

**Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана**

Азиатско-тихоокеанское межправительственное совещание по третьему обзору и оценке Мадридского международного плана действий по проблемам старения

Бангкок, 12-14 сентября 2017 года

Пункт 2 предварительной повестки дня*

Обзор прогресса в осуществлении Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года в Азиатско-Тихоокеанском регионе

Обзор тенденций старения населения и соответствующие институциональные меры реагирования в Азиатско-Тихоокеанском регионе**Записка секретариата***Резюме*

Старение населения в Азиатско-Тихоокеанском регионе идет беспрецедентными темпами. В силу снижения рождаемости и увеличения средней продолжительности жизни в 2017 году численность населения в возрасте 60 лет и старше составляла 576 млн. человек и, согласно оценкам, его численность в общей численности населения увеличится более чем на 25 процентов, а к 2050 году составит 1,3 млрд. человек. Эти демографические изменения связаны с глубокими социальными, экономическими и политическими последствиями для наций и стран, особенно в контексте защиты прав и обеспечения благосостояния их стареющего населения.

Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года представляет собой глобальный стратегически важный документ по проблемам старения, который затрагивает три приоритетные области: участие пожилых людей в развитии, обеспечение здравоохранения и благосостояния в пожилом возрасте и создание благоприятных условий. Осуществляя свой мандат, Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана каждые пять лет, начиная с принятия Мадридского плана действий в 2002 году, проводит обзор для оценки прогресса в его осуществлении в Азиатско-Тихоокеанском регионе.

В этом документе представлена информация о ключевых тенденциях старения в Азиатско-Тихоокеанском регионе, а также институциональных мерах и стратегиях, принятых правительствами. Его дополняет документ «Государственные меры, направленные на осуществление Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года: достижения и сохраняющиеся трудности» (E/ESCAP/MIPAA/IGM.2.2), основное внимание в котором уделяется мерам, принимаемым в трех приоритетных областях Плана действий.

* E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/L.1/Rev.1.



I. Введение

1. Считается, что старение населения является одной из мегатенденций, сказывающихся на устойчивом развитии. Это связано с серьезными последствиями для экономики, общества и окружающей среды, вопросами которых необходимо заниматься.
2. Старение населения является результатом снижения рождаемости и увеличения средней продолжительности жизни вследствие снижения детской, младенческой и материнской смертности, снижения масштабов распространения инфекционных заболеваний и достижения немалых успехов в борьбе с незаразными заболеваниями. Сегодня люди живут дольше чем раньше, что в целом является одним из позитивных результатов развития. Старение населения представляет собой тенденцию, распространение которой остановить нельзя, однако она требует адекватных стратегий и государственных мер, направленных на создание условий для поддержания устойчивых темпов экономического роста, искоренения нищеты и решения проблемы неравенства.
3. Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года представляет собой глобальный план действий, касающийся старения населения, который был принят на второй Всемирной Ассамблее по проблемам старения в 2002 году. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года согласована с Мадридским планом действий и отражает ее три приоритетных направления действий, направленных на решение задач стремительно стареющих обществ, а именно обеспечение участия пожилых людей в развитии, обеспечение здравоохранения и благосостояния в пожилом возрасте и создание благоприятных условий.
4. С момента своего принятия Генеральной Ассамблеей в 2002 году План действий рассматривается и оценивается каждые пять лет. В своей резолюции 2015/5 Экономический и Социальный Совет обратился к региональным комиссиям с просьбой и впредь содействовать обзору и оценке на региональном уровне.
5. В порядке этого процесса обзора Экономическая и Социальная комиссия для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО) организовала проведение обследования для оценки прогресса на пути осуществления Плана действий в своих членах и ассоциальных членах. К июлю 2017 года в обследовании приняли участие следующие страны: Австралия, Азербайджан, Армения, Бангладеш, Вьетнам, Индия, Иран (Исламская Республика), Камбоджа, Китай, Кыргызстан, Макао (Китай), Малайзия, Монголия, Мьянма, Непал, Новая Зеландия, Пакистан, Республика Корея, Российская Федерация, Самоа, Сингапур, Таиланд, Тонга, Турция, Узбекистан, Фиджи, Филиппины и Шри-Ланка. Эти респонденты, вместе взятые, представляют 89 процентов от всего населения Азиатско-Тихоокеанского региона.
6. Данные о полученных в ходе обследования ответах дополняются имеющимися в открытом доступе данными, взятыми из международных и других источников, а также данными, полученными в ходе обследований и почерпнутых из национальных докладов в контексте первого и второго регионального обзоров Плана действий.

II. Глобальные и региональные мандаты

7. Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года представляет собой исчерпывающую повестку дня в области развития, призванную охватить собой все группы населения, особенно самые обездоленные группы населения. Цели в области устойчивого развития, прежде всего цели, касающиеся социальной защиты, здравоохранения, снижения уровня неравенства и ликвидации нищеты (Цели 1, 3, 10 и 11), предусматривают учет прав и потребностей престарелых. Престарелые также упоминаются в рамках плановых задач, касающихся питания, использования ресурсов, медико-санитарного обслуживания, доступности, безопасности и анализа и сбора касающихся старения данных.

8. В своей резолюции 70/164 от 17 декабря 2015 года Генеральная Ассамблея конкретно определила, что План действий играет ключевую роль в качестве единственного международного документа, целиком посвященного положению пожилых людей, и что следует активизировать меры по достижению его целей, чтобы усилить его позитивное воздействие на поощрение и защиту прав человека и обеспечение достоинства пожилых людей.

9. Важность учета прав и потребностей пожилых была также признана и на региональном уровне. В Бангкокском заявлении по азиатско-тихоокеанскому обзору хода осуществления Мадридского международного плана действий, которое содержится в приложении к резолюции 69/14, Комиссия просила Исполнительного секретаря укрепить роль Комиссии в оказании членам и ассоциированным членам поддержки в осуществлении Мадридского Плана действий, расширить региональную базу знаний и повысить уровень информированности общественности о старении, оказывать членам и ассоциированным членам поддержку в разработке дальновидных стратегий для подготовки к социальным и экономическим последствиям старения и адаптации к ним и оказывать членам и ассоциированным членам помощь в наращивании потенциала для развития всеохватывающих систем социальной защиты, которые оказывают поддержку людям на протяжении всей их жизни, включая конкретные формы поддержки престарелых. В своей резолюции 2015/5 Экономический и Социальный Совет просил региональные комиссии, включая ЭСКАТО, оказывать содействие в проведении регионального обзора и оценки осуществления Плана действий, которые проводятся каждые пять лет со дня его принятия Генеральной Ассамблеей в 2002 году.

III. Ключевые тенденции старения в Азиатско-Тихоокеанском регионе: стремительное старение населения

10. В Азиатско-Тихоокеанском регионе наблюдается стремительный процесс старения населения: процентная доля и число престарелых растут. В 2017 году в Азиатско-Тихоокеанском регионе проживало почти 576 млн. престарелых и, как ожидается, его численность увеличится до 872 млн. в 2030 году и составит в 2050 году приблизительно 1,3 млрд. человек.¹

¹ ESCAP calculations based on United Nations, World Population Prospects: The 2017 Revision, updated 21 June 2017. См. <https://esa.un.org/unpd/wpp/>.

Таблица 1
Доля населения в возрасте 60 лет и старше; 2010, 2015 и 2030 годы

Население в возрасте 60 лет и старше (в процентах)	2010 год	2015 год	2030 год
> 30	Япония	Япония	Гонконг, Китай, Республика Корея, Сингапур, Тайвань (Провинция Китая), Япония
25-30			Макао (Китай), Китай, Новая Зеландия, Таиланд
20-25		Австралия, Гонконг (Китай), Грузия, Новая Зеландия, Российская Федерация	Австралия, Армения, Грузия, Гуам, Корейская Народно-Демократическая Республика, Российская Федерация, Шри-Ланка
15-20	Австралия, Гонконг, Грузия, Новая Зеландия, Республика Корея, Российская Федерация	Армения, Китай, Республика Корея, Сингапур, Таиланд, Тайвань (Провинция Китая)	Азербайджан, Бруней-Даруссалам, Вьетнам, Новая Каледония, Турция, Французская Полинезия
10-15	Армения, Гуам, Корейская Народно-Демократическая Республика, Китай, Макао (Китай) Новая Каледония, Сингапур, Таиланд, Тайвань (Провинция Китая), Турция, Шри-Ланка	Вьетнам, Гуам, Корейская Народно-Демократическая Республика, Казахстан, Макао (Китай), Новая Каледония, Турция, Французская Полинезия, Шри-Ланка	Бангладеш, Бутан, Индия, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Казахстан, Кыргызстан, Малайзия, Мальдивы, Монголия, Мьянма, Непал, Самоа, Туркменистан, Узбекистан, Фиджи
5-10	Азербайджан, Бангладеш, Бруней-Даруссалам, Бутан, Вануату, Вьетнам, Индия, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Камбоджа, Казахстан, Кирибати, Кыргызстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Мальдивы, Микронезия, Монголия, Мьянма, Непал, Пакистан, Папуа – Новая Гвинея, Самоа, Соломоновы Острова, Тимор-Лешти, Тонга, Туркменистан, Узбекистан, Фиджи, Французская Полинезия, Филиппины	Азербайджан, Бангладеш, Бруней-Даруссалам, Бутан, Вануату, Индия, Индонезия, Иран (Исламская Республика), Камбоджа, Кирибати, Кыргызстан, Лаосская Народно-Демократическая Республика, Малайзия, Мальдивы, Микронезия, Монголия, Мьянма, Непал, Пакистан, Папуа – Новая Гвинея, Самоа, Соломоновы Острова, Таджикистан, Тимор-Лешти, Тонга, Туркменистан, Узбекистан, Фиджи, Филиппины	Афганистан, Вануату, Кирибати, Лаосская Народная Демократическая Республика, Микронезия, Пакистан, Папуа – Новая Гвинея, Соломоновы Острова, Таджикистан, Тимор-Лешти
< 5	Афганистан, Таджикистан	Афганистан	

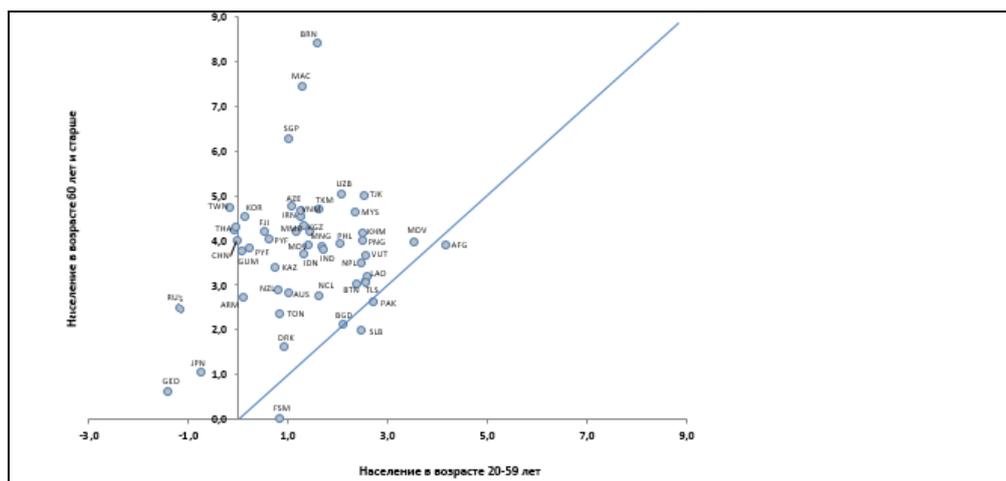
Источник: ESCAP compilation, based on United Nations World Population Prospects: The 2017 Revision, updated 21 June 2017. См.: <http://esa.un.org/unpd/wpp/>.

