



## 亚洲及太平洋经济社会委员会

关于对《马德里老龄问题国际行动计划》进行第二次审查和评价的亚洲及太平洋政府间会议

2012年9月10—12日，曼谷

临时议程项目4

**审查《马德里老龄问题国际行动计划》在亚洲及太平洋区域的执行进展情况**

### 《马德里老龄问题国际行动计划》在亚洲及太平洋区域的执行进展情况概览

#### 秘书处的说明

##### 内容提要

经济及社会理事会(经社理事会)在其2010年7月22日关于“《2002年马德里老龄问题国际行动计划》今后的执行工作”的第2010/14号决议中，“决定在社会发展委员会第五十一届会议上，即2013年，进行第二次审查和评估《马德里行动计划》的活动”。经社理事会在其2011年7月28日关于“对《2002年马德里老龄问题国际行动计划》进行第二次审查和评估的方式”的第2011/28号决议中，“鼓励各区域委员会继续……在区域一级协助开展审查和评估工作，包括酌情就此与有关区域机构进行协商”，同时还鼓励“会员国和联合国各组织酌情支持各区域委员会推动这一审查和评估进程，并于2012年召开区域会议，审议国家审查和评估结果”。

根据经社理事会第2010/14号和第2011/28号决议、以及大会2010年12月21日关于“第二次老龄问题世界大会的后续行动”的第65/182号决议（其中鼓励所有会员国进一步执行《马德里行动计划》，以此作为其国家发展计划和消除贫困战略的一个有机组成部分），亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）于2011年5月25日通过了其关于“在亚太区域全面有效执行《马德里老龄问题国际行动计划》”的第67/5号决议，并在其中决定于2012年召开对《马德里国际行动计划》进行第二次区域审查和评估问题的亚太政府间会议。

本文件概述了《马德里行动计划》执行进展情况，并查明了亚太区域在人口老龄化问题方面存在的差距和面临的挑战。本文件系以向所有亚太经社会成员和准成员发出的一份关于老龄化问题的区域调查问卷所得到的答复为基础编写。尽管调查问卷的答复表明，一些成员和准成员正在将老龄化问题列为其国家发展框架的主要内容，但亚太区域在为老龄化的未来做好准备和作出适当调整方面，仍然存在着显著差距。

各成员和准成员不妨在这一审查过程中、以及在《马德里行动计划》的各个主要支柱的基础上，交流其国家评估进程的相关经验和调研结果，并确定拟在临时议程项目5和6下考虑采取的进一步行动的各个优先领域。

## 目 录

章 节	页 次
一、导言.....	2
A. 亚洲及太平洋的人口老龄化趋势.....	2
B. 审查十年来亚太区域执行《马德里行动计划》的情况.....	3
二、区域调查结果.....	4
A. 体制方面的安排与对《马德里行动计划》的监测.....	4
B. 老年人与发展.....	6
C. 促进老年人的健康和福祉.....	9
D. 确保有利的和可提供支持的环境.....	11
三、结论.....	13

## 一、导言

## A. 亚洲及太平洋的人口老龄化趋势

1. 如今人们日益确认老龄化是一个事关亚洲及太平洋未来发展的核心问题。从现在开始至 2050 年，60 岁及以上的老年人所占的百分比将会翻一番，从占世界总人口的 10%增至 20%以上。在亚洲及太平洋区域，老年人数目将增加至目前的三倍，估计将从眼下的近 5 亿人增至 2050 年的 13 亿人。这意味着，到 2050 年时，本区域每四个人中便将有一人年龄为 60 岁或 60 岁以上，而在这一群组中，每四个人中就有一人的年龄大于 80 岁。东亚和东北亚的老年人比例甚至更高：每三人中便将有一人超过 60 岁。亚太区域新出现的这些人口老龄化趋势将是本世纪最重要的发展和人口转变之一。

2. 面对本区域人口迅速老龄化、以及人口寿命的不断增加，需要各国不仅要确保为越来越多的老年人提供财政上的保障和可持续性，同时也要确保改进社会保护体系，其中包括就业、养老金、医疗卫生服务和提供有利的和可提供支持的环境。在亚太区域，年龄达 60 岁或 60 岁以上的人口中，妇女占 60%，她们尤其面临着危险。女性劳动队伍参与率较低，这意味着在财务上依赖性强的老年妇女的比例较高。同样，在其工作生涯中拥有固定工作的妇女的比例较低，这意味着她们拥有能产生收入的资产或在老年后能得到退休福利的可能性也相应较低。

3. 《马德里老龄问题国际行动计划》（《马德里行动计划》）于 2002 年 4 月 8 日至 12 日在马德里举行的第二次老龄问题世界大会上获得通

过，<sup>1</sup> 随后于 2002 年 12 月由大会在其第五十七届会议上核准，<sup>2</sup> 其目的是设法应对由于人口日益老龄化而带来的各种机遇和挑战，同时努力推动建设一个不分年龄人人共享的社会。本文件旨在审查亚洲及太平洋区域执行《马德里行动计划》的进展情况，以此作为提高老年人生活质量的一个框架。

