폭력으로부터의 보호 사이에 균형 유지를 보여 주는 사례로, 2014년 돌봄법은 성인의 의사를 고려하라는 광범위한 요구사항을 담고 있다. 예를 들어, 지방 정부 당국에 개인은 자신의 웰빙을 판단할 수 있는 최상의 상태에 있다는 가정에 기초해서 개인의 견해, 의사, 감정 및 믿음의 중요성을 유념하도록 요구한다.³⁸⁹⁾ 지방 정부 당국은 돌봄법에 따른 임무 수행으로 야기된 개인의 행동자유권에 대한 제약이 해당 임무의 목적 달성을 위해 필요한 경우라도 그 제약을 최소한으로 유지하도록 해야 한다.³⁹⁰⁾

3.5 노동 및 고용에 관한 권리

3.5.1 현행 국제인권법에서 보장된 권리 내용 요약

노인의 노동권은 다음과 같은 일반적인 인권기준에 따라 보장된다. 1948년 세계인권선언 제23조, 1966년 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약 제6조 및 7조, 1979년 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약 제11조, 2006년 장애인에 관한 협약 제27조가 있다.

1958년 ILO 고용과 직업의 차별에 관한 협약(제111호)은 제1조제1항제a호의 차별금지 사유 목록에 연령을 포함하지 않았지만 제1조제1항제b호에서 회원국이 자체적으로 차별금지 사유를 추가할 수 있도록 허용하고 있다.

지역적 차원에서 살펴보면, 아시아에는 관련 지역 인권 규범이 없다. 유럽에서는 노동권의 다양한 요소가 1996년 개정된 유럽사회헌장의 제1~6조, 제9~10조, 제24~29조를 비롯해 2007년 유럽연합 기본권헌장 제15조, 제27~31조와 같은

388) 일례로, 보건의료종사자위원회 행동 기준(Health and Care and Professions Council Standards of Conduct), 2016년 성과 및 윤리(Performance and Ethics), 일반사회보호협의회(General Social Care Council) 2010년 사회적 케어 근로자의 고용주를 위한 행동 강령 7.1(7.1/ 2010 Codes of Practice for Employers of Social Care Workers), 간호·조산사협회 2015년 간호사와 조산사를 위한 실무 및 행동의 직무수행 기준(Nursing and Midwifery Council Professional Standards of Practice and Behaviour for Nurses and Midwives 2015) 참조

389) 2014년 돌봄법, s (1)(3)(a)- (b)

390) 2014년 돌봄법, s (1)(3)(h)

수많은 조항 등 유럽 지역의 인권법에 따라 보장된다. 유럽연합 고용평등지침 2000/78/EC(이하 유럽연합 지침)는 여러 사유 가운데 연령으로 인한 직·간접적인 차별, 괴롭힘 또는 차별이나 괴롭힘의 지시를 금지하고 있다. 그러나 고용주가 차별적인 행위나 작업 정책으로 보일 수 있는 사안에 대해서 그 타당성을 ‘진정한 결정적인’ 작업 요건의 원칙에 따라 입증하는 것을 허용하고 있다.³⁹¹⁾

자문보고서와 관련해, 경제적·사회적·문화적 권리위원회는 노인의 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 일반권고 제6호(1996)를 통해 연령으로 인한 고용차별을 방지하는 조치를 취할 것을 회원국에 촉구하는 한편, 노인의 경험을 최대한 활용하고 근로자가 퇴직을 준비할 수 있는 환경에서 고령근로자의 고용을 장려하고 있다.³⁹²⁾ 경제적·사회적·문화적 권리위원회는 또한 정년퇴직과 같이 연령에 근거한 차별이 아직 용인되는 분야를 지적했으며 연령 차별 폐지가 최근 추세이므로 국가는 이러한 추세를 확대하기 위한 조치를 취해야 한다고 언급했다.³⁹³⁾

경제적·사회적·문화적 권리위원회는 노동권에 대한 일반권고 제18호(2006)를 통해 일반권고 제6호를 상기시키는 한편, 고용과 직업에서 연령으로 인한 차별을 방지하기 위한 조치의 필요성을 강조한다.³⁹⁴⁾

여성차별 철폐위원회 일반권고 제27호(2010)는 고령 여성이 연령이나 성별을 이유로 한 차별없이 유급 노동에 참여할 수 있도록 회원국이 촉진하는 역할을 수행해야 한다는 의무사항을 확인했으며, 고령 여성에게 조기퇴직을 강요해서는 안 되며 성별임금격차가 고령 여성에게 미치는 영향을 모니터링해야 한다고 주장한다.³⁹⁵⁾

유엔 노인 인권 독립전문가는 노인들이 직장생활을 오래할 수 있도록 고용주와 근로자에 대한 장려책을 국가 차원에서 도입해야 한다고 권고하는 한편, 퇴직 연령을 이후에도 계속 근로하는 노인을 제재하지 않는 근로환경과 조건, 지속적인 직업훈련 및 사회보장제도를 개선하도록 권고했다.³⁹⁶⁾

391) Ghosheh, 연령 차별 및 고령근로자: 이론 및 법률 비교(Age discrimination and older workers: Theory and legislation in comparative context), ILO, 2008, p.15

392) 일반논평 제6호, CESCR, 1996, paras. 22~25

393) 일반논평 제6호, CESCR, 1996, para. 12

394) E/C.12/GC/18, CESCR, 2006, para. 16

395) CEDAW/C/GC/27, CEDAW, para. 41

396) A/HRC/30/43, IE 노인(IE Older Persons), para. 107

ILO는 1980년 제162호 고령근로자에 대한 권고와 1982년 제166호 고용종료에 대한 권고 등을 통해 고령근로자가 처한 상황과 이들의 고용차별 문제를 다루었다.

지역적 차원에서 유럽평의회 각료회의는 회원국에 대한 노인 인권 증진에 관한 권고 CM/Rec(2014)2를 채택해 노인이 공공 분야와 민간분야에서 연령에 기초한 고용차별은 물론 고용, 직업훈련, 근무환경, 노동조합 가입, 퇴직에 대한 접근과 관련해 차별 받지 않도록 할 것을 회원국에 권고한다. 이러한 영역에서 차별대우가 발생했을 경우에는 고용정책의 정당한 목적 달성을 위해 추진되었고 해당 목표에 따라 적합하게 이루어졌다는 사실을 입증해야 한다.³⁹⁷⁾ 회원국은 노인의 노동시장 참여를 촉진하고 고령근로자의 건강과 안전에 각별한 주의를 기울여야 한다.³⁹⁸⁾

3.5.2 유엔 보고 메커니즘과 책무 메커니즘에서 다루는 권리 내용 분석

회원국이 조약기구 보고에서 노인의 노동권 실현을 위한 노력을 다룬 내용은 제한적이다. 4개 국제 인권 조약인 CEDAW, ICESCR, ICCPR 및 CRPD의 이행을 다룬 최근 정기보고서에서 노인과 노동을 언급한 아셈 회원국은 28개국이었다. 이들 가운데 아시아 국가는 8개국³⁹⁹⁾, 유럽 국가는 20개국⁴⁰⁰⁾이었다. 이들은 전체 아셈 회원국의 절반을 다소 상회하지만, 보고 내용은 4개 조약에 걸쳐 일관성이 없는 것으로 나타났다. CEDAW 보고에서 해당 문제를 다룬 경우는 23건인데 반해 CRPD는 1건, ICCPR에서는 2건에 불과했다. ICESCR에 보고한 국가는 13개국 뿐이었다. CEDAW에 보고된 이슈는 고령 여성의 고용, 고령 여성 고용의 증가 여부⁴⁰¹⁾ 및 고용률 향상을 위해 취한 구체적인 조치⁴⁰²⁾에 대한 내용이 주류를 이루었다. ICESCR 이행에 관한 보고서 역시 고용법의 연령 차별금지,⁴⁰³⁾ 노인고용

397) CM/Rec(2014)2, para. 26

398) CM/Rec(2014)2, paras. 27~28

399) 인도, 인도네시아, 일본, 라오스, 뉴질랜드, 한국, 태국, 베트남

400) 오스트리아, 불가리아, 크로아티아, 키프로스, 체코, 핀란드, 독일, 그리스, 헝가리, 이탈리아, 라트비아, 리투아니아, 룩셈부르크, 네덜란드, 노르웨이, 슬로바키아, 슬로베니아, 스페인, 스웨덴, 스위스

401) 일례로 CEDAW/C/NLD/6, 네덜란드, 2014, para. 34 및 CEDAW/C/NZL/7, 뉴질랜드, 2011, para. 80 및 CEDAW/C/ESP/7-8, 스페인, 2013, para. 174

402) 일례로 CEDAW/C/BGR/4-7, 불가리아, 2011, para. 186 및 CEDAW/C/CYP/6-7, 키프로스, 2011, para. 117 및 CEDAW/C/GRC/7, 그리스, 2011, para. 218 및 CEDAW/C/KOR/8, 한국, 2015, para. 2

장려⁴⁰⁴⁾ 등 노인고용 증가에 주로 초점을 맞추고 있다. 그러나 양질의 근로환경에는 큰 관심을 기울이지 않았다. 한 국가만이 노인의 근로시간 단축을 보고했지만 이러한 조치가 노년기의 노동권에 긍정적인 영향(근로환경 개선)을 미쳤는지 부정적인 영향(노인의 장시간 노동할 권리 침해)을 미쳤는지는 분명하지 않다.⁴⁰⁵⁾

이용 가능한 공통 핵심 문서를 조사한 결과 노동권에 대한 자료를 제공한 아셈 회원국은 체코, 독일, 아일랜드, 한국, 슬로베니아 5개국이었다. 체코⁴⁰⁶⁾, 아일랜드⁴⁰⁷⁾ 및 한국⁴⁰⁸⁾은 연령 차별을 금지한 고용법을 언급했다. 독일은 68세로 정한 판사의 퇴직연령을 다루었다.⁴⁰⁹⁾ 슬로베니아는 노인에 대한 노동의 동기부여를 최우선과제로 포함시켰다.⁴¹⁰⁾

조약기구는 노인의 노동권에 별다른 관심을 기울이지 않았다. 이 문제와 관련한 특별절차의 권고도 없었다. 유엔인권최고대표사무소의 세계인권색인을 검색한 결과 1999년~2016년 4월 동안 구체적인 언급은 아셈 회원국 8개국을 대상으로 한 총 11건에 불과한 것으로 나타났다.⁴¹¹⁾ 이러한 언급은 조약기구 2곳, 즉 CEDAW 위원회와 경제적·사회적·문화적 권리위원회에서만 이루어졌다. 경제적·사회적·문화적 권리위원회가 3건을 언급했으며 나머지 8건은 CEDAW 위원회에서 다루었다. 권고 발표, 우려 표명, 정보 요청은 연령과 성별의 교차차별과 이러한 차별이 고령 여성에 미치는 영향과 함께 노인의 노동과 실업이라는 2가지 이슈에만 초점을 맞춰 이루어졌다. CEDAW 위원회는 헝가리의 고령 여성 고용차별⁴¹²⁾, 네덜란드⁴¹³⁾와 뉴질랜드(쿡 제도)⁴¹⁴⁾의 여성실업 문제에 우려를 표명

403) 일례로 E/C.12/AUT/14, 오스트리아, 2012, para. 211 및 E/C.12/NOR/5, 노르웨이, 2012, para. 148

404) 일례로 E/C.12/KOR/3, 한국, 2008, para. 64 및 E/C.12/SVN/2, 슬로베니아, 2013, para. 51, 54, 63과 73 및 E/C.12/THA/14, 태국, 2012, para. 23

405) E/C.12/VNM/2-4, 베트남, 2013, para. 313

406) HRC/CORE/CZE/2010, 체코

407) HRC/CORE/IRL/2014, 아일랜드

408) HRC/CORE/KOR/2016, 한국

409) HRC/CORE/DEU/2009, 독일

410) HRC/CORE/SVN/2014, 슬로베니아

411) 세계인권색인

412) A/57/38(SUPP), CEDAW, 2002

413) CEDAW/C/NLD/CO/5/ADD.1, CEDAW, 2010

414) CEDAW/C/NZL/CO/7, CEDAW, 2012

했다. 또한 크로아티아에 작업장에서 40세 이상 여성에 대한 연령 차별을 철폐할 것을 권고했다.⁴¹⁵⁾ 싱가포르의 고령 여성 채용을 보장하려는 노력⁴¹⁶⁾과 카자흐스탄의 퇴직연령 평준화⁴¹⁷⁾에 대해서는 환영을 표했다. 경제적·사회적·문화적 권리위원회는 노인고용을 보장하는 스웨덴의 계획⁴¹⁸⁾을 언급했으며, 55~64세 고령근로자의 실업문제를 해결하기 위해 노력할 것을 벨기에에 권고⁴¹⁹⁾했다.

국가별 인권상황정기검토에서 노동권은 아셈 회원국에 대한 권고로 언급되지 않았다. 지금까지 연령으로 인한 노동차별을 회피하기 위한 조치와 관련해 독일에 대한 단 한차례 권고가 이루어졌다.⁴²⁰⁾

3.5.3 노년기와 노인에게 적용되는 권리에 대한 설명

기존의 국제 인권기준, 자문보고서, 유엔 책무 메커니즘에 따른 권리의 보고와 모니터링 조사를 바탕으로 국가가 노인의 노동 및 고용에 관한 권리를 충족하고 존중하고 보장하기 위해 취해야 할 구체적인 조치는 다음과 같다.

- 정규 및 비정규 영역에서 연령으로 인한 괴롭힘 등 고용 관련 모든 부분에서 연령으로 인한 차별금지
- 연령으로 인한 정년퇴직 금지
- 균등한 기회, 동일한 업무에 대한 동일한 보상, 안전하고 건강한 근로환경, 괴롭힘 방지, 불만 사항 시정 등 양질의 근로환경 조성
- 의미 있는 작업
- 작업장 변경의 경우 재교육 접근성
- 점진적인 퇴직 과정을 위한 합리적인 편의 제공
- 노동과 노동조합 관련 권리의 행사
- 노동시장 및 자영업의 고용기회 확대
- 노예상태, 노예제 또는 강제노동으로부터의 보호⁴²¹⁾

415) A/60/38(SUPP), CEDAW, 2005

416) CEDAW/C/SGP/CO/3, CEDAW, 2007

417) CEDAW/C/KAZ/CO/2, CEDAW, 2014

418) E/C.12/SWE/CO/5, CESCR, 2008

419) E/C.12/BEL/CO/7, CESCR, 2013

420) UPR 데이터베이스

421) 헬프페이지 인터내셔널, 노인의 권리에 대한 새로운 협약: 구체적 제안(A new convention on the rights of older people: a concrete proposal) p.6

3.5.4 기존 문헌에 나타난 권리 보호에 대한 지역별 현황

아셈 회원국 전반에 걸쳐 고용 시 연령 차별의 발생 정도와 노인의 노동권 침해 정도를 평가하기란 쉽지 않다.

에이지 플랫폼 유럽(Age Platform Europe)은 구조적인 연령주의를 다룬 보고서에서 노인이 연령 차별의 대상이 되었다고 보고된 수많은 사례를 언급한다.⁴²²⁾ 가령 네덜란드에서는 55~64세 구직자 10명 가운데 약 4명이 나이 때문에 일자리를 잃었다고 밝혔다.⁴²³⁾ 벨기에 겐트 대학교가 실시한 연구에서는 고령구직자가 면접을 볼 확률은 경력기간을 제외한 동일한 자격을 갖춘 젊은 구직자와 비교했을 때 39% 낮다는 사실을 보여준다.⁴²⁴⁾ 벨기에 기업 4곳 가운데 3곳은 고령 근로자를 위한 직업훈련에 대한 투자가 적은 것으로 나타났으며,⁴²⁵⁾ 프랑스 고용주들은 정년에 근접한 근로자들에게 동일한 재교육 기회를 항상 제공하지는 않았다.⁴²⁶⁾

고용과 근로환경에서의 연령 차별은 유럽에만 국한된 문제는 아니다. 예를 들어, 홍콩 평등기회위원회(Equal Opportunities Commission)가 실시한 조사에 따

422) 에이지 플랫폼 유럽, 구조적인 연령주의에 대한 입장(Position on Structural Ageism), 에이지 플랫폼 유럽, 2016, http://age-platform.eu/images/stories/Publications/papers/AGE_IntergenerationalSolidarity_Position_on_Structural_Ageism.pdf (2016년 8월 3일)

423) DutchNews.nl, 노령 구직자 연령 차별 겪어, 인종도 문제(Older job hunters say they face age discrimination, race also an issue), DutchNews.nl, 2014년 1월 24일, http://www.dutchnews.nl/news/archives/2014/01/older_job_hunters_say_they_face_age_discrimination_race_also_an_issue/
에이지 플랫폼 유럽, 구조적인 연령주의에 대한 입장(Position on Structural Ageism)에서 인용

424) 네덜란드 요약
<https://www.ugent.be/nl/actueel/persberichten/leeftijd-werknemer-ouder-discriminatie-solliciteren.htm>, 에이지 플랫폼 유럽, 구조적인 연령주의에 대한 입장(Position on Structural Ageism)에서 인용

425) 프랑스에 대한 보고
http://unia.be/files/legacy/le_barometre_de_la_diversite_emploi.pdf, 에이지 플랫폼 유럽, 구조적인 연령주의에 대한 입장(Position on Structural Ageism)에서 인용

426) Marie Mercat Brun, ‘프랑스 연령과 장애 차별대우-유럽연합과 국내 법정에서 차별 금지법의 내부 한계에 대한 접근방식 비교(Age and disability differential treatment in France - Contrasting EU and national court’s approaches to the inner limits of anti-discrimination law)’, International Journal of Discrimination and the Law (2015)

르면 조사 대상인 50세 이상 근로자 가운데 약 25%가 나이를 이유로 승진에서 배제되었으며 직장이 있는 응답자의 60% 이상이 정년퇴직에 반대하는 것으로 나타났다.⁴²⁷⁾ 필리핀에서는 고령근로자의 월 중간소득이 3,000페소(2016년 8월 기준 64.3미달러)로, 이는 빈곤선을 간신히 상회하는 수준이다. 2007년 필리핀 고령화 연구(Philippine Study of Ageing) 자료에 따르면 고령근로자 가운데 실제로 임금을 받는 경우는 29%에 불과하며, 나머지는 무급으로 일하는 것으로 나타났다.⁴²⁸⁾

본 보고서의 연구범위에서 활용 가능한 정보를 통해 대부분의 아셈 회원국에서는 노년기 고용을 다루는 일종의 법령이 있다는 사실을 알 수 있으며, 이는 부록 A에서 확인할 수 있다. 그러나 노인의 노동권에 대한 보호 수준은 어떤 접근법을 취하느냐에 따라 차이가 있다.

유럽연합 회원국에서는 성별, 인종, 국적, 장애와 함께 연령을 차별금지 사유에 포함시키는 접근법을 취하는 경우가 많다. ILO는 특히 연령주의와 연령 차별이 다른 유형의 차별만큼 심각하게 취급되지 않을 경우 연령 차별이 이러한 접근법에서 충분한 관심을 받지 못할 수 있다는 문제점을 강조했다.⁴²⁹⁾ 일부 국가들은 구체적인 연령 차별법을 채택했으며, 싱가포르와 영국이 여기에 해당한다. 호주와 뉴질랜드에서는 고용 시 연령 차별 문제를 고용법과 인권법 모두에서 다루고 있다. 이 경우 고용법은 고용관계에 있는 사람들에게 적용하는 반면 인권법은 구직자들에게 확대 적용된다.⁴³⁰⁾

일본과 한국은 법령과 고용정책을 통합하는 다소 상이한 접근법을 취하고 있다. 이들 국가의 법령은 정부기관, 고용주, 고령근로자의 의무에 대해 개괄적으로 다루고 권리에 기반한 법학적 접근법이 아닌 고용정책 중심의 접근 방식을 취하고 있다.⁴³¹⁾ 이러한 유형의 법령은 차별금지법에 비해 사전 대응할 수 있지

427) 홍콩 직장 내 연령 차별 종식되어야 한다(Hong Kong must end age discrimination in the workplace), 사우스 차이나 모닝 포스트(South China Morning Post), <http://www.scmp.com/print/comment/insight-opinion/article/1898376/hong-kong-must-end-age-discrimination-workplace> (2016년 8월 3일)

428) Coalition of Services for the Elderly et al, 인권현황: 필리핀 노인(Human Rights Situation: Senior Citizens in the Philippines), pp.12~13

429) Ghosheh, 연령 차별 및 고령근로자(Age discrimination and older workers), p.18

430) Ghosheh, 연령 차별 및 고령근로자(Age discrimination and older workers), p.19

431) Ghosheh, 연령 차별 및 고령근로자(Age discrimination and older workers), p.20

만 고령근로자의 권리가 침해당했을 때 취할 수 있는 수단이나 이용 가능한 구제 조치에 대한 언급은 없다.⁴³²⁾

그러나 고용 시 연령 차별을 금지하는 구체적인 법령이 없는 국가들도 있다. 방글라데시, 브루나이, 캄보디아, 중국, 인도, 인도네시아, 일본, 카자흐스탄, 라오스, 말레이시아, 미얀마, 파키스탄, 베트남이 여기에 속한다.

일부 국가에서는 근로자의 능력이나 의사에 상관없이 일정 연령이 되면 강제로 퇴직을 해야 하는 정년퇴직을 폐지했다. 그러나 정년퇴직제도를 유지하고 있는 아셈 회원국도 일부 있다. 유럽에서 벨기에, 키프로스, 독일, 라트비아, 룩셈부르크, 포르투갈, 스페인, 프랑스, 헝가리는 공공부문 근로자가 특정 연령에 퇴직하도록 하는 법령을 두고 있으며, 핀란드, 이탈리아, 몰타, 네덜란드, 루마니아, 스웨덴, 크로아티아, 아일랜드에서는 공공부문과 민간부문 모두에서 강제 정년퇴직제를 시행하고 있다.⁴³³⁾ 유럽연합 고용기본지침(Employment Framework Directive)에 따르면 연령제한이 타당하다고 입증될 가능성이 있기 때문에 정년퇴직이 노인에 대한 차별이라는 이의제기는 성공하기 어렵다. 유럽 사법재판소는 근로자가 더 이상 근로할 수 없는 경우 퇴직을 요구했다는 비난을 면피할 목적으로 정년퇴직제를 실시할 경우 이를 용인할 수 있다고 판결하기도 했다.⁴³⁴⁾ 그러나 이 판결은 연대기적 연령이 높아질수록 무능해진다는 차별적 가정을 영구화하는 것이라고 말할 수 있다.

또한 정년퇴직은 베트남과 태국 등 아시아 국가에서도 시행하고 있다.⁴³⁵⁾

3.5.5 다양한 권리 요소의 실질적인 이행을 다룬 사례연구

호주

본 사례연구는 호주인권위원회(이하 위원회)가 실시한 고용 시 연령 차별에

432) Ghosheh, 연령 차별 및 고령근로자(Age discrimination and older workers), p.21

433) Chopin et al, 유럽 차별금지법 발전(Developing Anti-Discrimination Law in Europe), 2014, 유럽연합 집행위원회, 에이지 플랫폼 유럽, 구조적 연령주의에 대한 입장(Position on Structural Ageism)에서 인용

434) 합동 사례연구 C-159/10 및 C-160/10, 에이지 플랫폼 유럽, 구조적 연령주의에 대한 입장(Position on Structural Ageism)에서 인용, 2016

435) Williamson C, 아시아-태평양 분석 보고서의 고령화 정책 맵핑(Policy Mapping on Ageing in Asia and the Pacific Analytical Report), 헬프에이지 인터내셔널, 2015, <http://ageingasia.org/mapping-of-ageing-policies/> (12 August 2016)

대한 최근 조사 ‘노동 의지(Willing to Work)’의 결과를 토대로 한다.⁴³⁶⁾

호주에서는 고령층의 노동참여율이 높다. 2015년 55~59세 인구의 노동참여율은 73.8%였으며, 60~64세 연령대에서는 56.5%, 65세 이상에서는 12.7%로 나타났다. 이들의 노동권은 2004년 연령 차별금지법(Age Discrimination Act)에 따라 보장되며, 해당 법에서는 퇴직, 근로조건, 승진, 교육훈련 및 해고 등 고용 관련 모든 측면에서 연령으로 인한 차별을 금지하고 있다.

이러한 법적 보호에도 불구하고 위원회 설문조사에 따르면 50세 이상 근로자 가운데 27%가 직장에서 연령 차별을 경험했으며 이 중 3분의 1은 구직 과정에서 차별을 겪었다고 답했다. 또한 실업상태에 있는 노인이 새로운 일자리를 구하기 더 어려우며 노인의 평균 구직기간은 68주로 15~24세의 30주와 25~54세의 49주와 비교해 길다. 뿐만 아니라 2014~2015년에 위원회에 접수된 연령 차별 관련 민원 가운데 70.9%는 고용 분야에서 이루어졌다. 고용이 노인이 다른 주와 준주 기회균등기관에 민원을 제기하는 가장 일반적인 부문 중 하나라고 밝혔다.

이러한 차별은 지역 사회와 고용주들 사이에 만연한 부정적인 연령 차별적 태도, 고정관념, 행동에서 비롯된다고 위원회는 보고한다. 기업의 10%는 특정 연령 이상을 채용하지 않으며 그 연령은 평균 50세인 것으로 나타났다.

설문조사를 통해 연령 차별과 관련해 과소 신고 형태가 나타난다는 중요한 사실이 밝혀졌다. 27%의 연령 차별이신고 가운데 43%는 아무런 조치를 취하지 않았다. 이는 2014~2015년 위원회에 제기된 전체 민원 건수 가운데 연령 차별금지법에 따라 제기된 민원은 6%에 불과하다는 사실을 반영한다. 수많은 이슈가 위원회에 제출되며 이를 통해 과소 신고 정도를 설명할 수 있다. 그 원인으로는 권리에 대한 인식 부재와 법률의 복잡성으로 인한 혼동, 법정행위에 따른 비용 및 심적 고통, 교차차별의 경우 대조군 검사와 차별사유 각각에 대해 별도로 차별 입증의 필요성에 기초해 연령 차별이 있었다는 사실의 입증 어려움이 있다. 낮은 보상금 수준과 시스템의 비효율성에 대한 우려도 제기되었다.

설문조사는 정부를 비롯해 고용주와 기업에 대한 권고 내용에서 이러한 사실을 언급한다. 정부에 대해서는 차별대우를 받은 사람에 대한 사법적 접근을 보장

436) 호주인권위원회, 노동 의지(Willing to Work), 호주 노인과 장애인에 대한 채용 차별에 대한 전국 조사, 호주인권위원회, 2016
<https://www.humanrights.gov.au/our-work/disability-rights/publications/willing-to-work-national-inquiry-employment-discrimination#factsheets> (2016년 8월 3일)

할 수 있도록 연방차별금지법과 2009년 공정근로법(Fair Work Act (Cth))에 대한 입법 개혁을 권고했다. 또한 정부 인력으로 고령근로자의 고용과 재교육 등 매우 실질적인 조치가 포함되었으며 고령근로자의 노동시장 참여를 장려하기 위해 재화와 용역의 구매자로서의 정부 지위를 이용하도록 했다. 고용주에게는 비차별적 채용 및 이직 방지 관행, 직무 설계나 근무 시간 등 작업장의 유연성 확대, 직원 건강 증진을 위한 투자, 작업장의 대상별 교육훈련 제공 등을 권고했다.

이탈리아

법적 보호

이탈리아 노인은 일반적인 평등원칙에 따라 모든 형태의 차별을 금지하는 이탈리아 헌법 제3조를 비롯해 1970년 근로자법 제15조와 유럽연합 기본지침 제78/2000호의 이행을 다룬 2003년 법률 제216호에 따라 연령으로 인한 차별로부터 보호받는다. 법률 제216호에서는 연령으로 인한 불리한 대우를 받은 직접적인 차별, 분명히 중립적 요구사항이지만 나이로 인해 불이익에 처하는 간접적인 차별, 나이와 관련해 원하지 않는 행동으로 타인의 존엄성을 침해하고 위협적, 적대적, 모멸적, 굴욕적 또는 공격적인 분위기를 조성하는 괴롭힘, 차별 지시를 금지하고 있다.

헌법은 모든 국민에게 적용되며, 근로자법은 모든 근로자에게 적용된다. 법률 제216호는 채용에서 해고에 이르기까지 고용 관계 전체에 걸쳐 공공부문과 민간 부문 근로자 모두에게 적용된다.

법률 제216호는 연령으로 인한 차별대우가 정당한 목적에 따라 객관적으로 그 타당성을 입증할 수 있는 경우와 해당 차별대우가 적절하고 필요한 방식에 따라 이루어진 경우를 예외로 인정한다. 이러한 예외 상황으로는 특정한 활동에서 연령 차별이 필수적인 경우, 직업이나 훈련의 접근에 있어 연령별 차별대우를 허용하는 규칙, 직업에 대한 최저연령요건 규칙, 직업에 필수적인 교육훈련을 받아야 하는 경우나 퇴직 전에 일정 기간 동안 근무해야 하는 경우 특정 연령까지만 채용하도록 하는 규칙이 적용되는 경우 및 적법한 목적에 따라 타당성이 입증되고 적절하게 이행된 기타 차별대우가 있다. 노령연금(*Pensione di vecchiaia*) 수급 자격이 있는 근로자를 정당한 사유나 통보없이 해고할 수 있는 경우가 이러한 사례에 해당한다.

이들 3개 법률은 각각 법원을 통해 집행될 수 있으며 법원은 고용주에게 무한

피해보상, 차별행위 중단, 차별관행 철폐 계획 수립을 명령할 수 있다. 법원은 해당 판결 내용을 전국 신문에 게재할 수 있다. 이러한 법률에도 불구하고 연령 차별에 대한 소송 청구는 드물다.⁴³⁷⁾

이와 같은 법적 보호에도 불구하고 2012년 자료에 따르면 50세 이상 이탈리아 성인의 취업률은 36%로 유럽 평균인 46%보다 낮은 것으로 나타났다.⁴³⁸⁾ 이는 고령근로자의 고용 유지보다는 조기 퇴직을 권고하는 기업들의 일반적인 경향이 반영된 결과일 수 있다.⁴³⁹⁾ 2011년 54세 이상 성인의 4.3%만이 교육훈련에 참가했다.⁴⁴⁰⁾ 그 밖에도 노인의 일자리 접근을 제한하는 다른 요소가 있을 수 있다. 조기퇴직을 장려하는 연금 제도, 임금과 일부 연금 수령의 결합을 어렵게 하는 조세제도, 노인의 생산성이 떨어진다는 연령 차별적 고정관념의 팽배 등이 여기에 해당된다.⁴⁴¹⁾ 에이지 플랫폼 유럽에 따르면 구인광고의 60~70%가 최대 35~40세로 연령을 제한하고 있으며, 여기에는 행정직 일자리도 포함된다.⁴⁴²⁾

12개월 이상 실직상태에 있는 50세 이상 근로자를 채용할 경우 제공하는 세제

437) 이탈리아 개요,

www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (2016년 4월 4일)

438) Istat, Noi Italia, Istat Roma, Colombo, 이탈리아: 고령근로자가 노동시장에 남을 수 있도록 정부와 사회 파트너의 역할(Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market)에서 인용,

<http://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/national-contributions/italy/italy-the-role-of-governments-and-social-partners-in-keeping-older-workers-in-the-labour-market> (2016년 8월 3일)

439) Colombo, 이탈리아: 고령근로자가 노동시장에 남을 수 있도록 정부와 사회 파트너의 역할(Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market)

440) ISFOL, www.isfol.it, Colombo, 이탈리아: 고령근로자가 노동시장에 남을 수 있도록 정부와 사회 파트너의 역할(Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market)에서 인용

441) Colombo, 이탈리아: 고령근로자가 노동시장에 남을 수 있도록 정부와 사회 파트너의 역할(Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market)

442) 연령 차별(Age Discrimination), UNOEWG에 대한 노인 인권에 대한 프레젠테이션 (Presentation to the UNOEWG on the Human Rights for Older People), 2012년 8월 22일, Louise Richardson, 에이지 플랫폼 유럽, http://www.age-platform.eu/images/LouiseRichardson_presentation_OEWG2012.pdf (2016년 8월 12일)

혜택 및 직업소개소에서 50세 이상을 대상으로 한 직업알선서비스와 같이 고령 근로자의 직업 유지를 장려하기 위해 몇몇 조치가 도입되었다.⁴⁴³⁾

3.6 노인 인권 증진을 위한 사례연구 주요 결과의 함의

국제 인권 제도 내에서 앞서 다룬 5가지 인권 각각이 언급되는 정도에 대해 상세하게 살펴보았고, 그 결과 노인 인권을 다루는 데 있어 국제 인권 제도가 불충분하다는 사실이 밝혀졌다. 노인의 사회보장을 받을 권리와 건강에 관한 권리 및 노동에 관한 권리는 모두 일반적인 인권기준에서 다를 수 있다. 그럼에도 불구하고 조약기구, 특별 절차 및 UPR에 의한 보고와 권고는 여전히 제한적이다. 이러한 사실은 폭력과 학대를 받지 않을 권리와 장기 요양과 돌봄을 받을 권리에서 더욱 극명하게 드러난다. 조약기구 및 특별절차의 자문보고서는 노년기와 노인이라는 상황에서 적용할 수 있는 특정 권리를 명시한다는 점에서 도움이 되지만 이는 자문적 성격에 불과하고 노년기의 5가지 권리 향유를 보장할 수 있는 구체적인 조치에 대한 지속적인 보고와 모니터링으로 이어지지 않는다.

국가별 사례연구는 노인 인권의 다양한 측면에 대한 구체적인 모습을 보여준다. 사례연구가 특정 국가에서 노인 인권의 향유에 대한 포괄적인 개요를 제공하기 위해 마련된 것은 아니다. 그러나 구체적인 사례에 대한 연구를 통해 모든 노인이 권리를 누리기 위해서는 앞으로 해야 할 일이 많다는 사실을 확인했다.

이들 5가지 권리와 이들 권리가 현재 언급되고 있는 방식을 살펴보았고, 이 같은 검토를 통해 노년기에 인권을 적용하는 방식, 새로운 국제 인권기준의 내용, 새로운 협약을 채택할 경우 여기서 다를 내용에 초점을 맞춰 노인 인권에 관한 논의를 전개할 필요가 있다는 사실이 부각되었다. 이와 같은 취지에서 앞서 살펴본 5가지 권리에 대한 개별적 제안이 이루어졌으며, 이와 같은 제안은 인권 전체에 걸쳐 제시될 필요가 있다. 노인이라는 고유한 맥락에서 인권을 어떻게 적용하고 노인 인권을 실현하기 위해 어떤 구체적인 조치가 필요한지에 대한 충분한 이해가 이루어지지 않는 한 노인 인권의 완전한 향유는 실현되지 않을 것이다.

443) Colombo, 이탈리아: 고령근로자가 노동시장에 남을 수 있도록 정부와 사회 파트너의 역할(Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market)

IV

국가인권기구에 대한 제안사항

4.1 노년기에 노인 인권을 적용하는 방법에 대한 이해	111
4.2 차별 금지	111
4.3 인권에 관한 민원 제기 체계	112
4.4 국제 인권 조약 비준	112
4.5 국제인권 책무 메커니즘에 대한 보고	112
4.6 국가별 인권상황정기검토(Universal Periodic Review, UPR)	113
4.7 고문방지협약 선택의정서(OP-CAT)	113
4.8 종합적이고 체계적인 국제인권체계	114

4.1 노년기에 노인 인권을 적용하는 방법에 대한 이해

국가적 차원

- 노인에게 연령주의, 연령 차별과 인권침해에 대한 자문을 해 준다.
- 노인 인권과 관련해서 인식제고 세션을 마련한다. 노인을 비롯해서 지역 사회의 다른 구성원 및 사법부, 집행부 관계자, 요양 서비스 제공자 등 인권실현을 담당할 위치에 있는 사람들을 대상으로 한다

국제적 차원

- 새로운 유엔노인 인권협약에 담길 종합적인 인권기준에 대한 지침을 제공하며 현재 진행중인 노인 인권에 관한 토론에 이를 반영한다.

4.2 차별 금지

국가적 차원

- 연령 차별금지법의 적절성과 타당성에 관한 추가적인 연구를 수행한다. 다중차별, 교차차별, 누적차별의 금지 정도와 더불어 예외사항과 차별금지원칙의 부합 정도를 함께 다룬다.
- 연령 차별금지법을 제정하지 않은 국가의 경우에는 해당 정부와 함께 법 도입의 가능성을 살펴보고 협력방안을 모색한다.

지역적 차원

- 연령 차별금지법의 적절성과 타당성에 관하여 지역적 차원에서 추가적인 연구를 수행한다. 다중차별, 교차차별, 누적차별의 금지 정도와 더불어 예외사항과 차별금지원칙의 부합 정도를 함께 다룬다.

국제적 차원

- 새로운 유엔노인 인권협약에 담길 종합적인 인권기준에 대한 지침을 제공한다.

4.3 인권에 관한 민원 제기 체계

국가적 차원

- 노인 인권 정보와 이용 가능한 민원 제기 체계에 대한 노인의 접근성을 보장한다.
- 연령 차별과 연령으로 구분된 다른 형태의 차별로 인하여 제기된 민원에 대한 정보를 수집하고 분석하며 배포한다.

국제적 차원

- 인권 침해 시 노인이 민원을 제기하고 구제조치에 접근할 경우 부딪치는 장애에 대한 다국적 연구를 수행한다.

4.4 국제 인권 조약 비준

국가적 차원

- 국제 인권 조약을 비준하지 않은 아셈 회원국들에게 신속한 비준을 촉구한다. 조약에 서명은 했으나 비준하지 않는 국가들도 대상에 포함시킨다.

4.5 국제인권 책무 메커니즘에 대한 보고

국가적 차원

- 국제 인권 조약이 노인을 위해 그리고 노년기의 상황에 적합하도록 잘 적용되고 있는지 여부를 분석연구하며 향후 정기보고서에 이를 포함시킬 수 있도록 각국 정부와 협력한다.

국제적 차원

- 노인 인권에 관한 국제기구 보고와 관련해 회원국을 위한 지침을 마련하고

각 국제 인권 조약의 규정을 노년기의 상황에 적합하도록 적용하는 방식도 포함시킨다.

