



社会发展委员会

第五十五届会议

2017年2月1日至10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》

2002年《马德里老龄问题国际行动计划》第三次审查和评价： 初步评估

秘书长的报告

摘要

本报告根据题为“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。报告分析了第三次审查和评估工作的初步结论，包括指出普遍存在和新出现的问题及相关政策选项。本报告还介绍了《马德里行动计划》第三次审查和评估工作的区域筹备情况，包括行动、活动和自下而上的参与式方法的使用。



一. 引言

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号决议第11段提交的，理事会在该决议中请秘书长向社会发展委员会第五十五届会议提交第三次审查和评估工作初步结论的分析，包括指出普遍存在和新出现的问题及相关政策选项。

2. 鉴于开展《马德里行动计划》第三次审查和评估的时间表，并考虑到全球审查将在2018年进行，会员国尚未向联合国各区域委员会提交其国家报告。因此，本报告概述的结果是初步的，是根据各区域委员会利用秘书处掌握的涵盖2012年至2016年期间的辅助资料编写和提交的报告得出的。秘书长为社会发展委员会第五十六届会议进行全球审查所提出的报告将是提出供会员国审议的政策建议选项的基础。

3. 本报告的目的是向委员会告知第三次审查和评估工作主要的初步调查结果，包括确定关键优先领域和各区域有关老龄问题挑战和机会的观点。本报告还介绍了各区域迄今为第三次审查和评估工作所作的准备，包括行动、活动和利用自下而上的参与式方法。

二. 区域一级迄今开展的工作

4. 关于第2015/5号决议，委员会请会员国说明它们自第二次审查和评估工作以来所采取的行动，并鼓励它们，除其他外，邀请老年人¹组织参与国家和区域两级的审查工作。

5. 同一决议还要求各区域委员会最迟于2017年底通过组织区域审查会议，提供主要调查结果和关键优先行动领域的分析等方式，继续在区域一级协助审查和评估工作。委员会规定的审查和评估的方法之一是，各区域委员会在审查和评估工作中采取因地制宜的办法，以使该工作适应其各自的实际业务情况。

6. 本节介绍区域委员会为支持《马德里行动计划》第三次审查和评估规划开展的活动。

7. 作为有关非洲人口红利的外地项目的一部分，非洲经济委员会(非洲经委会)开展了有关“非洲小岛屿发展中国家的老龄化和发展问题”的研究活动。这项研究的基础是2013年国际人口与发展会议行动计划非洲区域审查的结果和建议以及非洲经委会关于《马德里行动计划》在非洲执行情况第二次审查和评估的报告。非洲经委会旨在通过区域协调机制统一并协调伙伴关系、方案和专门机构的工作，它在该机制中担任秘书处，目的是在区域经济共同体及其成员国中加强与老年人

¹ 60岁或以上的老年人。

有关的机构间安排。2016年1月，非洲联盟大会第二十六届常会通过《非洲人权和人民权利宪章关于非洲老年人权利的议定书》。该议定书的批准预计将增加人们对各国政府在执行与老年人最为相关的可持续发展目标方面的作用的了解。非洲经委会编制了对成员国的调查，涵盖《马德里行动计划》所有领域，并补充了关于老年人的数据来源的问题。委员会还与民间社会组织国际助老会在15个非洲国家的地方分支合作，帮助它们收集老年人自己提供的定性信息。设立了一个技术指导委员会，以协调评估和审查进程，制定准则，确定必要的工具，并向选定成员国的协调人分发调查问卷。非洲经委会计划编写一份分析报告，说明非洲老年人所面对的问题，着重强调这些问题与最近通过的各项目标的联系。

8. 欧洲经济委员会(欧洲经委会)2015年5月印发了在2016年编写国家报告的准则，从而启动了《马德里行动计划》第三个审查和评估周期。该准则是由欧洲经委会老龄问题工作组主席团与欧洲经济委员会秘书处编写的，并建议国家报告围绕2012年《维也纳部长级宣言》四个主要目标编写。² 该准则列出了建议的22个积极老龄化指标，这是积极老龄化指数专家组最初选定的，以反映老龄政策的成果和衡量老年人尚未开发的潜力。³ 欧洲经委会举办了两个能力建设讲习班，以弥合积极老龄化指标的数据缺口。第一个讲习班于2015年11月在日内瓦举办，第二个讲习班是2016年6月在明斯克由白俄罗斯国家统计局举办的区域能力发展讲习班。欧洲经委会计划根据从成员国收到的报告编写一份综合报告，概述在该区域的主要趋势，确定关键优先行动领域和提出对策建议。综合报告将在定于2017年9月在里斯本举行的老龄问题部长级会议发布，该会议主题是“一个不分年龄人人共享的可持续社会：实现长寿潜力”。

