



**Экономический и
Социальный Совет**

Distr.: General
28 November 2012
Russian
Original: English

Комиссия социального развития

Пятьдесят первая сессия

6–15 февраля 2013 года

**Последующие мероприятия по итогам Всемирной
встречи на высшем уровне в интересах социального
развития и двадцать четвертой специальной сессии
Генеральной Ассамблеи: обзор соответствующих
планов и программ действий Организации
Объединенных Наций, касающихся положения
социальных групп**

**Второй обзор и оценка Мадридского международного
плана действий по проблемам старения 2002 года**

Доклад Генерального секретаря

Резюме

Настоящий доклад подготовлен во исполнение просьбы Экономического и Социального Совета, изложенной в его резолюции 2011/28. В нем представлены второй обзор и оценка Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года на международном уровне. В докладе содержатся общие тенденции, основанные на анализе итогов региональных обзоров и оценок, и освещаются остающиеся пробелы и задачи по осуществлению Мадридского международного плана действий.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение.....	3
II. Рассмотрение второго обзора и оценки Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года	3
III. Основные тенденции	7
A. Безопасность доходов	7
B. Здоровье и благосостояние.....	10
C. Права человека.....	13
D. Политические рамки.....	15
IV. Направленность будущей региональной политики	18
V. Выводы и рекомендации	21

I. Введение

1. Настоящий доклад подготовлен во исполнение резолюции 2011/28 Экономического и Социального Совета, в которой Совет обратился с просьбой к Генеральному секретарю представить доклад Комиссии социального развития на ее пятьдесят первой сессии, включающий выводы второго обзора и оценки осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года, а также определение существующих и возникающих вопросов и соответствующих вариантов политики.

2. Доклад основан в первую очередь на докладах региональных комиссий о проведении ими соответствующих региональных обзоров и оценок, а также совещаний и построен на основе предыдущего доклада (E/CN.5/2012/5), в котором представлены предварительные результаты второго обзора и оценки. В докладе обобщаются и анализируются региональные выводы и приоритеты по сравнению с региональными выводами и приоритетами первого обзора и оценки, региональными приоритетами на следующий период осуществления. Кроме того, предлагаются рекомендации для рассмотрения государствами-членами по глобальным приоритетам для дальнейшего осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года. Примеры конкретных политических мер в государствах-членах в ходе второго пятилетнего периода следует рассматривать как показательные, а не исчерпывающие, поскольку в докладе приходится быть избирательным.

II. Рассмотрение второго обзора и оценки Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года

3. Экономическая комиссия для Африки (ЭКА) организовала семинар-практикум в сотрудничестве с Департаментом по экономическим и социальным вопросам Секретариата в ноябре 2011 года в Аддис-Абебе для поддержки потенциала национального обзора и оценки для проведения регионального обзора. Доклад об Африканском региональном обзоре осуществления 10-летнего обзора Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года был завершен в октябре 2012 года.

4. Так же как и результаты первого обзора и оценки, осуществление Мадридского международного плана действий в Африке продолжает оставаться слабым, возможно, из-за отсутствия диалога, предусматривающего участие пожилых людей и принятие ими решений, а также ограниченного человеческого, финансового и институционального потенциала. Несмотря на отсутствие данных в разбивке по возрасту, в течение пяти лет после первого цикла обзора наблюдалось снижение благосостояния пожилых людей в Африке главным образом в связи с демографическими сдвигами, повышением заболеваемости, жестоким обращением и пренебрежением правами пожилых людей, экономическими, социальными и культурными изменениями, а также воздействием ВИЧ и СПИДа. Некоторые африканские страны уже признали проблемы старения одним из вопросов развития и приняли стратегии, принципы, законодательство и программы.

5. Европейская экономическая комиссия (ЕЭК) провела Конференцию на уровне министров по проблемам старения в рамках темы "Обеспечение общества для всех возрастов – повышение качества жизни и активного долголетия" 19 и 20 сентября 2012 года в Вене (см. ECE/AC.30/2012/2). На совещании была дана оценка осуществления Мадридского международного плана действий и его региональной стратегии осуществления и было принято Венское заявление министров 2012 года (см. ECE/AC.30/2012/3). В Заявлении проведена граница между достигнутым прогрессом и задачами, возникшими в предыдущие пять лет, и намечен путь развития до 2017 года. Форум неправительственных организаций (НПО) по проблемам старения и форум по исследованиям проблем старения, состоявшиеся до Конференции на уровне министров, приняли Политическое заявление НПО и Заявление Венского форума по исследованиям соответственно.

6. Для Конференции на уровне министров ЕЭК подготовила сводный доклад о втором цикле осуществления Мадридского плана действий, в котором раскрываются положительные изменения, области для совершенствования и новые вопросы, требующие решения. Государства-члены сообщили об основных достижениях в области актуализации проблематики старения. Вопросы, связанные с проблемами старения, решаются более комплексно, когда у ряда стран имеются комплексные планы по проблемам старения и организационные механизмы координации. В то же время государства-члены признали, что необходимы дополнительные усилия для осуществления стратегий, разработанных за отчетный период. Были отмечены основные достижения в области адаптации систем социальной защиты и содействия здравоохранению и самостоятельной жизни. Тем не менее они были упомянуты и как области, в которых остаются серьезные задачи. Еще одной проблемной областью является корректирование рынков труда, поощрение более продолжительной трудовой жизни путем обеспечения людей пожилого возраста комфортными условиями работы, гибким графиком работы и соответствующими возрасту программами подготовки и переподготовки. Большинство правительств сообщили об активном участии гражданского общества в процессе разработки политики.

7. В ходе первого обзора и оценки в регионе ЕЭК усилия стран были также сосредоточены на системах социальной защиты и их реформе, а также на увеличении возраста выхода на пенсию и принятии мер по содействию занятости пожилых работников. Государства – члены ЕЭК работали над совершенствованием оказания медицинских услуг в сельских районах бедным пожилым людям, культурным меньшинствам и мигрантам. Еще одной зоной внимания было качество ухода в учреждениях и в домашних условиях и, в частности, предоставление льгот лицам, осуществляющим уход, как в денежной, так и в натуральной форме посредством оказания вспомогательных услуг, позволивших пожилым людям оставаться в общине и поддерживающих баланс между работой и личной жизнью у лиц, осуществляющих уход.

8. Экономическая комиссия для Латинской Америки и Карибского бассейна (ЭКЛАК) провела ряд мероприятий в рамках подготовки второго обзора и оценки Мадридского плана действий, в том числе: а) региональное совещание по последующей деятельности по осуществлению Бразилианской декларации (2007 год) и поощрению прав пожилых людей (Сантьяго, 9–10 ноября 2011 года); б) международный форум по правам пожилых людей (Мехико, 26–

28 марта 2012 года); и с) третья Региональная межправительственная конференция по проблемам старения в Латинской Америке и Карибском бассейне, организованная совместно с правительством Коста-Рики (Сан-Хосе, 8–11 мая 2012 года). Конференция выступила за учет проблем старения в общественной повестке дня, сделав особый упор на демографических сдвигах, гарантиях дохода, солидарности и равенстве, здравоохранении, уходе и социальной защите, а также роли государственных учреждений. В ходе обсуждений, отмечая необходимость принятия повестки дня обеспечения равенства, в качестве основополагающей ценности было введено измерение "равенства и старения". Итогом Региональной межправительственной конференции стало принятие Хартии прав пожилых людей в Латинской Америке и Карибском бассейне, подписанной в Сан-Хосе.

