



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
21 November 2006  
Chinese  
Original: English

### 社会发展委员会

#### 第四十五届会议

2007年2月7日至16日

暂定项目表\* 议程项目3(b)

#### 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：

审查与社会各群体状况有关的

联合国行动计划和行动纲领

### 第二次老龄问题世界大会以来老龄问题领域的重大发展

#### 秘书长的报告

#### 摘要

本报告是根据社会发展委员会第44/1号决议编写的，其中涉及2002年第二次老龄问题世界大会以来老龄问题领域的一些重大发展。随着人口年龄结构的不断变化，本报告将谈及一系列社会经济问题，例如社会保护制度的可持续性、老龄工人参与劳务市场、调整保健和社会服务的办法以及包括维护老年人权利、便利其参与社会并倡导积极全面的老龄形象等方面的老龄人赋权问题。

\* E/CN.5/2007/1。



## 目录

	段次	页次
一. 导言 .....	1-3	3
二. 老龄化问题及其对策的重大发展 .....	4-66	3
A. 人口大观 .....	5-10	3
B. 实现可持续的社会保护制度 .....	11-18	5
C. 劳动力市场与年长工作人员 .....	19-25	7
D. 满足日益增长的护理需求 .....	26-40	8
E. 赋予老年人权力：保护权利，促进参与以及倡导积极全面的 老龄形象保护权利 .....	41-57	11
F. 老龄问题的研究和政策行动：取得更好的协同效应 .....	58-66	15
三. 结论和建议 .....	67-72	16

## 一. 引言

1. 社会发展委员会在其第 44/1 号决议中请秘书长向委员会第四十五届会议提交一份报告，说明自 2002 年老龄问题第二届世界大会<sup>1</sup> 以来老龄化领域的重大发展。本报告正是为回应这项要求编写的，目的是协助各会员国讨论这个全球性主题——老龄问题面临的挑战和机会，并首次审查和评价《马德里老龄问题国际行动计划》<sup>2</sup> 的执行情况。

2. 自第二次老龄问题世界大会召开以来，各国政府采取了广泛的措施应对由于人口老化出现的各种挑战。由于篇幅限制，本报告只能根据秘书处现有的各种资料来源（各区域委员会以及老龄化领域国际专家提交的文件），突出说明这一领域的一些重大发展。选定的主题并没有按照其在国家、区域或全球优先地位排列，不同国家和地区的政策与方案例证仅用于表述之目的。有关第二次老龄问题世界大会后续行动，各国政府采取的政策回应措施的各种实例，也可在秘书长早些时候向大会提交的报告中查询。<sup>3</sup>

3. 本报告的结构是按照《马德里行动计划》概述的大致框架确定的，着重谈及对决策有重大影响的问题。本报告把当前人口变化作为出发点并作为分析背景的一部分，突出说明社会保护制度的可持续性、老龄工人参与劳务市场、调整老龄人保健和社会服务的新办法。特别强调了包括维护老龄人权利、便利其参与社会并倡导积极全面的老龄形象等方面的老龄人赋权问题。本报告还强调老龄问题研究的重要性以及这一领域的最新进展。报告结尾处提供了根据分析提出的结论和意见。

## 二. 老龄化问题及其对策的重大发展

4. 人口老化标志着一项重大的社会成就：表明人的健康状况取得进展和改善。但这也是一项全球关注的问题，需要在国家、区域和国际三级采取协调一致、有重点和前瞻性的政策措施。

### A. 人口大观

5. 人口变化是个缓慢的进程，只有经过数十年的历程才能作出准确的观察。尽管自 2002 年第二次老龄问题世界大会召开以来，人口老化的情形没有大的变化，然而，有必要注意到人口老化的某些现象及其影响。

<sup>1</sup> 见《经济及社会理事会正式记录，2006 年，补编第 6 号》(E/2006/26)，第一章，C 节。

<sup>2</sup> 见《老龄问题世界大会的报告，1982 年 7 月 26 日至 8 月 6 日，维也纳》(联合国出版物，出售品编号：E.82.I.161。第六章，A 节。

<sup>3</sup> 见 A/60/151 和 A/61/167。

6. 世界人口正加速老化, 预计到 2050 年, 中位年龄将从现在的 28 岁猛增至 38 岁。<sup>4</sup> 2050 年, 60 岁或以上的人口所占比例可望从目前的十分之一猛增至五分之一 (22%)。2005 年, 有 6.72 亿老年人; 到 2050 年, 这一数字将增加近 3 倍, 达到约 20 亿。世界总人口以每年 1.2% 的速度增长, 而老年人人口增长率每年则为 2%, 在 2010-2015 年期间将增加至 3.1%。老年人口中增长最快的年龄段为 80 岁或以上的老年人, 他们被称之为“耄耋”, 其年增长率为 4.2%。此外, 预计百岁或以上的老人数目将增加 13 倍, 从 2050 年的 28.7 万人增加至 2050 年的 370 万人。人口统计的这些变化也使何为“老年人”的定义产生了变化, 各国开始区别对待不同年龄段的老年人。

7. 由于妇女的预期寿命比男子长, 老年妇女人数继续超过老年男子。2005 年, 60 岁以上的人口中, 妇女比男子多 6 700 万人, 年龄越长, 性别差异越大。80 岁以上的老年人中, 妇女比男子人数多近两倍, 百岁以上的人口中, 五分之四为妇女。老年人中妇女人数增多对决策带来某些重大挑战, 在许多发展中国家, 独居老年妇女比男子多, 她们往往没有工作而且还是文盲。<sup>5</sup>

