



## 社会发展委员会

## 第五十六届会议

2018年1月29日至2月7日

临时议程项目 3(b)(四)

社会发展问题世界首脑会议和大会第二十四届特别会议的后续行动：审查与各社会群体状况有关的联合国行动计划和行动纲领：2002年《马德里老龄问题国际行动计划》

## 对 2002 年《马德里老龄问题国际行动计划》的第三次审查和评价

### 秘书长的报告

#### 摘要

本报告是应经济及社会理事会第 2015/5 号决议中的要求编写的。报告在国际一级评估了对 2002 年《马德里老龄问题国际行动计划》的第三次审查和评价。报告概述了区域审查和评价进程，描述了对区域审查和评价结果所作分析为基础的总体趋势，并着重指出了在执行《马德里行动计划》方面仍然存在的差距和挑战。



## 一. 导言

1. 本报告是根据题为“2002年《马德里老龄问题国际行动计划》第三次审查和评估的方式”的经济及社会理事会第2015/5号决议提交的。
2. 报告载列了会员国进行的、经各区域委员会按第2015/5号决议第7段的要求协调的第三次审查和评价工作的结论。报告概述了每个区域的审查和评价进程，确定了《2030年可持续发展议程》背景下各区域执行工作的主要趋势和障碍，而联合国系统执行该《议程》的工作目前侧重于支持并确定区域政策今后的重点领域。提出了结论和建议供会员国审议。还举例说明了每个区域的具体政策动态。
3. 区域委员会编写的摘要报告全文可在网上查阅，网址是 [www.un.org/development/desa/ageing/3rdreviewmipaa/3rdreview-mipaa-regional-review.html](http://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreviewmipaa/3rdreview-mipaa-regional-review.html)。

## 二. 2002年《马德里老龄问题国际行动计划》第三次审查和评价进程概述

4. 非洲经济委员会(非洲经委会)为编制概览报告，采用了多种方法来收集资料，包括向成员国发出一份查明是否拥有所选数据的问卷、对文件进行审查、进行数据库搜索和因特网搜索及开展个案研究。总体而言，非洲经委会报告说，尽管在政策制定和完善方面取得了进展，但执行工作参差不齐，大部分进展是在扩大非分摊式养恤金方面取得的。社会人口指标和健康指标严重缺乏按年龄和性别分类的数据，就连基本的指标都缺乏，使跟踪《马德里老龄问题国际行动计划》的执行情况非常困难。大部分现有数据涉及较为年轻的年龄组，对老年人来说尤其相关的数据、例如有关非传染性疾病的数据则往往是缺乏的。资金不足仍然是执行的障碍。
5. 亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)为2017年9月12日至14日在曼谷举行的有关《马德里老龄问题国际行动计划》第三次审查和评价的亚太政府间会议编写了两份文件：(a) 秘书处的说明，题为“为落实《2002年马德里老龄问题国际行动计划》各政府所采取的行动：成就及剩余的挑战”(E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/2)；(b) 秘书处的说明，其中概述了亚洲及太平洋区域人口老龄化趋势及相关的体制应对措施(E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/1)。成员国通过了一份成果文件，将今后五年进一步执行《马德里行动计划》的行动列为优先事项(E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/3，附件二)。亚太经社会还编写了一份出版物，题为“应对亚洲及太平洋区域的人口老龄化挑战：执行《马德里老龄问题国际行动计划》”，其中介绍了审查和评价结果，并讨论了执行《2030年可持续发展议程》背景下的人口老龄化问题。<sup>1</sup> 亚太经社会指出，整个区域在《马德里行动计划》各优先领域的进展不均衡。尽管国家政策和立法反映出对人口老龄化的认识日益提高，但政策

<sup>1</sup> 应对亚洲及太平洋区域的人口老龄化挑战：执行《马德里老龄问题国际行动计划》(联合国出版物，出售品编号 C.17.II.F.17)。可查询：[www.unescap.org/publications/addressing-challenges-population-ageing-asia-and-pacific-implementation-madrid](http://www.unescap.org/publications/addressing-challenges-population-ageing-asia-and-pacific-implementation-madrid)。

的范围各不相同，而且政策有时缺乏与其配套的执行计划和监测计划。在提供社会保护方面进展仍然太迟缓。以生活在极端贫困中的穷人为对象的现金转移方案往往要进行家计调查，而且分配不均，提供的福利非常少，这尤其影响到老年妇女，因为她们在现金转移受益者中占有较大比例。普及免费的卫生保健服务仍然是一项挑战，高收入成员国以外老年保健设施有限。

6. 对欧洲经济委员会(欧洲经委会)成员而言，自第二次审查和评价以来的重点一直是鼓励延长工作年限和维持机体能力；促进参与、非歧视和社会包容；促进老年人的尊严、健康和独立性；保持和加强代际团结。欧洲经委会编写了一份综合文件，其中分析了在实现这些目标方面取得的进展。<sup>2</sup> 经委会于 2017 年 9 月 21 日和 22 日在里斯本举办了一次老龄问题部长级会议，题为“所有年龄共享的可持续的社会：实现长寿的潜力”。9 月 20 日举办了民间社会论坛和研究论坛，两者都通过了宣言。<sup>3</sup> 成员国通过了一项部长级宣言。<sup>4</sup> 欧洲经委会指出，过去五年来，该区域从全球经济危机中的恢复是艰难的、不均衡的，一些成员国、尤其是独立国家联合体和南欧的一些国家仍然残留着持续失业、贫穷率上升和社会排斥问题。

7. 西亚经济社会委员会(西亚经社会)2017 年 8 月 3 日在贝鲁特举行了一次区域审查会议，并发布了一份题为“西亚经社会区域的老龄化：2017 年对《马德里行动计划》的第三次审查和评价”的全面报告。<sup>5</sup> 该区域成员国在人口老龄化和经济发展方面处于不同水平，而且处于不同的文化和政治进程中，这体现于政策制订和执行方面。对特定政策问题比其他问题更加注重，这反映了经济和文化差异，而且有关老龄问题的研究及按年龄和性别分列数据的可取得性参差不齐。西亚经社会指出，“推进老龄化议程的一个主要障碍一直是有关机构通过的政策与实地执行的程度和范围脱节”。

