



经济及社会理事会

Distr.
GENERAL

E/CN.5/1997/4
21 January 1997
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

社会发展委员会
第三十五届会议
1997年2月25日--1997年3月6日
临时议程* 项目3b

社会发展问题世界首脑会议的后续行动：
审查关于社会群组状况的联合国有关
行动计划和纲领

老龄问题国际行动计划实施情况
的第四次审查和评价

秘书长的报告

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
导言	1 - 4	3
一、分析结果概述	5 - 14	4
二、世界人口的老龄化	15 - 19	6
三、国际年扩大了辩论的范围	20 - 33	8
A. 1999年的概念框架	21 - 29	11
B. 1999年的行动框架	30 - 33	13

* E/CN.5.1997/1。

目 录 (续)

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
四、国家一级行动计划的执行情况	34 - 70	14
A. 基础设施	34 - 42	14
B. 老龄化与发展	43 - 47	17
C. 保健与营养	48 - 52	21
D. 住房与环境	53 - 55	23
E. 家庭	56 - 58	25
F. 社会福利	59 - 62	25
G. 收入保障与就业	63 - 67	28
H. 教育	68 - 70	31
五、《行动计划》在国际一级的实施	71 - 83	34
A. 活动	71 - 77	34
B. 合作的优先重点	78 - 80	41
六、1999年国际老人年的筹备工作	81 - 83	44
七、结论和建议	84 - 94	46

附 件

一、参与审查和评价《老龄问题国际行动计划》实施情况的 国家和地区政府	49
二、对1996年第四次审查和评价《老龄问题国际行动计划》 实施情况问卷提交答复联合国及附属实体	55
三、对1996年第四次审查和评价《老龄问题国际行动计划》 实施情况问卷提交答复的非政府组织	56

导 言

1. 大会第37/51号决议赞同《老龄问题国际行动计划》，¹并请经济及社会理事会通过社会发展委员会，每隔四年审查《行动计划》的执行情况，并将结果递送大会。大会第42/51号决议再次重申赞同《行动计划》并请秘书长通过委员会，通过每四年审查和评价程序，继续监督在执行《行动计划》方面所取得的进展。第一次审查和评价已于1985年进行(见E/1985/6和Corr.1)，第二次在1989年(见E/1985/13)，第三次在1992年(见E/CN.5/1983/7)。经济及社会理事会第1996/243号决定，社会发展委员会第三十五届会议将设立一个会期间不限成员名额特设工作组，以期执行《行动计划》第四次审查和评价，并审查举办1999年《国际老年人年》的筹备工作。

2. 编写本报告的目的是协助委员会对《行动计划》的实施情况开展第四次审查和评价。正如第二和第三次审查和评价那样，报告以寄发给各国政府、联合国各实体和各非政府组织的问卷所获答复以及秘书处现有其他资料为基础。在第二次审查和评价中，从各国和地区共收到59份对问卷的答复。在第三次审查和评价中，共收到77份(其中58份来自发展中国家和地区，19份来自发达国家和地区)，14份来自联合国各实体的答复，23份来自非政府组织的答复；在第四次审查和评价中，共收到57份²来自各国地区的答复(其中21份来自发达国家和地区，34份来自发展中国家)13份来自联合国各实体的答复，55份来自非政府组织的答复(见附件一至三)。

3. 第四次审查和评价是根据同第三次审查和评价基本相同的一套问题所收到的答复。但应指出，这两次审查和评价所涉国家不尽相同。

4. 第四次审查和评价是在筹备1999年国际老年人年的背景下进行的(A/50/114)。为收集关于筹备老人年的具体资料，已请联合国各会员国、联合国各机构和专门机构以及选定的非政府组织提供关于成立老人年协调中心的资料，并在老人年四个方面的概念框架内指定其筹备活动的优先次序。

一、分析结果概述

5. 正如第一次和第二次审查和评价结果一样,第三次审评的分析结果也同样表明,要把对人口老龄化问题的后果的日益提高的认识转变成注重行动的政策和方案仍然十分困难(见E/CN.5/1983/7,第5段)。第四次审查和评价显示同样的主题:60岁以上的人口急剧增加,然而相应措施十分缺乏。发达国家具备充分时间与资源来处理老龄化问题,通常有一系列针对老年人口增加问题的政策和方案。另一方面,发展中国家对此问题的反应不一。正面的消息是,愈来愈多发展中国家政府为协助老年公民制订相应的政策和方案。可能同样重要的是,非政府组织应加强其实质参与,以协助这些国家解决老龄化的问题和要求。

6. 《老龄问题国际行动计划》在国家一级的实施首先取决于是否具备支持与老龄问题有关的政策和方案的国家基础设施,而且,这一基础设施是否能够有效运转。同第三次审查和评价一样,第四次审查和评价显示的基础设施发展情况也很乐观。在第四次审查和评价中,几乎有四分之三调查过的国家(在第三次审查和评价为三分之二的国家)报告说已设立全国老龄问题协调机制。显然在发达国家略有下降,在发展中国家则从将近60%增至70%。参与第四次审查和评价的国家有五分之四以上报告说,它们拥有多个老年人或针对老年人的非政府组织。超过五分之四调查过的国家政府(第三次审查和评价为三分之二)已规定一个全国性的老年公民日。几乎有四分之三调查过的国家政府颁布了《联合国老年人原则》或有关老年公民权利的其他立法。

7. 然而,若干分析结果显示,执行《行动计划》的进展平平。四分之一以上的提交报告国家还没有明确针对老龄问题的国家协调机构。如同第三次审查和评价的情况,只有一半国家制定了有关老龄问题的全国行动计划或设立全国性的研究和培训中心,处理与老龄有关的问题。只有约四分之一的国家有负责老龄问题或老年人组织的全国性名录。在多数情况下,如同第三次审查,在发展处理老年人问题的基础

设施方面,发展中国家仍然严重落后于发达国家。

8. 答复问卷的三分之二以上的国家认识到人口老龄化问题并在全中国发展计划中注意到这一问题,包括对养老金的潜在影响以及照顾体弱多病老年人费用在内。同时,各方日渐认识到可以通过扩大创造收入的活动、就业培训和工作安排,协助老年人过积极的生活。在发展中国家内,非政府组织在支助老年人的创收活动方面发挥了重大作用。

9. 如何向老龄化人口提供保健是许多国家所关注的问题。第四次审查和评价报告说,具备针对特定年龄疾病的预防和复健方案的国家少于第三次审查和评价。在发达国家中存在着专门满足老年人的需要的保健服务,同时还有老年病学方面的培训。但在发展中国家,只有约三分之一的国家具有这种服务和培训。在发展中国家,对这种服务日益增长的需求仍未得到满足。答复问卷的发展中国家中,只有三分之一报告说已设立专门针对老年人的保健服务。在这些国家中,有四分之一提供家庭保健服务,但在多数情况下,这只涉及一小部分老年人。并且,同第三次审查和评价一样,在提交报告的发展中国家中,只有一半的国家向护士、医生和社会工作者提供老年病学方面的培训。

10. 根据第四次审查和评价的报告,同第三次审查和评价相比,与老年人的住房和环境有关的问题更不受各国政府和非政府组织的注意。在发展中国家,只有五分之一的国家报告说它们制定了针对老年人的住房政策,而在第三次审查和评价中为三分之一。若有住房政策,首先为老年人提供综合住房,其次为改建住房,最后为老年人的特别、隔离住房。当非政府组织积极处理住房和环境问题时,倾向于集中注意为老年人建供膳食的住房或住所,提供关于个人安全的教育及协调住房和社区服务。

11. 同第三次审查和评价类似,在第四次中,各国政府报告说只有限方案活动支持不断将老年人融入家庭生活。现有支助重点为向提供照顾家庭提供的社会服务以及协助家庭成员照顾其老年亲属以及树立老年家庭成员积极角色的教育方案。发展

中国家集中注意关于家庭的教育方案以及促进世代间创造收入项目。老年妇女仍处于特别不利的地位,只有四分之一的国家报告已制定支持老年妇女和寡妇的措施。

12. 当家庭不能提供或没有家庭向老年人提供充分的照顾时,社区和公共社会福利服务非常重要。多数发达国家都报告它们为老年人提供了社会福利服务。发展中国家中只有三分之二报告说它们以老年人中心、送餐方案和家庭照顾方式提供这种服务;这比第三次审查和评价报告的比例略高。据报告,非政府组织在向发展中国家提供这些服务方面特别重要。参加调查的绝大多数国家报告说,它们为老年人设立了体制设施,其中包括三分之二以上的发展中国家。只有三分之一的发达国家和四分之一的发展中国家计划扩充现有的体制设施。

13. 几乎所有国家都报告说已规定固定或灵活的退休年龄;只有不到四分之一的发展中国家报告已制定一项普遍的养老金或社会保障计划,比第三次审查和评价报告的略有增加。在社会保障计划有限的国家中,养老金或社会福利保险主要涉及私营部门工作人员、政府工作人员、残疾老人和老工人。非正规的职工一般没有养老金。据报在大约三分之一至二分之一的国家有协助老年人就业或协助发展创收项目的方案。非政府组织有限地参与支助小企业发展、老人合作社及自营职业计划。据报绝大多数发达国家都有为满足最为虚弱的老年人的需要而提供最起码的福利并采取防止年龄歧视的措施,但只有约五分之一的发展中国家如此。

14. 同第三次审查和评价的分析结果一致,只有三分之一或一半的国家报告说老年人享有受教育的权利。许多国家报告说已制定正式的方案来利用老年人传授文化遗产,并主持世代间项目以及艺术和手工术课程。在为公众提供有关老龄问题教育方面,重点往往是老年人的保健和社会需要、老年人这种资源和各代人之间的团结。

二、世界人口的老龄化

15. 过去几年,世界人口继续出现从高出生率和高死亡率状况到以低出生率

和低死亡率为特点的显著转变。^{3、4} 这一转变的核心是老年人的人口和比例不断增长(见图一至三)。这一迅速、大规模和普遍的增长是人类文明历史上前所未有的。

16. 预计目前的这场人口变革将会持续到下一个世纪。其主要特征包括:

- (a) 1950年,全世界60岁以上的老年人口约有2亿:现在这一年龄组的人已将近5.5亿。到2020年左右,世界的老年人口将达10亿,到2025年将达12亿(见图一);
- (b) 变化更大的是预计“高龄”老年人(80岁以上)的人数将会增加:预计从1950年至2025年期间,全球范围内这一年龄组的人将会增加8至10倍;
- (c) 预计世界老年人口增长较大的是在较不发达国家。发展中国家已经拥有大多数老年人(百分之六十一)。到2025年,预计将有70%以上的老年人居住在现在被称作发展中世界的国家;
- (d) 大多数老年人(百分之五十五)是妇女。在某些国家,老年妇女以二比一的数字超过老年男子;
- (e) 今天,在某些发达国家,老年人的比例接近于五人中间有一人(见图三)。在下一个世纪的上半叶,这一比例将达到四人中间有一人,在某些国家则是二人中间有一人;
- (f) 发展中国家的人口格局从年轻过渡到更加成熟的社会的过程要比发达国家快得多。法国经历了115年(1865至1980年)才使其老年人口(65岁以上)的比例从7%增加到14%。在日本,同一进程在26年之间完成(1970至1996年)。牙买加将需要18年(2015至2033年),突尼斯只需要15年(2020至2035年);
- (g) 到本世纪末,世界老年人中的大多数将居住在城市地区。预计到2000年,较发达地区的将近78%的老年妇女和75%以上的老年男子将居住在城市地区。预计发展中地区的大多数男女老年人仍将留在农村(58%的妇女和60%的男子);
- (h) 最近几年发生了短期的重大人口波动。尽管这些波动具有过度性质,但是