8. 随着出生率继续下降, 长寿者与日俱增。在 20 世纪后半叶, 全球男子预期寿命延长了 17.9 岁, 妇女延长了 19.7 岁, 达到平均 66 岁。与流行观点相反的是, 预期寿命增加更明显的是发展中地区, 而不是发达地区。即使在世界最不发达地区, 在人口长寿方面也实现了长足的进展, 预计妇女和男子均比 50 年前平均多活 15 年。由于生育率和预期寿命不尽相同, 某些地区比其他地区人口老化的情况更为明显。欧洲五分之一的人口 (20.7%) 为 60 岁或以上, 而非洲仅有二十分之一的人 (5.2%) 属于这一年龄层。这些差异可归因于出生时预期寿命的不同, 2000-2005 年期间, 非洲人预期寿命仅为 49.1 岁, 而北美人则高达 77.6 岁, 相差了 28.5 岁。不过, 预计这一差距将明显缩小, 据对 2045-2050 年的预测, 非洲人出生时预期寿命将提升至 65.4 岁, 而北美人则提升至 82.7 岁, 相差了 17.3 岁。

9. 对世界其他地区而言, 人口老化的差距到 2050 年将大致消失, 亚洲、拉丁美洲、北美洲和大洋洲将有相同比重的人口达到 60 岁以上, 亚洲的比例为 23.6%, 北美洲 27%。尽管上文提到缩小区域间差距取得进展, 但非洲和欧洲仍置身事外。2050 年, 非洲人有 10% 的人为 60 岁以上, 而欧洲 60 岁以上的人口则占到 34.5%。预期, 非洲人口老化进程仍落后于其他地区, 部分原因是艾滋病毒/艾滋病的影响, 预计欧洲人口老化进程将超过其他地区, 最大原因是出生率迅速下降。

<sup>4</sup> 这一节的数据均来自联合国最近的出版物, 包括《世界人口前景: 2004 年订正本》, 《人口变化和发展目标》, 和《人口老化 2006》。

<sup>5</sup> 例如见: Ghazy Mujahid 所著“东亚和东南亚人口老化进程: 目前的形势和新的挑战”, 联合国人口基金《人口老化文集》第一期, (2006 年 7 月)。

10. 然而，发展中国家的总体人口老化速度也在不断加快，使这些国家没有多少时间适应这一即将到来的变化。未来 50 年内，一些发展中国家的老年受抚养人比率（指每 100 个工作年龄的成年人和老年人之比例）将增加一倍，而在发达国家，用了 150 到 200 年的时间才达到这一比率。在发展中地区，2000 到 2050 年期间，预计 60 岁或以上人口数目将增加四倍，而相比之下，发达地区才增加 1.7 倍。同样，2000 到 2050 年，欠发达地区老年受抚养人比率预计增加三倍，而在较发达地区，预计增加两倍。

## B. 实现可持续的社会保护制度

11. 在全球范围，可供老年人享有以及拥有社会保护和养恤金计划的情况仍极不平等。发达国家大都提供全民社会保护计划，包括对达到法定退休年龄的所有人提供基本保健和收入保障。但大多数发展中国家远远没有实现全民覆盖。尽管发展中世界正在努力向更广泛的老年受益人提供社会保护，但进展仍然缓慢且幅度不大。

12. 与此同时，各会员国正在调整其社会保护政策，以适应人口老化进程，但大多数这类政策的改变并没有采取大幅度削减福利或取消公共计划的方式。相反，许多发达国家引进改革，调整其养恤金和保健计划，目的在于实现财务稳定，并确保各种计划能继续造福于子孙后代。这些国家还采取步骤不鼓励提前退休，而是鼓励人们延长工作期限。令人鼓舞的是，少数发展中国家出台了“社会养恤金”办法，确保为低收入老年人提供刚够维持生计的收入。

13. 人们在谈到较低收入国家没能执行全民社会保护计划的主要原因时，通常提到费用的考量。不过，最近几年人们强烈质疑一种盛行的、关于低收入国家提供不起社会保护的推断。尤其是国际劳工组织（劳工组织）最近的研究<sup>6</sup>表明，即使人均国内生产总值低，也可提供基本的、无需缴费的养恤金和保健服务。一些关键的捐助国越来越愿意帮助资助制定社会保护计划，认为这是《世界人权宣言》铭载的基本权利，更推动了这种势头。有人还指出，社会保护是现在许多富有的发达国家持续繁荣的根本所在。<sup>7</sup>

14. 由于一些国家大多数人在非正规经济部门工作，建立、资助和维持传统的自缴保费式养恤金计划存在严重障碍。鉴于许多工人无力缴费，无法参加这些养恤金项目，这类计划大有加重现存的不平等状况并使之永久化的趋势。对这些养恤金计划要进行富有实际意义的改革，其目的是消除递减式筹资机制，发展一种收入来源以补贴非自缴保费式安全网，造福于无法为计划缴费的穷人和准穷人。因

<sup>6</sup> 例如见国际劳工组织“低收入国家能负担得起基本社会保护吗？：示范作业的第一批结果”。《社会保护》第 13 期提到的问题（2005 年 6 月）。

<sup>7</sup> 见国际劳工组织“人人享有社会保障：对全球社会经济发展的投资”，《社会保护》第 16 期提到的问题（2006 年 8 月）。

此，现已出现了一种重要的社会保护计划，称之为“社会”（不自缴保费）养恤金。该社会养恤金由国内生产总值中极小百分比（2%）的数额提供，可有效减轻老年人及其家庭的贫困状况。鉴于人们越来越认识到社会保护计划在消除老年人贫穷和受社会排斥现象的重要性，一些发展中国家采取主动行动设立全民社会养恤金计划（例如博茨瓦纳、巴西、毛里求斯、尼泊尔和南非）。<sup>8</sup>