11. Число стран региона, которые из стареющего общества превратились в общество престарелых, увеличивается. Практически омолодить состав населения невозможно, поскольку для этого потребуется весьма внушительная эмиграция людей в относительно молодом возрасте. В Японии сегодня 32,8 процента населения составляют люди в возрасте 60 лет и старше, и этот показатель, как ожидается, увеличится в 2030 году до 37 процентов (Таблица 1). В 2010 году не было ни одного члена и ассоциированного члена где численность престарелого населения составляла бы свыше 20 процентов; в 2015 году таких оказалось пять, а в 2030 году их будет 15. В районах, где отмечаются относительные высокие темпы чистой иммиграции, например, Австралии и Новой Зеландии, процентная доля престарелых увеличивается не так быстро как в странах без иммиграции. Большие масштабы эмиграции населения в трудоспособном возрасте, например, на Гуаме и в Шри Ланке, способствуют ускорению процесса старения населения.

12. На большей части Азиатско-Тихоокеанского региона престарелое население относится к группе населения, численный прирост которой является наивысшим. Только в Афганистане, Пакистане, Бангладеш и на Соломоновых Островах численность населения в трудоспособном возрасте по-прежнему растет несколько быстрее, чем численность престарелого населения, однако численность престарелого населения также стремительно растет (диаграмма I). В Китае и Таиланде в период 2012-2017 годов численность населения в трудоспособном возрасте оставалась почти неизменной, тогда как численность престарелых ежегодно росла соответственно на 4,0 и 4,3 процента. В Бруней-Даруссаламе в период 2012-2017 годов отмечались наиболее высокие в регионе темпы прироста численности стареющего населения (8,4 процента), тогда как численность населения в трудоспособном возрасте увеличилась лишь на 1,6 процента.

Диаграмма I

Население в трудоспособном возрасте (20-59 лет) и престарелое население (в возрасте 60 лет и старше), 2012-2017 годы
(среднегодовые темпы изменения численности населения)



Источник: World Population Prospects: The 2017 Revision (см. таблицу 1).

Аббревиатуры: AFG, Афганистан; ARM, Армения; AUS, Австралия; AZE, Азербайджан; BGD, Бангладеш; BRN, Бруней-Даруссалам; BTN, Бутан; CHN, Китай; FJI, Фиджи; FSM, Микронезия (Федеративные Штаты); GEO, Грузия; GUM, Гуам; HKG, Гонконг (Китай); IDN, Индонезия; IND, Индия; IRN, Иран (Исламская Республика); JPN, Япония; KAZ, Казахстан; KGZ, Кыргызстан; KHM, Камбоджа; KIR, Кирибати; KOR, Республика Корея; LAO, Лаосская Народная Демократическая Республика; LKN, Шри-Ланка; MAC, Макао (Китай); MDV, Мальдивы; MMR, Мьянма; MNG, Монголия; MYS, Малайзия; NCL, Новая Каледония;

NPL, Непал; NZL, Новая Зеландия; PAK, Пакистан; PHL, Филиппины; PNG, Папуа – Новая Гвинея; PRK, Корейская Народно-Демократическая Республика; PYF, Французская Полинезия; RUS, Российская Федерация; SGP, Сингапур; SLB, Соломоновы Острова; THA, Таиланд; TJK, Таджикистан; TKM, Туркменистан; TLS, Тимор-Лешти; TON, Тонга; TUR, Турция; TWN, Тайвань (Провинция Китая); UZB, Узбекистан; VNM, Вьетнам; VUT, Вануату; WSM, Самоа.

13. Сегодня люди живут не только дольше, но и более здоровой жизнью, чем раньше. В большинстве стран Азиатско-Тихоокеанского региона в период 2000-2015 годов показатели как средней продолжительности здоровой жизни, так и средней продолжительности жизни выросли. Вместе с тем показатель средней продолжительности жизни в целом увеличивался быстрее, чем показатель средней продолжительности здоровой жизни. Это означает, что сегодня люди живут дольше, однако продолжительность периода их жизни, когда они трудоспособны, также увеличилась. К примеру, в Камбодже, несмотря на рост как показателей средней продолжительности жизни, так и показателей средней продолжительности здоровой жизни, в возрасте 60 лет, как ожидается, люди в течение семи лет будут оставаться инвалидами, что составляет порядка 40 процентов от их оставшейся продолжительности жизни. Благодаря повышению качества медико-санитарного обслуживания многие болезни перестали автоматически считаться смертельными, однако время, в течение которого люди страдают от хронических заболеваний, ведущих к расстройству здоровья, увеличивается.

14. Как правило, периоды пребывания женщин на инвалидности продолжительнее, чем у мужчин (диаграмма II). В Турции, к примеру, женщины в возрасте 60 лет, как ожидается, в течение 6,4 лет своей оставшейся жизни будут страдать различными расстройствами, тогда как аналогичный показатель по мужчинам составляет лишь 2,3 года. Во многих странах показатель средней продолжительности жизни женщин в возрасте 60 лет растет быстрее чем показатель по мужчинам, однако показатель средней продолжительности здоровой жизни растет в случае мужчин быстрее, чем в случае женщин.

IV. Старение населения в Азиатско-Тихоокеанском регионе и его последствия для экономики и обществ

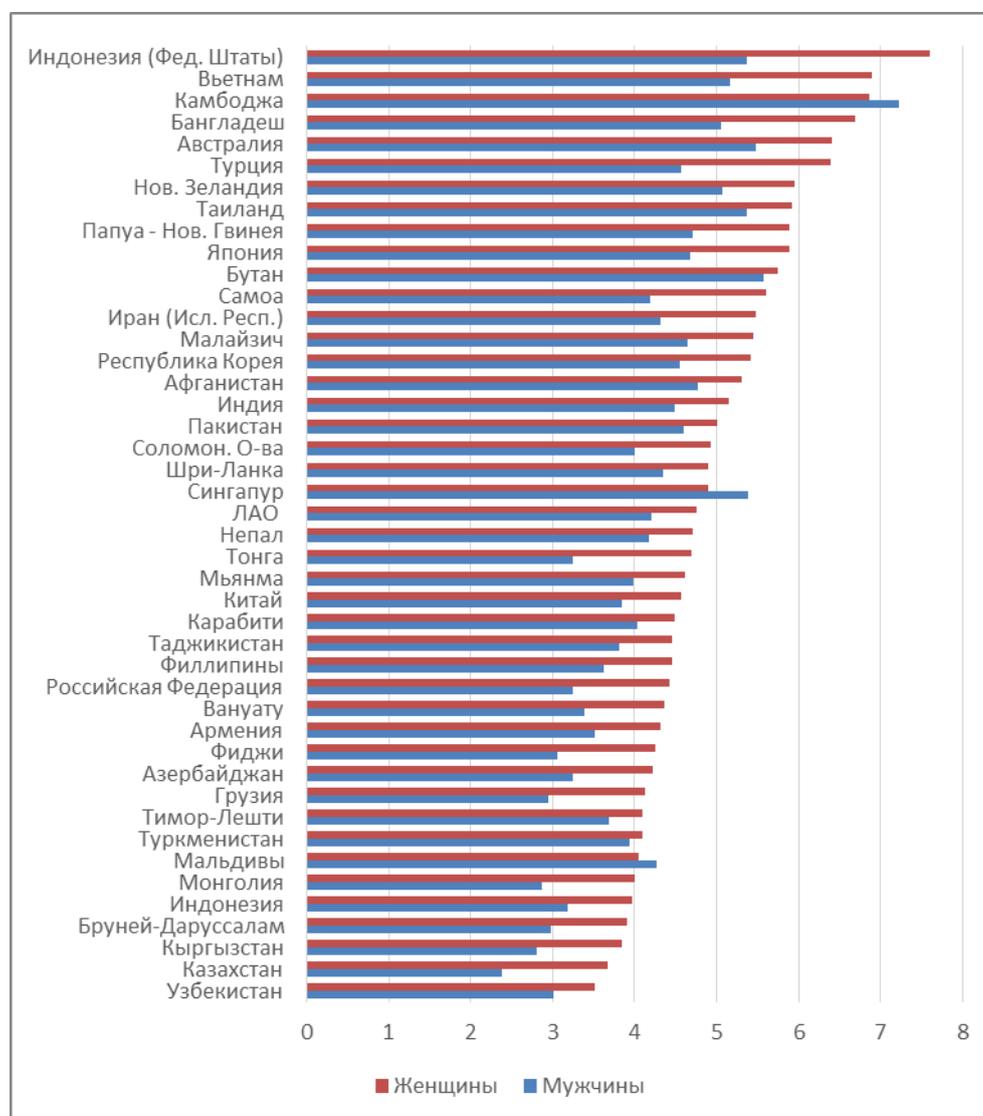
A. Последствия для экономического роста и производительности труда

15. Такие значимые демографические изменения связаны с серьезными социальными, экономическими и политическими последствиями для обществ. Изменение демографических структур также чревато немалыми трудностями, связанными с развитием, и более масштабными последствиями для экономики и обществ.

16. Сокращение численности населения в трудоспособном возрасте может негативно сказаться на экономическом росте, прежде всего в странах, в которых численность престарелого населения и без того большая. Результаты моделирования говорят о том, что в Японии в результате старения населения темпы экономического роста ежегодно сокращаются на один процентный пункт. В Китае и Республике Корея темпы экономического роста могут сократиться на 0,5-0,75 процентных пункта.²

² International Monetary Fund, *Regional Economic Outlook: Asia and Pacific – Preparing for Choppy Seas* (Washington, D.C., 2017).

Диаграмма II
Ожидаемая продолжительность времени жизни с нарушениями здоровья по достижении 60 лет с разбивкой по мужчинам и женщинам (разница между средней продолжительностью здоровой жизни и средней продолжительностью жизни)
 (годы)



Источник: World Population Prospects: The 2017 Revision (см. таблицу 1).