8. 拉丁美洲和加勒比经济委员会(拉加经委会)以《拉丁美洲和加勒比老年人权益圣何塞宪章》(2012 年)的优先事项为基础，通过在智利的总部办事处和在特立尼达和多巴哥的加勒比次区域办事处进行了审查和评价工作。<sup>6</sup> 《宪章》增加了

<sup>2</sup> 可查询：[www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Lisbon/Practical\\_infos/Synthesis\\_report\\_MIPAA15\\_Room\\_Document\\_with\\_Annex.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Practical_infos/Synthesis_report_MIPAA15_Room_Document_with_Annex.pdf)。

<sup>3</sup> 欧洲经委会老龄问题区域研究论坛致 2017 年 9 月 20 日至 22 日老龄问题部长级会议的声明，可查询：[www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Lisbon/Research\\_Forum/Statement\\_ResearchForum\\_Lisbon\\_2017.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Research_Forum/Statement_ResearchForum_Lisbon_2017.pdf)；以及非政府组织提交欧洲经委会老龄问题部长级会议的政治宣言，可查询：[www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Lisbon/NGO\\_Forum/NGO\\_Political\\_Declaration\\_-\\_final.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/NGO_Forum/NGO_Political_Declaration_-_final.pdf)。

<sup>4</sup> 2017 里斯本部长级宣言：“所有年龄共享的可持续的社会：实现长寿的潜力”，2017 年 9 月 22 日。可查询：[www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Lisbon/Documents/2017\\_Lisbon\\_Ministerial\\_Declaration.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Documents/2017_Lisbon_Ministerial_Declaration.pdf)。

<sup>5</sup> 可查 查 询：  
[www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2017/02/escwa-mipaareport2017.pdf](http://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2017/02/escwa-mipaareport2017.pdf)。

<sup>6</sup> 可查询：[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21535/1/S2012897\\_en.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21535/1/S2012897_en.pdf)。

更多人权措施，以保护老年人的公民、政治、经济、社会及文化权利，在执行《马德里行动计划》方面加强权利视角。拉加经委会次区域办事处编写了一份加勒比综合报告，并于 2017 年 6 月 1 日和 2 日举行了一次政府间筹备会议。<sup>7</sup> 综合报告指出，该次区域持续贫困，很多人在非正规经济部门就业，社会不平等，体制发展水平较低，社会保护覆盖面不完整。拉加经委会总部于 2016 年 11 月举行了一次有关《圣何塞宪章》监测问题的筹备专家会议。2017 年 6 月 27 日至 30 日在巴拉圭举行了第四次老龄化和老年人权利问题区域政府间会议。成员国通过了《关于建设包容性社会：有尊严的老龄化和权利的亚松森宣言》。<sup>8</sup> 拉加经委会编写了一份题为“对老年人自主和相互依存权利的挑战”的报告，<sup>9</sup> 其中确定了保护老年人人权方面新出现的两个重要问题：平等和不受歧视地获得信贷，以及享有临终姑息治疗和有尊严死亡的权利。此外，报告还分析了长期护理和虐待老年人这两个持续存在的问题以及相关的承诺。

### 三. 主要趋势

#### A. 在全世界消除一切形式的贫困

9. 实施社会保护制度和措施，以便在 2030 年之前在很大程度上涵盖穷人和弱势群体，这是可持续发展目标 1 的主要目标，也反映了《马德里行动计划》优先方向一分别有关消除贫穷及收入保障、社会保护/社会保障和预防贫穷的问题 6 和问题 7。

10. 各个区域的老年人都会容易陷入贫困，但各国之间甚至国家内部往往存在很大差异。例如，加勒比次区域 10 个国家的老年人平均贫困率为 17%，但国与国之间有很大差异，特立尼达和多巴哥为 7%，而伯利兹则为 34%。这反映了在分摊式养恤金的可享有性方面差别很大，视非正规和正规劳动力市场的规模而定。例如，在伯利兹、圣卢西亚及圣文森特和格林纳丁斯，仅三分之一或不到的老年人领取社会保护养恤金。拉加经委会报告说，自 2012 年以来的事态发展包括养恤金水平略有提高(百慕大)或对养恤金框架作了修订(安圭拉)。不过，牙买加于 2014 年通过了一项国家社会保护战略。大多数加勒比国家采用了非分摊式养恤金，圭亚那和苏里南拥有唯一的全民模式。在伯利兹，截至 2013 年，非分摊式养恤金涵盖四分之一的老年人口。

11. 在非洲区域，在开始使收入支助涵盖普通民众和老年人或扩大这一涵盖面方面出现了少数积极的事态发展。肯尼亚正在设法于 2018 年 1 月增添一项以年满 70 岁的老年人为对象的普及养恤金计划，以改善 2012 年的国家社会保护政策和

<sup>7</sup> 见

[www.cepal.org/en/events/caribbean-preparatory-meeting-fourth-regional-intergovernmental-conference-ageing-and-rights](http://www.cepal.org/en/events/caribbean-preparatory-meeting-fourth-regional-intergovernmental-conference-ageing-and-rights)。

<sup>8</sup> 见 <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/en/programme/consideration-and-adoption-agreements>。

<sup>9</sup> 见 <https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/en/documents/challenges-autonomy-and-interdependent-rights-older-persons>。

国家安全网方案，后者为家中有年满 65 岁老年人的弱势家庭提供现金和获得贷款的机会。赞比亚增加了国家预算中对一般的社会保护方案的拨款，比例从 2015 年的 2.7% 增加到 2017 年的 4.2%，其中包括以符合条件的家庭为对象的社会现金转移方案。2015 年，马达加斯加通过了一项旨在改善生活条件的国家社会保护方案，该方案以一般的弱势群体为侧重点。

