



第六十八届会议

临时议程* 项目 27(c)

社会发展：国际老年人年的后续行动：
第二次老龄问题世界大会

国际老年人年的后续行动：第二次老龄问题世界大会

秘书长的报告

摘要

本报告根据题为“第二次老龄问题世界大会的后续行动”的大会第 67/143 号决议和题为“订立一项全面综合国际法律文书以促进和保护老年人权利与尊严”的大会第 67/139 号决议提交。本报告根据社会发展委员会第五十一届会议期间举行的《2002 年马德里老龄问题国际行动计划》第二次审查与评价会议的全球成果，审查了执行《行动计划》的三个主要优先领域：老年人获得体面工作和就业、虐待和暴力侵害老年人问题以及老年人和精神卫生。

* A/68/150。



一. 引言

1. 本报告根据题为“第二次老龄问题世界大会的后续行动”的大会第 67/143 号决议和题为“订立一项全面综合国际法律文书以促进和保护老年人权利与尊严”的大会第 67/139 号决议提交。
2. 本报告根据社会发展委员会第五十一届会议期间举行的《2002 年马德里老龄问题国际行动计划》¹ 第二次审查与评价会议的全球成果，审查了执行《行动计划》的三个主要优先领域：老年人获得体面工作和就业、虐待和暴力侵害老年人问题以及老年人和精神卫生。
3. 本报告是在即将于 2013 年 8 月 12 至 15 日举行的老龄问题不限成员名额工作组第四次工作会议之前编写的；因此，它没有包括大会第 67/139 号决议所要求的“关于订立一项旨在促进和保护老年人权利的国际法律文书的提议”的审议报告，该报告是工作组这次会议议程上的一个项目。
4. 加强收入保障、保健和福利，促进和保护老年人的权利，都是第二次审查与评价会议期间会员国确定采取进一步行动的主要优先领域。需要特别关注的具体领域包括：获得保健服务的机会、非传染性疾病、照料服务、专业人员培训、住房和交通便利以及防止暴力侵害和虐待老年人行为。
5. 采取各种政策办法，确保老年人在实物和资金方面获得符合年龄需要的保健，是许多会员国一直持续重视的。但是，老年保健方面缺乏训练有素的保健人员仍然是许多国家，尤其是发展中国家的一个问题。
6. 在大多数发达国家中，应对非传染性疾病增加和老龄人口面临的病症范围的政策和方案已经到位。一些发展中国家，尤其是像几个拉丁美洲国家这种人口结构转型较早的国家，现在已开始认识到调整其公共卫生政策的必要性。
7. 为需要协助的老年人提供照料，为这种照料提供支持，是发达国家和越来越多的发展中国家尤其是拉丁美洲和加勒比以及亚洲部分地区国家日益普遍的另一个政策问题。此前，许多会员国一直将照料老年人问题视为完全属于私人性质的家庭职能。然而，不断变化的社会和经济现实，加上老年人数量不断增加，正在促使各国政府重新审查其做法。
8. 对“就地养老”² 至关重要的住房和交通便利方案和政策过去五年中在许多地区取得了势头。同样值得注意的是，《马德里老龄问题国际行动计划》第一次

¹ 《第二次老龄问题世界大会报告》，马德里，2002 年 4 月 8 日至 12 日（联合国出版物，出售品编号：E.02.IV.4），第一章，决议 1，附件一。

² 疾病防治中心对“就地养老”的定义是，“不论年龄、收入或能力如何，在自己家中和社区里安全、独立和舒适地生活的能力。”可查阅 www.cdc.gov/healthyplaces/terminology.htm。

审查与评价会议以来世界卫生组织(世卫组织)促进老年人友好城市方案在全球的扩大。

9. 在过去几年中,促进老年人参加工作已成为大多数发达国家的一项目标。此外,几个发达国家已采取步骤,解决虽有政策规定和立法、但老年人在获得和保持就业方面仍继续面临障碍这一事实。另一方面,发展中国家就业的挑战和优先次序仍然没有为考虑老年人的情况留下多少空间。