15. 2006年3月，非洲联盟和赞比亚政府在国际助老会的协助下，组织了东部和南部非洲把现金转移作为一种社会保护手段的区域会议。会议最后形成的《利文斯通宣言》得到13个国家的认可，该宣言呼吁非洲各国政府在3年内合并国家现金转移计划并纳入国家发展计划及国家预算，呼吁各发展伙伴提供补充资金。就人均收入而言，世界最贫穷的国家之一——莱索托在这方面已取得进展。该国在2004年为70岁以上的公民执行全方位老年养恤金计划，因此，也成为向老年人口提供大量福利的南部非洲国家之一。

16. 在亚洲，孟加拉国一直在拟订老年津贴和寡妇津贴方案，老年公民团体不断施压以监测福利问题，他们对此方案予以鼓励。泰国正采取具体步骤扩大福利计划的覆盖面，根据这项计划，所有符合资格的老年人有70%有权获得特定的每月津贴。<sup>9</sup> 这些计划的成功实施表明，从政界推动社会保护制度，是可以有所作为的。

17. 在发达国家，主要倾向包括遏制社会保护计划不断增加的赔偿责任。其中一个倾向是延后有资格获得退休福利的年龄，承认在过去几十年内预期寿命的持续延长。2002年，在23个高收入的经济合作与发展组织（经合组织）国家中妇女领取养恤金的中位年龄为60岁。到2035年，根据2004年生效的立法，领取养恤金的中位年龄将提高至65岁。总体而言，23个经合组织国家中，有15国设定男子需到65岁或以上才能领取社会安全养恤金，其中14国设定妇女需达到65岁才能领取养恤金。<sup>10</sup> 尽管这些变化似乎是逐步的，但确实非比寻常。因为长期以来（某些国家近一个世纪以来），尽管长寿者大幅度增加，但开始领取养恤金的年龄很少或根本没有变化。

18. 一项新出现的倾向是一些国家把社会安全计划与人口变化联系起来：包括预期寿命的变化或老年人受抚养人比率的变化。这一倾向明显出现在预期寿命发生了变化而且采用名义限定付费计划（NDC）的国家，例如意大利、拉脱维亚、波

<sup>8</sup> 国际助老会，“为何现在需要社会养恤金”，《对社会养恤金的简况介绍》（2006年10月）。

<sup>9</sup> Mujahid 所著，“同上所引之处”。

<sup>10</sup> John Turner，“概论经合组织开始领取社会保障金年龄：1949-2035年”，《退休协会研究报告》，（2005年10月）。

兰和瑞典。<sup>11</sup> 该计划是社会安全老年福利计划，每一名工人都有个人账户，尽管该制度本身按现收现付式供资。根据这些计划，对每一位退休者而言，福利的数额逐步下调，即考虑到老年人预期寿命更长的长远趋势。芬兰采行一项预期寿命与福利挂钩的建议，但尚未生效。在例如德国和日本等国也可看到这种趋势，他们针对老年人受抚养人比率发生变化的问题采取了挂钩机制。

### C. 劳动力市场与年长工作人员

19. 人口老龄化对劳动力市场和年长工作人员的状况有重大影响。发达国家、经济转型国家以及生育率低的发展中国家受到劳动力老龄化的冲击将最大。而在过去，这些国家有一个趋势，即通过提前退休鼓励年长工作人员退出劳动力大军，以便为越来越多更年轻的工作人员腾出位置，但现在这一趋势正在发生转变。对养恤金债务的担忧、老年受抚养人比率不断增长、技能缺口迫在眉睫以及潜在的劳动力短缺已形成取消强制退休年龄以及延长工作年限的势头。

20. 近年来出现的一个重大趋势是抢先一步实行提前退休的做法。1980 年代和 1990 年代期间，许多雇主将使用提前退休方案作为处理结构重组或削减劳动力的一个更加良性办法。那些年龄超过 50 岁的工作人员如果自愿退休，通常会得到现金或福利奖励。但是采用这一办法的问题是一些技术最熟练、经验最丰富的工作人员也过早地退出了劳动力大军，有时对进入劳动力市场的年轻人也没有特殊的益处。<sup>12</sup> 而且，雇主虽然最终解决了短期问题，却在退休金计划中制造了一个长期负债，而且随着长寿比率不断攀升，这一问题越来越明显。

21. 推动劳动力市场改革、在增加老龄工作者人数方面加大努力，提高他们的就业能力在一些地区尤为明显。例如，在欧洲地区，首要关注的是扭转提前退休的趋势。2005 年欧洲 55 至 64 岁男性加入劳动大军的比率仅为 53%，远远低于 74% 的世界平均水平。<sup>13</sup> 各国政府现正在鼓励劳动者不提前退休的举措，这样有效退休年龄就可以更接近法定退休年龄。在欧洲很多国家，法定退休年龄为 65 岁。

22. 尽管区域差异很大，但 65 岁及 65 岁以上的人加入劳动力的比率急剧下降。对欧洲的男性来说，他们在年龄达到 65 岁时一般都享有养恤金的权利，加入劳动大军的比率大约为 8%。这和其他地区的情况形成强烈反差，尤其是非洲、亚洲和拉丁美洲，在这些地区，65 岁及以上的男性加入劳动力的比率分别为 57%、37% 和 38%。这一差异可能是因为在这些地区没有老人养恤金计划或其他收入扶持方案，因此对这些老人来说退休是不可企及的奢侈品。尽管较少谈及，但是同

<sup>11</sup> Alan J. Auerbach 和 Ronald Lee 合著“随机调查名义限定付费养恤金制度：设计和稳定性”，2006 年 8 月 10 日和 11 日，哥伦比亚特区华盛顿。