12. 处理贫困与社会排斥之间的关联也仍然是欧洲经委会区域的优先事项，这一工作以老年妇女为侧重点。塞浦路斯 2014 年实行了最低保障收入，斯洛伐克也于 2015 年实行了这一办法，以确保收入不低于国家贫困线。在葡萄牙，为消除老年人贫困而于 2006 年首次推行的老年人团结补助费在 2016 年得到增加，此前补助费出现减少，2013 年至 2016 年间其覆盖率下降了 29.8%。为了减少妇女在老年时陷入贫困的风险，哈萨克斯坦在 2014 年推出了一项以产假期直至子女达 1 岁的就业妇女为受益人的强制性养恤金缴款补贴。捷克指出，农村地区的非正规经济主要以生产力不高的小农构成，由于其规模庞大，导致不向健康和社会保险计划缴款的情况严重，因而造成老年贫困现象。

13. 西亚经社会报告说，老年人的劳动力参与和退休政策仍然取决于国家的社会和经济资源和需求，在过去五年里基本没有变化。因此，尽管在此期间专门确保老年人的社会保护和收入的方案有所增加，但它们仍然为数不多，而且各国间也不均衡。在大多数情况下，现行方案以一般的民众、而不是专门以老年人为对象。

14. 在亚太经社会区域，大多数国家都有某种类型的养恤金制度，不过覆盖率总的来说仍然很低，而且很通常的情况是，只有不到一半的工作年龄人口能获得养恤金。不过，一些国家、特别是在迅速老龄化的社会正明显在改革和扩大养恤金。在中国，分摊式养老金先在城市、后在农村地区推行，到 2012 年已涵盖了 80% 的人口。2014 年，两种办法并轨，其后于 2015 年设立了一种职业养老金制度。到 2016 年底，养老保险参保的中国人口已经达到 8.88 亿人。<sup>10</sup> 在大韩民国，2015 年对养恤金制度进行了改革，向所有老年人提供有保障的基本养恤金，以解决这一群体较高的贫困率。俄罗斯联邦正在制定分三部分的 2012-2030 年期间养恤金制度长期发展战略，该战略通过增加福利鼓励自愿延迟退休。尽管该区域大多数国家都有针对很穷的人的要经家计调查的非分摊式养恤金，此类计划的福利金数额往往很少。缅甸最近针对 90 岁以上的老人推出了一种新的普及社会养恤金，中国在 2014 年推行了一种老年人补助政策，每月给予年满 70 的老人一种分地点和年龄的补助。一些成员国，例如中国、斯里兰卡和汤加，还开始将非常庞大的非正规经济部门的工人作为支助对象。新加坡 2016 年针对最低的 20% 收入组别的老年人实行乐龄补贴计划，并于 2016 年推行以最脆弱群体、包括老年人为对象的普及长期护理援助计划，每月给予现金支助。

## B. 确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉

15. 从多层面的角度来看，关于确保各年龄段人群的健康和福祉的可持续发展目标 3 仍然是所有区域的一个优先事项，它与在世界各地消除贫困密切相关，而且

<sup>10</sup> 中国政府 2017 年 10 月 3 日在大会第三委员会的发言。

也是《马德里行动计划》优先方向二的目标。不过正如第二次审查和评价期间所指出的那样，一些区域的保健政策举措不如其他区域完善。此外，一些区域的精神健康政策、特别是针对老年人的此类政策发展进度仍然缓慢。

16. 在加勒比地区，卫生保健系统多为两级制，60%为公共保健，40%为私人保健，对免费护理的需求往往超过资源的供给，特别是对二级和三级护理的需求。然而，在努力扩大全民医疗保健服务方面已取得进展，例如，已订有 2014-2019 年百慕大保健战略和未来保健福利方案，这些战略和方案将确保人人可获得基本保险和必要的保健服务。同样，在圣马丁岛，一项有关国家医疗保险计划的法令草案定于 2017 年完成。令人遗憾的是，在制定和提供新的精神健康政策和服务方面进展甚微，仅有开曼群岛报告说已制定完成了一项精神健康政策并建造了一所成人精神病院。

17. 此外，在姑息治疗服务的进一步发展方面报告的信息很少，而现有的很少信息似乎是不充足的。特立尼达和多巴哥于 2014 年开设了第一个由公共资金供资的姑息治疗设施，不过该设施仍供应不足。格林纳达没有任何姑息治疗服务，这只是全球短缺姑息治疗服务和供应的一个例子。在拉丁美洲，智利卫生部制定了 2011-2020 年期间国家卫生战略，旨在改善整个生命周期的健康。在哥伦比亚，2015 年依照平等原则通过的关于健康权的成文法规定，国家必须通过公共政策来改善包括老年人在内的低收入民众、弱势群体和受特殊保护者的健康。精神保健方面取得了一些进展，哥斯达黎加通过了 2014-2024 年期间有关阿尔茨海默氏病及相关痴呆的国家计划，智利、古巴和秘鲁也制定了类似计划。

18. 在欧洲经委会区域，成员国在第二次区域审查和评价会议上赞同积极老龄化构想，2012 年，若干国家，如爱尔兰、意大利、拉脱维亚、立陶宛、挪威、葡萄牙、斯洛文尼亚和西班牙，制定了全面的国家战略，以促进积极老龄化并增进老年人的福祉。希腊启动了一项预防和促进老年人健康的国家试点项目。2015 年的重点是糖尿病，2016 年则以骨质疏松症为重点。

19. 世界卫生组织欧洲区域办事处在 2013-2020 年欧洲精神卫生行动计划中指出，老龄人口中患痴呆症的人数日益增多，年满 65 岁者的患病比例通常为 5%，年满 80 岁者的患病比例通常达 20%。五个国家中就有一个已制定了应对与痴呆症有关具体挑战的国家战略和行动计划，它们包括奥地利、丹麦、以色列、爱尔兰、意大利、挪威、葡萄牙和斯洛文尼亚。德国设立了痴呆症患者国家联盟。塞浦路斯于 2014 年启动了一项针对有认知障碍者家庭和照料人的教育方案。加拿大与加拿大阿尔茨海默症协会协作，于 2015 年创立了加拿大痴呆症之友。在葡萄牙，2014 年的一个新的试点项目对痴呆症患者进行了调查，以确保预防和早期诊断，并使患者享有更高的生活质量。