9. После первого цикла обзора и оценки права пожилых людей занимают все более заметную роль в регионе ЭКЛАК, включая разработку региональной конвенции о правах пожилых людей под эгидой Организации американских государств (ОАГ). Неравенство по-прежнему остается общим элементом, распространенным по всему региону, в том числе при распределении социального страхования, пенсий и медико-санитарного обеспечения. Демографические изменения в Латинской Америке и Карибском бассейне меняют структуру семей, которые в настоящее время становятся меньше и разнообразнее. Семьи часто чрезмерно обременены необходимостью принятия новых обязанностей по уходу, не имея адекватной поддержки.

10. Экономическая и социальная комиссия для Азии и Тихого океана (ЭСКАТО) провела ряд мероприятий в рамках подготовки второго цикла обзора и оценки, в том числе: а) региональный семинар по вопросам укрепления здоровья и активного образа жизни пожилых людей в Азии и странах Тихого океана (Бангкок, 15–16 ноября 2010 года); б) региональный форум по вопросам оказания услуг по уходу за пожилыми людьми в Азии и странах Тихого океана (Наньцзинь, Китай, 21–22 января 2011 года); в) региональное обследование по проблемам старения в 2011 году; г) подготовительное совещание Межправительственной встречи по второму циклу регионального обзора и оценки (Пекин, 22–24 ноября 2011 года); и е) межправительственное совещание Азиатско-Тихоокеанского региона по второму обзору и оценке Мадридского международного плана действий (Бангкок, 10–12 сентября 2012 года), на котором государства-члены приняли Бангкокское заявление и доклад (E/ESCAP/MIPAA/IGM.13), отмечающий прогресс в следующих областях: разработка национальных планов по проблемам старения; создание национальных координационных механизмов и координационных центров по проблемам старения; укрепление систем социальной защиты; содействие активному участию пожилых людей в разработке политики и обзоре; обеспечение доступных и недорогостоящих медико-санитарных услуг; обеспечение гериатрической и геронтологической подготовки; повышение мобильности пожилых людей посредством недорогостоящих и доступных вариантов транспортного обслуживания; и разработка услуг по общественному и домашнему уходу.

11. Тем не менее в регионе ЭСКАТО остаются задачи, требующие решения, а именно: выделение необходимых ресурсов для полного выполнения национальных планов и стратегий по проблемам старения; учет гендерных аспектов; содействие возможностям трудоустройства; расширение обеспечения

социальной защиты; увеличение инвестиций в медико-санитарное обслуживание; принятие и осуществление конкретного законодательства по защите прав пожилых людей; и внедрение мер по борьбе с насилием и жестоким обращением в отношении пожилых людей. Для сравнения первый цикл обзора и оценки показал, что, хотя во многих странах разработаны долгосрочные планы, стратегии и национальные механизмы по проблемам старения, нехватка средств и недостаточный опыт и знания затрудняют усилия по разработке более эффективных мероприятий. Гарантии дохода в пожилом возрасте, содействие распространению информации среди общественности о преимуществах активного долголетия и солидарность поколений входят в политическую повестку дня большинства государств-членов. Многие правительства привлекли к участию в партнерствах основные национальные заинтересованные стороны для повышения эффективности совместных усилий.

12. В рамках подготовки ко второму обзору и оценке Мадридского плана действий Экономическая и социальная комиссия для Западной Азии (ЭСКЗА) провела в 2011 году несколько мероприятий: а) подготовка справки по вопросам социальной политики под названием "Укрепление социальной справедливости: учет проблем старения в процессе планирования развития в регионе ЭСКЗА"; б) издание технического документа под названием "Демографический профиль арабских стран: анализ явления старения" (E/ESCWA/SDD/2011/TECHNICAL PAPER.9); и в) подготовка руководящих принципов для государств-членов по подготовке национальных докладов, необходимых для второго обзора и оценки. Второе региональное совещание по обзору Мадридского международного плана действий состоялось в Бейруте 7 и 8 декабря 2011 года, и его итогом стали рекомендации, которые послужили основой для разработки дорожной карты на пути к полному осуществлению Мадридского плана действий (см. E/ESCWA/SDD/2011/WG.8/2/Report).

13. Одновременно с результатами первого обзора и оценки большая часть арабского региона продолжает исходить из принципа обеспечения благосостояния пожилых людей, при этом был достигнут незначительный прогресс в обеспечении возможностей пожилым людям участвовать в процессах развития и пользоваться их плодами. Правительства продолжили сосредотачивать свои усилия на вопросах здравоохранения для пожилых людей, однако, несмотря на значительный прогресс, достигнутый в одних странах, в других произошло снижение продолжительности жизни при рождении по сравнению с периодом первого обзора. Это может объясняться, помимо прочего, последствиями глобального финансового кризиса, народными восстаниями в ряде стран региона, а также другими косвенными препятствиями, включая политическую нестабильность и вооруженные конфликты. Несмотря на эти проблемы, несколько стран ЭСКЗА добились успехов в разработке законодательства, направленного на оказание помощи пожилым людям, сделав шаг вперед с момента первого обзора, включая сокращение налогов, уплачиваемых пожилыми людьми, расширение сферы охвата медицинским страхованием и социальным обеспечением, а также создание национальных комитетов и специальных отделов по проблемам старения.

III. Основные тенденции

A. Безопасность доходов

14. Пожилые люди в Африке меньше всего испытали на себе преимущества экономического роста и развития и были среди беднейшего населения, составляя большинство тех, кто живет в нищете. Несмотря на то что сейчас многие страны ввели меры социальной защиты для пожилых людей, большинство из них не имеют пенсий и социальной защиты и, как правило, продолжают работать до преклонного возраста, главным образом в неформальном секторе. Из-за изоляции, неравенства и угнетения пожилые женщины хуже обеспечены, чем мужчины той же возрастной категории.

15. ЭКА отметила, что число смертей среди среднего поколения, особенно от ВИЧ и СПИДа, оказывает разнообразное воздействие на пожилых людей. Наряду с потерей родственника они теряют возможный источник внешней финансовой помощи в старости, а их текущая ответственность за получение дохода часто сочетается с обязанностями по уходу за взрослыми детьми и внуками, увеличивающими их финансовое бремя.

16. Декларация о расширении занятости и сокращении масштабов нищеты в Африке, принятая на саммите Африканского союза, состоявшемся в Уагадугу в 2004 году, за которым последовали субрегиональные совещания в Замбии и Камеруне в 2006 году, положила начало большей информированности в Африке по вопросу социальной защиты. Впоследствии некоторые африканские страны создали новые социальные программы защиты и обсудили расширение уже существующих. Действительно, социальная защита в Африке стала эффективным инструментом борьбы с бедностью, в том числе среди пожилых людей. В частности, Мозамбик разработал политику по осуществлению программ социальной защиты для пожилых людей. Эфиопия разработала национальную политику социальной защиты, направленную на сокращение масштабов нищеты, уязвимости и изоляции, а также содействие благополучию уязвимых групп населения, включая пожилых людей. Гана осуществила Программу расширения возможностей по обеспечению средств к существованию для борьбы с бедностью (LEAP), программу по переводу денежных средств, обеспечившую условные и безусловные денежные субсидии людям, живущим в крайней нищете, и людям старше 65 лет. Тем не менее было разработано несколько новых экспериментальных программ, финансируемых донорскими организациями, учреждениями Организации Объединенных Наций и НПО. Они поднимают вопросы об устойчивости в случае сокращения или прекращения пожертвований.

