

---

# 二十一世纪人口老龄化：

## 成就与挑战



4 二十一世纪人口老龄化：成就与挑战



# 目录

6	缩略语列表		
7	致谢		
9	前言		
11	序言		
12	摘要		
16	引言		
	<b>第一章：背景陈述</b>		
19	全球人口老龄化		
28	老年妇女		
29	人口老龄化带来的挑战		
31	回应措施：《马德里老龄问题国际行动计划》		
32	老年人的人权事宜		
	<b>第二章：证据新解</b>		
35	在社会中的重要作用		
41	晚年收入保障		
42	贫困与社会排斥		
44	社会转移性支付		
54	经济发展与就业		
60	促进老年人的健康		
61	非传染性疾病的上升		
71	延长艾滋病人的寿命		
73	培训照料 / 护理人员和专业医务人员		
75	<b>关爱老年人的环境</b>		
75	改善基础设施		
78	新技术带来的便利条件		
80	人口迁移		
85	老龄问题与环境变化		
86	突发事件中的保护事宜		
90	支持家庭中的照料 / 护理人员		
95	揭露虐待老年人的现象		
99	促进老年人的人权		
102	媒体对老龄问题的报道		
	<b>第三章：审查进展</b>		
106	审查各国所采取的行动		
110	区域的议题及回应措施		
110	非洲经济委员会		
114	欧洲经济委员会		
118	拉丁美洲和加勒比经济委员会		
123	亚洲及太平洋经济和社会委员会		
128	西亚经济和社会委员会		
	<b>第四章：老年人的心声</b>		
133	统一的流程		
134	老龄问题全球调查		
136	商讨会中突出的问题		
138	详细的调查结果		
156	建议及主要经验教训		
	<b>第五章：前景展望</b>		
159	提炼及结论		
164	建议		
166	附件 1：老龄化及老年人的指标		
178	附件 2：最低指标清单		
182	附件 3：《21 世纪人口老龄化》研究议程		
182	附件 4：商讨会所采用的方法		
184	尾注		

## 英文缩略语

ASEAN	东南亚国家联盟（东盟）
CAP	联合呼吁程序
CELADE	拉丁美洲和加勒比人口中心
CISS	美洲社会保障研究中心
ECA	非洲经济委员会
ECE	欧洲经济委员会
ECLAC	拉丁美洲和加勒比地区经济委员会
ESCAP	亚洲及太平洋经济和社会委员会
ESCSA	西亚经济和社会委员会
FAO	联合国粮农组织
ICESCR	经济、社会和文化权利的国际公约
ILO	国际劳工组织
MDGs	千年发展目标
NCDs	非传染性疾病
OECD	经济合作与发展组织（经合组织）
OHCHR	人权事务高级专员办事处
SAGE	世界卫生组织全球老龄化与成人健康研究
UNAIDS	联合国艾滋病规划署
UNICEF	联合国儿童基金会
UNDESA	联合国经济和社会事务部
UNDP	联合国开发计划署
UNFPA	联合国人口基金
UN Habitat	联合国人类住区规划署
UNHCR	联合国难民事务高级专员公署（联合国难民署）
UN Women	联合国妇女署（联合国促进两性平等和增强妇女权能署）
WFP	世界粮食计划署
WHO	世界卫生组织



# 致谢

## 报告整体协调及撰写:

José Miguel Guzmán及Ann Pawliczko (联合国人口基金)、Sylvia Beales, Celia Till 及Ina Voelcker (国际助老会)。

## 合作机构:

联合国机构: 联合国经济和社会事务部 (人口司社会政策和发展处)、粮农组织、国际劳工组织、联合国艾滋病规划署、人权事务高级专员办事处, 联合国难民事务高级专员公署 (联合国难民署)、联合国儿童基金会、联合国开发计划署、联合国妇女署 (联合国促进两性平等和增强妇女权能署)、联合国人类住区规划署、联合国人口基金、世界粮食计划署、世界卫生组织, 以及联合国五个区域委员会—非洲经济委员会、欧洲经济委员会、拉丁美洲和加勒比地区经济委员会、亚洲及太平洋经济和社会委员会、西亚经济和社会委员会。

## 国际机构:

老龄问题全球行动 (GAA)、国际助老会、美国助老会、国际老龄联合会(IFA), 国际防止虐待老年人网络(INPEA)、国际移民组织(IOM)。

## 参与老年人访谈的机构:

国际助老会驻各国办公室: 孟加拉, 伯利兹, 玻利维亚, 柬埔寨, 埃塞俄比亚, 牙买加, 肯尼亚, 吉尔吉斯斯坦, 摩尔多瓦, 莫桑比克, 坦桑尼亚, 泰国, 及越南; 助老会分支机构: 爱尔兰老龄行动, 长者服务联盟(菲律宾), 斐济社会服务委员会, 德意志助老会 (德国), 加纳助老会, 印度助老会, 肯尼亚助老会, 斯里兰卡助老会, 乌克兰关注老龄会, 乌干达助老协会, 印度尼西亚助老会; 其他机构: 社区行动机构 - 索法拉 - ASADEC (莫桑比克), 楠普拉支持老年人协会 - APAI (莫桑比克), 白俄罗斯红十字会, 关注弱势群体 - 坦桑尼亚, 教育、培训及农村科技中心 (巴拉圭), 促进健康及援助中心 (秘鲁), CHAWALI (坦桑尼亚), 儿童优先 (牙买加), 安塔利亚阿克登尼基大学老年病科 (土耳其), 埃塞俄比亚全国老年人及退休人员协会, Fantsuam 基金会 (尼日利亚), 老年人发展基金会(泰国), 尼泊尔老年医学中心, 儿童之希望(牙买加), 老年学咨询机构 (巴西), 战略研究和公共政策研究所(尼加拉瓜), 国际老龄联合会, 韩国国际合作署柬埔寨办公室, 老龄人士国家委员会 (牙买加), 尼泊尔参与行动网络(NEPAN), Osmijeh - 心理援助及支志愿工作发展委员会(波斯尼亚及黑塞哥维那)、奥地利老龄化问题的跨学科平台、Proidoso(莫桑比克), 资源整合中心 (孟加拉), 裂谷妇女儿童协会 (埃塞俄比亚), 妇女及社会事务部 (莫桑比克), 尼泰罗伊社会发展部市秘书处(巴西), 塞尔维亚红十字会, SAW ATA 多多马地区(坦桑尼亚), 福塔莱萨商务司社会服务处(SEC) (巴西), 圣凯瑟琳发展局(牙买加),

坦桑尼亚农业及环境领域妇女领袖协会、特斯法·社会与发展协会(埃塞俄比亚), 圣保罗大学-艺术和人文科学学院(巴西), 越南老龄协会。

## 投稿人:

Rose Aderolili (非洲经济委员会), Nicholas Simcik-Arese (联合国人类住区规划署), Azita Berar Awad (国际劳工组织), Anusuya Banerjee (联合国人类住区规划署)。

Jane Barratt (国际老龄联合会), Sylvia Beales (国际助老会), John Beard (世界卫生组织), Eduard Beck (联合国艾滋病规划署), Florence Bonnet (国际劳工组织), Jorge Bravo联合国经济和社会事务部, 社会政策和发展与人口司), Bethany Brown (美国助老会), Patricia Brownell (国际防止虐待老年人网络), Vivianne Brunne (欧洲经济委员会), Cai Cai (亚洲及太平洋经济和社会委员会), Patricia Esparza (世界卫生组织), Mariangels Fortuny (国际劳工组织), Sheila Grudem (WFP), Francisco Guerreiro (国际劳工组织), José Miguel Guzmán (联合国人口基金), Krzysztof Hagemeyer (国际劳工组织), Ralph Hakkert (联合国人口基金), Michael Herrmann (联合国人口基金), Sandra Huenchuan (拉丁美洲和加勒比地区经济委员会), Gabriela Iancu (联合国人口基金), Sofie Isenberg (FAO), Selim Jahan (联合国艾滋病规划署), Dirk Jaspers (拉丁美洲和加勒比地区经济委员会), Inge Jensen,

(UN Habitat), Kirsten Jensen (联合国人类住区规划署), Steven Kapsos (国际劳工组织), Yuko Kitado (亚洲及太平洋经济和社会委员会), Nanda Krairiksh (亚洲及太平洋经济和社会委员会), Frank Laczko (国际移民组织), Laura Machado (老年学咨询机构, 巴西), Maliki (印度尼西亚雅加达, 国家发展规划部), Makiko Matsumoto (国际劳工组织), Sherbano Maqbool (老龄问题全球行动), Apama Mehrotra (UN Women), Verena Menec (国际老龄联合会), Nathalie Meyer (亚洲及太平洋经济和社会委员会), Timothy Miller (拉丁美洲和加勒比地区经济委员会), Ghazy Mujahid (加拿大多伦多约克大学, 约克纽约亚洲研究中心), Sheila Novek (国际老龄联合会), Renata Nowak-Gamer (联合国艾滋病规划署), Isabel Ortiz (联合国儿童基金会), Eleanor Ott(联合国难民署), Susanne Paul (老龄问题全球行动), Ann Pawliczko (联合国人口基金), Hannah Peaker (联合国妇女署), 社会发展司人口与社会发展处 (西亚经济和社会委员会), Grace Pulliyel (非洲经济委员会), Hantamalala Rafalimanana (联合国经济和社会事务部 Population Division), Kilaparti Ramakrishna (亚洲及太平洋经济和社会委员会), Igor Ribeiro (联合国经济和社会事务部人口司), Louise Riondel (老龄问题全球行动), Luis Rosero-Bixby (哥斯达黎加大学), Thokozile Ruzvidzo (非洲经济委员会), Raquel Zagato Thomazi (老年学咨询机构, 巴西), Duygu Basaran Sahin (老龄问题全球行动), Jane Scobie (国际助老会), Susan Somers (国际防止虐待老年人网络), Juana Sotomayor (人权事务高级专员

办事处), Libor Stloukal (FAO), Donovan Storey (亚洲及太平洋经济和社会委员会)。

Annie Tam (国际老龄联合会), Pablo Tapia (拉丁美洲和加勒比地区经济委员会), Celia Till (国际助老会), Rachel Trayner (国际助老会)。

Enrique Vega (PAHO), Robert Venne (联合国经济和社会事务部, 人口司社会政策和发展处), Marcela Villarreal (联合国粮农组织), Claudia Vinay (联合国艾滋病规划署), Ina Voelcker (HelpAge International), Shuang Wang (老龄问题全球行动), Ralanda Winborn (国际移民组织), Natalia Winder (联合国儿童基金会)。

Vitalija Gaucaite Wittich (欧洲经济委员会), Hassan Musa Yousif (非洲经济委员会), Sainan Zhang (联合国人口基金)。

我们衷心感谢参与老年人商讨会议的助老会的工作人员及志愿者, 包括用本地方言开展商讨的本地人员。我们还希望感谢助老会工作人员及志愿者, 他们审阅了报告初稿并给出了进一步的宝贵意见, 以及帮助我们撰写本报告的人员。我们感谢美国麦克阿瑟基金会及国际助老会所提供的资助。特别感谢1300名男性及女性老年人无私地为此付出的时间, 分享他们的经历并提出了对未来的建议。

#### 编委会:

Isabella Aboderin (肯尼亚内罗毕非洲人口与健康研究中心, 英国牛津大学人口老龄化研究所), Alfred (香港岭南大学, 社会学和社会政策系及亚太老年学研究中心), Monica Ferreira (南非开普敦大学国际长寿中心), Garimella Giridhar (联合国人口基金 - 印度人口老龄化顾问), Emily Grundy (剑桥大学地理系), Amanda Heslop (老龄问题及发展顾问), Alexander Kalache (巴西国际长寿中心, 及美国纽约医学会), Rosemary Lane (老龄问题联络中心, 联合国经济和社会事务部社会政策和发展司, 纽约), Peter Lloyd-Sherlock (英国东英吉利大学国际发展学院), Andrew Mason (美国夏威夷大学经济系和东西方中心), Chandra Mehrotra (美国明尼苏达州, 圣斯考拉斯蒂卡学院), Luis Rosero-Bixby (哥斯达黎加大学中美洲人口中心), Alexandre Sidorenko (欧洲社会福利政策和研究中心, 奥地利), Javier Vasquez (泛美卫生组织), Asghar Zaidi (欧洲社会福利政策和研究中心, 奥地利)。

编审: Sarah Graham-Brown.

回顾自马德里报告以来取得的进展, 即现有关于老年人的政策、立法、数据、研究和制度安排的项目团队成员:

José Miguel Guzmán 和 Ann Pawliczko (联合国人口基金), Sylvia Beales 和 Ina Voelcker (国际助老会)。

责任编辑: George Gelber. 麦克阿瑟基金会为本研究的开展给予了大力的支持。

#### 研究小组: 顾问:

Isabella Aboderin (英国牛津大学人口老龄化研究所), Claudia Arias (阿根廷马德普拉塔国立大学), Poch Bunnak (柬埔寨国家人口与发展委员会), Alfred Chan (香港岭南大学), Sandra Huenchuan (拉丁美洲和加勒比地区人口中心-拉丁美洲和加勒比经济委员会人口司(拉丁美洲和加勒比地区经济委员会, 智利), Sutthichai Jitapunkul (泰国朱拉隆功大学), Hassan Khan (斐济社会服务理事会)。

Nabil Kronfol (黎巴嫩老龄问题研究中心), Chandra Mehrotra (美国明尼苏达州, 圣斯考拉斯蒂卡学院), Katherine Paez (拉丁美洲和加勒比地区人口中心-拉丁美洲和加勒比经济委员会人口司(拉丁美洲和加勒比地区经济委员会, 智利), Abla Sibai (贝鲁特美国大学, 黎巴嫩), Phoebe Tang (香港岭南大学)。

Pablo Tapia (拉丁美洲和加勒比地区人口中心-拉丁美洲和加勒比经济委员会人口司(拉丁美洲和加勒比地区经济委员会, 智利), Giang Thanh Long (越南国民经济大学, 越南和印度支那研究及咨询所), Asghar Zaidi (欧洲社会福利政策和研究中心, 奥地利), Eszter Zólyomi (欧洲社会福利政策和研究中心, 奥地利)。Supported by: Jill Adkins (老年人权利国际机构, 南非), Olayinka Ajomale (老年人发展与权利中心, 尼日利亚伊巴丹), Hilda Akinyi (国家人口与发展协调机构, 肯尼亚), Prince Bengha Ngochia Martin (区域老年人福利中心, 喀麦隆), Eleine El Khoury (贝鲁特美国大学), Evaristus Ekezie (尼日利亚国家统计局)。

Ousmane Faye (社会科学研究所, 卢森堡), Blanche Ghandour (贝鲁特美国大学), Rita Giacaman (比尔宰特大学, 巴勒斯坦被占领土), Frédérique Hoffmann (欧洲社会福利政策和研究中心, 奥地利), Lidija Kozarcanin (国家社会保障所, 塞尔维亚), Sydney Muchafo (莫桑比克助老会), Rose McCleary (美国加州州立大学贝克斯菲尔德分校)。

Eppu Mikkonen-Jeanneret (国际助老会, 吉尔吉斯斯坦), Roza Rapayova (国际助老会, 吉尔吉斯斯坦)。

Vasco Antonio Muchaga (妇女和社会行动部, 莫桑比克), Magued Osman (埃及总理办公厅, 决策参谋办公室), Prak Piseth Raingsey (卫生部, 柬埔寨), Pay Sambo (社会事务, 退伍军人和青年康复部, 柬埔寨), Marie Y. Savundranayagam (美国威斯康星大学密尔沃基分校), Alexandre Sidorenko (欧洲社会福利政策和研究中心, 奥地利), Ronald Wiman (芬兰外交部), Dharmapriya Wesumperuma (国际助老会, 泰国), 埃及总理办公厅, 决策参谋办公室。



UNITED NATIONS



NATIONS UNIES

## THE SECRETARY-GENERAL

今年对于老龄问题具有特殊的意义。国际社会将迎来第二次老龄世界大会十周年庆典。马德里会议的目的是为了应对二十一世纪老龄化所带来的机遇和挑战。在那次会议上，各个成员国承诺将制定相关政策让全世界所有人都有保障且有尊严地步入老年。会议通过了一份全面的《老龄问题国际行动计划》，界定了清楚的目标，以及为了建立一个“不分年龄人人共享的社会”，各国政府、国际社会和公民社会需要采取的行动。

本报告是联合国与一些从事老龄问题工作的国际组织合作的成果，为我们呈现了执行这一计划的进展情况。报告采用了定量的方法来分析相关的政策和行动，并使用定性的方法让老年人通过讨论表达自己的心声。人口老龄化现象不容忽视。在全球范围内，老年人比例的增长速度高于普通人群的增长幅度。这说明全世界各个社会中，人们的健康状况和整体生活质量得到了大幅提高。

但老龄化现象会对社会和经济产生深远的影响，老龄化以一种前所未有的方式，不仅会对老年人个人及其直系家庭产生影响，而且会触及更广泛的社会层面和国际社会。从积极方面来看，人口老龄化开辟了新的市场，给我们带来了更多的经验丰富的劳动者，更多文化传承者，以及抚养孙辈的人员。但老龄化也提出严峻的挑战，特别是如何确保养老金的

可持续发展，以及如何让已不堪重负的医疗体系为更多的人提供服务。

除了上述影响以外，新一代老年人的受教育水平更高，因此政策和计划应该反映出不断变化的年龄结构。这份适时的报告旨在提高我们对于人口老龄化速度的认识，并从总体上了解在日新月异的世界中老年人的感受。报告建议亟待将老龄问题纳入国家发展规划和扶贫战略之中。

报告也指出针对老年人的虐待，忽视和暴力行为比我们已知情况普遍，并提出如何制定更有效的预防措施及加强立法来保护老年人的人权。第二次老龄问题世界大会制定了一个框架来应对二十一世纪老龄化所带来的机遇和挑战。我们已经取得了扎实的进展，但仍然任重道远。国际社会正在努力制定2015年以后的发展议程，很显然，该议程应该将人口老龄化问题作为一项内容给予充分重视。

我衷心感谢联合国人口基金带领开展了这个雄心勃勃的项目。特别要感谢为本报告做出贡献的诸多联合国机构和国际组织，尤其是国际助老会。我向全球范围内的广大受众推荐这一报告，让我们深入地了解这一对我们所有人都有影响的议题。

潘基文





# 序言

## 人口老龄化是主要的趋势并会产生全球性的影响。

在全世界范围内，9个人中就有1人为60岁或60岁以上。预计到2050年，这个比例会增加至5个人中有1个人。人口老龄化已经成为一个不容忽视的现象。寿命延长是人类所实现的最伟大成就之一，实际上人口老龄化是值得庆祝的。这一人口变化所带来的机遇是无限的，因为在社会和经济方面表现积极、老有所养而且健康的老年人口可以为社会做出无穷的贡献。

机遇与挑战并存。然而，人口老龄化也给个人、家庭、社会和国际社会带来经济和文化方面的挑战。我们选择如何应对不断增长的老年人口所带来的机遇和挑战将决定人类的未来。本报告是我们对《马德里行动计划》十周年的回顾及评估过程，即盘点2002年《马德里老龄问题国际行动计划》所取得的进展。

《二十一世纪人口老龄化：成就与挑战》遵循了2002年在西班牙马德里召开第二次老龄问题世界大会所明确的三个优先领域：发展、健康及福祉、支持性环境。回顾了第二次老龄问题世界大会以来，各国政府和其它利益相关者在响应《马德里计划》，以及在建立人人共享的社会过程中所采取的措施和行动。该报告的独特之处在于，在全世界36个国家与老年男性和女性开展小组讨论，侧重于倾听老年人自己的心声。老年人提供的第一手资料和证词，让公众更加理解老年人的看法并采取相应的措施。

本报告指出了一些不足之处，并且对今后的工作提出了建议，以确保建立适合于各个年龄人士的世界，包括老年人在内的所有人都有机会对发展做出贡献并享受其带来的福利，所有年龄阶段人士的心声都得到听取，所有人都能曾参与对其产生影响事宜的决策。步入老年是一个终生渐进的过程，而不是到60岁才开始。今天的年轻人会成为2050年20亿老年人口中的一员。如果当今的年轻人能够生活在一个更好的世界中，就意味着到2050年这些老年人也能身处于更美好的世界。

本报告显示，在马德里会议之后各国取得了一些重要的进展。许多国家批准了关于老龄问题及老年人的国家级政策、方案、规划或战略，一些国家在2002年之后出台了关于老龄问题的立法。但是，我们知道，仅有政策和立法不足以对老年人的生活质量带来实质性的改变。必须执行政策及立法，才能够让老年人享受自己的人权，必须开展并且监测项目的实施，以确保最需要的人能够接触到这些项目。

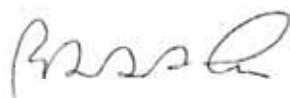
我们需要根据年龄、性别来对这些数据进行分解，而且需要对老年人的情况开展进一步研究，对政策制定给出参考意见。本报告是三年工作所取得的成果，首先，联合国人口基金

与联合国各个区域委员会、国际助老会共同回顾了现有关于老年人的政策、立法、数据、研究和制度安排。

本份报告是20多个从事老龄问题工作的联合国机构和主要国际组织合作的成果。我们要感谢在本报告的撰写过程中，下列与联合国人口基金合作的联合国机构和组织：联合国经济和社会事务部人口司社会政策和发展处(联合国经济和社会事务部)、联合国粮农组织、国际劳工组织、人权事务高级专员办事处、联合国艾滋病规划署、联合国人类住区规划署、联合国难民署、联合国儿童基金会、联合国妇女署(联合国促进两性平等和增强妇女权能署)、世界卫生组织、世界粮食计划署以及联合国五个区域委员会—非洲经济委员会、欧洲经济委员会、拉丁美洲和加勒比地区经济委员会、亚洲及太平洋经济和社会委员会、西亚经济和社会委员会。

我们还要感谢老龄问题全球行动、美国助老会、国际老龄联合会、防止虐待老年人国际网络、国际移民组织。我们也要感谢协助与老年人举行商讨会的国内机构，以及将老年人的心声生动地反映出来的诸多团队。联合国人口基金要特别感谢长期的合作伙伴国际助老会，该机构在筹备本报告各个阶段与我们精诚合作。我们对编委会成员提出的宝贵意见和建议致以谢意。

特别感谢项目小组：联合国人口基金的José Miguel Guzmán和Ann Pawliczko，国际助老会的Sylvia Beales, Celia Till和Ina Voelcker。



联合国人口基金 执行主任  
巴巴通德·奥索蒂梅因  
(Babatunde Osotimehin)



# 摘要

## 人口老龄化是二十一世纪最重大的趋势之一

人口老龄化是二十一世纪最重大的趋势之一，会对社会的各个方面产生重要而深远的影响。在全世界范围内，每一秒钟就有2人步入60岁，每年共计有5800万人满60岁。目前在全世界范围内，9个人中就有1人是60岁或60岁以上。预计到2050年，这个比例会增加至5个人中有1个。人口老龄化已经成为一个不容忽视的现象。

《二十一世纪人口老龄化：成就与挑战》分析了目前老龄人口的现状，回顾了自从第二次老龄问题世界大会以来，各国政府和其它相关机构在执行《马德里老龄问题国际行动计划》以应对老龄化世界带来的机遇和挑战之过程中，所采取的措施和行动所取得的进步。本报告介绍了许多鼓舞人心、具有创新性且成功地解决了老龄问题和老年人所关心问题的案例。

本报告指出了在建设让各个年龄阶段的人士（即年轻人和老年人）都可以为之做出贡献并从中受益的社会进程中所存在的差距，并且提出了建议。该报告的独特之处在于与世界各地的老年男性和女性展开了磋商，侧重于倾听他们自己的声音。

本报告是与20多个联合国机构和人口老龄化领域的主要国际组织合作所取得的成果。报告显示很多国家在颁布新政策、战略、计划和老龄化法律方面已经取得重要进展，但尚需付出更多的努力，以全面贯彻落实《马德里行动计划》，并充分发挥我们这个老龄化世界所具有的潜力。

### 人口老龄化

不同发展水平的地区和国家都面临人口老龄化问题。发展中国家的老龄化趋势是最快的，包括那些年轻人人口比例很高的国家。在现有的老龄人口数量超过1000万的15个国家中，7个是发展中国家。

老龄化是发展的一项成果，寿命延长是人类所实现的伟大成就之一。由于营养状况的改善、卫生条件的提高、医疗技术的进步、卫生保健和经济福祉的发展，人们的寿命得以延长。目前世界上有33个国家，出生时平均预期寿命超过80岁；五年前只有19个国家达到这个水平。本报告许多读者的寿命将超80岁，90岁，甚至100岁。目前只有日本老年人口的比例超过30%；到2050年，将有64个国家与日本一样，成为老年人口比例超过30%的国家。这一人口变化所带来的机遇是无限的，因为在社会和经济方面表现积极、老有所养而且健康的老年人口可以为社会做出无穷的贡献。

人口老龄化也给个人、家庭、社会和国际社会带来经济

和文化方面的挑战。正如联合国秘书长潘基文在本报告的《前言》中所指出的：“老龄化现象对社会和经济方面的影响是深远的，老龄化以一种前所未有的方式，不仅会对老年人个人和其直系家庭的产生影响，而且会触及更广泛的社会层面和国际社会。”我们如何做出选择来应对挑战，并尽可能地为越来越多的老年人口提供机会，将决定社会是否能从“长寿红利”中获益。

老年人口数量及比例的增长速度比任何其他年龄组的增长都要快，而且这一现象出现在越来越多的国家中，从而引发了人们对于社会是否有能力应对人口结构变化所带来挑战的关切。

为应对人口老龄化的挑战，并充分利用其带来的机遇，该报告呼吁人们寻求新的方法来建构社会、劳动人口以及国际关系。这些都必须有坚定的政治承诺、扎实的数据及知识基础作为支撑，才能确保有效地将全球老龄化纳入到宏观的社会发展进程中。世界各地的人们都需要在有尊严和有保障的条件下步入老年，通过充分实现人权和基本自由来享受生命。关注挑战与机遇是在老龄化世界取得成功的最佳策略。

### 老龄化的转变

当老年人口数量在总人口中所占比例较高时，一个国家的人口就被称为老龄化。生育率下降和老年人的寿命延长导致了人口老龄化。在世界各地，出生时的预期寿命都已大幅提升。2010-2015年期间，发达国家的预期寿命是78岁，在发展中国家为68岁。到2045-2050年，发达国家新生儿预计活到83岁，发展中国家会达到74岁。

1950年，全世界有2.05亿人口的年龄达到60岁或以上。到2012年，这个数字增加至近8.1亿。预计这一数字在10年之内将达到10亿，到2050年再翻一番，达到20亿。各个国家和地区之间的情况存在着显著的差异。例如，2012年，非洲有6%的人口为60岁及以上，而拉丁美洲和加勒比海地区为10%，亚洲11%，大洋洲15%，北美19%，欧洲22%。到2050年，预计非洲将有10%的人口达到60岁及以上，亚洲24%，大洋洲24%，拉丁美洲和加勒比海地区25%，北美27%，欧洲34%。

在全球范围内，多数老年人口为女性。今天，在60岁或以上的人口中，性别比例为100名女性对应84名男性。在80岁或以上的人口中，比例为100名女性对应61名男性。男性和女性在老龄化的过程中有着不尽相同的经历。性别关系决定了他们的整个生命历程，影响着他们对资源和机会的获得，同时具有持续的、不断累积的影响。

在很多情况下老年女性往往更容易受到歧视，包括难以就业及获得医疗保健，更容易受到虐待，在继承财产的权利方面受到排斥，以及缺乏最低限度的基本收入和社会保障。然而老年男性，尤其是在退休后，有可能由于他们的社会支



持网络受到削弱而变得脆弱，同时也有可能受到虐待，尤其是经济上的不公对待。这些差异对于制定公共政策和方案有着重要的影响。

老年人口并不是一个同质性的群体，没有一个放之四海而皆准的政策足以解决所有问题。重要的是不能将老年人作为一个单一类别而加以标准化，而要认识到老年人口与其他任何年龄的人口一样存在多元性，例如，在年龄、性别、民族、教育、收入和健康方面都存在差异。老年人口中每一个群体，例如贫困人口、女性、男性、高龄老人、原住民群体、文盲、城市或农村老年人，都有着特殊的需要和诉求需要加以解决，特别是通过量身定制的方案和干预模式解决。

## 第二次老龄问题世界大会

第二次老龄问题世界大会于2002年在西班牙马德里召开，致力于应对人口迅速老龄化的挑战，会议通过了《马德里老龄问题国际行动计划》，侧重于在社会发展中将老年人口主流化，促进老年人口的健康和福祉，并创建支持性环境。

《马德里行动计划》呼吁改变人们的态度、政策和方法，以确保老年人不仅仅被看作是福利的受益者，而是社会发展过程中积极的参与者，他们的权利必须得到尊重。《二十一世纪人口老龄化：成就与挑战》是对这十年以来工作

的回顾，也是对《马德里行动计划》实施进展情况的一次评估。

本报告的一个重要的发现是60岁及60岁以上的群体，他们作为照料者、选民、志愿者、企业家等等展示出了不可思议的生产力和贡献。该报告显示一旦有适当的措施来确保老年人口获得医疗保健、固定收入、社会网络和法律保护，那么在全世界范围内，当前和未来的若干代人都会从这一“长寿红利”中受益。

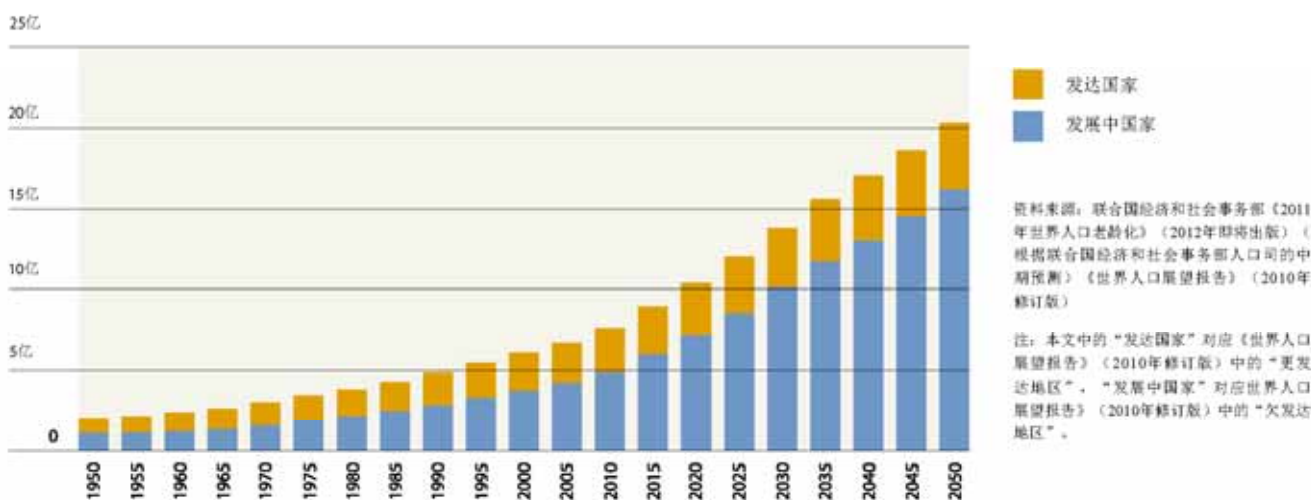
该报告为国家和地方政府、国际组织、社区和公民社会指出了解决问题的方向，以促进全世界齐心协力重新构建二十一世纪的社会，从而适应二十一世纪的人口现实。本报告指出要取得切实且经济有效的成果，就要确保从出生开始就进行针对各个年龄段的人口投资。

## 收入保障

在世界各地，老年人所面临的最紧要问题是收入保障。老年人最经常谈及的问题是收入保障和健康。这些问题也是面临人口老龄化问题的各国政府最严峻挑战之一。全球经济危机加剧了老年人获得经济保障和医疗保健方面的资金压力。

对养老保险体系的投资被视为保障老年人口经济独立，以及减少贫困现象最重要的方法之一。这些体系的可持续性受到

## 60岁或以上的老年人口数量： 全世界、发达国家和发展中国家，1950-2050年



## 缅甸种花出售的老人

Joume Hill/HelpAge International



了高度的关注，特别是在发达国家。而在发展中国家，社会保障和养老金的覆盖面仍旧是一个挑战，因为在发展中国家，有很大比例的劳动力在非正规部门里工作。

必须给予老年人基本的社会保护，以保证所有老年人获得收入保障、必要的医疗保健以及社会服务，并为他们提供一个可靠的安全网。这些措施有助于推迟老年残障现象及预防老年人口贫困问题。没有确凿的证据显示，人口老龄化本身影响了经济发展，或者国家没有足够的资源来保证老年人口的养老金和医疗保健。然而，在全球范围内只有三分之一的国家有全面的社会保护计划，其中大部分只覆盖到那些有正规就业的人，尚不及全世界从事经济活动人口的一半。

养老金，特别是社会养老金，不仅对于老年人本身极为重要，因为是否具有社会养老金会对老年人的福利造成很大的差异，同时也有利于整个家庭。在家庭面临危机的时候，养老保险可以构成家庭收入的主要来源，往往能帮助年轻人和他们的家庭应对经济拮据和失业。

## 获得优质的医疗服务

为了实现老年人口享有可达到最高标准的身心健康的权利，老年人口必须获得适合于他们年龄，而且负担得起的医疗保健信息及服务，以满足他们的需求。这包括预防、治疗和长期护理。从生命历程的角度看，还应该包括增进健康和预防疾病的活动，侧重于保持老年人的独立性、防止和延缓疾病和残障的发生并给予他们治疗。需要制订政策以提倡有益于健康的生活方式、改良辅助残障人士的技术、促进医学研究和康复护理。

为了确保从事老年人工作的人员能获取照顾老年人方面的信息和基本训练，对看护人员和专业医疗人员开展培训是必不

可少的。应为看护人员提供更好的支持，包括家庭成员、社区护理者，特别是对体弱的老年人进行长期看护的人员，以及照顾他人的老年人。

本报告还指出在整个社会应对人口老龄化问题的过程中，必须将良好的健康状况置于核心地位。确保人们活得更长久且更健康能够带来更多的机遇，并且降低老年人口及其家庭和社会的成本。

## 支持性环境

年龄增长会导致人们行动不便，以及出现视觉和听觉障碍，因而创建一个促进创新技术使用和开发、有助于积极的老龄化，而且符合老年人口实际情况的外部环境就显得尤其重要。有必要为老年人口提供经济适用房和便捷的交通，这些措施可以保持老年人独立性、促进他们的社会交往，使他们成为活跃的社会成员。

还需要开展进一步的工作以揭露、调查和防止歧视、虐待和暴力侵害老年人的现象，尤其是保护更容易遭受这些行为的女性。在提高老年人口人权的保障方面已经取得了一些进展，特别是在围绕制定专门针对老年人国际人权公约方面开展的探讨。

## 展望未来

在世界上许多地方，家庭主要负责照顾老年家属并给与他们经济支持。由此产生的成本对于还处于工作年龄的一代人而言非常高，往往会影响他们储蓄的能力、就业能力和生产力。但是现在人们不再想当然地认为家庭成员的接济是年老家庭成员唯一的收入来源了。

报告介绍了老年人的生活安排如何适应社会变化。家庭规模在缩小，代际之间的支持系统将受到重大变化的影响，特别是在未来的岁月里。现在已经出现大量的只有儿童和老人的“隔代家庭”，特别是在农村地区，这是由于“中间一代”从农村向城市迁移所导致的结果。在全世界范围内，针对老年人的咨询结果显示在很多情况下，往往是老年人在为成年子女和孙辈提供支持，不仅在育儿和家务劳动方面，还有对家庭大笔的经济资助。

报告强调了需要解决当前的社会不公现象，确保各阶层的群体都能平等地获得教育、就业、医疗和基本的社会服务，让人们能够在现在和将来都可以体面地生活。这需要通过促进对当今一代年轻人的教育和就业前景，从而提供强大的人力资本投入。

人口老龄化也给政府和社会提出了挑战，但不必被将其视为危机。可以并且应该对人口老龄化进行规划，从而将这些挑战转化为机遇。该报告提出了一个令人信服的投资理念来确保人们在进入老年后，能够享有高质量的生活，并提出积极的解



决方案，而且适用于较为贫困的国家。

参加了此报告商讨的老年人表达了自己的心声，他们再次强调需要获得收入保障、灵活的就业机会、可负担的医疗保健及药品、适合于老年人的住房和交通、消除对老年人的歧视、暴力和虐待。老年人再三地表示，他们希望成为积极的且受尊重的社会成员。

该报告对国际社会提出了新的挑战，即需要在发展领域针对老龄化问题开展进一步的工作。能力建设、预算和政策、及时且高质量的数据、针对老龄化问题进一步的研究和分析为制定明确的老龄化发展目标奠定了清晰的理论基础。各国正在筹备制定2015年以后的规划，人口老龄化和解决老年人所关心问题的政策应该成为这一过程中的核心内容。在一个快速老龄化的世界，必须考虑到有关老年人口明确的发展目标，特别是在目前的千年发展目标框架中尚缺的内容。

## 最大程度为老年人口提供机会的 十项首要措施

1. 认识到人口老龄化不可避免的客观事实，有必要让所有利益相关者（政府、公民社会、私营部门、社区及家庭）对日益增长的老年人口做好充分的准备。这需要通过增进了解、加强国家和地方的能力、促进适应老龄化世界需求的政治、经济和社会改革。
2. 确保所有老年人都有尊严和保障地生活，享有必要的保健和社会服务，并通过国家基础性的社会保障和其他社会投资，来提供有助于提高老年人自主性和独立性的最低收入，防止老年人口贫困现象，为更健康的老龄化做出贡献。这些行动应该基于长期的愿景，并得到强有力的政治承诺和有保障的国家预算的支持，以防止在危机发生时或政府换届时产生负面影响。
3. 支持社区和家庭发展支持性体系，以确保年老体弱的人获得所需的长期照顾，实现当地积极和健康的老齡化，为应对老龄化做好准备。
4. 通过促进当今的年轻人养成健康的生活习惯，保障他们接受教育和就业的机会，确保他们获得医疗服务，以及将社会保障覆盖所有就业人员，这些措施是提高他们将来成为老年人口后生活质量的最好投资。应该促进灵活就业、终身学习和再培训的机会，帮助现在的老年一代融入就业市场。
5. 支持国际和国内针对老龄化问题所开展比较研究，确保此项研究获得的性别和文化敏感的数据和证据，从而为决策提供依据。
6. 将老龄问题纳入所有性别政策的主流，同时将性别问题纳入老龄政策的主流，重视老龄女性与男性的具体需求。
7. 确保将老龄问题和老年人的需求纳入国家的各项政策及项目。
8. 确保将老龄问题和老年人的需求纳入国家人道主义救援、减缓气候变化和适应计划、灾害管理和备灾方案中。
9. 确保老龄化问题充分反映在2015年后的发展议程中，包括通过制定具体的目标和指标的方式来反映。
10. 建立一个新的以权利为本的老龄化文化，改变对老龄化和老年人的认识及社会态度，即从将他们视为仅只是福利接受者，转变为认识到他们其实可以是主动的、对社会有贡献的社会成员。这就需要在老年人以外的人群中，推动制定国际人权公约可以转化为国家的法律、法规和扶持措施，从而消除年龄歧视，并承认老年人是自主的主体。



# 引言

## 人口老龄化是主要的全球趋势，正在改变全世界的经济及社会格局

这是最重要的人口大趋势之一，会对我们社会的各个领域产生影响。老龄化已经对生活方式、社会和经济的运作产生了深远的影响。老龄化社会的进程不可避免。老龄化出现在各类发展水平的国家和地区。发展中国家的老龄化速度更快，而这些地方的社会保障不足，制度建设尚未完成。

老龄化是社会发展的所取得的一项成就。由于营养状况的改善、卫生条件的提高、医疗技术的进步、卫生保健和经济福祉的发展，人们的寿命得以延长。能够在晚年生活的充实且积极不仅会给个人带来益处，总体而言也会让全社会从中受益。但是由于老年人口数量及比例的增长速度比任何其他年龄组的增长都要快，而且这一现象出现在越来越多的国家中，从而引发了人们对于社会是否有能力应对人口结构变化所带来挑战的关切。

为应对人口老龄化带来的挑战，并充分利用其带来的机遇，该报告呼吁人们寻求新的方法来建构社会、劳动人口、以及代际关系。必须有坚定的政治承诺、扎实的数据及知识基础作为支撑，才能确保有效地将全球老龄化纳入到宏观的社会发展进程中。世界各地的人们都需要有尊严且有保障地步入老年，通过充分实现人权和基本自由来享受生命。同时关注挑战与机遇是在老龄化世界取得成功的最佳策略。

十年前，联合国大会采取了一项突破性的措施，一致通过了《马德里老龄问题国际行动计划》，将人口老龄化置于发展议程的核心地位。《马德里计划和政治宣言》制定了全面的议程，并提出了三个优先方向的行动建议：老年人与发展、促进老年人的健康和福祉、确保有利的支持性环境。旨在指导各国政

府、联合国及公民社会迎接挑战，并充分发挥二十一世纪人口老龄化所带来的巨大潜力。《马德里计划和政治宣言》成功的关键在于将促进老年人的人权作为基础，以确保建立“不分年龄人人共享的社会”。

《马德里计划和政治宣言》第五条声明：“我们重申决心不遗余力地促进民主，加强法治，促进两性平等，并增进和保护人权和基本自由、包括发展权。我们决心消灭一切形式的歧视、包括年龄歧视。我们确认，随着人们年龄的增长，他们应当享受充实、健康和有保障的生活，并应积极参加各自社会的经济、社会、文化和政治生活。我们决心增进对老年人尊严的认识，并消除对老年人一切形式的忽视、虐待和暴力。”

十年后，情况发生哪些变化呢？这是一份具有里程碑意义的报告，联合国机构、联合国各个区域委员会、非政府组织和来自36个多家的1300名老年人为本报告做出了贡献，让我们了解全世界范围内老年人处境的变化。报告根据最新的资料提出了政策性建议，促进转向为具有年龄包容性的发展方式。

本报告的一个重要发现是，尽管全世界许多国家在制定和实施关于老年人的政策及项目方面取得了重要的进展，但是仍然需要开展更多的工作将老龄问题纳入主流的政策之中。年龄歧视、难以获得医疗、贫困及缺乏收入保障的情况依然存在。本报告最重要的一个结论是，需要制定国内立法和国际性文件来促进将老年人纳入发展进程之中，保护他们的人权，包括健康权和获得收入保障的权利，从而促进他们为社会做出贡献。

报告的第一章概述了人口老龄化的情况及其对经济和社会的影响。介绍了《马德里行动计划》目的，探讨了由于缺乏全面的人权文件，从而导致老年人缺乏保护。

第二章分析了过去十年中老年人处境及角色的变化。陈述了为老年人提供收入保障所面临的挑战，以及雇主如何认识到老年劳动人口的优势所在。介绍了医疗及长期护理所面临的挑战，特别是由于全球范围内非传染性疾病的增加上升，更加突出了需要可持续的护理体系，以及让人们终生保持健康的行为。介绍了有利的支持性环境，特别是消除歧视、虐待和暴力侵害。指出了随着人们年龄增长，物质环境（包括适于老年人的住房、交通）变得越来越重要。报告还分析了人道主义危机中老年人更加弱势。

第三章回顾了关于老龄问题的政策、立法、数据及研究、制度安排方面的进展。每一节分别介绍了联合国各个区域委员会成员国老龄化的情况，突出了这一区域中的主要问题，介绍实施及审查《马德里行动计划》的区域进程，并提出了建议。

第四章“老年人的心声”是本报告的核心内容。本章总结了针对世界各个区域36个国家的1300名老年人所开展的调查结果。这些老年人描述了他们的经历，讲述了他们的生活发生了哪些改变，以及他们对于决策者的期望。

第五章提炼了主要的调研结果，包括与老年人商讨的结果。强调了关键的建议、后续行动并制定了行动时间表以保障建立“不分年龄人人共享的社会”。

最后，附件提供了详细的人口老龄化数据，呈现了跟进《马德里行动计划》实施的基本指标。

孟加拉的老年人在讨论如何监测《马德里行动计划》的实施。



Abu Riyadh Khan 世界资源中心







# 第一章： 背景陈述

1950年，全世界有2.05亿60岁或以上的人口<sup>1</sup>。截至2012，老年人的数量增至近8.1亿，预计到2050年将翻一番，接近20亿。

## 全球人口老龄化

目前，世界上有15个国家老年人口超过1000万，其中7个是发展中国家。到2050年，预计有33个国家60岁或以上的人口超过1000万，其中5个国家的老年人口数量超过5000万。在这33个国家中，目前有22个属于发展中国家。

几乎在所有的地区，60岁或以上人口数量的增长率高于总人口的增长率。在全球范围内，80岁或以上人口的增幅高于老年人口中其他较年轻年龄组。百岁老人或以上人口的增幅最快。

表1显示了本章中将探讨的关于人口老龄化的数据。由此我们可以看出，所有年龄段的寿命都将延长，预示着人口老龄化的快速进程。

表 1: 全球老龄化指标

预期寿命	2011/12年	预计到2050年
按性别统计出生时预期寿命(男性/女性)	67.1 / 71.6	73.2 / 78.0
按性别统计60岁人口的预期寿命(男性/女性)	18.5 / 21.6	20.9 / 24.2
按性别统计80岁人口的预期寿命(男性/女性)	7.1 / 8.5	8.3 / 9.8

## 人口

60岁以上人口数量	809,742,889	2,031,337,100
80岁以上人口数量	114,479,616	402,467,303
Number of people aged 100+	316,600	3,224,400
Percentage of people aged 60+	11.5	21.8
Percentage of people aged 80+	1.6	4.3
Sex ratio: Number of men aged 60+ per 100 women aged 60+	83.7	86.4

资料来源：联合国经济和社会事务部，人口司（2012），由人口及发展处根据联合国经济和社会事务部的数据编写。《世界人口展望报告》：2010年修订版（纽约，2011），及联合国经济和社会事务部《2012世界人口老龄化与发展》挂图（2012，即将出版）www.unpopulation.org，及联合国经济和社会事务部人口司《世界人口老龄化：老龄化概况》2011（纽约，2011），光盘。

## 迈入老龄化社会

世界人口老龄化的进程逐步加快。这是一个前所未有的现象，而且对几乎所有的国家都造成了影响。如果生育率持续下降或者保持较低的生育率，加上老年人的死亡率下降，老年人口的比例会持续攀升。

这一数字触目惊心。在过去的10年中，60岁及以上的人口已经增长了1.78亿——几乎相当于世界第六大人口大国巴基斯坦的人口总数。仅在中国，2012年老年人的数量就达到了1.8亿。

在全世界范围内，每年共计有5800万人满60岁，相当于每一秒钟就有2人步入60岁。<sup>2</sup> 2012年，在全世界70亿人口中，年满60岁或以上的人口占世界总人口的11.5%。到2050年，这一比例预计达到22%。到2050年，老年人口的数量第一次超过了15岁以下儿童的数量（数据1）。在2000年，60岁或以上的人口数量已经超过了5岁以下儿童的数量。<sup>3</sup>

### 何谓老龄化？

在谈及老龄化时，必须区分人口老龄化与个人变老的概念。前者指的是“老年人逐渐占总人口较大比例的过程”<sup>4</sup>，而后者指的是个人逐渐衰老的过程。

个人变老的过程是多维度的，涉及到生理、心理和社会变化。而本报告中的个人变老指的是个人晚年的健康、福祉及体验，主要关注人口老龄化的问题。

### 谁是老年人？

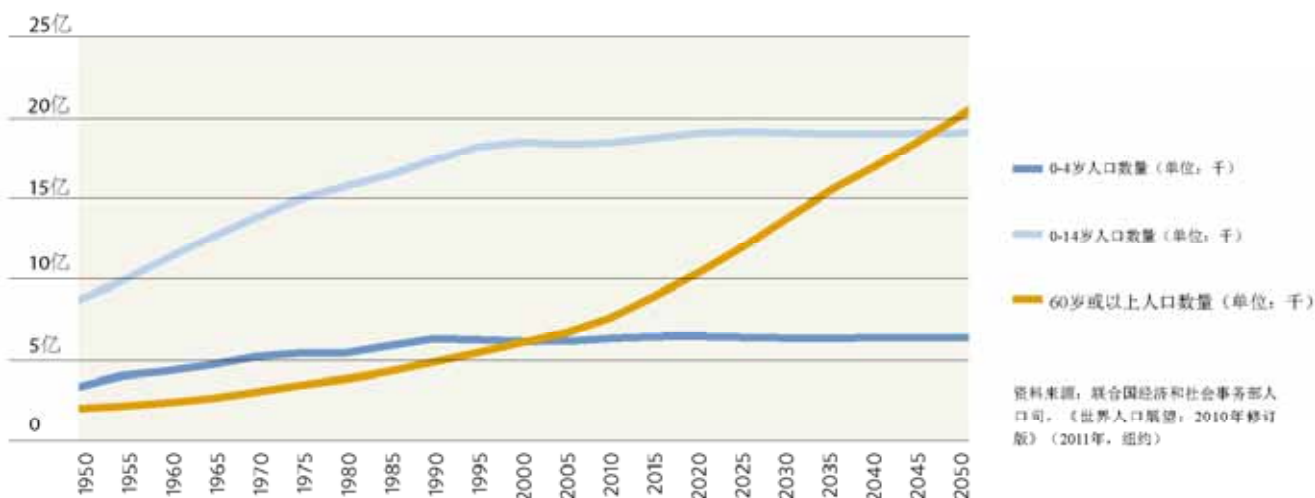
联合国对于老年人的定义是年满60周岁的人群。人口学家也采用了这一定义划分较年轻人群和老年群体。但是许多发达国家对老年人的定义是年满65周岁，因为达到这一年龄才能够享受给予老年人社会保障福利。因此在不同的社会中，“老年”这一概念有不同的含义。

定义“老年”的另外一个难点是人类寿命的变化。在1900年左右，发达国家的平均预期寿命为45-50岁。而如今，发达国家的平均寿命达到了80岁。

还有一些对于“老年”定义与实际年龄不同。老齡作为一种社会建构通常与社会角色及活动的变化相关，例如成为祖父母或者领养老金的人员。老年人对于老年的定义为：身体功能，精神和身体能力下降，更容易发生疾病或残障。

例如在南非与老年人的讨论中，他们将变老与积累生活经验和更加依赖他人联系起来。他们认为就变老而言，实际年龄没有生理及心理能力变化那么重要。<sup>5</sup>

数据1：1950-2050年间，0-4岁，0-14及60岁及以上的人口数量



老年人是一个差异很大的群体，例如在年龄、性别、民族、教育、收入和健康方面。重要的是我们认识到这些差异，从而恰当地回应所有老年人的需求，特别是弱势老年人的需求。

### 为什么会出现人口老龄化现象？

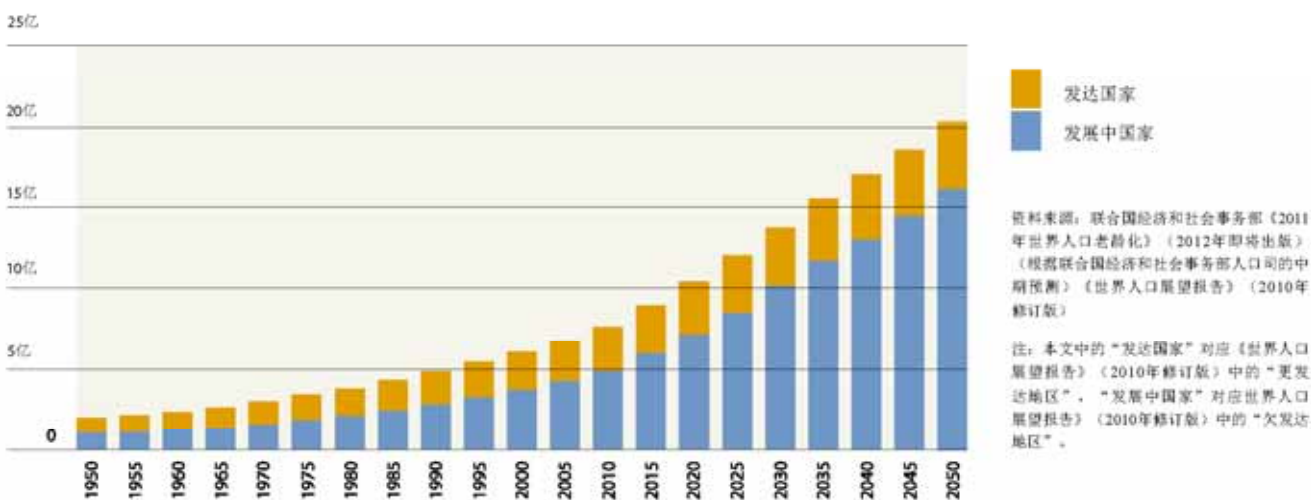
人口老龄化的发生是因为生育率降低、婴儿死亡率降低和老年人的寿命延长所导致的。1950-1955年之间，平均每个妇女生育5个孩子，而在2010-2015之间，平均每个妇女只生育2.5个孩子，总和生育率下降了一半，而且还会继续下降。

全世界范围内，出生时预期寿命都大幅提高，而不仅是发达国家才存在这一现象。在2010年至2015年之间，发达国家的平均寿命为78岁，发展中国家为68岁。到2045年至2050年期间，发达国家新生儿预计活到83岁，发展中国家会达到74岁。

虽然整个世界总体呈老龄化趋势，然而人口老龄化的速度却存在不同之处。发展中国家老龄化的速度最快（数据2）。今天，每3个60岁或60岁以上的人中，有2个生活在发展中国家，到2050年，每5个60岁或60岁以上的人中，有将近4个生活在发展中国家。

在1900年左右，发达国家的预期寿命为45至50岁。而如今，发达国家的平均寿命达到了80岁。

数据 2： 60岁或以上的老龄人口数量：  
全世界、发达国家和发展中国家，1950-2050年

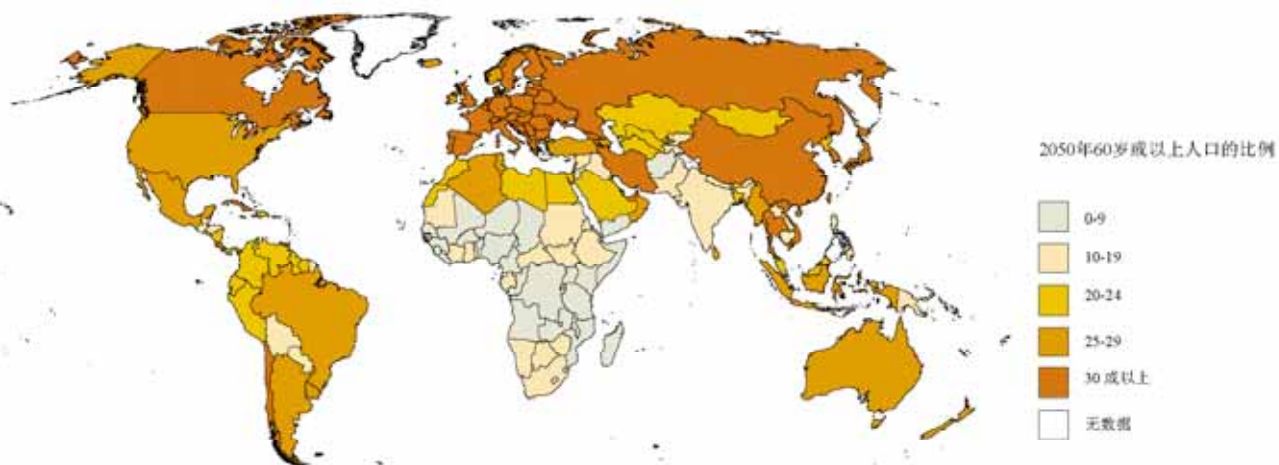
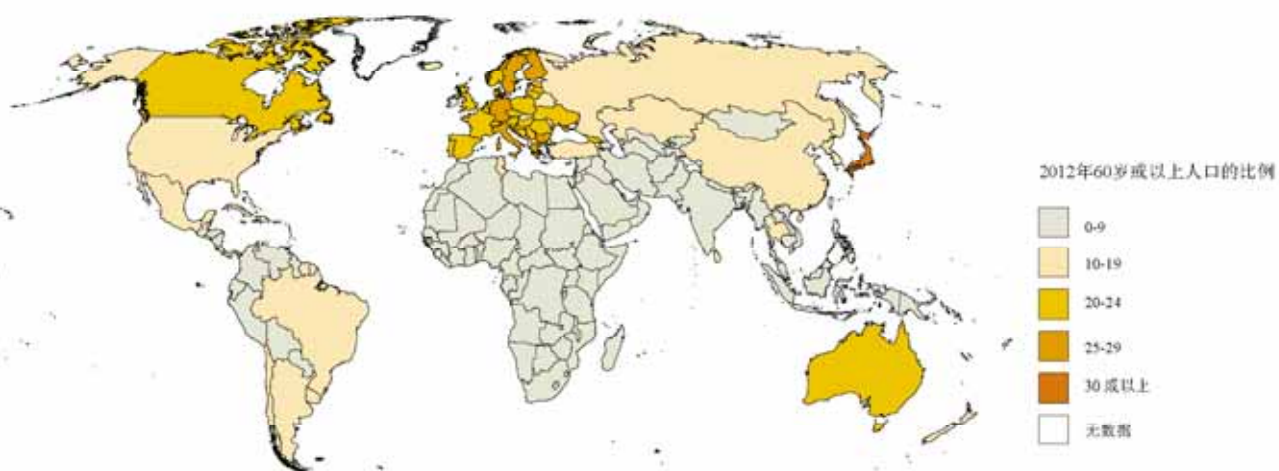