10. 第二次审查与评价会议一项引人注目的调查结果是,世界上所有区域的会员国,无论其发展水平如何,虐待和暴力侵害老年人行为都已成为日益严重的关切,这一问题在第一次审查与评价会议期间得到的关注有限。

11. 另一项重要的调查结果是,开始更加重视确定和消除老年人在社会、文化和经济参与方面的障碍以及老年人所面临的各种歧视形式(无论仅仅由于年龄,还是由于年龄加上性别、民族、出身、残疾或性别特征等其他个人特征)的会员国数量可观。

12. 国家和区域的报告表明,各个部门在过去五年中取得了进展,尤其是在发达国家和一些发展中国家中。然而,许多国家执行《马德里行动计划》的总体进展缓慢,由于资金不足以及缺乏人力和政治资源,政策与实践之间存在重大差距。

13. 本报告审查了由各项区域审查与评价进程确定的对于促进老年人在整个老龄化过程中参与和融入社会至关重要的三个具体问题上的政策、方案和立法实践。下文第二节重点讨论老年人获得体面工作和就业。第三节讨论虐待和暴力侵害老年人问题。第四节讨论影响老年人的精神卫生问题日益严重的挑战。结论和建议载于第五节。

二. 老年人获得体面工作和就业

14. 对于老年人的社会融合来说,工作和就业与对于其他年龄组的成年人同样重要。因此,应当在与其他人的工作权利平等的基础上,促进和保护老年人的工作权利。³ 在发达国家中,一些接近退休年龄的老年人可能愿意延长工作年限,推迟退休时间,继续发挥作用。其他老年人可能试图一直工作至老年,因为他们的养恤金(通常是他们唯一或主要的收入来源)可能不足以支付退休后的生活费用,或较晚退休时养恤金可能较高。在欠发达地区,老年人出于维持生计的需要,会尽可能留在劳动力队伍里。

³ 见 A/67/188, 第二节 A。

选定区域按性别和年龄组分列的劳动力参与率，2012 年及 2000 年以来的变动

(百分比)

区域	55-64 岁		65 岁及以上	
	2012 年	2000 年以来的变动	2012 年	2000 年以来的变动
男性				
非洲	79	-2	53	-3
亚洲及太平洋	78	0	39	-2
中欧、东南欧(非欧洲联盟) 和独立国家联合体	58	6	15	-1
发达经济体和欧洲	67	6	16	1
拉丁美洲和加勒比	78	1	38	-2
中东	61	-10	27	-15
女性				
非洲	55	2	33	1
亚洲及太平洋	39	1	14	1
中欧、东南欧(非欧洲联盟) 和独立国家联合体	35	9	8	1
发达经济体和欧洲	51	12	8	2
拉丁美洲和加勒比	44	8	16	2
中东	9	1	3	-1

来源：根据国际劳工组织《劳工市场主要指标》第 7 版计算，可查阅 www.ilo.org/kilm。

15. 2012 年，年龄 55 至 64 岁之间的男子劳动力参与率估计数非洲、亚洲及太平洋以及拉丁美洲和加勒比最高，达到 78% 和 79%，其次是发达经济体和欧洲，达到 67% (见表 1)。65 岁后的男子劳动力参与率显著降低，最高参与率 53% 见于非洲，最低参与率 16% 和 15% 分别见于发达经济体和欧洲以及中欧、东南欧和独立国家联合体。这一差异反映了老龄就业与领取养老金老年人的比例之间反方向变动的关系。发展中国家绝大多数老年人无法获得养老金，因而继续参加赚取收入的活动。在世界所有区域中，55 岁及以上妇女劳动力参与率低于男子的参与率。但是，发达国家与发展中国家之间的差异远远低于男性这方面的差异，55 岁至 64 岁之间的非洲妇女和欧洲妇女表现出颇为相似的经济参与程度：分别为 55% 和 51%。

16. 各会员国越来越认识到老年人留在劳动力队伍中对个人、家庭和整个社会的经济利益，并且已经采取措施支持和促进他们的经济参与。最近的估计数证实了欧洲、澳大利亚、新西兰和北美洲 55 至 64 岁之间老年男女工人劳动力参与率稳