17. Социальная защита и безопасность составляют значительную долю государственных расходов в ЕЭК, и поэтому сохранение систем социальной защиты является одной из приоритетных задач для региона. Некоторые страны, в том числе Австрия, бывшая югославская Республика Македония, Израиль, Ирландия, Испания, Канада, Литва, Мальта, Польша, Сербия, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Украина и Чешская Республика, реализовали инициативы в области пенсионной реформы за счет увеличения необходимых сроков уплаты взносов, ограничения досрочного выхода на пенсию, увеличения возраста выхода на пенсию и уравнивания возраста выхода на пенсию у мужчин и женщин. Несколько государств-членов

сообщили, что производят выплаты по социальному обеспечению, если размер пенсии, полученной посредством систем, основанных на уплате взносов, падает ниже прожиточного минимума.

18. Многие страны ЕЭК уделяют особое внимание разработке политической базы, которая решит проблемы демографического старения с точки зрения рынка труда с упором на продление активной трудовой жизни. Например, Франция приняла план действий по обеспечению занятости пожилых людей на 2006–2010 годы. В других странах была создана нормативно-правовая база для обеспечения равноправия и отсутствия дискриминации по возрасту или инвалидности. Кроме того, некоторые государства-члены осуществляют корректировку пенсионного законодательства для содействия продолжению работы после достижения пенсионного возраста. В ряде стран работодатели воспользовались субсидиями при приеме на работу безработных старшего возраста. В равной степени поощрялись изменение рабочего места и разрешение на введение более гибкого графика работы. Например, в Литве гибкий рабочий график для пожилых женщин содействовал примирению между семьей и работой. Некоторые страны, в том числе Кипр, Литва, Португалия, Республика Молдова и Сербия, оказали поддержку развитию предпринимательских возможностей для пожилых людей.

19. Кроме того, одним из новых изменений в регионе ЭКЛАК являются попытки все большего числа стран, включая Бразилию, Мексику, Парагвай, Перу, Сальвадор и Уругвай, искоренить дискриминацию по возрасту в сфере занятости как посредством профессиональной подготовки, так и посредством распространения баз данных и информации о рабочих местах для пожилых людей. Другие страны, в том числе Гондурас и Коста-Рика, содействовали доступу пожилых людей к предпринимательским кредитам.

20. Другим значительным шагом вперед в странах Латинской Америки и Карибского бассейна является расширение доступа к социальному страхованию путем создания программ ненакопительного пенсионного обеспечения для пожилых людей. В Гватемале в рамках программы экономических вкладов предоставляются пенсии для пожилых людей, не охваченных системой социального страхования. В 2009 году в Панаме начали выдавать надбавки лицам в возрасте 70 лет и старше, не имевшим дохода при выходе на пенсию. В том же году Сальвадор ввел базовую пенсию для лиц в возрасте 70 лет и старше, не имеющих пенсии или других источников дохода. Аналогично в Перу в рамках Национальной программы солидарной помощи "Пенсия 65" с 2011 года семьям с пожилыми людьми выплачивается ежемесячный доход. В 2012 году Боливарианская Республика Венесуэла развернула программу, охватывающую более 675 тыс. пожилых людей, и аналогичные инициативы разворачиваются в Ангилье и на Багамских Островах.

21. В Азиатско-Тихоокеанском регионе некоторые страны, в том числе Армения, Бангладеш, Вьетнам, Индия, Казахстан, Китай и Мальдивские Острова, сообщили о достижении прогресса в укреплении систем социальной защиты за счет схемы обеспечения дохода, социальной пенсионной схемы и схемы продовольственной безопасности. Кроме того, некоторые страны, в том числе Австралия, Индонезия, Монголия и Япония, создали законодательные базы и положения для укрепления социальной защиты пожилых людей.

22. Несмотря на то что социальная пенсия Непала обеспечивает минимальный доход пожилых людей, гарантия доступа к пенсии остается сложной задачей из-за проблем с выдачей документов, удостоверяющих личность. С 2009 года в Таиланде доступны базовые универсальные социальные пенсии для пожилых людей старше 60 лет. В Брунее-Даруссаламе существует универсальная схема ненакопительного пенсионного обеспечения, в дополнение к которой производится выплата ежемесячной финансовой надбавки на основе потребностей в помощи. Узбекистан разработал политику в отношении доступа к жилью, продовольственной безопасности и медицинского обслуживания. Однако в регионе так и не создана система комплексного пенсионного обеспечения.

23. Второй обзор и оценка показали, что основными препятствиями, мешающими пожилым людям получать и сохранять трудоустройство в регионе ЭСКАТО, являются дискриминация по возрасту, проблемы с мобильностью и доступностью. В связи с этим несколько государств-членов предпринимают усилия по содействию занятости пожилых людей, устраняя барьеры, препятствующие занятости, например расширение возможностей получения работы и обеспечение программ консультирования по вопросам выбора профессии и повторного трудоустройства.

24. В Западной Азии экономические ресурсы остаются одним из главных факторов, определяющих степень предоставления мер, обеспечивающих безопасность дохода, социальную защиту и сокращение нищеты для пожилых людей. Они имеют как ограниченный, так и более широкий охват, как, например, в Иордании, Ираке, Катаре, Ливане и Омане, которые усовершенствовали свои схемы социального страхования, сети социальной защиты и пенсионные фонды.

25. Регион продолжает сталкиваться с трудностями в том, что касается охвата, поскольку большинство пенсионных систем были доступны только бывшим гражданским служащим и все больше людей работают без социального страхования, включая работников сельскохозяйственного и неформального секторов, сельское население, неработающий сегмент и значительную долю пожилых людей с ограниченными возможностями.

26. При сложившемся финансовом климате экономические условия в большинстве стран региона ЭСКЗА являются препятствием к созданию рабочих мест для пожилых людей. Официальный возраст выхода на пенсию составляет 60 лет с незначительными исключениями, например у судей в Египте. Осуществление действий по обеспечению возможностей для занятости пожилых людей в большинстве стран ЭСКЗА затруднено, особенно учитывая, что действующее законодательство, а также общественное мнение в качестве главной цели инициатив на рынке труда отдают приоритет молодежи, а не пожилым людям.

27. Пожилые женщины в арабском регионе сталкиваются с двойным бременем. Они остаются уязвимой, маргинализованной группой, в которой социальные и культурные обычаи и традиции не стимулируют их работать вдали от дома или семьи. Они часто живут одни и переживают вдовство и ухудшение финансовых обстоятельств, вынуждающих их работать в неформальном секторе или принимать благотворительную помощь для удовлетворения своих основных потребностей.

