Организация Объединенных Наций E/CN.5/2008/2

Экономический и Социальный Совет

Distr.: General
1 October 2007
Russian
Original: English

Комиссия социального развития
Сорок шестая сессия
6–15 февраля 2008 года
Пункт 3(b) предварительной повестки дня*
Последующие мероприятия по итогам Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития и двадцать четвертой специальной сессии Генеральной Ассамблеи: обзор соответствующих планов и программ действий Организации Объединенных Наций, касающихся положения социальных групп

Осуществление Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года на региональном уровне

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Комиссии социального развития на ее сорок шестой сессии доклад региональных комиссий, представленный во исполнение резолюции 45/1 Комиссии, озаглавленной «Механизмы первого обзора и оценки Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года».

Резюме

Настоящий доклад представлен региональными комиссиями во исполнение резолюции 45/1 Комиссии социального развития, в которой Комиссия просила все региональные комиссии препроводить результаты проведенных ими первых обзоров и оценок осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения вместе с информацией о выявленных приоритетах для будущих действий по его осуществлению Комиссии на ее сорок шестой сессии в 2008 году. В докладе представлена информация о региональных подходах к проведению мероприятий, связанных с осуществлением Мадридского плана действий, и уделяется особое внимание огромным проблемам, все еще стоящим перед пожилыми людьми в регионах. Будущие действия на региональ-

* E/CN.5/2008/1.

07-52317 (R) 151007 241007

ном уровне, которые необходимо будет предпринять в первоочередном порядке в целях решения проблем и использования возможностей, связанных с процессом старения населения, должны быть специально разработаны для каждого региона при обеспечении учета потребностей и обстоятельств, а также характерных различий в процессах старения населения на региональном и субрегиональном уровнях. В докладе предлагается ряд рекомендаций для рассмотрения Комиссией социального развития.

Доклад региональных комиссий об осуществлении Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года

Содержание

		Пункты	*Стр.*
I.	Введение	1–6	4
II.	Первый цикл региональных обзоров и оценок осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения	7–31	5
	A. Пожилые лица и развитие	10–16	6
	B. Улучшение здоровья и повышение благосостояния в пожилом возрасте	17–24	8
	C. Обеспечение широких возможностей и благоприятных условий	25–31	11
III.	Вклад региональных комиссий в осуществление Мадридского плана действий на региональном уровне	32–39	13
IV.	Будущие действия в целях осуществления Мадридского плана действий на региональном уровне	40–50	16
V.	Рекомендации в отношении будущих действий	51–55	19

I. Введение

1. В своей резолюции 45/1 Комиссия социального развития просила региональные комиссии препроводить результаты проведенных ими первых обзоров и оценок осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения вместе с информацией о выявленных приоритетах для будущих действий по его осуществлению на региональном уровне Комиссии на ее сорок шестой сессии в 2008 году. Цель настоящего доклада, представленного во исполнение этой просьбы, заключается в содействии проведению анализа прогресса и проблем на региональном уровне в осуществлении рекомендаций, содержащихся в Мадридском плане действий.

2. Доклад основан на информации, представленной Экономической комиссией для Африки (ЭКА), Европейской экономической комиссией (ЕЭК), Экономической комиссией для Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК), Экономической и социальной комиссией для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО) и Экономической и социальной комиссией для Западной Азии (ЭСКЗА). В нем представлена информация о мерах, принимаемых в целях осуществления Мадридского плана действий как государствами-членами на национальном уровне, так и региональными комиссиями.

3. Согласно содержащимся в докладе выводам, в развивающихся странах вопросы старения, как представляется, стали лишь недавно учитываться при разработке национальной политики. Кроме того, на региональном уровне пожилые люди все еще сталкиваются с огромными проблемами, обусловленными конкретными экономическими, социальными и культурными условиями регионов. В соответствии с этим будущие действия в целях осуществления Мадридского плана действий на региональном уровне будут различаться с учетом характерных особенностей процессов старения населения на региональном и субрегиональном уровнях.

4. Возрастная структура населения изменяется во всех странах. Однако наблюдаются существенные региональные различия в старении населения с учетом того, что отдельные страны находятся на различных этапах изменения демографической структуры населения и их социально-экономические условия отличаются разнообразием. В Африке доля населения в возрасте до 15 лет составляет 41 процент, а доля пожилых лиц, то есть людей в возрасте 60 лет и старше, составляет всего лишь 5 процентов. 27 процентов населения в регионе Азии моложе 15 лет, и 9,6 процента от общей численности населения приходится на пожилых людей. В регионе Латинской Америки и Карибского бассейна на лиц младше 15 лет приходится 29 процентов населения, а на лиц в возрасте 60 лет и старше — 9 процентов от общей численности населения. В отличие от этого, в Океании на лиц младше 15 лет приходится лишь 14 процентов населения, в то время как почти одна четвертая часть (24 процента) населения представлена пожилыми лицами. Аналогичным образом, в Европе на лиц младше 15 лет приходится 16 процентов от общей численности населения, а на пожилых лиц — 21 процент. Соответственно, темпы старения населения варьируются по регионам. В регионе Латинской Америки и Карибского бассейна доля пожилых лиц возрастает на 3,4 процента в год, в Ев-

ропе — на 1,2 процента, в Азии и Океании — на 3 процента и в Африке — на 2,8 процента[1].

5. Хотя население в Африке, Азии, Латинской Америке и Карибском бассейне и Океании значительно моложе населения в Европе и Северной Америке, согласно прогнозам, темпы его старения будут более высокими. В связи с этим уже на ранних этапах необходимо начинать приспосабливаться к демографическим изменениям. Кроме того, быстрое старение населения в этих регионах происходит на фоне более низкого уровня социально-экономического развития по сравнению с положением в Европе в XX веке. В свете такого быстрого роста численности пожилых лиц потребуется корректировка экономической и социальной политики в большинстве стран. Правительства должны будут принимать меры для решения этих новых проблем на основе осуществления надлежащих стратегий и программ в целях удовлетворения потребностей всего общества. Это предполагает изменение подходов к социальной защите, правам человека и социальной сплоченности. Это подразумевает также изменение характера взаимоотношений между поколениями.