不同地区之间老年人的比例有着显著差异。2012年，非洲有6%的人口为60岁及以上，而拉丁美洲和加勒比地区为10%，亚洲11%，大洋洲15%，北美19%，欧洲22%。

到2050年，预计非洲将有10%的人口达到60岁及以上，亚洲24%，大洋洲24%，拉丁美洲和加勒比地区25%，北美27%，欧洲34%。

地图 1： 2012年及 2050年世界范围内60岁或以上人口的比例



资料来源：联合国经济和社会事务部，《人口老龄化与发 展》2012，柱图（2012；即将出版）。

注：本地图的边界划分不代表经过联合国的正式认可或接受。

在次区域和国家之间的人口老龄化程度也存在显著差异，通常与人口结构转型的不同阶段有关。总而言之，生育率和死亡率下降是人口老龄化的原因。目前只有日本老年人口的比例超过30%；到2050年将有64个国家老年人口比例超过30%。

尽管在全球和区域范围内，人口迁移对于人口老龄化的影响微乎其微，但在国家层面内却对年龄结构产生了影响。在发展中国家和发达国家，由于年轻人外出务工，农村中老年人的比例升高。大多数发达国家已经完成了城镇化进程，而在多数的发展中国家，仍然有相当比例的人口生活在农村地区，因此在全球范围内，城市中老年人的比例高于农村地区（数据3）。

### 什么是长寿与预期寿命？

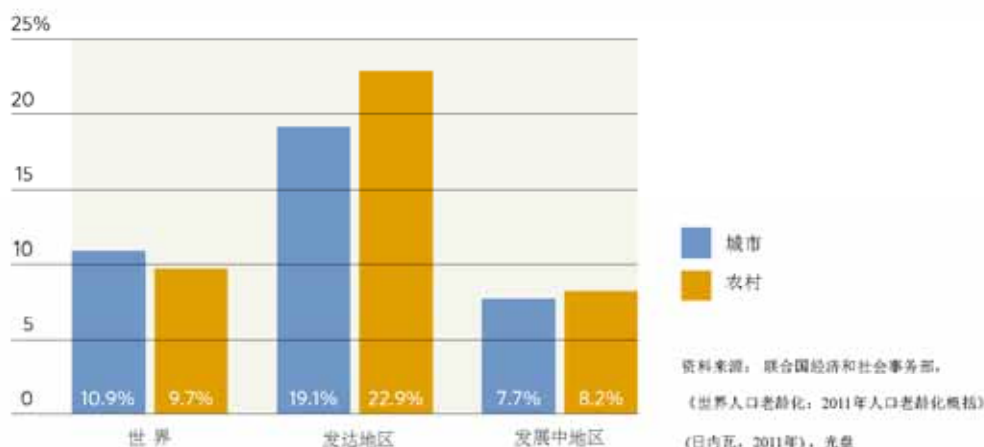
通常“长寿”与“预期寿命”这两个词是可以相互换用的，但严格来说，这两个词不完全等同。预期寿命指的是具有某些特征的一个群体或亚群体的预期寿命，通常是指假若当前的分年龄死亡率保持不变，同一时期出生的人预期能继续生存的平均年数。长寿通常指的是个人的生存状况。但是人口学家也用长寿指代某些群体的生存特征，例如最长寿命。

最长（有记载的）的寿命是指依据实际资料证实个人能够生存的最长年限。这一数字从1798年的103岁，提高到了1898年的110岁，1990年的115岁，1997年世界上最长寿的一名法国女士去世了，她创造了122.45岁的记录。这些都是极端值，预计随着时间的推移，我们可以找到更多的研究案例，这一记录终将被打破。但这会造成更大的结构性影响。

人们已经清楚地认识到，死亡的概率是阻碍我们活到最高年龄极限的原因，而不是由于年龄无限提高。此外，近几十年来，高龄老人的生存率提高，从理论上说，人类寿命的延长将持续下去。<sup>6</sup>

虽然最长寿命指的是个人超长的寿命，另外一个寿命的概念与普遍死亡年龄相关。根据这一概念，预期寿命包括两个部分：第一个因素是在理想环境下，如果个人不受各种可预防的死因影响所能够活到的普遍年龄。当然，个人会因为遗传倾向性而导致寿命不一致，不是每个人都能够活到最长寿命。第二个因素是，导致个人在活到这一理论年龄限制之前死亡的所有因素，包括会造成显著负面影响的婴儿及儿童死亡。在理想状态下，每个人都能够活到其最长的寿命，人口生命表基本上呈矩形，人们在80或90岁之前不会死亡，之后由于人们达到寿命的极限而突然出现急剧下降。

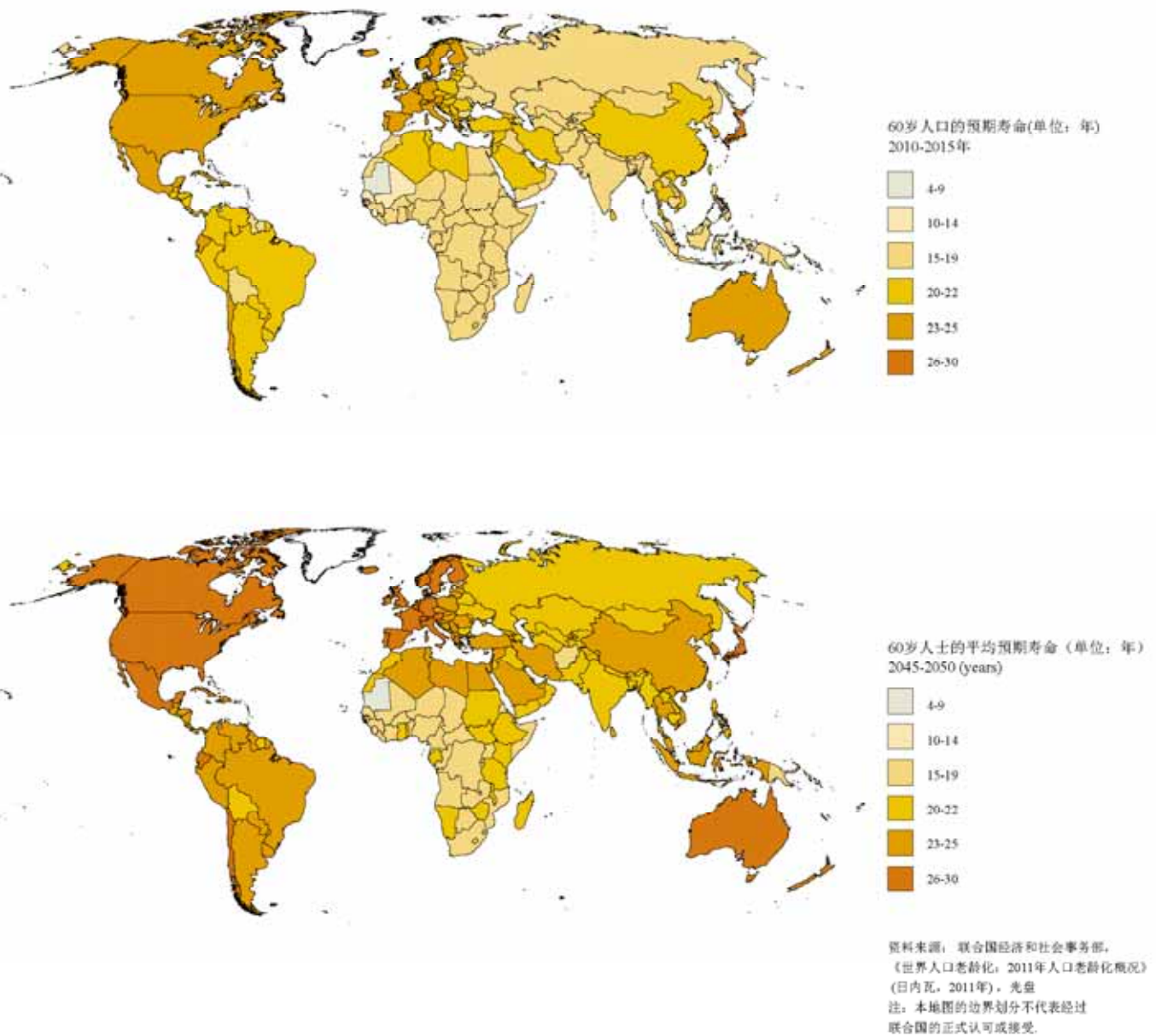
数据 3：2005年，农村和城市60岁或以上人口的比例



而实际的生命表并非遵循这一范式，但由于越来越多的可预防死亡因素被消除，而呈现“矩形化”发展的趋势。寿命（定义为发生死亡人数最多的年龄阶段，即普遍死亡年龄）也随着时间的推移而改变，但没有预期寿命的变化那么明显。

以瑞士为例，由于寿命提高和矩形化趋势，从而导致自19世纪70年代以来逐年增加的预期寿命，这两个因素所带来的增长各占一半。<sup>7</sup>

地图 2： 2010–2015年和2045–2050年 60岁人口的预期寿命





在多数工业国家，目前预期寿命与长寿之前的差异为5-7年，但由于生命表逐渐呈矩形，这一差异会缩小。然而，在发展中国家，这一差异仍然很大。以埃塞俄比亚为例，2009年，根据世界卫生组织的估计，女性的平均预期寿命为56岁。<sup>8</sup> 但是，根据同一份生命表，普遍死亡年龄高达75岁。

地区之间最长和最短的出生时预期寿命差距为31岁。发达国家和发展中国家在年满60岁人口的预期寿命方面也有显著地差异（表2）。在西非，一名年满60周岁的妇女预计可以再活16年。而在北美地区，一名年满60周岁的妇女预计可以再活25年。

### “高龄老人”现象

老龄人口也在继续衰老。总体而言，80岁或以上（通常称为“高龄老人”）的人数增长明显快于其他老年组（数据4）。百岁老人的数量和比例增长速度更快。目前在全球范围内，1.6%的人口为80岁或以上。2050年，这一比例预计将达到4.3%，即4.02亿人口。<sup>9</sup>

加拿大老年人庆祝百岁生日。百岁老人的数量迅速增长。



George Fwilezko

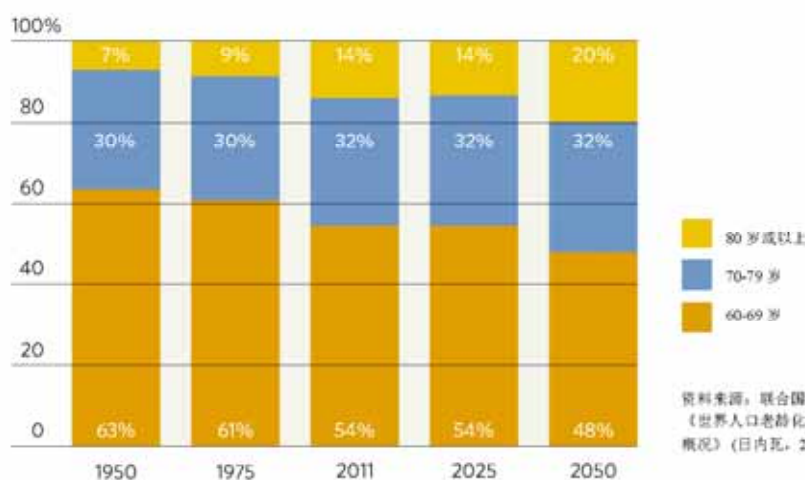
表2：发达国家和发展中国家60岁人口的预期寿命

60岁人群的预期寿命  
2010-2015年

	男性	女性
发达国家	21	25
发展中国家	18	20

资料来源：联合国经济和社会事务部人口司（2012）。人口及发展处根据联合国经济和社会事务部的数据制作。《世界人口展望：2010年修订版》，联合国经济和社会事务部，《人口老龄化与发展》2012，柱图（2012，即将出版），查询网址：[www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org)

数据4：按宽年龄组分60岁及以上人口的分布：  
世界，1950-2050年

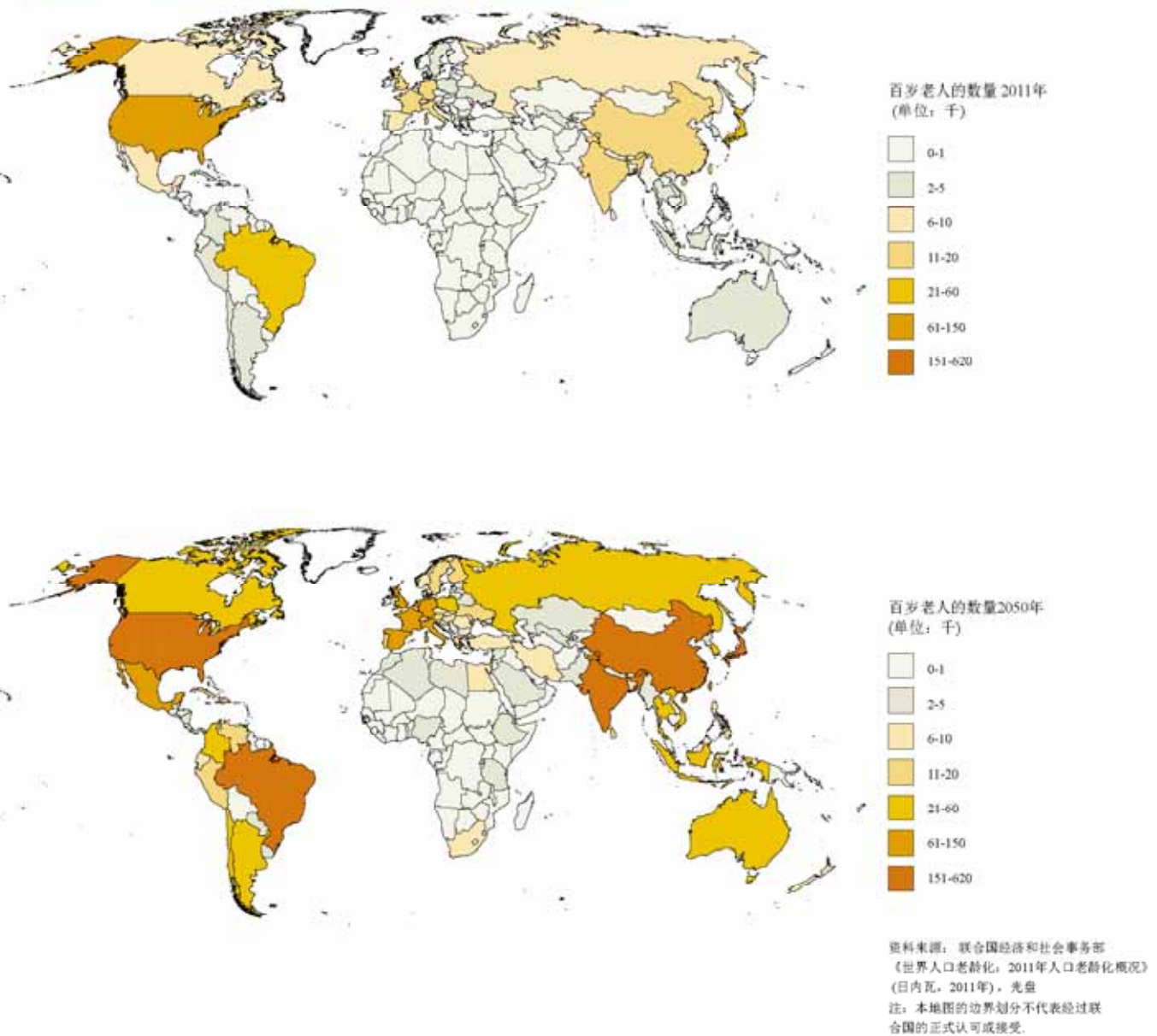


资料来源：联合国经济和社会事务部，《世界人口老龄化：2011年人口老龄化概况》（日内瓦，2011年），光盘

全球百岁老人的数量预计将由2011年的316,600人，增长到2050年的320万人。例如，到2066年，英国预计将有50万名百岁老人。<sup>10</sup> 2012年出生的婴儿中，有三分之一可以庆祝他们一百周岁的生日<sup>11</sup>。中国目前有14,300位百岁老人，这一数字还会继续攀升，到2050年预计将有262,500名百岁或以上的老人。

日本目前有49,500名百岁老人，到2050年，这一数字将升至617,000人，其中的50万为女性。<sup>12</sup> 这意味着到二十一世纪中叶，日本1%的人口为百岁或以上的人士。

地图 3：分国家2011年和2050年百岁老人的数量





预期寿命提高对于人口年龄分布的影响也出现在发展中地区。迄今为止，发达国家80岁或以上的人口数量高于发展中地区。到2025年，这一平衡将被转变。到2050年，预计发展中国家80岁或以上的人口数量将比发达国家高出一倍还多，达到2.8亿，而发达地区的人数为1.22亿。

## 性别差异

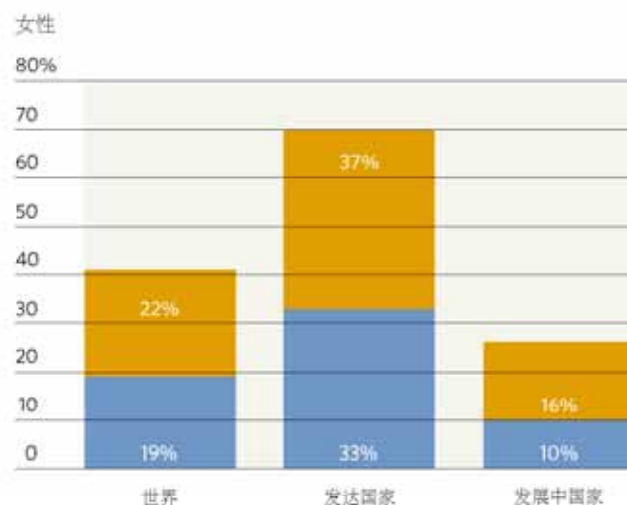
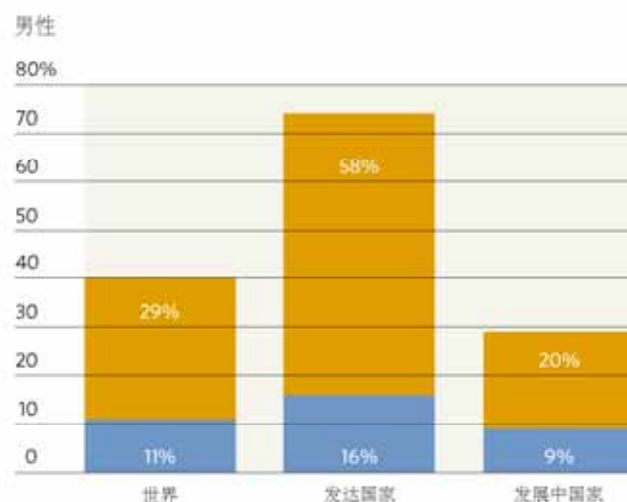
女性的寿命比男性长，因此全世界老年女性的人数多于老年男性。2012年，在60岁或以上的人口中，性别比例为100名女性对应84名男性。在80岁或以上的人口中，比例为100名女性对应61名男性。这一“老龄女性化”现象，特别是女性“高龄老人”的比例更高，对于政策制定有重要的意义。涉及女性和男性的老龄化政策方面有一些不同之处。他们具有不同的健康和发病率模式，而且女性的收入通常较低，但有更广和更强的家庭支持网络。

## 老年人与谁共同生活？

老年人的生活安排也随着社会的现代化而改变。<sup>13</sup> 家庭规模在缩小，而且代际之间的支持体系也在改变。在发展中国家，几代同堂依然是主要生活方式。但是，现在已经出现大量的只有儿童和老人的“隔代家庭”，特别是在农村地区，这是由于“中间一代”从农村向城市迁移所导致的结果。在一些国家，国际人口迁移加剧了这一趋势。在艾滋病高流行区域也有大量的“隔代家庭”<sup>14</sup>

在发展中国家，独自生活，即独居或仅与配偶住在一起的情况很少，而在发达国家这是主要的生活方式。全世界，40%的老年人独自生活，没有明显的性别差异。几乎一半的女性独自生活、独居。与之相反，只有少数的老年男性独自生活（数据5）。对比发达国家和发展中国家，老年人独自生活的比例差异很高。在发达地区，独自生活的老年人比例占近老年人口的四分之三，而在发展中国家仅为四分之一。重要的是强调在发达国家，独居或与配偶居住是经济独立的一个指标，而在发展中国家，这往往是缺乏保障及脆弱性的根源。

## 数据 5：60岁或以上独自生活（独居或者仅与配偶住在一起）的老年人比例最新可获得的数据



■ 仅与配偶同住  
■ 独居

资料来源：联合国经济和社会事务部，《世界人口老龄化》2011（2012，即将出版），根据联合国经济和社会事务部人口司中期预测，《世界人口展望报告》（2010年修订版）。

注：本文中的“发达国家”对应《世界人口展望报告》（2010年修订版）中的“更发达地区”，“发展中国家”对应世界人口展望报告（2010年修订版）中的“欠发达地区”。

## 老年妇女

男性和女性的老年处境也不尽相同。老年妇女往往比老年男性拥有更强大的社会网络。有证据表明与父亲相比，母亲更容易从成年子女那里获得物质及情感支持。<sup>15</sup> 较之于男性，老年女性往往容易承担照顾儿童或生病亲戚的责任，特别是在受到人口迁移和疾病影响的家庭中，这一现象更明显。男性承担了更多的赚钱义务，这意味着在退休后失去赚钱能力会对他们在社会中的角色造成不利影响。在家庭中的传统角色会导致他们一旦退休就更容易被孤立。

老年男性和女性都会面临年龄歧视。然而，女性在一生中还会面临性别歧视累计效应的影响，包括更难获得教育和医疗服务、更低的赚钱能力、拥有土地的权利受限制，从而导致她们晚年的脆弱性。

年龄和性别双重歧视导致老年女性更容易遭受暴力及虐待。尽管在制定国际法律规范、标准及政策方面取得了长足的进步，然而关于老年受虐待的资料依然非常有限。总之，缺乏按照年龄及性别分类的关键指标及数据会对改进项目，以及颁布法律和政策，从而有效地回应老年男性和女性不同境况造成障碍。

与男性相比较，老年女性更容易丧偶，而且再婚的可能性更低。



Kate Holt/国际劳工组织

目前在许多国家，老年女性受教育的程度低于老年男性，因为她们在年少时被剥夺了上学的机会，或者没有毕业就辍学。在发展中国家，平均58%的65岁或以上女性为文盲，而同龄男性的文盲比例为34%。<sup>16</sup> 较低的受教育程度严重地影响了老年人获取信息、服务或参与社会、经济或政治活动的的能力，对于老年妇女而言更是如此。例如，在拉丁美洲和加勒比海地区所进行的一项调研显示，受教育程度低导致参与癌症筛查的比例低。<sup>17</sup>

鉴于当今一代人受教育的程度高于前一代人，当他们步入老年之后也会是教育程度更高的群体，这可以成为积极的趋势，抵消老年人口快速增长所带来的挑战。然而，现今和在不久的将来，多数发展中国家将面临大量的文盲老年人口，多数为女性文盲。目前政策的一项必要内容是提高现今老年群体的文化程度，不仅是为了他们自身的福祉，而且也让他们更好的支持年轻一代的教育。

亟待将老年女性和男性的健康问题纳入医疗政策之内。虽然女性的寿命普遍比男性长，她们患病的时间也更长。<sup>18</sup> 多次怀孕，以及在分娩时缺乏良好的照顾，加上早期受到的不平等对待，例如难以获得医疗、较低的受教育程度及较低的教育及收入水平，导致她们在晚年出现各种健康问题。老年女性同时面临女性特有的健康问题。由于平均预期寿命增加，导致更多的妇女在更年期之后，随之而来是与激素相关的风险增加，如骨质疏松症。

丧偶也会导致妇女变得更弱势。与男性相比较，老年女性更容易丧偶，而且丧偶女性再婚的比例低于丧偶的男性。由于在许多社会中，妇女的地位依附于他们的丈夫，因此寡妇及独身的老年妇女特别容易遭受贫困和社会排斥。虽然我们在强调将性别纳入涉及老龄化的政策及项目之中时，更多是谈及老年女性的脆弱性，然而更加平衡的视角是将性别作为福祉各方面脆弱性的潜在特征，需要以这样视角来应对男性和女性的不利处境。<sup>19</sup>



## 人口老龄化带来的挑战

人口老龄化在个人、家庭和社会层面产生了重要的社会和经济影响。同时给国家的发展带来重要影响和机遇。虽然目前而言，发达国家的老年人比例更高，而发展中国家老龄化的步伐却更快，从年轻转向老龄化结构所需的时间更短。发展中国家适应日益增长老年人口数量的时间更短，而且这些国家的经济发展水平要低得多，因此在满足不断增长老年人口数量之需求方面会面临更大的挑战。

### 将公共资源用于老年群体的依据

以下列举了以下将公共资源用于解决老龄化所带来之挑战的有力社会理由：

- 老年人是一个有价值且具有创造力的经济资源，他们不应该为过时的公共政策所压制，如强制性退休政策或其它规定超过一定年龄就无法就业的政策。
- 人口老龄化的挑战中存在固有的巨大机遇，因为如果老年人生活得健康，他们能够比过去更长久地做出贡献。
- 从伦理和人文主义的角度来说，将资源投给老年人是正确的做法、公平的做法、公正的做法。
- 老年人有主张获得社会资源的基本人权，例如医疗。这些主张源自于国际法律并受到这些法律的保护，例如1948年通过的《世界人权宣言》
- 社会资本及社会的元素是同等、和平、平等及安全，要求关注所有群体的需求，特别是那些最脆弱的群体，例如老年人。这样做能够加强社会及跨代之间的凝聚力。
- 让包括老年人在内的所有人享有医疗是政府义不容辞且基本的职责，因为缺乏管理的市场无法带来社会所期望的经济高效医疗服务。传染病将社区置于危险之中，医疗服务机构可以利用自己具有的信息优势来剥削病人，而且还存在道德风险及逆选择的情况。

世界经济论坛，老龄化社会全球议程理事会的许可转载，《全球人口老龄化，危机抑或承诺？》（日内瓦，2012年）。

经济保障是老年人最关心的问题之一。这对于老年人来说是一个难题，而且也给家庭及社会带来越来越大的挑战。人口老龄化引发了人们对于社会是否有能力为日益增长的老年人提供良好社会保护及社会保障的关切。在许多国家，习惯上是由家庭照顾经济上依赖家人的老年成员。虽然，一些家庭帮助年老的亲戚，而有些家庭无法在不影响自身经济状况的条件下给予老年人经济方面的帮助。缺乏家庭帮助的老年人陷入极端脆弱的处境之中。

较低的生育率，年轻人外出务工以及妇女走出家庭去工作等等，这些因素导致老年人的非正式支持体系面临更大的压力。<sup>20</sup> 公众进一步认识到国家必须建立社会保护体系，至少满足所有老年人的基本需求。对面临财政问题和各种相互冲突优先事项的政府而言，确保老年人获得稳定的收入是一个重大的挑战。一些国家愈加担心他们能否支付得起养老金，能否最终防止贫困老年人数量的增加，特别是在那些多数老年人受雇于非正式行业的国家。

当许多发达国家和一些新兴经济体正面临劳动力人口老龄化的问题时，多数发展中国家已经建立起了自己的体系，目前对于这些国家而言，由于“人口红利”的存在，因此他们所面临的挑战尚不严峻，而且可以为社会政策提供财政支持。

健康是老年人关心的另外一个主要问题。人口逐渐老龄化，流行病学从原先以传染性疾病为主，转向非传染病的趋势，随之而来的是对医疗及长期照顾的需求。由于人口老龄化，受到精神疾病问题影响的老年人数量不断增长，但这不是人口变老的必然结果。对他们的护理已经逐渐成为发展中国家和发达国家所共同面临的问题。

如何保持良好的健康状况，以及获得医疗是所有老年人最关切的问题。在许多发达国家，护理质量和持续攀升的医疗费用是与人口老龄化相关的主要问题。

《马德里老龄问题国际行动计划》让世界各地的人们能够有保障且有尊严地步入老年。



Zamor 90

许多发展中国家面临双重费用负担的挑战：人口老龄化过程中与传染病相关的费用高居不下。另外，不断增加的非传染性疾病的人数给本已资源紧缺的医疗体系带来额外的压力。

早年生活条件差会导致老年人出现严重的健康问题，并对他们的健康及体力造成负面的影响。需要认识到年轻时对于所处的生活环境、工作条件、营养和生活方式的选择，会对晚年的健康造成影响，这应该成为关注跨代问题之政策和项目的关键内容。随着人口老龄化，必须调整各级医疗体系和针对医疗专业人员的培训，从而适应老年人的需要，而且在正规医疗体系的诊断、治疗和康复环节要考虑到老龄问题，特别是在初级保健和社区医疗层面。

确保为老年人提供有利的支持性环境是一项严峻的挑战，如何让老年人以积极的方式变老，并参与社会上的政治、社交、经济和文化活动。这意味着生活安排，包括住房和交通都应该适合于老年人，以确保老年人能够安享晚年，尽可能长久地保持独立。

老年人认为自己在遇到战乱、自然灾害（包括气候变化所带来的灾害），以及其它人道主义危机时处于更加弱势的位置。当年轻人到城市或者国外打工时，老年人通常留在家中而且缺乏家庭的支持。由于越来越依赖他人，老年人往往会成为忽视、暴力和虐待的受害者。

## 马德里老龄问题国际行动计划

优先方向：

1. 老年人与发展
2. 促进老年人的健康与福祉
3. 确保建立有利的支持性环境

每个优先方向都包含几个问题、目标和行动建议。具体如下：

### 老年人与发展

问题 1：积极参与到社会与发展之中

(2 个目标，13 项措施)

问题 2：工作与劳动力的老龄化问题

(1 个目标，14 项措施)

问题 3：农村发展、迁移和城镇化进程

(3 个目标，20 项措施)

问题 4：获取知识、教育和培训的机会

(2 个目标，14 项措施)

问题 5：代际融合

(1 个目标，7 项措施)

问题 6：消除贫困

(1 个目标 8 项措施)

问题 7：收入保障、社会保护/社会保障及预防贫困

(2 个目标，13 项措施)

问题 8：紧急情况

(2 个目标，18 项措施)

### 促进老年人的健康与福祉

问题 1：促进终生健康与福祉

(3 个目标，27 项措施)

问题 2：人人平等享有医疗服务

(4 个目标，22 项措施)

问题 3：老年人与艾滋病

(3 个目标，9 项措施)

问题 4：培训护理人员和医疗专业人员

(1 个目标，3 项措施)

问题 5：老年人的心理健康需求

(1 个目标，10 项措施)

问题 6：老年人与残障

(1 个目标，10 项措施)

### 确保建立有利的支持性环境

问题 1：住房和生活环境

(3 个目标，17 项措施)

问题 2：照料及对护理人员的支持

(2 个目标，14 项措施)

问题 3：忽略、虐待和暴力

(2 个目标，12 项措施)

问题 4：老年人的形象

(1 个目标，8 项措施)

资料来源：联合国《马德里政治宣言》与《马德里老龄问题国际行动计划》2002年纽约。



## 回应措施：

### 《马德里老龄问题国际行动计划》

第二次老龄问题世界大会于2002年在西班牙马德里召开，会议通过了一项大胆、以权利为本、与政策相关的《马德里政治宣言》与《马德里老龄问题国际行动计划》，以应对21世纪人口老龄化所带来的挑战。同年，联合国大会一致通过了这两份文件。《马德里政治宣言》与《马德里老龄问题国际行动计划》针对的是全球范围内涉及到老年人福祉的主要问题，并且提出了具体的政策行动的三个优先方向，即老年人与发展、促进老年人的健康与福祉、确保建立有利的支持性环境。

《马德里行动计划》与另外两份关于老龄化的国际文件一脉相承：《老龄问题维也纳国际行动计划》和《联合国老年人原则》。（1982年维也纳老龄问题世界大会通过了第一份关于老龄化的国际性文件，即《维也纳国际行动计划》，“认识到需要呼吁世界关注世界人口中，数量与日俱增的这一部分群体所困扰的严重问题。”<sup>21</sup>《维也纳国际行动计划》关注的重点是发达国家，这些国家已经意识并见证了/完善了人口老龄化的影响。<sup>22</sup>

联合国大会于1991年通过《联合国老年人原则》。大会鼓励各国政府尽可能将这些原则纳入本国的国家级方案。这18项原则致力于确保对老年人的境遇给予优先考虑，内容涵盖以下5个方面：老年人的独立、参与、照顾、自我充实和尊严。第二次老龄问题世界大会重申了这些文件，各国政府也认识到人口老龄化在发展中国家成为了一个日益突出的问题。

在通过了《马德里行动计划》后，各国政府第一次就将老龄问题与人权相联系达成了共识。这一时期，人权的发展方式在国际舞台上日益显示出了其重要性，例如1994年在开罗举行的国际人口与发展会议、1995年在北京召开的第四次世界妇女大会。

《马德里政治宣言》重申了承诺促进和保护各项人权和基本自由，包括发展的权利。人们逐渐转变了观念，不仅将老年人视为服务的受益者，而是将他们视为发展进程中的积极参与者，必须尊重、保护和保

障他们的权利。《马德里行动计划》包括了一个具体的建议：将老年人视为“发展进程中的完整参与者，同时享有发展所带来的益处。”<sup>23</sup>

该计划涉及到老年人的18个方面的问题，并提出了239项行动建议，旨在建立“不分年龄人人共享的社会”，总体的目标是“确保任何地方的人们都能有保障和有尊严地步入老年，并且作为拥有全面权利的公民继续参与社会”。<sup>24</sup>《马德里行动计划》和《联合国千年宣言》一样，建议“到2015年将极度贫困人口的数量减少一半”。<sup>25</sup>尽管如此，目前的联合国千年发展目标并没有明确地涉及到老龄人口的问题。联合国开发计划署针对2005年以来的千年发展目标回顾报告显示，其中没有提及老年人的情况或为他们制定了干预措施。《马德里许多计划》认可了老年人在实现联合国千年发展目标中所做出了重要贡献，而且应该受益于实现这些目标的干预措施。

《马德里行动计划》同时呼吁将社会性别的视角纳入所有政策、项目和立法中，并且认识到老龄化对于女性和男性的不同影响。《马德里行动计划》强调了社会性别与老龄化之间的关系，将老年女性作为社会经济进步的推动者和受益者。按照《马德里行动计划》的建议支持对老年妇女的赋权，例如通过开展成人扫盲项目、自助小组、获得信贷及享有应有的权益。



执行《马德里行动计划》的一项重要创新是各国政府、联合国机构和公民社会一致同意采用“自下而上”的参与式方法来开展审查及评估，采用定性的方法收集数据，辅以传统的定量数据来描述老年人的社会经济生活条件。这是联合国首次使用这样的方法来评估一项全球性行动计划的执行情况。

自下而上的审查与评估让之前可能被排除在传统信息来源之外群体得以表达自己的观点。包括几项重要内容：意识提高及倡导、需求评估和制定目标、收集信息、将当地调研的结果纳入政策、根据审核及评估所得出的结论和建议来调整政策和项目。

联合国经济和社会事务部老龄化议题制定一整套详细的指标用于“自下而上”地针对《马德里行动计划》进行审查与评估。包括：1) 工具性指标—以定量方法来评估各类针对人口老龄化，以及提高老年人福祉的项目及政策之可获得性、领域、覆盖范围。2) 结果指标—用于明确老年人生活质量的积极或消极变化，以及社会经济条件和健康状况。<sup>26</sup>

在联合国人口基金与联合国老龄化议题、世界卫生组织联合举办，并邀请国际劳工组织、联合国人口司、各个区域委员会和全区域专家参与的专家会议上，对所有国家今后用于审查与评估《马德里行动计划》进程的基本指标达成了一致（见附件二）。

## 老年人的人权事宜

从人权的角度来看，老年人庞大的数量和比例不容忽视。这些数据意味着有大量的人口容易受到忽视、孤立及虐待。例如，这些数据显示老年人在获取社会服务时，因为年龄而遭受歧视表现出了共鸣，或者还因为其他原因而受到歧视，例如性别、残障或健康状况。这些资料揭示了老年人的困境，并突出了亟待制定以人权为基础的全面立法，以及出台相关的政策、提供服务来确保他们与生俱来的尊严，保障他们享受自己应有的权利。但更重要的是，这一人口转变提醒立法者、决策者及全球社会，人权并不止步于60岁或65岁。

正如联合国人权事务高级专员纳瓦尼特姆·皮莱女士所指出的：“我们必须接受老龄化的必然性，而绝对不能接受的是人们因为年老而难以获得及享受全方位的人权。”<sup>27</sup>《马德里政治宣言》与《马德里老龄问题国际行动计划》仍然是唯一一份关于老龄问题的国际文书，而没有专门针对老年人且具有约束效力的国际人权文书。虽然一些最核心的人权条约含蓄地涉及到了关于老年男性和女性各种义务，迄今为止，国际人权机构在老龄问题及监测老年人境遇方面所开展的工作依然非常有限且分散。

只有一份关于外来务工人员的国际人权条约明确地禁止以年龄作为歧视理由，人们不了解如何将普遍的人权标准具体适用于老龄问题。需要进一步从人权的角度来充分理解老年人的一些关键问题，包括虐待老人、长期的照料和人身自由。老年人享有的一些权利却往往得不到重视，比如在法律面前人人平等，获得有效的救助、避免受到折磨或其他残忍、不人道或有辱人格的对待。

因此，鲜有政府将如何保障老年人的权利纳入定期监测人权条约遵守情况的报告中。这些报告的数据很少按照年龄分类，因此对老年人的歧视仍然不了解。人们关注的领域仅限于老年人的经济和社会权利，例如医疗权利及获得良好生活水平的权利。

## 法律颁布以后， 我们开始了真正的生活

“自从我国于2003年颁布了老年人权利相关的法律后，老年人的生活情况就发生了变化(Estatuto do Idoso)。”甚至是颁布了老年人政策之后，老年人就开始抛弃自己的凉鞋和轮椅，开始了真正的生活。现在有了法律的支持，我们可以主张自己的权利了。

总体而言，社会看待老年人的方式发生了变化。现在我们所需要的是工作，而且街头的设施也应该考虑到我们的需求。对于老年人来说，街面上的坑洼之处会成为严重的障碍。因此开设预防跌伤的培训课程是很重要的。我曾经有一次摔得很严重，弄得鼻青脸肿。上了预防跌伤的课之后，我几乎就再没有摔倒过。另外一件事情是公交车司机做得还不够好。他们应该把公交车停在路边，但他们偏不这样做，公交公司也从来不认为他们这样做有什么不对。

现在，人们更尊重我们了。我们可以购买剧院和音乐会的半价票。过去我们因为票价太贵而去不了。现在票价比较实惠，而且公共车也免费，甚至城际间的公交车也免费。能如此生活，我觉得很幸运，不是每个人都能如此走运。

一些区域性人权文书涉及到老年人，例如1999年生效的《美洲人权公约关于经济、社会和文化权利领域的附加议定书》（萨尔瓦多议定书）第17条规定“所有老年人都有权利获得特殊的保护”。<sup>28</sup> 其他区域性涉及到老年人的文书还有《非洲人权和人民权利宪章》（1981年），《阿拉伯人权宪章》（1997）和《欧盟基本权利宪章》（2000年）。

一些区域已经认识到仅有这些标准的人权文书还不够。在三个地区，即美洲地区，非洲和欧洲理事会，所制定的区域性文书进一步规定了将人权适用于老年人的详细规则。国际社会于2011年建立了老龄问题不限成员名额工作组来处理老年男性和女性的人权状况，并加强保护机制。

过去我都不去银行，我习惯把钱放在家里。因为老年人没法在银行等几个小时。有时候，因为排队的人太多，我就直接放弃等待，干脆回家了。现在银行设立了老年人优先办理窗口。

我们要消除老年人与年轻人之间的隔阂。我们可以相互分享经验，这是非常有意思的事情。年轻人开始更好地了解老年人。他们知道我们也有权利唱歌、跳舞和发表意见。虽然还需要继续努力，但很多事情已经得到改进了。”

Maria Gabriela, 90岁, 巴西



在拉丁美洲，2007年的《巴西利亚宣言》和2012年的《圣何塞宪章》中都指出需要制定老年人的人权公约。<sup>29</sup>

老年人在行使人权时所面临的最常见挑战是年龄歧视，这一情况在发达国家和发展中国家都有发生。尽管某些情况下，根据年龄而给予合理和相称的差别待遇是允许的，但有的情况下，年龄大成为了无法获得某些服务，难以获得福利、开展活动或行使权力的原因。许多老年人清楚地知道自己因为年老而受到歧视，而有些人没有意识到他们的权利，并错误地认为这是人到晚年所应该得到的待遇。本文将在后面进一步阐述这个问题，世界上许多国家已经在这个方面发生了重要的变化。







## 第二章： 证据新解

本章开篇介绍了老年人在社会发挥的重要作用，进而从三个方面分析了老年人的处境并强调了他们所面临的挑战：收入保障、健康和支持性环境。举例说明了发达国家和发展中国家如何应对这些挑战，并介绍了参与本报告访谈的老年人提出的回应措施。

### 在社会中的重要作用

“不分年龄人人共享的社会包含了努力使老年人有机会继续为社会做出贡献的目标。”（《马德里行动计划》第19段）

《马德里行动计划》指出全世界的老年人为社会做出了巨大的贡献，明确地呼吁社会认可他们所做出的贡献，并促进老年人参与各个层次的决策。<sup>1</sup>老年人在经济方面和诸多不以经济方式衡量的领域做出了贡献——作为调解人、教育者、工人、志愿者、家庭主妇和护理人员、知识传承者及历史见证者、监护人和文化守护者。老年一代越来越积极地参与到政治活动中，他们成立了自己的机构，开展宣传活动以促成改变。农村地区的老年人通常具备农业实践知识，包括处理环境打击和食物短缺问题，在面临危机时，这些知识对于农村社区中的居民如何生存下去有至关重要的作用。

虽然在促进老年人积极参与社会，以及认可他们所做出的贡献方面取得了一些进展，但是依然存在重要的挑战。尽管人们日益认识到老年人在社会中的作用，但仍然任重而道远。在许多地区，人们依然认为老年男性和女性依附于他人，是社会的负担。老年人的社会参与程度很低，尚未建立促进他们参与的机制。

另外，我们必须认识到社会参与不是对所有的老年人都可行。残疾可能会严重地限制他们积极参与社会的能力。我们面临的挑战在于如何确保即使他们有残疾，也能促进他们在某种程度的参与，避免他们被孤立，促进他们与同辈和家人交流。

### 社会及文化方面的贡献： 照顾他人及志愿服务

老年人在照顾儿童方面做出了重大的贡献，特别是老年女性。全世界的家庭都依靠祖父母来照顾孩子<sup>2</sup>，这样父母就能外出工作<sup>3</sup>；或者由祖父母照顾失去父母的孩子。参与本报告访谈的老年男性和女性认为照料他人是他们做出的主要贡献之一。

例如，一份针对在西班牙的玻利维亚籍务工人员的研究显示，69%的人将孩子留在家中，通常由孩子的祖父母来照顾孩子。在中国农村地区，38%五岁以下的孩子由祖父母照顾，这些孩子的父母都已进城打工。在哥伦比亚的一个小镇，大约有三分之一国内流离失所的老年人负责照顾孙辈。<sup>4</sup>

## 老年人帮助家庭照顾患病的儿童

每当孩子生病时，上班族父母总是苦于找不到照料孩子的人员。根据丹麦的自愿储备祖父母计划，退休的老年人在照顾生病的孩子，可以通过社会福利部获得政府给予的财政支持。

丹麦的几个地方都实行了这一计划。在丹麦格莱萨克瑟市（Gladsaxe），这一计划由当地的一家非盈利性机构负责管理，按照为每名参与该计划的老年人最多对应五个家庭的比例来实施计划。

格莱萨克瑟计划充分尊重祖父母的时间安排，以及他们对于希望照顾哪种类型的家庭的选择。许多老年人的生活都很忙碌且充实。该计划的协调员海伦·克里斯汀·皮特森（Helle Kristine Petersen）解释说“我们最大的挑战是如何招募到他们。”

储备祖父母通常是60岁以后的退休人员，他们身体健康，而且与他们所帮助的家庭住在同一个地方。在入选之前，要对他们进行体检和犯罪记录的核查，并进行家访。他们还必须通过儿童疾病的急救和知识的课程，才可以成为儿童照顾人员。孩子的父母给予这些祖父母象征性的费用，作为对他们付出的回报。

资料来源：欧洲家庭联盟  
网址：[http://ec.europa.eu/social/families/index.cfm?langId=en&id=5&pe\\_1\\_10=131](http://ec.europa.eu/social/families/index.cfm?langId=en&id=5&pe_1_10=131)

“我的儿子和儿媳在俄罗斯从事建筑工作，我负责照顾他们的四个女儿。”

——吉尔吉斯斯坦

老年男性和女性承担了照料他们的任务，甚至在一些政府及雇主提供托儿服务的地区也是如此。例如在丹麦及荷兰，60岁和65岁以上的群体中，每10名女性中有6名负责照顾她们的孙辈，每10名男性中有4名负责照顾他们的孙辈。<sup>5</sup>

在多数情况下，被视为“没有工作”的老年人往往积极参与了志愿服务。<sup>6</sup> 例如2011年的《世界志愿服务状况报告》认可“老年人通过志愿行动为社会做出了巨大的贡献”。以荷兰为例，介于55岁和75岁之间的人群中，三分之一的人从事志愿服务。<sup>7</sup> 在英国，30%介于65岁和74岁之间的人群从事志愿工作。<sup>8</sup> 一项全球性的老龄化调查显示在菲律宾的情况与之类似，30%介于60岁和69岁之间的人群从事志愿工作，23%介于70和79岁之间的人参与了志愿活动。<sup>9</sup>

“老年人照料儿童、病人和其他家庭成员。他们照顾孤儿及弱势儿童，以及艾滋病病毒感染者。” 埃塞俄比亚

“我的三个孩子死于艾滋病，现在由我负责照顾孙子。” 尼日利亚

“我的一个侄女去世了，现在由我负责照顾她的一个孩子。” 牙买加

“我的孩子工作时，由我负责照顾孙子。” 乌克兰

“当父母要外出时，他们通常将孩子留给祖父母照顾。” 德国

“我们所看到的都是祖母在抚养和照料孩子。” 爱尔兰

“我们每个人都有孩子在泰国工作，所以我们几乎都得照看他们的孩子。” 柬埔寨



## 我照顾着八个孙子孙女

“这一切是从我们流离失所开始的。以前我们都住在一起，过的很好。但是有一天，一群武装分子闯入我们的家中。他们企图找到我儿子并杀了他。我们实在无法忍受暴力，于是决定搬走，在这个过程中我们的家庭成员失散了，自此以后的四年中，我一直负责照顾八个孙子。在颠沛流离的过程中，我只随身带了些首饰，出售以后所获得的钱只够对付最初几天的费用。

孩子们去上学、做作业，而且对我很孝顺。每当他们从学校回来向我要一些我无法给与的东西时，我就会觉得非常难过。于是，我只好去学校反复地解释我只是一个流离失所的妇女，还要抚养八个孙子，根本没有钱来支付学校要求的東西”。

Ediberta, 74岁, 哥伦比亚



Annamis Olmos HelpAge International

### 经济方面的贡献：付出高于所得

与大家普遍观点相反，在经济方面，相当数量的老年人为家庭中的年轻一代提供经济支持，并通过纳税为地方和国家经济做出了贡献。国民转移支付账户项目旨在测量总体水平上，经济资源从一个年龄组转移给另外一个年龄组的情况。<sup>10</sup> 国民转移支付账户的结果显示，净家庭转移往往是负数，因为老年人给予年轻的家庭的数额高于他们所获得的。<sup>11</sup>

例如在巴西，墨西哥，美国，乌拉圭，老年人所给予的金额大大高于他们所获得的。<sup>12</sup> 在高收入国家和许多拉美国家，给老年人口的净公共转移支付落实到位，但另一项针对印度国民转移支付账户的分析表明，给老年人的净公共转移支付严重不足，而且老年人所支付的税额远远超过他们获得的福利。<sup>13</sup>

在泰国和菲律宾，老年人通过缴税所做出的贡献，高于政府为他们提供的福利。<sup>14</sup> 另外一项调查显示，在菲律宾，67%的老年人给予他们的孩子经济支持，在泰国这一比例为55%。<sup>15</sup>

鲜有调研量化无偿工作所创造的价值，然而澳大利亚政府于2003年所开展的一项调研估计，年龄在65岁至74岁的妇女以无偿照料和志愿工作的方式，每年做出了160亿澳元的贡献。<sup>16</sup> 同齡的男性每年做出的贡献价值为100亿澳元。<sup>17</sup> 据估计在香港，60-79岁每年所做出的贡献价值为1.17亿美元。<sup>18</sup>



## 政治方面的贡献：投票与决策

人口老龄化意味着在民主选举的体系之下，老年人占总选民的比例日益增加。甚至在一些人口比较年轻的发展中国家情况也是如此，因为很大比例的年轻人口尚未获得选举权。例如在埃及，2010年60岁及以上的人口占总人口的8%，而占总选民的13.6%。<sup>19</sup>

在世界上一些“最老”的国家，老年选民的比例大幅增长。例如在日本，2020年将有34%的人口已满60岁，占总选民的40%<sup>20</sup>。根据美国人口调查局的数据，2008年大选时，65至74岁的人口中，超过70%参与了投票。<sup>21</sup>与之相反，在25至45岁的人口中，仅有50%多的人参与了投票。<sup>22</sup>

选举中出现的这些趋势会带来重要的经济和社会变化。例如，督促增加与老年群体相关领域的社会支出，导致不同年龄段争取资源和公共物品的竞争。2011年秘鲁总统大选期间，现任总统因为承诺将提供普遍养老金作为重要的参选议题而当选。<sup>23</sup>

另一方面，一项关于21个经合组织国家中老年人对政府资助托儿的态度分析显示，年长的选民不仅为自己的利益而采取行动。<sup>24</sup>

老年人不仅通过投票来表达自己的政治观点。他们越来越多地成立了自己的社团以互相支持，并且开展游说活动。特别是在发达国家，老年人成立了强大的游说团体，包括政党、施压集团和草根机构。

例如，德国的一个政党灰豹党-绿党成立的初衷是为老年人福利开展倡导。该党派于2008年解散，随之成立了灰豹党-代党，所涵盖的内容更加广泛，倡导年轻人和老年人相互认识到彼此做出的贡献。在美国，美国退休人员协会（AARP），拥有3700万会员，是一个为50岁以上人员谋求福利的非营利组织。

在发展中国家，许多老年人成立了正式会员制度的社团，帮助其会员获得小额贷款、商业贷款和职业培训。这些机构还安排体检、与当地医疗服务机构联系，提供社区为本的家庭照顾培训，减少老年人的孤独感并为他们提供社会支持网络。<sup>25</sup>在拉丁美洲和加勒比海地区，许多老年人开展的运动有助于颁布有利于他们法律，包括危地马拉，洪都拉斯，巴拉圭，秘鲁，波多黎各和委内瑞拉。

## “老年人呼吁采取行动”倡议

从2007年开始，全世界的老年人参与了由国际助老会协调开展的“老年人呼吁采取行动”（Age Demands Action）倡议，呼吁他们的政府采取措施消除对老年人的歧视。这一活动的重点在于稳定收入的权利、医疗权利、保护老年人免受忽视或暴力的权利、获得工作及体面工作环境的权利、获得生计来源的权利。

2011年，全世界59个国家的6万名老年人参与了“老年人呼吁采取行动”。主要由公民社会组织支持他们开展宣传活动。2011年150多家机构参与了宣传活动，其中52家来自于国际助老会的网络。

这些活动取得了实质性的进展，包括斯里兰卡80岁以上的人士获得高龄津贴，巴基斯坦主要的火车站和公交车路线给予优惠票价，肯尼亚增加现金转移并扩大覆盖范围，从而惠及更多的老年人。

其他的成功案例还包括，斐济颁布了新的全国老龄问题政策，苏丹达尔富尔地区为生活在流离失所者营地的老年人发放医疗保险卡，菲律宾实行新的养老保险。在秘鲁，宣传活动的成功地推动为65岁以上的人员提供非缴费型养老金。

据估计，到2012年年底，这些宣传活动将让至少1050万老年人受益于新的政策或修改后的政策。按照惯例，这些宣传活动在10月1日国际老年人日前后达到顶峰。而且，在宣传活动启动后，老年人还利用其他的重要日期提醒政治家他们所做出的承诺。2012年，他们在世界卫生日（4月7日）和世界防止虐老日（6月15日）开展了宣传活动。

资料来源：健康扶贫行动《评估的影响》，国际助老会“老年人呼吁采取行动”之影响力评估，国际助老会，2012年3月评估报告。网址：[www.agedemandsaction.org](http://www.agedemandsaction.org)



菲律宾老年人服务联盟 (COSE)

菲律宾的老年人在马尼拉街上游行，呼吁将社会养老金作为“老年人呼吁采取行动”一项内容。

在过去的10年中，更多的老年人协会开展了老年公民监督活动，以督促他们的政府执行对《马德里行动计划》所作的承诺。<sup>26</sup> 在非政府组织的支持下，老年人社团认识到了自己的人权和应有的权利，收集他们在行使权利和接受服务方面的证据，用于劝说决策者和提供服务的机构改进工作。

到2011年底，在23个国家共有1250个老年人社团参与了老年公民监督项目。<sup>27</sup> 许多机构将他们所开展的活动与全球“老年人呼吁采取行动”相结合，在国际、区域、国内和本地层面倡导老年人的权利。2011年，59个国家的老年人参与了此项宣传活动（见38页的列表）。

### 政府的回应措施

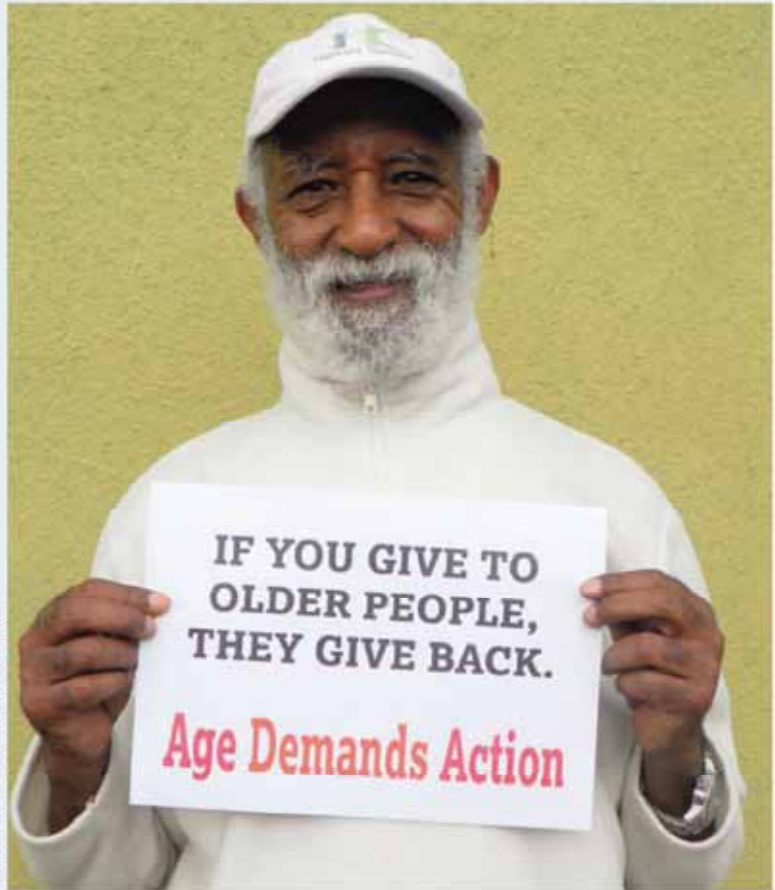
公民及文化项目能够有助于消除社会孤立并支持对老年人的赋权。在中国，老年人积极参与“中国老年人合唱节”和国家老年人协会。2009年，中国举办了首届全国老年人体育运动会，2008年三个部委发起了老年人奥运会。匈牙利自2006年开始为老人颁发卓越成就奖。其他的例子包括2009年10月南非老年人论坛，以及南非政府于2006年举办的黄金运动会。

许多活动支持老年人以各种方式参与社会，包括长期或者短期的方式。这些活动有益于老年人的福祉和健康，例如，鼓励他们保持活力并促进他们参与各类社会交往活动。许多国家都庆祝一年一度的国际老年人日，鼓励社会接纳老年人参与，并关注老年人。除了这些一次性或年度计划，一些国家的政府鼓励建立老年人中心或社团。

