



经济及社会理事会

Distr.: General
18 January 2007
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第四十届会议

2007年4月9日至13日

临时议程* 项目3

国际人口与发展会议各项建议的后续行动

世界人口监测，重点是变化中的人口年龄结构及其对发展的影响

秘书长的报告

摘要

人口与发展委员会在其第 2005/1 号决定中决定将变化中的人口年龄结构及其对发展的影响作为其第四十届会议的特别主题。本报告为委员会的审议奠定基础。

本报告针对人口结构的转型，审查变化中的人口年龄结构趋势和前景；讨论随着生育率下降，每个有效消费者所需生产者的人数不断增加对经济可能产生的影响，以及人们为筹划更长的退休生活而存更多的钱可能造成社会财富的不断增长。报告还重点说明跨代转移和帮助进行跨代转移的机制的重要性；着重提到确保代间公平及通过提高教育程度，改善青年一代生计的重要性。最后，报告审查了针对人口老龄化影响的政策方针。

本报告由联合国秘书处经济和社会事务部人口司编制。

* E/CN.9/2007/1。



目录

	段次	页次
一. 导言	1-5	4
二. 变化中的人口年龄结构	6-26	5
A. 儿童和青年人口的趋势	11-13	9
B. 25 至 59 岁人口的趋势	14-15	9
C. 60 岁或以上人口的趋势	16-19	10
D. 中位年龄的增高	20-22	12
E. 人口老化不可避免吗?	23-26	15
三. 人口年龄结构变化的经济影响	27-64	16
A. 受抚养人和劳动者	27-32	16
B. 消费者、生产者和第一个人口红利	33-42	18
C. 第二个人口红利期	43-46	21
D. 转移对保证老有所养的重要性	47-56	23
E. 转移对于代间公平的重要性	57-64	25
四. 向成年过渡	65-70	28
五. 流行病转化：改变按年龄分列的死亡原因	71-83	29
健康的预期寿命、发病率的压缩和卫生保健费用	76-83	31
六. 对人口年龄结构变化的政策反应	84-96	33
A. 提高养恤金制度的可行性	87-91	33
B. 在生育率低的情况下向家庭提供支助	92-96	35
七. 结论	97-108	36
表		
1. 目前和预测世界和主要发展中国家组别的年龄分布，中位变差		6
2. 目前和预测世界和主要地区的年龄分布，中位变差		7
3. 按主要地区列出的第一个人口红利期长度及其主要影响		21

4. 按家庭组成和性别分列的 60 岁或 60 岁以上人口的百分比分布	26
5. 2002 年按年龄组分列死亡的主要原因.....	30

图

一. 按年龄组和主要地区划分的人口分布百分比, 1950-2050 年	8
二. 按主要地区划分的各年龄组人口分布, 2007 年和 2050 年	10
三. 2000-2005 年期间按性别分列活到 60 岁的概率和预期寿命达 60 岁的情况	12
四. 1950 年、2007 年和 2050 年全世界和主要发展组别按年龄组分列妇女所占百分比.....	13
五. 2005 年按国别分列的中位年龄	14
六. 1950-2050 年世界、发展集团和主要地区三类抚养比的趋势	17
七. 按年龄显示选定国家的消费和劳动收入状况	19

一. 引言

1. 世界人口正处于前所未有的转变之中，这是一个从高死亡率、高生育率模式到一个低死亡率、低生育率模式过渡的结果。这一人口结构的转型造成二十世纪世界人口飞快和加速增长以及造成这一增长，速度的放慢和与这些发展有关的年龄分布的改变。的确，人口结构转型通常都是从降低死亡率开始，然后导致存活期的延长。特别是儿童，当死亡率居高不下时，他们承受非常高的死亡风险，一般来说，死亡风险降低的最大受益者是儿童。由此又造成人口增长加速，儿童在人口中所占比例上升导致人口年龄结构年轻化。部分是由于这种变化，生育率开始下降，父母意识到少生子女也可确保他们想要生多少子女，这些子女都能成活。生育率持续下降使人口增长速度放慢，最终导致人口中的儿童比例下降，触发了人口老龄化进程。随着时间的推移，如果生育率和死亡率持续下降，老龄化进程将得到加强，因为经历一段时间后，生育率持续下降不仅导致儿童比例下降，最终也会导致年轻人和劳动适龄成年人比例下降。此外，寿命延长使老年人口的增长速度超过青年或成年人口的增长速度。

2. 因此，可以将人口结构转型对人口年龄结构的影响分成三个不同的阶段：第一阶段，儿童比例上升造成年龄结构年轻化。第二阶段，生育率下降导致儿童比例开始下降，成年人和老年人比例上升。第三阶段，生育率和死亡率长期下降，导致儿童和劳动适龄成年人比例都下降，只有老年人比例上升。

3. 与转型期第一阶段相比，第二阶段劳动适龄成人在总人口中所占比例要大得多，因此在一定时期内，每一个受抚养人（即儿童和老人）所需的潜在工人人数增加，直到达到最高峰。在此期间，人口处在受惠于经济效益投资的最佳状态，这是因为其经济依赖程度低，相对而言，有更多的潜在工人可以支持属于非生产性年龄的人（儿童和老人）。有人用“人口红利”或“人口机会之窗”等词来形容这一转型阶段，暗示这有可能表示一个国家的经济增长率和生活水平的提高。在这一时期内，由于消费在国内总产值中所占比重下降，每一个有效消费者的消费水平提高，这意味着可以在不损害现有生活水平的条件下，将更大份额的国内产出从消费转用于投资。此外，当人们意识到他们有希望活得更长，就会对资源产生需求，以支撑老年时的消费。在这一老龄化进程的初期阶段，国家最容易为促进财富的积累建立起体制框架，从而形成了享有第二次人口红利的阶段。第二次红利源自改进了资产持有人与工人之间的平衡、每个生产者创造了更多的财富，从而提高劳动生产力和增加资产收入，不过代价则是初期阶段的消费增长速度放慢。第二次红利不同于第一次红利，第一次红利是短暂的，而第二次红利可成为人口老龄化的一个长期特点。

4. 第一和第二次红利能否带来好处，取决于能否制定正确的宏观经济政策，以促进储蓄和生产性投资、增加就业机会、确保一个有利于持续经济增长和可持续发展的稳定的社会经济环境。人口机会之窗期间所面临的挑战之一，就是必须为迅速增长的青年人口（15至24岁的人）提供教育和提供适当的就业机会。此外，在转型期第二阶段取得进步的社会必须在各个领域制定政策，包括提供保健和支助老人，为预期的第三阶段人口迅速老化作出规划。

5. 本报告审查与变化中的人口年龄结构有关的人口趋势和前景，讨论它们对经济可能产生的影响，审议这方面趋势的社会影响和政策问题。关于以往趋势和未来前景的多数数据都来自2004年修订的《世界人口前景：2004年修订本》第二卷。¹ 在下文中，一些年龄组将成为关注的焦点，其中包括儿童（0至14岁），年轻人或青年（15至24岁），劳动适龄成年人（15至59岁）和年富力强的劳动适龄成年人（25至59岁），耆老（60岁或以上的人）和耆老（80岁或以上的人）。

二. 变化中的人口年龄结构

6. 目前世界上大多数国家人口过渡已进入高峰期，不过，每个国家所处的过渡阶段各不相同。日本及许多欧洲国家正在开始进入人口过渡的第三阶段，其人口中有不少人是世界上年龄最老的。澳大利亚、加拿大、新西兰和美利坚合众国也正在进入第三阶段，由于其生育率下降没有达到欧洲的程度，其人口老化过程较为缓慢。大多数亚洲和拉丁美洲及加勒比国家正处于第二阶段，仍然从第一次人口红利中获益。不过，这些主要地区的生育率下降迅速，预期其人口比发达国家的人口老化的速度较快。大多数非洲国家仍然处于第一阶段，或者刚刚进入第二阶段，且人口仍然年轻。假定非洲国家的生育率按预测那样迅速下降，它们就获得人口方面的机遇。不过，受艾滋病毒/艾滋病困扰的国家在过渡到低死亡率方面已遭受挫折，并将会比预期需要更长时间来控制该流行病和降低生育率。

7. 2007年，在世界66亿人口中儿童占28%、年轻人18%、就业年龄人口44%和老年人10%。如把世界上的国家分为三大发展组别，即发达国家、50个最不发达国家和其余的发展中国家（简称发展中国家），显然占世界人口70%的发展中国家就决定世界人口的年龄分布（见表1）。发达国家和最不发达国家的人口年龄分布与世界平均分布大不相同。发达国家的人口较老，老年人占21%和儿童占17%。相反地，最不发达国家的人口较为年轻，老年人占5%和儿童占41%。

¹ 联合国出版物，出售品编号. E. D5, XIII, 6。

表 1

目前和预测世界和主要发展中国家组别的年龄分布，中位变差

年龄	人口 (百万计)				百分比			
	2007	2015	2025	2050	2007	2015	2025	2050
世界								
0-14	1 823	1 870	1 909	1 833	28	26	24	20
15-24	1 183	1 190	1 211	1 225	18	16	15	13
25-59	2 906	3 266	3 593	4 051	44	45	45	45
60-79	611	770	1 032	1 574	9	11	13	17
80+	94	123	160	394	1	2	2	4
发达国家								
0-14	203	201	196	193	17	16	16	16
15-24	163	145	140	133	13	12	11	11
25-59	599	599	570	510	49	48	46	41
60-79	204	234	275	284	17	19	22	23
80+	48	57	68	116	4	5	5	9
发展中国家 ^a								
0-14	1 291	1 293	1 281	1 137	28	26	23	19
15-24	857	854	841	777	19	17	15	13
25-59	2 043	2 335	2 590	2 794	44	46	47	46
60-79	369	488	691	1 136	8	10	13	19
80+	43	61	86	261	1	1	2	4
最不发达国家								
0-14	329	376	433	502	41	40	37	29
15-24	163	192	230	314	20	20	20	18
25-59	264	331	433	747	33	35	37	43
60-79	38	48	67	154	5	5	6	9
80+	3	4	6	17	0	0	1	1

^a 不包括最不发达国家。

资料来源：《世界人口前景：2004年修订本》。

8. 在未来，预期所有主要发展中国家组别的人口会老化。在发达国家，预期儿童的比例保持稳定，占 16%，但老年人的比例会增加一半，到 2050 年占 32%。因此，在 2050 年，预期发达国家两个名老年人中就有一名儿童。预期发展中国家的儿童的比例会下降三分之一，达 19%，老年人的比例翻了一番，占 23%。至于最不发达国家，其人口继续年轻，儿童占 29% 及老年人占 10%。

9. 在主要区域，欧洲的人口最老，预期在可见的将来也将是如此(见表 2 和图 I)。相对而言，北美洲的人口略为年轻。2007 年，在北美洲老年人占 17%和在欧洲占 21%。由于预期在将来，北美洲的生育率和净移民率高于欧洲，到 2050 年北美洲老年人的比例就会低于欧洲(27%对 35%)。

10. 亚洲、拉丁美洲及加勒比目前的年龄分布大同小异，预期将保持现状直至 2050 年。在这两个主要地区，预期老年人的比例会增长两倍半，从现在的 10%到 2050 年约 24%。非洲是主要地区中年龄分布最年轻的，预期到 2050 年其年龄分布与拉丁美洲及加勒比地区今天的分布差不多。