由于其回声效应，可能会对地方、国家甚至区域一级的年龄结构造成更长期的重大变化，例如老年人数不正常的增加和减少（例如由于撒哈拉以南非洲的避难人数激增）或老年寡妇人数增加（由于处于中央计划经济转型期的一些欧洲国家的老年工作年龄组的男性死亡率增加）。

17. 人口老龄化在发达国家和发展中国家都有其具体的特征。在发达国家，产生最重大影响的是老年人的相对人数。而在发展中国家，最重要的则是老年人的绝对增长及其增长的速度。

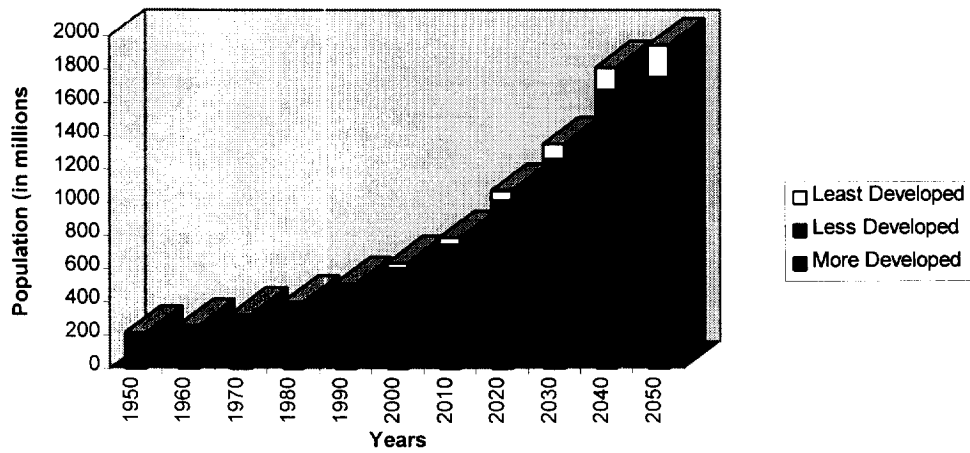
18. 寿命延长（见图四和五）再加上生殖率下降是造成人口老龄化的普遍原因，对社会和个人都产生影响。对社会产生的多种影响包括生产、消费、储蓄和投资的形态、劳工市场的条件和生产力、所需的服务形式和公共支出的形态。目前强调的都是老龄化的消极方面，例如社会服务和福利费用增加，而往往忽视老年人可为社会，包括其经济进步作出贡献。

19. 在个人层面，估计到本世纪末个人的平均寿命将会增加20多岁。为了充分利用进步所带来的这一值得欢迎的礼物，需要认真筹划个人的生活，包括采用健康的生活方式，调整个人的财务，为进修教育作出规划。公共政策应支持这样的个人努力。

三、国际年扩大了辩论的范围

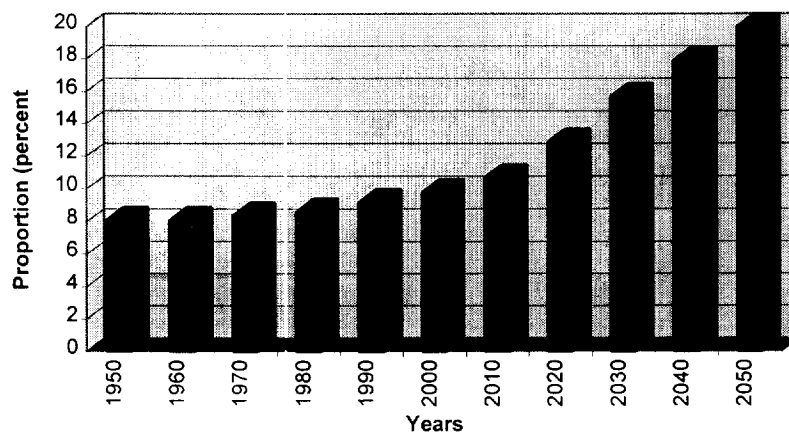
20. 自大会指定1999年为国际老人年（见1992年10月16日第47/5号决议）以来，老人年的筹备工作成为联合国系统老龄问题活动的重心。1995年向大会提交了一份筹备和庆祝老人年的概念框架（见A/50/114）。目前正在编写一份行动框架，以激发和协调各项活动和项目，并促进关于老龄问题的资料散发。

Figure I. World population aged 60 and over, 1950-2050



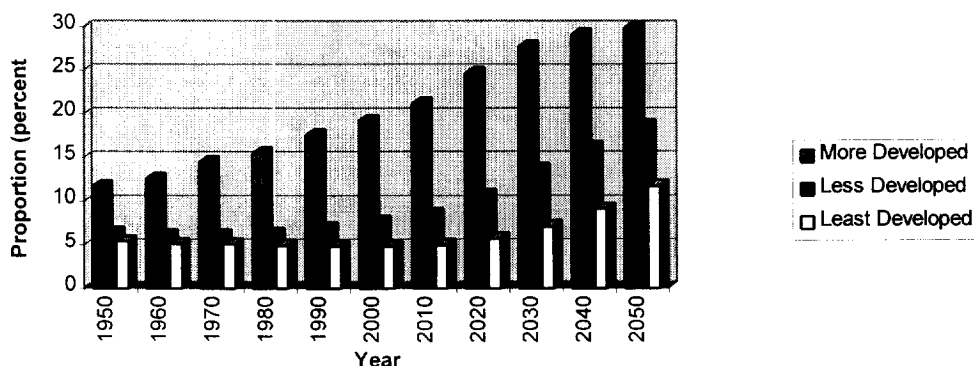
Source: United Nations Population Division, The Sex and Age Distribution of the World Populations (The 1994 Revision).

Figure II. Proportion of the world aged 60 and over, 1950-2050



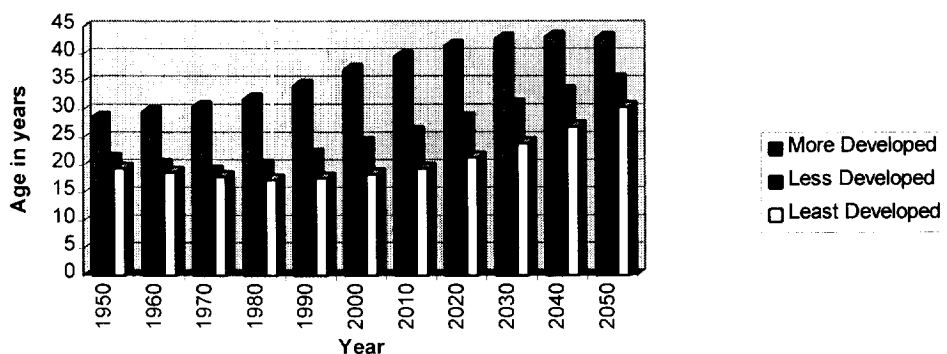
Source: United Nations Population Division, World Population Prospects (The 1994 Revision)

Figure III. Proportion of the population aged 60 and over, by country category, 1950-2050



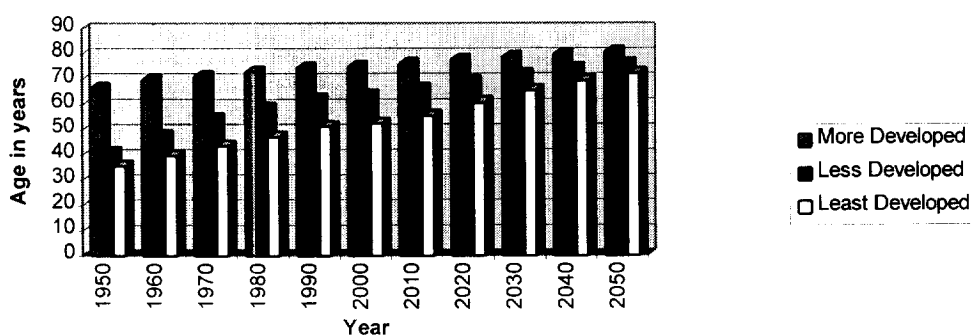
Source: United Nations Population Division, World Population Prospects (The 1994 Revision)

Figure IV. Median age by country category, 1950-2050



Source: United Nations Population Division, World Population Prospects (The 1994 Revision)

Figure V. Life Expectancy at birth for both sexes by country category, 1950-2050



Source: United Nations Population Division, World Population Prospects (The 1994 Revision)

A. 1999年的概念框架

21. 大会请各国修改国际老人年的概念框架,使其适应国情(见第50/141号决议),这个概念框架扩充了对老龄问题的传统态度。它继续正视老年人境况及发展与人口老龄化的关系,同时比过去更加重视个人终生发展和多代关系。这四个方面是:(a) 老年人境况;(b) 个人终生发展;(c) 多代关系;(d) 发展与人口老龄化的关系。

22. 关于老年人境况的目前活动包括现在进行的审查和评价,以及发展一个各国政策和方案数据库。审查和数据库都着重保健、住房、教育、就业、收入保障和福利的部门性安排。正如《联合国老年人原则》规定,这些安排的目的是促进和改善老年人的独立、参与、照顾、自我充实和尊严。促进这些《原则》是老人年的总目标。

23. 个人终生发展目前是从不断变化的‘人生图景’的角度来探讨。例如,由三个连续的阶段(青年就学、成年工作和老年退休)组成的工业社会的人生图景,在需要不断教育、工作灵活性、积极的和独立的或自给自足的老年人的时代是不适当的。一个新的人生图景正在成形,由个人的一生在不同阶段不同比例的教育、工作和休闲期间参杂或混合所组成,从而产生了新的政策和方案。

24. 正如联合国和世界卫生组织共同举办的健康的老年第一次联合会议(1996年4月/5月,纽约)所强调,如果人生增加的岁月要想是健康的,那生活方式也必须是健康的。这一会议获得了Henkel公司、ASTA Medica和纽约老龄化问题非政府组织委员会的支助。会议吸引了大约40个传媒组织的注意,获得了世界性的宣传,包括在CNN电视台的40分钟报导。

25. 在多代关系领域,目前正由加拿大国际家庭政策论坛编写一份新办法和好办法概要。

26. 1990年代举行的关于经济、社会和有关问题的大型全球性会议,以及一些

专家会议包括关于东欧和中欧老年人问题的会议,都强调发展和人口老龄化的关系。纽约老龄化问题非政府组织委员会有大约50个成员组织,支援了上述会议。委员会编写了立场文件,分析文件草稿,并就把老龄问题纳入国际人口与发展会议、社会发展问题世界首脑会议、第四次妇女问题世界会议和联合国人类住区会议(生境二)所关切的事项,表示了专家意见。

27. 上面提到的在维也纳召开的关于如何设计对策以应付东欧和中欧老龄问题的会议审查了从中央计划经济突然转型至市场经济对老年人的影响。在一些情况下,这些老年人的境况看来比许多发展中国家的穷人还恶劣。会议建议处理这种情况的短期紧急行动和中期或长期措施。

28. 1994年,世界银行出版了《避免老年危机》,提请大家注意在人口老龄化方面传统社会安全制度的不足之处。银行建议三种安全支柱:(a)强制性的由税收提供经费的公共支柱,旨在减轻贫穷和共同担保以对付多种危机;(b)强制性的资金充分但私人管理的支柱(以个人储蓄帐户或职业计划为基础)来处理人民的储蓄;(c)对想要更多收入和保险的人提供补充性自愿支柱(同样以个人储蓄或职业计划为基础)。银行的建议和其他类似的提议激发了生动的辩论,探讨在老年保障计划的储蓄、重新分配及保险部分的相对作用,以及政府在其发展和管理方面的作用。近年来,对新的社会保障制度的探索加深了,包括纳入了传统制度的那些制度,以及对老年的毕生准备的重要性。