例如，日本为老人社团提供政府补贴。有些国家与公民社会组织合作，为这些组织举办全国性会议。例如，2010年在乌拉圭举办的第三次全国老年人组织交流会。

### 老年人的心声

参与本报告访谈的老年人认为他们参与家庭、社区和社会活动的机会得到了提高。他们特别指出，老年人社团是他们参与社会的重要机制。这些社团的负责人定期咨询他们的意见，在老年人和政府之间搭建起沟通的桥梁。他们认为在涉及老年人群体的问题上，政府更多地咨询了老年人社团的意见。这些与会者认识到了选举中投票的重要性，特别是在老年人占选民比例日益增加的国家，他们意识到了自己具有愈加重要的政治力量。



Erna Mentenot Hantz/HelpAge International



## 晚年收入保障

决策者广泛地辩论了人口老龄化给经济所带来的挑战。有人担心人口老龄化会对经济的产出产生消极的影响或甚至导致通货紧缩，还有人担心各国能否支付得起人口老化带来的社会保障费用。多数国家都经历了经济增长（除了近年来所发生的全球性金融危机以外），而且与几年前相比经济实力得到了提高。然而，尽管全球经济在增长，但世界上仍然有许多人生活在贫困之中。

本节讨论老年人所面临的贫困和社会排斥，并探讨了两个减少或消除贫困的机制，即社会转移性支付和充分的生产性就业。

### 贫困与社会排斥

“在贫困问题比较普遍的地方，那些一辈子都贫困的人到了老年会更加贫困。”（《马德里行动计划》第45段）

贫困是老年人口福祉面临的主要威胁之一。它与收入低，缺乏退休福利，文化水平低，健康状况不佳和营养不良相关。世界上许多贫困的老年人无法获得医疗、良好的营养、基本服务和良好的居住条件。许多老年人缺乏固定的收入。随着老年人工作能力降低，他们更加可能成为贫困人口，而且这一情况会持续下去。贫困有明显的性别特征。由于女性的平均预期寿命高于男性，因此生活在贫困中的时间也更长。她们丧偶的可能性更大，而且再婚的几率更低。由于受教育程度较低，又需要兼顾工作和照料孩子，这意味着她们在正式部门工作的可能性更小。她们的收入通常低于男性。

老年女性在社会和经济方面都更加弱势，特别是寡妇和没有子女的老年妇女。例如2007年世界卫生组织发现，在各个国家，更容易面临贫困风险的女性群体包括寡妇、离异或残疾妇女、照顾孙辈的女性、子女受到艾滋病影响的女性。<sup>28</sup> 消除老年人贫困是《马德里行动计划》的基本目标之一。虽然在过去10年中取得了显著的成果，但在2005年，依然有20%的世界人口每天的生活费低于1.25美元的国际贫困线。<sup>29</sup>

有关于老龄化的一个重要问题是了解老年人如何适应普遍存在的贫困现象。总体而言，现有的研究表明老年人、与老年人一起生活的家庭贫困程度更高。在经合组织国家，老年人贫困率略高于整体人口的贫困比例，即13.3%对应10.6%。<sup>30</sup> 现有关于撒哈拉以南非洲地区和拉丁美洲的调查显示，在大多数国家的调查中，老年人占贫困人口的比例相当高。<sup>31</sup>

然而，尽管存在这些趋势，各个国家的情况却大相径庭。在经合组织国家中，19个国家的老年人相对更贫困，而在另外11个国家，老年人却更加富裕。同样，来自撒哈拉以南非洲15个国家的家庭数据显示，有老年人家庭的贫困率高于11个国家的平均人口贫困水平，但仅在9个国家有统计学意义。<sup>32</sup>

来自拉丁美洲的最新数据显示，在9个具有充分数据的国家，贫困发生率大约是30%。在萨尔瓦多，多米尼加共和国，危地马拉，洪都拉斯和巴拉圭，60岁及以上的人口中，超过40%的人口属于贫困。这一年龄组中近三分之一的人口处于贫困之中。<sup>33</sup> 关于欧洲国家老年人（65岁及以上）贫困风险的最新证据显示，平均而言，老年人贫困率高于总人口的水平。<sup>34</sup> 老年人贫困率最高的国家为拉脱维亚（51%），塞浦路斯（49%），爱沙尼亚（39%）和保加利亚（34%），老年人贫困率最低的国家为匈牙利（4%）、卢森堡（5%），和捷克共和国（7%）。<sup>35</sup> 一般情况下，老年人贫困风险较低的国家通常拥有良好的社会保障体系，例如基本养老保险，和/或提供强有力的、与收入再分配挂钩的缴费型养老金体系。<sup>36</sup>

在其他地区有一些研究，但没系统地回顾老年人的贫困状况。<sup>37</sup> 多数情况下，这归咎于没有按照年龄将数据分类，以及评估老年人贫困各个方面情况的方法混乱所导致的，尤其对于生活在几代同堂的家庭中的老年人。没有一种指标（例如收入状况）可以充分地衡量贫困的程度。研究人员和贫困人士自己普遍认为，贫穷还包括缺乏教育或难以获得教育、医疗、就业、住房、权力和人身安全。

除了衡量收入水平，各类社会排斥的指标都能帮助我们进一步了解老年人的贫困状况。社会排斥限制了人们的发展，并对创建让人们可以充分发挥潜力的

环境并根据自己的需求和兴趣过上富有创造力、创新的生活设置了障碍。

除了物质匮乏，能力分析法是另外一种衡量贫困的方式，这一方法强调机构独立和提供福利各方面的能力。<sup>38</sup> 当老年人在有足够的物质资源来满足自己的基本需求，保护自己免受冲击，并且能够独立地支配这些资源时，就具有收入保障。

## 老龄化与排斥现象

在社会排斥的背景下，最近一些国家的《人类发展报告》强调了老龄化问题。其中大部分来自欧洲和中亚地区，由于这些地区的迫切需要解决人口转变所带来的挑战，因此他们这样做是情理之中的。在所有接受调查的六个国家（哈萨克斯坦，马其顿，摩尔多瓦，塞尔维亚，塔吉克斯坦和乌克兰）的四个年龄组中，65岁及以上的人所受到的社会排斥最高，为45%，而所有年龄组的平均水平为31%。摩尔多瓦和塔吉克斯坦的比例最高。<sup>39</sup>

通过“多维度社会排斥指数”来衡量社会排斥复杂本质的三个方面：经济（收入），社会服务（医疗和教育的可获得性和便利性）和参与（政治参与和社会网络）。这是基于联合国开发计划署在2010年的全球《人类发展报告》所采用的多维贫困分析法。<sup>40</sup> 根据2009年波黑的《人类发展报告》，老年人是遭受社会排斥最严重的社会阶层，尤其是老年妇女。他们被剥夺了社会网络。研究显示城市的社会孤立现象尤其严重（例如，在大型共产主义风格的公寓楼中），这些地方的社区联系更加松散。<sup>41</sup>

一名65岁的经济学家所说的话印证了对老年人的社会排斥现象：“嗯，我周围有许多亲戚。我本可以经常去看望他们，但是我不愿意，因为我负担不起……你去看望别人的时候不能空着手去啊，他们家里还有孩子呢。这样做自己会觉得不好意思……如果你没有钱，就不能按照自己的意愿行事。这就是我为什么呆在家里，而不出去的原因。”<sup>42</sup>

老年人的贫困和脆弱性与他们居住的社区和国内的情况息息相关。在较发达国家的老年人都受益于较高的收入水平，鲜有人生活在绝对贫困中。另一个极端是，生活在世界上最贫穷国家的老年人与其他年龄组的人面临诸多类似的风险。在大多数发展中国家，老年人继续住在几世同堂的家庭中并共享资源，这意味着，难以将他们的贫穷状况与家庭分开。同样，老年人所面临的挑战通常是由于他们一生中各种不利因素累计而造成的。例如，在不健康的工作环境中工作，导致到晚年出现健康问题；一生中收入偏低，导致无法存钱养老。

相对年轻的年龄组，老年人的某些特征导致他们脆弱性增加。特别是老年人面临的健康问题，以及体力下降，而这些因素反过来，往往会导致赚钱的能力下降。根据老年人个人的情况，这些脆弱性会对老年人个人造成非常不同的影响。

宏观层面的变化，例如劳动力迁移，人口老龄化和经济危机正在改变着老年人的角色，虽然结果是不直接的，但却是明确的。老年的脆弱性对其他年龄段的人产生了显著的影响。例如，在撒哈拉以南的非洲地区，受艾滋病影响而成为孤儿的孩子通常由他们的祖父母照顾。失去的父母，加上祖父母在赚钱方面所面临的挑战，意味着这些家庭极端弱势。即使在有更高赚钱能力的家庭中，与老龄相关的问题也会增加家庭的开支，例如大笔的医疗支出。

在解读贫穷的数据时所面临的一个主要挑战是，在数据分析方面仍然有很大的漏洞，以及如何恰当地衡量不同世代之间的相对贫困问题。首先，虽然在经合组织、欧盟和拉丁美洲已经对老年贫困问题开展了比较全面的回顾，而其他地方却缺乏这些证据，尤其是在亚洲。其次，没有针对测量老年贫困（或者更广泛代际之间的相对贫困）的最恰当假设达成明确的一致。



对贫困的所有测量标准都取决于家庭数据，但必须对不同成员的相关消费需求做出假设。很少有国家将这些问题纳入其2010年的人口普查问卷中，例如，所有成年家庭成员的个人收入。例如巴西，加拿大，中国，墨西哥，俄罗斯联邦，以及在太平洋地区的许多国家处于转型期的岛国都没有这样做。

各个国家中老年人的需求情况不尽相同，例如营养，尤其是还处于争论中的医疗开支。这些假设中，哪怕是微小的变化都会对老年人是比较贫穷或富裕产生重大影响。需要对这一点开展进一步调研来了解老年贫困问题的本质所在，特别是在发展中国家。但是这也强调了在理解老年人相对处境时，不要局限于贫困的消费力。

尽管缺乏对老年贫困问题的数据分析，很显然，在有正式的养老保险制度，或者老年公共转移支付覆盖面广的国家，与其他的人口相比，老年人不太可能处于绝对贫困中，正如一些拉美国家（阿根廷，巴西，智利和乌拉圭）和经合组织国家的证据显示。<sup>43</sup>

## 老年人的心声

参与本报告访谈的老年男性和女性谈到他们对于贫困和收入下降的担忧。他们说老年人常常无法支付基本生活必需品。

“我们中的许多老年人在一年中的某些时候常常没有足够的食物，我们没有钱购买我们所需要的东西。” 尼日利亚

“我的生活条件一落千丈。” 乌克兰

“现在我得到的钱比以前更多，但所能买到的东西更少了。价格飞涨，对于退休人员来说一切是昂贵的。” 摩尔多瓦

“在21世纪的第一个十年的价格上涨，抵消了在同一时期增加的收入。” 印度

“在此之前，我们靠退休金足以谋生。现在，即使数额有所增加，但不够买食品。” 吉尔吉斯斯坦

塔吉克斯坦的一个老年人自助小组的成员，能够使用各种设施



老年自助小组



## 社会转移性支付

“能够持续提供足够的收入保障至关重要。”（《马德里行动计划》第50段）

社会保障的各种福利包括社会转移性支付（以实物或现金的方式）是防止和消除贫困主要政策工具，将收入差距缩小到可接受的水平，并提高人力资本和生产力。社会保障 - 这是一项基本的人权 - 国际劳工组织将其定义为两个主要方面：收入保障及医疗的可获得性。<sup>44</sup>

“社会保护”这个词往往与社会保障一词交替使用。两者都涵盖提供福利保障措施，防止老年人缺乏工作收入，陷入普遍贫困和受到社会排斥，例如因为年老、无法获得负担得起的医疗保健或家庭的支持不足。<sup>45</sup>

关于社会保障的辩论取得了实质性的进展，而十年前这个议题是被相对边缘化的。部分原因是得益于各国积极扩大社会保障经验，因而社会保障既有效又实惠。同时，目前不平等和排斥的趋势，经济和政治动荡加剧，再加上增加了环境风险和退化，凸显了社会保障的经济、社会和政治意义。在全球性的趋势背景下，社会保障越来越被视为通过再分配实现公平的措施。<sup>46</sup>

“社会保护底限”的重要性已获得更多的认可。国际劳工组织制定了关于社会保护底限的一整套社会政策，以保证人们终生的收入和获得基本服务。我们的愿景是各国应该致力于逐步扩大国有社会保护底限以确保这些保障措施。这个概念是基于成功的经验，特别是发展中国家已经能够扩充底限的内容。虽然从各个国家的社会保护底限有所不同，但都致力于纳入社会转移支付措施，从而提供收入保障，以及让人们普遍获得负担得起的服务(包括健康、饮水与卫生)。<sup>47</sup>

养老金体系提供了普遍的最低收入，这是有效社会保护底限的特征之一。这一理念得到了重视，包括得到2009年联合国行政首长协调理事会的认可，作为国际劳工组织和世界卫生组织所领导的联合国社会底限倡议的一项内容。

该倡议是行政首长协调理事会对于全球金融和经济危机做出的一项回应。2011年9月的G20公报中承

诺“逐步迈向国家的社会保护”；2012年6月，第101届国际劳工大会通过了新的劳工标准，对社会保护底限提出了建议。

对社会保护底限越来越高的认可度不仅与希望进一步发展这一体系的国家相关，而且能够确保在已经具有这些体系的国家中继续保持最低限度的保护。在持续的全球经济危机的背景下，这一点尤其重要。虽然对全球金融危机最初的应对措施是财政扩张（包括社会保障），但是近来在这方面已经出现了财政紧缩。

联合国儿童基金会最近的分析表明，这种收缩不仅限于登上了报纸头条新闻较发达的国家。事实上，值得注意在发展中国家的趋势更明显，所采取的形式往往是削减工资或裁员，减少或取消补贴，进一步针对社会保障采取养老金改革和提高消费税。虽然这些措施的性质大相径庭，却有可能对贫困人口造成最严重的冲击。<sup>50</sup>

根据经合展组织的数据显示<sup>51</sup> 事实证明，扩大养老保险制度对于保障老年人收入至关重要，是扩大老年人社会保护，减少收入贫困或其他形式贫困的进一步措施。在过去十年中，我们看到许多国家已经并且会继续采取积极的措施来扩大养老保险覆盖面和普遍的社会保护，但依然任重而道远。

然而，在全球范围内，只有三分之一的国家（覆盖28%的全球人口）有全面覆盖各类社会保障措施的社保体系。<sup>52</sup> 另外，多数社保计划仅覆盖了在正规部门领取工资的人群，尚不及全世界从事经济活动人口的一半。<sup>53</sup> 因此国际劳工组织估计全世界仅有20%工作年龄的人口能够获得包括养老金在内的全面社会保护<sup>54</sup>。

为了减少赤贫人口的数量，所制定的发展框架和扶贫措施应该涉及老年人所关切的问题。社会保障，特别是养老金在实现老年收入保障的权利方面起到了至关重要的作用。联合国人权及贫困问题独立专家<sup>55</sup> 建议各国应认识到，社会养老金（非缴费型）对于减少极端贫困和实现老年人的社会保障权利至关重要。老年人社会保障符合人权框架，对于政府而言不是一项可选择的政策，各国政府应当遵守源自于人权的规范和标准，特别是获得适当的生活水准及享受社会保障的权利。

## 老年人养老金的覆盖范围

仅以缴费型养老计划为例，根据国际劳工组织最新的估计，该计划只覆盖了40%处于劳动年龄的群体，这意味着，他们正式地对这一体系缴费。<sup>56</sup>但地区之间存在着巨大的差异。在欧洲和北美，这个数字翻了一倍，而在非洲，立法所覆盖的人口范围不到三分之一。有效的覆盖率大大低于法律所要求的覆盖范围和自愿性缴费型计划很难达到4%的覆盖范围（见数据1）。<sup>57</sup>

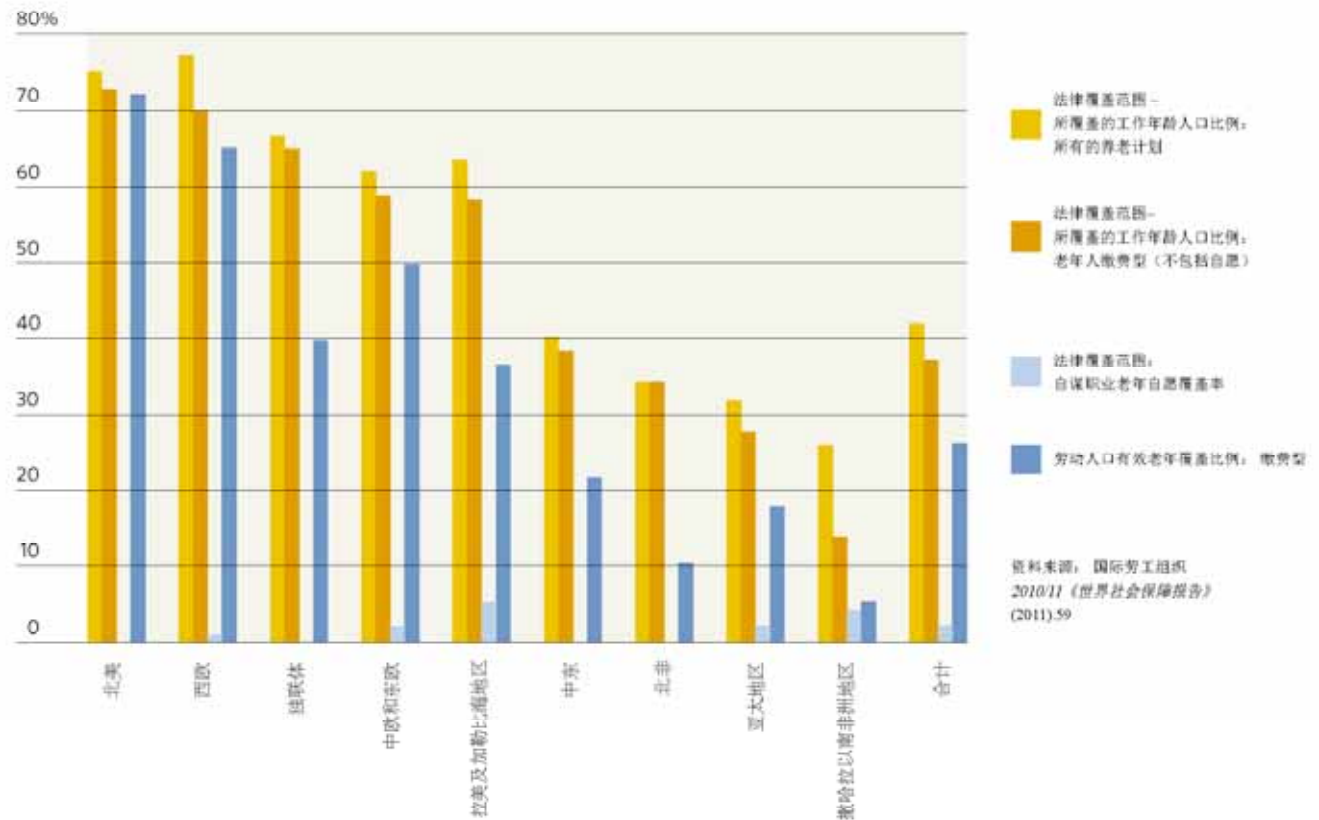
在撒哈拉以南的非洲地区，缴费型养老金仅覆盖了5%劳动年龄人口；在亚洲这一比例略高；在中东和北非地区，缴费型养老金覆盖了约20%的人口。<sup>58</sup>

领取养老金是少数老年人所能享受的特权。在全球范围内，现今只有五分之一的老年人领取退休金，而在较贫穷的国家，这些数字是最低的。<sup>60</sup>

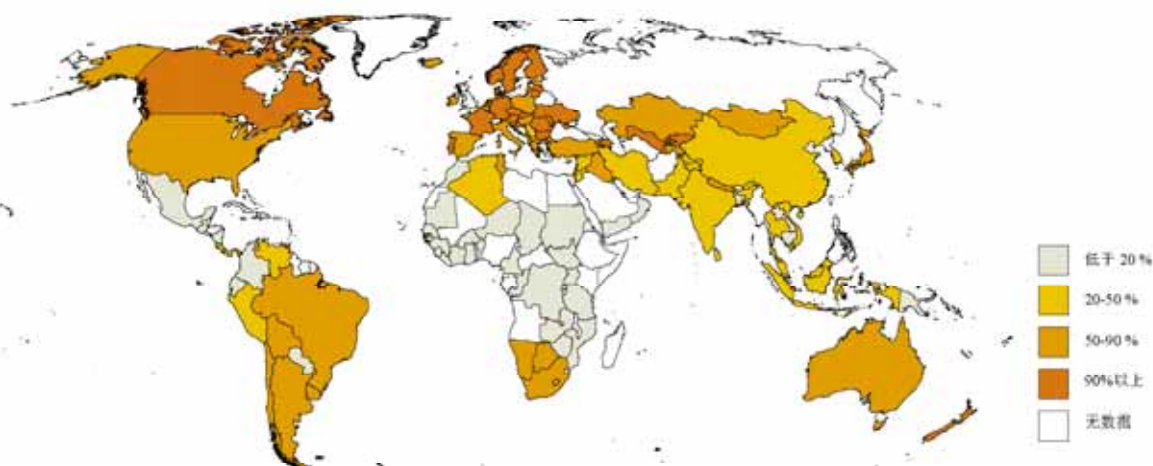
同样，也存在巨大的地区差异。在大多数经合组织国家中，几乎所有的人口在退休后都能领取养老金。<sup>61</sup>而在大多数其他国家，仅有少数老年人能够从正式的保障体系获得养老金。在拉丁美洲，大约55%的超过65岁的人口获得某种形式的养老保险，南亚为20%，大多数撒哈拉以南非洲国家低于10%。<sup>62</sup>

值得注意的是，在一些除了缴费养老金，还具有普遍退休金或社会救助养老金的国家，例如莱索托，毛里求斯和纳米比亚，覆盖水平是很高的：有60%到100%的老年人可以领取养老金。<sup>63</sup>

数据 1：老年人养老金：按地区划分劳动年龄人口的法律的覆盖范围和有效的积极贡献，2008–09年(百分比)



地图 1：达到退休年龄人员领取养老金的比例，最新可用的数据



资料来源：国际劳工组织《世界社会保障报告》2010/11（日内瓦2011），65

注：本地图的边界划分不代表得到联合国的正式认可或接受

养老金覆盖率低主要是因为许多国家依赖于缴费型社保。在贫困程度严重而且非正式就业普遍的地方，就会有很高比例的人口被排除在外，通常只有在正规部门工作的人能够领到养老金（见地图1）。因此，女性获得缴费型养老金的可能性低于男性。孟加拉国的数据显示，领取缴费型养老金的人中，只有10%为女性。<sup>64</sup>

### 全球养老金体系所面临的挑战

社会保障体系面临越来越大的财政压力，特别是在经济危机的背景之下。这是预期寿命增长的结果，由于大量人员在非正规部门就业，加上老年人的数量不断上升，从而对长期照顾的需求增加。由联合国儿童基金会于2010年至2012年2月所开展的一项关于调整措施的评估显示，在138个国家中，有52个改革了本国的养老金体系。

改革的措施包括提高退休年龄、减少福利或者提高缴费额度（参数改革）或彻底改变体系的设置，例如从原来固定福利现收现付制，改变为固定缴费完全基金制（结构性改革）。在发展中国家，老年人的数量迅速增长，但由于就业市场不规范仅有少部分人能够领取退休金，有些国家已经实施了基本养老金或者尚在讨论之中。<sup>66</sup>

如果从一个家庭的角度来看，这些挑战令人生畏，但从宏观经济的角度来看却没有那么严峻。一些研究人员给出了结论，迄今为止，没有证据表明人口老龄化削弱了经济的发展，不论是在老年人比例最高的发达国家，还是老年人口数量迅速增长的发展中国家，或者那些没有足够资源来确保老年人口养老金和医疗的国家。<sup>67</sup>



## 全球金融和经济危机：对老年人的影响

全球金融和经济危机影响了全世界多数老年人的社会保障体系、养老基金、存款和其他收入来源。由于老年人的退休储蓄账户、投资、储蓄、土地和房屋价值的大幅缩水，导致老年人用于养老的资产价值大幅贬值。发达国家私人养老金资产缩水的部分原因归咎于失业，以及养老金投入的缩减，因为在许多国家那些有幸保住工作的人的工作时间和工资减少了。然而，缩水的主要原因是资金负回报率。在某些情况下，为了保住工作，雇主减少或者停止了员工的养老保险缴费。退休人员和即将退休的人员受到了严重的影响。

虽然经济危机对于养老体系的冲击影响了领取养老金的人员，但更多缺乏社会保障的人员受到了严重的影响。家庭无法一直为老年人提供经济支持，而政府也没有正式的养老金体系来覆盖所有的老年人，包括那些在非正规领域工作的人员，与此同时储蓄额也在下降。

通胀率上升，特别是食品和燃料价格的上升，加剧了在发达国家和发展中国家老年人处境的恶化。

资料来源：联合国经济和社会事务部，《世界人口老龄化》2009（纽约，2010）。

重要的是区分为日益增加的老年人群体提供养老金或社会保障的经济实力，以及继续为日益增加的老年人群体发放养老金的意愿。前者是由物品及服务的提供能力、劳动生产率和要素生产率的整体发展所决定的，而后者是由社会分配商品和服务的准备情况，或收入所决定的。<sup>68</sup>

总的来说，融合性、可及性、可负担性及可持续性设计和改革老年人养老保险制度的核心内容。<sup>69</sup> 没有一个放之四海而皆准的做法，但大多数国家制定了针对具体需求，包含互补的核心内容，且适应各国国情养老的体系来遵循这些原则。这些核心内容包括多个要素组合：与收入挂钩的缴费体系；一项核心内容是根据个人的储蓄额；非缴费型（社会型）养老金一为所有人或者为缴费型体系没有涵盖的人员提供最低水平的保障。各个国家对这些要素采取了不同组合方式。这些组合方式反映了社会的价值取向，以及在不同年龄段中再分配资源的政治博弈。

## 通过非缴费体系提高养老金的覆盖率

尽管社会保障覆盖面仍然偏低，但在过去十年中，在扩大养老保险覆盖面还是取得了一些明显的进步，特别是在发展中国家。尤其是一些国家已经认识到养老保险制度覆盖范围偏低的情况，以及普遍的老年贫困现象，并建立了社会养老金（非缴费型）。一些发达国家还提高基本养老金的额度，例如英国政府为了应对经济危机，将养老最低收入保障金提高了4.8%。<sup>70</sup>

国际老会的社会养老金数据库显示，100多个国家已经建立了社会养老金，过去十年中，20多个国家启动或大幅推广了社会养老金（见表1和表2）。53个有数据的养老体系显示，领取社会养老金的人数增加到了5500万（换言之，占全球老年人口的7%左右）。<sup>71</sup>

表1：2002年以来启动的社会养老金

国家	启动年份	申领年龄	目标	每月领取金额 (美元)	领取人数	费用 占GDP比例
伯利兹	2003	67+ (m) 65+ (w)	经过收入审查	50	4,297	0.18
厄瓜多尔	2003	65+	经过收入审查	35	537,074	0.31
萨尔瓦多	2009	70+	经过收入审查 及区域定向	50	13,600	0.04
危地马拉	2005	65+	经过收入审查	51	100,800	
肯尼亚	2007	65+	经过收入审查	18	33,000	0.02
基里巴斯	2003	60+	全民养老金	62	1,974	0.65
科索沃	2002	65+	全民养老金	59	109,858	3.39
莱索托	2004	70+	养老金经过审查	39	80,000	1.77
马尔代夫	2009	65+	养老金经过审查	131		
墨西哥 (墨西哥城)	2003	68+	全民养老金	68	470,000	0.04
墨西哥 (70岁或以上)	2007	70+	全民养老金及 区域定向	38	1,886,447	0.11
巴拿马	2009	70+	养老金经过审查	100	84,910	
巴拉圭	2010	65+	全民养老金及 区域定向	87	25,000	0.12
秘鲁	2011	65+	全民养老金及 区域定向	47	78,657	
菲律宾	2011	77+	经过收入审查	12	145,166	0.01
圣文森特和格林 纳丁斯	2009	67+	养老金经过审查	60		
斯威士兰	2005	60+	养老金经过审查	26	55,000	0.60
东帝汶	2008	60+	全民养老金	20	63,614	3.26
越南 (1)	2004	80+	养老金经过审查	9	431,871	0.01
越南 (2)	2004	60-79	经过收入审查	6	96,700	0.04

资料来源：国际劳工会，社会养老金数据库，网址：[www.pension-watch.net](http://www.pension-watch.net)

注：经过收入审查体系指的是，这一权利只授予给那些收入或财富低于规定标准的人员。<sup>9</sup>，养老金经过测试体系指的是，有其他形式（逐渐增长）养老金的人员不包括在内。



表 2：大幅推广社会养老金的一些国家

国家	体系的变化 (年份)	年龄资格	目标	每月金额水平 (美元)	领取人数	费用 占GDP比例
玻利维亚	降低申领年龄 (2008年)	60	全民养老金	29	896,470	1.06
智利	申领资格变更 (2008年)	65	养老金经过审查 及经过收入审查	158	840,032	0.90
尼泊尔	降低申领年龄 (2008年)	70*	全民养老金	6	284,045	0.35
泰国	申领资格变更 (2008年)	60	养老金经过审查	19	50652,893	0.13

资料来源：国际助老会，社会养老金数据库，网站：[www.pension-watch.net](http://www.pension-watch.net)

\*注：尼泊尔某些地区申领社会养老金的年龄要求低于这一标准。

一旦社会养老体系建立起来，就能对扩大养老金覆盖率起到重要推动作用，玻利维亚虽然是南美最贫穷的国家，但在该地区的养老保险覆盖面最高。自2008年以来，60岁以上的人员都能按月领取28美元养老金（有其他退休福利的人员可以领取21美元）。<sup>73</sup> 同样，2009年，泰国推广了社会养老金，从而将领取养老金的人员数量增加了390万，这意味着80%以上的泰国老年人有退休金。

中国正在着手推广一项重要的农村养老保险制度，尽管不是严格意义上的社会养老保险，这一制度包括为没有缴纳过费用的老年人提供非缴费型福利。<sup>74</sup> 鉴于中国老年人的数目庞大，这些改革在整体层面上会产生重大的影响。

表1和表2中的数字也表明，建立社会养老金所需的费用并非难以承受。例如，尼泊尔和玻利维亚等国推出全民养老金的成本分别占国内生产总值的0.35%和1.06%。针对尚未建立社会养老金国家所做的费用模拟显示了低成本的选择范围。国际助老会对50个发展中国家的一项调查表明，为60岁以上的人员提供全民退休金的成本占国内生产总值的0.7%至2.6%。如果申领的年龄较高（例如，65岁以上或70岁以上），则费用会降低。这些降低费用的选项为各个国家提供了一个扩大养老金覆盖率的起点。社会养老金会对老年人的福祉产生重要的影响，特别是对于最贫困的老年

人，即使是在福利相对较好的国家也是如此。

在墨西哥尤卡坦半岛，仅将全面养老金的额度提高了平均收入的5%就能促使人们看病的比例提高22%。<sup>76</sup> 但这些福利不仅惠及老年人。联合国儿童基金会最近制定的《社会保障战略框架》强调了不同年龄组之间社会及家庭关系的重要性，并指出现今如何通过分享和整合不同年龄组中的资源来满足这些需求。

对于儿童而言，照料人员（包括妇女和老年人）在不同的环境中都对儿童的福利产生了至关重要的作用，这是对儿童成人以后的生产力及晚年福祉的一项投资，也就是说养老金可以用作为关爱儿童的社会保护措施，并打破贫困的世代循环。

以巴西为例，如果老年人获得了农村劳动者援助基金会提供的养老金，则与其同住女童的实际入学率及完学率之间的差距降低了20%。该研究显示，随着女性领取养老金的数额提高，女童工的比例也降低了。<sup>77</sup> 在坦桑尼亚开展的长老项目（KwaWazee）致力于在艾滋病流行情况严重地区，以及依赖祖母照顾儿童人数与日俱增的地区，为祖母们提供养老金，这对于提高儿童的入学率产生了积极的影响，使得这些家庭能够负担学习用品、校服和点灯用的煤油。<sup>78</sup>

## 老年经济的出现



2010年：23个国家



2040年：89个国家



2070年：155个国家

注：本地图的边界划分不代表得到联合国的正式认可或接受。

老年经济是一种新的现象，并会在未来几十年主导世界的经济。采用按照年龄统计的消费模式数据，从国民转移支付性账户项目预测人口年龄结构，就可能估计出并比较65岁或以上人口与年轻人（0-19岁）的消费总量。2010年，世界上有23个老年经济国家，即老年人的消费超过了青年人的消费。除了日本以外，这些国家都在欧洲。30年前，没有老年经济现象。鉴于这一现象出现的时间不长，我们尚不了解其所带来的长期影响。这会对经济增长产生什么影响？是否会增加不平等性？在面对这些人口变化时，对老年人的代际支持体系是否具有可持续性？我们看到这些国家已经出现了财政危机，在未来几年，这一人口现象对于医疗体系和养老体系的压力会大幅提高。如何兼顾对年轻人的投资，以及对有限资金日益增加的需求。政治体系如何回应财政挑战？老龄化是否会对年轻人的投资构成政治威胁。因为这是一个新的现象，而且会成为普遍的现象，所以必须制定机制来衡量这一现象对于经济的影响并尝试预测和适应这一变化。国民转移支付账户项目采用一种标准的方法，按照年龄来衡量全世界各国的经济活动。这些活动包括所消费的物品及（私人和公共）服务、劳动收入、金融收入、缴税和（政府和家庭内部的）转移性支付。

这些按照年龄统计的活动合起来决定了代际经济。虽然对代际经济的各个要素都进行了细致的研究，国民转移支付账户项目的新意在于提供了一体化的框架来研究代际经济的总和。第二项新意在于对所有参与其中的国家采用统一的方法。第三项创意在于该框架能够简便地超越年龄维度，按照性别或社会经济状况来衡量不同之处。

资料来源：拉美人口中心 - 拉加经委会根据国民转移项目制作([www.ntaccounts.org](http://www.ntaccounts.org))及联合国的预测（人口与发展问题评论5，2011），网址：[www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/ceclade/noticias/documentosdetrabajo/5/45645/P45645.xml&xml=/ceclade/tpl/p38f.xml&base=/ceclade/tpl/top-bottom.xml](http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/ceclade/noticias/documentosdetrabajo/5/45645/P45645.xml&xml=/ceclade/tpl/p38f.xml&base=/ceclade/tpl/top-bottom.xml)



南非的老年养老金覆盖了240万人，占老年人口的80%。<sup>79</sup> 这一项目显示如果一名老年妇女获得养老金，就能提高与其一起生活女童的营养水平。<sup>80</sup> 在莱索托，60%的家庭领取生活津贴，包括父母死于艾滋病的孤儿，初步的研究显示调查对象认为有养老金家庭中，儿童饮食条件更好，而且入学率也更高。<sup>81</sup>

各国的经验和研究凸显了老年人领取养老金对于经济的积极影响。为了应对全球金融和经济危机，俄罗斯和泰国政府提高了对社会养老金的支出，目的在于促进经济增长。泰国受到2008年金融危机的严重冲击，政府将提高社会养老金作为刺激经济增长的核心措施之一。泰国目前有300多万老年人领取养老金，老年人社会养老金的覆盖率从25%提高到了75%。这一影响是双倍的：不但提高了老年人的福祉、影响和赋权；而且增加了对当地经济和商业的支出。

在俄罗斯联邦，提高养老金福利水平的目的在于“拉动内需（并且）增加老年人的收入……这能创造更多的就业机会”<sup>82</sup>。养老金提供了一种导向性的金融机制，在最贫困的地区可以作为促进因素，惠及老年人及其整个家庭，因为老年人通常会与他人分享财富。

## 改革缴费型养老金机制

缴费型养老金体系已经或者正在经历两种方式的改革：一种是改变基数（参数性改革）或者大幅改变这一体系的设计（结构性改革）。对现收现付制采取参数性改革，因为在政治上比结构性改革更容易实施，后者需要采取大刀阔斧的改革。<sup>83</sup>

所有欧盟国家的改革都调整了其社会保障体系所规定的参数。例如希腊、匈牙利、意大利、韩国、葡萄牙和瑞士已经削减了退休津贴。<sup>84</sup> 德国、意大利和美国，规定了更加严格的养老金申领要求，而在德国、日本和瑞典修改了福利的指数化。许多国家提高了法定退休年龄。<sup>85</sup>

这一做法尝试缩小预期寿命增加与退休年龄之间的差距。然而，如果有效退休年龄也提高的话，提高法定退休年龄仅能提高养老金体系的生存能力。事实证明，每提高五年的法定退休年龄只能将有效退休年

龄减少1.2年。<sup>87</sup> 因此，改变参数还需要改变劳动力市场的政策，以确保老年人的工作条件能够允许他们继续从事经济活动。这也需要采取一些终身的方法，例如，终生学习。

还需要考虑提高退休年龄可以作为解决人口老龄化所带来挑战的简便方法。在采取这一方法之前，各国应该评估精算制度的真实情况，并寻求其他措施，例如与养老金体系效率相关的方法。

在拉脱维亚、意大利和瑞典，对现收现付制的结构性改革并没有转化为完全基金制。<sup>88</sup> 引入了个人资本为基础的定额供款体系，同时保留了现收现付制。由于福利是根据个人的缴费，所以这种个人资本体系无法保障普遍或最低覆盖率，但是一些作者认为这有助于保持养老金体系的可持续性。<sup>89</sup>

在实践中，许多国家倾向于资本化养老金制度，但有些国家仅改革了缴费型养老金体系或者将两者结合起来。对养老金体系的选择会对收入分配产生深远的影响。资本化养老金制度的典型特征是不够同等，而且只能为最贫困的人口提供极少的福利。通过鼓励多储蓄而不是消费，资本化养老金制度还会对投资产生消极影响，前者也对投资和经济增长有消极的影响。

拉丁美洲、中欧和东欧、南亚和东南亚国家在较小程度上实施了结构性调整，即改为现收现付制，或用完全基金制补充现收现付制。<sup>90</sup> 虽然个人资本化的完全基金制体系能够给予更高的回报，但也会给退休人员带来更大的风险。<sup>91</sup> 根据拉丁美洲的情况，实施资本化体系的国家覆盖范围没有扩大<sup>92</sup>，而且老年人养老金体系的融资赤字和运作成本很高。<sup>93</sup>



## 社会转移性支付的另一种方式： 私人转移性支付及资产

除了养老金或其他社会保障方式的公共转移性支付，老年人还依靠工作、家庭内部或社会网络的私人资金转移、金融或其他资产获得收入。在许多发展中国家，家庭内部或社会网络的私人资金转移是老年人收入的主要来源。<sup>94</sup> 包括经济支持、转让资产或实物转移，如食品、衣服、住房或护理时间。<sup>95</sup> 通常由子女提供这些支持，而且如果老年人与他们的孩子或其他亲戚同住，那么他们比独自生活更容易获得这些支持。在一些国家，例如中国和印度，法律规定儿女有赡养老年父母的义务。<sup>96</sup>

与发展中国家相比，在发达国家，个人在工作时所积累的金融或其他资产显得更加重要。在发达国家，资本市场提供了许多关于储蓄和提高平均收入的金融手段，因此个人在工作期间可以获得更高的储蓄额。<sup>97</sup> 在发展中国家，资产累计只是生计来源的方式。在遇到金融冲击和危机时，人们将这些资产用于消费。<sup>98</sup>

随着家庭规模的缩小，空巢老年人数量的不断上升，以及照顾老年人观念的改变，作为老年人收入保障的私人资金转移也可能减少。<sup>99</sup> 国民转移支付账户项目的资料也显示，由于发展及相关的因素，家庭内部私人资金转移性也会大幅减少。<sup>100</sup> 数据显示在过去的20至30年间，在日本、韩国、中国台湾省，家庭给老年人的净转移资金移性呈下降趋势。<sup>101</sup> 国民转账项目进一步显示，在拉丁美洲和亚洲，家庭资金转移对于高龄老人非常重要，但在美国和欧洲，这对于任何年龄的老年人都不是很重要。<sup>102</sup>

## 需要改变政策

多数公共转移性支付体系的变化必然导致政策的改变，人口老龄化也会对养老体系施加做出改变的压力，目前的缴费不足以负担今后的支出。但这并不意味着养老体系会崩溃，或者这些国家无法负担养老金，只是意味着必须改革养老体系。

现收现付制的金融资源不仅取决于年轻人与老年人的比例，而且取决于工资和生产性就业的水平。在

发展中国家，缴费型养老体系仅覆盖了很少一部分人口，因此人们尤其担心社会养老金面临的挑战。

一些国家面临双重挑战，一方面是确保为生活在贫困中的大量人口提供社会保障，另外一方面是为数量日益增长的老年人建立稳定的保障体系。人口老龄化所带来的经济挑战比较容易处理，但是存在一些重要的政治挑战。关于社会保障体系改革的决策会对经济资源的重新分配产生深远的影响。其核心是关于改革的决策具有政治特征，政府在制定这些政策时，更多需要考虑到可行性及公平性，而不是经济挑战。为了能够负担得起养老体系，并让老年人获得足够的收入，就必须要保持经济的增长。成功取决于实际的人均经济增长，创造全面且生产性就业，更加平衡的经济资源分配，并将经济活动正规化，特别是在发展中国家。

## 老年人的心声

参与本报告访谈的老年男性和女性，以及没有养老金的人说他们希望能够有养老金，他们希望有自己的收入。一些来自发展中国家的参与者说他们在申请养老金的时候遇到了问题，因为申请的程序很困难，或者因为他们所拥某些资产而没有通过收入审查，比如有一台电冰箱。

“家里主要依靠我们的养老金来养孙子和孙女。” 吉尔吉斯斯坦

“我对我们的养老金体系感到满意。如果你知道如何理财就能过得很好。” 奥地利

“如果年轻人有工作，我们就能将自己的基本收入用于满足自己的需求，而不用接济孩子和他们的家庭。” 波黑

“我自己一个人生活，我用自己微薄的收入来接济失业的儿子。” 塞尔维亚

“政府提供的社会养老金不可靠。在选择养老金领取人和按月提供社会方面存在出入。” 菲律宾

## 我很幸运能够领到充足的养老金

“我原先住在都柏林，后来结婚后才搬到这个靠海的地方。我们都准备在这里度过晚年。我有两个孩子，其中一个去世了。我有一个孙子。我的生活很平静，即使在退休以后也很充实。我走着去马斯镇（Mass），在那里的橄榄球俱乐部喝一品脱健力士啤，陪我的孙子骑三轮车玩。

我在行政部门工作到65岁。也就是说在我们的孩子更年轻的时候，我们就有一些积蓄，我们依然能够住在很好的地方，而且每年都到国外度假。我现在有充足的养老金，还付清了房贷，而且为我的女儿买一幢房子，并给她和我的孙子经济方面的保障。

总的来说，爱尔兰的老年人过得不错。我认识的许多人都有经济保障。我能够享受免费的公共交通，虽然政府尝试收回70岁以上人员的免费医疗卡，但后来政府还是针对多数人废除了这一决策。当然，事情会变得更好。如果一个人从政府获得的养老金很低，那么就很难维持生活。

我知道自己很幸运。今天的年轻人快被巨额的房贷和高失业率压垮了。他们肯定非常苦恼。在我的一生中，所从事的工作都很稳定，而且能领取养老金。然而今天的年轻人总是担心随时会失去工作。”

Tony Fitzpatrick, 86岁, 爱尔兰



Age Action Ireland



## 经济发展与就业

“老年人若希望从事赚取收入的工作，只要他们从事这些工作有成效，便应当让他们继续工作。”（《马德里行动计划》第22段）

总体而言，今后50年，全球劳动人口的数量将继续增长，特别是在低收入国家，而在中等收入和高收入的国家，劳动人口的数量会呈现低增长或者甚至减少。<sup>103</sup>有人认为人口老龄化会导致经济停止增长，因为处于工作年龄段人口数量减少了。有这样一种假设，即随着人口老龄化，进入劳动力市场的人口减少，而且许多老年人将退休，特别是在发达国家，从而导致劳动力短缺。

然而，人口老龄化并不会立即导致处于工作年龄段人口的减少，甚至处于工作年龄段人口的减少也不一定意味着劳动力的减少。更进一步说，劳动力数量的减少不一定意味着劳动力短缺。劳动力减少，可能仅仅是降低了失业率或出现不充分就业的情况。因此，对劳动力短缺有意义衡量标准是，降低长期失业和不充分就业情况。

许多迅速老龄化的国家中，出现较高失业率和不充分就业的情况，这表明这些国家至少在短时期内不用担心总体的劳动力短缺问题。<sup>104</sup>

另外，当前的经济危机导致许多年轻人失业，许多决策者，特别是发达国家的决策者认为应该提高年轻人的就业，甚至不惜强制让老年人提前退休。这一争论是基于一个普遍的误解，即所谓的“一次性劳动”谬见，这种观点认为只有固定数量的工作岗位，劳动人口只能相互取代。而在实际中，年轻人并不总是那么容易地取代老年工作者。

这些强制提前退休的先发制人政策不可能解决长远的问题。反而会导致进一步提高对养老金的政府支出，加剧未来公共财政可持续性所面临的挑战。<sup>105</sup>根

据国际劳工组织的统计，年轻人的就业率与老年男性和女性就业率之间呈现正比。

换言之，在年轻人失业率高的国家，老年人的失业率也会偏高。老年人获得更多的就业机会不意味着会导致年轻人失去就业机会。经合组织的统计已经证实了这一观点。<sup>106</sup>

全球就业赤字的“水平”和“质量”都受到了极大的关注。全球失业危机已经加剧了这些就业赤字，凸显了调整结构性不平衡的需要。现在人们公认经济增长虽然是必须的，但绝不足以带来可持续性生产性的就业。各国已经在重新思考宏观经济政策框架，以适应就业导向的经济增长。

国际劳工组织的主要全球政策框架强调了就业的重要性。国际劳工大会一般性讨论，制定了关于就业的战略目标，强调了就业政策的重要性，强调了就业和社会保护相互联系的本质：“如果人们不能受益于社会保障底线，由此类推，在缺乏良好经济和就业基础的情况下，社会保障体系就不能获得融资，从而无法发挥一个社会的经济和社会增长潜力。<sup>107</sup>《全球就业议程》（2003年）、《争取公平全球化的社会正义宣言》（2008）和《全球就业契约》进一步强调了就业的关键作用。就业在国际政策议程中也有显著地作用。G20的领导人越来越认识到就业政策在解决个人层面金融和经济危机中的作用。

2010年11月，G20首尔峰会发布了《首尔共同增长发展共识》，意味着在朝着促进就业的宏观经济政策框架迈出了重要的一步。许多国际和区域性的人权文书都认可了工作的权利，而且对个人的发展至关重要。国际劳工组织制定的《老年工人建议书》（第162号）呼吁成员国采取措施防止针对老年工人的歧视。用于指导成员国在其国家政策框架中制定反对歧视老年工人的立法。



从宏观经济角度来看，最重要的不是收入或劳动力人口的减少，而是生产力和经济增长。如果要以经济来满足大量老年人的需求，经济就必须促进处于工作年龄段人口的全面和生产性就业。<sup>108</sup>

可以采取各种可能的政策来抵消预期的工作年龄段人口减少造成的影响，包括人口迁移，工作外包，提高生育率，通过鼓励年轻人和妇女参与工作来提高劳动力，提高劳动生产率。人口迁移和工作外包不可能弥补人口老化，而且提高生育率的空间较小。女性的劳动参与率得到了提高，如果给予适当的政策干预，她们的参与还会继续提高。需要给父母更多支持，以帮助他们兼顾家庭和工作，以降低妇女的机会成本。提高老年人的劳动参与是另一种可行的政策选择。

一名82岁老年人在骑人力车。

在发展中国家许多人到了晚年依然继续工作



Antonio Olmos/HelpAge International

## 老年人的劳动参与率

老年人从事工作是一个复杂的问题。一方面，人们变老会带来一系列挑战，使得他们难以谋生，这时社会保障体系就发挥了至关重要的作用。恶劣的工作条件，健康状况不佳，对工作满意度低，退休金安排，对老年劳动者的消极看法是导致老年人劳动力参与下降的原因。另一方面，许多老年人仍然有工作能力，能够继续为经济做出贡献。随着人口老龄化，如何支持个人在晚年仍然能参与经济活动显得日益重要。发达国家采取提高退休年龄的方式（人们可能会工作更长的时间），而不再固守原有的观念。在发展中国家由于缺乏社会保障体系，许多人到了晚年依然继续工作。

在多数情况下，人们希望继续从事经济活动。然而，在发展中国家，由于没有养老金，多数老年男性和女性继续工作，因为这是他们维持生活的唯一手段。由于全球金融危机的影响，这一现象在发达国家也越来越普遍。国际劳工组织的数据显示，在全球范围内，47%的老年男性和23.8%的女性参与劳动。<sup>109</sup>

在发展中国家，大多数老年人在非正规经济领域工作，也就是说，他们自谋职业或者在非正规企业工作并领取工资，但是没有合同、福利或社会保障。<sup>110</sup>然而，缺乏数据，尤其是按年龄分类的数据，是这些国家在分析老年人劳动力市场状况时面临的主要挑战之一。非洲老年人的劳动参与率最高。尽管近年来有所下降，劳动参与率依然很高而且预计将继续保持下去。在非洲最贫困的地区，男性和女性的劳动参与率都极高。例如，在马拉维，60至64岁的人口，男性和女性的劳动参与率超过95%；在65岁以上的人口中，男性和女性劳动参与率超过90%（图2）<sup>111</sup>

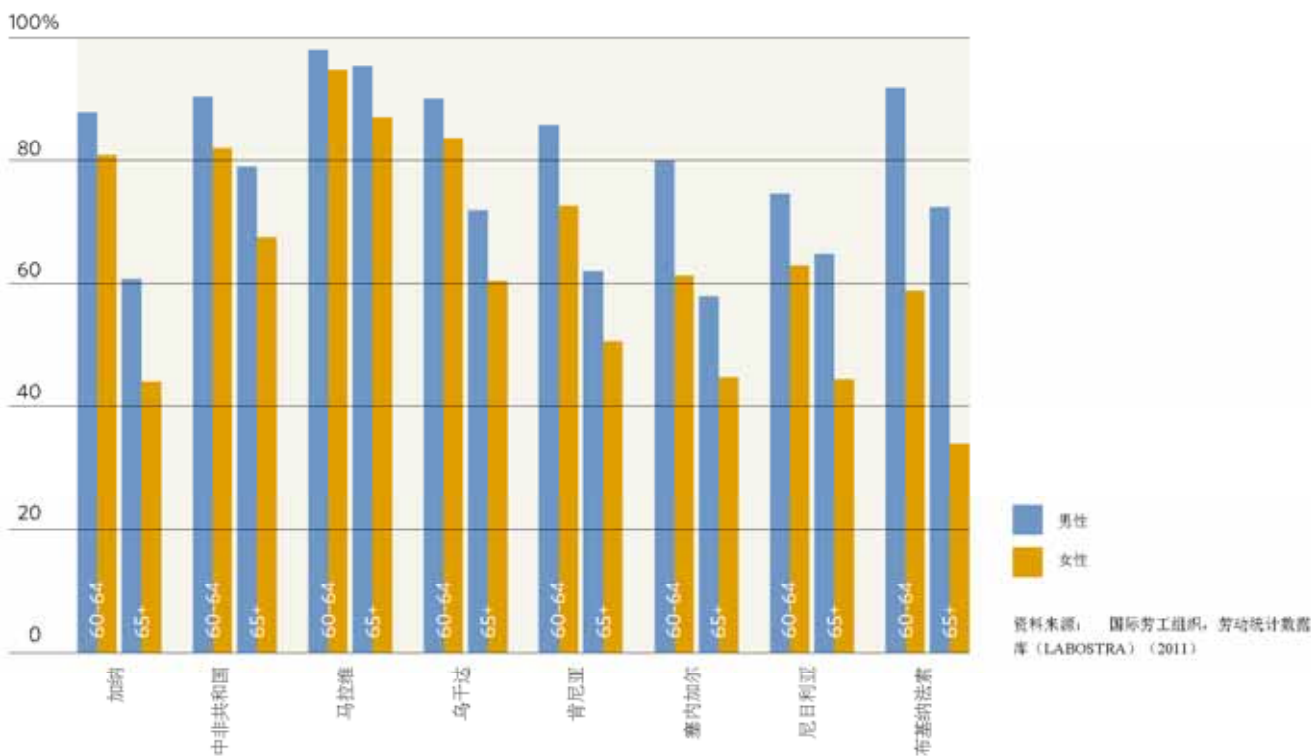
根据国际劳工组织的统计，<sup>112</sup> 在撒哈拉以南的非洲，男性在步入老年后所从事的经济活动只有轻微的减少，最多减少了20%。各个地方的女性在晚年都发挥重要作用，而劳动力调查往往不将她们所从事的工作当作“就业”看待，例如照料他人、街头售货、照顾儿童、操持家务，从而让其他成员能够外出工作赚钱。

在亚洲和拉丁美洲，老年人的劳动参与率低于非洲，但按照国际标准衡量依然偏高。在厄瓜多尔，洪都拉斯和巴拉圭，大约一半的老年人口在工作或找工作。<sup>113</sup> 他们中的许多人受雇于非正规经济，多数人属于自谋职业者。例如在巴拉圭，88%的老年人受雇于非正规的经济。<sup>114</sup> 正式的退休年龄对于他们中的多数人而言毫无意义，只要他们认为能够胜任就会继续工作。

## 提高老年人的劳动参与率

工作场所采取新的工作安排和创新可以帮助老年工人提高劳动参与率。另一种选择是消除对老年人消极刻板的看法，因为这严重地妨碍了老年劳动者最大限度地发挥自己的潜能。官方调查，以及参加本报告访谈的老年人都指出了在招聘、保留员工和员工培训中存在年龄歧视现象。例如，2012年一项针对整个欧洲26500名老年人的调查显示，21%的受访者表示因为被认为年龄太大，而在工作场所中目睹或受到过歧视。<sup>115</sup> 国际劳工组织2011年的全球歧视报告指出，有证据表明人们对年龄歧视的意识 and 举报得到了提高。<sup>116</sup> 在英国，来自就业法庭服务的数据显示对年龄歧视的索赔大幅提高，从2007-2007年的972例，上升至2007-2008年的2949例，2008-2009年的3801例。<sup>117</sup>

数据 2：2011年非洲一些国家劳动参与率





在爱尔兰开展计算机培训。技术的迅猛发展，要求老年人不断更新和提高技能。



人们普遍认为年纪较大的劳动者生产力较低，学习新技能、适应新技术和组织变革的能力较弱，而且随着年龄的增长，他们的体力也在下降。然而，有证据表明，年纪较大且经验丰富员工的生产力不但没有降低，反而更高。<sup>118</sup>

然而，在大多数国家，老年人的受教育水平确实偏低，而且接受过的培训低于年轻人，在这方面老年妇女则比老年男性更弱势。在拉丁美洲，智利全国老年协会开展的一项调研显示，2003年所调查的50岁以上人口中，90%的人从来没有上过培训课程。<sup>119</sup>我们可以预见随着今后的老年人受教育水平和技术知识的提高，这一现象会得到改观。

## 政府的回应措施

许多国家的政府通过颁布反歧视立法来消除障碍就业，从而促进老年人就业。澳大利亚，玻利维亚，日本，塞尔维亚和其他一些国家近期颁布了禁止就业中年龄歧视的法律。

国家和机构层面的政策补充了立法，在消除对老年工作者的误解和克服刻板印象方面发挥了重要作用。许多发达国家，如澳大利亚，芬兰，荷兰，挪威、美国和英国，都开展了政府支持的大规模宣传运动，旨在消除雇主不愿雇用和保留老年员工的现象。

为了让希望并且能够胜任工作的老年人继续工作，各国政府纷纷出台了创新的方案，如资深人才市场或数据库，比如中国的“银龄行动”。总体而言，这类方案旨在提高老年人的信息技术技能。例如匈牙利

国家成人教育研究所，就为老年人提供信息技术培训。在俄罗斯联邦，养老基金区域办事处也为老年人举办了电脑培训。自2010年以来知识学院负责在托木斯克地区开展这个项目。新加坡的《优势及灵活工作制政策》提供财政援助来帮助雇主招聘，重新培训或返聘老年工作者。

保留老年工作者的另一种方式是改善工作条件，为他们提供更多令人满意且给予足够酬劳的工作。一项关于生活及喜好所花费时间<sup>120</sup>变化模式的研究显示，制度化的“三段式”（教育，有报酬的工作和退休）的生命历程不再是常态，甚至对于男职工也是如此。兼职工作、灵活的工作时间安排、护理假或抚养义务、教育休假、职业中断、公休、减少工作时间，兼顾工作与非工作的计划、以及提前退休计划变得越来越普遍。十多年前，欧洲委员会指出在二十世纪，“多样化工作年限标准”将成为新的生活及工作方式。<sup>121</sup>这意味着我们需要重新思考如何分配一生中的工作，休闲，学习和照顾他人的时间。