28. Продолжается предоставление финансовой помощи нуждающимся пожилым людям в культурно-религиозном контексте, преимущественно в виде благотворительности и помощи при выполнении семейных обязанностей. Несмотря на то что некоторые страны, в том числе Иордания, Ирак и Катар, опубликовали директивы по оказанию финансовой поддержки очень бедным пожилым людям, включая бесплатное медицинское страхование и ежемесячную финансовую помощь, существует настоятельная необходимость в принятии арабскими странами необходимого законодательства для предоставления официальных пенсионных прав и социальной защиты, а также создания возможностей получения приносящей доход работы для желающих работать пожилых людей.

В. Здоровье и благосостояние

29. Пожилые люди в Африке сильно пострадали от инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе от малярии и болезней, связанных с пожилым возрастом, при этом дополнительное бремя ложится на тех, кто беден и проживает в сельских районах. Эпидемии ВИЧ и СПИДа оказали серьезное воздействие на пожилых людей, особенно в странах Африки к югу от Сахары. Пострадали и были инфицированы пожилые люди, поскольку меры правительства не были направлены на данную возрастную группу. Многие входят в число лиц, осуществляющих уход, при ограниченной – если вообще какой-либо – помощи правительства, что еще больше ухудшает состояние их здоровья, поскольку они переживают стресс и недоедание.

30. В большей части Африки сохраняется значительная нехватка людских и материальных ресурсов в системах общественного здравоохранения. В рамках этих систем существует дискриминация в отношении пожилых людей. Часто учреждения расположены слишком далеко от мест проживания пожилых людей, а проезд, как правило, стоит слишком дорого, транспорт не приспособлен для использования или вообще отсутствует.

31. Ряд стран ЕЭК разработали комплексные стратегии или планы по вопросам здравоохранения для пожилых людей. Поскольку медицинское страхование предусматривает оказание медико-санитарной помощи во многих странах региона, некоторые государства-члены, пытаясь сократить неравенство в доступе к медико-санитарной помощи, представляют бесплатно или по сниженным ценам широкий спектр услуг для нуждающихся пожилых людей. Большинство стран обеспечивают непрерывный уход, который включает поддержку для самостоятельного проживания, домашний уход, гериатрический и паллиативный уход, а также уход со стороны учреждений. Ряд стран расширили перечень услуг для страдающих болезнью Альцгеймера и слабоумием. Тем не менее обеспечение доступа к недорогим услугам остается сложной задачей. Правительства согласились с необходимостью совершенствования программ укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Во всем регионе ЕЭК предпринимаются усилия для повышения качества обслуживания, а также возможностей персонала, занимающегося вопросами ухода. Однако координация оказания услуг для пожилых людей остается одной из важнейших задач, как и необходимость содействия интеграции медицинского и социального обслуживания. Некоторые правительства усовершенствовали нормативно-правовую базу с учетом возросшей роли некоммерческого и частного секторов.

32. Недавние инициативы, о которых сообщили государства-члены, включают Федеральный закон Российской Федерации от 2010 года, направленный на сокращение неравенства в доступе к медицинскому и социальному обслуживанию. В Соединенных Штатах Америки Закон о доступном медицинском обслуживании, подписанный и вступивший в силу в 2010 году, призывает к проведению комплексной реформы здравоохранения, которая направлена и на пожилых людей. Норвегия подготовила план мероприятий по уходу, включив в него определенные меры по уходу в долгосрочной перспективе до 2015 года, такие как увеличение количества и укрепление компетенции медицинских работников и инвестирование больших ресурсов в дома престарелых и дома коммунальной медико-социальной помощи.

33. В странах Латинской Америки и Карибского бассейна активизируется деятельность медико-санитарных учреждений, сосредоточенных на пожилых людях, о чем свидетельствует рост числа пожилых людей, охваченных медицинскими планами, страхованием и программами. В 2011 году Эквадор начал реализацию межведомственного плана действий по охране здоровья пожилых людей, в том числе активного и здорового старения. Уругвай, также в 2011 году, развернул национальную стратегию укрепления здоровья, в которой одна глава посвящена пожилым людям. Был предпринят ряд инициатив в англоговорящих странах Карибского бассейна, например Национальный план здорового старения на Багамских Островах. Чили сделала большой шаг вперед в 2012 году, отказавшись от 7-процентной долевой оплаты пенсионеров, что, как ожидается, будет выгодно почти для 1 млн. пожилых людей.

34. Некоторые страны и территории, в том числе Антигуа и Барбуда, Аргентина, Белиз, Британские Виргинские острова, Венесуэла (Боливарианская Республика), Доминика, Доминиканская Республика, Коста-Рика, Куба, Мексика, Парагвай и Сент-Винсент и Гренадины, реализовали заслуживающие внимания программы по обеспечению доступа к лекарствам для пожилых людей. Никарагуа недавно приняла обязательства по реализации национального плана по улучшению ухода за пожилыми людьми и совершенствованию обеспечения лекарствами и протезами.

35. В регионе ЭКЛАК англоговорящие страны Карибского бассейна имеют более длительную традицию оказания услуг по домашнему уходу, в том числе Ангилья, Антигуа и Барбуда, Аруба, Багамские Острова, Барбадос, бывшие Нидерландские Антильские острова, Доминика и Тринидад и Тобаго. В то время как одни страны, как правило, сосредоточены на регулировании долгосрочных программ по уходу, другие занимаются разработкой политики ухода по месту жительства. При этом в большинстве случаев регулирование является слабым и, как правило, предусматривает административные меры, которые часто не способны в полной мере гарантировать основные права и свободы лиц пожилого возраста.

36. Системы здравоохранения в регионе ЭКЛАК сталкиваются с проблемой нехватки специальных медицинских кадров, которая усугубляется эмиграцией работников здравоохранения из англоговорящих стран Карибского бассейна. При решении этой проблемы нехватки одни страны добавляют гериатрию в свои университетские программы специализации, а другие обеспечивают подготовку в области гериатрии и геронтологии по месту работы. Подготовка лиц, осуществляющих уход, получила большее распространение в

англоязычных странах Карибского бассейна, но такие программы, как правило, носят специальный характер, небольшие по объему и не всегда являются частью организационной структуры.

37. Большинство услуг по месту жительства в странах Латинской Америки и Карибского бассейна предназначены для людей, живущих в условиях нищеты; Уругвай является одной из стран Латинской Америки, добившейся наибольшего продвижения в этом отношении. В регионе существует множество других инициатив, предполагающих предоставление субсидий на обустройство дома (Сент-Винсент и Гренадины и Сент-Люсия) или кредитование аренды государственного жилищного фонда по низким тарифам или бесплатно (Аруба и Багамские Острова). В других государствах-членах предоставляются услуги на содержание жилья, такие как уборка, приобретение основных предметов домашнего обихода и скидки на коммунальные услуги (Багамские Острова и Барбадос). В некоторых странах предлагается бесплатный проезд, а в других – скидки. Тем не менее многие из этих программ сталкиваются с проблемами недостаточного контроля или чрезмерного бюрократизма, препятствующими их использованию пожилыми людьми.

38. В регионе ЭСКАТО подчеркивается важность обеспечения широких возможностей и благоприятных условий для пожилых людей. Бангладеш, Вьетнам, Китай, Монголия, Таиланд и Япония создали доступное жилье для пожилых людей и стимулируют строительство жилья, комфортного для пожилых людей. Австралия, Индонезия, Монголия и Япония подчеркнули необходимость создания более широких возможностей и благоприятных условий посредством повышения мобильности пожилых людей, принятия политики универсального дизайна и создания свободной от препятствий среды.

