

**亚洲及太平洋经济社会委员会**

关于《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

2017年9月12日至14日，曼谷
临时议程* 项目2和3

《2002年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
在《马德里行动计划》框架内审议主要区域议题

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**秘书处的说明****内容提要**

本文件简要阐述在落实《2002年马德里老龄问题国际行动计划》方面的进展情况，并着重介绍亚太区域在人口老龄化方面所取得的成就及面临的剩余挑战。其根据是对亚洲及太平洋经济社会委员会所有成员和准成员发送的一份关于老龄问题区域调查的答复。本文件是文件“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）的连续。

一. 导言

1. 《2002年马德里老龄问题国际行动计划》是联合国关于人口老龄问题的全球性指导文件。《马德里行动计划》的主要目标是通过解决老年人的需求并加强其对经济和社会的参与，从而建设为所有年龄层次的社会。其重点是三个优先领域：老年人与发展、促进老年人的健康和福祉、确保建立有利的支助性环境。《2030年可持续发展议程》旨在确保老年人“不掉队”，是行动计划的补充。

2. 亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）于2016年开展了亚洲及太平洋关于《马德里老龄问题国际行动计划》第三次审查和评价的调查，其目

* E/ESCAP/MIPAA/IGM.2/L.1/Rev.1。

的是汇编关于落实行动计划进展情况的原始信息。截至2017年7月，以下国家提交了调查答复：亚美尼亚、澳大利亚、阿塞拜疆、孟加拉国、柬埔寨、中国、斐济、印度、伊朗伊斯兰共和国、吉尔吉斯斯坦、中国澳门、马来西亚、蒙古、缅甸、尼泊尔、新西兰、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国、俄罗斯联邦、萨摩亚、新加坡、斯里兰卡、泰国、汤加、土耳其、乌兹别克斯坦和越南。它们合在一起代表了本区域人口的89%。与2012年的调查结果合在一起，问卷答复代表了本区域人口的98%。本文所介绍的调查结果以自行动计划第二次审查以来的时间段为重点。

3. 由于人口老龄化较严重的国家在行动计划第二次审查之前已经实施了大多数的政策，因此那些最近加快落实行动计划的答复者在某些情况下在本文件中得到了更多的关注。

二. 区域调查结果

A. 老年人与发展

4. 《马德里行动计划》的第一大优先是老年人积极融入社会和经济发展。本节讨论的五大领域是：(a) 老年人参与政策制定；(b) 其人道主义和救灾需求；(c) 分摊式养恤金；(d) 非分摊式养恤金；(e) 就业。

1. 参与

5. 行动计划要求对老龄问题相关的决策进程，从相关政策的制定到实施以及方案和项目的评价，采取参与性的、自下而上的做法。这包括促进建立老年人协会并鼓励他们在决策过程中的代表性，包括老年妇女和老年男性的平等参与。

6. 本区域大多数成员和准成员已经确立了某种形式的参与措施，尽管利益攸关者的参与程度各不相同。有些已经建立了固定的、协调良好的机制，使老年人能够系统地参与与老龄问题相关的决策进程。例如，在越南，在涉及老年人的法律修订和行动计划的实施方面都要征求老龄问题全国委员会的意见。

7. 自2012年以来，一些成员和准成员加强了参与性措施。缅甸、尼泊尔和斯里兰卡政府使老年人协会参与老龄问题国家政策或行动计划的制定进程。蒙古政府在2015年通过了“法律执行法”，对制定法律法规的程序做了全面规范，要求与公众、民间社会和专家小组开展讨论。中国政府于2012年启动了一个试点项目，以便加强老年人协会及其参与。

8. 一些答复者也报告在制订政策或法律时举行了普遍民众协商。然而，如果老年人不是特定的对象的话，那么他们的声音仍然是听不到的，尤其是那些行动不便或健康欠佳的老年人。

2. 人道主义和救灾

9. 在紧急情况和危机情况下，鉴于老年人可能患有慢性病、有行动问题或老年痴呆，是需要援助的受灾人员中最脆弱的。在人道主义和灾后情况下，

老年人的需求往往被忽视。他们在食品救济中往往被排在最后，并且他们的医疗需求在灾害急救包中往往得不到满足。¹ 因此建议在国家应急计划和救灾方案中为他们的需求做出专门的规定。

10. 如《2015—2030年仙台减少灾害风险框架》中所述，由于他们的知识、技能和智慧是减少灾害风险的宝贵财富，能大大促进减灾举措，应让他们参与制订各项政策、计划和机制。

11. 答复者中有将近一半制定了将老年人的特定需求纳入人道主义和救灾中的一些规定。这些答复者通常都处于自然灾害多发地区。自2012年行动计划第二次审查以来已制定了四项这类政策，即，斯里兰卡的国家灾害管理政策（2013年）、孟加拉国的灾害管理政策（2015年）、尼泊尔的减灾政策（2015年）和缅甸的国家社会保护战略计划（2014年）。其中都包含了对于包括老年人在内的弱势人口的具体规定。印度于2009年制定了规则范本以确保在自然灾害和其他紧急情况下向老年人提供及时的援助和救济。斯里兰卡政府将老年人纳入在灾害情况下应优先享用资源分配的脆弱群体。

12. 一些答复者报告了将老年人纳入救灾问题的努力情况，但是这些努力并不是系统的，仍然是一般化的。总体而言，需要做出更多努力在备灾工作中发挥他们的潜力，并系统地将老年人纳入人道主义和救灾方案的所有阶段。

3. 分摊式养恤金

13. 养恤金和其他社会保护措施给个人和社会带来经济、社会和健康方面的好处。它们能减少老年和家庭的贫困，使他们得以获得更好的营养、医疗保健和越来越适足的生活水平，从而实现有尊严的老龄化。在国家层面，养恤金有助于提高社会福利并通过增加可支配的收入刺激地方经济，从而促进社会经济发展。

14. 几乎所有答复者都有某种形式的养恤金制度，但在许多国家其覆盖率仍然很低。在大多数报告说，在工作年龄的口中只有不到一半能获得养恤金（图一）。养恤基金往往只覆盖公共部门和军队，在某些情况下也包括正规的私营部门，但不包括非正规部门。鉴于本区域人口老龄化的速度，养恤金覆盖率低成为经济发展的一个令人关切的问题。²

15. 由于分摊式养恤金制度是以劳工为基础的社会保护计划，养恤金制度的妇女覆盖率要比男性明显低很多（图一）。许多国家通过自愿覆盖的做法寻求将妇女纳入其中，但即便如此妇女的覆盖率仍然很低。由于本区域大多数养恤金制度是固定的分摊计划，妇女由于要休产假以及为子女的教育请假，通常享受的收益要比男性低。只有很少的制度具备按性别重新分配机制。例