## B. 审查十年来亚太区域执行《马德里行动计划》的情况

4. 经社理事会在其第 2010/14 号决议中，决定于 2013 年在社会发展委员会第五十一届会议上对《马德里行动计划》进行第二次全球审查和评估。它核准把“充分执行老龄问题马德里国际行动计划：老年人的社会状况、福祉和尊严、发展和充分实现其所有人权”定为第二次审查和评估的主题。此外，经社理事会还在其第 2011/28 号决议中，“鼓励各区域委员会继续……在区域一级协助审查和评估工作，包括酌情与有关区域机构进行协商”，同时鼓励“会员国和联合国各组织酌情支持各区域委员会推动审查和评估进程，并于 2012 年召开区域会议，审议国家审查和评估结果”。

5. 根据经社理事会第 2010/14 号决议和第 2011/28 号决议、以及大会第 65/182 号决议（其中“鼓励所有会员国进一步执行《马德里行动计划》，作为国家发展计划和消除贫穷战略的一个有机组成部分”），亚太经社会通过了第 67/5 号决议，其中决定将于 2012 年召开《马德里老龄问题国际行动计划》第二次区域审查和评估亚太政府间会议。

6. 亚太经社会在其第 67/5 号决议中，鼓励成员和准成员“对《马德里行动计划》进行一次国家审查和评估”，并要求执行秘书“推动就老龄问题、包括就《马德里行动计划》的监测和执行工作，交流经验和良好做法”。作为这一努力的一部分，亚太经社会秘书处就《马德里行动计划》执行进展情况进行了一次区域情况调查，<sup>3</sup> 并为此编制了关于国家行动、新政策和方案的制订情况、以及本区域良好做法的范例的相关数据。

7. 本文件介绍了 2011 年 5 月向所有亚太经社会成员和准成员发出的调查问卷所得到的答复。这些答复系完全以从 30 个成员和准成员收集的信息为基础。<sup>4</sup> 根据这份调查问卷的结构，本文件共分为四个部

<sup>1</sup> 《第二次老龄问题世界大会报告，马德里，2002 年 4 月 8 日至 12 日》（联合国出版物，出售品编号：E.02.IV.4），第一章，决议 1，附件二。

<sup>2</sup> 大会 2002 年 12 月 18 日第 57/167 号决议“第二次老龄问题世界大会的后续行动”。

<sup>3</sup> 这项调查的初步结果在于 2011 年 11 月 22-24 日在北京举行的《马德里老龄问题国际行动计划》第二次区域审查和评估亚太政府间会议筹备会议上作了介绍。

<sup>4</sup> 从以下国家收到了答复：亚美尼亚、澳大利亚、阿塞拜疆、孟加拉国、中国、朝鲜民主主义人民共和国、格鲁吉亚、斐济、印度、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、马尔代夫、蒙古、缅甸、尼泊尔、新西兰、巴布亚新几内亚、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、萨摩亚、斯里兰卡、泰国、土耳其、乌兹别克斯坦、越南、中国香港和中国澳门。

分，第一部分探讨国家协调和政策框架，其他部分则分别覆盖《马德里行动计划》的各个主要支柱：(a) 老年人与发展；(b) 促进老年人的健康和福祉；以及(c) 确保建立有利和可提供支持的环境。

## 二、区域调查结果

### A. 体制方面的安排与对《马德里行动计划》的监测

8. 从总体情况看，各国都制定了协调和执行老年人方案的国家政策和计划，其中包括以下各种措施：强调老年人积极参与发展进程和赋予老年人参与发展进程的权利，提供高质量的保健服务和长期照料以确保各年龄人口的生活质量，并鼓励来自家庭和社区的支持，以改善老年人的未来。对于促进和保护老年人的权利，法律规章也是至关重要的，在分配资源用以制订和执行处理老龄化问题的政策时尤其如此。国际和区域合作对于加强关于老龄化问题的信息和经验的交流也有裨益。亚洲及太平洋区域仍然要面对的一个重大挑战之一是：缺乏照料日益增加的老龄人口所需要的足够资源，既缺乏资金，也缺乏人力资源。

#### 1. 国家协调机制

9. 根据调查结果，大多数成员和准成员（占 80%）都答复说已建立了一个协调机构或一个协作机关，作为将老龄化问题列为政府行动的主要内容以及监督与老龄化有关的问题的一个手段。这些机构和机关通常设在劳动部、卫生部或社会福利部内，但其性质和结构彼此差别很大，其范围从比较固定的部一级政府结构，到专门负责处理老年化问题的单一机构或机构间大小委员会，或负责执行工作的一个机构的一个部门或分支部门不等。这些体制机制多种多样，凸显了本区域为应对老年人的需要正在采取的各种不同战略，同时也反映出各国对老龄化问题的重视程度。

