



经济及社会理事会

Distr.: General
21 November 2022
Chinese
Original: English

社会发展委员会

第六十一届会议

2023年2月6日至15日

临时议程* 项目 3(b)(三)

社会发展问题世界首脑会议和大会第二十四届
特别会议的后续行动：审查与各社会群体状况
有关的联合国行动计划和纲领：2002年
《马德里老龄问题国际行动计划》

《2002年马德里老龄问题国际行动计划》第四次审查和评价

秘书长的报告

摘要

本报告根据经济及社会理事会第 2020/8 号决议提交。报告在国际一级评估《2002年马德里老龄问题国际行动计划》第四次审查和评价。报告还概述区域审查和评价进程，分析区域审查和评价结果，查明普遍存在和新出现问题及相关政策选择，并据此对总体趋势进行了说明。

* E/CN.5/2023/1。



一. 引言

1. 本报告根据经济及社会理事会题为“《2002 年马德里老龄问题国际行动计划》第四次审查和评价的方式”的第 2020/8 号决议提交。
2. 本报告按照第 2020/8 号决议第 7 段的要求，介绍了由会员国开展并通过各区域委员会协调的第四次审查和评价工作的结论。本报告的结构符合《2002 年马德里老龄问题国际行动计划》的优先方向和相应问题。报告概述了各区域的审查和评价进程，并确定了在执行《马德里行动计划》方面取得的进展和面临的挑战。报告提出了结论和建议供会员国审议。
3. 各区域委员会编写的摘要报告全文可在网上查阅 <https://www.un.org/development/desa/ageing/fourthreview/regional-reviews.html>。

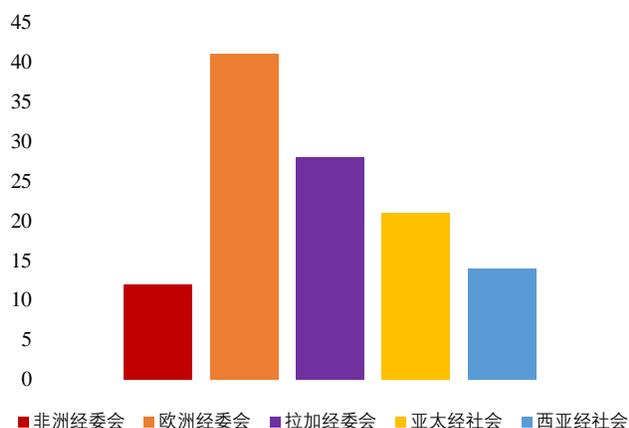
二. 第四次区域审查和评价周期概览

4. 第四次审查和评价周期是在冠状病毒病(COVID-19)疫情肆虐的背景下进行的，这一疫情在 24 个月内直接或间接地造成 1 200 多万老年人死亡，其中一半以上是在中低收入国家。¹ 尽管各国政府在应对危机时面临不确定性和资源压力增加的情况，但四分之三的会员国参加了第四次审查和评价周期，占全世界老年人居住地区的 84%(见图一)。

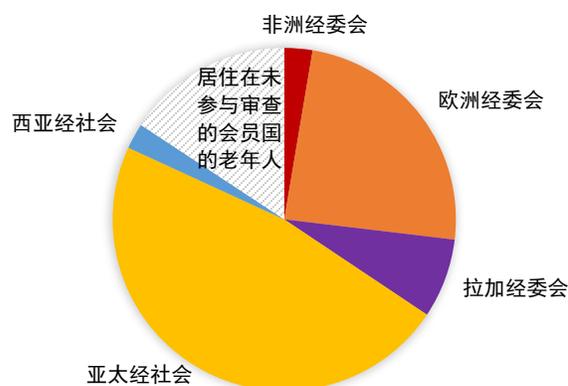
图一

四分之三的会员国(全世界 84%老年人的居住地)参加了《马德里行动计划》第四次审查和评价周期(2022 年)

按区域委员会分列的参加第四次审查和评价进程的会员国数目



2022 年按区域委员会分列的以参加第四次审查和评价进程的会员国为居住地的总人口(60 岁以上)



资料来源：联合国，“1950-2100 年按选定年龄组、区域、次区域和国家分列的每年总人口(男女合计)(千人)”，《2022 年世界人口展望》。

简称：非洲经委会：非洲经济委员会；欧洲经委会：欧洲经济委员会；拉加经委会：拉丁美洲和加勒比经济委员会；亚太经社会，亚洲及太平洋经济社会委员会；西亚经社会：西亚经济社会委员会。

¹ 世界卫生组织，“与 COVID-19 相关的全球超额死亡(建模估计)”。可查阅 <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates> (2022 年 11 月 1 日访问)。