29. 总之,1999年提供了审查和更新传统的老龄化概念的机会。例如,每一批新近到达60岁的老年人都带着受其早年的机会和障碍所塑造成的自身的期望、能力和需要。教育、工作和休闲机会的扩增,改变的不仅是老年,整个生命历程也因此改变。这将产生新的代间关系和作用。随着60岁以上的人的比例从大约1比14变成1比4(发达国家将较早到达这一比例,但发展中国家到达的速度将更快),老龄化和发展的相互关系在经济、社会、政治和文化领域将变得很明显。

B. 1999年的行动框架

30. 随着在概念框架的四个方面的工作继续推进,目前正在设计一个行动框架,以帮助促进地方、国家和国际倡议和交流。为了协助政府一级的工作,经济及社会理事会于1996年设立了社会发展委员会特设非正式不限成员名额支助小组(见第1996/242号决定)。支助小组于1996年10月举行了组织会议,于12月举行了实质性会议;它正在规划几个后续会议,旨在提高认识、激发辩论、查明创新办法以及政府之间和政府与其他社会行动者之间交流资料。

31. 联合国秘书处政策协调和可持续发展部作为联合国关于老人年的协调中心,已调整其任务规定活动以支助老人年。为了促进地方、国家和国际活动,该部已发布了1990年代关于老龄问题的地方纲领。它推出了一份宣传通讯《倒计时至1999年》。它在互联网络开辟了一个1999年国际倡议概要(见该部网址http://www.un.org/dpcsd/social_policy_and_development;或gopher.undp.org/un_secretariat/dpcsd/social_policy_and_development)。该部已改写其《老龄问题公报》,以宣传老人年和同时进行关于社会发展问题世界首脑会议在消除贫穷、就业和社会融合领域的后续活动。

32. 该部管理老龄问题信托基金,基金于1982年支助老龄问题世界大会的筹备工作,并可再次促进1999年活动,特别是为人口转型的国家编制老龄调整方案。班扬基金会是老人年经费的另一可能的来源,这个协会搬离法国后,已于1996年在美国成立社团。

33. 八个联合国机构和机关以及许多的国家和国际非政府组织报导了关于老人年的筹备工作(见下文第六节)。秘书长将就这些及其他筹备工作向大会第五十二届会议提出报告。

四、国家一级行动计划的执行情况

A. 基础设施

34. 在第四次审查和评价期间,55个报告国中有40个国家(75%)表示它们已建立制定和协调与老龄问题有关的政策和方案的国家机制。而在第三次审查和评价期间,72个报告国和地区中有47个国家和地区(65%)表示存在这样的国家机制(见表1)。在1996年,21个发达国家中有16个国家(76%)表示已建立一个国家协调机制,而在34个发展中国家中则有24个国家(73%)报告有这样的机制。尽管这样答复的发达国家略微减少,但1992年以来发展中国家的答复却增加了14%(见表1)。《行动计划》¹ 建议这样的国家机制应有政府、非政府组织和为老年人服务及由老年人组成的各组织的代表参加。在第四次审查和评价期间,有31个国家协调机制(72%)纳入了非政府组织的代表:其中发达国家中有48%的国家协调机制,发展中国家有62%。这一数字比1992年所报告的略高一点。

35. 反映老龄基础设施的一个同样重要的指示数就是是否存在有关老龄问题的国家行动纲领或行动计划。在分析中所列的55个国家中,大约有一半的政府通过了有关老龄问题的国家行动计划或行动纲领(见表1)。从1992年的审查和评价来看,这类计划在发达国家急剧减少(从75%降至38%)但是发展中国家则有所增加(从45%增加到56%)。在55个报告已制定这类国家行动计划的国家中,52个国家在这些行动计划中纳入了《老龄问题国际行动计划》。芬兰便是设立这一基础设施的其中一个例子,芬兰的社会事务和卫生部设立了一个全国委员会,以制订有关老龄问题政策的国家计划,该项计划于1996年公布。在日本,这样的计划共有两项,第一项计划中列有一个长寿社会的政策方针。第二项计划是促进老年人健康和福利的订正的十年战略,所根据的是1995年制订的《老龄社会政策基本法》。

表1. 有关老龄问题的基础设施,根据对1996年第四次审查和评价
 《老龄问题国际行动计划》实施情况问卷所作的答复

报告的问题	来自所有国家和地区 的答复 ^a			来自发达国家 和地区的答复 ^a			来自发展中国家 和地区的答复 ^a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
设有老龄问题 国家机构	40 (47)	55 (73)	73 (65)	16 (14)	21 (16)	76 (87)	24 (33)	34 (56)	71 (59)
政府通过了关于老龄 问题的国家行动计划 或纲领	27 (37)	55 (72)	50 (51)	8 (12)	21 (16)	38 (75)	19 (25)	34 (56)	56 (45)
老年人的或针对老年 人的非政府组织	48 (59)	55 (72)	87 (82)	20 (16)	21 (16)	95 (100)	28 (43)	34 (56)	82 (77)
处理老龄问题的 研究中心	24 (34)	55 (72)	44 (47)	14 (13)	21 (16)	67 (81)	10 (21)	34 (56)	29 (38)
关于老龄问题的培训 中心或方案	22 (31)	55 (72)	40 (43)	9 (11)	21 (16)	43 (69)	13 (20)	34 (56)	38 (36)
政府公布关于老龄 问题的报告	21 (20)	55 (72)	38 (28)	13 (12)	21 (16)	62 (75)	8 (8)	34 (56)	24 (14)
政府指定10月1日 为全国老人节	36 (31)	55 (72)	66 (43)	12 (7)	21 (16)	57 (44)	24 (24)	34 (56)	71 (43)
政府指定10月1日以外 的某日为全国老人节	8 (13)	55 (72)	15 (19)	2 (3)	21 (16)	10 (19)	6 (10)	34 (56)	18 (18)
政府颁布了《联合国 老年人原则》	22 (18)	55 (71)	40 (25)	10 (6)	21 (16)	48 (38)	12 (12)	34 (55)	35 (22)
政府颁布了有关老年 人权利的其他立法	19 (27)	55 (71)	34 (38)	8 (8)	21 (16)	38 (45)	11 (19)	34 (55)	32 (35)

a 括号内为1992年的数字。

36. 将近90%的国家报告说已设立老年人或针对老年人的非政府组织。自1992年以来,这一数字已略有增长,当时在72个国家中有59个国家是如此报告的。95%的发达国家能够确定有老年人或针对老年人的非政府组织,同时也有82%的发展中国家报告说有这类组织,自1992年以来略有增加(见表1)。发展中国家报告有这类组织时,31%的国家报告说只有一个组织,有35%的国家报告说有3个以上的组织。

37. 有24个国家报告说已设立处理人口老龄化问题的研究中心(见表1)。参加第四次审查和评价的发展中国家中有29%的国家能够确定设有这样的研究中心(见表1),而1992年的比例则是38%。第二次审查和评价时只有4个发展中国家报告说有这样的研究中心。在1992年,大多数的中心似乎都设在大学内。

38. 对第四次审查和评价作出答复的国家中,有三分之一以上的国家(22)表示知道已设立老年病学和老年医学培训中心(见表1)。三分之一以上的发展中国家报告设有国家培训中心(见表1)。上述数据符合第三次审查和评价的结果。但有趣的是,越来越少的发达国家(1996年是43%,1992年是69%)报告说有这样的中心。这些培训中心都设在大学并且具有独立性。

39. 80%的国家报告说已设立列入针对年龄和性别资料的全国数据收集中心;但是,只有略超过三分之一的国家政府定期编制和散发有关全国老龄情况的报告,比1992年的14%有所增加(见表1)。大约有四分之一的国家政府,包括33%的发达国家政府和21%的发展中国家政府编制了负责老年问题和(或)向老年人提供服务和机会的公共和私营组织的全国性名录。

40. 在55个报告国中有36个国家将10月1日定为全国老人节。另有8个国家指定另一天为老人节。这样,包括发达国家和发展中国家在内,共有81%的报告国报告说已指定一个全国老人节(见表1)。与1992年三分之二的国家提出这一报告相比已有所增加。还有若干国家将一周或一个月指定为老人周或老人月。

41. 在55个报告国中,有22个国家(40%)颁布了《联合国老年人原则》。与1992年相比增加了15%。据报道,从1992年至1996年期间,颁布《老年人原则》的发

达国家增加了10%，而发展中国家则增加了22%至35%。有19个国家颁布了有关老年人权利的其他立法(见表1)；举例说，土耳其支持确保老年退休者享有保健服务权利的社会保障和保健服务立法。

42. 因此，有四分之三以上的报告国已建立明确的全国老龄问题协调机构或网络。与1992年的三分之二相比有所增加。其中发展中国家的增幅最大。而在1992年，只有一半国家通过了有关老龄问题的国家行动计划和行动纲领或设有处理与老龄有关问题的全国性研究或培训中心。在建立了全国数据系统的同时，只有三分之一的国家编制了关于全国老龄情况的报告。只有少数几个国家继续印发有关老龄问题和老年人组织的全国性的名录。作为整体来说，发展中国家在设立处理老龄问题的基础设施方面仍远远落后于发达国家。如第三次审查评价所述，对老龄问题认识继续不断加深，但是发展必要的基础设施，支持把这一认识转变为行动，仍然是一个极为缓慢和不平衡的进程。

B. 老龄化与发展

43. 近三分之二报告国，包括80%以上的发展中国家，报告说已制订全国性发展计划。据报告，近半数(25个)国家的全国性发展计划涉及个人和人口老龄化问题。53%的发展中国家报告了老龄化与发展的关系。自1992年以来，这一比例已增加约20%。此外，13个国家(其中发达国家多于发展中国家)在其他形式的全国性规划中阐述了老龄化问题。

44. 在第三次审查和评价中，有大量证据表明，发达国家和发展中国家政府一直在评估人口老化对未来的养老金费用、未来的养老院服务费用和未来的劳动力规模的影响。在进行第二次审查和评价时，几乎只有发达国家开展了这种研究。在本次即第四次审查和评价中，各国政府研究老龄化对各项政策和方案影响的趋势继续加强。劳动力规模、养老院护理费用、消费和储蓄形态等问题都受到了更多的重视。令人惊奇的是据报告只有未来的养老金费用受到的重视不如1992年(见表2)。

表 2. 老龄化对发展的影响,根据对1996年第四次审查和评价《老龄化问题国际行动计划》实施情况问卷所作的答复

报告的问题	来自所有国家和地区答复 ^a			来自发达国家和地区答复 ^a			来自发展中国家和地区答复 ^a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
专门处理老龄问题的全国性发展规划	25 (25)	55 (72)	46 (35)	7 (6)	21 (16)	33 (38)	18 (19)	34 (56)	53 (34)
没有发展规划;以其他形式的全国性规划处理老龄问题	13 (15)	55 (72)	24 (21)	7 (7)	21 (16)	33 (44)	6 (8)	34 (56)	18 (14)
政府查明了老龄对下列方面的影响									
未来劳动力规模	34 (39)	55 (72)	62 (54)	16 (15)	21 (16)	76 (94)	18 (36)	34 (56)	53 (43)
未来养老金费用	34 (51)	55 (72)	62 (71)	17 (15)	21 (16)	81 (94)	17 (36)	34 (56)	50 (64)
未来养老院护理费用	33 (41)	55 (72)	60 (57)	17 (14)	21 (16)	81 (88)	16 (27)	34 (56)	48 (48)
消费及其结构	23 (26)	55 (72)	42 (36)	11 (10)	21 (16)	52 (63)	12 (16)	34 (56)	35 (29)
储蓄和投资	22 (27)	55 (72)	40 (38)	11 (10)	21 (16)	52 (63)	11 (17)	34 (56)	32 (31)
政府支持的使老年人参与下列活动的方案									

表2 (续)