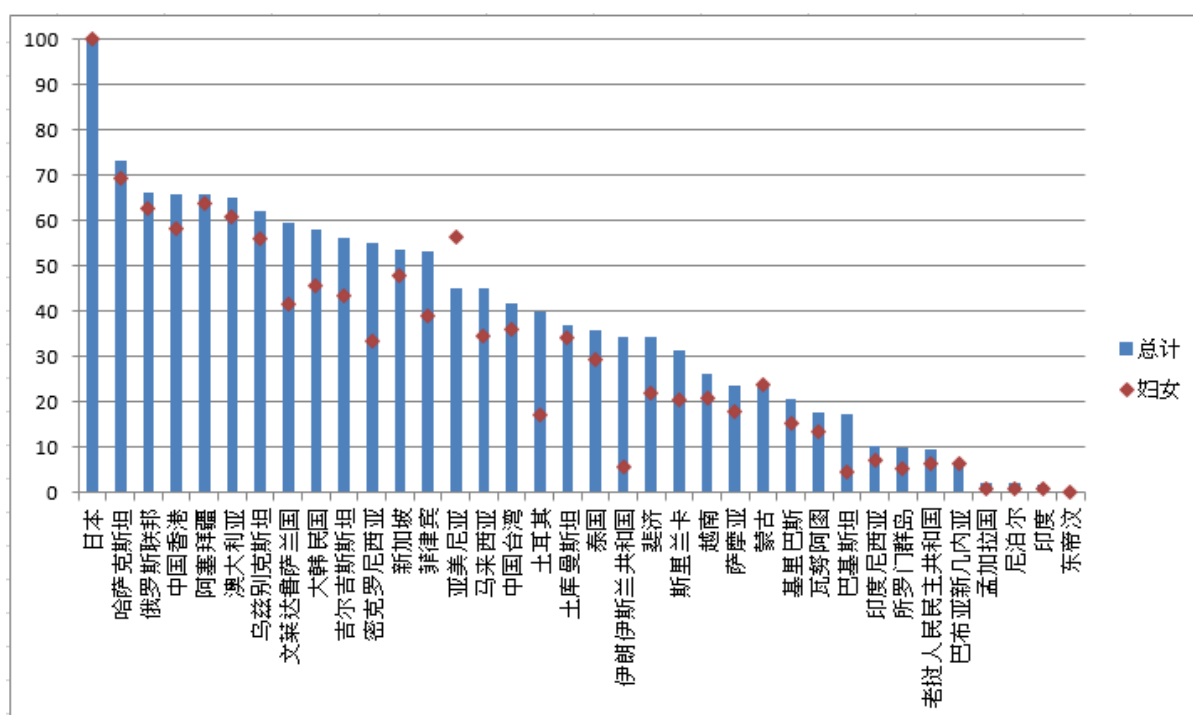
¹ 国际助老会，“紧急情况中的老年人：查明和减少风险”，2012年5月。可检索：www.helpage.org/silo/files/older-people-in-emergencies--identifying-and-reducing-risks.pdf。

² 国际货币基金，《区域经济展望：亚洲及太平洋——面对波涛汹涌的海洋做好准备》（华盛顿特区，2017年）可检索：www.imf.org/en/Publications/REO/APAC/Issues/2017/04/28/areo0517。

如，日本和大韩民国³ 就是例子，将生育产假也计入在内，这对于性别公平和解决低生育率最低的问题很重要。

16. 本区域许多国家提供福利备用基金在退休时提供一次性结清款而不是年金。斐济政府在2012年进行了改革，改善了养恤基金的总体可持续性，提供年金和一次性结清两种选择，但大多数老年人仍选择一次性结清。一次性结清的款项往往用于大额医疗开支，大件物品消费，或甚至在自然灾害之后的重建家园，这样就无法满足在老年提供收入保障的目的。⁴

图一
以工作年龄人口百分比显示的强制性养恤金制度的法律覆盖面（有资料的最新年份）



资料来源：国际劳工组织，《2014/15年度全球社会保护报告：促进经济复苏、包容性发展和社会正义》（日内瓦，2014年）。可检索：www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf。

17. 一些答复者为了扩大养恤金的覆盖面和提高福利水平而进行了改革。中国政府系统地推出了分摊式养恤金制度，首先是在城市然后在农村地区。截

³ 经济合作和发展组织，《2016年养恤金一览数据库》，可检索：www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-pensions-statistics/pensions-at-a-glance-edition-2016_369ce3d5-en。

⁴ 亚太经社会“斐济的老年人收入保障”，社会发展司社会政策和人口科项目工作文件系列：亚洲及太平洋老年人的收入保障，（曼谷，2016年）。可检索：www.unescap.org/sites/default/files/SDD%20Working%20Paper%20Ageing%20Income%20Fiji%20v1-2.pdf。

至2012年，几乎80%的农村和城市人口已被覆盖。⁵ 这两种计划已于2014年合并为一种制度，随后于2015年实行职工养老金制度，使政府事业单位养老金保险制度与企业单位养老金保险制度保持一致。大韩民国政府于2015年开展了全面的养老金制度改革，为所有老年人提供基本养老金保障。亚美尼亚政府于2014年在其公共企业养老金制度中增加了一个供资（累计）内容，并于2017年推广到私营企业。

18. 俄罗斯联邦政府正在执行一个养老金制度长期发展三步走战略（2012-2030年），其中包括一项刺激自愿推迟退休的法律。在达到退休金年龄五年申请退休金福利的人其收到的固定款项可增加36%，保险退休金增加45%，而退休年龄十年之后申请的人这两项收入则分别增加211%和232%。蒙古政府根据工作年数返款和养老金保险缴费法为587 200人进行了再保险，为1990至2000年经济转型期间没有工作的人进行了工作年数和退休金保险缴费重新计算和返款。

19. 关于退休金覆盖率的最新数据难以获得和进行比较。有几家退休金基金只报告了“会员人数”，其中既包括了受益者又包括缴费者。此外按性别分列的数据也很稀少。统一的报告标准可改善养恤金覆盖率的数据情况。

4. 非分摊式养恤金

20. 收入支助系统对减轻老年贫困和保证老年人的尊严很重要。虽然几乎所有的答复者都报告为老年人设立了某种计划，但在许多国家这些计划的覆盖面、规模和频率几乎无法提供最低生活水平的收入(表1)。

21. 大部分国家提供家计调查社会养恤金，通常适用于最贫穷的人、或老年人或残疾老人。收益水平相对于生活成本而言往往比较低。

表1

2010-2017年亚太选定成员和准成员社会养老金方案/计划

国家	计划	资格	月收入	收益者数			年份
				女性	男性	合计	
澳大利亚	老年养恤金	家计调查	夫妻美国成员两周最多： 澳元 661.20 (美元 476) 单身人士： 澳元 877.10 (美元 631)	1 544 131	1 249 633	2 793 764	2016
阿塞拜疆	社会福利	养老金测试	阿塞拜疆 马纳特 66 (美元 36)				2016

⁵ Dewen Wang, “中国的养老金体制改革”，在关于加强弱势群体的收入支助问题亚洲及太平洋区域讨论会上的发言，大韩民国仁川，2017年3月。可检索：www.unescap.org/resources/dewen-wang-china%E2%80%99s-pension-system-reform。

国家	计划	资格	月收入	收益者数			年份
				女性	男性	合计	
孟加拉国	老年津贴方案	家计调查	孟加拉国塔卡 500 (美元 6)			3 150 000	2016
中国	城镇和农村居民基本养老金保险制度	养老金测试	人民币 565.66 (美元 83)				2015
斐济	社会养老金计划	养老金测试	斐济元 50 (美元 24)			280 000	2016
印度	国家援助方案老年养老金计划 中央政府退休人员养老金	家计调查	印度卢比 200 (美元 3) (>79) 印度卢比 500 (美元 8) (<79)			1 700 万	2010-2011
伊朗伊斯兰共和国	伊玛目霍梅尼救济委员会 国家福利组织					1 500 万 45 万	不适用
吉尔吉斯斯坦	社会福利	养老金测试	USD 14.5			1 773	2016
中国澳门	老年公民补贴	普遍	澳门元 8 000 (美元 1 001)			67 319	2015
蒙古	社会福利养老金					33 900	2008
缅甸	公务员和军人及政治雇员养老金计划 年龄 90 岁以上和 100 岁以上 社会福利部提供一次性现金补助					24 970	2016
尼泊尔	老人津贴	普遍				120 万	2016
新西兰	新西兰退休金 退伍军人养老金 紧急情况福利 生活补助费 求职人员支助, 单亲支助, 求职人员支助, 艰苦 学生津贴 学生津贴 合计	普遍	独居的单身人士 两周: 新西兰元 900.20 (美元 625)	350 883	304 853	655 736 8 374 3 925 1 331 405 59 669 830	2016
巴基斯坦	贝娜齐尔收入支助方案 职工老龄福利					540 万	2016

