



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
23 November 2007  
Chinese  
Original: English

### 社会发展委员会

#### 第四十六届会议

2008年2月6日至15日

临时议程项目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：审查与社会群体状况

有关的联合国行动计划和行动纲要

### 第一次审查和评估《马德里老龄问题国际行动计划》：初步评估

#### 秘书长的报告

##### 摘要

本报告是根据社会发展委员会第45/1号决议编写的，提供有关第一次审查和评估《马德里老龄问题国际行动计划》的初步评估。这次审查除了涉及区域一级的情况之外，还特别侧重于具体针对老龄问题的政策、将老龄化方面的关切问题纳入主流的努力以及对《马德里行动计划》进行自下而上的参与性评价。此外，还阐述和分析显著的趋势以及对老龄问题的挑战和机会的应对措施。

\* E/CN.5/2008/1。



## 目录

	段次	页次
一. 导言 .....	1-3	3
二. 第一次审查和评估《马德里行动计划》：过程和初步成果 .....	4-16	3
三. 老龄化的挑战和机遇：显著的趋势和反应 .....	17-60	6
A. 收入保障 .....	17-25	6
B. 代间团结和提供护理 .....	26-38	8
C. 保健方面的人力资源发展 .....	39-44	11
D. 从老龄问题研究到政策行动 .....	45-53	12
E. 对老年人友好的环境 .....	54-60	14
四. 规划未来：结论和建议 .....	61-70	15

## 一. 引言

1. 社会发展委员会第 45/1 号决议要求秘书长向其第四十六届会议提交报告，其中应该对第一次审查和评估《马德里老龄问题国际行动计划，2002 年》<sup>1</sup> 活动作出的初步结论提出分析意见，并查明普遍存在的问题和新问题及有关的政策选项。本报告是根据这一要求编写的。

2. 自第二届老龄问题世界大会以来，各国政府针对人口老龄化带来的各种挑战实施了一系列广泛的政策和方案。本报告是根据联合国各区域委员会收到提交的报告以及秘书处现有的其他资料编写的。报告侧重阐述具体针对老龄问题的政策、将老龄问题纳入主流的努力以及在审查和评估《马德里行动计划》时采用自下而上的参与性方法。报告还突出强调一些主要领域最近出现的发展动态，如收入保障、持续的护理、卫生保健方面的人力资源开发、与年龄有关的研究——政策关系的重要性以及对老年人友好的环境的重要作用。本报告提出一些问题，其用意并不是要体现任何国家、区域或全球的优先事项，报告中提出不同国家和地区的政策和方案只是为了举例说明。最后部分题为“未来的规划”，载有各项结论以及进一步执行《马德里行动计划》的建议。

3. 由于本报告是在各区域完成《马德里行动计划》的审查和评估过程之前印发的，下文所提供的自然是初步的资料。对于报告中提出的定论，要结合各区域委员会编写的秘书长关于各区域执行《马德里老龄问题国际行动计划，2002 年》情况的说明（E/CN.5/2008/2）来看待。这一说明提供为执行《马德里计划》所开展的活动的区域观点，并强调各区域面临的主要挑战。

## 二. 第一次审查和评估《马德里行动计划》：过程和初步成果

4. 《马德里行动计划》规定应将审查和评估视为执行过程的一个重要部分。社会发展委员会是《计划》后续活动的负责机构，被指派就审查和评估的方法作出决定。

5. 经济及社会理事会第 2003/14 号决议邀请各国政府、联合国系统和民间社会以自下而上的办法参与《马德里行动计划》的审查和评估，社会发展委员会第 42/1 号决议决定每 5 年进行一次审查和评估。委员会第 44/1 号决议还核准了第一个审查和评估周期的日历，并确定其全球主题为“应对老龄问题的挑战和机会”。委员会 2007 年第四十五届会议启动了第一个审查和评估周期，并定于 2008 年第四十六届会议结束。在这一活动中，要求各区域委员会确定适当方法，以便开展

<sup>1</sup> 《第二次老龄问题世界大会报告，2002 年 4 月 8 日至 12 日，马德里》（联合国出版物，出售品编号 C.02.IV.4），第一章，决议 1，附件二。

区域的审查和评估工作，并在 2006-2007 年期间开展区域活动。邀请各区域委员会将其会议的结果送交社会发展委员会第四十六届会议。

6. 亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）2007 年 10 月 9 日至 11 日在中国澳门举行了区域审查《马德里老龄问题国际行动计划》高级别会议。在《马德里计划》的框架内，会议特别关注先前各专家组会议查明的令人关切的优先领域。

7. 亚太经社会的区域审查《马德里老龄问题国际行动计划》高级别会议的报告（ESID/HLM-MIPAA/INF. 2）载有国家的评估，显示自第二届老龄问题世界大会以来，政策和方案办法逐渐发生变化，反映出在分拨公共资源以满足老年人日益增加的需要方面，财政部门具有更高的敏感性。在面对社会保障和长期卫生保健问题日增时，该区域许多国家都制订了应对老龄问题的长期计划和政策。现已设立国家机制，监督有关老龄问题的项目和方案的制订和执行情况。亚太经社会的报告还指出，该区域社会——经济发展水平较高的国家在就老龄问题采取积极主动的措施方面走在其他国家的前面。由于分拨资金不足，获得专门技术和知识也存在困难，这仍然妨碍各国政府努力制订更有效的干预措施，以满足老龄社会不断增加的需求。目前，老年人的收入保障、提高公众对老有所事的益处的认识以及代际的团结一直都是该区域大多数国家有关老龄问题的政策议题。