<sup>12</sup> 见经济合作与发展组织《活得更长，工作更久》，2006 年，巴黎。

<sup>13</sup> 这些数据及其后有关加入劳动力比率是根据劳工组织《劳动力市场关键指标》第四版由经济和社会事务部计算得出的（2005 年）。

龄女性加入劳动大军的区域差异也很大——从欧洲 4%的低点到亚洲 13%、拉丁美洲 14%和非洲 26%的高点。

23. 劳动力市场另一个重大趋势是为老龄化人口提供护理的长期护理人员需求量增加，而与此同时，一个相反的趋势是更多女性进入劳动力市场，因此不能在家提供无薪护理工作。现在，发展中国家的保健专业人员和护理人员移徙到发达国家以协助满足对护理人员的日益增多的需求。很明显，这种状况对输出国既有积极影响又有消极影响，例如国外汇款增加，但是也损失了劳动能力处于最旺盛期的工作人员。但今后，随着发展中国家人口老龄化的趋势变得越来越明显，移徙模式必须有所变化，否则这些国家的老人就有可能被留在母国，而家里没有任何亲人照顾他们的生活。

24. 一些发达的市场经济国家如澳大利亚、新西兰和美国已经取消了法定退休年龄，因此使得那些愿意而且有能力工作的劳动者可以继续工作。其他国家如加拿大也正在考虑类似举措。<sup>14</sup> 雇主也开始认识到留住年长工作人员的价值和重要性，为他们提供奖励使他们能够留在岗位，而不是选择提前退休。自 2002 年以来，有几个国家，主要是丹麦和芬兰，已经为年长工作人员制定了新的、更加灵活的就业安排，并增加了在年长工作人员培训方案方面的支出。年长工作人员也享有更多报名参加教育和培训方案的机会，这样他们的技能可以赶上新的技术发展。可以通过综合技术措施增加培训的吸引力和对年长工作人员的回报，如加大在职工作人员在终身学习方面的投资，采用适合老龄劳动者需求的教学方法和内容以及提倡推后退休，而推后退休本身即鼓励在培训方案方面加大投资。<sup>12</sup> 在一些经济转型国家（如俄罗斯联邦、乌克兰），经常鼓励退休人员返聘继续工作，并允许他们除工资外，照样领取足额养老金。

25. 在一些发展中国家如孟加拉国、中国和印度，也正在努力使年长工作人员更容易获得信贷，这样他们可以自己创业，尤其是在年轻人大量移徙到城市地区的农村社区。而且对于那些不再具有劳动能力的老年人，采行社会养老金方案正使他们能够有尊严有保障地退休。

#### **D. 满足日益增长的护理需求**

26. 设计高质量、负担得起的、可持续的卫生和保健服务，尤其是长期保健是快速老龄化社会面临的巨大挑战之一。对护理服务需求的不断增加（主要是非医疗部分）与现在的从社区护理转向流动性护理及家庭护理有关。现在对现代卫生保健系统不能完全应对日益增长的老齡化人口的需求也有了更多的认识，因为建立的现代卫生保健系统是为急救护理和应急措施而设置的，而并非为了诊治老龄病人中常见的慢性病。随着人的衰老，经常会遭遇多重健康问题，这些问题需要综合的治疗方法，但这种方法在今天的大多数国家还没有得到充分开发。另一个未

<sup>14</sup> 见 [www.labourlawoffice.com/misc/mandatory\\_retirement.html](http://www.labourlawoffice.com/misc/mandatory_retirement.html)。



解决的挑战是，随着一个人逐渐变老，需要关注疾病预防及促进康乐。因此，管理充分的保健服务的一个重要方面就是在一整套护理方案中把预防、治疗以及康复措施结合在一起，其中包括缓解性治疗以及提高对护理人员的支持。

27. 很多国家的公共讨论仍集中在不断增加的老龄人口的保健方案的费用问题。近期研究成果表明老龄化本身并不能解释为什么几乎在世界上所有地方保健费用都在以超过通货膨胀的比率上升的原因，而且寿命延长对保健总费用的影响极小，因为不管一个人去世时年龄几何，最大一笔费用总是集中在生命快结束之时。对发达国家和发展中国家的启示是如果保健工作能更多地将重点放在使人们更健康、尽可能不变残疾上，那么保健的成本就有可能降低。

28. 世界卫生组织（世卫组织）报告说，自 2002 年以来，实现健康老龄化以及对确保一个健康晚年采取贯穿一生的方法的目标在决策者当中越来越传播开来，尤其是在人口老龄化程度更高的国家。欧洲一些国家最近已经将其政策重点转向包括实现积极的、健康的老龄化和为那些留在家里的老年人提供更好服务的措施。例如，西班牙政府已经将解决这两个问题作为其老年人社会政策的主要支柱。

29. 许多发展中国家传统上依靠一个主要以家庭护理为基础的社会支助系统，在一个大家庭里照顾护理老年人。但是，在今后几十年里，家庭规模变小且独居老年人比率上升，这将使传统的以家庭为基础的社会护理不堪重负，因为能留在家护理老人的人数减少，而文化观念（如尽孝道）继续发生变化。<sup>15</sup>

30. 除上述因素外，大家庭走向核心家庭，加上国内外移徙也造成与家人同住的老年人数减少，因此老年人单独居住的平均生活成本上升。随着家庭支持的减少，确保充分生活安排的挑战将不得不由政府承担。在亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）地区，人们在日本已经目睹了这种情况。在过去几年里，日本已经对老年人的长期护理参数作了重大修改，在 2000 年出台了强制性长期护理保险系统。2005 年，又进一步采取改革措施，加强这一系统的可持续性。在大多数发展中国家，老龄妇女往往是大家庭中的主要提供照顾者（如果不是唯一的），而且还必须在没有任何公共支助的情况下应对各种挑战。