10. 在所有调查问卷的答复中，一半以上表明已建立大小不等的委员会等部门之间或部际机制，负责确保其各级政府能够协调一致地应对人口老龄化的挑战。澳大利亚和新西兰政府成立了专门处理老龄化问题或老年人问题的各种专门办公室。新西兰老年公民办公室用自己的预算来运作，其任务是指导、指引和协调关于老龄化问题的部门间战略和资源。澳大利亚老龄化问题办公室协调所有相关政府的努力，重点处理人口老龄化问题，同时也支持老龄大使的工作。

11. 在日本，所有内阁大臣都被任命为由首相担任主席的高龄化社会对策委员会的成员。泰国国家老年人国家委员会也由该国总理担任主席，负责制定保护和支持老年人的政策，同时与相关组织协调这些政策的执行工作。中国全国老龄工作委员会负责研究、制订老龄事业发展战略及相关政策，同时也负责协调关于老年人的政府间工作。其他一些成员和准成员，例如孟加拉国、朝鲜民主主义人民共和国、斐济、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、缅甸、尼泊尔、菲律宾、大

韩民国、斯里兰卡、越南和中国香港等，也建立了类似的大小不等的部级委员会或理事会。

12. 调查结果显示，在四分之一的答复中，即在亚美尼亚、印度、马来西亚、巴布亚新几内亚、俄罗斯联邦、土耳其和中国澳门，老龄问题由政府劳动、卫生或社会福利的部委或部门负责。只有 20% 的成员和准成员未报告说其已建立了在国家一级专门负责协调人口老龄化问题的实体单位。

## 2. 政策框架(国家政策、行动计划和立法，包括对两性问题的关切)

13. 宪法在相关政策文书的通过中发挥着重要的作用。将老年人问题纳入宪法的条文，为进一步的立法和政策制定提供了一个基础和框架。调查结果显示，40% 的成员和准成员制定了关于老年人的具体的和统领性的立法，60% 的成员和准成员制定了关于老龄问题的政策或计划。然而，本区域仍有一些国家尚未制订关于老年人的具体的法律。

14. 大多数成员和准成员都制定了一个用以监测相关国家政策、计划或立法的执行情况和评估其影响的框架。例如，中国采用了一种集中的全国性监测方法：中国全国老龄工作委员会每年举行一次会议，以交流有关老龄问题的信息，监测和协调与老龄问题有关的工作。全国人民代表大会常务委员会和中国人民政治协商会议全国委员会通过开展检查、调查和听证，监测《老年人权益保障法》的执行情况。大多数的答复表明已使用了自下而上的参与性工具来进行社会分析。例如开展了满意度情况调查和重点人群讨论，以便从老年人本身的视角评估相关政策和方案的成效。

15. 相关国家政策和行动计划也需要特别关注妇女，不仅是因为她们占老年人中的大多数，而且还因为她们是这一人口群体中最脆弱的人群。若干国家确认了这一点。大韩民国已认识到，需要制订具体的政策，为老年妇女创造就业岗位，并扩大妇女的退休金权利。印度尼西亚的“老年人福利国家行动计划”中列有一些关于增强对老年妇女赋权的具体政策建议，例如为老年妇女提供专门教育和培训的举措，制定专门针对老年妇女的卫生保健方案、以及旨在增加妇女就业机会的政策。然而，尽管一些国家正在处理增强对老龄妇女赋权的工作，但仍需要做更多的工作，以便专门处理整个亚太区域的性别关切问题。

## 3. 对《马德里行动计划》的监测

16. 关于老龄和老年人问题的研究工作是提供用以制订和改进相关政策和方案的循证信息的关键所在。大多数答复表明，他们已经采取了一些措施，例如收集关于老龄问题的具体国家政策、战略或行动计划的数据，并编制相关统计数据，为《马德里行动计划》第二次全球审查和评估开展筹备工作。中国澳门使用了“老龄化政策综合评估系统”，这一工具将《马德里行动计划》的主要目标转变为可操作的项

目，以便使相关决策者、服务提供者和服务用户能够通过一种自下而上的做法来监测、评价和评估老龄问题政策。这一评估系统以服务和方案的形式，并通过鼓励采取一种统领性政府做法来处理老龄问题，并查明了决策与政策执行之间存在的差距。

17. 其他成员和准成员也进行了关于老龄化问题的调查和研究。中国香港安老事务委员会也开展了多重研究，探讨为老年人提供居家和社区护理服务问题，以便对急需此种服务的老年人提供补贴，进一步做好交付服务的工作，包括通过社会企业和私营市场来开展这一工作，同时避免进行过早或不必要的收容。马来西亚进行了若干研究，其中包括“老年人国家政策和行动计划”审查，重点探讨老年人重返社会和更多参与社会的问题。