6. Содержащиеся в настоящем докладе рекомендации служат подтверждением выводов из других докладов Организации Объединенных Наций по вопросу старения и необходимости укрепления регионального сотрудничества в целях поддержки потенциала государств-членов по осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения.

II. Первый цикл региональных обзоров и оценок осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения

7. Отмечается различный прогресс в осуществлении Мадридского плана действий на региональном и субрегиональном уровнях в зависимости от различных демографических, экономических и социальных особенностей соответствующих районов. По имеющейся информации, во всем мире предпринимаются усилия в целях улучшения социальной защиты и медицинского обслуживания пожилых людей, хотя и с применением различных подходов. В то время как Европа продвигается в направлении внедрения четвертого основного элемента[2] социальной защиты (а именно предоставления социальных услуг иждивенцам), усилия в других регионах сосредоточены на улучшении и расширении охвата системами здравоохранения и социального обеспечения и уменьшении различий в благосостоянии, связанных с обнищанием по мере завершения жизненного цикла. По всем регионам был достигнут дополнительный прогресс в создании и укреплении механизмов в целях осуществления Мадридского плана действий. Несколько государств-членов разработали новое законодательство или внесли изменения в действующие законы в целях предупреждения возрастной дискриминации и обеспечения защиты прав престарелых. Среди изменений, произошедших в институциональных основах, следует отметить создание новых партнерств с участием правительств, организаций

[1] *World Population Ageing, 2007* (United Nations publication, Sales No. E.07.XIII.5).

[2] Остальные три элемента политики в области социальной защиты: социальная интеграция, пенсии и здравоохранение и долгосрочный уход.

гражданского общества и неправительственных организаций в целях решения проблем старения. Большинство стран сообщают о том, что ими разрабатывается все больше планов и стратегий в целях удовлетворения конкретных потребностей пожилых людей в соответствии с рекомендациями, содержащимися в Плане действий.

8. Необходимо получить больше данных и провести дальнейшие исследования для осмысления последствий и значения старения населения для развития, систем социального обеспечения, занятости и услуг в области здравоохранения в странах. В то время как некоторые европейские страны собрали информацию об этом явлении, к сожалению, у многих других стран нет возможности сделать это. Примерно та же картина наблюдается в плане укрепления технических возможностей. Хотя отдельные страны предпринимают некоторые усилия в этой области, большинство государств-членов по-прежнему нуждаются в более систематическом обеспечении на многосторонней основе профессиональной подготовки и обмена опытом между странами и регионами.

9. В целом, все регионы мира привержены осуществлению Мадридского плана действий, но для этого требуется более широкое межрегиональное сотрудничество. С одной стороны, страны в развивающихся регионах с относительно низкой долей пожилых лиц могут поучиться на опыте тех стран, в которых проблема старения населения существует на протяжении более длительного времени. С другой стороны, развитые страны должны осознавать взаимосвязь между глобальными вопросами и проблемой старения и, в частности, последствия межрегиональной миграции и ее воздействие на факторы поддержания экономической конкурентоспособности.

A. Пожилые лица и развитие

10. Нищета представляет собой главную угрозу для развития и социальной интеграции. В случае пожилых людей нищета ассоциируется с безграмотностью, болезнями и недоеданием. С этой точки зрения для повышения благосостояния пожилых людей необходимы системы социально-экономической защиты. Кроме того, важное значение для обеспечения и поддержания достойного независимого существования пожилых людей наравне с другими возрастными группами имеют системы социального обеспечения.

11. Имеющаяся информация подтверждает вывод о том, что обеспечение дохода для пожилых людей является одной из первоочередных задач принятия мер по осуществлению Мадридского плана действий. В целях достижения финансовой стабильности систем социального обеспечения и пенсионных планов многие европейские страны реформировали свои пенсионные системы и повысили официальный возраст выхода на пенсию. В других регионах усилия сосредоточены на сокращении числа пожилых людей, живущих в условиях нищеты, и расширении охвата систем социальной защиты в целях включения в них лиц, подверженных риску потерять источник дохода в преклонном возрасте. Механизмы обеспечения стабильности доходов схожи по всем регионам, однако, на практике они по-разному работают в зависимости от уровня благосостояния в каждой из стран, особенностей рынка труда и регулирующей роли государства, а также от условий, определяющих доступ к системам социальной защиты и пенсионного обеспечения.

12. Поскольку многие страны в регионе ЕЭК решают проблемы, связанные с недостаточным финансированием распределительных систем, большинство принимаемых ими мер направлено на корректировку государственных пенсионных планов. Начиная с 2002 года 12 государств — членов ЕЭК начали или завершили осуществление всеобъемлющих реформ своих пенсионных систем. Эти реформы посвящены главным образом корректировке государственных пенсионных планов, о которых часто говорится как о первом основном элементе пенсионной системы.

13. Что касается стран Латинской Америки и Карибского бассейна, то положение в них определяется различными уровнями консолидации систем социального обеспечения. Произошли новые важные события в области ненакопительных пенсий в Бразилии и Мексике. В последней из них пожилые люди из Мехико, а после 2007 года — из сельских районов, имеют возможность получения ненакопительной пенсии. В Арубе и Тринидаде и Тобаго также была создана система пенсионного обеспечения по старости, предназначенная для предоставления пожилым гражданам гарантированного минимального дохода. Кроме того, в Бразилии, Колумбии, Панаме и Чили за последние годы были расширены программы денежных переводов в целях их распространения на пожилых лиц (хотя и в большинстве случаев косвенным путем). Однако во многих странах региона программы денежных переводов, нацеленные конкретно на пожилых лиц, проживающих в условиях нищеты, все еще не внедрены в рамках пенсионных реформ.