20. 乌克兰正在制定姑息治疗战略，聚焦居家姑息治疗和地方提供的社会服务。以色列于 2016 年 6 月发布临终病人与姑息治疗国家方案。加拿大在过去 8 年斥巨资进行姑息治疗研究，政府自 2013 年起提供资金，帮助培训一线医务人员。奥地利将从联邦、州和地方预算中划拨款项集中起来，用于临终关怀事业；2015 年，举办临终关怀与姑息治疗论坛，采取措施维护生命最后阶段的尊严。为促进

流动临终关怀与姑息治疗服务又采取了进一步步骤，从 2013 年开始提供资金，并增加了流动小组的数量。

21. 亚太经社会区域在加强医疗卫生服务、解决终身获得保健服务和健康养老问题方面也取得了进展。土耳其通过了 2015-2020 年健康养老全民行动计划和实施方案，其中包括提高质量和改进服务的获得。斯里兰卡于 2014 年通过了老年人健康问题国家政策。在这一区域观察到的其他动态包括：菲律宾于 2012 年通过了国家老年公民卫生保健方案；越南作出了关于 2017-2025 年改善老年人卫生保健工作的决定；中国出台了卫生事业发展第十二个五年规划、健康中国 2030 规划和全民健身计划(2016-2020 年)。

22. 然而，亚太经社会所作调查中有三分之二的答卷者虽然说老年人可以免费就医或获得有补贴的医治，但是自付费用很高，甚至在法律规定老年人有权享受免费服务的国家也是如此。不过，已在努力扩大健康保险的覆盖范围。例如，吉尔吉斯斯坦和亚美尼亚就分别于 2012 年和 2015 年开展了此项工作。新加坡先在 2015 年改进了基本健康保险，又在 2016 年改进了老年人重度残疾保险。大韩民国把享有国家健康保险的符合资格年龄从 2012 年 75 岁降到 2015 年的 70 岁，再降到 2016 年的 65 岁。另外，中国于 2015 年修订了《老年人权益保护法》，优先保障经济困难老人和孤寡老人获得医疗卫生服务。

23. 与此同时，调查中只有不到一半的答卷者说有老年人精神卫生服务。就算有，也是通过全民精神卫生服务项目提供的，而不是专门针对老年人的。中国正在通过《全国精神卫生工作规划(2015-2020 年)》作出努力，该规划中有专门针对老年人的规定。新加坡制定了《社区心理卫生总蓝图》，把痴呆症纳入其中；泰国也开展项目，从 2016 年开始改善老年人精神卫生促进和精神卫生问题预防系统。澳大利亚 2016 年实施了痴呆症培训方案，开设痴呆症护理人员认证课程。

24. 自 2012 年以来，在西亚经社会区域人口迅速老龄化的国家，健康相关政策和方案，特别是涉及非传染性疾病预防的政策和方案取得了进展。在西亚经社会区域人口老龄化速度较慢或中等的国家，此类政策和方案的能见度则要低得多。整体而言，人口老龄化速度较快或中等的国家已将老年人政策和方案融入现有健康相关举措，例如非传染性疾病预防、戒烟和老年人免费用药，而且程度高于老龄化速度较慢的国家。另外，西亚经社会国家的初级卫生保健中心似乎普遍都有针对老年人健康的方案。与此同时，确保全民健康保障仍是一个关切，几个国家指出这是事关老年人福祉的最为迫切的问题。约旦、科威特、阿曼和突尼斯已经做到了全民健康保障，黎巴嫩正在落实过程中。科威特 2016 年颁布了国家健康战略，但尚未制定国家行动计划。

25. 然而，老年人精神卫生在政策和方案中通常着墨不多，尽管人口快速老龄化的国家据报推出了新的举措，例如黎巴嫩公共卫生部近期发布了精神卫生方案，摩洛哥最新的国家老龄事业战略把精神卫生作为老年人健康和福祉的组成部分优先对待。科威特、黎巴嫩、摩洛哥、安曼、苏丹和突尼斯等 6 个国家报告说已将老年病作为一门专科，但是各国之间老年病医生的数量仍有很大差异。

26. 可以说，通过提供非正规或正规照顾服务，确保老年人享受福祉、融入社会一事，虽未在《2030 年可持续发展议程》或其目标中专门论及，却属于提供社会保护、确保健康和福祉的范畴。此外，绝大多数非正规照顾人员、正规护工和照顾对象都是女性，这一事实也关乎目标 5(实现性别平等，增强妇女和女童权能)的达成。

27. 在欧洲经委会地区，诸如奥地利、德国、爱沙尼亚、荷兰、罗马尼亚和俄罗斯联邦等许多国家加大力度，对长期护理服务的提供和质量进行投资，满足日益增长的需求。爱沙尼亚拨给护理服务的资金从 2012 年到 2015 年增加了将近 40%。荷兰的《2015 年长期护理法》覆盖了最弱势的那类群体，例如需要常年监护或 24 小时护理的人员。德国的新法律全面地对社会长期护理保险进行了重组，可申领的保险金每年共增加 50 亿欧元，其资金来自提高长期护理保险计划的保费。瑞典政府在 2015 年拨款一亿多欧元，又在 2016 年追拨两亿欧元，用于提高人员配置水平，以求增进老年人护理工作的质量。

28. 为使居家服务的管理和提供更加高效、更加协调，已加大努力来整合社会和护理服务。立陶宛于 2013 年启动了帮扶一体化发展方案，争取做到帮扶入户，帮助承担照顾任务的家人留在劳动力市场。方案由欧洲社会基金供资，向残疾人和需要照料的老年人提供护理和社会服务，给照顾他们的家人提供咨询，该方案经新的 2016-2019 年期间行动计划得到延长。

29. 在拉加经委会区域，智利取得了进展，为社会保护计划“智利关爱行动”设计并实施一个新的子系统，向非正规、正规照顾人员及其照顾对象提供支持。此外，自 2015 年以来，智利还在以下方面获得进步：制定培训方案；实行照顾人员认证；编写长期护理机构规程，以确立护理的最低标准并增进人权。规程现正向全体护理机构推广。