## 中国的第三年龄大学

许多国家都已经成立了第三年龄大学，为“第三年龄”的人员提供教育。中国将此当作为老年人提供教育的重要方式，并辅以其他手段，例如电视，广播，互联网和课堂教学。政府，企业，部队，院校和研究机构成立了3万多所老年大学，拥有300万老年人学生。

资料来源：杜鹏，人口老龄化和千年发展目标中“第三年龄：教与学的机遇”，《联合国人口基金2009年》，157-165页。

至关重要的是我们认识到，工时约束在很大程度上阻碍了老年员工继续工作或返回工作岗位，尤其是在他们超过了退休年龄后。近年来，兼职工作的上升是为希望继续工作的老人提供工作的重要方式，否则的话他们就无法就业。<sup>122</sup>在大多数发达国家，延长老年人的工作年限和就业率被视为一种经济投资，而且也是重要的政策议程。

在164个规定了法定退休年龄的国家中，43个在2002年至2009年期间提高了退休年龄。<sup>123</sup>各国出台了鼓励老年工作者保持就业的措施，包括教育和培训，职业辅导，创造就业机会和灵活的工作，还颁布了积极的劳动力市场政策为雇主或雇员提供奖励办法，可以通过采取多种活动来解决劳动力的需求和供应。例如，日本政府为雇用45-64岁人员的单位提供补贴，他们由于缺乏经验而难以就业。

2004年，对于雇佣年龄在50岁及以上长期失业人员的雇主，匈牙利免除了一次性付清的医疗缴费。此外，匈牙利在同一年推出了“保费年项目”来促进逐步退休。同样，塞尔维亚依据《欧盟2020战略》将老年人就业纳入到2011-2020年新就业战略当中，还通过《国家就业行动计划》和2006年的《社会保险费缴费法》免除了保险缴费。

政府还出台了自谋职业计划。通过提供信贷的方式让老年人获得贷款，比如日本中小型企业金融公司型企业就开展了此项业务。在利兹通过农村老年人口的“2005年伯利兹农村发展计划”为农村的老年人提供此项贷款。许多国家已经为老年员工制定了具体的

培训方案。例如，在拉丁美洲和加勒比地区的萨尔瓦多、墨西哥和波多黎专门制定了针对老年员工的培训方案。

在墨西哥，国家老年人研究所制定了一项针对希望重新进入劳动力市场老年的培训计划。2006年加拿大政府推出了“老年员工专项计划”在整个经济危机中继续为失业的老工人提供就业和收入援助。丹麦和瑞典这两个国家大量投资于专门针对工作技能不足员工的终身学习计划，以确保他们保持就业能力。<sup>124</sup>

欧盟委员会已经将各种教育和培训活动纳入“终身学习计划”这一整体规划之中。<sup>125</sup>《2004人力资源开发建议》（第195号）呼吁各成员国“促进有具体需求的国民接受教育，培训和终身学习的机会，例如……老年员工……”。<sup>126</sup>2008年，国际劳工组织通过了几项结论，呼吁政府“作为终身学习议程的一部分，专注于提供就业安置服务，指导和良好的积极劳动力市场措施，例如针对老年员工培训计划，在可能的情况下，支持通过立法来对反对年龄歧视，从而提高劳动参与率”。<sup>127</sup>

科技的突飞猛进凸显了对老年人教育和技能开发方面投资的重要性，要求不断地提高和更新他们的技能。研究反映了老年人使用新技术的意愿和能力。然而，工作中从未使用过电脑的员工比例大幅降低，这是老年员工所取得的最大进步。



## 通过扫盲改变生活

在柬埔寨，60岁以上女性人口的数量是男性的两倍多。许多人在20世纪70年代红色高棉当权期间成为寡妇，只能自谋生路。但由于70%的65岁以上的妇女不识字，因此赚取收入或在社会中发挥积极作用非常有限。

在欧洲委员会和英国老年机构的支持下，国际助老会在马德望省和班迭棉吉省的村庄设立了30个成人扫盲班。该省教育部门的协调员与他们共同制定了一个为期6个月的课程，并招募和培训居住在村庄的退休教师和僧侣作为志愿教师。

这一想法源自于与老年人协会成员的讨论。所有的成员都能免费上课。老年人协会的妇女希望了解公交车站和医疗中心张贴的标识、读懂海报、书籍、政府发布的信息并遵守这些告示，例如，关于种植蔬菜的说明，以及在购物时懂得如何计算。

Meur Sang在马德望省村庄每周上一次课。她说，“我准备在房子前面开一个小杂货店来帮助我女儿赚点钱，帮助我的孙子们上学。”

资料来源：Jamie Pugh，《通过扫盲改变生活》，Ageways 75 (伦敦，国际助老会，2010)。<sup>12</sup>



Rumasa Rothu/HelpAge International

## 老年人的心声

许多参与本报告访谈的老年人表示希望继续工作，但就业之路困难重重。有的老年人说他们因为强制退休而失去了工作，并在重新进入劳动力市场时面临年龄歧视。老年妇女认为自己还遭受了性别歧视。女性领到的薪水低于男性。

老年人也指出年龄歧视限制了他们获得信贷服务，因此他们难以经营小生意。另一方面，在人口迁移率高的地方，年轻工人外出务工改善了他们的就业前景。

除了成人识字班和因特网课程以外，参加本次访谈的老年人不知道任何其他提高他们的技能，以及帮助他们就业的培训。有些老年人认为这是政府没有把他们当作劳动人口的一份子。

“政府本身也歧视老年人。如果你是一个公务员，你必须在70岁退休。这是强制性的……所以，人一到了70就没戏了。这就是歧视。” 巴西

“老年人面临年龄歧视，雇主更喜欢雇用年轻人。” 乌克兰

“当你步入四五十岁后，就会因为年龄太大而找不到工作。这不是歧视吗？” 波黑

“连年轻人都有没工作。我们怎么能指望老年人能找到工作？” 波黑

“政府并没有把我们视为劳动人口的一份子。” 白俄罗斯

“我认为他们不给贷款年龄大的人是因为他们认为我们找不到工作，无法偿还贷款。” 坦桑尼亚

“政府没有教我们如何自主创业。” 吉尔吉斯斯坦

“政府没有给我们提供生计和技能培训。” 菲律宾

“在我们的城市没有专门针对老年人的培训计划。” 乌克兰



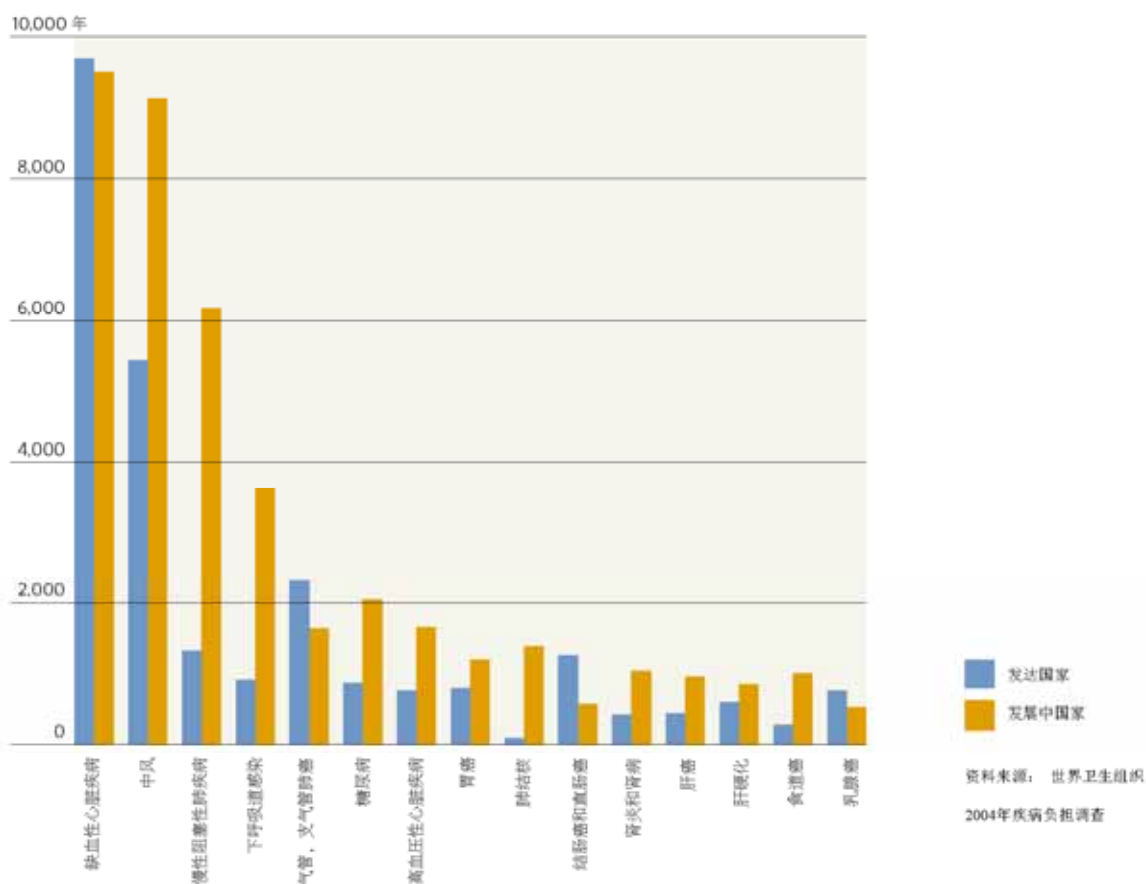
## 促进老年人的健康

“我们致力于向老年人提供普遍、平等获得保健和服务的机会……”（第二次老龄问题世界大会《政治宣言》第14段）

人口老龄化所带来的挑战和机遇之间的平衡点很大程度上取决于老年人口的健康状况是否良好。虽然在过去的十年中，在医疗方面取得了显著的进步，老年人也认为他们能够更便利地获得医疗服务，但是仍然有数以百万计的老年人健康状况不佳。

然而，如果采用新的方法来促进积极健康的老齡化，大部分疾病是很可以预防的。老年人生病的沉重负担不仅是老年人自己的负担，而是由整个家庭共同承担，特别是在贫困的国家。一些曾经是家庭经济来源的人员可能从此失去收入，或者需要别人接济。医疗支出可能是毁灭性的，有可能花光整个家庭多年的积蓄，导致家庭的经济状况倒退许多年。

数据 3：在发达国家和发展中国家，每10万60岁及以上人员的损失寿命



## 非传染性疾病的上升

新的研究表明，老年人绝大部分的疾病负担是非传染性疾病。缺血性心脏疾病，脑血管疾病（中风）和慢性肺部疾病是最主要的死亡原因。视觉损害和听觉损失，阿尔茨海默氏症和骨关节炎是主要的致残原因。<sup>129</sup>

这些疾病对于发展中国家老年人的影响远远超过对于发达国家的老年人。例如，发展中国家的老年人因为慢性肺疾病而减寿的年数是发达国家老年人的五倍，因为脑血管疾病而减寿的年数为两倍。在最贫困和最富裕的国家，这一差异更大。<sup>130</sup> 在发展中国家，老年人视力损害的负担是发达国家老年人的近三倍。

## 最主要的死亡原因

各种疾病重要程度的方法之一是研究这些疾病所造成的死亡数量，并计算出若能够存活并活到较大年龄，每个人可能生活的年数。流行病学家可以将标准生命表中观察到的最长预期寿命作为“理想值”，而非人为划定一个在某一年龄之前死亡，就被认为是过早死亡。从理论上讲，由于这一理想值已经在至少一个国家得以实现，因此采用目前的技术和资源可到达的这一理想值。在理想年龄之前的任何年龄死亡都被视为过早死亡，并根据比理想值提前了多少年，将此量化为“损失年数”（见表格）。

无论经济发展水平如何，导致过早死亡的三大原因均为缺血性心脏疾病，脑血管疾病（中风）和慢性呼吸系统疾病（数据3）。

## 数以百万计的残疾人士

由于疾病、损伤和慢性疾病所导致的健康风险不断累计，大量的老年人成为残疾人士。老年残疾的重要原因是视力损害，听力损失和骨关节炎。世界范围内，46%多60岁及以上的人患有残疾，250多万老年人出现中度至重度残疾。发展中国家，有4000多万老年人有严重的听力损失，3250万罹患白内障导致的视力障碍，3980万人有严重的视障屈光不正而导致的视力障碍（表3）。

## 损失年数

世界卫生组织采用减寿年数一词来量化某种死因的影响。计算在某个国家中一定时期内，某年龄组人群死亡者的期望寿命与实际死亡年龄之差的总和。

与未加权死亡人数相比较，这一测量方法的优势在于比较不同的死亡原因对于所生存年数的影响。在实际中，这意味着，普遍影响死亡年龄较小者赋予的权重较大，死亡年龄较大者赋予的统计权重较小。

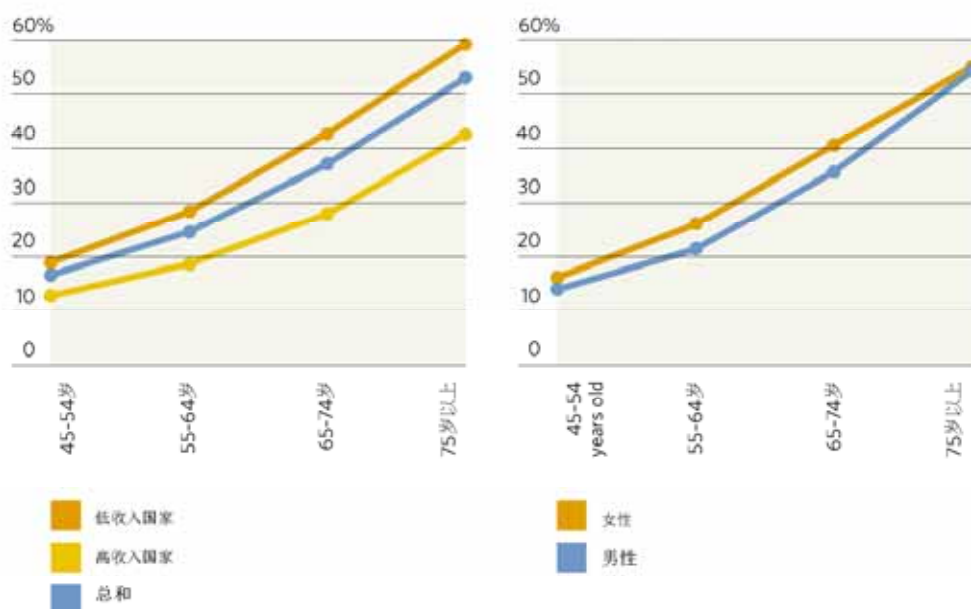
资料来源：世界卫生组织，卫生统计与卫生信息系统，[www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/metrics\\_daly/en](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en)

表3：发达国家与发展中国家，主要疾病导致60岁以上成年人患有中度和重度残疾率

	发达国家	发展中国家 (百万人)
视觉损害	15.0	94.2
听觉损失	18.5	43.9
骨关节炎	8.1	19.4
缺血性心脏疾病	2.2	11.9
阿尔茨海默氏症	6.2	7.0
慢性阻塞性肺病	4.8	8.0
心脑血管疾病	2.2	4.9
抑郁症	0.5	4.8
类风湿关节炎	1.7	3.7



数据4：分年龄统计残疾发生率，来自于59个国家的多领域功能水平，根据国家收入水平及性别



资料来源：世界卫生组织，2011《世界残疾报告》，(日内瓦，011)。

随着年龄的增长，残疾发生的可能性更高（图4），发展中国家的老年男性和女性患有残疾的可能性高于生活在发达国家的老年人。虽然总体而言女性普遍比男性活得更长，但她们患有残疾的可能性更高。部分原因可能归咎于她们获得医疗保健的机会少。

在发展中国家，视觉损害是目前为止最大的疾病负担。这一负担是发达国家老年人的三倍以上。

这些障碍主要是由于屈光不正，白内障，青光眼和黄斑部退化(表4)。然而，只需要很低的费用就能矫正或解决这些问题。年龄增长而导致的听力损失是一种常见但往往被忽视的致残因素。听力损失如果得不到治疗就会影响老年人的交流，导致他们被社会孤立和丧失自理能力，并伴随焦虑，抑郁和认知能力下降。

表4：按照国家发达程度统计每10万60岁以上人员患有视力残疾的年数

	屈光不正	白内障	青光眼	黄斑部退化
世界	1,869	1,478	430	912
发达国家	666	222	256	780
发展中国家	20621	20268	538	991

资料来源：世界卫生组织，2011《世界残疾报告》，(日内瓦，011)。

## 阿尔茨海默氏症（又称老年痴呆症） — 全球关注的问题

在发达国家，老年痴呆导致的残疾是减寿的最主要原因，在全世界范围内是次重要的原因。60岁以上人员患阿尔茨海默氏症的比例，在撒哈拉以南的非洲地区为2.1%，在拉丁美洲为8.5%。<sup>131</sup>

人口老龄化意味着如果这个患病率保持不变，患有阿尔茨海默氏症的人数将继续增长，尤其是在高龄人中。在面临人口转型的国家中增长最快（数据5）。

2010年全球阿尔茨海默氏症的总人数估计为3560万，预计每20年增加近一倍，到2030年为6570万人，到2050年为1.154亿人。全世界每年新发阿尔茨海默氏症的人数近770万，相当于每4秒钟出现一个新病例。

阿尔茨海默氏症会带来高昂的费用。估计全球2010年阿尔茨海默氏症的总费用为6040亿美元。<sup>132</sup>在发达国家，主要费用为非正式照顾（45%）和正式的社会服务（40%），而相应的直接医疗费用（15%）要低得多。

发展中国家直接的社会服务成本较低，而非正式

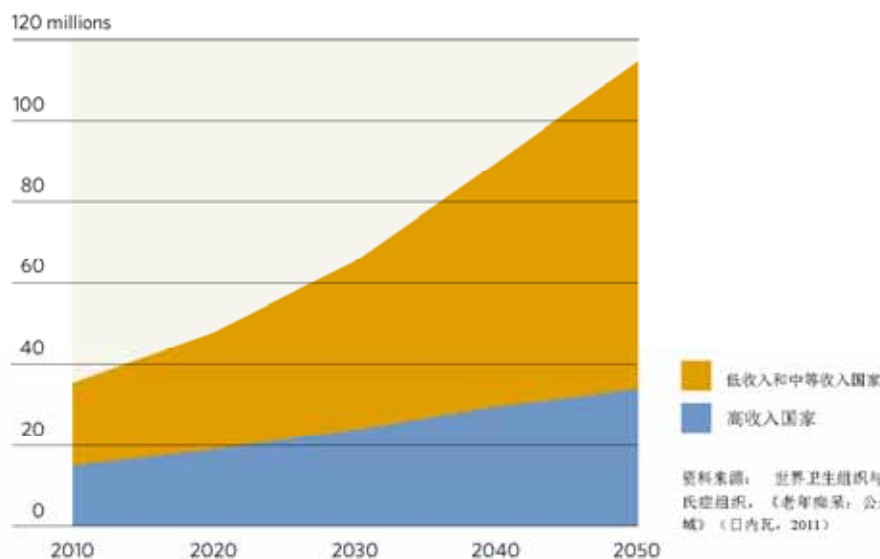
国际阿尔茨海默氏症组织（Alzheimer's Disease International）举办的国际会议强调需要对日益增长的老年痴呆人数做出回应



护理费用（无偿的家庭护理）占主导地位。然而，许多发展中国家的人口变化可能导致在未来几十年，能够提供家庭护理的家庭成员越来越少。<sup>133</sup>

各国政府面临阿尔茨海默氏症患者人数日益增所带来严峻挑战。世界卫生组织与国际阿尔茨海默氏症组织共同发布的2012年报告《老年痴呆：公众健康的优先领域》阐述了需要采取广泛公卫措施，来提高护理技能，改善阿尔茨海默氏症人员及其照料人员的生活质量。

### 数据5：高收入国家、低收入和中等收入国家 患有阿尔茨海默氏症的人数增长情况



资料来源：世界卫生组织与国际阿尔茨海默氏症组织，《老年痴呆：公众健康的优先领域》（日内瓦，2011）

## 在全国范围内采用大篷车培训 一百万阿尔茨海默氏症的支持者

2005年，日本卫生部、劳动和福利部与阿尔茨海默氏症有关组织一起，启动了一项为期10年的全国性公共宣传活动——“了解阿尔茨海默氏症，建立社区网络”。本活动的核心内容是在全国范围内采用大篷车培训百万阿尔茨海默氏症的支持者。

这一计划的目标是在未来五年内，培训一百万“阿尔茨海默氏症的支持者”，帮助他们了解残疾并为阿尔茨海默氏症患者和他们的家庭提供支持。

资料来源：日本国际长寿中心，[http://longevity-ijapan.org/f\\_issues/0603.html](http://longevity-ijapan.org/f_issues/0603.html)

资料来源：社科院，人口老龄化和千年发展目标中“第三年龄：教育与学的机遇”，《联合国人口基金2009年》，157-165页。

应该针对以下主要领域采取行动：提高对阿尔茨海默氏症的认识和理解；加强医疗及社会制度和服 务，以应对日益增加的负担；加强对阿尔茨海默氏症照料者及其家人的支持和服务；在公众卫生研究议程中给予阿尔茨海默氏症优先考虑。

这些措施的宗旨和目标应该反映在单独的阿尔茨海默氏症政策或计划中，或纳入现有的卫生、精神健康或养老政策和计划中。一些发达国家相继出台政策、计划、战略或框架来应对阿尔茨海默氏症的影响。然而，到2012年，全球只有8个国家制定了应对阿尔茨海默氏症的国家计划。有些国家制定了省级的计划或方案。

## 损伤及其他问题

缺乏关于损伤的记录，特别是老年人跌倒所致的损伤经常发生，这可能会致使老年人的健康状况恶性循环，导致死亡或长期护理需求。65岁以上的人群中，大约有28至35%的人曾经跌伤，70岁以上的人群中，这一比例提高到32至42%。跌倒可能会导致跌伤综合征，其中包括依赖性增加、丧失了自理能力、精神混乱、无法行动和抑郁症。在跌倒导致髋部骨折后的一年中，20%的老年人会死亡。<sup>134</sup>

然而，我们可以通过一些干预措施防止老年人跌倒，包括通过临床干预找出危险因素，改善家居安全，通过以社区为基础的教育和练习计划来提高平衡

能力。对于各个年龄段的人而言，精神健康和福祉都是健康的核心内容。老年人容易出现抑郁症，而且成为导致老年人残疾的重要原因。通常人口调查不会涉及社会隔离和孤独问题。

生活的变迁可能会加重这些问题。例如，在一些欧洲国家，超过40%的65岁以上的妇女独自生活。促进老年人的社会参与不仅可以造福社会，也有利于避免或克服许多人晚年生活的寂寞。<sup>135</sup> 全球老年人都容易出现口腔健康问题。蛀牙和缺乏牙齿护理、严重的牙龈疾病、牙齿脱落、假牙不合适、口干、口腔癌、口腔疼痛和不适会影响老年人的生活品质。但同样，由于高昂的医疗费用、口腔健康服务的可获得性和可及性不高。

## 舒缓护理

众多老年期常见的死亡原因可能会伴随疼痛和痛苦。然而，在许多国家，获取有效缓解疼痛治疗的机会极为有限，数百万人得不到任何形式的舒缓护理。舒缓治疗的定义为“通过早期诊断、缜密评估、治疗疼痛和其他身体、心理和精神方面的问题……来预防和减轻病人痛苦的方法，从而提高面临危及生命疾病之病人及其家属的生活质量。”<sup>136</sup>

2011年开展的一项调研发现，234个经过评估的国家中有136建立一项或多项临终关怀舒缓治疗服务。<sup>137</sup> 对比2006年和2011年的舒缓护理发展，我们可以看到非洲在这方面取得了最显著的进步。舒缓治疗的机会反映在人均阿片类镇痛剂的使用（使用作用于中枢神经系统的止痛药）。

在许多国家，阿片类药物受到严格管制，甚至对于治疗临终前的重度疼痛也是如此。与发达国家的人们相比，生活在最贫穷国家的人们很难获得这些药物。<sup>138</sup>

## 舒缓护理培训

南非临终关怀舒缓护理协会，通过遍布全国的中心为专业人士和非专业护理人员举办培训课程。课程内容包括家庭护理、丧亲关怀，舒缓性护理，心理舒缓治疗、针对核心培训员的培训。

资料来源：南非临终关怀护理协会  
[www.hpca.co.za/training\\_courses.html](http://www.hpca.co.za/training_courses.html)



## 慢性疾病的危险因素

各国在疾病负担方面显著的差异，一定程度能够体现出收集可比较数据方面的问题。但另一种解释是，各个国家慢性疾病的危险因素（如吸烟）不尽相同。例如，印度63% 50岁以上男性吸烟，而加纳只有11%。中国51%的50岁以上女性患有高血压，而印度的为27%（见表5）。老年人中最大的潜在风险因素是高血压，占发展中国家疾病总负担的12%至19%。其他关键的决定因素是吸烟和高血糖水平。<sup>139</sup>

这些潜在因素对发展中国家的老年群体造成更大的影响。这与之前人们普遍认为这些健康风险行为及其所导致的疾病是富裕国家的问题，形成了鲜明的对比。

虽然这些风险非常重要，但目前发展中国家所采取的控制措施似乎并不奏效。例如，世界卫生组织开展的《全球老龄化与成人健康研究》显示，虽然在加纳和南非，50岁以上人口中患有高血压的比例分别为55%和75%，但分别只有4%和8%的人在接受有效的治疗。<sup>140</sup>

吉尔吉斯斯坦的老年男性和女性学习如何预防和控制糖尿病



表5：六个国家50岁以上男性和女性患病的危险因素

危险因素	中国		加纳		印度		墨西哥		俄罗斯联邦		南非	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
目前日均烟民的数量	50.9	3.0	11.3	3.7	62.9	30.2	18.8	8.5	39.5	4.9	22.9	16.6
酗酒者	15.2	0.8	4.1	1.2	1.2	0.1	14.9	0.6	20.3	3.4	6.0	2.5
营养不良	33.6	33.7	69.6	67.3	87.9	93.5	74.6	86.0	78.9	77.2	63.2	70.4
肥胖	3.4	7.8	6.3	13.6	1.3	3.0	21.7	34.5	28.0	41.7	38.2	50.6
高危腰臀比例	45.9	68.8	67.0	89.5	73.8	83.9	91.9	78.2	68.7	57.5	56.0	70.4
高血压	49.3	51.4	50.2	54.7	24.4	26.8	48.7	51.4	52.2	53.7	66.6	69.4
低体力活动	26.8	30.6	22.0	29.0	23.4	26.1	33.2	44.9	21.9	23.4	56.8	63.0

资料来源：世界卫生组织2012《全球老龄化与成人健康研究》

应该从年轻时到老年都保持健康的饮食和运动。



David Szilagyi/世卫组织 (WHO)

## 应对措施：促进健康老龄化的政策

社会应对人口老龄化的核心措施是保持他们良好的健康状况。确保人们生活得更健康且更长寿，这能够给老年人及其家人和社会带来更多的机遇并降低成本。2011年，首届非传染性疾病高级别会议将老龄化视为慢性非传染性疾病的诱因，而且对阿尔茨海默氏症和其他形式的阿尔茨海默氏症的影响越来越大。

2012年世卫组织提出制订全球性政策目标以应对非传染性疾病，各个国家可以相应地制定国家级目标。在2012年的会议上，世界卫生大会通过了关于老龄化和健康的决议，特别是重点加强慢性非传染性疾病的政策，以促进积极的老龄化。敦促会员国鼓励老年人积极参与社会，加强健康老年生活并促进他们享有能够达到的最高标准健康和福祉。<sup>141</sup>

会员国也承认需要采取协调一致的措施来应对精神障碍，尤其是将阿尔茨海默氏病纳入到医疗和社会护理机构之中。与会代表认识到，这应该包括为服务提供机构和家庭提供支持，从卫生预算中拨付心理健康的经费。<sup>142</sup>

会议还通过了《全球非传染性疾病预防控制综合

监测框架》，包括指标和一套全球系列目标。成员国通过了一个全球目标，即“到2025年将非传染性疾病所导致的过早死亡降低25%”。<sup>143</sup>

一些国家将老年人关心的问题纳入到国家卫生政策之中。玻利维亚的国家发展计划“美满生活”（2006-2010年），就是针对健康促进和健康的老龄化。喀麦隆的《国家生殖健康战略/政策》（2005-2012年）也是将老龄问题纳入主流的举措。匈牙利的国家公共健康计划（2003年）明确地包含了老年人。吉尔吉斯共和国《公民保健法》第69条规定了老年人的权利。黎巴嫩在《2007年社会行动计划》中通过改善目前的慢性疾病项目来扩大患有慢性疾病老年人医疗覆盖范围，预计费用为每年500万美元。2007年莫桑比克国家卫生政策将老年人界定为特别弱势的群体。健康老龄化及预防老年人的非传染性疾病都包含在塞内加尔的《国家卫生发展计划》之中（2004-2008年）。

老年人身体健康状况不佳的诸多决定因素归咎于低成本的干预措施或政策。应该从年轻时到老年都提倡不吸烟，鼓励健康的饮食和锻炼身体。我们需要用生命历程的角度来看待这些问题，因为越来越多的证



据表明，未来生活的质量取决于早期的行为及其导致的结果。<sup>144</sup>

有确凿的证据表明制定提倡这些健康行为的政策会带来很高的成本效益。例如，印度尼西亚的《老年人国家行动计划》（2009-2014年）就是关于老年人健康的老龄化。印度尼西亚政府已经印制了关于老龄化和老年医学的海报、疾病预防的传单，筹备了符合老年人的初级卫生保健服务。南非政府已经出台了多项计划，包括健康生活方式日（2008年），“黄金运动会”（2006年）和“健康老龄计划（Active Aging Program）”（2009/10）。泰国通过老年人俱乐部促进他们的健康，例如，举办太极课程和营养讲座。旅游和体育部组织体育活动，通过流动设备提供体育锻炼的信息，并进行体检。俄罗斯联邦和越南建立了社区学习中心来宣传老年相关疾病预防和控制知识，为核心培训师组织如何开展体育运动的培训，以及组建露天运动俱乐部。

然而，即使大力开展健康促进和疾病预防的宣传，许多老年人仍然会患上慢性疾病，特别是在如今的发展中国家。因此，所有国家需要制定可持续的、以社区为基础的初级卫生保健系统，能够及早检测和处​​理非传染性疾病及其危险因素，以尽量减少其不利的后果。这些系统需要解决这些疾病的长期性问题，以及多种疾病并存且需要多项治疗的问题。这些措施所需的费用并不高。例如，可以通过一般的药物治疗成本有效地控制高血压，多数情况下，每人每年的费用不到10美元。<sup>145</sup>然而，SAGE的研究表明，全球许多老年人甚至无法获得基本的治疗。

患有常见疾病的人（如屈光不正，阿尔茨海默氏症和骨关节炎的人）可以受益于康复治疗，残疾人士辅助器具，以及生活在支持性的环境中。然而，即便能够获得这些支持，许多老年人也终将会无法自理。一旦出现这种情况，他们必须能获得长期护理。当地提供卫生服务机构或负责照顾老年人的人员之间需要建立更有效的联系。

虽然针对老年人的医疗和社会保健至关重要，积极和健康老龄化的诸多决定因素超越了医疗系统的范畴。世卫组织健康问题社会决定因素委员会明确表示，由于贫困、缺乏教育和生活在恶劣环境中，导

致发达国家和发展中国家的许多老年人健康状况不佳。<sup>146</sup>

该报告发现建立了充足养老金体系国家的老年人死亡率较低，并建议“捐助者、各国政府、国际组织齐心协力”建立全面的社会保障计划。<sup>147</sup>也可以通过提高老年人的社会参与来改善老年人的健康和福祉。在北美和欧洲，对社会孤立和孤独老年人的健康促进干预措施的评估表明，针对特定群体的教育和社会活动能够有效地缓解老年人的社会孤立现象和孤独感。然而，关于家访和交友计划的有效性不太明确。<sup>148</sup>

世卫组织“全球关爱老人城市和社区网络”的成功，显示了社区的热情，以及城市运用这些原则并采取行动以创造更多的“关爱老年人”的环境，包括卫生系统没有涉及到的内容。“关爱老年人”方式的一项内容是更重视卫生保健系统对老年人潜在的歧视。发达国家的研究显示，年龄歧视反映在临床决策和资源分配忽视了身体虚弱的老年人。<sup>149</sup>

还有证据表明，在一些国家，不完善的医疗保险将老年人拒之门外，例如，不合理的大幅提高特定年龄段人员的保费。然而，由于缺乏数据，我们对发展中国家年龄歧视的程度知之甚少。一般情况下，很多政策辩论和有关健康的研究继续误导，并塑造了负面刻板印象。<sup>150</sup>



## 医疗支出

医疗体系的融资构成了这些问题的基础。通常随着人口老龄化预计医疗费用将增加，因为老年人的医疗保健支出往往要高于其他年龄组。然而，这些成本中的大部分与年龄本身没有关系，而是产生在死亡之前的一年或几年前。因此，随着越来越多的人步入老年，可能会导致医疗支出增加。<sup>151</sup>

老龄化社会对成本的影响，不仅限于医疗预算，还包括长期护理，特别是高龄老人，这一情况已经在人口结构转型明显的国家引起了激烈的辩论。在发达国家，人们能够方便地获得治疗，紧急医护和长期护理服务。随着更多人使用这些服务，相应的费用也持续增长。从以家庭为本到以市场为基础体系的转变可能会导致高昂的长期护理老年人的费用。<sup>152</sup> 然而其他因素，如技术进步和财富积累，能够发挥更大的作用。<sup>153</sup>

### 促进健康老龄化的自助社团

与许多新兴经济体一样，越南正经历着快速增长的老年人口随之而来的是非传染性疾病的上升。许多老年人和他们的家庭挣扎在贫困线上，而且整体健康状况不佳。

国际助老会及其合作伙伴，包括越南妇女联合会、越南老人协会、老龄化支持和社区发展中心帮助成立了483个代际自助社团。每个社团有50至70名成员组成，约70%以上的人是老年人，70%女性和70%的贫困或接近贫困的人口。

这些自助社团自行管理各项活动，而且财政方面具有可持续性。例如，他们支持创收活动，组织社会和文化活动，交流和体育锻炼。

这些社团组织健康教育课程，包括营养知识、预防非传染性疾病预防和自我保健。组织志愿者家访和定期健康检查，分发关于医疗保健和权益的出版物和培训材料。

资料来源：Tran Bich Thuy，国际助老会，越南  
(私人交流，2012年7月17日。)

我们对于发展中国家老龄问题相关的医疗费用知之甚少，但发病率的上升及缺乏对疾病的治疗，如高血压，可能会大幅增加今后的治疗费用。预防，早期检测、有效的处理方案是发展中国家可以采取的低成本措施，用于管理和控制人口老龄化相关的医疗成本。<sup>154</sup> 总体而言，扩充与人口迅速老龄化相关的医疗行业，可以提供有吸引力的投资机会和劳动收入。<sup>155</sup>

## 老年人的心声

许多参与本报告访谈的老年人认为医疗机构的可获得性得到了显著的提高。然而，他们对于服务提供及医疗工作者态度的评价各不相同。有些人对于受到的关怀感到满意，也有人表示等待的时间太长，或没有受到尊重。除了北欧、西欧和加拿大的参与者，其他人均表示政府医疗机构的药物经常不够，而且价格高。

“我去的那所健康中心可以预约的心脏病专家。他们为60岁以上的人提供优先服务。所以我顺利地办好了预约。这可是一件好事。” 巴西

“现在的医疗服务更好，也更方便。” 乌克兰

“有一所综合医院专门为75岁及以上的开设了老年病房。这是一个很大的进步，因为老年人患有多种非传染性疾病，而且需要大量的药物。” 摩尔多瓦

“医务外展工作者上门教给我们知识，社会各界开展了健康问题的讨论，建立了健康保险……10年前不可能有这些服务，这是事情往好的方面发展的迹象。” 埃塞俄比亚

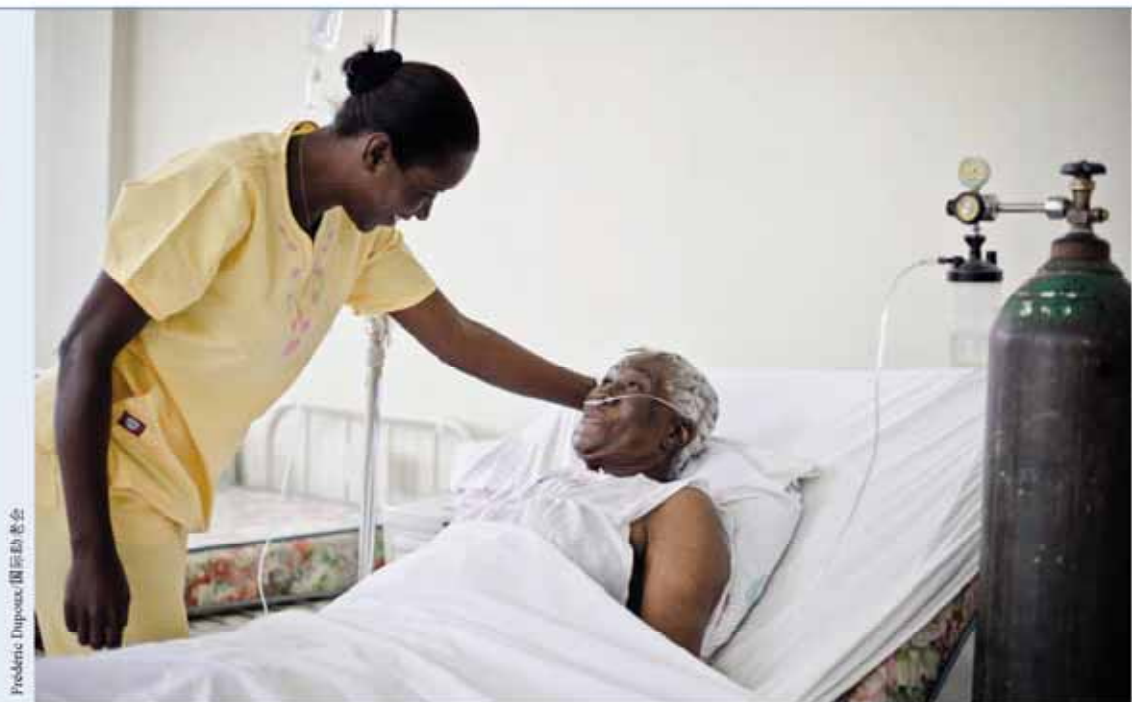
“政府一直试图通过引入‘以生计赋权消除贫困’项目，至少政府已经着手处理老年人在经济方面遇到的困境。” 加纳

“政府已做教会了我们很多健康和卫生方面的知识，主要是通过媒体宣传来教我们。” 孟加拉

“媒体的宣传探讨健康议题，还有电视节目帮助我们了解艾滋病和其他健康问题。” 柬埔寨

“卫生站的专业医务人员每个月的16号来到这个地方为老年人进行体检。” 尼泊尔

一名老年人在海地的医院接受治疗。老年人认为卫生保健服务的可获得性得到了显著提高，尽管他们对于服务提供和卫生工作者态度的评价各不相同。



Frederic Dupoux/国际劳工组织

“目前，我们有一些预防方案，如良好的营养，我们已经降低了这些因素累积效应导致慢性疾病的风险。”智利

“我觉得政府确实关心老年人，比如政府制定的普遍医疗保障计划，这是一项全国性的项目，旨在保障我们能获得普遍且平等的医疗服务，这有助于患有慢性疾病的老年人获得治疗。”智利

## 药物

“处方药应该是免费的，因为很多药都没有，所以我们不得不到外面去购买。”伯利兹

“虽然老年人现在可以方便地获得免费的医疗服务，但药品供应不充分。”坦桑尼亚

“他们在诊室给我们开了处方，但却没有足够的药物。你必须到外面去买，但是很贵。我们买不起外面卖的药。我坚信不能因为贫困就没法获得医疗。”秘鲁

“在过去10年中，心理健康服务变得更差了，药物价格昂贵，又没有免费的药品。”乌克兰

## 获取医疗的困难所在

“现在情况已经改变了，政府为医疗机构提供更多的支持，但是要有钱，这一切才是可能的。”秘鲁

“有时候他们没法做这些检测，于是就把我们送到离这里一个小时车程的另一家医院。我们就要花更多的钱。如果你的病情很严重的话，等你到的时候已经咽气了。”秘鲁

“那个为我检查视力的医生不是专业人员，他只会把事情搞得更糟。”秘鲁

“医院、诊所和社会福利中心都在没有电梯的高楼里。”波黑

“残疾人士社团的残疾老年人有轮椅坐，但其他老年人只能爬行，得不到任何帮助。”乌干达

---

**“你得排队，因此要寻找最佳的时机。午餐时间最好。”玻利维亚**





菲律宾老年人服务联盟 (COSSE)

## 我因为没有身份证 而无法享受优惠

“我是一个寡妇，和患有精神疾病的女儿一起生活。我们家靠捕鱼为生。但是由于持续恶劣的天气条件，捕鱼也不是那么可靠。为了增加我们的收入，我为邻居洗衣。我很想多洗点衣服，但因为患有有关节炎，我心有余而力不足。关节炎常常令我疼得无法入睡。

医生告诉我，我患有高血压，并让我服药来控制高血压。我靠洗衣服攒了一点钱来购买的处方药物。我去药店买药，但出乎我的意料是他们不给我折扣，因为我没有老年人卡或身份证。我告诉他们，我已经75岁了并给他们看我灰白的头发。售货员告诉我她知道我是一个老年公民，但规定要求出示卡。‘规定就是规定’，她坚持说。我没有老年人卡是因为没有出生证明。我要求给我发身份证。我觉得自己因为年龄和贫困而受到了歧视。”

Ligaya Bahillo, 75岁, 菲律宾

## 前景：提高健康水平的四个步骤

在2012年的世界卫生日，世界卫生组织确定了多管齐下的战略，以促进健康和积极的老齡化问题，应对在整个生命历程中在许多社会领域出现的问题：

- 针对各个年龄段的人群，促进健康及提倡健康的行为，以防止或延缓慢性疾病的发展：包括锻炼身体，保持健康的饮食习惯，避免酗酒，不吸烟或使用烟草制品。这些行为都可以降低老年患有慢性疾病的风险。要在年轻时就这样做，并一直坚持到老年。
- 通过早期检测和优质服务（初级，长期护理和舒缓治疗），最大限度地减少慢性疾病的不利后果：虽然我们可以通过健康的生活方式减少患慢性疾病的风险，但很多人到老年仍然会出现健康问题。我们需要尽早检测代谢变化，如高血压，高血糖和高胆固醇，并有效地处理这些问题。但我们也需要解决已患有慢性疾病人士的需求，照顾那些无法自理的人，并确保每个人都能有尊严地死去。
- 创建促进老年人的健康和参与的物质环境和社会环境：社会决定因素不仅对人们整个生命历程中的行为产生影响，也是老年人是否可以继续参与社会的重要因素。因此创建物质环境和社会环境以促进老年人的健康和参与非常重要。
- 重塑老齡化的观念：整个社会必须改变态度以鼓励社会参与。现有关于老齡化的态度主要形成于20世纪，当时老年人口的数量比现在少得多，而且社会形态与现在有很大区别。这些思维模式限制了我们发现并抓住21世纪人口老齡化所带来的挑战和机遇之能力。我们需要制定新的老齡化模式，从而帮助我们创建所期待的未来社会。



## 延长艾滋病人的寿命

在所有的传染性疾病中，艾滋病是当今最严重的流行病。2011年，全世界共有3420万艾滋病病毒感染者及艾滋病人。<sup>156</sup> 几乎所有的预防，治疗，关怀和支持服务都是针对年轻群体，但现在50岁及以上感染艾滋病毒的人数日益增加。几百万受到艾滋病影响的老年人成为了照顾人员。由于抗逆转录病毒疗法的推广，人们能够活得更长久，因此全球老年艾滋病人数量得以增加。然而，一小部分年龄偏大的感染者在50岁以后继续被感染。

一般来说，由于老年人没有被涵盖在公共宣传活动中，因此老年人感染艾滋病毒的风险会增加。因为艾滋病毒和艾滋病的症状与晚年出现的免疫缺陷等症状相似，因此往往难于诊断。<sup>157</sup> 另外，老年人通常被错误地当作性不活跃的人群，因此人们认为他们没有感染艾滋病毒的风险。<sup>158</sup>

在过去的10年中，老年人感染HIV的比例大幅提高。例如，在撒哈拉以南的非洲地区，估计有300万50岁及以上的艾滋病毒病毒感染者。<sup>159</sup> 据估计，到2015年，在美国一半的艾滋病毒感染者将超过50岁。<sup>160</sup> 在荷兰，28%的艾滋病毒感染者年龄在50岁及以上，<sup>161</sup> 瑞典<sup>162</sup> 和巴巴多斯岛为25%。<sup>163</sup> 荷兰伊拉斯谟(Erasmus)大学和内梅亨(Radboud)大学与美国的哈佛和布朗大学在南非的非洲卫生和人口研究中心合作开展的研究显示，未来三十年，50岁以上的艾滋病毒感染者的总数将是现在的3倍，即在2040年达到910万。<sup>164</sup>

由于大部分预防艾滋病的宣传活动是针对年轻人，老年人通常不了解艾滋病，往往容易采取高危性行为。<sup>165</sup> 在南非，从2005年开始，50岁及以上男性和女性使用安全套的比例有所增加。虽然此年龄段人使用安全套的比例远低于年轻人40%-50岁及以上的男性使用安全套，而15-24岁的男性使用的比例为87%；26%50岁及以上女性使用安全套，而15-24岁的女性为73%。<sup>166</sup>

由于提供医疗服务的人员没有询问他们的性行为，这对了解老年艾滋病人所面临的问题增加了困难。这些年轻的医务人员可能觉得与老年人讨论这些问题会令人尴尬。<sup>168</sup> 在撒哈拉以南的非洲地区，这些障碍会导致老年女性接受HIV检测的比例低。

## 并发症

感染艾滋病病毒的老年人面临一些特殊的健康问题。许多人(包括长期接受抗病毒治疗的人)容易患上其他疾病，特别是心脑血管疾病、与艾滋病无关的癌症、神经系统并发症、肝肾功能不全、骨畸形和脆弱。他们接受治疗的依从性更难。然而，治疗这些疾病的基础是合并抗病毒治疗。

与儿童和较年轻的成年人相比，老年艾滋病人可能还需要更具体的、与艾滋病无关的服务。与艾滋病相关的服务与其他专业化服务结合，而且与普遍的老人服务相结合。<sup>170</sup> 这一点对于老年病学家而言非常重要，艾滋病临床医生和其他专家要留意到日益增加的老年艾滋病毒病毒感染者，他们中的许多人可能需要老年人护理，以及针对众多相互关联疾病提供服务。<sup>171</sup>

随着老年人艾滋病毒病毒感染者的数量不断增加，他们对医疗服务的需求也将增加，导致提供这些服务的整体成本可能会上升。<sup>172</sup>

## 歧视与污名化

除了与医疗相关的挑战，感染艾滋病病毒会对老年人的经济，社会和情感产生影响。他们很可能独居且没有伴侣，与年轻的感染者相比，他们的朋友更少，而且社会支持网络更小。<sup>173</sup> 许多人因为自己的年龄及感染艾滋病病毒而面临歧视与污名化，这可能会导致进一步被孤立，以及情感福祉降低。<sup>174</sup>

## 显著的数据缺失

关于老年人艾滋病毒病毒感染者及艾滋病人的监测数据或其他战略信息极其缺乏。许多国家机构所发布的全球报告采用49岁作为艾滋病相关数据的界限。2011年，联合国大会通过的《关于艾滋病毒/艾滋病问题的政治宣言》，没有包括任何关于老年人及其如何受到艾滋病影响的内容。

## 用广播提高人们对艾滋病的认识

一项针对50岁以上埃塞俄比亚居民的调查显示，一半以上的人认为没有必要接受HIV检测，只有17%的人认为有多个性伴侣是感染艾滋病病毒的危险因素。同时，81%的老年人说电台广播是他们了解艾滋病信息的主要渠道。

ShegerFM电台和奥罗莫(Oromia)广播局制作并播放了这一节目，在三年内通过各种语言广泛播出，以提高人们对艾滋病的认识，以及了解艾滋病对老年人的影响。这一20分钟的节目是与老年艾滋病病毒感染者及老年照顾者合作制作的，并选择在晚上多数老年人在家的时候播出。

电台鼓励听众以打电话、发短信或写信的方式提出他们的问题，并在随后的节目中播出。一名听众说：“电台播放的节目告诉我们老年人是如何感染HIV的，我们可以引以为戒。”

资料来源：Abate Falar. “通过电台广播提高意识”。Ageways 79 (伦敦，国际助老会，2012)。

艾滋病导致大量的孤儿的出现，他们通常由祖父母照顾，祖母往往承担了主要的照顾义务

Kate Holt/国际助老会



## 照料人员的重要作用

除了感染艾滋病病毒人数与日俱增以外，许多照料人员也受到这一疾病的影响。90%的感染者由家庭负责照顾。<sup>176</sup> 老年照料者对此做出了至关重要的贡献。根据联合国儿童基金会2007年的估计，在东部和南部非洲，40%到60%的孤儿和弱势儿童由他们的祖父母照顾，通常是祖母承担了主要的照顾义务。<sup>177</sup> 世界银行近期的分析显示了类似的统计数据，在津巴布韦81%失去双亲的孤儿由老年人负责照顾。<sup>178</sup>

## 政府的回应措施

老年人被纳入了国家的艾滋病战略和政策，而且艾滋病也被包括在一些老龄问题的计划及政策之中。例如，埃塞俄比亚的《国家艾滋病战略框架》将老年人确定为一个主要群体，既是受益者也是贡献者。同样，在莫桑比克，老龄化也被纳入《国家2005-2009年艾滋病战略规划》。泰国的第十个《国家艾滋病规划》(2007-2011)将老年人作为干预的具体目标群体。柬埔寨2003年老年人政策也涉及到了艾滋病。另外，南非2006年的老年人政策也涉及到了艾滋病。坦桑尼亚2003年的全国老龄政策也有关于艾滋病毒的具体内容。肯尼亚2009年国家老年人及老龄化政策也涉及到了艾滋病，而且年龄50至64岁的群体被包含在肯尼亚《国家艾滋病战略计划》(2009/10-2012/13)之中。现在一些全国性的调查也包括了50岁及以上群体的患病率和感染数据，例如博茨瓦纳，肯尼亚和莫桑比克所开展的艾滋病指标调查。

在美国，白宫国家艾滋病政策办公室艾强调了老年美国人的艾滋病问题。此外，在美国，在2011年的美国国立卫生研究院的艾滋病研究办公室成立了艾滋病和老龄化工作组。该工作组发起了一项研究计划，包括收集关于功能下降的机制和诱因的证据，结果的预测和替代指标，干预研究和社会基础设施，心理健康和药物滥用问题。<sup>182</sup>



## 培训照料人员和专业医务人员

在发达国家，医疗系统将需要适应老年人比例的不增长。在美国，根据美国老年学会的统计，平均每2600名75岁或以上的人员对应一名老年医学专家。如果医学专业学生选择老年医学专业的人数没有大幅提高，到2030年，这一比例将升至3800名老年人对应一名老年医学专家。

老年精神科医生的人数更少，为每10800名老年人对应1名老年精神科医生。与此相比，目前每1300名18岁以下的美国人对应1名儿科医生。<sup>183</sup> 发展中国家的医疗体系也需要改变，既要适应数量与日俱增老年人的需求，也要兼顾儿童和孕产妇保健的需求。

许多这些国家严重缺乏老年医学专家。老年人绝对和相对数量的增加，迫切地需要加强老年医学和老年医学教育。<sup>184</sup> 医疗和社会保健专业人士、非正式照料者，需要进一步了解老年人的需求并接受更有效的培训。<sup>185</sup>

专业医务人员的流失导致总人口中医务人员的比例下降，这严重影响了医疗服务的可持续发展。由于现有的劳动人口老龄化，而且当地没有足够的医务工作者，发达国家对医务工作者的需求增加。同时，由于人口老龄化和非传染性疾病的上升，对医疗的需求日益增加。随着发展中国家人口迅速老龄化，医疗人才的外流会加剧这一问题。

一些国家针对医务人员开展了关于老年医学和老年医学保健的培训，例如，在柬埔寨，喀麦隆，加拿大，印度尼西亚，日本，肯尼亚，尼日利亚，沙特阿拉伯和南非。拉丁美洲和加勒比地区已经建立了全面的老齡问题和管理计划（见下文）。

## 拉丁美洲和加勒比地区老齡问题和转行健康管理计划

为了解决人口老龄化给初级卫生保健带来的挑战，泛美卫生组织（PAHO）与美洲社会保障研究中心（CISS）和拉丁美洲老年医学院合作，为拉丁美洲和加勒比地区的老年人初级卫生保健体系增加人手。

### 老年人健康管理的专业化

这一区域的措施在老齡问题和管理方面做出了表率，将政策和医疗服务与老年人的需求更有效地结合起来。该计划包括理论与实践相结合的在线教育课程，针对有志于从事老年人管理方服务，以及希望改善老年人人口医疗管理技能的管理人员及专业人士。

接受培训的管理人员能获得证书，以更好地从事管理服务，并且为该地区制定选择和评估老年人项目及医疗服务管理方面的最低标准。2009年至2012年期间，来自美洲14个国家的128名各类专业的学生领取了各个专业的毕业证书。这一培训课程以西班牙语、葡萄牙语和英语授课。

## 老齡化及医疗管理的硕士课程

泛美卫生组织和美洲社会保障研究中心促成了由18所大学组成的公共卫生与老齡化大学联盟。该硕士课程的目的是培训有能力、积极进取、有经验、致力于为老年人口的健康问题寻求可行的解决方案专业人士。

重点是找到促进这一群体的健康和预防致残疾病，延长寿命和提高其生活质量，预测二十一世纪所面临的人口，流行病学，经济，环境和健康挑战的方法。

通过鼓励该地区大学和学校的合作，公共健康硕士课程促进了专业课程的一体化，连贯性和互补性，而且增加了人力资源以满足人口老龄化对初级卫生保健需求。

资料来源：泛美卫生组织，Enrique Vega 博士(个人交流，2012年7月5日)。



一些国家制定了具体方案，通过大学课程的形式针对老年人的护理需求举办培训并分享信息，例如：

- 2007年在阿根廷设立了社区及机构老年医学专业化的硕士学位
- 埃及艾因夏姆斯大学（Ainshams）建立了老年医学系；开罗大学设立了家庭医学院老年医学系。亚历山大公共卫生研究所开设了硕士学位和老年医学博士学位。
- 芬兰设立了四个老年医学主席和三个社会老年医学主席。2006年，社会事务和健康部委托开展关于老年护理和老年人照顾发展的研究。
- 虽然老年医学已经纳入了黎巴嫩六所医学院之一的课程，黎巴嫩全国老龄工作委员会还主张进一步开展培训。
- 在塞尔维亚，贝尔格莱德大学于2010年医学院开设了一个老年专业化课程
- 新加坡设立了老年医学本科课程，老年护理专科和老年医学硕士学位
- 乌拉圭的一些大学开展了老年医学培训，例如，共和国大学医学院设立了老年病本科学位，护理学院设立了老年医学和老年病学本科学位。

## 老年人的心声

参加了本报告访谈的人说，他们经常遇到一些医疗专业人员态度不佳或缺乏专业知识，从而妨碍他们获得良好的医疗。然而，北欧、西欧和拿大的老年人没有提及这些问题，总体而言，他们对医务专业人员的工作普遍表示满意。

“目前还没有专门针对医务工作者的培训，所以给予老年人的治疗与其他人一样。” 加纳

“有些医院的工作人员不善待老年人，他们声称我们只是老了，而不是生病了。” 坦桑尼亚

“我们有镇级卫生保健工作者，但他们服务于整个社区，不能给予我们老年人更多的关注。” 菲律宾

“他们既不给我们做检查，也不给出诊断，都没有和我们见面就开药。” 玻利维亚

印度尼西亚开展的健康检查。日益增加的老年人要求针对医疗和社会护理专业人员开展专业培训



Peter Canon/国际老龄委员会

# 关爱老年人的环境

“老年人不论处境如何，都有权生活在一个增进他们能力的环境中。”（《马德里行动计划》第94段）

支持性环境是促进社会发展的关键。在《马德里行动计划》中，政府承诺“健全的政策，各级善治和法治。”<sup>186</sup> 一个有利的环境包括参与、透明和负责任的政治制度，善治和对普遍人权的认可，这些对于创建包容性和具有凝聚力的社会至关重要。

## 改善基础设施

我们所生活的物质环境和社会环境会对我们在晚年享受积极健康老龄化的能力产生重要的影响。每个人都有权获得条件良好的住房。在许多领域，住宅设计中的创新能够让老年人受益。然而，许多老年人的生活条件远远达不到标准。交通不便也会限制老年人参与社会活动的权利。住宅对于老年人房屋是一个至关重要的问题。房屋结构对于老年人的安全性产生重要的影响，根据住宅的位置可以判断是否便于老年人获得必要的服务。<sup>187</sup>