报告的问题	来自所有国家和地区答复 ^a			来自发达国家和地区答复 ^a			来自发展中国家和地区的答复 ^a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
创收活动	26 (34)	55 (72)	47 (47)	7 (8)	21 (16)	33 (50)	19 (26)	34 (56)	56 (46)
就业培训和工作安排	23 (23)	55 (72)	42 (32)	9 (8)	21 (16)	43 (50)	14 (15)	33 (56)	41 (27)
跨代性活动	31 (40)	55 (72)	57 (56)	15 (11)	21 (16)	71 (69)	16 (29)	33 (56)	47 (52)
老年人志愿方案	33 (43)	55 (72)	60 (60)	16 (12)	21 (16)	76 (75)	17 (31)	33 (56)	50 (55)
老年人参与各项服务的规划	25 (30)	55 (72)	46 (42)	12 (8)	21 (16)	57 (50)	13 (22)	34 (56)	38 (39)
非政府组织制定的使老年人参与下列活动的方案:									
创收活动	26 (26)	55 (72)	48 (36)	7 (8)	21 (16)	33 (50)	19 (18)	34 (56)	56 (32)
就业培训和工作安排	25 (19)	55 (72)	46 (26)	9 (6)	21 (16)	43 (38)	16 (13)	34 (56)	47 (23)
跨代性活动	30 (34)	55 (72)	56 (47)	15 (12)	21 (16)	76 (75)	14 (22)	34 (56)	42 (39)
老年人志愿方案	36 (36)	55 (72)	66 (50)	17 (11)	21 (16)	81 (31)	19 (25)	34 (56)	56 (45)

a 括号内为1992年数字。

45. 在第三次审查和评价中,各国政府报告说,它们参与了支助老年人参与主流发展活动的各项方案。在第四次审查和评价中,这一趋势继续发展。到1996年为止,政府支持的创收活动总的来说仍停留在1992年的水平。同时,这一指数在发展中国家有所上升,而在发达国家则有所下降。据报告,半数以上的国家开展了跨代性活动和志愿者支持的活动,这类活动在发达国家开展得较多,而在发展中国家减少。42%的国家报告说,它们开办了支助老年人就业培训和提供工作安排服务的方案。这类支助主要在发展中国家有大幅增加,而在发达国家则比第三次审查时有所减少(见表2)。

46. 在第四次审查和评价中,总的来说,非政府组织比政府更多地参与了促使老年人参与发展活动的方案。这与1992年的情形相反,非政府组织参与这类发展活动的程度当时低于政府。虽然老年人志愿方案和跨代性活动最重视,但发达国家和发展中国家之间的情况相差很大。在发达国家,志愿活动和跨代性活动占绝对优势。在发展中国家,创收活动和志愿活动受到同等重视(56%)。47%的发展中国家有就业培训活动,42%的发展中国家有跨代性活动(见表2)。1992年的重点是老年人志愿方案和跨代性活动。1992年,只有三分之一或更少国家的非政府组织参与了创收、就业培训和工作安排活动(见表2)。

47. 总之,各国政府和非政府组织继续关心全国性发展规划。但是,政府和非政府组织在老龄化对发展影响的认识方面,似乎只限于按未来体弱老人的护理费用、未来的养老金费用和劳动力不断变化的年龄结构等因素衡量的人口老龄化潜在费用等调查领域。在开办便利老年人参与方案的国家,主要重点是扩大志愿活动和跨代性活动,特别是在发达国家。看来很重要的一点是,发展中国家进一步认识到,可以通过扩大创收活动、就业培训和工作安排、参与各项服务的规划等办法,使老年人参与发展。就发展中国家而言,政府和非政府组织都进一步重视这类活动。最后,第四次审查说明了在上一次,即第三次审查中显露的关于政府和非政府组织对待老龄化与发展问题的普遍倾向。

C. 保健与营养

48. 各国政府积极开展了世界卫生组织(卫生组织)的“人人享有健康”的宣传运动。1992年,报告国中有90%开展了“人人享有健康”的运动。1996年有84%的国家如此报告。在发达国家中,1992年的审查和评价与1996年的差别极大,在1992年,几乎所有发达国家都报告说它们已实施有关老年疾病的防治方案,但1996年的审查显示已制订这一方案的发达国家还不到一半。另一方面,发展中国家超过40%已采取这一措施,因此从1992年至1996年保持不变(见表3)。在实施这些方案的地方,其重点主要是初级预防(44%)、复健(33%)和中级预防(29%)。

表 3. 老年人的保健与营养,根据对1996年第四次
 审查和评价《老龄问题国际行动计划》实施
 情况问卷所作的答复

报告的问题	来自所有国家和地区的答复 a			来自所有发达国家和地区地区的答复 a			来自所有发展中国家和地区的答复 a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
有关老年疾病的防治方案	23 (37)	55 (72)	42 (51)	9 (14)	21 (16)	47 (87)	13 (23)	34 (56)	41 (41)
60岁以上的老年人的保健服务	26 (34)	55 (71)	47 (48)	14 (13)	21 (16)	67 (81)	12 (21)	34 (55)	35 (38)
老年人的家庭保健服务	28 (29)	55 (70)	50 (41)	18 (16)	21 (16)	86 (10)	10 (13)	34 (54)	29 (24)
老年病学培训	36 (45)	55 (72)	66 (62)	18 (16)	21 (16)	86 (10)	18 (29)	34 (56)	53 (52)

a 括号内为1992年数字。

49. 26个国家报告设立了专门为60岁以上老年人安排的保健服务。绝大部分发达国家据报告都有这类服务,相比之下,仅有略超过三分之一的发展中国家拥有这种服务。从1992年审查和评价的调查结果得知,这些数字有所下降(见表3)。在1992年,所有国家中只有不到四分之一报告专门为高龄老人(80岁以上者)安排了保健服务。与1992年的报告一致,在为老年人设立保健服务的地方,其重点集中于急性医院保健服务、精神保健服务和初级保健。与1992年的审查相同,约有四分之一国家报告为老年人提供牙、眼和脚疾病方面的保健服务。

50. 几乎每一个发达国家都报告说为老年人提供了家庭照顾服务。在发展中国家,29%为老年人提供了家庭照顾服务,比1992年的24%有所增加(见表3)。不过,在所有报告国中,只有大约10%为所有老年人口提供了这类服务。在其余国家中,提供范围从仅有极小部分至25%的老年人口。

51. 86%的发达国家报告说提供了老年病学培训,而提供这种培训的发展中国家只有略超过一半(见表3)。在1992年,提供这种培训的地方主要受训者是护士、医生、社会工作者、理疗人员、初级保健人员和志愿人员。1992和1996年皆指出,家庭保健人员往往未能接受这种培训。

52. 对许多国家政府而言,保健服务已明显成为一个极为重要的问题。开展世界卫生组织“人人享有健康”宣传运动的国家的数目就说明了对这一问题的关切。在1992年,许多国家显然都难以把定理想变为针对老年人的具体行动。在第次审查和评价发现,发展中国家仍在继续努力注意针对老年人的预防和复健服务,而发达国家对这类方案的关注似乎略有减少。第四次审查还发现,如四年前提到的一样,在发展中国家,为老年人提供的主要保健服务和老年病学的培训,原则上停留在同样颇不充分的水平。

D. 住房与环境

53. 在1992年的审查和评价调查结果中,88%的发达国家报告已制定针对老年人的住房政策,1996年的调查结果却不同,据发达国家报告,只有不到三分之二(62%)制定了这一政策。在发展中国家,则从32%降至18%(见表4)。与1992年报告相符的是,针对老年人的住房政策的国家主要目标重点是使老年人能够继续在其家庭中生活的合住安排和针对老年人的特殊分住安排。

54. 各国政府对为老年人提供住房和有关支助方案继续承担主要的责任。有一半到三分之一的国家政府报告说,它们对包括降低乘车票价、集体为住房筹资建立老人院、传授家庭和社区中的个人安全常识、协调住房安排与社区服务、和为体弱多病者提供交通在内的方案给予支持(见表4)。非政府组织继续在建立老人院、传授家庭和社区中的个人安全知识方面最为积极。为老年人调整家庭住房的问题最得不到政府和非政府组织的重视。在1992年,为老年人提供交通的问题则最不受重视。

55. 从而可以看出,在1992至1996年期间,政府和非政府组织对与住房和环境有关的问题甚至更少注意。在没有方案的地方,一般显示出各国政府较非政府组织担负了较重的任务。

表 4. 老年人的住房与环境, 根据对1996年第四次审查和评价
 《老龄问题国际行动计划》实施情况调查表所作的答复

报告的问题	来自所有国家和地区的答复 ^a			来自所有发达国家和地区答复 ^a			来自所有发展中国家和地区的答复 ^a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
针对老年人的住房政策	19 (32)	55 (72)	35 (44)	13 (14)	21 (16)	62 (88)	6 (18)	34 (56)	18 (32)
方案赞助者									
	政 府 ^a			非政府组织 ^a			政府和非政府组织共同承办 ^a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
针对老年人的住房与环境方案									
为满足老年人的需要调整家庭住房	13 (18)	55 (72)	24 (25)	6 (9)	55 (72)	11 (13)	3 (7)	55 (72)	6 (10)
改善家庭和公共设施	18 (29)	55 (72)	33 (40)	9 (17)	55 (72)	16 (17)	5 (10)	55 (72)	9 (14)
集体为住房筹资	22 (21)	55 (72)	40 (29)	7 (7)	55 (72)	13 (10)	5 (7)	55 (72)	9 (10)
建立老人院	21 (27)	55 (72)	38 (38)	19 (21)	55 (72)	35 (29)	11 (14)	55 (72)	20 (19)
降低乘车票价	28 (28)	55 (72)	51 (39)	3 (7)	55 (72)	6 (10)	2 (4)	55 (72)	4 (6)
为体弱多病者提供交通	19 (15)	55 (72)	35 (21)	9 (11)	55 (72)	16 (15)	7 (7)	55 (72)	13 (10)
传授家庭和社区中的个人安全常识	20 (21)	55 (72)	36 (29)	15 (12)	55 (72)	27 (17)	11 (10)	55 (72)	20 (14)
协调住房安排与社区服务	19 (19)	55 (72)	35 (26)	13 (10)	55 (72)	24 (14)	11 (8)	55 (72)	20 (11)

^a 括号内为1992年数字。

E. 家庭

56. 在第三次审查和评价中,发现支持老年人与家庭融合的方案活动数量仍然相当有限。第四次审查和评价发现,《国际行动计划》这一优先领域的活动仍旧不足。在制订计划使老年人融入家庭的国家中,其方案重点是向有老年人的家庭提供社会服务,教育家庭成员帮助老年人,并制定教育方案提高老年人在家庭的地位。报告国政府中,共有大约三分之一至二分之一的政府报告制定了这种方案。发达国家的家庭社会服务(81%)远高于发展中国家(29%),这可以了解。另一方面,发展中国家提高老年人地位的教育方案(44%)则多于发达国家(29%)。让人感兴趣的是,报告国中只有16%的国家设有赠款,用于多代创收项目。发展中国家有24%的国家,发达国家中有5%的国家报告说设有这类方案(见表5)。

57. 只有四分之一的国家报告说,已采取特别措施帮助老年妇女和老年寡妇比1992年的情况有所下降。当时有三分之一的国家如此报告(见表5)。

58. 总之,看来国际家庭年(1994年)并没有极大地推动老年人融入家庭方案。令人感兴趣的是,发达国家协助家庭及其老龄成员的主要渠道是提供社会服务。而发展中国家则更着重于协助老年人在家庭中确定或确保适当的作用,并教导家庭如何更好地支持家庭。