39. Для обеспечения доступа пожилых людей к медицинскому обслуживанию были приняты некоторые меры в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Китай расширил свои программы в области здравоохранения для сельских районов, а Бруней-Даруссалам предложил бесплатное всеобщее медицинское обслуживание. Вьетнам, Мальдивские Острова, Монголия, Мьянма и Таиланд обеспечили оказание гериатрических услуг и проведение геронтологической подготовки для медицинских работников. Армения, Бангладеш, Индия, Мьянма, Таиланд, Филиппины и Япония оказывают помощь по уходу за пожилыми людьми в общинах.

40. Несмотря на приверженность государств – членов ЭСКЗА обеспечению прогресса в области здравоохранения и благосостояния пожилых людей, в том числе принятию законодательства, расширяющего сферу медицинского страхования в некоторых странах, количество и качество медицинских услуг остаются недостаточными, при том что гериатрическое лечение и уход на дому в основном отсутствуют.

41. Пожилые люди имеют различные стандарты уровня жизни в регионе, в основном за счет медицинских и гендерных различий. Многие арабские женщины трудоспособного возраста не участвуют в трудовой деятельности и, следовательно, имеют меньший доступ к выплатам по медицинскому страхованию в более старшем возрасте по сравнению с мужчинами. Это особенно важно, так как пожилые женщины в регионе ЭСКЗА, как правило,

имеют проблемы со здоровьем в результате неадекватной медицинской помощи в более раннем возрасте, в том числе вследствие плохого питания и рисков для здоровья в детстве и репродуктивном возрасте.

42. В регионе, в котором основное внимание органов здравоохранения по-прежнему сосредоточено на инфекционных заболеваниях и в котором редко готовят специалистов в области гериатрии и социальной помощи, медицинское обслуживание пожилых людей остается неадекватным, а медицинское страхование предлагает недостаточное обеспечение для пожилых людей.

43. Несмотря на то что инициативы правительств в области культурно-развлекательных мероприятий, в том числе сокращение стоимости общественного транспорта в Египте и Ливане, по-прежнему направлены на пожилых людей, существует еще много недостатков в механизмах, созданных специально для пожилых людей, в сфере транспорта, жилья, инфраструктуры и дорожного строительства. Вместе с тем в некоторых странах, в том числе в Египте и Иордании, успешно издаются директивы в отношении мобильности и доступности общественных помещений, а также в отношении создания домов и клубов для пожилых людей.

44. Большинство пожилых людей в арабских странах живут со своими семьями и полагаются на их заботу. Однако международная миграция молодых поколений, а также изменения в структуре семьи – переход от расширенной семьи к нукlearной семье – угрожают ослабить эту традиционную систему поддержки пожилых людей, особенно пожилых женщин, которые, как правило, живут в одиночестве, будучи вдовами, и страдают от снижения экономических условий.

С. Права человека

45. Отсутствие информированности о правах человека у пожилых людей, дискриминация по возрасту и маргинализация, пробелы в социальном обеспечении, а также нарушения, жестокое обращение, пренебрежение и отсутствие правовой защиты для пожилых людей определены в качестве основных задач обеспечения прав человека для пожилых людей в Африке. Однако ряд правительств и неправительственных организаций выделяют средства из бюджета для поддержки бездомных пожилых людей; к этим группам часто относятся пожилые женщины, обвиняемые в колдовстве, которые были переведены в центры реабилитации. Южно-Африканская Республика за эти годы приняла законодательство в отношении пожилых людей, направленное на защиту их прав.

46. Комиссия Африканского союза завершила подготовку проекта протокола о правах пожилых людей. Ожидается, что данный протокол будет содержать вопрос о создании Совета по проблемам старения, как предусмотрено в Политической стратегии и плане действий по проблемам старения Африканского союза (2002 год).

47. В некоторых странах, в том числе в Уганде и Эфиопии, предприняты меры посредством принятия национальных планов действий или актов местных органов власти для обеспечения участия пожилых людей в процессах принятия решений по вопросам, затрагивающим их жизнь, через своих представителей на различных уровнях местных органов власти, от деревенского до районного уровня.

48. Государства-члены в регионе ЕЭК признали в качестве одной из задач, требующих решения, жестокое обращение и насилие в отношении пожилых людей и укрепили свою нормативно-правовую базу, повысили информированность, усовершенствовали мониторинг и предоставили поддержку жертвам. Многие страны приняли антидискриминационное законодательство или соответствующие статьи, запрещающие дискриминацию по возрасту, в своих конституциях. Некоторые из них создали дополнительные институты по надзору, такие как институт омбудсмена, и НПО сыграли важную роль в повышении информированности по вопросам дискриминации и жестокого обращения. В Германии Федеральное антидискриминационное бюро оказывает помощь лицам, подвергающимся жестокому обращению по различным причинам, включая возрастные, и провозгласило 2012 год Годом борьбы с дискриминацией в отношении пожилых людей. Кроме того, была создана Комиссия экспертов для разработки рекомендаций по снижению дискриминации по возрасту.

49. В регионе ЭКЛАК достигнут значительный прогресс в борьбе против жестокого обращения и насилия, которому ранее противодействовали главным образом путем профилактических кампаний. Недавний диапазон действий варьировался от принятия конкретных планов, включая руководящие принципы политики по предотвращению жестокого обращения и защите прав пожилых людей, такие, как приняты в Перу, до создания новых учреждений, включая прокурора для пожилых людей в Доминиканской Республике, специальных программ для предотвращения дискриминации, жестокого и ненадлежащего обращения с пожилыми людьми в Аргентине.

50. В регионе ЭКЛАК начали предлагать все больше социально-правовых услуг для жертв жестокого обращения, например в Бразилии, Многонациональном Государстве Боливия и Перу. В отличие от других сфер деятельности, это направление не получило такого широкого распространения в англоязычных странах Карибского бассейна, за исключением Тринидада и Тобаго, где создана служба помощи для сообщения о случаях жестокого обращения и разработаны руководящие принципы для предотвращения ненадлежащего обращения в учреждениях, оказывающих услуги по долгосрочному уходу.

51. В связи с этим в Мехико создана сеть по предупреждению и выявлению случаев насилия в отношении пожилых людей и оказанию помощи пострадавшим, которая работает в тесном сотрудничестве с общественными организациями. Она образовала межучрежденческую группу по предупреждению и выявлению случаев насилия в отношении пожилых людей и реагированию на них. В 2010 году группа создала специализированное учреждение по уходу за пожилыми людьми, ставшими жертвами насилия, а в настоящее время разрабатывает план оказания помощи пострадавшим.

52. В Азиатско-Тихоокеанском регионе важность разработки правовых и политических основ для дальнейшего содействия и защиты прав пожилых людей была названа приоритетной задачей для принятия действий. Существует необходимость в разработке интегрированных систем социальной защиты с уделением особого внимания пожилым людям, уязвимым для нищеты и социальной изоляции, и пожилым женщинам, сталкивающимся с дискриминацией.