14. Некоторые страны Азиатско-Тихоокеанского региона стремятся к распространению системы социального обеспечения на лиц, занятых в неформальном секторе, путем предоставления им социальных пенсий и денежных пособий. Китай внедряет систему, известную как «Система гарантированного наличия пяти элементов в сельской местности», в целях обеспечения продовольствием, одеждой и жильем, предоставления медицинских услуг и покрытия расходов на похороны на основе коллективного распределения благ. В рамках национальной политики Малайзии в интересах пожилых лиц применяется подход к предоставлению услуг по линии социального обеспечения по результатам определения степени нуждаемости. Другие программы предоставления услуг по результатам определения степени нуждаемости имеются в Бангладеш, Вьетнаме, Индии, Таиланде и Шри-Ланке. Ряд местных органов власти на Филиппинах предоставляют пенсионные планы, хотя они ограничены по сфере охвата по сравнению с пенсионными планами в других странах. Тем не менее правительство Филиппин изучает возможность практического осуществления программы перевода денежных средств на определенных условиях при поддержке Всемирного банка. Индонезия предоставляет непосредственную помощь наличными средствами в шести самых плотно населенных провинциях страны. В отличие от этого Непал осуществляет план всеобщего пенсионного обеспечения, охватывающий всех лиц старше 75 лет. Однако эффективные системы социального обеспечения и социальной защиты в Азиатско-Тихоокеанском регионе являются не нормой, а скорее исключением из правила.

15. Что касается рынка труда, то значительное число стран региона ЕЭК сообщили о прогрессе, достигнутом в осуществлении реформы рынка труда в целях повышения производственного потенциала пожилых рабочих, и шесть из них ясно указали на эту область как на одну из приоритетных. Государства —

члены Европейского союза привержены достижению Лиссабонских целей[3]. Большинство европейских стран проводят комплексную политику, охватывающую как работодателей, так и трудящихся и направленную на повышение уровней занятости и продление трудовой жизни. За отчетный период некоторые государства — члены ЕЭК повысили официальный пенсионный возраст и работают над тем, чтобы сделать процесс выхода на пенсию более гибким и плавным. Кроме того, правительства некоторых стран Азиатско-Тихоокеанского региона, таких, как Гонконг (Китай), Сингапур и Япония, уделяют первоочередное внимание развитию и предоставлению возможностей для непрерывного образования и удержанию пожилых рабочих после достижения ими обязательного возраста выхода на пенсию. Ряд стран с относительно низким уровнем охвата социальной защитой и пенсионной системой, такие, как Гондурас, Мексика, Перу и Сальвадор, осуществляют программы в поддержку занятости пожилых людей на основе их задействования на микропредприятиях и обеспечения доступа к микрокредитам и микросубсидиям.

16. В целях содействия реализации концепции продуктивной старости некоторые страны региона ЭСКЗА, главным образом Египет и Катар, приступили к осуществлению проектов, в рамках которых поощряется продолжение продуктивной деятельности пожилых людей. В этой связи Высший совет по делам семьи Катара осуществляет многоцелевой проект в интересах пожилых лиц, направленный на достижение следующих целей: a) наращивание потенциала участвующих пожилых людей; b) создание для них возможностей продолжать продуктивную работу на основе их привлечения к профессиональной подготовке молодых учащихся в соответствующих областях; c) обеспечение более эффективного взаимодействия между поколениями; d) обеспечение финансовых выгод для участвующих пожилых лиц.

B. Улучшение здоровья и повышение благосостояния в пожилом возрасте

17. Эпидемиологические и демографические изменения оказывают друг на друга взаимное воздействие и имеют последствия для санитарно-гигиенических условий жизни населения и спроса на услуги в области здравоохранения. Старение населения сопровождается переходом от положения, характеризующегося преобладанием инфекционных заболеваний и высокой материнской и детской смертностью, к положению, для которого характерно преобладание неинфекционных заболеваний, особенно хронических, среди старших возрастных групп[4]. В результате этого по мере старения населения возрастает потребность в борьбе с заболеваниями, лечение которых требует бóльших затрат и которые носят дегенеративный характер и являются трудноизлечимыми.

---

[3] Лиссабонская стратегия основана на партнерских связях между Европейским союзом и его государствами-членами. В ней установлены широкие показатели выполнения задач с общей целью поощрения роста и занятости и поддержания европейской модели социального устройства.

[4] *World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World* (United Nations publication, Sales No. E.07.II.C.1).

18. Положение пожилых людей в том, что касается их здоровья и благополучия, значительно различается по регионам и на субрегиональном уровне. Как отмечалось выше, в развитых странах изменение демографической и эпидемиологической ситуации происходило в течение более длительного периода времени по сравнению с развивающимися странами. Кроме того, процесс старения населения стал происходить после значительного улучшения качества жизни, сокращения масштабов социально-экономического неравенства и расширения доступа к услугам в области здравоохранения. В развивающихся странах эти изменения происходят в контексте нестабильного социально-экономического положения, высокого уровня нищеты и возрастающего неравенства в доступе к медицинскому обслуживанию.

19. Большинство стран во всех регионах начали включать связанные со старением вопросы в стратегии в области здравоохранения. Некоторые стратегии посвящены главным образом расширению доступа к услугам в области здравоохранения для тех, кто по тем или иным причинам не имеет равного или какого-либо вообще доступа к медицинскому обслуживанию. В рамках других стратегий поддерживается удовлетворение быстро растущего спроса на медицинское обслуживание со стороны пожилых людей на основе подготовки медицинских работников и приспособления инфраструктуры и медицинского оборудования. Особое внимание уделяется первичному медико-санитарному обслуживанию, которое представляет собой услуги в области здравоохранения первого уровня. Кроме того, в последнее время значительное внимание уделялось медицинскому обслуживанию на дому как одному из альтернативных средств обеспечения большей самостоятельности пожилых людей.