F. 社会福利

59. 第四次审查和评价发现,几乎四分之三的国家(55个国家中有40个国家)表示,国内设有专为60岁和以上的人口提供的社会福利服务。这比过去几年来的情况要有所增加。在第二次审查和评价中,发展中国家的老年人社会福利服务十分有限。第三次审查和评价则大不相同,所有国家中有三分之二以上的国家,以及发展中国家中将近三分之二都汇报有这种服务。第四次审查和评价发现,发展中国家中设有这种服务的比例从1992年的62%增加到67%(见表6)。在第三次和第四次审查和评价中,汇报拥有这类服务的国家中,大约三分之一也设有专门为农村老年人提供的服

务。在第四次审查和评价中发现只有20%的国家汇报有专门为高龄老年人(80岁以上)提供社会福利服务。

表 5. 家庭与老年人,根据对1996年第四次审查和评价《老龄问题国际行动计划》实施情况问卷所作的答复

报告的问题	来自所有国家和地区 ^a 的答复			来自发达国家和地区 ^a 的答复			来自发展中国家和地区的答复 ^a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
老年人与家庭融合方案									
鼓励多代家庭 创收项目的赠款	9 (16)	55 (70)	16 (23)	1 (4)	21 (15)	5 (27)	8 (12)	34 (55)	24 (22)
促进老年人在家庭中 发挥作用的方案	21 (24)	55 (70)	38 (34)	6 (5)	21 (15)	29 (33)	15 (19)	34 (55)	44 (35)
对家中有老年人的家 庭提供住房改善贷款	4 (11)	55 (70)	7 (16)	4 (7)	21 (15)	19 (47)	0 (4)	34 (55)	0 (7)
对家庭成员进行支持 老年人的教育	23 (11)	55 (70)	42 (16)	11 (9)	21 (15)	19 (60)	0 (14)	34 (55)	0 (26)
对家中有老年人的 家庭提供社会服务	27 (35)	55 (70)	50 (50)	17 (13)	21 (13)	81 (87)	10 (22)	34 (55)	29 (40)
对家庭照料实行奖励	12 (17)	55 (70)	22 (25)	11 (9)	21 (15)	52 (64)	1 (8)	34 (55)	3 (15)
政府采取措施 支持老年妇女	13 (22)	55 (72)	24 (31)	8 (6)	21 (16)	38 (38)	5 (16)	34 (56)	15 (29)

^a 括号内为1992年数字。

表 6. 老年人的福利,根据对1996年第四次审查和评价《老龄问题
 国际行动计划》实施情况调查表所作的答复

报告的问题	来自所有国家和地区 的答复 a			来自发达国家和 地区的答复 a			来自发展中国家 和地区的答复 a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
服 务 承 办 者									
	政 府 a			非政府组织 a			政府和非政府 组织共同承办 a		
报告的问题	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
老年人社会福利服务	40 (49)	55 (71)	73 (69)	17 (15)	21 (16)	81 (94)	23 (34)	34 (55)	67 (62)
为老年人服务的机构设施	44 (54)	55 (72)	80 (75)	21 (16)	21 (16)	100 (10)	23 (38)	34 (56)	67 (68)
社会福利服务种类									
老年中心和/或 日间照料中心	28 (35)	55 (72)	51 (49)	24 (29)	55 (72)	44 (40)	19 (25)	55 (72)	35 (35)
集体伙食	15 (18)	55 (72)	27.8 (25)	21 (18)	55 (72)	38 (25)	12 (13)	55 (72)	22 (18)
老年人俱乐部	15 (23)	55 (72)	27 (32)	27 (29)	55 (72)	49 (40)	12 (17)	55 (72)	22 (35)
友好探访	15 (19)	55 (72)	27 (26)	26 (2)	55 (72)	47 (35)	10 (11)	55 (7)	18 (15)
电话联络系统	9 (13)	55 (72)	16 (18)	16 (14)	55 (72)	29 (19)	5 (8)	55 (72)	9 (11)
交通服务 陪同和/或	13 (14)	55 (72)	23 (19)	13 (12)	55 (72)	23 (17)	7 (7)	55 (72)	13 (10)
临时护理	11 (15)	55 (72)	20 (21)	9 (14)	55 (72)	16 (19)	7 (10)	55 (72)	13 (14)
衣食商品	20 (23)	55 (72)	36 (32)	18 (22)	55 (72)	33 (31)	13 (13)	55 (72)	24 (32)
送饭上门	16 (13)	55 (72)	29 (18)	18 (14)	55 (72)	33.3 (19)	10 (10)	55 (72)	18 (14)
家庭帮助	20 (17)	55 (72)	36 (24)	21 (20)	55 (72)	38 (28)	13 (12)	55 (72)	24 (17)
洗衣服务	13 (12)	55 (72)	24 (17)	11 (11)	55 (72)	20 (15)	8 (7)	55 (72)	14 (10)

a 括号内为1992年数字。

60. 第四次审查和评价发现,各国政府向老年人提供最多的社会福利服务是老年中心、衣食商品、家庭帮助、送饭上门和集体伙食等。电话联络系统、临时护理和交通服务是报告国中提供最少的服务形式。各国政府和非政府组织在提供护送和运输、食品和医务以及家庭帮助方面发挥的作用几乎相等。非政府组织在提供集体伙食和送饭上门、老年俱乐部、友好访问和电话联络系统等方面似乎发挥更积极的作用(见表6)。所以说,在为老年人提供的一系列社会福利服务中,似乎各国政府和非政府组织共同承担责任。

61. 同第二次和第三次审查和评价一样,发达国家和发展中国家的三分之二汇报有机构设施,或计划设立机构设施为老年人服务(见表6)。发展中国家汇报的平均设施数目大约为2 500,其中有些国家机构很少,而有些国家则设有15 000多个机构。在发展中国家,有些国家只有一个机构,而有些国家则设有800个机构,平均大约为90个机构。只有中国除外,中国报告设有43 000个机构设施。在为老年人提供机构服务的发展中国家中,不到2%的老年人居住在这些机构中,而在发达国家,老年人的比例则为4.8%。略多于三分之一的发达国家以及只有15%的发展中国家(1992年将近一半)计划扩大现有的老年人机构。三分之一的发达国家和四分之一的发展中国家计划限制扩建老年机构。三分之二以上的发达国家,不足四分之一的发展中国家已经制订计划,以创新精神设计或重新安排这些机构。

62. 第四次审查和评价发现,大多数国家政府(60%)为老年人提供保健和社会服务。而且这种服务似乎正在扩大,各国政府和非政府组织都起了相当重要的作用:发达国家和发展中国家中近四分之三政府在报告中表示与非政府组织合作,向老年人提供服务。各国政府与非政府组织合作,向老年人提供财政援助、参与、共同规划并协调向老年人提供服务。

G. 收入保障与就业

63. 在第四次审查和评价中,55个国家中有33个(60%)报告说规定了固定的退休

年龄,比1992年65%所报告的略有减少。20个国家(36%)报告说退休年龄是灵活掌握的。与发达国家(57%)相比,发展中国家(62%)所报告的规定固定退休年龄的比例略高(见表7)。甚至在退休年龄固定和强制性的国家中,据报退休年龄也是根据性别和部门的不同而有所差别。如同第三次审查和评价一样,报告国政府中预计约四分之一国家在今后几年内会修改退休年龄。

64. 收入保障可通过养恤金和/或社会保障计划来提供。超过五分之四的发达国家(85%,多于1992年的三分之二)和约四分之一的发展中国家(27%,比1992年增加5%)报告说实行了全面保障的计划。9%的发达国家和近三分之二的发展中国家能获得一些范围有限的计划(见表7)。一些国家报告说全面的和范围有限的保障计划均可获得。有趣的是,与第三次审查和评价所作的报告相比,在第四次审查和评价中,有更多百分比数的发达国家和发展中国家报告说能获得全面的保障计划,而且有较少百分比数的发达国家和发展中国家报告说能获得范围有限的保障计划。相比之下,在第二次审查和评价中,只有略为超过半数的发展中国家报告说实行了全面的或范围有限的养恤金和/或社会保障计划。

65. 享受范围有限计划的最高百分比数通常是挣工资者、政府雇员、老年残疾者和退伍军人等。如同1992年一样,在报告中得到保障最低百分比数的那部分人包括农民和老年妇女。约有三分之二发达国家和不到三分之一的发展中国家政府说,向妇女提供特别保护作为养恤金政策的组成部分。这些调查结果与1992年的报告极为接近。在向老年妇女提供保护的国家中,这类政策包括主妇计分制、提前退休规定和遗属养恤金。约有三分之二的发达国家报告说,它们的退休计划提供给所有60岁以上者。只有一个发展中国家报告说,其退休计划提供给高达50%的老年人。

表 7. 老年人的收入保障与就业,根据对1996年第四次审查和评价
 《老龄问题国际行动计划》实施情况问卷所作的答复

报告的问题	来自所有国家和地区答复a			来自发达国家和地区答复a			来自发展中国家和地区的答复a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
退休年龄灵活	20 (25)	55 (71)	36 (35)	9 (7)	21 (16)	42 (44)	11 (19)	34 (55)	32 (34)
固定	33 (45)	55 (71)	60 (65)	12 (9)	21 (16)	57 (156)	21 (36)	34 (55)	62 (66)
收入保健全面保障	27 (22)	55 (70)	49 (31)	18 (10)	21 (16)	85 (63)	9 (12)	34 (55)	27 (22)
范围有限	22 (43)	55 (70)	40 (61)	2 (7)	21 (16)	9 (44)	20 (36)	34 (55)	59 (67)
确保达到最低福利标准的政策	24 (24)	55 (71)	44 (34)	18 (14)	21 (16)	85 (88)	5 (10)	34 (55)	18 (18)
	措施承办者								
	政府a			非政府组织a			政府和非政府组织共同承办a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
协助老人寻找的工作措施									
创造全日或非全日就业的机会	15 (21)	55 (72)	27 (29)	10 (12)	55 (72)	18 (17)	8 (10)	55 (72)	15 (14)
创收活动	11 (19)	55 (72)	20 (26)	14 (13)	55 (72)	26 (72)	9 (8)	55 (72)	16 (11)
自营职业计划	9 (14)	55 (72)	16 (19)	12 (8)	55 (72)	22 (11)	5 (5)	55 (72)	9 (7)
老年人合作社	9 (15)	55 (72)	16 (21)	12 (10)	55 (72)	22 (14)	7 (5)	55 (72)	13 (7)
提供工作培训	11 (15)	55 (72)	20 (21)	10 (8)	55 (72)	18 (11)	7 (4)	55 (72)	13 (6)
推广查明合适就业机会的办法	13 (12)	55 (72)	24 (17)	9 (8)	55 (72)	16 (11)	6 (6)	55 (72)	11 (8)
促进微型企业的发展	7 (14)	55 (72)	13 (19)	14 (8)	55 (72)	25 (11)	6 (6)	55 (72)	11 (8)

a 括号内为1992年数字。

66. 44%的答复国家报告说,实施了向老年人中最贫困者提供最低限度福利的政策,该数字比1992年的34%有所增加。超过五分之四的发达国家(85%)表明,它们实施了有关政策和/或方案来确保提供最低限度的福利。如同1992年一样,不到五分之一的发展中国家(18%)报告说有这种福利(见表7)。

67. 同时,许多老年人希望并且也能够通过就业来为自己提供收入保障。因此,可制定公共政策,通过各种措施促进就业,比如工作培训或再培训、工作安置和工作发展,以及保护老年人在就业中免受年龄歧视。在1992年,约25%的国家报告说,它们已实施各种措施协助老年人寻找工作或重新就业。在1996年,该数字已增加到47%。支持老年人就业的政府措施包括创造全日或非全日就业的机会(27%),为老年人制定能寻找到合适职业的办法(24%),举办创收活动和提供工作培训(各为20%)。尽管为数不多,但非政府组织更积极促进创收活动(26%的国家),发展微型企业(25%),为老年人建立合作社和自营职业计划(22%)(见表7)。在第三次审查和评价中,只有五分之一的国家报告说有政策、方案和/或立法来防止就业中的年龄歧视。在第四次审查和评价中,超过四分之一的国家报告说有这种措施。