9. 为确保各利益攸关方和老年人本身更广泛地参与该区域的第三次审查和评价进程，老龄问题工作组设立了非政府组织组织委员会和研究论坛，以协助筹备部长级老龄化会议。此外，一些国家计划在2016年底之前举行关于老龄问题的国家会议，以确保在非政府组织编写报告时与其进行协商，同时几个东欧国家获得了联合国人口基金(人口基金)的财政和专家支助，以便利此种参与进程。

10. 拉丁美洲和加勒比经济委员会(拉加经委会)正在向该区域的一些成员国提供技术援助——这些成员国要求为其开展《马德里行动计划》以及有关拉丁美洲和加勒比区域老年人权利的《圣何塞宪章》中所述的区域计划的审查工作提供帮助。拉加经委会还将于2017年在巴拉圭举办第四次拉丁美洲和加勒比老龄问题区域政府间会议。

11. 为支持区域自上一次区域审查和评估以来制定老龄问题政策的工作，拉加经委会西班牙港办公室2015年11月30日至12月1日在罗索举行了一次关于老龄

² ECE/AC.30/2012/3。

³ 可查阅：<http://www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>。

问题、虐待老年人和老年人权利的会议。此外，拉加经委会出版了一系列关于老年人问题的材料，包括关于老年人保健需求的专题报告以及有关政策准则和老年人获得信贷情况的评价报告；关于加勒比老龄问题和老年人权利的一份出版物；一本题为“老年的自主和尊严：老年人权利政策的理论和实践”的书和另一本题为“拉丁美洲和加勒比区域老龄问题和公共机构”的书以及关于老龄化和发展的网上公报。2016年6月，拉加经委会举行了一次关于公共机构和老龄化问题的技术研讨会，目的是审查该区域现有的体制替代办法和从人权的角度深化对处理老龄问题的政府机构面临的制约因素和挑战的分析。拉加经委会协同智利共和国参议院和国家老年人服务机构，在2016年7月举办了一次在拉丁美洲和加勒比保护老年人人权的国际研讨会，智利、哥斯达黎加、古巴和墨西哥超过五百名老年人和专家参加了该研讨会。拉加经委会正在与国家老年人服务机构合作，组织《圣何塞宪章》第二次后续会议，该会议将在2016年11月16日至18日在圣地亚哥总部召开。

12. 亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)成立了一个指导小组，负责监督《马德里行动计划》第三次区域审查和评估，其中包括与国际劳工组织(劳工组织)、人口基金区域办事处和世界卫生组织(世卫组织)以及国际助老会合作。有几个成员国表示有兴趣进行国家磋商，以评估这种进展，亚太经社会正与所有有关伙伴密切合作，以使这些利益攸关方会议尽可能具有包容性和全面性。亚太经社会将与一些伙伴合作，向该区域要求协助开展《马德里行动计划》第三次国家审查和评价的国家提供技术咨询。预计在2017年9月举行《行动计划》区域政府间审查会议，并在2017年5月举行专家筹备会议。在2016年2月进行了调查，以跟踪行动计划执行进展情况，已经收到一些答复，包括有关政府协调人的信息。调查分析将由亚太经社会开展并公布。此外，亚太经社会在2016年7月12日和13日举行了关于人口老龄化问题的区域专家论坛，将人口老龄化问题的政府协调人、发展执行人员、专家和民间社会汇集在一起。会议使人们进一步认识到在《行动计划》第三次审查和评价周期中在亚洲-太平洋区域有效解决人口老龄化和促进老年人权利的关键挑战和机遇。与会者们进一步审查和分享在解决长期护理需求方面的良好做法，并考虑制定一项有关该区域老年人长期护理的全面框架的政策。与会者讨论了各种战略，以评估在区域和国家一级执行《行动计划》、在2030年可持续发展议程和可持续发展目标框架内提出具体后续行动方面的进展情况。

13. 西亚经济社会委员会(西亚经社会)除了主要在社会保护、减贫以及冲突和紧急情况这些领域与老年人有关问题的实质性研究之外，还正在计划于2017年举关于第三次审查和评价的区域会议。西亚经社会向其成员国告知了第三次区域审查和评估周期的步骤和里程碑，并请成员国提名老龄问题国家协调人。西亚经社会正在与人口基金、老龄问题研究中心和一个专家小组合作，最后拟定一份问卷，其中涉及《马德里行动计划》三个优先方向。问卷调查的目的是评估成员国在执行《行动计划》方面取得的进展，以及各国所面临的障碍和执行方面依然存在的