30. 乌拉圭于 2015 年设立了国家综合照顾制度，提供远程帮助服务，将之作为居家照顾、日间托养中心和长期护理服务的一部分。2017 年，新建了四个长期护理中心和日间托养中心。与此同时，拉丁美洲的成员在照顾提供者和中心的监管方面也有进展。例如，秘鲁批准了老年人照顾中心条例，涵盖三种类型的照顾中心：养老院、日间托养中心和夜间托养中心。

31. 在亚太经社会区域，许多成员国现在也重视改善长期护理的质量，逐渐脱离完全靠家庭、国家不干预这种诸多国家的典型做法，转而引入新型照顾模式。例如，缅甸在 16 个村庄发起了基于社区的照顾项目；泰国政府制定了社区照顾服务综合方案。尽管如此，这一地区的绝大多数国家都说，照顾成本要么由家庭承担，要么纳入正式保险。例如，日本于 2012 年修改了保险计划，实行综合社区照顾系统，让老年人到不同的机构接受最适当的照顾。

32. 在西亚经社会区域，观察到的一些动态与摩洛哥和突尼斯有关。它们引入了居家照顾方案，通过流动照顾单位向残疾、受抚养的老人提供医疗卫生服务。人口中度老龄化的国家，例如约旦和安曼也报告说实行了其他适老医疗卫生方案、

居家照顾方案和养老机构医疗卫生方案。但是，一般来看，照顾部门的发展仍不健全。

33. 在拉加经委会区域，加勒比国家的老年人照顾系统多不协调。该次区域的许多国家严重依赖非政府组织实施或协助实施照顾方案，运营或协助运营现有的长期护理机构。拉加经委会注意到，政府的监管通常有限。尽管如此，特立尼达和多巴哥正在通过关于养老机构的法律，圣马丁岛也在起草关于居家照顾的社会照顾政策。百慕大已有居家照顾服务和日间托养中心，2015年推出了个人居家照顾补助，2017年通过了长期护理行动计划，争取在一年之内进一步满足照顾需求，并制定一项战略加大私营部门的参与。

### C. 采取紧急行动应对气候变化及其影响

34. 从2002年通过《马德里行动计划》以来，气候变化的影响越发广泛。优先方向一问题8(紧急情况)对此、对老年难民的状况均有涉及。现在，可持续发展议程目标13(采取紧急行动应对气候变化及其影响)对此也有体现。

35. 非洲经委会指出，这一区域极少将老年人纳入应急准备。虽然有些国家制定了国家应急准备计划，但是其中能兼顾老年人需要和挑战的寥寥无几。绝大多数国家报告说救灾人员在紧急状况下照顾老年人的能力有限。2012年，西非旱情严重，国际助老会在抗旱过程中对乍得和马里的老龄化问题进行数据核查和人道主义分析，以强调这两个国家的老年人状况，帮助人道主义界了解存在何种数据空白、需要怎样填补，并且协助把老年人纳入应对措施的规划和执行工作。

36. 过去几年，欧洲经委会一些成员国采取了额外措施，确保老年人的特有需求在地方当局和服务提供者的备灾、应灾工作中得到考虑。从2014年到2016年，奥地利、保加利亚、克罗地亚、拉脱维亚和大不列颠及北爱尔兰联合王国的红十字会参加了欧洲联盟名为“老人防灾准备”的项目，加强欧洲联盟老年人口的灾害管理准备工作，介绍紧急情况和灾害准备和预防方案中针对老年人提出的具体建议。欧洲经委会其他国家也采取措施，重点加强老年人的应急准备。加拿大发起了“做好准备”活动，重点帮助有特殊需要的群体，包括老年人。2015年，捷克消防营救局开展培训活动，使当地政府领导和老年人更多地了解如何在危急情况下进行自我保护。

37. 拉加经委会区域强调，发生灾难时必须关照老年人。加勒比次区域特别容易受灾，而且灾害对老年人的影响尤其大。多米尼加共和国国家应急委员会组建了一支性别和年龄敏感型保护咨询小组，负责制定一套规程，据以在发生紧急情况和灾难时照顾老年人。安圭拉设立了可能需要援助的老人面临危险登记册。巴巴多斯弱势群体委员会负责跟踪弱势群体包括老年人在灾中、灾后的需求。特立尼达和多巴哥2017年提出在《养老机构法》应急程序一节中增加一条，要求半年举行一次疏散演练。开曼群岛的国家飓风应对计划把老年人定为优先安置的对象。哥伦比亚的国家灾害风险管理系统及《2015-2025年灾害风险管理国家计划》均就增强老年人的抗御能力作出专文规定。

38. 在亚洲和太平洋地区，一些国家努力将老年人纳入备灾、应灾工作，但这些努力没有系统性，仍是临时权宜的。亚太经社会表示，在这一审查周期中近半国家报告说正采取措施，在人道主义和灾害救济工作中兼顾老年人的特有需求。自2012年以来，已有四项此类政策出炉：斯里兰卡的《国家灾害管理政策》；孟加拉国的《国家灾害管理政策》；尼泊尔的《国家减少灾害风险政策》；缅甸的《国家社会保护战略计划》。这四项政策全部包含关于弱势群体包括老年人的具体规定。

39. 尽管西亚地区的战争和冲突不断增加，紧急情况下老年人的独特需求及其贡献能力，在减少灾害风险方案和人道主义援助工作中多被忽视。2013年的一项调查显示，阿拉伯叙利亚共和国境内人道主义援助项目中仅有5%明确地把老年人作为弱势群体。<sup>11</sup> 虽然在埃及、伊拉克、约旦、黎巴嫩、摩洛哥和苏丹组织了关于老年人急救工作的培训，但是这一地区的应急服务方案并不以老年人为对象。2013年，黎巴嫩老龄化问题研究中心举办了一次关于紧急情况下的老年人的国家专题讨论会，旨在吸引救灾各方关注老年难民的需求和相关机遇。鉴于该国当前的局势，此举特别切合时宜。西亚经社会注意到，仅有苏丹介绍了专门针对老年难民的营养和医疗需求实施的方案和提供的服务。