5. 非洲经济委员会(非洲经委会)于 2022 年 7 月 12 日和 13 日组织了一次区域专家组会议。政策制定者、非洲联盟委员会的代表和其他利益攸关方,包括民间社会组织和老年人,参加了该次会议,审查和评价非洲执行《马德里行动计划》的国家和区域进展情况。非洲经委会介绍了《马德里行动计划》2018-2022 年非洲执行情况第四次审查和评价报告。该报告载有对过去五年中与规划和实施老龄化政策和方案有关的进展、挑战和新出现的问题的评估。会员国的投入是以调查问卷和指导方针为基础的,这些调查问卷和指导方针是为涵盖《马德里行动计划》的三个优先领域而制定的,并根据该区域的具体情况和背景加以调整。该报告利用了二手数据,包括各种来源的住户调查和跨国时间序列数据。
6. 欧洲经济委员会(欧洲经委会)区域与欧洲经委会老龄问题常设工作组和意大利政府合作,于 2022 年 6 月 16 日和 17 日在罗马举行了老龄问题部长级会议。在会议之前,首届民间社会与科学研究联合论坛于 2022 年 6 月 15 日举办。欧洲经委会根据收到的 40 份国家报告,编写了一份关于 2017-2022 年欧洲经委会区域执行《马德里老龄问题国际行动计划》情况的区域综合报告(ECE/AC.30/2022/3),重点介绍了在执行《马德里行动计划》方面取得的成就和面临的挑战。欧洲经委会还发表了一份题为《MIPAA/RIS+20: 在欧洲经委会区域建立不分年龄人人共享的社会的 20 年行动》的报告,以纪念《马德里行动计划》区域执行战略执行工作的 20 年里程碑。老龄问题部长级会议通过了《2022 年罗马部长级宣言》和《民间社会与科学研究联合论坛宣言》,确定了 2022 年至 2027 年期间该区域执行《马德里行动计划》的政策议程。
7. 在区域审查会议召开之前,拉丁美洲和加勒比经济委员会(拉加经委会)驻特立尼达和多巴哥次区域办事处为加勒比地区编写了一份综合报告,并于 2022 年 10 月 19 日举行了主题为“加勒比老龄化:《马德里行动计划》20 年”的虚拟专家组会议。政府代表、民间社会组织和学术界参加了会议,讨论报告并审查为老年人实施的政策和方案。报告的依据是国家和国际统计数据、收集到的有关政府针对老年人的政策、方案和服务的信息以及对民间社会组织代表的采访。次区域审查提出的建议反过来又为评估《马德里行动计划》和后续区域协定的执行进展提供了投入。第五届拉丁美洲和加勒比地区老龄和老年人权利问题区域政府间会议于 2022 年 12 月 13 日至 15 日在圣地亚哥举行。
8. 亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)从 2020 年开始在亚洲及太平洋组织了《马德里行动计划》区域审查和评价。该进程包括提名老龄问题政府协调人、就一项自愿性国家调查进行协商和能力建设、与非政府利益攸关方进行四次协商以及 2022 年 6 月 29 日至 7 月 1 日在曼谷举行一次政府间会议。在政府间会议上,亚太经社会介绍了审查进程的成果,包括 22 项国家自愿调查的摘要,这些调查涉及 85%的 60 岁及以上人口。相关利益攸关方参加了会议,会议为会员国提供了讨论进展、剩余挑战、差距和新优先事项的机会。长期护理、数字化转型、数据、气候变化和社会保护被确定为未来的一些优先领域。会上通过了一份成果文件。
9. 西亚经济社会委员会(西亚经社会)与联合国人口基金阿拉伯国家区域办事处合作,在阿拉伯区域组织了《马德里行动计划》第四次审查。审查进程历时一年完成,在此期间,西亚经社会与会员国商定了审查方法,协助会员国编写国家审

查报告，并组织了数次多利益攸关方对话。审查进程的高潮是 2022 年 6 月在贝鲁特举行的区域审查会议。审查进程产生了一份区域审查报告和一份成果文件，其中评估了在整个阿拉伯区域执行《马德里行动计划》方面的进展，查明了差距和挑战，并强调了新出现的问题和成功事例。

三. 老年人与发展

A. 积极参与社会和发展

10. 保护和尊重老年人参与社会和发展的权利是政策的所有步骤和阶段的一个关键组成部分。必须查明、了解和消除阻碍有意愿和有能力的老年人寻求和发展参与社会和发展的机会的法律、社会、财政等障碍。

11. 所有区域委员会都报告了为促进老年人积极参与社会和发展而采取的行动。然而，从政策制定者的角度来看，如果没有相应的措施来确定激励参与的具体因素(无论是自愿从事工作还是为了创收)或阻碍参与的具体因素(由于就业歧视或缺乏无障碍交通)，这种信息的效用可能就大打折扣。在考虑老年人的经济贡献时，重要的是要避免表现出生产力方面的偏见。例如，如果老年人选择不参与有经济价值的参与形式，或没有能力这样做，那么对缺乏参与持以消极看法则侵犯了自主性。²

12. 各区域在采取措施使老年人能够充分、平等地参与各级决策方面的进展情况极不平衡。例如，丹麦的法律要求所有市政当局设立老年公民理事会，由老年人通过直接选举选出。在西亚经社会区域，一些政府报告了在代际环境中促进志愿服务的情况。非洲的老年人在解决争端方面发挥传统作用，并在危机时领导社区，这在非洲大多数国家是常见的。然而，这些重要的作用并没有得到很好的记录。一些非洲国家确认老年人是政策制定和审查的主要利益攸关方，而一些国家报告说，缺乏与老年人的协商和老年人的有意义参与。

B. 工作和老龄化劳动力

13. 在工作领域，承认老年的多样性就必须建立制度，为不能或选择不工作的老年人提供支持，并让其他能够和希望工作的人继续工作。在这样的制度中，老年人能够驾驭未来的过渡，摆脱恐惧和不安全感。然而，会员国自下而上的报告显示，对许多老年人来说，现实并非如此。

14. 非洲经委会和拉加经委会区域的调查结果表明，大量老年人继续工作，因为他们没有养老金收入或养老金收入不足。大多数非洲国家没有支持老年人就业机会的立法，而在拉加经委会区域，《美洲保护老年人人权公约》描述了老年人工作权利的范围，并规定了专门针对老年人的标准。

15. 在欧洲区域，虽然有许多全面的行动计划，并在专门针对老年人和支持其参与劳动力市场的各个政策干预领域实施，但这些计划往往没有伴随着专门保护老

² Zachary Morris, Jennifer Madans and Daniel Mont, “Measuring the autonomy, participation, and contribution of older people”, 为经济和社会事务部编写的背景文件，2021 年 12 月。

年人工作权利和进入劳动力市场的全面国家法律。在西亚经社会区域，尽管缺乏关于老年工资劳动者比例的准确统计数字，但各国政府采取举措为老年人提供继续从事经济活动的机会是一个普遍趋势，但不同国家之间存在差异。增加老年人的就业机会对亚太经社会区域劳动力萎缩的会员国尤其重要。

16. 随着寿命的延长、现有养老金规定中持续存在的差距和缺陷以及养老金供资成本的增加，许多国家政府将需要更多的老年人继续工作更长时间，为此，除其他外，将提高退休年龄。然而，考虑到低收入者的预期寿命较低，将退休年龄与增加的寿命挂钩将产生累退效应。与预期寿命较长的人相比，预期寿命较短的老年工人从养老金中损失的预期终身收入比例更大。如果寿命增长使高收入者受益最多，就像近几十年来许多会员国的情况那样，这种累退效应将随着时间的推移而加剧。³