差距。预期问卷将在 2016 年结束前送交成员国提名协调人。调查分析将由西亚经社会进行并公布，并在第三次区域审查会议上提交。会议的目的是审查在执行《行动计划》方面取得的进展，并确定该区域的主要挑战、机遇和优先问题。会议将提供一个平台，供各国介绍各自国家的经验，交流经验教训和良好做法，并探讨对西亚经社会区域的老年人较为重要的两个问题，即社会保障和紧急情况。会议的主要结论，特别是已确定的优先行动领域和良好做法以及建议的应对政策，将作为对全球审查的投入。

联合国系统对第三次审查和评价的贡献

14. 人口基金最近与大韩民国中央统计机构韩国统计局合作，开始了一个为期五年的项目。项目的第一个主要活动是编制题为“马德里行动计划：15 年后我们面临的情况”的评估报告。该报告将衡量各国政府履行在 2002 年第二次老龄问题世界大会期间所作承诺和执行《马德里行动计划》的各项建议的进展情况。报告将侧重于《行动计划》的三个优先方向中每个方向下的若干主要问题，这三个优先方向是：(a) 老年人与发展；(b) 促进老年人的健康和福祉；(c) 确保有利的和扶持性环境。该报告将是人口基金对第三次审查和评价的贡献。它将按区域说明《行动计划》执行进展情况，提供具体国家的例子，并包括在选定国家的焦点小组讨论中听取的老年人的意见。该报告将突出说明每个区域特别重要的关键问题，指出新出现的关切事项，并提出为改善老年人生活质量应采取的行动建议。此外，人口基金正在支持国际助老会协调上述系列焦点小组，以获得老年妇女和男子对与《行动计划》的三个优先方向有关的国家行动的作用的看法。将在一些国家的农村和城市组织焦点小组。这些焦点小组的结果将有助于人口基金编写审查报告。

三. 有关普遍存在和新出现的问题及相关政策选项的初步调查结果

A. 社会保障

15. 所有老年人都有权享有合理的生活水平，但日益增长的老年人人数和比例凸显了防止老年贫穷和收入无保障的重要性和挑战。各区域的各国政府承认它们在减少与老龄相关的生活困难方面的作用，以及需要适应快速的人口老龄化和不断变化的社会规范。因此，显而易见的是，许多国通过并加强老年人的社会保障计划是解决贫困和排斥问题的一个战略，而各区域委员会都认为这一问题是区域优先事项。

16. 老年人收入保障越来越多地依靠老年养恤金。大多数老年人不拥有使之能在整个老年期间安享生活和避免贫困的足够储蓄或其他资产。老年工人最终的机能减退限制其就业收入的稳定。劳动人口中基于年龄的歧视也影响到老年人的收入，

特别是在发达国家。⁴ 与此同时，不断减小的家庭规模和对家庭成员不断增长的劳动力需求意味着更少的老年人可以依靠亲属来补助其资金上的短缺。然而在 2010 年到 2012 年之间，仅有(51.5%的法定退休年龄以上的人收到老年养恤金。⁵ 大多数有养恤金的老年人生活在发达国家，并曾在或仍在正规部门工作。虽然欧洲和北美洲的覆盖率超过 90%，其他区域这一比例低得多。在拉丁美洲和加勒比以及亚洲和太平洋区域，这一比例接近全球平均水平——分别有 56% 和 47% 的老年人领取养恤金。在北非和中东，约有三分之一的老年人有养恤金(分别为 37% 和 30%)，在撒哈拉以南非洲，17% 的老年人(不到五分之一)有养恤金。即使在有养恤金计划的地方，许多不足以为部分或所有受益人提供收入保障，养恤金数额不足以满足基本需求和避免陷入贫穷。

17. 从 2000 年到 2010 年期间，在扩大各国的养老金覆盖面、包括覆盖非正规部门工人方面取得了重大进展。⁵ 然而，自 2010 年以来，许多发达国家和发展中国家仍然在削减支出或受到在最近的全球经济危机第二阶段削减支出的影响。在 2010 年到 2013 年之间，养老金改革，例如提高退休年龄、增加缴款、降低福利和降低养恤金免税额度，是 47 个发展中国家和 39 个高收入国家第四种最常见的调整措施。⁵ 然而，一些发展中国家已将其从减少补贴到养恤金改革在内的各种调整措施的收益，用于为那些生活在赤贫中的人们建立定向安全网。总体而言，高收入国家对各种社会保障福利进行了限制，而许多中等收入国家加强了其社会保障系统，一些低收入国家建立或扩大了提供较低福利的覆盖面较窄的计划。目前，超过 20 个低收入和中等收入国家已实现普遍或接近普遍的社会保障计划，⁶ 超过 100 个其他国家正在扩大对新的社会群体的覆盖范围和惠益计划。老年养恤金实际上是普遍社会保障最经常实现的内容。