#### 4. 预算拨款与《马德里行动计划》的执行

18. 大多数答复并未具体表明其政府是否已为老龄化问题政策和方案的执行编制了专门的预算拨款。这往往是因为相关资源被分散到各级政府 and 不同的机构、部门和部委。然而有证据表明，自于 2005 年进行了上一次审查以来，对老龄人口的支出增加了。在确定这一支出的优先领域时，各相关成员和准成员指出，绝大多数的资源被用来提供老年养老金计划。提供平价保健和向处于紧急和冲突状况下的老年人提供支持，也被确定为预算拨款的优先领域。尽管最近用于老龄化研究所和相关分析以及用于对护理者的培训和支持的资金有所增加，但这些领域仍是获得资金支持最少的领域。

19. 关于处理《马德里行动计划》第二次审查的措施，若干成员和准成员表明已着手采取一些举措来进行此种评估。例如，斐济最近核准了其 2011-2015 年老龄化问题政策，其重点是确认老年人对社会的贡献，力图加强对老年人的社会援助，促进健康的生活和营造有利的支持性环境。其他一些成员，例如澳大利亚、中国、印度尼西亚、日本、马尔代夫和新西兰等也采取了广泛的行动，以期根据《马德里行动计划》的优先事项，在包括老年人协会在内的广大的各利益攸关方中间，对改进老年人生活的努力进行审查。

20. 对调查问卷的答复表明，增加专门用来处理老龄化问题的预算支助和人力资源，被排列为各相关国家执行《马德里行动计划》的主要需求。另一方面，国家协作机制所报告的信息显示，缺乏部际和部门之间的协作以及内部机构的支持，似乎是阻碍整个亚太区域执行《马德里行动计划》的主要障碍，尽管一些成员和准成员已作为一个关切问题而作出了报告。

#### B. 老年人与发展

21. 《马德里行动计划》的第一大支柱呼吁各国将老龄化的动态纳入更大的发展范畴。在此方面，所调查的三个主要领域是：(a) 老年人参与决策；(b) 就业；(c) 社会保护，其中养老金和医疗保健保险尤其是

老年人支持系统的两个必不可少的组成部分。所涉及的因素包括：本区域的人口迅速老龄化；人口寿命在不断增加；以及由于低生育率所导致的供养比率在下降，这导致能够支持老龄人口的现有工人的数量正在减少。

## 1. 参与问题

22. 若干成员和准成员已采取一些措施来推动老年人积极参与社会与发展。调查结果表明，三分之二的成员和准成员制定了专门处理老年人参与决策的行动计划、方案或委员会。例如，在澳大利亚、中国、马来西亚、大韩民国和泰国，在涉及老龄化问题的不同协商机构，一些职位是专门为老年人保留的。在斯里兰卡、土耳其和越南以及中国香港，在关于老龄化问题的国家行动计划的制定和执行的过程中，吸纳了一些与老年人密切携手工作的民间社会组织的参与。

23. 新西兰政府启动了一个全国范围的社区志愿协调员方案，旨在与其地方社区的老年人进行协商，并通过其关系和老年人协会收集关于其生活状况的信息，然后将之反馈给老年公民办公室。这一努力向政府机构提供了老年人对政策制订和服务评估的视角。其他一些成员和准成员，诸如澳大利亚、缅甸、大韩民国和中国澳门等，则设立了关于具体政策或方案的协商和评估委员会，并任命老年人为成员。萨摩亚政府也开展了一些促进妇女参与的活动；乌兹别克斯坦政府则制定了促进代际参与的方案。

## 2. 就业问题

24. 妨碍老年人获得就业和保持就业的主要障碍是歧视行为、以及出行便捷性和无障碍性环境方面的限制、以及所需成套技能的迅猛变化。因此，支持老年人培训和就业机会的特别方案极其重要。促进老年人体面就业，对于使其积极和具有生产力地被纳入社会，是必不可少的，而且亦可显著地有助于减轻人口老龄化所造成的不断增加的压力、以及由此产生的对社会保护和卫生保险的需求。消除就业障碍，对于使老年人对收入支助的依赖降至最低，促进消除老年人贫困，是至关重要的。

25. 三分之一的调查答复未报告采取了任何增加老年人就业机会的具体措施。尽管如此，据报告已实施一些旨在支持老年工人获得相关培训的方案 and 政策的有意义的计划。印度尼西亚和菲律宾政府制订了一些教育协助计划，以鼓励长者寻求不同类型的技术和职业培训。此外，在菲律宾，私营公司向老年工人支付的收入可享受减税 15% 的优惠。在俄罗斯联邦，退休前和退休年龄的公民都可在寻找合适的就业机会方面获得协助，包括咨询、信息和培训。