步上升的趋势。另一方面，亚洲和拉丁美洲国家的情况几乎没有什么变化，而中东 55 岁及以上男子劳动力参与率则明显下降。

17. 在发达国家中，政府关注的首要问题仍然是在老年人和退休人员大量增加、长寿使退休年龄不断延长以及青年工人的份额(有时是人数)不断缩小的情况下养老金制度的财政可持续性。几个会员国已修改国家对就业和退休的规定，以延长工作年限。一些国家已通过立法，逐步提高退休年龄。例如，丹麦 2011 年颁布一项法律，在 2019 至 2022 年期间将正式退休年龄从 65 岁提高至 67 岁，比 2006 年福利改革时商定的时间提前了五年。澳大利亚、法国、希腊、大韩民国、土耳其和大不列颠及北爱尔兰联合王国等国家已通过立法，逐步提高男子和妇女领取养老金的年龄。此外，捷克共和国等一些国家已消除或正计划取消对同时领取养老金和工作收入的限制。

18. 在欠发达国家中，对加入正规经济部门的工人长期实施的强制性退休年龄相对较低，往往在 50 至 55 岁之间，男子和妇女的退休年龄不同，妇女的退休年龄通常较低。然而，大多数年龄较大的工人从事的是非正规的农村职业，而第二次审查与评价会议确认，总体而言，老年人由于年龄原因继续被排除在小额金融服务范围之外，老年妇女则经常由于歧视性的财产和继承法律导致资产缺乏而处于特别的弱势。

19. 雇主对老龄工人的负面看法一向被认为是老龄工人经济参与的一个主要障碍。⁴ 一些国家已采取步骤纠正这一看法，做法包括以减税或信贷的形式为征聘、培训或重新雇用老龄工人的雇主提供财政奖励。法国在 2010 年通过了一项法律，规定为雇用 55 岁或以上求职者为期至少 6 个月的公司发放补贴。日本等一些国家在 2008 年通过立法或修订现行规定，允许老龄工人更加灵活的工作安排，如非全时就业和灵活工作时间。灵活的工作安排可以改善老龄工人的工作条件，使他们有更多的工作选择，并使工作和退休之间的过渡更加顺利。

20. 采取将老龄工人留在劳动力队伍中的措施看来已促使奥地利、法国和德国等国家 55 岁及以上工人的长期失业大幅度降低。然而，爱尔兰、西班牙、瑞典和美利坚合众国等国家 2005 至 2012 年之间由于经济形势 55 岁及以上工人的长期失业率增加了 7 至 25 个百分点。⁵

21. 一些发达国家已通过反年龄歧视的立法，为老龄工人提供求职和留用方面的保护以及获得培训的机会。1967 年美国《就业年龄歧视问题法》是这类立法较早

⁴ Organization for Economic Cooperation and Development, *Live Longer, Work Longer* (Paris, OECD Publishing, 2006)。

⁵ Organization for Economic Cooperation and Development, *review of policies to improve labour market prospects for older workers*, 2012。

的一个例子。在欧洲，欧洲联盟第 2000/78/EC 号指令确定了一个禁止以宗教或信仰、残疾、年龄或性取向为由的就业和职业歧视的总体框架。

22. 这类反歧视立法影响国家就业和司法实践的程度，各国有所不同。一个民间社会组织网络开展的最近一项关于欧洲联盟第 2000/78/EC 号指令转换和适用的评估⁶显示，在许多国家中，这项指令在改变许多雇主的年龄歧视观点方面一直发挥着重要作用。然而，这项审查显示年龄歧视不仅在征聘和留用老年雇员中继续存在，而且由于经济危机而恶化。此外，审查发现歧视案件根据现行的国家标准取证很难，制裁少之又少。欧洲民间社会组织越来越质疑允许以年龄为根据的差别待遇以及将基于年龄的就业歧视排除在普遍禁止范围之外的现有国家规定。