#### D. 促进持久、包容和可持续的经济增长，促进充分的生产性就业和人人获得体面工作

40. 《马德里行动计划》优先方向一问题2与可持续发展目标8一样，都承认工作和老年劳动力的重要性。

41. 老年人就业、获得体面工作在政策中所占分量在地区之间差异很大，通常取决于人口老龄化的程度轻重、养恤金系统到位与否、水平高低、覆盖大小。此外，在绝大多数发展中国家，非正规经济部门是各年龄段人口就业的主阵地，关于扩大就业机会和体面工作范围的政策往往侧重于年龄较轻的人群，人口结构年轻的国家尤其是如此。然而，因为缺乏一个覆盖面广的社会保护制度，工作仍是许多发展中国家老年人的重要收入来源。

42. 例如，在西亚经社会区域，老年人参与劳动和退休的政策依旧要看国家的社会经济资源和需求。在绝大多数国家，老年人因为经济问题必须就业。在较富裕国家，政府为老年人的社会经济保障提供了有力支撑，一些老年人选择去工作是为了保持活力。然而，在公共部门，巴勒斯坦及其他一些国家由于担心公共部门和公共支出的规模，甚至出台政策鼓励提前退休。伊拉克于2014年修改法律，规定有至少三名15岁以下子女的妇女，如参加劳动力市场的时间不少于15年，可提前退休。整体而言，在过去五年，该地区老年人参与劳动和退休的政策无甚改变。

43. 亚太区域的老年人受到强制退休年龄的限制，但是澳大利亚、新西兰和中国澳门除外。在一些国家，法定退休年龄为55岁，许多国家妇女的法定退休年龄

<sup>11</sup> “年龄和残疾情况监测”（国际助老会，2014年4月）。

低于男子。但是，亚美尼亚、印度尼西亚、马来西亚和新加坡等国最近提高了本国的退休年龄，以便更好地利用老年人的技能和能力，使提高退休金水平成为可能，同时加强养恤基金的可持续性。俄罗斯联邦也会将原来分别为 60 岁和 55 岁的男子和妇女的退休年龄每年增加六个月，到 2032 年为止。尽管部分由于正规部门有强制退休年龄和出于经济需要，该区域许多老年人在非正规部门就业，但是有关非正规经济部门老年工作者的可靠数据在很大程度上依然缺乏，对各项政策和方案造成不利影响。东南亚正在采取具体措施，促进老年人的就业机会。新加坡于 2012 年修订了《退休和再就业法》，规定雇主必须为达到 62 岁退休年龄的合格雇员提供再就业，直至 65 岁。同年，越南政府通过了《劳工法典》，方便了老年人的非全时和弹性工作安排。斐济政府于 2016 年修订了《国家就业中心法令》，以便使包括具备某些技能的退休人员在内的失业人员获得技能培训和求职支持。同样，中国澳门启动了 2016-2025 年期间就业服务和职业培训措施，对象包括非正规部门的老年工作者。

44. 非洲区域通常缺乏按年龄和性别分列的老年工作者数据，而且大多数工作在非正规部门，因此难以全面了解老年人的就业状况，不过一些国家的确有正规部门的数据。尽管存在数据差距，政府报告称已出台政策和方案来解决劳动力市场的年龄歧视问题，保护老年工作者并促进老年人的体面工作。一些政府也正在提高退休年龄。例如，科特迪瓦于 2012 年提高了退休年龄，赞比亚于 2014 年将退休年龄从 55 岁提高至 65 岁，但也提供了 55 岁退休的选择(见 E/CN.5/2017/6，第 22 段)。然而，大多数就业举措以青年为关注重心。

45. 在拉丁美洲和加勒比区域，老年人继续从事经济活动。但是劳动参与率各不相同；平均而言，妇女的参与率低于男子，并继续遭受收入差异的不利影响。一些国家政府正在提高退休年龄，多米尼克目前正逐渐将该国的退休年龄从 60 岁提高到 65 岁，直至 2021 年，并正在实施允许老年人提前领取减额的养恤金的规定。虽然加勒比次区域在促进和尊重老年人获得体面工作和从事创收活动的权利方面已经取得进展，但是大多数国家尚未采取具体措施，推动老年工作者重新加入或参加劳动力队伍，或使其有机会获得信贷。但是，特立尼达和多巴哥正在改革老年公民事务局，以使该机构能够发挥老年人技能库的作用。

46. 2012 年在维也纳举行的欧洲经委会成员国老龄问题部长级会议设定的四项优先目标中就有鼓励延长工作年限和维持工作目标。这些国家政府报告说，旨在使劳动力市场更好地顺应人口老龄化后果的改革是第三个最重要的政策关注领域。人口寿命延长使这些国家做出延长工作年限的努力，其中的重要驱动因素是需要保证养恤金制度的长期财政可持续性。

47. 该区域各国政府已经发起并持续开展各项方案，提供专门针对老年求职者的就业服务，奖励雇主雇用老年人，同时还为老年工作者提供金钱上的好处和灵活工作安排，并采取抑制提前退休的措施。例如，立陶宛职业介绍所于 2015 年启动了一个项目，使 55 岁以上的失业人员能够获得并提高方便其重新进入劳动力市场的资格和技能。希腊政府 2016-2017 年方案的目标是为 50 岁以上的长期失业者创造 15 000 个全时就业机会，该方案提供最多半个月的工资和非工资支出，

每月最多 500 欧元，持续时间最长九个月。其他一些努力的目标是解决劳动力市场的年龄歧视问题。荷兰 2017-2018 年开展的一项运动得到了新任命的支持 50 岁以上失业人员的大使的支持，该运动的目的是突出强调老年工作者的长处。