26. 许多成员和准成员都已采取了旨在促进老年人就业机会的行动。格鲁吉亚的国家养老金法不要求在非公共、科学和学术机构工作的退

休人员撤出养老金计划。新西兰没有强制性的退休年龄，65岁及以上的人参加劳动队伍的百分比已从2008年的14%增至2011年的近20%。新西兰社会发展部在2011年发表的一份报告中，重点指出了老年人的经济潜力以及提高对老年工人价值的认识的必要性。中国推出了“银龄行动”方案，这一方案组织离退休知识分子运用他们的科技知识和专业知识，帮助该国促进欠发达地区的发展。2003年至2010年期间，老年工人和志愿者通过该方案所做出的贡献估计已使2亿人受益，并创造了价值50亿元人民币（约合7.80亿美元）的经济效益。

### 3. 社会保护（养老金和医疗保险）

27. 养老金是任何社会保障制度的基石。在亚洲及太平洋区域，每个国家都有自己独特的社会保护或社会保障制度，这些制度体现了其社会经济和文化国情。然而，在本区域许多地方，社会保护和社会保障制度仍然相当薄弱或正在制定中。因此，大多数工人进入老年后要么没有养老金，要么由于经济收入无保障继续为非正式经济部门工作。今后需要作出各种相关努力，以便确保人人至少都能享有最低的基本社会保护，包括养老金，不管这一老人在他或她工作的岁月里是否缴纳了养老保费。

28. 本区域只有少数成员和准成员实行了通过一个统一费率的、旨在为那些达到年龄和时间长度标准的所有老年人提供退休保护的做法：澳大利亚、格鲁吉亚、日本、马尔代夫、新西兰、萨摩亚、泰国、土耳其和中国澳门等。朝鲜民主主义人民共和国、格鲁吉亚、俄罗斯联邦和乌兹别克斯坦也制定了一些提供接近全民覆盖的方案。2007年在朝鲜民主主义人民共和国进行的一项调查显示：该国98%的老年男性和87%老年妇女都可领取养老金。

29. 乌兹别克斯坦政府最近通过了一项关于实现联合国千年发展目标的新增措施的内阁决议，其目的是加强有针对性的社会保护，改善老年公民的生活水平，增加社会服务的覆盖面并改善社会服务，采用新的社会技术，以及改善老年人和退休人员的住房和生活条件。该国政府特别关注弱势群体，例如残疾人和寡妇。另外还指出，那些因各种原因没有达到就业所需最低年限的乌兹别克斯坦妇女，也得到了法律的保护。

30. 关于医疗保健，大多数国家都设法确保为全体人口提供足够的医疗保健保险，但随着老龄化程度加剧，其成本日趋昂贵。减少医疗卫生支出的负担，可为减轻老年人的贫困做出重大贡献。面临着低收入或无收入以及不断上涨的医疗费用的老年人是各人口群体中最脆弱的群体之一。只有诸如澳大利亚、日本、新西兰、大韩民国、斯里兰卡、泰国和中国澳门等几个成员和准成员报告说已实行公共卫生服务的全民覆盖。在俄罗斯联邦，医疗保险是强制性的；执行强制性医疗保险计划的资金来自联邦强制医疗保险基金、以及以个人非营利性金

融和信贷机构的形式组成的地方性强制性医疗保险资金，以保障公民有权享受免费医疗保健。

31. 其他一些成员和准成员，如中国、菲律宾、萨摩亚、斯里兰卡、土耳其和中国香港等，目前正在努力在不远的将来实现医疗服务全民覆盖。在土耳其，没有医疗保险或负担不起医疗费用的老年人有机会获得所谓的“绿卡”。这些绿卡的持有者可免除医疗费。中国通过农民自愿参加的新农合医疗保险计划，重点关注农村地区。这些计划的资金来自个人缴费和政府补贴。

### C. 促进老年人的健康和福祉

32. 《马德里行动计划》的第二大支柱呼吁各国促进老年人的健康和福祉。促进老年人的健康和福祉是健康养老的核心内容：不仅可增加老年人的寿命，也可提高其生活质量和健康水平。在这一优先领域，调查问卷涉及的主要问题是：(a) 促进终生健康和福祉；(b) 为医疗保健提供者提供的老年病学和老年学培训；(c) 自我保健和支持系统；(d) 艾滋病毒与老年残疾人。尤其是使用医疗保健系统的方便程度、价格可承受性和供应情况等主题也作了考虑。

#### 1. 促进终生保健和福祉

33. 调查结果显示，80%的成员和准成员制订了确保提供使用方便的和负担得起的医疗保健服务的政策、方案或计划。然而，对调查问卷的答复表明，在整个亚太区域，正在实施的各种相关举措彼此差别巨大。通常有两种做法：第一种是完全或部分由政府资助的全民医疗保险；第二种是将老年人纳入特定的医疗保健计划，或所谓的优惠安排。有几个国家向老年人提供免费医疗服务，但在这些国家中，要享受这些福利，其年龄和其他要求各不相同。