20. С учетом этого страны региона ЕЭК разработали пять основных областей деятельности в целях медицинского обслуживания и повышения благосостояния пожилых людей, и несколько стран региона ЭСКАТО в настоящее время осуществляют реформы в секторе здравоохранения в целях обеспечения охвата медицинским обслуживанием. В случае государств — членов ЕЭК это включает повышение эффективности услуг в области здравоохранения, предоставляемых жителям в сельской местности, малоимущим и представителям языковых и культурных меньшинств. Это может включать передвижные клиники для обслуживания малонаселенных районов и осуществление конкретных программ в целях преодоления языковых и культурных барьеров. Одна из стран даже ввела гарантированное медицинское обслуживание для пожилых людей, а некоторые другие страны освобождают малоимущих от долевых выплат за такое обслуживание.

21. В Латинской Америке Колумбия и Чили учредили фонд солидарности в целях обеспечения государственного медицинского страхования для тех, кто не застрахован работодателем или не охвачен программой для пенсионеров. В Карибском бассейне Ямайка создала резервные запасы медикаментов в целях предоставления бесплатных наборов медикаментов пожилым людям, страдающим хроническими заболеваниями; Белиз и Аруба предоставляют пожилым людям медицинское обслуживание на дому. Однако большинство пожилых людей в Латинской Америке и Карибском бассейне, особенно те из них, которые принадлежат к домашним хозяйствам с низким уровнем дохода, не имеют доступа к медицинскому обслуживанию. Некоторые страны включили в свои программы первичного медико-санитарного обслуживания лечение старческих заболеваний; несколько других предоставляют четкие гарантии покрытия расхо-

дов на лечение прогрессирующих хронических заболеваний в рамках страховых планов. Боливия, Колумбия и органы власти федерального округа Мехико предоставляют пожилым людям социальное страхование на случай болезни. Кроме того, большинство стран осуществляют массовые кампании по противогриппозной вакцинации, финансируемые за счет государственных или международных средств, в целях сокращения смертности среди пожилых людей.

22. По имеющейся информации, некоторые страны или районы в регионе ЭСКАТО, такие, как Гонконг (Китай), Малайзия, Сингапур и Япония, достигли или почти достигли всеобщего охвата на основе предоставления полного комплекса услуг в области здравоохранения с использованием механизмов, финансируемых за счет налогообложения, или механизмов социального страхования на случай болезни. Однако многим другим странам региона нелегко добиться достижения цели всеобщего охвата медицинским обслуживанием, и они сталкиваются с проблемой роста расходов частных лиц на медицинское обслуживание и снижением его качества. Результаты обследования выборочной группы говорят о том, что в этих странах значительную долю среди людей, не располагающих не связанным с большими затратами доступом к первичному медико-санитарному обслуживанию, составляют пожилые люди. Многие страны Азиатско-Тихоокеанского региона уделяют первоочередное внимание развитию услуг на общинной основе за счет предоставления неправительственным организациям средств на цели первичного медико-санитарного обслуживания пожилых лиц. Такие страны, как Бангладеш, Индия, Индонезия, Таиланд и Шри-Ланка, предоставляют на общинной основе услуги, способствующие более активному участию пожилых людей в повседневной жизни и продуктивной повседневной деятельности.

23. Во многих странах региона ЭСКЗА отмечается рост числа специализированных центров/подразделений/приютов, деятельность которых связана с медицинским обслуживанием, и специализированного медицинского персонала, а также наращивание потенциала и расширение объема ассигнований, ассистивных медицинских услуг и медикаментов и других соответствующих услуг. Так, соответствующие должностные лица в арабских странах стараются не увеличивать число специализированных центров для пожилых людей, а обеспечивать повышение качества предоставляемых ими услуг. Ряд стран, включая Египет, Иорданию и Ливан, создали центры по уходу за пожилыми людьми в дневное время. Кроме того, ряд стран, включая Бахрейн, Оман и Саудовскую Аравию, создали мобильные подразделения, представляющие собой передвижные клиники для предоставления медицинских и прочих услуг пожилым людям, проживающим со своими семьями. Благодаря использованию таких мобильных подразделений социальные работники непосредственно контактируют с пожилыми людьми у них на дому или в общинном центре.

24. В Мадридском плане действий говорится о необходимости расширения гериатрической и геронтологической подготовки всех специалистов в области здравоохранения, работающих с пожилыми людьми, и расширения учебных программ по вопросам охраны здоровья и ухода за пожилыми людьми для работников сферы социального обслуживания. На основе международного сотрудничества и национальной поддержки во многих странах Латинской Америки обеспечивается гериатрическая и геронтологическая подготовка лиц, ухаживающих за больными. В регионе ЭСКАТО корейское отделение организации «ХелпЭйдж» выступило инициатором осуществления эксперименталь-

ного проекта — сначала в Республике Корея, а затем во всех десяти странах — членах Ассоциации государств Юго-Восточной Азии — в рамках которого осуществляется подготовка добровольцев по вопросам основного ухода за пожилыми людьми и развертывание их в местах, где инфраструктура в области здравоохранения полностью отсутствует или не обеспечивает возможностей для удовлетворения потребностей пожилых людей в плане медицинского обслуживания или социального обеспечения. Хотя большинство стран — членов ЭСКЗА осознают важное значение программ профессиональной подготовки, нацеленных на укрепление и расширение навыков соответствующего персонала, из-за существующих финансовых трудностей лишь в немногих из них началось осуществление подобных программ. Такую подготовку успешно прошли соответствующие работники государственного и частного секторов в Египте, Иордании, Ираке, Йемене, Катаре и Ливане.

C. Обеспечение широких возможностей и благоприятных условий

25. Для обеспечения большей независимости пожилых людей требуются жилищные и прочие условия, позволяющие людям достойно встретить старость в своем доме. Жилищные условия должны отвечать функциональным требованиям и служить удовлетворению потребности пожилых людей в доступе к услугам в целях обеспечения для них возможности как можно дольше жить в своем доме.