C. 农村发展和城市化

17. 迅速的城市化和全球老龄化是相互交织的趋势，需要政策制定者的迫切关注。然而，会员国在这一领域的报告是有限的，并概述了不同的政策状况，一些政府强调区域发展是一个重要的政策领域，其措施针对小城市和农村地区，而其他政府则报告说，在服务不足的城市、农村和偏远地区，改善老年人生活条件和基础设施的能力有限。所有区域的会员国都没有充分报告为支持老年农民而采取的措施，这些农民往往受到普遍和过于简单化的看法(认为他们生产力低下，无法采用新技术和做法)的影响。农村地区的许多老年农民依靠自给农作为生，由于气候变化的影响，他们通常陷入贫困的恶性循环。

D. 获得知识、教育和培训的机会

18. 联合国教育变革峰会⁴ 强调了对教育和学习采取终身办法以应对当今社会所面临的一系列复杂挑战的重要性。这一方法在《马德里行动计划》中被采纳，并呼吁在继续教育、培训和再培训方面实现终身机会均等，充分利用所有年龄群体的专业知识，承认随着年龄增长的经验的好处。

19. 所有区域委员会都报告了旨在促进老年人获得知识、教育和培训的行动，这些行动是在不同的背景下进行的。一些非洲国家政府在这一近 40% 老年人未受正规教育的区域，努力提高扫盲率。同样，西亚经社会区域制定了老年人扫盲和教育方案，但阿拉伯国家的文盲率仍然很高。在欧洲，大多数国家政府明确提到努力进一步提高数字素养技能，同时考虑到在 COVID-19 大流行期间，老年人参与教育和培训的比例下降，因为这类服务转向了网上。

E. 代际团结

20. 区域委员会的报告显示，代际团结被广泛理解为代际之间的社会凝聚力。非洲经委会强调，代际团结是传承土著知识的关键。欧洲经委会报告了该区域各国政府采取的各种行动，包括促进多代对话和代际学习、知识和技能转让、互动数

³ 《2022 年世界社会报告：《老龄化世界中不让任何一个人掉队》(联合国出版物，即将出版)。

⁴ 见 <https://transformingeducationsummit.sdg4education2030.org/>。

字技能培训和文化传播。在西亚经社会区域，老年人为年轻人举办提高认识、社会和宗教讲座。

21. 然而，尚不清楚所报告的代际团结措施是否采用基于人权的方法来确保人们的尊严、发言权和福祉。最近编写的一份代际团结指南以 10 个国家案例研究为基础，强调参与、问责、不歧视和平等、赋权和合法性等权利原则应指导所有代际活动。⁵ 这些原则至关重要，在可持续发展背景下尤其如此，因为在可持续发展背景下，代际团结超越了在世的不同世代代表之间的关系，而包括了尚不存在的后代(见 A/68/322)。

F. 消除贫困和社会保护

22. 预防和减少贫困是老年人在社区中享有福祉和充分参与的先决条件。这一群体的贫困率在区域之间和区域内部有很大差异，往往反映出影响整个人口的系统性和结构性差距。与气候和冲突有关的危机导致老年人的贫困程度更高。例如，在黎巴嫩，有关危机对贫困的影响的惊人数据显示，2021 年，经历多维贫困的老年人的百分比为 78%。

23. 正如一些区域审查所指出的，COVID-19 疫情危机凸显并加剧了许多老年人所面临的经济风险。同时，它促使政府成功地应对这一问题。例如，拉加经委会报告说，在大流行期间，养老金的领取可能缓解了该区域的贫困和极端贫困分别增加 34.9 和 22.9 个百分点的情况。

24. 会员国从几个方面解决老年人收入无保障的问题。若干国家政府将就业支助确定为一项相关措施。社会保护，包括缴费和非缴费制度，是确保老年人经济安全的关键，也是世界各国政府确定的与老龄化人口的运作和老年人的福祉有关的基本政策行动之一。社会保护制度的覆盖面和适足性在各区域之间和区域内差别很大，并与其他系统性问题，特别是非正规就业的发生率密切相关。区域审查还指出，现有的养老金制度往往加剧了性别不平等，以及不同类型工人之间的差距，如公共和私营部门雇员之间的差距。非正规部门的工人无法参加分摊式养老金计划，因此更有可能在老年时遭遇贫困。养老金方面普遍存在的性别差距继续导致老年妇女的贫困率较高。

25. 非洲经委会报告说，该区域只有一小部分老年人享受养老金计划，2020 年非洲社会保护的总覆盖率为人口的 17%，尽管这掩盖了各次区域之间的不同差异。在亚太经社会区域，大多数会员国都建立了某种形式的养老金制度，但缴费型养老金的覆盖面往往很低，福利差别很大。

26. 拉加经委会区域社会保护制度的进展包括扩大覆盖面和福利，建立和加强基础设施，建设或扩大缴费和非缴费转移制度，以及在社会保护制度中纳入护理和支助的必要性得到重视。拉丁美洲区域 65 岁及以上人口中约有 70% 领取缴费型

⁵ 国际助老会，“使各代人团结起来进行变革：学习代际办法，解决老年人和年轻人面临的问题”，2022 年。可查阅 <https://www.helpage.org/what-we-do/society-for-all-ages/bringing-generations-together-for-change/>。

或非缴费型养老金。欧洲经委会区域各国也取得了进展，它们已采取步骤改革或更新其养老金制度，以确保其充足性和长期可持续性。

G. 紧急情况

27. 紧急情况必然导致或加剧人权问题，包括老年人的人权问题，因为年龄往往会加剧在一生中积累的其他形式的脆弱性或不平等。根据国际人权和人道法，老年人有权得到平等保护(见 [A/HRC/42/43](#))。

28. 非洲各国政府报告说，对紧急情况的需求评估和政策反应通常针对儿童、妇女和年轻人。虽然有几个会员国为老年人作出了特别规定，但在地方灾害评估和规划方面存在明显差距，很少以老年人为对象。据报告，在经历地方冲突的会员国中，政策进展不足。

29. 欧洲经委会和拉加经委会报告了为解决 COVID-19 大流行对老年人的影响而采取的许多创新对策。例如，斯洛伐克通过了若干立法修正案，以便利老年人远程获得保健服务。

30. 在亚太区域，在人道主义危机中，甚至在灾害之后，老年人的需求往往被忽视。一些国家政府将老年人纳入国家灾害管理和人道主义救济计划。只有少数会员国承认老年人在减缓和适应气候变化方面的贡献。同样，在西亚经社会区域，一些政府制定了应急计划，其中少数政府考虑到了老年人在紧急情况下的需求，但大多数政府没有处理危机的计划。