18. 养恤金改革也是为了应对人口结构的变化，即向养恤金制度和老年人的其他潜在支助机制缴款的工作年龄的人人数下降。许多国家在危机前发起改革，以确保养老金制度的长期可持续性，但这场危机引发了幅度更大的开支削减。⁵

19. 自第二次审查和评估以来，各国政府已作出重大努力，以建立、扩大和提高养恤金覆盖面以及确保现有养恤金制度的长期完整性。许多国家已扩大了养恤金计划的覆盖面。例如，2016 年，阿根廷采纳了老年人普遍养恤金，保证未向任何

⁴ 经济合作与发展组织(经合组织): *Live Longer, Work Longer* (经合组织出版物, 2006 年, 巴黎)。

⁵ 劳工组织,《2014/2015 年世界社会保障情况报告: 促进经济复苏、包容性发展和社会正义》(2014 年, 日内瓦)。

⁶ 据国际劳工组织称, 普遍的社会保障可包括: “为所有需要的人, 特别是儿童作出充足的现金转移; 在生育、残疾、工伤或没有工作情况下为工作年龄的人提供的福利和支助; 为所有老年人提供的养恤金。这种保障可以通过社会保险、税收资助的社会福利、社会援助服务、公共工程方案和保证基本收入保障的其他计划提供。另见世界银行: “World Bank, ILO announce new push for universal social protection”, press release (2016 年 9 月 21 日)。。”

养恤金缴款或不符合政府标准养恤金计划的 65 岁以上的人的最低收入。同样，尼加拉瓜现在向没有达到最低限度缴款期限的老年人提供减额养恤金。2016，科威特颁布了一项关于老年人社会保障的法律，其中包括若干应享权利，如享有每月津贴以及免费保健服务的权利。印度在 2013 年设立了养恤基金监管和发展局，鼓励通过一项称为“NPS-Lite”的提供年度共同缴款的计划，自愿参加养恤基金。2014 年得到批准的赞比亚国家社会保障政策包括有关处境脆弱老年人的社会现金转移计划。布基纳法索 2012 年国家社会保障政策还包括为生活在贫困中的老年人进行现金转移，并为公务员国家养恤金基金供资。印度尼西亚正致力于养恤金改革工作，以扩大覆盖范围，将非正规经济部门纳入进来。

20. 各国政府还采取了一系列措施，以提高现有的养恤金福利。爱沙尼亚政府将养恤金与通货膨胀率挂钩，并承诺继续对平均养恤金免征所得税。2013，它增加了对养育子女的老年人的养恤金补充额，并正计划在 2017 年实施一项对独自生活的养恤金领取人的支助计划。科特迪瓦也根据生活费用的变动增加了养恤金数额。蒙古优先进行此种计划，并已实现男女基本养恤金金额以及退休年龄平等化。2011 年至 2014 年，该国进一步大幅增加用于养恤金的资金。最近，格鲁吉亚政府增加了对养恤金的公共开支，而哈萨克斯坦增加了养恤金支付额。2015 年，俄罗斯联邦实施了新的程序，以确保养恤金数额充足。

21. 进行了多项养恤金改革，统一不同的计划和以其他方式提高其效率。一个突出的例子是中国在 2014 年将农村和城市养恤金计划合并为一个统一的所有雇员公用的计划，其中除其他外，使养恤金权利和机会平等化，并改善了养恤金应享权利的可转移性。⁵ 同样，大韩民国在 2015 年进行了全面的养老金改革，将国家养恤金计划与基本的社会养恤金合并。⁷

22. 许多国家的政府还在进一步采取或探讨各种措施，改进养恤金计划的财务效率，以促进其可持续性，特别是通过提高养恤金缴款和提高退休年龄来达到这一目的，提高退休年龄也反映了预期寿命的增加。印度尼西亚计划提高缴款费率，而科特迪瓦提高了雇员和雇主的缴款费率，并在 2012 年提高了退休年龄。2014 年，赞比亚将其退休年龄从 55 岁提高到 65 岁，同时保留到 55 岁退休的选择。约旦提高了提前退休的年龄。退休年龄也变得更加灵活。2015 年，俄罗斯联邦创造了晚退休的机会，爱沙尼亚政府则同意讨论制定一项规定灵活退休年龄的养恤金制度的可能性。爱沙尼亚还在考虑推动雇主养恤金。