8. 许多国家政府提高对老龄问题的认识后，促使国家的主要利益攸关方建立伙伴关系，提高为应对老龄问题带来的挑战而采取的联合行动的效力。该区域许多国家积极寻求与民间社会组织合作，筹备其国家对《马德里行动计划》的审查和评估。这种合力参与和更高的透明度有助于同评价《马德里行动计划》时采取自下而上的参与性做法相挂钩，并提高这种做法的价值。事实上，接受亚太经社会调查的近乎一半的国家报告利用参与性手段，如客户满意度调查和重点群体研究等，进行全面的分析。

9. 虽然该区域各国政府日益认识到人口老龄化是一个发展的问题，但是，有关将老龄问题纳入国家一级的发展议程中的业绩参差不齐。将老龄问题纳入主流时遇到困难的部分原因如下：没有足够的资金、方案执行工作方面的培训不足以及部门间的合作有限。随着各国政府在过去 5 年中开始在政策上更加关注老龄问题，按照区域和全球的准则和标准将老龄问题纳入发展政策领域主流的必要也更加明显。譬如，中国政府已将老龄关切问题纳入主流的模式列入了《2001-2005 年第十个老龄问题国家五年发展计划》。总的来说，在经济增长较快或较富裕的国家，其在发展政策中将老龄问题纳入主流方面以及在为老有所事创造有利环境方面都取得良好进展。

10. 欧洲经济委员会（欧洲经委会）2007 年 11 月 6 日至 8 日在西班牙莱昂举行了 2007 年老龄问题部长级会议。会议全面概述欧洲经委会区域的老龄化情况，并通过了一项《部长宣言》。设立一专家组为政府间会议筹备委员会提供专家政

策咨询和协助。非政府组织代表在筹备委员会中非常活跃，并为起草《部长宣言》作出贡献。2007年11月5日，一民间社会论坛和一个老龄问题研究论坛在莱昂举行了会议。

11. 欧洲经委会区域发表了“马德里老龄问题国际行动计划执行情况初步简要报告”(ECE/AC.30/2007/4)，其中简要介绍了与老龄问题有关的政策活动，并突出强调各优先考虑领域。欧洲经委会区域各成会国就欧洲经委会老龄问题部长级会议2002年在柏林通过的《区域执行战略》十项承诺中各项承诺所采取的各种与政策相关的行动提出报告。该区域各国在应对人口老龄化问题方面很有创意，尤其是在以下领域采取了老龄问题政策：如年龄歧视；老年人基础设施；老年人在经济、政治、社会和文化方面的参与和融入；调整社会保护和卫生保健制度；推广终生学习；支持护理人员及加强长期护理制度。虽然大多数国家在老龄政策方面采取一种整体处理的办法，但都没有提及在将老龄问题纳入其他政策领域方面所做的具体工作（同上，第3段）。同时，许多国家已确定，该区域今后5至10年期间有关老龄问题的主要优先事项是在地方、国家和国际各级将老龄问题纳入各个政策领域。在欧洲经委会区域内，德国、马耳他、葡萄牙、塞尔维亚和瑞士报告在审查和评估过程中采用了参与性的做法。此外，大多数国家报告指出，民间社会行为体大力参与政策制订过程。

12. 拉丁美洲和加勒比经济委员会（拉加经委会）2007年12月4日至6日在巴西巴西利亚举行了第二届老龄问题区域政府间会议。拉加经委会就有关老龄的问题向成员国发出调查表，并印发了“在区域老龄问题战略框架内对政策和方案进行参与性评价的方法指南”。<sup>2</sup>《区域战略》是在第二届老龄问题世界大会<sup>3</sup>之后于2003年通过的。第二届区域政府间会议审查了《区域战略》的执行进展情况，并确定了《马德里老龄问题国际行动计划拉丁美洲和加勒比区域执行战略》在今后5年实施的优先领域。

13. 拉加经委会区域在对《马德里行动计划》进行参与性评价方面有若干成功的例子。阿根廷对国家家庭护理方案进行了自下而上的评价。巴西全国老年人人权理事会在工作计划中采用参与性做法来执行“老人人权法”。巴拿马对国家老龄政策采取了参与性的做法。其他国家也用参与的办法草拟了关于《马德里行动计划》和《区域战略》执行情况的国家报告（玻利维亚、巴拿马和秘鲁）。玻利维亚、巴拿马和秘鲁在非政府组织的支助下，对《马德里行动计划》执行情况作了参与性评价。

14. 非洲经济委员会（非洲经委会）2007年11月19日和20日在亚的斯亚贝巴举行了老龄问题专家组会议。若干选定国家——喀麦隆、埃塞俄比亚、加纳、毛

<sup>2</sup> 见 <http://www.eclac.org>。

<sup>3</sup> 见 [http://www.un.org/esa/secdev/ageing/impl\\_map.html](http://www.un.org/esa/secdev/ageing/impl_map.html)。

里求斯、南非、乌干达和坦桑尼亚联合共和国——获邀参加会议并介绍国家审查和评估报告。会议的重点是接收非洲经委会编写的“2007年非洲老龄问题报告”，并审议其内容；深入探讨非洲老龄问题的选定题目；接收和讨论国家审查和评估报告；制订前进的方向。

15. 在非洲经委会区域将老龄问题纳入主流方面，坦桑尼亚联合共和国将若干有关老年人和老龄问题有关的交叉问题纳入其2005-2010年期间的《国家增长和减贫战略》。乌干达设立了一个跨部委、多部门工作组，由性别问题、劳工和社会发展部、农业部和金融规划与经济发展部以及两个地方非政府组织的代表组成。小组的任务是将老龄问题纳入卫生和营养政策中。