四. 促进老年人的健康和福祉

A. 促进健康和终身幸福

31. 据非洲经委会称，该区域只有 45% 的老年人居住在保健服务附近，约 40% 的老年人在需要时无法获得医疗服务。作为应对措施，该区域一些国家政府通过了相关的政策和立法框架。然而，财政和人力资源有限、多利益攸关方参与和报告机制不足、以及缺乏可持续和有意义的方式让非洲老年人表达自身意见，这些都可能成为执行工作的障碍。拉加经委会报告说，该区域在加强以保健和老龄化为重点的机构方面取得了重大进展，其方案和政策纳入了更具包容性、以人为本的观点。

B. 普遍和平等地获得医疗保健服务

32. 老年人有权在与其他年龄组平等的情况下获得保健服务、商品和设施。拉加经委会、亚太经社会和西亚经社会各区域报告了在执行保障全民健康覆盖和公平获得保健服务的措施方面取得的进展。在拉加经委会区域，大力强调减少自费购药。该区域若干国家政府采取措施，防止在与 COVID-19 有关的医疗协议和医疗资源和治疗决定中歧视老年人。在亚太经社会区域，一些政府对保健支出进行补贴，作为确保向老年人提供负担得起的保健服务的一部分。许多国家报告说在保健方面使用了数字技术。

33. 在阿拉伯区域，为向老年人提供保健服务而采取的措施因国家而异。该区域在促进获得保健服务方面取得的进展各不相同，例如，伊拉克为老年人家庭或与老年人同住的家庭设立了流动医疗队。根据非洲经委会区域的报告，在大多数会员国，获得保健服务的机会有限。一些对策包括在加纳对 70 岁及以上老人实行保费豁免政策，或在苏丹提供免费保健服务，包括家庭护理，以保护老年人不因在家中跌倒而受伤。

34. 欧洲经委会报告了该区域为改善获得保健服务的机会而采取的多种措施。例如，一些会员国报告了旨在防止老年人在家中和交通服务中受伤的安全标准的应用措施。

35. 一些地区采取了提供姑息治疗的新措施。除政府之外，还有其他重要的行为体(特别是非政府组织)提供了支持。拉丁美洲和加勒比区域的努力包括促进培训方案和保健专业人员的专业化。在欧洲范围内，卢森堡正在制定一套与延长寿命有关的全面战略，其中包括一项临终计划，除其他外，该计划涉及姑息治疗和临终意愿。

C. 老年人与艾滋病毒/艾滋病

36. 国家内部和国家之间明显的不平等现象正在阻碍艾滋病毒应对措施的发展，而艾滋病毒正在进一步扩大这些不平等现象。联合国指出，新数据显示，2021 年新增约 150 万例艾滋病毒感染者，比全球目标多出约 100 万例。⁶ 东欧和中亚、中东和北非以及拉丁美洲在过去十年中，每年的艾滋病毒感染人数都在增加，但只有非洲区域报告了有关采取行动支持感染艾滋病毒的老年人社区的最新情况，或有关采取行动支持老年人作为受感染亲属和幸存家庭成员的照料者的最新情况。

D. 对护理人员和保健专业人员的培训

37. 许多卫生专业人员和护理人员缺乏指导和培训，无法认识和有效管理内在能力的下降。因此，必须为所有从事老年人工作的保健专业人员(包括社会服务部门和非正规护理人员)扩大老年医学和老年学领域的教育机会。鉴于长期护理在第四次审查和评价周期中的突出地位，对护理人员的培训被列为为解决对照料者的关心和支持问题而采取的众多措施之一。⁷ 对护理人员和保健专业人员的培训，应强调涉及老年人、初级保健工作者、家庭和社区的伙伴关系的重要性，以维持人们在年老时的福祉。

38. 拉加经委会指出，在培训专业保健人员方面仍然存在差距。例如，墨西哥报告说，其 21 个老年病住院医师培训点每年为 100 至 150 名医疗专家提供服务，而多民族玻利维亚国和巴拿马分别为全国提供 32 名和 35 名专家。阿拉伯区域的一些国家政府在老年病学领域推行了专门教育方案。巴勒斯坦国报告说为护理人

⁶ 联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)，《危险中：艾滋病毒《2022 年全球艾滋病最新情况》(日内瓦，2022 年)。

⁷ 优先方向三下的问题 2 (确保有利的支助性环境)。

员提供了培训，世界其他国家如亚美尼亚、白俄罗斯、塞浦路斯、日本、马耳他、蒙古和瑞典等国也提供了培训。在亚太经社会区域，能力建设的例子包括澳大利亚采取了一些举措(例如通过劳动力培训)，提高数字卫生的采用率。

39. 在欧洲，许多国家政府报告说，扩大和改革了保健和社会护理工作者的培训能力。其中一些国家采取了一种全面的办法，以使护理专业人员达到适当的水平，不仅包括培训，还包括工作条件，其中涵盖了从工作时间到薪酬的广泛问题，以及工作场所的物质条件和精神需求。

E. 老年人的心理健康需求

40. 在 COVID-19 大流行之前，世界上每七个老年人中就有一个患有精神障碍，但在许多国家，老年人并不容易获得精神卫生服务。⁸ 例如，非洲经委会指出，一般来说，非洲的精神健康服务并不普遍，而且该区域的精神健康障碍的流行情况也没有很好的记录或了解。因此，老年人的心理健康问题在政策和方案中没有得到充分体现。

41. 欧洲经委会和拉加经委会都提请注意孤独和社会隔离对老年人的健康和福祉的影响。会员国采取了旨在解决老年人孤独和社会隔离的举措，特别是由于 COVID-19 的限制加剧了这种情况。在欧洲区域，利用地方联盟开发了探测和发出孤独信号的系统，例如在荷兰的市一级，以及在葡萄牙的偏远地区使用社区雷达和巡逻。

42. 亚太经社会报告说，老年人的心理健康问题仅在少数国家成为优先事项。在阿拉伯区域，采取的举措包括突尼斯的国家多部门老年人战略，政府努力向老年人提供健康和心理服务，特别是在危机、失去亲人或遭受暴力的时候。