三. 虐待和暴力侵害行为

23. 《马德里国际行动计划》2012 年第二次审查与评价会议表明，虐待和暴力侵害老年人行为已成为所有区域不论发展水平如何的会员国日益关切的一个问题。亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)⁷和非洲经济委员会(非洲经委会)⁸开展的区域评估都将反忽视、虐待和暴力的方案、政策和法律数量不足确定为一项重要差距。在欧洲经济委员会(欧洲经委会)区域内，防止虐待和暴力行为被强调为下一个执行周期的一项重点的具体政策问题。⁹在拉丁美洲和加勒比经济委员会(拉加经委会)区域内，有人指出，虽然应对虐待和暴力侵害老年人的一些政策、方案和立法规定已获通过，但应继续保持努力。¹⁰

24. 有关虐待老年人现象的实际范围以及依赖、孤立和年龄歧视等问题如何导致虐待情形和如何防止虐待问题的资料相当有限。一个非政府组织联合会和奥地利、捷克共和国、德国、希腊、爱尔兰、意大利、波兰、葡萄牙、荷兰和斯洛伐克的研究人员 2009 年和 2010 年开展的一系列调查发现，各国国内或国家之间对什么构成虐待老年人行为并不存在共识。¹¹根据欧洲的调查报告，这种情况反映了对什么构成虐待在文化观念上的差别以及界定虐待老年人行为公认形式的国际框架的缺位。

⁶ AGE Platform Europe, Brussels, 2013。

⁷ E/ESCAP/MIPAA/IGM.1/1。

⁸ 可查阅 www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review_and_Appraisal/ECARreport.pdf。2013

⁹ www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review_and_Appraisal/ECERreport.pdf。2013

¹⁰ www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Review_and_Appraisal/CR_Carta_ENG.pdf。

¹¹ European Reference Framework Online for the Prevention of Elder Abuse and Neglect, “Synopsis to the background and position paper of the European Project”, 可查阅 www.preventelderabuse.eu 2013 年 6 月 10 日的评估。

25. 欧洲联盟会员国与德国、希腊、意大利、立陶宛、葡萄牙、西班牙和瑞典的非政府组织合作进行的一项多国发生率调查——欧洲虐待老年人问题项目开展的关于虐待老年人的程度和性质的研究显示了如下的发生率:心理虐待 19.4%, 身体虐待 2.7%, 性虐待 0.7%, 经济上的虐待 3.8%。¹²

26. 老龄歧视已被确定为既是虐待老年人问题的原因和表现,也是社会迟迟未能承认而且在某些情况下未能处理这一问题的主要原因之一。老龄歧视包括对老年人的负面看法、成见和负面态度,往往给老年人带来不利后果。针对老年人的年龄歧视观点也许可以解释为什么打击暴力行为的政策和方案的框架往往都没有考虑到老年人的情况,无论这种暴力行为是家庭内的、针对妇女的还是社区内的。例如,一些非洲国家和部分亚洲国家家庭和社区针对被控施行巫术的老年妇女的虐待和暴力行为以及对暴力侵害行为人的宽大,基本上仍未得到公共当局的处理。¹³

27. 对包括公众、从业人员和老年人自己的所有行为者开展提高认识活动,已被公认为是打击一切形式虐待行为的一个关键步骤。例如,2009年至2012年间,奥地利政府发布了三个处理虐待老年人问题关键方面的小册子。《认识暴力问题。暴力侵害老年人行为问答》(2009年印发)应对暴力侵害老年人行为最常见的形式和情形,如经济剥削、限制个人的自由意志、操纵遗嘱的起草、忽视、精神虐待和肢体暴力。此后又于2010年印发了《认识暴力问题。痴呆症和暴力行为问题问答》,应对痴呆症患者以及与他们一起生活和互动者的挑战。第三本小册子《认识暴力问题。机构中的老年人》于2012年印发,应对社会机构和医疗机构环境中的虐待行为。同样,在南非,社会发展部2009年和2010年领导了一项提高关于虐待老年人问题认识的运动。

28. 对服务和(或)照料老年人的专业工作人员的培训一直被视为一项重要的预防措施。虽然个人或群体的虐待或忽视行为往往是蓄意的,制度性问题也是产生虐待的原因,例如,医院和保健设施工作人员人数不足,或没有认识到机构环境中的业务管理方式不但构成虐待,而且构成对老年人尊严的不尊重。因此,有助于专业人员和管理人员了解虐待的个人和制度性因素以及处理虐待老年人问题的培训是至关重要的。例如,在爱尔兰,国家老年人保护中心为保健和社会护理部门数千名工作人员举办了虐待老人问题的培训。