53. ЭСКЗА подчеркнула необходимость применения подхода, основанного на правах человека, воспринимая пожилых людей как активных членов общества, участие которых в процессах развития и пользовании их преимуществами можно обеспечить.

54. В страновом докладе Иордании отмечается, что в 2008 году Национальный центр по правам человека подготовил доклад, который планируется сделать периодическим, о положении пожилых людей благодаря посещениям местных домов совместно с Министерством социального развития. В Иордании, Катаре и Палестине созданы программы, направленные против насилия в отношении пожилых людей. Однако менее чем в половине национальных докладов, полученных на втором региональном совещании по обзору, рассматривались действия правительств, направленные на обеспечение прав пожилых людей. Таким образом, по-прежнему существует необходимость в принятии законодательства и укреплении правовых мер по ликвидации жестокого обращения с пожилыми людьми, прежде всего для групп, особенно уязвимых или находящихся в уязвимом положении, включая пожилых женщин, пожилых людей в сельских районах, беженцев и мигрантов.

55. Участие пожилых людей в общественной жизни и законодательной деятельности в рамках региона является низким и обычно основано на политической или экономической силе отдельно взятого лица. Участие пожилых людей часто ограничивается уровнем общины и добровольной деятельностью и услугами. В Египте, например, комитеты, осуществляющие надзор за деятельностью в интересах пожилых людей, должны иметь в своем составе не менее двух пожилых людей для принятия решения о ежемесячном планировании, подписке членов и вступительных взносах. Обзор национальных докладов, полученных ЭСКЗА, показал, что в Палестине был предложен проект закона 2012 года, поощряющего участие пожилых людей в различных экономических, социальных и культурных мероприятиях с использованием их компетенции и опыта. Даже если пожилые люди активно участвуют в жизни общества, как, например, в случае с недавними волнениями в ряде арабских стран, такое участие остается непризнанным.

D. Политические рамки

56. Несмотря на увеличение количества африканских стран, разрабатывающих программы непосредственно в интересах пожилых людей, с 13 стран в 2007 году до 20 стран в 2011 году, многие из этих программ не были систематизированы и учтены в национальных стратегиях и программах развития, таких как документы по стратегии сокращения масштабов нищеты, или в национальных бюджетах. Некоторые из них остаются в виде проектов или получили минимальное осуществление.

57. Регион продемонстрировал силу позитивного сотрудничества между заинтересованными сторонами, включая местные органы власти, религиозные организации и организации гражданского общества и частный сектор. В Гамбии, например, Департамент социального обеспечения осуществлял сотрудничество с такими партнерами, как Всемирная организация здравоохранения, Ассоциация по уходу за пожилыми людьми и инициатива "Долголетие с улыбкой", для обеспечения ключевых стратегий по проведению мероприятий для пожилых людей. Национальная политика Уганды для пожилого человека 2009 года предлагает политическую базу и направление для

всех мероприятий, разработанных для пожилых людей, включая доступность медицинской помощи, исследование потребностей в области здравоохранения и учет вопросов здравоохранения для пожилых людей в существующих программах обучения для медико-санитарных работников.

58. Ряд стран ЕЭК разработали новые стратегические основы, связанные с проблемами старения, для оптимизации формирования политики в будущем. Армения и Республика Молдова воспользовались помощью ЕЭК при учете проблем старения, разработав дорожные карты, обеспечивающие конкретные руководящие указания на основе тщательного анализа ситуации в стране. Некоторые страны создали многосторонние органы на национальном уровне с функциями предоставления консультаций правительству, предусматривающие участие пожилых людей или их представителей. Кроме того, несколько стран включили в свои национальные обзоры и оценки процессов мнения как организаций гражданского общества, представляющих пожилых людей, так и самих пожилых людей.

59. Со времени первого обзора и оценки Мадридского плана действий несколько стран ЭКЛАК предприняли серьезные усилия для расширения участия пожилых людей. Коста-Рика, например, создала консультативный форум, объединяющий лидеров по всей стране, с которыми были проведены консультации в отношении мер, подлежащих принятию правительством. В состав региональных комитетов для пожилых людей в Чили входили представители органов власти и организаций гражданского общества. В 2012 году Уругвай учредил Национальный институт для пожилых людей (Inmayores) и создал консультативный совет с участием представителей организаций пожилых людей.

60. Некоторые страны поощряли пожилых людей участвовать в разработке национальных планов. Например, в Бразилии на национальной конференции по правам пожилых людей собрались более 1000 участников на двухгодичной основе для определения руководящих принципов политики. Многонациональное Государство Боливия развернуло стратегию проведения консультаций для разработки и обоснования своего национального плана совместно с организациями гражданского общества. В Уругвае проводились консультации с пожилыми людьми при разработке национального плана по проблемам пожилого возраста и старения, так же как и в Доминиканской Республике при разработке стратегии национального развития на 2010–2030 годы и в Перу при разработке национального плана для пожилых людей на 2006–2010 годы.

61. Одним из новых направлений стало создание организаций пожилых людей для защиты их прав. В качестве примеров можно привести Ассоциацию независимых пенсионеров Никарагуа (AJUPIN), Национальную сеть пожилых людей в Уругвае (REDAM), Национальную ассоциацию пожилых людей Боливии (ANAMBO) и Национальную ассоциацию пожилых людей Гондураса (ANAMH). Существуют сильные движения пожилых людей в Боливарианской Республике Венесуэле, Гватемале, Парагвае, Перу и Пуэрто-Рико, которые добились принятия целенаправленного законодательства в их пользу или заблокировали регрессивные меры, влияющие на их права.

62. Большинство правительств стран Азиатско-Тихоокеанского региона создали национальные координационные механизмы для обеспечения

многосекторального реагирования на старение населения. В ряде стран глава правительства или его заместитель является председателем межведомственных комитетов, отражая политическую приверженность на самом высоком уровне. Армения, Китай и Мьянма предприняли более целенаправленные меры по сбору данных и проведению исследований, с тем чтобы лучше проинформировать об осуществлении и оценке политики.

63. Ряд стран в регионе ЭСКАТО отметили важность партнерских отношений между правительствами и гражданским обществом в обеспечении эффективной разработки и осуществления политики для пожилых людей. Государство Фиджи разработало национальную политику по проблемам старения на 2011–2015 годы, первую национальную политику по проблемам старения в Тихоокеанском регионе, путем проведения широких консультаций, совместных обсуждений и информационно-пропагандистских кампаний с соответствующими заинтересованными сторонами, включая пожилых людей. Индия сотрудничает с институтами гражданского общества и неправительственными организациями при обеспечении работы дневных стационаров по уходу за пожилыми людьми.

64. Государства – члены ЭСКЗА, будучи приверженными изменению или введению политических рамок для осуществления Мадридского плана действий, столкнулись с проблемами, такими как бюджетные ограничения и недостаточность данных. Многие страны региона разработали соответствующие проекты новых законов, но не решили вопрос с их принятием и осуществлением.