F. 老年人和残疾

43. 老龄化与残疾密切相关。残疾老年人的需求和风险以及他们在获得所需援助方面面临的挑战，人们了解甚少，往往得不到解决。此外，由于缺乏足够的按年龄分列的残疾数据，残疾老年人被排除在国家和国际社会政策之外。

44. 一些非洲国家采取了针对残疾老年人的措施。例如，马里出台了一项促进和保护残疾老年人的法律，以改善获得更好的住房环境、无障碍环境、交通和保健服务的机会。亚太经社会报告说，一些国家政府向残疾老年人提供康复服务和辅助技术，但该区域只有少数几个国家制定了针对残疾人的普遍计划和方案。

45. 西亚经社会报告说，老年人可以从针对残疾人的政策和举措中受益，但大多数此类政策没有具体考虑到老年人的需求和偏好。在科威特，残疾老年人享有特殊的交通福利，无论他们身在何处，都能得到流动服务中心的帮助，在他们经常使用的所有设施中都能获得停车位，在所有机构中都能优先办理手续，并有无障碍的公共交通来满足他们的需求。

⁸ 卫生计量和评价研究所，全球卫生数据交换。可查阅 <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (2022 年 10 月 21 日访问)。

五. 确保有利的支助性环境

A. 住房和生活环境

46. 老年人享有所有人权问题独立专家提请注意，各国有责任促进包容性、对老年人友好的社区和环境，并向老年人提供一系列促进其尊严、自主和独立的支助服务，以便使他们能够留在家中，同时考虑到他们的意愿和个人喜好(见 [A/77/239](#))。还必须考虑到住房内的生活安排，因为它们是老年人最直接的社会和物质环境，并影响到他们的经济福祉、社会心理健康和生活满意度。⁹ 无论老年人的情况如何，他们都有权生活在一个能提高其能力的环境中。

47. 欧洲经委会、拉加经委会、亚太经社会和西亚经社会报告了旨在促进老年友好型城市、老少融合型社区和就地养老的行动。许多欧洲国家的老龄化政策旨在使老年人能够尽可能长时间地留在家中，并尽可能保持健康。一些国家报告说，它们投资于研究和开发产品和服务，以加强老年人的安全和保障，支持他们独立生活，并加强他们的社会参与。在拉加经委会区域，许多会员国制定了国家方案，以调整环境，满足老年人的特殊需要，包括通过创建在世界卫生组织“全球关爱老人城市和社区网络”中注册的老年友好型城市和社区。该区域若干国家政府还将就地养老作为优先事项，同时适当考虑到老年人的个人偏好和负担得起的住房选择。亚太经社会和西亚经社会区域的会员国强调了家庭在就地养老方面发挥的关键支持作用。然而，如果政府不在制定和执行政策方面发挥核心作用，同时让老年人自己参与进来，并投资于当地的基础设施以支持多代人社区，就不可能为所有人创造包容性和凝聚力的社会。

48. 在住房方面，拉加经委会报告了关于无障碍住房的多种措施，包括资源分配、监管行动和对紧急情况下的老年人的支持。欧洲经委会成员国还分享了为适应老年人需要的住房改造和(或)建造新住房提供财政支助的例子。在亚太经社会区域，负担得起的住房措施一般针对老年人中的优先群体，如没有家庭或经济困难的老年人。在非洲区域，非洲经委会警告说，基础设施的不足导致许多非洲老年人无法从受保护的水源获得水，对他们的健康造成普遍的后果。

49. 公共空间增强社区凝聚力，促进福祉，促进经济发展和环境可持续性。欧洲经委会区域的许多政府为实现无障碍和无障碍公共交通选择方面取得了进展。在拉加经委会区域，无障碍交通措施往往与确保负担能力挂钩。同样，亚太经社会一些成员国也采取措施，努力为老年人提供可用、负担得起和无障碍的公共交通。欧洲经委会、拉加经委会和西亚经社会的区域审查也涉及了促进老年人友好型公共空间的措施，包括为照顾和参与创造空间、建立绿色空间和促进无障碍环境。在无障碍环境方面，欧洲经委会成员国优先考虑在数字空间普遍无障碍方面取得进展，同时向老年人提供数字培训和援助，同时维持非数字服务。

⁹ 《2020年世界人口老龄化要点：老年人的生活安排》(联合国出版物，2020年)。

B. 对照料者的关心和支持

50. 照料工作，包括长期照料和支助服务，已成为所有地区围绕老年人的公共议程中最突出的问题之一。然而，由于财政和体制发展的不平等，以及对照料工作的不同文化和社会期望的影响等因素，各地区在这一领域的进展非常不平衡。这反映在每个会员国目前在其照料系统中处理的具体政策问题上。

51. 非洲经委会和西亚经社会指出，这两个区域现有的文化期望根深蒂固，即根据团结和义务的习惯规范，家庭成员负责向老年人提供照料和支助。同样，在亚洲和太平洋地区，大多数长期照料和支助是由无报酬的家庭成员和朋友在家里提供的，其中许多是妇女，这些妇女自己往往年纪较长。由于家庭和劳动力市场模式的变化以及围绕照顾父母的文化规范的转变，整个区域在照顾老年人方面的供需差距越来越大。一些政府报告说，它们向照料者提供支持，包括通过现金福利方案或培训方案，包括对非正式和正式照料者的认证和认可。

52. 在阿拉伯区域，人们注意到，即使是在严重残疾的情况下，家庭也不愿意将老年亲属转到护理院。然而，这种安排无视那些可能希望行使自己的自主权和独立性、不愿意与家人一起生活的老年人。一般而言，在这种情况下，保障老年人有权获得一切适当形式的长期护理和支助的适当法律和政策框架被忽视了。这些框架很少涉及如何改善贫穷和边缘化的老年人群体获得服务的机会和负担能力。虽然阿拉伯各国的护理院数量有所增加，但缺乏监测这些机构以及私人家庭所提供的护理质量的标准和业务守则。

53. 在欧洲经委会区域的一些国家政府中，护理服务的基础是在第四次审查和评价周期期间奠定的，而在其他国家政府中，现有的护理服务通过新的条例、规程或手册以及更多的专业教育和培训得到了进一步发展。这些发展的共同特点包括力争扩大长期护理系统、提高其管理效率和加强数据使用，以及作为长期护理战略的一部分，更加强调就地养老和家庭护理。确保在广泛的护理提供者和环境中提供的护理质量是一个挑战，该区域各国政府正在通过引入质量标准、质量测量工具及其执行等措施来应对这一挑战。一些欧洲会员国提出了长期护理的负担能力问题，特别是财务可持续性，并提出了解决这些问题的措施。