#### E. 创建和平、包容的社会以促进可持续发展，实现性别平等和增强所有妇女和女童的权能

48. 《马德里行动计划》优先方向三的问题 3 侧重于老年妇女被忽视、遭受虐待和暴力行为及其脆弱性问题；《2030 年可持续发展议程》目标 5 和 16 也涉及到这一问题。

49. 拉加经委会成员国确定，国家一级预防和惩治暴力侵害老年人行为这一工作领域已得到促进或加强。最近的一些措施专门就虐待老年人问题提供社会和法律援助及专门的法律框架。例如，厄瓜多尔 2014 年《刑法典》中增加的一项条款规定了遗弃老年人行为的刑期。2012 年，智利的国家老年人服务局启动了一项在全国范围内消除虐待老年人行为的方案，重点是预防及提供咨询和法律援助。在加勒比，2013 年在瓜德罗普岛举行了关于虐待老年人问题的两次会议中的第二次会议，各国政府在会议上进行了讨论和战略比较。<sup>12</sup> 该次区域专门涉及虐待老年人问题的立法很少，这一问题通常由涉及强暴、家庭暴力法或偷窃等更广泛内容的法律处理。然而，虐待问题正得到越来越多的认识，其中最常提及的是经济虐待。多米尼加共和国于 2014 年修订了《刑法典》，对遗弃或忽视老年人的行为实施惩罚，<sup>13</sup> 为专门防止暴力侵害老年人行为的现行条款增添了新的内容。

50. 对西亚经社会区域的暴力侵害、虐待和忽视老年人问题的研究和政策关注依然不足。在有数据的情况下，这些数据显示该领域是一个潜在的令人关切的领域，同时因为该区域的冲突和其他紧急状况导致的脆弱性风险增加而使问题更加严重。案件在很大程度上仍隐藏在家庭内部，法律行动不足导致受害者不敢举报，进一步掩盖了问题范围。在 2017 年审查的国家中，没有哪一个国家采取了查明虐待或者忽视老年人案件的措施。各国反而是依靠自我报告或非政府组织或媒体渠道的报告，或者是依靠针对妇女和家庭的措施，如免费热线电话或专门的保护方案。在大多数国家，这些措施被纳入家庭保护和人身法范围。

51. 欧洲经委会指出，歧视、暴力侵害、虐待和忽视老年人问题继续对该区域构成重大挑战，各国政府为解决这些问题采取了多部门措施。2014 年，瑞典通过了一项防止护理和医疗服务领域暴力侵害老年人行为的国家战略，以便更好地防止、查明暴力行为并改进对策。同样在 2014 年，爱尔兰出台了有关保护可能遭受虐待的弱势者的国家政策和程序，规定了在怀疑已发生上述情况时保健服务部门应

<sup>12</sup> Frances Jones, *Ageing in the Caribbean and the Human Rights of Older Persons: Twin Imperatives for Action*, ECLAC Studies and Perspectives Series - the Caribbean, No. 45.(圣地亚哥，拉加经委会加勒比次区域总部，2016 年 1 月)。可查询：[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39854/1/S1501220\\_en.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39854/1/S1501220_en.pdf)。

<sup>13</sup> 2016 年 12 月 27 日多米尼加共和国政府对拉加经委会关于审查和评价《拉丁美洲和加勒比老年人权益圣何塞宪章》执行情况的国家报告调查表的答复。

遵循的程序。2013年，罗马尼亚卫生部与警方设立了一个联合工作队，以便更好地检查寄宿式保健设施，进而在一年时间内开展了1 000多次检查，发现了174起刑事犯罪。

52. 为了提高并保持有关虐待老年人问题的认识，扩大并持续开展宣传，荷兰将2011年的“保障老年人安全”行动计划延续到2017年，从而使举报增加，并拟定了地方政策，多部门协作也得到加强。马耳他全国促进平等委员会为与老年人打交道的专业人士拟订了一个有关预防和干预行为的指南。美利坚合众国于2016年启动了老年人司法美国服务队方案，以提供法律援助和支助，并建设在该领域开展公益活动的的能力。同年，美国还发起了全国成人虐待举报制度，以编制有关虐待老年人问题的第一份国家数据，以便能够开展监测和评价并拟定新的措施。一些国家正在进一步修订法律，以制止和应对虐待案件。例如，加拿大修订了刑法，从而使老年受害者的年龄被视作刑事判决中的加重处罚因素。

53. 在亚太经社会区域，参加区域审查的41%的答复者目前有消除老年人的脆弱性和满足其保护需求的针对性立法。澳大利亚政府宣布，澳大利亚法律改革委员会开展了一项有关保护澳大利亚老年人免受虐待的权利的调查，委员会于2017年发表了其报告。在该区域，有关暴力侵害、虐待和忽视老年人问题程度的数据有限。即使在有数据的情况下，案件可能并未得到充分报告，需要更可靠的数据来进行监测并为政策提供依据。在菲律宾，社会福利和发展部启动了一个为期两年的试点项目，项目将在2018年完成，旨在建立一个机制、程序和规程系统，以便报告、记录、调查和监测虐待老人案件，并为受害者提供后续服务。<sup>14</sup>

#### 四. 未来的区域政策重点

54. 非洲经委会的报告建议非洲各国政府在国家规划中努力优先重视老龄化问题，但强调指出，此项工作需要配套的财政资源。例如，该报告指出，若干成员国没有落实各项政策的预算拨款。不过，该区域缺乏数据和研究，也意味着政策制定者认识不到该问题的重要性。考虑到可持续发展目标已经通过以及有关提供按年龄分列数据的呼吁，希望后一种情况能得到改善。此外，政策仍然向妇女和儿童倾斜，而不是采取对不同年龄的人更加包容的办法，继续限制了进展，例如限制了在老年医学方面培训保健人员以提供对年龄有敏感认识的保健方面的进展。

55. 亚太经社会再次指出，虽然几乎所有成员国都有许多国家政策和立法，但是其范围存在较大差异。此外，往往缺乏执行行动计划和监测。展望未来，所指出的一些关键的政策领域是扩大社会保护福利涵盖范围并提高其水平，以及尤其是导致老年妇女贫困率较高的性别不平等和性别差距。同样，在人口迅速老龄化的国家，老年人获得体面工作将更成为一个优先事项，这些国家需要更加侧重于消