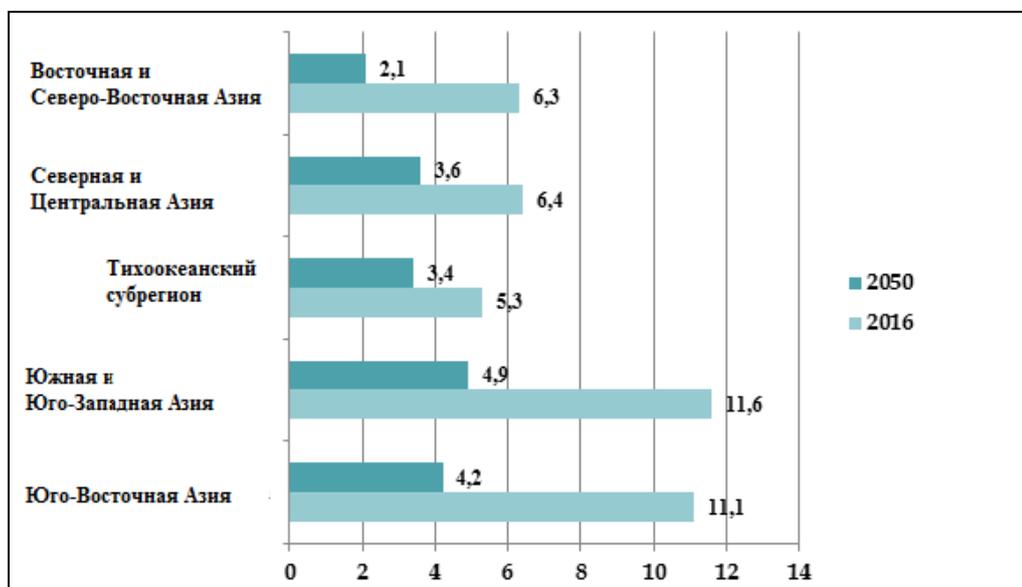
17. В условиях старения обществ стареет и рабочая сила. Относительно пожилые люди не обязательно менее продуктивны, однако можно утверждать, что в случае профессий, которые требуют применения немалых физических сил, производительность с возрастом может снижаться. В странах с большей долей валового внутреннего продукта (ВВП) в секторах, где требуются большие затраты физического труда, совокупная факторная производительность может снижаться, если не будут внедряться достижения технического прогресса, а структура производства останется без изменения. Согласно оценкам, снижение производительности вследствие старения рабочей силы станет причиной ежегодного снижения темпов экономического роста в Китае на 0,3 процента.²

В. Последствия для населения в трудоспособном возрасте и социальной защиты

18. Показатель поддержки лицам пожилого возраста, снизится приблизительно на 60 процентов: с 8,4 лиц в трудоспособном возрасте по каждому престарелому сегодня до 3,4 процента к 2050 году.³ Наиболее существенное снижение будет наблюдаться в субрегионе Юго-Восточной Азии, где этот показатель снизится с 11,1 до 4,2 процента лиц в трудоспособном возрасте по каждому престарелому – наивысший прогнозируемый показатель роста доли престарелых в регионе (диаграмма III). Это означает, что число людей в трудоспособном возрасте, которые в состоянии обеспечить поддержку каждого престарелого в возрасте свыше 65 лет сократится, что потребует отказа от традиционных систем семейной поддержки и переходу к более широким системам социальной защиты, прежде всего за счет расширения действующих пенсионных систем.

Диаграмма III

Показатель поддержки пожилых людей в 2015 и 2050 годах с разбивкой по субрегионам ЭСКАТО



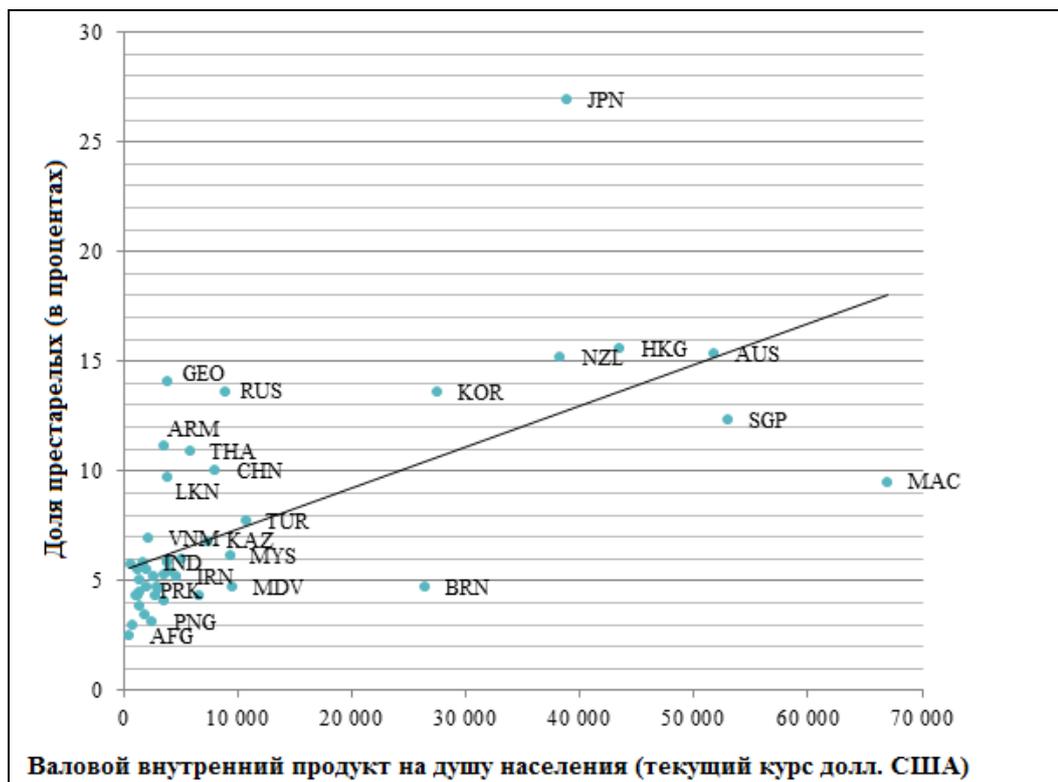
Источник: ESCAP, Population Data Sheet (2016). См. www.unescap.org/resources/2016-escap-population-data-sheet (по состоянию на 31 июня 2017 года).

19. Для того чтобы стать зажиточными многим странам Азиатско-Тихоокеанского региона необходимо будет демографически состариться. В странах с более высоким уровнем дохода, как правило, отмечается большая доля пожилых людей, однако в некоторых странах, например в Армении, Грузии, Китае, Российской Федерации, Таиланде и Шри-Ланке, доля престарелых, вопреки их показателям доходов на душу населения, больше (диаграмма IV). Сегодня перед этими странами стоит задача сохранения темпов экономического роста в условиях снижения численности населения в трудоспособном возрасте. В некоторых из этих стран уже начинают проводить политику, направленную на содействие регулярной и упорядоченной миграции в интересах устранения дефицита рабочей силы.

³ Показатель поддержки лицам пожилого возраста определяется как число людей в трудоспособном возрасте (15-64 года), поделенное на число людей в возрасте 65 лет или старше.

Диаграмма IV

Процентная доля престарелых и валовой внутренний продукт на душу населения



Источник: World Population Prospects: The 2017 Revision (см. таблицу 1).

Аббревиатуры: AFG, Афганистан; ARM, Армения; AUS, Австралия; BRN, Бруней-Даруссалам; CHN, Китай; GEO, Грузия; KG, Гонконг (Китай); IND, Индия; IRN, Иран (Исламская Республика); JPN, Япония; KAZ, Казахстан; KOR, Республика Корея; LKN, Шри-Ланка; MAC, Макао (Китай); MDV, Мальдивы; MYS, Малайзия; NZL, Новая Зеландия; PNG, Папуа – Новая Гвинея; PRK, Конейская Народно-Демократическая Республика; RUS, Российская Федерация; SGP, Сингапур; THA, Таиланд; TUR, Турция; VNM, Вьетнам.

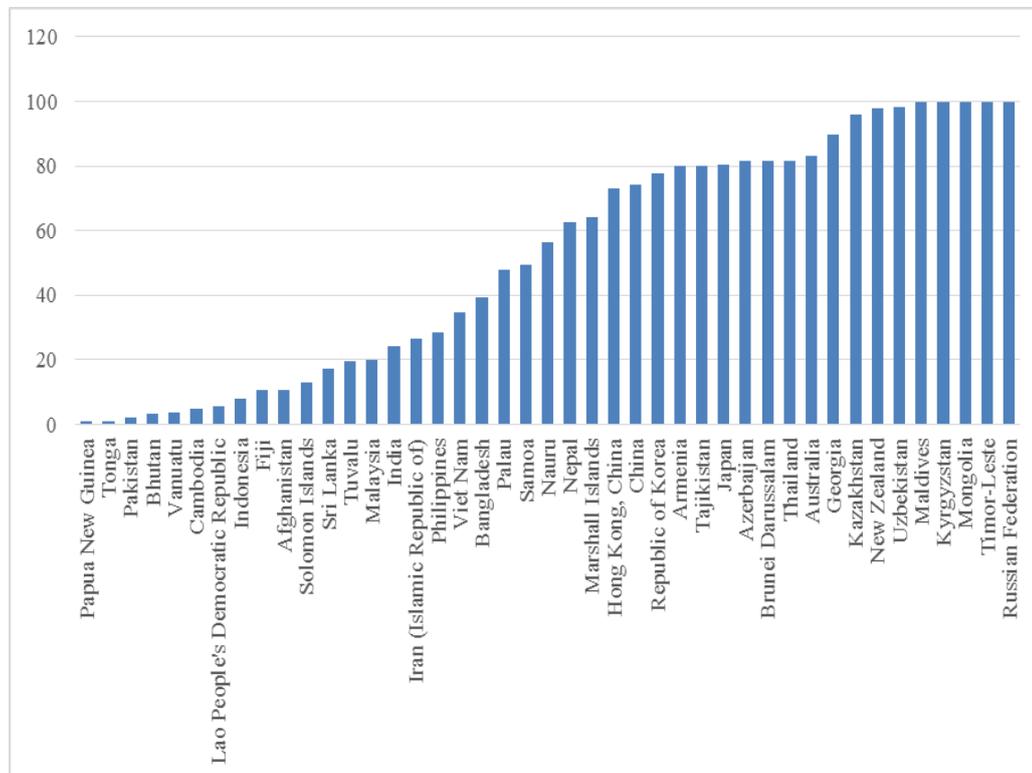
20. Многим престарелым приходится работать либо потому, что они не получают пенсии, либо потому, что размер пособий слишком мал. Данные обследования семей свидетельствуют о том, что, вопреки ожиданиям, большая часть престарелых живет не на деньги семьи, а зарабатывает на жизнь собственным трудом.⁴ В настоящее время во многих странах Азиатско-Тихоокеанского региона пенсию получают менее половины всех престарелых (диаграмма V). В будущем доля престарелых, которые, по всей вероятности, будут получать пенсию, снизится вследствие уменьшения масштабов охвата населения в трудоспособном возрасте пенсионной системой в результате уменьшения роли государственного сектора во многих странах.⁵ А поэтому, если престарелые больше не в состоянии работать и в условиях отсутствия социальной защиты, – им серьезно грозит обнищание. К тому же престарелые,

⁴ World Bank Group, *Live Long and Prosper: Aging in East Asia and the Pacific* (Washington, D.C., 2016). См. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23133/9781464804694.pdf>.