4.6 국가별 인권상황정기검토(Universal Periodic Review, UPR)

국가적 차원

- 차기 UPR 보고서에서 노인 인권을 다루도록 해당 정부와 협력한다.

국제적 차원

- UPR 과정에서 다루는 3가지 보고서, 즉 국가보고서, OHCHR이 발간한 통합보고서, NGO 기여에 관한 이해관계자 보고서에 노인 인권을 포함할 수 있도록 관련 지침을 마련한다.
- 노인 인권문제가 지속적이고 체계적으로 제기될 수 있도록 챔피언 국가를 선정하고 이들 국가와 협력한다. 또한 제네바에서 열리는 UPR 진행과정에 UPR보고 국가에 대하여 제안사항을 제시한다.

4.7 고문방지협약 선택의정서(OP-CAT)

국가적 차원

- 고문방지협약 및/또는 해당 협약의 선택의정서를 비준하지 않은 국가들을 대상으로 이에 대한 비준을 장려한다.
- 고문방지상임위원회(Standing Committee on the Prevention of Torture, SPT)를 초청해 자국의 거주형 요양시설을 방문할 수 있도록 OP-CAT 비준국들을 장려한다.
- 국가예방기구로서 거주형 요양시설을 정기적으로 점검하고 그 결과와 제안사항을 배포한다.

국제적 차원

- 국가 방문시 항상 거주형 요양시설에 대한 방문이 체계적으로 이루어질 수 있도록 SPT와 협력한다.

4.8 종합적이고 체계적인 국제인권체계

국가적 차원

- 국가인권기구, 다양한 정부부처(예를 들어 외교부, 사회보건부)의 정부대표들 및 노인 협회 등이 협력하여 유엔 실무그룹에서 피력하는 해당 정부의 입장에 노인의 경험이 반영될 수 있도록 한다.

국제적 차원

- 노인 인권보호와 관련한 격차를 보여 주는 증거를 유엔 실무그룹에 제출한다.

V

노인 인권 증진을 위한 협력 이행계획

- 5.1 세계국가인권기구연합(GANHRI) 차원에서
국가인권기구간 협력계획에 관한 제안사항 117
- 5.2 아셈 정상회의 차원에서 각국 정부간의
협력계획에 관한 제안사항 120
- 5.3 고령화 센터를 위한 제안사항: 역할과 기능 125

5.1 세계국가인권기구연합(GANHRI) 차원에서 국가인권기구간 협력계획에 관한 제안사항

제안사항은 GANHRI의 고령화 실무그룹(Working Group on Ageing)의 설립 근거에 명시된 제4장 위임권한(TOR)의 초안을 기준으로 마련되었다..

- 5.1.1 위임권한:** 인권이사회 또는 유엔 공개실무그룹(OEWG)과 같은 유엔제도와 프로세스에 참여하는 등 노인 인권과 관련된 사안에 대해 세계국가인권기구연합이 국제적인 차원에서 전략적으로 개입하도록 안내한다.

제안사항

인권이사회와 기타 유엔인권제도 참여

- 제네바에서 열리는 국가인권기구의 연례교육세션의 구성에 유엔 인권제도와 노인 인권이라는 내용을 포함시킨다.
(<http://nhri.ohchr.org/EN/IHRS/Training/Pages/Main.aspx>)
- 다양한 조약기구, UPR, 특별절차, 인권이사회 등 각각의 유엔인권제도를 활용해 노인 인권을 증진하는 방법과 관련하여 국가인권기구를 위한 일련의 브리핑 노트를 마련한다.

OEWG 참여

- OEWG의 진전사항에 대해 항상 최신 정보를 숙지한다.
- OEWG 의장과 긴밀한 관계를 형성한다.
- OEWG 세션 의제 안건과 관련해 OEWG 의장 및 사무국 회원에게 안건을 제안하다.
- OEWG 의장 및 사무국에 OEWG 세션에서 연설할 국가인권기구의 연설자를 추천한다.
- 세계국가인권기구연합의 모든 회원국에게 OEWG에 관한 최신 소식을 정기적으로 전달하며 국가인권기구가 OEWG 세션에 앞서 노인, 시민사회 및 정부가 참여하는 회의를 개최하도록 장려한다.

5.1.2 위임권한: 노인 인권에 대한 구속력이 있는 규범을 마련하고자 앞장서고 있는 OEWG의 업무와 국제적 프로세스에 국가인권기구가 공식적으로 참여할 수 있는 권한을 확대하도록 옹호하는 활동에 세계국가인권기구연합이 노력을 기울이도록 한다.

제안사항

- 공식적 참여권뿐만 아니라 토론회 연설자로 참여, 세션 전 의견개진 등 국가인권기구의 OEWG 참여에 관하여 OEWG 의장, OEWG 사무국 (UNDESA 및 OHCHR)과 연락을 유지한다.

5.1.3 위임권한: 노인 인권을 보호, 증진하기 위해 국제적 차원에서 노인 인권에 대한 구속력 있는 규범을 마련할 수 있도록 세계국가인권기구연합의 지원을 이끌어내며 이를 더욱 강화시킨다.

제안사항

새로운 협약을 위한 지지 구축

- OEWG 관련 자료와 내용은 물론 새로운 협약 관련 사항을 세계국가인권기구연합의 웹사이트의 고령화에 관한 섹션에 게시한다.
(<http://nhri.ohchr.org/EN/Themes/Ageing/Pages/WorkingGroup.aspx>)
- 자료를 작성해서 이용할 수 있도록 웹사이트에 게시하고 모든 국가인권기구에게 이메일로 송부한다. 해당 자료는 다음과 같으며, 이에 국한하지 않는다.
 - 새로운 협약의 필요성을 주장하는 국가인권기구에 대한 브리핑 문서
 - 현재까지의 OEWG 과정에 관한 개요
 - OEWG와 관련된 핵심 유엔 문서 및 결의안에 대한 링크
 - 노인 인권 관련 국가인권기구의 간행물
- 국가인권기구가 노인 및 노인관련 단체와 직접 만나 노인 인권과 관련된 경험담과 이러한 경험이 새로운 협약 내용에 시사하는 점에 대해 논의하도록 장려한다.

- 국내법에서 노인 인권의 보장/보호 수준 및 노인들이 현행 법률제도 하에서 인권을 향유하는데 있어 부딪치는 장애를 비판적으로 분석하는 다국적 검토에 국가인권기구를 참여시킨다.
- 새로운 협약의 필요성과 내용에 관해 논의하기 위해 지역별 국가인권기구 회의를 개최한다. 이는 가상회의 형태가 될 수 있다.
- 새로운 노인 권리협약과 관련한 안건이 제네바에서 열리는 차기 세계국가인권기구연합 총회에서 의제로 상정되도록 한다.
- 세계국가인권기구연합의 차기 총회에서 노인 인권에 관한 부대행사를 개최한다.
- 새로운 노인 권리협약과 관련한 안건이 국가인권기구의 각각의 차기 지역별 네트워크 회의에서 의제로 상정되도록 한다.
- 새로운 노인 권리협약과 관련한 안건이 2017년 열리는 제13회 세계국가인권기구연합의 국제회의에서 의제로 상정되도록 한다.

새로운 협약의 핵심 사항

- 새로운 협약의 핵심 사항을 구성할 수 있도록 종합적인 기준을 제안한다.
- 세계국가인권기구연합의 모든 회원국들과 초안을 공유하고 조언과 의견을 구한다.
- 새로운 협약의 최종적인 기준을 제시해서 국가인권기구가 국가 차원에서 노인과 정부대표와 논의 시 이용할 수 있도록 한다.
- 새로운 협약에 대한 기준안을 OEWG에 제출한다.

5.1.4 위임권한: 국가인권기구가 국제적 차원에서 노인 인권 관련 사안에 관여할 경우에 대한 조언과 지원을 제공한다.

제안사항

- 세계국가인권기구연합 회원국들에게 국제적 차원에서 개입할 수 있는 기회를 이메일로 알려준다. 여기에는 OEWG, UPR, 인권이사회, 독립전문가 등이 있으며, 이에 국한하지 않는다.

- 세계국가인권기구연합의 웹페이지에 국가인권기구 및 고령화에 대한 섹션을 유지한다.
(<http://nhri.ohchr.org/EN/Themes/Ageing/Pages/WorkingGroup.aspx>).

5.1.5 위임권한: 노인 인권의 증진 및 보호와 관련하여 우수 사례와 교훈을 교환함으로써 국가인권기구간의 협력 및 정보 공유를 증진한다.

제안사항

- 실무그룹에 속한 국가인권기구들이 지역별로 사실상의 지역회의(regional meeting)를 정기적으로 개최한다. 그 내용은 일련의 노인관련 인권문제에 대한 우수사례와 교훈을 교환하는 것이다.
- 세계국가인권기구연합 웹사이트를 통해 지역회의에서 도출된 핵심사항을 공유한다.

5.2 아셈 정상회의 차원에서 각국 정부간의 협력계획에 관한 권고사항

제안사항

5.2.1 지금까지 노인 인권에 관한 아셈 회의가 2차례 개최되었으며 이를 토대로 연례회의를 개최할 예정이다. 매년 각기 다른 인권을 살펴봄으로써 5년에 걸쳐 광범위한 노인 인권을 다루도록 한다.

기간으로 5년을 산정한 근거: 연례 아셈 회의에서 매년 3가지의 실질적인 권리를 다룬다고 전제 한다. 이는 5년이 경과한 뒤에는 노인 생활의 다방면에 걸쳐 매우 다양한 인권을 검토하게 된다는 것을 의미한다. 노인 인권에 관한 토론이 소수의 경제적, 사회적 권리에 국한된 것이 아니라 노인 생활의 전반을 아우르는 권리를 다룬다는 점에서 중요하다. 건강에 관한 권리, 사회보장을 받을 권리 및 적절한 생활 수준을 누릴 권리는 이미 제1, 2차 아셈 회의에서 이미 광범위하게 다루었다.

향후 회의 프로그램에서는 다음과 같은 내용을 다룰 수 있다.

- 2015~16년 제1차년도 회의(완료): 건강에 관한 권리, 사회보장을 받을 권리,

적절한 생활 수준을 누릴 권리

- 2017년 제2차년도 회의: 차별금지에 관한 권리, 폭력과 학대를 받지 않을 권리, 장기 요양과 돌봄을 받을 권리
- 2018년 제3차년도 회의: 주거 및 가정에서 노년을 보낼 수 있는 권리, 사생활 및 가정 생활에 관한 권리, 개인의 이동성 및 접근성에 관한 권리
- 2019년 제4차년도 회의: 법적 능력 및 법 앞에 평등에 대한 권리, 사법에 관한 권리, 신체의 자유와 안전에 대한 권리
- 2020년 제5차년도 회의: 노동에 관한 권리, 교육 및 평생 학습에 관한 권리, 재산에 관한 권리

위에서 언급된 내용이 권리 전체를 나열하는 것은 아니며 다른 권리들도 추가될 수 있다.

WHO가 2020~2030년을 건강한 노화를 위한 10년으로 선포할 가능성이 아주 높다. 상기 회의에서 도출된 성과가 광범위한 노인 인권을 다룬 통합보고서로 2020년에 발간되면 건강한 노화를 위한 10년의 시작을 기념할 수 있다. 이로써 고령화와 노인의 생활에 있어 인권에 기반한 접근법이 10년의 시작부터 끝까지 그 중심으로 자리매김 하는데 도움이 될 것이다.

2020년 제5차년도 회의는 또한 건강한 노화를 위한 10년의 시작과도 연계될 수 있다.

5.2.2 노인 인권 회의에서 사회, 복지, 고령정책 이슈 등 광범위하고 보다 일반적인 영역을 다루기 보다는 인권문제에 집중하도록 한다. 인권 관련 의제 선정, 연설자로 노인 참여, 연설자로 인권전문가 초빙, 연설자를 위한 안내 지침 제공 등의 방법을 통해 이를 실현할 수 있다.

연설자로 노인 참여: 효과적이고 의미 있는 충분한 참여권을 보장하기 위해서는 노인과 같이 가장 직접적인 영향을 받은 당사자들을 참여시키는 것이 핵심 요소이다. 이와 관련해서 아셈 회의가 모범을 보여야 한다.

- 토의 참가자: 지금까지 아셈 회의에서 열린 토의에 참석한 연설자들은 모두 유엔, 학계, 국가인권기구, 정부 또는 NGO전문가들이었다. 노인들이야

말로 자신들의 경험담을 직접 이야기하고 자신들이 속한 지역 사회의 현황을 알리고 노인 인권 보호를 개선하는 방법에 대한 의견을 피력할 수 있는 당사자이지만, 토의에 참여하지 못해왔다. 노인의 견해는 학계나 정치계의 시각만큼이나 중요하다.

- 상호대화 장려: 토의를 위한 플랫폼과 포럼을 제공할 수 있는 회의라면 더욱 효과적일 수 있다. 토의 참가자 수를 줄이고 토론과 일반 청중의 질의응답에 더 많은 시간을 할애하고 노인을 비롯해 가능한 많은 사람들을 토의에 참여시킴으로써 이를 달성할 수 있다. 예를 들어 활발한 토의를 위해 소규모 그룹으로 나누는 등 패널 토의에 대한 다른 대안을 모색할 수 있다.
- 화상 연결: 더 많은 노인을 회의에 참여시키는 다른 방법으로 화상 연결을 통한 방법이 있지만 그 효과는 떨어질 수 있다. 사전에 제작한 비디오를 상영하거나 실시간 화상 연결을 이용할 수 있다.
- 사전회의: 고려할 수 있는 다른 대안으로 아셈 연례 회의에 앞서 국가차원에서 노인을 위한 사전회의를 개최할 수 있다. 국가인권기구나 시민사회가 주최하며 예정된 아셈 회의 의제를 주제로 삼을 수 있다. 이러한 국가차원 회의에서 거둔 주요 성과는 아셈 회의에서 이루어지는 토의에 반영될 수도 있다. 사전회의는 토의의 범위를 확대하고 더 많은 노인의 참여를 보장함으로써 아셈 회의에 충분한 정보를 제공하는 역할을 수행할 수 있다.
- 사진전 등 전시 공간 마련: 다른 대안으로 회의장 주변 공간을 활용해 노인이 겪는 경험을 보여 주는 사진전과 같은 전시회를 개최할 수 있다. 역시 가장 효과적인 방법은 아닐 수 있다.

5.2.3 정부대표들이 편안하게 논의할 수 있도록 비공식 회의를 위한 플랫폼을 마련한다. 이곳에서 OEWG라는 견고한 정치적 장벽에서 벗어나 노인 인권을 비롯해 합의를 도출하는 방법에 대해 토의할 수 있다. 노년기의 상황에서 인권을 노인에게 어떻게 적용할 것인가에 대한 이해를 더욱 증진시키기 위한 일련의 소지역별 회의를 마련함으로써 이를 실현할 수 있다.

이러한 사례로 슬로베니아 정부가 올해 초에 개최한 회의를 꼽을 수 있다. 개인적인 견해이지만 정부대표들이 정치색을 줄이고 더욱 열린 토의를 할 수 있도록 대화의 장을 마련했다는 점에서 성공적인 회의였다. 회의의 의제와 주재하는

방식 그리고 장소 모두 격식에 얽매이지 않는 편안한 분위기를 조성해서 자유로운 토의를 이끌어냈다.

정부대표들과 기타 관계자들이 아셈 연례 회의 중간에 만날 수 있는 기회를 제공한다는 점에서 이런 종류의 회의를 더 자주 개최할 필요가 있다. 대화를 이어가는 데 어려움이 있으며 일 년에 단 한 차례의 대규모 회의로는 노인 인권을 효과적으로 다루기에 충분하지 않기 때문이다.

소지역별 회의는 소규모 회의의 장점을 누릴 수 있을 뿐만 아니라 정치, 경제, 사회 또는 문화 체계에서 공통점이 있을 수 있다. 그러나 반드시 소지역 회의일 필요는 없다. 연령 차별과 노인 인권은 전 세계적인 문제이기 때문에 문화적 상대성을 부각시키거나 강화하는 것은 바람직하지 않다. 여기서는 다른 지역이 취한 다양한 접근법을 통해 배우는 것이 매우 중요하다.

회의 개최: 회의는 중앙 정부에서 개최할 수 있으며, 외교부와 사회부(또는 고령화와 노인 문제를 담당하는 부처)에서 주도하는 것이 이상적이다.

회의 구성: 편안한 분위기에서 토론과 토의가 최대한 활발하게 진행될 수 있도록 회의 세션을 구성해야 한다. 수많은 토의 참가자들이 프레젠테이션을 하는 패널 토의는 충분한 토론을 이끌어내지 못할 뿐만 아니라 토론 시간도 충분하지 않는 것이 일반적이다. 따라서 패널 토의를 권장하지 않는다. 오히려 사회자가 진행하는 방식을 채택하는 것이 바람직하다. 토크 쇼 형식으로 이루어지는 ‘어항식 토의(goldfish bowl discussion)’는 많은 참여를 유도할 수 있다. 집단의 활발한 토의를 유도할 수 있는 다양한 기법에 대한 많은 아이디어는 인터넷에서 얻을 수 있다.

참가자 모두가 토의 집단의 일원이라고 느낄 수 있도록 회의 규모를 제한해야 하며 회의가 너무 격식을 차리거나 회의 개최 비용이 지나치게 많이 소요되어서는 안 된다.

5.2.4 아셈 회원국 정부들이 OEWG, 인권위원회 및 기타 관련 유엔 회의에서 노인 인권과 관련한 부대행사를 공동으로 개최한다.

아셈 회원국이 부대행사를 공동으로 개최하는 이유는 다음과 같다.

- 여러 정부들이 유엔 회의의 부대행사를 공동으로 개최하는 것은 특정 이슈

에 대한 정부간 협력체계를 구축하는 방법 중 하나다. 따라서 아셈 회원국 정부들은 노인 인권에 대한 부대행사를 공동으로 개최함으로써 노인 인권을 다룬 아셈 회의를 통해 수립된 협력체계 기반을 더욱 공고히 구축해 나갈 수 있다.

- 아셈 회원국 정부들이 노인 인권 이슈와 관련해 공조하고 있다는 신호를 다른 국가들에게 보낼 수 있다.
- 여러 지역(이 경우 유럽과 아시아)의 여러 정부들이 공동으로 회의를 개최하는 것이 중요하다. 노인 인권 이슈가 비단 한 지역에 국한된 문제가 아니라 전 세계적인 관심사라는 사실을 보여주기 때문이다.
- 또한 아셈 회의에서 토의하는 내용을 확대해서 노인 인권과 관련된 정책을 결정하기 위한 프로세스까지 토의할 수 있는 길이 된다.

아셈 회원국 정부들이 아프리카, 라틴 아메리카와 카리브 해 지역의 정부들과 공동으로 부대행사를 개최한다면 이는 매우 환영할만한 일이다.

5.2.5 아셈 회의 간행물

토의에 따른 혜택을 많은 독자들과 공유할 수 있도록 모든 아셈 회의에서 다룬 노인 인권을 비롯해 기타 노인 권리에 관한 내용을 담은 일련의 간단한 요약 보고서를 발간할 수 있다.

- 간행물 발간 업무는 고령화 관련 신규 센터나 한국 국가인권위원회에서 담당할 수 있다. 아니면 다른 아셈 회원국 정부들에게 특정 간행물의 발행을 주도해 줄 것을 요청할 수 있다. 그러나 일관성과 행정상 이유로 인해 간행물은 한 곳에서 발행하는 것이 바람직할 수 있다.
- 기타 아셈 회원국 정부에게는 특정 요약 보고서나 모범사례집과 같은 간행물 발간을 맡아 줄 것을 요청할 수 있다.
- 요약 보고서 주제는 아셈 연례 회의의 의제와 연계시킬 수 있다.
- 요약 보고서는 아셈 연례 회의 시점에 맞춰 발간한다. 또는 연례 회의 중간에 아셈 회원국 정부들과 공유할 사항이 있을 경우에는 회의 6개월 전후로 발행할 수 있다.

5.2.6 아셈 회원국 정부대표들의 협력강화를 위한 상호방문

특정한 노인 인권 분야에서 한 국가가 취한 조치 사례를 통해 보고 배울 수 있도록 다른 정부를 초빙하도록 권장할 수 있다. 가령 사회 및 의료보건의 통합 시스템을 대해 배우기 위해 방문할 수 있다.

5.3 고령화 센터를 위한 제안사항: 역할과 기능

5.3.1 노인 인권에 관심 집중

지난 2015년 10월에 개최된 ‘아셈 노인인권 컨퍼런스’와 2016년 6월에 개최된 ‘아셈 노인인권 전문가 포럼’에서 노인 인권의 증진을 위한 구체적이고도 실질적인 협력을 위해서 허브(hub)의 설치가 필요하다고 논의된 것은 환영할 만한 일이다. 이러한 허브로서의 ‘아셈 고령화 센터’가 설립된다면 노인인권 문제만 집중적으로 다룰 수 있는 새로운 기회가 마련될 것으로 기대하며, 센터의 역할과 기능에 대한 제안사항을 제시하고자 한다. 센터는 인구 노령화를 비롯해 고령화와 노인과 관련된 일반적인 경제, 사회, 복지 정책으로 관심사를 확대하지 않고 노인 인권에만 관심의 초점을 유지할 필요가 있다. 지금까지 개최된 노인 인권 관련 토론회를 살펴보면 노인 인권보다는 노인과 관련된 사회정책에 대한 내용을 광범위하게 다루어 왔기 때문에 노인 인권에 집중해서 토론회를 개최하는 것이 매우 중요하다. 센터는 다음 사항을 준수하도록 한다.

- 센터 이름에 ‘노인 인권’이라는 단어를 포함시킨다. 예를 들어 노인 인권센터 (Centre on the Rights of Older Persons)로 한다.
- 고령화와 관련된 인구, 사회, 복지, 건강 주제를 광범위하게 다루기 보다는 인권이라는 실질적인 이슈에만 집중한다.
- 센터의 모든 활동에 있어 명시적으로 인권에 기초한 견해, 접근 및 분석을 유지한다.
- 센터가 개최하는 회의나 의뢰한 모든 업무는 명시적으로 노인 인권에 관한 것이어야 하며 인권에 기초한 접근법을 취한다.

- 모든 센터 활동에 노인을 직접 참여시키도록 한다. 모든 자문단의 일원, 기고자, 회의 연설자로 참여하는 한편 상담과 성과물의 수혜자가 될 수 있도록 한다.

5.3.2 공개토의를 위한 포럼 개최

- 정부대표들, 국가인권기구, 노인, 시민사회, 학계가 한 자리에 모여 노년기 상황에서 인권을 노인에게 적용하는 방법에 대해 논의할 수 있는 기회를 마련한다. 이는 노인 인권 보호를 강화하는 데 있어 중요하다.
- 좀더 실질적이고 정치색이 얽은 토론이 진행될 수 있도록 유엔 체계의 정치적 제약에서 벗어난 정부대표들, 국가인권기구, 노인, 시민사회 및 학계가 참여하는 비공식적 토의가 필요하다.
- 다양한 유형의 토의를 장려함으로써 다양한 관계자의 참여를 유도할 수 있다. 가령, 포럼에 일대일 회의, 실시간 화상회의, 사회자가 진행하는 온라인 토의 등을 포함시킬 수 있으며, 이에 국한하지 않는다.
- 지역, 국가, 소지역 및 전 세계/아셈 등 다양한 차원에서 토의를 개최하도록 장려해야 한다.

5.3.3 국제적 및 지역간 연계와 협력 강화

- 노인, 노인 단체, 정부, 정부간 기구, 유엔 기구, 시민사회 단체, 학계, 국가인권기구, 평등 기구를 아우를 수 있는 국제, 지역, 국가 기관의 네트워크를 수립한다.

5.3.4 관련 자료와 정보의 축적과 공유를 위한 온라인 포털 구축

- 모든 온라인 포털은 노인들이 스스로 이용할 수 있어야 한다
- 온라인 포털을 노인 인권과 관련된 문서를 저장하는 유용한 보관소로 활용할 수 있다. 관련 자료로는 노인 인권의 보호와 증진을 다룬 모범사례 연구 보고서, 유엔 결의안과 보고서, 학계 논문과 보고서, 언론 기사, 국가인권기구 조사 및 결과 보고서, 정부 보고서, 시민사회 보고서 등이 있으며, 이에 국한하지 않는다.

- 네트워크 회원의 관심을 유지하고 해당 온라인 포털에 대한 접근을 높이기 위한 방안으로 새로운 자료를 정기적으로 업데이트 하고 해당 업데이트 사항을 회원들에게 알려야 한다.
- 활발한 상호 정보 교환을 장려하기 위해 온라인 포털을 상호토의의 장으로 활용할 수 있다. 이를 실현하기 위해서는 참여 확대를 목표로 한 센터의 적극적인 장려 정책과 유치 활동이 이루어져야 한다. 가령, 일련의 인권 주제에 대해 토의하는 온라인 포럼을 정기적으로 개최하거나 일반인들이 게스트 블로그나 기사를 작성할 수 있도록 초대하거나 자신의 보고서를 업로드할 수 있는 공간을 마련할 수도 있다.
- 온라인 플랫폼의 활발한 사용을 장려하기 위해서는 네트워크 회원들에게 정기적으로 연락하는 것이 중요하다. 여기에는 정기적인 e-뉴스레터 발행과 특정한 사건과 관련해서 알림 메일 발송 등의 방법을 취할 수 있다.

5.3.5 노인 인권의 중요성에 대한 인식제고

센터는 노인 인권의 중요성에 대한 인식을 개선하는 데 있어 중요한 역할을 담당하고 있다. 다음과 같은 활동을 통해 인식을 제고할 수 있다.

- 센터의 모든 활동에 노인이 참여할 수 있도록 보장한다.
- 센터의 활동은 고령화와 관련된 인구변화 추세와 정책 등을 다루지 않고 인권문제에만 초점을 맞추도록 한다.
- 노인 인권이 침해당하는 사례를 파악하는 한편 노인 인권이 보호되는 경우를 공유한다.
- 노인 인권으로 몇몇 한정된 권리가 아닌 전반적인 권리를 다루도록 한다. 지금까지 노인 인권을 다룬 아셈 회의에서는 노인의 권리들 가운데 사회보장을 받을 권리, 건강에 관한 권리, 장기 요양과 돌봄을 받을 권리, 폭력과 학대를 받지 않을 권리, 노동에 관한 권리에 집중해왔다. 이들 권리도 중요하지만 인권은 서로 불가분의 관계이고 상호의존적이기 때문에 다른 권리들도 간과해서는 안 된다. 기타 권리로는 법적 능력에 관한 권리, 사법에 관한 권리, 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적, 모멸적 대우와 처벌을 받지 않을 권리, 신체의 자유와 안전에 대한 권리, 시정 및 구제에 대한 접근권 등이 있다.

5.3.6 국제동향 모니터링

- 국제동향을 모니터링하는 목적은 노인이 얼마나 자신들의 권리를 향유하고 있는지 그 정도를 파악하기 위해서다. 인권보호에 있어 격차를 파악하고 인권보호가 이루어지는 사례를 확인해야 한다.
- 어떤 국제동향을 모니터링할지 결정할 때에는 인권에 기반한 기준을 적용해야 한다. 예를 들어, 인구고령화의 변화 추이 자체를 모니터링한다고 해서 노년기 인권을 이해하는 데 도움이 되지 않는다. 단지 노인 인구의 규모가 어느 정도인지 알려줄 뿐이다. 노인의 서비스 접근과 해당 접근을 거부당한 이유에 대한 모니터링을 실시한다면 노인 인권의 향유에 대한 정보를 얻을 수 있다.
- 노인 인권의 향유 정도에 대한 정보를 얻기 위해서는 국제 인권기준에 부합하는 인권에 기반한 지표를 국제동향을 모니터링하는 지표로 삼아야 한다.
- 국제동향에 대한 모니터링을 실시할 때에는 다중차별을 고려해야 한다. 노인 구성원은 상당히 다양하기 때문에 교차차별과 누적차별이 동시에 발생하는 다중차별의 대상이 될 수 있다. 교차차별은 연령, 성별, 장애와 같은 한 가지 이상의 특성이 서로 교차함으로써 발생할 수 있다. 노인은 또한 장시간에 걸친 반복적인 차별로 인해 발생한 누적차별을 당할 수 있다.

5.3.7 운영위원회 설립

- 센터의 운영위원회는 정부, 국가인권기구, 노인, 시민사회 및 학계 등 모든 관련 분야의 대표들로 구성되어야 한다.

VI

결론

노인 인권을 논의하기에 중요한 시기가 다가왔다고 할 수 있다. 연령주의와 노인 인권에 대한 관심이 전례 없이 증대됨에 따라 노인 인권에 대한 이해가 높아지고 국제적인 노인 인권법을 제정하는데 영향을 미치고 있기 때문이다. 국가인권기구는 이러한 상황에 기여할 수 있을 뿐만 아니라 국가적 차원에서 노인 인권의 개선을 위해 행동을 취할 수 있는 이상적인 위치에 있다.

본 보고서는 아셈 51개 회원국 전체의 노인 인권 현황을 포괄적으로 살펴볼 목적으로 작성되지는 않았다. 하지만, 연령 차별에 대한 불충분한 보호, 국가 인권 민원 제기 체계에 있어 노인의 접근 부족, 국제 인권 책무성 메커니즘 내에서 노인 인권에 대한 관심 부재라는 광범위한 결론을 도출할 수 있었다. 사례연구에서 살펴본 구체적인 예시는 회원국이 노인 인권에 대한 의무를 충실히 이행하지 못하고 있음을 보여주었다.

그러나 국가인권기구가 국가적, 지역적 및 세계적 차원에서 현재 상황을 개선하기 위해 취할 수 있는 수많은 조치가 있다. 세계국가인권기구연합과 더불어 세계국가인권기구연합 고령화 실무그룹은 이러한 조치를 실행에 옮기고 조율하는데 중요한 역할을 담당할 수 있다.



부 록

부록 1: 연령 차별 금지	135
부록 2: 비준 현황	139

부록 1: 연령 차별 금지

회원국	연령 차별을 구체적으로 금지하는 법령	고용 시 연령 차별을 구체적으로 금지하는 법령	연령 차별을 금지한 생활 영역	예외 허용 여부	다중 차별 관련 규정
호주	2004년 연령 차별금지법(Cth) 주법 또는 준주법은 연령 차별을 금지한다	2009년 공정근로법	고용, 교육, 부지 접근, 재화와 용역 및 시설의 제공, 편의 제공, 토지 처분, 영연방 법과 프로그램 관리, 연령 차별의 근거에 대한 정보 요청	있음	없음
오스트리아	2004년 평등대우법 및 2004년 연방평등대우법	2004년 평등대우법 및 2004년 연방평등대우법	고용	있음	있음
방글라데시	없음(1972년 헌법, 일반 평등 조항)	없음	N/A	N/A	N/A
벨기에	2007년 차별금지법	2007년 차별금지법	재화와 용역의 공급, 사회보장과 보건의료 등 사회적 보호, 사회적 편익, 고용, 일반대중이 접근 가능한 경제·사회·문화·정치 활동의 접근과 참여 및 그 밖의 이행	있음	없음
브루나이	없음	없음	N/A	N/A	N/A
불가리아	2004년 차별방지법	2004년 차별방지법 2001년 노동법	생활의 모든 영역을 망라한 일반적인 중요 영역	있음	있음
캄보디아	없음(1993년 헌법, 2008년 개정, 평등 조항에서 연령을 나열하지 않음)	없음	N/A	N/A	N/A
중국	1997년 노인권익보호법	없음	노인 차별, 모욕, 학대 또는 유기	있음	미확인
크로아티아	2008년 차별금지법	2004년 노동법	고용, 교육, 과학 및 스포츠, 사회보장, 건강 보호, 사법 및 행정, 주거, 공공 정보 및 언론, 재화와 용역의 접근 및 제공, 노조/시민사회 조직/정당 및 기타 단체 가입, 문화예술 창조에 대한 참여 접근	있음	있음
키프로스	없음(헌법 제28조 일반금지규정, 구체적인 연령 언급 없음)	2004년 고용과 직업의 동등처우법 58(i)/2004	민간 및 공공부문 사회적 보호, 사회보장, 보건의료, 교육, 국가가 제공하는 최소한의 사회적 이점, 재화와 용역에 대한 접근, 주거	있음	없음
체코	차별금지법(법률 제 198/2009호)	노동법(법률 제262/2006호 Coll) 및 고용법(법률 제435/2004호 Coll.)	보건의료, 교육, 사회적 보호, 사회적 이점, 재화와 용역에 대한 접근, 소비자 보호, 주거	있음	없음

회원국	연령 차별을 구체적으로 금지하는 법령	고용 시 연령 차별을 구체적으로 금지하는 법령	연령 차별을 금지한 생활 영역	예외 허용 여부	다중 차별 관련 규정
덴마크	덴마크 차별금지법, 2004년 개정	2005년 노동시장 차별금지법, 법률 제 31호, 2008년 개정	고용	있음	없음
에스토니아	2008년 평등대우법	1992년 고용계약법, 2004년 개정	고용, 교육	있음	없음
핀란드	2014년 차별금지법, 개정	2001년 고용계약법 제55호, 개정	사생활, 가정생활 및 종교 관습을 제외한 모든 민간 및 공공 활동	있음	없음
프랑스	프랑스 형법 제225-1 및 225-2조	프랑스 노동법, 2008년 5월 27일	고용, 교육, 주거, 사회적 보호, 재화와 용역	있음	없음
독일	2006년 일반평등대우법	2006년 일반평등대우법	고용, 사회보장, 사회적 편익, 교육, 일반 민법	있음	있음
그리스	차별금지법, 3304/2005	차별금지법 3304/2005	고용, 사회적 보호, 사회보장, 보건의료, 교육, 주거를 포함한 재화와 용역에 대한 접근과 공급	있음	없음
헝가리	평등대우 및 기회균등장려법 CXXV 2003	평등대우 및 평등기회장려법 CXXV 2003	고용, 사회보장, 보건의료	있음	있음
인도	없음(헌법 제14조, 일반 평등 조항)	없음	N/A	N/A	N/A
인도네시아	없음(1945년 헌법, 2002년 개정, 일반 차별 금지)	없음	N/A	N/A	N/A
아일랜드	200~2015년 평등지위법	1998~2015년 고용평등법	재화와 용역, 고용	있음	없음
이탈리아	없음(헌법 제3조, 일반 금지, 연령을 구체적으로 명시하지 않음)	1970년 근로자법 제15조, 법률 제216/2003호	N/A	있음	없음
일본	없음(1947년 헌법, 일반 평등 조항, 연령을 나열하지 않음)	없음(노인 고용안정 관련 법, 2004년 개정, 고용을 촉진하지만 연령 차별을 금지하지 않음)	N/A	N/A	N/A
카자흐스탄	없음(1995년 헌법, 일반 평등 조항, 연령을 나열하지 않음)	없음	N/A	N/A	N/A
라오스	없음	없음	N/A	N/A	N/A
라트비아	없음(1922년 헌법, 일반 금지, 연령을 구체적으로 언급하지 않음)	2001년 노동법, 2011년 개정	N/A	있음	없음

회원국	연령 차별을 구체적으로 금지하는 법령	고용 시 연령 차별을 구체적으로 금지하는 법령	연령 차별을 금지한 생활 영역	예외 허용 여부	다중 차별 관련 규정
리투아니아	2003년 평등대우법, 2008년 개정	2002년 노동법, 2005년 개정	고용, 교육, 재화와 용역 제공	있음	없음
룩셈부르크	차별금지법, 2006년 11월 28일	차별금지법, 2006년 11월 28일	고용, 교육, 주거, 사회적 보호, 재화와 용역, 사회적 편익	있음	없음
말레이시아	없음(1957년 헌법, 일반 평등 조항)	없음	N/A	N/A	N/A
몰타	없음(2007년 노인의 평등대우, 일반 금지, 연령을 구체적으로 언급하지 않음)	2002년 고용 및 산업 관계법, 2004년 개정	사회보장 및 보건의료 등 사회적 보호, 사회적 이점, 교육, 주거를 포함한 재화와 용역에 대한 접근 및 공급, 규정의 목적에 따라 법으로 정한 기타 서비스에 대한 접근	있음	없음
몽골	헌법 제14.2조	2001년 고용촉진법, 2014년 개정	모든 유형의 차별	미확인	없음
미얀마	없음	없음	N/A	N/A	N/A
네덜란드	없음(2002년 헌법, 일반 평등 조항)	2004년 고용평등대우(연령 차별)법	교육 및 교육 관련 채용	있음	없음
뉴질랜드	1993년 인권법 제21조	2000년 고용관계법, 2016년 4월 재인쇄	교육, 파트너십, 산업단체 및 전문가 단체, 재화와 용역에 대한 접근, 토지/주거 및 편익 제공	있음	있음
노르웨이	없음(헌법 제98조, 2014년 개정, 일반 금지, 연령을 구체적으로 언급하지 않음)	2005년 근로환경법, 2012년 개정	고용	있음	없음
파키스탄	없음(2012년 헌법, 일반 평등 조항)	없음	N/A	N/A	N/A
필리핀	없음	고용상 연령 차별금지법, 공화국법 제 10911호, 2016	고용	있음	미확인
폴란드	2011년 평등대우분야에서 특정 유럽연합 규정 시행에 관한 법(ETA)	1974년 노동법, 2015년 개정	고용	있음	없음
포르투갈	없음(2005년 헌법, 일반 평등 규정, 연령을 나열하지 않음)	2003년 노동법 제99호, 2015년 개정	고용	있음	없음
한국	없음(1948년 헌법, 1987년 개정, 일반 평등 규정, 연령을 나열하지 않음)	1991년 고용상 연령 차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률, 2008년 개정	고용	있음	없음

회원국	연령 차별을 구체적으로 금지하는 법령	고용 시 연령 차별을 구체적으로 금지하는 법령	연령 차별을 금지한 생활 영역	예외 허용 여부	다중 차별 관련 규정
루마니아	차별금지법(GO 137/2000), 2013년 개정	노동법, 2011년 개정	공적 생활의 모든 부문	있음	있음
러시아	없음(헌법, 연령을 나열하지 않음, "비대한 상황에서" 에 해당함)	2001년 노동법	고용	있음	미확인
싱가포르	없음(1965년 헌법, 2015년 개정, 일반 평등 규정, 연령을 나열하지 않음)	1993년 퇴직연령법 제14호, 1998년 개정	고용, 부당해고는 60세 이하인 경우로 제한	있음	미확인
슬로바키아	2004년 차별금지법	2001~2011년 노동법	사회적 보호, 교육, 재화와 용역에 대한 접근, 주거, 고용	있음	없음
슬로베니아	2004년 평등대우원칙 이행에 관한 법, 2007년 개정	2002년 고용관계법 제2006호	공적 생활의 모든 부문	있음	없음
스페인	2003년 12월 30일 법령 62/2003, 2014년 개정	1995년 근로자법	고용, 사회적 보호, 사회적 이점, 교육, 재화와 용역	있음	없음
스웨덴	2008년 차별금지법	2008년 차별금지법	고용, 주거를 포함한 재화와 용역, 사회적 보호, 교육	있음	없음
스위스	스위스 연방헌법 제 8.2조	채무법	공적 생활의 모든 부문	미확인	미확인
태국	헌법, 2016년 8월 국민투표로 승인	없음	미확인	미확인	미확인
영국	2010년 평등법	2006년 고용평등(연령)에 관한 시행령, 행정명령 제1031호, 2008년 개정, 2006년 고용평등(연령)에 관한 시행령 (북아일랜드)	재화, 시설 및 용역의 제공, 공적 기능 수행, 민간단체 및 협회 운영, 교육, 주거	있음	있음
베트남	노인에 관한 법률, 2009/10 제9.1조	없음(2012년 노동법, 일반 차별 금지)	노인에 대한 모욕, 차별대우, 폭행, 박해 및 차별	미확인	미확인

본 표는 저자가 www.agediscrimination.info, 유럽 평등법 네트워크 <http://www.equalitylaw.eu>, 유럽 평등 기구 네트워크인 Equinet <http://www.equineteurope.org>; 법률 온라인사이트 <http://www.legislationline.org/topics/topic/84>, Williamson C, 아시아-태평양 분석 보고서의 고령화 정책 맵핑(Policy Mapping on Ageing in Asia and the Pacific Analytical Report), 헬프에이지 인터내셔널, 2015, <http://ageingasia.org/mapping-of-ageing-policies/>, Ghosheh, 연령 차별 및 고령근로자: 이론 및 법률 비교(Age discrimination and older workers: Theory and legislation in comparative context), ILO, 2008 등 여러 출처의 자료를 편집한 내용임.