16. 西亚经济社会委员会（西亚经社会）在举行第二届世界大会之前，于2002年通过了《阿拉伯至2012年老龄问题行动计划》。<sup>3</sup> 西亚经社会于2007年11月20日和21日在安曼举办了区域研讨会，纪念《马德里行动计划》通过5周年，会议审查和评估国家一级取得的进展。除了对国家情况的定论进行审查之外，研讨会还评估了区域经验，查明执行活动的良好做法及今后的优先事项，并通过有关的建议。

### 三. 老龄化的挑战和机遇：显著的趋势和反应

#### A. 收入保障

17. 随着全球老龄人口的持续增长，收入保障和养老金已经成为一个重点议题，这种情况并不仅仅限于那些较早开展养老金改革的发达国家。随着发展中国家老龄化的速度和老龄人口数量的增长在发展界开始得到公认，这些区域也开始重视收入保障措施，尽管多数发展中国家的经济改革在很大程度上尚没有达到老龄人口的收入保障要求。显而易见，其他人在进入老龄时不能单单依靠传统的家庭支持措施，事实上，老龄人口收入得不到保障的情况正在增加。即便在发放养老金的地方，这些养老金的数额也很少和通货膨胀相挂钩，覆盖率往往很低，而且养老金金额低得可怜，甚至无法满足退休人员的直接需要，对于那些单独生活的老人和老龄妇女尤其如此。

18. 对此，各国政府正在采用各种不同的方法来提高社会保险覆盖率，并在财政上允许的情况下实施向老人提供不自缴保费补助金或社会保险金的政策。鉴于发展中国家将近80%的老龄人口缺乏足够的收入保障，而且那些不为社会保障所覆盖的人主要在非正式部门，因此，现在亟需制定各项方案来补充由家庭或社区提供的传统形式的老龄保障。<sup>4</sup>

<sup>4</sup> 《2007年世界经济和社会概览：老龄化世界中的发展》，联合国出版物，出售品编号C.07.11.C.1，第89页。

19. 有关在发展中国家拓展社会保护方案的辩论仍在继续，认为这种做法具有可行性、能够带来裨益的论点获得了更大的支持。除了提供医疗保健之外，收入保障和除贫措施是几乎所有发展中国家和经济转型国家正在讨论的最重要问题，这一点已经十分明确。为了在使用较小的公共预算来实现这些目标和早先的重点社会优先任务的过程中提高有效性和效率，各国政府正在考虑能够改善年轻人和老一代人福祉的法规，而不是将注意力放在一个特定的群体上。实际上，2007年6月在德国召开的八国集团峰会就曾在宣言中指出：“……社会保护是对一个国家经济未来的投资，也是具有成本效益的除贫方式。”<sup>5</sup>

20. 发展界的很多人都已经看到，经济增长率的提升本身并不能自动转化为贫困率的降低或社会保障的增长。例如，自从拉丁美洲20世纪80年代末和90年代初发起备有充分资金的养老金方案运动以来，由于劳动力市场经历的变革，享有社会保护的工人数目现在反而更少了。参与备有充分资金的养老基金的人，大多是领取薪水的工人。但与此同时，没有获得保险覆盖的非正式部门工作者迅猛增长，占到了该区域城市劳动力的将近47%。<sup>6</sup>

21. 但是，在出现捐助者依赖症的国家，坚持认为应当限制社会支出的捐助者政策还是非常普遍。<sup>7</sup> 还有很多观点认为发展中国家无法承受将社会保护体系扩展到公务员制度之外的成本。有证据表明，即使是那些为公务员和其他领取薪水的工人而设计、由政府管理并实行现收现付制度的传统社会保险方案，也正在受到依赖程度和向国外移民现象的负面影响。后者导致现职工人到国外寻找相对高薪工作，减少了他们所缴纳的社会保险金。向外移民现象进一步加速了现收现付制度的依赖程度增长。各国政府应当探索能否实现流动工人养老金方案的可移动性，同时也应当探索创立人寿保险机制和其他形式的长期退休储蓄的可行性，这些款项都可以直接通过往国内汇款来支付。

22. 国际劳工组织（劳工组织）指出，社会保险体系的“财政承受能力”问题使社会保险的裨益变得模糊起来；对于100个发展中国家中的66个而言，每天拨出1美元的养老金，事实上只相当于2005年国内生产总值的不到1%而已。<sup>7</sup> 国际劳工组织2009年国际劳工大会将进一步审议这个议题，讨论如何制订有效的行动计划来促进实施能够确保老龄阶段生活活跃、体面和安全的政策和战略开展。

23. 为了对这个重要议题进行更多讨论并在有关的研究中充当先锋，国际劳工组织发起了“社会保险和人人享有社保全球运动”。这场运动将广义理解的社会保

<sup>5</sup> 八国首脑峰会宣言《世界经济的增长和责任》（2007年6月7日），第28段。

<sup>6</sup> 联合国社会发展研究所：《会议新闻：为社会政策筹资》（2007年，日内瓦）。

<sup>7</sup> 社会保护议题。国际劳工组织第16号讨论文件：《人人享有社会保障：投资全球社会和经济发展的协商》（2006年，日内瓦）。

障视作一项人权和一种能够带来社会稳定、经济发展和社会团结的高效市场经济的必要条件，为改变发展问题的讨论做出贡献。该运动还呼吁设立一个“全球保障”最低限额，其中将包括开发一个全面适用于老龄人口的基本养老金系统。<sup>8</sup> 支持利用社会保险作为发展工具的双边机构数量正在增加，其中包括大不列颠及北爱尔兰联合王国国际开发部和德国技术合作协会。