54. 拉加经委会区域的区域审查显示，在立法一级取得了明显进展，除了在培训护理人员 and 长期护理和支助领域采取政策措施外，还通过管理护理工作，以及姑息治疗和信息登记册，为许多国家建立公共护理系统奠定了基础。会员国报告了向正式和非正式护理人员提供信息和培训的战略，在许多情况下，这些战略是与国际机构、卫生部门和大学在护理能力认证方面共同推动的。拉加经委会强调了照料工作对妇女，包括年纪较长妇女的影响，因为她们在正式和非正式护理人员中占的比例过高。拉丁美洲和加勒比区域大多数国家认为，长期护理机构内的大流行病控制和缓解是一个优先问题。制定了预防长期护理中心感染的措施和规程。

C. 忽视、虐待和暴力

55. 老年人有权在私人和公共环境中免遭一切形式的暴力、虐待和忽视。老年妇女、残疾老年人、老年土著人、农村和偏远地区老年人、文化和语言多样社区的

老年人以及 LGBTQ+ 老年人面临更大的风险，因为重叠的不平等造成并加剧了剥夺和劣势。被迫流离失所和冲突环境、医院、监狱、护理机构和精神卫生机构中的老年人也更容易遭受忽视、虐待和暴力。数据显示，在各区域之间和区域内部，会员国在打击虐待老年人行为方面的承诺和进展程度存在很大差异。虽然各国政府采取了不同的应对方法，如出台法律和政策，但在执行和提供充足资源方面持续存在重大挑战的背景下，这些方法既非系统性的也非变革性的。

56. 在非洲区域，肯尼亚为弱势老年人建立了一个救助中心，而尼日利亚则建立了防止虐待老年人的机制。拉加经委会强调了统计系统中有关对歧视和暴力侵害老年人的看法的数据方面的进展。在加勒比地区，巴巴多斯的一个全国反虐待老年人方案协调委员会力求提高公众对虐待老年人问题的认识。

57. 欧洲经委会注意到，该区域的大多数行动侧重于提高认识和培训。各国政府组织了宣传运动，打印了宣传传单，或通过讲习班或文化活动提高对暴力和虐待行为的认识。向与老年人打交道的各类专业人员提供了关于识别暴力侵害和虐待老年人行为的培训。一些会员国，如加拿大，在针对老年人的欺诈行为方面通过了更严格的立法。

58. 亚太经社会区域的一些国家颁布了防止家庭暴力的立法，这可能会促进所有年龄段的男子和妇女的权利和安全，但由于司法系统内普遍存在年龄方面的定型观念、偏见和歧视，在应对老年人所经历的若干挑战方面往往有所不足。

59. 西亚经社会强调，大多数虐待老年人的案件由于各种原因而没有得到报告，其中包括羞耻感和一种使沉默文化永久化的共同反应，这种沉默文化助长了文化上的矫饰与虐待老年人的现实之间的脱节。该区域采用的机制包括提高认识会议、刑事处罚和报告机制。与亚太经社会区域一样，尽管取得了进展，但对老年人的保护一般属于家庭暴力法或普通法的范畴，没有专门针对老年人的法律保护。

D. 老年人的形象和社会中的老龄化形象

60. 《马德里行动计划》强调对与老年人有关的保健、养恤金和其他服务的规模和费用的公众关注，以及老年人如何被不成比例地描绘成经济的负担。《马德里行动计划》强调，老年人作为有吸引力、多样性和创造性的个人作出重大贡献的形象应引起公众的注意，促进对老龄化和老年人的积极看法是成功执行《行动计划》的一个组成部分。20年后，老年人享有所有人权问题独立专家提请注意老年人生活现实中年龄歧视的表现(见 [A/HRC/48/53](#))，所有这些表现都强化了地方和国家层面的排斥做法。

61. 认识到老年人状况的巨大差异，不仅在国家之间，而且在国家内部以及在个人之间，对于直接为政策行动提供信息至关重要，因为这有助于政策制定者确定老年人参与所需的支持，例如获得辅助技术、个人援助或改变基础设施和建筑环境以改善无障碍环境。¹⁰ 这方面的方案是存在的，但区域审查表明，需

¹⁰ Morris, Madans and Mont, "Measuring the autonomy, participation, and contribution of older people".

要对这个问题作出更大的努力。在西亚经社会区域，面临的挑战包括缺乏统一的国家信息战略，以打破对老年人的负面成见。非洲经委会着重指出，尚未采取行动来提高对老年人对社区贡献的认识。老年人不论其年龄、性别、种族或族裔背景、残疾或其他状况，均应受到公平对待，而且不论其社会和经济贡献大小均应受到尊重。¹¹

62. 在非洲的行动例子包括塞内加尔为老年人组织建立一个统一的框架，以及马拉维承认老年人在社区和传统领导中的地位。在欧洲区域，采取了各种举措，包括提高认识运动、竞赛、公共对话和文化活动。由于在 COVID-19 大流行期间老年人遭到污名化，其中许多活动得到了进一步推动。

63. 亚太区域若干国家介绍了为提高社会对老年人的公众认可而采取的行动。西亚经社会区域的几个国家，包括阿尔及利亚和阿曼，也实施了提高认识和教育方案。

64. 各区域委员会强调了媒体在引导公众舆论方面所发挥的作用，包括围绕老年人和老龄化的形象，并列举了几个例子，说明如何努力消除媒体上长期存在的负面定型观念。

六. 结论和建议

65. 1982 年在维也纳举行的第一次老龄问题世界大会上，各国政府在国际讨论中提出了人口老龄化问题。人口老龄化曾经被许多人视为一个孤立问题，但现在已被确认为一个强大的人口结构趋势，对生活和社会的各个方面都有深刻的影响。20 年前，159 个国家的政府齐聚马德里，参加第二次老龄问题世界大会，并通过了一项大胆的议程，调整各国政府、非政府组织和其他行动体应对人口老龄化的方式，使老年人能够充分和平等地参与社区。今天，在世界大多数 60 岁及以上人口居住的会员国的参与下，对《马德里行动计划》执行情况进行的第四次审查和评价强调，《马德里行动计划》是全球老龄化领域的行动指南。在老年人努力应对新旧挑战之际，《计划》的原则和目标仍然有效。