26. Программы по вопросам здравоохранения, жилья и благосостояния широко распространены во всех регионах, включая регионы, в которых все большее внимание уделяется качеству домов престарелых, а также регионы, в которых лицам, ухаживающим за престарелыми, больными или нетрудоспособными членами семьи, предоставляются возможности прохождения подготовки по вопросам здоровья и старения. Большинство из этих инициатив, в дополнение к обеспечению здоровья и благополучия пожилых людей, способствуют интеграции других социальных групп, таких, как инвалиды. Например, государства — члены Европейской экономической комиссии уделяют все большее внимание качеству ухода как в учреждениях, так и в домашних условиях на основе установления стандартов и повышения информированности о грубом обращении с пожилыми людьми.

27. Несмотря на то, что уход на дому лишь недавно был включен в государственные программы государств — членов ЭКЛАК, он уже привлекает внимание государственных и частных учреждений и вызывает у них интерес. Интересный опыт работы в этой области имеется в Аргентине, где осуществляется Национальная программа ухода на дому под эгидой министерства социального развития, и в Коста-Рике, где осуществляется программа «Укрепление уз солидарности» под эгидой Национального совета по делам пожилых лиц. С 2002 года было предпринято множество инициатив в целях предупреждения грубого обращения с пожилыми людьми и насилия в их отношении; например, в Перу предоставляются услуги в области социально-правовой помощи в рамках местных органов власти в целях предотвращения грубого обращения с пожилыми людьми и обеспечения их прав человека; в Аргентине осуществляется программа по предупреждению дискриминации и насилия в отношении пожилых людей и грубого обращения с ними; в Доминиканской Республике в рам-

ках Прокуратуры предоставляются специализированные услуги в целях рассмотрения жалоб и обвинений на основе координации усилий с Национальным советом по делам пожилых лиц; в Бразилии созданы специализированные центры социальной помощи для оказания помощи жертвам насилия; в Гондурасе в рамках Прокуратуры предоставляются услуги по защите прав потребителей и пожилых лиц.

28. Что касается условий проживания пожилых людей в Азиатско-Тихоокеанском регионе, то их общие материальные условия в странах с относительно высоким уровнем экономического развития становятся все более благоприятными по сравнению с положением, существовавшим несколько лет назад. Например, во многих странах поощряется строительство свободного от препятствий жилья для инвалидов и установка в домах надлежащих устройств и специального оборудования. На общинном уровне различные объекты (например, ежедневно посещаемые магазины и места отдыха) и службы (например, медицинские центры и службы социального обеспечения) все чаще размещаются таким образом, чтобы до них можно было добраться пешком, и обеспечивается более легкий доступ к ним (например, в Малайзии, Сингапуре и Таиланде). Некоторые страны, включая Малайзию, стремятся к обеспечению проживания пожилых людей в безопасных общинах, свободных от преступности, поскольку эти люди могут быть объектами нападений и потенциально подвергаться надругательствам и грубому обращению. Что касается обеспечения доступности жилья, то некоторые страны субсидируют дешевые квартиры или предоставляют скидки на аренду и резервируют для пожилых людей квартиры на первом (например, в Гонконге (Китай) и Сингапуре).

29. Большинство стран в регионе ЕЭК предоставляют льготы лицам, ухаживающим за престарелым, больным или нетрудоспособным членом семьи. Такая поддержка неформального ухода может включать предоставление необходимых услуг для клиента и выплату компенсации лицу, осуществляющему уход, а также предоставление ему отпуска и вспомогательных услуг. Часто встречаются упоминания об отпуске по уходу за безнадежно больным членом семьи, временном патронажном обслуживании, предоставлении пенсий лицам, осуществляющим уход, и особенно — создании центров по уходу в дневное время. Центры по уходу в дневное время позволяют семьям заботиться о немощных престарелых родителях на дому и продолжать при этом выполнять свою обычную работу и семейные обязанности. Кроме того, временное патронажное обслуживание дает возможность лицам, осуществляющим уход за членом семьи, отправиться в отпуск, позаботиться о собственном здоровье или просто отдохнуть. Многие страны подчеркивают важное значение поддержания баланса между работой и личной жизнью и обеспечения гендерного равенства. В большинстве из них внедрены системы предоставления льгот и поддержки семьям, содействующие удовлетворению как материальных, так и нематериальных потребностей.

30. Несколько стран в регионе ЭСКАТО, включая Австралию, Гонконг (Китай), Новую Зеландию и Сингапур, предоставляют лицам, осуществляющим уход, поддержку в различной форме, включая консультирование, обучение навыкам ухода и все виды временного патронажного обслуживания. В некоторых странах также предоставляются налоговые льготы детям и внукам, ухаживающим за своими родителями или бабушками и дедушками. Эти и другие меры приобретают все большее значение в деле содействия обеспечению благосос-

тояния на основе «старения по месту жительства». Кроме того, в связи с тем, что уход на дому обходится дешевле, чем уход в специализированных учреждениях, некоторые страны разрабатывают руководящие указания в социальной сфере, нацеленные на содействие установлению ориентированной на семейные отношения культуры ухода. В регионе ЭСКАТО группы гражданского общества, при поддержке государства и частного сектора, принимают все более активные меры по предупреждению грубого обращения, надругательства и даже насилия.

31. Страны — члены ЭСКЗА принимают меры по улучшению условий жизни и положения пожилых людей в том, что касается материальных, социальных, психологических, семейных и экономических факторов. С этой целью некоторые страны внедрили «программу суррогатной семьи» и другие программы, предназначенные для преодоления разрыва между поколениями, такие, как программы использования навыков пожилых людей для проведения специальных занятий с учащимися или преподавания в рамках искоренения неграмотности. Пожилые люди вовлекаются в процессы принятия решений на институциональном и/или общинном уровне и участвуют в них. Во многих странах программы действий перед их осуществлением совместно обсуждаются с руководителями неправительственных организаций и учреждений, действующих в интересах пожилых лиц. Кроме того, рекреационные клубы для пожилых людей широко используются в качестве каналов для наделения их правами и возможностями, проведения среди них информационно-пропагандистской работы и признания их заслуг. Во многих странах региона пожилые люди продолжают выполнять ведущую роль в советах общин, особенно в бедуинских и племенных советах.