24. 越来越多的证据表明，社会养老金（包括全面适用的和事先进行收入调查的两种类型在内）能够促进社会团结、代际关系和有利于整个家庭（而不仅仅是老龄人口）的减贫效用。在阿根廷、孟加拉国、玻利维亚、博茨瓦纳、毛里求斯、纳米比亚和南非，此类养老金现已广为人知，而且越来越多的发展中国家政府正在考虑采纳类似的方案。

25. 在这方面，柬埔寨正在考虑为诸如农民和独立专业人员等在非正式部门工作的劳动者创立一个特别社会保障基金。<sup>9</sup> 由于老龄人口众多，国土幅员辽阔，农村普遍贫困和非正式市场活动盛行，中国在为老龄人口提供经济保障方面可以说正面临着诸多的问题。目前，中国正采用一系列不同的办法来应对这些问题。例如，中国已经逐步建立起一套统一的老龄基本保险体系，覆盖了城市的所有职工。到 2006 年底，已经有 18 800 万人参加这一方案。中国政府还在发展由企业和职工共同缴纳年金的老龄补充保险。在 60% 老龄人口居住的农村地区，满足老龄人口经济上的需要更为困难。中国政府一方面继续强调家庭和土地对老龄人口的保障作用，同时也在研究如何在农村地区建立起更为广泛的老龄人口保障体系。目前已经实现了某些局部性的发展。到 2006 年底，31 个省、直辖市和自治区的 1 900 个县已经建立起本地的老龄人口社会保障体系，现在已经惠及 5 374 万农民。<sup>10</sup> 越南在 2006 年采纳了一项非正式部门职工自愿加入的养老金方案。然而另一方面，数据的匮乏、行政能力的缺失以及有限的财政资源使得一些国家甚至很难考虑采纳此类方案。很明显，某种做法在一个国家行得通，它不一定能够顺利地推广到另一个国家；与所有政策一样，必须设计出具体的解决方案，以照顾到国家的实情。

## B. 代间团结和提供护理

26. 在人口老化的总体背景下，加上家庭结构发生变化，护理（包括长期护理）老年人的需求就加大了。代间团结的问题在这方面尤为突出。家庭组成出现变化，

<sup>8</sup> 《国际社会保障评论》，第 2-3 期，第 60 卷（2007 年 4-9 月）。

<sup>9</sup> 亚太经社会，《马德里老龄问题国际行动计划》区域审查高级别会议，2007 年，中国澳门：柬埔寨政府的报告。

<sup>10</sup> 亚太经社会，《马德里老龄问题国际行动计划》区域审查高级别会议，2007 年，中国澳门：中国政府的报告。



核心家庭占主导地位，影响了各代人相互依存的条件以及家庭内的护理安排；而家庭历来在家庭成员生活的不同阶段都发挥着为家庭成员提供护理的作用。

27. 最近公众辩论的核心问题是向老年人提供护理并在这方面找寻最佳解决办法。然而，不应当把老年人视为受扶养和被动的护理对象。他们可以在家庭和社区内发挥重要作用，为年轻一代以及其他受扶养人（包括其他老年人）提供重要的护理。老年人继续积极参加家庭的活动，参加讨论安排每代人的责任和支持。老龄问题政策要顾及代间关系，就务必要理解这些动态因素，以及个人、家庭和社区的各种需求和资源。

28. 在那些不能充分提供公共护理的国家，家庭依然是最重要的支助来源；例如，在撒哈拉以南非洲，许多儿童因艾滋病毒/艾滋病成为孤儿，由（外）祖父母抚养。特别是在发展中国家，必须要加强社会保护计划并审查和订正涉及老年人养恤金和福利的政策，以履行代间契约。但即使是在那些福利条件较好的国家，代间团结依然十分牢固。<sup>11</sup> 然而，即使是愿意提供必要的护理，这也并不总是充分的，因为家庭提供护理者常常需要得到综合的正式护理服务的支助。

29. 代间的团结不仅体现在家庭范畴内，而且还体现在较大的社区内、非家庭成员之间。这两方面的相互作用是复杂的，取决于众多因素。研究表明，家庭内部代间的积极态度和接触并不一定导致社区内部代间的团结。<sup>12</sup> 虽然代间的团结可能显得自然、并且是由利他主义或善意而产生，但一定要蓄意营造并促进代间的感情纽带。

30. 在许多国家，社区是代间团结倡议的重要来源和驱动力量。在有些国家，学校鼓励开展自愿活动，自愿方案包括代间的接触以及向老年人提供日常护理。许多老年人愿意且能够协助其社区，他们也选择提供自愿服务：参加教育方案或照顾儿童。有了代间的方案，就可以高效地利用社区资源，有助于消除孤独生活的负面影响。这在农村地区是一个大问题，那里的老人常常独自居住，因为其子女和家庭成员迁往城市和其他国家寻找经济机会。

31. 代间倡议在许多国家都有，但往往是当地社区安排的结果，而不是由具体的公共政策导致的。这些倡议包括：有关生活安排的方案、联合教育方案、家访和其他服务。护理是为代间方案提供各种机会的领域之一，在这方面，各个年龄层次的个人都可以发挥作用。几代人同堂就是在居民区把各代人联系起来的新方案的例证：距离上的接近可以为代间交流提供互补的可能性。老年人提供日间照料

<sup>11</sup> 见 Daatland, S.O. and Lowenstein, A. (2005), "Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance". *European Journal of Ageing*, 2(3):174-182.