国家	计划	资格	月收入	收益者数			年份
				女性	男性	合计	
	制度						
菲律宾	贫穷老年公民社会养老金	家计调查	菲律宾比索 500 (美元 10)				2016
大韩民国	国家基本生计保障制度					1,646,000	2015
萨摩亚	萨摩亚公民福利计划	普遍	萨摩亚塔拉 135 (美元 54)			7 970	2010
新加坡	银发支持计划					140 000	2016
	社区关怀长期援助计划	家计调查	新加坡元 500 (美元 369)				2016
斯里兰卡	全国老年人秘书处	退休金调查	斯里兰卡卢比 2 000 至无限 (美元 13)			386,080	2016
泰国	老龄津贴	普遍	泰铢 600-1000 (美元 17-28)			8 048 298	2016
汤加	社会福利计划	普遍	汤加潘加 65 (美元 29)				2016
越南	社会保护	退休金调查				1 598 934	2016

资料来源：亚太经社会，2012年亚洲及太平洋关于《马德里老龄问题国际行动计划》第二次审查和评价的调查答复；亚太经社会，《亚洲及太平洋迈向收入保障：聚焦收入支助计划》(ST/ESCAP/2700)；和 Dilli Raj Khanal 著，《为老年人普遍提供社会养老金：尼泊尔的经验》，在2017年2月新德里“南亚老年人收入保障和全民基本收入问题研讨会”上的发言。

22. 只有少数几个答复者提供普遍的社会养老金，养老金值大多很低。尼泊尔、萨摩亚和泰国政府为所有超过某个年龄的人提供普遍的养老金社会计划。新西兰政府提供基于年龄的普遍养老金900.20新西兰元，不管其就业年数、收入或资产拥有情况如何。缅甸政府最近推出了90岁以上老年公民普遍社会养老金。中国的2014年老龄津贴政策使70岁以上老人，视省份和年龄而定，有权获得每月300-500元人民币（43-72美元）的月津贴。

23. 而一些成员和准成员则正在继续作出新的努力改善老年人的社会保护，其中包括为非正规部门的工人提供支助。例如，中国政府于2014年发布了“社会救助暂行办法（五保制度）”。斐济、斯里兰卡和汤加政府分别于2012和2013年通过了老年人社会保护/福利计划，而缅甸政府则正在试行2015-2018年定期（双月/季度）现金转帐计划。蒙古正在推出2015-2030年期间多元老年养老金的过程之中，而新加坡政府则扩大了老年人社会安全措施，在2016年推出“银发支助计划”，为收入最低层20%群体的老年人提供季度现金补助。此外，政府于2016年启动了普遍的社区关怀长期援助计划，以包括老年人在内的最弱势群体为目标，向他们提供每月现金救助。

24. 亚太区域农村地区的贫困特别严重，因为大多数人都从事非正规的农业工作，无法享受分摊性养恤金计划下的福利。一些答复者正在实施农村地区减贫方案来应对这一挑战。中国政府通过《2011-2020年中国农村扶贫开发纲

要》扩大了对处境不利的老年人的援助。缅甸政府正在实施普遍农村发展项目，包括2013-2017年期间的为老年人的生计提供特别支助的可持续农村发展干预项目。在俄罗斯联邦，根据2013年“养老金保险”联邦法律，为农村地区处境不利的老年人发放专项补助金的方案定于2020年实施。蒙古政府也报告说将启动一项创新措施，自2017年起农业工人的退休金按每服务一年折合1.2年计算。在越南，农村地区老年人将被纳入大规模的2016-2020年全国可持续精准减贫方案。

5. 就业

25. 在劳动力萎缩的成员和准成员为老年人增加就业机会具有特别的现实意义。在大多数南亚和西南亚国家，老年人加入劳动大军比例已经很高，并且大多数是因为没有其他收入来源是出于一种必要而从事工作。

26. 因此，大多数在人口老龄化进程处于比较前沿的相对比较富裕的成员和准成员提供了为老年人增加就业机会的措施。一些收入较低的国家，例如老挝人民民主共和国，也为老年人促进自我就业的机会。

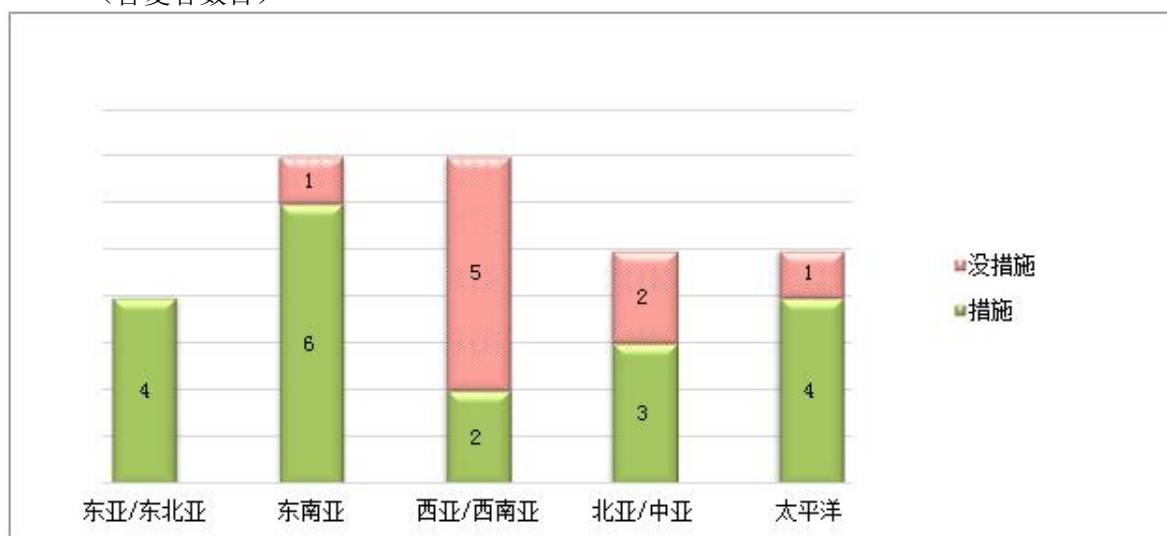
27. 新加坡有一套范围广泛的措施，包括立法和各种方案，促进老年人就业的前景。在2012年修订了退休和再就业法，现在要求雇主向合格的雇员在62岁退休年龄之后提供再就业直至65岁。在印度和萨摩亚也向退休的政府官员和教师提供再就业机会。越南政府于2012年通过了劳工法，为老年人的非全职的灵活工作提供便利。

28. 斐济政府于2016年修订了全国就业中心法案，为包括具有某种技能的退休人员在内的失业人员的技能培训和求职支助提供便利。土耳其政府在其“积极的老龄化战略”草案中纳入了具体的规定，来支持老年人积极参加劳动力市场。中国澳门计划在2016-2025年期间启动若干措施，解决就业服务和职业培训等问题，其中包括为在非正规部门的老年人（图二）。