부록 2: 비준 현황

국가	CAT	CATOP	ICCPR	CED	CEDAW	CERD	ICESCR	CMW	CRC	CRPD
호주	1989	s1990	1980		1983	1975	1975		1990	2008
오스트리아	1987	2012	1978	2012	1982	1972	1978		1992	2008
방글라데시	1998		2000		1984	1979a	1978	2011	1990	2007
벨기에	1999		1993	2011	1985	1975	1983		1991	2009
브루나이	s2015				2006a				1995	s2007
불가리아	1986	2011	1970		1982	1966	1970		1991	2012
캄보디아	1992a	2007	1992	2013a	1992	1983	1992		1992a	2012
중국	1998		s1998		1980	1981a	2001		1992	2008
크로아티아	1992d	2005	1992d		1992 d	1992 d	1992 d		1992 d	2007
키프로스	1991	2009	1969		1985 a	1967	1969		1991	2011
체코	1993 d	2006	1993 d		1993 d	1993 d	1993 d		1993 d	2009
덴마크	1987	2004	1972		1983	1971	1972		1991	2009
에스토니아	1991a	2006	1991a		1991a	1991a	1991a		1991a	2012
핀란드	1989	2014	1975		1986	1970	1975		1991	s2007
프랑스	1986	2008	1989	2008	1983	1971a	1980a		1990	2010
독일	1990	2008	1973	2009	1985	1969	1973		1992	2009
그리스	1988	2014	1997a	2015	1983	1970	1985a		1993	2012
헝가리	1987	2012a	1974		1980	1967	1974		1991	2007
인도			1979a		1993	1968	1979a		1992a	2007
인도네시아	1998		2006a		1984	1999a	2006a	2012	1990	2011
아일랜드	2002	s2007	1989	s2007	1985a	2000	1989		1992	s2007
이탈리아	1989	2013	1978	2015	1985	1976	1978		1991	2009
일본	1999a		1979	2009	1985	1995a	1979		1994	2014
카자흐스탄	1998a	2008	2006	2009a	1998a	1998a	2006		1994	2015
라오스	2012		2009	s2008	1981	1974a	2007		1991a	2009
라트비아	1992a		2013a		1992a	1992a	1992a		1992a	2010
리투아니아	1996a	2014a	1991a	2013	1994a	1998	1991a		1992a	2010
룩셈부르크	1987	2010	1983		1989	1978	1983		1994	2011
말레이시아					1995a				1995a	2010
몰타	1990 a	2003	1990 a	2015	1991 a	1971	1990		1990	2012
몽골	2002 a	2015	1974	2015	1981	1969	1974		1990	2009 a
미얀마					1997 a		s 2015		1991 a	2011 a
네덜란드	1988	2010	1978	2011	1991	1971	1978		1995	s 2007
뉴질랜드	1989	2007	1978		1985	1972	1978		1993	2008
노르웨이	1986	2013	1972		1981	1970	1972		1991	2013

국가	CAT	CATOP	ICCPR	CED	CEDAW	CERD	ICESCR	CMW	CRC	CRPD
파키스탄	2010		2010		1996a	1966	2008		1990	2011
필리핀	1986a	2012a	1986		1981	1967	1974	1995	1990	2008
폴란드	1989	2005	1977		1980	1968	1977		1991	2012
포르투갈	1989	2013	1978	2014	1980	1982a	1978		1990	2009
한국	1995a		1990a		1984	1978	1990a		1991	2008
루마니아	1990a	2009	1974		1982	1970a	1974		1990	2011
러시아	1987		1973		1981	1969	1973		1990	2012
싱가포르					1995a	s2015			1995a	2013
슬로바키아	1993d		1993 d	2014	1993 d	1993 d	1993 d		1993 d	2010
슬로베니아	1993 d	2007a	1992 d		1992 d	1992 d	1992 d		1992 d	2008
스페인	1987	2006	1997	2009	1984	1968a	1977		1990	2007
스웨덴	1986	2005	1971		1980	1971	1971		1990	2008
스위스	1986	2009	1992a		1997	1994a	1992a		1997	2014a
태국	2007a		1996a		1985a	2003a	1999a		1992a	2008
영국	1988	2003	1976		1986	1969	1976		1991	2009
베트남	2015		1982a		1982	1982a	1982a		1990	2015

출처: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx

기호: a-가입, d-승계, s-조인

약어 리스트

CAT: 고문 및 그 밖의 잔혹한, 비인도적, 모멸적 대우와 처벌의 방지에 관한 협약 (Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman and Degrading Treatment or Punishment)

CATOP: 고문방지협약 선택의정서(Optional Protocol on the Convention Against Torture)

ICCPR: 시민적·정치적·문화적 권리에 관한 국제규약 (International Covenant on the Civil, Political and Cultural Rights)

CED: 강제 실종으로부터 모든 사람을 보호하기 위한 협약(Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance)

CEDAW: 여성에 대한 모든 형태의 차별 철폐에 관한 협약(Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women)

ICERD: 모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약(International Convention on the Elimination of all forms of Racial Discrimination)

ICESCR: 경제적·사회적·사회적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Economic, Cultural and Social Rights)

ICRMW: 이주노동자와 그 가족에 관한 국제협약(International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families)

CRC: 아동의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of the Child, CRC)

CRPD: 장애인의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD)



Issue Analysis and Specific Recommendations on the Human Rights of Older Persons in ASEM Countries



National Human Rights Commission of Korea

Executive Summary

This is a time of unprecedented attention to ageism, age discrimination and the rights of older persons. Too often, however, the discussion has focused on social and welfare policies related to ageing rather than older persons as rights holders or legislation and policies from a human rights perspective. This report builds on the discussions at the ASEM Conference on Global Ageing and Human Rights of Older Persons in Seoul in October 2015. It looks at some of the neglected areas in the current debate on the rights of older persons: older persons' protection from age discrimination, their access to human rights complaints mechanisms and the extent to which their rights are being addressed by international human rights accountability mechanisms. It also looks at five particular human rights addressed at the October 2015 ASEM conference: the rights to social security, health, long term care, freedom from violence and abuse, and work.

What emerges is a picture of considerable inconsistency in protection and fragmentation in approach across the very diverse range of ASEM countries.

Legal protection against discrimination on the grounds of age varies significantly across ASEM countries. It is often inadequate. Some countries have no legislation prohibiting age discrimination at all and for those that do, the legislation may not apply to every aspect of older persons' lives but is limited, for example, to employment. Little attention is being paid to multiple, intersecting and cumulative discrimination. The number of exceptions in much of the legislation where different treatment on the basis of age is considered lawful also limits protection and creates uncertainty as to what does or does not constitute age discrimination. Remedies available to older persons differ from country to country and are often criticised for being too low. Available sanctions and means of enforcement also vary.

Not all older persons across ASEM countries have access to a human rights complaints mechanism in the form of a National Human Rights Institution (NHRI) or equality body. Older persons' use of complaints mechanisms where

they are available to them is extremely limited. Relatively few complaints of age discrimination are being made to human rights complaints mechanisms compared to complaints on other prohibited grounds. This does not reflect people's reported experience of age discrimination.

Whilst there are some examples of ASEM countries including information on the rights of older persons in their reporting to international human rights accountability mechanisms, in general reporting is often limited to a small number of economic and social rights and is inconsistent across the various international treaties. The lack of attention to civil and political rights in older age is also seen in the recommendations made to states by Treaty Bodies and Special Procedures. The number of these recommendations has been very low: 198 over 17 years of reporting and monitoring. The rights of older persons have also been virtually invisible in the Universal Periodic Review (UPR) process, with only 0.4 per cent of all recommendations to ASEM countries until June 2016 relating to older persons' rights. Recommendations are often limited in their detail, reducing how effective they can be at providing guidance to states.

An examination of the five rights listed above affirms the failure of the current international human rights accountability mechanisms to effectively address these human rights in older age. This is the case where there are already general standards in international human rights law, as with the rights to social security, health and work and where there are currently no standards, as with the rights to long term care and freedom from violence and abuse. Advisory documents by Treaty Bodies and Special Procedures are helpful to a point in clarifying how aspects of these rights apply in this unique context but have not resulted in consistent reporting on or monitoring of specific measures to ensure the enjoyment of these rights. The country case studies, as illustrative examples, show that much needs to be done to ensure all older persons fully enjoy their rights in law and in practice.

The inconsistency and lack of depth with which the rights of older persons are being addressed is clear from the findings of this report. More attention needs to be given to how human rights apply to older persons and in the context of older

age and what a comprehensive set of international human rights standards should look like. Suggestions have been made to this effect for each of the five rights examined in this report and the same needs to be done across the full range of human rights.

NHRIs have a critical role to play in building older persons' awareness of their rights, improving their access to complaints mechanisms and working with governments to improve protection in law and realisation of rights in practice. Recommendations on how they can do this have been made at the end of the report.

Contents

I . Introduction	151
1.1 Background: The human rights of older persons: an issue of growing concern	153
1.2 Research purpose	155
1.3 Methodology and limitations	155
II . Overview of Protection and Accountability on Older Persons' Human Rights across ASEM Countries	157
2.1 Laws that prohibit all forms of discrimination in older age	159
2.2 Older people's access to human rights complaints and redress mechanisms ..	165
2.3 Current status of reporting and monitoring of the rights of older persons within international human rights mechanisms	171
2.4 Conclusions: Implications of key findings on the protection and the responsibility on older persons' human rights among ASEM countries	180
III . Case Studies for Analysis of Specific Older Persons' Human Rights Issues in selected ASEM Countries	183
3.1 The Right to Social Security	185
3.2 The Right to Health	201
3.3 The Right to Long-term Care and Support	218
3.4 The Right to Freedom from Violence and Abuse	241
3.5 The Right to Work and Employment	258
3.6 Implications of key findings from case studies for further enhancement of older persons' human rights	271

IV. Recommendations for National Human Rights Institutions	273
4.1 Understanding how human rights apply to older persons and in the context of older age	275
4.2 Non-discrimination	275
4.3 Human rights complaints mechanisms	276
4.4 Ratification of international human rights treaties	277
4.5 Reporting to international human rights accountability mechanisms	277
4.6 Universal Periodic Review	277
4.7 Optional Protocol to the Convention Against Torture	278
4.8 A more comprehensive and systematic international human rights framework	278
 V. Co-operative Implementation Plans for the Promotion of Human Rights of Older Persons	 281
5.1 Recommendation on co-operative plans among NHRIs at GANHRI level ...	283
5.2 Recommendations on co-operative plans among governments at ASEM summit level	286
5.3 Recommendations on a Centre on Ageing: Roles and functions	292
 VI. Conclusion	 297
 ■ Annex	 301
Annex 1: Prohibition of age discrimination	303
Annex 2: Status of ratifications	308

Table Contents

<Table 1> Specific provision in international human rights treaties	173
<Table 2> Number of recommendations by Treaty Bodies and Special Procedures 1999-April 2016 by area of rights	175
<Table 3> Old age pension recipients and pension age by law - Asia	193
<Table 4> Old age pension recipients and pension age by law - Europe	194
<Table 5> The need for pain relief Asia	209
<Table 6> The need for pain relief Europe	210
<Table 7> Action against elder abuse - Asia	249
<Table 8> Action against elder abuse - Europe	250

I

Introduction

1.1 Background: The human rights of older persons: an issue of growing concern	153
1.2 Research purpose	155
1.3 Methodology and limitations	155

1.1 Background: The human rights of older persons: an issue of growing concern

The ASEM Conference on Global Ageing and Human Rights of Older Persons held in Seoul in October 2015 and the follow up Expert Group Forum in June 2016 reflect the increased attention being paid to the ageism, age discrimination and the human rights of older persons at the international level. In 2010 a UN Open-ended Working Group on Ageing (hereafter the Working Group) was established to identify gaps in the existing international human rights framework in relation to human rights in older age and explore the feasibility of new instruments. The Working Group has met six times and there is a consensus amongst participating Member States that this is an issue of considerable human rights concern¹⁾. The appointment of a new UN Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons in 2014 also demonstrated that the Human Rights Council considers the human rights of older persons an issue of concern and worthy of greater attention²⁾.

More attention is being also paid by states at the regional level. In 2014 the Council of Europe adopted a recommendation on the rights of older persons³⁾. In 2015 the Organisation of American States adopted the Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons⁴⁾ and in 2016 the African Union adopted the Protocol to the African Charter on Human and People' s Rights on the Rights of Older Persons.

-
- 1) UN Open-Ended Working Group on Ageing,
<http://social.un.org/ageing-working-group/index.shtml> (10 August 2016)
 - 2) Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons
<http://www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/IE/Pages/IEOlderPersons.aspx> (10 August 2016)
 - 3) Council of Europe, Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons,
http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/hrpolicy/other_committees/cddh-age/default_EN.asp (12 August 2016)
 - 4) Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons, June 2015, Article 5

National human rights institutions (NHRIs) have also recognised that the rights of older persons need greater attention. The Network of African National Human Rights Institutions chose the rights of older persons as a theme for its 2011 biennial conference in South Africa. The Asia Pacific Forum held a regional workshop on the rights of older persons in 2014 and the European Network of National Human Rights Institutions is currently running a multi-country project on human rights in long term care⁵⁾. At the global level, in 2016 the Global Alliance of National Human Rights Institutions (GANHRI) set up a Working Group on Ageing to guide GANHRI' s work on the rights of older persons, including in relation to the UN Working Group.

Ageism and age discrimination is also being recognised by UN bodies. In 2015, the World Health Organisation' s (WHO) *World Report on Ageing and Health* recognised that ageism is widespread and can be a major barrier to developing good policy and practice⁶⁾. An International Labour Organisation (ILO) report on the extension of social security to long term care also recognised that ageism is a global phenomenon that can be embedded in regulations and legislation and in text books for health and long term care⁷⁾.

Civil society is also increasingly active in both advocating for better protection of the rights of older persons and in highlighting the discrimination older persons are subjected to. For example, in a survey published by the Global Alliance for the Rights of Older People in 2015, older persons across 50 countries, some of which were ASEM countries, described how they were discriminated against, the negative impact this has on their lives and the wide range of rights that are being denied to them because of their older age⁸⁾.

5) ENNHRI

<http://www.ennhri.org/-Human-Rights-of-Older-Persons-in-Long-term-Care-> (8 August 2016)

6) WHO, *World Report on Ageing and Health*, 2015, p.11

7) ILO, *Extension of Social Security: Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, ESS Working Paper No. 50, 2015, p.1

8) Sleaf, *In Our Own Words: What older people say about discrimination and human rights in older age*, GAROP, 2015

<http://www.rightsofolderpeople.org/new-garop-report-in-our-own-words/> (8 August 2016)

1.2 Research purpose

The ASEM Conference on Global Ageing and Human Rights of Older Persons in October 2015 was a landmark event in addressing human rights in older age across Europe and Asia. Participants at the conference agreed that age discrimination, equality and the denial of various human rights in older age are universal issues that countries need to urgently address⁹⁾.

However, whilst numerous studies and reports have been published on social and welfare policies related to ageing and to older persons, less attention has been paid to older persons as rights holders or to the legislation and policies that affect them from a human rights perspective.

This research report builds on the discussions at the ASEM conference in October 2015 and existing literature on how certain human rights are currently being addressed across ASEM countries and identifies areas for future action and co-operation by NHRIs. It focuses on the human rights questions that the ASEM conference identified as requiring greater examination.

1.3 Methodology and limitations

The research consisted primarily of a desk based literature review. The desk review included, but was not limited to, laws that prohibit discrimination in older age and/or laws that regulate the basic human rights of older persons; state Common Core Documents and reports to the UN Universal Periodic Review and to UN Treaty Bodies; reports by the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons and other UN Special Procedures; annual reports by NHRIs and equality bodies; reports by international agencies including the WHO, the ILO and the OECD; reports by

9) ASEM Conference on Global Ageing and Human Rights of Older Persons, Chair' s Summary, October 2015

civil society organisations and other materials available online, for example media reports. This desk based review was limited to information available in English.

In addition a survey was developed and sent to NHRIs in ASEM countries to identify relevant legislation, key issues of concern and complaints and redress mechanisms. The survey was sent out to all ASEM members of the Asia Pacific Forum and the European Network of National Human Rights Institutions, a total of 38 organizations across 35 countries. Completed surveys were received from NHRIs in Australia, Croatia, Finland, Hungary, Indonesia, India, Mongolia, Myanmar, New Zealand, Philippines and the UK. This response rate, 11 out of 38, was lower than anticipated and limited the information available to the researcher. In addition the level of data provided in the responses varied from country to country. Some respondents provided detailed information whilst others did not.

Given the timeframe and scale of the research project it was not possible to do a comparative or general situational analysis of all the human rights of older persons in all 51 ASEM countries. To address this, the research focused instead on a review of non-discrimination legislation and policies across all ASEM countries as one critical aspect of human rights in older age. Such an overview has not been done before, as far as the researcher is aware, and will be an important contribution to the debate on the rights of older people. Illustrative case studies where information is available have been used to highlight particular aspects of different human rights. Countries for the cases studies were chosen to provide a sub-regional spread and were limited to where information was available in English.

II

Overview of Protection and Accountability on Older Persons' Human Rights across ASEM Countries

2.1 Laws that prohibit all forms of discrimination in older age	159
2.2 Older people's access to human rights complaints and redress mechanisms	165
2.3 Current status of reporting and monitoring of the rights of older persons within international human rights mechanisms	171
2.4 Conclusions: Implications of key findings on the protection and the responsibility on older persons' human rights among ASEM countries	180

2.1 Laws that prohibit all forms of discrimination in older age

Ageism and age discrimination is at the heart of older persons' experience of their human rights. In a 2015 Eurobarometer survey, five per cent of respondents reported being discriminated against on the grounds of older age (over 55 years old) in the previous 12 months. This was the most commonly reported form of discrimination and was up from four per cent in 2012. The survey also found that 52 per cent of respondents thought older persons were being excluded from measures to fight the economic crisis and policies to promote recovery, which was more than any other group.¹⁰⁾ Despite this the European Commission reports that, beyond the area of employment, age is probably the least regulated ground for discrimination across Europe¹¹⁾. There has not been a similar survey on age discrimination conducted across Asia.

Discrimination on the basis of age is only explicitly prohibited in one international human rights treaty, the International Convention on the Rights of Migrant Workers and their Families (1990). Age is not mentioned in the list of prohibited grounds in the non-discrimination articles of other international human rights treaties. Instead we have to rely on age being interpreted as falling under 'other status'. The impact this has had on protection against age discrimination is significant. We see it in the limited attention paid to age discrimination within the UN human rights monitoring and accountability mechanisms (see Section 2.3 below).

At the regional level, age is not explicitly listed as a ground for discrimination in Article 14 on the prohibition of discrimination in the European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms (1950)

10) *Eurobarometer on Discrimination 2015: General perceptions, opinions on policy measures and awareness of rights*, European Commission, 2015, p.2 and p.6, http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/factsheet_eurobarometer_fundamental_rights_2015.pdf (1 August 2016)

11) *National protection beyond the two EU Anti-discrimination Directives: The grounds of religion and belief, disability, age and sexual orientation beyond employment*, Directorate-General for Justice, European Commission, 2013, p.78

but instead must be interpreted as falling under ‘other status’ . The same applies to the non-discrimination clause in Article E of the Revised European Social Charter (1996). Age is, however, listed as a prohibited ground in Article 21 of the Charter of Fundamental Rights of the European Union (2007). There is no regional Asian human rights instrument.

A review of national anti-discrimination legislation across ASEM countries shows that non-discrimination on the basis of older age is not a right that all older persons across ASEM countries enjoy. As the table in Annex 11²⁾ below shows, whilst European countries all have some form of legal protection against age discrimination, this is not the case in all Asian countries, for example Bangladesh, Brunei Darussalam, Cambodia, India, Indonesia, Japan, Kazakhstan, Lao PDR, Malaysia and Myanmar have no legal guarantees specifically prohibiting age discrimination.

Material scope

Even where countries have some form of legislation prohibiting age discrimination, the guarantees provided may be limited in scope and not cover every aspect of older persons’ lives. Age discrimination is most commonly prohibited in the area of employment. Other areas that are covered include education, housing, goods and services and social protection. However, there are some countries that only prohibit age discrimination in this single area, for example Austria, Denmark, Poland, the Republic of Korea and the Russian Federation.

Exceptions

This is further compounded by the fact that the prohibition of age discrimination is subject to a wide range of exceptions where different treatment

12) The information is drawn from a number of sources; ‘unknown’ indicates where information could not be found within the scope of this review.

on the basis of age is considered lawful. The vast majority of legislation across European countries prohibiting age discrimination in employment allows differential treatment if the act is justified by a legitimate aim and if the means used to achieve that purpose are necessary and appropriate. The influence of the European Union Directive 2000/78/EC on Employment Equality (hereafter the EU Directive) is clear. It allows for a wider range of exceptions to the principle of equal treatment than is permitted for any other prohibited ground under European discrimination law¹³⁾ and few countries have chosen to provide more comprehensive protection against acts that use chronological age as a proxy for capacity. Some countries have general justification defences which leave the law in a state of uncertainty as to what may or may not constitute a legitimate aim. These include the UK and Sweden where general justification defences apply to age but not to other forms of discrimination.

Some countries may list exceptions, for example in Sweden age is a prohibited ground for discrimination under the Discrimination Act in the areas of employment and education but not in other areas of society¹⁴⁾. In Australia exceptions to the Age Discrimination Act include migration and citizenship, taxation, superannuation, insurance and credit, pensions, allowances and benefits, some health programmes, employment for domestic duties in private households, certain acts of religious or voluntary organisations, requests for information¹⁵⁾. In Finland, exceptions apply in education and immigrant applications¹⁶⁾. In New Zealand, age discrimination is lawful, inter alia, in the

13) Dempsey et al, *Age and Employment*, European Commission, 2011, p.5, http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/age_and_employment_en.pdf (9 August 2016)

14) <http://www.do.se/other-languages/english-engelska/other-areas-of-society/> (4 August 2016)

15) Division 4 of the Age Discrimination Act 2004 http://www.austlii.edu.au/au/legis/cth/consol_act/ada2004174/ (1 August 2016)

16) Finland profile, www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (14 April 2016)

provision of shared residential accommodation and the provision of institutional accommodation, including retirement villages¹⁷⁾.

Other forms of exceptions may also apply. In China the prohibition of discrimination on the basis of age under the Law on the People's Republic of China on the Protection for the Rights and Interests of the Elderly only applies to those aged 60 and over. In contrast unlawful dismissal on the ground of age only applies to people under the age of 60 in the Singapore Retirement Age Act 1993. In other cases particular groups of people are not protected. For example the Irish Equal Status Act does not apply to the defence forces¹⁸⁾. The Russian Labour Code does not apply to the self-employed¹⁹⁾.

Multiple discrimination

Given the great diversity of people in older age, multiple discrimination, both intersectional when discrimination is based on two or more grounds, and cumulative when there is a series of acts of discrimination with an accumulated impact, is an area of interest in the debate on the rights of older persons. As can be seen in Annex 1, according to the information available within the scope of this report, multiple discrimination is only provided for in a few countries, for example, Austria, Bulgaria, Croatia, the Czech Republic, Germany, New Zealand and the UK. Even when it is, it would seem that the ability to bring cases on intersecting or cumulative discrimination is rare, for

17) Human Rights Act 1993, Article 55,
http://www.legislation.govt.nz/act/public/1993/0082/latest/DLM304634.html?search=t_s_act%40bill%40regulation%40deemedreg_human+rights_resele_25_a&p=1 (1 August 2016)

18) Ireland profile,
www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx Visited 14 April 2016

19) Russian Federation profile,
www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx Visited 14 April 2016

example with little case law in Austria²⁰⁾ and Germany²¹⁾ and none in Bulgaria²²⁾ or the Czech Republic²³⁾.

Legal protection against cumulative discrimination is extremely limited. One example found is the Anti-discrimination Act in Croatia in which the definition of multiple discrimination covers repeated discrimination, discrimination that is committed several times, continued discrimination and discrimination that lasted a long period of time and discrimination whose consequences are particularly harmful²⁴⁾. Multiple discrimination is an aggravating factor that influences the amount of compensation awarded and the severity of sanctions²⁵⁾.

Remedies and sanctions

Two other areas of inconsistency between countries are the remedies available to older persons subjected to age discrimination and the sanctions

20) European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination, *Austria Country Report Non-Discrimination 2015*, European Commission, p.30, <http://www.equalitylaw.eu/downloads/3700-2015-at-country-report-ln-final> (21 May 2016)

21) European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination, *Germany Country Report Non-Discrimination 2015*, European Commission, p.38, <http://www.equalitylaw.eu/downloads/3706-2015-de-country-report-ln-final> (27 May 2016)

22) European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination, *Bulgaria Country Report Non-Discrimination 2015*, European Commission, p.35, <http://www.equalitylaw.eu/downloads/3711-2015-bg-country-report-ln-final> (21 May 2016)

23) European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination, *Czech Republic Country Report Non-Discrimination 2015*, p.39, European Commission, <http://www.equalitylaw.eu/downloads/3704-2015-cz-country-report-ln-final> (21 May 2016)

24) Anti-Discrimination Act 2008, Article 6.1, http://www.minoritycentre.org/sites/default/files/antidiscrimination_law_croatia.pdf (1 August 2016)

25) Anti-Discrimination Act 2008, Article 6.2

for perpetrators. Damages or compensation is a common remedy when age discrimination is found in relation to employment but levels of damages awarded vary. For example in Austria, damages for refusal to consider a job application are capped at €500 (US\$554 August 2016). In Denmark there is no cap for compensation which is usually DKK 25,000 (US\$3,727 August 2016) in relation to recruitment and 3–12 months’ pay for dismissal. In the Republic of Korea discriminatory treatment in the context of recruitment may be subject to a criminal fine of up to KRW5million (US\$4,534 August 2016). In Italy compensation is unlimited whilst in Ireland it is up to two years’ remuneration or up to €12,697 (US\$14,078 August 2016) for non-employees.²⁶⁾

Other remedies can vary between countries. For example, reinstatement in a job is one remedy on offer in Ireland, Thailand and Singapore. However, reinstatement is not available in some other countries, such as Switzerland.²⁷⁾

Whether sanctions are criminal or civil also varies. Cyprus, Denmark, Luxembourg and Norway, for example, all have criminal sanctions of fines and imprisonment. Ireland, Thailand and Germany only allow for civil sanctions, except in Germany’ s case where severe harassment may amount to defamation which can result in a criminal sanction. In France and the Russian Federation age discrimination can result in both criminal and civil sanctions. In China neither criminal or civil sanctions are available.²⁸⁾ An outcome of this is that the means of enforcement also vary from country to county. Cases may be taken to criminal or civil courts, to both or to neither. In some countries the NHRI or equality body is able to take legal action, in some it is

26) Relevant country profiles,
www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (14 April 2016)

27) Relevant country profiles,
www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (14 April 2016)

28) Relevant country profiles,
www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (14 April 2016)

not. In some countries joint legal actions for a group of people are possible, in some only individual complaints are. The extent to which older persons access these complaints mechanisms will be discussed in more depth in Section 2.2 below.

The examples above are illustrative and not intended to be exhaustive. The broad scope of exceptions and differences in remedies and means of enforcement between countries raise questions about the adequacy of existing protection against age discrimination, the seriousness with which age discrimination is treated compared to other forms of discrimination and the extent to which certain exceptions may reinforce and perpetuate negative ageist attitudes and practice.

2.2 Older people's access to human rights complaints and redress mechanisms

Access to complaints mechanisms and to remedies are essential to the full enjoyment of human rights. A review of available annual reports of and information on NHRIs and equality bodies has shown that the types of mechanisms available to older people vary widely across ASEM countries. It also shows that complaints and court cases on age discrimination are not as common as on other grounds, although in some countries they are increasing. The extent to which older persons across ASEM countries have access to and are using available human rights complaints mechanisms is an area that needs further attention.

Types of complaints mechanisms

In many of the countries, the NHRI or equality body has the mandate to receive human rights complaints from individuals and sometimes from organisations. Often these deal with a number of grounds for discrimination,



not just age. For example in the UK, the Equality and Human Rights Commission enforces equality legislation on age, disability, gender reassignment, marriage and civil partnership, pregnancy and maternity, race, religion or belief, sex and sexual orientation²⁹). The mandate of other bodies may be more limited. In Italy for example the National Office Against Racial Discrimination extended its mandate to include age in 2010³⁰).

Powers of the NHRIs or equality bodies vary. In Pakistan, the National Commission for Human Rights does not have the mandate to receive complaints. In Myanmar, where age discrimination is not prohibited in law, the Myanmar Human Rights Commission cannot receive complaints on age discrimination. Some have the power to determine if unlawful discrimination has occurred but this, as in the case of the Public Defender of Rights in the Czech Republic³¹), the Netherlands Institute for Human Rights³²) and the National Human Rights Commission of Korea, may not be a legally binding judgement³³). If a matter cannot be resolved through mediation between the parties, cases can be taken to tribunals, civil or criminal courts, depending on the sanctions available under the country's particular system.

There may be employment commissions to which cases on age discrimination in employment can be taken, for example the Workplace Relations Commission in Ireland and the State Labour Inspection in Latvia. In Denmark the Board of

29) Equality and Human Rights Commission,

<https://www.equalityhumanrights.com/en/about-us/what-we-do> (4 August 2016)

30) European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination,

Italy Country Report Non-Discrimination 2015, European Commission,

<http://www.equalitylaw.eu/downloads/3736-2015-it-country-report-ln-final> (27 May 2016)

31) Public Defender of Rights profile, <http://www.equineteurope.org/-Czech-Republic-> (9 August 2016)

32) Netherlands Institute for Human Rights profile,

http://www.equineteurope.org/IMG/pdf/PROFILE_NIHR_NL.pdf (9 August 2016)

33) South Korea profile,

www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (14 April 2016)

Equal Treatment may only hear individual cases related to age discrimination in the labour market and not in other areas of life in the way that it can for discrimination on the grounds of race, gender and ethnic origin³⁴). In some countries there are specific complaints mechanisms around other areas of rights for example the Aged Care Complaints Commissioner in Australia and maintenance tribunals in India. In New Zealand the Human Rights Commission deals with age discrimination complaints but the Health and Disability Commissioner deals with complaints about standards of health and care services and the Banking Ombudsman with banking related complaints. These examples are not exhaustive and are intended to illustrate the variety of mechanisms and processes through which older persons can make complaints.

Use of human rights complaints mechanisms

Where information on the number and nature of complaints has been found, it indicates that there are relatively few complaints of age discrimination and that these are less common than for other prohibited grounds for discrimination. For example:

- The Australian Human Rights Commission received 2,388 complaints in 2014–15 of which six per cent were lodged under the Age Discrimination Act³⁵).
- The National Human Rights Commission of Bangladesh received 635 complaints in 2014. None were listed as related to age discrimination³⁶).

34) European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination, *Denmark Country Report Non-Discrimination 2015*, European Commission, p.10, <http://www.equalitylaw.eu/downloads/3678-denmark-country-report-pdf-1-26-mb> (21 April 2016)

35) Australian Human Rights Commission, *Annual Report 2014-2015*, p.136, <https://www.humanrights.gov.au/our-work/commission-general/publications/annual-report-2014-2015> (21 April 2016)

36) National Human Rights Commission of Bangladesh, *Annual Report 2014*, <https://drive.google.com/file/d/0B0Fm43gJLWjcTU1rWjJnTzFhU00/view> (21 April 2014)

- The Interfederal Centre for Equal Opportunities in Belgium received 100 new cases on age discrimination in 2014 which was five per cent of its total cases. Included in these 100 cases were 60 on work, 27 on access to goods and services, two on the media, two on education and two on social protection.³⁷⁾
- The Office of the Ombudswoman of the Republic of Croatia received 25 cases on age discrimination in 2014 which was 9.5 per cent of the total cases received and the second highest number after race and ethnic origin³⁸⁾.
- In France, 6.9 per cent of all claims received by *Le défenseur des droits* in 2015 were on the basis of age. Age discrimination made up 4.3 per cent of employment cases, 1.3 per cent of goods and services cases and 0.3 per cent of cases on both housing and on education. ³⁹⁾
- In the State of Kerala in India, 8,693 cases were filed with maintenance tribunals between 2011-2016, of which 5,979 have been resolved by district level tribunals⁴⁰⁾.
- The Ombudsman's Office of the Republic of Latvia received 87 applications in 2014, of which two were on age discrimination⁴¹⁾.
- In Luxembourg, of the 149 new cases brought to the Centre pour

37) Het Werk Van het Centrum in 2014, Uitgedrukt In Cijfers, 2015, p.7, http://unia.be/files/legacy/cijfersverslag_2014.pdf

38) Office of the Ombudswoman of the Republic of Croatia, *Summary Report of the Ombudswoman for 2015*, p.5 <http://ombudsman.hr/en/reports/send/66-ombudsman-s-reports/735-summary-of-the-annual-report-of-the-ombudsman-for-2014> (21 April 2016)

39) *Rapport Annuel d' Activite 2015, Defenseur des droits*, p.75, http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/raa2015_court2.pdf (27 April 2016)

40) 'Hapless State: Elderly and homeless too' , *Times of India*, 2 August 2016, <http://timesofindia.indiatimes.com/india/Hapless-state-Elderly-and-homeless-too/articleshow/53511226.cms> (4 August 2016)

41) Ombudsman's Office of the Republic of Latvia, *2014 Annual Report*, p.159 and p.176, http://www.tiesibsargs.lv/files/content/zinojumi/Tiesibsarga%20zinojums_2014_ENG_FINAL.pdf (27 April 2016)

- l' Egalitie de Traitement in 2015, 10 cases were on age discrimination compared to 22 on gender, 33 on race and 38 on disability⁴²⁾.
- The National Commission for the Promotion of Equality received 38 complaints in 2015, of which two were on age discrimination⁴³⁾.
 - In the Netherlands 22 per cent of requests for opinions in 2014 to the Netherlands Institute for Human Rights were on age discrimination compared to 24 per cent on race and 18 per cent on gender⁴⁴⁾.
 - The New Zealand Human Rights Commission received 117 complaints on age discrimination in 2014-15 compared to 354 on disability, 338 on consolidated race grounds and 177 on sex. The majority of the complaints on age discrimination were on employment, government activity and provision of goods and services. ⁴⁵⁾
 - In the Republic of Korea, the number of petitions made between 2009 and 2013 under the Aged Promotion of Employment Act averaged 157 a year (double the number filed in 2008). The number of petitions on age discrimination in areas beyond employment increased from 17 in 2008 to 44 in 2012.⁴⁶⁾
 - In Romania, only 18 out of 858 petitions made in 2013 to the National Council for Fighting Against Discrimination were related to age discrimination compared to 414 cases on social origin, 66 cases on ethnic belonging and 61 cases on nationality⁴⁷⁾.

42) Centre pour l' Egalitie de Traitement, *Rapport d' activites 2015* p.35, <http://cet.lu/wp-content/uploads/2016/03/Rapport-2015.pdf> (28 April 2016)

43) National Commission for the Promotion of Equality, *Annual Report 2015* p.37, http://ncpe.gov.mt/en/Documents/Our_Publications_and_Resources/Annual_Reports/NCPE%20AR%202015.pdf (28 may 2016)

44) Netherlands Institute for Human Rights, *2014 Annual Report*, p.12, <http://www.mensenrechten.nl/publicaties/detail/35778> (28 April 2016)

45) National Human Rights Commission, *Annual Report 2014/15* p.25, https://www.hrc.co.nz/files/5414/4893/3995/924898ED-8C74-428A-9ACD-0196CC2125E5HRC_Annual_Report_2015.pdf (27 April 2016)

46) South Korea profile at www.agediscrimination.org (14 April 2016)

47) Romania profile at www.agediscrimination.org (14 April 2016)



- The Human Rights Ombudsman of Slovenia handled 101 cases on pension insurance in 2014⁴⁸⁾.