<sup>12</sup> Harwood, J., Hewstone, M., Paolini, S., and Voci, A. (2005), "Grandparent-grandchild contact and attitudes toward older adults: Moderator and mediator effects", *Personality and Social Psychology Bulletin*, No. 31, pp. 393-406.

或全面的学校照料，而老年人护理方案则提供成人日间服务、协助生活或护理院的照料。各项研究强调这些方案既很经济合算，又对各代人总体福利产生积极影响。<sup>13</sup>

32. 《马德里行动计划》着重强调发展和加强代间团结的重要性，并指出这是建设面向所有年龄层次、让各代人都可享受平等权利及机会的社会的必要关键因素。促进决策方面的代间因素，会加强社会凝聚力和代间的联系。总体上的代间方法并不要求补充资源，而是要更好地分配现有资源和各项政策的交叉效力。

33. 《马德里行动计划》指出，对老年人的有效护理应当把身心健康、社会、精神和环境因素结合起来，公共政策必须加强和充实家庭提供护理的需求。《马德里行动计划》还指出必须要有连贯的、负担得起的备选护理办法（从家庭到机构护理的办法），鼓励老年人参与评价自己的需要并监测所提供的服务。

34. 应当避免把送老年人进养老院作为特别重要的政策选择，但不应防止决策者就今后几十年间护理老年人的需求日益增加作出规划。

35. 日本和德国是世界上两个人口老化最严重的国家，这两个国家的护理政策乃是很有趣的例子。两国都采取各种办法来制定法律和方案，以便利护理工作和提供护理；两国都规定对家庭护理者予以补偿，以支助就地养老。

36. 在日本，促进个人独立是至关重要的，为便利这一点，向各家庭提供支助。这样做的一个方法就是通过防止将老年人送进养老院。日本制定了长期护理保险计划，作出系统性的改进，以确保优质的护理服务基础设施能满足需要护理的老年人的需求。作出了各项努力，如对提供在家护理的人士（如家庭协助者）进行培训，并开发有关护理照料的设施，如特别护理院。此外，长期护理保险法修正案还包括一系列的措施，以便使现有的护理照料制度转向以预防为主，对护理院入住人员的食宿费用进行审查、设立新的服务制度并改进提供服务的质量。

37. 针对需要护理的老年人日益增多的情况，德国议会制定一项长期护理保险计划，于1995年1月生效。此项保险是强制性的，每月保险费由雇主和雇员平等分摊，涵盖了预期需要提供六个月或更长期间的服务。在评估需求（如移动能力、个人卫生、膳食和料理家务）时，考虑到不同层次的日常生活活动。有了该方案，就可以采用非正式地在家护理、上门门诊服务、部分及完全的养老院护理的做法。然而，比之于入住养老院而言，政府更加鼓励家庭护理。受益者可从付款方式不同的三种服务中作选择：(a) 向非正式的护理者支付现金；(b) 正式的在家护理服务（直接向提供服务者付款）；(c) 养老院护理服务（直接向护理设施付款）。

<sup>13</sup> (如 Jarrott, S. E., and Bruno, K. (2007), "Shared site intergenerational programs: A case study", *Journal of Applied Gerontology*, No. 26, pp. 239-257; Larkin, E., and Newman, S. (2001), "Benefits of intergenerational staffing in preschools", *Educational Gerontology*, No. 27, pp. 373-385.)

卫生部负责管理长期护理保险工作，它预期到 2040 年将有 300 万以上的人需要得到护理。

38. 总体而言，政策努力和公关活动的重点应该是促进健康的生活方式，减少护理需求。然而，护理肯定是有需要的，应当制定各项制度，在世界范围内满足日益增长的护理需求。因为大多数人选择留在自己习惯的环境中，在上述各项措施的协助下就地养老应当成为首要目标。除了非正式的护理者提供服务之外，还应该视需要提供正式的上门门诊护理安排，以此作为补充。在非正式和门诊护理不足以满足老年人需求的情况下，应提供优质的养老院护理。显然，并非世界所有国家都有能力提供如此广泛的各种护理办法。然而，既然所有国家都通过了《马德里行动计划》，就应当期望它们努力改善需要护理的老年人的境况。

### C. 保健方面的人力资源发展

39. 获得老年保健在所有区域都是一个重要关切。熟练工作者的能力建设是一些区域和国家面临的一个迫切问题。此外，与人口老龄化有关的人力资源能力和发展牵涉到两个主要问题：(a) 流行病方面的转变，体现为从易于影响年轻人的传染性疾病过渡到更多影响老年人的慢性非传染性疾病；(b) 训练有素的人员短缺。

40. 在发展中国家，出现人口老龄化问题的速度比发达国家快，而且在短期内就出现，再加上保健制度本来人力资源技能和资金本就不足，因此面临着既要满足大批年轻人口保健需要，又要满足老年人日益增长的需求的双重压力。影响到老年人的疾病类型发生转变，这意味着保健服务要改变，从而所需要的人力资源技能以及医疗研究的重点也要改变。

41. 在发展中国家，保健和社会/家庭助理人员甚至严重缺乏基本的老年学和老年保健训练。在许多国家，医生仍然没有受到任何老年学和老年保健训练。即使在发达国家，老年医疗保健专业人员也人数不足。许多发展中国家，特别是非洲，迫切需要基本的训练课程，以便使医疗和社会人员了解到老年人的特别需要。如采用协调一致的方式来解决这一问题，则可提高为老年人提供保健工作的成效。