H. 教育

68. 第四次审查和评价发现,三分之一至半数国家政府开设了成人教育及扫盲教育方案。文化机构和手工制作讲习班学费实行特别费率,并开办了社区老年人娱乐方案。各国还报告,非政府组织参与了三分之一至半数促进教育活动的方案,包括手工制作讲习班、社区娱乐、成人教育、体育复健、利用教育设施和退休前培训。1992年,只有10个国家报告说有政府主办的开设老年大学的方案。但是,在第三和第四次审查和评价中,十四个国家报告说非政府组织设立了老年大学(见表8)。

表 8. 老年人教育,根据对1996年第四次审查和评价《老龄
 问题国际行动计划》实施情况问卷所作的答复

报告的问题	来自所有国家 和地区的答复 ^a			来自发达国家 和地区的答复 ^a			来自发展中国家 和地区的答复 ^a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
对民众进行的老龄问题 教育的方案	23 (33)	55 (71)	42 (46)	5 (8)	21 (16)	23 (50)	18 (25)	34 (55)	53 (45)
	措施承办者								
	政 府 ^a			非政府组织 ^a			政府和非政府 组织共同承办 ^a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
教育方案退休前培训	23 (33)	55 (71)	42 (46)	5 (8)	21 (16)	23 (50)	18 (25)	34 (55)	53 (45)
体育和(或)康复	15 (22)	55 (72)	27 (31)	18 (20)	55 (72)	33 (28)	9 (14)	55 (72)	16 (19)
扫盲教育	20 (27)	55 (72)	36 (38)	16 (19)	55 (72)	29 (26)	11 (12)	55 (72)	20.4 (17)
成人教育	24 (37)	55 (72)	43 (51)	19 (27)	55 (72)	35 (38)	13 (17)	55 (72)	24 (24)
设立老人大学	10 (10)	55 (72)	18 (14)	14 (14)	55 (72)	25 (19)	4 (6)	55 (72)	7 (8)
上大学的机会	17 (21)	55 (72)	31 (29)	12 (10)	55 (72)	22 (14)	6 (8)	55 (72)	11 (11)
利用社区教育设施的机会	16 (24)	55 (72)	29 (33)	19 (17)	55 (72)	34 (24)	11 (14)	55 (72)	20 (19)

表 8(续)

报告的问题	来自所有国家和地区答复 ^a			来自发达国家和地区答复 ^a			来自发展中国家的地区答复 ^a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
社区娱乐方案	20 (26)	55 (72)	36 (36)	25 (27)	55 (72)	46 (38)	15 (18)	55 (72)	27 (25)
文化机构入场费用减价	21 (30)	55 (72)	38 (42)	11 (13)	55 (72)	20 (18)	7 (10)	55 (72)	13 (14)
手工艺特别培训班	20 (22)	55 (72)	36 (31)	23 (21)	55 (72)	42 (29)	16 (1)	55 (72)	29 (15)
老年人在以下方面作为教师和(或)负责人:									
文化遗产的评价、注册和传授	19 (18)	55 (72)	34 (25)	22 (19)	55 (7)	40 (26)	11 (8)	55 (72)	20 (11)
就业培训	10 (12)	55 (72)	18 (17)	16 (14)	55 (72)	29 (19)	8 (8)	55 (72)	14 (11)
代跨项目	13 (17)	55 (72)	24 (24)	22 (20)	55 (7)	40 (28)	10 (8)	55 (72)	18 (11)
弱智儿童的教育	7 (6)	55 (72)	13 (8)	14 (12)	55 (72)	26 (17)	7 (3)	55 (72)	13 (4)
移民语文班和文化活动	5 (5)	55 (72)	9 (7)	8 (12)	55 (72)	14 (17)	3 (4)	55 (72)	5 (6)
艺术、戏剧、音乐、手工制作班	14 (19)	55 (72)	25 (26)	21 (19)	55 (72)	38 (26)	11 (5)	55 (72)	20 (7)
扫盲教育	10 (9)	55 (72)	18 (13)	12 (10)	55 (72)	21 (14)	4 (2)	55 (72)	7 (3)

a 括号内为1992年数字。

69. 如第三次审查和评价一样,第四次审查有30-50%的国家报告说,政府和非政府组织请老年人担任文化遗产评价员、教员和传授者,以及跨代项目的负责人及美术和(或)手工制作班教员和(或)负责人。老年人参与语言学习班、扫盲教育或帮助特殊儿童的较少。有趣的是,据报告,非政府组织比政府更多地请老年人担任各领域的教员和负责人,包括传授文化、就业训练、跨代项目、艺术、戏剧和手工制作班以及特殊儿童教育(见表8)。

70. 随着人口的老化,教育公众了解老龄化问题越来越重要。42%的国家报告说有这类方案。这一比例同1992年报告的大致相同。特别有意义的是,53%的发展中国家报告说有这类活动(见表8)。正是在这些国家,人口向老龄化过渡的开始将在今后几十年中产生最大影响。在开办这类方案的国家,政府报告说,这类方案主要针对传播媒介和非政府组织。绝大多数国家报告说,它们主要在小学和中学两级与教育系统合作。提供有关老龄化问题的教育。这同第三次审查和评价时主要由教育系统中的高等院校参与的情形成对比。在关于老龄化问题的教育中,主要主题是强调老年人的保健和社会需要,老年人是社会和社区的财富,各代人之间应相互支持等。受到较少重视,但仍相当重视的领域是支助体弱老人的必要性,以及护理人员,特别是家庭内护理人员的特殊需要。

五、《行动计划》在国际一级的实施

A. 活 动

71. 联合国秘书处政策协调和可持续发展部是老龄化问题的全球协调中心,包括协调1999年国际老人年的筹备工作。它负责协调与老龄化问题有关的联合国各实体的活动,并与各国老龄化问题协调机制全球网络以及国家及国际非政府组织进行合作,包括纽约和维也纳的老龄化问题非政府委员会。自上一次审查和评价以来,该部广泛探索机会,使非传统行动者如学术界、新闻媒介和私人企业参与,特别是参与国际老人年的筹备。

72. 第四次审查和评价和第三次审查一样,请联合国各实体说明开展了何种活动,多少活动,以协助实施《行动计划》。13个实体提供了答复。1992年为14个。在1996年提供答复的13个实体中,只有2个表示它将有关老龄化的方案纳入中期计划,少于1992年的6个;只有一个国家列举了本两年期的有关方案预算。但是,13个实体中有9个为有关老龄化问题的方案指定了协调中心。9个国家报告说在有关老龄化的项目上与非政府机构进行了合作(见表9)。7个实体表示今后愿意参加有关老龄化问题的机构间会议。

73. 联合国各实体报告说,它们自第三次审查和评价以来,大量参与了与老龄化有关的活动;至少有半数实体参与了有关老龄化问题的研究、出版、会议和报告的编写。与第三次审查和评价时一样,发展援助、培训、数据库建设和咨询服务受到较少的重视(见表9)。

74. 与第三次审查和评价相似,联合国各实体在第四次审查和评价中报告,它们在一定程度上注意了个人和(或)人口老龄化对一系列方面的影响,包括未来的劳动力规模和未来老年人口的规模和分布。这些关切领域同1992年有所不同,当时更加注意老龄化对消费形态和未来保健及社会服务费用的影响。据报告,与未来养老金费用、消费、储蓄及投资形态有关的活动只受到一至两个实体的重视。旨在使老年人参与主流发展的项目受到的重视也有限。现已开展的大多数项目注重老年人教育和(或)文化方案。联合国各实体报告,在创收活动、就业培训和工作安置、及老年人志愿方案等领域,其参与程度比第三次审查和评价时低(见表9)。

表 9. 有关老龄问题的国际活动：联合国实体，根据对1996年
第三次审查和评价《老龄问题国际行动计划》
实施情况问卷所作的答复

报告的问题	所有联合国实体 a		
	有	总数	%
目前中期计划中纳入老龄问题方案	2 (6)	13 (14)	15 (43)
指定了老龄问题协调中心	9 (12)	13 (14)	69 (86)
在老龄项目中与非政府组织的协作	9 (11)	13 (14)	69 (78)
自1992年以来开展的老龄活动			
研究	10 (9)	13 (14)	77 (64)
出版物	9 (7)	13 (14)	69 (50)
报告	7 (7)	13 (14)	54 (50)
发展援助	2 (4)	13 (14)	15 (29)
咨询服务	4 (5)	13 (14)	31 (36)
培训	3 (3)	13 (14)	23 (21)
会议	7 (4)	13 (14)	54 (29)
数据库	3 (4)	13 (14)	23 (29)

表 9(续)

报告的问题	所有联合国实体 a		
	有	总数	%
为查明老龄问题对国家预算或发展活动的影响而开展的活动			
未来老年人口的规模和分布	3 (3)	13 (14)	23 (21)
未来劳动力的规模	4 (2)	13 (14)	31 (14)
未来养老金的费用	2 (1)	13 (14)	15 (7)
未来老年人的保健和社会服务费用	2 (4)	13 (14)	15 (29)
消费及消费结构	1 (4)	13 (14)	8 (29)
储蓄和投资	1 (3)	13 (14)	8 (21)
为使老年人参与主流发展活动而开展的项目			
创收活动	1 (3)	13 (14)	8 (21)
就业培训和工作安置	1 (3)	13 (14)	8 (21)
跨代活动	2 (3)	13 (14)	15 (21)
老年人志愿方案	1 (4)	13 (14)	8 (29)
教育和(或)文化方案	13 (3)	13 (14)	100 (21)
老年人参与服务的规划和发展	2 (1)	13 (14)	15 (7)

a 括号内为1992年数字。

75. 政策协调和可持续发展部在执行《国际行动计划》时,还与既直接同老年人打交道、又为其它人口群组服务的非政府组织国际网络合作。在第三次审查和评价中,23个非政府组织答复了有关其活动的一份问卷。1996年第四次审查和评价时提供答复的非政府组织有55个。其中42个(76%)报告,它们已通过关于老龄问题的行动计划,27个(49%)已设立内部机制,以开展和协调有关老龄问题的活动。半数至三分之二的组织已参与有关老龄问题的活动,包括出版刊物、开展研究、提供咨询服务和培训、参加会议和编写报告。同第三次审查和评价时一样,数据库建设和发展援助是报告得最少的情况(见表10)。

76. 一些非政府组织报告,它们已开展活动,以查明老龄化对国家预算和(或)发展的影响。主要关切领域是有关下列方面的问题:未来老年人口的规模和分布、未来老年人保健和社会服务费用、未来养老金费用和未来劳动力规模。非政府组织报告,它们积极发展和支助旨在使老年人参与主流发展活动的方案。三分之一至三分之二的组织报告,它们参与了跨代项目、老年人志愿方案、老年人和服务提供者教育方案和活动、老年人教育和文化活动以及使老年人参与服务的规划和发展的方案。将近三分之一的组织报告,它们参与了老年人创收活动以及就业培训和工作安排活动(见表10)。

表 10. 有关老龄问题的国际活动：非政府组织，根据对1996年第三次审查和评价《老龄问题国际行动计划》实施情况问卷所作的答复

报告的问题	所有非政府组织 a		
	有	总数	%
通过了老龄问题行动计划	42 (9)	53 (23)	81 (39)
设立了开发和协调老龄活动的内部机制	27 (7)	53 (23)	51 (30)
自1992年以来开展的老龄活动			
研究	32 (7)	53 (23)	60 (30)
出版物	37 (9)	53 (23)	70 (39)
报告	26 (7)	53 (23)	49 (30)
发展援助	18 (6)	53 (23)	34 (26)
咨询服务	31 (5)	53 (23)	58 (22)
培训	31 (6)	53 (23)	58 (26)
会议	31 (7)	53 (23)	58 (30)
数据库	15 (4)	53 (23)	28 (17)
为查明老龄问题对国家预算或发展活动的影响而开展的活动			
未来老年人口的规模 and 分布	20 (2)	53 (23)	38 (9)
未来劳动力的规模	13 (1)	53 (23)	24 (4)