<sup>14</sup> 菲律宾社会福利和发展部向大会老龄问题不限成员名额工作组第八届工作会议提供的投入，可查询：<https://social.un.org/ageing-working-group/documents/eighth/Inputs%20Member%20States/Philippines.pdf>。

除年龄歧视的举措。同样，获得普及的免费医疗保健服务以及免除老年人的保健服务费用将至关重要，同时还要扩大老年医疗设施，并利用加强并支持家庭作用和能力的新模式和新方法来消除在获得高质量照料机会方面的巨大差距。

56. 西亚经社会指出，必须将应对该区域所有成员国的人口老龄化问题当作一个优先事项，以实现可持续发展目标。这方面的关键是关于老龄问题的所有政策举措都要有强有力的执行和监测机制，以解决政策的制订与执行的脱节问题。西亚经社会成员需要进一步努力拟订专门针对老龄问题的政策和老龄问题行动计划，发展并利用现有国家政策，例如有关贫困、扫盲、妇女和增强权能方面的政策，并将此作为把老龄问题相关政策和方案纳入发展主流的跳板。西亚经社会还呼吁开展强有力的区域研究和数据收集工作，以此为依据拟订循证政策。西亚经社会还建议，鉴于该区域民间社会组织在老年人健康和福祉方面有较高的参与度，因此与政府行为体开展更好的协调并在今后纳入目前尚未参与的私营部门应该成为优先事项。

57. 欧洲经委会指出，该区域将继续侧重于因应人口老龄化的影响、财政可持续性和性别平等的影响来调整劳动力市场、延长工作年限、维持社会保护制度以及保健和照料系统，以满足增长的需求。这就需要在消除年龄歧视、支持终身学习、方便独立生活和确保健康的老龄化方面继续努力。在一些成员国，仍然需要做出更多努力，解决老年人贫穷率较高的问题。对歧视、暴力和虐待行为以及日益增多的痴呆症的关注，继续需要在研究和政策方面引起更多重视。欧洲经委会成员国仍大力倡导 2012 年维也纳会议认可的“积极老龄化”构想。为支持这一构想而进一步拟订政策，将继续“实现长寿的潜力”。<sup>15</sup>

58. 拉加经委会加勒比成员国在执行支助老年人的各项政策和方案方面取得了进展。展望未来，拉加经委会指出，需要在该次区域进一步开展保护老年人各种权益的工作，包括加强更广泛地保护人权的国家机制和框架。在医治的自由和知情同意、法律能力、诉诸司法的机会和文化权等问题方面，存在信息和政策差距。还需要针对特定老年群体的更多数据和信息，以更好地为政策提供依据，这些群体包括：妇女；移民；女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别者和双性人；族裔少数群体和宗教少数群体。加勒比次区域办事处也指出了成员国结合执行《2030 年议程》及其目标和涉及老年人状况的其他相关国际和区域文书、例如《小岛屿发展中国家快速行动方式(萨摩亚途径)》和《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》审查现有政策的机会。拉加经委会指出，在关于年龄歧视和年龄歧视问题方面仍有许多工作要做，以转变关于老龄的负面观念。鉴于该区域的照料工作主要是由家庭进行，因此拉加经委会指出，家庭需要获得更多的政府支助，以支持家庭所发挥的作用，为此政府要制定政策和方案，将照料视为对社会有经济价值和有意义的工作。

<sup>15</sup> 关于 2012 年至 2017 年欧洲经委会区域《马德里老龄问题国际行动计划》执行情况的综合报告 (2017 年 9 月)。可查询：[www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Lisbon/Documents/Synthesis\\_report\\_MIPAA15.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Lisbon/Documents/Synthesis_report_MIPAA15.pdf)。

## 五. 结论和建议

59. 第三次审查和评价进程从人口结构转型、文化规范和经济发展水平等不同视角凸显了各区域面临的若干共同挑战。例如，老年人的健康和福祉、相关保健和照料服务的改善、社会保护制度的扩大和改善及其可持续性以及其他收入支助措施，仍是所有区域的优先事项。

60. 在某些区域，进一步执行《马德里老龄问题国际行动计划》的主要制约因素依然与 2012 年第二次审查和评价期间确定的因素相同：人力和财政资源不足、缺乏政治意愿以及缺乏用于循证决策的数据，进而缺乏有关需要就老龄问题采取政策行动的认识。在拉丁美洲区域以及其他成员国的总体政策办法中，以权力为基础的老龄化区域视角比较明显，但总体而言，这种视角依然缺失。

61. 第二次审查和评价之后的秘书长报告指出，2015 年后议程将为会员国和联合国系统提供一个将老龄问题牢固地置于全球发展议程中的机会(见 E/CN.5/2013/6, 第 84 段)。的确，正如一些区域委员会在《2030 年可持续发展议程》及其可持续发展目标通过之后开展的本次审查进程中指出的那样，落实《马德里行动计划》的优先方向以及相关的区域执行战略将有助于实现可持续发展目标，并推动“不让任何一个人掉队”的努力。在这方面，联合国系统也已经开始认识到在其支持实现可持续发展目标的工作中处理人口老龄化以及老年人的健康和福祉问题的重要性；2017 年设立一个非正式的机构间老龄化问题工作组就是证明。

62. 委员会不妨审议本报告所载关于《马德里行动计划》执行情况的区域视角分析，并提出以下建议：

(a) 邀请会员国和区域委员会利用并加强《马德里老龄问题国际行动计划》的进一步执行，将老年人纳入执行并实现《2030 年可持续发展议程》及其可持续发展目标的工作；

(b) 邀请会员国考虑在国家和区域两级的审查和评价中所确定的成功经验、良好做法、不足之处和今后的优先事项，以推进《马德里行动计划》的进一步执行；

(c) 请各区域委员会根据各自区域审查和评价工作成果中确定的优先事项，继续推动进一步执行《马德里行动计划》，包括通过其政府间机构开展此项工作。