42. 由于保健和家庭护理人员从发展中国家迁移到发达国家，这些人员也日益严重不足。保健和家庭护理人员面临的工作要求很高，而报酬却很低，加上缺乏足够医疗用品等原因，发展中国家正经历着人力缺乏问题。此外，医疗保健专业的人才为了经济利益从发展中国家流向发达国家，使发展中国家业已艰难的保健制度更加困难。<sup>14</sup>

<sup>14</sup> 《2007 年世界经济和社会概览：老龄化世界中的发展》（联合国出版物，出售品编号：C.07.11.C.1），第 124 页。

43. 尽管如此，许多发展中国家已经采取重要措施，满足向老年人提供保健服务所需要的人力资源。例如，斯里兰卡实施一个试点项目，通过训练有素的保健志愿者改善家庭提供照料的能力；在另外一个项目中，则成立一个社区保健护士小组，负责照料老年人。<sup>15</sup> 在柬埔寨，卫生部组织了向老年人提供高质量保健的基础知识培训课程，向医院和医疗中心的公共保健工作人员提供老年保健技能。此外这些保健人员自己将对村一级的保健支助小组进行培训。缅甸政府向农村保健中心的基本保健人员提供培训，以便他们能够找到老年人患病的根本原因。<sup>16</sup> 在澳大利亚，政府采取综合方法，提高护理人员所提供服务的数量，而且还通过激励措施增加护理人员数目。这一方法包括：提供培训，提高护理人员的技能；提供护理奖学金，鼓励更多人从事老年人保健护理及改善职业前景；支持老年人护理人员，以帮助那些在小型医疗机构或偏远地区工作的人员，提高他们的技能，鼓励更多人在农村和偏远地区工作。<sup>17</sup>

44. 在发展中国家，随着老年人的人数继续增加，传统家庭支持和生计安排继续弱化，发展人力资源，增加保健和老年护理行业中熟练人员的人数，将变得更加重要。

#### D. 从老龄问题研究到政策行动

45. 对《马德里行动计划》的目标、指标和建议以及《马德里宣言》的承诺进行审查之后显示，必须更好地了解老龄问题领域内研究、政策和社会活动之间的关系。在马德里大会的《政治宣言》<sup>18</sup> 中，各国政府代表强调了国际老龄问题和老龄相关问题研究作为制定老龄问题政策的一个重要工具所发挥的作用。

46. 《马德里计划》指出，为进行政策规划、监测和评价而开展的研究活动以及各国收集和分析数据的工作，是国家执行过程的关键因素。在国际一级，研究人员和研究成果的交流及数据收集被列为国际老龄问题合作的优先事项之一。基于证据的决策是社会政策和做法的一个重要原则。

47. 研究和政策之间的互动是一个复杂的过程。尽管决策者十分希望加强研究和政策行动之间的联系，但研究和政策间关系的内含和结果是由诸多外部因素决定的。各项国际政策进程，例如为实现千年发展目标及拟订《减贫战略文件》而开展的努力，都有助于把研究重点集中于某些领域，而几乎完全排除许多其它问题。

<sup>15</sup> 亚太经社会，《马德里老龄问题国际行动计划》区域审查高级别会议，2007年，中国澳门：斯里兰卡政府的报告。

<sup>16</sup> 亚太经社会，《马德里老龄问题行动计划》区域审查高级别会议，2007年，中国澳门，缅甸政府的报告。

<sup>17</sup> 同上，澳大利亚政府的报告。

<sup>18</sup> 《第二次老龄问题世界大会报告，2002年4月8日至12日，马德里》（联合国出版物，出售品编号C.02.IV.4），第一章，决议1，附件一。

发展中国家特别能感受到国际捐助者的意图等其它全球性的影响力，这些影响力经常引起人们对东道国自主权、与地方优先事项的协调以及政策相关研究的正当性等问题的关切，在各项决定是在东道国以外做出的时候尤为如此。

48. 是否能够获得按年龄、性别、社会经济状况和健康状况分类的可靠、及时的数据，对于基于证据的政策制定以及方案规划、监测和评价至关重要，并且依然是老龄问题领域内政策制定的一个迫切要求和持续挑战。与此同时，基于证据的政策行动所涉及的问题远远不止于仅仅保证获得数据。从不同视角对收集到的资料进行数量和质量分析也同样重要。基于证据的决策所需要的研究要可信、切合主题、可以切实操作，并且能够展现新备选办法的价值。<sup>19</sup> 这类证据应摒弃个人利益、既得利益或者个人观点。<sup>20</sup> 此外，还必须通过互动式参与方法，把研究结果适当、周到地介绍并传递给最终用户（主要是决策者）和普通公众。同时，政策进程还需要利益攸关方（将受到政策影响的人）的积极参与。

49. 然而，在老年学研究或者老龄相关政策方面更清楚地了解老龄问题，不会自动为老年人创造更好的生活。要达到这一点，所积累的研究证据必须由政府及其民间社会伙伴转变为政策行动。除了研究证据之外，还必须有社会能力来解决和完成适应老龄化世界的各项任务。设计适当的老龄问题相关政策执行机制至关重要，但在国家一级往往缺乏这种机制。