29. 由于许多受扶养老年人继续在家庭的框架内得到照料,一些国家的政府已采取措施,向老年人提供信息,为非正规的护理人员提供支持,以防止可能导致出

¹² 世界卫生组织欧洲区域办事处,《欧洲防止虐待老年人报告》(世界卫生组织,2011年),第13页。另参见 www.abuel.org。

¹³ HelpAge International,“Using the law to tackle accusations of witchcraft: HelpAge International’s position”,可查阅 www.helpage.org。

现虐待的情况。美国老龄管理局虐待老人问题国家中心以多种语文印发了题为“保护自己免遭虐待、忽视和剥削的侵害”的资料单，长达两页，列出了“该做的事”和“不该做的事”以及求助资源清单。一些国家已开始向照料老年亲戚者提供培训和支持。日本从 2006 年以来一直根据《防止虐待老年人、为照料老年人者提供支持及其他相关事项法》开展这种培训。此外，有几个国家已经开始提供成年人日间照料服务以及为非正式照料者的休息提供补贴。

30. 联合国人权事务高级专员办事处 2013 年初根据人权理事会第 21/23 号决议举行的关于促进和保护老年人人权的公众协商收到的答复说明了会员国在防止虐待和提供保护方面所采取的各种法律和政策办法。¹⁴ 塞浦路斯、加纳、马拉维、纳米比亚等一些国家表示，他们关于家庭暴力和家庭的法律提供了保护，但这些法律往往没有明确提到老年人。阿尔巴尼亚、罗马尼亚和乌克兰等其他国家有社会援助方面的法律，但没有防止虐待的法律保护。马来西亚 2012 年修订了《家庭暴力法》，纳入虐待老年人行为以及心理和精神伤害，肯尼亚则在《宪法》中增加了保护老年人不受暴力侵害的规定。匈牙利已对刑法典进行修订，以加重对虐待老年人行为的惩处。

31. 其他国家通过了以刑事定罪措施为重点的保护老年人不受暴力和虐待侵害的国家立法，例如，1996 年通过的《中华人民共和国老年人权益保障法》禁止虐待老年人，并包括对不赡养和照料老年人的家庭成员提起刑事诉讼的规定。同样，印度 2007 年的《父母和老年公民赡养和福利法》将遗弃行为定为刑事犯罪。在尼泊尔，2006 年的《老年公民法》规定了对照料中心和其他设施员工虐待老年人的刑事制裁。

32. 在南非，2006 年《老年人法》的一个重点是打击虐待老年人行为，该法确定了一项对虐待老年人行为提出投诉的程序。同样，美国通过了几项法律来处理这个问题，其中包括 2009 年《虐待老人行为的受害人法案》，该法案规定了对虐待老年人行为的专门检控、受害人援助以及司法和执法官员培训。

四. 老年人和精神卫生

33. 由于预期寿命延长以及由此产生的老年人口绝对数增长，对老年人尤其有影响的精神疾患，例如痴呆症和阿尔茨海默氏病的发生率一直在增加。阿尔茨海默氏病和痴呆症是渐进的退化性疾病，可导致失忆、推理和沟通上的困难以及行为和性情的变化，该病逐步影响参与经济和在社会上发挥作用的能力。在疾病的晚期阶段，这些疾病的老年患者往往需要大量的医疗、密集的长期服务和个人护理支持。

¹⁴ 见 A/HRC. 24/25。

34. 美国年龄 85 岁及以上人口近 40%患有阿尔茨海默氏病和相关的痴呆症。此外，由于妇女的寿命比男子要长得多，几乎三分之二患有阿尔茨海默氏病的美国人是妇女。国际阿兹海默症协会估计，痴呆症的比率每 20 年将接近翻番，由 2010 年世界各地 3 600 万老年人增加至 2050 年 1.15 亿。¹⁵ 目前，58%的痴呆症患者生活在低收入和中等收入国家，这一数字到 2050 年可能达到 71%。¹⁶