66. 第四次审查和评价周期是在 COVID 疫情肆虐的背景下进行的，这场疫情在 24 个月内直接或间接夺去了 1 200 多万老年人的生命，其中一半以上生活在低收入国家。这场危机暴露了许多老年人所面临的多种风险，以及这些风险如何相互作用并因基于年龄的歧视而加剧。这一疫情给许多会员国敲响了警钟，提高了它们对老年人问题的认识，并促使它们采取了有针对性的举措，以满足老年人在疫情期间的需求，但第四次审查和评价表明，要实现《马德里行动计划》中关于建立一个不分年龄人人共享的社会的目标，依然任重道远。

67. 第四次审查和评价得出的一个最突出的结论是，在《马德里行动计划》的执行速度、各国和各区域对人口老龄化问题的重视程度、以及在每种情况下什么是新出现的问题或持续存在的挑战等方面，各区域之间和区域内部存在着巨

¹¹ 见大会第 46/91 号决议。

大差异。国际社会在执行《计划》时需要考虑的一些新出现的问题是，如何让老年人有意义地参与从疫情和其他危机(包括气候危机、能源危机和冲突)中恢复的努力，以及有针对性地将老年人纳入数字革命。贫困、社会保障制度薄弱、获得保健和医疗服务的机会有限以及对长期护理和护理工作的日益关切等其他问题并不是新问题，但仍是许多国家的核心问题，需要在我们着手进行下一个周期时加以解决。第五次审查和评价工作的结束将正值第二次老龄问题世界大会的二十五周年，因此是加速实现《政治宣言》和《马德里行动计划》的关键一年。

68. 所有区域都报告了在《马德里行动计划》不同领域的执行进展情况，但往往因《计划》的执行水平和具体情况而有很大差异。尽管如此，国家和地区层面的审查和评价过程也显示，在前三次全球审查和评价周期中发现的《计划》实施中的许多挑战以及进展情况仍然存在，并且似乎在不同程度上影响了所有区域。

69. 国家机构和体制机制不健全仍然是许多会员国的关切。缺乏人力和财政资源、缺乏法律和政策框架或未能执行现有框架、机构间合作与协调不足，这些都阻碍了在国家层面将老年人问题列入政治议程并关注其需求和愿望的努力。在一些区域，政策制定者和其他利益攸关方对《马德里行动计划》的了解和使用仍然有限。迫切需要将与人口老龄化和老年人有关的问题纳入政府工作的主流，并使现有的制度、服务和基础设施适应人口老龄化的现实情况。需要在《马德里行动计划》与国家 and 区域一级的其他体制结构(包括专门处理经济发展和人权问题的机构)之间建立协同作用和合作。

70. 由于缺乏强大的知识基础和高质量的按年龄分列的数据，使有关老龄化问题的政策制定蒙上阴影。在国家和国家以下各级收集、分析、分发和使用按年龄分列的数据，仍然是执行《马德里行动计划》的一个关键挑战。纳入年龄和其他歧视理由的交叉性的高质量年龄分类数据，对于跟踪、监测和评估老龄人口政策和战略的进展，以及确定其需求和对政策制定的贡献至关重要。需要加强对老龄化相关统计和按年龄分列数据蒂奇菲尔德小组等举措的支持，以便以包容、更正式和系统的方式应对这些挑战。

71. 正如 COVID-19 疫情所暴露的那样，机构、态度和做法中基于年龄的歧视仍然猖獗，凸显了国际和国家老年人框架执行方面的缺陷。老年人遭受的年龄和其他不平等的交叉性问题仍未得到充分解决，导致对老年妇女、残疾老年人、少数民族、移民和 LGBTQ+ 等老年人群体的进一步歧视。由于在国际层面上缺乏专门针对老年人状况的人权规范和标准，因此，揭示歧视的复杂性和不断变化的性质以及整个生命过程中相互交织的不平等形式的的能力有限。

72. 鉴于预期的人口趋势，呼吁加速执行现有的联合国协定，包括增进对后代利益和需要的认识和了解。预计到 2050 年，老年人人数将是全世界 5 岁以下儿童人数的三倍以上，比青年人人数高出近三分之二。几乎所有国家的寿命都有所延长。从全球来看，2022 年出生的婴儿平均预期寿命为 72.3 岁，比 1950 年出生的

婴儿多 25 岁，然而出生时预期寿命最高和最低的国家之间的差距约为 32 岁。¹² 各国政府在第二次老龄问题世界大会上达成的建立不分年龄人人共享的社会的全球共识和政治承诺在现在比以往任何时候都更加重要。

73. 成功执行《马德里行动计划》首先是各国政府的责任。国家战略、计划、政策和立法是实现这一目标的关键。虽然在过去五年中取得了进展，但在《计划》实施的 20 年中，同样的挑战持续存在，构成了“一切照旧”的失败。对《计划》进行第四次审查和评价的结果，以及从 COVID-19 大流行中吸取的教训，敦促各国政府采取大胆行动，注入政治意愿，重新作出承诺，利用政策和立法变革，优化资源，最大限度地为老年人实现目标。2023 年可持续发展目标峰会提供了一个机会，可借此在落实《2030 年可持续发展议程》时更好地把握人口老龄化的现实和老年人的关切。

74. 落实可持续发展目标峰会、未来峰会和拟议的社会问题世界峰会等活动，促使会员国携起手来，始终以《2030 年议程》为目标，履行现有承诺，并就未来愿景达成共识。未来，社会将面临老年人数量和比例迅速增长的现实(见图二)；因此，现在必须采取行动，确保后世后代的老年人充分参与发展进程，不被剥夺分享利益的机会。《马德里行动计划》在颁布 20 年后仍然具有前瞻性，为实现充分确保老年人享有人权所需的深远的社会、经济、环境和政治变革奠定了坚实的基础。用更明确的人权语言和对各国的期望的政策框架来补充《计划》，可以帮助加速这些变化。正如非洲经委会、拉加经委会、西亚经社会 and 欧洲经委会区域的一些政府在其区域进程中指出的那样，制定一项关于老年人人权的国际法律文书将补充和加强《计划》，并将成为促进和保护老年人权利和尊严的关键，包括在任何后续老龄化问题政策框架中。