50. 同样重要的是对各种政治现实进行权衡，以便深刻了解公众、政界人物和媒体将对旨在适应老龄化社会的政策做何反应，因为这能够帮助或者阻碍政策行动取得成功。研究、社会能力和政治证据等领域必须同时推进，所获得的知识必须以决策者能够理解和使用的形式提供给他们，以便口头承诺能够带来实际的参与。宣传和创新的的社会政策伙伴关系在这方面依然至关重要。

51. 然而同时存在的现实是，研究和政策在全球、区域和国家等不同层面经常脱节，决策者、执行者和研究者之间的沟通不畅，其结果是政策的战略方向与研究优先事项之间缺乏协调。决策者和研究者之间缺乏沟通，也可归因于他们不同的日程、时间安排和奖励制度。<sup>21</sup> 老龄问题研究界也不成体系，没有什么证据表明研究界在采取一致方法来确定整体战略和有关优先事项。

<sup>19</sup> “Bridging Research and Policy in International Development: An analytical and Practical framework”, RAPID 第1号简报文件，2004年10月（www.odi.org.uk/rapid）。

<sup>20</sup> “What Counts? Interpreting evidence-based decision-making for management and policy.” 加拿大保健事务研究基金会第六次年度讲习班报告，2004年，不列颠哥伦比亚温哥华。

<sup>21</sup> Nutley S. (2003年), “Bridging the Policy/Research Divide: Reflections and Lessons From the UK”, 全国治理研究所会议主旨文件，会议题为“面对未来：促使利益攸关方和公民参与制定公共政策”，2003年4月23和24日，澳大利亚堪培拉。摘引自：Sophie Sutcliffe

52. 为了消除政策和研究之间的差距，同时为巩固全球老龄问题研究提供一个框架，联合国老龄问题方案和国际老年学和老年医学协会制定了《二十一世纪老龄问题研究议程》。《研究议程》的最终目标是支持采取基于证据的办法来执行《马德里行动计划》。用更常用的话说，《研究议程》要克服研究和政策制定两方面不成体系和相互脱节的现象。

53. 需要采取双管齐下的办法，改善基于证据的老龄问题政策行动：加强国家能力，改善老龄问题政策研究领域内的国际合作。为支持发展国家一级处理老龄问题能力而提供的国际技术援助，必须改善基于证据的决策，同时加强伙伴国家的机构能力。国际研究伙伴关系应该促使研究者、研究资助机构和决策者之间交流经验和工具。在实践中，决策者、研究者和执行者三方面必须找到措施，在研究和政策制定之间建立协作关系，巩固有关老龄问题的政策研究。在欧洲经济委员会老龄问题会议之前，2007年11月5日在西班牙莱昂召开的老龄问题研究论坛表明，在研究者和决策者的区域会议上可以找到这类措施。

#### E. 对老年人友好的环境

54. 两个人口进程（人口老龄化和城市化）的速度在过去几十年里都已加快。截至2007年，全世界一半以上人口生活在城市。预计全球城市人口将进一步增加。到2030年，全世界每5个人中大约将有3个生活在城市，发展中国家城市居民的人数将几乎是发达国家的4倍。

55. 发达国家中居住在城市的老年人大约为青年人的80%，并将按同样的速度增加。然而在发展中国家，城市社区中老年人的比例将增加16倍，从1998年的5600万增加到2050年的9.08亿以上。到那个时候，老年人将占发展中国家城市总人口的四分之一。

56. 对顾及老龄问题的政策进行参与性自下而上评价的一个积极例子，就是世界卫生组织（卫生组织）最近提出的倡议，该倡议已经编入题为《全球对老年人友好的城市：指南》的出版物（2007年，日内瓦）。为了评估居住在城市环境中的老年人的生活质量，在33个城市成立了由中低收入地区60岁及以上老年人组成的重点小组。尽管在成立重点小组的所有33个城市中老年人都是主要信息来源，但提供照料者重点小组也对这类信息进行补充。大多数城市还将公共、自愿和商业部门的服务提供者组成了重点小组。重点小组参与者报告了他们所居住城市中几个对老年人友好的做法事例。

57. 尽管《指南》主要针对城市规划人员，但老年人也可利用它来监测建设更多对老年人友好的城市的进展情况。《指南》的核心是对老年人友好的特色一览表。

---

和 Julius Court 合著：“A Toolkit for Progressive Policymakers in Developing Countries”，2006年，海外发展学院。

例如，为了促进城市步行及享受城市绿色空间，对老年人友好的城市应该有足够处于良好位置、得到妥善维护并且安全的公用长凳，而且有足够标志清楚、清洁、安全并可为残疾人使用的公共厕所。

58. 重点小组的讨论共探讨了 8 个领域，以全面了解每个城市的对老年人友好特色。所讨论议题包括城市结构、环境、服务和政策等反映老有所事各项决定因素的特性。这 8 个领域包括：交通、住房、社会参与、尊重和社会包容、公民参与和就业、通信和信息、社区支持和卫生服务以及室外空间和建筑。

59. 卫生组织的《指南》是老年人参与政策规划的为数不多的良好做法实例。政府通过处理重要的城市问题及认真对待老年人对这些不同问题的意见，就能够制定出真正反映老年人需要的政策。同时，这类政策规划还是将老年人的关切纳入城市规划的一个良好事例，这对不同年龄组的各类城市居民都有利，同时体现代间团结的设想。