图二

采取增加就业机会的措施

（答复者数目）

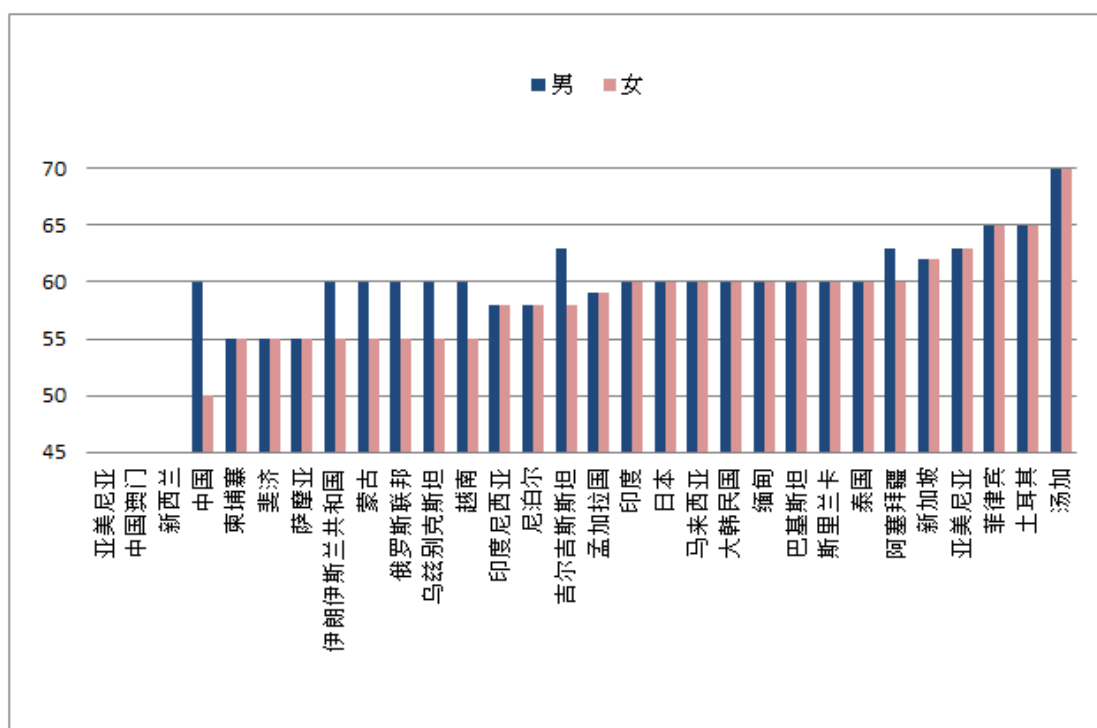


29. 除了澳大利亚、中国澳门和新西兰是例外，本地区各地都有强制性法定退休年龄。法定年龄可以低到55岁，对于妇女甚至比男人更低。法定退休年龄低，造成老年人潜力利用不足以及退休金待遇低，并对养恤基金的可持续性造成威胁，在某些情况下，预计退休年限可以与缴款年限一样长。本区域的一些成员和准成员最近提高了退休年龄以应对这些挑战，其中包括印度尼西亚、马来西亚和新加坡。

30. 阿塞拜疆和俄罗斯联邦政府打算提高男女的退休年龄。在俄罗斯联邦，退休年龄将每年提高6个月直至2032年。在亚美尼亚，2015年对劳工法进行了修改，允许一些达到退休年龄的雇员继续工作到65岁，以便确保领取退休金的资格（图三）。

图三

2016年有数据可查的若干成员和准成员的法定退休年龄



资料来源：亚太经社会，2016年亚洲及太平洋关于老龄问题《马德里国际行动计划》第三次审查和评价的调查答复以及Lia Alizia, Candace Anastassia Limbong 和 Brimanti Sari 著。“印度尼西亚退休金和老龄保障方案新的实施条例”。可检索：www.makarim.com/en/news/detail/legal-advisory/374/new-implementing-regulations-on-indonesias-pension-and-old-age-security-programs（2017年7月3日检索）。

31. 由于年龄限制或法律禁止他们在正规部门就业，许多老年人必须在非正规部门工作。此外，由于非正规部门的社会保护有限，这类工人通常就业时间更长。关于非正规部门的可靠数据普遍缺乏。因此，大多数答复者报告说，关于非正规就业的老年人的数据无法提供。表2显示所收集到的数据。

表2

2011–2016年有数据可查的一些成员国非正规部门就业的老年人人数

国家	年龄	男	女	合计	年份
斐济	60–64	8 957	3 957	12 914	2014
	65–69	6 078	2 691	8 769	
	70–74	1 276	546	1 822	
	75+	448	94	542	
蒙古				73 000	2016
缅甸	60–64	406 903	220 036		2015
	65–69	204 658	107 768		
	70–74	66 954	34 079		
	75–79	35 777	20 294		
	80–84	3 591	4 828		
	85–89	2 343	1 770		
	90+	0	547		
新西兰	65+			111 000	2011
萨摩亚	55+			3 297	2012
新加坡 ^a	65+	71 400	43 900	115 300	2015

^a 新加坡法定退休年龄是男女均为62岁。

B. 促进老年人的健康和福祉

32. 亚太区域庞大的与日俱增的老龄化人口将需要越来越全面的医疗保健和长期保健制度。到2030年，就全世界而言，低收入国家和地区50%以上的疾病负担以及中等收入国家和地区的70%以上的疾病负担将由非传染性疾病造成。如仅限于60岁以上的人，在低、中、和高收入国家，非传染性疾病率占疾病总负担的比例可高达87%。⁶

33. 行动计划鼓励制定促进疾病预防、健康生活、康复和辅助护理以及精神和长期保健服务的政策和方案。根据世界卫生大会的任务目标及其“健康老龄化：政策框架”，行动计划为制定加强老年人健康和促进健康老龄化的全面政策进程提供了指导。

34. 以高效率的医疗保健系统和稳固的资金支撑的全民医疗保健对于老龄化和老龄社会至关重要。需要形成长期健康保健模式的新理念和筹资方式，以便使老年人得以有尊严地老去并获得他们需要的高质量医疗保健。

⁶ 世界卫生组织，“全球卫生和老龄化”，2011年。可检索：www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf。

1. 关于健康/积极老龄化的政策和方案

35. 为支持行动计划关于加强老年人健康和福祉的承诺，大多数答复者都确立了关于老年人健康和积极老龄化的有针对性的政策、计划和方案，特别是在东亚和东北亚以及南亚和东南亚国家。其他一些则报告，通过现有的卫生制度为老年公民提供支助，包括全民预防非传染性疾病。

36. 自行动计划第二次审查以来一些成员采取了一些新的政策。土耳其政府通过了2015-2020年健康老龄化行动计划和实施方案；其四个优先领域之一为改善老年人健康服务的质量和便捷性。通过利益攸关方包容性进程，政府于2016年发布了积极老龄化战略文件，其覆盖的目标包括医疗保健、老龄友好环境以及监测和评价健康老龄化政策。斯里兰卡政府制定了国家老年健康政策（2014年），而菲律宾政府则通过了国家老年公民医疗保健方案（2012年）。越南政府发布了关于2017-2025年改善老年人医疗保健的第7618/2016号决定。在中国，老年人被纳入“十二五”全民医疗卫生服务计划、“健康中国2030”计划和《全民健身计划（2016-2020年）》。

2. 廉价地获得初级和二级医疗保健

37. 三分之二以上的答复者报告说，他们通过公共健康保险、全民免费医疗保健，或作为针对包括老年人在内的某些社会群体的计划，向老年人提供免费或有补贴的医疗保健。有些还提供药品或医疗用品的折扣。

38. 在许多成员和准成员，健康保险的提供与一揽子社会保险相联系，使受益人有权享受免费医疗保健和养老金福利。有些则就某些医疗服务实行分摊支付计划，与此同时为其他服务提供补贴。在少数几个成员和准成员，例如中国澳门和汤加，医疗保健对所有公民都是免费的。