Whilst this report does not include a review of case law in this area, there also appear to be few cases being taken to court⁴⁹⁾. Different reasons have been given as to why the numbers of complaints and cases on age discrimination is relatively low. For example, in Austria it may be because of low levels of public awareness that age discrimination is unlawful or that there is no incentive to pursue a case when the remedies available are so small⁵⁰⁾. In Croatia despite age being one of the most frequent barriers to employment, older persons seldom decide to seek help from the competent authorities and so much age discrimination is unreported⁵¹⁾. Discrimination claims are said to be rare in the Czech Republic due to duration and high cost of court proceedings and the fact that employees are not generally accustomed to protecting their rights in court⁵²⁾.

The proportion of complaints being brought to NHRIs and other equality bodies as illustrated above does not reflect the reported experience of age discrimination, for example, in the 2015 surveys by Eurobarometer and the Global Alliance for the Rights of People. A better understanding is needed as

48) Human Rights Ombudsman of the Republic of Slovenia, *Annual Report of the Human Rights Ombudsman of the Republic of Slovenia for 2014*, p.184, http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/pdf/lp/LP2014_VARUH_ENGLISH_v025_www-pages.pdf (4 August 2016)

49) Country profiles at www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (14 April 2016)

50) European Network of Legal Experts on Gender Equality and non-discrimination, *Austria Country Report Non-Discrimination 2015*, European Commission, p.5 and p.7 <http://www.equalitylaw.eu/downloads/3700-2015-at-country-report-ln-final> (21 April 2016)

51) Office of the Ombudswoman of the Republic of Croatia, p.15 and p.17

52) Czech Republic profile, www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (14 April 2016)

to why this is the case and measures taken to ensure that older persons have access to complaint and redress mechanisms. Another area for further research could be on the age profile of claimants to employment tribunals. In the United Kingdom, for example, employment tribunal claimants in 2013 were more likely to be aged 45 or over (52 per cent of employment tribunal claimants, against 39 per cent of all employees) and less likely to be aged 16-34 (22 per cent versus 38 per cent)⁵³.

2.3 Current status of reporting and monitoring of the rights of older persons within international human rights mechanisms

The majority of international human rights treaties apply generally to older persons as they do to people of any other age. The exception to this is the Convention on the Rights of the Child (CRC, 1989). The International Covenant on the Civil, Political and Cultural Rights (ICCPR, 1996) and the International Covenant on Economic, Cultural and Social Rights (ICESCR, 1996) apply to all older persons. The Convention on the Elimination of all forms of Discrimination Against Women (CEDAW, 1979) applies to older women, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD, 2006) to older persons with disabilities and the International Convention on Migrant Workers and their Families (ICMW, 1990) to older migrant workers. The Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT, 1984), the International Convention on the Elimination of all forms of Racial Discrimination (CERD, 1966) and Convention for the Protection of All Persons from Enforced Disappearance

53) Findings from the survey of Employment Tribunal Applications 2013, p.83, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/316704/bis-14-708-survey-of-employment-tribunal-applications-2013.pdf (4 August 2016)

(CED, 2006) protect against torture, racism and enforced disappearances in older age respectively.

Ratification of international human rights law

These international treaties require ratification by a state in order to be legally binding on that state. As the table in Annex 2 shows, the majority of ASEM countries have ratified most of the international human rights treaties. However, there are gaps in ratification which result in gaps in protection of the rights of older persons. The ICMW and CED are the least ratified. Also of concern is lack of ratification of the Optional Protocol on the Convention Against Torture (OP-CAT). Of particular concern is the lack of ratification of four or more treaties by a number of countries: Brunei Darussalam, India, Malaysia, Myanmar and Singapore. Given it has only signed and not yet ratified CAT and CRPD, Brunei Darussalam has only ratified two international human rights treaties, CEDAW and CRC. It is important that those states which have not yet ratified treaties and those that have signed a particular treaty, act as quickly as possible to ratify them.

Specific attention to the rights of older persons in international and regional human rights treaties

There are very few specific articles within these international human rights treaties that specifically address older persons and human rights as they apply in the unique context of older age. Specific provisions, when they do occur, are confined to a limited range of rights and are not consistent across all of the treaties. (See Table 1 below)

Whilst there have been some attempts to articulate how human rights standards apply in the context of older age in advisory documents such as Treaty Body General Comments and Recommendations, these too have been spread across different international treaties, developed at different points in time and cover only a limited range of rights.

〈Table 1〉 Specific provision in international human rights treaties

International Human Rights Treaties	Article	Provision
Universal Declaration of Human Rights (1948)	25	The right of everyone to security in old age
Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1979)	11.1.e	The equal right of women to social security, including in old age
International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families (1990)	1.1 and 7	Prohibits discrimination based on age
Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006)	13.1	Recognises the need for age-appropriate accommodations to ensure disabled people's access to justice
	16.2	Age-sensitive measures to prevent abuse
	16.4	Age-sensitive recovery and rehabilitation
	23.1.b	Age-appropriate information on reproductive health
	25b	Provide services to minimise and prevent further disabilities among older people
	28.2.b	Ensure older people with disabilities' access to social protection and poverty reduction

State party periodic reporting to Treaty Bodies on the rights of older persons

In order to assess the extent to which ASEM countries are reporting on the rights of older persons in their periodic reports to Treaty Bodies, a review was conducted of the most recent periodic report submitted by each ASEM country, where relevant⁵⁴⁾, to the following Treaty Bodies: the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), the Human Rights Committee (HRC), the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women (CEDAW) and the Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). The most recent Common Core Document of each ASEM country, where they have been submitted, was also reviewed⁵⁵⁾.

A detailed analysis of this reporting on the five rights highlighted in this

54) Periodic reporting only applies to those countries that have ratified the particular human rights treaty. Not all ASEM countries have ratified all the treaties that these Treaty Bodies monitor.

55) All reports reviewed were accessed from www.ohchr.org in June 2016

report is given in the case studies section below. Whilst there have been some positive examples of reporting, in general the review revealed that countries are reporting on a narrow range of rights, primarily economic and social rights such as the right to social security, the right to health and the right to work. Some attention is being paid to the context of long term care and to violence and abuse in older age but other rights such as equal recognition before the law, liberty and security of person, access to justice, freedom from torture, cruel, inhuman or degrading treatment, the right to life and the right to a private life are not being reported on. Whilst reporting on older people's rights to social security, health and work under the CESC and CEDAW is fairly frequent, only half of ASEM countries (26) reported on how they are implementing the ICCPR in any way in relation to older persons. Less than half (17) mentioned discrimination in older age and measures they are taking to address this: 13 of these were from Europe and four were from Asia.

Recommendations to State parties by Treaty Bodies and Special Procedures on the rights of older persons

A search was conducted of the Office of the High Commissioner for Human Rights' Universal Human Rights Index for recommendations made by Treaty Bodies and Special Procedures to ASEM countries on the rights of older persons between 1999 and April 2016. 'Older persons' are categorized as an affected group in the database⁵⁶).

A total of 198 recommendations were made to 41 of the 51 ASEM countries. This limited number of recommendations over 17 years by Treaty Bodies and a number of Special Procedures demonstrates that the rights of older persons are not being adequately addressed within the existing monitoring system. A breakdown by area of rights addressed shows a lack of attention to civil and political rights in older age. The nature of the recommendations is also limited in

56) Universal Human Rights Index, Office of the High Commission for Human Rights, www.uhri.ohchr.org (20 April 2016)

scope often referring to older persons within a list of other so-called vulnerable groups. On other occasions the recommendations are general in nature, lacking detail about the unique the context of older age and therefore providing little guidance to State parties. Recommendations on non-discrimination rarely address intersecting or multiple discrimination. This inconsistent attention across different reporting mechanisms and countries shows the lack of systematic and comprehensive attention to rights of older persons by the Treaty Bodies and Special Procedures.

〈Table 2〉 Number of recommendations by Treaty Bodies and Special Procedures 1999–April 2016 by area of rights

Right	Number of Recommendations
Social security	39
Health	28
Adequate standard of living	17
General protection of older persons' rights	16
Non-discrimination	16
Work	11
Long term care	9
Violence and abuse	5
Housing	4
Education	4
Access to information	4
Older asylum seekers/refugees	4
Older prisoners	3
Identity & nationality	3
Political participation	2
Cultural participation	2
Food	1
Water and sanitation	1
General	5
Requests for more information	24

Source: Universal Human Rights Index, OHCHR, April 2016

Visibility and recognition of the rights of older persons within the Universal Periodic Review

Any human rights issue can be addressed within the Universal Periodic Review (UPR). Unlike the reporting and monitoring done through the Treaty Bodies, the UPR is not confined to the provisions of any one particular treaty or to the ratification of treaties since every UN Member State's human rights situation is reviewed on a periodic basis. Given this, and in the absence of a dedicated international human rights instrument on the rights of older persons, the UPR provides an opportunity to address the rights of older persons.

A search was conducted of the UPR Database for all recommendations made up to June 2016 in the UPR process using the following key words: 'older age', 'older women', 'old age', 'older persons', 'elderly' and 'older people'.

A total of 46 recommendations on the rights of older persons were found through this search. These recommendations were made to 19 of the 51 ASEM countries⁵⁷). There appears to be no significant regional differences: eight of the countries receiving recommendations were from Asia and 11 were from Europe. All of these recommendations have been accepted by the respective reporting states. There does not appear to be any particular pattern in terms of which states are making the recommendations on the rights of older persons.

Twelve of the 46 recommendations were made in the first cycle of the UPR process (2008 - 2011), 34 in the second cycle, which concludes at the end of 2016. There has, therefore, been an increase in attention to the rights of older persons over the course of the two UPR cycles.

However this must be put into perspective. There were a total of 12,431 recommendations made to the 51 ASEM countries in the UPR process up to June 2016⁵⁸). Recommendations on the rights of older persons make up only

57) UPR Database, www.upr-info.org, (5 June 2016)

58) Author's calculation based on data available on the UPR Database <http://www.upr-info.org/database/> (5 June 2016)

0.4 per cent of all these recommendations made. The rights of older persons remains invisible within the UPR process as far as recommendations to ASEM countries are concerned.

The range of rights that has been addressed within the UPR process is limited. Of the 46 recommendations, 19 were general recommendations on strengthening the protection of the rights of older persons. The remaining recommendations only addressed eight areas of rights. There were seven recommendations on the right to an adequate standard of living, four on raising awareness of the rights of older persons, four on non-discrimination, four on the right to health and four on freedom from violence and abuse. There was one recommendation each on the right to social security, on the right to justice and on older asylum seekers. One recommendation did not address any specific aspect of human rights. The UPR process is therefore only being used to address a limited number and range of human rights in older age.

The depth and specificity of the recommendations within the UPR system is also limited. Older persons are often included in a list of other so-called vulnerable groups and the recommendation is not specific to them or the recommendation is very general in nature. This may be partly due to the limitations of the UPR system which does not allow for in depth and detailed recommendations to be made either in the UPR session itself with the reporting state or in the working group report which summarises that discussion. It may also be due to the fact that the rights of older persons are not addressed in any depth across all the other UN reporting mechanisms and there is no dedicated UN human rights instrument on the rights of older persons to guide and inform states on how older persons rights are being violated and what recommendations need to be made.

Optional Protocol to the Convention Against Torture

The Optional Protocol to the Convention Against Torture (OP-CAT, 2002) has the potential to be a powerful tool for preventing torture and other cruel,

inhuman or degrading treatment or punishment of older persons in long terms care facilities and in holding states to account for their human rights obligations towards older people in this respect. OP-CAT establishes independent international and national bodies whose mandate is to make regular visits to places where people are deprived of their liberty in order to prevent torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (OP-CAT, Article 1). The international body, the Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), and the national bodies, National Prevention Mechanisms (NPM), can visit social care institutions as places where people are deprived of their liberty⁵⁹).

Limited coverage of the OP-CAT: ratification of the Convention Against Torture and its Optional Protocol

As of June 2016, 46 of the 51 ASEM countries had ratified the Convention Against the Torture (CAT)⁶⁰. The five that have not are from Asia: Brunei Darussalam, India, Malaysia, Myanmar and Singapore. However, not all of the countries that have ratified CAT have also ratified its Optional Protocol (OP-CAT). Only 33 ASEM countries have ratified the OP-CAT. Of these 27 are from Europe and six from Asia. This lack of ratification of the OP-CAT limits its potential to be used to protect the rights of older people in long-term care and nursing facilities.

Visits by the Subcommittee on the Prevention of Torture

Of the 31 countries that have ratified and are bound by the provisions of the OP-CAT, only 10 have received the Subcommittee on the Prevention of Torture (SPT) to visit places where people are deprived of their liberty in the country.

59) Optional Protocol to the Convention Against Torture,
<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Factfile.aspx> (5 July 2016)

60) Status of ratifications, www.ohchr.org (11 June 2016)

Eight of these countries are in Europe, two in Asia. They are: Cambodia, Cyprus, Germany, Italy, Malta, Netherlands, New Zealand, the Philippines, Romania and Sweden. A visit to Kazakhstan is planned for September 2016.⁶¹⁾

Visits to residential care facilities

Despite being listed as one of the places that the SPT and NPM should visit, residential and other social care institutions for older persons are not included as places visited in the available reports and in press releases of these country visits. Whilst the SPT made visits to immigration centres, mental health care facilities, drug rehabilitation facilities and various other places of detention during their country visits, there is no mention of visits to residential or social care institutions for older persons in the country reports for Germany⁶²⁾, Malta⁶³⁾, New Zealand⁶⁴⁾ or Sweden⁶⁵⁾, nor in the press releases for the visits to Cambodia⁶⁶⁾, Cyprus⁶⁷⁾, Italy⁶⁸⁾, the Netherlands⁶⁹⁾ and the Philippines⁷⁰⁾. This suggests that both the States parties to the

-
- 61) SPT country visits,
http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/CountryVisits.aspx?SortOrder=Chronological (9 August 2016)
- 62) CAT/OP/DEU/1, Germany, July 2013
- 63) CAT/OP/MLT/1, Malta, February 2016
- 64) CAT/OP/NZL/1, New Zealand, November 2013
- 65) CAT/OP/SWE/1, Sweden, July 2008
- 66) Press release
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=14102&LangID=E> (11 June 2016)
- 67) Press release:
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17003&LangID=E> (11 June 2016)
- 68) Press release
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16485&LangID=E> (11 June 2016)
- 69) Press release
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16284&LangID=E> (11 June 2016)

OP-CAT and the SPT are failing to recognize that residential long term care and nursing facilities can be places where torture, inhuman and degrading treatment occurs and to utilize the full potential of the OP-CAT to address this.

The one exception found was the press release on the visit of the SPT to Romania in May 2016 which mentioned a visit to a social care institution for older people and the SPT delegation head Aisha Shujune Muhammad noted, “*The situation of detained people belonging to vulnerable groups, including children, young people aged 18 to 21, women, persons with mental and physical disabilities, elderly people and those from minorities requires very close attention and protection measures.*”⁷¹⁾

In its most recent periodic report to the Human Rights Committee, Cyprus did report that its National Prevention Mechanism had visited older persons’ care facilities and submitted reports with recommendations on how to improve living conditions and legislation⁷²⁾. Visits to residential care facilities by the NPMs in the Czech Republic and Finland are included in the case studies on the right to health in Section 3.2 below.

2.4 Conclusions: Implications of key findings on the protection and the responsibility on older persons’ human rights among ASEM countries

This review has highlighted a number of gaps in protection of the rights of older persons across ASEM countries.

70) Press release
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16033&LangID=E> (11 June 2016)

71) Press release
<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=19953&LangID=E> (5 July 2016)

72) CRPD/C/CYP/1, Cyprus, 2013

The right to freedom from discrimination on the basis of age is not universally enjoyed by older persons across ASEM countries. Legal protection against age discrimination including multiple, intersecting and cumulative discrimination, is inconsistent and rarely comprehensive. Some countries have no legislation prohibiting age discrimination and for those that do, not all apply to every aspect of older persons' lives but are limited, for example, to employment. The range of exceptions allowed, where different treatment on the basis of age is considered lawful, also limits the protection against age discrimination available to older persons and can leave the law in a state of uncertainty as to what does or does not constitute age discrimination. Remedies available to older persons also vary considerably from country to country, as do sanctions and the means of enforcement. The information reviewed also suggests that very little attention is being paid to multiple discrimination.

Older persons' use of complaints mechanisms, where they are available to them, is extremely limited. The research found relatively few complaints of age discrimination made to human rights mechanisms compared to other prohibited grounds. This does not seem to reflect people's reported experience of age discrimination, as demonstrated in the 2015 Eurobarometer survey and qualitative research such as the Global Alliance's survey in 2015. Older persons in some countries do not have access to complaints mechanisms in the form of an NHRI or equality body. Although the research did not review case law, the desk review did suggest that there is very little case law on age discrimination.

The lack of specificity on how human rights apply to older persons and to the context of older age in existing international human rights law may account for the inadequate attention to the rights of older persons by ASEM countries in their reporting to existing international human rights mechanisms. Whilst the majority have made some mention of older persons' rights in their recent periodic reports to Treaty Bodies, this is often confined to a limited

number of economic and social rights and is not consistent across the international treaties reviewed. The lack of attention to civil and political rights in these periodic reports is also seen in the recommendations made by Treaty Bodies and Special Procedures to States parties. The number of recommendations has been very low: 198 over 17 years of reporting on five international treaties. Recommendations have also been limited in their detail, reducing how effective they can be at providing guidance to State parties. Recommendations on the rights of older persons have been virtually invisible in the UPR of ASEM countries, totally a mere 0.4 per cent of all recommendations to ASEM countries up to June 2016. The OP-CAT is another instrument whose potential to ensure better enjoyment of the rights of older persons, in this case in long term care facilities, is being under used.

III

Case Studies for Analysis of Specific Older Persons' Human Rights Issues in selected ASEM Countries

3.1 The Right to Social Security	185
3.2. The Right to Health	201
3.3 The Right to Long-term Care and Support	218
3.4 The Right to Freedom from Violence and Abuse	241
3.5 The Right to Work and Employment	258
3.6 Implications of key findings from case studies for further enhancement of older persons' human rights	271

3.1 The Right to Social Security

3.1.1 A summary of protection of the right under existing international human rights law

The right to social security in old age is well established in international human rights law. It is provided for in the Universal Declaration of Human Rights, 1948, Article 22; the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966, Article 9; the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women, 1979, Article 11; and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities 2006, Article 28.

There are a number of International Labour Organisation (ILO) conventions and recommendations that also provide standards including the Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No.102), the Old Age, Invalidity and Survivors' Benefits Convention, 1967 (No. 128) and its accompanying Recommendation No. 131 and more recently the Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202). This calls for guaranteed basic income security for those without access to contributory pension schemes addressed in other ILO standards or whose pension are inadequate for an adequate standard of living⁷³).

At the regional level, there is no regional Asian human rights instrument. The right to social security is protected under European regional human rights law in the European Social Charter, revised 1996, Article 12 (social security), Article 13 (social & medical assistance) and Article 30 (poverty & social exclusion) and the Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2007, Article 34.

With regard to advisory documents, the Committee on Economic, Social and Cultural Rights General Comment 19 on the right to social security (2008) provides comprehensive guidance on the elements of the right to social

73) ILO, *World Social Protection Report 2014-15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*, 2014 ILO, p.79

security and measures States parties should take to meet their obligations⁷⁴). It also covers the right's core elements of availability, including in old age; adequacy of benefits in amount and duration; accessibility, including coverage, eligibility, affordability, participation, information and physical access; and non-discrimination and equality including gender equality. It states that non-contributory pensions are required to ensure universal protection of the right. This builds on the earlier Committee on Economic, Social and Cultural Rights General Comment No. 6 on the economic, social and cultural rights of older persons (1996) in which the Committee says that providing non-contributory old age-benefits or other assistance for those without access to other pensions or resources is necessary to fulfil Article 9 of the ICESCR⁷⁵).

The Committee on the Elimination of Discrimination Against Women's General Recommendation No. 27 also addresses gender equality in social security and recommends that State parties ensure that retirement ages do not discriminate against women and that pension policies are not discriminatory in any way⁷⁶).

The Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons recommended that states should ensure that the right social security is enshrined in domestic legislation, that schemes should be designed in line with human rights standards and that austerity and fiscal consolidation programmes should be revised to ensure the provision of basic income to older persons⁷⁷).

At the regional level, the Council of Europe's Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons makes a number of

74) E/C.12/GC/19, CESCR, 2008

75) *General Comment No. 6 on the economic, social and cultural rights of older persons*, CESCR, 2006, paragraph 30

76) CEDAW/GC/27, CEDAW, 2010, paragraph 42

77) A/HRC/30/43, *Report of the Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons*, Rosa Kornfeld-Matte, 2015, paragraphs 102-105

recommendations on social protection including that older persons should receive appropriate resources enabling them to have an adequate standard of living and participate in public, economic, social and cultural life⁷⁸⁾.

3.1.2 An analysis of how the right has been addressed within UN reporting and accountability mechanisms

State party reporting to Treaty Bodies on efforts to realise the right to social security for older persons has been the most frequent of the five specific rights addressed in this report. Forty eight out of the 51 ASEM countries made reference to older persons and social security in their most recent periodic reports on their implementation of the following four international human rights treaties: CEDAW, ICESCR, ICCPR and CRPD. Of those three that did not, Australia referred in its most recent report on the ICESCR to its Common Core Document which does include pensions, and Brunei Darussalam and Singapore have not ratified the ICESCR, although they could have reported under CEDAW which they have both ratified. It is clear that older persons right to social security is well established and reported on by ASEM countries within the UN reporting system and the majority report in some detail on their pension system.

In a review of available Common Core Documents, twelve ASEM countries, Australia, Denmark, Germany, Greece, Ireland, Mongolia, New Zealand, Poland, Romania, Slovakia, Slovenia and Sweden, provide information on their pension system. Denmark⁷⁹⁾, Germany⁸⁰⁾, Ireland⁸¹⁾, Mongolia⁸²⁾ and Romania⁸³⁾,

78) Council of Europe of the Committee of Ministers, *The Promotion of the Human Rights of Older Persons, Recommendation (CM/Rec(2014)2)*, 2014, paragraph 21

79) HRI/CORE/1/Add.98, Denmark, 1995

80) HRI/CORE/DEU/2009, Germany

81) HRI/CORE/IRL/2014, Ireland

82) HRI/CORE/MNG/2015, Mongolia

83) HRI/CORE/ROM/2011, Romania

for example, refer to provisions in law guaranteeing pensions whilst Greece refers to the system for pension disputes⁸⁴⁾ and Poland provides information on pension reform⁸⁵⁾.

Given the extent to which State parties are reporting on the right to social security, there have been relatively few recommendations, notes of concern or requests for information to ASEM countries from the Treaty Bodies and Special Procedures. A search of the Office of the High Commissioner for Human Rights' Universal Human Rights Index found 38 specific references between 1999 and April 2016 to a total of 19 ASEM countries⁸⁶⁾. These were limited to two Treaty Bodies, the CEDAW Committee and the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, and one Special Procedure, the Special Rapporteur against racism. Twenty five were made by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights and 13 by the CEDAW Committee. The recommendations, notes of concern and requests for information raised a number of areas where ASEM countries are not meeting all their human rights obligations towards older persons under the right to social security. The need for pensions rates to be sufficient to allow for an adequate standard of living was referred to in relation to Australia⁸⁷⁾, Bulgaria⁸⁸⁾, China⁸⁹⁾, Slovenia⁹⁰⁾, Spain⁹¹⁾, the UK⁹²⁾ and Vietnam⁹³⁾. The negative impact of pension reforms was referred to in relation to Germany⁹⁴⁾, Kazakhstan⁹⁵⁾, and

84) HRI/CORE/1/Add.121, Greece, 2002

85) HRI/CORE/POL/2014, Poland

86) Universal Human Rights Index

87) E/C.12/AUS/CO/4, CESCR, 2009

88) E/C.12/BGR/CO/4-5, CESCR, 2012

89) E/C.12/CHN/CO/2, CESCR, 2014

90) E/C.12/SVN/CO/2, CESCR, 2014

91) E/C.12/ESP/CO/5, CESCR, 2012

92) E/C.12/GBR/CO/5, CESCR, 2009

93) E/C.12/VNM/CO/2-4, CESCR, 2014

94) E/C.12/1/Add.68, CESCR, 2001

95) CEDAW/C/KAZ/CO/3-4, CEDAW, 2007

the Netherlands⁹⁶). The exclusion from pension systems was referred to in relation to Austria⁹⁷), China⁹⁸), Japan⁹⁹), the Republic of Korea¹⁰⁰) and Romania¹⁰¹) and limited coverage was raised with Vietnam¹⁰²). The particular disadvantage women face in pensions systems was referred to in relation to Germany¹⁰³), Italy¹⁰⁴), and Luxembourg¹⁰⁵). Eligibility criteria was raised with Slovenia¹⁰⁶), Switzerland¹⁰⁷) and Vietnam¹⁰⁸). The UK was recommended to ensure access to information on pension rights¹⁰⁹).

The right to social security has been absent from recommendations to ASEM countries within the Universal Periodic Review system. Only one recommendation has been made to date to China recommending it improve social security of older persons¹¹⁰).

3.1.3 An explanation of how the right applies in the context of older age and to older persons

Based on the existing standards, advisory documents and a review of reporting and monitoring of the right under the UN accountability

96) CEDAW/C/NLD/CO/5/Add.1, CEDAW, 2010

97) A/55/38(SUPP), CEDAW, 2000

98) E/C.12/CHN/CO/2, CESCR, 2014

99) E/CN.4/2006/16/Add.2, SR Racism, 2006

100) E/C.12/KOR/CO/3, CESCR, 2009

101) A/55/38(SUPP), CEDAW, 2000

102) E/C.12/VNM/CO/2-4, CESCR, 2014

103) CEDAW/C/DEU/CO/6, CEDAW, 2009

104) CEDAW/C/ITA/CO/6, CEDAW, 2011

105) CEDAW/C/LUX/CO/5, CEDAW, 2008

106) E/C.12/SVN/CO/2, CESCR, 2014

107) A/55/38(SUPP), CEDAW, 2003

108) E/C.12/VNM/CO/2-4, CESCR, 2014

109) E/C.12/GBR/CO/5, CESCR, 2009

110) Search conducted by the author of UPR database, UPR Database, www.upr-info.org (5 June 2016)

mechanisms, particular measures that states would need to take to fulfil, respect and protect older persons' right to social security include:

- Access to social security including an adequate, guaranteed, minimum income in older age
- Unconditional, autonomous use of income from social security schemes
- Access to and portability of pensions in cases where older people have spent time migrating/ working overseas earlier in their lives
- Access to appropriate social assistance and in-kind social security
- Access to financial support to pay for age-related health care, medication and aids
- Effective and accessible procedures for complaint and appeal
- Access to information on all aspects of social security schemes, including eligibility
- Support in application processes including for those without identity documentation¹¹¹⁾

3.1.4 A regional perspective on protection of the right, where information is available in existing literature

This section focuses on pensions as the primary tool through which states can meet their obligations to older persons under their right to social security. Only pensions, namely periodic payments, are recognized by ILO standards as the type of benefits that are potentially able to protect individuals against the risk of out living their savings. Lump sum benefits do not guarantee the level of security required by international standards.¹¹²⁾

111) HelpAge International, *A new convention on the rights of older people: a concrete proposal*, 2015, page 7

<http://social.un.org/ageing-working-group/documents/sixth/HelpAgeInternational.pdf> (20 July 2016)

112) ILO, *World Social Protection Report 2014-15: Building economic recovery, inclusive development and social justice*, ILO, p.76

The ILO, in line with international human rights law, recognizes that the state has primary responsibility for realizing the right to social security but that for most of the world's population, this right is unfulfilled and considerable inequalities persist¹¹³).

Legal protection

In terms of legal protection globally, only 42.2 per cent of the labour force is currently potentially covered by existing laws on pension/benefit schemes once they reach pensionable age or other eligible age is reached. This is lower for women of whom only 33 per cent of those in the labour force have some form of legal coverage. Women enjoy less legal coverage because of lower labour market participation rates, over representation amongst the self-employed, and over representation as unpaid family carers, in the agricultural or other sectors not covered by existing legislation. They are also likely to have had shorter, more interrupted careers in formal employment.¹¹⁴

Across the ASEM regions, 30 per cent of people in the labour force in Asia and the Pacific are legally covered compared to over 80 per cent in Western and Central and Eastern Europe¹¹⁵).

Availability

Availability of pensions (sometime referred to as coverage) is lower than potential legal coverage. Globally, nearly half (48 per cent) of people over pensionable age do not receive a pension¹¹⁶) despite the fact that 166 out of 178 countries provide at least one scheme¹¹⁷). Only 42% of people in the

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf (9 August 2016)

113) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.81

114) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.81

115) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.82

116) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.73

labour force can expect to receive contributory or non-contributory pensions in the future, and effective coverage is expected to be even lower¹¹⁸⁾.

Across ASEM regions, over 90 per cent of older people receive a pension in Europe. Only 47 per cent in Asia Pacific (32.4 per cent without China) receive one¹¹⁹⁾. The regional average coverage rate across ASEAN countries excluding Myanmar is 29.9 per cent¹²⁰⁾.

The two tables below break this down by country, where information is available. It illustrates the considerable inequities across ASEM countries in availability of pensions, from as low as five per cent in Cambodia to 100 per cent in other countries. These coverage rates are not static. Some countries have increased their coverage significantly: China planned to extend its coverage to universal by 2015 by extending both its rural pension scheme and social insurance scheme for urban residents ¹²¹⁾. Thailand has extended its coverage from five per cent of people over 60 in 2000 to 85 per cent in 2014 ¹²²⁾ although the table below uses ILO data from 2011.

117) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.76

118) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.73

119) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.83

120) Ong et al, *The state of social protection in ASEAN at the dawn of integration*, ILO, 2015, p.xix

121) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.87

122) Knodel et al, *The Situation of Thailand's Older Population: An Update based on the 2014 Survey of Older Persons in Thailand*, Chulalongkorn University and HelpAge International, 2015, p.40

〈Table 3〉 Old age pension recipients and pension age by law – Asia

Country	Total % of women and men above pension age receiving a pension	Male %	Female %	Proportion by type of pension		Pension age	
				Contributory	Non-contributory	M	F
Australia	83	77.5	87.6		70.7	65	64
Bangladesh	39.5			4.9	34.6	65	62
Brunei Darussalam	81.7				81.7	60	
Cambodia	5					55	
China	74.4			32.2	42.1	60	55
India	24.1			9.9	14.2	58	
Indonesia	8.1					55	
Japan	80.3					65	
Kazakhstan	95.5					63	58
Lao PDF	5.6					60	
Malaysia	19.8			16.2	3.6	55	
Mongolia	100	100	100	62.6	37.4	60	
Myanmar							
New Zealand	98	99.8	96.5		98	65	
Pakistan	2.3					60	55
Philippines	28.5			24.3	4.2	60	
Republic of Korea	77.6					60	
Singapore	0					55	
Thailand	81.7	77.9	84.6	13.1	68.6	60	
Vietnam	34.5			25.8	8.7	60	55

<Table 4> Old age pension recipients and pension age by law – Europe

Country	Total % of women and men above pension age receiving a pension	Male %	Female %	Proportion by type		Pension age	
				Contributory	Non-contributory	M	F
Austria	100	77.5	93.7	94	6	65	60
Belgium	84.6	100	67.8	79.5	5.1	65	
Bulgaria	96.9	99.4	95.5	96.5	0.4	63	60
Croatia	57.6	85.1	44.2			65	60
Cyprus	85.2	100	57.2	72.3	12.9	65	
Czech Republic	100	100	100		0	62.2	60.7
Denmark	100	100	100		100	65	
Estonia	98	98.5	97.5	96	2	63	61
Finland	100	100	100	47.5	52.5	65	
France	100	100	100	95	5	60	
Germany	100	100	100			65	
Greece	77.4	100	54.6	60.4	17	65	60
Hungary	91.4	97.7	87.6	91.1	0.3	62	
Ireland	90.5	100	66.3	71.3	19.2	65	
Italy	81.1	100	69.2	75.1	6	65	60
Latvia	100	100	100	99.8	0.2	62	
Lithuania	100	100	100	96	4	62.5	60
Luxembourg	90	100	56.4			65	
Malta	60.5	97.5	32	55.3	5.2	61	60
Netherlands	100	100	100			65	
Norway	100	100	100			67	
Poland	96.5	100	94.9	93.9	2.6	65	60
Portugal	100	100	100			65	
Romania	98	100	88			63.75	58.75
Russian Federation	100	100	100			60	55
Slovakia	100	100	100	99.5	0.5	62	
Slovenia	95.1	100	85.9	91.1	4	63	61
Spain	68.2	97.4	46.6	64.9	3.3	65	
Sweden	100	100	100	52	48	65	
Switzerland	100	100	100			65	64
United Kingdom	99.5	100	99.2	75.5	24	65	60

Source Table 3 and 4: Taken by author from Table B.9 Old-age effective coverage: Old age pension beneficiaries, ILO Social Protection Platform
<http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.do?tid=10> (27 July 2016)

Affordability

Across ASEM regions, only 34 per cent of labour force in Asia Pacific contributes to a pension. In Western Europe it is 89.2 per cent and in Central and Eastern Europe it is 67.9 per cent¹²³⁾. This is due to limited access to contributory pensions but in addition, many people may not be able afford to contribute to contributory schemes. They may be less likely to contribute if they know the benefits will receive will be inadequate.

Adequacy

A current concern in terms of protecting the right to social security is the constant pressure between sustainability and adequacy which can result in the reduction of state responsibility for guaranteeing income security and a shift of the economic risk to individuals¹²⁴⁾. Changes in indexation policy in an attempt to make pensions more sustainable mean that the level of a pension will not stay in line with the cost of living. This widening of the gap between wages and pensions may exacerbate the economic and social exclusion of older persons as their living standards decouple from the working population's and may result in actual benefit cuts in times of crisis. The ILO cites Finland, Hungary, Slovakia and Spain as examples.¹²⁵⁾

The use of automatic adjustment mechanisms which adjust benefits levels to ensure long term sustainability also threaten the full enjoyment of the right to social security. These may operate in different ways, for example linked to predictions of future life expectancies as in Denmark, France, Greece, Italy. Automatic adjustments which regulate the pace of indexation of benefits and valorization of past contributions are built into notional defined-contribution schemes in Italy, Latvia, Norway, Poland and Sweden. Most lead to

123) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.84

124) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.73

125) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, pp.91-94

downward adjustment of benefit levels. In Poland poverty rates among retired people rose from 10 per cent in 2005 to 18 per cent in and in Sweden from seven per cent 2005 to 14 per cent in 2012.¹²⁶⁾ There are no parallel automatic mechanisms to ensure adequacy of benefits although Germany has an auto mechanism with the possibility of increasing benefits¹²⁷⁾.

A report by the ILO found that most ASEAN countries have some form of pension scheme in place however the bulk of the populations do not possess sufficient income security for their older age¹²⁸⁾. For example in Thailand, although 85 per cent of older persons now receive the Old Age Allowance, in a survey of older persons in 2014, 21 per cent indicated that their income was only sometimes adequate and 15 per cent that it was inadequate¹²⁹⁾.

3.1.5 Case studies highlighting the practical implementation of different components of the right

Philippines

Legal protection

The Philippines has ratified the International Convention on Economic, Social and Cultural Rights. Article XV, Section 4 of the 1987 Philippine Constitution states that “the family has the duty to care for its elderly members although the State may also do so through programs of social security.” Further provisions in the Constitution protect the right to social security of veterans and their families (Article XV, Section 7) and obligate the State to periodically review in order to increase the level of pensions (Article XVI, Section 8).

Two contributory pension schemes are protected under law: the Social

126) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.92

127) ILO, *World Social Protection Report 2014-15*, p.95

128) Ong et al, p.xix

129) Knodel et al, *The Situation of Thailand's Older Population*, p.49

Security System (SSS) under Republic Act 8282 of 1997 and the Government Service Insurance System (GSIS) under Republic Act 8291 of 1997. In addition the Senior Citizens Act, Republic Act 9994, otherwise known as the Expanded Senior Citizens Act of 2010, provides for a monthly benefit of PhP 500 (US\$10.60, August 2016) to older persons aged 60 and over who are “frail, sickly or with disability and without assistance from his/her relatives to support his/her basic needs” .

Availability

In addition to the above, a number of other schemes exist for particular professions such as judges, the military, the police, prison wardens, firefighters and overseas workers. Despite this plethora of schemes, according to the ILO only 28.5 per cent of people of pensionable age receive a pension (see Table 3 above). Reasons cited for this include the fragmented system, declining numbers of people who contribute, poor enforcement of legal coverage to informal and other groups, high unemployment and a large informal sector¹³⁰). With regard to the non-contributory, social pension under RA 9994, budget resources limited disbursement of the entitlement to 181,001 people aged over 77 in 2012 and to 255,763 people in 2013 and to 475,478 people in 2014¹³¹). It is anticipated that the age will be lowered to 60 in 2016, in line with the legislation¹³²).

130) Coalition of Services for the Elderly, Commission on Human Rights of the Philippines, Department of Social Welfare and Development, *Human Rights Situation: Senior Citizens in the Philippines*, November 2015, pp.14-15, unpublished

131) Knox-Vydmanov et al, *The Philippine Social Pension at Four Years: Insights and Recommendations*, Coalition of Services for the Elderly, HelpAge International, Demographic Research and Development Foundation, 2016, p.13

132) Department of Social Welfare and Development, *Policies, Programs/Services and other Initiatives for Senior Citizens*, 2015, <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/sixth/Philippines.pdf> (1 August 2016)

Two reviews have been conducted of this social pension in 2012 and 2015. Both concluded that the targeting system was not identifying those most in need of the pension. The 2015 review found that whilst those who receive the pension are clearly very vulnerable, the targeting system seems to be leaving out a large proportion of older people who are as equally, if not more, vulnerable than those who receive it¹³³).

Adequacy

The level of the entitlement varies considerably between the different schemes exacerbating existing inequalities among older persons. For example the SSS pension is at an average of PhP 3,524 (US\$75.17, August 2016) per month, the GSIS at an average of PhP 8965 (US\$191.25, August 2016) per month whilst the non-contributory social pension under the RA9994 is PhP 500 per month (US\$10.66, August 2016)¹³⁴.