34. 本区域有些国家，如澳大利亚、日本、新西兰、大韩民国和泰国等，确认其拥有确保向所有公民提供免费服务的全民医疗保健制度。这些成员很好地建立了在各级提供服务的医疗保健系统，以确保为老年人提供服务的连续性。俄罗斯联邦制订了“健康俄罗斯”方案：这一方案大力倡导健康的价值观，如健康饮食、积极生活和健身，为成人和儿童及时提供预防性医疗检查，并将免费公共医疗中心向民众通报。此方案已越来越多地使 60 岁及 60 岁以上的新一代受益。马来西亚为老年人设立了医疗保健设施，以支持其正在工作的家庭成员或监护人。这些中心提供室内和室外娱乐活动、医疗服务和治疗方法，以及技能培训和志愿者服务，旨在方便老年人相互之间进行交流及其与当地社区互动。

35. 在积极养老方面，中国已建立了老年人才国家数据库和信息中心。中国香港制订了“长者学苑”计划和“左邻右舍积极乐颐年”项目，其重点是便利老年人继续进修学习，包括提供高等教育等，使老

年人能够寻求大学教育。越南已执行了一个被称为“树高阴凉大”的方案，目的是使老年人得以融入社区，以增加老人的社会生活内容。该方案不仅支持老年人健康和积极地生活，同时也教育年轻一代要尊重老人，并向他们学习。

## 2. 为保健提供者开展老年医学和老年学培训

36. 大部分作出了答复的政府表明已向保健提供机构提供了老年医学和老年学培训；政府倾向于向这一领域分配大量的预算拨款。此外，其中许多此种机构还拥有高等教育机构，可提供文凭或学位课程，此方面的实例有俄罗斯联邦和菲律宾，抑或由其地方单位提供量身定制的或内部的服务培训，如印度尼西亚、俄罗斯联邦、马来西亚、泰国、土耳其、越南和中国澳门等。

37. 一些国家，如澳大利亚、孟加拉国、中国和新西兰，在职业培训类别下，采用终身学习的做法，旨在提供老年医学和老年学培训。需掌握的能力资格在一个拥有内置职业阶梯的资格框架内作了明确的阐述。例如，已将此项内容纳入了澳大利亚的老年人护理劳动者基金；这一基金提供连续的培训和教育，鼓励人们从事护理老人的服务行业。另外据指出，孟加拉国老年协会和老年医学研究所对老年人的社会经济和健康状况进行了研究，并对与这一人口群体尤其相关的问题进行了调查。

## 3. 自我保健和支持系统

38. 大多数答复确认了推动老年人自我保健的重要性、以及吸纳老年人参与制定相关社会和保健方案的举措的重要性。新西兰率先采用了一种综合保健服务交付模式，以支持老年人在家生活。为了促进在家康复，该国政府正在与相关社区医疗服务提供者和专门的老年医学保健专业人员进行协作，以便向病人、护理人员和家庭成员提供教育和培训。澳大利亚政府正在根据其《国家卫生改革协定》，加强与消费者的接触，并加强老年人对保健服务的发言权。中国推出了若干奖项，如帮助老年人恢复视力行动、百万老年人健身运动、以及健康老年人奖等，以期鼓励整个社会重点关注并支持老年人。

39. 泰国在该国各府设立了老年俱乐部，这些俱乐部展开了一些具体活动，以期鼓励老年人自我保健和参与社会。越南发起了一个类似的计划，被称为“长者俱乐部”，通过开展运动和户外活动，以及交流经验和交流其目前生活的情感，促进老年人的身心健康。印度制定了“长者综合方案”，旨在利用老年人的技能、才能和经验造福社会，并重建其社会中的地位。在国际老年人日，在印度的相关各邦首府开展了一些活动，以期促进老年人与年轻一代之间的关系和交流。

#### 4. 艾滋病毒与老年残疾人

40. 对调查问卷的答复显示，很少有成员和准成员在老年人范畴内处理艾滋病毒和残疾问题。大多数答复都将艾滋病毒问题放在整个社会的范畴内处理，并未重点突出老年人。基本身体功能发生的困难随着年龄老化而增加，这一问题也很少在老年人的范畴内加以处理。中国香港推出了一种做法，通过提供康复医疗和交通支持服务，使老年残疾人得以融入社区。

41. 大韩民国建立了社区康复系统，以提供康复服务，其中包括为残疾老年人提供治疗、保健管理和教育辅导，并推动他们参与社会。在对调查问卷的答复中，老年人的心理健康需求得到了广泛处理，但统筹处理此种需求和其他类型的残疾的需求，仍然需要本区域作出进一步确认，特别是在对老人的支持领域。