⁵ Данные об охвате пенсионными системами населения в трудоспособном возрасте представлены в документе E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/2.

которые по-прежнему хотят работать, нередко сталкиваются с дискриминацией, прежде всего в формальном секторе.⁶

Диаграмма V
Лица, имеющие право на получение пенсии, в качестве процентной доли от всех престарелых, самые последние годы
(в процентах)



Источник: International Labour Organization, *World Social Protection Report 2014/15 Building Economic Recovery, Inclusive Development and Social Justice* (Geneva, 2014). См. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---comm/documents/publication/wcms_245201.pdf.

С. Нищета и инвалидность

21. Ограниченные социальные гарантии в стареющих обществах еще более повышают опасность увеличения масштабов нищеты. В Восточной и Юго-Восточной Азии число бедных, как правило, растет с возрастом, хотя масштабы нищеты среди престарелых со временем уменьшаются. Показатель нищеты среди престарелых значительно выше в селах, чем городах. В Индонезии, к примеру, свыше 30 процентов престарелых относятся к малоимущему населению, и число бедных увеличивается с возрастом. В Республике Корея сегодня 48 процентов престарелых проживает за установленной в стране чертой бедности, что намного выше показателя нищеты в целом, который составляет 10 процентов.⁷ Причина кроется в том, что многие из престарелых не получают пенсий, поскольку национальная пенсионная система начала действовать только лишь в 1982 году. В Таиланде и Монголии, где престарелым выплачиваются

⁶ Ghazy Mujahid, "Social protection for older persons in Asia and the Pacific". См. www.unescap.org/files/documents/MIPAA_Paper-Social-Protection-and-Ageing.pdf (по состоянию на 3 июля 2017 года).

⁷ Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), Poverty rate, OECD Data. См. <https://data.oecd.org/inequality/poverty-rate.htm> (по состоянию на 3 июля 2017 года).

социальные пенсии, уровень нищеты среди престарелых очень низок, что говорит о важности социальных пенсий для уменьшения масштабов нищеты.⁴ Данных о нищете среди престарелых особенно не хватает по Азиатско-Тихоокеанскому региону, и для исправления этой ситуации следует предпринимать дополнительные усилия по сбору данных.

22. Поскольку многие престарелые будут, по крайней мере, пять лет своей жизни считаться нетрудоспособными вследствие инвалидности (см. диаграмму II), то доля людей с инвалидностью также вырастет. Это потребует инвестиций в инфраструктуру, например физическую инфраструктуру и общественный транспорт, с тем, чтобы сделать их доступными для людей с инвалидностью. Инвестиции в социальную защиту и инфраструктуру могут также способствовать созданию возможностей для трудоустройства среди людей с инвалидностью, включая престарелых, которые возможно желают продолжать работать.

D. Гендерные последствия старения населения

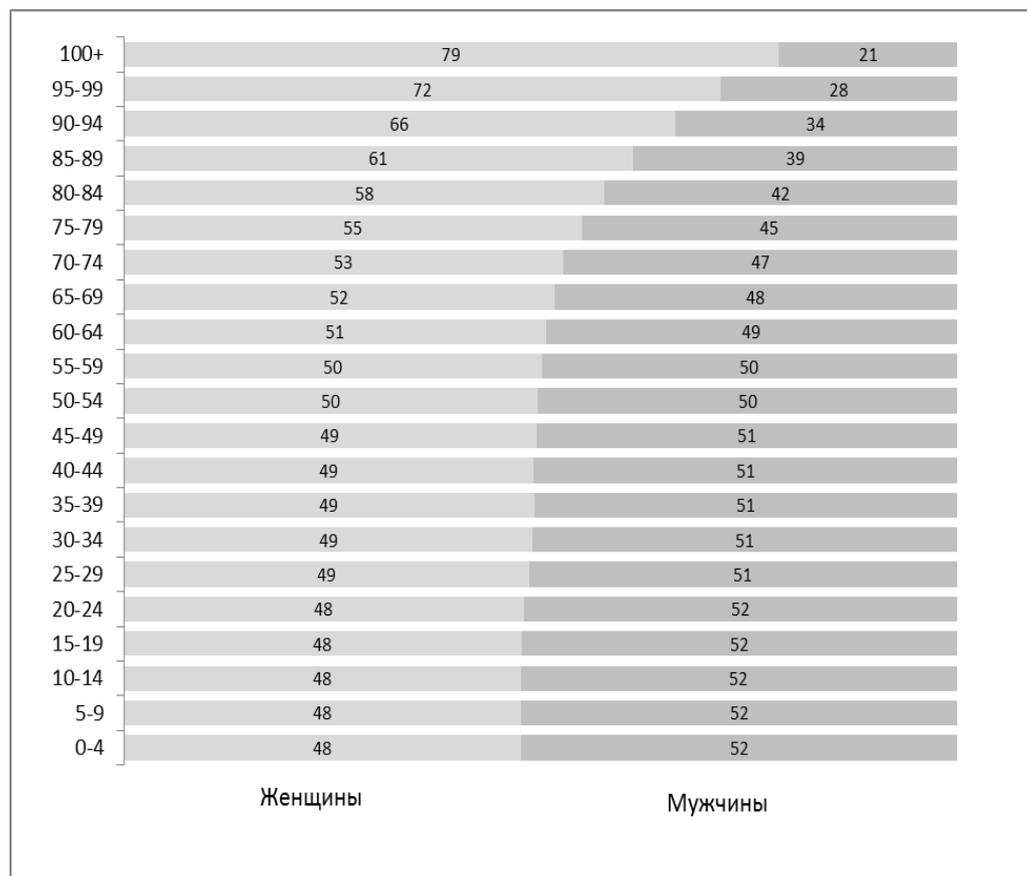
23. Мужчин в возрасте до 55 лет несколько больше, чем женщин – отчасти вследствие выбора пола ребенка при рождении и порой в силу более высоких уровней младенческой смертности среди девочек и материнской смертности, – однако, эта картина меняется в более старшем возрасте (диаграмма VI). Риск смертности среди женщин и девочек в более молодых возрастных группах выше, однако, он выше у мужчин в более старших возрастных группах, отчасти вследствие небезопасного образа жизни и привычки неправильного питания (например, употребление табака и алкоголя). В возрастной группе свыше 80 лет в частности, 63 процента населения – это женщины. Поскольку во многих культурах мужчины, как правило, вступают в брак с более молодыми женщинами, то значительная доля женщин свыше 80 лет, как ожидается, останутся вдовами. Гендерные диспропорции особенно отчетливо проявляют себя в Российской Федерации, где в 2017 году 64 процента населения в возрасте 60 лет и старше и 75 процентов населения в возрасте 80 лет и старше – это женщины.

24. Несмотря на то, что большая часть пожилых людей в Азиатско-Тихоокеанском регионе по-прежнему проживает вместе с более молодыми членами семьи, и несмотря на то, что во многих странах этот показатель одинаков как по мужчинам, так и по женщинам,⁸ положение, в котором находятся престарелые вдовы, которые живут одни, требует особого внимания, прежде всего в Южной Азии. Данные по Индии свидетельствуют о том, что в 2005 году 7 процентов всех пожилых женщин проживали одни по сравнению с 2,4 процента престарелых мужчин. Наименее обеспеченные вдовы и женщины скорее всего будут проживать одни.⁹

⁸ *Population Ageing and Development 2012* (United Nations publication, Sales No.12.XIII.6). См. www.un.org/esa/population/publications/2012PopAgeingDev_Chart/2012AgeingWallchart.html.

⁹ United Nations Population Fund. “Caring for our elders: early responses – India ageing report 2017” (New Delhi, 2017). См. <http://india.unfpa.org/en/publications/caring-our-elders-early-responses-india-ageing-report-2017>.

Диаграмма VI
Доля мужчин и женщин в населении Азиатско-Тихоокеанского региона с разбивкой по возрастным когортам, 2016 год
 (процентная доля)



Источник: World Population Prospects: The 2017 Revision (см. таблицу 1).

25. Наблюдающееся в течение всей жизни незащищенность женщин, как правило, особенно проявляется в пожилом возрасте, прежде всего в случае вдов. Вероятность того, что пожилые женщины в отличие от пожилых мужчин могут оказаться без средств гораздо больше: менее вероятно, что они будут работать, а если и будут, то их заработная плата, как правило, ниже, чем у мужчин. Меньше вероятности того, что женщины в отличие от мужчин будут владеть землей, и во многих странах их наследственные права ущемляются. К примеру, в Афганистане женщин, не владеющих землей, почти в два раза больше, чем мужчин (диаграмма VII). Сегодня образовательный статус пожилых женщин также ниже, чем у мужчин, поскольку они рождаются в то время, когда доступ девочек во многих странах региона даже к начальному образованию ограничен.

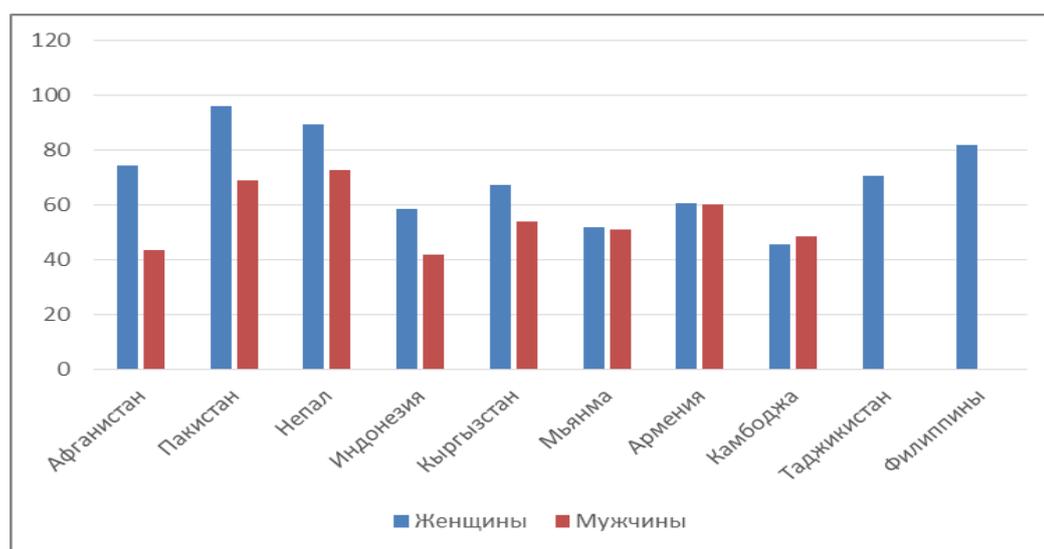
26. В силу тяжелого жизненного положения и более высокой вероятности одиночества риск того, что пожилые женщины в отличие от мужчин будут проживать в нищете гораздо выше. Данные по Индии, к примеру, свидетельствуют о том, что 72 процента пожилых женщин как в селах, так и в городах, находятся в полной экономической зависимости, причем три четверти из них зависят от своих детей.¹⁰ Из числа овдовевших женщин 49 процентов

¹⁰ India, Ministry of Statistics and Programme Implementation, Central Statistics Office, *Elderly in India 2016* (New Delhi, 2016).
 См. http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/ElderlyinIndia_2016.pdf.