39. 本区域各地的调查答复者所面临的问题主要挑战是公共卫生服务下提供的医疗保健的覆盖面、便捷性和质量问题。在本区域许多地方，医疗保健费用主要由私人家庭承担。老年人往往仍然不得不为他们法律规定有权免费得到的物品和服务自己掏腰包买单。这就使医疗保健难以获得，因为老年人通常在比工作年龄的人收入更低的情况下要承担更高的费用。例如，缅甸政府报告说，虽然国立医院中医疗服务是免费的，但病人仍然需要缴一些费用，例如，购买药品或为设备的消毒付费。此外，医疗保健服务并不是平等地向所有人普及的。

40. 尽管如此，为提供更好的医疗保健的努力还在继续，几个成员报告了他们努力改善公共医疗保健系统的覆盖面、便捷性和质量的情况。吉尔吉斯斯坦政府（2012年）和亚美尼亚政府（2015年）扩大了健康保险的覆盖面，而新加坡政府则为严重残疾保险加强了基本健康保险（2015年）和乐龄健保计划（2016年）。阿塞拜疆政府通过了医疗保险法（2016年），从而推动了全民健康保险，其中包括范围全面的医疗服务，并且目前正在试点实施阶段。大韩民国政府降低了全民健康保险的资格年龄，从2012年的75岁以上降至2015年的70岁以上，并在2016年降至65岁以上。中国政府通过一些举措表示计划加强公共和私人医疗保健保险，以提高健康保险的质量并将其推广到农

村居民。其老年人权益保护法于2015年做了修订，使经济困难和无家庭支助的老年人可优先享受医疗保健。

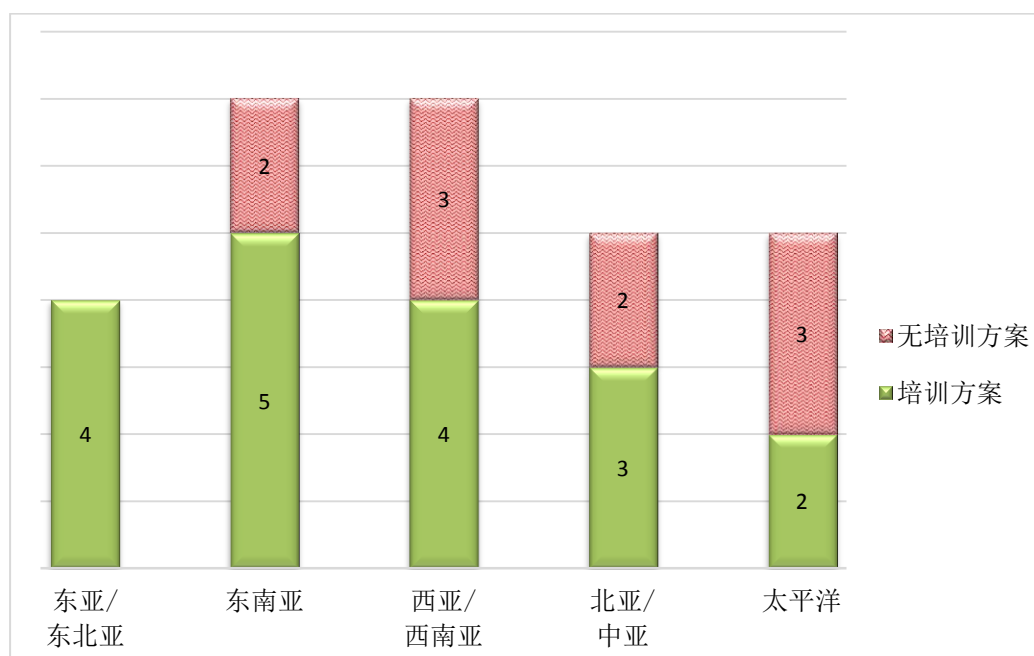
3. 老年病和老年医学培训

41. 庞大的日益老龄化的人口需要更加专门的医疗保健和更大的老年医学培训的医务人员队伍。为应对这一挑战，大多数成员和准成员正在提供某种形式的老年病和老年医学培训，虽然其质量各不相同。一些提供老年医学大学学位，另一些则提供六个月的证书课程。在东亚和东北亚的答复者老年医学培训相当发达。然而，虽然在大多数国家都存在某种形式的老年医学培训，亚太经社会开展的专家磋商显示老年病和老年医学培训机会往往不足以满足老年人的需求。而且，很难吸引年轻人参加这种培训方案（图四）。⁷

图四

老年病和老年医学培训方案的提供情况

（答复者数目）



42. 在一些国家，例如斯里兰卡（2013年）和亚美尼亚（2014年），设立了老年医学研究生课程。其他国家，例如菲律宾（2014年）和泰国（2016年），现在已为护理人员提供相关的培训。新加坡政府于2014年为内科专家提供强制性老年医学课程单元，从而进一步提高了老年护理的标准。阿塞拜疆和俄罗斯联邦政府表示将计划扩大其老年医学教育。

43. 只有很少几个成员和准成员，通常是较高收入的国家和地区，报告说具备带有老年病护理的医疗保健设施，并能提供关于经过专门培训的医生人数的数据（表3和表4）。

⁷ 亚太经社会，“老年人综合保健问题区域专家论坛的报告”（曼谷，2017年）可检索：www.unescap.org/sites/default/files/Integrated%20Care%20-%20Nanjing%20Meeting%20Report%20%288May2017%29Final.pdf。

表3
2015–2017年有数据可查的若干成员和准成员中具备老年病护理的医疗保健设施数目

成员/准成员	数目	年份
澳大利亚	285 公立医院提供护理中心保健(来自 698 所 公立医院)	2015
中国	1 036 (总计)	2015
大韩民国	1 416 (总计)	2016
中国澳门	1 所公立医院和 1 所私立医院	2016
新西兰	665(老年保健寄宿设施总数, 包括健康保健)	2017
俄罗斯联邦	3 所专门医院和 4 家老年医学中心	2015
新加坡	6 所普通公立医院和 7 所社区医院	2015

表4
2015–2016年有数据可查的若干成员和准成员中经老年医学保健专门培训的人员

成员/准成员	数目	年份
中国澳门	8 名医生和 23 名护士	2016
蒙古	24 名医生和 28 名护士 (需求数: 49 名医生和 98 名护士)	不详
俄罗斯联邦	140 (总数)	2015
新加坡	86 (总数): 34 名女性/52 名男性	2015

4. 长期保健

44. 长期保健涉及一整套措施以支持老年人的福祉, 其中包括为家庭中、社区的住宿设施和护理中心内的日常生活活动提供协助。答复者中有74%正在实施一些措施, 通过从提高保健质量和监测标准到实行创新的长期保健方式等一系列举措, 来提高老年人的长期保健服务的质量。多数答复者报告了为老年人提供某种形式的养老院, 虽然其中只有一些表示采取了一些措施为设施升级换代, 或提高服务质量。与此同时, 几个答复者报告说已采取措施扩大社区和家庭护理。

45. 在大多数答复者报告说, 长期保健的费用由私人家庭承担或纳入医疗保健系统。在日本和大韩民国, 长期保健费用与医保费用合并导致医保费用暴涨。为此, 这两个国家推出了长期保健保险: 日本在2000年, 大韩民国在2008年。在后者在2010年国内生产总值的近0.3%被用于长期保健。⁸ 在泰国, 中风的病人接受医疗和保健由全民医保制度买单。