然而，住宅设计往往没有考虑到老年人健康状况所导致的行动不便。在发展中国家，许多人生活的地方缺乏水和卫生设施，由于公共厕所距离老年人的家有一段距离，可能为他们上厕所带来诸多不便。对于不会驾车，或者无法乘坐拥挤，不安全且不舒服公共交通工具的老年人而言，交通运输与他们的生活息息相关。

如果没有良好的公共交通系统，就会导致老年人进一步被孤立，而且无法享受一系列人权，包括参与权及平等获得服务的权利。例如，在爱尔兰开展的调研显示，35%有老年人的家庭在使用公共交通方面存在困难，29%的人在乘车去看病方面遇到困难。<sup>188</sup> 发展中国家普遍存在交通不便的情况。例如，坦桑尼亚的老年人经常提及现有交通的不恰当之处，到医疗机构的交通费用也是他们获得医疗的主要障碍。<sup>189</sup>

## 全球回应措施：关爱老年人城市

2007年，世卫组织确定了八个有助于建立关爱老年人城市的八个因素：交通、住房、社会参与、尊重和社会包容、公民参与和就业，通信与信息，社区支持和医疗服务，室外空间及建筑物。由于全世界许多城市的踊跃参与，2010年建立了世界卫生组织全球关爱老年人城市及社区网络。许多城市和社区加入了该网络，并承诺持续做出改进，使各自的城市和社区对老年人更加友好。

第一步，通过咨询老居民以评估城市或社区的对老年人的关爱程度，并根据调查的结果，制定一项行动计划，然后将其提交给世卫组织审查。

第二步，这些城市实施该行动计划并汇报所取得的进展，五年后世卫组织会对此开展评估。

该网络在全球范围内目前与400多个城市或社区建立了联系。许多城市或社区独立地加入这一网络，但其他城市或社区隶属于八个国家的项目，即加拿大，法国，爱尔兰，葡萄牙，斯洛文尼亚，西班牙，俄罗斯联邦和美国。

该网络的经验为我们实现建立关爱老年人社会这一愿景提供了真知灼见。成功的关键在于社区主导加上政治支持。城市最高领导者的承诺，以及社区的决策是非常重要的因素。



## 政府的回应措施

提倡为老年人建立无障碍社区，例如，确保公共空间无障碍，促进不同代际的家人共同居住，并提供残疾人士辅助技术，是让老年人安享晚年的重要措施。

伯利兹，印度尼西亚，肯尼亚，沙特阿拉伯和越南的老龄化国家的政策，包括了建立无障碍社区的规定。在新西兰（《新西兰退休村法》）和美国（《老年人不动产抵押贷款保险》）的立法也促进了无障碍社区的建立。

## 便利的新住房

2010年6月，在吉尔吉斯斯坦南部奥什及周围城市的种族暴力事件造成了人员死亡，受伤，以及约2300所房屋被毁，国内30万人流离失所，大量人口涌入邻国乌兹别克斯坦。联合国机构和非政府组织发起了多部门参与的行动，以回应受影响的人口需求。

根据两项针对老年人的评估显示，老年人认为住房是他们最急需解决的问题，并对如何能够修复和重建被损毁的家园表示由衷的关切。对这一计划的评估显示，一些机构和政府重建的房屋不利于包括老年人在内的行动不便的人居住。

住房和保障团队合作，以确保与老年人的商讨结果被纳入住宅区重建计划。随后，住宅团队专门为行动不便的老年人重新设计房屋。新的设计坚持国际便利性标准，加宽门道方便轮椅出入、低矮且视线良好的窗口、在入口处修建坡道并设置扶手。

资料来源：国际助老会，《在突发事件中保护老年人：优秀实践指南》（伦敦，2012）。

其他关于建立关爱老年人环境的实例：

- 澳大利亚设立了“澳大利亚人国家老年人生活方式住房大师奖”。两个公民社会的网络，即澳大利亚老年人及社区服务机构和老龄问题委员会（COTA）于2009年成立了老年人房屋联盟，并制定了国家老年人房屋战略。
- 2004年，匈牙利政府设立了“关爱老年人地方政府奖”鼓励地方政府创建关爱老年人的环境。
- 在日本，中央交通安全政策委员会为老年人制定了专门的交通安全计划。
- 莫桑比克2008年的社会行动政策评估了现有关于住房的法例，以确保老年人被包含在内。
- 尼加拉瓜2009年颁布的《老年人法》规定了为“面临风险的老年人提供替代居所”以及免费的城市公共交通。一项单独的法律规定优先为老年人或家中有老年人的家庭提供社会住房项目。
- 新加坡建筑及建设局采用了通用的设计原则，让城市更适合于老年人居住。
- 在南非，2008年颁布的《社会住房法》旨在解决农村地区的老年人住房的问题。另外给予领取高龄津贴的人员和残疾人士，帮助他们建房或购房。
- 在乌拉圭，2001年和2008年颁布的《18340号法案》规定为退休人员提供住房补助。

日本秋田市实行的70岁或以上的老年人固定费用公交车票价，为老年人出行带来方便。



秋田市政府

## 老年人的心声

在本报告的访谈过程中，老年人普遍对自己的住房条件表示不满。即便没有贫困或住房短缺的问题，老年人也认为现有的住房没有根据他们的情况做出调整。

“住房是个大问题，我们社区里的许多老年人住在条件极差的危房里。” 埃塞俄比亚

“我没有像样的房子，现在的房子是我自己盖的，我自己开辟了一块地，买了些啤酒请了几个人来帮我盖房子。” 莫桑比克

“我们通常被安排住在顶楼，因为要上楼梯，所以不是很方便。我们更喜欢一层楼的土坯房，因为混凝土地板太冷。” 尼泊尔

“很多老年人睡在人行道上，我不知道该说些什么，他们无家可归。” 牙买加

“老式苏联建筑没有电梯，年轻的时候，我没有太注意这个问题，但现在出门对于我来说困难重重，因为我住在五楼。” 摩尔多瓦

“老年人的住房条件有明显的改善。几年前，他们不得不与家人同住的老房子里。现在，我们可以长期独自生活在一个安全的环境中。” 奥地利

即使有改进交通的政策，例如给予免费车票，但老年人也提及公交车司机歧视性做法，因为嫌弃他们年纪大而拒绝让他们上车。

“我们要有身份证才能免费乘坐公交车。” 莫桑比克

“交通非常危险。我们害怕出门，因为任何时候，我们都可能发生交通意外。” 越南

“许多司机因为老年人身体虚弱而不愿意拉他们。” 加纳

“城市交通往往忽视我们，司机也不善待我们。” 乌克兰

---

“公共交通没有遍布社区的各个角落。因此老年人进城比较困难。”  
奥地利



尼日尔社区听众俱乐部的成员在使用无线电交流想法和信息



联合国粮农组织，迪米特拉（Dimitra）项目

## 新技术带来的便利条件

过去的十年中，技术的进步已经改变了社会运作的方式，并为所有年龄段人员生活的各个方面创造了巨大的利益，包括工作，医疗，社会和家庭生活。科技可以减轻许多老年人不利的处境，孤立和边缘化现象。<sup>190</sup>

当问及他们获取信息的首选方式时，老年人经常提到电视和广播。全球各国的老年人都使用移动电话和互联网与他们的家人和朋友保持联系。科技也确保了居住的安全性，改进了医疗条件，为老年人的生活带来了新的活力，并且让他们更加便利地获取信息。<sup>191</sup>

在非洲，联合国粮农组织所支持的迪米特拉（Dimitra）项目，使用广播促进人们针对农村社区中的重要问题开展讨论和交流想法。老年妇女在迪米特拉项目建立的社区听众俱乐部中发挥了显著的作用。她们担任俱乐部的社长，增强了社会凝聚力。

在一些国家，听众俱乐部还使用太阳能供电的手机促进信息交流，与听众、广播电台和农业部门工作人员（或其他人）和农民机构联络。迪米特拉网络通过在一些国家（布基纳法索，布隆迪，喀麦隆，刚果民主共和国，加纳，肯尼亚，马达加斯加，摩洛哥，尼日尔，塞内加尔和乌干达）的合作伙伴覆盖了整个非洲地区。<sup>192</sup>

在芬兰的研究显示，75-89岁的人对新技术表现出浓厚的兴趣。每五名老年人中有两人表示，他们希望使用新技术与朋友沟通，约84%的人使用手机。特别是70%的75至79岁的人士表示，随身携带手机会令他们感到安全。调查对象中，四分之一的人使用电脑，五分之一的人上网，六分之一的人使用电子邮件。如果有好友及亲戚的帮忙，他们上网的比例就更高。<sup>193</sup>

在英国，45%的55-75岁的人自述，每星期上网的时间为30个小时，25%的人被认为是“积极上网用户”（每星期上网时间超过30个小时）。47%的人使用Skype或即时信息服务软件与他人交流，25%的人每个月看电影或电视节目至少两到三次。三分之一55岁以上的人使用网络社交工具，“脸谱社交网络”增长最快的用户群为50岁以上的人员。<sup>194</sup>

## 在英国，45%的55-75岁的人自述每星期上网的时间为30个小时。

适合于老年人的科技可以为他们的工作带来便利。例如，远程办公—使用科技在远距离的工作场所从事有偿的工作，如手机和联网的计算机—这能够惠及老年工作人员。<sup>195</sup>

有研究表明适应老年人的认知，感官和生理变化的技术培训能够提高老年工人工作的有效性。<sup>196</sup>然而，整脚的设计和一些制约因素，如文化程度低的老年人，特别是老年妇女，在使用新科技时会遇到困难。<sup>197</sup>其他障碍包括缺乏信心或兴趣。例如，2010年英国一项关于工作场所中老年人的研究显示，许多人认为老年人掌握和保持技能不仅是有益的，也是必要的。然而，研究也显示老年人往往对现代科技避之不及，这是对自身能力缺乏信心，缺乏自我效能感的表现，从而阻止他们进一步掌握信息技术技能。<sup>198</sup>

科技也极大地促进了医疗水平的进步。在初级卫生保健中使用科技能够为老年人带来良好的效果。电子健康监测及残疾人士辅助设备能够让老年人保持或提高行动能力。美国的一项远程医疗计划降低了19%的住院率，该系统还将患者的护理住院天数减少了25%，除此之外，还降低了费用并提高了患者满意度。<sup>199</sup>

然而，运用先进医疗技术来帮助各年龄组老年人的情况往往不均衡。在瑞典开展的研究发现，使用这种技术最初是仅限于年纪不太大的人士，而后逐步延伸到老年群体。<sup>200</sup>科技已经在老年人生活的各个方面发挥着越来越重要的作用，未来的老年人可能会更充分地利用科技。参与本报告访谈的受访者中有61%的人使用手机。

捷克共和国的老年人跟上技术进步的步伐



Zivoř 90

### 现金转账与智能卡

在肯尼亚的偏远的图尔卡纳（Turkana）主要是牧民社区，老年人使用新技术从政府的“饥饿安全网计划”接受现金转账。领受人通过网络代理商（通常是当地的店主）领取现金。每个代理商都有一个销售终端设备，并通过电话网络连接到银行。智能卡计划方便领受人从代理商那里领取款项。代理商用自己的现金支付，之后向银行报账并领取小额的佣金。

这种方法增加了许多支付点，减少了行动不便老年领受人的花费在路程和等待上的时间。尽管文化水平低，大多数老年人不认为这一新技术妨碍了他们领取费用。一名领受人说：“我觉得这个过程很简便，没有任何陌生和高难度的问题。”

资料来源：国际助老会，“非洲老年人的社会保障-第三部分肯尼亚”，(2010)。网站：[www.youtube.com/watch?v=RlyP9aDij8](http://www.youtube.com/watch?v=RlyP9aDij8)



## 人口迁移

《马德里行动计划》还呼吁应对人口迁移、城市化和人口老龄化带来的社会挑战。<sup>201</sup> 随着年轻一代外出务工，老年人通常留守在贫困且基础设施薄弱的农村地区。在发展中国家的城市地区，老年人的数量增长最迅速。<sup>202</sup>

城市和农村地区出现了人口老龄化，农村地区老年人数量的增长比例高于城市。特别是世界上近40%的老年人口生活在发展中国家的农村地区，而发达地区只有约10%的老年人口生活在农村地区。<sup>203</sup> 同时，发展中国家城市中老年人的数量也快速增长。在农村地区较高的生育率和大量劳动年龄人口从农村迁移到城市，造成了农村地区工作年龄的人数的减少。在过去的几十年中，全球化和经济增长导致人口迁移的数量史无前例。2009年，有2.14亿人跨国务工人员。<sup>204</sup> 数以百万计的老年人受到影响，无论是作为移民本身，还是留守在家中照顾父母外出务工的孙辈。

## 更多的老年移民

在提及移民时，人们通常会想到年轻人。然而相当比例的移民是老年人—17%。<sup>205</sup> 60岁以上的总人口中，约4.5%是移民。随着整体移民数量的增加，老年移民的数量有望进一步增长。

老年国际移民有不同的背景和经验。虽然有些人在晚年才迁移到其他国家，但多数人在比较年轻的时候就迁移到了其他国家，并一直在那里驻留。许多移民教育程度低，从事低收入的体力劳动，与所在国的公民相比，他们一生都处于不利的处境。<sup>206</sup>

少数在晚年才迁移的人之所以这样做，是为了躲避战乱寻求庇护以避免遭受迫害。根据联合国难民事务高级专员提供的数据，2010年年底，在所有难民和类似难民处境的群体中，5%为65岁或以上的人员。<sup>207</sup> 在有些情况下，老年的比例超过30%。<sup>208</sup> 老年难民通常来自发展中国家，也往往流向发展中国家。<sup>209</sup> 老年难民的需求往往被忽视，因为只占流离失所的人口中相对较小的比例。<sup>210</sup>

少数老年移民具有足够的退休金收入和储蓄，自己选择到其他国家生活。在一些国家，这一数字是

比较庞大的。例如，估计约150万美元的美国退休人员居住在国外。<sup>211</sup> 英国约有100万领取政府养老金的海外侨民。<sup>212</sup>

许多国家正在想办法吸引更多的退休移民。退休移民是一种强有力直接投资。一项针对在墨西哥和巴拿马的美国籍退休人员研究发现，他们“为所居住的新社区带来了人力及金融资本。”<sup>213</sup> 一些早年离开家的老年人希望返回他们的祖国。根据墨西哥开展的《卫生及老龄化问题研究》，约9%居住在墨西哥的50岁或以上受访者曾在美国生活和工作。<sup>214</sup> 许多发展中国家正试图联系海外侨民，并鼓励老年人返回祖国。<sup>215</sup>

## 留守人员 - 农村地区的老龄化

大多数发展中国家的老年人仍然生活在农村地区。发展中国家农村老年人口比例不断上升的一个重要原因是年轻的成年人从农村向城市的迁移。从而导致农村地区儿童及老年人的数量多于处于工作年龄阶段的人口，特别是在发展中国家。<sup>216</sup>

因为家中有老年人，其他年轻的家庭成员得以外出务工。吉尔吉斯斯坦是世界上对汇款依赖的国家之一，在这里开展的一项研究表明，半数以上的移民家庭中都有祖父母和孙子女。<sup>217</sup> 官方估计有60万移民，从而导致大量弱势家庭的存在，特别是在农村地区。这项研究还指出了老年照顾者所面临的身体和心理压力。

在农村非正规领域的劳动者通常不会从工作岗位退下来，而是调整他们的劳动强度和类型。许多人继续干农活。虽然我们所获得的证据有限，但有迹象表明，发展中国家的农业劳动力也在老龄化。

例如，联合国粮农组织针对泰国农村老龄化和农业结构的一项研究发现，在1985年和2003年期间，40岁以下的农业劳动力的比重几乎下降了20%，年龄在60岁或以上的农业劳动力虽然基数较小，但比例翻了一倍。<sup>218</sup> 印尼农业部估计，在1.4亿农业人口中，近80%的年龄在45岁或以上，而三年前这一平均年龄为40岁。<sup>219</sup> 预计十年后，中国农业劳动人口平均年龄将超过50岁，甚至超过60岁。<sup>220</sup>

2012年在津巴布韦开展的一项研究发现，农民总数的15%至20%是老年人，老年小农户的比例在不断上升。其中多数为老年妇女。研究还发现老年人生产足够粮食并拿到市场出售，以及创新地种植经济作物和饲养牲畜的能力没有本质性差异。<sup>221</sup>

总体而言，农村的老龄化会对农村劳动力的构成、农业生产方式、土地使用权，农村社区的社会结构，以及社会和经济发展的模式产生重要的影响。农业劳动力老龄化的问题在于一些挑战对他们造成的影响往往大于对更年轻、更健康、受过良好教育的农业人口，诸如环境恶化，气候变化和农业技术有限。加之农村老年人在获得信贷，培训，和其他创收资源方面还受到歧视。

例如，在推广农业新技术，引进改良种子和农具的过程中往往绕过老年农民，因为许多人既没有钱用于购买额外的生产资料，也没有技能（例如文化程度低）和精力来采用新技术。农业生产中的社会性别分工会对人们获得信贷和培训，或参加市场交易产生影响，而老年妇女处于更加不利的地位。因此，在农业劳动力老化的国家，农业技术和农业方面的政策迫切需要适应老年农民的能力和 demand。<sup>222</sup>

秘鲁种田为生的老年人。年轻的成年人从农村到城市，导致发展中国家农村地区的老年人比例增加。

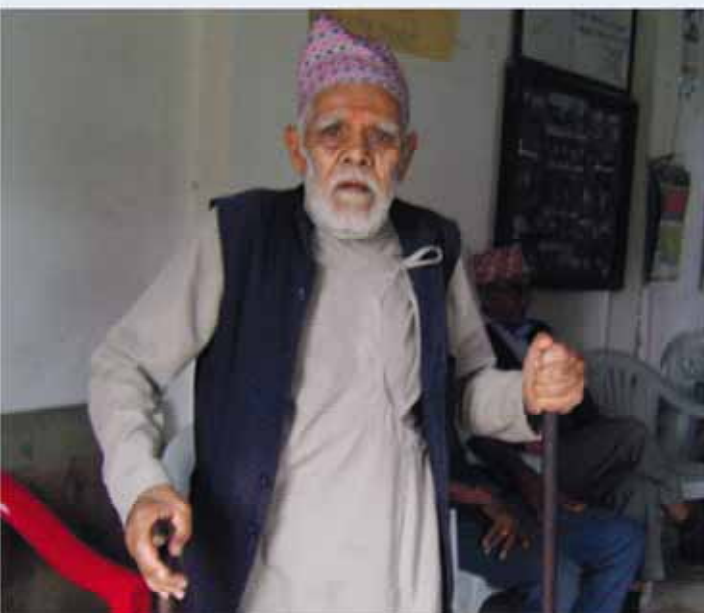


Antonio Olmos 国际劳工组织



## 因为没有收入，我只能依靠几个儿子

“我住在加德满都克提布市（Kirtipur）的泰来凡特（Tyanglaphant），因为我的小儿子在这里工作。我以前在村里干农活，我在那里住了70年，还有房子和土地。我养育了9个孩子，让他们接受了教育，并帮助他们成家立业。我的六个女儿搬到了丈夫家，几个儿子也结婚了，并搬到不同的城市工作。



Geriatric Centre Nepal/NEPAN

现在已经有没有人打理我的农田了。三年前我的妻子去世后，我打电话给我的三个儿子，告诉他们我身体不好。我把我的财产分给了几个儿子。他们决定轮流照顾我，我在每个儿子家里住一年。

我觉得难以适应。我现在住在小儿子在加德满都的家里，感到很孤独。过去三年，我一直无法去我原先住的廓尔喀（Gorkha）社区，我十分怀念那里。虽然我有一所房子，财产和九个成年子女，我还是感觉像一个无家可归的人。在加德满都生活，我觉得像住在监狱里一样。

我没有收入来源，只好依靠照顾我的儿子给我零花钱。我有一块作为养老的土地，但是却没能给我带来任何收入。在这种情况下，如果我的孩子们过节的时候来看望我，我又能给他们什么呢？

在这个城市生活不容易，因为我没有朋友分享我的感受，所有的开销都太贵。在村里年轻人都尊重我。我经常想起在村里房子，不知道会不会因为年久失修而倒塌了。”

Shrikant Pant, 81岁, 尼泊尔

### 农村地区的老龄问题

人口迁移为城市的快速增长做出了贡献。目前，全球范围内，城市中的人口数量已经高于农村地区——人口以史无前例的速度迁入城市。<sup>223</sup>

人口老龄化和城镇化的综合效应意味着在发展中国家，到2050年，城市中60岁以上人口的数量可能会超过9亿，占在发展中国家的城市总人口的四分之一。<sup>224</sup>

作为主要的经济和社会的中心，城市更有利于提高生活质量。基本上，城市地区能够提供更多受教育和就业机会，更好的医疗条件、社会服务和基础服务，例如供水与卫生、多种娱乐设施，以及获得更丰

富的信息和新技术。

这些都是老年人和他们的家人所看重的因素，上了年纪的家庭成员可能需要这些服务。城市中的独居老人往往喜欢与邻居住得近。此外，具有良好设计的城市能够为老年人提供便于老年人行动及出行的住房与交通，促进他们积极参与社区生活。<sup>225</sup>

城市生活也会给老年人带来消极的影响。例如影响健康的因素，如热浪和污染会导致呼吸道疾病，对于身体虚弱的老年人而言尤其危险。<sup>226</sup>虽然有的老年人喜欢城市的快节奏和多姿多彩的生活，也有一些老年人无法忍受许多大城市中无所不在的噪音污染。

## 挑战

关于老年人口迁移的研究相对较少，因此关于这个问题的数据很有限。现有的研究主要集中于一种类型的人口迁移——退休以后的迁移。此外，这些研究侧重于发达地区老年移民的需求，鲜有关于发展中国家之间的人口迁移的分析，即所谓的南南人口迁移。

此外，缺乏针对“晚年人口迁移”政策的研究。决策者在为老年人制定政策时，重要的是深入了解老年移民的特殊需求。许多老年移民面临与其移民身份相关的不利处境。在一些发达国家与本国的老年人公民相比，老年移民的贫困率较高，有更多的健康问题。<sup>227</sup> 2004年开展的“欧洲健康，老龄化和退休调查”（SHARE）显示，在几个欧洲国家，移民的健康状况低于本国国民，包括丹麦，法国，德国，荷兰和瑞士。<sup>228</sup> 在美国，老年移民的个人总收入比本国老年人低20%。<sup>229</sup>

语言障碍可能会加剧他们在获取服务方面的困难，并增加社会隔离。研究表明，老年移民中存在的焦虑和抑郁症现象高于本地人口。<sup>230</sup>

鉴于老年移民的人数，移民和社会政策的讨论往往忽视他们。促进移民融合政策覆盖的范围比以前更广泛，但还是更专注于年轻人的需求。<sup>231</sup> 人们通常认为老年移民不值得投资，因为人们认为他们退休后还要回国，或者认为他们太老而无法融入社会。

## 应对措施

2007年，欧洲理事会采取了进一步保护老年移民人权的措施，在47个成员国内颁布了关于欧洲老年人状况的建议书。《第1796号建议书》（2007）敦促各国签署和批准《欧洲社会保障公约》（ECSS），以帮助返回原籍国的老年人保留领取养老金的权利。然而截至2011年7月，只有8个成员国（奥地利，比利时，意大利，卢森堡，荷兰，葡萄牙，西班牙和土耳其）签署并批准了该公约。

联合国认为1990年通过的《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》是最全面的关于移徙工人权利的国际条约。这是唯一一份涉及年龄歧视的人权公约。但是该公约的影响已经有限，因为截至2012

年中期只有46个会员国批准了这一公约，而且没有一个是主要的移民接收国。<sup>232</sup>

许多国家近年来推行了一些政策和方案来满足农村地区老年人的需求。伯利兹2005年的《农村发展计划》为农村地区老年人提供信贷。玻利维亚是拉丁美洲城市化水平最低的国家，多数政策中均有一项专门关注农村地区老年人需求的条款，例如“尊严退休金”就是针对老年人的社会养老金和医疗保险。

2006年，加拿大联邦，各省和地区负责老年人事务的部长批准了“农村和偏远地区关爱老年人社区的计划”。此举旨在让老年人和所在的社区共同创建更健康和安全的社区。在印度尼西亚，2009年颁布的《保护农业地区粮食可持续法》将老年人的需求纳入其中。俄罗斯联邦的一项联邦法律旨在保障农村地区医疗用品的供应，此项法律专门适用于老年人。

## 瑞士信息巡回宣传活动

2005年，瑞士外长在全国范围内启动了为期15个月的信息宣传流动车活动，针对晚年移民宣传退休金、国家的社会和医疗体系。流动车与当地机构和团体在40个移民集中的地方开展宣传。

许多老年移民不知道他们与出生于瑞士的人一样，有领取养老金的权利。此外，发起人还希望帮助公众认识到国际移民所做出的贡献，以及他们的需求。这些活动传递了准确的信息，减少了贫困、促进了老移民的健康状况，有助于消除歧视和他们融入社会。

资料来源：瑞士资讯，“老年人信息宣传车出发了”，2005年8月16日。  
网址：[www.swissinfo.ch/eng/Home/Archive/Info\\_bus\\_for\\_elderly\\_immigrants\\_hits\\_the\\_road.htm?cid=4665954](http://www.swissinfo.ch/eng/Home/Archive/Info_bus_for_elderly_immigrants_hits_the_road.htm?cid=4665954)



## 老年人的心声

参与本报告访谈的老年男性和女性表示他们怀着复杂的心看待移民问题。虽然通过电话能够帮助他们排遣一些寂寞感，但年轻一代外出务工还是令他们感到孤独。许多老年人要照顾年幼的孩子。也有些人认为，年轻的工人外出务工有助于改善老年人的就业情况。外出务工人员给家中的汇款能够改善经济条件。但是，如果老年人没有收到任何汇款，则会令他们的经济处境雪上加霜。如果老年人有一个孩子在国外工作，老年男性和女性可能会因为有来自国外的收入而领不到养老金。

“多数年轻人离开村子到城里去找工作了。”  
坦桑尼亚

“我们不想到城里去碰运气，因为我们怕和电视上看到的老年人一样，露宿在桥下，沿街乞讨。” 菲律宾

## 改善中国农村地区的生计

中国大概有40万老年人主导的社团。2009年，中国全国老龄工作委员会，陕西省老龄问题委员会和国际助老会启动了一个为期三年的项目，尝试通过加强这些协会的能力，以减少贫困并改善中国农村地区老年男性和女性健康。

陕西是一个欠发达的西部省份，全省有500万老年人，老年贫困现象普遍存在。2012年5月中国农业大学对项目开展的评估显示，项目取得了显著的成效。农耕效率得到了提高，老年人的收入也大幅增长。老年人的健康状况也得到了改善，更多的人定期去看病，一些乡村医生也增加收入。培训课程帮助医务人员进一步了解老年人的问题，并改善了他们的健康状况。

项目提高了老年人对当地服务和自身权益的认识。许多社团还动用了当地医疗、扶贫及农业部门的资源。当地老年人社团的领导表示，社团的管理更加系统化，老年人表现得更加积极，会员数量也增加了。

资料来源：中国农业大学人文与发展学院，刘林、李凡、郭超男《结果与影响力：促进老年人参与中国农村地区的发展-中期评估报告》。呈交给中国全国老龄工作委员会，陕西省老龄问题委员会和国际助老会的评估报告，2012年5月。

## 提高地基便于进出

联合国粮农组织支持了一些改善弱势老年人营养补给的项目，例如，在莱索托的项目主要通过推广锁孔形菜园来提高的宅基地蔬菜生产。之所以称之为锁孔形菜园，因为它的形状是一个圆形，周围用石头堆砌成地基并用本地肥料覆盖，中间一个填满了草和树叶的框是用于灌溉。菜园还留出一条通往中心的通道，便于人们不用弯腰就可以触到任何的地方。对莱索托锁孔形菜园的评估显示，此举显著地提高了人们获得多种食物的渠道，并被推广到了非洲的其它地方。

资料来源：联合国粮农组织，营养与文进稿：莱索托锁孔形菜园（罗马，2008）  
查询网址：[www.fao.org/ag/agn/nutrition/docs/FSNL%20Fact%20sheet\\_Keyhole%20gardens.pdf](http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/docs/FSNL%20Fact%20sheet_Keyhole%20gardens.pdf)

## 老龄问题与环境变化

气候变化，自然灾害风险增加和老龄化是本世纪人类面临的重大问题。但人们很少将这些问题联系起来。在发生自然灾害和环境变化时，老年男性和女性是最弱势的群体。他们的脆弱性是与年龄相关的问题所导致的，如慢性疾病，行动不便和体力下降，以及视力损害和听力损失。大量人口迁出会令他们更加弱势，因为他们经常留在危险的环境中照顾孙子女。

随着气候变化、人口老龄化、人口迁移、环境持续恶化，以及资源利用的不可持续性，这种情况只会变得更不稳定。世界上绝大多数老年人生活在发展中国家，而这些地方所面临的气候及自然灾害风险最高。例如在埃塞俄比亚，有些老年人讲述了由于作物产量下降，失去牧场和食品成本的上升，他们不得不忍饥挨饿。<sup>233</sup>

一些人因为牲畜死亡和干旱而失去财产或在社区中的地位。在热浪越来越普遍，感染疟疾和更大的水传疾病的风险增加的情况下，老年人面临生命威胁的健康风险。老年人在应对环境变化方面可以发挥自身独特的优势，并与其他人分享知识和经验。例如，在印度塔尔沙漠，农业非常容易受到干旱的影响。由于没有其他工作可选择，对于大多数家庭来说，农业仍然是维持生计的主要方式。如果没有老年农夫们的积极贡献，就不可能在塔尔沙漠耕作。他们运用了关于种子、植物浇水、作物保护方法，并在农场劳作。老年人重新建设了养殖堤坝（khadins）。这些堤坝将有限的降水存储起来，从而大幅提高了作物产量。这一失传的技术被恢复了，而且给当地农民带来了极大的益处。<sup>234</sup>

老年人对自己生活的环境有很深的感情，因此更加懂得需要对环境加以保护。他们更能认识到人与生计发展、福祉和环境之间长远的联系。例如，由于气候变化，玻利维亚很容易发生洪水和干旱，老年人采用传统的建“脊”的农业技术，加高了小岛的河堤并在上面种满了各种水果和蔬菜。河堤中储存的水可以在干旱时节使用，这有助于社会收入多元化，适应和抵御不断变化的气候条件。<sup>235</sup>

玻利维亚干旱地区的家庭搭建储水与灌溉农作物体系



HelpAge International

同样，莫桑比克的老年人打井取水灌溉作物，并种植了耐旱的作物，如木薯和甘薯。<sup>236</sup>在玻利维亚的低地，一些非政府组织与当地查玛尼（Chamani）少数民族合作，恢复了本土的适应性知识，借鉴老人适应环境变化的丰富知识和方法。例如，他们通过观察鸟类的筑巢地点来提前判断干或湿的天气。<sup>237</sup>在肯尼亚，老年人通过观察太阳，月亮、树木来预测天气情况。<sup>238</sup>

尽管老年人能够做出潜在的贡献，有其特定脆弱性，但在讨论气候变化和减少灾害风险时，老年人仍然被拒之门外。人们往往认为由于气候不断发生变化，老年人的知识如今已经过时，而事实却正好与之相反，老年人所具有的抗灾经验和应对机制，对于当地制定减少灾害风险和适应计划发挥了至关重要的作用。将本土的知识与更广泛的科学知识相结合是应对及适应气候变化的关键。我们需要进一步地了解气候变化和经济移民对老年农民和老年人粮食安全造成的影响。



## 突发事件中的保护事宜

“各国政府及人道主义救援机构应该承认老年人对于处理紧急情况，推动善后与重建可以做出的积极贡献。”（《马德里行动计划》第54段）

全世界每年约有3.5亿人受到各种危机和灾难的影响。<sup>239</sup> 预计未来十年内，自然灾害的增加和气候变化造成的影响，将导致受紧急情况影响的人数大幅上升。

在突发事件中，老年人可以为紧急救灾和重建工作贡献自己的知识和经验。同时他们还面临特殊的风险，应该被界定为弱势群体。然而，救灾的各个阶段都会忽略老年人的需求和能力。

### 接受援助的权利

老年人与其他年龄组的人一样，有获得人道主义援助的权利。人道主义的公正原则指的是，根据需要提供人道主义援助，特别是弱势群体应该得到适当的援助。要求对所有潜在的脆弱的人进行评估和分析，根据分析施以援助。然而，一直以来人道主义工作的各个环节都忽略了老年人。

2010年的“联合呼吁程序”（CAP）强调了缺乏对老年人的关注，人道主义组织采用这一程序向国际社会和捐助者提出呼吁。评估显示，最近应对危机的项目中，只有不到5%的项目将老年人当作弱势群体。只有不到1%拟议的项目和0.2%获得资助的项目包括针对老年人的活动。<sup>242</sup>

在2010年和2011年通过“联合呼吁程序”和“紧急呼吁”（针对突发事件）进一步研究了给予老年人和残疾人士的人道主义资金，两项调研结果得出了相似的结论，即不到1%的人道主义援助用于这两个群体。<sup>243</sup>

联合呼吁程序与国际助老会合作，针对老年人人道主义援助协调员的开发培训模块。2011年开始，联合呼吁程序监测定向和主流化指标的使用情况。通过将个人的数据分类，联合呼吁程序力争让各个群体具体的需求得到满足，如老年人的需求。

资料来源：Jennifer Baird 等人，《老年人和残疾人士的人道主义救援资金研究》，2010-2011（伦敦，国际助老会；里昂，国际助残，2012年2月）。

60岁及以上的人口占世界人口的11%还多，这意味着相当比例受突发事件中影响的人口可能来自这个年龄组。在一些艾滋病感染率高，低生育率，战乱和拥有大量经济移民的地区，受到影响老年人的比例更高。在流离失所者居住的营地，老年人的比例往往很高。例如，2009年在乌干达北部的古卢区，65%仍然住在流离失所者营地的人年龄在60岁以上。<sup>240</sup>

所有人道主义援助应考虑老年人做出的贡献及其脆弱性。根据各人的情况和突发事件中的性质，突发事件中对老年人造成影响的方式不同。老年人有不同的能力和需求，他们以不同的方式为他们的社区做出贡献。他们不应该简单地被看作是被动的，依赖于他人的援助。很多老年人自食其力或者养活他们的家人，在危机过后他们需要帮助以重新建立自己的生计，特别是那些抚养儿童的老年人。

老年人所居住的社区经历过危机并从中恢复，这些经验有助于开展有效的救灾和重建。老年男性和女性可以提出和平及和解的措施，帮助改善他们的家庭和社区的福祉。

老年人可以对减少灾害风险方案做出显著的贡献，以避免自己和所处的社区遭受自然灾害。可以通过勘察危险因素和脆弱性，接受紧急情况分布的培训或提供灾后咨询。例如，在玻利维亚，当地的“白色分队”（因为他们的头发的颜色而自命名为“白色队员”）接受了灾害预防及救灾行动的培训。白色分队负责登记和明确弱勢的老年人，找出风险，制定应急预案并参与演习。他们还致力于降低风险，并在紧急情况下采取行动，了解其他老年人的需求，并帮助老年人获得人道主义援助。<sup>241</sup>

肯尼亚达达布的难民。一项调查发现，在营地的许多老年人需要补充营养

Benjamin Schilling/HelpAge International



## 挑战

老年人在突发事件中也面临着特殊的风险。他们可能在获得食物、供水点或临时住所方面存在困难。许多人患有常见老年疾病，如果得不到医治会危及生命。在许多情况下，他们还负责照顾与父母失散的儿童。

老年人有特殊的营养需要，如微量元素，蛋白质和易于消化的食物，这往往是普通膳食所缺乏的。老年人很少接受营养不良检查，被纳入营养调查或治疗性膳食。2011年在肯尼亚开展的一项调查显示，840名住在达达布（Dadaab）难民营的老年人需要补充营养，但没有人道主义机构重视他们的需求。<sup>244</sup>

老年人无法从针对普通人群或成年人的项目获得足够的支持，而且也不可能总是依靠家庭或社区给予支持。人们往往认为老年人总是接受家人的照顾，这种想法是不正确的。在大量人口迁移和艾滋病流行的地方，例如撒哈拉以南的非洲地区，出现了越来越多只有老年人和儿童的“隔代”家庭。

此外，突发事件造成的混乱和社会体系崩溃会导致老年人被孤立。老年难民更容易体验到社会的隔离。在原先的社区中，许多老年人的智慧和传统知识得到了高度认可，但随着他们被安置到其他地方，他们的社会角色被削弱。<sup>245</sup> 语言障碍进一步孤立了老年

人，由于学习新的语言更加困难，所以他们更多依赖于年轻的家庭成员。<sup>246</sup>

孤立状态是导致老年男性和女性处于弱势地位的最主要因素，他们因而失去了获得服务或信息的渠道，而且遭受暴力的风险更高，包括性暴力和家庭虐待，剥削和歧视。如同儿童一样，必须让与家人失散的弱势老年人获得保护，帮助他们寻找家人并与之团聚。例如，2008年在格鲁吉亚，老年人到达收容中心的时间晚于其他家庭成员，在与家人团聚时也被延迟。<sup>247</sup>

近期发生的紧急情况表明，老年人所面临的风险并不仅限于发展中国家。即使在具有发达救灾和医疗系统的国家，老年人也处于危险之中。例如，在美国2005年卡特里娜飓风袭击的新奥尔良时，老年人占受灾人口的15%，<sup>248</sup> 但老年人占飓风造成死亡总人数的70%<sup>249</sup>，而且在灾害发生一年多之后，老年人仍然受到严重的健康影响。<sup>250</sup> 2011年日本大地震中，60岁以上的占受影响人口的31%，但64%的遇难者来自这个年龄组。<sup>251</sup> 此外，救灾的军队在双叶一家距离福岛电厂仅10公里医院发现128名老年患者，他们只能自己照顾自己。<sup>252</sup>



## 数据缺乏

由于缺乏对按照年龄和性别分类的数据的有效应用，我们无从知晓老年人的具体需求。然而，2011年美国塔夫茨大学发表的一项研究发现，一些领先机构所记载和公布的案件几乎没有按照年龄和性别将数据分类，也没有按照情景分析，也没有将这些研究结果影响项目规划。<sup>253</sup> 在对评估和监测数据按照年龄分类时，只是包括了“五岁以上”和“五岁以下”的类别。

由挪威难民理事会国内流离失所问题监测中心所开展的《全球范围内国内流离失所者情况综述》于2012年出版，这一评估显示，只有11个国家的政府或合作伙伴收集的国内流离失所者数据按年龄分类。这限制了国际流离失所团体所采取的回应措施之效果。在50个国家中，只有6个国家的政策具体提及老年人。<sup>254</sup>

一些机构正在逐步解决这个问题。联合国难民署明确地指出了在流离失所的情况下，老年人的脆弱性，已经更新了其社会发展政策，将年龄，性别和多元化战略和以人权为基础和以社区为本的方法纳入其中。此外，还努力提高早期认定和个案管理。对于后一项行动，联合国难民署在推广“ProGres”登记数据库方面取得了长足进步，这一方案让在72个国家300多个难民营的工作人员将数据分类并了解具体的需求，为500多万难民提供服务。国内流离失所者早期恢复专项工作组，于2008年发布的早期恢复的指导说明也采用了同样的方法，包括按年龄，性别，种族，农村和城镇居民和残疾情况收集数据。

## 老年人是最弱势的群体

2010年海地灾难性地震发生后，数十万流离失所者只能居住在临时营地中。由于流离失所人口数目庞大，人道主义机构在针对难民营中的人员开展了需求评估，以及确定最弱势人员时，面临巨大的挑战。那些无法到达物资分配点或登记处的人员的情况尤其令人担心。

为了确保为那些最需要帮助的人群提供援助，国际助老会聘请了208名生活在93个难民营中的老年人担任受影响的老年人口联络人。他们的任务包括收集医疗需求，弱势群体的具体情况（例如残疾人士），识别和登记最需要援助的情况，为极度虚弱的人提供支持和援助。

这种模式确保最弱势的老年人能够得到帮助，如果没有采用现有的社区知识来确认哪些人住在营地，以及他们所处的位置的话，则不可能找到他们。它还确保老年人成为重建



Frédéric Dupoux/HelpAge International

的积极参与者，在社区内提高自己的受关注程度，以及突出自己的脆弱性和能力。

资料来源：Marcus Skinner，《社区网络在脆弱性评估及回应中的作用—国际助老会海地地震救灾》，国际助老会内部报告，2011年2月。

## 全球的应对措施

在过去的10年里，老年人的需求得到了越来越多的关注，1998年制定的《人道主义宪章与赈灾救助最低标准》将老年人当作弱势群体，并于2004年对该文件进行了回顾；2011年再次做出修订，明确了将老年人脆弱性的问题纳入人道主义救援的各个环节当中。此外，还包括分析各个年龄组不同的脆弱性和能力，以及关于非传染性疾病的指导意见。<sup>255</sup>

2008年，机构间常设委员会（一家由领先的联合国和非政府组织人道主义机构组成的机构，代表着最高的人道主义政策论坛）所开展的评估提出了一系列在紧急情况下，如何回应老年人的需求的建议。这些建议汇编成为人道主义机构的简章。<sup>256</sup> 然而，2010年开展的评估显示在这一方面所取得的进展微乎其微。进一步的建议集中在改善需求评估，针对人道主义工作者的能力建设，将老年人纳入人道主义救援，提高捐资者对于老年人需求的人士，各个组织在一些重点问题上开展合作，如性别和残疾问题。

人道主义救援机构也取得了进展。一个重要的进展是联合国难民署在2004年推出的《年龄、性别和多样性主流化战略》。为了支持这项工作，联合国难民署在2007年发布《年龄、性别和多样性主流化的问责制框架》，以确保各个组织在实现所有年龄段及不同背景难民的性别平等，以及在尊重他们人权的整个过程中，制定明确的角色和职责。<sup>257</sup> 联合国难民署，国际红十字会和红新月会、海外发展研究所，国际助老会已经制定了关于老年人的指导材料。

## 政府的应对措施

与10年前相比，老年人在救灾政策和指导方针中受关注的程度得到了提高。现在所面临的挑战仍然是如何系统地应用这些标准。例如伯利兹，柬埔寨，埃及，沙特阿拉伯和南非的老龄问题国家政策、规划和战略也涉及到了抢险救灾的内容。将老龄问题纳入国家人道主义援助及救灾规划和战略中，提高了为老年人提供满足其需求援助的可能性，但并没有得到保障。

肯尼亚2009年颁布的《灾害管理的国家政策》草案直接涉及到了老年人。其他国家也制定了类似的规定：

- 在澳大利亚，澳大利亚发展署的项目将老年人作为弱势群体。
- 日本制定了2005/2006年《灾害发生时需要援助人员之疏散指南》。
- 尼日利亚有在紧急情况下为弱势群体（包括老年人）提供短期紧急援助的专项预算。
- 塞尔维亚拨付了约60亿美元的预算，用于为贫困退休人员提供人道主义援助，以及实施新的社会保障法。
- 美国联邦紧急事务管理局，通过《备灾预案》和《美国老年人备灾指南》指导如何在紧急情况下为老年人提供援助。地方应急管理办公室还保留老年人的登记表。
- 越南的“13/2010/ND-CP法令”是关于老年人的人道主义援助和救灾方案。

## 老年人的心声

参与本报告访谈的老年人认为在突发事件中缺乏对老年人的关注。多数曾受突发事件影响的人表示，他们没有获得优先的救援和疏散，也没有任何特殊的庇护所。

“去年（的降雨）造成房屋垮塌，我听说很多人得到了帮助。但他们是先帮助孩子，因为他们认为70岁以上的人死了无所谓。老年人得不到重视。” 巴西

“洪灾过后，政府送来了一些救灾物资。但物资有限，只有强壮和年轻的人才可以拿到物资。” 尼日利亚

“‘米奇’飓风到来的时候，没人保护了我们。我们只能与孩子们在屋顶上一直待到黎明。第二天，来了一些人并想办法把我们救出去。他们用木棍和木板把我们救下来。” 尼加拉瓜

“年纪大的人得不到重视或支持。例如，当饥荒救济的玉米被运送到我们的社区。虽然名单上有老年人，但却被告知要等其他的人领完才给我们。最后什么也没有留给老年人。” 坦桑尼亚



## 按照年龄收集数据

2008年纳尔吉斯热带风暴袭击缅甸后，联合国难民署的经验证明了应用《年龄、性别和多样性主流化战略》这些原则所带来的不同。

热带风暴造成8.5万人死亡，约5.4万人失踪，以及2万人受伤。三方核心小组，即东盟（东南亚国家联盟）、联合国和缅甸政府，为了指导有针对性的援助而从三个方面收集数据，以指导随后的评估，以及救灾和恢复活动。国际助老会的专家与保护机构合作，审核关于保护评估信息的缺失，并共同修改所使用的监测问题，从而更详细的分析及整合老年男性和女性的数据。

新的格式明确了对老年人的定义（60岁以上），并根据性别对保护数据分类。还包括针对缺乏记录的老年人数量的问题（获得医疗保健的必要信息）。涉及年龄的问题，使保护机构能够测量纳尔吉斯热带风暴对于老年户主谋生能力的影响。

资料来源：国际助老会，《在突发事件中保护老年人：优秀实践指南》（伦敦，2012）。

## 协助老年人领取现金

联合国世界粮食计划署肯尼亚办事处于2010年10月针对3700户受到干旱的影响而缺乏粮食保障的家庭实施了现金项目。该项目在收获的季节通过银行发放现金，因为这时其他受干旱影响较小地区的食物上市了。

银行要求领受人出示附有照片的身份证明方可报名参加该项目。然而，许多老年人没有身份证。此外，许多人无法走很长的一段路去登记报名。为了解决这些问题，世界粮食计划署与银行合作，允许没有身份证的人选择值得信任的家庭成员代其开立一个帐户。世界粮食计划署还派遣员工与银行职员一起为无法到报名点的人员办理手续。

资料来源：Sheila Grodem，人道主义政策和过境服务政策，规划和战略司司长，世界粮食计划署（私人交流，2012年6月5日）。

## 支持家庭中的照料人员

“在照顾者本人是老年人的情况下，应该制定帮助这些人的规定；如果接受照顾者是老年人，则需要建立和加强所必须的人力资源、医疗和社会基础设施……”《马德里行动计划》第101条

很多人在其生命中的某一刻终会走到无法自理的那一天。即使在正规护理体系很健全的国家里，对老年人的照顾绝大部分还是由他们的家人来承担，特别是妇女。尽管很多家庭愿意自己来照顾年迈的亲人，但是生活安排和生活方式的改变让他们心有余而力不足。需要重新寻找一些办法来帮助家庭照顾人员，并为家庭照顾提供新的方式。《马德里行动计划》呼吁“利用各种资源为老年人提供持续的关怀和服务，并为照顾者提供支持”，包括为老年照顾者，特别是为老年妇女提供支持。<sup>258</sup>

在世界上的很多地方（主要是发展中国家），大部分的老年人是和他们的子女共同居住在几代同堂的大家庭中。<sup>259</sup>在大部分这样的家庭中，当长辈需要照顾时，都是由丈夫、妻子或成年子女承担照顾的责任。以泰国为例，成年子女和配偶承担了91%照顾老人的责任。<sup>260</sup>在发达国家则是另一幅景象。老年人与成年子女共生活的比例大幅下降，例如在日本，与成年子女或孙辈共同居住的老年人从1980年的69%下降到了2001年的48%。<sup>261</sup>

从世界范围来看，老年人与子女或孙辈共同生活的比例范围从丹麦的4%到孟加拉的90%不等<sup>262</sup>。即便在同一个区域中，这一数字也有极大的差别：在几内亚，有超过85%的老年人与子女或孙辈同住，而在加蓬，这样的家庭只有50%左右<sup>263</sup>。同样，在欧洲，丹麦的老年人极少与他们的子女或孙辈同住（4%），而有43%的西班牙老年人与他们的子女或孙辈同住<sup>264</sup>。

正规护理无法取代非正式照顾，它们之间是相辅相成的<sup>265</sup>。非正式照顾者承受了巨大精神、身体压力和经济负担，而政府如何在如何支持这些照顾者方面也面临着严峻的挑战。一般来说，非正式照顾者也来自于老年人群体。2002年，日本近60%的非正式照顾者年龄在50岁以上<sup>266</sup>。随着老龄化的到来，这一比例在未来十年内预计将会有大幅的攀升。

在缅甸，老年人协会的志愿者到老年人家中照料他们。



Joanne Hill/HelpAge International

## 挑战

鲜有关于发展中国家非正式照顾者方面的研究。对非正式照顾的界定和衡量方式大相径庭，给评估非正式照顾的程度带来了极大困难，也很难进行比较。然而，来自经合组织国家的证据表明，有8-16%的成年人为朋友或家人提供非正式照顾，约有三分之二的照顾者为女性<sup>267</sup>。

照顾他人会给照顾者本身带来巨大的压力，他们更容易患有心理和生理疾病，同时也面临经济压力<sup>268</sup>。对于女性来说，她们更加需要承担因请假而造成的经济损失，因此她们的收入更低，养老金也比男性更低<sup>269</sup>。她们还面临着如何平衡工作和家庭责任之间的压力，照顾孩童和老龄家庭成员的妇女更面临更多的压力。

老年照顾者的数量比例在不断增加。例如在非洲的一些地方，上百万的老年人，特别是老年妇女，在自己也需要照顾的情况下还照料她们生病的亲人，或是抚养失去父母的孙辈。艾滋病导致污名化会减少这些照顾者获得的社会支持，增加他们精疲力竭和被孤立的风险<sup>270</sup>。阿尔茨海默氏症的发病率增加，从而导致对家庭照顾者的需求增加。

## 政府的回应措施

在过去的十年中，以发达国家为主的很多国家制定了支持非正式照顾方面的政策和项目。澳大利亚、新西兰和英国发布了国家级照顾者战略措施。日本、芬兰和瑞典通过了支持照顾者的法律，匈牙利为照顾者开发了培训项目。

一些国家侧重于帮助照顾者平衡其工作和照顾职责。加拿大、俄罗斯联邦、斯洛伐克共和国、土耳其和英国给照顾者发补贴。加拿大和泰国针对照顾者推出了税收优惠制度。

为了减轻照顾者的压力，一些国家已经开始实施综合的、兼顾到照顾者和被照顾者的需求长期护理制度<sup>271</sup>。澳大利亚、瑞典和英国制定了评估照顾者需求和鉴定压力原因的方案。

其他的政策还包括弹性工作、家庭护理假以及对照顾者和被照顾者的经济支持。咨询、培训和信息对于支持照顾者也是十分关键的，这些主要由志愿者和非政府部门来提供<sup>272</sup>。在艾滋病高发国家，很多非政府组织为照顾者提供集体咨询、教育和志愿服务。



尽管如此，有时候将政策转化为实际行动依然是个问题。举例来说，虽然有暂托服务的存在，但是照顾者通常不愿意去使用这种服务，他们担心照顾的质量，或对照顾者的护理被中断而造成的后果，或者费用问题。<sup>273</sup>

关于资格认定的问题，比如确定谁是主要照料者以及如何衡量照顾者的工作量，应该说是很难进行评估，甚至可以说是主观随意的<sup>274</sup>。严格的标准可能可以预防虐待，但同时也会对接受服务造成限制<sup>275</sup>。例如在英国，2008年只有少于10%的照顾者能够获得照顾者补贴。<sup>276</sup> 以下列举了一些旨在保障持续照顾的政策实例：

- 澳大利亚在1985年颁布的《家庭和社区照顾法案》，既直接为老年人提供帮助，也通过照顾者给予他们帮助，这一法案于2007年进行修订，并在2010年通过了《照顾者认定议案》。此外还有其他一系列的项目，例如国家“照顾者暂托项目”，“国家照顾者咨询项目”和“照顾者咨询服务”，还给照顾者发补助。
- 在加拿大，政府给予了照顾者很多方面的支持，包括通过税收政策提供经济帮助。2011年，加拿大政府宣布对无收入的照顾者提供新的支持，包括新出台的家庭照顾者税收抵免，以及强化了医疗费用税收抵免和弱小家眷税收政策。
- 在芬兰，2006年出台的《非正式照顾支持法案》为照顾者提供了照顾津贴和支持照顾者的服务，包括暂托休假和对照顾者的护理。在2004年，芬兰推出了可以允许照顾者挑选服务提供者的凭单制度。
- 在匈牙利，2009年启动的“领先一步”项目为照顾者和领取照顾津贴的人提供培训课程，其他的政策还包括通过国家医疗保险体系为照顾者提供支持。
- 日本也颁布了一系列的立法规定：2008年通过了《修正部分长期照顾老年人社会福利服务保险条款法案》和《提高长期照顾工人待遇以保障长期照顾者人力资源法案》（44法案），为照顾者提

供了更为强有力的支持，以避免出现长期照顾者高流失率的问题。2006年还出台了预防虐待老年人和支持照顾者的法律。

- 在新西兰，2005年出台的《照顾者战略和五年行动计划》旨在为照顾者提供支持，并且从总体上保障了持续照顾实现的可能性。
- 新加坡对非正式照顾予以鼓励，并为照顾者设立国家补助款，便于他们能够参加培训活动。
- 在美国，诸如成年人日托或家庭健康照顾等，社区为本的项目和服务可以获得资金支持。

作为家庭照顾的替代和补充，越来越多的基于社区的照顾体系正在逐渐发展起来。以亚洲为例，随着老年人口的增长，家庭当中年轻成员因外出工作，致使传统家庭支持模式逐渐解体，从而让越来越多的老年人独自生活。尽管出现了上述这些变化，还有大量的证据表明，不管在发达国家还是在发展中国家，以家庭为主的照顾模式依然是主流<sup>277</sup>。

自2003年开始的一个志愿者项目填补了10个东盟国家中的这项空白。该项目基于韩国助老会所开发并获得韩国东盟合作基金支持的一个模式。在一些国家，是由合作机构当中经过培训的志愿者来提供照顾，而另一些国家当中，是由合作机构的志愿者与当地的老年人协会共同合作。志愿者每周去探访老人，帮助他们做家务，陪伴他们去购物或参加社会活动，与他们交友和做伴儿。

## 我为母亲付出爱

“我的母亲是我最好的朋友和闺中密友，直到9年前的一天，我开始失去她。一开始我和家人认为她患上了抑郁症，但她的医生做了一系列检查后告诉我们：她得了阿尔茨海默氏症。我觉得天塌下来了。我不能接受娇小可爱的母亲永远不会和以前一样了。这种疾病终将会耗尽她的精力，当这一天到来的时候，她就不认识我了。”

我知道自己能做的就是为她付出所有的爱，理解和支持。我在每次为她洗澡、和她一起吃饭，帮她换洗衣服，和她散步，每次拥抱和亲吻她，对她微笑的时候表达出来。我觉得人生给了我这个机遇，让我或多或少地回报她从我幼年以来为我所付出的一切。

当你认识到这种疾病会不断恶化，而且自己被单独留在家中，你会感到这个过程很悲哀也很艰难。许多朋友和亲戚不知道如何处理或承担这个问题，于是他们选择放弃。但真正的朋友会留下来，一些家庭成员会悉心地分担照料的责任和承诺。

对于我来说，我必须同时照料母亲、照顾孩子和工作。同时兼顾这些工作并不容易，但在上帝的帮助下，我已经能够兼顾这些事情。然而，说实话，疲劳没有压垮我。我要感谢太阳屋日间护理中心，每周有3天，他们会帮助从上午到下午照顾她。我们还得到了哥斯达黎加阿尔茨海默氏症协会的鼎力支持。”

**“虽然她不记得我了，但她永远都是我最好的朋友。我知道她是谁，而且会永远爱她。”**

María Soledad Chaves Ortiz 来自哥斯达黎加，她是一名照料者兼哥斯达黎加阿尔茨海默氏症协会秘书

资料来源：阿尔茨海默症国际机构



阿尔茨海默症国际机构



## 社区对阿尔茨海默氏症患者的护理

在新加坡，处于病程的早期阿尔茨海默氏症患者通常被送至安老院舍。然而，如果能够成立一个提供量身定制的服务网络，让他们生活在社区中也是一个可行的方案。1996年，曹氏基金会华美社区医疗中心的工作人员，开展了由护士和社会工作者队伍主导的护理管理服务，让年迈体弱的老年人生活在社区中。

LCK先生71岁，患有癫痫，青光眼和阿尔茨海默氏症。他在医院治疗跌伤后出院，随后被引荐给华美社区医疗中心管理人员，由他们帮助他服药并增加他日常膳食的种类。中心与社会服务机构合作建立了一个支持网络。为LCK先生送饭的人员负责提醒他与医生的预约，以防他忘记。狮子会老人活动中心的工作人员负责监督他不要离家太远。

护理机构的管理者改善了他的经济状况，帮助他获得公共财政援助，并且与社工一起合作免除他的医疗费用。除了继续尽可能在社区中照顾LCK先生以外，为了应对他阿尔茨海默氏症恶化，中心的工作人员还制定了长期的护理计划。