表 2

目前和预测世界和主要地区的年龄分布，中位变差

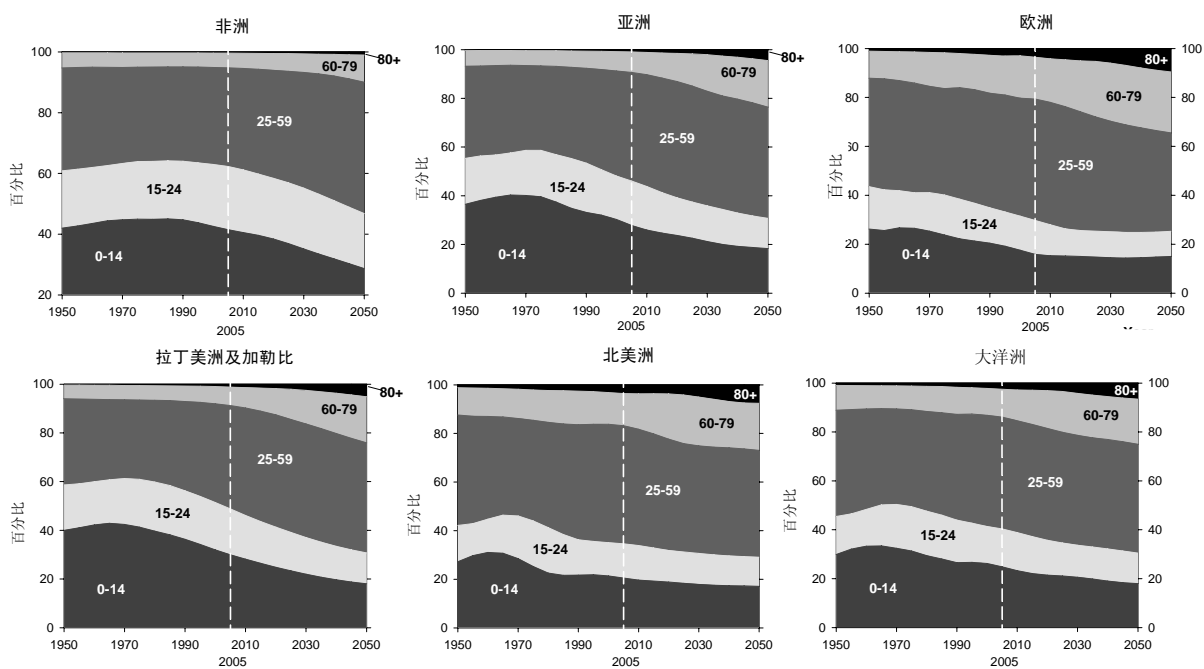
年龄	人口(百万计)				百分比			
	2007	2015	2025	2050	2007	2015	2025	2050
非洲								
0-14	388	442	495	556	41	40	37	29
15-24	197	225	270	350	21	20	20	18
25-59	310	385	494	838	33	34	37	43
60-79	46	58	78	173	5	5	6	9
80+	4	5	7	20	0	0	1	1
亚洲								
0-14	1 078	1 074	1 067	954	27	25	23	18
15-24	728	722	701	650	18	17	15	12
25-59	1 805	2 047	2 254	2 382	45	47	48	46
60-79	343	449	623	996	9	10	13	19
80+	42	60	83	235	1	1	2	5
拉丁美洲及加勒比								
0-14	168	168	163	141	29	26	23	18
15-24	107	109	110	99	18	17	16	13
25-59	249	287	323	354	43	45	46	45
60-79	45	60	86	148	8	9	12	19
80+	7	10	15	40	1	2	2	5
北美洲								
0-14	68	70	71	75	20	19	18	17
15-24	48	49	50	52	14	14	13	12
25-59	163	169	173	192	48	47	45	44
60-79	46	60	78	85	14	16	20	19
80+	12	13	16	33	4	4	4	8

年龄	人口 (百万计)				百分比			
	2007	2015	2025	2050	2007	2015	2025	2050
欧洲								
0-14	113	109	104	98	15	15	15	15
15-24	98	80	75	67	14	11	11	10
25-59	363	360	330	263	50	50	47	40
60-79	126	139	161	163	17	19	23	25
80+	28	33	37	63	4	5	5	10
大洋洲								
0-14	8	8	9	9	24	22	21	18
15-24	5	6	5	6	16	15	13	12
25-59	15	17	19	21	46	46	45	45
60-79	4	5	7	9	12	14	17	18
80+	1	1	1	3	3	3	3	7

资料来源：《世界人口前景：2004年修订本》。

图一

按年龄组和主要地区划分的人口分布百分比，1950-2050年



资料来源：《世界人口前景：2004年修订本》。

A. 儿童和青年人口的趋势

11. 虽然预期在大多数主要地区儿童和青年的比例会降低，全球儿童和青年的人数会增加至少直至 2050 年，这主要是由最不发达国家的儿童和青年人数增加所致。此外，虽然这些数字在所有主要地区到 2050 年将会降低，届时儿童和青年的人口会比今天的略增。即在未来四十年，可预期世界每年向 19 亿名儿童提供生计和教育以及每年向 12 亿名青年提供中等和高等教育或就业。

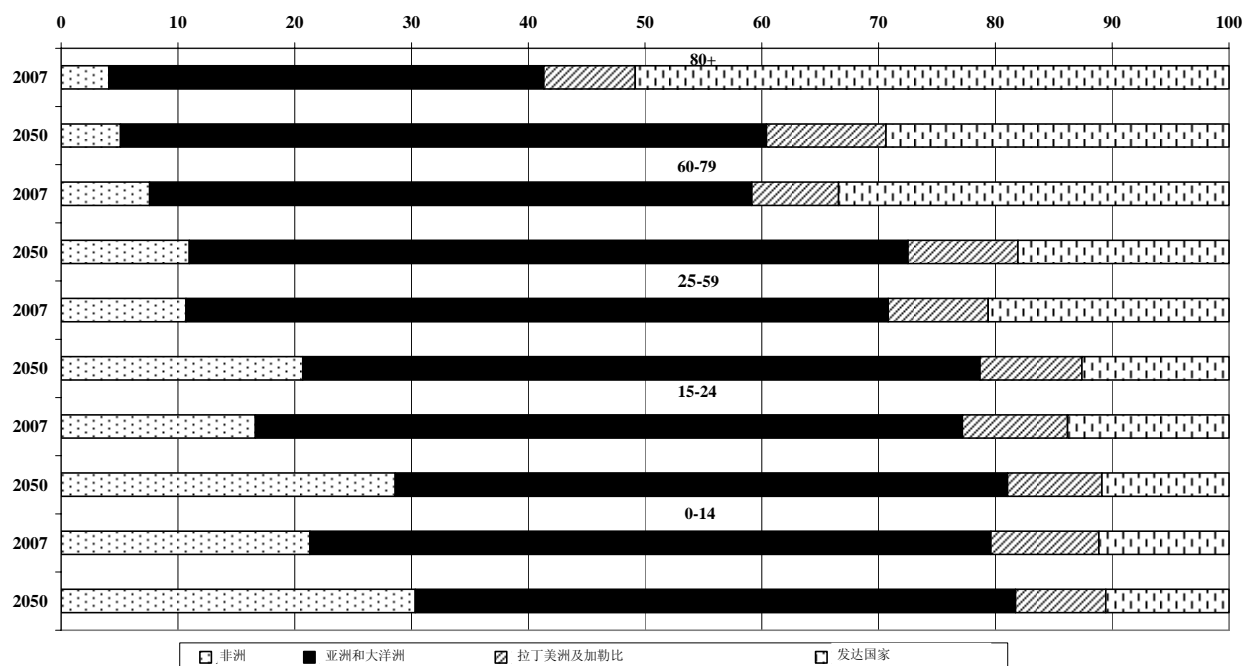
12. 之所以预期全球儿童和青年人数相对稳定，是因为在各发展中国家组别中出现不同的趋势。特别是，非洲占世界儿童的比例预期从 2007 年的 21% 增至 2050 年的 30%，预期在亚洲和发展中大洋洲此比例从 58% 降至 51% (见图二)。在拉丁美洲及加勒比此比例将会从 2007 年的 9% 降至 2050 年的 8%，至于发达国家预期此比例仍保持稳定，为 11%。

13. 关于 15 至 24 岁青年的区域分布，预期在亚洲和发展中大洋洲的比例从 61% 降至 52%，在拉丁美洲及加勒比从 9% 降至 8%，在发达国家从 14% 降至 11%。相反地，目前非洲青年占世界青年的 17%，预期到 2050 年占 29%。

B. 25 至 59 岁人口的趋势

14. 与未来儿童和青年人数几乎稳定的情况相反，预期 25 至 59 岁的人口会增加约三分之一，从 2007 年的 29 亿增至 2050 年的 41 亿。几乎所有这一增长是在较不发达地区出现。在发达国家，预期 2015 年后 25 至 59 岁的人口开始减少，到 2050 年将比 2005 年少 15%。此减少数量主要集中在欧洲，预期 25 至 59 岁的人口从 2005 年到 2050 年将减少 28%。预期 25 至 59 岁的人口在北美洲不会减少，在大洋洲则会增加。

图二
按主要地区划分的各年龄组人口分布，2007 年和 2050 年



资料来源：《世界人口前景：2004 年修订本》。

15. 预期 25 至 59 岁人口的主要增长是在亚洲(5.77 亿)和非洲(5.28 亿)。按相对数字来说，预期在非洲 25 至 59 岁的人口增加 2.7 倍，从 2007 年的 3.1 亿增至 2050 年的 8.38 亿。因此，目前非洲占 25 至 59 岁人口的比例为 11%，预期到 2050 年占 21%。恰恰相反，预期发达国家的比例从目前的 21% 降至 2050 年的 13% (图二)。亚洲将继续有最多的 25 至 59 岁的人口，不过此比例将从目前的 60% 降至 2050 年的 58%。

C. 60 岁或以上人口的趋势

16. 从 2007 到 2050 年期间，60 岁或以上人口预计将增加近三倍，即从 7 亿增至 20 亿。预计这一增长主要在亚洲，其 60 岁或以上人口将增加三倍，从 2007 年的 4 亿增至 2050 年的 12 亿。同样，拉丁美洲和加勒比地区老年人口的增长预计将不止三倍，而非洲则几乎增加四倍之多。预计，北美和大洋洲的老龄人口增长幅度相对较小，即翻一番。欧洲的增长率低于 50%。事实上，

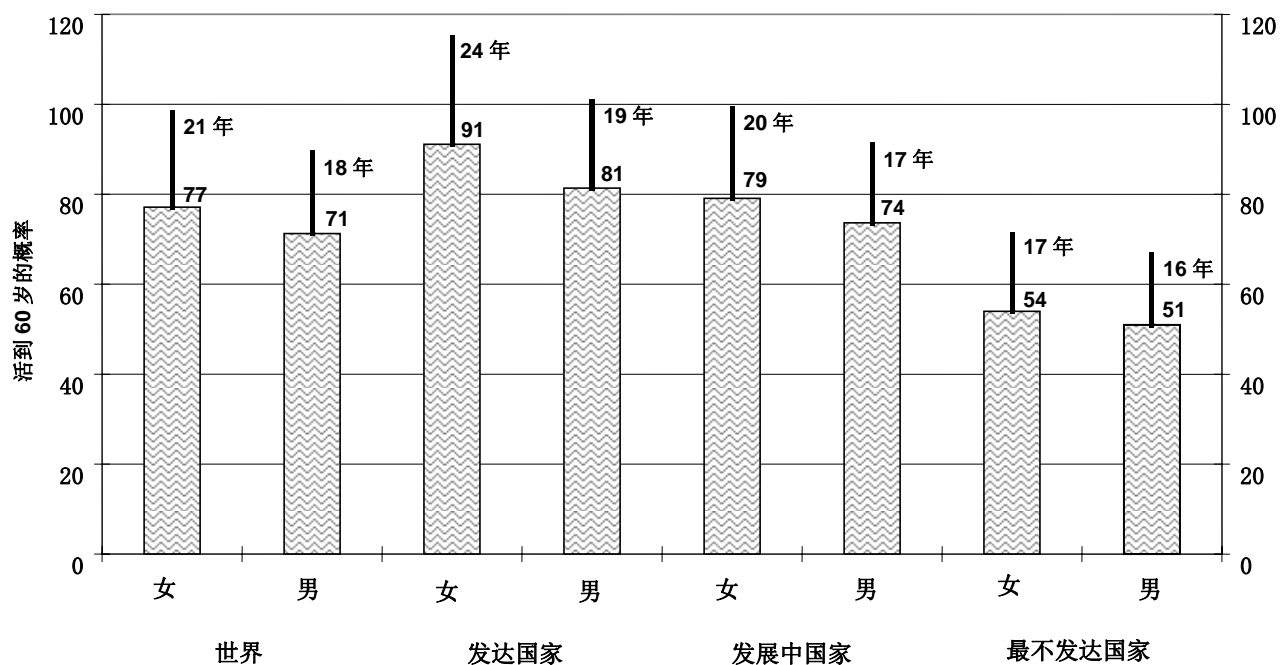
在欧洲预计只有老龄人口呈现增长，因为到 2050 年预计所有低年龄层群体的人数都将比目前少得多。鉴于这些预期趋势，在发达国家人口中老龄人口所占份额将明显减少，而发展中国家的老龄人口将相应增多。因此，尽管目前有 64% 的老年人生活在欠发达地区，到 2050 年，预计这一比例将增至近 80%。