⁸ 亚太经社会, “大韩民国老年人的长期保健”, 社会发展司社会政策和人口科工作文件系列: 亚洲及太平洋老年人的长期保健(曼谷, 2015年)。

46. 一些答复者继续采取措施加强老年人长期保健。作为世界上老年人比例最高的国家，日本已经有带有长期保健保险的先进的长期保健制度。日本政府于2012年修改了现有的长期保健保险法并推出了综合性的社区保健制度，使老年人可从不同的保健设施之间流动以接受适当的保健。中国政府于2012年修改了“老年人权益保障法”，其中几处提到长期保健。该法确认有必要发展社区保健服务并且专业机构有必要在提供长期保健方面提供协助，包括为老年人提供白天护理。

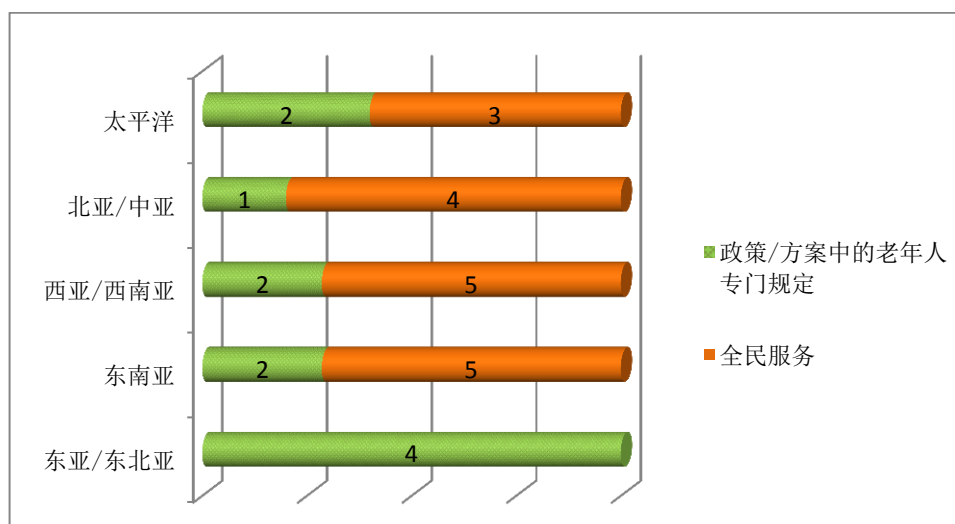
47. 一些答复者还推出了新型的服务。土耳其在2015年启动了缓和护理中心治疗病入膏肓的病人。缅甸政府在全国的16个村庄试点开展了一个题为“为缅甸老年人提供社区服务”的全面的保健方案。泰国政府也制定了全面的社区保健服务方案。

5. 提高老年人精神健康服务的措施

48. 鉴于老年人口不断增多，与年龄相关的疾病，例如老年痴呆症和帕金森病，发病率在上升。然而，目前本区域只有不到一半的国家和地区向老年人提供精神健康服务，或者是在有针对性的政策和方案下，或者是在全民精神健康方案中的老龄化具体规定下实施。在其他一些国家和地区，老年人口必须利用全民精神健康服务，尽管与老龄化相关的精神健康咨询和保健并不存在。总体而言，在本区域大多数地方，精神健康服务的提供和质量仍然不足(图五)。⁹

图五

采取措施提高老年人精神健康服务



49. 几个成员和准成员最近作出努力加强老年人的精神健康服务。中国政府通过了“全国精神卫生工作规划”(2015-2020年)，其中载有关于其老年人口的具体规定。新加坡政府推出了社区精神健康总体计划，以改善患有精神

⁹ Albert Maramis、Nguyen Van Tuan 和 Harry Minas 著，“东南亚的精神健康问题”，柳叶刀杂志，第 377 卷，第 9767 号（2011 年 1 月 25 日）。

健康问题和老人痴呆症人员的护理工作。泰国政府开始实施一项改进促进老年人心理健康制度和预防老年人心理健康问题的项目（2016年）。中国澳门于2015年设立了两所老年痴呆症老人日托中心，以及在2016年设立了一个新的老年痴呆症医疗中心。澳大利亚于2016年推出了一个老年痴呆症培训方案，为经认证的老年痴呆症护理教育和技能升级人员提供了一种全国性做法。

6. 为残疾人提供支助并确保其参与决策的措施

50. 行动计划鼓励各政府采取量身定做的措施为残疾老人提供支助，并促进其积极参与相关的决策和政策制定过程。在亚太经社会调查问卷的答复者中只有一半在残疾问题全民计划/方案下有针对残疾老人的规定。其他的则在现有的残疾问题国家政策和方案下处理残疾老人的问题。

51. 目前，所有东亚和东北亚作出答复的成员和准成员已确立了这类针对性的措施，但其他次区域也报告有这样的例子。其中，澳大利亚于2016年启动的“英联邦连续支助方案”规定为不符合国家残疾保险计划条件的残疾人提供连续支助。泰国政府于2013年对2007年残疾人赋权法作出修订，允许60岁以上的人永远登记为残疾人，从而有权获得法律援助、个人助手、公交费用减免、住房改动等等。

C. 确保建立有利的支助性环境

52. 促进老年友好环境的目的是要确保老年人对于是否独立生活在家庭或护理机构内能做出独立的决定。行动计划鼓励各政府促进“就地老龄化”，老年人独立自足的生活，而反过来这又需要老龄友好和残疾友好的住房设计和公共基础设施，以及负担得起的住宿和交通运输。一些无法独立生活的老人需要在专门机构里获得照料或在居家生活得到协助，而这又需要有高质量的长期和（或）居家照料选择。这还要求护理人员必须进行专业培训，具备充足的护理标准，以及为照顾老年家庭成员的家庭提供教育和支助。

53. 虽然不断变化的人口结构，例如持续的低生育率和境内移民，似乎减少了成年人照料其年长父母或亲属的意愿和能力，但家庭在提供照料方面的作用仍然至关重要。家庭能提供情感慰藉、身体照料，¹⁰ 并能累计性的降低所有人的生活成本，从而得以获得更好的营养、医疗保健和更高的生活水平。¹¹

54. 最后，创造老龄友好环境要求促进对老年人的尊重和社会包融，并采取充分的措施，预防对他们的虐待、暴力侵害和歧视。

1. 老龄友好、负担得起的生活和交通

55. 大多数答复者已经确立了某种类形的措施扶持支助性生活和交通环境，为残疾老人无障碍出行提供方便。在许多国家这只限于公共交通免费或打

¹⁰ Javeed Ahmad 和 K. C. Das 著，“印度老年人的生活安排和老龄支助观念：来自大规模调查的证据”，2011年。可检索：<http://uaps2011.princeton.edu/papers/110272>。

¹¹ Aydogan Ulker 著，“老年夫妇的财富持有和资产组合的分配：配偶的婚姻史的角色”，经济政策研究中心讨论文件第 477 号（2004 年 9 月）。

折，然而，这样的公共交通可能并非确实面向老年人。在其他一些国家，改善生活环境的措施包括升级改造整个社区和公共场所，以满足老年公民的需求。

56. 大多数成员和准成员还有某种形式的老年人护理之家，虽然有些只是向没有家庭的老人提供。此外，只有在一些国家和地区能看到已采取措施提高服务和护理的质量以及人员培训。

57. 日本政府于2012年设立了全面的老年人社区照料系统，其中包括住房、生活支助、健康保健和长期护理。通过这一系统，老年人照料被集中在老龄友好的养老院，这是一种提供者适应老年人需求的系统。¹²