#### D. 确保有利的和可提供支持的环境

42. 老龄化是一个连续的过程，需要一个人根据不同的需求和个人条件，逐步适应不断变化的环境。《马德里行动计划》的第三大支柱强调能支付得起、且无障碍的住房和宜居环境的重要性。它不仅是指房屋的实体环境，而且也是指使老年人能够独立生活的一个家庭和一个社区的情感和心理安全感。在这一部分内容涉及的主要领域是：(a) 就地养老；(b) 出行便捷性与交通；(c) 护理人员的培训和认证方案；(d) 处理对老年人的虐待、疏忽和暴力行为。

##### 1. 就地养老

43. 就地养老是一个鼓励各政府采取措施使老年人得以继续在自己家中和社区内生活的概念。根据对调查问卷的答复，只有为数很少的成员和准成员确定了使老年人能够留在自己家里居住的政策或方案。中国香港提供了在其公租屋中纳入对长者友好设计的补贴住房。越南政府正在试行一种“社会住房”的模式，以专门照顾社区的单身老人。2007 至 2010 年，乌兹别克斯坦执行了一项相关方案，旨在保护单身老人、领养老金者和残疾人，为之提供住所的社会服务，为老年人和领养老金者介绍服务网络，并为老年人安排每年医疗评估、医院和门诊护理和家庭护理，以及为他们提供免费的医疗用品。

44. 若干成员和准成员，如澳大利亚、孟加拉国、中国、日本、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦和越南等，报告了一些向老年人提供住房的举措。一些国家，如印度尼西亚和斯里兰卡，已通过了有关无障碍设施的法规，以确保社区对包括老年人在内的有特殊需要的群体是无障碍、安全和舒适的。澳大利亚还通过其宜居住房设计方案，推出了一些创新的就地养老措施，在设计房子时考虑到老人的身体限制，并可根据不断变化的需要以最小的成本作出调整，以便使老年人从中受益。澳大利亚还为无家可归的老年人建造了的特殊居所。

## 2. 出行便捷性与交通

45. 大部分的答复报告说，其政府制订了为老年人提供支付得起的和无障碍交通的规定，如提供折扣票、特价票、优惠或减免和优先座位。在新西兰，老年人有权获得超级金卡，凭卡在非高峰旅行时间可免费乘坐各种交通工具。其他一些成员和准成员，如朝鲜民主主义人民共和国、日本、大韩民国、菲律宾、斯里兰卡、泰国和越南等，则报告说他们采用了一些相关法律措施，旨在确保为老年人提供无障碍环境，并使其能便捷进出和使用相关设施。

46. 印度铁道部在各旅客预订系统中心，为长者专门设立单独的柜台。此外，还为老年人保留一定数量的座位，同时在车站为老年人和残疾人提供轮椅。中国澳门主办了题为“爱心交通”的创新方案，为老人和残疾人提供前往和离开医院的非紧急救护车服务。那些在使用公共交通工具方面有困难的人也有资格使用“爱心交通”工具。

## 3. 护理人员的培训和认证方案

47. 关于老人护理服务的质量问题，有一半的答复说，为老年人提供了优质的社区及住所服务。为住所护理服务更明确地界定了标准，通过相关的法律和法规予以执行。然而，本区域只有少数成员和准成员表示已制订了一种具体的认证制度。例如，在澳大利亚，有一个专门的机构通过现场审计和暗访的方式不断进行监测。亚美尼亚正在通过国立劳动和社会研究者学院，为护理者开发专门的培训方案。在孟加拉国、中国、缅甸、菲律宾、俄罗斯联邦、大韩民国、泰国和土耳其，以及在中国香港和中国澳门，也制订了类似的计划。

## 4. 处理对老年人的虐待、忽视和暴力行为

48. 《马德里行动计划》认识到对老年人尤其是老年妇女的潜在忽视、虐待或暴力行为的风险，并呼吁采取行动为老年人创造支持服务，以消除一切形式的虐待。只有为数有限的成员和准成员表示已制订了保护老人免受各种形式虐待的具体立法。根据调查反馈，关于暴力和虐待的立法是以保护弱势群体的泛泛术语构建的。一些成员和准成员，如澳大利亚、日本、新西兰、大韩民国、中国香港和中国澳门，则已制订了重点保护老年人的具体方案。

49. 澳大利亚政府在这一领域实施了一些相关方案，包括“澳大利亚护理老年人国家倡导方案”，该方案提供免费和保密的服务，以加强住家和社区老年护理服务接受者的权利。另一个值得关注的领域是“老年护理投诉”计划，这一计划为老年人生活在一个安全有保障的环境提供保障。关于对老年人的暴力侵害的数据也被作为保护老人的一个关键内容而反映出来。中国香港已采取了各种防止虐待老人的策略，例如对这些类型的虐待进行调查等，为此加强数据收集和改善统计分析，提高公众对这一主题的认识和加强此方面的教育，并对前沿专业人员和非专业人员进行培训。