III. Вклад региональных комиссий в осуществление Мадридского плана действий на региональном уровне

32. В целях содействия осуществлению Мадридского плана действий региональные комиссии реализуют ряд мероприятий, включая техническую помощь в разработке региональных стратегий осуществления Плана действий и учете его положений в региональных планах действий; координацию деятельности по обзору и оценке на региональном уровне; сбор и распространение информации о качестве жизни пожилых людей. Однако объем финансовых и людских ресурсов, выделяемых на цели поддержки осуществления Плана действий, принятия последующих мер и оценки его осуществления, недостаточен для удовлетворения все возрастающих потребностей государств-членов.

33. В рамках осуществления Мадридского плана действий региональные комиссии продолжают укреплять сотрудничество и координацию с другими учреждениями Организации Объединенных Наций, такими, как Департамент по экономическим и социальным вопросам Секретариата Организации Объединенных Наций, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Всемирная организация здравоохранения и Панамериканская организация здравоохранения. Также растет число партнерств с участием других неправительственных организаций, создаваемых для укрепления деятельности в конкретных областях Плана. В соответствии с резолюцией 44/1 Комиссии социального развития, на протяжении 2007 года осуществлялась ко-

ординация усилий, предпринимаемых совместно с государствами-членами в рамках мероприятий по проведению обзора и оценки на региональном уровне.

34. ЭКЛАК предоставляла странам региона техническую помощь в разработке механизмов осуществления Мадридского плана действий и его региональной стратегии. В целях укрепления регионального и национального потенциалов ЭКЛАК провела несколько учебных курсов и семинаров, в том числе в сотрудничестве с межправительственными учреждениями и организациями. ЭКЛАК предоставляет техническую поддержку в целях удовлетворения конкретных потребностей государств-членов в связи с осуществлением Плана действий, таких, как проведение странового анализа данных переписи населения, касающихся старения; проведение страновой оценки для разработки технических материалов, таких, как справочник по показателям качества жизни пожилых людей и руководство по проведению оценки осуществления программ в интересах пожилых людей на основе широкого участия. 4–6 декабря 2007 года в Бразилии будет проведена вторая Межправительственная региональная конференция по проблемам старения в целях обзора и оценки деятельности по осуществлению Плана действий и его региональной стратегии, организуемая ЭКЛАК совместно с правительством Бразилии. Деятельность ЭКЛАК неизменно встречает поддержку со стороны ЮНФПА.

35. Что касается координации деятельности по вопросам старения, то следует особо отметить активное участие ЭКА в проведении обзора и оценки Мадридского плана действий в партнерстве с Департаментом по экономическим и социальным вопросам и другими региональными комиссиями. Она участвует в мероприятиях, организуемых Департаментом и региональными комиссиями в целях разработки механизмов обзора и оценки. В этой связи ЭКА готовит всеобъемлющий доклад по проблемам старения в Африке за 2007 год. Этот доклад будет представлен и обсужден на совещании группы экспертов, которое должно состояться в 2007 году, вместе с десятью экспериментальными тематическими докладами, представляемыми отобранными странами на основе широкого участия по принципу «снизу вверх». Итогом этого совещания станет подготовка более полного сводного доклада о последующих мерах по осуществлению Плана действий в Африке.

36. Первый пятилетний цикл обзора и оценки осуществления Мадридского плана действий в регионе ЕЭК завершится проведением Конференции на уровне министров по проблемам старения на уровне министров, которая должна состояться 6–8 ноября 2007 года в Леоне, Испания. Участники этой Конференции на уровне министров рассмотрят результаты национальных обзоров, обменяются информацией и передовым опытом и определят приоритетные направления будущих действий, которые будут отражены в декларации министров. В поддержку регионального процесса осуществления секретариат организовал совещание национальных координационных центров по проблемам старения, которое представляет собой семинар по вопросам укрепления деятельности, связанной со старением и осуществляемой координационными центрами правительств и ЮНФПА в Восточной и Юго-Восточной Европе, на Кавказе и в Центральной Азии, а также совместное совещание группы экспертов и целевой рабочей группы по наблюдению за реализацией региональной стратегии осуществления Мадридского плана действий.

37. В контексте своего мандата по обеспечению более эффективного учета факторов народонаселения в деятельности по планированию развития на региональном уровне ЭСКАТО провела серию учебных семинаров по вопросам взаимосвязи между сохранением в течение длительного времени низких уровней рождаемости и увеличением средней продолжительности жизни — сочетания факторов, обусловливающего старение населения. Основная цель этих учебных семинаров заключалась в обеспечении лучшего понимания лицами, ответственными за разработку национальных планов и принятие решений, взаимосвязей между демографическими показателями, а также нищетой и развитием и осознания важного значения разработки долгосрочной политики сокращения масштабов нищеты, обеспечивающей увязку проблем в области народонаселения, таких, как старение, с вопросами развития. Начиная с 2004 года ЭСКАТО и ЮНФПА сотрудничали в проведении серии учебных семинаров на субрегиональном уровне, три из которых уже проведены, а четвертый будет организован в сентябре 2007 года, и национального семинара, который был созван в сотрудничестве с правительством Мьянмы. Результаты первого цикла обзора и оценки Мадридского плана действий в регионе ЭСКАТО будут проанализированы на региональной конференции, которая должна состояться в Макао, Китай, 6–8 октября 2007 года.

38. ЭСКЗА предпринимала и продолжает предпринимать усилия по организации соответствующих совещаний и конференций на региональном и международном уровнях и участия в них. На основе проведения ряда совещаний по вопросам изменяющейся возрастной структуры населения, посвященных информационно-пропагандистской деятельности и наращиванию потенциала, ЭСКЗА неизменно выступает в поддержку более эффективного достижения целей в области развития, связанных с вопросами старения населения. В пятилетнюю годовщину принятия Мадридского плана действий ЭСКЗА планирует организовать региональный семинар для обзора и рассмотрения достигнутого на страновом уровне прогресса и обобщения опыта работы на региональном уровне.