58. 马来西亚政府于2016年推出了老年人身体规划指南，其中包括照料中心和退休村的标准和要求，以及配合“就地老龄化”升级改造现有的养老院。

59. 土耳其政府于2012年设立了创新的住房计划，提供与公寓楼或社区相连通的老龄友好住宿单元，而不是相对孤立的传统养老院。伊朗伊斯兰共和国政府于2016年开始实施一项试点项目，建设老龄友好和包容的公共场所，并为使用公共设施提供优惠。中国政府于2012年发布无障碍环境建设条例，此举旨在通过改进公共设施、无障碍交通运输以及改建住房和社区环境为最大限度发挥老年人独立生活的潜力建设老龄友好的生活条件。

60. 新加坡政府旨在通过将护理中心和生活设施设在同一个地方提供护理连续性的试点项目，根据2014年近家照料提供创新的家庭护理试点方案、建设“更加智能的家园”、“活跃的老龄化中心”和实施高技术措施根据家庭和社区总体计划改造公共设施和基础设施等项目，将城市改造为老龄友好的空间。大韩民国政府计划颁布老年人住房保障法并为老年人提供更多的出租房。

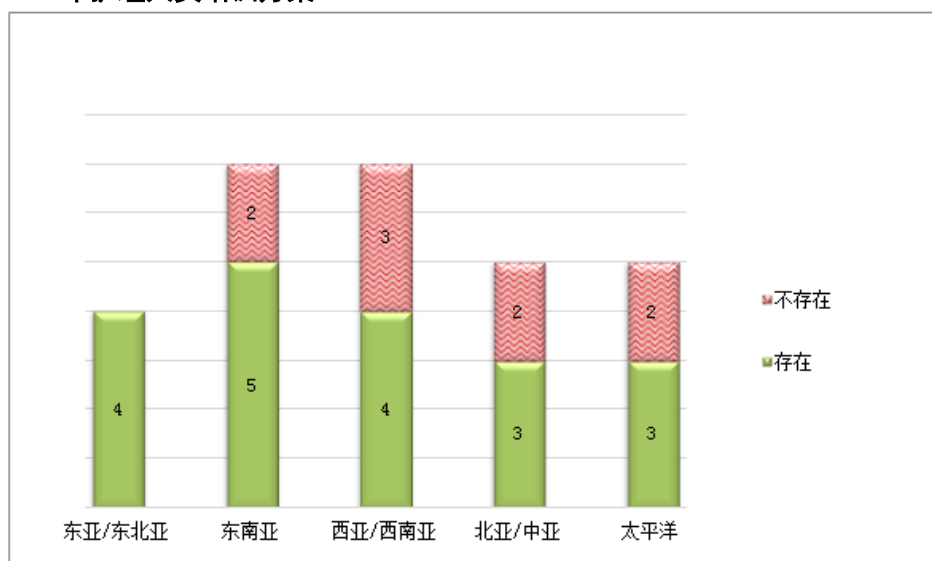
61. 印度开展了“无障碍印度运动”，力求创建无障碍的城市，使残疾人和老年人得以无障碍进出公共建筑和使用公共交通。

2. 护理人员的培训和认证制度

62. 老龄护理服务的质量主要是由是否具备专业护理人员所决定的。一半以上的成员和准成员提供某种形式的护理人员培训方案，但建立认证制度的少之又少，尽管有些正在制定计划（图六）。

¹² 亚太经社会，“日本老年人的长期保健”，社会发展司社会政策和人口科工作文件系列：亚洲及太平洋老年人的长期保健（曼谷，2015年）。

图六
2016年护理人员培训方案



63. 有几个成员和准会员加快了强化护理人员培训方案的工作。伊朗伊斯兰共和国和缅甸自2014年以来一直提供护理人员培训方案，泰国政府则实施了一项老年人和残疾人长期护理实质性试点项目，并争取在今后五年的建立长期护理认证制度。中国政府计划强化医务和护理人员的资格培训方案并执行强制性的认证。斐济政府将于2017年颁布养老院最低标准。马来西亚政府报告说，自2012年以来已培训了1976名家政助手志愿者。

64. 尽管取得了这些进展，但在全区域仍然存在合格的护理人员短缺问题，即使在像日本这样具有高度发达的长期护理系统的国家和领土中也是如此。在日本，据估算到2025年为满足需求还需要增加200万护理人员。在其他一些成员和准成员中，由于护理人员向外移民，特别是作为护士或家佣的的妇女向外移民，更加重了护理人员的短缺。¹³

3. 护理标准、监测机制和对家庭护理人员的支助

65. 只有不到一半的答复者为确保护理老年人护理服务的质量确立了标准和监测机制，而同样比例的答复者目前已建立措施为为照料老年人的家庭、特别是老年妇女提供支助。澳大利亚政府于2016年推出了全国老年护理质量指标方案，这一自愿实施的方案通过测量老年护理设施的质量来协助顾客作决定并帮助服务提供者进行自我业绩评估。澳大利亚老年护理质量局收集关于所收到的护理质量的反馈。

66. 新加坡政府颁布了缓和护理、家庭和中心护理指南以及“护理中心强化标准”（2015年）。吉尔吉斯斯坦政府目前正在制定一个关于向老年人提供

¹³ 联合国经济社会事务部，“长期照料的不断上升的需求：假设与现实”。可检索：www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/un-ageing_briefing-paper_Long-term-care.pdf（2017年7月3日检索）。

社会服务的实体的认证项目，而提供社会照料的最低标准则在2014年已经确定。

67. 为支持家庭护理人员，新加坡政府建立了以中心为基础的周末缓解护理，在家庭成员因特殊情况无法照顾老年人时来填补家庭成员的护理责任。而中国、马来西亚、俄罗斯联邦和乌兹别克斯坦政府则为照料老年人的家庭成员提供财务激励。

4. 解决忽视、暴力侵害、虐待的措施以及承认老年人的贡献

68. 虽然保护老年人免受虐待、忽视和暴力侵害通常是得到国家宪法和全民保护法的保障的，但只有41%的答复者土目前具有针对老年人的独特的脆弱性和保护需求的专门的立法。包括印度、新加坡、斯里兰卡和越南在内的一些国家具有“父母和高龄公民赡养和福利法”，或类似的法案，将子女赡养父母作为一种法律义务。虽然有报道说，由于文化原因，很少有老年人对子女采取法律行动的，这样的法案只有某种形式的“道义力量”。¹⁴ 澳大利亚政府宣布以定于2017年发布的一份报告就“保护老年澳大利亚人免受虐待的权利”问题向澳大利亚法律改革委员会提出询问。土耳其在其国家老龄问题行动计划中列入了一项具体规定，而伊朗伊斯兰共和国政府则表示正在考虑通过一项行动计划来预防和对付虐待老年人问题。

69. 在本区域几乎没有老年人受到虐待、忽视和暴力侵害的数据。在存在这种数据的地方，这些数字内的区域内差别也支持人们现有的了解，即，这样的案例报告不充分。所报告的案例显示老年妇女更容易成为受害者（表5）。

¹⁴ 亚太经社会，“医养融合亚太地区国际论坛的报告”（曼谷，2017年）。可检索：www.unescap.org/sites/default/files/Integrated%20Care%20-%20Nanjing%20Meeting%20Report%20%288May2017%29Final.pdf。