35. 老年人的精神卫生需求被国际社会确定为《马德里老龄问题国际行动计划》一个重要的关切问题。世卫组织将痴呆症列为 2008 年《精神卫生差距行动规划》的一个优先事项，这一规划侧重于扩大低收入和中等收入国家的服务。《行动规划》为专业人员为痴呆症患者及其家属确定和提供支持提供了简易的步骤。¹⁷

36. 2012 年《马德里行动计划》第二次审查与评价会议发现，老年人精神卫生虽是一个日益引起关注的问题，却不是大多数会员国的政策重点。欧洲经委会区域内几个国家已经扩大了对阿尔茨海默氏病和痴呆症患者的服务。然而，确保获得负担得起的服务仍然是一项挑战。¹⁸ 在拉加经委会和亚太经社会区域内，人们越来越认识到精神卫生问题应该纳入公共卫生议程，¹⁹ 但政策和方案的制定仍处于早期阶段。在其他区域内，人们对精神卫生问题普遍缺乏认识，对与老龄化有关的精神卫生问题尤其缺乏认识，因此，缺乏有针对性的政策和方案的制定。

37. 一些发达国家已制定了国家行动计划(如法国、挪威和大韩民国)或州一级计划(如澳大利亚和美国)。另一些国家则制定了具体的方案，以解决具体问题，如荷兰的护理支助。

38. 制定国家计划需要一项多方面的战略。根据世卫组织的建议，这一战略应包括提高认识、及时诊断以确保获得可能推迟或减少症状的药物治疗、保证高质量的治疗、持续的照料和服务、为照料者提供支持以使家庭能够了解这一疾病并学会如何帮助老年人、对专业人员开展员工培训以及预防和研究。¹⁷

39. 提高社会各阶层特别是老年人本身的认识在许多方面是至关重要的。围绕痴呆症患者及其家庭的污名化往往阻碍了早期诊断。国际阿兹海默症协会估计，污名化是患病率估计数和诊断率之间差距的主要原因，只有不到 50%的痴呆症患者

¹⁵ 然而，最近一项研究提供证据表明，痴呆症患病率存在同辈效应，英格兰过去二十年患病率已经下降。见 See Fiona E. Matthews 等“A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England: results of the Cognitive Function and Ageing Study I and II”, The Lancet, Early Online Publication, 17 July 2013。

¹⁶ Alzheimer's Disease International, World Alzheimer Report 2010: The Global Economic Impact of Dementia。

¹⁷ 世界卫生组织《精神卫生差距行动规划》(mhGAP), 2008。www.who.int/mental_health/mhgap/en/。

¹⁸ E/CN.5/2013/6, 第 31 段。

¹⁹ 同上, 第 72 段。

得到正式诊断。²⁰ 恐惧和污名化产生于对痴呆症及其病因和痴呆症患者可能出现的行为的错误认识。直到过去 10 至 15 年间随着医疗和药物疗法的出现，才开始了对痴呆症的广泛讨论。然而，在许多社会中，痴呆症患者仍躲藏起来，被遗弃，或在某些情况下，被控告施用巫术。²¹

40. 如果考虑到高收入国家每年每位病人不足 2 美元、低收入国家不足 25 美分这一总人口精神卫生全球年度支出状况，阿尔茨海默氏病和痴呆症无疑构成了一项日益严重的公共卫生挑战。此外，在世界将近一半的人口所生活的国家中，平均每 20 万人或以上才有一名精神科医生。世卫组织对从高收入到低收入 30 个国家的痴呆症调查发现，低收入和中等收入国家缺乏保护患有痴呆症老年人权利的立法。这类立法一般涉及法律行为能力、决策以及保护免遭物质和经济上各种形式的虐待等问题。²²