39. Что касается анализа данных о старении населения, то субрегиональная штаб-квартира ЭКЛАК для Карибского бассейна провела анализ самых последних данных переписей населения, касающихся старения, экономической безопасности, жилищных условий, состояния здоровья и благосостояния по четырем странам (Антигуа и Барбуда, Сент-Винсент и Гренадины, Сент-Люсия и Тринидад и Тобаго). Помимо организации совещаний групп экспертов и учебных семинаров ЭСКАТО на основе обследования, начатого в 2005 году, собрала информацию по 20 странам региона, а в период 2004–2006 годов провела исследование с участием большого числа сторон по принципу «снизу вверх» в шести странах (Бангладеш, Индии, Индонезии, Китае, Шри-Ланке и Японии). Кроме того, ЭСКАТО играет важную роль в рассмотрении вопроса старения населения в контексте быстро меняющейся демографической ситуации в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Деятельность ЭСКАТО в этой области направлена на обеспечение лучшей осведомленности и более ясного представления о том, каким образом последствия этого явления будут влиять на системы финансовой и социальной помощи и здравоохранения, на основе проведения исследований и распространения информации. ЭСКАТО в тесном взаимодействии со своими членами и ассоциированными членами будет работать над

разработкой рамочных основ региональной политики и региональных стратегий в целях решения проблем, связанных со старением населения.

IV. Будущая деятельность по осуществлению Мадридского плана действий на региональном уровне

40. Из представленной региональными комиссиями информации ясно видно, что успешное осуществление Мадридского плана действий на региональном уровне зависит главным образом от расширения охвата пожилых людей и их семей системой социального обеспечения. Для поддержания здоровья пожилых людей и обеспечения их социального благополучия необходимо уделять больше внимания гарантированию стабильных доходов и всеобщего и равного доступа к первичному медико-санитарному обслуживанию для пожилых лиц[5].

41. Необходим более полный учет аспектов старения в стратегиях развития на региональном, национальном и местном уровнях. В то время как в странах, в которых старение является установившейся тенденцией, уделяется внимание потребностям пожилых людей, в других регионах мира старение населения и его социально-экономические последствия не получают должного внимания со стороны директивных органов. Как указывалось в прошлых докладах и резолюциях Генеральной Ассамблеи, в Декларации тысячелетия Организации Объединенных Наций, целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и Итоговом документе Всемирного саммита 2005 года, аспектам старения уделяется недостаточное внимание. Хотя реализация цели сокращения вдвое масштабов нищеты к 2015 году и многих других целей носит межпоколенческий характер, важно принимать во внимание и рассматривать как социальные, так и экономические последствия старения населения, а также потребности пожилых людей для достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия[6].

42. Создание общества для людей всех возрастов должно стать общей основой для планирования политики по вопросам старения и развития с учетом того, что в настоящее время демографические тенденции, эпидемиологические факторы и усилия по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (особенно цели сокращения масштабов нищеты) имеют последствия всех членов общества независимо от их возраста. Как говорится в докладе Генерального секретаря, представленном Комиссии по народонаселению и развитию на ее сороковой сессии (E/CN.9/2007/4), содействие в разработке политики и планировании программ будет помогать соответствующим группам на всеобъемлющей основе решать проблемы, касающиеся молодежи и старения населения, и удовлетворять потребности как молодежи, так и пожилых людей, особенно наиболее уязвимых из них, включая бедных и больных, и в частности женщин.

---

[5] См. доклад Генерального секретаря о контроле за осуществлением программ в области народонаселения с упором на изменение возрастной структуры населения и его последствия для развития (E/CN.9/2007/4) и *World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World* (United Nations publication, Sales No. E.07.II.C.1).

[6] См. Доклад Генерального секретаря о последующей деятельности по итогам второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения (A/60/151).

43. Невозможность получения достаточных финансовых ресурсов является одним из препятствий на пути осуществления стратегий и инициатив, направленных на решение проблемы старения населения. Одна из основных проблем, выявленных ЕЭК, заключается в обеспечении финансовой стабильности системы здравоохранения и пенсионной системы по мере увеличения доли престарелых иждивенцев. Недостаточный объем средств, будь то государственных или частных, и трудности в приобретении опыта и знаний затрудняют также усилия правительств стран Азиатско-Тихоокеанского региона по разработке планов для принятия более эффективных мер, направленных на удовлетворение растущих потребностей пожилых людей. Аналогично этому, страны Латинской Америки и Карибского бассейна считают, что практическая возможность достижения их приоритетных целей в плане включения вопросов старения в национальные бюджеты в значительной мере зависит от надлежащего финансирования. Представившие доклады государства региона ЭКА также выявили потребность в финансовых ресурсах для решения проблем старения, и многие страны региона ЭСКЗА, не относящиеся к странам Залива, считают, что причина медленного осуществления Мадридского плана действий заключается, среди прочего, в недостаточном государственном финансировании расходов на удовлетворение потребностей в области здравоохранения и предоставление услуг пожилым людям.

44. Со времени проведения первой Всемирной ассамблеи по проблемам старения в 1982 году подчеркивается необходимость более активного сбора региональных и национальных данных и проведения сопоставительного анализа по вопросам старения; однако объемы имеющихся ресурсов существенно различаются в конкретных регионах. Необходимо более активно использовать социальные, демографические и эпидемиологические данные для выявления различий в процессах старения на субрегиональном уровне. Региональные комиссии могут играть важную роль в достижении лучшей сопоставимости данных и показателей, совершенствовании источников данных и распространении результатов такой деятельности.

45. Кроме того, каждая региональная комиссия должна решать конкретные региональные проблемы в целях достижения прогресса в осуществлении Мадридского плана действий на региональном уровне. В регионе ЭКА институт семьи, на основе которого обычно обеспечивался уход за всеми членами, включая пожилых людей, непрерывно разрушается в результате роста миграции (особенно из сельских районов в городские), урбанизации, социально-политической нестабильности и ВИЧ/СПИДа. Что касается ВИЧ/СПИДа, то пожилые люди лишаются поддержки со стороны своих детей, которые заболевают ВИЧ/СПИДом или умирают от него. Они становятся кормильцами и вынуждены после этого поддерживать своих детей и внуков и ухаживать за ними. Что касается Африки, то к числу других вызывающих беспокойство вопросов, относятся положение пожилых женщин и охват пожилых людей медицинским обслуживанием и его качество.