表5
2012-2016年有数据可查的若干成员和准成员中报告受到忽视、虐待或暴力侵害的老年人人数

国家	报告案件数	虐待类型等级	说明	年份
澳大利亚	总数: 2 862	1-指称或疑似无端使用暴力: 2,422; 2-指称或疑似非法性接触: 396; 3 - (1 和 2 都有): 44	数据指的是养老院。在 234 931 居民中虐待发生报告占 1.2%。	2015
斐济	总数: 328 男性: 185 女性: 143	1-肉体伤害 2-性伤害 3-忽视	大多数事件指的是对 60-65 岁人的虐待, 随后是 66-71 岁年龄段, 并且在随后的每 5 岁群体中不断减少。	2015
缅甸	总数: 375 男性: 221 女性: 154	不详		2015
新西兰		不详	在关于 50-84 岁的人群研究中每 10 个老年人中有 1 个报告受到某种形式的虐待。	2012
大韩民国	3,818	不详		2015
新加坡	总数: 1 194 男性: 185 女性: 1 009	不详	50%的事件指的是对 60-69 岁人的虐待, 并在 70-79 岁和 80 岁以上群体中不断减少。	

三. 结束语和前进之路

70. 对执行《行动计划》方面政府行动的评估显示在本区域各地以及在行动计划的优先领域之间进展情况并不平衡。

71. 在各国关于老龄化问题或老年人问题的政策或立法中反映了对人口老龄化的越来越多的认识日益提高。然而, 这些政策的范围各不相同。在一些成员和准成员, 这种政策还包括对年轻一代的支持, 而在另外一些成员和准成员中, 这类政策主要集中于老年人。而且, 这些政策并不总是得到落实这些政策的行动计划和监测机制的补充。¹⁵ 然而, 还是有一些正面的例子, 例如日本政府必须向老龄问题委员会提交年度报告。

¹⁵ Camillia Williamson 著, “亚洲及太平洋老龄化问题政策绘图: 分析性报告”, (泰国清迈, 国际助老会, 2015 年) 可检索: <http://ageingasia.org/mapping-of-ageing-policies/>。

72. 虽然在老龄化进程中走在前列的成员和准成员一般也都有较完善的老龄化政策，然而其他一些答复者，例如缅甸，最近也加快了政策落实工作以应对人口老龄化问题。

73. 许多成员和准成员也向老年人提供参加某种现金转帐计划的机会。虽然只有少数几个提供全民社会养老金，但大多数都向老年人提供家计调查转帐，或老年人可获得家计调查现金转帐。然而，家计调查计划往往容易犯排斥的错误，使得一些老年人，尤其是行动不便的老年人往往难以加入。虽然获得现金转帐是老年人、特别是老年妇女赋权的重要工具，但受益程度往往太低无法减少贫困。

74. 虽然许多成员和准成员寻求通过为老年人提供药品免费或减少药品费用来推动老年人获得医疗保健，但提供全民医疗保健的挑战依然存在，而全民医保对确保健康的老龄化至关重要。而且，卫生系统也没有足够的条件应对老龄化社会中不断变化的医保需求，老年病设施供应有限就反映了这一点。

75. 在性别平等和解决老年妇女需求方面存在特别的差距。只有极少数老龄问题国家政策包含具体的性别条款。分摊性养恤金对妇女的覆盖不够，但妇女在老年人家计调查的现金转帐方案的受益者中所代表的比例过高，表明生活在贫困中并满足家计调查现金转帐条件的老年妇女比男人的比例更大。老年妇女工作的可能性也比老年男性要小。因此有必要更多地注意人口老龄化的性别方面，并将老年妇女的需求纳入加强性别平等和妇女赋权的政策之中。

76. 人口老龄化对社会的要求将需要建设更全面的老年人收入保障制度，其中包括扩大覆盖面和改革退休金制度。目前的退休金制度往往使现有的收入不平等得以长期保持下去，因为它们通常只覆盖公共部门和正规私营部门并通常只按照缴款情况提供退休金福利，包含重新分配因素的例子几乎没有。因此必须找到创新的解决办法将覆盖面扩大到非正规部门，并确保养恤基金的可持续性。

77. 在向老年人提供体面的就业机会的进展方面本区域各地的情况参差不齐。仍然在工作的老年人的百分比并不一定是在这方面取得进展的正面指标。在许多国家和地区，由于加入养恤金制度的机会有限老年人不得不工作。尤其是从事低收入和低技能工作的老年人在老年仍然继续工作。¹⁶ 然而，在人口老龄化进程处于前沿的成员和准成员必须加紧为老年人提供体面工作机会的努力，其中包括反歧视立法和为雇主雇用老年人提供奖励。

78. 只有极少数的成员和准成员制定了政策和机制来解决人道主义和灾害形势下老年人的需求问题。因此应确保将老年人纳入备灾救灾政策的制订之中。

79. 在向老年人提供合格的照料方面几乎在所有成员和准成员中都存在巨大的差距。虽然在许多国家和地区，特别是在南亚和西南亚主要依赖家庭提供照料，随着妇女越来越多参加劳动大军，必须制定提供长期照料的新做法，

¹⁶ 世界银行，“活得长久和富裕：东亚及太平洋老龄化问题”（华盛顿，2016年）。可检索：<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/23133/9781464804694.pdf>。

例如向家庭照料者提供财务支助的新方案。在解决照料老年人的人力资源需求方面尤其存在差距。虽然存在护理人员培训方案，但必须加以大大扩展。此外，还必须提供刺激手段使照料老年人更有吸引力。

80. 关于老年人健康和收入状况、老年人在非正规和正规部门就业情况、老年人被虐待和忽视情况、以及《行动计划》述及的其他领域的可靠数据，对于评估进展情况并为政策制定提供信息至关重要。现有的健康和收入数据往往不是按性别和年龄分列的，或者存在某些按年龄分列的数据，例如在人口健康调查中，但它只包括50岁以下按年龄的分列，不包括老年人。

81. 要向前迈进，成员国必须制定全面综合的跨越不同部门的战略来应对人口老龄化问题。这样的全面战略必须解决所有年龄群体的需求问题。

82. 为使战略发挥有效作用就必须为应对人口老龄化和满足老年人的需要拨出充足的财政资源。必须给予老年妇女以特殊的关注，包括收入安全的需要以及她们特殊的健康需求。要解决老年妇女所面临的问题就必须在早年就开始妇女和女孩的赋权并在比较早的阶段就确保妇女的收入保障。

83. 为确保健康的老龄化就要加强所有妇女和男人的预防性健康保健，特别是非传染性疾病预防。提供全民医疗保健使老年人和残疾人都能亲身无障碍获得医疗保健服务，并提供满足其特殊需求的服务，对于确保健康的老龄化和确保老年人的健康权至关重要。

84. 成员国可考虑建立或加强现有的退休金制度系统地扩大分摊性养恤金制度的覆盖面并加强其交付机制，来应对老年贫困问题，以及考虑建立社会养老金制度来解决老年人的极端贫困问题。

85. 支持能工作并愿意工作的老年人进入正规和非正规劳工市场对于促进老年人的收入保障和提高老年人对经济和社会的贡献十分重要。消除老年人参加劳工市场的壁垒，包括物质及其他壁垒，在这方面也将十分重要。

86. 加强老年人包括通过老年人协会对社会的总体参与，对于提高老年人对社会的贡献，改善老年人的形象和推动自助十分关键。

87. 建立充分的制度通过公共和私营部门以及民间社会为老年人提供长期照料并提供资金支持将十分重要。在这方面，为提供老年人长期照料的家庭提供支助并承认无薪酬照料工作至关重要。

88. 将老年人纳入减少灾害风险战略、灾害应对以及其他人道主义形势对于使老年人在这种情况下发挥潜力并确保满足老年人的特殊需求至关重要。

89. 通过按性别、年龄和其他状况（视国情而定）改善人口老龄化和老年人的统计和数据收集工作是改进《2030年议程》和《行动计划》执行情况监测工作的关键。在这方面，政府内部透明的监测机制也很重要。