31. 在大多数发达国家，提供社区护理已成为了政策选择。虽然总体上被认为是一个积极选择，但是这一趋势给家庭护理人员（尤其是女性）增加了负担，同时违背了通常鼓励女性继续进行工作、挣得她们自己的养老金权利的就业政策。此外，越来越多的老年人正在护理年纪更大的亲属。这些相对来说的新的事态发展还没有充分的政策应对措施加以解决，如应该为非正式护理人员（包括老年护理人员）提供服务。

<sup>15</sup> 《世界各地老年人的生存状态》，联合国出版物，出售品编号 E.05.XIII.9。

32. 在欧洲地区，年龄很大的老年人数（那些 80 岁以上的人）在今后两代人的时间里将增加 3 至 4 倍，这意味着即使健康状况提高，残疾人比率下降，也将有更多的人可能会依赖别人生活。虽然居家护理服务已显著增加，但还需要额外支助，包括分配预算，支持越来越多极端虚弱的老年人及他们的护理人员。例如，在联合王国，2000 至 2051 年期间，预计花在长期护理方面的费用将实际增长 315%，以应对当前和今后的人口变化。<sup>16</sup>

33. 许多发达国家将不得不解决的另一个问题是私营的长期护理保险并未覆盖老龄人方案的供资。在大多数欧盟国家，社会护理是根据经济情况调查发放的，因此使得很多人负责支付全额护理费用，将更大的负担放在家庭成员身上，由他们提供非正式的护理。

34. 在很多地区，为非正式长期护理提供者提供的支助服务非常有限。例如，在西亚经济社会委员会（西亚经社会）地区，几个国家已经建立或扩大了护理院服务，以满足各种需求，从由政府或非政府组织管理的免费或收费极少的机构到昂贵的营利的私营养老院。但是，极少有向护理老年人的家庭提供支助，而且针对老年人或他们的护理者的需求而对社会工作者开展的培训也极少或根本不存在。

35. 非洲大多数国家缺少针对各年龄段的卫生或护理政策，关于老年人总体疾病负担的可靠数据也极少。老年人能够获得的基本保健无论在物质方面还是资金方面都极其有限。即使老年人有权获得免费保健，看病时也常常要求他们付费或以年纪大为托辞拒绝为他们提供保健服务。总体说来，公共卫生政策还依然几乎将所有注意力放在儿童和母亲身上，而老年人的健康状况却经常被忽视。作为对卫生和社会护理政策作出必要调整的第一步，重要的是提高决策者对老年人数不断增加以及他们特殊的保健需求的认识。

36. 在拉丁美洲很多国家，包括智利、哥斯达黎加、萨尔瓦多、尼加拉瓜、巴拿马以及乌拉圭都已经采取步骤规范长期护理机构。一些国家，如哥斯达黎加和智利已经制定了注册系统，以便在提供服务时提高质量。非正式护理方案也于最近增加到公共日程上，例如，阿根廷制定了一个全国家庭护理方案。哥斯达黎加国家老年人委员会正在执行一个项目。而古巴为近 95 000 名老年人提供了家庭支持和基本需求援助。萨尔瓦多为家庭护理人员设计了专门的培训方案，尼加拉瓜已经为护理人员出版了自修教材。

37. 加勒比海次区域的许多国家，是世界上人口老龄化最快的地区之一，在《马德里国际行动计划》之前，就已在可用资源的限度里制定了老年人社会和医疗保健领域的政策和方案。该次区域几乎所有国家都已经为老年人提供或正计划提供

<sup>16</sup> 健康与未来联盟，“在提供医疗保健服务时促进年龄平等”，《Issue Brief》，Vol. 2, No. 3。

免费医疗服务。近年来，又作出努力旨在拓展服务或调整服务方向，满足人数日益增多的老年人的需求。

38. 在获得保健和保健效果方面的年龄不平等问题是发达国家和发展中国家都在辩论的主题，也是采取行动的主题。虽然可能没有明显的年龄歧视政策，对老年人及其保健需求的负面定型观念依然很普遍，而且常常影响医疗实践。在整个世界，由于资源稀缺，加上老年医学学科的知名度低以及不为人所敬仰，致使合格的老年医学专业人员（即包括医生也包括护士）不足。特别由于误诊和过量用药，造成大量忽视老年人或对老年人护理不当案例。后果包括老年人生活质量下降，老年期间的医疗成本及长期护理成本上升。

39. 在关注对保健专业人员进行老年医学培训的同时，必须辅之以家庭护理人员的教育方案以及大众对老龄化进程的了解。同样重要的是要确保在医疗保健和参与老年人护理的社会服务专业人士之间进行紧密协作。一些发展中国家，包括埃及、约旦和黎巴嫩，已经成功地在几个学术项目和大学中引入老年医学。在经济转型国家也有明显迹象，努力重新调整公共政策，以期满足老年人的需求。例如，在哈萨克斯坦，成立了一个示范性医疗中心，把向包括老年人在内的弱势群体提供医疗服务与提供社会援助相结合，并提高医疗服务质量。在马来西亚，2002年4月成立了老年病医学院，在老龄和老龄化领域提供研究生教育，在2005年，为高中学生增加了一个有关“基础老年医学和老年医学服务”的新课目。

40. 自第二届老龄问题世界大会以来，在政治层面可以看到在老年护理人员照顾艾滋病毒/艾滋病传染病受害者领域取得的一些进展。联合国大会在艾滋病毒/艾滋病问题高级别会议通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》（大会第60/262号决议）呼吁采取切合实际的措施，支持保护受艾滋病毒/艾滋病影响或感染艾滋病毒/艾滋病儿童的社会保障系统，援助那些照顾失去双亲的孙儿女的老年人，后一种现象在撒南非洲已成为一个普遍趋势。然而，将辞令变成实际措施的行动一直缓慢。