50. 日本自 2005 年以来一直在市一级执行《预防虐待老年人和支持老年人护理人员法》，重点放在早期发现和应对虐待行为。斯里兰卡为老年人设立了一个专门保护委员会，以此作为执行其《反对家庭暴力法》的一部分，遭受虐待的受害者可直接向该委员会上诉要求获得补偿。在马尔代夫，与民间社会组织和私营部门合作开展的行为改变方案，帮助提高了公众对相关虐待问题的认识。大韩民国也制定了一些类似的保护方案，包括为遭受虐待的老人建立庇护所等方案。

### 三、结论

51. 在制定具有采用部际和政府间做法处理老龄问题的具体体制安排的国家计划的工作中，大多数成员和准成员都取得了进展。然而，此方面的体制安排多种多样，凸显了本区域用于处理老年人需求的为数众多的做法和机制，也反映了各国日益重视为老年人口做好准备和作出应对。需要更多的资金和人力为此提供支持，这是执行《马德里行动计划》所面临的更紧迫挑战之一，然而，对调查问卷的答复情况表明，各国已在对专门从事改善老年人生活的专业人员进行投资的工作中取得了进展。

52. 关于老年人与发展问题，一些成员和准成员已采取了一些积极措施来促进老年人的积极参与。然而，这些举措需要促进老年人的就业，并提供全面的社会保护制度。老年人获得和保住就业的主要障碍是其面临的歧视、其走动能力和有障碍的环境诸方面受到的限制、以及所需成套技能的迅速变化。因此，支持为老年人进行培训和提供就业机会的方案极其重要。促进老人体面就业是吸纳他们积极和富有成效地融入社会、以及减缓更多的老年人口给提供社会保护和医疗保险日益增加的压力之关键所在。

53. 尽管亚太区域展现了各种反映各国不同的社会经济和文化国情的独特的社会保护和社会保障制度，但目前大多数成员和准成员的社会保护和社会保障制度仍缺乏全面覆盖，不足以提供足够的支持。整个亚太区域正在努力确保人人都能享有最低限度的基本社会保障，包括基本养老金，而不论老年人是否在他或她工作的岁月里缴纳了保险费。各国设法确保为整个社会提供足够的医疗保险，随着人口老龄化，这样做的成本越来越昂贵。对调查问卷的答复显示，使老年人更多地积极参与社会，从而降低医疗卫生支出的负担，可为减少老年人贫困做出重要贡献。

54. 对调查问卷的答复表明，促进老年人的健康和福祉是本区域各成员和准成员的一个优先事项。已做出各种努力来确保老年人可更方便地使用卫生保健系统及其可支付性和供应。各政府为提供此种卫生保健系统方面所做的这些努力的结果参差不齐。调查反馈表明，整个亚太区域普遍提供了老年医学和老年学保健培训，因为许多政府为此划拨了相当多的预算拨款，但所提供的信息同时也表明，与自我保健、

感染艾滋病病毒的老人和残疾老年人有关的问题，尚需更有效地加以解决。

55. 大多数成员和准成员已认识到，必须确保为就地养老提供有利的支持性环境。已采取了一些创新措施为老年人提供无障碍住房，其范围从制订通用标准到提供负担得起的公营和私营住房单位不等。调查结果还表明，本区域大多数国家制订了为老年人提供平价和无障碍交通的方案。调查结果还显示，已采用了一些创新形式来提供医疗保健服务；大多数成员和准成员向正规和非正规护理人员提供了培训，以确保对老年人的护理和服务的连续性。然而，目前仍然存在的重大不足之处是：缺乏应对对老人可能的忽视、虐待和暴力行为的明确的政策和方案。

56. 有必要更加重视如何应对本区域老龄化问题所产生的影响。整个亚洲及太平洋区域在应对这一重要的人口结构转型方面迄今取得的进展参差不齐。对调查问卷的答复表明，一些成员和准成员正在将老龄化问题列为其国家发展框架的主要内容之一，但尽管如此，在为亚太区域的老龄化未来做好准备和作出调整的进程中，仍存在着各种巨大差距。

57. 《马德里行动计划》为改善老年人的生活、有效地准备和应对这一重要的人口结构转型，提供了一个全面框架。对这一《行动计划》的审查工作为应对人口老龄化的各种主要挑战、以及为制定改善老年人生计的具体行动，提供了及时和重要的机会。作为老年人口最多的区域，亚洲及太平洋有机会在此方面发挥引领作用，率先应对老龄化带来的各种挑战，努力构建一个不分年龄人人共享的包容性社会。