лишены собственного дохода, а 30 процентов получают средства из национального пенсионного фонда Индиры Ганди для вдов.¹¹ Для многих пожилых женщин социальные пенсии или другие денежные переводы играют решающую роль, когда речь заходит о существовании и сохранении достоинства.

Диаграмма VII

Доля мужчин и женщин, не имеющих в собственности земли, в отдельных странах; самые последние годы, по которым имеются данные (процентная доля)



Источник: United States Agency for International Development, DHS Program STATcompiler. См. www.statcompiler.com (по состоянию на 3 июля 2017 года).

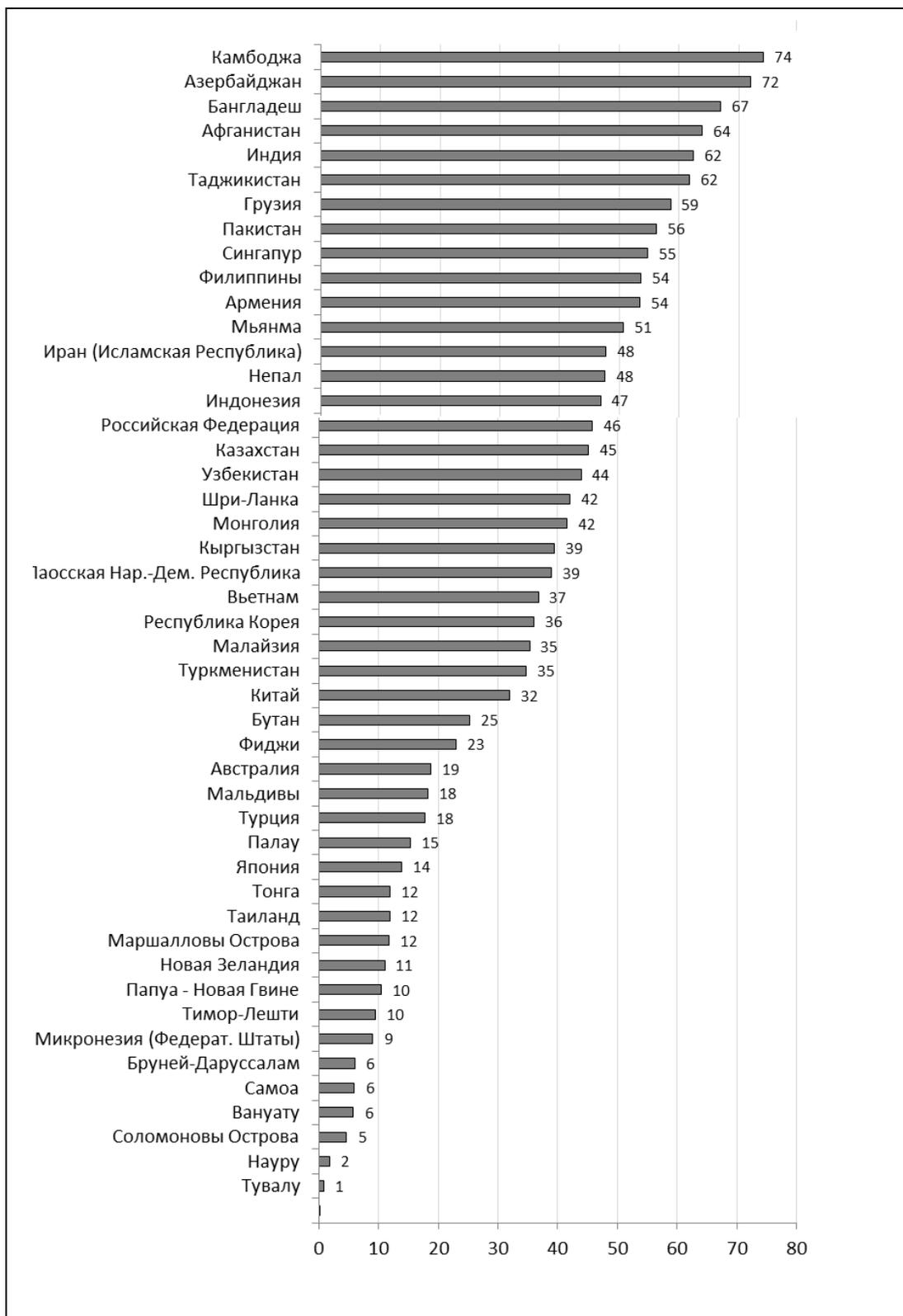
27. Для того чтобы ликвидировать гендерные диспропорции в процессе старения, надо принять меры к тому, чтобы не только на протяжении всей жизни предоставлять женщинам более широкие права и возможности, но и решать специфичные для мужчин проблемы здравоохранения для того, чтобы снизить опасность одиночества женщин в пожилом возрасте.

Е. Последствия для расходов на здравоохранение и смежные издержки

28. В результате увеличения числа случаев распространения неинфекционных заболеваний среди все большего числа пожилых людей расходы на здравоохранение в странах, где действует государственная система медико-санитарного обслуживания и государственные схемы медицинского страхования, расходы по мере старения населения будут, по всей видимости, расти.

¹¹ Данные взяты из доклада Аабха Чатудхари на Симпозиуме по гарантиям материального обеспечения в пожилом возрасте и всеобщему базовому доходу в Южной Азии, Дели, 27 февраля 2017 года.

Диаграмма VIII
Собственные расходы на здравоохранение в качестве доли от общих расходов на здравоохранение, 2014 год
 (процентная доля)



Источник: ESCAP, *Sustainable Social Development in Asia and the Pacific: Towards a People-centred Transformation* (ST/ESCAP/2782).
 См. www.unescap.org/sites/default/files/publications/SDD%20SSD%20report%20v6-3.pdf.

29. В Азиатско-Тихоокеанском регионе сумма собственных расходов, как правило, очень немалая, когда речь идет о доле от общего объема расходов на здравоохранение (диаграмма VIII), а поэтому расходы на медико-санитарное обслуживание ложатся тяжелым бременем на семьи, в которых есть престарелые, и повышают риск обнищания. Бангладеш, Камбоджа, Лаосская Народная-Демократическая Республика и Мьянма относятся к числу стран, где объем частных расходов на здравоохранение – включая собственные расходы, что, как известно, ведет к обнищанию, – увеличились больше, чем государственные расходы на здравоохранение.¹²

30. Пожилые, как правило, в большей степени требуют ухода в течение длительного времени, что связано как с финансовыми последствиями, так и последствиями в плане профессиональной подготовки достаточного числа профессиональных медико-санитарных работников. Пожилые люди, особенно в более развитых в экономическом отношении странах, также обладают политическим влиянием, а поэтому им легче, чем в менее развитых в экономическом отношении странах, отстаивать свои требования, связанные с медико-санитарным обслуживанием. Несмотря на то, что ежегодные показатели роста на душу населения по различным составляющим расходов на медико-санитарное обслуживание были среди стран – членов ОЭСР ниже в период 2009-2013 годов по сравнению с 2005-2009 годами, сокращение расходов на обеспечение долгосрочного ухода после финансового кризиса, похоже, не входило в число первоочередных задач. Об этом свидетельствует тот факт, что темпы роста расходов на обеспечение долгосрочного ухода составляли в период 2009-2013 годов 2,8 процента, что из числа всех составляющих является самым высоким показателем, который говорит о самом малом сокращении по сравнению с докризисным уровнем.¹³

31. Если брать имеющиеся данные, то согласно прогнозам, расходы на обеспечение долгосрочного ухода в предстоящие десятилетия по мере дальнейшего старения обществ будут существенно расти, и величина этого роста будет в два раза выше, чем в случае общего объема расходов на медико-санитарное обслуживание. В Австралии, Новой Зеландии, Республике Корея, Японии и странах ОЭСР, согласно прогнозам, средний объем расходов на обеспечение долгосрочного ухода вырастет в период 2010-2060 годов на 7,7 процента от ВВП, тогда как общий объем расходов на здравоохранение за аналогичный период увеличится на 3,3 процента. Вместе с тем, в случае Индии, Индонезии, Китая и Российской Федерации¹⁴ эти показатели составят, соответственно, 2,8 и 7,3 процента от ВВП.¹⁵

32. Что касается Таиланда, в котором наряду с Китаем отмечается самая большая доля престарелых из числа каких-либо развивающихся стран в Восточной Азии и Тихоокеанском субрегионе, то тут можно говорить как о стоящих задачах, так и открывающихся возможностях. Таиланду придется выделить немалые средства на обеспечение медико-санитарного обслуживания и долгосрочного ухода, а также на выплату пенсии; в то же время

¹² Naohiro Ogawa and others, “Health expenditures and ageing in selected Asian countries”, 16 October 2009. См. www.ntaccounts.org/doc/repository/Naohiro%20Ogawa%20documento%20en%20ingles.pdf.

¹³ OECD, “Focus on health spending: OECD Health Statistics 2015”, July 2015. Available from www.oecd.org/health/health-systems/Focus-Health-Spending-2015.pdf.

¹⁴ Вкупе с Бразилией и Южной Африкой эти страны, вместе взятые, ОЭСР называет странами БРИКС.

¹⁵ Christine de la Maisonneuve and Joaquim Oliveira Martins, “The future of health and long-term care spending”, *OECD Journal: Economic Studies*, vol. 2014 (2015). См. www.oecd.org/eco/growth/The-future-of-health-and-long-term-care-spending-OECD-Journal-Economic-Studies-2014.pdf.