资料来源：Fiona Hon, Chua Hui Keng, Susan Teo 及 Wendy Khon, 曹氏基金会 (Tao Foundation), 《空巢老人：社区护理》, Ageway 78 (国际助老会, 伦敦 2012年)。



曹氏基金会 (Tao Foundation)

## 老年人的心声

参与本报告访谈的老年男性和女性重申他们需要更多的支持。几乎没有人知道政府是否针对照顾老年人的人员，或者照顾他人的老年人提供财政支持或培训。即使有支持，冗长的申请程序也会令一些申请人望而却步。在某些情况下，老年人协会和非政府组织给予照顾者象征性的费用。

“没有支持护理人员如何为老年人提供家庭护理的项目。” 越南

“我还负责照顾两个有残疾的孩子，我没有得到任何帮助。” 吉尔吉斯斯坦

“在我照顾我的丈夫期间，卫生部门每月补助我20,000比索 (40美元)。直到他去世。” 智利

“如果你是一个照顾者并希望收到少量的钱，你需要提供大量文件，并克服许多官僚障碍。” 乌克兰

“在她卧床不起的四年中，我们不指望也从来没有得到过任何政府的援助。” 尼日利亚

## 揭露歧视和虐待老年人的现象

“专业人员应该认识到家庭、社区和养老机构中的正规和非正规护理人员可能会有忽略、虐待和暴力行为。”《马德里行动计划》第107段

虽然虐待老年人并不是新的问题，但最近才确认为侵犯他们权利的一种形式。发展中国家没有足够的帮助数据帮助我们估计这些地区虐老现象的严重程度。然而，根据世卫组织的估计，在高收入国家有4-6%的老年人在家里经历过某种形式的虐待。<sup>278</sup>更多的案例会逐渐被揭露，然而家庭内部的虐待老人现象通常不为人知，鲜有国家制定足够的措施来保护老年人免受虐待。

究竟什么是虐待老人？这些现象是否常见？世卫组织对虐待老人的定义为：蓄意或是无意的不作为或者作为（疏于照顾），在身体或心理（涉及情绪或口头的攻击），经济或物资方面，对老年人造成不必要的痛苦。<sup>279</sup>然而，这一定义在不同的国家、文化和服务行业中不尽相同，因而难以衡量虐待老年人问题的程度。研究、举报案例、政策和干预措施显示，世界所有国家都没有将虐待老年人视为一个严重的社会问题。需要进一步了解不同的国家和文化是如何界定虐待老年人，以制定和实施防止虐老现象的政策。<sup>280</sup>

在不同的社会，经济，政治和文化背景下，虐待行为的形式也不同，肯定不局限于一种情况或某个地区。虽然老年人对他人的依赖程度越来越高，孤立和身体衰弱导致他们特别容易受到暴力侵害，虐待和忽视。身体虐待（包括性虐待）是最严重的虐待方式，但也是受害人或服务系统最少举报的情况。老年人普遍举报的虐待类型是心理和经济虐待。忽视（包括自我忽视）与老年人护理依赖和他们的照顾者相关，<sup>281</sup>以及老年人接受成人保护服务。<sup>282</sup>

自我忽视指的是老年人所采取的行为威胁到自身的安全，即使他们有决定权并且了解决定的后果。自我忽视与精神障碍相关，如阿尔茨海默氏症，孤立，抑郁，酗酒。独居女性自我忽视的可能性最高。<sup>283</sup>

社会工作者和/或护士采取的专业干预措施一般都集中在如何与老年人建立信任关系，提供一些减少

极度不健康生活方式的服务，同时还保护了老年人的自主性。

根据世卫组织一项关于欧洲虐老情况的研究，估计每年有400万60岁以上的人受到身体虐待，100万人遭受性虐待，2900万人经历过精神虐待，600万人受到经济虐待。<sup>284</sup>

2011年威尔士老年人事务专员的一份报告探讨了在医院中的虐待现象。该报告举例了对老年人大便失禁的处理迟缓，而且分享个人信息及倾听他人意见，人员配备水平太低，不能满足老年患者的需求，工作人员不了解阿尔茨海默氏症患者的需求。<sup>285</sup>

一些老年人无法处理自己的个人及财务事务，例如阿尔茨海默氏症患者。本应保护他们权益的监护人可能会虐待他们。例如，美国政府问责办公室发现在1990年和2010年之间，数以百计的身体和经济剥削指控涉及哥伦比亚特区的监护人。其中20个案例是监护人偷窃或不当获得了158名受害人价值为540万美元的资产，其中许多人是老年人。<sup>286</sup>

在某些情况下，迷信导致人们对老年人采取极端暴力和虐待的行为。在人们深信巫术的情况下，老年妇女往往被指责施展巫术，并成为相关的暴力事件的目标。例如2004年和2009年间在坦桑尼亚，八个地区的警方报告显示，2585名老年妇女因为被指责施展巫术而被杀害。<sup>287</sup>

## 挑战

除了提供足够按照年龄和性别分类的数据，另外一项主要挑战是，虐待老年人是一个非常敏感的问题，人们往往对此讳莫如深，因为实施这些行为涉及到他们所信任的人——家庭成员，官员和更广泛的社区。老年人往往不希望谈论这样的经历，因为人们会认为他们有损家庭的声誉，或者他们因为遭受自己的子女或其他亲属的暴力侵害和剥削而感到无地自容。



例如，2012年印度一项针对来自20个城市中5,600人的调研发现，31%接受访谈的人受到过虐待。超过一半的受害人被虐待的时间在四年以上。儿子和儿媳是最常见的施暴者。然而，56%的被虐者没有举报他人虐待自己的行为，之所以这样做的普遍原因是为了维护家族的声誉。<sup>288</sup>

由于一部分的人口极易受到这种类型的虐待，因此虐待老人不仅是一个社会问题，同时也侵犯了人权。因此，各国政府有义务采取特别措施，以确保这一群体不会比其他群体更容易遭受虐待，尤其是女性因为性别劣势而更容易受到虐待。

在坦桑尼亚北部，与社区开展切合实际的行动帮助消除巫术指控的根本原因，这些都导致成千上万的老年妇女致残或被杀。



Jeff Williams/HelpAge International

## 印度揭露虐待老年人的现象

Nandwani是一名65岁的鳏夫。他拨打印度助老会服务热线揭露在一场令人痛苦的财产纠纷中，他的如何儿子虐待他。借助这些案例，印度助老会发起了一项创新的活动，通过媒体呼吁人们挑战虐待老年人的现象。

印度助老会的一项调查发现，13%新德里的老年人感到被困在自己家中。超过一半的受访者表示他们遭到骚扰或知道有人受到骚扰，而实施这些行为的人多为他们的成年子女。<sup>289</sup> 在本次活动中，媒体报道与意识提高双管齐下，包括制作写有“杜绝虐待老年人”的汽车贴纸和徽章。鼓励木地的老年人建立网络，并互相监督对方的家人，以便及时发现针对他们的犯罪行为。

在接下来的几周里，新德里警察局长宣布了有史以来第一次在首都举办老年人安全活动。他保证走访每一个老年人的家庭，进行安全审查并提出了一些保护措施，如安装门链。他承诺警方会与安装保安措施的承包商合作，以防止老年人成为欺诈的目标。

这是印度助老会最成功的宣传活动之一。民间社会，决策者和老年人本身的精诚合作促成了人们立即采取行动。

资料来源：Sonali Sharma，《印度揭露虐待老年人的现象》，Agoways 74 (国际助老会伦敦，2010)。

## 政府的回应措施

很少有国家制定老年人专项法律，以保护老年人不会受到虐待或授权举报虐老问题。一些国家，如日本和韩国的法律对虐待老年人做出了界定，并要求举报虐老的现象，但没有执行机制，或者未能依次行事的惩罚措施。

总体而言，政府在立法保护老年人保护免受暴力和虐待方面有所欠缺：缺乏具体的立法，对护理服务监管不力，没有授权揭露虐待老人现象，缺乏纠正虐待老年人问题的措施或安全举报的方法，以及缺乏消除对老年人的偏见的措施。

政府对虐待和歧视老年人采取的应对措施实例：

- 阿根廷于2007年制定了《防止歧视和虐待老年人国家计划》。“反对歧视，仇外和种族主义国家研究所”举办的论坛也涉及到了老年人。
  - 加拿大联邦《防止虐待老人计划》（2008年）获得了1300万加币的三年预算。该计划还负责在全国举行宣传活动，开展研究和收集数据。这些行动是“长者新视野计划”的一部分。
  - 芬兰的活动主要是研究。除了参与欧洲关于老年人流行病的研究以外，芬兰还参与了欧洲的另一项研究项目——“破除禁忌”。该项目旨在对医疗和社会服务专业人员赋权，从而遏制针对老年妇女的家庭暴力。
  - 日本于2006年通过了一项特殊的法律，即《防止虐待高龄者及护理者支援法》。
  - 俄罗斯联邦2002年制定了联邦计划“老龄一代”，针对老年人制定和实施法制教育。
  - 自2008年以来，在塞尔维亚就实施了防止暴力侵害老年人的计划。
  - 新加坡已经建立了一个社会中心，负责直接处理虐待长者的问题，以及针对老年人的保护工作开展培训。
  - 2009和2010年，南非社会发展部发起了认识虐老问题的宣传活动。政府还为一家名为消除虐老现象的非政府组织提供资金支持。
  - 乌拉圭建立了为公众和受虐待者提供多学科咨询的中心。
- 虐待长者问题被纳入各个部门政策或立法的实例：
- 2008年，伯利兹将老年妇女被纳入《家庭暴力法》，并由一名监察员提供法律支持。
  - 玻利维亚的国家发展计划——“美满生活”（2006-2010年），旨在提高人们对老年人权利及相关法律的认识，以消除对老年人的虐待和歧视。在伯利兹，由一名监察员为老年人提供法律咨询和支持。
  - 芬兰政府出台了关于预防人际和家庭暴力的建议。没有直接针对虐待老人的问题。
  - 匈牙利“全国危机处理和信息电话服务”，为各个年龄段受到虐待的人员提供支持。自2005年以来，政府也为所有遭受家庭暴力的受害者提供庇护所。
  - 肯尼亚2007年《国家生殖健康政策》和《国家生殖健康战略》（2009-2015年）涉及到了虐待老年人的问题。
  - 在吉尔吉斯斯坦，保护遭受家人虐待受害者的国家社会法律中，有关于老年受害者的条款。
  - 莫桑比克的《国家五年计划》（2010-2014）提倡采取行动消除对老年人的身体和性虐待。
  - 在新西兰，卫生部与一家国内非政府组织合作——新西兰长者关爱协会（Age Concern New Zealand），制定了《家庭暴力干预指导原则》。
  - 新加坡家庭暴力网络系统包括老人，以确保对老年人的顾虑做出回应。
  - 南非2009年颁布的《赋权受害者之国家政策方针》将老年人作为优先目标群体，并认识到在进入司法程序时，他们可能需要特别援助。
  - 在泰国，《刑法》第307条和第398条，以及2007年的《家庭暴力受害者保护法》涉及到了虐待老人的问题。



## 破除禁忌

针对老年妇女的暴力和虐待通常由其直系亲属实施，但鉴于这一问题的敏感性，所以受到关注的程度低于针对年轻妇女的暴力行为。“破除禁忌”项目由奥地利、芬兰、德国、意大利和波兰合作开展，获得比利时、法国、葡萄牙的支持；并得到了欧盟委员会的资助，由奥地利红十字会负责协调。该活动旨在提高社区卫生和社会服务工作的专业人士的意识和技能，便于他们发现虐待老年妇女的行为并采取相应的行动。

项目的第一阶段是开展调研，了解与虐待老年妇女相关的主要问题、医疗和社会服务关于处理这些问题的规定，以及消除虐待现象的障碍所在。这项研究的结果被用于指导国际专家研讨会，以及制定处理针对老年妇女暴力行为的准则。项目还为奥地利、芬兰、意大利和葡萄牙的社区医疗和社会服务机构的工作人员和管理人员举办了培训班。项目的成功促成了“破除禁忌”项目第二阶段的活动，旨在建立处理虐待老年妇女问题所缺乏的明确组织程序，以及提升专业人士的经验。

资料来源：破除禁忌项目，[www.btt-project.eu/index.php?id=1](http://www.btt-project.eu/index.php?id=1)

## 老年人的心声

在参与本报告访谈的过程中，老年人认为虐待老年人的现象很普遍。他们提及遭受谩骂，被剥夺财产和资产，忽视和有损尊严的对待。他们证实老年人之所以三缄其口是为了保全家庭的声誉。他们表示虽然针对老年妇女的性虐待现象比较罕见，但也没有完全得到杜绝。

更常见的犯罪行为是私闯民宅和抢劫。一些参与访谈的人表示，因为害怕受到袭击他们不敢单独外出。另外一方面，许多人认为各国政府已经普遍认识到老年人所面临的危险。一些国家的政府已成立了专门的机构来保护他们。

“我碰到了一个关于房子的难题。我门前的售货摊被分配给了一个公司。我向政府投诉了这个问题，于是新的房东威胁要杀死我。这种情况下，我报了警，但他们没有采取任何行动。” 莫桑比克

“一个女儿替母亲领取了医疗及教育预付款，还偷了她的钱。” 牙买加

“我晚上不敢独自一人外出散步。” 奥地利

“我认识很多遭受子女虐待的老年人，他们总是说如果得不到帮助，他们就自杀。因为无法帮上自己的子女，老年人生活在恐惧之中，感觉很无助。”

波黑

坦桑尼亚社会保障网络的Teresa Minja在联合国老龄化问题不限成员名额工作组发表关于针对老年人的暴力和虐待行为。

Ina Voelker/联合国秘书处



## 促进老年人的人权

“促进和保护包括发展权在内的所有人权和基本自由，对于建立一个能包容所有年龄者并促进老年人能充分、不受歧视且平等参与的社会来说，是必不可少的。”（《马德里行动计划》第13段）

联合国正在采取措施加强对老年人权益的保护，重视用人权为本的方法保护老年人不受虐待。在过去的两年当中，已经取得了三项重大的成就。

2001年，消除对妇女一切歧视公约委员会（CEDAW）通过了一项针对老年妇女的全体决议以维护妇女人权。尽管不具备法律约束力，这一决议对侵犯老年妇女的行为做出了具体的描述，并提出了解决方法。

2011年，联合国成立了老龄问题不限成员工作组（OEWG），这是第一个由国际社会建立的旨在解决老年女性和男性人权问题，以及考虑建立一个更为强有力保护机制的专门机构。依据联合国大会决议65/182第28条，老龄问题不限成员工作组的职责是审视现行国际框架中存在的不足之处，以及如何有效地采取措施来弥补这些不足<sup>290</sup>。

第三世界鼓舞人心的成就是联合国批准将每年6月15日定为认识虐待老年人问题日，并于2012年开始纪念。这意味着自2006年起，由国际防止虐待老年人网络开展了多年的防止虐老运动达到了顶峰。此项运

动在全世界范围内，提高了人们对虐老问题的认识，也对公众普及了知识。

这是第一份全面关注老年人权益状况的报告<sup>291</sup>。该报告高度关注全球范围内老年人在人权方面所面临的四项明确挑战：歧视；贫困和艰难的生活条件；对老年人的暴力侵害和虐待；以及缺乏对老年人提供的特别措施、机制和服务。

对老年人的成见和污名化非常普遍，也被称为“年龄歧视”，而且这种气势很少受到关注。老年人遭受到的歧视通常与其他的因素混杂在一起，这些因素包括残疾、性别、健康、社会经济状况、人种、民族、国籍、信仰等等。

尽管大部分人权条约歧视条款并没有将“年龄”明确地列为禁止的一项内容，但是所列举的内容还是具有一定的指导性。这些公约中包括了开放性的一些类别（例如“其他状况”），而且这些条约的监督机构也已经开始关注对老年人的歧视，以及侵犯他们某些具体权利的问题<sup>292</sup>。同样，一些特别程序授权机构还专门提交了关于老年人的专题报告，或在呼吁他们的国家任务报告关注一些具体问题。





Antonio Olmos/HelpAge International

由极端贫困和人权问题特别报告员提交的一份报告指出，通过提供社会养老金可以大幅降低老年人的贫困程度和脆弱性。

一些公约机构提出的两个总体意见指出，应该将老年人权利包括在人权条约当中。第一个是1995年由经济、社会和文化权利委员会提出的第6号一般性意见，该委员会是负责监督各成员国对《国际经济、社会和文化权利公约》执行情况的机构。第6号一般性意见<sup>293</sup>明确了该公约中各项具体的权利，这些权利也适用于老年人，包括诸如健康权、获得恰当的生活条件（包括充足的食物、良好的居所），以及获得社会保障的权利。

第二项一般性意见由消除对妇女一切形式歧视委员会于2010年提出<sup>294</sup>。在《消除对妇女一切形式歧视公约》中总体意见第27条—关于对老年妇女及其人权的保护，指出了老龄问题的社会性别属性，关注妇女一生当中所面临的不平等对她们所造成的影响，以及造成这些影响的因素：资源分配的不公平，虐待、忽视和难以获得基础服务。

与第27条总体意见所一致的是，消除对妇女一切形式歧视委员会近年来在诸多结论中已经给予了老年妇女更多的关注。例如，委员会审核了成员国广泛领域中的老年女性的人权，观察这些领域中妇女的人权是否随年龄增长而每况愈下。

在这一系列的问题当中，委员会对老年妇女对土地的所有权和继承权表示了关切<sup>295</sup>；委员会要求各成员国对其社会领域立法和政策，以及卫生保健预算分

配进行社会性别评估，并特别要求关注老年妇女<sup>296</sup>；委员会同时要求各成员国高度重视包括老年妇女在内的农村妇女，确保她们可以参与到决策过程当中，能够接受教育、卫生服务和信贷服务<sup>297</sup>。

在其2010年提交给联合国大会的年度报告当中，极端贫困和人权特别报告员（前任独立专家）对社会保障系统中一项重要内容—非缴费养老金，进行了全面的分析<sup>298</sup>。报告指出，社会养老金包括达到一定年龄的人所领取的现金收益，而该收益并不要求受益人、雇主或国家之前强制缴纳。报告同时提出，社会养老金能够大幅降低老年人的贫困程度和脆弱性，特别是对于寿命更长且不能够从缴费型养老体系中获得收益的妇女而言。

在这个报告当中，特别报告员呼吁各国认识到社会养老金是保障老年人社会权益的关键措施。报告还对如何确保非缴费型养老金符合基本人权标准提出了指导意见。最后，该报告还指出了国际援助与合作对于社会保障领域的作用<sup>299</sup>。

关于另一个对老年人同等重要的课题，2011年，人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题的特别报告员提交了一份关于实现老年人健康权利的专题研究。<sup>300</sup> 经人权理事会授权，这项调研指出老年人必须得到支持，以尽可能长时间地保持身体健康，参与政治，社会和经济活动。

该调研建议将老龄化视为一个终身的过程，认识到以人权为本方法医疗的主要领域，以及重点关注的领域，如知情同意的诊断，治疗和护理。还强调了人权与健康息息相关，例如获取信息的权利，享有良好生活水准的权利和生命权。

几项人权机制都强调老年人容易遭受暴力，以及制定特别保护措施的重要性。例如，禁止酷刑和其他残忍，不人道或有辱人格的待遇或处罚的特别报告员也同样强调了在各类羁押机构和精神病院老年人极度脆弱。<sup>301</sup>

《联合国大会秘书长关于第二次老龄问题世界大会后续行动的报告》认可了一些国家政府所在设计或试点卫生，社会保障或福利政策方面所取得的进展。<sup>302</sup> 然而，报告也指出鉴于挑战的紧迫性，目前所取得的仍然进展不足。

报告强调了需要采取人权为本方法的几个领域，呼吁采取结构性的回应措施，全面、有针对性的法律和体制框架，有效且完善的数据收集及统计体系。指出对一些问题的记录和举报不力，如护理机构对老年人施以暴力或经济剥削，包括欺诈，任意剥夺财产，盗窃和侵占土地、财产和物资。缺乏监督机制，包括针对私营机构的监督。

世界各地越来越多的老年人遭受歧视，孤立和忽视。许多老年人生活在贫困或极端贫困之中，难以获得任何服务，并面临其他一些被边缘化的因素。如果没有退休金，在高昂的医疗费用面前，许多人挣扎在饥饿和健康之间。他们的证词指出暴力侵害依然存在，却没有纠错的机制。简单地说，如果没有具体的措施保证对老年人的包容性，确保他们的自主性，尊严和平等，老年人就无法行使或享有人权。

在过去的十年中，国际社会已经认识到将人权整合到发展计划中的增值效应。普遍的人权标准促进了政策、规划过程的效益，信誉和品质。

人权与发展有共同的终极目标，即普遍的人类福祉和尊严。为了实现这些目标，制定不同但互补的工具和策略不可或缺。各利益相关者认为有必要将老龄问题纳入全球议程，相应地，各区域委员会和联合国有关机构和实体需要认真考虑，将人权纳入老龄问题方案和行动计划之中。

此外，在法律和政策范围充分涉及人权问题，并用适当的法律文书和机制来加强国际社会保护老年人的制度，并接受独立的监督和问责制势在必行。

## 老年人的心声

在访谈过程中，当谈及权利问题时，很明显老年人几乎不了解何谓“权利”，他们拥有哪些权利，可以从中获得什么。极少数的参与者知道自己拥有除了选举权以外的其他权利。当某个政党为了自身利益而需要争取他们选票的时候，他们才有机会行使这一权利。然而他们提到在享受其他权利时则困难重重。关于年龄歧视的投诉，虐待老人，以牵强的理由延迟支付退休金，无法继承财产，在免费医疗中心无法获得服务，特别是因为无法出示年龄证明而拒绝给予医疗用品和优惠价格。老年人认为由于自身在议会和决策机构中没有足够的代表，所以无法行使权利，导致政府对他们的福利不够关注。

---

“议会中没有老年人的代表，这侵犯了我们的权利。谁来替我们说话呢？” 乌干达



“当问及他们的权利时，老年人似乎不明白何谓权利。他们提及的唯一的权利是受到年轻人的尊重。”坦桑尼亚

“我们不知道我们的人权是什么，也不知道什么是宪法。”巴拉圭

“我们不知道自己有哪些权利！”波黑

“我们所有的人都是各个老年人社团的成员，但我们从来没有听说过2002年的《马德里行动计划》”。智利

“所以很多情况下我的权利会被侵犯 - 在公交车上，药店，医院，杂货店。我因为忘记带老年公民的身份证而无法享受优惠。”菲律宾

“有关于妇女和儿童的专项政策和法律，甚至残疾人士也有权利，但政府从来没有考虑到老年人。我们国家没有保护我们的权利的法律或政策。”孟加拉国

“有些情况下，老年人权利尚未被他人所接受，所以我们需要重新思考我们的方法 - 老年人需要权利。”爱尔兰

“行政部门需要一个老年人的代表为老年人的权利奔走。”肯尼亚

## 拉丁美洲和加勒比地区 促进老年人的人权

2012年在拉丁美洲和加勒比地区举行的老龄问题区域政府间会议通过了《圣何塞老年人权利宪章》，重申了将不遗余力地促进和保护所有老年人的人权和基本自由，努力消除一切形式的歧视和暴力行为，并建立保护老年人的网络，帮助他们有效地行使自己的权利。

各国政府支持“老龄问题不限成员名额工作组”的工作，并敦促其考虑制定老年人权利国际公约的可行性，支持“美洲国家间保护老年人人权组织的工作组”，从而可以在制定美洲公约方面取得进展。

来源：拉丁美洲和加勒比地区《圣何塞老年人权利宪章》2012年5月  
网址：[www.eclac.cl/cedade/noticias/paginas/9/44929/CR\\_Carta\\_ENG.pdf](http://www.eclac.cl/cedade/noticias/paginas/9/44929/CR_Carta_ENG.pdf)

## 媒体对老龄问题的报道

“应该让老年人风度翩翩、多姿多彩、富有创造力并做出重要贡献的形象为公众所知。”（《马德里行动计划》第112条）

人口老龄化是一项前所未有的成就，然而“对老龄化普遍的负面报道，导致对老龄化所带来的各种挑战反映迟钝，对其带来的机遇又缺乏了解。”<sup>303</sup>《马德里行动计划》中的一项核心内容就是树立老龄化和老年人的正面形象。<sup>304</sup>成功实现这些目标在很大程度上取决于社会对老龄化和老年人的态度，也就是说态度越积极，目标就越容易达成。如果决策者们自身能够从正面的角度来看待老年人，那么他们在制定政策框架，以及对资源分配投票时就更可能倾向于老年人。

对媒体当中出现的老年人形象所做的调查表明，他们往往不被给予足够的尊重，通常被错误地描述或者形象呆板。例如，2004年刊登在《老龄化与社会》杂志中有一篇文章这样指出：“老年人，特别是妇女和高龄老人不被尊重的程度相当严重。老龄妇女和男性往往被描述为其传统的性别角色。”<sup>305</sup>

近期，由英国广播公司带头的创意多元化网络在英国开展了一项对不同年龄段的人群认知的研究<sup>306</sup>，该研究表明，老年人的负面形象的出现是伴随着他们在生理、社会和心理方面的能力丧失，抗拒与时俱进，以及爱抱怨的形象而循环往复出现的。这些描述还包括讥讽的口吻，不时的出言不逊，以及有时来自于落伍的陈规陋习。然而，研究也发现他们也有一些正面的形象，主要表现在老年人的智慧、知识和经验，这些形象使得他们成为了令人敬佩的积极表率。在电视中出现的中年和老年妇女形象非常有限，这是令各个年龄群体都担忧的事情。

值得一提的是，媒体也报道了一些不拘一格、令人称赞的老年人。全球老龄行动（一家收集媒体对老龄化问题报道的非政府组织）的文件中介绍了许多这样的例子。其中一篇是来自中国的报道，题为“一位自愿铺路的82岁老者”<sup>307</sup>，还有一篇来自美国的报道，标题是“89岁的女士积极投入志愿者工作”<sup>308</sup>。虽然这些报道展现出来的是老年人积极的一面，但是这样的文章却是建立在这样一个假设之上，即大部分的老年人都与所报道的老年人相反。

新闻、电视、电影和广告通常将老龄化描画成为刻板的形象，将老龄化描绘成为价值下降及贬损，并强调迈入老年过程当中的“负担”。对这种固定形象的运用，以及对老龄化使用负面的语言，将会形成和强化社会对变老以及人口老龄化表现出来的态度和反应。其结果，在很多情况下，就是对老龄的期望值降低，而这又会对他们生活的各个方面产生影响。

## 德国老年人生动的形象

为了应对德国人口结构的变化并开展新的老龄问题评估，德国联邦家庭事务、老年公民、妇女和青年部发起了一项行动——“老龄化的新形象”，其目的是促进积极老龄化，制作生动且多样的晚年和老龄化的形象。

这一活动的核心问题是帮助老年人独立地生活，让他们继续积极参与社会活动和接受新思想。大多数老年公民并不想退出经济和社会生活。他们希望积极参与其中，并继续与年轻一代分享他们的经验和知识。

联邦政府支持了一系列活动，如“经验有益于未来”、“老龄化潜在的经济实力”，以及“夕阳红教育”。强调老年人经常运动和锻炼身体的重要性，还支持了“50岁以上人员的网络”活动。

资料来源：德国联邦家庭事务、老年公民、妇女和青年部。 [www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/neue-bilder-vom-alter.html](http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/neue-bilder-vom-alter.html)

## 政府的回应措施

一些国家制定了关于提升老龄化积极形象的国家政策，如肯尼亚，莫桑比克，新西兰、被占领的巴勒斯坦领土和沙特阿拉伯。提升老龄化正面形象的措施和行动实例：澳大利亚委任老龄问题和老年公民形象大使、中国的重阳节和当地长者日的庆祝活动、芬兰的长者日和长者周、匈牙利设立了“老年人及关爱老年人本地政府奖”、印尼庆祝全国老年人节和国际老年人日、黎巴嫩的祖父母节、泰国设立了荣誉老年人奖及志愿者人才库项目、越南电视台制作了应对老龄化的各类专题节目奖。

## 老年人的心声

绝大多数参与本报告访谈的老年人认为媒体没有很好地体现他们的形象，关于晚年和老年人的报道大多是负面的。

“电视上总是报道晚景凄凉的老年人” 莫桑比克

“媒体关于老年人的报道是正面的，我没有觉得受到歧视。” 巴西

“老年人总是以无助和无价值的形象出现。” 摩尔多瓦

“总的来说，人口老龄化的形象不是那么好。大家都认为老年人愚蠢或患有阿尔茨海默氏症——但不是所有的人都是这样的。” 奥地利

“大众媒体对老年人形象的报道和所使用的语言有辱人格，而且粗略。” 智利

海地录制广播节目的老年人。总体而言，老年人的形象在媒体中没有得到很好的体现



Frederic Dupoux/国际老龄协会





## 第三章：

# 审查进展

《马德里行动计划》不仅为国际和国内的执行做出了规定，也为系统的评估提供了依据。联合国社会发展委员会每隔五年对《马德里行动计划》进行一次回顾和评估，并鼓励成员国及各个区域委员会评估老龄问题的专项政策及老龄问题主流化工作。

本章回顾了自2002年以来，关于老年人的国家政策及立法、数据、研究、制度安排方面所取得的进展。之后提炼了联合国各区域委员会关于老龄化的主要数据、与老年人相关的议题、实施区域战略的进展，以及对下一步行动的建议。

## 何谓主流化？

《马德里行动计划》第15条：“把老龄化纳入全球议程的主流至关重要。必须做出一致努力，以便对政策一体化采取广泛公正的观点。其任务是把老龄化问题同其他社会经济发展和人权框架联系在一起”。显然，成功地适应老龄化世界取决于关于老龄问题的策略和将老龄化主流化的方法。

老龄问题主流化是指将老年人的问题整合到广泛的国家决策之中。主流化应该将所有年龄段人士的需求纳入到更普遍的决策过程中。例如，要将其成功地主流化，要是总的决策者和政策执行者根据《马德里行动计划》的优先方向和建议来审核主流的政策问题，例如提供基本服务，消除贫困，提供医疗服务或住房。这能确保决策者包含所有的老年人，并建立“不分年龄人人共享的社会”。



## 审查各国所采取的行动

联合国人口基金和国际助老会在2010/11年筹备编写本报告时，回顾了自2002年以来，全球关于老年人的国家政策及立法、数据集研究、制度安排。本次审查参考了来自133个国家关于老年人政策变化的资料，以及32个国家将老龄问题主流化的详细案例研究。<sup>1</sup> 联合国经济和社会事务部发布的审查报告，也丰富了本章的内容。

后文中的调查结果反映了全球性审查中所获得的信息，这些报告指出在各个领域取得了重要进展。审查还指出，发达国家和发展中国家在应对老龄问题方面存在显著的差异。发达国家对不断攀升的医疗费用，提供长期护理和现有养老金制度的可持续性表示

出了担忧。发展中国家更关心的是如何确保有足够的财政经费来制定关于医疗和收入保障的社会政策，以及人口结构的变化对扶贫的影响。

### 关于老龄化的政策、规划、方案和战略

自2002年以来，至少有57个国家已经陆续出台并公布了关于老龄问题和/或老年人国家政策，计划，方案或战略。10个国家制定了未决的草案或者此类待批准的政策建议。在一些没有政策、规划、方案或战略的国家中，有11个国家的宪法中有关于老年人/老龄问题的具体条款。

表 1：自2002年以来通过的老年人专项立法

奥地利	《促进老年人事务联邦法》（2009年最新修订）
巴西	《老年人权利法》（2003年第10741号法案）
萨尔瓦多	《老年人综合护理法》（2002年第717号法案）
洪都拉斯	《老年人综合保护法》（2006年第199号法令）
印度	《老年人法案》2007
马达加斯加	《老年人权利保护法》（2008年 2008/030法案）
墨西哥	《老年人权利法》2002
尼泊尔	《老年人法案》2007及《老年人条例》2009
尼加拉瓜	《老年人法》2010
巴拉圭	《老年人法》（2002年1885号法案）
秘鲁	《老年人法》（2006年28803号法案）
菲律宾	《扩展老年人法案》2010
南非	《老年人法案》2006
泰国	《老年人法案》2003
英国	《反年龄歧视法》2006
乌拉圭	《一体化老年人促进法》（2004年17796号法案）
越南	《老年人法》2010《杜绝各种对老年人的歧视与虐待法》

自2002年以来，至少有17个国家已通过了老年人的专项立法（见表1）。这些国家中有8个在拉丁美洲和加勒比地区，亚洲有5个，非洲和欧洲各2个。此外，一些国家还制定了与老年人相关的法律，如在德国2003年颁布了《老年人护理职业法案》，以及为照顾者发放津贴的法律。在一些国家，如多米尼加共和国在2002年之前就通过了此类立法，虽然这一法律条例是在2004年开展了《马德里行动计划》的宣传活动后出台。

其他国家也在制定类似的法规。例如，在玻利维亚正在酝酿老年人的权利法案草案；巴基斯坦一项关于老年人的条例草案正在等待定夺。这一表格中的立法不包括任何将老龄问题主流化的社会保障，健康和社会福利法律。在许多国家，老龄问题和老年人问题被整合到养老金法律、长期护理法和其他法规之中。

尽管这项审查指出在政策制定方面取得了进展，但同时也提出依然没有分配足够的资源来支持老龄问题政策的落实。审查实施情况更有效的方法是直接征求“受益人”的意见，采取自下而上的方法审查和评价《马德里行动计划》。对下一步工作一项明确的建议是，关于《马德里行动计划》条款的报告要更具体地关注老年人。

## 老年人的心声

许多参与本报告访谈的人表示，政府改善他们生活的各项举措为他们的生活带来了明显的积极变化。然而，也有一些人认为自己的处境不但没有改进，反而每况愈下。老年人的评价强调了这一全球性评估的结果，我们可以得出这样的结论，如果变化仅停留在政策层面，则不足以落实关于老龄化的各项承诺。

“国家正在建立满足我们需求的社会机构。每一个诊所都有一名老年医学专家。定期给我们支付退休金，而且按照通胀率做出调整。” 白俄罗斯

“查科战争中退伍老兵的养老金一直在增加，原住民和农民家庭还获得免费医疗和粮食保障。” 巴拉圭

“在过去的10年里，政府一直努力为老年人改善设施，例如给予老年人火车票价折扣和额外的税收优惠。” 印度

“政府承诺为所有老年人提供免费医疗，但面临一些

挑战，包括排队时间长和药品供应不足。” 坦桑尼亚

“是的，当然，政府优先考虑我们的意见和需求。他们都在思考如何帮助老年人继续工作，还资助老年人社团。” 奥地利

“在立法方面的进展很明显，已经专门为老年人制定了法律。这是一个很大的进步。” 巴西

“我们现在更加相信政府会倾听老年人的意见，特别是通过开展“老年人呼吁采取行动”这项宣传活动。” 加纳

“以前有护士来我们村里询问我们的健康状况，但现在他们不来了，我们买药品没有折扣，都是去售价昂贵的药店买药。” 吉尔吉斯斯坦

“在过去的10年里，尽管老年人直接或间接地从当地政府所从事的发展工作中受益，但我们没有看到政府为帮助老年人所做出的努力。” 埃塞俄比亚

“政府免费分发蚊帐并提供医疗服务……，也有水源，两眼井及一个河堤。” 坦桑尼亚

“关于交通方面，政府为我们修了路，所以交通更加方便了。我们可以去任何地方，去镇上还是城里都行。” 坦桑尼亚

“10年前，我们的生活很艰难。附近没有一所学校或一个医疗中心，就连去到主干道都很困难。现在不到一个小时，我们就可以到达主路，这更便于我们获得医疗服务。” 柬埔寨

---

**“在过去10年中，政府为我们提供了清洁的水源……和公厕，以保障卫生条件。” 乌干达**





与巴基斯坦一个老年人社团  
会晤。

HelpAge International

## 制度安排

各种制度安排以单位，部门和各类程序作为载体，把老龄问题纳入政府的行动。这些机构通常隶属于劳动部，卫生部，社会事务部，就业和养老部，诸如此类的部门。这些部门的目标是确保政府针对老龄化采取协调一致举措。制度安排也涉及到跨部门，跨机构，跨部级的机构，以及国家老龄问题协调中心。《马德里行动计划》建议设立国家协调中心，以及实施部委间统筹安排，以确保老龄化问题被纳入各个部门的工作。

## 泰国老人福利基金会

在《老年人法案》颁布后，2004年泰国成立老人福利基金会。该基金会为老年人的团体，社团或网络提供资金支持，以及支持促进就业及发展活动。基金的具体目标包括：支持旨在促进老年人教育，卫生，社会生活，参与和志愿服务的项目；为被遗弃或虐待的老年人提供财政援助；为老年人提供贷款；为老年人提供咨询或法律。

资料来源：泰国社会发展和人类安全部，“2010泰国实施马德里老龄问题国际行动计划”，老年人赋权局。

在一些国家，老龄问题的责任不明确归属于某一个协调机构，老龄问题方面也没有连贯或协调一致的方针。至少58个国家在部委或部门内设立了专门的机构。在许多其他国家，这一职责涉及多个部委，但往往这些部门之间没有明确的分工。

除了政府机构外，许多国家都成立了理事会，委员会作为政府的咨询机构。这些机构是确保决策时考虑到老年人意见的第一步。

## 数据及研究的可获得性

数据对于以证据为基础的决策而言必不可少。虽然人口普查和户口调查收集了个人的性别，年龄方面的信息，但要开展深入的分析和研究却往往无法获得按照这些变量分类的数据。

在至少70个国家中，有证据显示一些机构主导，或得到政府资助（至少部分资金），以开展关于老龄问题或老年人的研究。主要是大学承担这项工作，但有些国家是由全国老年人研究中心负责。本评估显示，在至少52个国家，政府机构撰写并发布了关于老年人口的专题报告，纵向研究和调查。

表 2: 关于老龄化或老年人的调查和报告实例

国家	关于老龄化的调查或特别报告
亚美尼亚	《老龄化调查》 劳动及社会事务部, 2008年
奥地利	《从工作到领取养老金的转变》 2006年
博茨瓦纳	《博茨瓦纳对老年人需求及照顾的评估》 2006年
智利	《对退休人员及其家庭照顾人员的分析》 全国老年人服务机构, 2007年
中国	《中国城乡老年人口状况调查》 2010年
哥斯达黎加	《长寿及可持续性老龄化调研》(哥斯达黎加长寿和健康的老龄化研究), 2007年
捷克共和国	《老龄化报告》 2009
多米尼加共和国	《老龄化 对人口结果的影响及人口迁移对这些变化的影响》 国家统计局
厄瓜多尔	《对老年人的社会保护》 国家统计局
埃及	《埃及老年人状况》, 总理办公厅, 2008年
芬兰	《芬兰的福利及服务》, 总理办公厅, 2009年
德国	《德国老龄化调查》 2008
印度尼西亚	《印尼老年人口状况》 全国委员会, 2010
爱尔兰	《工作组唐老问题报告》, 2010年
约旦	《约旦的老年人》, 2007年
黎巴嫩	《黎巴嫩老年人服务之国家报告》 社会事务部及联合国人口基, 2010年
墨西哥	《墨西哥老年人状况》, 《社会人口状况》, 国家统计和地理研究所, 2005年
缅甸	《缅甸老年人: 趋势、生活条件、特征及前景》, 2005年
阿曼	《阿曼老年人口状况报告》 社会发展部
沙特阿拉伯	《沙特老年人健康状况调查》, 2009年
西班牙	《积极老龄化白皮书》, 2011年
瑞典	《老年人生活条件全国调查》 2005年
泰国	《泰国老年人的处境》, 年度报告
土耳其	《土耳其老年人状况及老龄化国家行动计划》 2007年
乌克兰	《乌克兰领取养老金人员的状况调查》 2010



## 区域的问题及应对措施

联合国各个区域委员在为各国政府提供技术支持，帮助各国实施和监测《马德里行动计划》中发挥主导作用。第一步，多数区域制定了区域性实施战略（除了非洲经济委员会以外，由非洲联盟负责制定战略）。各个区域委员会还协助各国政府制定国家实施战略，以及开展自下而上的审查和评估。然而，投入到这项工作的资金和人力资源有限，需要投入更多的资源来开展这些工作。

以下为区域性的实施战略：

- 非洲经济委员会（非洲经委会）区域：《2002年非洲联盟老龄问题政策框架及行动计划》
- 欧洲经济委员会（欧洲经委会）区域：2002年《马德里老龄问题国际行动计划—区域实施战略》
- 拉丁美洲和加勒比地区经济委员会（拉加经委会）区域：2003年《马德里国际老龄行动计划—拉加地区区域实施战略》
- 亚洲及太平洋地区经济社会委员会（亚太经社委员会）区域：2002年《2002年马德里国际老龄行动计划—亚太区域实施战略》
- 西经济社会委员会区域：《阿拉伯国家至2012年老龄问题行动计划》

根据《马德里行动计划》的要求，所有区域的实施战略都建议将社会性别问题纳入老龄政策和方案之中。每个计划都强调，采用按性别分类的数据来分析老年妇女需求的重要性，以及了解政策对于老年男性和女性的不同影响。

### 非洲经济委员会<sup>1</sup>

#### 基本情况<sup>2</sup>

- 目前，非洲有5970万名60岁或以上的人口，占非洲总人口的6%。
- 到2050年，将有2.15亿老年人，占这一区域人口的10%。
- 2012年，非洲有500万人为80岁或以上。到2050年，这一数字将增加至2250万（占总人口的1%）。
- 按照平均水平，一名60岁的男性预期能够再活16年，而一名60岁的女性预计可以再活18年。
- 在80岁或以上的人口中，每7名男性对应10名女性。
- 尽管所有国家都受到艾滋病疫情的影响，老年人的数量和比例都正在增长。
- 女性和男性的预期寿命差距为3年，女性出生时预期寿命为59岁，而男性为56岁。
- 在40个出生时预期寿命最低的国家中，其中39个是在非洲。
- 在全球范围内，3580多万60岁及以上的人生活在出生时预期寿命低于60的国家中。这36个国家，除了阿富汗以外，其他都在非洲。
- 虽然大多数（82%）的老年男性都已婚，但只有大约一半老年妇女的配偶依然健在。

#### 该区域的主要问题

非洲的老龄问题处于目前严峻的经济和社会困境之中，许多老年人的经济状况岌岌可危。绝大多数非洲的老年人生活在农村地区，这些地方获得服务和市场的渠道很少。相当比例的农民依靠人力劳动勉强度日。

虽然家庭关系依然很紧密，但传统的支持体系已经发生了变化。年轻的成年人外出务工和艾滋病的影响，导致只有老年人和儿童的“隔代”家庭数量大幅攀升。老年妇女承担了多数照顾患有艾滋病家庭成员和孤儿责任，她们中很少有人得到或根本没有获得过任何正式的支持。

包括刚果民主共和国，肯尼亚，索马里和苏丹南部在内一些国家中政局不稳定，以及不安全和气候因素，（如干旱和洪水）导致了土地纠纷和人们流离失所。灾害可能会对老年人口产生持久的影响。由于旱灾造成的农作物减产迫使一些老年人从事繁重的体力劳动，如搬运货物。在非洲某些地区，季节性粮食短缺很常见而且会影响到所有人。在许多情况下，家庭内部分配食物时，老年人往往处于不利的境地。

鉴于许多国家中相当比例的人口在非正规行业中就业，因此很少有老年人能够领到养老金。只有少数国家提供非缴费型养老金。老年妇女面临贫困和排斥的风险，因为大多数国家的成文法和习惯法中歧视性条款限制了她们获得土地和财产，以及终身遭受性别歧视所产生的累计效应。

老年人尤其关切如何获得医疗服务和药品。卫生机构和医疗专业人员缺乏专门针对老年人问题的培训。艾滋病抗逆转录病毒药物的使用延长了艾滋病人的寿命，老年人中感染者艾滋病病毒的数量增加。如今仅在撒哈拉以南的非洲地区，估计50岁或以上艾滋病病毒感染者的人数为300万人。<sup>4</sup>在撒哈拉以南非洲地区，传统上老年人被视为智慧和知识传承者，然而城市社会削弱了这些文化理念，正在逐渐削弱人们对老年人的尊重。<sup>5</sup>

人们往往将变老描绘成为消极的体验，把老年人塑造成为软弱和缺乏教育的形象。在一些国家（如布基纳法索，肯尼亚，马拉维，坦桑尼亚），老年人，尤其是老年妇女遭受极端形式的暴力和虐待行为，包括因为被指控施展巫术而被袭击和杀害。<sup>6</sup>

## 非洲联盟

### 《老龄问题政策框架及行动计划》

2002年，非洲联盟制定的《老龄问题政策框架及行动计划》是成员国制定国家政策及方案的指南。该文件确定了13个与老年人相关的重点关注领域，包括：权利；信息与协调；贫困；健康；食品和营养；住房和生活环境；家庭；社会福利；就业和收入保障；危机、突发事件和传染病；老龄化和人口迁移；教育和培训；性别。该计划提出了29项意见和184项具体建议来解决这些问题。最重要的是呼吁人们认识到老年人的权利，并让他们积极参与社会与发展。

### 区域筹备第二次审查与评估

2011年，非洲经济委员会和联合国经济和社会事务部举办的决策者研讨会上，批准了筹备对该计划的第二次审查和评估，以提高各国和区域执行《马德里行动计划》的能力。

通过会议发现，虽然已经举办了許多国家级的活动，如关于老龄化和老年人的研讨会，培训班和调查，但仍然缺乏政府层面的文献资料、研究，政策和国家行动计划。以及支持在非洲开展关于老龄化与发展的辩论，非洲经委会将继续帮助各国制定和实施关于老龄问题的政策和方案，指出已经取得的进展，记录和分享最佳实践。非洲经委会还协助建立了老龄化与发展的网络，明确了国家协调中心，举办区域培训并组织专家小组会议。

坦桑尼亚的一个家庭。坦桑尼亚是七个出台了关于老龄化国家政策的非洲国家之





## 具体政策方面的进展： 国家的回应措施

自2002年以来，七个国家已经通过了关于老龄化的国家政策，分别是：加纳，肯尼亚，莫桑比克，南非，坦桑尼亚，突尼斯和乌干达，虽然只有肯尼亚，南非和坦桑尼亚拨付了预算。

八个国家已经建立了老龄化问题专门机构或将其纳入部一级的工作，分别是：喀麦隆，埃塞俄比亚，马拉维，莫桑比克，塞内加尔，南非，突尼斯和乌干达。

由英国政府资助的肯尼亚饥饿安全网计划始于2008年，该计划旨在为最贫困和最弱势的10%人口提供长期而且有保障的现金转移。坦桑尼亚将老年人纳入2005年的扶贫战略之中，即《经济增长和扶贫之国家战略》。

一些南部非洲国家已经启动了社会保障计划以解决脆弱性和贫困，包括社会养老保险，农业补贴和紧急援助。莱索托和斯威士兰分别在2004年和2005年，推出了政府资助的社会养老保险。2008年，莫桑比克政府尝试推广了粮食补贴和现金转移计划。在肯尼亚，莫桑比克和南非，老年人的健康保健已纳入整体的卫生政策。肯尼亚的《国家生殖健康战略》（2009-2015年）和《国家卫生部门战略计划》（2005-2012年）都将这一问题主流化。

莫桑比克2007年《国家卫生政策》，南非的2005年《国家卫生宪章》和2003年的《国家卫生法》将老年人视为一个弱势群体，“应该获得资源”和免费医疗。南非通过2006年的老年人政策作出补充规定，包含老年人负担得起的白内障手术，以及为到国家医疗机构的老年人提供免费交通。在莫桑比克，老年人被纳入了“2005至2009年艾滋病国家战略规划”。南非2006年的老年人政策涉及到了艾滋病问题。

肯尼亚的艾滋病战略规划（2009/10-2012/13）也涉及到了老年人，虽然局限于50至64岁的人群。除了扩展其广泛的社会补助金计划，南非政府已经推出了几项促进积极老龄化，以及预防和处理与年

龄相关慢性疾病的计划。

此外，2006年颁布的《老年人法》规定，维护和促进老年人的现状、福祉、安全和保障；认可老年人的技能和智慧，并鼓励他们参与社区活动。

南非2008年颁布的《社会住房法》对农村地区老年人的住房问题做出了规定，并为领取老年人补助金的人提供补贴。南非于2011年制定了《老年人权利宪章》，与2006年《老年人法》的目标相辅相成。南非政府对于如何促进代际团结作出了表率。2009年，艺术和文化部发起了“国家档案馆口述历史项目”，记录妇女的故事，并增进年轻人与老年人之间的关系。

包括世界青年联盟（非洲）在内的一些组织也帮助人们认识到老年人对于年轻一代发展的重要贡献，并认识到我们是老龄化社会的一份子。在加强对老年妇女的保护方面取得了进展。例如，在坦桑尼亚政府的2003年制定的《老龄问题国家政策》包括了一个挑战危害老年人妇女习俗的具体目标。2005年的《经济增长和扶贫之国家战略》中设立了根除一切形式针对妇女的虐待和歧视目标。

乌干达一名在市场摆摊的寡妇



Antonio Olmos/国际劳工组织

## 南非国家档案馆口述历史项目

“2006年，南非全国庆祝了1956年在比勒陀利亚联合大厦发生的“妇女反对通行证法”游行50周年。在去年8月8日，我们在这里启动了盖默勒（Gamohle）/南非国家档案馆口述历史项目，项目的目标之一是记录这次有历史意义游行相关的故事。我们这里今天来总结这个项目，并评估在此期间收集到的信息。”在设计口述历史项目时，北方旗舰研究所（NFI），盖默勒和国家档案馆重点收集了参加1956年游行妇女的事迹、技能发展，以及加强年轻人和老年人之间关系的故事。

资料来源：南非国家档案馆口述历史项目  
网址：[www.polity.org.za/article/sa-botha-gamohle-national-archives-oral-history-project-14092007-2007-09-14](http://www.polity.org.za/article/sa-botha-gamohle-national-archives-oral-history-project-14092007-2007-09-14) (2011年1月18日)

## 区域的回应措施

2008年，在纳米比亚，非洲联盟举办的社会发展部长级会议有史以来第一次通过了《非洲社会政策框架》。该框架建议全面实施2002年制定的《非洲老龄问题政策框架和行动计划》，包括通过国家立法促进老年人的权利，通过社会保障支持老年人，以及制定代际方案。在社会保护一章中强调在“基本服务”方面达成共识，即应该包括为老年人，儿童和残障人士提供基本卫生保健和福利。

2006年，非洲联盟的13个国家通过了《利文斯通行呼吁》，呼吁各国政府在两到三年内，整合估价现金转移支付计划。<sup>7</sup>自此，一些国家启动了各类社会保护战略和试点项目，例如，加纳，马拉维，乌干达和赞比亚。现在的挑战是如何保障可持续的资源分配，以推广这些项目。

在认可老年人的人权方面也取得了一些进展。2012年4月，第51届非洲人权和人民权利委员会审议了隶属于《非洲人权和民族权宪章》的《老年人权利议定书》，并提请第52届委员会复议。这是继2005年《妇女权利议定书》之后的颁布的一份议定书。该文件明确承认寡妇的权利，以及老年妇女享有特殊保护的权力。

在过去的10年中，非洲关于老龄化的研究非常有限，因此难以与世界其他地区进行比较分析。在

一些国家，建立出生和死亡记录，以及可靠人口普查仍然是一个挑战。<sup>8</sup>一些组织，如非洲老龄化问题研究网络（AFRAN）和开普敦大学阿尔贝蒂娜和沃尔特·西苏卢非洲老龄化问题研究所，以及成立于2009年的非洲国际老年学和老年医学协会（IAGG）等，改进了数据的收集，用于决策和加强规划，促进人们对人口老龄化问题的深入理解。

## 对非洲经委会的建议

为了加快《马德里行动计划》的实施，需要资助和实施国家政策，并将老龄化的问题纳入国家发展快加和减贫/扶贫战略。迫切需要更多的研究来支持政策的制定，特别是人口统计数据，目前政策和方案的有效性，老年女性和男性的社会经济状况，健康问题和现有服务的覆盖面，艾滋病的影响，正式和非正式的社会保障制度的有效性。开展国际合作以支持研究，加强机构能力，并提供干预措施。还需要建立让老年人，公民社会和私营部门参与公共部门决策的机制。

以下为优先采取行动的领域：

- 支持以社区为本的方案，以提高老年人为户主家庭的粮食保障，住房和获得基本服务的渠道，尤其无法再继续从事生产劳动的老年人。
- 设计和推行全民养老金，以解决老年人及其家眷的贫困现象。这也将促进多数老年人所生活的农村地区生产力。
- 改建老年人的医疗服务，包括培训让更多的医务工作者参与老年保健方面的培训
- 为受艾滋病影响的家庭提供专门的支持，以及鼓励收集49岁以上人士的艾滋病数据。
- 处理针对老年人的暴力和虐待行为，尤其是老年妇女受保护的权利和继承权。
- 支持意识提高和倡导宣传活动，与媒体共同提倡对老龄化和老年人的积极态度。



## 欧洲经济委员会<sup>9</sup>

### 基本情况<sup>10</sup>

- 2012年，共有1.66亿60岁及以上的人口，占该地区总人口的22%。
- 到2050年，年满60岁及以上的人口将达到2.42亿（占总人口的34%）。
- 在2012年，4.4%的人口（3250万人）为80岁以上。到2050年，这一数字将提高至9.3%（6700万人）。
- 老年妇女更有可能生活在贫困之中（2008年，22%的老年女性属于贫困人口，相对于16%的老年男性为贫困人口）。<sup>11</sup>
- 2009年，在55-64岁的人口中，37.8%的妇女有工作，而男性就业的比例为54.8%。<sup>12</sup>
- 四个年龄组，接受调查的六个国家（哈萨克斯坦，马其顿，摩尔多瓦，塞尔维亚，塔吉克斯坦，乌克兰），老年人（65岁以上）受到社会排斥的程度最高，即45%，而所有年龄组平均程度为31%，摩尔多瓦和塔吉克斯坦的情况最严重。<sup>13</sup>

### 该区域的主要问题

联合国欧洲经委会地区包括欧洲，北美和亚洲的56个国家和以色列，是政治和社会经济环境和人口分布最多样化的区域。总体而言，这个区域因为出生率低和死亡人口数量增加而面临快速的老龄化。

在过去的五年里，这一区域出生时预期寿命和65岁人口的预期寿命显著提高，分别平均提高了一年和半年。然而在该地区，各国65岁人口的预期寿命有很大的差别。对于男性而言，这一范围在将近11年（哈萨克斯坦）至18年（冰岛）之间；对于女性而言，这一范围在14年（摩尔多瓦）至22年（法国）之间。<sup>14</sup>

从北美的加拿大到欧洲塞尔维亚的范围内，近年的全球经济危机对整个地区的社会保障制度的可持续性提出了质疑。从而导致了贫困，失业和社会排斥现象的增多，因此提供可持续的养老社会保

障，医疗保健和长期护理体系显得尤为重要。

新兴经济体的特征之一是大规模的人口迁移。在一些国家，汇款占国内生产总值的很大一部分。外出务工人员大多是处于工作年龄的人口，随着他们迁移到西欧或俄罗斯联邦，从而造成大量空巢老年人和留守儿童，他们往往得不到家庭成员的帮助。

随着缴费人数的不断减少，更多的压力被转嫁给了这些经济体的社会保障制度，而汇款主要用于私人消费，只有很少的一部分被纳入了预算。

由于老年人数量的增加，以及预期寿命增加而导致退休生活的年限增加，整个地区公共养老金系统的压力越来越大。经济危机导致养老保险制度的处境雪上加霜。经济增长低靡，财政赤字和债务危机，以及金融不稳定和低就业，导致传统的养老保险制度举步维艰。因此，该地区的许多政府改革或正在考虑改革养老保险制度。一些国家已经从定额福利向定额缴费体系转变，或建立强制基金制。

延长工作年限是缓解公共养老金系统压力的一项措施。许多国家纷纷采取措施提高老年工人的参与度，例如，通过提高法定退休年龄，限制提前退休，或采取鼓励性措施推迟退休。然而欧洲的民意调查显示，通过延长工作年限来提高退休年龄的措施难以获得支持。

这一地区的老年人往往提前退休，这不是他们自愿的选择，而是由于一些外部因素所造成的，包括人们对老年员工抱有消极的态度，在工作场所年龄歧视或歧视性的雇用做法，没有足够的培训和再培训的机会，以及不健康和不安全的工作环境。一些国家现在已经立法禁止普遍的年龄歧视，特别是在劳动力市场中的歧视现象。

由于快速的人口老龄化，以及“高龄老人”数量和比例的日益增长，该地区对于长期护理的需求也不断增加。特别是欧盟的27个成员国已经从院舍护理，向门诊、以家庭为基础，以社区为本的护理转变。

然而，体弱多病和依赖他人照顾的老年人及其亲属往往面临着许多困难，如负担服务费用、优质的服务不足、或家庭照料人员缺乏支持。缺乏持续的照顾，而且临终关怀质量不令人满意。<sup>15</sup>