60. 发展对老年人友好的农村环境的事例很少，因为重点经常完全放在大城市上。然而生活在农村的老年人即便没有更多需要，他们也有类似的需要。拥有负担得起、可靠的交通方式依然是农村老年人面临的主要挑战。同样，难以获得电力、环境卫生和其它社区服务以及老年保健服务严重缺乏等问题，可能是老年人、尤其是体弱多病老年人面临的重大问题。家庭成员外迁之后留下的老年人面临着更多困难。总而言之，农村地区的低收入和支持基础设施的缺乏，加剧了老年人被边缘化、受社会排斥的感觉。有鉴于此，代间团结和支持依然特别重要。确保老年人能够获得基本的保健和社会服务以及把农村老年人与整体经济和社会联系起来，应该是政府的农村和偏远地区政策的重点。

#### 四. 规划未来：结论和建议

61. 《马德里行动计划》第一轮审查和评价的目的是评估执行《计划》所提各项建议过程中取得的进展和遇到的障碍。同样重要的是，审查和评价工作中将包括一个分析部分，揭示老龄问题国际政策行动的主要趋势，分析失策之处，并收集可以效仿的良好做法。

62. 大会第六十二届会议<sup>22</sup>已经明确第一轮审查和评价的分析后续行动的性质和内容，请秘书长根据对 2002 年以来国家级活动的分析结果，向社会发展委员会第四十七届会议提交一个战略执行框架。这样一个框架将确定以后的政策优先事项，以及开展国际合作以支持国家级执行活动的措施。**社会发展委员会不妨请各国政府和所有其他主要的国家和国际利益攸关方在执行《马德里行动计划》方面继续与作为联合国全球老龄化问题协调中心的经济和社会事务部合作，包括对**

<sup>22</sup> 见 A/62/432，第 46 段，决议草案五。

**战略执行框架的制定做出实质性贡献。社会发展委员会不妨请秘书长在拟订进一步执行《马德里行动计划》的战略执行框架过程中，就框架的实质性和实际内容与各国政府、政府间组织（包括联合国系统各组织）、学术界和非政府组织协商。**

63. 各会员国在开始进行国家级审查和评价的时候，就根据社会发展委员会第 44/1 号决议，确定了他们自第二次老龄问题世界大会以来所采取的行动，以及利用自下而上方法深入进行参与性调查的具体领域，为完成大会和社会发展委员会提出的任务做出了初步贡献。

64. 在第一轮审查和评价过程中召开的区域会议已经确定了区域优先事项以及对新出现的问题和应对措施进行的分析。这样，国家和区域两级进行的第一轮审查和评价预计将为战略执行框架的拟订提供核心分析资料。民间社会、包括学术界和非政府组织所开展的独立审查和评价工作也可能提供重要投入。

65. 2008 年社会发展委员会第四十六届会议将对战略框架的拟订做出关键贡献。根据委员会第 45/1 号决议，各国政府和其他所有主要的利益攸关方将在第四十六届会议上组织各种并行和配套活动，包括小组讨论、研讨会和圆桌会议，以探讨审查和评价工作的结果，推动未来执行《马德里行动计划》的优先事项。

66. 联合国系统各机关和组织积极参与执行《马德里行动计划》和第一轮审查和评价，向执行过程提供实质性投入，并向各国政府提供技术援助，加强各国处理老龄问题的国家能力。此外，在各项区域活动（如区域会议）期间，各区域委员会在综合整理国家级审查和评价结果方面发挥了中心作用。因此，联合国系统必须继续参与全球执行努力，包括对战略执行框架的拟订做出贡献。**在这一方面，社会发展委员会不妨请秘书长考虑采取可以提高联合国系统机构能力的必要措施，其中除其他外包括维持和加强老龄化问题协调中心，以履行它们进一步执行《马德里行动计划》以及拟订执行该《计划》的战略框架等各项责任。**

67. 因此，预计战略执行框架的拟订是一个协商过程，在此期间接收和分析各利益攸关方提供的资料，并由联合国秘书处编写一份文件草稿。该草稿将由 2008 年独立专家会议进行审查和综合整理，并提交给 2009 年社会发展委员会第四十七届会议。

68. 在现阶段，直到 2008 年社会发展委员会第四十六届会议完成第一轮审查和评价工作，只能对战略执行框架的内容提出一般性提议。今后战略文件中将包括对第一轮审查和评价主要结果的分析，同时查明执行《马德里行动计划》第一个五年期间所取得的主要进步和遇到的障碍。将特别注重寻找在不同情形和发展背景下都有效的政策，展示可以效仿的良好做法。执行框架还将查明老龄化方面的重大主导趋势，以及用于应对人口和个人老龄化方面新的和持续存在的挑战和机遇的政策优先事项，



69. 应该强调指出，以后的战略框架不会设法修订《马德里老龄问题国际行动计划》、制定新的优先事项方向或制定新的目标和指标，而是会努力查明下一阶段执行工作的具体重点，并提出可行的政策措施将《马德里行动计划》执行过程精简到 2012 年第一个十年结束之时。在这方面，战略执行框架应该被看作是一份敦促文件，而不是技术性文件。

70. 今后的执行框架应该特别关注改善老龄问题技术合作的措施。国际老龄问题合作的主要任务是往往比较有限的可动用资源用到最需要的地方，特别是发展中国家和经济转型国家。与此同时，有效、高效的国际合作，特别是技术合作，应该努力确保把关于老龄问题的国际政策文件转变为能够产生丰硕成果的实际方案和项目。促进国际技术合作网络的可行安排应该以国际政策文件的商定原则为基础，并确保规范性条款和外地实际工作之间始终保持相互联系。**社会发展委员会不妨强调战略执行框架中应该列入改善国际老龄问题合作以支持执行《马德里行动计划》的提议。**