## **E. 赋予老年人权力：保护权利，促进参与以及倡导积极全面的老龄形象**

### **保护权利**

41. 制止基于年龄的歧视，增进老年人的尊严，对于确保老年人受到应有的尊重而言，至关重要。促进和保护所有人权和基本自由对于实现不分年龄人人共享的社会有着重要意义（见《马德里老龄问题国际行动计划》，第13段）。

42. 基于年龄的歧视妨碍了老年人充分参与社会，这在几乎所有社会都是一项长期未决的问题。老年人在关键发展领域都受到歧视，如保健、教育、就业和获得其他服务。在决策和执行进程中，包括同老年人直接相关的政策和进程中，很少听到他们的心声。处于弱勢的老年人因忽视和虐待而倍尝艰辛，尤其是老年妇女，因为她们继承土地和财产的权利常常受到威胁。寡妇尤其处于弱勢，易受暴力伤

害，几乎得不到或是很少得到男子享有的权利，有时甚至在社区和家庭内没有相应的地位。<sup>17</sup>

43. 侵犯人权、排挤和虐待老年人均被限定为非洲经济委员会（非洲经委会）区域内影响到老年人的主要不良趋势和因素。因此区域内老龄工作的一个主要优先事项是，更好地理解这些因素对老年人情况带来的影响，及其同其他多种因素之间的相互作用。目前移民法和家庭团聚实践中出现的变动，包括限制居留许可、社会和医疗应享权利以及福利等，都可能使老年人的人权，尤其是贫穷老年人、未入籍移民居民和非公民移民居民的人权面临风险。

44. 鉴于没有国际商定的老龄问题人权文书（如一项公约或类似具有法律约束力的文件），通过颁布保护老年权利的特别规章条例，拟定宣传培训和教育方案，老年人权利的议程主要在国家一级开始占有重要地位。老年人人权教育发挥着重要作用，帮助他们更加积极争取自身的权利，同时对专业人员、看护志愿人员和家庭成员的培训也会改善老年人在养老院和在家中得到的服务。不应低估向青年提供老龄问题和老年人权利方面的教育的重要性；这是消除年龄歧视的一项长期的根本战略。

45. 2002年以来，许多国家制定了广泛的立法措施，维护老年人权利。拉丁美洲和加勒比经济委员会（拉加经委会）区域的国家中有委内瑞拉玻利瓦尔共和国、巴西、萨尔瓦多、墨西哥、巴拉圭和乌拉圭制定了这种措施。在哥伦比亚，老年人作为人口的一部分，列入了国家人权计划，其中具体规定了老年人的权利和待遇。拉加经委会中至少80%的国家都制定了某种立法，保护在养老院的老年人的权利。

46. 目前在聘用和解雇老年工人方面存在的偏见反映出在国家一级仍普遍存在的负面态度。在这方面，可以把增进老年人参加劳动大军的法律措施作为消除基于年龄的歧视的重要基准。保护老年人权利被许多国家政府确定为今后几十年最优先行动之一。在亚太经社会区域，如澳大利亚、中国、日本、新西兰和斯里兰卡都提出了消除年龄歧视的立法。欧洲联盟也有保护老年人权利的法律，欧洲联盟各国正努力在规定的2006年底时限内，贯彻执行1999年“平等待遇框架指示”。

47. 在消除基于年龄的歧视现象方面，各国政府得到了民间社会组织的有效协助。在全球一级，国际助老会继续通过研究宣传工作解决老年人权利问题。2006年6月15日，防止虐待老年人国际网络同世卫组织的“生命进程和老龄方案”、世界各地人士和非政府组织携手启动了第一个“认识虐待老年人问题世界日”活动，让人们更多地了解广泛存在的虐待老年人问题以及消除这一现象的必要性。

<sup>17</sup> 联合国人口基金，《人口、老龄与发展：发展中国家面临的实际挑战》（2002年）。

非政府组织“欧洲老年人纲领”致力于在所有生活领域消除一切形式的年龄歧视现象，力求监测和协助欧洲联盟在这一领域里各项有关倡议的落实。

### 促进参与

48. 老年人参与社会的不同层面，是实现老年人权利的关键，也是赋予老年人权利的重要手段。老年人参与社会具有多种含义，其中尤其包括积极参与涉及自己切身福祉的政策执行，同年轻一代分享知识和技能，组织能够表明老年关心所在并维护老年权利的运动或社团。然而，对世界上许多老年人而言，这项目标还没有实现。

49. 自从第二届老龄问题世界大会以来，政府和民间社会提出了更多的倡议，目的在于创建倡导老年人参与的论坛。令人鼓舞的是一些国家的老年人更多地参与决策，如动员老年人团体监测政府的老龄政策和方案的执行，非政府组织同政府建立合作伙伴关系以实现《马德里行动计划》规定的目标。一些国家政府成立了老龄问题协调机构，其中除政府机构等“传统的”利益攸关方之外，还吸收老年人参加。<sup>18</sup>

50. 在2007-2008年对《马德里行动计划》进行第一次周期审查评估期间，自下而上的参与方式可以让老年人直接参与审查评估工作，并同时为老年人参与执行计划的所有阶段提供“切入点”。这种参与方式立竿见影的目标是，确保老年人有机会就国家政策行动给他们生活造成的影响发表意见。不过，总的目标是确保老年人参加老龄政策行动的所有阶段，包括政策设计、执行、监测和评价。

### 倡导积极、全面的老龄形象

51. 保护老年人权利是任何老龄问题政策的核心，也是老年人赋权工作最重要的先决条件。赋权进程若要持久，就必须确保承认和珍惜老年人的作用，将他们作为受欢迎、受重视的社会成员。不幸的是，情况常常并非如此，老年人的形象以及人们相应的对老年人态度大都是负面的。增强老年人能力和促进他们的充分参与是老有所事的基本要素（见《马德里老龄问题国际行动计划》第12条）。