表 10(续)

报告的问题	所有非政府组织 a		
	有	总数	%
未来养老金的费用	13 (2)	53 (23)	24 (9)
未来老年人的保健和社会服务费用	20 (3)	53 (23)	28 (13)
消费及消费结构	8 (0)	53 (23)	15 (0)
储蓄和投资	11 (1)	53 (23)	21 (4)
为使老年人参与主流发展活动而开展的项目			
创收活动	15 (4)	53 (23)	28 (17)
就业培训和工作安置	17 (3)	53 (23)	32 (13)
跨代活动	36 (9)	53 (23)	68 (39)
老年人志愿方案	33 (10)	53 (23)	62 (43)
教育和(或)文化方案	31 (8)	53 (23)	58 (35)
老年人参与服务的规划和发展	22 (7)	53 (23)	42 (30)
教育/活动/方案	32 b	53 b	60b

a 括号内为1992年数字。

b 1992年问-卷没有问及这一问题。

77. 本次、即第四次审查和评价的明确启示是,许多非政府组织对各类有关老龄问题的活动感兴趣并积极参与。这与第三次审查和评价时的情况大为不同,当时只有23个组织作了答复,许多组织似乎不积极参与有关老龄问题的活动。激发和保持这些组织的承诺、兴趣和专才是充分执行《行动计划》方面的一大挑战和机会。如第三次审查和评价所报告的那样,其中许多组织报告说,它们参加了各类活动,例如:研究、刊物发行、会议和协商、开办了老年人志愿方案,其中包括与老龄问题有关的创收活动的老年人就业开展活动。

B. 合作的优先重点

78. 通过一系列支助活动的进行国际合作是确保《行动计划》目标得以实现必不可少的因素之一。各国政府被问及是否在过去几年里为建立老龄方案和项目得到任何国际援助;它们是否期望获得这种援助;如果情况如此,是在哪些优先领域。如第三次审查和评价一样,约有三分之一的国家政府表明,在制订或实施其老龄政策和方案时,它们得到了国际政府组织或非政府组织的援助。果然,与发达国家(19%)相比,有更高百分比的发展中国家(44%)报告说,它们为支助其老龄方案获得了一些国际援助。

79. 尽管获得的国际援助有限,但四分之三的发展中国家和三分之一的发达国家预计今后四年在制订或扩大具体老龄政策及方案时需要直接援助(技术、教育或财政援助)形式的国际合作。实际上,这方面的援助比1992年所有参与国报告的预计需求略有下降(从72%下降到60%)。发达国家最优先重视政策及方案的制订;分析人口老化对发展的影响;以及交流知识和经验。发展中国家对国际合作和援助的兴趣自然高出许多,根据优先顺序,它们将重点放在开办创收项目;训练保健护理人员;制订老龄政策及方案;交流知识及资料;以及为老年人建立保健服务。对于分析涉及的所有国家和地区来说,需要通过国际合作获得援助的领域按优先顺序排列如下(见表11):

- (a) 为老年人开办创收项目；
- (b) 交流知识和经验；
- (c) 拟订和评价老龄政策及方案；
- (d) 关于人口老化对发展影响的研究和政策分析；
- (e) 为老年人建立保健服务；
- (f) 老年人保健护理人员的培训；
- (g) 资料收集和处理；
- (h) 为老年人开办教育、文化和培训项目；
- (i) 为老年人开办自愿者方案；
- (j) 培训当地老龄问题学者。

80. 第三次与第四次审查和评价相比,需要援助的优先领域相当一致。虽然开办创收项目在第三次审查和评价中具有重要优先地位,令人感兴趣的是,第四次审查和评价却将该项列为最高优先事项。这可能反映出发展中国家通过问卷对扩大老年人在发展中的作用和机会问题所表示的关切。各国仍对交换知识和专门技术感兴趣,力图了解可相互学习之处。关于制订政策及方案和人口老化对发展影响的研究所表示的关切仍然具有优先地位。另一方面,尽管为老年人开办自愿者方案和教育及文化项目仍然重要,但似乎不属于各国需要国际援助的优先事项。显然,许多国家政府预料在解决老龄问题时需要国际合作和援助。对于政府和非政府两种国际机构来说,在公共和私营部门提供支助,协助各国对一系列确定优先事项作出反应,显然是一项重大的挑战和机会。

表 11. 老龄问题领域中的国际合作, 根据对1996年第四次审查和
 评价《老龄问题国际行动计划》实施情况问卷所作的答复

报告的问题	来自所有国家和地区答复 ^a			来自发达国家和地区答复 ^a			来自发展中国家和地区答复 ^a		
	有	总数	%	有	总数	%	有	总数	%
就老龄方案和项目获得国际援助的政府	19 (23)	55 (70)	35 (33)	4 (2)	21 (16)	19 (12)	15 (21)	34 (54)	44 (39)
获得国际非政府组织援助的政府	18 (22)	55 (69)	33 (32)	5 (2)	21 (16)	24 (12)	13 (20)	24 (53)	38 (38)
预计今后四年内在老龄领域需要直接援助形式	33 (49)	55 (68)	60 (72)	7 (5)	21 (16)	33 (31)	26 (44)	34 (52)	77 (85)
今后四年内老龄领域直接援助形式国际合作的总体优先领域									
	来自所有国家和地区的答复								
	政府高度重视		政府不高度重视		总数				
	有	%	有	%					
制定和评价老龄政策和方案	27 (28)	73 (78)	5 (8)	14 (22)	37 (36)				
培训当地老龄问题学者	17 (25)	49 (68)	9 (12)	26 (32)	35 (37)				
培训老年人保健护理人员	23 (31)	66 (78)	9 (9)	26 (22)	35 (40)				
收集和处埋资料	21 (30)	66 (79)	7 (8)	22 (21)	32 (38)				
研究和分析人口老化对发展的影响	23 (32)	68 (80)	6 (8)	18 (20)	34 (40)				
为老年人开办创收项目	25 (30)	78 (81)	3 (7)	9 (19)	32 (37)				
为老年人开办保健服务	22 (30)	67 (75)	6 (10)	18 (25)	33 (40)				
为老年人开办教育、文化和培训项目	20 (22)	61 (59)	9 (15)	27 (41)	33 (37)				
为老年人开办志愿者方案	20 (24)	61 (63)	10 (14)	30 (37)	33 (38)				
交流和知识和经验	24 (35)	75 (83)	5 (7)	16 (17)	32 (42)				

a 括号内为1992年数字。

六、1999年国际老人年的筹备工作

81. 在筹备1999年国际老人年的过程中,要求各国确定与联合国进行联络并促进为该国际年进行多级协作的协调中心。有55个国家参加了审查。其中18个国家(8个发达国家和10个发展中国家)为国际年确定了全国协调中心。这些国家还初步估计了国际年概念框架四个方面的重要性。(见表12)。所有答复的发达国家都表示支持概念框架的四个方面。只有一个国家指出,发展和人口老龄化问题不重要。发展中国家的答复模式基本相同,但有一个国家认为毕生的职业发展、另一个国家认为发展和人口老龄化问题不重要。不论是在发达国家还是发展中国家,老年人境况常常被列为最重要的问题。

82. 在联合国系统内,已为国际老年人年确定了9个协调中心,其中包括提高妇女地位司、非洲经济委员会、欧洲经济委员会、西亚经济社会委员会、国际劳工组织、提高妇女地位国际研究训练所、国际货币基金组织、联合国国际麻醉品管制方案 and 世界卫生组织。有12个联合国实体评估了概念框架的四个方面的重要性,其中3个机构指出,这四个重要或特别重要(见表13)。

83. 非政府组织对国际年似乎非常重视并作出承诺。有16个非政府组织为国际年至少确定了一个协调中心。在这些组织中,有11个组织指出,将在概念框架的3个领域中进行项目或研究,这3个领域包括:老年人境况;毕生职业发展;以及发展和人口老龄化之间的关系(见表14)。有8个组织计划进行关于多代关系的项目或研究。这个积极的工作计划包括从国际到特定国家范围的项目或研究。在国际一级,除其他问题外,它们将主要讨论:在国际活动中提高对老龄化问题的了解、老年妇女问题,探讨老龄化的形象问题。有几个关心老龄化问题的重要国际非政府组织,包括美国退休人士协会、国际老年学协会、国际老龄问题联合会、国际老年人协会联合会,都开始为国际年开展活动。在国家一级,优先问题包括多代关系,照顾老年人,减少老年人的贫困,更好地理解老年人的境况,拟定关于老龄问题的议程,开展国家范

围的实施《联合国老年人原则》的工作。

表 12. 筹备国际老人年的概念框架对参与第四次审查和评估的国家的重要性

概念框架的方面	发达国家				发展中国家			
	特别重要	重要	不重要	无答复	特别重要	重要	不重要	无答复
老年人境况	4	1	0	3	7	0	0	3
毕生的职业发展	3	2	0	3	4	2	1	3
多代关系	3	2	0	3	1	6	0	3
发展和人口老龄化	3	1	1	3	3	3	1	3

表 13. 筹备国际老人年的概念框架对参与第四次审查和评估的联合国专门机构和组织的工作的重要性

概念框架的各个方面	特别重要	重要	不重要	无答复
老年人境况	6	3	2	1
毕生的职业发展	5	5	1	1
多代关系	8	2	2	0
发展和人口老龄化	6	4	2	0

表 14. 筹备国际老人年的概念框架对参与第四次审查
和评估的非政府组织的工作的重要性

概念框架的方面	特别重要或重要 ^a
老年人境况	11
毕生的职业发展	11
多代关系	8
发展和人口老龄化	11

^a 与国家和联合国组织不同,没有要求非政府组织为概念框架的各个方面划分重要性等级。

七、结论和建议

84. 55国家对1996年的问卷作出了答复,最新的调查结果是以这些答复为依据的;有72个国家参加了1992年的调查。附件一说明哪些国家对所进行的四次审查作了答复。也许应指出,只有12个国家对4次调查全作了答复(7个发达国家和5个发展中国家)。

85. 各次审查结果是一致的:每次审查都显示执行《行动计划》方面取得了一些进展。尽管如此,在很大程度上,实施工作仍未完成,特别是在发展中国家。

86. 13个联合国实体(见附件二)和55个非政府组织(见附件三)也对问卷作了答复。它们的投入为评估各国的活动提供了背景资料。在很多情况下,各国都促使非政府部门参与国家一级的方案规划和实施。一方面,联合国系统各机构和组织承担着作为人口老龄化预警系统的作用,另一方面则作为制定标准的论坛,交流创新想法和作法。有些还为发展中国家提供技术援助。

87. 截至1996年12月,有18个国家(8个发达国家和10个发展中国家)报告已为国

际老年人年设立了全国协调中心;8个联合国实体和16个非政府组织也设立了协调中心。可以预见,作为国际年活动的一部分,有可能邀请各国的专家分析审查和评估过程,以决定其结果是否有用,以及目前采用的方法是否有效。

88. 第四次审查和评价主要是以《老龄问题国际行动计划》为依据,但各国对调查问题的解释差异很大。在问卷答复中,这种解释差异不太明显,因此,审查文件没有对此进行讨论。此外,由于作出答复的国家的实例不完全相同,因此很难评估总的进展情况。最后,应当指出,审查是一个自我报告过程,并不是独立的对政策干预影响的评估。

89. 今后可探讨包括户口调查和制订社会经济指标在内的其他审查实施办法。户口调查的优点是可以直接反映某一指标人口组的情况,例如老年人;但主要缺点是,这类调查耗资巨大。