In the review of the scheme in 2012, 82 per cent of recipients of the social pension said the amount was inadequate to meet their basic living costs¹³⁵). A review of its four-year implementation by COSE, HelpAge International and the Demographic Research and Development Foundation in 2015 found that whilst the pension is an important boost to the income of the recipients, it is far from adequate in meeting the basic needs of recipients, including food needs¹³⁶) or essential health expenditures¹³⁷). The review also stated that the real value of the entitlement had depreciated from PhP 500 in 2010 to PhP 415 in 2015, a 17 per cent reduction¹³⁸). On average recipients spent five per cent

133) Knox-Vydmanov et al, p.60

134) Coalition of Services for the Elderly et al, *Human Rights Situation: Senior Citizens in the Philippines*, p.15

135) Department for Social Welfare and Development, *Assessment of the DSWD Social Pension Program Implementation*, cited in *Human Rights Situation: Senior Citizens in the Philippines*, p.17

136) Knox-Vydmanov et al, p.34

137) Knox-Vydmanov et al, p.35

of their entitlement on travel costs to collect it¹³⁹). The review concluded that the scheme is not making a substantial contribution to addressing the economic challenges older people face¹⁴⁰).

Kazakhstan

Legal protection

Kazakhstan has a mixed pension system consisting of a contributory pension, a solidarity pension and a state basic pension. As part of a long-term initiative to ensure adequate income for retirees, a new pension reform law was adopted in 2015 to create a defined contribution pension partly funded by employers beginning in 2018 and a modified state basic pension where amounts payable are linked to the minimum wage and years of social security coverage¹⁴¹). The implications for gender inequality under this pension reform should not be underestimated, with women or those with very low defined contribution pensions which could make them ineligible for the basic state pension, likely to be disadvantaged.

Availability

The retirement age for men is 63 years and 58 for women until 2018 when it will be progressively raised to reach 63 years for women by 2027¹⁴²). The mandatory individual account is available to employed and self-employed

138) Knox-Vydmanov et al, p.39

139) Knox-Vydmanov et al, p.56

140) Knox-Vydmanov et al, p.60

141) *Kazakhstan: New Component Added to Old-Age Pension Entitlement Starting in 2018*
<https://www.towerswatson.com/en/Insights/Newsletters/Global/global-news-briefs/2015/11/kazakhstan-new-component-added-to-old-age-pension-entitlement-starting-in-2018> (9 August 2016)

142) E.Gov, *Retirement: pension amount, pension age and change in pension legislation*, Electronic Government of the Republic of Kazakhstan,
http://egov.kz/cms/en/articles/employment/pensionnaya_sistema (3 August 2016)

residents who contribute 10 per cent of their monthly earnings. The solidarity pension is available to employed Kazakh citizens with at least six months of contributions before January 1st 1998. The state basic pension is non-contributory and provided to all Kazakh citizens. It is fully funded by the Government.¹⁴³⁾ As of May 2015, 1,964,5000 people received the state basic pension¹⁴⁴⁾.

Adequacy

The state basic pension is calculated at 52 per cent of the monthly minimum wage and is adjusted and set annually in the national budget¹⁴⁵⁾. The rate of the state basic pension for 2016 is KZT11,965 (US\$34.7 August 2016), 52 per cent of the minimum subsistence level of KZT22,859 (US\$66.4 August 2016)¹⁴⁶⁾. Solidarity pensions are calculated on length of service and pension accumulation. The minimum monthly pension under both the mandatory individual account and the solidarity pension is KZT25,824 in 2016 (US\$75 August 2016)¹⁴⁷⁾, only just above the minimum subsistence level.

The level of these pensions would not ensure an adequate standard of living, a core component of the right to social security. Plans to increase the basic state pension up to 100 per cent of the minimum subsistence level on a sliding scale according to number of years worked¹⁴⁸⁾ may also not be enough

143) Kazakhstan country page, Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific 2014, <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2014-2015/asia/> (3 August 2016)

144) *Information about pension and social security*, Ministry of Healthcare and Social Development, <http://www.mzsr.gov.kz/en/node/330309> (3 August 2016)

145) Kazakhstan country page, SSPTW: Asia and the Pacific 2014

146) E.Gov, *Size of pension payments on 2016*, Electronic Government of the Republic of Kazakhstan, http://egov.kz/cms/en/articles/pension/pensionnye_viplaty (12 August 2016)

147) E.Gov, *Size of pension payments on 2016*

148) *Pension reform in Kazakhstan will create a three level system of payments, including 5% from employers*, May 2014, <http://pm.kz/en/news/13/pensionnaja-reforma-v-rk-privedet-k-sozdaniju-trehurov-nevoj-sistemy-vyplat-vkljuchaja-5-ot-rabotodatelej-mtsxn> (9 August 2016)

to ensure an adequate standard of living, particularly for those who have a limited number of years in formal work.

3.2 The Right to Health

3.2.1 A summary of protection of the right under existing international human rights law

Older persons' right to health is protected under the following general human rights standards: the Universal Declaration of Human Rights, 1948, Article 25; the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966, Article 12; the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women, 1979, Article 12; and, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006, Article 25.

At the regional level, there is no regional Asian human rights instrument. The right to health is protected under European regional human rights law in the European Social Charter, revised 1996, Article 11 (health) and Article 13 (social & medical assistance) and the Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2007, Article 34.

With regard to advisory documents, the Committee on Economic, Social and Cultural Rights General Comment 14 on the highest attainable standard of health (2000) outlines the core elements of the right to health of availability; accessibility, including non-discrimination, physical access, affordability and access to information; acceptability; and quality. With specific regard to older persons, General Comment No. 14 builds on the earlier Committee on Economic, Social and Cultural Rights General Comment No. 6 on the economic, social and cultural rights of older persons (1996)¹⁴⁹⁾ by reaffirming the importance of an integrated approach, combining preventive, curative and

149) *General Comment No. 6*, CESCR, 2006, paragraphs 34 & 35

rehabilitative health treatment. General Comment No. 14 states that such measures should be based on maintaining the functionality and autonomy of older persons and that care should be given to chronically and terminally ill persons which spares them avoidable pain and enables them to die with dignity¹⁵⁰).

The Committee on the Elimination of Discrimination Against Women's General Recommendation No. 27 recommends that State parties adopt a comprehensive physical and mental health care policy that ensures older women's access to affordable health care, appropriately trained health workers and appropriate medicines, including for palliative care, which is based on free and informed consent ¹⁵¹).

The Special Rapporteur on the right to health has highlighted that a core obligation under Article 12 of the ICESCR is the provision of essential drugs defined under the WHO Action Programme on Essential Drugs and that limiting equal access of all persons to palliative care on the basis of age cannot be considered appropriate and may amount to discrimination on the basis of age¹⁵²). The Special Rapporteur has also recommended that states should ensure that patients be able to make autonomous, informed decisions regarding access to pain relief, location of death and refusal of treatment designed to prolong life if this is against their wishes so that they can die with dignity¹⁵³).

The Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons recommended that states should ensure the availability of geriatric

150) E/C.12/2000/4, CESCR, 2000, paragraph 25

151) CEDAW/C/GC/27, CEDAW, paragraphs 45-46

152) A/HRC/18/37, *Thematic study on the realization of the right to health of older persons by the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, 2011, Anand Grover, paragraphs 56 & 57 http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=18920 (27 July 2016)

153) A/HRC/18/37, SR Health, paragraph 59

and gerontological specialists in different types of care services and facilities, that the right to palliative care should be enshrined in the legal framework, and that states should ensure the availability and accessibility of palliative care in public and private settings¹⁵⁴).

At the regional level, the Council of Europe's Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons makes a number of recommendations on availability, accessibility, affordability and quality of health care services for older persons. It also includes recommendations on confidentiality and privacy as well as the need for regulatory and assessment systems¹⁵⁵). The Recommendation also has a detailed section on necessary measures to realise the right to free consent to medical care¹⁵⁶) and the right to palliative care¹⁵⁷).

3.2.2 An analysis of how the right has been addressed within UN reporting and accountability mechanisms

Efforts to realise the right to health for older persons have been reported on by 34 ASEM countries in their most recent periodic reports on their implementation of the following four international human rights treaties: CEDAW, ICESCR, ICCPR and CRPD. Of these 34 countries, 14 have been from Asia¹⁵⁸) and 20 from Europe¹⁵⁹). In terms of the four treaties, older persons' right to health was included in 21 periodic reports on ICESCR, 19 on

154) A/HRC/30/43, IE Older Persons, paragraphs 130–131

155) CM/Rec(2014)2, paragraphs 29–35

156) CM/Rec(2014)2, paragraphs 36–39

157) CM/Rec(2014)2, paragraphs 44–50

158) Australia, Cambodia, China, Indonesia, Japan, Lao PDR, Malaysia, Mongolia, Philippines, New Zealand, Republic of Korea, Singapore, Thailand and Viet Nam

159) Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Denmark, Finland, Germany, Hungary, Ireland, Italy, Luxembourg, Malta, Netherlands, Portugal, Romania, Spain, Sweden, Switzerland, UK

CEDAW, seven on CRPD and five on ICCPR. Elements of the right that were addressed include age discrimination in access to health services¹⁶⁰); mental and cognitive health¹⁶¹); upper age limits in cancer screening¹⁶²); addressing the health of menopausal women¹⁶³); making health care affordable for older persons¹⁶⁴); providing specialised geriatric health care¹⁶⁵); and legislation¹⁶⁶).

In a review of available Common Core Documents, five ASEM countries, New Zealand, Poland, Slovenia, Spain and Sweden, provide information on elements of older persons' right to health. New Zealand compares the health of younger and older women¹⁶⁷). Poland includes the constitutional right to specific health care for, inter alia, older persons¹⁶⁸). Slovenia's Ministry of Health includes older persons in the list of vulnerable groups whose right to health it prioritises¹⁶⁹). Spain refers to basic health care for older persons in rural areas¹⁷⁰) and Sweden includes access to good health and social care services as one of its policy objectives for older persons¹⁷¹).

Although 34 ASEM countries reported on the right to health of older persons in at least one of their most recent periodic reports, only 13 countries

160) E/C.12/CZE/6, Czech Republic, 2014, paragraphs 54-56

161) CEDAW/C/FIN/7, Finland, 2013, paragraph 218 and CCPR/C/DEU/6, Germany, 2011, paragraphs 85-110

162) CEDAW/C/BEL/7, Belgium, 2013, paragraph 295 and CEDAW/C/HUN/7-8, Hungary, 2011, paragraph 273

163) CEDAW/C/LUX/5, Luxembourg, 2006, paragraph 270 and CEDAW/C/MYS/1-2, Malaysia, paragraphs 247 and 218

164) E/C.12/MNG/4, Mongolia, 2013, paragraph 83 and E/C.12/KOR/3, Republic of Korea, 2008, paragraphs 194 and 195

165) E/C.12/IDN/1, Indonesia, 2012, paragraph 212 and CEDAW/C/HRV/4-5, Croatia, 2013, paragraph 150

166) CCPR/C/IRL/4, Ireland, 2012, paragraphs 43-47 and E/C.12/JPN/3, Japan, 2011, paragraphs 310, 312, 332-336

167) HRC/CORE/NZL/2010, New Zealand

168) HRC/CORE/POL/2014, Poland

169) HRC/CORE/SVN/2014, Slovenia

170) HRC/CORE/ESP/2015, Spain

171) HRC/CORE/SWE/2011, Sweden

have received recommendations, notes of concern or requests for information from the Treaty Bodies and Special Procedures. A search of the Office of the High Commissioner for Human Rights' Universal Human Rights Index found 28 specific references between 1999 and April 2016 to a total of 13 ASEM countries¹⁷²⁾. These were limited to two Treaty Bodies, the CEDAW Committee and the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, and one Special Procedure, the Special Rapporteur on the right to health. Twelve were by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights and 15 by the CEDAW Committee. The recommendations, notes of concern and requests for information focused on a number of core areas where ASEM countries are not fully meeting their human rights obligations to older persons under the right to health, for example, the specific health requirements of older women in in relation to Belgium¹⁷³⁾, France¹⁷⁴⁾, Kazakhstan¹⁷⁵⁾, Latvia¹⁷⁶⁾, the Netherlands¹⁷⁷⁾ and New Zealand (Cook Islands)¹⁷⁸⁾. Ensuring that health care services are accessible to older persons was referred to in relation to affordability in Estonia¹⁷⁹⁾, the Netherlands¹⁸⁰⁾ and Vietnam¹⁸¹⁾; in relation to physical accessibility in Japan¹⁸²⁾; and, in relation to equality of access in Finland¹⁸³⁾. The adequacy of health services for older persons was referred to in relation to Vietnam¹⁸⁴⁾. Aspects of older persons mental health care were

172) Universal Human Rights Index

173) CEDAW/C/BEL/CO/7, CEDAW, 2014

174) A/58/38(SUPP), 2003

175) CEDAW/C/KAZ/CO/3-4, CEDAW, 2014

176) A/58/38(SUPP), CEDAW, 2004

177) A/58/38(SUPP), CEDAW, 2001

178) CEDAW/C/COK/CO/1, CEDAW, 2007

179) E/C.12/1/Add.2, CESCR, 2002

180) A/58/38(SUPP), CEDAW, 2001

181) E/C.12/VNM/CO/2-4, CESCR, 2014

182) E/C.12/1/Add.67, CESCR, 2001

183) E/C.12/1/Add.52, CESCR, 2000

184) E/C.12/VNM/CO/2-4, CESCR, 2014

referred to in relation to Japan¹⁸⁵⁾ and New Zealand¹⁸⁶⁾.

The right to health has been virtually invisible in recommendations to ASEM countries in the Universal Periodic Review system. Recommendations have been made to only three ASEM countries: to Cambodia recommending it pay more attention to the health of older persons; to China recommending it improve its health infrastructure for, inter alia, older persons; and to Cyprus recommending it ensure universal access to health services for all women including older women¹⁸⁷⁾.

3.2.3 An explanation of how the right applies in the context of older age and to older persons

Based on the existing standards, advisory documents and a review of reporting and monitoring of the right under the UN accountability mechanisms, particular measures that states would need to take to fulfil, respect and protect older persons' right to health include:

- Non-discrimination in access to comprehensive health services on the basis of older age
- Accessible, available, affordable, appropriate and quality physical, mental and cognitive health services
- Access to holistic palliative care, including access to essential drugs and controlled medicines
- Access to sexual and reproductive health services, including for prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections, and post menopausal health services for women
- Autonomy in terms of informed consent for, and choice of, treatment
- Opportunity to make advance instructions about health care, including

185) A/HRC/23/41/Add.3, SR Health, 2013

186) CEDAW/C/COK/CO/1, CEDAW, 2007

187) UPR database

palliative and end of life care

- Access to health information in appropriate formats
- Access to healthcare workers with relevant training in geriatric, dementia and palliative care
- Confidentiality of, and personal access to, medical records
- Benefits of scientific progress
- Integration of health care services with services and support for independent living¹⁸⁸⁾

3.2.4 A regional perspective on protection of the right, where information is available in existing literature

A core component of the right to health is universal, equitable access to health services. The WHO reports that there are different types of challenges that older persons face in terms of access, including affordability. Sixty per cent of older people surveyed in low and middle income countries did not access to healthcare because of the cost¹⁸⁹⁾.

However the prohibitive cost of health care is not unique to low and middle income countries. A 2014 survey of people aged 65 and over across a number of high income ASEM countries found that high costs prevented significant numbers of older persons from accessing health care, from three per cent in France to 10 per cent in New Zealand¹⁹⁰⁾.

Another barrier to access identified by the WHO is ageism and discrimination. In their survey 20 per cent of older people in high income countries tried to access health care but were denied it¹⁹¹⁾.

188) HelpAge International, *A new convention on the rights of older people: a concrete proposal*, p.7

189) WHO World Health Survey cited in WHO, *World Report on Ageing and Health*, p.91

190) WHO, *World Report on Ageing and Health*, p.92

191) WHO World Health Survey cited in WHO, *World Report on Ageing and Health*, p.91

One element that has been identified by the Treaty Bodies and Special Procedures (see above) as a core component of the right to health in older age is the right to palliative care. Whilst the right to palliative care is not an issue unique to older persons, it is one of particular importance to them given increasing life expectancies and the increased likelihood of facing advanced chronic illnesses in older age accompanied by moderate to severe pain that may require treatment with opioid analgesics¹⁹²⁾. Despite this, palliative care for older persons is often an afterthought¹⁹³⁾ and is an area of human rights that has been identified in a report by the Office of the High Commissioner for Human Rights as being underexplored in the context of older persons¹⁹⁴⁾.

Access to palliative care varies widely across ASEM countries and between regions. The table below is taken from country fact sheets¹⁹⁵⁾ produced by Treat The Pain, a programme of the American Cancer Society¹⁹⁶⁾. Whilst not disaggregated by age, it gives an indication of the overall access to palliative care.

192) Human Rights Watch, *National Drug Control Strategies and Access to Controlled Medicines*, 2016, p.8

193) FXB Centre for Health and Human Rights, *Health and Human Rights Resource Guide*, 2013, p.5.3
https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/25/2014/03/HHRRG_Chapter-5.pdf (29 July 2016)

194) Office of the High Commissioner for Human Rights, *Normative standards in international human rights law in relation to older persons: Analytical Outcome Paper*, 2012, p.26, (1 August 2016)

195) Treat the Pain country reports, http://www.treatthepain.org/country_reports.html (29 April 2016)

196) Treat the Pain, <http://www.treatthepain.org> (29 April 2016)

<Table 5> The need for pain relief Asia

Country / Asia	Coverage (per cent) of deaths in pain with treatment	No. of people dying (HIV or cancer) with untreated mod/severe pain 2012–13
Australia	100	0
Bangladesh	8	67,164
Brunei Darussalam	100	0
Cambodia	10	9,106
China	95	80,190
India	11	546,746
Indonesia	46	87,744
Japan	100	0
Kazakhstan	26	14,194
Lao PDR	5	3,820
Malaysia	100	0
Mongolia	16	2,131
Myanmar		0
New Zealand	100	0
Pakistan	3	79,489
Philippines	18	38,876
Republic of Korea	100	0
Singapore	100	0
Thailand	56	33,596
Vietnam	100	0

〈Table 6〉 The need for pain relief Europe

Country / Europe	Coverage (per cent) of deaths in pain with treatment	No. of people dying (HIV or cancer) with untreated mod/severe pain 2012-13
Austria	100	0
Belgium	100	0
Bulgaria	100	0
Croatia	100	0
Cyprus	100	0
Czech Republic	100	0
Denmark	100	0
Estonia	100	0
Finland	100	0
France	100	0
Germany	100	0
Greece	100	0
Hungary	100	0
Ireland	100	0
Italy	100	0
Latvia	100	0
Lithuania	100	0
Luxembourg	100	0
Malta	100	0
Netherlands	100	0
Norway	100	0
Poland	100	0
Portugal	100	0
Romania	100	0
Russian Federation	18	194,324
Slovakia	100	0
Slovenia	100	0
Spain	100	0
Sweden	100	0
Switzerland	100	0
United Kingdom	100	0

Source Table 5 and 6: Treat the Pain country reports, http://www.treatthepain.org/country_reports.html (9 April 2016)

Another area identified by the Office of the High Commissioner for Human Rights as being underexplored is that of end of life issues¹⁹⁷⁾. These include patient autonomy, the right to free and informed consent around choice of treatment and the opportunity to make advance instructions about health care, including palliative and end of life care.

Information on the legal protection to autonomy in decisions around end of life care and palliative care across all ASEM countries is not easily accessible and this report does not attempt to provide it. Across European countries there are a variety of approaches to advance health care directives, a term commonly used to describe written documents within which people can express their preference regarding the provision or withholding of specified treatments in the event they are unable to make that decisions in the future or can appoint an individual to make that health care decisions on their behalf¹⁹⁸⁾.

Austria, Belgium, Denmark, Finland, Hungary, the Netherlands, Portugal, Spain and the UK have legislation that provides for advance directives are *prima facie* binding and that can be overridden only for compelling reasons. In France, however, advance directives are only advisory. Some countries have no specific legislation, for example Bulgaria, Greece, Norway, Slovakia, Lithuania (information correct as of 2009).¹⁹⁹⁾ In Germany, advance directive legislation passed in 2009 was later amended to make non-compliance a criminal offence²⁰⁰⁾.

Discussion on advance directives has been growing in some Asian countries, for example Hong Kong²⁰¹⁾ and Japan²⁰²⁾. In 1996 an Advance

197) Office of the High Commissioner for Human Rights, *Normative standards in international human rights law*, p.24

198) Andorno et al, 'Advance Health Care Directives: Towards a Coordinated European Policy' , *European Journal of Health* 16 (2009) 207-227

199) Andorno et al and
www.alzheimer-europe.org/.../P18.6%20Maria%20do%20Rosario%20Zincke%20dos...
 (29 July 2016)

200) *A critical review of advance directives in Germany: attitudes, use and healthcare professionals' compliance*, *Patient Educ Couns.* 2012 Jun; 87(3):277-88. doi: 10.1016/j.pec.2011.10.004. Epub 2011 Nov 23
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22115975>, (29 July 2016)

Medical Directive Act passed in Singapore and in 2016 the Republic of Korea passed the Hospice and Palliative Care Act²⁰³). In Australia every competent adult has the right to advance care planning, to consent to and to refuse medical treatment and to appoint someone to make those decisions on their behalf if they are unable to do so, the procedures for which vary between states and territories²⁰⁴). In New Zealand, the Code of Health and Disability Services Consumers' Rights provides for the right to make an advance directive, defined as “a written or oral directive – a) By which a consumer makes a choice about a possible future health care procedure; and b) That is intended to be effective only when he or she is not competent”²⁰⁵).

It is clear from the above illustrative examples that legal protection to make autonomous decisions about health care varies widely across ASEM countries.

3.2.5 Case studies highlighting the practical implementation of different components of the right

India: The right to palliative care

In 2008 the State of Kerala in India adopted a Palliative Care Policy. This

-
- 201) *Advance directives on medical treatments likely to catch on*, South China Morning Post, 10 June 2014, <http://www.scmp.com/lifestyle/health/article/1526817/advance-directives-medical-treatments-likely-catch> (29 July 2016)
- 202) Akabayashi et al, *Perspectives on advance directives in Japanese society: A population-based questionnaire survey*, <http://bmcomedethics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6939-4-5> (29 July 2016)
- 203) *New law enables South Koreans to 'die well'*, The Straits Times, 29 January 2016, <http://www.straitstimes.com/asia/east-asia/new-law-enables-south-koreans-to-die-well>, (29 July 2016)
- 204) Australian Human Rights Commission, *Your Rights at Retirement: A guide to making decisions and navigating your entitlements in later life*, 2013, https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/document/publication/yrar_2013.pdf (1 August 2016)
- 205) *Advance Directives, Living Wills and Questions of Competence*, Health and Disability Commissioner, <http://www.hdc.org.nz/education/presentations/advance-directives,-living-wills-and-questions-of-competence> (29 July 2016)

was the result of a petition made by a cancer patient and the Institute of Palliative Medicine to the State Human Rights Commission for the provision of palliative care in government hospitals. In response the Human Rights Commission declared palliative care as part of the right to life under Article 21 of the Constitution and directed the Government to make palliative care a compulsory part of medical education and practice. The recommendation included guidelines for holistic palliative care training that went beyond pain relief to include spiritual and mental health support.

The 2008 Palliative Care Policy outlines the Government's commitment to palliative care, proposed a new law to ensure availability of palliative care medicines and established guidelines for training health care professionals.

In addition, the Kerala Narcotic and Psychotropic Substance Rules (1985) were amended in 2009 in a bid to remove barriers to procuring and dispensing morphine and simplifying the process for licensing health care centres. In 2013 there were over 200 community based organisations providing palliative care service and over 300 government initiatives.²⁰⁶⁾

At the national level, the Government of India has taken a number of steps to improve its palliative care policy. In 2011 the Medical Council recognised palliative care as a specialised area of medicine. In 2012 the Ministry of Health launched the National Program in Palliative Care to increase palliative care capacity across the country and develop a supportive regulatory environment.²⁰⁷⁾ In 2014 India's Parliament amended the National Policy on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances to include "Access to morphine/opioids for cancer/pain relief and palliative care" and its action plan

206) FXB Centre for Health and Human Rights, *Health and Human Rights Resource Guide*, pp.5.23-5.24

207) Lohman et al, *Evaluating a Human Rights-Based Advocacy Approach to Expanding Access to Pain Medicines and Palliative Care: Global Advocacy and Case Studies from India, Kenya, and Ukraine*, Human Rights Watch, 2015
<https://www.hhrjournal.org/2015/12/evaluating-a-human-rights-based-advocacy-a-approach-to-expanding-access-to-pain-medicines-and-palliative-care-global-advocacy-and-case-studies-from-india-kenya-and-ukraine/> (29 July 2016)

includes measures for removing any barriers to prescribing, for training health workers and for ensuring adequate stock of controlled medicines²⁰⁸).

Despite this Human Rights Watch reports that there is a severe shortage of medicines for moderate to severe pain relief in India, meaning that very few patients are able to access treatment²⁰⁹). Barriers they identified that were contributing to this were lack of funds to support implementation of the National Program in Palliative Care, the failure to issue instructions for states on implementation of the changes to the National Policy on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances and slow progress on training health workers²¹⁰).

Less than one per cent of India's 1.2 billion population has access to palliative care²¹¹). No data could be found on access of older person to palliative care. Whether initiatives to improve older person's access to health care, for example the National Programme for Health Care of the Elderly, 2010, which aims to provide preventive, curative and rehabilitative health services to older persons²¹²), the setting up of eight geriatric centres within medical colleges across the country, or the new programme of free medicines at Government hospitals or the Jan Aushadhi Scheme of the Government²¹³) promoting generic medicines will have an impact on older persons' access to palliative care remains to be seen.

208) Human Rights Watch, *National Drug Control Strategies*, p.13

209) Human Rights Watch, *National Drug Control Strategies*, p.15

210) Lohman, *Evaluating a Human Rights-Based Advocacy Approach to Expanding Access to Pain Medicines and Palliative Care*

211) Rajagopal, *The current status of palliative care in India*, 2015,
<http://www.cancercontrol.info/cc2015/the-current-status-of-palliative-care-in-india/>
(9 August 2016)

212) Operational Guidelines for National Programme for Health Care of the Elderly,
Ministry of Health and Family Welfare, Government of India,
<http://mohfw.nic.in/index3.php?lang=1&deptid=36>

213) <http://janaushadhi.gov.in/> (11 August 2016)

Republic of Korea: The right to autonomous advance decision making on health care

There has been a growing debate on continuation of life at the expense of quality of life in the Republic of Korea alongside concerns about the high rates of suicides among older people. The suicide rate among older Koreans aged 65 and over has been reported at 80.3 per 100,000 people, which is tens times the Organization for Economic Cooperation and Development average²¹⁴). There is also a growing concern about the number of people who are dying in hospital against their will after enduring excruciating pain and burdening their families financially²¹⁵).

In 2016 the Republic of Korea adopted the Hospice Palliative Care and End of Life Decision Making Act (unofficial translation), commonly known as the ‘Well-dying’ Act. This provides terminally ill patients with hospice and palliative care and the right to refuse life-prolonging treatment. It is limited in its scope to particular types of treatment: cardiopulmonary resuscitation, mechanical ventilation, kidney dialysis and cancer treatment. It only applies in the final stages of a person’s life and not upon diagnosis. Patients can exercise this right by signing an Advance Medical Directive or by obtaining a Doctor’s Order signed by two doctors and with consent by the patient’s family.²¹⁶

The law also allows for the refusal of life prolonging medical treatment for patients who may not have expressed this wish if all their family members agree. If there is no family then the hospital’s bio ethics committee will make the decision.²¹⁷) This raises considerable questions around whether the law in

214) Ro et al, ‘Factors That Affect Suicidal Attempt Risk Among Korean Elderly Adults: A Path Analysis’ , *J Prev Med Public Health*, 2015 Jan, 48(1), 28-37, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4322516/> (29 July 2016)

215) ‘Death with dignity’ , *The Korea Times*

216) ‘New law enables South Koreans to ‘die well’ ’ , *The Straits Times*, 29 January 2016, <http://www.straitstimes.com/asia/east-asia/new-law-enables-south-koreans-to-die-well> (29 July 2016)

217) ‘Death with dignity approved in Parliament’ , *The Korea Times*, 10 January 2016, http://www.koreatimes.co.kr/www/news/nation/2016/01/116_195060.html (29 July 2016)

fact protects the right to autonomous decision-making or not.

The law will come into force in 2018, giving time to consider measures necessary for its practical implementation, including improving access to palliative and hospice care. One report in *The Korea Times* reported that 50,000 terminally ill patients die in pain every year²¹⁸).

Whilst there has been criticism of the new law being contrary to Confucian values such as filial piety and concerns over abuse, a survey by the Korea Institute for Health and Social Affairs in 2015 showed that nine out of 10 Koreans aged 65 and older did not want to receive treatment to extend their lives if they knew they were suffering from an incurable disease²¹⁹).

Finland: The right to integrated health and social care

The State's responsibility for the right to health and social care is enshrined within the Constitution, in Section 19 on adequate social, health and medical services²²⁰). The Ministry of Social Affairs and Health has the responsibility of drawing up legislation and oversees the implementation of services for older persons. However, given the decentralised system, it is responsibility of the local authorities in the 297 municipalities to ensure the health and social care of their inhabitants²²¹).

There are a number of laws governing older persons' right to health in Finland, including the Health Care Act (2011) to improve the status of clients and the quality of services and care; the Act on Supporting the Functional

218) 'Right to die with dignity' , *The Korea Times*, 7 January 2016, http://www.koreatimes.co.kr/www/news/nation/2016/01/636_194892.html (29 July 2016)

219) 'Death with dignity' , *The Korea Times*

220) The Constitution of Finland, 11 June 1999 (731/1999, amendments up to 1112 / 2011 Included), Section 19 <http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1999/en19990731.pdf> (1 August 2016)

221) Luoma, *Finnish Exemplary Policies and Best Practices with regard to the Promotion of the Right to Health of Older Persons*, presentation by Minna-Liisa Luoma, THL, ASEM Expert Forum on Human Rights of Older Persons, Seoul, 16th June 2016

Capacity of the Older Population on Social and Health Care Services for Older Persons (2012); the Non-Discrimination Act (2014) which prohibits discrimination on the basis of age including in access to health services; and the Act on the Status and Rights of Patients (1992) which guarantees the right to good quality health care and the right to self-determination²²²⁾.

Finland is one of the few OECD countries to have a national quality framework for the care of older persons. It includes standards around prevention and early intervention, comprehensive assessment, and health care workers. The Ministry of Health and Social Affairs publishes guidelines to help municipalities monitor attainment of a set of targets for care and reduce variation in quality across municipalities. The National Curriculum for long-term care workers lasts three years, and is one of the longest training programmes in the OECD.²²³⁾

Increased demand for services, rising costs, advances in medical treatments, an old fashioned health care structure organised around hospitals and wards in health centres, inequalities across among different areas and slow economic growth were all factors behind the Government's decision to embark on a healthcare and social welfare reform programme in 2014. This aims to reduce inequalities, integrate services and strengthen the financial capacity of service providers. The Government is also introducing structural changes to improve the sustainability of public finance. An emphasis has been put on increasing integrated health and social care home services for older persons and enhancing informal care so that by 2019 there will be an integrated service body for older persons in 18 regions responsible for arranging health and social care services.²²⁴⁾

222) Luoma, *Finnish Exemplary Policies and Best Practices*

223) *Finland, Highlights from A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care*, OECD Publishing, 2013
<https://www.oecd.org/els/health-systems/Finland-OECD-EC-Good-Time-in-Old-Age.pdf> (9 August 2016)

224) Luoma, *Finnish Exemplary Policies and Best Practices*

Despite these positive developments, inspections by the Parliamentary Ombudsman, in its role as National Prevention Mechanism under the OP-CAT, to a number of dementia care facilities found that older persons were being subjected to inhuman and undignified treatment by being forced to wear nappies due to a lack of adequate toilet facilities, that terminal care which took place in rooms with two occupants denied the right to die with dignity and that physical restraints that limited residents' right to self-determination must be based on a medical examination²²⁵). The Ombudsman also noted that regional state administrative agencies do not, in all cases, have the means to supervise the activities²²⁶).

3.3 The Right to Long-term Care and Support

3.3.1 A summary of protection of the right under existing international human rights law

There is no specific right to long-term care and support in older age in international human rights law. This is a major gap in international human rights standards.

The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006, Article 19, provides for the right to independent living for older persons with disabilities.

The Optional Protocol to the Convention Against Torture (OP-CAT) establishes the Sub-Committee for the Prevention of Torture (SPT) and National Prevention Mechanisms (NPM) and sets out their mandate to visit any place where persons are deprived of liberty²²⁷). Social care institutions

225) Parliamentary Ombudsman of Finland, *Summary of the Annual Report 2014* p.63
<http://www.oikeusasiamies.fi/Resource.php/ea/english/publications/annual.htm>
(9 August 2016)

226) Parliamentary Ombudsman of Finland, *Summary of the Annual Report 2014*, p.6

227) A/RES/57/199

are listed as one of the places of detention that the SPT can visit²²⁸). This creates the potential for independent inspections of long term care institutions.

A wide range of general provisions in international human rights law²²⁹) are pertinent in long-term care settings but their specific application in this area has yet to be fully explored. For example in the context of compulsory institutionalisation all people are protected from arbitrary deprivation of their liberty under Article 9 (1) of the International Covenant on Civil and Political Rights but such safeguards against forced institutionalisation in international law have been criticised as being inadequate²³⁰). Similarly there has been little demonstrable effort by State parties or Treaty Bodies to interpret and apply the prohibition on torture, cruel, inhuman or degrading treatment in the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment to older persons living in long term care settings²³¹).

At the regional level, there is no regional Asian human rights instrument. The Charter of Fundamental Rights of the European Union does recognize the right of older persons to lead ‘a life of dignity and independence’ in Article 25²³²) which could be interpreted as requiring realisation of the right to long term care. The European Social Charter (revised) is more explicit with Article

228) *The SPT in Brief*, Office of the High Commissioner for Human Rights, <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Brief.aspx> (11 May 2016)

229) For example, non-discrimination (ICCPR Art 26); the right to life (ICCPR Art 6); the right to liberty and security of person (ICCPR Art 9); the right to health (ICESCR Art 12); the right to an adequate standard of living (ICESCR Art 11); the right to social security (ICESCR Art 9); the right of disabled people to live independently with the community (CRPD Art 19); the right to freedom of expression and information (ICCPR Art 19); equal recognition before the law (ICCPR Art 16); and, the right to access to justice and redress (ICCPR Art 2).

230) Office of the High Commissioner for Human Rights, *Normative standards in international human rights law in relation to older persons*, pp.8-9

231) Office of the High Commissioner for Human Rights, *Normative standards in international human rights law in relation to older persons*, p.9

232) Charter of Fundamental Rights of the European Union, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT> (15 July 2016)

23 providing for both support for independent living at home and protection of rights within institutions.

With regard to advisory documents the Committee on Economic, Social and Cultural Rights recommends in its the General Comment No. 6 that State parties should provide social services to support older persons and their families via both government and non-government agencies. In addition State parties must provide assistance to older people who live alone as well as to older couples who prefer to stay in their own home²³³).

The Committee on Economic, Social and Cultural Rights' General Comment No. 14 reiterates the need for preventive, curative, and psychological and physical rehabilitative health treatment for older people. State parties should also pay attention to care for the chronically and terminally ill, sparing them avoidable pain and enabling them to die with dignity²³⁴).

The Committee on the Elimination of Discrimination Against Women' s General Recommendation No. 27 recommends that State parties adopt a comprehensive health care policy aimed at protecting the health care needs of older women including social care and care that allows for independent living and palliative care.²³⁵)

The Committee for the Prevention of Torture' s General Comment No. 2 specifically refers to the obligation on State parties to “*prohibit, prevent and redress torture and ill-treatment in all contexts of custody or control, for example in...institutions that engage in the care of...the aged*” ²³⁶).

The Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons recommended that states should provide long-term care through a comprehensive and inter-sectoral approach along with recommendations on the inclusion of older persons in the design and evaluation of care services,

233) *General Comment No. 6*, CESCR, 2006, paragraph

234) E/C.12/2000/4, CESCR, 2000, paragraph 25

235) CEDAW/C/GC/27, CEDAW, 2010, paragraph 45

236) CAT/C/GC/2, CAT, 2008. paragraph 15

provision of support to informal and family caregivers, revision of legislation and settings of standards to prevent forced institutionalisation, monitoring and regulation systems, and the development of home and community-based care services²³⁷).

At the regional level, the Council of Europe's Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons makes a number of recommendations on long term care and covers general principles, consent to medical care, residential and institutional care and palliative care ²³⁸).

State or family responsibility

A core issue with regard to the right to long term care is the responsibility of the state. Although there has been a reported rapid rise in small-scale and unregulated residential care homes in some developing countries²³⁹), the majority of long-term care takes place in the home in all regions²⁴⁰⁾ ²⁴¹), and since the trend is to ensure that older people can live as long as possible in their own homes if they so desire, care-giving in the home is increasing²⁴²).

There are no specific provisions in international human rights law on the balance or share of responsibility for long-term care between the state and the family, or on determining where primary responsibility should lie. If we look to general international provisions, whilst the role of the family is seen as paramount, it is nevertheless entitled to protection by society and the state

237) A/HRC/30/43, IE Older Persons, paragraphs 115-123

238) CM/Rec(2014)2, paragraphs 29-35

239) Redondo et al & Lloyd-Sherlock, *Institutional care for older people in developing countries: Under policy radar? The case of Buenos Aires, Argentina*, Dev research briefing 1, Feb 2011

240) Even in OECD countries, 65 per cent of older people receiving long-term care receive it at home. OECD, *Health at a Glance 2011*, OECD indicators, p.169

241) OECD, *Health at a Glance 2011*, p.168

242) OECD, *Health at a Glance 2011*, p.168

(ICCPR Article 23.1; ICCPR Article 24.1; ICESCR Article 10). State responsibility for provision of care for older people is more clearly articulated in Article 13 of European Social Charter.