происходящие в настоящее время демографические изменения делают эту страну одним из центров предоставления услуг растущему числу населения пожилых людей во всем регионе.¹⁶

Г. Прочие социально-экономические последствия и также возможности более общего характера

33. Старение населения потребует также реорганизации производственных структур, а также более эффективного использования новшеств и технологий, которые могут стать основой для благоприятного экономического роста. С увеличением доли пожилых людей в обществе будет наблюдаться рост спроса на товары и услуги для удовлетворения потребностей престарелых, например, услуги по обеспечению медико-санитарного обслуживания и прочие услуги по уходу, дома престарелых и организация досуга престарелых. Кроме того, пожилые люди больше чем другие вписываются в более устойчивые модели потребления, нанося меньший вред окружающей среде во время поездок; кроме того, они, скорее всего, будут в большей степени потреблять продукцию местной экономики.

34. Если будут созданы соответствующие условия, которые будут стимулировать участие престарелых, то они будут в состоянии вносить вклад в экономику и общество, и к тому же на них будут меньше смотреть как на некое бремя. В связи с этим можно задействовать также потенциальные возможности, поскольку престарелые играют решающую роль в семьях, общинах и обществе в целом. К примеру, беря на себя обязанности по присмотру и уходу за детьми, они дают возможность женщинам найти себе работу и тем самым вносят вклад в стимулирование экономического роста.

В. Институциональные механизмы по решению связанных со старением населения задач: государственные структуры, законодательства и национальные стратегии

35. Поскольку последствия старения населения затрагивают многие сектора и должны учитываться в различных стратегиях, необходимо будет заложить институциональные основы, включая национальные законодательства, стратегии и планы, а также хорошо функционирующие государственные структуры, которые могут эффективно определять, приоритизировать и учитывать потребности стареющих обществ. Такие структуры было рекомендовано создать в ходе первого регионального обзора Плана действий. В ходе опроса, организованного ЭСКАТО для оценки прогресса хода осуществления Плана действий, к членам и ассоциированным членам, таким образом, обратились с просьбой поделиться информацией о государственных структурах и институциональных механизмах, которые они создали в процессе осуществления Плана действий.

А. Государственный координационный орган или комитет по проблемам пожилых людей

36. Социально-экономические стратегии и программы, непосредственно рассчитанные на пожилых людей, как правило, осуществляются департаментами

¹⁶ World Bank Group, "Thailand economic monitor: aging society and economy", June 2016. См. www.worldbank.org/en/country/thailand/publication/thailand-economic-monitor-june-2016-aging-society-and-economy.

социальной защиты и благосостояния, труда и здравоохранения. Поскольку вопрос о старении населения начинает занимать все более видное место в национальной повестке дня, то правительства признают необходимость обеспечения более слаженной координации деятельности между этими тематическими секторами в интересах поиска все более эффективных путей оказания услуг престарелым. Большую часть из них создает центральные государственные координационные комитеты или советы по проблемам старения в составе представителей соответствующих министерств (диаграмма IX).¹⁷

37. К примеру, в Макао (Китай) была создана междепартаментская директивная группа по механизму гарантий в пожилом возрасте в составе 13 государственных департаментов с целью оказания содействия осуществлению и мониторинга национальных стратегий и программ, касающихся старения. В большинстве стран еще до второго обзора Плана действий был создан координационный орган. В нескольких странах, например Индии, начиная с 2012 года, проводятся реформы, направленные на укрепление действующего координационного органа. Восемь стран сообщили о том, что у них нет координационного органа.

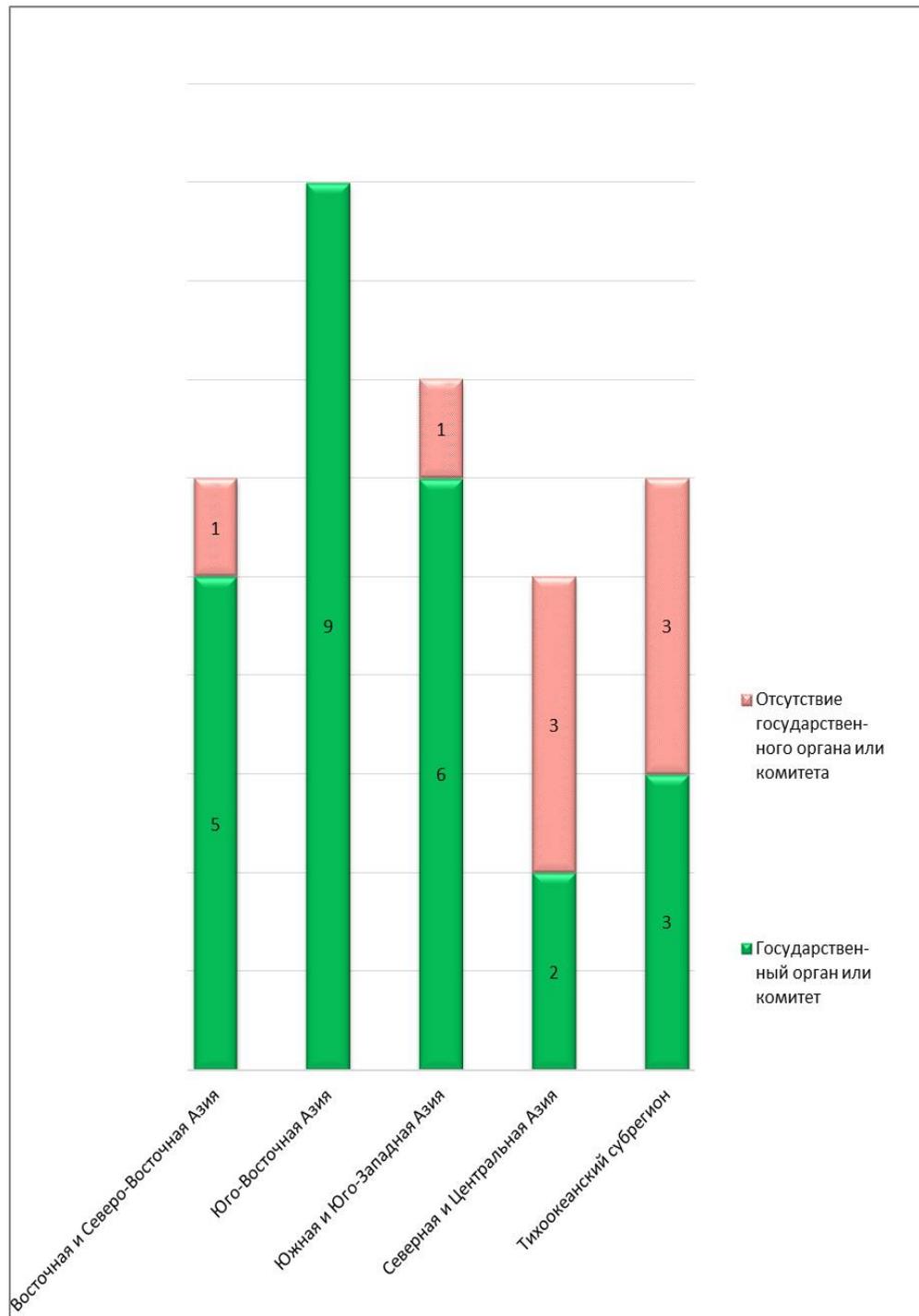
В. Всеобъемлющее законодательство, касающееся пожилых людей

38. Законодательство является одним из ключевых, находящихся в распоряжении правительств, инструментов для удовлетворения потребностей и защиты прав престарелых, поскольку оно служит нормативно-правовой основой национальных планов действий, стратегий и программ, касающихся старения населения. У порядка двух третей респондентов действует общее национальное законодательство, касающееся прав престарелых; речь идет как о развитых, так и менее развитых странах в регионе (диаграмма X). У некоторых из них уже были такие планы еще до принятия Плана действий. Некоторые после обзора Плана действий 2012 года либо приняли новое законодательство, либо внесли поправки в действующие (таблица 2). Тем временем почти во всех странах, где нет всеобъемлющего законодательства, защита престарелых и их поддержка обеспечивается на основе секторального законодательства и стратегий в таких областях, как социальные пенсии, здравоохранение и долгосрочный уход.

39. Ряд правительств сообщили о том, что равноправие престарелых и запрет на их дискриминацию являются составной частью всеобщих прав граждан, закрепленных в конституции или антидискриминационном законодательстве.

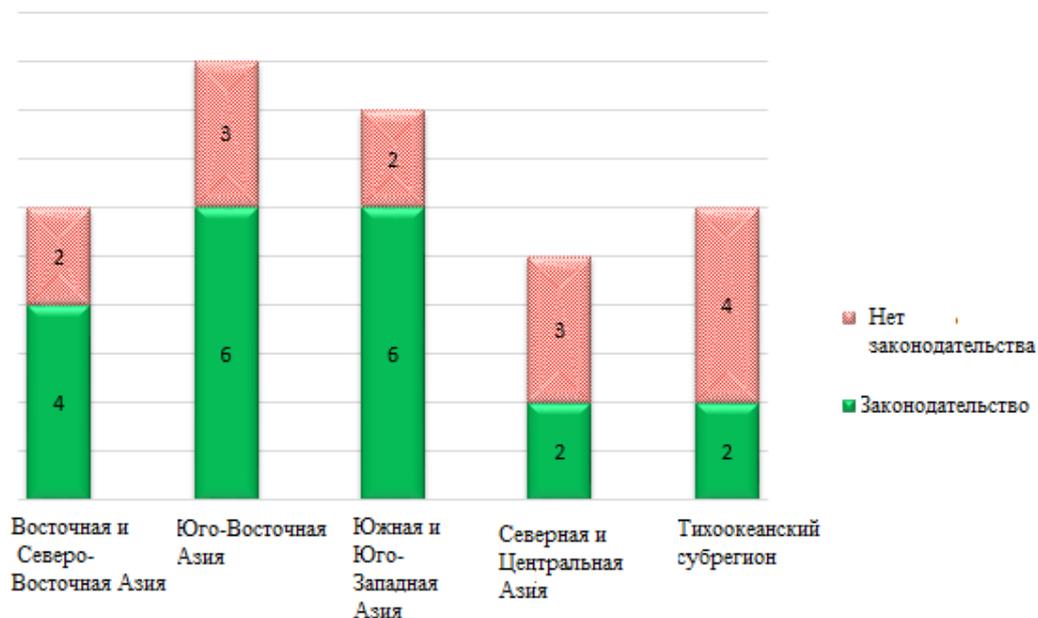
¹⁷ Если не указано иное, то оставшиеся цифры и таблицы в этом документе строятся на данных, собранных в результате получения ответов в ходе организованного ЭСКАТО опроса 2016 года по третьему обзору и оценке Плана действий.

Диаграмма IX
Государственные координационные органы или комитеты по проблемам престарелых с разбивкой по субрегионам, 2016 год
 (число принявших участие в опросе)



Источник: ответы, поступившие в ходе опросов ЭСКАТО 2012 и 2016 годов, по обзору и оценке Плана действий.