46. В регионе ЭСКЗА считается, что семья призвана выполнять жизненно важную роль в уходе за пожилыми людьми и их поддержке, и это хорошо отражено в соответствующих конституциях и законодательстве государств-членов. Это соответственно ведет к повышению внимания, уделяемого семейной поддержке, включая укрепление способности родственников ухаживать за пожилыми людьми в рамках семьи в целях улучшения развития и повышения

качества жизни пожилых людей. Особое значение для арабских стран имеет вопрос о том, каким образом обеспечить учет вопросов, имеющих конкретное отношение к женщинам, в различных областях политики в области старения, начиная с разработки программ и заканчивая их осуществлением.

47. В регионе ЭСКАТО наблюдаются значительные различия между странами в уровнях старения населения. В странах, где старение населения зашло уже далеко, в качестве одного из действенных вариантов поддержания функционирования системы социального обеспечения рассматривается дальнейшее привлечение пожилых людей в качестве рабочей силы. Проблемы, связанные со старением населения, будут особенно остро стоять во многих развивающихся странах региона, поскольку они сталкиваются с одновременным действием таких факторов, как демографические изменения и необходимость экономического развития. Для тех стран, значительная доля населения которых в настоящее время находится в трудоспособном возрасте, чрезвычайно важно использовать такое «демографическое окно» для инвестирования в людские и финансовые ресурсы в целях подготовки к неизбежному старению населения.

48. Одной из центральных задач на будущее в странах ЕЭК является корректировка рынка труда: обеспечение сбалансированного сочетания трудовой деятельности и личной жизни и повышение верхних границ трудоспособного возраста по мере старения населения. Государства-члены и гражданское общество также признают необходимость решения проблем, связанных с грубым обращением с пожилыми людьми и возрастной дискриминацией. Кроме того, они признают общую ответственность за повышение уровня информированности о Мадридском плане действий и создание потенциала в странах региона, которые не столь активны в решении проблем старения, что может быть отчасти обусловлено региональными различиями в уровнях и темпах старения.

49. В дополнение к выявлению бюджетно-финансовых проблем и вопросов долгосрочного ухода в качестве приоритетных областей осуществления Мадридского плана действий в Западной Азии в будущем, ЭСКЗА также сообщает о том, что на пути достижения дальнейшего прогресса стоит несколько дополнительных препятствий, в том числе: неопределенная ситуация в области безопасности в Ираке и Ливане, неблагоприятные условия для обеспечения полной занятости и достойного труда в связи с тем, что безработица в арабских странах находится на очень высоком уровне, а также проблемы, связанные с поддержанием межпоколенческого диалога и солидарности на основе семейной сплоченности.

50. В регионе ЭКЛАК необходимо укреплять и расширять системы социальной защиты и учитывать в них конкретные потребности пожилых людей и других групп населения. Это включает распространение сферы социального обеспечения на те группы, которые не отвечают требованиям для получения пенсий, начисляемых на основе взносов, расширение доступа к системе здравоохранения и повышение эффективности предоставляемых в ее рамках услуг в целях решения проблем, связанных с эпидемиологическими изменениями в результате старения населения, и консолидация действий, направленных на укрепление солидарности поколений.

V. Рекомендации в отношении будущих действий

51. Комиссия социального развития может пожелать рассмотреть анализ региональных подходов к осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения, представленный в настоящем докладе, и представить Генеральной Ассамблее соответствующие рекомендации относительно будущих приоритетных действий на региональном уровне в целях решения новых и намечающихся задач и использования возможностей, возникающих в контексте процесса старения населения и связанных с изменением его динамики.

52. **Комиссия может пожелать рекомендовать государствам-членам установить конкретные первоочередные задачи по осуществлению Мадридского плана действий на региональном уровне с целью учета региональных подходов и пересмотра приоритетов в свете накопленного опыта и приобретенных знаний.** Несмотря на то, что в прошлом уже были разработаны стратегии осуществления в соответствии с региональными особенностями, применение структурного подхода и структурированных сетей в контексте осуществления рекомендаций, содержащихся в Мадридском плане действий, обеспечит возможность для более эффективных национальных действий и поддержки со стороны региональных комиссий и других важных учреждений-участников.

53. С учетом важного значения наращивания национального потенциала в целях удовлетворения растущих потребностей стареющего населения в различающихся по странам условиях **Комиссия может пожелать рекомендовать более активно наращивать потенциал в области старения и обмениваться знаниями и передовым опытом работы по приоритетным областям Плана, по всем регионам и странам, в также внутри регионов, с использованием форума, который представляют собой региональные комиссии, и их каталитической роли.**

54. **Комиссия может также пожелать рекомендовать региональным комиссиям и другим международным и межправительственным организациям удвоить свои усилия в плане координации и сотрудничества как в целях повышения эффективности, так и в целях максимального использования ресурсов. Кроме того, Комиссия могла бы рекомендовать уделять повышенное внимание координации усилий с Глобальной программой по проблемам старения в целях недопущения дублирования усилий и достижения их взаимодополняемости.**

55. Признавая, что происходящие во всем мире глубокие демографические изменения необходимо всесторонне рассматривать как один из основных компонентов развития в целом и достижения согласованных на международном уровне целей в области развития и что пожилые люди должны играть важную роль в достижении целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, **Комиссия может пожелать рекомендовать государствам-членам включать межпоколенческие подходы и информацию о положении пожилых лиц в национальные, региональные и глобальные доклады о прогрессе в достижении целей в области развития, согласованных на международном уровне, и целей в области развития содержащихся в Декларации тысячелетия.**