17. 人口老化的一个值得注意的现象是，老龄人口本身也逐渐高龄化。在大多数国家，80 岁或以上人口的增长幅度都快于人口中任何其他年龄层。就全球而言，耄老人数有可能增加四倍，从 2007 年的 9 400 万，增至 2050 年的 3.94 亿。在亚洲、非洲以及拉丁美洲和加勒比地区 80 岁或以上人口预计将增加至少五倍。增长绝对数字最多的将是亚洲（增加 2.35 亿耄老）。因此，80 岁或以上的人将越来越多地集中在亚洲：即从目前的 37% 增至 2050 年的 55%。这一增长将以发达国家的减少为背景，后者耄老所占比重将从目前的 51% 减至 2050 年的 29%（见图二）。

18. 老龄人口的另一个重要特点是妇女占其中大多数：由于妇女比男子长寿，老龄妇女的人数大大超过同龄男子。图三显示 2000 至 2050 年期间，活到 60 岁的概率以及预期寿命达到 60 岁的情况，两者均与上述期间的死亡率一致。就全球而言，如果按 2000-2050 年死亡率的情况来看，预计将有 77% 的妇女和 71% 的男子活到 60 岁。一旦达到 60 岁，妇女平均还可再存活 21 年，而男子则为 18 年。这些性别上的复合差异在发达国家比其他地方更为显著，从而使其女性老龄人的数目特别多（见图四）。

19. 妇女占全世界 60 岁或以上人口的 55%，80 岁或以上人口的 64%。也就是说，到了 80 岁或以上，妇女与男子的比例为 2:1。目前欧洲老龄妇女所占比重最高：占老龄人口的 59%，占耄老的 79%。在欠发达地区，妇女在老龄人中所占比重较低（占老年人的 53%，耄老的 60%）。但从 2007 到 2050 年期间，预计在发达国家老龄妇女所占百分比将下降，而在发展中国家将有所上升，尽管在所有地区，老龄妇女的人数都将继续超过同龄男子（见图四）。

图三
2000-2005 年期间按性别分列活到 60 岁的概率和预期寿命达 60 岁的情况



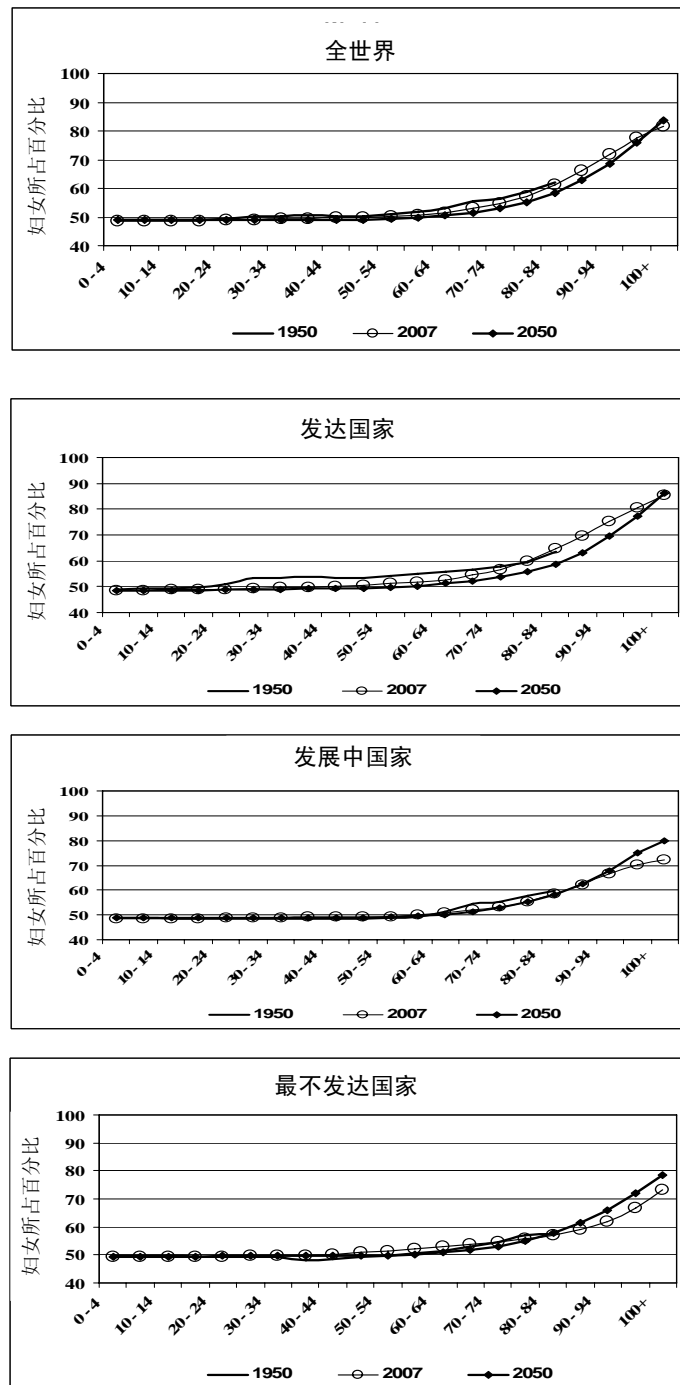
资料来源：《世界人口前景：2004 年修订本》。

D. 中位年龄的增高

20. 中位年龄是指将人口分为等量的两部分后的那个年龄。中位年龄的增高说明人口正在老化。从 1975 年到 2005 年期间，世界人口的中位年龄从 22 岁增加到 28 岁，预计 2050 年将达到 38 岁。发达国家的中位年龄已经达到 39 岁，预计 2050 年将达到 45 岁。相形之下，最不发达国家的中位年龄才 19 岁，到 2050 年之前可能一直保持在 28 岁以下。其他发展中国家目前的中位年龄为 27 岁，预计到本世纪中叶将增至 39 岁。

图四

1950年、2007年和2050年全世界和主要发展组别按年龄组别列妇女所占百分比



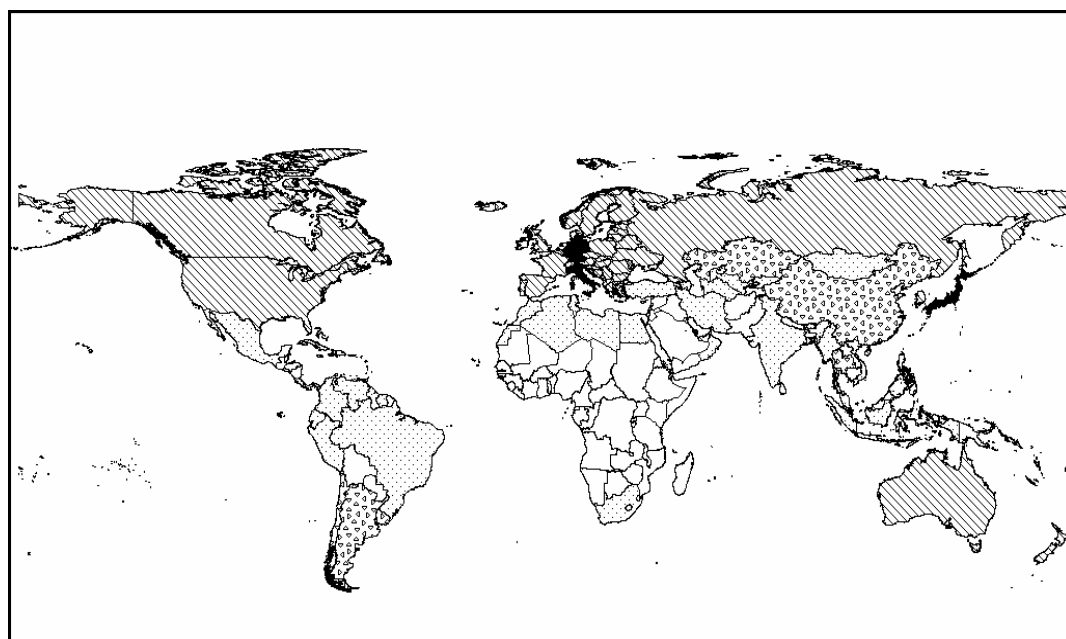
资料来源：《世界人口前景：2004年修订本》。

21. 在国家一级，最年轻的人口集中在撒南非洲、阿拉伯半岛、东南亚和东亚，包括阿富汗和巴基斯坦（见图五）。中美洲大多数国家人口也比较年轻，例如玻利维亚和巴拉圭。人口最年轻的是马里、尼日尔和乌干达。其中位年龄为 16 或不到 16 岁。问题的另一个极端是，德国、意大利、日本等国的中位年龄已超过 42 岁。的确，所有发达国家的中位年龄都在 35 或 35 岁以上。在发展中国家，拥有最多耄老的包括拉丁美洲的阿根廷、智利、古巴和巴拉圭以及亚洲的中国、哈萨克斯坦和泰国。但只有古巴达到 35 岁以上的中位年龄。预计中国将特别迅速老化，其目前的中位年龄将从现在的 33 岁达到 2050 年的 45 岁，老龄人口所占份额将从 2007 年的 12% 增至本世纪中叶的 31%。

22. 预计到了 2050 年，没有几个国家的中位年龄在 22 岁以下，而将有 17 个国家（主要在亚洲和欧洲）的中位年龄还有可能超过 50 岁。到本世纪中叶，预计除撒南非洲以外，所有发展中国家的中位年龄都将达到或超过 35 岁。

图五

2005 年按国别分列的中位年龄



资料来源：《世界人口前景：2004 年修订本》。

E. 人口老化不可避免吗？

23. 鉴于生育率的降低是人口老化的主要推动力，改变生育率今后能减缓或扭转人口老化的趋势吗？联合国的人口预测中包括一个高位变差，它假定生育率为2005到2050年期间中位变差所采用的多0.5个子女。对于大多数国家而言，高位变差的预测是，到2045-2050年期间，生育率将达到平均每名妇女生育2.35个子女。这一变差将使2050年的世界人口达到106亿，而且每年还以0.9%的速度增长。如果今后的生育率明显高于上述高位变差，那么人口的增长将更快，并有可能达到不可持续的地步。

24. 依照高位变差预测，到2050年，儿童将占世界人口的25%，老年人占18%，而目前儿童和老年人所占百分比分别为28%和10%。也就是说，高位变差只能导致儿童的比重降低少许，而老年人的比重几乎翻了一番。高位变差预计的高生育率也不足以阻止发达国家人口进一步老化，其老年人的比重将从目前的21%增加至2050年的28%。对欠发达地区而言，高位变差使老年人的比重翻了一番，使儿童比重下降20%。因此，即使假定生育率提高，人口适度增长，人口老化进程看来还是不可避免。

25. 那么国际移徙的影响呢？由于国际移民大都集中在年轻成年人并伴有年幼子女，他们扩大了人口中年轻人的群体。然而，如果想使国际移徙对人口的年龄结构产生持久效果，就需要持续的移民流入。在当今世界，就整体而言，发达国家是国际移民的纯接收国。中位变差预测假定这种流动方向持续不变，到2010至2050年期间，发达国家每年将增加220万人。假定没有移徙，预测到2050年发达国家的人口中儿童将占15%（中位变差预测为16%）和60岁或以上的人口占35%（而中位变差预测为32%）。也就是说，适度的国际移徙对延缓人口老化的作用不大。其他研究还表明，适度的移徙对人口老化的影响通常很小，对那些低于更替生育率的国家而言，必须拥有大规模或很大规模且持续的移民流入，才能抵消所预测的工作年龄人口或潜在供养比率减少的情况。²

26. 目前人口年龄分布情况已大致说明了预计今后人口老化的趋势。尽管今后在生育率、死亡率和移徙方面的趋势将有助于影响本世纪中叶的人口年龄结构，但有一股强大的势头已注入目前的年龄结构。尤其是2050年将达到60或60岁以上的人现已全部出生，就算维持从2000-2005年期间的死亡率，这也意味着这批人将有70%以上活到60岁。