Third party obligations

Since long-term care and other services for older people are very often provided by third parties who have been contracted by the state, or who are offering a purely private service or who are providing care in an informal or familial capacity, any discussion about human rights and long-term care has to include consideration of State party obligations to ensure the quality of the services provided by these third parties.

Although existing international human rights norms attach to State parties and not third parties in the private sector, State parties are responsible for ensuring appropriate laws and policies to protect a civil society and, with that, the rights of all people. For example, in the general obligations under Article 4 of the Convention on the Rights of Person with Disabilities, State parties undertake to “take all appropriate measures to eliminate discrimination on the basis of disability by any person, organization or private enterprise” .

Nevertheless there are no specific provisions in existing international human rights law which specifically articulate the obligation on State parties to ensure that third party long term care service provision meets human rights standards.

That the gaps in international law need to be filled is evidenced by the number of charters and guidelines covering many aspects of rights in long term care. These include:

- EURAG Charter for the Elderly, Declaration of the rights and responsibilities of older persons (2005)²⁴³⁾

243) http://www.age-platform.eu/images/stories/EN/pdf_EURAG_2005_Charter_for_the_Elderly_1_-2.pdf (20 July 2016)

- Charter of Rights for People in Need of Long Term Care and Assistance, Germany (2007)²⁴⁴
- Charter of Rights for People with Dementia and their Carers in Scotland (2009)²⁴⁵
- The European Charter of the Rights and Responsibilities of Older People in Need of Long Term Care and Assistance (2010)²⁴⁶
- On the Dignified Treatment of the Elderly, Charter of Civil Society (2010)²⁴⁷
- National Dementia Declaration for England (2010)²⁴⁸
- Charter of Residents Rights and Responsibilities (Australia)²⁴⁹

What these charters represent is a growing recognition of the need to create and monitor human rights standards around the long-term care of older persons. They provide some of the clearest examples of what older persons' and their carers' rights are and the methods and mechanisms for ensuring these are respected. However, they tend to focus on institutional rather than home and community settings and they are disadvantaged in not having legally binding force or the enforcement capabilities of law.

3.3.2 An analysis of how the right has been addressed within UN reporting and accountability mechanisms

Thirty seven of the 51 ASEM countries made reference to long term care in their most recent periodic reports on their implementation of the following

244) http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Die_Charta_in_Englisch.pdf (20 July 2016)

245) www.dementiarights.org/downloads/index.php?file=charter-of-rights.pdf (20 July 2016)

246) http://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf (20 July 2016)

247) http://www.age-platform.eu/images/stories/CuravivaCharter_ENG.pdf (20 July 2016)

248) http://www.dementiaaction.org.uk/assets/0001/1915/National_Dementia_Declaration_for_England.pdf (20 July 2016)

249) http://www.agedrights.asn.au/rights/rights_charter.html (20 July 2016)

four international human rights treaties: CEDAW, ICESCR, ICCPR and CRPD. Of those that did, nine were from Asia: Australia, China, India, Japan, Kazakhstan, Mongolia, New Zealand, the Republic of Korea, Thailand and Vietnam. The vast majority of European ASEM countries (28) reported in at least one of their recent periodic report for these four treaties. This would suggest that long term care is increasingly understood as a right and that State parties have obligations which they should report on.

However, reporting is still inadequate on a number of grounds. It is inconsistent across the four treaties reviewed. CRPD Article 19 on independent living for persons with disabilities is the most relevant provision to long term care in older age although it only applies to older persons with disabilities. Despite this, only 11 ASEM countries reported on what measures they were taking with regard to long term care for older persons with disabilities. Twenty five countries referred to long term care in their reports on implementation of the ICESCR, 16 on CEDAW and nine on ICCPR. Only one country, Cyprus, referred to long term care in all four of its most recent periodic reports.

Issues reported on varied but were not comprehensive for any single country. They included legislation and policy²⁵⁰⁾, support for home-based care²⁵¹⁾, tax relief for care providers²⁵²⁾, regulation and inspection of facilities including the role of the Ombudsman in inspections in Austria²⁵³⁾, Cyprus²⁵⁴⁾ and Portugal²⁵⁵⁾. Identification of areas of concern was rare. Exceptions were Finland who reported that the need for health and social welfare services has restricted the right to free movement for older people²⁵⁶⁾ and Norway who reported on the negative impact of malnutrition in institutionalised older

250) E/C.12/BEL/4, Belgium, 2012, paragraphs 183–184

251) CEDAW/C/NLD/6, Netherlands, 2014, paragraph 150

252) E/C.12/THA/1-2, Thailand, 2013, paragraph 87

253) CCPR/C/AUT/5, Austria, 2013, paragraph 66

254) CCPR/C/CYP/4, Cyprus, 2013, paragraph 99

255) CCPR/C/PRT/4, Portugal, 2011, paragraph 16

256) CCPR/C/FIN/6, Finland, 2011, paragraph 157

persons²⁵⁷). India's reporting on its legislation that places the obligation on children to provide care is an example of the conflicting approaches to state responsibility for this right²⁵⁸).

In a review of available Common Core Documents, only seven ASEM countries, Australia, Ireland, Japan, Luxembourg, Norway, Slovenia and Sweden refer specifically to the care of older persons. Japan²⁵⁹) and Ireland²⁶⁰) refer to their system of regulation and inspection of care facilities, whilst Norway²⁶¹), Slovenia²⁶²) and Sweden²⁶³) refer to which part of the state is responsible for long term care. Luxembourg describes financial support for those who cannot afford accommodation costs in residential care facilities²⁶⁴). Australia describes the assistance available to those who provide care for, inter alia, frail older persons²⁶⁵).

There have been remarkably few recommendations, notes of concern or requests for information to ASEM countries from the Treaty Bodies and Special Procedures to states on long term care. A search of the Office of the High Commissioner for Human Rights' Universal Human Rights Index found only eight specific references between 1999 and April 2016²⁶⁶). Two of these were by the Human Rights Committee, noting with concern the situation of older persons in nursing homes in Germany which in some instances resulted in degrading treatment and violated their right to dignity and recommending that Germany improve the situation of older persons in nursing homes²⁶⁷).

257) CCPR/C/NOR/6, Norway, 2010, paragraph 36

258) CEDAW/C/IND/4-5, India, 2012, paragraph 12

259) HRI/CORE/JPN/2012, paragraph 166

260) HRI/CORE/IRL/2014, paragraph 124

261) HRI/CORE/NOR/2013, paragraph 141

262) HRI/CORE/SVN/2014, paragraph 184

263) HRI/CORE/SWE/2011, paragraph 74

264) HRI/CORE/LUX/2012, paragraph 184

265) HRI/CORE/AUS/2007, paragraph 475

266) Universal Human Rights Index

267) CCPR/Co/80/DEU, HRC, 2004

Five were by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, recommending Italy develop home care and other personal and social services taking into account the health and social needs of older persons²⁶⁸); encouraging the expansion of community services for older persons in Japan²⁶⁹); expressing concern that many older persons are denied appropriate care, including in nursing homes, in the Netherlands²⁷⁰); recommending Slovenia extend the network of integrated health and social services, including home help, for older persons with disabilities²⁷¹); and requesting Sweden to provide information in the next periodic report on the findings of a study on staff providing care to older persons²⁷²). The CEDAW Committee welcomed Japan' s enactment of the 2006 law which provides support to caregivers²⁷³).

The right to long term care has been absent from recommendations to ASEM countries in the Universal Periodic Review system. Only two references have been made to date in relation to violence by caregivers: to Brunei Darussalam and Australia²⁷⁴).

The potential under the OP-CAT for the Sub Committee for the Prevention of Torture (SPT) has yet to be taken advantage of. There have been 10 country visits by the SPT since 2008 and although many of the country reports remain confidential, the SPT has not addressed the deprivation of liberty and inhuman, degrading treatment and torture in social care institutions as a substantive theme in their annual reports²⁷⁵). An additional barrier is the non-ratification of the OP-CAT by 14 ASEM countries from

268) E/C.12/1/ADD.103, CESCR, 2004

269) E/C.12/1/ADD.67, CESCR, 2001

270) E/C.12/NDL/CO/4-5, CESCR, 2010

271) E/C.12/SLO/CO/1, CESCR, 2006

272) E/C.12/SWE/CO/5, CESCR, 2008

273) CEDAW/C/JPN/CO/6, CEDAW, 2009

274) UPR Database

275) Annual reports are available at

http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=12&DocTypeID=27 (21 July 2016)

Asia and four from Europe (see Table of ratifications in Annex 2).

At the national level, reporting on 10 years of their work the National Preventive Mechanism of the Czech Republic stated that it had made 128 visits to long term care facilities, had introduced standards on pain management and neglect and included the sufficient staffing and adequate pay for employees in long term care facilities as one of their objectives²⁷⁶). Visits of the Parliamentary Ombudsman of Finland to long term care facilities raised a number of issues including forcing clients to continue to use nappies and the lack of proper toilet facilities being considered inhuman and undignified and that measures to restrict clients right to self-determination should be based on a medical evaluation and any restrictive procedures should be carefully recorded²⁷⁷). In summing up the Parliamentary Ombudsman stated that there were shortcomings related to nutrition, hygiene, change of diapers, rehabilitation and access to outdoor areas, substituting medication for insufficient staffing and that the necessary legislation around measures limiting the right to self-determination was lacking²⁷⁸).

3.3.3 An explanation of how the right applies in the context of older age and to older persons

Despite the lack of dedicated standards in international human rights law on the right to long term care, there is a growing understanding that application of the rights to social security and health in older age require fulfilment of the right to long-term care. The line between health care and social care is often blurred and an integrated approach to both in older age is increasingly being advocated for. Any discussion of the right to health in older age must include social care. Long term care is also increasingly being understood as a core

276) http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2016/10let-NPM_letak.pdf (21 July 2016)

277) Parliamentary Ombudsman of Finland, *Summary of the 2014 Annual Report*, p.63

278) Parliamentary Ombudsman of Finland, *Summary of the 2014 Annual Report*, p.69

component of social protection. A recent Working Paper by the ILO relates the provision of long term care to national social protection floors and ILO recommendation 202. Although long term care services are not explicitly mentioned in Recommendation 202 on social protection, the report argues that long term care can be understood as being part of other areas mentioned, specifically health, and to some degree housing and income security.²⁷⁹⁾

There is a strong argument that the right to long term care complements and arises out of the interpretation of how the right to social security and social protection and the right to health apply in older age. Particular measures that states would need to take to fulfil, respect and protect this right to long term care include:

- Person-centred, affordable, appropriate, integrated, quality, holistic social, care and support services
- Choice of, and access to, a range of options for where and with whom to live, who provides support and when, which support the ability to live independently
- Support in decision-making where necessary and the opportunity to provide advance instructions on type of care and support
- Access to appropriately trained care and support providers
- Support and assistance for family and other informal care providers, including for respite care
- Regulation, monitoring and enforcement of standards of support services provide by the state and by private enterprises, including not for profit organisations
- Access to effective redress and complaint mechanisms
- Confidentiality of information²⁸⁰⁾

279) Scheil-Adlung, *Extension of Social Security: Long-term care protection for older persons: A review of coverage deficits in 46 countries*, ILO, ESS Working Paper No. 50, 2015, p.7

280) HelpAge International, *A new convention on the rights of older people: a concrete proposal*, 2015, page 5

3.3.4 A regional perspective on protection of the right, where information is available in existing literature

The 2015 ILO report *Long term care protection for older persons: A review* covers 80 per cent of the global population aged 65 and over and finds extreme deficits in social protection for older persons in need of long-term care due to a lack of 13.6 million long term care workers worldwide. It also cites significant concerns about age discrimination in the long term care sector including unequal treatment of older persons compared to younger people who need long term care and the fact that impoverishment, exclusion and violence and abuse in long term care settings rarely result in societal concern or public criticism.²⁸¹⁾ The report provides an overview of the state of long term care across the regions of ASEM²⁸²⁾. The data in this section is all taken from this report.

National legislation providing for and guaranteeing the right to long term care is inconsistent across ASEM countries resulting in inequitable and inadequate protection and an undermining of the universality of human rights. For example there is no legal guarantee, protection or right to long term care in India, Indonesia, Thailand, Slovakia and Turkey. In contrast there is universal legal coverage for older persons in Japan, the Republic of Korea, Belgium, Czech Republic, Denmark, Germany, Iceland, Luxembourg and Sweden. It would seem that the most common situation is limited legal protection that does not cover the whole of the population of older people as in Australia, China, New Zealand, Austria, Estonia, Finland, France, Greece, Hungary, Ireland, Italy, the Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Russia, Slovenia, Spain, Switzerland and the United Kingdom.²⁸³⁾

The range of schemes available creates a number of challenges and

281) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.xiii

282) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons

283) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.15

limitations to universal access to long term care. These include complex, fragmented systems that are hard to navigate; cash benefits not being sufficient to enough to cover co-payments; unbalanced resource allocation to specific services; inequity of access due to variations in needs and means testing and in availability of formal and informal workers. Different types of schemes include contribution based social insurance, for example in Germany, Japan and Korea; social assistance for example in Sweden; and systems where there are a variety of options (in health systems, general social care, social assistance schemes and /or old age pensions) to provide long term are services, for example in France and the UK.²⁸⁴⁾

Underfunding of long term care jeopardises the right to affordable long term care in both Europe and Asia. In Asia and the Pacific, the highest percentage of GDP is spent on long term care in New Zealand (1.3 per cent) and the lowest in Australia (zero per cent), while countries such as China, India and Indonesia spend around 0.1 per cent. In Europe, the average public expenditure between 2006 and 2010 was highest in Denmark, the Netherlands and Norway (over 2 per cent), and lowest in Turkey and Slovakia (zero per cent).²⁸⁵⁾

Older persons' access to affordable long term care is also denied by the reliance in many countries on high out of pocket payments. In Thailand, out of pocket expenditure was estimated between 80 and 100 per cent²⁸⁶⁾. The majority of care is paid for by out of pocket payments in India. In Australia out of pocket payments use up the majority of the income of residents in institutional care. In China out of pocket payments are being increasingly used to fund institutional care rather than government funding. In Poland out of pocket payments can reach up to 70 per cent of income and in Spain, France and the Netherlands, out of pocket payments can exceed the

284) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, pp.2-3

285) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.xi

286) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.xii

disposable income of older persons in the fourth income decile if their care needs are high.²⁸⁷⁾

Understaffing is also a serious concern across both regions and results in the exclusion from and denial of the right to quality long term care services. The most severe shortages of long term care workers is found in Asia Pacific where 8.2 million more workers are needed, excluding 65 per cent of the population over 65 from access to services. In Europe 2.3 million more workers are needed resulting in about 30 per cent of the population over 65 being excluded from services although there is wider variation between countries. In Portugal more than 90 per cent are excluded and in Estonia zero per cent are.²⁸⁸⁾

Reliance on unpaid workers, often female family members, is common where informal care workers far exceed formal full time employed workers. For example, in Australia, as many as 83.8 informal workers support 4.4 formal full time employed workers. In Norway, 87.2 informal workers support 17.1 formal full time employed workers. This imbalance reflects and exacerbates prevailing discriminatory gender norms whereby society expects that female family members to provide care without any reimbursement for care work or loss of income from employment.²⁸⁹⁾

This is apparent in long term care systems where the filial responsibility laws place the primary responsibility for long term care on family members. This not only results in severe inequities in access to long term care but also an unequal gender balance of family care workers since the most affected are female family members. Some countries provide some financial assistance to support family in this role.²⁹⁰⁾

287) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, pp.37-38

288) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.xii

289) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.xii

290) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.17

3.3.5 Case studies highlighting the practical implementation of different components of the right

China

Legislation on the right to long term care

The Law of the People's Republic of China on the Protection of the Rights and Interests of Elderly People (2007) obligates family members to provide care and support to their older relatives and provides penalties, including fines and incarceration, for failing to do so. In 2012 the law was revised to include the right to residential care and to protection of rights within care settings. Article 47 states '*the residential care institution and their staff shall not in any way infringe the rights and interests of the older persons*'. Penalties for such infringement are limited to '*disciplinary action*' in Article 8 which is not clearly defined²⁹¹).

At the same time Article 30 provides for a local government needs and means tested subsidy to older persons who cannot care for themselves over a long period of time. Local governments often apply strict eligibility criteria of no children, no income and no relatives, creating high levels of exclusion from legal guarantees of long term care.²⁹²

The Central Government of China stated its commitment to protecting the right of older persons to long term care in the National Human Rights Action Plan of China (NHRAP), 2009-2012²⁹³). It further emphasised the expansion of long term care services in its State Council's 12th five-year developmental plan for 2011-2015 in a three-tier care model of family provided home-based

291) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care: The social justice and health equity dilemma in the People's Republic of China', *Towards Human Rights in Residential care for Older Persons*, ed. Doron et al, 2015, p. 83

292) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.67

293) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care', p.81

care for 90 per cent of older persons, community-based care services for seven per cent and institutional care for three per cent to be implemented across China by 2020 and 90 per cent, six per cent and four per cent respectively for Shanghai and Beijing²⁹⁴).

Access to and choice of person-centred, affordable, appropriate, integrated, quality, holistic social, care and support services

Given the reduction in the family's capacity to provide long term care for older family members, filial piety traditions and legislation to enforce it can no longer be relied on to provide the level of long term care needed. The responsibility for providing long term care has increasingly fallen on the government.²⁹⁵) In response to the government's three tier framework provincial governments have developed policies to extend home based care but it has been suggested that most effort has been made to increase the number of beds available in residential care facilities: between 2010 and 2012 there was an increase of 3.9 million beds.²⁹⁶)

This however falls far short of the national target of 30 beds per 1,000 older persons²⁹⁷). According to the ILO public expenditure on long term care is low (1.1 per cent of GDP in 2013) and private insurance that covers it is only available to high income families. As a result 91 per cent of people aged 65 or over are excluded from long term care services due to lack of financial resources²⁹⁸). Access is also limited by the uneven geographic distribution of

294) Xu, *A silver lining for China's ageing population*, The Australian, 27 January 2016, <http://www.theaustralian.com.au/business/business-spectator/a-silver-lining-to-chinas-ageing-population/news-story/25e58abe630815f9976763cd27a79764> (12 August 2016)

295) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care' , p.80

296) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care' , pp.80-81

297) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care' , p.80

services²⁹⁹). A lack of eligibility criteria may also be resulting in denial of services: one national survey showed that over half of long term care facilities rejected people who could not look after themselves, and only 20 per cent accepted older persons with disabilities or dementia³⁰⁰).

There is a high demand for home-based care services. Accessibility to these is also limited by geographic location with young women migrating to cities to provide home-based care whilst there is a complete lack of services in rural areas³⁰¹).

Access to appropriately trained care and support providers

According to ILO figures there is a significant deficit of long term care providers. They estimate that since there are only 1.1 formal workers for 100 persons 65 and over, 72 per cent of people aged 65 and over are excluded from long term care services due to lack of long term care workforce³⁰²).

The National Standards for Old-Age Care Workers (2002) sets out the qualification requirements for formal long term care workers, the minimum requirement of which is 180 hours training although there is no mandatory requirement for care workers in residential care facilities³⁰³). Some local governments provide short, seven day training courses to try make up for the lack of fully qualified workers³⁰⁴). There are very few training programmes for formal long term care workers and the ILO estimates that 3.6 million more are needed to meet the existing unmet need for services³⁰⁵).

298) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.67

299) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.68

300) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care' , p.80

301) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.67

302) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.68

303) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care' , p.82

304) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care' , p.82

The government projected that it needed an extra six million long term care workers for the whole country by 2020, however in the period 2010–2013 only 10,967 people underwent the old-aged care workers’ training and 9,491 received the qualification³⁰⁶⁾. Information on training family and community based care workers was not found in the scope of this review.

Support in decision-making where necessary and the opportunity to provide advance instructions on type of care and support

Residency agreements of government long term care facilities can include the requirement of a guarantor who can make decisions on behalf of the older person without consulting them even when they do not need any support in making decision for themselves. This often includes decisions on care and advance care planning. There is no legislation in China to guarantee older persons’ right to make their own decisions about the type of care and support they would prefer.³⁰⁷⁾

Regulation, monitoring and enforcement of standards of support services provided by the state and by private enterprises, including not for profit organisations

The quality of services in long term care facilities varies greatly due to a lack of regulation and standardisation³⁰⁸⁾. There is no standardized assessment to assess care and support needs and no clear eligibility criteria or entering a long term care facility³⁰⁹⁾. There are no clear standards with which to monitor and regulate the quality of care³¹⁰⁾ instead the regulations,

305) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.68

306) Shum et al, ‘Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care’ , p.82

307) Shum et al, ‘Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care’ , pp.86–87

308) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.68

309) Shum et al, ‘Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care’ , p.80

the *Code for the Design of Buildings for Elderly Persons* (1999) and the *Basic Standard for Social Welfare Institutions for the Elderly* (2001) focus more on the construction of the buildings and provision of very basic needs than protection of human rights³¹¹⁾. In 2013 the *Rules for the Permission of the Establishment of Elderly Service Institutions* and the *Rules for the Administration of Elderly Care Institution* were introduced to standardize registration and management of long term care facilities at the national level. However, there is no governing or accountability mechanism to monitor their implementation³¹²⁾ and they do not cover day care centres or other non-residential services³¹³⁾.

Thailand

Legislation on the right to long term care

The Older Persons Act 2003 entitles older persons to various services and benefits including accommodation, nourishment and clothing as necessary and fair³¹⁴⁾. However there is no specific legislation guaranteeing the right to long term care and services and benefits are not covered by an federal scheme³¹⁵⁾. The Second National Plan for Older Persons (2002-2012) was revised in 2009 and emphasises community-based services to enable people to age in place³¹⁶⁾.

310) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care' , p.81

311) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care' , p.82

312) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care' , p.83

313) Shum et al, 'Protecting the rights of Chinese older persons in need of residential care' , p.83

314) HelpAge International, *Public Policy and Services Map, Care and Age-related Public Policies and Services Across the Region*, HelpAge International 2013, p.23

315) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.68

316) HelpAge International, *Public Policy and Services Map*, p.23

Access to and choice of person-centred, affordable, appropriate, integrated, quality, holistic social, care and support services

The Government promotes a home-based care approach and here are a number of home-based care schemes. The Ministry of Social Development and Human Security (MSDHS) launched a programme of Home Care Volunteer for Older Persons in 2002, which was initially piloted in eight provinces. It was planned to be extended to all sub-districts in 2013 however the extent to which services are being provided and meeting the requirements of older persons is unclear. The Ministry of Public Health (MoPH) and the MSDHS also developed community-based integrated health care and social welfare services model in 2007, the second phase of which was launched in 2013 although the implementation of it had not started in 2014. A third scheme was the MoPH's 2008-2011 Health Development Strategy which aimed to provide older persons with health care and social services within the home.³¹⁷⁾

A 2014 survey of older persons found that functional limitations and difficulties with self-care and other activities of daily living increase sharply with age; overall around 40% of older persons surveyed experienced at least one such difficulty. However only 11 per cent said they received assistance with daily living activities and only two thirds of older person who said they wanted or needed assistance received it. The most common providers of care and support are children followed by spouses, the majority of whom are women. Few receive care from a paid non-relative and those that do are mainly in urban areas.³¹⁸⁾

The outcome of a 2012 consultation by the ILO and the MSDHS identified major gaps in social care for older persons³¹⁹⁾. The extent to which current home-based care schemes provide quality person-centred care that is

317) HelpAge Korea and HelpAge International, *Home care for older people, The experience of ASEAN countries*, HelpAge Korea and HelpAge International, 2014 p.42

318) Knodel et al, *The Situation of Thailand's Older Population*, p.74

319) HelpAge Korea, *Home care for older people*, p.42

affordable, appropriate, integrated and holistic is questionable. The types of support and care that the volunteers can provide is limited³²⁰⁾ and may not be appropriate for higher level care needs. The majority of residents in long term care facilities are there because the level of care and support they need is not available in their home³²¹⁾.

Access to residential long-term care facilities is also limited. They are concentrated in cities and unevenly distributed across the country. In 2013 49 per cent were in Bangkok, 30 per cent in the central region and 3.6 per cent located in the south of the country. This and the high cost of these services results in significant inequalities in access to services³²²⁾.

Access to appropriately trained care and support providers

According to ILO figures there is a significant deficit of long term care providers. They estimate that since there are only 0.7 formal workers for 100 persons 65 and over, 84 per cent of people aged 65 and over are excluded from long term care services³²³⁾. In 2013 it was estimated that nearly a third (31 per cent) of care staff did not have a certificate in caring for older people and that those with high-level care needs were not having these needs met due to a lack of skilled nursing staff³²⁴⁾.

Support and assistance for family and other informal care providers, including for respite care

In 2011 a National Plan on Long-Term Care was implemented which includes extending support to care givers. There are tax incentives for family

320) HelpAge Korea et al, *Community-based home care for older people in South East Asia*, p.4

321) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.73

322) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.73

323) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.73

324) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.73

caregivers and training is available for volunteer caregivers³²⁵).

Poland

Legislation on long term care

Poland has a fragmented long term care system governed by legislation in a number of different areas including the Law on Health Care Services, 2004; the Law on Social Assistance, 2004; the Law on Family Benefits, 2003; the Law on Social Pension, 2003; the Law on Social Insurance Fund Pensions, 1998; and the Law on Vocational and Social Rehabilitation and Employment of Disabled Persons, 1997³²⁶). Long term care services are provided both through the health service and derive from the obligatory health insurance system which is universal and through the social assistance system which is means tested³²⁷). Efforts to establish a more integrated, single long term care system have not been taken up³²⁸).

Access to and choice of person-centred, affordable, appropriate, integrated, quality, holistic social, care and support services

The vast majority of long term care, 93.5 per cent, is provided by families, the average person providing such care in 2014 being a woman aged 51³²⁹). This reflects the fact that a high number of older persons live with younger family members and there is a traditional role division whereby women retire early and are expected to care for older family members³³⁰).

325) HelpAge International, *Public Policy and Services Map*, p.23

326) Żukowski, *ASISP Country Document Update 2014: Pensions, health and long term care Poland*, European Commission, 2014, p.26, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=22> (3 August 2016)

327) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.74

328) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.75

329) Cited in Żukowski, *ASISP Country Document Update*, p.28

330) Cited in Żukowski, *ASISP Country Document Update 2014*, p.26

In addition there is a lack of publically financed care services and affordable private care establishments. Average public expenditure for long term care 2006-2010 was 0.7 per cent of GDP. All in-kind services are subject to out of pocket payments and the cost of accommodation and board for institutional care provided by the health sector can be as high as 70 per cent of the monthly income of the care recipient. Families are also expected to contribute and if this is still not sufficient, the local government will pay the rest. There is a care allowance available to everyone aged 75 or over not living in a residential care facility but this has been criticised as being too low. Meeting the eligibility criteria for services provided by the health service also severely restricts access to long term care services financed by the national health insurance system.³³¹⁾

Access to appropriately trained care and support providers

According to ILO figures there is a significant deficit in trained long term care providers: there are 0.7 formal long term care workers per 100 older persons aged 65 and over and 226,412 more formal long term care workers are required to provide long term care to the 83.9 per cent of older persons are not covered³³²⁾.

In terms of quality of service provision there is widely held view that training for general practitioners on long term care needs to improve and more nurses need to be motivated to work with older persons with reduced functional capacity³³³⁾.

331) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.74

332) Scheil-Adlung, LTC protection for older persons, p.75

333) Żukowski, *ASISP Country Document Update 2014*, p.29

3.4 The Right to Freedom from Violence and Abuse

3.4.1 A summary of protection of the right under existing international human rights law

There is no specific right to freedom from violence and abuse in older age under international human rights law. Article 16 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) on freedom from exploitation, violence and abuse applies to older persons with disabilities. It is the most recent provision in international human rights law on freedom from violence and abuse, covering all forms of violence within and outside the home and the intersectional nature of violence and abuse. It recognizes the need for effective legislation and policies, independent monitoring of services for prevention and comprehensive support. However this does not apply to older persons who are not persons with disabilities.

At the regional level, there is no regional Asian human rights instrument, nor specific provision in European regional human rights instruments although the Charter of Fundamental Rights of the European Union does recognize the right of older people to lead ‘a life of dignity’ in Article 25³³⁴⁾ which could be interpreted as meaning free from violence and abuse.

With regard to advisory documents, the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women’s General Recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights³³⁵⁾ identifies different forms of violence and abuse against older women as a concern, including exploitation when their legal capacity is deferred to others without their consent³³⁶⁾ and makes recommendations on providing older women with information on their rights and access to services, on training public authorities, the judiciary and

334) Charter of Fundamental Rights of the European Union,
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT> (15 July 2016)

335) CEDAW/C/GC/27, CEDAW, 2010

336) CEDAW/C/GC/27, CEDAW, 2010, paragraphs 14, 16 and 27

law enforcement and on enabling older women to seek redress when their rights are denied.

At the regional level, the Council of Europe's Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons is broader in its scope as it applies to all older persons and covers protection from violence, abuse, intentional or unintentional neglect at home, within an institution or elsewhere. It makes recommendations to states on awareness raising, appropriate help and support and recognizes the right to an effective remedy before a national authority and adequate redress in a reasonable time³³⁷).

The prohibition on torture, other cruel, inhuman or degrading treatment is an absolute right that applies to older persons and is protected in the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (1984)³³⁸) and Article 3 of the European Convention on Human Rights³³⁹). The prohibition on torture covers the most serious forms of abuse and ill-treatment and there may be situations where the violence and abuse older persons are subjected to can be challenged on the basis of being inhuman treatment which causes severe mental or physical harm or degrading treatment which is humiliating and undignified. Such situations may include the use of physical or chemical restraints or inadequate care such as being left in your own faeces or urine for several hours³⁴⁰). The Optional Protocol to this treaty has been discussed above.

337) CM/Rec(2014)2, paragraphs 16–20

338) Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (1984) <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx> (15 July 2016)

339) European Convention on Human Rights (2010) http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf (15 July 2016)

340) British Institute of Human Rights *Your Human Rights: A Guide for Older People*, Second Edition, 2010, British Institute of Human Rights, <https://www.bihhr.org.uk/olderpeopleguide> (15 July 2016)

3.4.2 An analysis of how the right has been addressed within UN reporting and accountability mechanisms

State party reporting to Treaty Bodies on efforts to address violence and abuse against older persons remains inadequate. Only 22 ASEM countries made reference to violence and abuse against older persons in their most recent periodic reports on their implementation of the following four international human rights treaties: CEDAW, ICESCR, ICCPR and CRPD. Of those that did, only four were from Asia: Australia³⁴¹), Japan³⁴²), Singapore³⁴³) and Thailand³⁴⁴). Reporting also remains sporadic. Only eight of the 22 reporting countries reported on their efforts to address violence and abuse in older age to more than one Treaty Body and none of these reported consistently across the four treaties. Issues reported on varied widely from general statements about how violence against older persons will receive special attention³⁴⁵) to more specific references to policies for example, on ensuring a restraint-free environment³⁴⁶) or providing special victim support³⁴⁷).

In a review of available Common Core Documents, only three ASEM countries, Japan³⁴⁸), Portugal³⁴⁹) and Slovenia³⁵⁰), refer to violence and abuse against older persons. Croatia reported that since 2006 Croatian legislation has included age as ground for hate crime³⁵¹).

There have also been remarkably few recommendations, notes of concern or

341) CEDAW/C/AU/L7, Australia, 2010, paragraph 14.36

342) E/C.12/JPN/3, Japan, 2011, paragraphs 135-137

343) CEDAW/C/SGP/4, Singapore, 2009, paragraphs 24.10-24.11

344) E/C.12/THA/1-2, Thailand, 2013, paragraph 71

345) CCPR/C/BEL/5, Belgium, 2009, section 2.6

346) CCPR/C/IRL/4, Ireland, 2012, paragraphs 43-47

347) CEDAW/C/PRT/8-9, Portugal, 2013, paragraph 61

348) HRI/CORE/JPN/2012, Japan

349) HRI/CORE/PRT/2014, Portugal

350) HRI/CORE/SVN/2014, Slovenia

351) HRI/CORE/HRV/2011, Croatia

requests for information to ASEM countries from the Treaty Bodies and Special Procedures to states on addressing violence and abuse against older persons. A search of the Office of the High Commissioner for Human Rights' Universal Human Rights Index found only six specific references between 1999 and April 2016³⁵²). Three of these were by the CEDAW Committee: welcoming Japan' s adoption of its elder abuse law in 2006³⁵³), recommending Poland adopt a comprehensive strategy to eliminate all violence against women including against older women³⁵⁴), and to Austria recommending they pay attention to violence against older women³⁵⁵). The Special Rapporteur on violence against women recommended that Sweden pay attention to violence against women with special needs, including older women³⁵⁶). The Committee on Economic Social and Cultural Rights noted its concern about the abandonment of older women in China³⁵⁷).

Violence and abuse against older people has also been practically invisible in the recommendations to ASEM countries in the Universal Periodic Review system, with only four recommendations to date: to Brunei Darussalam, Kazakhstan and two recommendations to Portugal³⁵⁸).

3.4.3 An explanation of how the right applies in the context of older age and to older persons

Since there is currently no dedicated international human rights standard on freedom from violence and abuse in older age, it is necessary to draw on generic human rights standards or those applying in other contexts to

352) Universal Human Rights Index

353) CEDAW/C/JPN/CO/6, CEDAW, 2009

354) CEDAW/C/POL/CO/7-8, CEDAW, 2014

355) A/55/38 (SUPP), CEDAW 2000

356) A/HRC/4/34/Add.3, SR Violence against Women, 2007

357) E/C.12/1/ADD.107, CESCR, 2005

358) UPR database

interpret how this right should apply in older age and to older people. The right should apply to freedom from all forms of financial exploitation, fraud and scams, concealment, physical, sexual and psychological violence, neglect, coercion, abandonment, medical abuse, harmful traditional practices, expulsion from the home and threats of any kind regardless of where the violence and abuse occurs and by whom.

Particular measures that states would need to take to fulfil, respect and protect this right include³⁵⁹):

- Effective legislation and policies that ensure all forms of violence and abuse in older age are identified, investigated and where appropriate prosecuted
- Access to effective remedies and redress
- Accessible and appropriate victim support services
- Specific attention to intersectional drivers of violence, for example on the basis of age and gender
- Training of all care providers, health care personnel, social workers, traditional or community healers, government officials, judiciary and law enforcement in how to recognise and respond to situations of violence and abuse in which older people may be particularly at risk
- Awareness raising and other measures to prevent all forms of violence and abuse in older age

3.4.4 A regional perspective on protection of the right, where information is available in existing literature

Attention to violence and abuse in older age, to data collection, prevention programmes, legislation and policies is inadequate in every part of the world according to the World Health Organization (WHO) 2014 *Global Status Report on Violence Prevention*³⁶⁰). A breakdown of the report's findings by

359) HelpAge International, *A new convention on the rights of older people*, p.6

region also shows a general disparity between the extent to which European and Asian ASEM countries are taking measures to address violence and abuse in older age.

Inadequate data

Violence and abuse in older age is not confined to any one region or social context. Prevalence rates in Europe vary from 2.2% in Ireland³⁶¹⁾ to 61.1% in Croatia³⁶²⁾. Asian studies have also found a wide spread, from 14%³⁶³⁾ in India to 36% in China³⁶⁴⁾ and 40 per cent in the Philippines³⁶⁵⁾. This variation may be due to a number of factors, for example different survey methods, different definitions of what elder abuse constitutes and different social norms about talking about violence. In Australia five to six per cent of older Australians are subjected to violence and abuse but it is thought that figures could be much higher due to the reluctance to talk about abuse³⁶⁶⁾. In 2013-14

-
- 360) WHO, *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, WHO, 2014, pp.23 and 78
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/ (15 July 2016)
- 361) Naughton et al, *Abuse and Neglect of Older People in Ireland: Report on the National Study of Elder Abuse and Neglect*, National Centre for the Protection of Older People, 2010
- 362) Ajdukovic et al, 'Family violence and health among elderly in Croatia' , *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(3), 261-279, 2009
- 363) Chokkanathan, 'Elder mistreatment and health status of rural older adults' , *Journal of Interpersonal Violence*, 30(18), 3267-3282, 2014
- 364) Wu et al, 'Prevalence and Associated Factors of Elder Mistreatment in a Rural Community in the People' s Republic of China: A Cross Sectional Study' , *Plos one*, 7(3), e33857, 2012,
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0033857> (1 August 2016)
- 365) Co, *The Case of the Philippine Older Persons: Finding a Place in the Human Rights Domain*, presentation, 17 June 2014, cited in Coalition of Services for the Elderly et al, *Human Rights Situation: Senior Citizens in the Philippines*, p.38
- 366) Your Life Choices, *Elder abuse: national conference aims to tackle the rise of elder abuse*, Your Life Choices, 25 February 2016,
<https://www.yourlifechoices.com.au/news/the-continued-rise-of-elder-abuse> (1 August 2016)

around AUS\$ 56.7 million (US\$43.07 million August 2016) was misappropriated from older persons, through abuse of power of attorney, pension skimming schemes, family members accessing bank accounts without consent or older persons being forced into changing the terms of their will³⁶⁷).

Nonetheless, according to the WHO elder abuse is the least investigated type of violence in terms of national prevalence surveys compared to child abuse, intimate partner violence, sexual violence, youth violence. Of the 133 countries which provided information for their report, only 17% had a survey on elder abuse³⁶⁸). Of the 18 Asian ASEM countries which provided information for the report, only three said they had a national prevalence survey. Of the 24 European ASEM countries providing information, 11 said they did.

National action plans

According to the WHO elder abuse is also the form of violence least addressed in a national action plans compared to child abuse, intimate partner violence, sexual violence, youth violence³⁶⁹). Globally of the 133 countries in the report, 41 per cent had an action plan and 59 per cent did not. Of the 18 Asian ASEM countries which provided information for the report, 10 said they had a national action plan. Of the 24 European ASEM countries providing information, 14 said they did. Given the lack of national prevalence surveys, these national action plans are not always based on data³⁷⁰).