90. 现已有几项关于人口老化所涉社会经济影响的完善指标,例如关于老化速度和老人受抚养人口比例的指标。具体老龄问题指标之一,平均寿命,已是人类发展指标中的一个重要组成部分。现在需要新的指标,以获知国家应付人口老化工作的影响。这些指标与人类发展指标及其与性别有关的发展指标--性别发展指标和两性权利计量类似,可为老龄问题指标奠定基础。

91. 鉴于头四次审查的每次调查结果都类似,以及自行报告和自愿性审查固有的缺点,建议考虑今后采用在各区域进行抽样户口调查和(或)根据已有资料拟订一项全球老龄问题指标来执行审查。这一办法的成本效益可由一名顾问及时加以评估,以便社会发展委员会于1999年第三十六届会议就如何进行应于2001年举办的第五次调查作出决定。

92. 同时,各国政府欢迎秘书长题为“2001年以前达到的老龄问题全球指标--一项实际性战略”的报告(A/47/339)中所载关于制定国家老龄问题指标的指南提议的国家指标证明即使对于在牙买加和芬兰如此不同的国家内奠定国家方案基础也是有用的。这些国家指标源自行动计划的建议,并与审查问卷相配合。任何订正审查

进程都应考虑到国家指标。

93. 这八项老龄问题指标旨在支助拟定国家指标,可将其并入一项1999年国际老人年业务框架和2001年的审查内。每一全球指标的构成部分既可有助于老人年的活动,可有助于实现指标,并可包括:实现的步骤、参与实体、资源调动的建议以及评价。

94. 审查和评价工作虽继续以四年一次的方式推动,但两种人口趋势指出,必须要有长远的眼光。第一种趋势是发展中国家的老化速度:一些发展中国家预计其老年人口数的增加比发达国家几乎快十倍。第二种趋势是发达国家经济国家老人受扶养人口的比例:据估计到2050年日本将达56%,意大利将达69%。因此,促进执行《行动计划》的措施最好在到2020年的长期前景内构想一项2020年战略,以便拟订概念,规定原则,并根据《老龄问题国际行动计划》和《联合国老年人原则》提出政策备选办法。这种战略的指导方针应该具有一种“不分年龄人人共享的社会”的观点,一个促进个人毕生发展和代际关系社会,它同时应促进每个个人有计划的生活和自力更生,决策人员之间则应在看法上取得一致。

注

¹ 见《老龄问题世界大会报告,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.16),第六章。

² 其中收到的53份及时赶上在第四次审查和评价中加以审议。

³ 《1991年世界老龄形势》(ST/CSDHA/14),第一部分,第二章。

⁴ 见美利坚合众国,商业部,人口普查局,《一个老化的世界二》国际人口报告,第25页,92至93,(美国政府印刷处,1992年,华盛顿特区)。

附件一

参与审查和评价《老龄问题国际行动计划》
实施情况的国家和地区政府
(1984年、1988年、1992年和1996年)

<u>国家和地区</u>	<u>1984</u>	<u>1988</u>	<u>1992</u>	<u>1996</u>
阿尔巴尼亚	-	-	+	+
阿根廷	+	-	+	-
澳大利亚	+	-	+	+
奥地利	-	-	-	+
巴哈马	-	+	-	+ a
巴林	+	+	+	+
孟加拉国	-	+	-	+
巴巴多斯	+	-	-	-
白俄罗斯	-	-	+	-
比利时	+	+	+	-
伯利兹	+	-	-	-
贝宁	+	-	+	-
百慕大	+	-	-	-
玻利维亚	-	-	+	-
博茨瓦纳	+	-	-	-
巴西	-	-	-	+
文莱达鲁萨兰国	-	+	-	-
保加利亚	+	-	-	-
布基纳法索	+	+	+	+

<u>国家和地区</u>	<u>1984</u>	<u>1988</u>	<u>1992</u>	<u>1996</u>
布隆迪	-	-	+	-
柬埔寨	-	-	-	+
加拿大	+	+	+	-
佛得角	-	-	+	-
开曼群岛	+	-	-	-
中非共和国	-	-	+	-
智利	-	+	+	-
中国	-	+	+	+
哥伦比亚	+	+	+	-
刚果	+	-	+	-
哥斯达黎加	+	+	+	-
科特迪瓦	+	-	+	-
古巴	+	+	+	-
库拉索岛	-	-	+	-
塞浦路斯	+	+	+	+
捷克斯洛伐克	+	+	+	+
丹麦	+	+	+	+
吉布提	+	-	-	-
多米尼加共和国	+	+	-	+
厄瓜多尔	+	-	+	+
埃及	+	+	+	-
萨尔瓦多	+	-	+	+
赤道几内亚	-	-	+	-
爱沙尼亚	-	-	-	+
埃塞俄比亚	+	+	-	+

<u>国家和地区</u>	<u>1984</u>	<u>1988</u>	<u>1992</u>	<u>1996</u>
芬兰	+	+	+	+
德国	+	-	+	+
加纳	-	+	-	+
希腊	+	-	+	+
危地马拉	+	+	+	-
几内亚	-	-	+	+
圭亚那	-	-	+	-
海地	+	-	-	-
香港	-	-	+	-
洪都拉斯	-	-	-	+
匈牙利	-	+	+	-
冰岛	-	-	+	-
印度	-	+	-	-
伊朗伊斯兰共和国	-	+	-	+
伊拉克	+	+	-	+
爱尔兰	+	-	+	-
以色列	-	+	+	+
意大利	+	+	+	-
牙买加	+	+	+	+
日本	+	+	+	+
约旦	+	-	+	+
肯尼亚	+	+	-	+
科威特	+	-	-	-
老挝人民民主共和国	-	-	+	-
拉脱维亚	-	-	-	+

<u>国家和地区</u>	<u>1984</u>	<u>1988</u>	<u>1992</u>	<u>1996</u>
黎巴嫩	-	-	+	-
莱索托	-	-	+	-
列支敦士登	-	-	+	+
卢森堡	+	-	-	-
马达加斯加	-	+	-	-
马拉维	-	-	-	+
马来西亚	-	-	+	+
马里	-	-	+	+
马耳他	-	-	+	-
马绍尔群岛	-	-	-	+
毛里塔尼亚	-	+	+	-
毛里求斯	+	-	+	-
墨西哥	-	+	+	+
摩纳哥	-	-	-	+
摩洛哥	+	+	+	-
莫桑比克	-	-	+	-
缅甸	+	-	+	-
荷兰	-	+	-	+
新西兰	+	+	-	+
尼加拉瓜	-	+	+	-
尼日尔	-	-	+	-
尼日利亚	+	-	+	-
挪威	+	+	-	-
阿曼	+	+	+	+
巴基斯坦	+	-	+	-

<u>国家和地区</u>	<u>1984</u>	<u>1988</u>	<u>1992</u>	<u>1996</u>
巴拿马	-	+	+	-
巴拉圭	-	-	+	-
秘鲁	+	-	+	+
菲律宾	+	+	+	-
葡萄牙	+	-	+	+ a
卡塔尔	-	+	+	-
大韩民国	-	+	-	-
罗马尼亚	+	+	-	-
俄罗斯联邦	+	+	-	-
卢旺达	-	+	-	-
圣卢西亚	-	-	+	-
萨摩亚	+	-	-	-
圣马力诺	-	-	-	+
圣多美和普林西比	+	-	-	-
沙特阿拉伯	+	-	-	-
塞内加尔	+	+	-	-
新加坡	+	+	-	-
斯洛伐克	+	+	+	+
南非	-	-	+	+
西班牙	+	+	+	+
斯里兰卡	+	-	+	+
斯威士兰	+	-	-	-
瑞典	+	-	+	+
瑞士	-	+	+	-
阿拉伯叙利亚共和国	-	+	-	+

<u>国家和地区</u>	<u>1984</u>	<u>1988</u>	<u>1992</u>	<u>1996</u>
泰国	+	-	+	+
多哥	+	-	-	-
特立尼达和多巴哥	+	-	+	+
突尼斯	-	-	+	-
土耳其	+	+	+	+
乌干达	+	-	-	-
乌克兰	+	-	-	+
联合王国	+	-	-	-
坦桑尼亚联合共和国	+	+	+	-
美利坚合众国	-	-	-	+
乌拉圭	+	+	+	-
瓦努阿图	+	-	-	-
委内瑞拉	+	-	-	-
越南	-	-	+	-
也门	-	+	-	-
南斯拉夫	+	+	-	-
赞比亚	+	+	+	-
津巴布韦	-	-	-	+

a 答复收到太迟而无法在本报告中进行分析。

附件二

对1996年第四次审查和评价《老龄问题国际行动计划》
实施情况问卷提交答复联合国及附属实体

联合国秘书处提高妇女地位司
联合国人权事务中心
联合国人类住区(生境)中心
非洲经济委员会
欧洲经济委员会
西亚经济社会委员会
联合国国际管制药物规划署
国际劳工组织
国际货币基金
提高妇女地位国际研究训练所
世界卫生组织

附件三

对1996年第四次审查和评价《老龄问题国际行动计划》
实施情况问卷提交答复的非政府组织

下表包括答复问卷的国家和国际非政府组织。只有国家组织才列出所在国名。

The Abbeyfield Society (United Kingdom)

Age Action (Ireland)

Alicia Moreau de Justo Foundation (Argentina)

Alzheimer National Association (Romania)

美国退休人士协会 (美国)

AMAM (Asociacion Mexicana De Adulto Mayores) (Mexico)

Asociacion Gerontologica Costrarricense (Coalition '99 Network)
(Costa Rica)

Bangladesh Association for the Aged, Institute of Geriatric
Medicine, Bangladesh (Slovakia)

Care and Nursing Home Advice Service-Florida (USA)

Centre for Gerontological Studies (India)

Centro De Estudios Para El Climerio (Argentina)

CLEIRPPA (Centre of Liason D'etude D' Information et de Recherche Sur
Les Problemes Des Personnes Agees) (France)

Commission Femmes et Monde Vieillissant (CFFB) (Belguim)

Confederation des Pensioners Socialistes-Belgique (Belguim)

Consultora Y Centro De Capacitcion (Chili)

Council on the Ageing (Australia)

Croatian Pensioners Party (Croatia)

Elderhostel (Canada)

Elderly Women's Activities Center (Lithuania)

Eurolink Age

FETAG (Panafrikan Foundation for Childhood and Old Age Protection)

FIAPA (Federation Internationale des Associations de Personnes Agees)

Foundation for Social Development for Senior Citizens (Japan)

灰豹组织 (美国)

Geriatric Medicine Department, Madras College (India)

国际助老会; 柬埔寨方案

斯里兰卡助老会

津巴布韦助老会

国际老年学协会

国际护士理事会

国际应用系统分析研究所

老龄问题国际研究所

Institute of Gerontology, University of Malta (Malta)

International Institute for Human Resources Development (USA)

国际老年公民协会

InterRAI Inc., Hackensack University Medical Center (USA)

国际社会安全协会

Japan Aging Research Center (Japan)

Les Pantheres Grises (France)

National Council for the Elderly (Hungary)

全国社会服务委员会 (新加坡)

Nomme Liberty Baptist Church (Estonia)

Parlamento de la Tercers (Argentina)

Samathuva Samudhayam (India)

Second Half of Life Foundation (Argentina)

职业妇女福利互助国际协会

Society of St.Vincent de Paul (Trinidad and Tobago) a

Sri Lanka Government Pensioners' Welfare Organization (Sri Lanka)

Third Age Challenge Trust (UK)

维也纳非政府组织老龄问题委员会 (澳大利亚)

世界卫理公会女教友联合会

Wonderful Aging Club Tokyo (Japan)

世界退伍军人联合会

Zivot 90 Prague (Czech Republic)

a 答复收到太迟而无法列入本报告中。