² 《更替移民：是解决人口递减和老化问题的办法吗？》（联合国出版物，出售品编号E.01.XIII.19）。

三. 人口年龄结构变化的经济影响

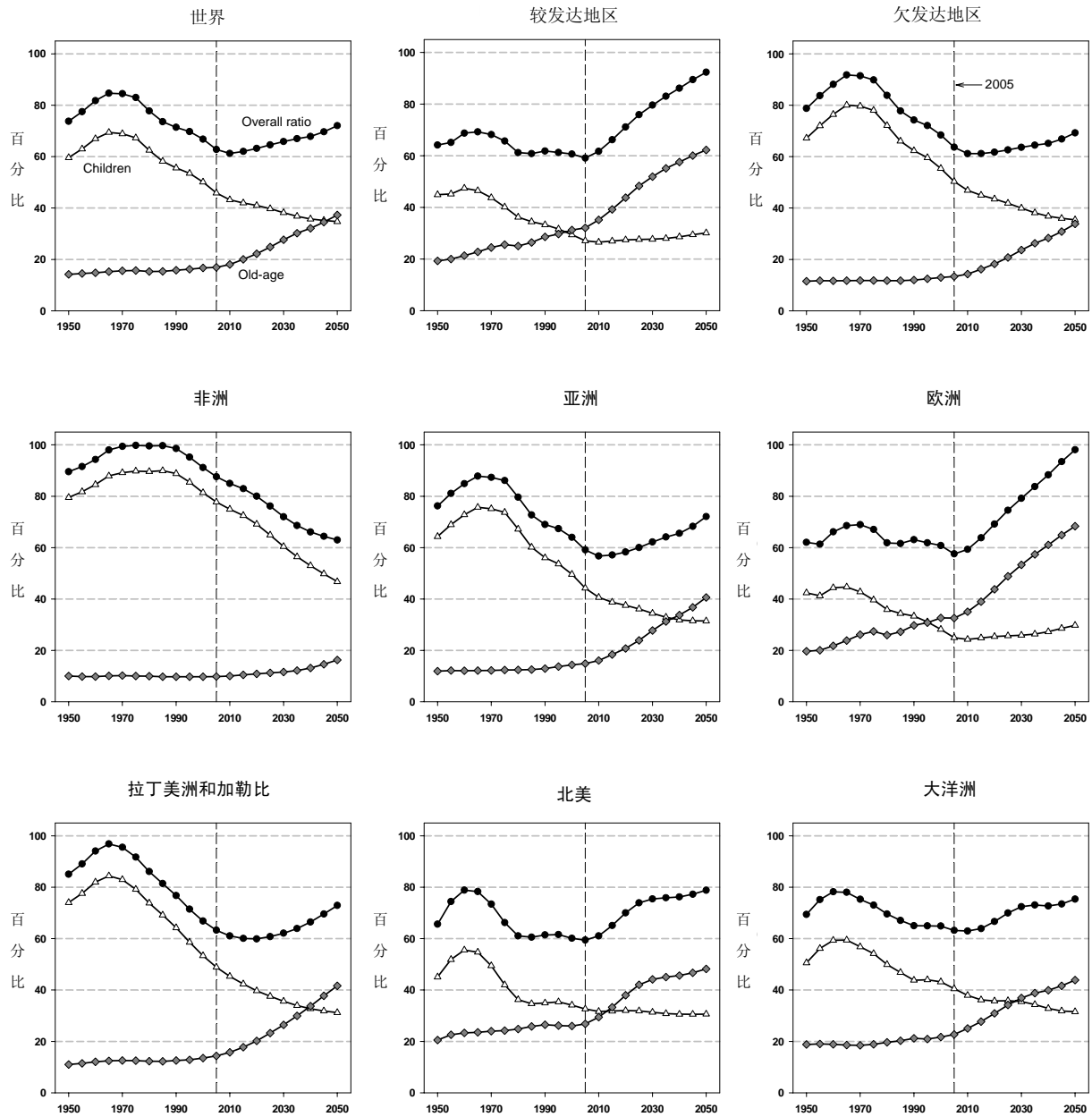
A. 受扶养人和劳动者

27. 受扶养人口比通常用于说明人口老龄化对社会和经济发展的影响。所考虑三类受扶养人口比如下：(a) 受扶养儿童人口比，即 15 岁以下儿童人数与 15 至 59 岁人数之比；(b) 受扶养老年人口比，即 60 岁或以上的人数与 15 至 59 岁人数之比；(c) 受总的扶养人口比，即前二类之和。抚养比用每 100 名 15 至 59 岁的人表示。

28. 如图六所示，不同发展组别和主要地区的扶养人口比高低和趋势差异很大。在世界一级，总的受扶养人口比升高，1960 年代末期达到最高峰，此后一直下降，与此同时受扶养儿童人口比下降。但随着受扶养老年人口比升高，总的受扶养人口抚养比今后将会升高。

29. 在整个欠发达区域以及亚洲和拉丁美洲和加勒比，变化格局类似。在非洲，总的受扶养人口比最近开始下降，预期在 2050 年之前不会升高。在整个更发达的区域，自 1950 年以来总的受扶养人口比远远低于欠发达地区，自 1980 年以来变化不大，但随着受扶养老年人口比攀升，预期总的受扶养人口比今后将会明显升高。

图六
1950-2050年世界、发展集团和主要地区三类抚养比的趋势^a



资料来源：《世界人口前景：2004年订正本》。

^a 估计数和中位变差预测。

30. 今天，在更发达区域总的受扶养人口比是每 100 名 15 至 59 岁的人有 59 名受扶养人，在整个欠发达区域是 64 人。在欠发达区域，亚洲是 59 人，拉丁美洲和加勒比是 63 人，非洲是 88 人。今后几十年，除非洲外，所有主要地区的总的受扶养人口比将会增加。在欧洲和北美，总人口抚养比已经开始升高，而在亚洲、拉丁美洲和加勒比及大洋洲，预期今后十年或二十年开始升高。到 2050 年，预期欧洲总的受扶养人口比将高达 98 人，类似非洲 1960 年代的情况。在北美，预测为 79 人；在大洋洲，75 人；在拉丁美洲和加勒比，73 人；在亚洲，72 人。非洲这一比率最低，为每 100 人有 63 人。

31. 在发展中国家，总的受扶养人口比高的国家人均收入往往低于的受扶养人口比低的国家。³ 这一关系表明，富裕国家往往比低收入国家更早经历人口过渡。此外，生育率降低导致的受扶养人口比改善，这本身能够对经济增长产生积极影响。⁴ 如果负担每个受扶养人的潜在劳动者人数增加，则有可能增加生产，提高整个人口的生活水平，但须能够为不断增加的劳动力提供就业机会。

32. 为了更好地评估人口过渡的经济影响，还考虑了其他类型的的受扶养人口比。Uthoff 和其他人³ 计算了拉丁美洲 16 个国家非正规就业总人数和正规经济部门就业总人数的比率。分子包括儿童、老年人、失业者和在非正规经济部门工作的人（未充分就业者）及不在劳动力中的人。自 1990 年以来这一比值减半，主要原因是儿童人数大幅减少。在所考虑的拉丁美洲国家中，2002 年比值最高的国家往往失业者和未充分就业者人数及受抚养儿童人数较高，即生育率进一步降低的国家也表现出更有利的比率。

B. 消费者、生产者和第一个人口红利

33. 为改进对人口老龄化可能对经济发展产生的影响的评估，另一方法是注重在一些人口中按年龄估计消费和劳动收入。劳动收入包括税前工资和薪金；雇主提供的所有福利，包括医疗保险和养恤金缴款；任何形式的实物补偿；企业活动或努力自营职业的任何收入。对个人而言，劳动收入是所有收入的总和。可从劳动力调查、收入和支出调查及许多人口普查获得数据，按年龄估算劳动收入。一旦计算出特定年龄段所有在业人口的劳动收入，就可计算人均收入，即用该年龄段总人数（无论是否工作）除以该年龄段劳动收入总额。因此，劳动收入表反映出平均收入如何依年龄而变化。为确保从微观数据得出的概算符合总经济参数，必要时对这些概算进行检查和调整，以便与国民收入账户和生产帐户保持一致。⁵

³ Andras Uthoff、Jorge Bravo、Cecilia Vera 和 Nora Ruedi 撰写的“拉丁美洲人口年龄结构变化、代间转移和社会保护”，见《人口简讯》，第 80 卷(2005 年)，第 27-64 页。

⁴ D.E. Bloom、David Canning 和 J. Sevilla 撰写的“人口红利：关于人口变化经济后果的新观点” (Santa Monica, Rand Press, 2002)。

⁵ Ronald E. Lee 和 Andrew Mason 撰写的“人口老龄化、财富和经济增长：人口红利与公共政策”。

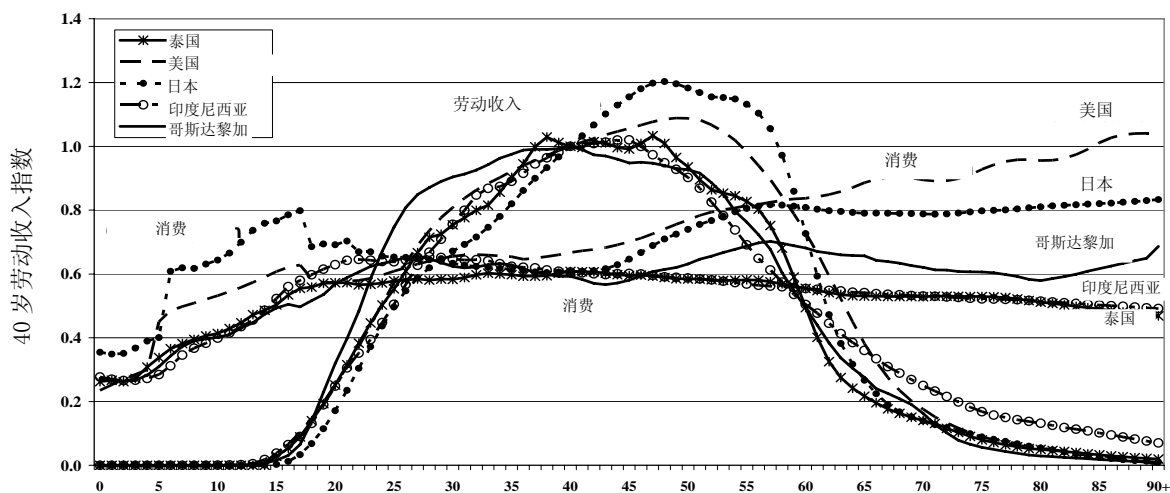
34. 为了按年纪估算消费水平，考虑了两类消费：私人消费和公家消费。可从家庭支出调查得出私人消费水平，但该数据一般不把消费和特定个人联系起来。现已制定多种办法分配家庭成员支出。根据入学情况及从国家关于教育服务费和使用权情况的预算得出的每名学生支出概算，向个人分配私人教育支出。同样，利用关于住院病人和门诊病人医疗服务支出总额及使用医疗服务情况，向家庭成员分配私人医疗支出。至于同年龄关系不大的其他类型支出，采用的分配规则是每个 20 岁以上的成年人加权 1，每个 0-4 岁儿童加权 0.4，每个 5-19 岁的人随着年龄线性加权。

35. 此外，还规定纳入公益物和公共服务消费额，即由政府生产或采购并免费或通过名义收费向公众提供的公益物和服务。根据特定方案受益人的年龄，尽可能按年龄分配公益物和服务供消费。为作出必要估算，还利用关于特定方案或服务预算分配的信息和关于利用水平的信息。如劳动生产力的情况一样，一旦按年龄估算出各类消费组成部分，则将其相加，其总数按年龄以人均表示。为了总体上与国民收入帐户和生产账户保持一致，对上述结果进行了核对。

36. 为了使各国消费和劳动收入表具有可比性，在 40 岁劳动收入估算方面这些表已经标准化。图七按年龄显示以下五个国家的消费和劳动收入特征：哥斯达黎加、印度尼西亚、日本、泰国和美利坚合众国。这些表的一个主要特点是各国情况普遍类似。具体而言，15 岁以后劳动收入迅速增加，到工作年龄时趋于达到最高点，60 岁以后急剧下降，70 岁以后在大多数国家都很低。日本和美国的劳动收入曲线有所不同，中年以后达到最高峰（日本是 47 岁，美国是 50 岁），其余三个发展中国家的曲线相同。

图七

按年龄显示选定国家的消费和劳动收入状况



37. 在所有考虑的国家中，消费水平从儿童到青年明显上升，青年时期达到最高峰，到 40 岁趋于平稳。此后，出现两种截然不同的情况：在日本和美国，40 岁以后消费水平随着年龄增加。在日本，这一增长趋势在 60 岁左右停止，此后消费水平明显平稳，但在美国，消费水平持续增加到老年，这种明显增长的情况是美国老年医疗开支高昂造成的。与这两个发达国家消费状况形成鲜明对照的是，在所考虑的三个发展中国家中，消费水平在 40 岁以后保持相当平稳，60 岁以后趋于下降，尽管在哥斯达黎加老年消费水平略有增加。