Legislation

Of the 18 Asian ASEM countries who provided information for the WHO report, 12 said they had legislation against elder abuse, of which eight

367) Your Life Choices, *Elder abuse; national conference aims to tackle the rise of elder abuse*

368) WHO, *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, pp.23 and 78

369) WHO, *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, p.25

370) WHO, *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, pp.25 and 78

countries reported that these laws were fully enforced. Of the 24 European ASEM countries providing information, 14 said they had legislation, nine claiming it was fully enforced. In addition, seven of the Asian countries said they had legislation protecting against elder abuse in institutions, four of whom said this was fully enforced. Thirteen European countries said they had legislation covering institutions of whom eight said it was fully enforced. Whilst this gives no information about the provisions or adequacy of the laws or how they are being enforced, it does show the different levels of legal protection that older people enjoy in relation to violence and abuse across ASEM countries.

Awareness raising

Understanding what constitutes a violation of your rights is a core component of human rights protection. However, in the 18 Asian ASEM countries which provided information for the report, five said they had large scale public awareness campaigns and six said they had limited campaigns. Of the 24 European countries, six said they had larger scale public awareness campaigns and five said they had limited ones. In terms of professional awareness campaigns, four Asian countries said they had larger scales ones and five said they had limited ones compared to 10 European countries reporting larger scale campaigns and 8 limited ones.

<Table 7> Action against elder abuse – Asia

Country Asia	Law against elder abuse		Law against elder abuse in institutions		National Action Plan	Survey data	Professional awareness campaign	Public information campaign
	Exist	Enforced	Exist	Enforced				
Australia	Yes	Full	Yes	Full	Yes (S)	Yes	Larger scale	Larger scale
Bangladesh	No		No		No	No	Limited	Limited
Brunei Darussalam	Yes	Limited	No		No	No	None	None
Cambodia	No		No		Yes	No	None	None
China	Yes	Full	Yes	Full	Yes	?	Larger scale	Larger scale
India	Yes	Limited	No		Yes	No	None	Limited
Indonesia	Yes	Partial	No		No	No	Limited	Limited
Japan	Yes	Partial	Yes	Partial	Yes	Yes	Larger scale	Limited
Kazakhstan	Don't know		Don't know		?	?	Don't know	Don't know
Lao PDR	No		No		No	No	None	None
Malaysia	Yes	Full	Yes	Full	Yes	No	Larger scale	Larger scale
Mongolia	No		No		No	No	None	None
Myanmar	No		No		No	No	Limited	Limited
New Zealand	Yes	Full	Yes	Full	Yes (S)	No	None	Larger scale
Pakistan	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Philippines	Yes	Full	No		Yes	No	None	Don't know
Republic of Korea	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Singapore	Yes	Full	No		No	No	None	Larger scale
Thailand	Yes	Full	Yes	Partial	Yes	Yes (S)	Limited	None
Vietnam	Yes	Full	Yes	Partial	Yes	No	Limited	Limited

(Table 8) Action against elder abuse – Europe

Country	Law against elder abuse		Law against elder abuse in institutions		National Action Plan	Survey data	Professional awareness campaign	Public information campaign
	Exist	Enforced	Exist	Enforced				
Austria	No		Yes	Full	No	Yes	Larger scale	Larger scale
Belgium	Yes	Full	Yes (S)	?	Yes	Yes (S)	Larger scale	Limited
Bulgaria	Yes	Full	No		Yes	?	Limited	Limited
Croatia	Yes	Partial	Yes	Partial	Yes	No	Limited	Limited
Cyprus	Yes	Full	Yes	Full	Yes	No	Limited	Limited
Czech Republic	Yes	Partial	Yes	Partial	Yes	?	Larger scale	Larger scale
Denmark	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Estonia	No		No		No	No	None	None
Finland	Yes	Full	Yes	Full	No	Yes	None	Larger scale
France	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Germany	Yes	Full	Yes	Full	Yes (S)	No	Larger scale	Limited
Greece	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Hungary	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Ireland	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Italy	Yes	Full	Yes	Partial	No	No	Limited	None
Latvia	No		No		No	No	None	None
Lithuania	Yes	Limited	Yes	Full	No	No	None	None
Luxembourg	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Malta	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Netherlands	Yes	Partial	No		Yes	Yes	Larger scale	Larger scale
Norway	No		No		No	No	Limited	Limited
Poland	No		No		Yes	Yes	None	Limited
Portugal	Yes	Full	Yes	Full	No	Yes	Larger scale	Limited
Romania	Yes	Full	Yes	Full	Yes	No	None	None
Russian Federation	No		No		Yes	?	Limited	Limited
Slovakia	No		Don't know		Yes	Yes	Larger scale	Limited
Slovenia	Yes	Full	No		No	No	Limited	Limited
Spain	Yes (S)	Don't know	No		Yes	Yes	Larger scale	Larger scale
Sweden	No		No		Yes (S)	Yes (S)	Larger scale	Limited
Switzerland	Yes	Partial	Yes (S)	Partial	No	Yes	Limited	None
United Kingdom	Yes (S)	Full	Yes (S)	Full	Yes (S)	Yes	Larger scale	Larger scale

Source Table 7 and 8: Adapted by the author from WHO, *Global Status Report on Violence Prevention 2014*

Key: N/A – not in survey; ? – information unavailable; Yes (S) – subnational. The ASEM countries not included in Tables 7 and 8 were not included in the WHO report data on elder abuse.

3.4.5 Case studies highlighting the practical implementation of different components of the right

Japan

According to data from an annual survey by the Ministry of Health, Labour and Welfare, the number of cases of elder abuse by paid caregivers is rising. In 2012 it was 155, in 2013 it was 221 and in 2014 it was 300. In 2014, of those surveyed, 64 per cent reported being subjected to physical abuse, 43 per cent to mental and verbal abuse, 17 per cent to financial abuse and eight per cent to neglect. Three per cent reported being sexually abused. In 2014 there were 15,739 cases of abuse by relatives, 40 per cent of whom were perpetrated by sons, 20 per cent by husbands and 17 per cent by daughters.³⁷¹⁾

Legislation

Japan has specific legislation to prevent elder abuse and provide support to caregivers, The Act on Prevention of Elder Abuse, Support for Caregivers of Elderly Persons and Other Related Matters (Act no.124 of November 9, 2005), hereafter the Elder Abuse Act³⁷²⁾.

The Elder Abuse Act defines an older person as a person who is 65 or over and elder abuse as including physical, emotional, sexual and financial abuse and neglect. Whilst this definition of elder abuse is quite broad, the Japanese Penal Code would apply for other forms of violence that may not fall under the scope of the Elder Abuse Act, such as murder.

371) The Japan Times, *Abuse of elderly by caregivers hits record high in Japan*, The Japan Times, 6 February 2016, <http://www.japantimes.co.jp/news/2016/02/06/national/social-issues/abuse-elderly-caregivers-hits-record-high-japan/#.VzGLoocw-7> (18 July 2016)

372) Japanese Law Translation, *Act on the Prevention of Elder Abuse, Support for Caregivers of Elderly Persons and Other Related Matters*, <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?id=2045&vm=04&re=02> (18 July 2016)

The legislation does, however, restrict the potential perpetrators to caregivers and care facility staff members. The only exception is in relation to financial abuse where relatives may also be potential perpetrators. This considerably limits the scope of the Elder Abuse Act as, for the vast majority, it excludes anyone who is not providing care.

Drivers of violence

The Elder Abuse Act does not articulate the drivers of violence against older persons apart from reference to the ‘burden borne by caregivers’ in Article 1. This focus on the stress on caregivers, lack of resources, low wages, inexperience and lack of skills of staff is highlighted in recent news reports³⁷³, one of which stated that the Government’s intention to cut payments of care services by 2.27 per cent would worsen the situation³⁷⁴. However, while a report by the Tokyo Bureau of Social Welfare and Public Health mentioned drivers of violence that emanated from the caregiving relationship, it also recognised negative attitudes towards the older persons and older age including indifference of the family or spouse to the older person and a lack of a supportive neighbourhood and isolation from society³⁷⁵.

Complaints, remedies and redress

Under the Elder Abuse Act, a survivor of elder abuse is entitled to emergency accommodation away from their abuser (Article 9 (2)) and consultation on damages suffered through unjust disposal of their property

373) The Mainichi, *Measures needed to prevent nursing home murders*, The Mainichi, 19 February 2016, <http://mainichi.jp/english/articles/20160219/p2a/00m/0na/010000c> (18 July 2016)

374) Japan Press Weekly, *Serious shortage of nursing homes causes elder abuse*, Japan Press Weekly, 19 February 2015, <http://www.japan-press.co.jp/modules/news/index.php?id=7971> (18 July 2016)

375) <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/gyakutai/haikei/> (Japanese) (18 July 2016)

(Article 27 (1) A). An abusive caregiver may also be restricted from visiting the survivor (Article 13). However the Elder Abuse Act does not create a new offence of elder abuse and does not give survivors any additional rights or courses of action. It confers no duty on the state to provide specific redress for elder abuse. Instead survivors would have to take other courses of action available, such as suing in tort for professional negligence or making a criminal complaint. The Elder Abuse Act provides no support to a survivor for making such a complaint. Sentencing for any offences would occur in accordance with the Penal Code.

Support services

The Elder Abuse Act does not allow for any measures to support older persons in such proceedings.

Autonomy of the older person

The Elder Abuse Act places a duty on all people to report elder abuse (Article 7 (1) (2) and Article 21 (1) (2) (3)) but it does not provide an offence or penalty of failing to comply with that duty. The legislation however does not appear to take the survivor's wishes into account when deciding what steps the state should take. The legislation states that the local municipality must investigate any report of potential abuse (Article 9) and that municipal welfare officers may forcibly enter the domicile of the survivor to investigate (Article 11). Nor does the legislation appear to maintain a balance between protecting the wishes of the survivor and protecting them from violence. The municipality has the power to unilaterally remove the survivor from their domicile (Article 10), and restrict the abusive caregiver from visiting (Article 13) but the legislation does not require a consultation with the survivor nor does it reference the survivor's wishes.

Training of service providers, judiciary and law enforcement

The Elder Abuse Act obligates the state to take a number of steps including specialized training for public servants, co-ordinating cooperation among government agencies and various levels of government; providing support to private support organisations; coordinating with local police where necessary; assigning specific public servants exclusively to elder abuse management; conducting studies on elder abuse, and promoting the Adult Guardianship System, and maintaining records and making announcements regarding the statistics of elder abuse in care facilities each financial year.

Awareness raising

The state must also conduct advertising campaigns to promote awareness of elder abuse.

UK

In 2013/14, the number of cases of violence against older persons referred to the Crown Prosecution Service³⁷⁶⁾ by the police increased from 2,832 to 3,317³⁷⁷⁾. Of the cases prosecuted, 81 per cent secured convictions. Seventy eight per cent of the defendants in these cases were men. The sex of the victim was recorded in 77 per cent of the cases: of these 44 per cent were women and 33 per cent were men³⁷⁸⁾. However, Age UK estimates that

376) The Crown Prosecution Service is the principal prosecuting authority for England and Wales. It is an independent body, headed by the Director of Public Prosecutions, and it has responsibility for determining the appropriate charges in all but minor criminal cases.

377) Criminal Prosecution Service, *Hate crime and crimes against older people 2013-14* Criminal Prosecution Service, 2014, p.40, https://www.cps.gov.uk/Publications/docs/cps_hate_crime_report_2014.pdf (18 July 2016)

378) Criminal Prosecution Service, *Hate crime and crimes against older people 2013-14*, p.41

approximately 500,000 older people are abused each year³⁷⁹). They also state that over half of people aged 65 and over believe they have been targeted in scams targeted including doorstep crime, account takeover and pension scams³⁸⁰).

Legislation

There is no statutory definition of a crime against an older person or of elder abuse nor any offence of neglect of an older person. In most cases the law of England and Wales does not identify crimes against older people as separate from violent crimes generally. There are therefore a number of offences that apply to older people as they do to other sections of the population, for example, inter alia, under the Sexual Offences Act 2003, the Criminal and Justice Courts Act 2015, the Serious Crimes Act 2015, the Mental Capacity Act 2005 and the Care Act 2014. Older persons are however specifically referenced within the definition of vulnerable adults in Section 5 (6) of the Domestic Violence, Crime and Victims Act 2004 (as amended)³⁸¹. Particular perpetrators are identified under each law. It is beyond the scope of this report to look at all of this legislation in detail.

Drivers of violence

The Crown Prosecution Service has recognized in its policy document on crimes against older people that negative attitudes towards older persons are

379) Cited in *Later Life in the United Kingdom*, Age UK, June 2016. UK estimate adapted from “UK Study of Neglect and Abuse of Older People, Prevalence Survey Report”, M. O’ Keefe et al. for Department of Health and Comic Relief, 2007 and “Elder abuse in Britain”, J. Ogg and G. Bennett, *BMJ* Vol. 305, October 1992, http://www.ageuk.org.uk/Documents/EN-GB/Factsheets/Later_Life_UK_factsheet.pdf?dtrk=true (18 July 2016)

380) Age UK, *Safe at home*, Age UK, 16 September 2015, <http://www.ageuk.org.uk/professional-resources-home/policy/safe-at-home/scams-and-crime/> (18 July 2016)

381) Legislation.gov.uk, *Domestic Violence, Crime and Victims Act 2004*, www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/28/section/5 (18 July 2016)

widespread in the UK, that these may be reflected in organisations that care for people in both domestic and institutional settings and that they are determined to play their part in challenging this³⁸²). It categorizes crimes against older people by reference to their drivers where older people are targeted because of their perceived or known lack of mental capacity, their perceived vulnerability or because they are living in unregulated care settings; crimes that are not initially related to age but where the situation is exploited once the older age of the persons becomes known; and crimes that are motivated by hostility based on age or perceived age.³⁸³)

Alison Saunders CB, the Director of Public Prosecutions has stated that “*All crime is unacceptable but offences that are driven by hostility or hatred based on personal characteristics set a particular challenge to a civilized society. For the Crown Prosecution Service (CPS) therefore, effectively addressing all forms of hate crime and crimes targeting older people remain a core commitment.*”³⁸⁴)

The Crown Prosecution Service has also published Domestic Abuse Guidelines that outline a non-exhaustive list of drivers for domestic violence against older people which range from the physical, mental or cognitive health of the older person themselves to societal or geographic exclusion or isolation³⁸⁵).

Complaints, remedies and redress

There are a number of different channels through which older persons can make complaints depending on the context in which the abuse took place. For

382) Crown Prosecution Service, *Crimes Against Older People – CPS Prosecution Policy*, http://www.cps.gov.uk/publications/docs/caop_policy.pdf (18 July 2016)

383) Crown Prosecution Service, *Crimes Against Older People*, Annex A

384) Crown prosecution Service, *Hate Crime and Crimes Against Older People*, http://www.cps.gov.uk/publications/equality/hate_crime/index.html (18 July 2016)

385) Crown Prosecution Service, *Domestic Abuse Guidelines for Prosecutors: Legal Guidance*, Crown Prosecution Service, http://www.cps.gov.uk/legal/d_to_g/domestic_abuse_guidelines_for_prosecutors/#a76 (18 July 2016)

example, if within the National Health Service, then a complaint can be made to the Parliamentary and Health Service Ombudsman; if in a care setting where the local government pays for the care, then the complaint can be made to the local government and if the recipient is unhappy with the outcome, then they can complain to the Local Government Ombudsman.

The remedies and redress available to older survivors of violence will depend upon the different legislation under which the offence falls and the level of seriousness of the offence in general and then of that particular offence. Aggravating and mitigating factors will be taken into account. Whilst the Crown Prosecution Service monitors crimes against older persons alongside other hate crimes, crimes that are driven by hatred or hostility to older persons are not yet not recognized in the UK as hate crime in the way that crimes against people based on other characteristics such as disability or religion are. Recognising crimes against older persons as such would ensure heavier penalties are incurred.

Support services

Support is available to victims whilst a case is being considered for prosecution and during any trial that may follow and the Crown Prosecution Service has recognized that older persons may have specific requirements³⁸⁶). Following a conviction for a violent or sexual offence where the offender is sentenced to 12 months or more in prison, the victim can opt into the Victim Support Scheme. This offers different redress measures including applying for compensation, applying to make a statement at the offenders parole hearing and receiving information about restorative justice³⁸⁷).

386) Crown Prosecution Service, *Crimes Against Older People*, Section 5

387) Crown Prosecution Service, Code of Practice for Victims of Crime, October 2015

Autonomy of the older person

There are a number of codes of conduct that obligate care providers and health care workers to report any concerns they have about someone being at risk of violence and abuse³⁸⁸). As an example of how the legislation aims to balance protecting the wishes of the survivor and protecting them from violence, the Care Act 2014 contains only broad requirements of taking adult' s wishes into account, for example a local authority is required to have regard to the importance of beginning with the assumption that the individual is best placed to judge their own well-being, and the importance of the individuals views, wishes, feelings and beliefs³⁸⁹). Local authorities must ensure that any restrictions on the individual's right of freedom of action brought about by the exercise of a function under the Act is kept to the minimum necessary for achieving the purpose of that function.³⁹⁰)

3.5 The Right to Work and Employment

3.5.1 A summary of protection of the right under existing international human rights law

Older persons' right to work is protected under the following general human rights standards: the Universal Declaration of Human Rights, 1948, Article 23; the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966, Articles 6 and 7; the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women, 1979, Article 11; and, the Convention on the

388) See for example the Health and Care and Professions Council Standards of Conduct, Performance and Ethics 2016, 7.1; General Social Care Council Codes of Practice for Employers of Social Care Workers 2010; Nursing and Midwifery Council Professional Standards of Practice and Behaviour for Nurses and Midwives 2015

389) Care Act 2014, s (1)(3)(a)- (b)

390) Care Act 2014, s (1)(3)(h)

Rights of Persons with Disabilities, 2006, Article 27.

The ILO Convention on Discrimination (Employment and Occupation) Convention, 1958 (No.111) does not include age in its list of prohibited grounds in Article 1 (1) (a) although Article 1 (1) (b) permits States parties to add additional grounds for domestic purposes.

At the regional level, there is no regional Asian human rights instrument. Various aspects of the right to work are protected under European regional human rights law in numerous articles in both the European Social Charter, revised 1996, Articles 1-6, Articles 9 - 10 and Articles 24 - 29 and the Charter of Fundamental Rights of the European Union, 2007, Articles 15, 27-31. The EU Employment Equality Directive 2000/78/EC (hereafter the EU Directive) forbids direct and indirect discrimination, harassment, instructions to discriminate and harassment on the grounds of, inter alia, age. However, it also allows employers to justify what would seem to be discriminatory actions or workplace policies under the principle of “genuine and determining” occupational requirements³⁹¹).

With regard to advisory documents, the Committee on Economic, Social and Cultural Rights General Comment No. 6 on the economic, social and cultural rights of older persons (1996) urges State parties to take measures to prevent discrimination in employment on the basis of age and encourages the employment of older workers in circumstances that make the best use of their experience and to prepare workers for retirement³⁹²). The Committee on Economic, Social and Cultural Rights also pointed out that areas where discrimination on the basis of age is still tolerated, including mandatory retirement ages, the trend is to eliminate such discrimination and states should take steps to expedite this³⁹³).

391) Ghosheh, *Age discrimination and older workers: Theory and legislation in comparative context*, ILO, 2008, p.15

392) *General Comment No. 6* CESCR, 1996, paragraphs 22-25

393) *General Comment No. 6* CESCR, 1996, paragraph 12

The Committee on Economic, Social and Cultural Rights General Comment No. 18 on the right to work (2006) recalls General Comment No. 6 and highlights the need to take measures to prevent discrimination on the grounds of age in employment and occupation³⁹⁴).

The Committee on the Elimination of Discrimination Against Women's General Recommendation No. 27 (2010) affirms States parties' obligation to facilitate older women's participation in paid work without discrimination based on their age or gender, that older women should not be forced into early retirement and that the impact of gender-pay gaps on older women should be monitored³⁹⁵).

The Independent Expert on the enjoyment of all human rights by older persons recommended that states should introduce incentives to employers and employees to extend working lives along with recommendations on the adapting of working environments and conditions, continued vocational training and social security systems that do not penalise older persons who continue to work beyond retirement age³⁹⁶).

There are International Labour Organisation (ILO) recommendations that address the situation of older workers and discrimination in employment such as R162 Older Workers Recommendation, 1980 and R166 Termination of Employment Recommendation, 1982.

At the regional level, the Council of Europe's Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons recommends that states ensure that older persons do not face discrimination in employment on the grounds of age in both the public and private sectors and in relation to access to employment, vocational training, working conditions, membership in trade unions and retirement. Any difference in treatment in these areas must be

394) E/C.12/GC/18, CESCR, 2006, paragraph 16

395) CEDAW/C/GC/27, CEDAW, paragraph 41

396) A/HRC/30/43, IE Older Persons, paragraph 107

justified by furthering a legitimate aim of employment policy and being proportionate to that aim³⁹⁷). Member States should also promote older persons' participation in the labour market and pay specific attention to health and safety of older workers³⁹⁸).

3.5.2 An analysis of how the right has been addressed within UN reporting and accountability mechanisms

State party reporting to Treaty Bodies on efforts to realise the right to work for older persons has been limited. Twenty eight ASEM countries made reference to older persons and work in their most recent periodic reports on their implementation of the following four international human rights treaties: CEDAW, ICESCR, ICCPR and CRPD. Of those that did, eight were from Asia³⁹⁹) and 20 from Europe⁴⁰⁰). Whilst this is just over half of all ASEM countries, reporting remains inconsistent across the four treaties, with only one report on CRPD and two on the ICCPR compared to 23 on CEDAW. Only 13 countries reported on the ICESCR. Issues reported on to CEDAW were most commonly on the employment of older women, whether this had increased⁴⁰¹) and particular measures taken to improve employment rates⁴⁰²). Reports on implementation of ICESCR also focused predominantly on increasing the employment of older persons, for example the prohibition of

397) CM/Rec(2014)2, paragraph 26

398) CM/Rec(2014)2, paragraphs 27-28

399) India, Indonesia, Japan, Lao PDR, New Zealand, Republic of Korea, Thailand and Viet Nam

400) Austria, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czech Republic, Finland, Germany, Greece, Hungary, Italy, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Netherlands, Norway, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden, Switzerland

401) For example CEDAW/C/NLD/6, Netherlands, 2014, paragraph 34; CEDAW/C/NZL/7, New Zealand, 2011, paragraph 80; CEDAW/C/ESP/7-8, Spain, 2013, paragraph 174,

402) For example CEDAW/C/BGR/4-7, Bulgaria, 2011, paragraph 186; CEDAW/C/CYP/6-7, Cyprus, 2011, paragraph 117; CEDAW/C/GRC/7, Greece, 2011, paragraph 218; CEDAW/C/KOR/8, Republic of Korea, 2015, paragraph 2

age discrimination in employment legislation⁴⁰³⁾ and the promotion of older person's employment⁴⁰⁴⁾. Little attention has been given to decent working conditions. One country reported on reducing the working hours of older persons but it was not clear if this impacted positively (by improving working conditions) or negatively (by denying older persons the right to work longer hours) on the right to work in older age⁴⁰⁵⁾.

In a review of available Common Core Documents, five ASEM countries, the Czech Republic, Germany, Ireland, the Republic of Korea and Slovenia, provide information on the right to work. The Czech Republic⁴⁰⁶⁾, Ireland⁴⁰⁷⁾ and the Republic of Korea⁴⁰⁸⁾ refer to employment legislation that prohibits discrimination on the basis of age. Germany refers to the retirement age of judges, set at 68 years old⁴⁰⁹⁾. Slovenia includes the motivation of older persons to work as a priority⁴¹⁰⁾.

Treaties Bodies have paid little attention to older persons' right to work. There were no recommendations by Special Procedures. A search of the Office of the High Commissioner for Human Rights' Universal Human Rights Index found only 11 specific references between 1999 and April 2016 to a total of eight ASEM countries⁴¹¹⁾. These were limited to two Treaty Bodies, the CEDAW Committee and the Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Three were by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights and eight by the CEDAW Committee. The recommendations, notes of

403) For example E/C.12/AUT/14, Austria, 2012, paragraph 211; E/C.12/NOR/5, Norway, 2012, paragraph 148

404) For example E/C.12/KOR/3, Republic of Korea, 2008, paragraph 64; E/C.12/SVN/2, Slovenia, 2013, paragraphs 51, 54, 63, 73; E/C.12/THA/14, Thailand, 2012, paragraph 23

405) E/C.12/VNM/2-4, Vietnam, 2013, paragraph 313

406) HRC/CORE/CZE/2010, Czech Republic

407) HRC/CORE/IRL/2014, Ireland

408) HRC/CORE/KOR/2016, Republic of Korea

409) HRC/CORE/DEU/2009, Germany

410) HRC/CORE/SVN/2014, Slovenia

411) Universal Human Rights Index

concern and requests for information focused on just two issues: the intersection between age and gender based discrimination and its impact on older women, and work and unemployment among all older persons. The CEDAW Committee expressed its concern about discrimination in hiring older women in Hungary⁴¹²⁾ and the unemployment of women in the Netherlands⁴¹³⁾ and New Zealand (Cook Islands)⁴¹⁴⁾. It recommended that Croatia eliminate age discrimination against women over 40 years old in the workplace⁴¹⁵⁾. It welcomed efforts to secure employment for older women in Singapore⁴¹⁶⁾ and the equalisation of retirement age in Kazakhstan⁴¹⁷⁾. The Committee on Economic, Social and Cultural Rights noted the initiatives by Sweden to secure employment for older persons⁴¹⁸⁾ and recommended that Belgium combat unemployment in the 55–64 year old age group⁴¹⁹⁾.

The right to work has been absent from recommendations to ASEM countries in the Universal Periodic Review system. Only one recommendation has been made to date in relation taking action to avoid labour discrimination on the basis of age to Germany⁴²⁰⁾.

3.5.3 An explanation of how the right applies in the context of older age and to older persons

Based on the existing standards, advisory documents and a review of reporting and monitoring of the right under the UN accountability mechanisms, particular measures that states would need to fulfil, respect and

412) A/57/38(SUPP), CEDAW, 2002

413) CEDAW/C/NLD/CO/5/ADD.1, CEDAW, 2010

414) CEDAW/C/NZL/CO/7, CEDAW, 2012

415) A/60/38(SUPP), CEDAW, 2005

416) CEDAW/C/SGP/CO/3, CEDAW, 2007

417) CEDAW/C/KAZ/CO/2, CEDAW, 2014

418) E/C.12/SWE/CO/5, CESCR, 2008

419) E/C.12/BEL/CO/7, CESCR, 2013

420) UPR Database

protect older persons' right to work include:

- Non-discrimination on the basis of age in all matters of employment in the formal and informal sectors, including harassment on the basis of age
- Prohibition of mandatory retirement on the basis of age
- Decent working conditions including equal opportunities and equal remuneration for work of equal value, safe and healthy working conditions, protection from harassment and redress of grievances
- Meaningful work
- Access to re-training for a changing workplace
- Reasonable accommodation made for gradual transition to retirement
- Exercise of labour and trade union rights
- Promotion of employment opportunities in the labour market and self-employment
- Protection from slavery, servitude, forced or compulsory labour⁴²¹⁾

3.5.4 A regional perspective on protection of the right, where information is available in existing literature

The extent to which discrimination on the basis of older age occurs in employment and to which older persons are denied their right to work across ASEM countries is hard to assess.

In its report on structural ageism, Age Platform Europe cites a number of examples where older persons reported being subjected to age discrimination⁴²²⁾. For example, in the Netherlands nearly four out of ten job seekers aged between 55 and 64 said they had lost out on a job due to their age⁴²³⁾. A

421) HelpAge International, *A new convention on the rights of older people: a concrete proposal*, p.6

422) AGE Platform Europe, *Position on Structural Ageism*, Age Platform Europe, 2016, http://age-platform.eu/images/stories/Publications/papers/AGE_IntergenerationalSolidarity_Position_on_Structural_Ageism.pdf (3 August 2016)

423) DutchNews.nl, *Older job hunters say they face age discrimination, race also an issue*, DutchNews.nl, 24 January 2014,

study by Ghent University in Belgium showed that older persons received 39 per cent fewer job interviews than younger job seekers who apart from the extra years' experience, had the same profile⁴²⁴). Three out of four companies in Belgium were found to invest less in vocational training for older workers⁴²⁵) and employers in France do not always offer the same re-training opportunities to workers near to retirement age⁴²⁶).

Age discrimination in employment and conditions at work are not limited to Europe. In Hong Kong, for example, the Equal Opportunities Commission found that nearly 25% of workers over the age of 50 that they surveyed had been denied a promotion due to their age and more than 60 per cent of employed respondents disagreed with having a mandatory retirement age⁴²⁷). In the Philippines, older workers were found to have a median monthly income of PHP3000 (US\$64.3 August 2016) per month, barely above poverty levels. Data from the Philippine Study of Ageing in 2007 showed that only 29 per cent of older workers actually received any earnings from work, the rest were unpaid.⁴²⁸)

As can be seen from Annex 1, from the information available in the scope of research for this report, the majority of ASEM countries have some form of legislation that governs employment in older age. However, the levels of protection of older persons' right to work vary with the different approaches taken.

http://www.dutchnews.nl/news/archives/2014/01/older_job_hunters_say_they_fac/
cited in AGE Platform Europe, Position on Structural Ageism

424) Summary in Dutch at

<https://www.ugent.be/nl/actueel/persberichten/leeftijd-werknemer-ouder-discriminatie-solliciteren.htm> cited in AGE Platform Europe, Position on Structural Ageism

425) Report in French http://unia.be/files/legacy/le_barometre_de_la_diversite_emploi.pdf
cited in AGE Platform Europe, Position on Structural Ageism

426) Marie Mercat Brun, 'Age and disability differential treatment in France - Contrasting EU and national court's approaches to the inner limits of anti-discrimination law', *International Journal of Discrimination and the Law* (2015)

427) *Hong Kong must end age discrimination in the workplace*, South China Morning Post, <http://www.scmp.com/print/comment/insight-opinion/article/1898376/hong-kong-must-end-age-discrimination-workplace> (3 August 2016)

428) Coalition of Services for the Elderly et al, *Human Rights Situation: Senior Citizens in the Philippines*, pp.12-13,

One approach, often taken by EU member states is to include age as a prohibited ground alongside other prohibited grounds such as sex, race, nationality and disability. The ILO highlights a concern that age discrimination may not get the attention required in this approach, particularly where ageism and age discrimination are not taken as seriously as other forms of discrimination⁴²⁹). Other countries have adopted specific age discrimination legislation, for example Singapore and the UK. In Australia and New Zealand, age discrimination in employment has been addressed in both employment and human rights law. In this case the employment law applies to those in employment relationships whilst the human rights law extends to those looking for work⁴³⁰).

Japan and the Republic of Korea have taken yet a different approach combining legislation and employment policy whereby the legislation outlines the obligations of government agencies, employers and older workers and takes an employment policy approach rather than a legal, rights-based one⁴³¹). Whilst this type of legislation may be more proactive than anti-discrimination legislation, it fails to address what recourse an older worker can take when their rights are violated or what remedies are available to them⁴³²).

However, some countries have no specific legislation prohibiting age discrimination in employment: Bangladesh, Brunei Darussalam, Cambodia, China, India, Indonesia, Japan, Kazakhstan, Lao PDR, Malaysia, Myanmar, Pakistan, and Vietnam.

Some countries have abolished mandatory retirement ages, namely the age at which someone is forced to retire regardless of their capacity or willingness to work. However they are still in place in some ASEM countries. In Europe, for example, legislation in Belgium, Cyprus, Germany, Latvia, Luxembourg,

429) Ghosheh, *Age discrimination and older workers*, p.18

430) Ghosheh, *Age discrimination and older workers*, p.19

431) Ghosheh, *Age discrimination and older workers*, p.20

432) Ghosheh, *Age discrimination and older workers*, p.21

Portugal, Spain, France and Hungary require public sector employees to retire at a certain age, whereas both public and private sectors workers are forced to retire at a certain age in Finland, Italy, Malta, the Netherlands, Romania, Sweden, Croatia and Ireland⁴³³). The possibility to justify upper age limits under the EU' s Employment Framework Directive makes it difficult for older persons to successfully challenge these mandatory retirement ages as discriminatory. The European Court of Justice ruled that mandatory retirement ages are acceptable to avoid the stigmatisation of asking people to retire when they are no longer able to work⁴³⁴) however such rulings can be said to perpetuate the discriminatory assumption that older chronological age is a proxy for incapacity.

Mandatory retirement ages are also in force in Asian countries, including in Vietnam and Thailand⁴³⁵).

3.5.5 Case studies highlighting the practical implementation of different components of the right

Australia

This case study draws on the findings of *Willing to Work*, a recent inquiry on age discrimination in employment by the Australian Commission of Human Rights (here after the Commission).⁴³⁶)

433) Chopin et al, *Developing Anti-Discrimination Law in Europe*, 2014, European Commission, cited in AGE Platform Europe, Position on Structural Ageism

434) Joined cases C-159/10 and C-160/10 cited in AGE Platform Europe, *Position on Structural Ageism*, 2016

435) Williamson C, *Policy Mapping on Ageing in Asia and the Pacific Analytical Report*, *HelpAge International*, 2015, <http://ageingasia.org/mapping-of-ageing-policies/> (12 August 2016)

436) Australian Human Rights Commission, *Willing to Work, National Inquiry into Employment Discrimination Against Older Australians and Australians with Disability*, Australian Human Rights Commission, 2016, <https://www.humanrights.gov.au/our-work/disability-rights/publications/willing-to-work-national-inquiry-employment-discrimination#factsheets> (3 August 2016)

Significant numbers of older persons in Australia work: in 2015 73.8 per cent of those aged 55 to 59 were working, 56.5 per cent of those aged 60 to 64 and 12.7 per cent of those over the age of 65. Their rights at work are protected under the *Age Discrimination Act 2004* (Cth) which prohibits discrimination on the basis of age in various aspects of employment including recruitment, terms and conditions, promotion, training and dismissal.

Despite this legal protection, the Commission's survey found that 27 per cent of people over the age of 50 reported experiencing age discrimination at work, a third of which had been whilst applying for a job. They also found that older persons find it harder to get another job after being made unemployed, the average duration of unemployment for older persons being 68 weeks, compared to 30 weeks for 15-24 year olds and 49 weeks for 25-54 year olds. In addition 70.9 per cent of the complaints that the Commission received about age discrimination in 2014-15 were in the area of employment. They also reported that employment was one of the most common areas that older persons make complaints about to other state and territory equal opportunities agencies.

This discrimination, the Commission reports, is taking place against a backdrop of negative, ageist attitudes, stereotypes and behaviour in both the community and amongst employers. They found that 10 per cent of businesses will not recruit above a certain age, the average of which is 50 years old.

A key finding of the Inquiry was the level of under reporting of age discrimination. Of the 27 per cent reporting age discrimination, 43 per cent did not take any action. This is reflected in the fact that of all the complaints made to the Commission in 2014-15, only six per cent were made under the *Age Discrimination Act*. A number of issues were raised in submissions to the Commission that may explain this level of under reporting. These included lack of awareness of rights and confusion over the complexity of the legislation; the cost of a court action and the emotional toll it can have; the

difficulty of proving age discrimination has taken place, both in terms of a comparator test and because of the need to prove discrimination under each ground separately when there is a case of intersectional discrimination. Concerns were also raised about the low level of the remedies and the ineffectiveness of the system.

The Inquiry's recommendations to the Government and to employers and businesses address this. Their recommendations to the Government included legislative reform of federal discrimination laws and the Fair Work Act 2009 (Cth) to ensure access to justice for those who have been discriminated against. They also included very practical measures such as employing and re-training older workers in the government's own workforce and to leverage its position as a buyer of goods and services to encourage older workers participation in the labour force. Recommendations to employers included non-discriminatory recruitment and retention practices, building workplace flexibility, for example in job design or hours of work, investing in the health of staff, and providing targeted education and training in the workplace.

Italy

Legal Protection

Older persons in Italy are protected against discrimination on the basis of age by Article 3 of the Italian Constitution which prohibits all forms of discrimination under a general principle of equality, by Article 15 of the Workers' Statute, 1970, and by Law No. 216, 2003, which implements the EU Framework Directive no.78/2000. Law No. 216 prohibits direct discrimination when a person is treated less favourably due to age; indirect discrimination when an apparently neutral requirement puts someone at a disadvantage because of their age; harassment, being any unwanted conduct relating to the person's age that violates their dignity and creates an intimidating, hostile, degrading, humiliating or offensive environment; and instruction to discriminate.

The Constitution covers all persons and the Workers Statute covers all employees. Law No.216 covers both public and private sector employees throughout the entire employment relationship, from recruitment to dismissal.

Exceptions are allowed under Law No.216 where differential treatment on the basis of age can be objectively justified by a legitimate aim and when this is done in a way that is appropriate and necessary. These exceptions include when discriminating on the basis of age is essential for particular activities, rules allowing for differentiating between people of different ages in access to jobs or training, rules for minimum age requirements for a job, rules for hiring up to a certain age based on the training required for the job or if you need to work for a certain period of time before retirement and any other difference in treatment that is justified by lawful purposes and pursued appropriately. One such example could be that employees who meet the eligibility criteria for the *Pensione di vecchiaia* (old age pension) can be dismissed without giving any justification or notice.

Each of the three laws is enforceable through the courts which can order the employer to pay damages which are unlimited, stop the discriminatory behaviour, develop a plan to remove discriminatory practices. The court may also publish their decision in a national newspaper. Despite this claims regarding age discrimination are rare.⁴³⁷⁾

Despite this legal protection, data from 2012 puts the employment rate for those over 50 years of age in Italy at 36 per cent lower than average the European average of 46 per cent⁴³⁸⁾. This may reflect a general trend among companies to encourage early exit routes rather than retaining older worker

437) Italy profile,
www.agediscrimination.info/international/Pages/international.aspx/international/Pages/international.aspx (14 April 2016)

438) Istat, Noi Italia, Istat Roma cited in Colombo, *Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*,
<http://www.eurofound.europa.eu/observatories/eurwork/comparative-information/national-contributions/italy/italy-the-role-of-governments-and-social-partners-in-keeping-older-workers-in-the-labour-market> (3 August 2016)

s⁴³⁹). Only 4.3 per cent of people over the age of 54 took part in training activities in 2011⁴⁴⁰). Other factors may also be limiting older persons access to work, including pension systems that encourage early retirement, taxation systems that make it difficult to combine receipt of a wage with that of even a partial pension and a prevailing ageist stereotype that older workers are less productive⁴⁴¹). According to Age Platform Europe, between 60 and 70 per cent of advertisements for jobs contain an upper age limit of 35 to 40 years, including for jobs in public administration⁴⁴²).