B. 护理

23. 在审查工作的这一早期阶段，健康和护理问题仍然是所有区域议程上的优先事项，但各区域的侧重点有一些具体的细微差别，进展状况有所不同。

⁷ 亚太经社会：“大韩民国老年人收入保障”，社会发展司社会政策和人口科项目工作文件系列(亚太经社会，2015 年，曼谷)。

推动在社区内“就地安度晚年”，同时适当考虑个人偏好和负担得起的住房选择

24. 推动“就地安度晚年”⁸、“去机构化”和社区内护理的努力仍在扩大。许多情况下，这些努力包括采取欧洲经委会称为“积极护理”的一种做法，支持老年人参与有关自身护理的选择和决定，并增强其相关权能。⁹ 例如，大不列颠及北爱尔兰联合王国议会批准了2014年《护理法》，60年来首次对护理和支持体系进行重组，将各项法律规定融为一体。目标是使这一体系更易理解，使那些需要支持的人及其家人有更大自主权。除其他外，这部法律制定了关于当事人获得由地方当局提供的护理的新的资格标准，改变了对需要支持者实施的评估并将评估标准化，在与当事人面谈的基础上，将当事人愿望和目标以及给予照料者非正式支持的需要考虑在内。此外，该法对专业护理提供者作出更多规定。¹⁰ 这种选择社会护理的总体趋势体现了护理部门决策和立法中的立足人权方针。

25. 爱沙尼亚政府指出，爱沙尼亚2016-2023年社会福利政策是在持续至2020年的欧洲社会基金和欧洲区域基金的支持下制定的。这项政策的指导原则是提供支助，从而使老年人及其家庭成员能够继续就业，保持独立，并尽可能长期在家生活。政策方向是预防，减少对机构护理的需要，推动去机构化，为此目的采取的措施包括扩大一些社会护理服务，如家庭护理、日间护理、交通、个人援助、新的创新型视频和音频护理服务和报警按钮、以及社会工作者、法律专家和心理学家为家庭提供社会咨询服务。爱沙尼亚政府估计，迄今为止，10 500名残疾人、老年人及其家人已获得这些服务。

26. 爱沙尼亚政府指出，政府计划设立一个高级别委员会，以查明护理方面最重要的问题，并提出解决办法，包括筹资方案。此外，社会事务部正在编写以需求为基础的评估方法，以便更好地将社会服务和保健服务结合起来，尽可能提供最好的援助，防止问题恶化，减少使用机构护理的情况。¹¹

27. 亚太经社会报告说，中国政府老龄事业发展第十二个五年规划(2011-2015年)把发展长期护理和康复服务列为优先事项，作为这项规划的一个目标，政府正在建设医疗服务和社会服务相结合的居家护理模式。目前，泰国政府也在实施一个试点项目，发展基于社区的长期护理，政府的目标是进一步扩大该项目。

⁸ 美利坚合众国疾病防治中心将就安度晚年界定为“无论年龄、收入或能力水平为何，有能力安全、独立和舒适地在自己的家庭和社区内生活。”见 www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm。

⁹ (欧洲经委会：“Innovative and empowering strategies for care”，Policy Brief on Ageing, No.15, 2015年2月。

¹⁰ 联合国政府对老年人享受所有人权问题独立专家问卷的答复，见 www.ohchr.org/EN/Issues/OlderPersons/IE/Pages/MIPAA.aspx。

¹¹ 见爱沙尼亚政府对老年人享受所有人权问题独立专家问卷的答复。

28. 澳大利亚计划于 2015 年实施变化，以确保需要护理的老年人真正有机会作出知情决定，并在选择过程中获得支持。通过“我的老年护理”在线信息系统，老年人及其家人能够获得关于老年护理系统和如何获得服务的全面资料。其中包括关于所有政府资助的老年护理系统服务的资料，以及费用估算公式，越来越多的用户正在利用这一公式来比较各项服务并作出决定。

对护理服务和机构的监管

29. 虽然就居家和机构护理服务制订法律并提供指导方针的做法仅在发达国家较普遍，但是一些低收入和中等收入国家也明显开始朝这一方向发展。吉尔吉斯斯坦政府就国营寄宿设施社会服务规定了国家最低标准。政府还通过一项决定，就日间护理和社会福利机构为老年人提供社会服务的标准作出规定。巴林政府于 2014 公布了护理院程序手册，其中即包括行政程序，也包括服务指导和工作说明。澳大利亚正在更新《用户权利原则》(2014 年)和《受护理者在家庭护理中的权利和责任章程》，以体现消费者的权利和责任以及看护人在根据客户指示提供护理方面的责任。