38. 鉴于消费格式因年龄而异，可计算出人口中“有效消费者”的人数，即用该年龄段的人数乘以每个年龄段的平均消费额，再加上各个年龄段的产品。可采用类似的办法计算“有效生产者”的人数，但使用不同年龄的平均劳动力收入而不是不同年龄的消费额。然后，计算出“经济支助比率”，即用有效消费者人数除以有效生产者人数，或更确切地说，赚取收入者人数。因此，经济支助比率增加意味着每个有效消费者的有效生产者人数增加，如果其他一切相等，此种增加意味着每个有效消费者收入也必须增加，因为每个消费者的生产提高。因此，Lee 和 Mason 确定人口机会之窗是经济支助比率增加的时期，他们将第一个人口红利与经济支助比率增长率联系起来，同时指出，只要每个有效生产者收入保持不变或增加，经济支助比率中每增加一个百分点，每个有效消费者的收入也会同等增加。

39. 可利用图七显示的消费和劳动收入示范格式，计算世界每个国家有效生产者 and 有效消费者的人数。在进行的一项模拟中，1950 年至 2050 年每个主要地区的所有国家都使用按年龄显示的一对固定的消费和劳动收入表。但主要地区的这对表格有差异（见表 3）。在模拟中，可估计每个主要地区人口机会之窗时期的长短，以及仅根据第一个人口红利每个有效消费者可能增加的收入。如表 3 所列结果显示，对北美而言，第一个红利时期已经结束；对欧洲而言，这一时期即将结束。大西洲年龄分布有益，可期望再多几年。对亚洲而言，与第一个人口红利有关的时期始于 1975 年，预期于 2030 年结束。对拉丁美洲和加勒比而言，这一时期始于 1980 年，预期持续到 2035 年。只有非洲有可能享受第一个人口红利的有利影响，至少到 2050 年。表 3 还说明第一个人口红利整个时期在多大程度上能够提高每个有效消费者的收入。在欧洲和大西洲，整个红利期增加了 12%，北美增加 16%。这些数字比发展中国家主要地区低，因为 1950 年以后欧洲和北美生育率下降不大，1950 年代这些地区的生育率已经相当低。

表 3

按主要地区列出的第一个人口红利期长度及其主要影响

主要地区	第一个红利期		每个有效消费者收入增长 估计数(百分比)	
	开始	结束	整个时期	2005 年增长额
非洲	1990	2050	32	28
亚洲	1980	2030	29	8
北美	1975	2035	38	12
拉丁美洲和加勒比	1975	2005	16	0
欧洲	1975	2010	12	2
大洋洲	1975	2015	12	1

注：北美和欧洲使用的劳动收入模式倾向老年人；北美和欧洲各年龄段的消费水平都很高；至于非洲、亚洲及拉丁美洲和加勒比，20 岁前消费水平中等，此后消费水平低；至于大洋洲，高消费水平保持到 60 岁，此后下降。

40. 至于非洲、亚洲及拉丁美洲和加勒比，与第一个红利整个时期有关的每个有效消费者收入预期增加幅度从亚洲的 29% 至拉丁美洲和加勒比的 38%。但这二个主要地区已经感受到第一个红利的大多数影响。在机会之窗时期，这些影响仍然存在，预期增幅不太大（亚洲 8%，拉丁美洲和加勒比 12%）。非洲仍然是可期望在 2050 年之前获得第一个人口红利所有好处的唯一主要地区，高达 28%。

41. 总之，经济支助比率的模拟趋势符合总人口抚养比的趋势。欧洲和北美在人口老龄化过程中已经遥遥领先，不再可能从有利的年龄结构受益很多。大洋洲不久将处于相同处境。亚洲及拉丁美洲和加勒比仍有几十年可以受益于机会之窗，并为加速人口老龄化作准备。只有非洲能够在很长时期内期望其人口年龄结构有利，但其生育率必须继续下降。

42. 人口年龄结构变化的有利影响是否限于人口机会之窗取决于如何使用第一个红利。一个可能性是，完全用尽其额外收入，包括选择提早退休或推迟参加劳动力。在此情况下，有利的年龄结构的影响完全是过渡性的。但还有第二个可能性：将第一个红利的一部分或全部投资于增加人力资本或有形资本，或建立更强有力的机构，促进长期经济增长。这种战略将进一步增加每个有效消费者的收入。因此，第一个红利是否导致第二个红利并持续到人口机会之窗关闭之后很久，端视个人所作选择和政府奉行的政策。

C. 第二个人口红利期

43. 随着人口过渡过程年龄结构的变化导致生产者和消费者增长率发生变化，第一个人口红利期出现，然后逐步消退，但是人口老龄化会带来经济上其他类型的

变化，这些变化可能更具持久力。经济学者注意到，一般来讲老年人拥有的财富多于年纪较轻的成年人，因为老年人在工作生活中积累财富的时间更长。因此，年长者比例上升会引起人均财富增加。除了这一纯粹机械性的效果外，还可以说随着人们预期寿命延长，更有可能在一生中积攒更多的财富，从而加强上述效果。此外，随着人们生育的子女减少，终生收入中用于自身的消费比例有可能提高，在年老时也是如此，其结果同样是在工作生活中积累的财富增长。由于上述种种原因，人均财富预计随着人口过渡过程的不断推进而增加，再加上这种情况造成收入和消费增长，由此可能会带来持续时间较长的第二个人口红利期。

44. 此处的“财富”是指某人对将来产出拥有的全部净权利主张。这些权利主张可能是基于对某项资产，例如有形财产、股票证、债券或其他期票的所有权，所有这些资产都产生回报，可以在需要资金时售出。但是个人财富还包括某人预期将来从其成年子女或公共计划获取的净转移。净转移是指某人预期作出的转移（例如薪金税）与预期获得的转移（例如公共养老金计划福利金）之间的差额。预期的将来净转移的现值，经过存活概率加权后，就是转移财富。从必须有足够资金来支付老年时期的消费的个人角度来讲，转移财富是金融或物质财富的替代品，而从经济角度来讲，转移财富和资产的概念完全不同。资产通过赚取回报（利息、红利、利润、服务流动）在总体经济中产生收入。如果将资产投资于国内，将会推升工资水平，而转移财富却不会产生此种影响，它仅仅是对将收入从一个群体重新分配给另一个群体予以正式化的一种方式。因此，虽然是由于上述种种原因人口老龄化对个人财富有提升作用，但是由老年人持有的额外财富主要是属于资产还是属于转移财富则事关重大。此外，转移财富的社会和经济意义反过来取决于在多大程度上老年人消费资金预计是由家庭供养来支付还是由未有拨款的公办养老金计划来提供。

45. 建立第二个人口红利规模的模型并做出估计的方法有两个，一种方法是基于各个年龄组群的个人优化行为，另一种方法是基于不同年龄段的个人继续采用共同生活的模式，反映出组群之间的相互依赖关系。标准生命周期模型假设每个组群的成员终生采取不同的最佳消费轨迹，而消费高峰取决于他们的终生收益和预期寿命。概括来讲，这一办法就是兼顾同龄组群子女的消费需要及可以替代资产积累的公共和私营支助体系。根据这一办法，在第一个红利期储蓄率上升（消费率降低），然后随着人口的老齡化回落到较低的水平。⁶ 此外，劳动者人均财富比率大幅上升，而且保持在较高水平。与属于过渡性质的第一个红利期不同，第二个人口红利期导致财富积累发生永久性变化。如果通过家庭内部转移或公共养老金提供的退休福利较差，这一效果愈加明显。⁷ 在没有此类转移的情况下，资

⁶ 罗纳德·李等人所著《东亚生命周期储蓄和人口过渡》，《人口与发展评论》，第 26 卷（2000 年）（补编）。

⁷ 罗纳德·李等人所著《从转移到个人责任：台湾和美国储蓄和资本积累的影响》，《斯堪的纳维亚经济学报》，第 105 卷，第三号（2003 年），第 339 至 357 页。

本对劳动力的比率会上升一两倍。但是，在解释这些理论性结果时应持慎重态度，因为从实际角度来讲，个人消费和储蓄模式不是由行为优化来决定的。事实上，建立公共养老金制度的部分原因是出于对个人在整个生命周期能否积累足够的储蓄能力的怀疑，而这种怀疑是有充分根据的。

46. 第二种方法假设不同年龄段的消费形态保持不变。这一保持不变的形态之所以得到维持，是因为处于不同年龄段的人通过家庭和公共部门计划共用收入。这一共享模式反映出代际的相互依存关系和代际利他主义关系所产生的效果，这与第一种模型方法的基础即个人行为优化形成对照。但是，与第一种模型一样，这一模型表明储蓄率和资本与劳动力的比率都会上升。⁵ 虽然这两个模型所预见的变化发生的时机和规模不同，但是这两个模型的定性结论相似。此外，根据这两个模型，第二个人口红利期随着向年长者进行的财富转移规模不断增加而逐步减少。

D. 转移对保证老有所养的重要性

47. 既然实现第二个人口红利期有利影响的可能性越大，老年人供养对转移的依赖性越小，那么就有必要了解在多大程度上不同国家的老龄人口以转移作为重要的供养来源。转移有两个来源：私人来源和公共来源。私人转移多在家庭内部进行。关于老年人对家庭转移依赖程度的资料很少。对日本、泰国和美国老年人消费资金来源所做的估计表明老年人对家庭内部转移的依赖程度存在着很大的差异。因此，在日本家庭内部转移占老年人消费资金的 3% 以下，在美国占 7%，在泰国占 31%。⁵

48. 通报接受子女转移的老年人的比例各国也大不相同。在泰国和菲律宾有 80% 以上的老年人称接受了此类转移；马来西亚、大韩民国和新加坡为 60% 至 80% 之间；匈牙利为 40% 左右；特里尼达和多巴哥和哥斯达黎加为 20% 至 40% 之间；阿根廷和智利在 10% 以下。⁸

49. 根据对拉丁美洲和加勒比的若干城市进行的老龄状况调查编写的研究报告得出结论说，老龄妇女比老龄男子接受子女金钱转移的可能性更大，至少与其中一名子女住的老年人尤其有可能接受金钱转移。⁹ 也就是说，与子女住在一起是各国尤其是发展中国家家庭转移可能盛行的一个间接指标。

50. 如表 4 所示，亚洲 70% 以上的老年人与子女住，拉丁美洲和加勒比的比例为 60% 左右，妇女与子女住的可能性略低于男子。在非洲 67% 的老年男子与子女住，

⁸ 罗伯特·帕拉西奥斯（2003 年 2 月 27 日）在南非约翰内斯堡所作的题为《人人老有所养：非缴费性养老金的作用》的发言。

⁹ 《世界各地老年人的生活安排》（联合国出版物，出售品编号，E.05.XIII.9）。

而老年妇女的比例仅为 55%。这些数据表明发展中国家的多数老年人依靠家庭转移来获得供养。

51. 大多数国家的老年人受益于公共转移，这包括公共医疗保健和向退休人员给付现金福利的公共养老金计划。至少有 150 个国家提供未有拨款的公共养老金计划，向劳动者提供固定福利金计划。未有拨款的养老金计划是从工作年龄人口向老年受益人转移资金的计划。在发达国家，此类计划覆盖了大多数劳动人口，而在发展中国家覆盖面要低得多。许多国家提供多种针对特定劳动力群体，最常见的是军人和公务员的计划，其中许多计划属于非缴费性质，即资金来源为国库收入。

52. 有些国家提供积累性养老金计划，也就是养老金计划持有等同于该计划净负债现值的资产。这也称为固定缴费计划。至少有 19 个国家向私营部门的劳动者提供强制性的积累性养老金计划，在其中一些国家积累性养老金计划与未有拨款的公共计划并存。在这 19 个国家中，3 个是发达国家，9 个是拉丁美洲和加勒比国家，7 个是经济转型国家。根据这些计划，每个劳动者都有一个个人账户，缴费将存入此账户并进行投资，在退休时一般会把所积累的资本转化为养老金收入流量。因此，此类计划是政府主办的用于储存和积累资本的计划。这些计划是一项有助于实现第二个人口红利的可能的体制安排。

53. 现在没有综合数据来估计按养老金制度类型分列的老年人接受养老金转移的人数。但是，由于有拨款的养老金计划比较少见，我们可以假定当前的养老金制度受益人大多接受未有拨款的转移。在发达国家，几乎所有老年人都接受养老金福利，但是发展中国家 60 岁或以上的老年人中养老金受益人所占比例却低得多，在撒哈拉以南国家仅占 15%，在亚洲和大洋洲占 39%，在拉丁美洲和加勒比占 46%，在北非和西亚占 60% 左右。