奥地利一家护理中心的  
住宿者和工作人员

Sabine Degen

## 该区域的执行战略

2002年，《马德里老龄问题国际行动计划》通过后，各国政府齐聚柏林讨论并通过了《联合国欧洲经济委员会区域执行战略》。这一战略包含十项承诺：

- 将老龄问题纳入各个政策领域
- 确保老年人全面融入和参与社会
- 促进公平及可持续的经济增长以应对人口老龄化
- 调整社会保障体系以应对人口变化，及其产生的社会和经济结果
- 确保劳动力市场响应认可老龄化所带来的经济和社会结果
- 促进终生学习并调整教育体系
- 致力于保障所有年龄人口的生活质量，保持独立的生活，包括健康和福祉
- 将社会性别的视角纳入老龄化社会
- 为照顾老年人的家庭提供支持，促进代际和同一代人员之间的和睦相处
- 促进区域之间的交流与合作以实现这些承诺<sup>16</sup>

联合国欧洲经委会人口司是执行区域战略的秘书处，通过各个国家指定的老龄问题协调中心所组成的网络开展工作。2007年，人口司组织了对《区域执行实施战略》的第一次审核与评估。2007年11月，在西班牙莱昂举行的老龄问题部长级会议将第一次审查推向了顶峰。各个会员国表示需要围绕《马德里行动计划》的《区域执行战略》，建立一个更正式的政府间机构来指导各项活动开展。随后，欧洲经委会执行委员会成立了老龄问题工作组。欧洲经委会是目前唯一一个建立了老龄问题政府间机构的地区。

老龄问题工作组关注四个主要领域：筹备介绍优秀实践和实例的政策；监测《区域执行战略》的实施，包括制定指标来衡量进展情况；支持能力提升；分析代际之间的关系。在2011年3月的第4次会议上，欧洲委员会执行委员会同意将老龄问题工作组的工作任务期限再延长三年。



塞尔维亚安享晚年的老人



Amity

## 支持各国政府

欧洲经委会以各种方式支持各国政府执行《马德里行动计划》。自2002年以来，欧洲委员会人口司与设立在奥地利维也纳的欧洲社会福利政策和研究中心合作，评估了关于老龄问题的数据、研究，政策和制度安排，并制定一套指标来衡量《区域执行战略》的实施情况。涉及的内容包括人口学，收入和财富，社会保障和劳动力市场，以及长期护理的问题。

欧洲委员会秘书处管理的“代际和社会性别项目”<sup>17</sup>是该地区人口趋势和进程的一个重要数据来源，为决策提供了依据。目前，该地区的19个国家参加了为期三年的18-79岁人员调查，收集关于家庭照顾责任及家务分工情况，以及孤独感方面的数据。该方案支持建立了一个数据库，其中包含国家和区域健康，养老，教育，税收制度，失业方面的数据，以及其他影响人口发展趋势的因素，这也有助于监测《马德里行动计划》的实施情况。

欧洲经委会已经发布了一系列的政策简报，如老龄问题主流化、促进老年人参与社会活动、制定有利于老年人的就业政策、进一步促进健康和预防疾病，老年人的形象。<sup>18</sup> 具体来说，欧洲经委会老龄问题工作组曾与亚美尼亚和摩尔多瓦共和国合作，制定了老龄问题主流化的路线图。

回顾现行的政策及方案，并广泛听取包括老年人及其代表和政府在内的利益相关者的意见，为各个国家的具体行动给出了建议，也为其他国家提供了参考依据。在这两个国家，活跃的公民社会团体在满足基层老年人的需求，以及将其经验纳入决策的过程中发挥了重要作用。路线图针对如何协调各个利益相关者的贡献，以建立更完善的政策论坛，以及如何将与老龄问题相关的议题纳入各个部委的工作之中提出了建议。路线图建议为与老年人直接接触的医疗和社会服务人员举办培训，鼓励媒体认可老年人所做出的贡献，为监测和评估体系出谋划策，跟进老龄政策的落实情况。

## 区域筹备第二次审查与评估

老龄问题工作组协调开展了《区域执行战略》第二次审查和评价。欧洲经委会的56个成员国中有34个国家汇报了工作进展。各国的报告被编入了欧洲经委会起草的综合报告。最终促成了2012年9月在维也纳举行的主题为“确保一个不分年龄人人共享的社会：促进优质生活和积极老龄化”的部长级会议。

### 具体政策方面取得的进展： 各国的应对措施

在该地区的大多数国家已经认识到老龄化机遇与挑战并存。自2002年以来，15个国家制定了老龄问题国家政策，但只有7个国家为此拨付了预算。15个国家建立了部委或委员会。

具体情况如下：

- 18个国家已开始统一男性和女性的退休年龄，其中一些国家是在欧洲法院裁决之后而规定男女不同退休年龄这一非法和违宪的做法。
- 芬兰开展了一些关注老年妇女的研究项目，包括虐待老年人情况的研究，以及赋权医疗和社会服务专业人员处理针对老年妇女的家庭暴力问题。
- 2006年，阿尔巴尼亚制定了《性别平等和家庭暴力国家战略》，强调对各代之间性别平等所作出的承诺。
- 作为退休金改革进程的一项内容，英国政府全面地评估了性别影响，分析拟定的改革对于男性和女性退休储蓄的不同影响。结果是政府决定通过国家养老保险体系给予无偿照顾他人的人员津贴。
- 2008年，加拿大联邦政府推出一项为期三年的反对虐待老人宣传活动，旨在提高人们对虐待老人问题的认识并提供支持，包括媒体宣传活动，给予一线的工作人员资源，以及防止虐待老年的项目。

在区域层面，2012年在欧盟委员会的主持下，举办了“欧洲积极老龄和代际团结年”，帮助人们认识到如何让老年人成为社会的积极成员，并消除对老年人的消极看法。这也提供了一个解决问题的框架，诸如应对养老保险制度的稳定性，以及提供良好医疗保健和社会服务所面临的压力。<sup>19</sup>

## 对欧洲经委会的建议

将老龄问题纳入所有政策还面临许多挑战，特别是在以下几个方面需要做出坚持不懈的努力：

- 促进延长工作年限，提高老年人的工作能力。这包括更灵活的工作及退休方式，例如，通过减少老年员工的工作时间或者实行弹性工作时间，以及促进终身学习和健康的生活方式。
- 促进老年人参与，非歧视和社会融合，通过让他们加入社交网络，制定进一步的措施来消除歧视和虐待现象，兼顾有特殊需求的老年人，例如，老年移民。
- 创建一个有利于健康，独立和让他们有尊严地步入老年的环境。这需要更多地致力于终生预防保健，结合对老年人适当的照顾和支持。营造关爱老年人的环境，提倡家庭护理服务，让老年人尽可能长久地保持生活独立。
- 通过在媒体中提倡老龄化积极的方面，让人们更好地认识不同年龄人口的能力，从而促进各代人之间的和睦相处。



## 拉加经济委员会<sup>20</sup>

### 基本情况<sup>21</sup>

- 2012年，60岁或以上的人口为6310万人，占该地区总人口的10%。
- 预计到2050年，将有1.87亿（总人口的25%）60岁及以上的人口。
- 2012年，80岁或以上的人口数量占总人口的2%（930万）。在1950年至2050年期间，高龄老人的比例从占总人口的0.4%上升至6%（4140万）。到2075年，10个人中就有1个人为80岁或以上，超过10岁以下人口的数量。
- 拉丁美洲和加勒比地区的人口老龄化的速度高于发达国家。预计到2050年，该地区的老龄化程度会达到发达国家现在的水平。
- 预测显示，到2036年，老年人的数量将首次超过儿童的数量，这一地区的情况呈现惊人地不均衡性：例如。

在古巴、马提尼克岛和美属维尔京群岛是人口老龄进程最快的国家和地区：2010年，老年人的数量与15岁以下儿童的数量几乎相等。

在伯利兹、玻利维亚、法属圭亚那、危地马拉、海地、洪都拉斯、尼加拉瓜和巴拉圭，到2040年，老龄化指数（60岁或以上人口与每100名15岁以下人口相对应的比例）预计将低于70%，这是大大低于次区域的预期平均水平。

在拉丁美洲和加勒比地区，目前大约每8名年龄60岁及以上的男性中，就有1名年满80岁或以上。对于妇女而言，这一比例为六分之一。

## 该地区的主要问题

整个地区普遍的一个问题是不平等。如果不采取有效的干预措施扭转这一现象，老年人面临的不平等会进一步恶化。挑战在于转变人们将老龄化视为麻烦的传统观点，而将老龄问题当作一个机遇。这就需要公共机构和公民齐心协力采取有效的行动。

在该地区的大多数国家中，绝大多数老年人没有养老金，以保护他们不会因为衰老而损失收入。此外，就业为本的社会保障覆盖面不均等，因此将来的一代人很可能没有经济保障。避免老年人缺乏经济保障的一种方法是，让他们加入劳动力和寻找其他创收的方法。然而，这方法对于改善经济状况和保障的作用微不足道。因此，家庭往往通过非正式现金转移和提供服务的方式承担老年人经济风险的主要机制之一。通过市场购买这些服务，对于大多数生活在该区域的老年人而言可望而不可及。

医疗保健体系对于人口，流行病学和技术变革所导致的需求增长反应迟钝。这转化为不断攀升的医疗成本和开支，难以获得及时和优质普遍的医疗服务。医疗保健覆盖面不均等，即便老年人有医疗保险，他们可能是无法在需要的时候去医疗机构。

目前这一代老年人自给自足的能力有所下降，由于他们越来越依靠他人照顾，他们特别关切能否以合理的价格购买药品，获得能够满足他们需求的优质医疗服务，得到处于监督的长期护理并且尊重他们的基本权利和自由。

人口转变正在改变家庭结构。随着人口老龄化，有老年家庭的比例日益增长。迄今为止，家庭为老年家庭成员提供了情感，经济，社交和医疗保健方面的支持，肩负着照料老年人和社会融合的责任。然而，以往数十年中，家庭规模不断缩小，家庭结构已变得更加多样，由于一些国家的实力日益衰落，家庭因为承担更多的责任而不堪重负。家庭机制已经无力负担养老，如果没有足够的支持，家庭将难以担负起肩头的责任。

## 拉丁美洲和加勒比经济委员会执行 《区域执行战略》

2003年11月，拉丁美洲和加勒比经济委员会（拉加经委会）和智利政府在圣地亚哥举行了第一届老龄问题区域政府间大会。在这次会议上，拉加经委会的成员国通过了《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》。

2007年12月，拉加经委会与巴西政府联合在巴西利亚举办了拉加地区第二届老龄问题区域政府间大会（“迈向一个不分年龄人人共享的社会和权利为本的社会保护”）。会议的成果是2008年6月通过了《巴西利亚宣言》。

### 区域筹备第二次审查与评估

第三届老龄问题区域政府间大会（2012年哥斯达黎加）的第一次筹备活动，是区域会议通过《巴西利亚宣言》和《促进老年人权利》的后续行动。2011年11月，会议由拉丁美洲和加勒比地区人口中心、拉加经委会人口司和智利政府在圣地亚哥举行。第二项活动是2012年3月在墨西哥城举行老年人权利国际论坛，由墨西哥城政府通过墨西哥城关爱老年人研究所和拉美人口中心举办的。2012年5月，拉加经委会和哥斯达黎加政府在圣何塞举办了第三届拉加地区老龄问题区域政府间大会。《圣何塞老年人权利宪章》是本次会议的最终成果。

在这份文件中，政府代表还重申了他们的承诺——将不遗余力地促进和保护所有老年人的人权和基本自由，努力消除一切形式的歧视和暴力行为，并建立网络保护老年人有效地行使自己的权利。

除了支持老龄问题不限成员名额工作组和美洲国家组织工作组的工作以外，代表们敦促考虑制定国际和美洲国家间老年人权利公约的可行性，以及任命一位负责促进和保护老年人人权的特别报告员的可能性。

同样，他们承诺加强对老年人权利的保护，通过给予差异化和优惠待遇，以及通过特殊保护的法律法规，在行政和司法程序中优先关注老年人，由国家提供的福利待遇。

牙买加一家日间照料中心的成员



Neil Cooper/HelpAge International

政府也通过设计公共的政策和方案，提高对老年人权利的认识，以及让他们参与公民社会组织和议会的权利。各国还同意加强社会保护体系，从而能够有效地满足老年人的需求，通过为老年人提供保健服务，促进他们获得社会保障和健康的普遍权利，同时促进他们的独立、自主和尊严。



在《圣何塞老年人权利宪章》中，代表们特别强调了国家肩负着消除影响老年人的各种形式歧视的责任，尤其是性别歧视，并在紧急情况下和自然灾害发生后，给予老年人权和优先关注。

各国代表决定重新命名这一会议，从此被称为“拉丁美洲和加勒比地区老龄问题区域政府间大会及老年人权利大会”。最后，会议决定将《圣何塞老年人权利宪章》作为拉加地区对将于2013年2月举行的联合国经济及社会理事会社会发展委员会第51届会议的贡献。

### 具体政策方面的进展

**老年人与工作：**自2002年以来，最具有实质性的进展是越来越多的国家致力通过采取反歧视活动，或者禁止以年龄为理由歧视任何工人的方式消除就业中的年龄歧视（巴西，萨尔瓦多，墨西哥、巴拉圭，秘鲁和乌拉圭）。有一些国家还开展职业培训（智利，哥伦比亚，萨尔瓦多，洪都拉斯，墨西哥，巴拿马，波多黎各，乌拉圭）。一些国家还为老年人建立了就业数据库和信息（萨尔瓦多，墨西哥和波多黎各）。一

些国家还推广创业贷款（巴西，哥斯达黎加，萨尔瓦多，洪都拉斯和秘鲁）。一些国家以各种渠道提供生产基金，包括直接补贴（伯利兹）和竞争性资金（智利，洪都拉斯，墨西哥，巴拉圭）。

**社会保障：**包括阿根廷，巴西，智利和乌拉圭在内的一些国家，在提供社会保障方面有悠久的历史和丰富的经验，这些国家的正式的养老保险制度的覆盖范围更广泛。自2002年以来最重要的进展之一是关于为老年人建立非缴费养老金计划，以扩大社会保障的决议。伯利兹最近扩大了特别非缴费养老金计划，以帮助那些最需要帮助的老年妇女。2009年，4,297名受益人中的65%是妇女。在危地马拉，自2005年以来，经济贡献计划一直为没有社会保障老年人发放养老金。在玻利维亚，创建于2007年的“体面的收入项目”，取代过去的“团结奖金”，每月为所有的60岁或以上的人口发200玻利维亚诺（29美元）。2009年，巴拿马开始为年龄在70岁或以上，而且没有退休或其他养老保险人发补贴。同年，萨尔瓦多为70岁或以上，而且没有退休金或汇款收入的人员提供基本养老保险。



秘鲁一名在街头出售蛋糕和饼干的老人

Antonio Olmos 国际老龄会

2011年以来，秘鲁的“民族团结援助计划—65岁退休金”，每月给有一名老年人的家庭发125新索尔（47美元），为有两名老年人的家庭发250新索尔（94美元）。2012年，委内瑞拉推出了“博爱使命计划”，该计划今年预计将覆盖超过67.5万老年人。安圭拉和巴哈马的也在筹备类似的行动。

**医疗计划及保险：**根据医疗计划及方案中日益增长的老年人数量可以看出，老年人专门的医疗机构发挥了更加积极的作用。推出了新型的保险或者改进了现有保险计划。2011年10月，厄瓜多尔公共卫生部发布了2011年至2013年《机构间老年人健康行动计划，包含积极和健康的老龄化》。此外，2011年，乌拉圭公共卫生部发布的《国家健康促进战略》中专门有一章是关于老年人。英语为官方语言的加勒比地区也开展了类似的活动（例如，巴哈马，实施了健康老龄化国家计划），但这些国家的覆盖条件及组织方式不尽相同。

关于保险，2006年玻利维亚3323号法律，建立了健康保险较早的成人的系统（SSPAM），为没有其他的健康保险的60岁或以上永久居民建立了老年人医疗保险体系。2012年，智利取得了重大的进展，削减了领取养老金人员7%的医疗缴费，惠及近100万名老年人。

**获得基本药品及相关规定：**值得一提的是一些国家实施了药物准入方案，如安提瓜和巴布达，阿根廷，伯利兹，英属维尔京群岛，哥斯达黎加，古巴，多米尼加，多米尼加共和国，墨西哥，巴拉圭，圣文森特和格林纳丁斯，委内瑞拉。尼加拉瓜卫生部最近致力于为没有能够从尼加拉瓜社会保障机构继续领取最低养老金的老年人恢复了医疗福利，并在全国153个城市执行这一项保障以便更好地照料老年人，以及为他们提供药品和假体的计划。

**长期护理：**英语为官方语言的加勒比国家（安圭拉，安提瓜和巴布达，安的列斯群岛，阿鲁巴，巴哈马，巴巴多斯，多米尼加，特里尼达和多巴哥，等等）家庭护理服务的传统更悠久。国家已涉足住宅保健政策领域，但在未来几年仍然将面临巨大的挑战。

许多国家将重点放在规范长期护理机构（包括安的列斯群岛，阿鲁巴，阿根廷，智利，哥斯达黎加，古巴，多米尼加共和国，萨尔瓦多，危地马拉，洪都拉斯，墨西哥，巴拿马，特立尼达和多巴哥，以及乌拉圭）。不过，在大多数情况下监管薄弱，而且通常停留在行政措施层面。一项详细的审查表明，大多数规定未能充分保障老年人的基本权利和自由，导致经常接到居民对权利受到侵犯的投诉。

**医疗人力资源：**卫生系统缺乏有专业背景的医疗人员，再加上英语为官方语言的加勒比国家的一些医务工作者移居国外。为了弥补这一不足，一些国家设置了大学水平的老年医学专业（智利，哥斯达黎加，多米尼加共和国，墨西哥和委内瑞拉）。哥斯达黎加的劳尔·布兰科的塞万提斯医院采取了一种新颖的方法：除了培训专业人才以外，医院还协调在全国各地拓展老年医学服务计划。另一种比较常用，而且具有更广泛覆盖面的方法是专业医务人员举办老年医学和老年病学的培训（安的列斯群岛，阿根廷，伯利兹，巴西，智利，古巴，萨尔瓦多）。

**培训照顾人员：**培训照顾人员在英语为官方语言的加勒比国家更加普遍。审查发现大多数国家有这方面的计划，包括阿鲁巴岛，伯利兹，圣卢西亚，圣文森特和格林纳丁斯，特立尼达岛和多巴哥。这种培训在拉丁美洲不是很普遍，因为现有的方案缺乏制度框架，或者只有零星和小范围的方案。另外一个例子是阿根廷“国家家庭护理课程”和古巴的“社区护理人员学校”。

**公民的参与：**自2007年以来，出现了国家对老年人开放和/或提高老年人参与机会的突出例子。哥斯达黎加成立了一个包含来自全国各地领导人的咨询论坛，他们为国家机构出谋划策。智利2002年颁布的《智利第19,828号法案》建立了老年人区域委员会，包括政府部门和公民社会组织的代表等。尼加拉瓜的工作是依据《第720号法》于2012年1月开始的。乌拉圭建立了老年人研究所，并创建了由来自老年人机构代表组成的协商理事会。



一些国家鼓励老年人参与制定与他们息息相关的国家计划。自2003年以来，巴西每两年举办一次全国老年人权利大会，云集了1000多名与会者来共同确立政策指导方针。玻利维亚制定了磋商策略，并将与老年人组织共同起草和验证老龄化国家计划。乌拉圭在起草《老年人及老龄化问题国家计划》时听取了老年人的意见。另外，多米尼加共和国在制定《2010-2030年国家发展战略》，秘鲁起草《2006-2010年老年人的国家计划》时也采取了同样的做法。

一项新的进展是老年人成立了自己的机构以倡导自身的权利。例如玻利维亚全国老年人协会、洪都拉斯全国老年人协会、尼加拉瓜独立自主退休人员及领取退休金人员协会、乌拉圭老年人网络。危地马拉，洪都拉斯，巴拉圭，秘鲁，波多黎各和委内瑞拉，举行了声势浩大的老年人运动，并且通过了有利于他们的专项立法，或者阻止了影响他们权利的倒退性措施。

**虐待老年人的现象：**在2007年之前，主要是通过预防宣传活动来处理针对老年人的暴力行为。如今，所采取的行动范围更广泛，从具体的议定书（秘鲁防止虐待老年人和维护老年人权利的政策指导），新的制度（多米尼加共和国老年人专门的检察官），到特别方案（阿根廷“防止歧视、虐待和不公平地对待老年人计划”）。还出现了更多的社会法律服务（玻利维亚，巴西和秘鲁）。在英语为官方语言的加勒比地区（除了特里尼达和多巴哥以外），这些服务不像其他的行动领域一样普及，这两个国家为举报虐待案件提供技术支持，并且制定了防止在长期护理机构虐待行为的指南。

值得注意的是墨西哥城联邦区政府与社会组织密切合作建立了一个预防、揭露和处理暴力侵害老年人问题的网络。2005年，成立了一个由10家机构组成的预防、揭露和处理暴力侵害老年人问题的机构间小组，目前该小组正在起草一项护理方案。2010年4月，成立了一家专门照顾遭受暴力侵害老年人的机构。

**住房、交通及便利性：**在拉丁美洲，与住房相关的行动主要是针对贫困人口。乌拉圭是在这个方面取

得进展最大的国家之一。2001年颁布的《第18.340号法案》，首次为退休人员和领取养老金的人员提供了住房津贴。2006年通过发放租金补贴推广了这些福利。2009年9月，通过《397/009号行政命令》进一步提高了补贴。英语为官方语言的加勒比国家颁布了很多类似的举措。有些国家给予直接转移性支付（补贴）用于改善住房（圣卢西亚，圣文森特和格林纳丁斯）。还有的国家让老年人无偿居住在政府所有的公屋，或提供廉租房（阿鲁巴，巴哈马）。其他国家提供维修住房的服务，如清洁服务，基本生活用品和效用贴现率（巴哈马，巴巴多斯）。

只有少数几个国家和地区提供免费交通，其他国家只是给予折扣（阿根廷，阿鲁巴岛，伯利兹，巴西，英属维尔京群岛，智利，危地马拉，波多黎各和委内瑞拉）。但是，多数方案都面临着管理方面的问题或手续相当繁琐，有时会让老年人望而却步。最值得一提的是与城市包容性策略相关的公共设施便利性干预措施，虽然他们只限于少数几个国家（阿根廷，阿鲁巴，哥伦比亚，洪都拉斯，墨西哥，巴拉圭，秘鲁）。

## 对拉加经济委员会提出的建议

- 加强管理养老金的体系，在某些情况下，这一体系处于传统的社会保障以外。设计可靠的工具选择的受益人，以公开透明的方式分配福利，逐步扩大覆盖范围并提高服务质量。
- 扩大覆盖范围并提高医疗的可及性。着重于促进老年人自身的自主性，不论是对于有一定依赖性，还是处于危险境地的老年人。
- 亟待改善对于长期护理机构的规范，以保护使用这些服务的老年人的权利和自由。确保将诸如心理健康，艾滋病和妇女健康的问题纳入公共医疗议程。
- 努力促进老年人全方位地参与社会活动，消除代际之间的隔阂。
- 重点关注针对老年人的关怀服务，将社会服务作为社会保障的一项内容，促进性别平等并尊重老年人的决定。

越南的一名曾祖母。越南是该地区21个制定了老龄问题国家政策的国家之一。



Mayou Paul/国际老龄社会

## 亚洲及太平洋经济和社会委员会<sup>22</sup>

### 基本情况<sup>23</sup>

- 亚太地区老年人的数量正以前所未有的速度上升。2012年为4.53亿人，到2050年将达到12.6亿人，数量为现在的三倍。
- 到2050年，这一地区四个人中就有一人为60岁以上。
- 到2050年，在东亚和东北亚地区，超过三分之一的人年龄超过60岁。
- 在这一地区，多数（53.5%）60岁以上老年人口为女性。
- 高龄老人（80岁及以上）以妇女为主（61%）。

### 该区域的主要问题

亚太地区是全球人口老龄化现象最突出的地区。社会，经济发展和技术进步的一个积极结果是人类寿命延长，人口老龄化的快速步伐产生了深刻和深远的社会，经济和政治影响。

大量的老年人面临由于缺乏社会保障及积累资产所导致的收入不稳定。该地区只有约30%的老年人口享有某种形式的养老金。

与老年男性相比较，由于一生中处于相对不利的处境之中，老年妇女更容易陷入贫困，包括教育程度低，在正规部门的工作受限，在许多社会中依赖于妇女长期从事无偿照料和其他工作。

虽然有为老年人提供家庭和社区支持的优良传统，但家庭结构的变化，加上人口迁移逐渐削弱了这一式支持体系。然而，大多数国家的医疗和社会支持系统无法满足对老年护理服务的需求。鲜有国家做出调整，以应对老年人面临的各种慢性疾病。这些疾病需要多学科的持续照顾服务，包括专门的诊断和治疗服务。



此外，还有对创建关爱老年人环境的需求日益增长，包括住房，基础设施和公共设施，从而使老年人继续积极参与社会和经济活动。人口转变将对经济体系提出严峻的挑战，适应日益萎缩的劳动力，不断上升的医疗和养老费用，以及必要的经济结构调整。改革政策和制度对于维持经济增长和防止生活水平的下降而言至关重要。由于人口老龄化带来了严重的经济挑战，因此需要调整体制和实践以延长工作年限，例如，实行关爱老年人的就业政策和灵活的退休安排就显得尤为重要。

一些国家可能通过为延长的经济年限创造机遇，投资于人力资本、基础设施和公共服务，从而受益于“第二次人口红利”。审查社会的各个领域限制延长工作年限和延续年龄歧视的立法，是解决人口老龄化所面临挑战的关键措施。对虐待老人和暴力问题的举报不足，而且受到的关注较少。这也是一个敏感的问题，人们往往认为这是家事，与他人无关，尤其是不需要正规部门和机构的介入。加上在许多社会中，往往是因为缺乏替代的支持机制，老年人尽量容忍虐待而避免与家人发生冲突。

在艾滋病蔓延的背景下，老年人的需求往往被忽视。虽然感染艾滋病毒的老年人数量较小，但许多子女患有艾滋病的老年人和年幼孤儿的祖父母在情感、经济或社交方面受到不利影响。紧急情况下（包括自然灾害中），老年人尤其弱势。然而，在减少灾害风险的规划和人道主义援助中，他们的需求、知识和作出贡献的能力往往被忽略。

## 上海执行战略

亚太经社会作为亚洲和太平洋地区政府间的平台，致力于加强区域合作，加强政府的能力，设计和实施的政策为老年人赋权并保护老年人。努力制定区域性措施以应对人口转变，亚太经社会于1999年在澳门召开了一次区域会议，通过了《澳门宣言》和《亚洲及太平洋老龄问题澳门行动计划》。亚太经社会一直积极推动《马德里国际老龄化行动计划》，并且支持政府的审查和评估其实施情况。

2002年，联合国第二届世界老龄大会亚太地区后续行动会议在上海召开，会议的成果是通过了《上海实施战略》。该战略为各国政府提供执行《马德里行动计划》的指导方针。在《马德里行动计划》通过五年后，亚太经社会于2007年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。成员国分享各自的经验，并采纳了行动建议，以解决亚太地区所面临的主要挑战。

在支持国家实施《马德里行动计划》方面，亚太经社会为各国政府，非政府组织，研究机构和私营部门提供了一个重要的区域平台，促进分享知识和优秀实践和解决方案，以解决老年人关切的问题和人口老龄化所面临的挑战。包括的重点关注人口转型的健康领域。2010年，亚太经社会和国际助老会在曼谷联合召开了促进健康和积极老龄化的区域研讨会。2011年，亚太经社会和南京中山学院，共同举办了亚太地区老年照料服务国际论坛。

## 区域筹备第二次审查及评估

亚太经社会支持会员国筹备开展《马德里行动计划》第二次审查和评估，提供区域性分析和交流各国的经验和优秀实践的区域平台，以及直接技术援助。认识到亚太地区的人口结构转型前所未有的速度，2011年5月，亚太经社会成员国通过了67/5号决议—关于在亚太地区老龄问题的全面且有效地实施《马德里老龄问题国际行动计划》。

该决议呼吁亚太经社会成员国使用自下而上的参与式方法开展国家审查和评估，将性别视角纳入所有关于老龄问题的政策措施之中，加强对于老年人的赋权和法律保护，特别是老年妇女。继此决议后，亚太经社会决定召开亚太政府间会议，审查《马德里行动计划》的实施，并将区域的结果纳入到全球性审查之中。

在分析该地区执行《马德里行动计划》的进展时，亚太经社会于2011年对政府进行了一项调查，内容是关于在过去的十年中所制定的关于老年人的政策和方案。亚太经社会还鼓励包括公民社会组织在内的

所有关键利益相关者参与筹备过程。在16个国家中，一些公民社会组织在国际助老会网络的支持下，与老年人男性和女性举办了商讨会以反映老年人的心声，详细内容请参考报告第4章的内容。

商讨会的内容将以各种方式纳入国家审查和评估过程，如邀请政府官员参与商讨会，与政府分享商讨会的结果。为了进一步支持各国政府明确与人口老龄化相关的优先事项，亚太经社会于2011年11月，举办了《马德里老龄问题国际行动计划》第二次区域回顾及评估亚太地区政府间会议筹备会议。出席这次会议的专家来自政府，研究机构，公民社会和国际组织，促进了国家之间的经验交流，并明确了实施《马德里行动计划》的政策空白。这些论坛为《马德里行动计划》第二次区域审查和评价提供了宝贵的意见。

2012年9月在曼谷召开的《马德里老龄问题国际行动计划》第二次区域回顾及评估亚太地区政府间会议将本次区域性活动推向了高潮。会员国思考了该地区人口老龄化所带来的挑战和机遇，审查了实施《马德里行动计划》的进展，并确定了解决人口老龄化所带来的共同挑战之方法，包括政策选择、赋权措施和对老年人的保护。亚太区政府间会议的成果将纳入2013年的《马德里行动计划》全球审查。2012年7月，亚太经社会东亚和东北亚次区域代表处联合举办的“亚洲构建可持续老龄化社会研讨会”。本次大会的目标是提供构建可持续老龄化社会之经验和最佳实践的平台，促进亚洲国家政策制定者们的合作交流，在国际人口与发展大会20周年、联合国千年发展目标及《马德里老龄化问题国际行动计划》大背景下讨论应对老龄化的战略。

## 具体政策方面的进展

该地区已经感受到人口老龄化的影响，各国政府都意识到需要做好迎接一个老年人口比例日益增长的社会准备。迄今为止，21个国家都颁布了老年人国家级政策，分别是澳大利亚、孟加拉国、柬埔寨、中国、斐济、印度、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、马尔代夫、蒙古、新西兰、尼泊尔、韩国、菲律宾、萨摩亚、斯里兰卡、泰国、土耳其和越南。

十二个国家已经通过了国家关于老年人的法律即中国、朝鲜民主主义人民共和国、韩国、印度、印度尼西亚、日本、蒙古、尼泊尔、菲律宾、韩国、斯里兰卡、泰国和越南。八个国家已经在部委内成立了老龄问题的专门机构，分别是印度尼西亚、基里巴斯、帕劳、巴布亚新几内亚、新加坡、斯里兰卡、泰国和越南。

一些国家在加强社会保障和照顾老年人方面已经取得了进展。例如，从2009年开始，泰国政府为60岁以上的人士提供普遍基本社会养老保险，并根据时间的推移做出了修改。2011年根据个人的年龄，将每月每间公寓500泰铢（16美元）的补贴大幅提高，而且在相关部委主办的联合国社会保护底线倡议之下得到了进一步改进。此外，成立了老人福利基金会为老年人团体所举办的活动提供资金支持。

---

印度的一对夫妻。印度是12个通过了老年人国家法律的国家之一。



George Pawliczek



在柬埔寨，2011年《社会保障国家战略》将老年人作为目标群体，所采取的措施包括养老金和促进建立老年人协会。

2009年中国政府启动新的农村社会养老保险，2011年为城镇居民制定了新的社会养老保险制度。中国也正在制定全面的政策措施来提高对老年人的护理，包括促进以家庭和社区为本的护理服务。中国的第十二个五年计划（2011-2015年）将为老年人建立全面关怀及社会服务体系作为重点任务。

为了解决人口老龄化中的社会性别问题，韩国在第二个《低生育率和老龄化社会的基本计划》中指出有必要制定发挥老年妇女专业知识和技能的政策，以及扩大老年妇女领取养老金的权利。

2010年，澳大利亚首次颁布了《男性健康国家政策》，旨在提高所有男性的健康状况，以及让健康状况不佳的男性人口也能享有同等的健康成果。该政策指出老年男性能够通过和朋辈和年轻一代交友、共享技能，提供指导，发挥自己作为父亲和祖父的作用。

《男性健康国家政策》也支持改进老年男性健康的活动。根据该政策创建了“男人工棚”（社区中男性聚

会的场所），通过澳大利亚政府男人工棚发展计划，以帮助老年人摆脱孤独感。

大量澳大利亚老年男性参加了工棚的活动，其中包括手工技能培训，传递男性健康问题信息并分享就业、福祉和社会活动方面的信息。

在次区域层面，东盟《社会福利和发展战略框架》（2011-2015年）将老年人作为四个优先方向之一。确定了五个主题领域：社会养老保险，促进积极健康老龄化和社区护理的方法，对健康的自我保健方法，老年人协会，以及加强政策和规划。

## 对亚洲及太平洋经济和社会委员会的建议

总体而言，有必要加强《马德里行动计划》的实施和监测，以确保整个地区老年人的权利得到保护和改善。许多国家已经将老龄问题政策和方案的协调作为一项主要挑战。如果尚未建立国家机制，则应该先建立这一机制来监督老龄问题的工作。为国家协调机构，以及执行老龄问题国家政策和行动计划拨付足够的预算支持至关重要。

## 从家庭到社区：东北亚地区提供长期护理

东北亚是世界老龄化进程最快的次区域。2010年，世界65岁及以上人口的31%来自这个六个国家（中国、朝鲜民主主义人民共和国、韩国、日本、蒙古、韩国和俄罗斯联邦）。

在这一次区域，2010年十分之一的人口为65岁或以上。预计到2025年，将有五分之一的人口为65岁或以上，到2050年，将有三分之一的人口为65岁或以上。

一方面是老年人的数量在不断增加，另一方面是几代同堂的家庭数量正在下降，核心家庭逐渐兴起。因此，由家庭成员照顾年老家人的传统受到了冲击，如何为老年人提供长期护理成为亟待解决的问题。目前的挑战是如何建立让老年人可以有保障及和有尊严地安享晚年的社会。

### 综合护理

社区综合服务的概念已经出现并继续发展。这一理念是由住在附近的人照顾老年人，无论他们是否是其亲属。在东京武藏野市，当地政府和包括老年人自己在内的居民，创造了一个便于老年人获得满足其需求的短期和长期照顾环境，即便是独居老人也可以享受照顾。

在这个社区中，在当地政府的资助下，公民建立和运作了几个日托中心和活动中心。老年人可以到这些中心与其他人交流，学习新的技能，或者只是发展业余爱好。该社区也为需要医疗护理的老年人提供短期停留的住房和就近诊所，以及为愿意住在这里的老年人安排居所。每个街区都设有公交车站，便于他们走访亲友、购物或去医院。

具体建议如下：

- 建立更全面和普遍的社会保障系统。这意味着引进或扩大缴费型养老金，针对在非正规部门工作，而且无法参加任何缴费型退休金计划或缺乏其他收入来源的工作人员，以防止他晚年处于贫困之中。
- 促进老有所为和积极的老龄化，认识到老年人的作用，并支持他们充分参与社会发展的过程。利用人口老龄化带来的机遇，让他们成为正规、非正规和志愿劳动群体的一员，并找出如何最大程度地受益于老年人的技能和经验的方法。
- 将支持老年人协会的发展作为听取老年人的意见、建立民生保障，改善医疗服务，促进老年人实质性的参与，协助救灾的有效社区机制。
- 提高能力以满足对于医疗和社会服务日益增长的需求，建立关爱老年人的环境，包括住房，基础设施和公共设施。考虑建立随身认证系统，也可以考虑为照顾者提供财政援助以确保他们获得充分的支持，而不会因为照顾老年人而面临经济困难。
- 特别关注感染艾滋病毒的老年人和受艾滋病影响的老年人，包括照顾艾滋孤儿或感染艾滋病毒儿童的老年人。
- 确保将老年人的需求纳入减少灾害风险和应急方案。更重要的是，努力创建能够抵御风险的社会和社区，让任何年龄的人都能各尽所能。
- 更加重视人口老龄问题中社会性别。特别是为照料他人的老年妇女提供支持，关心老年妇女的健康状况，降低她们致贫的脆弱性、受到社会隔离、暴力和虐待的风险。
- 加强与公共和私营机构的关系，发挥私营部门在一些“老龄化产业”领域的作用，特别是在长期护理保险方面。
- 按照性别，残疾，社会经济状况以及年龄分类收集和分析数据，这是监测《马德里行动计划》实施过程中的重要缺失。

此外，当地居民可以参与社区志愿者培训，帮助患有阿尔茨海默氏症的老年人，从而建立了一个理解这一疾病及其症状，给予病人协助的广泛网络。

随着年龄的增长，这样的环境让老年人可以根据他们的需求变化来选择所需的关怀与服务，以符合他们不同的能力，需求和生活方式。一些国家例如，中国、日本和韩国，网络的研究人员正在研究如何推进“社区综合护理”。这个理念正逐步在一些地方的城市，试点社区得到落实。

### 老年人发起的“长者安居”活动

在东北亚地区另一个新兴的趋势是即将步入老年的人士，在自己尚年轻时就规划自己的“安居住所”。有些人希望设计未来独自生活的住宅，而且能够与志同道合的人员同住一个社区。一些人自发成立了团体与建筑师讨论自己对住宅设计，公共花园，和其他公共区域的偏好。

之后，他们搬进社区装饰自己的房间，集体种植蔬菜，草药和鲜花，从事创造性的活动，或开展创收活动和在家工作。

### 赋权老年人

随着家庭照顾老年人的传统被削弱和其他长期护理的选择出现，如今面临的挑战是帮助老人们做出自己的选择。老年男性和女性需要自己做出安享晚年的决定，即住在哪里，和谁一起生活，如何与他人共同生活，无论是在老人院、护理机构、集体之家或在自己家中。许多老年人都长期依赖于他们的配偶或其他家庭成员为他们做决定，因而自己难以做出选择。因此，需要在早年就对他们赋权，让他们自己做出决定。

资料来源：亚太经社会西亚太和东北亚的次区域办事处编制 2012年。





加沙难民营中一名老年妇女与她的物理治疗师

Source: Marzouk/国际老龄委员会

## 西亚经济和社会委员会<sup>24</sup>

### 基本情况<sup>25</sup>

- 2012年，年龄在60岁及以上人数占总人口的7%，老年人口的总数为1760万。
- 预计几乎所有国家老年人的数量都将增加。到2050年，西亚年满60岁或以上的人数占该地区总人口的19%。
- 在该地区几乎所有的国家（除伊拉克，约旦，被占领的巴勒斯坦领土，叙利亚和也门以外），预计到2050年，老年人的数量约占总人口的四分之一（22%和36%之间）。
- 2005-2010年期间，男性出生时预期寿命为71岁，女性为75岁。预计2045-2050年期间，男性出生时预期寿命将提高到约77岁，而女性为81岁。
- 老年妇女的人数超过老年男性。在2012年，在60岁或以上的人口中，性别比例为每100名妇女对应85名男性。

## 这一地区的重要问题

阿拉伯地区的人口转变引起了“青年潮”的现象。然而，除海湾合作委员会的6个国家以外，各种经济挑战削弱了较低的人口抚养率所创造的有利时机。鉴于这一地区老年人的比例已经比较高，在人口结构转型的过程中，老年群体普遍的贫困现象很可能会延续并带来严峻的挑战。这一地区的预期寿命一直在提高，然而这并不意味着老年人过上了健康的生活。多数老年人的健康状况不佳。非传染性疾病导致西亚与出生时预期寿命最高人口之间的寿命差距为8年。在73岁以下，该地区出生时预期寿命低于“最长寿”人群约10年。

对于在国有部门工作的人而言，法定的退休年龄是60岁，但在一些国家也有例外。例如在埃及，法官，学者，研究人员的工作年限可以延长至70岁。然而，退休年龄的问题，提前退休的选择，根据国家优先事项，牵涉到本地区各国和各类行政部门的政策。

养老金体系和社会援助方案的缺失意味着许多男性和女性到了晚年还要继续工作，他们主要在非正规部门工作和干农活。正规的养老保险制度仅限于政府部门，在一些国家也包括私营机构，因此在农业领域和非正规部门就业的人员就无权领取退休金。该地区的传统依然主要是依靠家庭来照顾老年人。然而，随着年轻家庭成员外出务工现象日益增多，以及妇女外出工作意味着照顾年长家人的人手减少了。

对老年人提供的护理仍然不足。总体而言，阿拉伯国家仍然根据个人的需要采取福利为本的方法，而不是采用发展的办法来对老年人赋权。慈善机构和宗教组织在照顾老年人方面发挥了重要的作用。老年人护理的政策相互脱节且组织不力。这些政策并不直接针对老年人，而是作为针对弱势群体（包括穷人，残疾人士和寡妇）的一揽子措施中的一部分。

对老年人的家庭护理及其他居家养老服务没有被广泛采用。即便有，费用也很昂贵，超出了大多数家庭的支付能力。老年人护理中心也不普及，在某些情况下，仍然带有社会耻辱性。同时，政府也制定了为照料老年人的家庭提供照顾及支援服务的计划。

该地区的各国政府正在改善保健服务和基础设施，以覆盖包括老年人在内的更广泛人口群体，并为专科人员提供更多的培训。然而，一方面是需求的增长，另外一方面是缺乏合格的服务机构。因此，老年人的医疗仍然不足，许多老年人难以获得服务，特别是在农村地区。

医护人员和社会工作者几乎没有接受过关于老年人保健问题的培训，也没有具体的中心为老年人提供专业医疗保健。医疗保险体系也没有普遍覆盖老年人。该地区的卫生保健资源主要是用于治疗传染病。阿曼和沙特阿拉伯采取了更为积极的措施，开始为老年人建立配备有社会工作者的流动诊所。

在男性占主导的文化中，老年妇女尤其弱势。这一文化不赞成寡妇再婚，但却鼓励鳏夫再婚。与其他人口群体相比，老年寡妇的经济状况普遍较差。许多老年妇女不得不继续工作来养活自己。她们通常在非正规部门恶劣的条件下工作。许多领域都存在性别歧视现象，特别是医疗系统中，妇女一生中都得不到重视。老年人口参与公共生活和立法的情况普遍较低。即便能够参与，通常是基于个人的政治和经济实力，以及他们各自参与公共生活的能力。大多数国家缺乏为老年人设立的设施，包括住房和交通。

### 《阿拉伯至2012年老龄问题行动计划》

在《马德里行动计划》通过之前，就制定了《阿拉伯国家到2012年老龄问题行动计划》。这是在2002年2月在黎巴嫩举办了“第二次老龄问题世界大会的筹备会议”上获得通过，并根据国家报告和老龄化方案制定的。

《阿拉伯计划》呼吁各国在区域和国家层面设施《马德里行动计划》提出实施重大问题。该计划的三个优先方向与《马德里行动计划》相同，即涵盖了老年人和发展，促进健康和福祉，确保建立有利的支持性环境。该计划也涵盖了该地区所关注的与老龄相关的问题。该计划呼吁重视医疗和其他支持，以提高老年妇女的福祉。



## 区域筹备第二次审核与评估

西亚经社会举办了四次活动以支持《马德里行动计划》的第二次审查和评估：制作了一份政策简报，介绍该地区老龄问题与其他趋势之间的联系，人口老龄化所带来的结果，以及老年人所面临的挑战。

简报倡导将老龄问题纳入发展规划，从而加强社会公平。该委员会还筹备了阿拉伯国家的人口状况，供决策者参考，探讨了这一地区年龄变化对于发展所产生的影响，分析了在各个年龄组的人口分布情况，指出老年人口支持率的变化，探讨经济发展的最佳时机，和国内生产总值的预期比例增长。该文件还审查了老龄化中的性别问题，以及指出媒体关于近期阿拉伯国家动荡的报道中没有涉及到老年人。委员会指导政府撰写审查《马德里行动计划》执行情况的国家报告。

2011年12月，委员会在黎巴嫩召开了会议。政府，学术界及研究机构的代表共同讨论了国家报告，找出成员国在执行《马德里行动计划》中遇到的障碍，并针对实施情况提出建议。这些活动特别关注老龄化中的性别问题，以及在制定老年人国家战略中的重要性。在这些活动所取得的成果基础上，委员会准备了一份区域报告——评估各国在制定、实施，监测及评估老年人国家战略方面所取得的进展，并提交给将于2013年举办的联合国经济及社会理事会社会发展委员会第51届会议。

## 具体政策方面的进展

自2002年以来，八个国家（巴林，埃及，约旦，巴勒斯坦被占领土，阿曼，卡塔尔，沙特阿拉伯和叙利亚）已通过了老龄问题国家政策，然而，没有一个国家为此拨付了预算。

总体而言，关于政府在老年人和老龄问题举措方面的资料较少。八个国家（巴林，埃及，伊拉克，约旦，科威特，黎巴嫩，卡塔尔和沙特阿拉伯）设立了老龄问题国家委员会，其中包括来自公共部门和私营部门的代表。这些委员会都是由社会事务部部长牵头，但在叙利亚，该委员会由卫生部长领导。

制定政策的主要领域是关于收入增加和医疗。例如，伊拉克，约旦，卡塔尔制定了为最贫困的老年人提供经济援助的方针，包括免费的医疗保险和月度津贴。埃及，约旦，阿曼，卡塔尔和也门扩大了针对最贫困老年人的医疗保险。

其他措施包括埃及和黎巴嫩免除税费、提供免费的交通，免费参与文化娱乐活动；埃及和约旦颁布了要求公共场所设置便于出入及提供便利设施的指令；约旦和伊拉克出台了建立老人院和老年人社团的规定。

科威特已扩大福利的范围，覆盖到了残障和健康状况不佳的老年人。在伊拉克，约旦，黎巴嫩，阿曼和卡塔尔更新了社会保障体系和养老基金。

黎巴嫩已经起草了新的养老金法，旨在扩大有利于老年人的社会保障体系，尽管虽然埃及和沙特阿拉伯的老龄问题国家政策是关于紧急情况和救灾。尽管在被占领的巴勒斯坦领土冲突持续不断，但也没有证据表明将老年人的问题纳入了（被占领的巴勒斯坦领土）人道主义援助或救灾之中。

在这一地区公民社会组织非常具有影响力。在大多数国家，隶属于社会事务部的福利机构与医院达成了协议，添置设施为贫穷的老年人提供医疗，并启动特设的福利支援计划来支付相关费用。一些国家已制定了促进代际团结的方案，包括让老年人教授学生，反过来，通过扫盲计划促进志愿服务的精神，加强社会凝聚力。

一些国家制定了支持老年妇女的方案。例如，约旦启动了为老年妇女赋权的项目。沙特政府为丧偶和离异的老年妇女提供经济援助，并在公立医院为妇女提供免费医疗。巴林为这些妇女提供经济援助，根据社会福利计划让需要照顾的妇女住进养老院或给予良好的家庭护理。

在黎巴嫩，2011年的社会事务部所开展的社会契约项目强调了在制定发展计划和方案时，优先考虑包括老年妇女在内的弱势群体的重要性，一些阿拉伯国家正在努力建立扎实的、按性别分类的、关于老年人状况的数据库，以明确老年妇女的具体需求并提出战略，以改善他们的处境；根据日益显现的重要性，以及制定政策以应对在该地区人口转变带来的压力。

## 西亚经济和社会委员会的建议

人口的“最佳时机”肩负着对社会各个群体的责任，特别是对老年人的责任。该地区的各个国家制订政策和计划来承担此项责任，致力于促进不同年龄组人口的社会福祉。解决老年人的问题的具体建议包括：

- 收集和分析按年龄、性别、居住地区（城市和农村地区）、社会经济水平分类的老年人数据。
- 加强各国政府，非政府组织和私营部门在为老年人提供服务方面的协作。
- 确保老年人参与各级决策，特别是在制定有关老年人的政策时。
- 协调各个部门将老龄化问题纳入社会、卫生和经济政策，并采用社会性别的视角。
- 为照顾老年人的家庭提供，例如以补贴或减税的方式给予支持。
- 保障老年人获得包括预防和康复医疗在内的医疗保险。
- 将老年医学作为医学院的主要课程之一。
- 改进老年人的住房和生活环境。鼓励设计关爱老年人、便于他们出入的住房，确保老年人可以轻松出入公共建筑物和公共场所。改善交通，例如通过为老年人提供专用席位和优惠票价。

黎巴嫩的一位祖母。黎巴嫩是该地区八个建立了国家老龄问题委员会的国家之一。



Jenny Matthews/英国老年协会 (Age UK)

- 制定促进老年人在正规系统内就业的政策，并消除他们在工作场所可能面临的障碍。
- 加强执行《马德里行动计划》所必需的体制和法律基础设施，通过建立国家老龄问题委员会，并在部级单位设置协调中心。
- 认识到农村老龄化问题及其在社会、经济和人权方面对阿拉伯社会凝聚力所产生的影响。推广和调整医疗保健、住房和社会服务，以满足农村地区老年人的需求。





## 第四章： 老年人的心声

“你们现在谈论第二次老龄问题世界大会。那第一次大会后发生了什么事？从来没有人征求过我们的意见，但你们却说有一份为解决我们的问题而制定的行动计划。这份行动计划是谁制定的呢？”一名来自津巴布韦的老年妇女<sup>1</sup>

2002年《马德里老龄问题国际行动计划》在马德里通过后，联合国秘书长科菲·安南提醒各会员国说这是第一次，“各国政府第一次将老龄问题与社会经济发展和人权框架联系起来达成了一致，最值得一提的是过去十年中，联合国会议和各国首脑会议上都认可了该计划。”<sup>2</sup> 他同时指出：“真正的考验在于执行。”<sup>3</sup> 执行是《马德里行动计划》问责过程的核心内容，并被纳入了十年的审查和评估之中。

《马德里行动计划》明确要求，在评估执行和影响力时，必须征求老年女性和男性的意见。2005年，会员国批准采用“自下而上、参与式的方法”来实施审查和评估。这一方法突出了促进老年人参与审查和评价计划的重要性。<sup>4</sup> 本章呈现了老年人对于《马德里行动计划》影响力的看法。<sup>5</sup> 反映了来自36个国家<sup>6</sup>（详见表1）1300多名老年女性和男性的观点和体验。该项目采用定性和定量方法，第一次全面地评估老年人的体验。我们在世界各地采用了一致的方法与老年人举行了商讨会，目的是听取老年人自身看法，请他们指出不足之处并对今后的工作提出建议。除了举行商讨会议案，大多数与会者还填写了一份问卷，帮助我们深入地了解人口老龄化的体会。

### 统一的流程

作为对此的一项贡献，联合国认可了在审查和评价过程中采用自下而上方法，联合国人口基金和国际助老会与一些组织合作，从2011年中旬和2012年年初，在世界各地与老年人举行了商讨会。其目的是记录下第二次老龄问题世界大会以来，访谈对象的生活质量，探讨他们的生活是否发生了改变，以及如何改变，他们是否发现该计划所指出的关键领域取得了改进，特别是在这几个方面：确保老年人被纳入发展计划；促进老年人的健康和福祉；以及创造有利的支持性环境。商讨会还致力于探明访谈对象对《马德里行动计划》和政府行为的知晓程度。

此举的目的是通过深入分析突出老年人主要关注的问题，并反映他们的建议。这些建议被纳入了本报告的总体结论，并提供给决策者参考，以制定对年龄敏感的国家决策。这种方法认可老年人有为社会作贡献的能力及合法性，需要进一步促进他们参与决策过程。



## 方法

数据收据采用了三种方法相结合。最主要方法是围绕《马德里行动计划》中的关键问题，在农村和城市地区组织小组讨论（商讨会）。此外，通过调查问卷收集与会者的基本的社会人口数据，以及他们对于老龄问题的看法。还开展了个人访谈，本报告通篇都引述了他们的一些原话。

在联合国人口基金的支持下，国际助老会开发了两本手册来指导这些活动，并确保在所有国家都使用同样的方法。在次区域层面，每个国家平均举办了四次商讨，包括农村和城市地区。参与商讨的老年人由当地组织，或与老年人工作的人员选出。还请这些与会者考虑那些因为身体非常虚弱而不能参与讨论之老年人的经历。

商讨会参与者的主要选择标准是达到领取养老金的年龄或年龄在60岁或以上。一般是采用便利抽样和非概率抽样方法来选择参与者。尽量在每次商讨中保持男性和女性的数量相近。在一些国家的文化中不适合于组织男女混合组，于是就分别与同等数量的男性和女性组织了商讨会。通过为老年人服务的机构找到了这些参加者，其中大部分人是通过助老会网络接触到的。具体的方法请见附录<sup>4</sup>。

## 老龄问题全球调查

全球调查的问题包括基本的社会人口统计数据 and 老年人对老龄化的体验，特别是《马德里行动计划》中强调的问题。在共计1300名与会者中，1150名填写了调查表。

## 访谈对象情况简介

本调查的定量数据结果显示：

- 近一半的受访者年龄介乎65至74岁之间（48%）。约四分之一65岁以下（26%），另外四分之一的人年龄在75岁以上（25%）。百分之一没有回答问题或回答“不知道”。
- 60%的受访者为女性，40%的受访者为男性。
- 多数人已婚（53%），34%丧偶，8%单身，另外4%不属于这三个类别中的任何一种情况。
- 大部分的受访者（48%）有2至4个成年子女。34%的人有5个或以上的成年子女，10%的人有1个子女，7%的人无子女。
- 25%的老年人有10个或以上的孙子或曾孙。30%的人有5至9个，33%有1至4个，11%的人没有任何孙子或曾孙。
- 77%的受访者有自己的住房。
- 受访者的受教育程度差异很大：17%只接受了三年以下的小学教育，而21%的人上了大专或大学。约29%的人小学毕业，27%的人高中毕业。
- 三分之二的受访者为老年人协会，社团或组织的成员。

表 1：举办商讨会的国家

表 1：举办商讨会的国家	埃塞俄比亚，加纳，肯尼亚，莫桑比克，尼日利亚，坦桑尼亚和乌干达
表 1：举办商讨会的国家	孟加拉国，柬埔寨，斐济，印度，印度尼西亚，吉尔吉斯斯坦，尼泊尔，菲律宾，斯里兰卡，泰国，越南和土耳其
表 1：举办商讨会的国家	伯利兹，玻利维亚，巴西，智利，牙买加，厄瓜多尔，巴拉圭，秘鲁
表 1：举办商讨会的国家	白俄罗斯，波斯尼亚和黑塞哥维那，摩尔多瓦，塞尔维亚和乌克兰
表 1：举办商讨会的国家	奥地利，加拿大，德国，爱尔兰

## 老年人对马德里行动计划的回应

老年人对《马德里行动计划》中所强调问题的评价请见表2。相当比例的受访者普遍认识到或经历过年龄歧视。过去一个月，有三分之一的受访者从事有偿的工作。三分之二的人希望他们有机会工作赚钱。大约一半的老年人担心自己的经济状况，在支付基本生活需求和服务方面有困难。

三分之二的受访者（66%）认为目前自己的健康状况良好（44%），不良或非常差（22%）。其中三分之一的人觉得比较难或很难获得医疗保健。总体而言，一半的与会者对自己目前的生活感到满意或非常满意。

表 2：老年人对老龄问题看法之全球调查结果

问题	受访者的比例
<b>权利/包容性</b>	
认识到年龄歧视	67
认为日常生活中存在针对老年人年龄歧视的60岁以上老年人之比例	
经历过年龄歧视	37
去年自述经历过年龄歧视的60岁以上老年人之比例	
害怕遭到暴力侵袭	43
自述害怕遭受暴力侵袭的60岁以上老年人之比例	
尊重	49
自述受到尊重的60岁以上老年人之比例	
使用新技术	61
使用手机的60岁以上老年人之比例	
<b>经济保障</b>	
工作	33
过去一个月，从事有偿工作的60岁以上老年人之比例	
工作意愿	66
如果有机会，愿意工作赚钱的60岁以上老年人之比例	
收入微薄	53
认为比较难或很难负担基本服务的60岁以上老年人之比例	
经济拮据	47
经常或总是为钱感到忧虑的60岁以上老年人之比例	
<b>健康及福祉</b>	
健康状况良好	44
认为自己目前健康状况良好的60岁以上老年人之比例	
健康状况不佳	22
认为自己目前健康状况不佳或很差的60岁以上老年人之比例	
医疗的可及性	34
认为在有需要时比较难或者很难获得医疗服务的60岁以上老年人之比例	
孤独感	16
经常或者一直觉得孤独的60岁以上老年人之比例	
对生活的满意度	47
对自己目前的生活感到满意或非常满意的60岁以上老年人之比例	



## 商讨会中的突出问题

商讨会让我们了解老年人在社会，社区和家庭中被接纳的情况，他们对贫困的体验，他们对参与政策制定过程的渴望，以及对于基本服务的优先考虑。

## 参与和贡献

尽管《马德里行动计划》认可必须对老年人赋权，让他们“实质性地参与政策制定、实施、监测、审查和评价的各个阶段”，<sup>7</sup>但所有国家对于《马德里行动计划》及各项政策、权利和权益能让中老年得到改善的认识严重不足。这些知识为老年人参与地方决策提供了一种方法。这可以带来实际的结果，例如在埃塞俄比亚的农村，老年人在社区层面发挥了重要的作用，并成为了政府、非政府组织和社区之间沟通的桥梁。