30. 撒哈拉以南非洲的老年人在机构接受护理的现象并不普遍，但是一些国家的政府已认识到，虽然家庭发挥护理作用仍是惯常做法，但目前需要监管为照顾被忽视或无家可归的老人而设立的护理机构。肯尼亚政府指出，一些护理院是由慈善机构非正式设立的。¹² 赞比亚正在为政府运营的护理院编写准则。¹³ 非洲经委会指出，人口老龄化加速，加上社会和经济因素对社会产生的影响，这意味着家庭支助将不再是老年人社会保障的唯一可行手段。这显示撒哈拉以南非洲的护理服务需要得到进一步监管。

C. 保健

促进老年健康与福祉

31. 目前，全球有 4 700 万名痴呆症患者；到 2030 年，这一数字可能增加一倍，到 2050 年增加二倍。¹⁴ 第二次审查和评估工作显示，患有阿兹海默症和痴呆症的老年人日益增多，逐渐促使人们拟订了更多行动计划、政策和战略，但这主要是发达国家的情况，而且正如欧洲经委会指出，拟订国家战略计划在该区域仍是相对较新的做法。此外，国际阿兹海默症协会指出，经济合作与发展组织最近的

¹² Isabella Aboderin 等：撒哈拉以南非洲老年人的人权和寄宿式护理：肯尼亚的案例；载于 *Towards Human Rights in Residential Care for Older Persons. International Perspectives*(London, Routledge, 2016)。

¹³ 见赞比亚政府对老年人享受所有人权问题独立专家问卷的答复。

¹⁴ 世卫组织和国际阿兹海默症协会： *Dementia: A Public Health Challenge*(日内瓦(2012 年))。

一项研究认为，即使是在这些发达国家，“痴呆症患者得到的护理是最糟糕的，”过度依赖非正式的家庭护理。¹⁵

32. 自第二次审查以来，挪威已经启动一项全面的痴呆症计划，除其他外，重点关注研究、数据和规划、适当的护理和服务、改进信息共享和传播以及与家庭和当地社区建立伙伴关系。马耳他拟订了 2015-2023 年计划，哥斯达黎加(少数几个拟订计划的发展中国家之一)拟订了涵盖 2014-2024 年计划。奥地利于 2014 年完成了全国痴呆症情况报告，目前正在起草一项痴呆症战略；斯洛文尼亚也采取了类似行动。意大利和瑞士都启动了相关战略。

33. 在高收入国家，仅有大约半数的阿兹海默症患者得到诊断；在低收入和中等收入国家，10 个阿兹海默症患者中有一人或者不到一人得到诊断，一些国家，特别是中等收入国家和发展中国家正开始拟订这一领域的方案。例如，爱沙尼亚社会事务部正在拟订一份概念文件，内容涉及为痴呆症患者提供负担得起的优质服务以及在 2019 年底之前开发远程护理服务。2012 年，黎巴嫩发布了提高对阿兹海默症认识的一套资料，但在大多数发展中国家，为家庭照顾者提供的大多数提高认识培训和非正规培训完全是由民间社会开展的。

终生维持生活能力

34. 欧洲经济委员会指出，积极老龄化概念的基础是促进良好的健康、参与和保障。欧洲经委会成员国在第二次审查进程中利用了积极老龄化指数，以监测欧洲经委会老龄问题区域战略执行进展情况。自那时以来，许多国家政府越来越多地将注意力转向编制类似的框架、政策和方案，支持人们在步入老年后保持机能，以减少依赖性，并支持增强权能以及经济、社会和政治参与。例如，爱沙尼亚通过了 2013-2020 年《积极老龄化发展计划》，即建设包容各年龄人群社会的战略。最近，新加坡政府于 2016 年通过了《幸福老龄化行动计划》，其中包括护理、就业、终身学习、保健、社会参与和志愿服务等内容。

35. 政府在对一些保健服务进行调整期间也采用了这种方法，重点关注老年人康复，使其尽可能保持和恢复机能和独立生活能力。例如，加拿大安大略启动了一个称为“评估和恢复”的试点项目，目的是帮助患病和受伤的老年人康复，使其能继续居家生活。安大略卫生和长期护理部将这一项目纳入了 2013-14 年战略，并为 69 个试点项目提供了资金，重点是恢复体弱老年人的机能和能力。这些项目旨在通过日间诊所、门诊服务和家庭康复服务提供社区内的护理和康复服务，使老年人无需去医院。该项目还开发了各种工具，以帮助查明有风险的老年人，从而防止或延迟其机能丧失。

¹⁵ 经合组织：“Addressing dementia: the OECD Response”，经合组织保健政策研究 (Paris, OECD Publishing, 2015)。

36. 对于一些国家，特别是那些目前人口状况比较“年轻”的国家而言，认识到老年人保健问题是一个优先事项标志着执行《马德里行动计划》取得了进展。例如，科威特于 2014 年在卫生部内设立了一个老年人保健服务部门。