65. Египет, Иордания, Ирак, Катар, Кувейт и Ливан создали национальные комитеты по проблемам старения, в состав которых вошли представители государственного и частного секторов. Некоторые страны создали специальные отделы и услуги для пожилых людей в соответствующих министерствах: Программа Иордании по обеспечению благополучия семьи разработана для оказания помощи пожилым людям на дому путем удовлетворения их потребностей в области здравоохранения, а Программа Египта по оказанию услуг на дому обеспечивает уход за пожилыми людьми в лице сотрудников Министерства социальной солидарности, осуществляющих уход, которые получают почасовую оплату по разумным тарифам. Некоторые арабские страны, включая Бахрейн, Египет, Иорданию, Катар и Сирийскую Арабскую Республику, приняли руководящие принципы политики по вопросам разработки национальных стратегий по проблемам старения.

66. Несмотря на все эти усилия, все еще необходимо проводить учет проблем старения в более широком обсуждении вопросов разработки политики большинства арабских стран. Правительствам следует стремиться интегрировать в свои стратегии развития политику, касающуюся социального, санитарно-медицинского и экономического положения пожилых людей. Такая политика потребует согласованного многосекторального подхода с участием отраслевых министерств, неправительственных и общественных организаций, а также частного сектора для обеспечения всеобъемлющей, скоординированной и эффективной базы. Государствам-членам также следует извлекать уроки из опыта стран, создавших консультативный совет, который призван решать проблемы пожилых людей и в состав которого входят пожилые люди и представители организаций гражданского общества, для

предоставления консультаций и выполнения функции надзора за осуществлением политики.

IV. Направленность будущей региональной политики

67. В подготовленном ЭКА "Докладе по проблемам старения – африканский регион" подчеркивается необходимость того, чтобы правительства предпринимали более своевременные действия при решении проблем растущего населения пожилых людей. Правительствам африканских стран следует рассмотреть возможность учета интересов пожилых людей в национальных программах развития и стратегиях сокращения масштабов нищеты. В национальных программах развития необходимо отразить признание прав пожилых людей.

68. Региональный доклад призвал: а) привлекать государственный и частный сектор, а также гражданское общество к участию в разработке подходов к удовлетворению потребностей пожилых людей; б) повышать информированность семей и общин, в частности путем предоставления обновленной информации и проведения исследований по проблеме старения; и с) предусматривать государственные расходы и внести поправки в налоговую политику, с тем чтобы учитывать потребности и ограниченные ресурсы пожилых людей. Правительствам африканских стран следует учитывать потенциальный вклад пожилых людей в экономическую деятельность и сообщество и способствовать ему. Самое главное, политика и стратегии правительства должны способствовать сохранению семьи и повышать ценность пожилых людей как активных членов общества.

69. Необходим большой прогресс с точки зрения осуществления политики, ориентированной на решение проблем старения населения в Африке. В региональном докладе рассматриваются другие заслуживающие внимания аспекты, в том числе содействие сбору, анализу и изучению исчерпывающих данных по проблемам старения, с тем чтобы устранить барьеры, изоляцию, ложные мифы, негативное отношение общин и отсутствие расширения возможностей пожилых людей, а также заложение основы для разработки политики и стратегий.

70. В рамках общей структуры комплексного и интегрированного подхода к проблемам старения государства – члены ЕЭК, основываясь на Заявлении министров, будут и дальше уделять внимание ряду конкретных областей политики, изложенных в рамках региональной стратегии осуществления Мадридского плана действий. Например: а) вопросы, связанные с санитарно-медицинским обслуживанием и уходом за пожилыми людьми, будут оставаться актуальными на повестке дня, в частности в отношении лучшей интеграции и координации социальных и медицинских услуг, финансовой устойчивости, содействия независимому проживанию и уходу за пожилыми людьми в семье и общине, разработки комплексных моделей долгосрочного ухода, поддержки лиц, обеспечивающих неформальный и домашний уход и предотвращения насилия и жестокого обращения; б) изменения в политике на рынке труда призваны обеспечить возможность пожилым людям продолжать работу, если они того пожелают, и устойчивость пенсионных программ путем повышения пенсионного возраста и устранения стимулов для досрочного выхода на пенсию; с) страны будут продолжать работать над обеспечением непрерывного

обучения для обеспечения постоянной готовности пожилых работников к изменениям на рабочем месте; d) необходимо придавать больше значения гендерным соображениям при разработке и анализе политики с помощью оценок воздействия гендерного фактора или, например, составления бюджета с учетом гендерных факторов. В связи с этим потребуются дополнительные усилия для содействия согласованию работы с выполнением домашних обязанностей или обязанностей по уходу.

71. На основе Хартии прав пожилых людей в Латинской Америке и Карибском бассейне, подписанной в Сан-Хосе, государства-члены подтвердили свое обязательство не жалеть усилий для поощрения и защиты прав человека и основных свобод пожилых людей, работать для искоренения всех форм дискриминации и насилия и создавать сети для защиты пожилых людей. Государства – члены ЭКЛАК обязались укреплять структуры, управляющие пенсиями, в некоторых случаях за пределами традиционной сферы учреждений социального обеспечения, и посредством разработки инструментов выбирать бенефициаров и обеспечивать прозрачность при распределении льгот. Хартия подчеркивает необходимость двигаться в направлении более широкого охвата и улучшения качества услуг.

72. В области здравоохранения следует сосредотачивать усилия на расширении охвата и доступа к медицинскому обслуживанию. В регионе ЭКЛАК основные усилия будут сосредоточены на содействии самостоятельности личности в пожилом возрасте как лицам с некоторым уровнем зависимости, так и тем, кто подвержен риску. Необходимо срочно улучшить регулирование деятельности учреждений, обеспечивающих долгосрочный уход, для защиты прав и свобод пожилых людей. Новые вопросы, такие как психическое здоровье, ВИЧ и здоровье пожилых женщин, также должны быть включены в повестку дня для охраны здоровья населения.

73. В регионе ЭКЛАК планируется усиливать меры по содействию полной интеграции пожилых людей в общество и устранению барьеров в виде сегрегации поколений. Особый упор делается на разработке аспектов ухода за пожилыми людьми и интеграции социальных услуг как одной из основ социальной защиты, при этом уделяя внимание содействию гендерному равенству и уважению решений пожилых людей.

74. Государства-члены в Азиатско-Тихоокеанском регионе обязались предусматривать права пожилых людей в правовых и политических рамках и обеспечивать скоординированные межсекторальные меры реагирования и учет проблем старения в национальной политике и программах. Особое внимание будет уделяться осуществлению конкретных национальных стратегий и программ по проблемам старения и проведению регулярных обзоров национальной политики. Особое значение придается созданию или укреплению национальных координационных органов или механизмов по проблемам старения как для содействия и защиты прав пожилых людей, так и для координации ресурсов, выделенных для решения проблем старения. Подчеркивалась необходимость поощрения и содействия устранению барьеров для участия пожилых людей на рынке труда и оказанию финансовой помощи предпринимательству пожилых людей.

75. Кроме того, правительства стран Азиатско-Тихоокеанского региона заявили, что будут увеличивать общенациональную информированность,

потенциал и ресурсы по реагированию на демографические изменения, разработке открытых и универсальных систем социальной защиты, обращая особое внимание на уязвимость пожилых людей к нищете и социальной изоляции, в том числе проживающих в сельских общинах, живущих в нищете, пожилых женщин и "долгожителей" (старше 80 лет), и по рассмотрению в качестве первоочередной задачи вопросов учета гендерных аспектов в ответных мерах национальной политики. Важными приоритетами политики считались поддержка формирования ассоциаций пожилых людей, обеспечивающих эффективные общинные механизмы для усиления голоса пожилых людей и расширяющих представительство пожилых людей в разработке и осуществлении политики.