54. 如果按照养老金计划在劳动力人口中所占比例来计量覆盖面，非洲的覆盖面较低（在 10% 以下），有些国家停滞不前甚至有所下降，越来越多的年轻人加入非正规部门，没有养老金计划。在南亚仅有约 10% 的劳动力人口有养老金计划，养老金计划覆盖面扩展缓慢。孟加拉国和巴基斯坦覆盖面尤其低下，不足 4%。东亚国家的覆盖面差别很大，越南为 8% 左右，而新加坡为 73%。中国的覆盖面不足 18%。拉丁美洲和加勒比的覆盖面约为 1/3，有些国家覆盖面处于上升态势。根据现有数据，北非和西亚国家为 40% 左右而且停滞不前。在 1990 年以前经济转型国家曾经是全面覆盖，现在约为 75%。各国养老金计划覆盖面往往随着人均国民收入的增加而上升，一般来讲低收入国家的覆盖面较低。

55. 由于养老金计划覆盖面相差较大,就不难发现在泰国公共转移占老龄人口消费资金的3%,日本为65%,美国为37%。在泰国由于公共转移数额所占比例较低,老年人更多地依赖个人资产(43%)、家庭转移(31%)和自身劳动所得(22%)进行消费。在日本劳动所得占老年人消费资金的19%,资产占13%。在美国资产占老年人消费资金的41%,劳动所得占15%。

56. 鉴于在多数发展中国家受益于通过养老金计划进行的公共转移的老龄人口比例较低,可能许多国家的情况与泰国类似,家庭和公共转移需要有终生积蓄和累积资产作为补充。事实上,这一状况可能有助于实现第二个人口红利。但是,也有可能出现另外一种情况,到目前为止仍没有能力向多数老年人提供养老金的国家可能也会面临不利于财富积累的其他体制制约。如果老年人不能完全依靠私人或公共转移或者资产来获得消费资金,可能就要继续工作。看来多数发展中国家属于这种情况。根据国际劳工组织最近的估计数字,发展中国家60岁及以上人口参加劳动的男子比例为50%,妇女为19%,而发达国家的相应比例分别为22%和11%。此外,在最不发达国家中,老年男子参加劳动的比例达到71%,老年妇女为37%。

E. 转移对于代间公平的重要性

57. 迄今,侧重点放在向老年人口的转移。然而,在所有社会中,儿童也是私人 and 公共转移的主要受益人,因为他们还不能靠自己的劳动所得支付消费费用。在年轻人口中,家庭内以及公共转移往往沿着年龄梯度自长及幼流动,因为必须向大多数儿童和年轻人提供食物、教育和保健。然而,随着人口老化,在抚养儿童和赡养退休后的老年人两者之间出现一种社会层面上的竞争。

58. 鉴于发达国家的人口老龄化程度较高,我们不妨考察一下,向儿童的转移是否已经减少。在14个发达国家中,1980至1995年人均社会总支出增加了57%,而作为总支出的一部分,对老年现金计划和家庭现金计划的支出却保持稳定,分别占29%和7%。这种稳定性值得注意,因为在此期间老年人的比例增加了11%,而儿童的比例下降11%。¹⁰ 尽管过去人们预计,老年人数量的增加会占用儿童的资源,但在所考察的14个国家的10个国家当中,每个老年人在老年期间的现金支出和家庭对每个孩子的现金支出均有增加。

¹⁰ Janet C. Gornick, “1980-1995年期间经合组织国家儿童和老年人的社会支出:分配的转变与需求的变化”,在国际人口问题科学研究联合会在台湾举办的年龄结构变化的影响研讨会上宣读。

表 4

按家庭组成和性别分列的 60 岁或 60 岁以上人口的百分比分布

主要地区	独居	与配偶住	与子女或 孙辈住		与其他 亲属住	与非亲 属住	
			与子女住 ^a	与孙辈住 ^a			
男性							
非洲	6	11	76	67	9	6	1
亚洲	3	15	78	72	3	3	1
拉丁美洲和加勒比	8	15	65	63	6	8	4
欧洲	15	55	25	..	..	4	3
美国	15	60	17	..	..	4	4
女性							
非洲	10	6	71	55	16	11	2
亚洲	8	9	76	70	3	6	2
拉丁美洲和 加勒比	9	11	66	59	10	11	4
欧洲	35	30	29	..	..	4	3
美国	35	40	19	..	..	5	2

资料来源：《全世界老年人的生活安排》，（联合国出版物，出售品编号：No. E. 05. XIII. 9）。

^a “与子女住”和“与孙辈住”是“与子女或孙辈住”类别的分项。该分项的数字加起来与总数不一致，因为分项不包括总分类中的所有国家。

59. 1996–1997 年期间，在七个拉丁美洲国家中对转移在减贫方面产生的影响进行了研究。³ 研究显示，现金转移使总体贫穷程度降低了 3 至 13 个百分点，而且对降低老年人口的贫穷程度特别有效。现金转移对于降低户主年龄在 25–64 岁之间的家庭的贫穷程度的影响较不明显。近期对智利、萨尔瓦多和墨西哥的研究显示，转移将智利、墨西哥和萨尔瓦多的贫穷程度分别降低了 18、9 和 3 个百分点。在所有情况中，减少贫穷对于年龄在 60 或 60 岁以上的人口来说要比 20 岁以下的人口显著。在智利也取得了同样的调查结果。

60. 现有的证据表明，老年人、特别是 70 或 70 岁以上的人口生活贫穷的可能性，超过任何其他年龄组的人口。保加利亚、尼泊尔、尼加拉瓜、秘鲁和塔吉克斯坦的调查数据表明，无老年人家庭的贫穷程度低于有至少一名老年人的家庭。独居老年男子的贫穷程度从塔吉克斯坦的 20% 到保加利亚的 63% 不等。独居老年妇女的贫穷率从塔吉克斯坦的 18% 到秘鲁的 69% 不等。独居老年夫妇的贫穷程

度中等，而不是较低。在所有情况下，在养老金收入断掉之后，老年人会更加贫穷。在马来西亚，老年人仅占人口的6%，却在穷人中占32%。

61. 为了治理老年人口的贫穷问题，一些国家建立了普遍社会养老金，在不要求过去缴款的情况下，向所有老年人提供最低收入。这些国家包括玻利维亚、博茨瓦纳、毛里求斯、纳米比亚和尼泊尔。巴西制定了农村养老金方案，南非的方案则利用财力测试来决定资格。玻利维亚、巴西和南非的证据表明，这些国家的方案成功地降低了老年人口的贫穷程度，但也引起向老年人的私人转移额的减少。这些方案取得一项意料之外的结果，即生活在领取养老金家庭的儿童入学率提高，而且健康得到改善。这就是说，旨在养活老年人的转移似乎对家庭其他受扶养成员产生了有益的影响。

62. 家庭内转移不只是从年轻家庭成员向老年人家庭成员流动。鉴于许多老年人仍然工作——尤其是在发展中国家，或者拥有资产，因此老年人可能是家庭收入的重要来源，或者可能帮助子女或孙辈支付教育费用或出资购买物业。在拉丁美洲的委内瑞拉，城市家庭中与配偶以外亲属住的老年人在家庭收入来源中占17%，在墨西哥占19%，在智利占39%，在玻利维亚占46%。在同类农业家庭中，这一比例往往更高，从巴拿马农业地区的28%到阿根廷农业地区的68%不等。¹¹

63. 在某些情况下，老年人可能别无选择，只有成为年轻一代的主要照顾者。祖父母往往由于孙辈成为孤儿而不得不照顾他们，就属于这种情况。例如在非洲，16%的老年妇女和9%的老年男子单独与孙辈住，在许多情况下，这是因为后者的父母死于艾滋病。在拉丁美洲和加勒比，老年妇女（10%）与孙辈住的比率也比较高。在所有区域，老年妇女担任户主的家庭往往最为贫穷。

64. 经济学家认为，若要在人口机会之窗期间从有利的年龄结构中获益，一个关键措施就是对年轻人的教育投资。今天，世界上有近10亿名小学学龄儿童（5至12岁），其中90%生活在发展中国家。此外，青少年（13至17岁）人口共计6亿人。千年发展目标要求到2015年实现普遍小学教育，并大力扩展中学教育。教育给提高劳动生产率、个人健康和减少贫穷带来的好处无论如何强调都不为过。然而，尽管各国承诺改善本国儿童的教育机会，但最不发达国家仍然远远落后于一整套目标（这些国家的小学入学率平均为65%），并随着儿童人口继续增长，面临着扩大入学的任务。据估计，最不发达国家若要到2015年实现普遍小学教育，每年还需要90亿美元（按1998年美元价值计算）。¹²

¹¹ 《打造社会保护的未來：获取、资金筹措和团结》（拉丁美洲和加勒比经济委员会，2006（LC/G，2294（SES.31/3）/E））。

¹² E. Delamonica、S. Mehrotra 和 J. Vandemoortele，“全民教育负担得起吗？评估全民教育的全球最低费用”，因诺琴蒂中心工作文件第87号（佛罗伦萨，联合国儿童基金会因诺琴蒂研究中心，2001年）。

四. 向成年过渡

65. 今天世界上约有8亿年龄在18至24岁的青年,其中72%生活在发展中国家。在发展中国家和发达国家,年轻一代的教育程度在不断改善。因此,儿童和青年的在校时间要比前几代人更长。一方面由于出现这些变化,一方面由于在许多地方人们对早婚是否可取有了不同的观念,许多国家的结婚年龄提高。在最不发达国家,延长教育的机会很少,妇女往往比其他国家更早结婚:2005年,在最不发达国家中,15至19岁的妇女中有27%的人已经结婚或婚配。其他发展中国家的这一比例为14%,而发达国家则低于4%。

66. 早日步入稳定的婚姻往往导致早育。2005年,最不发达国家15至19岁的妇女所生育的子女人数,已经达到她们一生预计要生育的子女人数(总数接近5个子女)的12%。相比之下,其他发展中国家同龄妇女所生子女人数,等于预计要生育的子女人数(2.5个子女)的10%差一点,而发达国家同龄妇女所生子女人数为预计要生育的子女人数(1.6个子女)的8%。

67. 结婚趋势研究的结论是,大多数发展中国家已婚青年男子和妇女的比例不断下降。南美洲的青年男子和妇女以及南亚和东亚的青年男子属于例外。妇女受教育人数的扩大是产生这些变化的部分原因,而其他因素也在发挥作用,其中包括青年人组群的不断扩大造成老年男子短缺。¹³

68. 发达国家的婚配情况也出现重大变化。在西欧国家,推迟结婚的情况在1990年以后十分明显,几乎所有这些国家的中位结婚年龄上升到25岁以上。¹⁴与这种推迟结婚情况相伴随的是,第一胎生育推迟,以及许多西欧国家出现较低甚至非常低的生育率。青年男子和妇女在通往婚姻的道路上结成的伙伴关系种类趋于多样化,甚至以此作为代替结婚的选择。同欧洲国家相比,经济转型国家的婚姻和生儿育女仍然比较早,但生育也比较早结束。因此,大多数经济转型国家的生育率非常低。这些趋势对未来人口老龄化有着重要影响,其原因是:由于目前几代年轻人生育子女较少,不足以确保后继有人,因此,人口老龄化将进一步加快,目前几代年轻人由于没有足够的子女通过转移赡养他们,则不得不积累足够的财富,以支付老年期间的消费。

69. 加入劳动力大军是向成年过渡的又一重要步骤。1980年代以来,发展中国家15至19岁人口加入劳动力大军的比率趋于下降,这反映了这些年龄人口的入学率上升。¹⁵然而,年轻人加入劳动力大军的人数在各国之间有很大变化。例如,

¹³ Barbara Mensch, Sucheela Singh 和 John B. Casterline, “关于发展中国家的男子和妇女第一次结婚时间的趋势”(人口理事会,工作文件第202号,2005年)。

¹⁴ Francesco Billari, “伙伴关系、子女生育和为人父母:1990年代的趋势”,《新人口制度:人口挑战和政策应对》,(联合国出版物,出售品编号 E.05.II.E.10)。

¹⁵ Cynthia Lloyd 编辑,《在全球化中长大成人:发展中国家青年在向成年过渡方面的变化》(华盛顿哥伦比亚特区,国家学术出版社,2005年)。

1990 至 1994 年期间，哥伦比亚为 39%，而巴西为 72%。发达国家之间也存在同样的差别，这不仅反映了青年在获得非全时和全时工作方面的差别，也反映了关于青少年学生就业是否妥当的社会观念。