Some measures have been introduced to encourage retention of older workers including introducing a tax incentive for employing workers over the age of 50 who have lost their job for over 12 months and job placement services for those aged over 50 by employment agencies⁴⁴³).

3.6 Implications of key findings from case studies for further enhancement of older persons' human rights

The detailed examination of the extent to which each of the five rights above is addressed in the international human rights system reveals the inadequacy of that system in addressing these rights in older age. Older persons' right to social security, health and work are all covered by general

439) Colombo, *Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*

440) ISFOL, www.isfol.it cited in Colombo, *Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*

441) Colombo, *Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*

442) *Age Discrimination*, Presentation to the UNOEWG on the Human Rights for Older People, 22 August 2012, Louise Richardson, AGE Platform Europe, http://www.age-platform.eu/images/LouiseRichardson_presentation_OEWG2012.pdf (12 August 2016)

443) Colombo, *Italy: The role of governments and social partners in keeping older workers in the labour market*

human rights standards. Despite this reporting to and recommendations by Treaty Bodies, Special Procedures and the UPR remain limited. This is even more pronounced for the right to freedom from violence and abuse and to long term care where there are currently no standards in existing international human rights law. Advisory documents by Treaty Bodies and Special Procedures are helpful to a point in clarifying how aspects of the rights apply in the context of older age and to older people but are only advisory and have not resulted in consistent reporting or monitoring on specific measures to ensure the enjoyment of these five rights in older age.

The country case studies are illustrative snap shots about different aspects of the rights of older persons. They are not intended to provide a comprehensive overview of older persons' enjoyment of their rights in any one country. However, as illustrative examples, what they do show is that much needs to be done to ensure all older persons fully enjoy their rights.

Examination of these five rights and how they are currently being addressed highlights the need for the debate on the rights of older persons to focus more on how human rights apply in older age, what new international human rights standards should look like and what the contents of a new convention should be if there were one. Suggestions have been made to this effect for each of the five rights examined and the same needs to be done across the full range of human rights. The full enjoyment of human rights by older persons cannot be achieved until there is a better understanding of how human rights apply in this unique context and what practical measures need to be taken to realize them.

IV

Recommendations for National Human Rights Institutions

4.1 Understanding how human rights apply to older persons and in the context of older age	275
4.2 Non-discrimination	275
4.3 Human rights complaints mechanisms	276
4.4 Ratification of international human rights treaties	277
4.5 Reporting to international human rights accountability mechanisms	277
4.6 Universal Periodic Review	277
4.7 Optional Protocol to the Convention Against Torture	278
4.8 A more comprehensive and systematic international human rights framework	278

4.1 Understanding how human rights apply to older persons and in the context of older age

National level

- Consult older persons on their experience of ageism, age discrimination and denial of human rights
- Conduct awareness raising sessions on the rights of older persons with older persons themselves, with other members of the community and with those in positions of responsibility for the realisation of human rights, including the judiciary, law enforcement, service providers

International level

- Provide guidance on what a comprehensive set of human rights standards in a new UN convention on the rights of older persons would contain and feed this into the current debate on the rights of older persons

4.2 Non-discrimination

National level

- Conduct further research on appropriacy and adequacy of age discrimination legislation, including the extent to which multiple, intersecting and cumulative discrimination is prohibited, and extent to which exceptions are in line with principles of non-discrimination.
- Examine the potential for and work with the government towards the introduction of national legislation prohibiting age discrimination where it does not exist

Regional level

- Conduct further research on appropriacy and adequacy of age discrimination legislation at the regional level, including the extent to which multiple, intersecting and cumulative discrimination is prohibited, and extent to which exceptions are in line with principles of non-discrimination.

International level

- Provide guidance on what a comprehensive non-discrimination in a new UN convention on the rights of older persons would contain

4.3 Human rights complaints mechanisms

National level

- Ensure older persons have access to information about their rights and about the complaints mechanisms available to them
- Collect, analyse and disseminate information about complaints on age discrimination and other forms of discrimination disaggregated by age of complainant

International level

- Conduct a multi-country study on the barriers older persons face to making complaints and the accessing remedies when their rights have been violated

4.4 Ratification of international human rights treaties

National level

- Call for prompt ratification by ASEM countries who have yet to ratify international human rights treaties, including those who have signed but not yet ratified treaties

4.5 Reporting to international human rights accountability mechanisms

National level

- Provide analysis on how international human rights treaties are being implemented in the context of older age and for older persons, and work with the government to include this in future periodic reports

International level

- Develop guidelines for State parties on reporting to Treaty Bodies on the rights of older persons including how the provisions in each international human rights treaty apply in the context of older age

4.6 Universal Periodic Review

National level

- Work with the government to include the rights of older persons in the next UPR national report

International level

- Develop guidelines on including the rights of older persons in the three

inputs to the UPR process: the national report, the compilation report by the OHCHR and the stakeholder report of NGO contributions

- Identify and work with champion countries to consistently and systematically raise the issue of the rights of older persons and make recommendations to reporting states during the UPR process in Geneva

4.7 Optional Protocol to the Convention Against Torture

National level

- Encourage states who have not yet ratified the Convention Against Torture and/or its Optional Protocol to ratify them
- Encourage states who have ratified the OP-CAT to invite the Standing Committee on the Prevention of Torture (SPT) to visit and to invite them to visit to residential care facilities
- As NPMs, regularly inspect residential care facilities and disseminate findings and recommendations

International level

- Work with the SPT to ensure systematic visits to residential care facilities in all country visits.

4.8 A more comprehensive and systematic international human rights framework

National level

- Bring together NHRIs, government representatives from different ministries (for example the ministries of foreign affairs, social affairs and health) and older persons' associations to ensure that the government's



position at the UN Working Group is informed by the experience of older persons

International level

- Submit evidence to the UN Working Group on gaps in protection of older persons' rights

V

Co-operative Implementation Plans for the Promotion of Human Rights of Older Persons

- | | |
|---|-----|
| 5.1 Recommendation on co-operative plans among
NHRIs at GANHRI level | 283 |
| 5.2 Recommendations on co-operative plans among
governments at ASEM summit level | 286 |
| 5.3 Recommendations on a Centre on Ageing:
Roles and functions | 292 |

5.1 Recommendation on co-operative plans among NHRIs at GANHRI level

These recommendations are organised around the rationale for setting up the GANHRI Working Group on Ageing as listed in section four of the Working Group' s draft terms of reference.

5.1.1 Terms of reference: *Guide GANHRI' s strategic engagement at the international level on matters relating to the rights of older persons including participation at UN mechanisms and processes such as the Human Rights Council or the OEWGA and related processes*

Recommendations

Participation at Human Rights Council and other UN human rights mechanisms

- Include a component on UN mechanisms and the rights of older persons in the annual NHRI training session held in Geneva
<http://nhri.ohchr.org/EN/IHRS/Training/Pages/Main.aspx>
- Develop a series of briefing notes for NHRIs on how to use of each of the UN human rights mechanisms to advance the rights of older persons, including the various Treaty Bodies, the Universal Periodic Review, the Special Procedures, the Human Rights Council

Participation at OEWG

- Stay informed about developments at the OEWG
- Develop relationship with Chair of the OEWG
- Make recommendations to the OEWG Chair and Bureau members on agenda items for OEWG sessions
- Make recommendations to the OEWG Chair and Bureau on NHRI speakers for OEWG sessions

- Send regular updates on OEWG to all GANHRI members encouraging NHRIs to host meetings with older persons, civil society and government in advance of the OEWG sessions

5.1.2 Terms of reference: *Lead GANHRI' s advocacy efforts for the extension of formal participation rights for NHRIs in the work of the OEWG and international processes leading up to the consideration of a binding instrument on the rights of older persons*

Recommendations

- Liaise with the Chair of the OEWG and the OEWG secretariat (UNDESA & OHCHR) about NHRI participation in OEWG including as speakers on panels and submissions prior to the sessions as well as formal participation rights

5.1.3 Terms of Reference: *Guide and further develop GANHRI' s support for the development of a binding instrument on older persons' human rights at the international level to promote and protect the rights of older persons*

Recommendations

Build support for a new convention

- Post materials and content related to the OEWG and a new convention on the GANHRI webpage on ageing
<http://nhri.ohchr.org/EN/Themes/Ageing/Pages/WorkingGroup.aspx>
- Develop materials and/or make them available on the website and to all NHRIs via email, including but not limited to:
 - a briefing paper for NHRIs making the case for a convention
 - overview of the OEWG process to date
 - links to core UN documents and resolutions related to OEWG

- NHRI's publications related to the rights of older persons
- Encourage NHRI's to meet with older persons and their organisations to discuss older persons' lived experience of their human rights and what implications this has for the contents of a new convention
- Involve NHRI's in a multi-country review comprising of a critical analysis of the extent to which national legislation guarantees and protects the rights of older persons and what barriers older persons face to the enjoyment of their rights under current legal systems
- Host regional meetings of NHRI's to discuss the need for and contents of a new convention. These could be virtual meetings
- Ensure that the topic of a new convention on the rights of older persons is on the agenda at forthcoming GANHRI general meetings in Geneva
- Host side events on the rights of older persons at forthcoming GANHRI general meetings in Geneva
- Ensure that the topic of a new convention on the rights of older persons is on the agenda of each forthcoming regional NHRI network conference
- Ensure that the topic of a new convention on the rights of older persons is on the agenda at the 13th GANHRI international conference in 2017

Main elements of a new convention

- Propose a comprehensive set of standards to form the main elements of a new convention
- Share draft with all GANHRI members for comment and input
- Provide a final set of standards for a new convention that NHRI's can use in discussions with older persons and government representatives at national level
- Submit proposal of standards in a new convention to the OEWSG

5.1.4 Terms of Reference: *Provide advice and support to NHRIs in their engagement at the international level on matters relating to the rights of older persons*

Recommendations

- Email alerts to all GANHRI members on forthcoming opportunities for engagement at the international level, for example, but not limited to at the OEWG, the UPR, the Human Rights Council, the Independent Expert
- Maintain the GANHRI webpage on NHRIs and ageing <http://nhri.ohchr.org/EN/Themes/Ageing/Pages/WorkingGroup.aspx>

5.1.5 Terms of Reference: *Promote cooperation and information sharing among NHRIs, through the exchange of best practices and lessons learned relating to the promotion and protection of the rights of older persons*

Recommendations

- Regional members of the Working Group host regular, virtual regional meetings of NHRIs on a series of human rights issues related to older persons to exchange good practice and lesson learned
- Share key points from regional meetings on the GANHRI webpage

5.2 Recommendations on co-operative plans among governments at ASEM summit level

5.2.1 Build on the two ASEM meetings to date and host annual meetings on the rights of older persons, each year looking at different rights so that over a five year period a comprehensive range of human rights of older persons has been addressed.

Rationale for five-year period: This assumes one ASEM meeting per year

addressing three different substantive rights issues at each meeting. This would mean that a wide range of human rights across multiple aspects of older persons' lives will have been examined at the end of the five-year period. It is critical that the debate on the rights of older persons is not confined to a few economic and social rights but addresses rights across every aspect of life. The rights to health, social security and an adequate standard of living have already been extensively addressed at the first and second ASEM meetings.

A programme for future meetings could look, for example, like this:

- Year 1 2015-16(completed): The rights to health; to social security; and to an adequate standard of living
- Year 2 2017: The rights to non-discrimination; to freedom from violence and abuse; and to long-term care
- Year 3 2018: The rights to housing and to age in place; to privacy and a family life; and to personal mobility and accessibility.
- Year 4 2019: The rights to legal capacity and equal recognition before the law; to justice; and to liberty and security of person
- Year 5 2020: The rights to work; to education and lifelong learning; and to property

This is not a full list of human rights and so others could be added.

It is very possible that the WHO will announce 2020-2030 as the decade of healthy ageing. An output of the meetings above could be a compilation report on a comprehensive range of older persons' rights, published in 2020 to mark the start of the decade. This would help to ensure that a rights-based approach to ageing and older persons' lives is central to the whole decade from the beginning of the decade.

The meeting in Year 5 2020 could also be linked to the beginning of the decade.

5.2.2 Ensure that meetings on the rights of older persons address human rights issues and not wider more general social, welfare or ageing policy issues. This can be done, inter alia, through the setting of a rights-based agenda, the inclusion of older persons as speakers, the selection of speakers with competence in human rights, guidance notes to speakers.

Including older persons as speakers: The inclusion of those most affected, i.e. older persons themselves is a core component of the right to full, effective and meaningful participation. The ASEM meetings should implement best practice in this regard.

- Panellists: The speakers on the panels at the ASEM meetings to date have all been UN, academic, NHRI, government or NGO “experts” . What has been absent on the panels are older persons who can talk about their own direct experience or that of the community that they represent, and their views on how to improve protection of their rights. This perspective is as important as any academic or political perspective.
- Encouraging more interactive dialogue: The meetings will be most effective if they provide a platform and forum for discussion. This can be done by having fewer panellists and more time given to debate and question and answers from the floor to bring as many people as possible, including older persons, into the discussion. Alternative formats to panel discussions can also be explored, for example breaking out into smaller facilitated discussion groups.
- Video Links: Another, though perhaps not as effective, way to include more older people in the meeting is to bring them in via video link. This could be through the screening of pre-prepared videos or through real time video links.
- Pre-meetings: One option to explore would be to facilitate pre-meetings for older persons at the national level before the ASEM annual meeting. These could be hosted by NHRIs or civil society and could focus on the

agenda of the forthcoming ASEM meeting. The key outcomes of these national level meetings could then be fed into the discussion at the ASEM meeting. Such meetings would extend the reach of the discussion and ensure that more older persons participate and that the ASEM themselves meetings are better informed.

- Photo or other exhibition space: Another, though again not most effective possibility, is to allow photo or other exhibitions in the spaces around the meeting rooms where the experiences of older persons can be showcased.

5.2.3 Create a platform for more informal meetings between government representatives where they can discuss the rights of older persons and how to build consensus between them away from the deeply entrenched politics of the OEWG. This could be done through hosting a series of sub-regional meetings to further develop understanding of how human rights apply in the context of older age and to older persons

An example of this was the meeting earlier this year hosted by the Government of Slovenia. The success of this meeting was, in my opinion, due to the space it provided for a more open, less politicised discussion between government representatives. The agenda and the way it was facilitated, its location, all created an informal atmosphere that was conducive to open discussion.

More of these types of meeting are necessary to provide the space for government representatives and others to meet between ASEM annual meetings. Maintaining dialogue is difficult and one big meeting per year is not enough to do this in the most effective way.

Having sub-regional meetings has the advantage of smaller meetings and the likelihood of having common political, economic, social or cultural systems. However, they do not need to be sub-regional. It is important not to encourage or reinforce any cultural relativism since age discrimination and the

rights of older persons is a universal issue. Learning from different approaches from different regions is very important.

Hosting the meetings: The meetings can be hosted by a national government, ideally by both the ministry of foreign affairs and the ministry of social affairs (or ministry that deals with ageing and older persons issues).

Meeting framework: The meeting sessions should be organised to generate maximum debate and discussion in a congenial atmosphere. Panel discussions where a number of panellists make presentations are not usually conducive to debate nor allow enough time for it. These are not recommended. Rather other ways of moderating should be employed, such as chat show style discussions, “goldfish bowl discussions” that allow greater participation. There are lots of ideas for different group facilitation techniques online.

The meeting size should also be limited so that everyone feels part of the discussion and the meeting does not become too formal or logistically prohibitive.

5.2.4 ASEM governments jointly host side events on the rights of older persons at the OEWG, the Human Rights Council and other relevant UN meetings.

Rationale for joint hosting of side events by ASEM governments:

- Governments coming together to jointly host side events at UN meetings is one way to build collaboration between governments around particular issues. So ASEM governments jointly hosting side events on the rights of older persons would build on and add to the collaboration being built through the ASEM meetings on the rights of older persons themselves.
- It would signal to others that ASEM governments are working together on this issue.
- Joint hosting by governments from different regions (in this case Europe and Asia) is important as it demonstrates that the rights of older

persons is a global issue of concern, and not just confined to one region.

- It would also be a way to extend the reach of the discussion at the ASEM meetings to the very policy processes where decisions on the rights of older persons will be made.

ASEM governments jointly hosting side events with governments from Africa and Latin America and the Caribbean would also be extremely welcome.

5.2.5 ASEM meeting publications

A series of short briefing papers on the rights addressed by each ASEM meeting, or on other areas of rights in older age could be produced to ensure that a wider audience benefits from the discussions.

- The new centre on ageing could do these or by the NHRCK or other ASEM governments could be invited to take the lead on a particular publication. There may however be an advantage to having these produced by one source – for consistency and administrative purpose.
- Different ASEM governments could be invited to contribute to a particular briefing paper or publication possibly on a promising or good practice.
- The subject of the briefing papers could be tied to the agenda of the annual ASEM meetings.
- They could either be published at the time of the annual meeting or six months before or after, so that there is something to share with ASEM governments between annual meetings.

5.2.6 Co-operative visits between ASEM government representatives

Governments could be encouraged to invite others to visit their country to learn from what each other are doing around a given area of the rights of

older persons – for example a visit to learn about integrating social and health care systems.

5.3 Recommendations on a Centre on Ageing: Roles and functions

5.3.1 Focus on the rights of older persons

It is a welcome step forward that National Human Rights Commission of Korea addressed the necessity of establishing a hub that takes cooperation among States for the promotion of the human rights of older persons in practical and concrete ways at the ASEM Conference on Global Ageing and Human Rights of Older Persons, October 2015 in Seoul, Korea and at the ASEM Expert Forum on Human Rights of Older Persons, June 2016 in Seoul, Korea. The report recommends the roles and functions of the ASEM Centre on Ageing as a hub expecting that the centre could create a unique opportunity to focus explicitly on the human rights of older persons. To this end, the centre needs to maintain its focus on the rights of older persons and not extend it to look more broadly at demographic ageing, or economic, social or welfare policy in relation to ageing or older persons generally. This is critical since the vast majority of the debate to date on the rights of older persons has in fact been a broader one on social policy. The centre should:

- Have the words “human rights of older persons’ in its name, for example, The Centre on the Rights of Older Persons
- Focus on human rights substantive issues and not broader demographic, social, welfare or health topics related to ageing more broadly
- Maintain an explicit rights based perspective, approach and analysis in all its work
- Ensure that any meeting it convenes or piece of work it commissions is explicitly on the rights of older persons and takes a rights based

approach

- Ensure that older persons are directly involved in all its work, for example on any advisory groups, as contributors and speakers at meetings, included in consultations, recipients of outputs

5.3.2 Provide and host forums for public discussion

- Creating opportunities for government representatives, NHRIs, older persons, civil society and academia to discuss how human rights apply in the context of older age and to older persons is critical to enhancing the protection of the rights of older persons.
- Informal discussions between government representatives, NHRIs, older persons, civil society and academia away from the political constraints of the UN system are necessary to allow for a more substantive and less political debate.
- Facilitation of different types of discussions will ensure better participation by different actors, for example, forums could include but not be limited to face to face meetings; virtual video-link meetings; moderated online discussion forums.
- Discussions should be facilitated and conducted at different levels: local, national, sub-regional and at international/ASEM.

5.3.3 Strengthen international and regional ties and co-operation

- Establish a network of international, regional and national organisations to include older persons' and their organisations, government and inter-governmental bodies, UN bodies, civil society organisations, academia and national human rights institutions and equality bodies.

5.3.4 Establish an online portal to accumulate and share related data and information

- Any online portal must be accessible to older persons themselves.
- The online portal can provide a useful depository of documentation related to the rights of older persons. This could include, but not be limited to: good practice case studies of how to protect and promote the rights of older persons; UN resolutions and reports; academic articles and reports; media news stories; NHRIs inquiries and findings; government reports; civil society reports.
- Regular updates on what new resources are available should be sent to network members to maintain interest in and access to the online portal.
- For a more interactive exchange of information, the portal can be used a platform for interactive discussion. This will require facilitation and active outreach by the Centre to ensure participation. For example, regular, periodic online forums could be hosted to discuss a series of human rights topics; persons could be invited to write guest blogs or articles or upload their own reports.
- Regular outreach to network members is essential to encourage use of any online platform. This could be in the form of a periodic e-newsletter and specific email alerts around specific events.

5.3.5 Raise awareness of the importance of the human rights of older persons

The centre has a key role to play in raising awareness of the importance of the rights of older persons. It can do this by:

- Ensuring the participation of older persons in every aspect of their work
- Ensuring that its work remains focused on human rights and not broader demographic trends and policies related to ageing
- Identifying where older persons are being denied their rights as well as

sharing examples of where they are being protected

- Addressing the full range of human rights of older persons and not just a limited selection of rights. ASEM meetings on the rights of older persons to date have focused on the rights to social security, health, long-term care, freedom from violence and abuse and work. Whilst these are important, human rights are indivisible and inter-dependent and other rights must not be neglected. These include, inter alia, the right to legal capacity; to justice; to freedom from torture, cruel, inhuman and degrading treatment or punishment; liberty and security of person; to access to remedies and redress

5.3.6 Monitor international trends

- The objective of monitoring international trends should be to deepen understanding of the extent to which older persons enjoy their rights. It should identify gaps in protection as well as instances where rights are being protected.
- Rights-based criteria must be used for deciding which international trends to monitor. For example, monitoring changes in demographic ageing by itself does not add to our understanding of human rights in older age. It merely tells us how many older persons there are. Monitoring older persons' access to services and the reasons for being denied access does provide information on older persons' enjoyment of their human rights.
- In order to provide information that on the extent to which older persons enjoy their rights, indicators to monitor trends must rights-based indicators, based on international human rights standards.
- Monitoring of trends must take into account multiple discrimination. Older persons are very diverse and can be subjected to multiple discrimination, both intersectional and cumulative. Intersectional discrimination can be based on the intersection of one or more different characteristics, such as age, gender and disability. Older persons can



also be subjected to the cumulative impact of repeated discrimination over time.

5.3.7 Establish a Steering Committee

- The centre' s Steering Committee should consist of representatives from all the actors involved: government, NHRIs, older persons, civil society and academia.

VI

Conclusion

This is an important time for the human rights of older persons. The unprecedented attention to ageism and human rights in older age provides an opportunity to deepen understanding of human rights and influence the development of international human rights law. NHRIs are ideally placed to contribute to this as well as take action at the national level to improve older persons' enjoyment of their rights.

Whilst this report has not intended to provide a comprehensive overview of the rights of older persons across all 51 ASEM countries, it has been possible to draw broad conclusions on the inadequacy of protection against age discrimination, of older persons access to national human rights complaints mechanisms and of attention to the rights of older persons in the international human rights accountability mechanisms. The case study examples illustrate that states are failing to meet their human rights obligations towards older persons.

There are however a number of actions that NHRIs can take to improve this situation at the national, regional levels and international levels. Both the GANHRI and the GANHRI Working Group on Ageing have an important role to play in mobilising and co-ordinating such action.



Annex

Annex 1: Prohibition of age discrimination	303
Annex 2: Status of ratifications	308

Annex 1: Prohibition of age discrimination

Member State	Legislation specifically prohibiting age discrimination	Legislation specifically prohibiting age discrimination in employment	Areas of life where age discrimination is prohibited	Exceptions allowed	Multiple discrimination is provided for
Australia	The Age Discrimination Act 2004 (Cth) State or territory laws prohibit age discrimination	Fair Work Act 2009	Employment, education, access to premises, provision of goods, services and facilities, provision of accommodation, disposal of land, admin of Commonwealth laws and programmes, requests for info on which age discrimination may be based	Yes	No
Austria	Equal Treatment Act 2004 and Federal Equal Treatment Act 2004	Equal Treatment Act 2004 and Federal Equal Treatment Act 2004	Employment	Yes	Yes
Bangladesh	No (Constitution, 1972, General equality provision)	No	N/A	N/A	N/A
Belgium	Anti-Discrimination Act 2007	Anti-Discrimination Act 2007	Supply of goods and services, social protection, including social security and health care, social benefits, employment, access to and participation in or any other exercise of an economic, social, cultural, or political activity accessible to the public	Yes	No
Brunei Darussalam	No	No	N/A	N/A	N/A
Bulgaria	Protection Against Discrimination Act 2004	Protection Against Discrimination Act 2004 Labour Code 2001	Universal material scope covering all areas of life	Yes	Yes
Cambodia	No (Constitution 1993, amended 2008, Age not listed in equality provision)	No	N/A	N/A	N/A
China	Law on the People's Republic of China on the Protection for the Rights and Interests of the Elderly, 1997	No	Discriminating against, insulting, maltreating or forsaking the elderly	Yes	Unknown
Croatia	Anti-Discrimination Act 2008	Labour Act 2004	Employment, education, science and sports, social security, health protection, judiciary and administration, housing, public information and the media, access to and provision of goods and services, membership of trade unions, CSOs, political parties or any organization, access to participate in cultural and artistic creation	Yes	Yes

Member State	Legislation specifically prohibiting age discrimination	Legislation specifically prohibiting age discrimination in employment	Areas of life where age discrimination is prohibited	Exceptions allowed	Multiple discrimination is provided for
Cyprus	No (Constitution of the Republic of Cyprus, Article 28, General prohibition, not age specific)	Law 58(I)/2004 on the Equal Treatment in Employment and Occupation Law, 2004	Private and public: social protection, social security, medical care, education, social advantages at least where state provide, access to goods and services, housing	Yes	No
Czech Republic	Anti-Discrimination Act (Act No. 198/2009)	Labour Code (Act No. 262/2006 Coll) and Employment Act (Act No. 435/2004 Coll.)	Health care, education, social protection, social advantages, access to goods, services, consumer protection and housing.	Yes	No
Denmark	Danish Anti Discrimination Act amended 2004	Act on the Prohibition of Discrimination in the Labour Market, Act No. 31, 2005, amended 2008	Employment	Yes	No
Estonia	Equal Treatment Act 2008	Employment Contracts Act 1992, amended 2004	Employment, education	Yes	No
Finland	Non-Discrimination Act 2014, as amended	Employment Contracts Act No. 55, 2001, as amended	All public and private activities, excluding private life, family life and practice of religion	Yes	No
France	French Penal Code, Articles 225-1 and 225-2	French Labour Code, Law of 27 May 2008	Employment, education, housing, social protection, goods and services	Yes	No
Germany	General Equal Treatment Act 2006	General Equal Treatment Act 2006	Employment, social security, social benefits, education, general civil law	Yes	Yes
Greece	Anti-Discrimination Law 3304/2005 Law	Anti-Discrimination Law 3304/2005 Law	Employment, social protection, social security and health care, education, access to and supply of goods and services, including housing	Yes	No
Hungary	Act CXXV 2003 on Equal Treatment and the Promotion of Equal Opportunities	Act CXXV 2003 on Equal Treatment and the Promotion of Equal Opportunities	Employment, social security, healthcare	Yes	Yes
India	No (Constitution of India, Article 14, General equality provision)	No	N/A	N/A	N/A
Indonesia	No (Constitution of the Republic of Indonesia, 1945, amended 2002, General discrimination prohibition)	No	N/A	N/A	N/A
Ireland	Equal Status Acts 2000 - 2015	Employment Equality Acts 1998 - 2015	Goods and services, employment	Yes	No

Member State	Legislation specifically prohibiting age discrimination	Legislation specifically prohibiting age discrimination in employment	Areas of life where age discrimination is prohibited	Exceptions allowed	Multiple discrimination is provided for
Italy	No (Constitution of Italy, Article 3, General prohibition, not age specific)	Worker' s Statute, 1970, Article 15 Law No. 216/2003	N/A	Yes	No
Japan	No (Constitution of Japan, 1947, General equality provision, age not listed)	No (Act Concerning the Stabilization of Employment of Older Persons, amended 2004, Promotes employment but does not prohibit age discrimination)	N/A	N/A	N/A
Kazakhstan	No (Constitution of the Republic of Kazakhstan, 1995, General equality provision, age not listed)	No	N/A	N/A	N/A
Lao PDR	No	No	N/A	N/A	N/A
Latvia	No (Constitution 1922, General prohibition, not age specific)	Latvian Labour Law 2001, amended 2011	N/A	Yes	No
Lithuania	Law on Equal Treatment 2003, amended 2008	Labour Code, 2002, amended 2005	Employment, education, provision of goods and services,	Yes	No
Luxembourg	Discrimination Law of 28 November 2006	Discrimination Law of 28 November 2006	Employment, education, housing, social protection, good and services, social benefits	Yes	No
Malaysia	No (Constitution of Malaysia, 1957, General equality provision)	No	N/A	N/A	N/A
Malta	No (Equal Treatment of Persons Order, 2007, General prohibition, not age specific)	Employment and Industrial Relations Act, 2002, amended 2004	Social protection, including social security and healthcare, social advantages, education, access to and supply of goods and services, including housing, and access to any other service as may be designated by law for the purposes of the regulation	Yes	No
Mongolia	Constitution of Mongolia, Art. 14.2	Employment Promotion Act, 2001, amended 2014	Any form of discrimination	Unknown	No
Myanmar	No	No	N/A	N/A	N/A
Netherlands	No (Constitution of the Kingdom of the Netherlands, 2002, General equality provision)	Equal Treatment in Employment (Age Discrimination), 2004	Education and employment related education	Yes	No

Member State	Legislation specifically prohibiting age discrimination	Legislation specifically prohibiting age discrimination in employment	Areas of life where age discrimination is prohibited	Exceptions allowed	Multiple discrimination is provided for
New Zealand	Human Rights Act 1993, Art. 21	Employment Relations Act, 2000, reprint at April 2016	Employment, partnerships, industrial and professional bodies, access to goods and services, provision of land/housing, accommodation	Yes	Yes
Norway	No (Constitution Article 98, revised 2014, General prohibition, not age specific)	Working Environment Act, 2005, amended 2012	Employment	Yes	No
Pakistan	No (Constitution 2012, General Equality provision)	No	N/A	N/A	N/A
Philippines	No	Anti-Age Discrimination in Employment Act, Republic Act 10911, 2016	Employment	Yes	Unknown
Poland	Act on the Implementation of Certain Provisions of the European Union in the Field of Equal Treatment (ETA), 2011	Labour Code, 1974, amended 2015	Employment	Yes	No
Portugal	No (Constitution 2005, General equality provision, not age listed)	Labour Code Act No.99, 2003, amended 2015	Employment	Yes	No
Republic of Korea	No (Constitution of the Republic of Korea, 1948, amended 1987, General equality provision, age not listed)	Employment and Aged Employment Promotion Act, 1991, amended 2008	Employment	Yes	No
Romania	Anti-discrimination Law (GO 137/2000) amended 2013	Labour Code, amended 2011	All areas of public life	Yes	Yes
Russian Federation	No (Constitution of Russia, age not listed, falls under 'under circumstances')	Labour Code, 2001	Employment	Yes	Unknown
Singapore	No (Constitution of the Republic of Singapore, 1965, amended 2015, General equality provision, age not listed)	Retirement Age Act 1993, Act No.14, 1993, amended 1998	Employment but limited to unlawful dismissal below the age of 60	Yes	Unknown

Member State	Legislation specifically prohibiting age discrimination	Legislation specifically prohibiting age discrimination in employment	Areas of life where age discrimination is prohibited	Exceptions allowed	Multiple discrimination is provided for
Slovakia	Anti-Discrimination Act 2004	Labour Code 2001 – 2011	Social protection, education, access to goods and services, housing, employment	Yes	No
Slovenia	Act Implementing the Principle of Equal Treatment Act 2004, amended 2007	Employment Relationship Act No.2006, 2002	All areas of public life	Yes	No
Spain	Law 62/2003 of 30 December 2003, amended 2014	Workers' Statute 1995	Employment, social protection, social advantages, education, goods and services	Yes	No
Sweden	Discrimination Act 2008	Discrimination Act 2008	Employment, goods and services, including housing, social protection, education	Yes	No
Switzerland	Swiss Federal Constitution Article 8.2	Swiss Code of Obligations	All areas of public life	Unknown	Unknown
Thailand	Constitution of the Kingdom of Thailand, approved by referendum August 2016	No	Unknown	Unknown	Unknown
UK	Equality Act 2010	Employment Equality (Age) Regulations 2006, Statutory Instrument No. 1031, amended 2008 Employment Equality (Age) Regulations (Northern Ireland) 2006	Provision of goods, facilities and services, exercise of public functions, running of private clubs and associations, education, housing	Yes	Yes
Viet Nam	Law on the Elderly 2009/10 – Art 9.1	No (Labour Code 2012, General prohibition of discrimination)	Insulting, ill-treating or hurting, persecuting, discriminating against the elderly	Unknown	Unknown

Table compiled by the author from multiple sources including www.agediscrimination.info; European Equality Law Network <http://www.equalitylaw.eu>; Equinet European Network of Equality Bodies <http://www.equineteurope.org>; Legislationonline <http://www.legislationline.org/topics/topic/84>; Williamson C, Policy Mapping on Ageing in Asia and the Pacific Analytical Report, HelpAge International, 2015, <http://ageingasia.org/mapping-of-ageing-policies/>; Ghosheh, Age discrimination and older workers: Theory and legislation in comparative context, ILO, 2008

Annex 2: Status of ratifications

Country	CAT	CAT-OP	ICCPR	CED	CEDAW	CERD	ICESCR	CMW	CRC	CRPD
Australia	1989	s1990	1980		1983	1975	1975		1990	2008
Austria	1987	2012	1978	2012	1982	1972	1978		1992	2008
Bangladesh	1998		2000		1984	1979a	1978	2011	1990	2007
Belgium	1999		1993	2011	1985	1975	1983		1991	2009
Brunei Darussalam	s2015				2006a				1995	s2007
Bulgaria	1986	2011	1970		1982	1966	1970		1991	2012
Cambodia	1992a	2007	1992	2013a	1992	1983	1992		1992a	2012
China	1998		s1998		1980	1981a	2001		1992	2008
Croatia	1992d	2005	1992d		1992 d	1992 d	1992 d		1992 d	2007
Cyprus	1991	2009	1969		1985 a	1967	1969		1991	2011
Czech Republic	1993 d	2006	1993 d		1993 d	1993 d	1993 d		1993 d	2009
Denmark	1987	2004	1972		1983	1971	1972		1991	2009
Estonia	1991a	2006	1991a		1991a	1991a	1991a		1991a	2012
Finland	1989	2014	1975		1986	1970	1975		1991	s2007
France	1986	2008	1989	2008	1983	1971a	1980a		1990	2010
Germany	1990	2008	1973	2009	1985	1969	1973		1992	2009
Greece	1988	2014	1997a	2015	1983	1970	1985a		1993	2012
Hungary	1987	2012a	1974		1980	1967	1974		1991	2007
India			1979a		1993	1968	1979a		1992a	2007
Indonesia	1998		2006a		1984	1999a	2006a	2012	1990	2011
Ireland	2002	s2007	1989	s2007	1985a	2000	1989		1992	s2007
Italy	1989	2013	1978	2015	1985	1976	1978		1991	2009
Japan	1999a		1979	2009	1985	1995a	1979		1994	2014
Kazakhstan	1998a	2008	2006	2009a	1998a	1998a	2006		1994	2015
Lao PDF	2012		2009	s2008	1981	1974a	2007		1991a	2009
Latvia	1992a		2013a		1992a	1992a	1992a		1992a	2010
Lithuania	1996a	2014a	1991a	2013	1994a	1998	1991a		1992a	2010
Luxembourg	1987	2010	1983		1989	1978	1983		1994	2011
Malaysia					1995a				1995a	2010
Malta	1990 a	2003	1990 a	2015	1991 a	1971	1990		1990	2012
Mongolia	2002 a	2015	1974	2015	1981	1969	1974		1990	2009 a

Country	CAT	CAT-OP	ICCPR	CED	CEDAW	CERD	ICESCR	CMW	CRC	CRPD
Myanmar					1997 a		s 2015		1991 a	2011 a
Netherlands	1988	2010	1978	2011	1991	1971	1978		1995	s 2007
New Zealand	1989	2007	1978		1985	1972	1978		1993	2008
Norway	1986	2013	1972		1981	1970	1972		1991	2013
Pakistan	2010		2010		1996a	1966	2008		1990	2011
Philippines	1986a	2012a	1986		1981	1967	1974	1995	1990	2008
Poland	1989	2005	1977		1980	1968	1977		1991	2012
Portugal	1989	2013	1978	2014	1980	1982a	1978		1990	2009
Republic of Korea	1995a		1990a		1984	1978	1990a		1991	2008
Romania	1990a	2009	1974		1982	1970a	1974		1990	2011
Russian Federation	1987		1973		1981	1969	1973		1990	2012
Singapore					1995a	s2015			1995a	2013
Slovakia	1993d		1993 d	2014	1993 d	1993 d	1993 d		1993 d	2010
Slovenia	1993 d	2007a	1992 d		1992 d	1992 d	1992 d		1992 d	2008
Spain	1987	2006	1997	2009	1984	1968a	1977		1990	2007
Sweden	1986	2005	1971		1980	1971	1971		1990	2008
Switzerland	1986	2009	1992a		1997	1994a	1992a		1997	2014a
Thailand	2007a		1996a		1985a	2003a	1999a		1992a	2008
United Kingdom	1988	2003	1976		1986	1969	1976		1991	2009
Vietnam	2015		1982a		1982	1982a	1982a		1990	2015

Source: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx

Key: a - accession; d - succession s - signed



아셈 회원국 노인인권 이슈 분석 및 구체적 협력 방안 연구

| 인쇄일 | 2016년 11월
| 발행일 | 2016년 11월
| 발행처 | 국가인권위원회
| 주 소 | 04551 서울특별시 중구 삼일대로 340
나라키움 저동빌딩
<http://www.humanrights.go.kr>
| 전 화 | 국제협력팀 02)2125-9886
| F A X | 02)2125-0918
| 제 작 | 도서출판 한학문화 (02) 313-7593 (代)

ISBN: 978-89-6114-512-1 93330 비매품