Диаграмма X
Всеобъемлющее законодательство, касающееся пожилых людей с разбивкой по субрегионам, 2016 год
 (число принявших участие в опросе)



Источник: ответы, полученные в ходе опросов ЭСКАТО 2012 и 2016 годов (см. диаграмму IX).

Таблица 2
Ключевое законодательство, касающееся старения в отдельных участниках опроса, 2012-2017 годы

Страна	Законодательство	Приоритетные области
Китай	Пересмотренный вариант 2012 года и поправки от 2015 года к Закону 1996 года Китайской Народной Республики о защите прав и интересов престарелых	Поддержка и помощь со стороны семей, социальное обеспечение, социальные услуги, социальный преференциальный режим, пригодная для жизни среда, участие в социальном развитии, правовая ответственность, предупреждение злоупотреблений
Макао (Китай)	Закон о престарелых (должен быть принят в 2017 году)	Права престарелых, участие в общественной жизни, механизм ухода за престарелыми, сотрудничество, координация и надзор

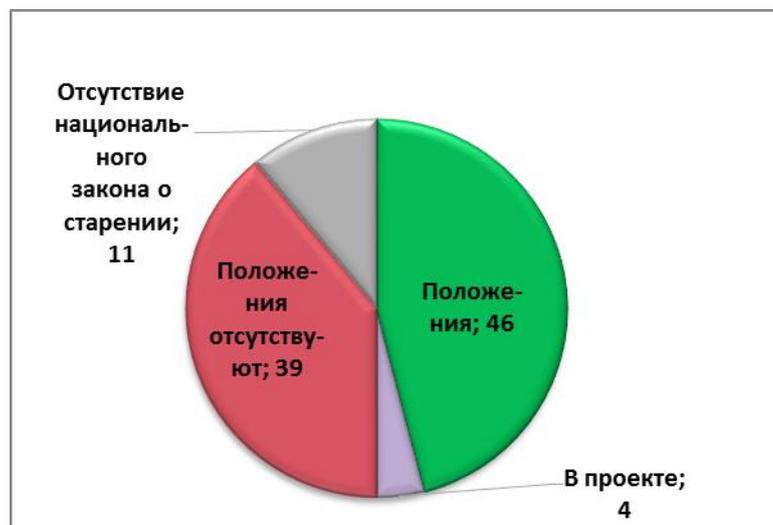
<i>Страна</i>	<i>Законодательство</i>	<i>Приоритетные области</i>
Монголия	Закон о престарелых (2017 год)	Права престарелых, содействие занятости, услуги по социальному обеспечению и финансовые пособия
Мьянма	Закон о престарелых (2016 год)	Здравоохранение и благосостояние, социальные пенсии, уход за престарелыми, предотвращение дискриминации и жестокого обращения
Республика Корея	Пересмотренные варианты 2012, 2013 и 2015 годов Закона о благосостоянии престарелых от 1981 года	Здравоохранение и благосостояние, уход за престарелыми, содействие развитию систем семьи, общественное признание престарелых, содействие занятости, преференциальный режим, содействие участию в общественной жизни

С. Касающиеся гендерной проблематики и инвалидности положения национальных законов о престарелых

40. Незащищенность женщин и людей с инвалидностью нередко становится еще более заметной с возрастом. В национальных стратегиях и планах действий необходимо конкретно признать необходимость защиты женщин и людей с инвалидностью, поскольку они потенциально являются наиболее незащищенными из числа всех престарелых. Данные опросов свидетельствуют о том, что конкретные положения, касающиеся гендерной проблематики и инвалидности, фигурируют в приблизительно половине национальных законодательствах, касающихся старения в странах-респондентах (диаграмма XI). Следует отметить, что такие положения уже закреплены в законодательстве, касающемся престарелых, во всех странах-респондентах в Восточной и Северо-Восточной Азии.

41. Гендерная проблематика и аспекты инвалидности все чаще находят отражение в конституциях стран, а также в универсальных стратегиях и программах, касающихся гендерных аспектов, инвалидности и антидискриминации. Это говорит о том, что конкретные потребности менее защищенных групп населения в целом признаются, однако отдельным особенностям связанных с гендерной проблематикой и инвалидностью проблем в пожилом возрасте внимания уделяется меньше. Многогранные гендерные аспекты старения населения, как правило, остаются без внимания, несмотря на то, что все свидетельствует о том, что пожилой возраст начинает с еще большей силой подчеркивать существующие социальные и культурные, экономические различия между мужчинами и женщинами.

Диаграмма XI
Касающиеся гендерных аспектов и инвалидности положения национальных законов о престарелых, 2017 год
 (процентная доля принимавших участие в обследовании)



D. Национальные стратегии и планы действий, касающиеся престарелых

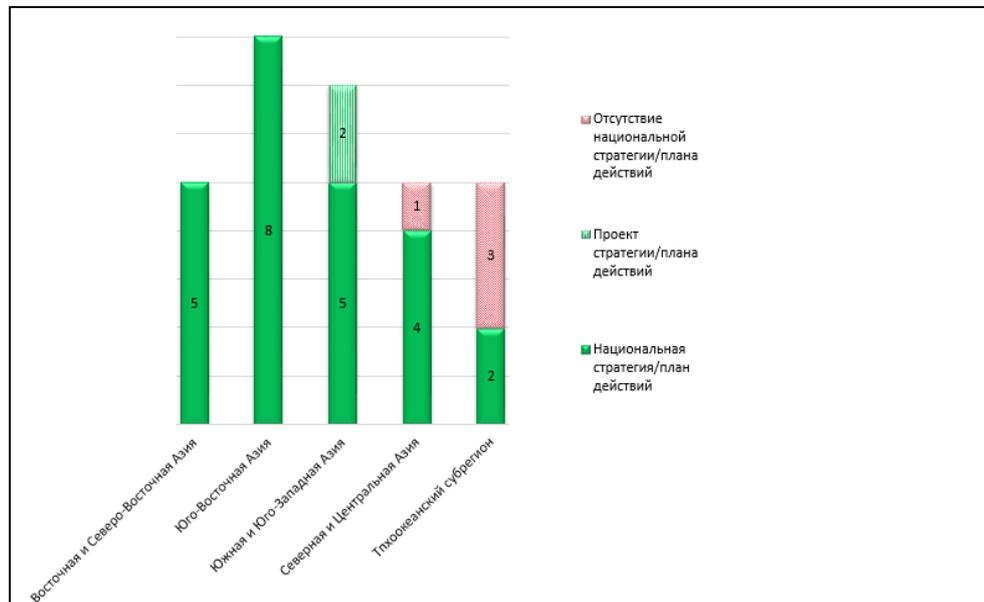
42. После обзора Плана действий 2012 года многие страны приняли или пересмотрели свои касающиеся старения планы действий и программы в целях учета потребностей престарелых на основе осуществления посекторальных стратегий на все более скоординированной и систематизированной основе (таблица 3). В настоящее время та или иная национальная стратегия или план действий, касающиеся престарелых, осуществляются в 80 процентах членов или ассоциированных членов, принимавших участие в опросе, из которых большая часть находится в Восточной и Северо-Восточной Азии, а также Южной Азии (диаграмма XII).

43. На горизонте дополнительные программные инициативы: в Азербайджане и Камбодже пересматриваются соответствующая национальная стратегия и программа, касающиеся инвалидов, тогда как в Шри-Ланке ведется широкое обсуждение национальной политики 2006 года, касающейся престарелых граждан. И еще: в Пакистане разрабатывается проект политики, касающийся престарелых граждан, а Исламская Республика Иран сотрудничала в 2016 году с Организацией Объединенных Наций в деле выработки своего первого стратегического плана, касающегося престарелых, который в настоящее время находится на утверждении уполномоченного министерства. В Австралии несмотря на отсутствие национальной стратегии и плана действий, касающихся старения, были выработаны комплексные посекторальные стратегии и программы, касающиеся престарелых.

Таблица 3
Ключевые стратегии и планы действий, касающиеся старения, в отдельных странах, принимавших участие в опросе, 2012-2016 годы

<i>Респонденты</i>	<i>Стратегия/план</i>
Армения	Стратегия решения проблем, возникающих в результате последствий старения населения и социальной защиты престарелых (2012 год); План действий по осуществлению (2012-2016 годы)
Бангладеш	Национальная стратегия, касающаяся престарелых (2013 год)
Китай	Двенадцатый пятилетний план Китайской Народной Республики по проблемам старения в контексте развития (2011-2015 годы); Тринадцатый пятилетний план Китайской Народной Республики по проблемам старения в контексте развития (2016-2020 годы); План создания системы социальных услуг для престарелых (2011-2015 годы)
Фиджи	Национальная стратегия Фиджи по проблемам старения (2011-2015 годы)
Макао (Китай)	Десятилетний план действий по оказанию услуг престарелым (2016-2025 годы)
Малайзия	Национальная стратегия и план действий в интересах престарелых (разработаны в 1998 году; пересмотрены 5 января 2011 года)
Монголия	Национальная стратегия по проблемам старения населения (2015-2030 годы)
Мьянма	Национальный план действий по проблемам старения (2014 год)
Непал	Национальный план действий для престарелых граждан (2012 год)
Республика Корея	Второй базовый план по решению проблем, связанных с сокращением рождаемости и старением общества (2011-2015 годы); Третий базовый план по решению проблем, связанных со снижением рождаемости и старением общества (2016-2020 годы)
Российская Федерация	Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года (2016 год)
Сингапур	План действий в интересах успешного старения (2015 год)
Турция	План действий и программа осуществления Турции по здоровому старению (2015-2020 годы)
Вьетнам	Национальный план действий, касающийся престарелых, на период 2012-2020 годов

Диаграмма XII
Национальные стратегии и планы действий, касающиеся престарелых, с разбивкой по субрегионам, 2016 год
 (число участников опроса)



Е. Механизмы мониторинга

44. Большинство членов и ассоциированных членов, которые разработали стратегии и программы, касающиеся старения, в той или иной форме также регулярно отслеживают их осуществление. Однако лишь некоторые респонденты сообщили о том, что у них осуществляются комплексные процессы мониторинга и оценки, которые включают в себя, в частности, независимые органы контроля, эффективные инструменты оценки или механизмы оценки с участием заинтересованных сторон.

45. Из числа этих респондентов в Австралии действует механизм строгого учета потребностей престарелых и ухода за ними на основе контроля за пенсионным обеспечением в пожилом возрасте, что необходимо для того, чтобы обеспечить адекватный уровень жизни. К тому же австралийский Комиссар по возрастной дискриминации, который действует в рамках Комиссии по правам человека, уполномочен обеспечивать соблюдение законов и положений, касающихся престарелых, а также решать связанные с дискриминацией проблемы и содействовать участию заинтересованных сторон в сотрудничестве с другими комиссарами. Другие страны, например Мьянма и Новая Зеландия, заявили о своей решимости активизировать свои имеющиеся процессы мониторинга и оценки.