D. 人权

37. 《马德里行动计划》的目标是确保全世界所有人都能够有保障、有尊严地步入老年，并作为享有充分权利的公民参与社会。2012 年以来，对老年人人权的关注和讨论日益增多。几个会员国已经根据《行动计划》的呼吁，采取各种立法、政策和方案办法来处理老年人权利保护问题。例如，阿根廷政府对所有计划、政策、方案和项目都采取了立足人权的方法。墨西哥自 2011 年改革宪法以来，加强了监管、政策和体制框架，以承认并实现老年人与其他人口群体一样的人权。波斯尼亚和黑塞哥维那人权和难民事务部正计划建立一个体现《行动计划》原则的报告系统，目的是更协调一致地监测老年人权利。在捷克，保障和保护老年人的人权是《2013-2017 年积极老龄化国家行动计划》的一个战略领域。

38. 自第二次审查和评估以来，在加强促进和保护老年人人权方面的一些区域进展值得注意，即通过了两份具有法律约束力的文书：美洲国家组织 2015 年 6 月通过了《美洲保护老年人人权公约》，非洲联盟 2016 年 1 月通过了《非洲人权和人民权利宪章关于非洲老年人权利的议定书》。

39. 世界许多地区的雇主以及保健、金融和保险服务提供者继续歧视老年人，老年妇女往往因其在社会中基于性别的角色而遭受多种形式的歧视。一些会员国已采取措施打击年龄歧视，处理有关老年人融入社会的问题。马耳他最近通过了政策举措，内容包括提高对老龄歧视和年龄歧视的认识；扩大法律定义，以体现年龄歧视即可以是直接歧视，也可以是间接歧视，年龄歧视可能是通过伤害或骚扰方式实行的，支持年龄歧视也是一种非法行为。马耳他还启动了一项参与性提高认识运动，内容涉及与《马德里行动计划》建议有关的平等和歧视问题，包括鼓励老年人表达有关歧视影响的意见。

40. 格鲁吉亚政府于 2014 年通过了一项反对歧视法，其中除其他外明确规定基于年龄的歧视是非法的。爱沙尼亚社会事务部认识到《平等待遇法》目前仅适用于就业和职业教育，于 2016 启动了该法的修正工作，目标是将平等待遇原则扩大到社会福利、保健服务、社会保障福利以及住房等公共商品和服务。2015，澳大利亚政府要求国家人权委员会调查影响老年人和残疾人平等参与就业的做法、态度和英联邦法律。政府还在 2015 年任命了当时的年龄歧视问题专员苏珊·瑞安作为第一位老年就业问题大使，帮助雇主更好地了解企业聘用老龄工作者的好处，并帮助为求职者创造新机会。作为 2012 年《劳动法》改革的部分内容，墨西哥在这部法律中纳入了关于保护老年人获得平等和非歧视条件下待遇合理的工作

权利的条款。厄瓜多尔代际平等国家委员会最近起草了有关老年人的公共政策建议草案，以减少收入不平等差距。马耳他政府目前正在实行政策，以解决老年男女同性恋者的具体关切问题及其性认同在晚年对公民身份的人权影响问题。

41. 《马德里行动计划》第二次审查和评估显示，忽视、虐待和暴力侵害老年人行为已成为所有区域不论处于何种发展水平的会员国关切的一个问题(见 [A/68/167](#))。歧视性的社会态度和未实现的妇女人权等原因导致老年妇女更有可能遭受身心虐待。2012 年以来，越来越多的政府已承认，虐待老年人现象非常普遍，往往是一个隐蔽和复杂的现实问题，一些会员国已作出极大努力来予以解决。例如，马耳他政府通过开展研究、公共教育和对警察等社会和保健部门工作人员进行培训，增强了对虐待和忽视老年人现象的认识。马耳他还制定了一项战略，使老年人更有能力报告虐待问题。此外，马耳他实施了法律修正案，以保护老年人不受虐待和忽视，对所实施罪行实行更严厉惩罚；在《刑法》中规定新威慑办法；努力为弱势群体和老年人制定《成年人保护法》。在许多国家，例如黎巴嫩和尼加拉瓜，虐待老年人问题仍在家庭暴力法范畴内。2014 年，黎巴嫩通过了惩罚家庭暴力，包括暴力侵害老年人行为的立法。但是，这一保护仅涉及家庭内实施的虐待行为。秘书长最近关于国际老年人年和第二次老龄问题世界大会后续行动的报告指出，最近的调查结果提请特别注意针对被控施巫术的老年妇女的虐待和暴力行为(见 [A/70/185](#))。自第二次审查和评估周期以来，布基纳法索实施了反对被控施巫术者遭社会排斥的 2012-2016 年国家行动计划，尤其关注老年妇女。