70. 青年就业方面一个令人关注的问题是，正在进入劳动大军的人口遭遇高失业率。总体而言，15 至 24 岁人口的失业率高于整个劳动力大军，而且青年妇女的失业率往往高于青年男子。就全球而言，47% 失业人口的年龄在 15 至 24 岁之间，2003 年的青年失业率为 14%。北非和西亚青年妇女（32%）和青年男子（23%）的失业率特别高。撒哈拉以南非洲青年男子和妇女的失业率仅居其次（分别为 23% 和 18%）。在拉丁美洲和加勒比，大约 21% 的青年妇女和 14% 的青年男子失业。经济转型国家的青年失业率为 19%，工业化国家为 13%。东南亚和南亚的失业率相似，分别为 16% 和 14%。东亚的青年失业率最低，在那里，青年妇女失业的可能性低于青年男子（分别为 6% 和 8%）。青年一代是未来的关键所在，有鉴于此，改善青年的就业机会是一项主要发展目标。

五. 流行病转化：改变按年龄分列的死亡原因

71. 随着死亡原因中出现“流行病转化”，死亡率也从高转低。在死亡率高的人口中，传染病和寄生虫病是生病和死亡的主要原因。各年龄的死亡率都高，但小孩尤为脆弱。由于环境卫生、营养和医疗护理得到改善，传染病引起的死亡减少了，但非传染性疾病成为发病率和死亡的最主要的原因。随着儿童生存率的提高，死亡者越来越多是老龄人。

72. 发达国家在十九世纪末和二十世纪初出现了流行病转变。在发展中世界，这种转化开始的时间较晚，并在 1950 年以后迅速发展，预期寿命从 1950-1955 年期间的 41 岁增加到 2000-2005 年期间的 63 岁，主要是因为传染病引起的死亡率下降。根据全球疾病负担项目，1990 年至 2001 年期间，如果不包括艾滋病死亡，全世界由于传染、围产期、产妇和营养原因造成死亡的比例从 33% 下降到 20%。¹⁶ 如果将艾滋病死亡包括在内，1990 年至 2001 年期间，传染原因造成死亡的整体比例基本没变。

73. 虽然发展中国家的预期寿命明显提高了，但最不发达国家的预期寿命仍然保持 51 岁的低水平，主要是因为其中有许多人仍处于流行病转化的初期。因此，最不发达国家的死亡者中有 42% 是 5 岁以下的儿童，而 65 岁及以上的人却只有 16%。世界其他地区已经控制的传染病（如疟疾和麻疹）引起的死亡仍然很高。此外，许多最不发达国家的艾滋病毒流行程度都很高。

¹⁶ C. D. Mathers、A. D. Lopez 和 C. J. L. Murray, “疾病负担和按情况分列的死亡率：2001 年的数据、方法和结果”，《全球疾病负担与风险因素》（纽约，牛津大学出版社，2006 年），第 46-240 页。

74. 自 1950 年以来，不仅大多数发展中国家的死亡率下降了，而且大多数发达国家的死亡率也降低了，因为非传染性疾病尤其是心血管病引起死亡的人的年龄越来越高。例如，在法国，在 1971 年到 2002 年期间，65 岁男子的预期寿命从 16 年上升到 21 年，而妇女的预期寿命则从 21 年上升到 26 年。¹⁷ 在 2000-2005 年期间，法国死亡的人中有 80% 以上年龄在 65 岁或以上，有 50% 年龄在 80 岁或以上。但是，并不是所有发达国家的成年人死亡率一直在下降。在东欧，虽然传染病到 1960 年代基本得到了控制，但是心血管病仍然是主要杀手。在 1990 年代初期，在独立国家联合体的若干国家，心血管病及外部原因造成的死亡率明显上升了，尤其是男子。

75. 死亡的主要原因各年龄组有所不同（见表 5）。在较不发达地区，死亡者绝大多数是儿童，是这些地区流行的传染病导致死亡的。在 15 至 59 岁的成年人中，艾滋病毒/艾滋病以及与艾滋病毒同样流行的结核病是造成死亡的主要原因。心脏病也开始给 15 至 59 岁的人带来重创，外部原因也是这样，其中包括交通事故、自我伤害和暴力。在 60 岁或以上的人中，心脏病、脑血管疾病和慢性阻塞性肺疾病造成的死亡几乎占世界上所有死亡的一半。

表 5

2002 年按年龄组分列死亡的主要原因

年龄组		0-14 岁		15-59 岁		60+ 岁	
排名	原因	占有所有死亡的百分比	原因	占有所有死亡的百分比	原因	占有所有死亡的百分比	
1	围产期病征	20.6	艾滋病毒/艾滋病	14.1	心脏局部缺血	20.1	
2	下呼吸道感染	16.8	心脏局部缺血	8.3	脑血管疾病	16.2	
3	腹泻病	13.2	结核病	6.4	慢性阻塞性肺部疾病	8.3	
4	疟疾	9.3	道路交通事故	5.1	下呼吸道感染	4.8	
5	麻疹	6.2	脑血管疾病	4.9	气管、支气管、肺癌	3.2	
6	艾滋病毒/艾滋病	4	自我伤害	4.2	糖尿病	2.6	
7	先天畸形	3.7	产妇病症	3.2	高血压心脏病	2.5	
8	百日咳	2.5	暴力	2.9	胃癌	2.1	
9	破伤风	1.8	肝硬化	2.4	结核病	1.7	
10	道路交通事故	1.5	下呼吸道感染	2.2	结肠癌和直肠癌	1.6	

资料来源：Mathers 及其他人（2004 年）。

¹⁷ 《2005 年世界人口政策》（联合国出版物，出售品编号：E.06.XIII.5）。

健康的预期寿命、发病率的压缩和卫生保健费用

76. 疾病负担超越死亡率。传染病各阶段都可能带来伤残的后果。再者，在大多数人口中成为死亡的主要原因的非传染性疾病通常使患者经历身体不好和残疾的时期，非致命性的慢性病，如抑郁、白内障、失聪或关节炎，影响生活的质量，增加卫生保健的费用。为促进人民的福祉，卫生政策必须应对过早死亡以及慢性病带来身体不好和传染病的后遗症等问题。发展中国家已经面临传染病造成身体不好以及慢性病发病率增加的双重负担。它们的卫生系统面对这些负担所做的准备工作可能很差，需要进行调整以适应新的现实。

77. 健康调整预期寿命用来衡量一个人身体健康或没有残疾的时期在其一生中所占比例。2002 年作出的估计数表明，健康调整预期寿命的全球水平接近 58 岁，即比预期寿命约低 7.5 岁。在各主要地区中，从非洲男性人口的健康调整预期寿命低至 40 岁到西方国家女性人口高达 70 岁。这意味着非洲人预计经历健康不佳的时间约占其寿命的 15% 以上，而在西方国家健康不佳只影响寿命的 9% 左右。

78. 有关健康预期寿命的研究得出一些有趣的结论。多数研究发现，妇女的健康预期寿命比男子长，健康不佳年数也比男子长。发达国家和发展中国家健康不佳估计年数类似，但平均来说，残疾的发生在发展中国家要比发达国家来得早，因此，在发展中国家，一生中健康不佳的时期所占比例较大。

79. 在许多老龄人中，发现其发病率与社会-经济地位成反比，意味着今后残疾发生的趋势不仅受医疗进步的影响，也受老龄人的社会-经济组合的影响。尤其是，接受教育的水平越高，残疾发生率就较低，这部分是由于接受良好教育的个人生活方式更健康（不吸烟、吃的好、多做运动）。早年的身体条件，包括营养状况和与传染病的接触，也对生命后期的健康产生影响。因此，由于最近的社会和环境条件得到改善，今后的老龄人可能更健康。

80. 随着寿命的延长，至关重要的问题是，这是否延长健康生命年数，或仅仅是发病率的扩大。这一问题没有得到明确的解决。有关健康寿命趋势的研究主要涉及发达国家，根据所用的健康预期寿命定义，其结果各不相同。如果仅考虑严重的残疾，无残疾的预期寿命往往会与预期寿命一样得到延长。但是，如将残疾的定义扩大，将较为适中的状况也包括在内，则无残疾预期寿命的延长要比预期寿命的延长更加缓慢，这就意味着健康不佳的时期延长了。¹⁸ 最近一项有关欧洲联盟成员国的研究发现，残疾的估计水平存在巨大的差异，以后的趋势也大相径庭：

¹⁸ J. M. Robine、I. Romieu 和 E. Cambos, “健康预期寿命指标”, 《世界卫生组织公报》, 第 77 卷, 第 2 号 (1999 年), 第 181-185 页。

有些国家的发病率压缩了，而另一些国家的发病率则在扩大。¹⁹ 可比性的问题可能出在这些结果相互矛盾的原因上。

81. 即使今后的残疾率下降，由于老年人的人数增加，预计老年残疾人的人数还会增加。因此，各国都将面临老年残疾人增加的情况。这一负担对于发展中国家来说尤其繁重，其中许多国家缺乏护理残疾人的基础设施。随着老年患者（如阿尔茨海默氏病）的增加，家庭结构可能会承受很大的压力。

82. 相关的关切问题是卫生保健和长期护理的费用不断增加。就多数国家按年龄分列的有关卫生保健费用的数据而言，60岁以后的费用急剧增加。如按年龄分列的卫生保健费用的情况保持不变，预计卫生保健费用的总额会随着人口的老化而增加。就欧洲联盟的10个国家而言，在不计人口年龄结构变化对卫生保健产生影响的情况下作出的预测表明，政府可以增加卫生和长期保健方面的支出，从2000年国内生产总值的6.6%增加到2050年的8.8%。但是，老龄化对卫生支出的影响并不是直接；按年龄分列的卫生支出的增加多数并不是由于年龄本身造成的，而是在即将去世之前这一期间医疗费用很高造成的。因此，老年人健康状况的改善可能带来人口老龄化，这可以减轻其中一些费用。此外，目前，政府的卫生保健支出的增加有很大部分是由与人口老龄化无关的因素造成的，包括扩大公共卫生保健计划的范围、由于经济更加繁荣对卫生保健的需求增加了、昂贵技术的利用增多了以及医疗价格猛涨。²⁰ 经济合作与发展组织（经合组织）2006年进行的研究尝试将这些不同因素纳入考虑，发现人均支出出现的趋势是促使卫生保健费用增加的最主要的动力。根据一项“费用-压力”的假设，即人均支出比年收入的增长高出1%，则预计经合组织各国的平均卫生和长期保健的支出将从2005年国内生产总值约7%增加到2050年的13%。

83. 没有就较不发达国家提供类似的预测。但是，就卫生保健费用的固定结构作出的简单预测表明，就短期而言，在促使这些国家的卫生保健支出增加方面，人口增长比老龄化更为重要。但从长远来说，人口老龄化将成为更重要的因素。

¹⁹ “我们在欧盟的寿命更长、更健康吗？”欧洲健康预期寿命监测股，技术报告2（2005年）；可在以下网站查阅：www.hs.le.ec.uk/revs/chemutest/pdf/techrep20507.pdf。

²⁰ “人口老龄化带来的预算挑战：对有关老年人的养恤金、卫生和长期保健的公共支出所产生的影响以及公共财政的长期可持续性的可能指标”，经济政策委员会（EPC/ECFIN/655/01）（2001年）；可在以下网站查阅：www.efvp.org/downloads/eu_publications/budgetary_challenges.pdf。

六. 对人口年龄结构变化的政策反应

84. 随着越来越多人口的老齡化，政府对其引起的后果日益感到担忧。2005年，半数提供报告的政府描述人口老齡化是一个应予关注的重大问题。发达国家指出人口老齡化是继艾滋病毒/艾滋病大流行病之后的第二个最严重的人口问题。四分之三的发达国家认为人口老齡化是一个应予关注的重大问题。42%的发展中国家对人口老齡化也作了类似的评估，64%的拉丁美洲和加勒比国家认为人口老齡化是一个重大问题。¹⁷ 此外，三分之二提供报告的政府对劳动适龄人口（15至59岁）的数目表示担忧。发达国家担心它们的劳动适龄人口规模小，而且增长缓慢，发展中国家则担心它们的劳动力庞大，增长快，而且难以为所有人提供体面的就业机会。