41. 这类立法的一个例子是联合王国 2005 年的《心智能力法》，该法提供了一个框架，增强在作出决定方面需要帮助者的权能并提供保护。其根本的做法是确保那些缺乏能力者的权能得到增强，借必要的帮助尽可能自己做出决定，并确保以其名义作出的任何决定都符合其最佳利益，尽量避免限制其权利和自由。一项《实施准则》为这项立法提供支持，为所有照料心智能力不足的成年人或以其名义作出决定者提供指导。“剥夺自由权保障措施”是《心智能力法》一个组成部分。这些“保障措施”旨在保护护理院和医院的住院者未经正式授权不被剥夺自由。“保障措施”为当事人提供一名法律代表，赋予就非法剥夺自由向保护法院提起诉讼的权利，并允许对个案进行定期审查和监测。在实践中，“保障措施”的运用出现了一些问题，原因是对“剥夺自由”的定义不明确，在家庭照料的环境中尤其如此，另外，不同的公共机关运用“保障措施”的做法也不相一致。²³

42. 阿尔茨海默氏病或痴呆症的发作带来了经济虐待、肢体暴力以及不尊重接受治疗 and 护理者的人权、自由和尊严的更高风险。例如，试图监测和控制痴呆症患者的行动涉及使用身体和药物的限制，这有时会导致身体虐待的指控。此外，正规和非正规的护理人员缺乏支持和培训，容易导致出现更有可能发生虐待甚至是非故意虐待的情况。

²⁰ World Alzheimer Report 2012; *Overcoming the Stigma of Dementia*, p 7.

²¹ <http://www.irinnews.org/report/93961/ghana-reintegrating-the-nation-s-witches>(13 October 2011)
<http://www.guardian.co.uk/commentisfree/belief/2010/dec/31/ghana-witches-burned-alive-women>.

²² 世界卫生组织和国际阿兹海默症协会,《痴呆症:一项公共卫生优先事项》(世界卫生组织 2012),表 3.3。

²³ 大不列颠及北爱尔兰联合王国平等和人权委员会对联合国关于老年人人权问题协商的答复, 2013 年 3 月。

43. 在最近通过的《世卫组织 2013-2020 年精神卫生综合行动计划》²⁴ 中，会员国一致认为，在以社区为基础的环境中，提供全面、综合和符合需求的精神卫生与社会照护服务是一个关键目标。《计划》强调必须向精神残疾患者赋权，并强调由于精神障碍患者普遍遇有侵害和歧视情况，因此必须从权利角度出发制定方案和政策。

五. 结论和建议

44. 《马德里老龄问题国际行动计划》第二次审查与评价会议的主要调查结果表明，人们日益认识到必须承认和处理对老年人的社会和经济排斥、年龄歧视和普遍的老齡歧视。事实上，许多会员国已开始更有系统地处理基于年龄的歧视，有些会员国提出了“年龄平等议程”。在这一过程中，这些国家一直在考虑年龄公平和扶持的政策应赖以建立的指导原则，这些原则将有助于确定和改进现有和未来的条例政策和做法。提及最多的原则是平等、公平和非歧视、尊严、独立和人身安全以及经济保障。

45. 第二次审查与评价会议发现，各会员国在加强保护老年人的人权方面的做法有重大的区域差别。总体而言，欧洲国家和其他几个发达国家赞成将老齡化和老年人问题纳入现有立法的主流，而南美洲、中美洲和几个非洲国家则赞成通过单一、具体和有约束力的文书处理老年人问题，例如美洲国家组织框架内的《公约》草案以及非洲联盟《非洲人权和人民权利宪章关于非洲老年人权利的议定书》草案。

46. 这些事态发展在很大程度上产生于这样一个事实，即《行动计划》通过 10 年后，个人和机构对老年人的偏见和歧视性做法(许多人称之为“老齡歧视”)继续妨碍老年人社会中发挥作用。

建议

47. 大会不妨建议各会员国：

(a) 通过年龄公平和扶持老年人的政策应赖以建立的指导原则，并有系统地审查和修订对老年人存有偏见的现有做法和规章；

(b) 各国在老齡问题不限成员名额工作组框架范围内交流制定和执行旨在加强促进和保护老年人人权政策和方案方面的经验；

(c) 确保老年人的社会融合以及促进和保护他们的权利成为国家和全球各级发展议程的一个组成部分。

²⁴ 2013 年 5 月 27 日世界卫生大会 WHA66/8 号决议，附件。