Ф. Бюджетные ассигнования на стратегии и программы, касающиеся престарелых

46. Большая часть респондентов представила по крайней мере часть запрашиваемой у них информации относительно бюджетных ассигнований для престарелых, и почти все, представившие данные о бюджете, также указали на то, что его объем после 2012 года увеличился (таблица 4). И тем не менее, во многих случаях ассигнования для престарелых в отдельные статьи общих бюджетов не выделяются или распределяются между различными государственными структурами, что делает отчетность или проверку

затруднительными. Порядка двух третьих респондентов представили информацию о ранжировании своих расходов по различным направлениям, касающимся престарелых. Похоже, что наибольший объем бюджетных средств тратится на фонды пенсионного обеспечения в пожилом возрасте, а затем следуют статьи, касающиеся обеспечения доступа к недорогостоящему медико-санитарному обслуживанию, а на третьем месте по объему находятся расходы на обеспечение долгосрочного ухода.

Таблица 4

Примеры бюджетных ассигнований на стратегии и программы, касающиеся престарелых

<i>Член/ассоциированный член/респондент</i>	<i>Департамент или область расходов</i>	<i>Бюджетные ассигнования для престарелых (процентная доля от общего объема бюджета или общая сумма)</i>	<i>Год</i>	
Армения	Все программы социальной защиты	5,90%	2015 год	
Австралия	Департамент здравоохранения	25,50%	2016-2017 годы (ориентировочно)	
	Департамент казначейства	0,20%		
	Департамент по делам ветеранов	13,00%		
	Департамент социальных услуг	38,90%		
Фиджи	Национальный совет престарелых	0,38%	2016 год	
	Фонд социального пенсионного обеспечения	24,90%		
Малайзия	Министерство по делам женщин, семей и развитию общин	RM 56 807 590	2015 год	
		RM 55 692 900	2016 год	
Макао (Китай)	Бюро социального обеспечения	30,10%	2015 год	
		Фонд социального обеспечения		13,10%
Новая Зеландия	Общая сумма статьи расходов Короны, из которых: на программу социального обеспечения и благосостояния	27,00%	2016 год	
		Программу здравоохранения		54,00%
				42,00%

G. Связанные с осуществлением трудности

47. К правительствам обратились с просьбой сообщить о трудностях, с которыми они сталкиваются в процессе осуществления Плана действий. Большинство респондентов сообщили о том, что они регулярно или иногда испытывают трудности, связанные с осуществлением по большинству ключевых направлений, затронутых в опросе (таблица 5).

Таблица 5

Сообщаемые правительствами трудности, связанные с осуществлением Плана действий

Трудности	Ответ (число респондентов)			Ранжирование
	Никогда	Иногда	Всегда	
	Потребность в большем объеме бюджетных ресурсов	1	7	
Потребность в увеличении штата персонала, непосредственно занимающегося вопросами старения	1	8	11	2
Потребность в оказании поддержки престарелым и их организациям для реализации стратегии обзора и оценки «снизу вверх»	1	11	8	2
Потребность в оказании большей поддержки со стороны международных учреждений	1	11	8	3
Потребность в координационных центрах в министерствах	3	8	9	4
Потребность в наращивании потенциала в деле разработки стратегий	1	12	7	4
Потребность в уделении повышенного внимания этому вопросу	1	12	7	4
Потребность в повышении эффективности координации между министерствами или департаментами	2	8	9	5

48. Начиная с обзора 2012 года, главной проблемой остается выделение недостаточного объема финансовых ресурсов. В числе других трудностей, о которых сообщили правительства, можно, в частности, отметить дефицит занимающихся этими проблемами кадров, потребность в повышении эффективности координации между министерствами и трудности в оказании поддержки престарелым и обеспечении их участия, а также оказании поддержки их ассоциациям в процессе мониторинга и оценки.

49. В первую очередь страны, чьи доходы ниже среднего уровня, а также малоимущие страны, сообщают о том, что основные трудности связаны с дефицитом людских ресурсов и ограниченным объемом бюджетных ресурсов. Как правило, считается, что проблемам старения населения мало внимания уделяется на более высоких уровнях правительства.

Н. Сбор статистических данных

50. Многие респонденты сообщают о том, что после 2012 года были организованы опросы или исследования, посвященные проблемам старения или пожилым людям. Вместе с тем, некоторые также упоминают об опросах или исследованиях, осуществленных организациями системы Организации Объединенных Наций, включая ЭСКАТО, и гражданским обществом, прежде всего Международной организацией «ХелпЭйдж», тогда как другие провели исчерпывающие обследования. К примеру, в Индии Центральное статистическое управление этой страны проводило активную работу по сбору данных, касающихся престарелых, и опубликовало исчерпывающее издание под названием *Элдерли ин Индия 2016* («Пожилые люди в Индии, 2016 год»), в котором содержатся подробные сведения о таких аспектах, как экономическая независимость, грамотность, уровень образования и предполагаемое состояние здоровья.¹⁸ В Китае регулярно проводятся обследования, касающиеся условий жизни престарелых в селах, а также вопросов здравоохранения и выхода на пенсию. В Республике Корея каждые три года проводится обследование пожилых людей. В Японии правительство должно ежегодно представлять доклад о положении престарелых.

51. В ходе опроса, организованного ЭСКАТО, к правительствам также обратились с просьбой сообщить об имеющихся показателях, касающихся каждого приоритетного направления Плана действий (таблицы 6 и 7). Полученные ответы свидетельствуют о том, что во многих членах и ассоциированных членах по-прежнему сохраняются трудности, связанные со сбором и оценкой ключевых данных: в некоторых отсутствуют данные с разбивкой по возрасту и полу, тогда как в других сбором данных занимаются различные государственные структуры и/или получить доступ к ним весьма нелегко. В настоящее время данные о всех показателях имеются только лишь по Австралии, Новой Зеландии, Республике Корея и Сингапуре, хотя дезагрегированные показатели предоставляются отнюдь не всегда. В Японии также занимаются сбором исчерпывающих данных, касающихся престарелых, включая доступ к пенсионным системам и показатели здравоохранения.

¹⁸ http://mospi.nic.in/sites/default/files/publication_reports/ElderlyinIndia_2016.pdf.

Таблица 6
Собираемые правительством статистические данные по престарелым с разбивкой по возрасту и полу и развитию

<i>Показатель</i>	<i>Имеющиеся данные (процентная доля респондентов)</i>
Охватывается программой зачитываемых для пенсии гарантированных доходов	48
Охватывается программой гарантированных доходов в счет накопительной пенсии	37
Известные результаты голосования в ходе последних выборов	15
Занятые в формальном или неформальном секторе	30

52. Лишь несколько правительств имеют данные, касающиеся числа врачей с гериатрической подготовкой, числа медицинских учреждений, обеспечивающих уход за пожилыми людьми, числа или процентной доли престарелых, имеющих медицинскую страховку, и распространенности психических заболеваний среди престарелых. Другие сообщают о том, что они занимаются сбором данных о процентной доле людей с инвалидностью из числа пожилых людей в сравнении с людьми с инвалидностью моложе 60 лет, хотя подробных данных не приводится.

53. Почти все респонденты сообщают о том, что имеющихся показателей, касающихся содействия созданию благоприятных условий для жизни престарелых (таблица 7), не хватает, однако исключение составляют Австралия, Новая Зеландия, Республика Корея и Сингапур, которые предоставили все данные или большую их часть. К показателям, по которым большая часть респондентов представляет данные, относятся отсутствие заботы о престарелых и жестокое обращение с ними.

Таблица 7
Представленные правительствами данные о престарелых с разбивкой по возрасту и полу и благоприятных условиях

<i>Показатель</i>	<i>Имеющиеся данные (процентная доля респондентов)</i>
Проживание в семьях, обеспеченных безопасной водой, современными средствами санитарии и электроснабжением	11
Одинокие и ежедневно нуждающиеся в помощи	22
Известные случаи отсутствия заботы, жестокого обращения или насилия	30
Недоедающие	11

54. Дефицит данных свидетельствует о том, что необходимо предпринять дополнительные усилия по согласованию ключевых показателей для оценки прогресса в осуществлении Плана действий и для повышения эффективности сбора и распространения статистических данных.

VI. Заключительные замечания

55. Старение населения будет иметь серьезные последствия для осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Оно может сказаться на производительности труда и экономическом росте, и непринятие необходимых мер может обострить проблему социального неравенства, прежде всего гендерного неравенства, и подорвать успехи, достигнутые в уменьшении масштабов нищеты. Поскольку последствия старения населения затрагивают все сектора, то для решения проблем старения населения и повышения эффективности процесса привлечения пожилых людей к жизни в обществе потребуются принимать меры на государственном уровне и выделять бюджетные ассигнования.

56. Пожилые люди, особенно пожилые женщины, больше всего рискуют остаться брошенными. До тех пор пока не будут выработаны необходимые стратегии, они больше чем люди других возрастных групп рискуют оказаться в нищете. Высокие издержки, связанные с медико-санитарным обслуживанием, если их будут нести сами семьи, могут еще более увеличить риск обнищания. Социальная защита, прежде всего в плане предоставления всеобщего доступа к медико-санитарному обслуживанию и создания систем гарантированных доходов для престарелых, будет иметь особенно важное значение. В процессе обеспечения всеобщего доступа к медико-санитарному обслуживанию в стареющих обществах следует изыскать пути обеспечения приемлемости расходов, связанных с государственным медико-санитарным обслуживанием. Кроме того, это будет означать направление большего объема инвестиций на обеспечение профилактического медицинского обслуживания и пропаганду здорового образа жизни.

57. Решение задачи, связанной с учетом гендерных аспектов старения населения, предусматривает не только предоставление женщинам и девочкам более широких прав и возможностей в течение всей жизни, но и укрепление здоровья мужчин путем решения проблем, связанных со смертностью в привязке к конкретным полам.

58. В условиях увеличения средней продолжительности жизни (которая увеличилась гораздо больше, чем средняя продолжительность здоровой жизни) большое число престарелых потребует долгосрочного ухода. Правительства должны будут заранее позаботиться о создании систем долгосрочного ухода за престарелыми, обеспечив при этом необходимые финансовые средства и квалифицированные людские ресурсы.

59. Странам необходимо будет принять стратегии, направленные на сохранение экономического роста в условиях сокращения численности населения в трудовом возрасте. В числе таких стратегий можно, в частности, отметить более активное применение технологий в структурах производства, расширение участия женщин на рынке труда, увеличение участия на рынке труда пожилых людей, которые еще способны и готовы работать, и рассмотрение возможности осуществления стратегий, касающихся регулярной и упорядоченной миграции.

60. План действий предусматривает конкретные стратегические меры, направленные на оказание странам содействия в деле решения задач, связанных со старением населения.