85. 人口老齡化主要产生于无法逆转的根本变化，所以政府政策重心主要是更普遍地设法解决老齡化产生的许多后果和人口过渡的后果。生育率长期偏低的国家也着重采取促使生育率回升的措施，特别是采取关爱家庭的政策，支持父母将工作与家长角色相结合。劳动力增长缓慢的国家也表示越来越愿意依靠国际移民办法来解决短期的劳动力需求问题，这种办法往往是暂时性的。自1996年起，希望减少国际移民人数的政府数目减少了一半。此外，许多人口增长缓慢的国家政府已采取接纳熟练劳动力的措施，并酌情接纳临时低技能工人。30个国家已制订了政策为接纳高技能工人提供便利。鼓励移民融合的工作也一直在进行。2005年，75个国家制订了便利外国人融合的方案。1996年有52个国家这样做。逾四分之三的发达国家制订了融合政策，有四分之一的发展中国家这样做。²¹

86. 发展中国家正在应对的挑战是为其日益增长的劳动队伍提供体面的工作。2005年，失业人数将近2亿，自1995年起失业人数增加了18%。失业人数最多和就业不足水平最高的情况发生在最穷的国家。一般认为，在发展中国家创造就业机会需要就业密集的经济增长，以及与一整套就业和人的发展政策相结合。需要采取跨部门政策，以确保就业与生产一起扩大，并为实现减贫目标广泛分享经济增长的好处。

A. 提高养恤金制度的可行性

87. 人口老齡化对经济产生长期影响，这种影响取决于老人消费主要是靠转移财富来提供资金，或是靠累积财富来提供资金。鉴于大多数国家（无论是发达国家或发展中国家）都有未有拨款的养恤金方案，这些制度是否能够长期可行一部分取决于年龄结构变化的影响。但由于大多数这些方案远远没有把所有人包括进去，它们的可行性可能更多地取决于其运作模式，而不是人口老齡化的程度。对35个低收入和中等收入国家的养恤金内隐债务的审查结果显示，大多数养恤金内

²¹ 见 E/CN.9/2006/6。

隐债务高于按惯例界定的公共债务。即使在方案规模较小和较新的国家，养恤金承付款项仍是公共债务中增长最快的部分，²² 部分由于这些原因，处于各个人口过渡阶段的国家一直在审查和修改其养恤金方案。

88. 修改养恤金债务的两个主要方法是：改变方案运作参数，或引进强制性充分拨款的部分以启动养恤金制度结构改革。很少国家选择第二个办法。自 1990 年起，这些国家包括：欧洲的格鲁吉亚、匈牙利、拉脱维亚和波兰；拉丁美洲的阿根廷（1994 年）、玻利维亚（1997 年）、哥伦比亚（1994 年）、萨尔瓦多（1998 年）、墨西哥（1997 年）和乌拉圭（1996 年）。其他国家已开始改革其养恤金制度。许多的这些改革是从一个未有拨款的固定福利金计划逐步转换到多重支柱计划，其中包含一个充分拨款的部分。根据养恤金改革专家的建议，一套理想的制度应包括公共管理的、未有拨款的强制性支柱和一个公共或私人管理的、已有拨款的强制性支柱，其中包含补充性自愿私人供资计划。这样一套制度会提供一个最适合鼓励现时的工人累积财富的体制框架，从而使他们更有可能实现第二个人口红利。为了促进公平，还必须以团结原则为指导，便利该套制度在第一个支柱下运作。

89. 选择改变养恤金制度参数以减少其债务的国家通常着重注意两个主要问题：(a) 提高法定退休年龄以延长缴款时间，从而缩短受益人领取养老金的时间，或 (b) 干脆改变养恤金指数化方法，以减少福利。2002 年至 2006 年期间，在 164 个就法定退休年龄提交报告的国家中，有 41 个国家提高法定退休年龄，其中包括 19 个发达国家。考虑到这些变动，在 60% 的发达国家中，65 岁或以上的男子都有资格领取全额养老金，但 65 岁或以上的妇女有资格领取全额养老金的发达国家只有 40%。虽然妇女预期寿命高于男子，但在 25 个发达国家中，男子的法定退休年龄却高于妇女。发展中国家的法定退休年龄往往低于发达国家。在 52% 的发展中国家中，男子法定退休年龄介于 60 至 64 岁，但 44% 的发展中国家的妇女法定退休年龄介于 55 至 59 岁。在 41 个发展中国家中，妇女法定退休年龄低于男子。2002 年至 2006 年期间，阿拉伯利比亚民众国、沙特阿拉伯和阿拉伯叙利亚共和国的妇女法定退休年龄比较低。

90. 发达国家已对养恤金参数作出一些其他的更动，其中包括像德国和意大利那样更严格地规定领取全额养老金资格；如法国、德国、意大利、日本和大不列颠及北爱尔兰联合王国那样减少正常退休后所领取的金额；如德国和意大利那样更难提早退休；或如日本那样增加缴款率。

91. 鉴于对人口老龄化和养恤金计划不可持续甚为关注，各国政府还主张在老人收入保障这方面加强自力更生；有些政府甚至规定子女有责任照顾和赡养老龄父

²² Robert Holzmann, Robert Palacios 和 Asta Aviniene, “养恤金内隐债务：从国际角度来看的问题、衡量和范围”，社会保障讨论文件第 403 号（世界银行，2004 年）

母。在越来越多的发达国家和发展中国家中，为无法自立的人提供适当保健和长期护理的问题日益成为一个紧迫的政策问题。有些国家已制定政策，通过植根于社区的战略促进赡养老人这些政策似乎已经阻止或扭转先前将老人送进养老院的趋势。

B. 在生育率低的情况下向家庭提供支助

92. 人们日益认识到，要应对人口老龄化所提出的挑战，就必须采取多管齐下的一致战略。例如，欧洲联盟对人口老龄化的处理方式是将各年龄组的人的全部潜力调动起来。这个方式涵盖了老年人积极生活的各种做法，其中包括终身学习，参加维持健康的活动，延长工期和逐步退休。支持老年人积极生活的战略需要依靠经济和社会领域相辅相成的政策。在家庭和成立家庭这方面，这一方式将转化为采取措施支助父母担任家长角色，并同时继续从事经济活动，以及在就业和家庭领域促进男女平等。

93. 自 1994 年起，斯洛伐克和西班牙已采纳综合家庭政策。西班牙的政策涵盖税务和住房事项、家庭法、社会和文化参与、以及兼顾工作与家庭生活的措施。这些政策已于 2003 年作为三年期的举措获得采纳。葡萄牙、西班牙和瑞典已采取在各个生活领域促进两性平等以及调和工作与家庭生活的措施。

94. 自 1994 年起，许多国家就已改进其产假条例，并采纳新的育儿假计划。2000 年，国际劳工组织通过经订正的《保护产妇公约》（第 183 号公约），其中规定应给予至少 14 周的产假。差不多所有发达国家都遵守该项条例，²³ 15 个发达国家规定了 18 周或更长的产假。《公约》还规定请产假期间应可领取现金福利金，以提供适当的生活水平。在 13 个发达国家中，现金福利金占收入 50% 至 79% 不等。此外，已设立育儿假方案的一些国家数目也在增加。8 个欧洲国家允许生育第一名子女的父母享用育儿假，假期长达两年以上；12 个国家规定一年至两年的育儿假。4 个国家包括加拿大准予享用领薪育儿假，时间不超过一年；9 个国家允许享用不带薪假。由于长时间享用育儿假往往造成父母要承担沉重的机会成本，即失去收入，人力资本退化和错过机会，因此这些方案远远没有被普遍利用。享用育儿假方案的人主要是妇女。为鼓励男子更多地参加这些方案，诸如比利时、丹麦、卢森堡、挪威和瑞典等国家已规定了父亲育儿假。

95. 大多数发达国家都设立一些方案，向有子女的家庭提供现金支助。自 1990 年起，向家庭提供财政支助的趋势各有不同。尽管有许多需求竞相争取预算拨款，特别是与人口老龄化有关的需要，许多国家仍一直维持或甚至增加它们对家庭的财政支助（德国、意大利、卢森堡、西班牙和瑞士已增加它们的财政支助）。有时为应付预算拮据情况，通过经济情况调查专门向穷人提供现金支助。在经济转

²³ Anne H. Ganthier, “促进关爱家庭的社会的政策趋势”，新的人口制度：人口挑战和对策 (E. 05. II. E. 10)。

型国家，社会主义政权刚一崩溃家庭财政支助就明显地减少。其后才逐渐恢复。但财政上的制约使这种支助受到限制。

96. 一些生育率低的国家还引进鼓励生儿育女的其他奖励办法。自 2002 年起，意大利向生育第二名子女的家庭颁发 1 000 欧元的奖金。2004 年，澳大利亚规定每生一名子女就颁发 3 000 澳元的奖金。2006 年，俄罗斯联邦总统提出各种奖励办法，其目的是扭转该国人口下降的趋势。在大韩民国，政府引进了鼓励夫妇生育第二名子女的财政奖励办法和使工作妇女的工作和家庭生活更为兼容并顾的措施。

七. 结论

97. 世界人口正处于独特和不可逆转的称为人口过渡的历史进程中，这将使各地人口较为老化。2007 至 2050 年期间，预期 60 岁或以上人口的比例将会加倍，这些人的数目将会增加至 3 倍多，达到 20 亿。

98. 今天，欧洲人口最老，老年人占 21%，儿童占 15%。非洲人最年轻，老年人占 5%，儿童占 41%。

99. 人口老化的主要原因是生育率下降，造成儿童占人口的比率降低，劳动适龄人口的比率增加。因此，在今后 40 至 60 年期间，每个有效消费者所需生产者人数增加，打开了一个“机会之窗”，在这期间，只要能够给增加的劳动力提供工作，就有可能通过增加生产获取“人口红利”，从而提高整个人口的生活标准。

100. 根据模拟的经济支助比率，欧洲和北美洲早已进入人口老化过程，不大可能受益于一个有利的年龄结构。大洋洲不久也会处于同样的情况。亚洲及拉丁美洲和加勒比仍然有二、三十年受益于机会之窗及就老化过程的加速作好准备。只有非洲能够有长时期的展望，只要生育率继续下降，非洲的人口结构是有利的。

101. 然而，第一次人口红利在支助比率停止增长时烟消云散，但随着预期寿命较长的人口累积了足够财富来支付退休后的消费需要，人口老化过程继续下去可能带来第二次红利。这种财富累积的永久改变可能导致有更多投资来提高生产率和收入。根据理论模型，当转移到老龄人口的财富减少时，第二次红利的效果就较大。

102. 大多数国家有未有拨款的公共养恤金方案，其中将工作人口资金转移到老年人口。在西方国家，这种方案的覆盖程度几乎是一样的。在经济转型国家，覆盖程度较低，在发展中国家，覆盖程度差别很大。覆盖程度随人均国民收入升降，即低收入国家的覆盖程度往往较低。

103. 尽管只有很少直接证据说明家庭内有多少款项转移到老年人，但根据间接资料，在许多发展中国家，这种款项是扶养老年人的重要来源。不过，在发展中

国家，尤其是在最不发达国家，老年人参与劳动队伍的比率很高，说明公共资金和私人资金的转移不足以充分扶养老年人。

104. 除西方国家外，累积财富供老年时消费似乎是世界各地的趋势。政府可以促进或引导这种财富积累，其方法是，如果还没有的话，建立适当的机构机制促进储蓄和投资，包括在现有养恤金制度内增加已有拨款的组成部分。

105. 事实显示，老年人很可能较劳动适龄者贫穷。以老年人为对象的转移方案，例如社会养恤金对减轻老年人的贫穷很有效，甚至惠及儿童和年轻人。不过，老年人对年轻人的间接支助不应替代以年轻人口为对象的方案。

106. 为了累积提高支助比率的可能效益，必须提高儿童和青年的教育水平，并为越来越多的劳动力提供足够的体面工作。在所有主要领域，年轻人的失业率很高，说明这方面的工作要大大加强。

107. 大多数发展中国家的死亡率继续下降，主要死亡原因不断变动。发展中国家面对传染病不断和慢性病日益流行，必须就恶劣健康状况造成的负担作好准备。即使寿命增长意味着健康恶劣时间缩短，但不论在发达国家或发展中国家，由于残疾或健康严重不良，需要照料的人数将会增加。

108. 各国政府日益关注人口老化的后果。各种政策侧重注意确保养恤金制度可以长期持续下去，以及充分动员各种年龄的人的潜力，促进对人口老化问题采取统一的方法。这一方法包括兼顾工作与家庭生活的措施以及在生活的所有方面促进两性平等的措施。