52. 近些年，广大公众对社会老龄化的认识有很大提高，例如媒体和商界就有所表示。不过，媒体新闻有些耸人听闻，常常报道年龄结构变化和老年人数增长可能带来的消极影响，而关于工作单位或社区老有所事的正面报道却往往很少。

53. 新闻报道之所以耸人听闻，常常是因为人们害怕老龄会带来经济困难，甚至是社会衰退，包括其带来的各种各样影响，例如养恤金、医疗保健和长期看护的费用更高。老龄化给未来世代带来许多好处，诸如因为劳动力人数减少，改善了

<sup>18</sup> 关于区域体制安排的详情，请参见A/61/167，第18和19页。

教育和就业机会，而且也给环境带来好处，这些常常为人所忽略，而且还把劳动人口减少看作是对国家安全的威胁。常常报道不足的还有，由于预计生产力提升，更少的工人可以生产出更多的产品。另外，几代同堂的生活安排中的老年人可帮助年轻父母分担看护子女的责任，提高劳动力参与率。适当的储蓄和投资战略也会防止出现人们设想中老龄社会的财政困难。

54. 世卫组织一直倡导积极地看待老有所事，将其视为“一个充分扩大保健、参与和保障机会的进程，以便人们年纪的增长，生活质量也随之提高。……它使人们能够在整个生命周期内发挥身心健康和社会福祉的潜能，按照其需求、愿望和能力参与社会，同时在人们需要协助时向其提供适当的保护、保障和照顾。”<sup>19</sup> 2002年以来，关于终生体力和脑力锻炼的积极效果，关于老年人通过就业、作志愿人员、成人教育、看护家庭成员或其他人员等方式继续发挥作用的报道大量增加。

55. 老年人作为消费市场上潜在巨大消费群体的新形象，以及即将退休的婴儿潮一代规模庞大，开始吸引商业界注意。商业界开始将其产品瞄准老年顾客，或是开发新一代老年人青睐或需要的新产品和新技术。

56. 目前关于老年人的消极看法常常毫无根据，远非“中立”，尤其是在老年工人就业方面。经济合作与发展组织最近的一项研究得出结论，应该抛弃这方面的若干迷思，因为这会妨碍改革努力和采用没有年龄歧视的做法。例如尽管有人认为，随着年龄增长，工作能力也随之有系统地下降；但是对雇主和年长工作人员所做多项研究结果清楚地表明，年长工作人员和年轻人各有长短，对劳动力作出的贡献各不相同。同样，很少有证据证实这种说法：现今工作的劳动强度加大，迫使人们提前退休；或者年长工人“过于劳累”，无法继续工作。实际上，许多年长工作人员能力充沛，如果能够选择更为灵活的工作时间安排，就愿意继续工作。<sup>12</sup>

57. “老有所事”这一概念若要切合实际，切实可行，就应同现实紧密联系起来。无论从消极角度还是从积极角度对老龄问题进行以偏代全的笼统概括，会起到相反作用。若要形成较全面的看法，就需要把晚年生活当作一种流动、复杂、多层面的时段，而非单维经历。<sup>20</sup> 总之，老年人的确积累了较多的人的能力和和经验，他们对社会作出的贡献必须得到承认。消除结构障碍，可有助于进一步改进老年人的生产能力和灵活机能。

<sup>19</sup> 见世界卫生组织，《老有所事-政策框架》（2002年，日内瓦）。

<sup>20</sup> Peter Lloyd-Sherlock，“老龄、发展与社会保护：关于人的寿命延长的笼统概括、迷思和陈旧观念”。联合国社会发展研究所和 Zed 图书公司，《老龄、发展与社会保护》（2004年，伦敦）。

## F. 老龄问题的研究和政策行动：取得更好的协同效应

58. 《马德里国际行动计划》确认，在政策规划、监测和评估方面开展研究活动，并对国家数据进行收集和分析，是国家执行进程的关键一环。在国际一级，为协助制定政策和方案交换了研究人员和研究成果，并进行了数据收集，这些活动作为国际合作解决老龄问题的一个优先事项列入了该计划。

59. 自举行第二次老龄问题世界大会以来，在国家和跨国范围内开展了大量主动行动，从而进一步增强了人们对老龄问题的了解和认识。这些活动包括：2004 年在澳大利亚悉尼成立了国际健康老龄和长寿研究中心；2005 年启动了 AFRAN——非洲与国际重要学者、决策者和民间社会代表共同研究老龄问题的一个网络；瑞士圣加仑大学世界人口协会组织了一系列世界老龄和世代问题大会；实施了建立欧洲老龄化研究领域的项目。

60. 国际老年学和老年病学协会继续作出努力，通过在老年学和老年病学方面交流信息，并举行区域会议和全球大会，加强全球老龄问题科学调查。《21 世纪老龄问题研究议程》作为老年协会和联合国老龄问题方案联合实施的一个项目不断取得进展，2003 年举办了各区域讲习班，2005 年组织了一次区域间协商。老龄问题研究本身就是一项必不可少的工作，而且在奠定政策行动基础方面也是不可或缺的。不过，从实际角度讲，研究活动与政策议程之间的联系始终时断时续。因此，对《马德里行动计划》第一次周期审查和评估为决策者和研究者提供了一次机会，可以探讨如何更好地协调他们在老龄领域开展的工作。