¹² 联合国，《2022 年世界人口展望》。

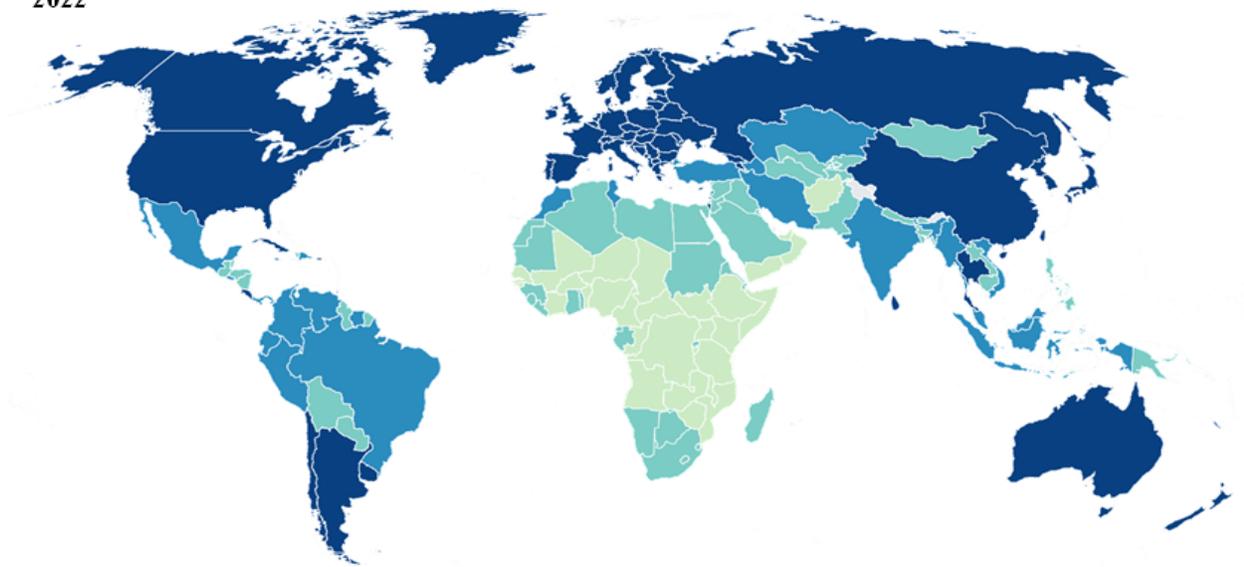
图二

人口老龄化是一个世界性的现象；预计到 2050 年，在大约一半的国家和地区，60 岁及以上的人口数量将增加一倍以上

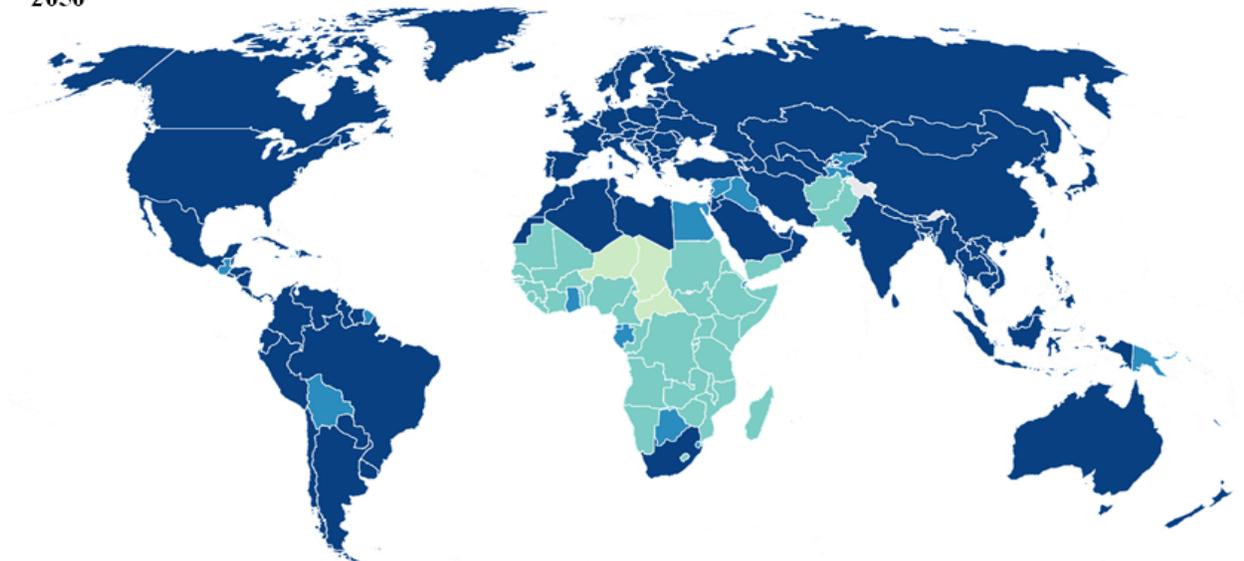
每个国家或地区 60 岁以上人口的百分比

<5% 5% to 10% 10% to 15% >15% 无数据

2022



2050



资料来源：联合国，《2022 年世界人口展望》；联合国行动和危机中心提供的直观图。

注：以上地图显示的边界和名称以及使用的指称表述并不意味着为联合国正式认可或接受。

75. 鼓励会员国考虑以下建议：

(a) 为应对基本不可逆转的人口老龄化转变以及形成其影响所需的集体行动和政策决定，考虑如何最好地利用 2027 年，即第二次老龄问题世界大会二十五周年之际，加快实现不分年龄人人共享的社会，并就此提出建议；

(b) 审议在国家 and 区域层面审查和评价中查明的在加速执行《马德里行动计划》方面的好做法和不足之处；

(c) 单独或合作开展工作，促进和保护老年人的人权，包括为此努力拟订一项国际法律文书；

(d) 请各区域委员会根据区域审查和评价工作各自成果中确定的优先事项，继续推动加快执行《马德里行动计划》，包括通过其政府间机构，并应请求向会员国提供能力建设支助，以确保将老龄问题纳入政策文件的主流；

(e) 《马德里行动计划》、《2030 年议程》和联合国促进老龄健康十年(2021-2030 年)相辅相成。请会员国在报告或审查和评价各自文件时，注重相互之间的协同作用。