42. 大会老龄问题不限成员名额工作组于 2012 年 8 月 21 日至 24 日在纽约举行第三届工作会议，讨论的主题包括老年人司法救助，会议突出强调了以下方面：促进老年人对其各项权利的全面认识和了解；他们获得行使这些权利的合理途径；他们获得合理的法律资源和自助补救渠道，以补救和防止丧失这些权利(见 [A/AC.278/2012/1](#))。2016 年 7 月，哥斯达黎加国家老年人委员会与哥斯达黎加大学合作设立了一个法律办公室，以指导需要法律咨询、司法和行政程序法律代表以及法外法律咨询的老年人。

E. 灾害和其他紧急情况以及民间社会参与政策治理

43. 一些国家越来越关注在灾害和其他紧急状况下应对老年人的独特需求和关切。拉加经委会和西亚经社会强调了灾害和紧急情况下的老年人问题。例如，智利国家老年人服务机构为负责处理紧急状况的国家实体举办了一次关于处理长期护理机构紧急情况的圆桌会议。圆桌会议的第一项产出是区域应急计划框架下的老年人长期护理机构指南，用以指导国家服务机构的区域办事处和长期护理机构，让它们与行政人员、工作人员和被护理人员一起，制定自身的紧急情况和/或备灾行动计划，依据是政府发布的民事保护方法，但同时体现自身的区域和地方需求。

44. 西亚经济社会委员会正在开展关于老年人与冲突和相关紧急情况的实质研究，并确定作为该区域老年人的优先事项之一，需要制定针对不同年龄人群的应急准备和救灾计划和方案。西亚发生了几次社会运动、暴力冲突和政治不稳定状况，造成人道主义危机和难民人数日益增加。¹⁶ 冲突对老年人权利和福祉的消极影响因老年人自身的具体需求而更加严重。例如，在黎巴嫩的老年叙利亚难民中，大多数人说自己的整体健康状况不佳，负担不起所需药物，大多数人还完全依靠人道主义援助来满足需要。同时，老年人为应对紧急状况可作出重要贡献的潜力往往被忽视，但这种贡献应该得到支持。

45. 在亚洲-太平洋区域，越南政府核可了一项计划，在全国扩大代际自助俱乐部模式，政府分配预算资助俱乐部活动。这些自助俱乐部在地方发展方面发挥了重要作用，包括支持灾害应变，建立生计保障，改善保健，并促进参与社区生活和治理。¹⁷

46. 关于老年人的参与，欧洲经委会注意到民间社会，特别是老年人组织越来越多地参与制订、实施和监测有关老年人权利和需要以及发挥老年人潜力的政策。尽管各区域和国家在这一问题上取得的进展不均衡，该区域许多国家的老年人委员会/群体在国家/区域或地方一级决策中有咨商地位。特别是在东欧，民间社会更积极地关注老龄化问题。

四. 建议

47. 社会发展委员会将在 2018 年第五十六届会议上进行 2002 年《马德里老龄问题国际行动计划》第三次审查和评估周期的全球部分。前两个周期的审查工作以全体小组方式进行，由联合国会员国各区域组的代表补充区域委员会开展的区域审查和评估进程结果及成果。

48. 为准备第三次审查和评估，区域委员会建议了如下一些有关实质内容和组织安排的想法，以便更全面地突出区域进程成果：

(a) 平行举行几次圆桌会议，重点关注《马德里行动计划》三个优先方向下的各重要专题，并起草指导这些领域工作的建议；

(b) 注重发挥互补和协同增效作用，弥合《马德里行动计划》与可持续发展目标之间的差距，尤其是在框架和报告方面的差距；

(c) 讨论并商定今后五年的老龄问题全球路线图或战略；

¹⁶ Rouba Arja, “Responding to ageing in crisis situations: Live experience from Arab countries”, *Gerontechnology*, vol. 12, No.4 (2014), pp. 214-218.

¹⁷ 见国际助老会：“Government of Viet Nam officially endorsed plan to expand intergenerational self-help club model nationwide”。可查阅：www.ageingasia.org。

(d) 组织两次小组活动，第一小组由代表各区域的会员国组成，以突出区域观点，第二小组先是主旨发言人讲话，随后是几位全球专家发言；

(e) 会议结束时通过一项关于老龄化问题和《马德里行动计划》的重大意义的决议，重点关注几个关键的后续行动。

49. 会员国不妨在拟订委员会第五十六届会议工作方案时考虑这些建议。