61. 在人口老龄化问题的政策研究中确定了各种优先事项，其中包括：流行病转移所引起的问题；日益增多的肥胖现象及其对寿命的不利影响；某些国家人口下降的后果；国际移徙和农村人口向城市的迁移及其影响。在发展中国家，急性传染病和各种慢性疾病的流行，对个人健康和国家发展一直是个威胁。应为增强健康采取各种适当的措施，虽然这不能预防所有病症或影响，但至少可以预防其中大部分。如果对这些病症置若罔闻，以后就会造成严重的慢性疾病和残疾，不仅老年人的生活质量会下降，发展中国家脆弱的保健系统也很有可能不堪重负。

62. 在世界所有地区，由于饮食不健康、吸烟和不好动的生活方式，肥胖开始成为一种普遍现象，因肥胖而患上II型糖尿病、心血管病和癌症的人越来越多。特别令人不安的是，在世界各地，肥胖儿童人数迅速增加。对这种现象的预测表明，肥胖儿童到了中年，因肥胖造成的健康问题会明显增加。如果目前的这种趋势持续下去，那么，现代社会就有可能第一次出现如下现象，即今天的年轻一代无论在寿命还是健康状况上都将不如父母那一代人。<sup>21</sup> 因此，在一个老龄化的社会，进一步增强青年人的健康，是满足未来保健需要的最佳战略。

<sup>21</sup> “美国在 21 世纪的预期寿命可能缩短”，《新英格兰医学杂志》（2005 年 3 月 17 日）。

63. 在从根本上了解一个人衰老和长寿的基本原因方面也已取得重大进展，从而表明，遗传机理<sup>22</sup>与环境在很多方面都是相互影响的。后者包含大量的物质、生物和社会因素，如气候、营养、生活方式、代间关系及其他许多因素。

64. 对老年和与老年有关的疾病进行了生物医学研究，研究结果直接影响到个人的健康和长寿，以及相关的公共政策，这些政策旨在增强健康而积极的老年生活，以及治疗和预防与老年有关的疾病和残疾。科学家们现在呼吁从模式上改变疾病防治方法，更加注重查明这些疾病产生的原因及其与老龄的关系。越来越多的证据表明，延缓人类老化过程不是没有可能，不过还尚无最后定论。从社会、经济和健康的角度讲，健康长寿对人类益处颇多。这种现象被称为长寿效益。若能实现这种效益，就有可能从社会、伦理、心理和经济上产生深远影响。<sup>23</sup>

65. 在心理健康研究中，越来越注意早期查明和预防与年龄有关的各种病症，如阿尔茨海默氏病。为了提早对智力衰退和老年痴呆症进行诊断，现已采取各种医疗干预措施，并有希望取得一些成效。

66. 若能增强研究议程与政策进程之间的协同作用，就能使社会进一步了解人口结构的不断变化和人类衰老的基本原因，并从中受益。随着这方面知识的增加，社会能力将会增强，可以更好地提供适当的保健和社会服务与支助，从而适应中位年龄推后、生育率下降和预期寿命延长的局面。

### 三. 结论和建议

67. 马德里第二次老龄问题世界大会的与会者针对全球老龄化问题，讨论并确定了一个更加广泛的议程，以帮助“揭示”人口和个人老龄化的原因，并在政治议程中纳入与建立一个“不分年龄，人人共享的社会”有关的项目标。这方面的进展一直不均衡。不过，人们对老龄化问题的认识日益提高，是这方面取得的一个显著成果。另外，明显的是，自 2002 年以来，许多国家在实现《马德里行动计划》各项目标方面似乎进展甚为缓慢。

68. **本报告无意代替《马德里行动计划》全球审查与评估。预计这项工作将通过自下而上的参与活动和其他政策评估方法，提供各种第一手结果、结论和后续意见，用于处理该计划执行中遇到的各种棘手问题。为了便利对该《计划》进行第一个周期的审查与评估，委员会不妨请各国政府参考本报告强调的某些政策问题，确定利用自下而上的方法深入进行参与性调查的具体领域。**

---

<sup>22</sup> David Sinclair 与 Lenny Guarente 合著“解开长寿基因之谜,”《美国科学杂志》(2006 年 3 月)。

<sup>23</sup> S. Jay Olshansky、Daniel Perry、Richard A. Miller 和 Robert N. Butler 合著“追求长寿效益,”《科学家》杂志(2006 年 3 月)。



69. 各区域委员会为编写本报告做出了重大贡献。委员会不妨请经济和社会事务部作为联合国老龄化问题协调中心，继续加强与各区域委员会老龄化协调中心的合作，共同对该《计划》进行第一个周期的审查和评估，包括确定区域和全球进一步执行该计划的优先事项。另外，委员会不妨接受巴西、中国和西班牙政府关于在 2007 年主办拉加经委会、亚太经社会和欧洲经委会所在地区区域审查和评估会议的倡议，并请非洲经委会和西亚经社会所在地区各国配合在它们的地区开展审查和评估活动，包括组织区域会议。

70. 委员会不妨建议各国政府加倍努力，将老年人纳入发展政策的主流，并鼓励在与老龄化议程有关的诸多领域采取协调行动，特别是改善老龄工人的工作条件，消除雇主在雇用和保留老龄工人方面的障碍，提高就业能力，并提供更好的护理服务。

71. 就《马德里行动计划》而言，委员会不妨重申独立而公正地监测该《计划》执行进展的重要性，并请学术界和民间社会组织进一步开展研究活动，交流审查和评估结果，以及制定未来政策行动提案。

72. 鉴于对《马德里行动计划》第一个周期的审查和评估将在 2008 年委员会第四十六届会议上完成，委员会不妨请所有主要的利益攸关方、包括各国政府、学术界和非政府组织，在委员会第四十六届会议期间组织各种并行和小型活动，包括小组讨论、讨论会和圆桌会议，以探讨审查和评估活动的结果，并确定未来执行该《计划》的优先事项。