76. Для обеспечения здравоохранения и благополучия в пожилом возрасте государства-члены взяли на себя разработку политики для содействия здоровому старению населения и вопросы адаптации систем здравоохранения и социального обеспечения через интегрированную среду ухода, включая профилактическое обслуживание, неотложную помощь, лечение хронических заболеваний, долгосрочный уход и уход за умирающими. Будут выделены необходимые ресурсы для подготовки лиц, осуществляющих уход, в том числе лиц, осуществляющих неформальный уход, и лиц, занимающихся предоставлением услуг. Гериатрия и геронтология будут включены в программу подготовки специалистов в сфере здравоохранения и социального обслуживания, а общественным и некоммерческим организациям и частному сектору будет предложено играть одну из главных ролей в предоставлении услуг по уходу.

77. Обеспечение благоприятных и позитивных условий должно быть достигнуто путем поддержки активного участия пожилых людей в жизни общества, в том числе посредством роста инвестирования в универсальный дизайн жилья, общественных зданий, мест общего пользования и местной инфраструктуры и путем развития государственно-частных партнерств в области исследований и разработок более эффективных продуктов, услуг, лекарственных средств и технологий для пожилых людей, с тем чтобы они могли в полной мере участвовать в жизни общества. Следует признать возросшую уязвимость и конкретные потребности пожилых людей при стихийных бедствиях и в чрезвычайных ситуациях. Следует провести исследование причин, характера и масштабов всех форм жестокого обращения и насилия в отношении пожилых людей и принять соответствующие меры. Целью должно стать принятие законов и законодательных актов для усиления защиты прав пожилых людей и ликвидации всех форм дискриминации, жестокого обращения и насилия в отношении пожилых людей, включая дискриминацию по возрасту в сфере занятости, здравоохранения и других ситуациях. Одновременно с этими усилиями необходимо содействовать созданию позитивного образа старшего поколения и пожилых людей посредством активного участия средств массовой информации, включая признание позитивного вклада пожилых людей в свои семьи, общины и общество.

78. После второго Регионального совещания по обзору в регионе ЭСКЗА государствам-членам было предложено воспользоваться демографическим окном, в котором темпы роста численности населения трудоспособного возраста превысили темпы роста пожилого и самого молодого населения,

посредством принятия соответствующих экономических и социальных стратегий.

79. Общие рекомендации должны быть направлены на использование современного научного подхода к проблемам пожилых людей путем: а) принятия соответствующих стратегий и планов действий в целях использования преимущества демографического окна возможностей и ориентирования конкретно на пожилых людей; б) включения вопросов пожилых людей, в том числе путем обеспечения учета гендерной проблематики, в планы развития, в рамках процесса разработки, осуществления, контроля и оценки таких планов; в) создания надлежащих институциональных механизмов для решения проблем пожилых людей; г) принятия необходимых законодательных актов в целях обеспечения пенсионных прав, социальной защиты и страхования здоровья пожилых людей; д) создания механизмов для защиты пожилых людей от всех форм дискриминации, насилия и эксплуатации; установить уголовную ответственность за такие деяния и привлекать к ответственности виновных лиц; е) предоставления точных, надежных и своевременных данных по проблемам пожилых людей, с тем чтобы облегчить процесс выявления проблем и задач, с которыми они сталкиваются; ж) укрепления координации между правительственными и неправительственными организациями и организациями частного сектора для осуществления деятельности, ориентированной на пожилых людей, и содействия инициативам частного сектора и гражданского общества; з) участия пожилых людей на всех этапах разработки, осуществления, контроля и оценки политики и планов, которые влияют на их жизнь; и) обеспечения необходимого финансирования для разработки, осуществления, контроля и оценки эффективности национальных стратегий для пожилых людей из бюджетов, предназначенных для развития; и) разработки плана чрезвычайных мер для удовлетворения растущих потребностей пожилых людей в ситуациях, увеличивающих дискриминацию в отношении пожилых людей, таких как политическая нестабильность, потрясения в сфере безопасности и стихийные бедствия.

V. Выводы и рекомендации

80. Второй обзор и оценка выявили несколько основных проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди, общих для всех или большинства регионов и подрывающих социальное, экономическое и культурное участие пожилых людей, а именно: дискриминация по возрасту, жестокое обращение и насилие, доступ к соответствующей возрасту медико-санитарной помощи, социальной защите и рынкам труда. Региональные особенности и различия показали необходимость выработки широкой, но дифференцированной стратегии для решения проблем пожилых людей на региональном уровне. Региональные обзоры могут послужить основой для разработки структур, относящихся к конкретным регионам, основанных на сотрудничестве Юг-Юг и обмене передовым опытом для руководства осуществлением на национальном уровне.

81. Общий прогресс в деле осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года по-прежнему является неравномерным и имеющим несколько недостатков. Рекомендации, принятые Генеральной Ассамблеей и Комиссией социального развития за последние пять

лет, по-видимому, не оказали существенного влияния на усилия государств-членов по решению проблем старения и соблюдению интересов пожилых людей.

82. Основными проблемами остаются разрыв между политикой и практикой, а также мобилизация достаточных человеческих и финансовых ресурсов. Неясно, произошли ли какие-либо существенные улучшения в использовании государствами-членами совместного подхода "снизу вверх" в ходе проведения второго обзора и оценки.

83. Весьма сомнительно, что значительный прогресс будет достигнут без существенного укрепления национальных потенциалов по относящимся к старению проблемам путем создания более тесных партнерских связей с группами гражданского общества, включая организации пожилых людей, академические организации, научно-исследовательские фонды, общественные организации и частный сектор.

84. Очевидно, что через десять лет после принятия Мадридского плана действий он получил лишь ограниченное применение в национальных и международных планах развития. Изложение концепции программы в области развития после 2015 года предоставит государствам-членам и системе Организации Объединенных Наций уникальную возможность зафиксировать проблему старения в основе глобальной программы в области развития.

85. Это предполагает выявление проблем и подходов, требующих улучшения координации в рамках всей системы, с учетом вклада других соответствующих функциональных комиссий Экономического и Социального Совета, а также требующих существенного вклада со стороны различных организаций системы Организации Объединенных Наций.

86. Комиссия социального развития, возможно, пожелает рассмотреть анализ региональных перспектив по реализации Мадридского международного плана действий по проблемам старения 2002 года, содержащихся в настоящем докладе, и сделать следующие рекомендации:

а) государствам-членам предлагается установить сроки для действий на национальном уровне на основе недостатков и приоритетов, определенных на национальном и региональном уровнях обзора и оценки, в целях повышения эффективности осуществления;

б) государствам-членам предлагается создавать и/или укреплять партнерские связи с организациями гражданского общества и организациями пожилых людей для совершенствования разработки, реализации и мониторинга политики в области старения;

в) Комиссия социального развития может рекомендовать создание рабочей группы с участием представителей других заинтересованных функциональных комиссий Экономического и Социального Совета для решения вопросов координации в рамках всей системы с целью учета проблем старения и укрепления потенциала в развивающихся странах.