商讨会反映出，老年男性和女性认为在选举中投票对于政治参与至关重要，而且他们认识到，随着老年人数量的增加，他们的政治力量也会逐渐壮大。与会者表示他们感到社会更加关注老龄问题。然而在发展中国家，特别是在农村地区，在过去的十年中生活条件的改善主要归功于基础设施（水，道路，建卫生诊所和学校）的改进，而不是因为执行老龄问题相关的政策所带来的变化。

与会者非常重视家庭和社区内的互惠互利。多数参与商讨的老年人都以各种方式来帮助他们的家庭、社区和自己。他们看重被他人关怀和照顾其他人，包括邻居，朋友，孩子和孙子们，然而大多数人表示缺乏医疗服务。农村和城市社区之间在这个问题上没有显著的差异。总体而言，商讨显示老年人对于通过老年人组织开展工作表示出了热情。

他们很重视参与这些团体，因为能够带来经济和社会效益，如提升幸福感和价值感，以及增强政治认可度、更加受到社会和家庭的尊重。老年人表示在加入社团之前，他们常常感到孤独，成为社团的一份子后他们觉得更快乐。有些人表示老年社团组织的活动提高了在地方决策中的参与度。例如，在塞尔维亚的农村地区，老年社团的成员成功地为该村庄争取到了家庭保健，一名全科医生和一个药店。

## 收入保障

与会者描述了老年人在寻求生产性就业中，往往因为年龄歧视、普遍的高失业率、健康问题、缺乏学历或工作条件差而困难重重。在申请工作时，雇主通常会嫌他们年龄太大，一些在政府工作的人说他们被强制办理退休。一些与会者还认为自己的学历不够，或者认为当年轻一代也面临着失业时，自己不应该指望还能够就业。

发展中国家的老年人讲述了随着自己年龄的增加，他们在申请信贷时遇到困难。这一现象在农村和城市社区都很普遍。自2002年以来所取得的最显著的改进是建立了社会保护，尤其是定期支付养老金和医疗保健。老年人认为养老金是降低老年人及其家庭脆弱性的重要措施。然而，除了在发达国家以外，老年人几乎没有退休金。

在有普遍退休金或免费获得医疗保健的发展中国家里，人们非常看重养老金。一些领取养老金的老年人阐述了整个家庭如何受益于这些基本的社会保障机制。例如，巴西的一名老年妇女解释说有五个人靠她的退休金生活。然而，许多与会者表示即便有养老金体系，但他们仍然难以获得养老金。这些障碍可能来自于他们所拥有的资产，收到的汇款，或身体状况不佳而无法亲自去领取养老金。领取养老金的人士也担心近期在许多国家中食品，消费品和服务价格迅速飙升会削弱养老金的价值。

## 老年人的健康

总体而言，与会者认为在健康促进、全民医疗服务方面得到了改善。然而，他们仍然面临医疗服务提供和药品费用，以及排长队等候就诊的问题。在所有地区，药品、就诊，家庭护理和交通费用的上升，是老年人压力和焦虑的原因。与会者谈到了一些缺乏远见的政策，例如，虽然就诊免费，但基本药品的费用很昂贵，而且正规药店和医疗中心往往都没有这些药物。

在讨论获得医疗保健的障碍时，许多与会者，特别是来自发展中国家东欧和南欧国家的与会者，指出缺乏诊断和治疗老年疾病的药物和设备。他们提到医疗专业人员的行为往往阻碍他们接受所需的治疗。在许多情况下，医务人员认为他们的疾病只是“老年人的常见病”，无法医治或者医务人员认为是给他们添麻烦。

## 有利的支持性环境

在讨论物质环境时，与会者认为最紧迫的问题是公共交通的安全性和便利性，这能够为他们探望家人，朋友和接受服务带来便利性。许多与会者对于道路的状况、公交车服务和公共交通的费用表示不满意。一项很大的进步是免费乘坐公交车，即便如此，许多与会者认为公交车司机不够尊重他们，有时会忽略他们，甚至看到他们在公交车站等车也不停下来。不论是在城市还是农村地区，老年人都担忧本地交通的费用和便利性。

在进一步探索年龄歧视和老龄化的形象时，揭示了主要由家庭成员实施的虐待例子，包括财产和资产方面的暴力纠纷、对依赖于家人照顾的老年人疏于照顾。许多与会者还对家人或社会不尊重他们表示出了忧虑。他们希望自己的付出和价值能够得到更多的认可，例如，在公共场所给予他们优先待遇。

来自斯里兰卡的一名女裁缝，她用老年人协提供的贷款购买了缝纫机。老年人谈及难以获得贷款。



Megur Paul 国际劳工组织

与会者的报告表明，老年妇女面临更高的歧视风险，包括被指控施展巫术而遇害。大多数与会者也觉得媒体普遍对老年人形象报道失实，并经常将他们描绘成负面形象。





## 详细的调查结果

### 参与及贡献

#### 对《马德里行动计划》的知晓程度

在商讨中发现许多与会者对《马德里行动计划》及其规定知之甚少或根本不知道。

“马德里计划十周年？那是什么？我只知道马德里是西班牙的首都。”巴拉圭农村

“老龄问题行动计划对我来说是个新词儿。我之前从来没有听说过。”奥地利城市

大多数听说过《马德里行动计划》的人也不知道其中的详细内容。有些人知道该计划是一项针对老年人的国际政策文件，但不知道其中的内容，以及文件与他们的关系。

“我从报纸上看到《马德里行动计划》，也参加过培训班，但对这一计划不太了解。”尼泊尔农村

老年人组织主管听说过《马德里行动计划》。他们在与协会或社团的会员工作时采用这一文件，在本地采取关于老龄问题的行动。在10月1日国际老年人日举行的倡导行动有助于宣传《马德里行动计划》的知识，并根据其规定做出改变。例如，全球“老年人呼吁采取行动”活动，现在近60个国家开展。（详见第38页的文本框）

“在参加了10月1日的庆祝活动后，我才知道了《马德里行动计划》。”埃塞俄比亚城市

“我是通过2011年9月份举办的‘老年人呼吁采取行动’才知道《马德里行动计划》的。”牙买加

商讨过程也有利于分享这一计划的信息。一些与会者建议公民社会和政府通过在本地分享关于政策和方案的信息，赋权给他们进一步参与《马德里行动计

划》自下而上的审查和评估。他们指出要有效地宣传这些信息，就要将文件的条款和国家行动计划转化为本地的语言。

#### 参与选举

在所有地区，许多参与商讨的老年人都坚持认为参与选举对于他们行使自己的公民权利至关重要，这是他们发表见解和影响决策的机会。

“是的，我们都参加了上一次选举，因为我们希望有人听取我们的意见。”埃塞俄比亚城市

“我认为自己的投票很管用，因为这是我自己的选择的。”加纳农村

“我们都参与了投票，因为我们要选择一个好的领袖。”柬埔寨农村

“如果你不投票的话，就会让别人帮你做决定。”巴西

“我觉得选举的过程也给我一个投诉的机会。”加拿大农村

然而，一些国家的与会者认为政客在选举之前听取老年人的意见，但很快就将自己的承诺抛到脑后。

“在选举期间许多老年人参与了投票，认为新的领导人会帮助我们。然而，至今我们仍然在等待他们给予援助。我们只能在竞选时间见到这些政客。”肯尼亚城市

“只有在选举宣传的时候，政客才会关心村里老年人的问题。”塞尔维亚农村

在吉尔吉斯斯坦，老人们提出了另一个问题——各政党在选举之前给予奖励。

“我们参加了选举，现在我们就能用上他们给我们的电热水壶，还吃了蛋糕，花掉了500索姆。”吉尔吉斯斯坦农村



虽然他们接受了这些礼物，但不会让这些东西左右自己的意见。

“我们接受了各个政党给我们的所有东西，然后给我们认为是好的候选人投票。” *吉尔吉斯斯坦农村*

### 老年人日渐增长的影响力

在一些国家，老年人占总选民的比例很高，而且数量越来越庞大，与会者认为增加了他们的优势。

“在下次选举之前，老年人应明确自己的立场……我们在每一个地区都应该撰写一个宣言并交给候选人。” *伯利兹*

“现在我们更多地参与了社会生活、决策和政治。” *奥地利农村*

“老年人数量占总人口的11%，但占选民的18%。” *爱尔兰城市*

“由于社会上的老年人数量众多，政党可不能惹怒他们。” *德国城市*

尽管如此，来自爱尔兰的与会者指出，由于缺乏团结，选举的影响力被削弱了。

“老年人投票的唯一问题在于不够协调一致。” *爱尔兰农村*

### 对老龄问题的关注

虽然大部分的与会者不知道《马德里行动计划》及其规定，许多人认为社区和政府官员更加重视老龄问题。

“社区、相关的政党和各利益相关者在讨论老年人所关心的问题，而在这之前，没有人将此作为重要的议题。所以，现在我们看到了一些积极的迹象。” *埃塞俄比亚城市*

“比起10年前，政府做了一些方便群众的事情。在附

近建立了一个医疗中心，我们在这里能以合理的价格获得基本的治疗。我们可以很方便地去拜访病房专员办公室（在当地政府），他们听取我们的意见。我们还可以坐在那里。” *孟加拉农村*

“已经采取了措施来消除障碍—残障人士能够领取补贴和特殊养老金，地方社会服务中心还建立了特殊日托中心。” *白俄罗斯*

在北欧和西欧的老年人认为老年人和老龄问题受到了更多的关注。

“由于老年人的数量增加，他们需要我们的选票。” *奥地利农村*

在拉丁美洲和加勒比地区改善尤为引人注目，老年人尤其重视加入社团、免费医疗保健和食品计划。

“我觉得目前大家都非常投入。这里有舞蹈组和其他人们希望参与的小组。以前没有这些，现在我们有更多的机会。” *巴西*

在巴西，大多数与会者进一步强调了《老年人法》的作用，他们说这项法律以各种方式改善了老年人的生活。

“其中一项成就是颁布了《老年人法》。在这之前没有，这也是取得的进步。” *巴西城市*

在一些国家，与会者认为一些活动将他们组织在一起，如“老年人呼吁采取行动”，从而让他们与决策者接触：

“鼓励我们参与地方治理。通过‘老年人呼吁采取行动’，我们能够接触到地方一级的决策者。” *加纳农村*

在东欧和南欧以及在中亚，许多与会者认为与过去相比，各方面的情况每况愈下：

“过去的一切都比现在好。” *塞尔维亚农村*





他们表示经济改革导致她们更难获得基本服务，以前这些都是免费的。

“以前我们都是免费让我们去度假村。现在的工会向我们收钱，他们已经把我们给忘了。” 吉尔吉斯斯坦城市

“所有的改变都导致我们的情况雪上加霜。之前，我们可以享受有较高补贴的药品，尽管我们都有免费的医疗保险，但现在很多东西都要花钱。” 摩尔多瓦城市

### 受益于基础设施改进

许多与会者对政府重视老龄问题表示满意，而且他们所拥有的选票有更大的影响力。他们提到最重要的变化是普通基础设施的改进，而不是老龄政策的变化。

他们认为道路，供水和卫生设施与他们的福祉息息相关。在非洲，亚洲和太平洋地区尤其如此。新的道路有利于老年人便捷地去到医疗机构，以及将产品拿到市场上出售。清洁的水，改善卫生条件和病虫害防治也有利于改善他们的健康状况。

“我们现在有良好的道路网络。我们可以很便捷地到医院就医。在此之前，我们喝小溪的水，但现在我们有饮用水喝了。” 加纳农村

“政府通过鼓励建造厕所改善了卫生设施。政府还设置了苍蝇诱捕器，保护社区成员不会生病。” 乌干达农村

“道路为我们的生活带来了巨大的改变。现在，我们可以从这里把生病的人送到医疗中心去。我觉得这条路挽救了一些人的生命。” 柬埔寨农村

### 老年人对家庭和社区做出的贡献

#### 祖父母成为照顾者

在所有地区，不论是发展中国家和发达国家，与

会者都认为照顾孙子是他们做出的重要贡献。尤其是对于父母双方都在工作或学习的家庭而言，老年人做出的贡献更加重要。在一些地区，老年人负责照顾感染艾滋病毒的成年子女，抚养父母双亡的孙子。

“我们中的许多人在照顾子孙，孩子的父母在进修或在城里。” 尼日利亚农村

“老年人得照顾孤儿或孙子。加上艾滋病，我们的负担更重了。” 肯尼亚城市

“我们老年妇女负责照顾孩子，还要做家务，如做饭，打扫卫生和洗衣服。” 孟加拉国城市

“我照顾孙子。在我所居住的社区，我尽全力帮助他们，并多抽时间和他们待在一起。” 智利

“我们负责照顾孙子，让我女儿不用担心受到‘新歧视’—歧视有孩子的妇女。我的妻子因为生孩子而丢了工作。” 奥地利农村

由于孩子的父母移居到外地，往往由老年人负责照顾留守儿童。

“情况与10年前相比发生了变化，年轻的人们外出务工，留下老年人来照顾孙子。为了让子女挣钱，老年人必须工作，不能休息。” 越南农村

“随着子女外出，祖父母不得不照顾孙子，为他们做饭等等。” 伯利兹

一些人还提及因为人口迁移导致代际之间关系的变化。

“年轻人离开自己的家庭，留下老年人照顾孙子……由于年轻人到其他国家寻找工作，家庭纽带被割裂了。” 乌克兰城市

在非洲和亚洲有证据显示，老年人在提供指导和建议，保持家庭和睦方面继续发挥了重要作用。

“在孩子的父母外出工作期间，我们负责解决家庭纠



纷、婚姻问题，甚至照顾我们的孙子。” *加纳城市*

“老年人在家庭中就像监察员。如果发生任何问题或危机，他们就会利用自己的经验引导整个家庭朝正确的方向发展。” *斯里兰卡城市*

“一方面，照顾我们的孙子是艰苦的工作；另一方面，他们的父母到阿根廷和西班牙工作并寄钱回来。但是当他们在那里站住脚之后，他们就会回来接孩子，只剩下我们被独自留在家中。一开始的时候是孩子离开我们，现在连孙子也被接走了，这让我们倍受折磨。” *巴拉圭*

## 老年人照顾者缺乏支持

来自拉丁美洲、加勒比地区，北欧、西欧和加拿大的参与商讨的照顾者获得的支持微乎其微。然而，有证据显示，在照顾生病的子女，孙子女或其他老年人时，来自其他地区的老年男性和女性靠自己社区提供非正式支持。

“那些照顾感染艾滋病毒的人员或孤儿的老年人没有得到直接的援助。” *莫桑比克城市*

“没有针对照顾者的计划或支持，但老年人的协会可以帮助照顾孙子的老年人，给他们发放贷款，用于购买药品和其他的东西。” *柬埔寨农村*

“照顾家中体弱者和婴幼儿主要是依靠家中长辈的经验。这些做法往往是通过经验和年龄的积累，而不是靠系统性的训练。年轻一代不具备这些技能，特别是在老年保健方面。” *印度农村*

“我是一个老妇人，负责照顾两个孙子和他们残障的父亲。我数次为孩子的父亲申请社会救助，但每次都遭到拒绝。” *摩尔多瓦农村*

## 社区给予的支持

参加访谈的与会者认为老年人是社会的宝贵财富，因为他们具备传统知识，可以引导年轻一代。

“老年人是一个社区的财富，因此许多社区成员来探望你，了解你的生活情况。” *尼日利亚农村*

“我们与家人和社区群众分享我们的智慧、知识和经验。我的家人在做出任何决定之前，会和我一起讨论事情的利弊。” *斐济农村*

老年人给予传统治疗的作用不仅限于家庭内部。

“因为我们知道草药的疗效，所以当社区成员生病时，我们会给他们配祖传的草药。” *乌干达农村*

来自非洲和亚洲的证据表明，参加解决冲突是老年人做出的另一项重要贡献：

“主要是由老年人负责调解家庭、社区甚至是区域和国家层面的冲突。” *埃塞俄比亚农村*

“我们一直在参与发展活动，如饮水计划、学校建设、调解社区冲突、供电、盖庙宇、修道路等。” *尼泊尔城市*

“当年轻人发生争执时，老年人会出面解决问题。” *吉尔吉斯斯坦城市*

老年男性和女性还协助通过志愿服务帮助他人，包括帮助其他老年人，以及教授儿童和成年人。

“我们自告奋勇地帮助修建老年人多功能中心，直到工程结束。” *菲律宾城市*

“我们举办了课外补习班，帮助孩子，甚至是成年人学习。” *牙买加*

“如果我们村里没有老年人，就不可能有水源、道路和灯。在过去的12年里，我们通过积极努力，参与老年人社团和志愿服务实现了这一切。” *波黑农村*

## 认可老年人做出的贡献

参加者对于社会和政府有多大程度上认可了他们做出的贡献持有不同看法。总体而言，他们认为在家庭或社区中受到认可的程度最高。





“我们的家人非常珍视我们做出的贡献。” *吉尔吉斯斯坦农村*

“社区认可了我们做出的贡献，但在国家层面却没有。媒体没有宣传我们的付出。” *尼泊尔农村*

与会者也提到了一些高度认可他们贡献的具体情况。

“地方当局尊重老年人做出的贡献，特别是在葬礼上表示出来，以及老年人营造的社区团结。在许多场合，这些贡献被当作优秀实践提出。” *莫桑比克城市*

然而，也有一些人说自己的付出没有得到重视。

“老年人得不到重视和支持。” *坦桑尼亚农村*

“年轻一代不重视老年人做出的贡献。他们认为我们在宣传落后的文化。” *埃塞俄比亚城市*

来自拉丁美洲和加勒比地区的与会者觉得他们的贡献得到了一定的认可，但不及他们应得的。

“有些官员会说谢谢，但并没有具体的奖励措施。” *伯利兹*

## 老年人社团的重要作用

老年人社团在提高其成员的福祉，改进他们的社区方面产生了实质性的成效。在所有国家，特别是在亚洲，参加者说老年人组织为他们的生活带来了显著的改变。

“令我高兴的是，我家附近有一个老年人社团。现在我不再感到寂寞了。” *印度尼西亚城市*

“我们都出生在这个制度下，像动物一样被管理，而我们无法摆脱这种局面，但是如果我们不组织起来的话，我们唯一的权利就是坐以待毙。” *巴拉圭农村*

“我们设法获得家庭保健，为我们村争取一名全科医

生办公室和药房。如果老年人不提出抗议，你什么也得不到。” *塞尔维亚农村*

与会者认为参与老年人协会，就有机会参与决策，例如，关于社区服务或社会活动的决策。

“在社会中，老年人在社区层面发挥了主导作用，在各个方面都是政府、非政府组织和社区之间针对各项事宜的沟通桥梁，包括政治、社会事务，以及实现发展干预措施等。” *埃塞俄比亚农村*

“老年人确实参与了大多数社区的决策。现在我们自己解决原先需要首长和舆论领袖处理的问题。” *加纳农村*

“当他们在筹备发展计划时，市里的领导和他的护卫会邀请我们给出建议。” *尼泊尔城市*

“老年人也被邀请参与制定卫生署的预算。他们为老年人拨付了抗流感疫苗和肺炎疫苗的预算，并为家庭照顾者提供培训。” *菲律宾城市*

“在我们老年人的支持小组会议上，我们讨论了很多次……村里没有一个家庭医生，我们向卫生部门的代表提出这个问题，没过多久就配备了一个新的家庭医生。” *摩尔多瓦农村*

特别是在拉丁美洲，老年人有更多的机会参与社会教育活动。

“我们年满或者超过60岁的人有机会学习一些课程，并参加专题研讨会，这改变了我的生活。我以前都是一个人呆在家里，但现在我不再觉得寂寞了。” *巴西*

“有许多为老年人设置的课程和教育机会，但是却没有就业的机会。” *智利*

来自吉尔吉斯斯坦的证据表明，如果没有成立官方认可的组织，老年人则集体参与讨论有关问题。



“我们有自己的团体，但不是一个正式的协会。这对老年人来说是非常重要的。如果出现问题，例如供水的问题，老年人就聚集到一起解决这些问题。”*吉尔吉斯斯坦农村*

## 排斥现象仍然存在

尽管有这些积极的事态发展，一些与会者仍然感到被忽略，很少有机会参加任何为老年人举办的活动。

“这是第一次，有人让这个社区老年人聚集在一起，并听取他们的意见。”*尼日利亚城市*

“我们经常参加会议，但没有人给我们机会出谋划策，因为他们认为我们不可能提出任何有价值的建议。”*坦桑尼亚城市*

“政府从来没有就我们的需求征求过我们的意见。”*菲律宾农村*

一些老年妇女认为除了在家庭内部，她们都被排除在其他决策过程之外。

“男性成员参与传统的事宜，但在大多数情况下，女性成员则只能参与家庭内部事务，而无法参与其他事务。”*坦桑尼亚农村*

“除了在家庭内部，从来没有人做决定时征求过我的意见，因为他们不屑于听取妇女的意见。”*柬埔寨农村*

## 经济保障

### 寻求有偿工作所面临的挑战

在所有的地区，老年人在进入正规劳动力市场时都遇到困难。

“政府已经为老年人建立了一些福利体系，但在创造让老年人获得体面工作机会的方面尚未采取行动。”*孟加拉国农村*

“在过去十年中，这个社区中，老年人的工作方面没有改变。”*越南农村*

“许多老年人希望工作，但是因为职位少而无法就业。”*巴西农村*

就业难往往是由于年龄歧视所导致的结果。在所有地区，人们往往认为普遍的原因是用人单位的年龄歧视，而这些做法却是得到了国家，年龄歧视立法的支持。

“老年人就业很困难。在殖民时代，老年人可以找到工作。而现在，我们受到歧视，就业机会都给了年轻人。”*肯尼亚农村*

“年龄歧视现象很严重，虽然我们有能力工作，却无法找到工作。”*菲律宾农村*

“我们在55岁以后，依然可以做出贡献并工作赚钱。我们希望继续工作，但由于法定退休年龄，我们不得不开离工作岗位。”*斐济城市*

“我到处去找工作，你猜他们怎么说？—你超过了就业年龄。”*伯利兹*

“一个人年满65岁并不意味着你就玩完了。”*牙买加*

“老年工作人员被迫离开工作岗位，由更年轻的人取而代之。”*奥地利农村*

女性还会遭受性别歧视。

“人们普遍认为女性的工作量低于男性，从而阻碍了妇女在家庭以外工作。”*孟加拉农村*

与会者也承认在一些情况下，超过退休年龄或者





当他们有办法支付得起某些课程，就可以继续工作，正如下文中一名摩尔多瓦的老年妇女所述：

“我们的校长人很好，每年她都对我说‘如果你能够而且愿意工作，就要继续上课’，我很幸运在退休后还能继续工作。”*摩尔多瓦城市*

“退休后，我决定用我的退休金提高我的知识水平。在班里我是年纪最大的学员，但我并没有感到任何人因为年龄而歧视我。课程结束后，我在一家私人诊所找到了一份工作，我感到非常满意。没有人问我年龄多大了，每个人都知道我具有知识和技能。”*塞尔维亚城市*

## 宏观经济的影响

外部经济因素对老年人的生产性就业有一定的影响。在失业率高居不下的国家，特别是在年轻人失业率高的国家，除了非洲国家以外，在其他所有地区与会者都认为自己不应该寻求就业，而是让年轻人工作。

“连年轻人都找不到工作，更别提老年人了。”*吉尔吉斯斯坦城市*

“当看到这么多的年轻人在找工作，你就不会厚着脸皮去找工作了。”*爱尔兰农村*

“我们怎能就业呢？连我们的孩子都找不到工作。”*乌克兰农村*

在农村地区，例如，在摩尔多瓦的一个村庄，因为商业活动不发达，所以老年人不可能就业。

“我们村的老年人不可能找到工作，因为这里没有人做生意。”*摩尔多瓦农村*

在智利，一位与会者说廉价的进口产品削弱了老年人在市场上的竞争力。

“唯一的方法就是自己做生意……很难将我们的产

品商业化，因为市场上充斥着更廉价的外国产品。”*智利*

## 健康问题和就业

健康问题，学历不足和恶劣的工作条件，进一步阻碍了老年人从事生产性工作。在非洲，老年人认为健康问题和体力下降阻碍他们从事生产性工作。

“医生说因为我健康问题而不能工作，这是医生给我的证明。”*莫桑比克农村*

“我已经是餐饮服务人员，因为长期暴露在日光下而患有眼疾，我连看都看不清楚，更不要说工作了。”*加纳农村*

商讨结果显示老年妇女在家庭中继续工作，而老年男性由于体力下降，缺乏其他就业机会，因此在继续从事体能要求很高的工作时面临更多的困难。

“我们这个年龄的人不可能再工作赚取收入了，我年轻的时候是一名采矿工程师，由此脊椎出现了问题。”*加纳城市*

“老年男性遇到的困难多于老年女性，我们仍然做家务和其他的小活儿，我们可以做任何工作而不怕丢面子，而老年人却不行。”*越南城市*

“老年妇女可以做很多事情，我们做了很多老年男性不能做的事情，我们可以继续干活而男性变老之后往往不能继续盖房子。”*菲律宾农村*

## 技能和培训机会

即使老年人有能力并愿意工作，但学历不足也阻碍了他们就业。

“老年人的技能不够，因此无法从事现代的工种。”*尼泊尔农村*

“首先是经济因素阻碍你得到一份工作，其次是年龄因素，因为他们想要的是20至35岁的人，等你到36岁之



后，别人就认为你老了。他们还要求有工作经验。我最怕他们向我要简历。”*尼加拉瓜*

“我一生都在家庭中劳作，但是我没有学历，因此没有就业的机会。”*巴西农村*

与会者自述缺乏帮助他们申请生产性就业的培训机会。

“如果我知道如何操作制农机器，制作皮革制品，或至少知道如何检查产品质量的话，会对我很有帮助。”*孟加拉国农村*

“参与小组的老年妇女接受了家庭手工业培训（制作蜡烛和用叶子做盘子）。男人们并没有接受过任何形式的培训。他们希望政府送他们到兰布尔农业科学研究所接受农业培训。”*尼泊尔农村*

有些与会者认为现有的工作不关爱老年人，而且工作环境也不够灵活。

“在这个地方找工作很困难……能找到的工作又不关爱老年人。”*埃塞俄比亚农村*

“老年人不是在找正规就业，因为他们的身体已经比较虚弱和疲倦，但如果雇主提供灵活的工作时间和短班他们可能会感兴趣。”*白俄罗斯*

然而，与会者也提到了少数改进了老年人就业机会的情况。

“因为我们这里许多年轻人到泰国去工作，因此工作岗位更多了。”*柬埔寨农村*

“随着商业繁荣，工作的机会增加了。”*乌克兰城市*

年轻一代外出务工并非为所有的与会者都带来了更多工作，或提高了他们的福祉。

“青年都离开我们的国家。如果没有失业，我们的生活会更好。没有人下地干活，这就是为什么食品的价格如此昂贵。”*吉尔吉斯斯坦农村*

“最好能够在这个地区创造就业，让中间这一代人留下。”*摩尔多瓦农村*

## 获得信贷的渠道

与会者说在许多情况下，他们在申请信贷的时候遇到困难。与年轻人相比，老年人在获得信贷方面处于不利地位。

“我认为他们不给老年人贷款是因为他们认为我们不能工作，无法偿还贷款。”*坦桑尼亚城市*

“金融服务只针对年轻人。”*印度尼西亚农村*

“一年前，我向银行申请贷款，但是当他们在看了我的身份证后就说‘不行’。我也有另一家银行的帐户，但是当到我年满75岁以后，他们就不贷款给我了。”*智利*

“我说我是退休人员。我填写了所有的表格，一旦你说自己年逾60，系统将拒绝了申请——你不能获得信贷...他们没有给我贷款。退休就是你将‘不久于人世’的代名词。”*尼加拉瓜城市*

老年人也提及年轻人利用他们作为保证人。

“我们因为太老而不能获得银行贷款，但我们可以作为贷款担保人。银行了解年轻一代的财务状况，通常让我们作为担保人，但并没有告诉我们那些年轻的人无法还清贷款。我们成为受害者，余下几年就替其他人还债。”*波斯尼亚和黑塞哥维那城市*

在孟加拉国，妇女往往优先获得信贷，但一位与会者称男性受益于此。





“男人往往利用女人向非政府组织贷款，因为非政府组织只向妇女提供信贷服务。” *孟加拉国城市*<sup>8</sup>

### 贫困及养老金的重要性

与会者指出，老年人最担忧的是在晚年由于收入减少而致贫。除了在发达国家以外，鲜有老年人能够领取退休金。他们都知道晚年有收入的重要性，没有养老金的老年人感到非常沮丧。

“如果我们能得到养老金或现金津贴……将能够满足我们的基本需求，这对于提高我们对社区的信任和尊重至关重要。” *埃塞俄比亚农村*

“人们更尊重能够负担得起自己开支的人。如果我没有钱，我会乞求别人吗？不会，这样的话我会感到羞耻。” *巴拉圭城市*

“退休金反映老年人的形象。如果养老金低，何谈老年人的优质生活和福祉。” *摩尔多瓦农村*

如果老年人能够领取养老金，他们普遍对支付体系满意。

“我两年前开始领取退休金。我已经买了砖头来盖房子。我可以更容易的满足自己的基本需求了。” *乌干达农村*

“社会养老金给老年人的生活和尊严带来了明显的变化。” *孟加拉国农村*

“过去，家庭妇女没有养老金，但现在有了。” *智利*

“我有住处，能买得起的食物。我有足够的钱——养老金虽然不是很多，但已经足够了。我的健康状况也不错，所以我不担心。” *加拿大城市*

### 获得养老金

老年人经常提到难以获得养老金。除了在所有

的发达国家以外，所有的与会者都认为申请程序很困难，要求他们填写表格，提交文件。他们也在核定资格时受到了歧视。

“我们有资格申请‘生计赋权消除贫困项目’（LEAP）<sup>9</sup>现金转移，但我们不知道申领的程序。我们依照社会福利部的通知去了很多次，但似乎没有什么用。” *加纳城市*

“我希望政府可以将领取社会津贴的年龄从80岁降到70岁，或至少75岁。因为70岁以上的老年人已经需要很多的帮助和支持。” *越南城市*

拥有一些基本资产，如冰箱，可能会导致申请人不符合申请福利的资格，而不论他们的收入有多低。

“我没有通过收入审查，因为我有一个炉子，一台收音机，一台电视机和一台冰箱。但我没有吃的，我没有钱。” *伯利兹*

领取养老金也是一件非常耗费体力的事情。

“每个月去领取养老金需要排很长时间的队，我们在太阳下暴晒，也没有坐的地方，老年人也没有优先待遇，这已经是一个老大难问题了。” *埃塞俄比亚农村*

“有时候，你需要前往省会城市他们声称这样做是要核实你是否还活着。这样的舟车劳顿非常痛苦……我的几个朋友和亲人就因此在排长队领取养老金的过程中丧生。” *尼日利亚城市*

“发养老基金的工作人员对老年人的态度非常不礼貌。上个月我妹妹去当地的养老保险基金办公室。当她走进办公室，没有人给她一个座位。整个会议期间她不得不站着，而工作人员却一直坐在那里！” *乌克兰城市*

### 养老金和通货膨胀

即便有养老金，人们通常认为太低，特别是在食



品和其他基本需要价格上涨的情况下。

“老年人的收入减少了。在这个社区很难找到一个老年人有足够的钱来满足自己的需求。”*乌干达农村*

“生活成本上升。贫困的老年人没有其他方式维持他们的生活成为了一个严重的问题。……他们无法应付变化。因而许多人被迫沿街乞讨。”*埃塞俄比亚城市*

“老年人一般具有农业技能，但我们就业的机会较少。因此，老年人的收入正在减少，而且钱也在贬值，所以我们买不了10年前买得起的东西。”*尼泊尔农村*

在所有地区都出现了通货膨胀导致的养老金贬值，无论是城市还是在农村地区的老年人都对此表示了担忧。

“很多年前，老年人可以用退休补助和养老金买一辆汽车或房子或去度长假，但现在却是完全不行了。我们只能支付基本物品和服务，更不要提去听音乐会或看电影了。”*土耳其城市*

“刚退休的时候，我的退休金足以满足我所有的需要；但现在我得考虑能买哪些东西。”*白俄罗斯*

“养老金在缩水，而各种费用都在上涨。”*德国农村*

## 基本服务的可及性

与会者自述老年人往往无法支付基本生活必需品，即使能够领到小额的退休金，但他们仍然害怕一旦他们不能工作了处境会每况愈下。

“我们把去超市当作去博物馆参观一样，我们需要很多东西，但我们买不起任何东西。”*吉尔吉斯斯坦城市*

“我们在老年人社团为老年人提供饮食，要求他们出2美元，但很多人甚至连这点钱都没有。”*伯利兹*

“到现在为止，我们还能够整修我们的房子，但是当我们的年纪太大而无法工作时，我们的房子会垮塌吗？等我的丈夫和我不能工作了以后，情况会怎样？”*巴拉圭*

“你所需要的药品都非常昂贵，你的养老金根本无法支付。购买药品后就连中午的饭钱都没有了。我们怎样能撑到下个月？”*波黑农村*

“我们逐渐走向贫困。”*奥地利农村*

许多与会者说自己之所以贫困，是因为他们一生中都没有正规的就业。这尤其适用于女性。在北欧、西欧和加拿大，老年妇女面临的贫困风险更高，因为他们从来没有从事有偿的工作，或从事低工资的工作。

“事实上，老年人的贫困往往集中体现在女性身上。我们这一代的许多妇女没有工作，抚养孩子，所以现在退休金也很少。”*德国农村*

成年子女的就业情况往往直接影响老年人的财务状况。与会者指出有的老年人子女没有工作，老年人只得用退休金来养活自己孩子和孙子，或在极端情况下，老年人甚至沿街乞讨。

“我家中有五口人，他们都依赖于我的退休金。我的孩子一个都没有工作。一些老年人负责养家，与老年人生活在一起的孩子和孙子完全依靠老年人。”*巴西城市*

“我们确实受到了影响，因为我们的孩子非常绝望。如今经常碰到为了帮助他们患有抑郁症，甚至自杀想法的孩子而沿街乞讨的老年人。”*波黑城市*

“我们孩子的工资很低，所以我们别无选择，只能把退休金给他们。”*吉尔吉斯斯坦农村*

“我们的孩子在经济上帮不了我们，所以我们用为数不多的退休金接济他们。”*乌克兰农村*





与会者提到儿女外出寻找就业机会能够给他们寄钱回来，但通常数额都太少。

“除了我们自己的收入，我们还能收到在海外工作儿女给予的经济支持。”*印尼农村地区*

“我所有的孩子都在阿根廷，他们给我寄钱。我已经79岁，不想再工作了。但我收到的汇款是不足以提高我的收入，因为阿根廷比索贬值了。所以，我只吃木薯和洋葱，从来不吃肉。”*巴拉圭城市*

然而，有子女在外国工作也会对老年人申领社会福利产生负面的影响，同时造成精神压力。

“那个官员问我：‘你为什么需要社会福利？你的孩子在俄罗斯工作。’”*吉尔吉斯斯坦农村*

“有没有人来为我们养老送终，因为村里没有年轻人。”*农村塞尔维亚*

因此，一些与会者建议政府应确保年轻人有工作，从而让他们不需要迁移。

“我想请政府为小生产者制定就业政策，让我们的孩子可以留在国内。”*巴拉圭农村*

## 晚年的健康

### 改进关怀

除了发达地区以外，在其他地区的与会者没有讨论健康促进的问题，老年人认可各国政府在传播知识和信息，促进健康的生活方式，改善一般卫生保健方面做出的努力。

“卫生官员教我们卫生知识，使用厕所和保持屋内的清洁。”*莫桑比克城市*

“我们接受了政府各个部委举办的培训，包括如何确

保你喝的水是干净的，并知道是否感染艾滋病病毒。”*肯尼亚城市*

“政府举办了宣传活动鼓励包括老年人在内的社区居民参加，人们通过了解食物的选择而保持健康。”*泰国*

“现在有很多关于健康和卫生保健的信息，如‘留心你的身体发出的信号’电视节目和健康咨询热线。”*越南城市*

“我认为过去的情况更糟，现在好了一点。我们家庭健康项目，该项目工作人员经常来给我们量血压，他还告诉我的邻居换一个更好的房子，因为她的房子是危房。”*巴西城市*

“有一些预防疾病的活动，如组织我们步行，这对于我们的健康有好处。”*秘鲁城市*

各地区的证据表明，与会者对卫生保健服务总体满意，虽然亚洲和太平洋地区只有非常有限的证据来支持这种说法。参加者认为需要进一步努力以满足他们的健康需求。

“城市甚至是农村地区建立了大量政府和私营医疗机构，提高了我们这里地方医疗服务的可获得性。”*埃塞俄比亚城市*

“医务人员比以前更加关注老年人的健康了。”*加纳农村*

“过去，整个地区只有一个健康中心，但现在每个社区都有自己的卫生站。老年人不必走多远就能去检查身体。这是一个很大的变化。穷人可以享受免费的体检，包括贫穷的老年人和有养老金的。”*越南农村*

在医疗方面我们现在得到了更多的帮助，感谢政府。在此之前，没有人关注这些……现在，他们给予我们与其他人一样的待遇，之前可不是这样的。”*玻利维亚城市*



“一些医疗公司对我们不错，有些也不行，有的公司定期为我们提供护理。但至少退休人员接受医疗护理。虽然不是很好，但是我们也接受了。”*尼加拉瓜*

“在过去的10年中，总的来说医疗服务和医疗系统得到了改进。我感到安全而且得到了很好的照顾。”*奥地利城市*

### 高昂的护理费用

尽管情况得到了改进，许多老年人仍然表示在获得卫生保健时遇到困难，尤其是因为高昂的服务费用。

“政府的医疗机构缺乏充足的药品和专业医务工作者的服务，私人医疗机构的费用太高，广大老年人负担不起而无法享用。”*埃塞俄比亚农村*

“几乎所有的老年人都认为医疗费用非常昂贵，因为这个原因，许多人病了也不去看医生。”*摩尔多瓦农村*

“我们的宪法规定每个人都有权享受免费医疗，但在现实中，如果我们需要做检查，甚至只是一个体检都要自己掏钱。对我们来说，药品太贵了。”*乌克兰城市*

老年人普遍认为获得负担得起的药品是一个难题。

“医生开药给我们，我们必须到外面的私人药店购买药品，费用相当昂贵。”*肯尼亚农村*

“不管一个人是85岁还是残障人士都无法得到帮助。他们必须和别人一样购买药品。”*吉尔吉斯斯坦农村*

“人们都不去医疗中心了，因为没有用。医生给我开了处方，但我没有买药的钱。”*菲律宾城市*

“好，等你拿着牙买加老年人药物计划卡去一些药店。他们会告诉你没有你要的药品……而没有这个卡的人去了就能买到药品，因为牙买加老年人持药物计划卡去购买药品有折扣。”*牙买加*

“药品非常昂贵，你无法在清单上找到那些免费药品。所以，你需要自己支付费用。”*塞尔维亚农村*

老年人普遍认为漫长的等待时间也是一个问题，主要是在发展中国家。

“我们的健康状况非常糟糕，因为当你去医院就要等大约七至八个小时才能见到医生。这是非常糟糕的。”*加纳城市*

“有时候，我们不得不忍受日晒和雨淋排长队等待就诊。”*巴西城市*

“在区域医院，如果你在等候名单上，你将必须等待3个月，除非你有熟人在那里工作。”*巴拉圭*

去医疗机构也是另一个经常被提及的问题，特别是交通费用。

“有时候，我因为上了年纪而腿疼，但还是要费力地去医疗中心。我节衣缩食攒够了坐摩的钱，但再没有买药的钱了。有时我甚至害怕会因为意外而在路上丧生。”*秘鲁城市*

“情况是这样的，这个村距离最近的医生有7公里，可以步行或乘坐拖拉机，那里离镇上最近的药店还有6公里。70岁以上的老人如何能做到这一点？”*塞尔维亚农村*

一些国家的与会者不看好未来医疗服务可获得性。

“过去的10年中，医疗服务的费用也提高了，这就是为什么我们不看好土耳其的医疗体系。”*土耳其城市*

“就医疗水平而言是挺合算的。起初，对于我们非常有效，但现在，他们都十分在意自己的钱。”*德国农村*

“2002年推出了健康卡，然后在2008年取消了超过一定收入的待遇。不论收入如何以前超过70岁的人都有。现在还要收取处方药的费用。”*爱尔兰城市*





## 缺乏对老年健康问题的关注

一些与会者强调缺乏治疗老年疾病的药物，以及诊断的设备。

“医疗中心有药，但对老年人来说，这些通常是止痛药、抗生素或治疗疟疾的药物。你找不到治疗糖尿病、高血压或其他治疗老年疾病的药物。”*乌干达城市*

“当地的医疗中心或医院没有测量血糖的仪器。他们甚至不能告诉我该怎么做。”*孟加拉农村*

卫生专业人员的态度往往是阻碍老年人获得良好医疗的障碍。年龄歧视，忽视和缺乏培训关于老年疾病的培训，经常导致卫生专业人员做出错误诊断，无论是在医院还是保健中心。不仅是北欧、西欧或加拿大的与会者提及这个问题。

“等你老了以后，医院起不了多少作用。他们认为你是累赘。”*尼日利亚农村*

“在政府医院有一个老年人专用的窗口，但没有正常运转，一直都关着。老年人要排长队才能拿到药品……即便有了这个体系，因为忽视而造成老年人所享受的福利没有得到提高。”*印度城市*

“我的妻子患有多种疾病，我经常带她到医院检查。她现在有耳鸣。当我们来到在医院看医生，这位医生说：‘你的病是老年的疾病，无法治愈。’这是不负责任的做法。”*越南城市*

“对我来说是叫救护车是个大问题。我不舒服时呼叫救护车，他们先问我几岁。如果我说我超过70，他们说：‘我们不能派救护车，你最好自己处理。’”*吉尔吉斯斯坦农村*

“我们没有专门的老年人医疗专家。现在的医生都以同样的方式对待每个人，或者不给我们治疗。你去看医生之前就知道他们不会帮助你。”*波黑城市*

然而，一些与会者给出了比较积极的实例。

“最近，一名医生向我解释关于我心脏的问题并告诉我如何服药。我认为他对自己工作很在行。”*秘鲁城市*

特别是在亚洲和太平洋地区，与会者自述由于敬老的文化，他们一般都受到尊重。

“医疗中心的工作人员都非常好。他们懂得尊重我们，当我们生病时，他们不会让我们等待太久。”*柬埔寨城郊*

## 精神健康问题

这些商讨会表明，除了在发达国家以外，对老年人的精神健康缺乏充分的重视。与会者认为总体上缺乏对精神疾病的护理，甚至每况愈下。

“如果有人患有精神健康问题，我们知道应该送这个人去医院，但是等我们把人去到医院，他们却不收治老年人。”*莫桑比克城市*

“没有针对老年人心理健康问题的特殊治疗或护理。”*柬埔寨农村*

“依赖他人或患有更严重身体或精神疾病的人面临更多的困难。因为没有社会的关心支持，他们的情况没有什么起色。”*巴拉圭*

一些发达国家与会者认为，患有精神疾病的人获得了更好的治疗。

“现在他们把患有精神疾病患者当人对待了。”*德国农村*

“如果这个护理院的人有心理问题，他或她可以跟我们的心理学家谈话。”*奥地利城市*

有些人还认识到，随着老年人数量的增长，为他们提供良好的照顾具有挑战性。

“有些人得不到妥善地治疗，情况变得更糟糕。因为



人口老龄化这一体系无法承受。” *加拿大城市*

据报道在一些国家，老年人认为精神疾病是由于邪魔所致，因而人们对受影响的人避而远之。

“我们相信，我们年迈母亲的疾病是邪魔所造成的，我们咨询了当地的治病术士并祈祷，但她并没有好转。” *尼日利亚农村*

“精神健康问题被污名化，导致患者遭到社会排斥。” *斐济*

“一般来说，许多人认为有心理疾病的老年人举止疯狂。我们不知道国家或当地政府是否给予有心理疾病的老年人和照顾他们的家人支持。” *土耳其城市*

在某些情况下，卫生保健专业人士将阿尔茨海默氏症视为衰老不可避免的后果，而且无法治疗。

“有一次，我与社区卫生诊所的医生讨论了我的阿尔茨海默氏症，她告诉我：‘这是很自然和正常的现象，因为你上了年纪，不用担心。’她没有给我任何建议。” *孟加拉农村*

与之相反，尤其是在亚洲和太平洋地区，与会者声称社区顾及到了患有精神疾病的老年人。

“有精神疾病的人得不到特殊的治疗或护理，但社区成员同情他们的处境并给予他们特别的待遇。” *柬埔寨农村*

## 有利的支持性环境

### 交通

许多与会者仍然对公共交通的质量表示不满，他们担心运输的安全性和可及性，无论是身体上和经济方面，以及公共交通服务的覆盖范围。

“唯一负担得起的交通工具是摩托车的士，但非常危险，有的人从上面摔下来导致骨折。” *尼日利亚城市*

“公共交通，如公交车，不便于残障老年人上下，国内中部地区没有公共交通服务，但这是去医院唯一省钱的方式。” *斐济农村*

“公共交通没有达到社区的各个角落，因此老年人进城很困难。” *奥地利农村*

在这些交通费用高的国家，老年人无法受益于积极的变化：

“交通方面有所改善，但是鉴于现有交通的类型和票价，对于老年人来说问题仍然没有解决。” *坦桑尼亚城市*

年纪大的人经常提到他们站在巴士站等车，司机却忽视他们，自己开着车走了。对于身体虚弱的老年人来说情况更糟糕。

“司机看到我们上车是在浪费他们的时间，这种情况有时会迫使他们抛下我们。” *加纳城市*

在乌克兰和巴西，老年人提到了司机拒载的另一原因是因为他们可以免费乘车。巴士公司认为如果不载老年人就不会有损失。

“公交车越次更有规律了，但司机声称因为老年人乘车免费而导致公交车拥挤不堪。” *乌克兰农村*

“公共交通也不尊重我们，当我们独自一人在巴士站





等车时，公交车司机就把车开到外侧车道，他们假装没有看到我们，特别是如果你有免费乘车卡的话。”*巴西城市*

然而，公共交通免费（例如，在巴西和莫桑比克）是经常提到的一项长足进步。

“我认为这已经是一个进步，特别是圣保罗的交通，在此之前，我几乎从来不出门，但现在我乘坐五、六、七辆公交车。这是因为我们有老年人免费的公交月票。”*巴西城市*

然而，获得免费的交通并不总是那么容易。例如，在莫桑比克，领取免费交通卡需要提交身份证，而这项费用很昂贵。

“因为一家非政府组织的帮助，我们现在有身份证，但如果没钱则很难有身份证。”*莫桑比克农村*

### 年轻人的态度

许多与会者希望年轻人表现出更多的尊重。他们承认与自己的孩子和孙子建立良好关系的重要性。他们对年轻一代表示出的尊重表示不满。<sup>10</sup> 一些参加者认为，老年人和年轻人生活在不同的世界。虽然他们觉得，与他们年轻时候相比，如今年轻人对老年人的尊重有所下降，但很难说得清他们过去对长辈的尊重是否主要是因为畏惧。

“年轻一代对老年人的尊重和关怀达不到令人满意的水平。”*斯里兰卡城市*

“我不知道过去的人是否更尊重长辈，比如说，我以前害怕我的母亲，这是害怕和尊重参杂在一起。”*巴拉圭*

“我觉得，我的孙子们尊重我是因为他们现在都很年轻，但是当他们的长大成人后，没有人知道会发生什么。有时候，我的女儿告诉我，‘妈妈，不要干涉我。这是

我的生活，我自己可以处理自己的问题’。”*乌克兰城市*

在东欧和南欧，老年人说通常他们的奉献得到了认可，但年轻一代很少欣赏或尊重他们的付出。

“大多数时候，老人们觉得自己志愿者服务得到了认可，但往往是年轻一代不尊重老年人的工作和贡献。”*摩尔多瓦城市*

在其他发达的国家，如奥地利，人们对老年人的贡献不关心，特别是在年轻人中。

“我们社区的人，特别是年轻人，对我们可能作出的贡献（如我们毕生的知识和经验）毫无兴趣。”*奥地利城市*

然而，人们感到他们志愿服务的价值正在逐渐被人们认可。

“社会对志愿服务愈加认可了。”*德国城市*

### 遭受社会排斥和歧视

总体而言，与会者很重视是否同样受到社会、家庭和其他人的尊重。

“总的来说，年轻人和社区都尊重我们的权利。”*坦桑尼亚城市*

“我最大的快乐将我的知识传递给年轻人。在这个过程中，他们认为我与他们是平等的。我的年龄对于他们而言无关紧要。”*塞尔维亚城市*

然而对于多数人而言，情况却不尽相同。

“如果人们还叫我们巫婆，又何谈尊重我们呢？”*莫桑比克农村*

“随着年龄的增长，你逐渐变为了次等公民。人们对你的熟视无睹，不听取你的意见。”*尼日利亚农村*



“老年人被当作流浪汉对待。” *牙买加*

老年男性和女性都认为在日常生活的各个方面都存在不尊重他们的情况，尤其是没有得到年轻人的尊重，他们以不友好的方式对待老年人。

“老年人得不到重视和支持。例如，当饥荒救济的玉米被运送到我们的社区，老年人也有份，但被告知要等到其他人领完，最后粮食所剩无几。” *坦桑尼亚城市*

“即使是儿女也不尊重年迈的父母。虽然我们帮助他们做家务，他们不给父母足够的食物。孩子们在外面吃好的，但却没有足够的食物给自己的父母。” *菲律宾农村*

“现在，我们都老了，没有人关心我们，我们没有优待，也没有人对我们表示尊重，店员，医生，邮局工作人员对我们都不尊重，他们认为我们毫无价值。” *波黑农村*

“曾经有年轻人对着我骂脏话。” *奥地利农村*

乘坐公共交通工具是老年人最有可能接触到年轻人的时刻，这时他们往往得不到年轻人的尊重。

“上车时他们猛推我们，青年人也不会给我们让座。” *莫桑比克农村*

“以前学生很有礼貌，现在我看到越来越多的老人们主动请他们让座，或者由司机请他们给老年人让座。” *加拿大城市*

“我没见过有人在公交车上让座给老年人。” *德国城市*

### 依然存在敬老的情况

与会者也提到一些例外的情况，特别是在发达国家。

“是的，我受到了尊重。每个月我乘坐公交车去到首

都拿药，在车上都有人给我让座，无一例外，每次都有人给我让座。” *摩尔多瓦农村*

“当我看到在公交车上有人帮助老年人时，我觉得很惊讶。这的确是非常少见的情况。” *德国城市*

“年轻人非常尊重我，他们为我开公交车门还给我让座。” *奥地利农村*

在亚太地区，拉丁美洲和加勒比地区，更多的老年人对年轻人给予他们的尊重普遍表示满意。

“印度尼西亚社会对老年人非常尊重。” *印度尼西亚城市*

“社会各个年龄阶段的人都尊重和尊敬老年人。” *泰国*

“在我们的社区没有这么多的暴力现象，人们都懂得尊重老年人，所以没有人敢打我们。” *柬埔寨农村*

“总体而言过去的10年中，公众对老年人的看法发生了变化，以前人们对老年人熟视无睹，现在人们留意到老年人，我们有更多的空间，受到更多的关注，被社会接纳了。” *巴西城市*

### 家庭中的虐待和忽视

虐待长者报道相当普遍，形式包括日常生活中的谩骂，侵占财产和资产，暴力，忽视和贬低对待。即使在与会者普遍认为尊重的亚太地区，也指出对老年人忽视现象有增加的趋势。

“现在忽视老年人的现象有所增加，他们住在养老院，见不到自己的儿女。” *印度城市*

“我和我丈夫想住到老人中心去，因为我们无法忍受我们的儿子了。他施加的心理暴力让我已经吃了不少苦头。我们不能按照他要求的去做。有一次我忍无可忍就报了警，但警察说，只有我儿子打我他们才会干涉。”





### 越南城市

“老人院的照顾人员会采取身体虐待和情感虐待。”  
牙买加

“我们的家人很粗心。他们不关心我们，他们不检查我们的文件是否更新了。”  
玻利维亚城市

“我认为虐老问题通常发生在家里，父母因为与儿女意见不合而造成关系紧张。我绝不会和我的孩子们住在一起。”  
加拿大城市

## 抢夺财产

在非洲和其他一些地区，与会者特别担心年轻的家庭成员抢夺老年人土地和财产的情况，有时老年人甚至被杀害。

“家庭成员（主要是成年子女）虐待老年人，挪用他们的财产，包括土地、牲畜和农产品是一个严重的问题。”  
埃塞俄比亚农村

“老年人的土地被劫掠，有时候有人为了抢夺他们的财产而杀害他们。”  
乌干达农村

“我的孩子为了土地的所有权和我争吵。他们对我说‘这是父亲的土地，是用父亲赚的钱买的’。”  
菲律宾农村

“家庭成员在继承财产的时候欺骗老年人。他们强迫老年人签字将财产转移给他们……实在太糟糕了。”  
伯利兹

“我知道有一个家庭里，女儿虐待她年迈的母亲，还拿走了她的钱。从来不照顾她，还对她说‘我希望你早点死’”。  
乌克兰农村

## 老年妇女的脆弱性

与会者提到了老年妇女遭受包括强奸在内的严重的虐待和犯罪实例。在一些地区，这往往与巫术的指控相关。

“青年吸毒后就抢劫老年人的家，有时候还会发生强奸案件。”  
乌干达城市

“因为我们老了而被人们当作女巫。没有任何人帮助我们，甚至当生病时也是如此，我们吃了不少苦。当我们能工作的时候，情况一切正常，但现在自己的儿女都不给我们食物，而且叫我们巫婆。”  
莫桑比克农村

“年迈的母亲和岳母的处境尤其糟糕……相比其他家庭成员，他们得到的食物更少，还遭受到身体上的折磨。她们生病时，从来得不到药品或治疗。”  
孟加拉农村

“我们邻居的孩子很坏，不照顾这个老年妇女，后来她死了。之前她被锁起来了，饥肠辘辘，我们给了她一些食物。我的儿子给她送面包的时候，她的孩子和我儿子吵了起来。”  
吉尔吉斯斯坦农村

然而，一些与会者同时也提到人身安全的改善，尤其是老年女性。在坦桑尼亚，非政府组织的针对巫术信仰问题的项目取得了明显的成效。

“在过去的10年中，乡政府，当地民兵和社区民警都加强对老年妇女的保护，让她们生活得平静、和睦。”  
坦桑尼亚农村

“在我们的社区中，一些情况得到了改变。例如，过去一些老年妇女受到虐待，他们被孤立，收到恐吓信，有时甚至被杀害。但现在，她们得到了保护，尊重并且能够获得自己的权利。这可能是归功于意识提高计划。”  
坦桑尼亚农村

## 处理虐待的障碍所在

羞耻感往往是处理虐待老年人问题的障碍。在亚洲和太平洋地区，一些与会者说，很多虐老现象之所以没有被举报，是因为人们顾忌到家庭的声誉。

“为了保全家庭的声誉和出于恐惧，老年人在外面不提受虐待的事情。”  
尼泊尔农村



“遭受虐待的老年人默默忍受。” *斐济农村*

与会者提到处理虐待的另外一个障碍是害怕正义得到伸张之前再次受到虐待。一个老妇人从摩尔多瓦指出：

“问题是如果你在受到虐待后报警，在警察来之前你面临更大的危险……他们还知道，伸张正义的过程很缓慢，在此期间你还会受到多次虐待。” *摩尔多瓦农村*

商讨会显示，老年人容易成为犯罪的受害者，因此许多人害怕被袭击而尽量避免外出。他们经常在街上行走时被抢劫。

“还有就是安全问题，因为很多老年人在从银行出来时被袭击。这些人知道老年人是去银行取钱。” *巴西城市*

“因为担心外面的犯罪行为，我们不能随便上街。” *伯利兹*

“几乎每一天的报纸都刊登一些老年人的东西被偷窃。老年人因为身体虚弱而成为盗窃或暴力的受害者，这是非常不道德的行为。” *德国城市*

“我从家走到教堂这段路上都觉得不安全。” *加拿大城市*

来自波黑的两个例子显示，与会者认为老年人受到歧视或作为消费者时被利用。

“65岁以后你不能买旅游保险了，如果在特殊情况下你能购买的话，要支付双倍的费用。” *波黑农村*

“作为消费者，我们经常被欺骗。由于我们没有多少钱，我们经常购买打折商品。通常我们被醒目的打折字体吸引，但他们用我们看不清的小字体标出价格，最后我们要付很多钱。” *波黑城市*

## 媒体中老年人的形象

许多与会者认为，媒体没有恰当地反映老年人的

形象，往往以负面的角度来看待晚年和老年人。

“媒体中经常报道老年人丧生，露宿街头或长时间排队等候。” *尼日利亚城市*

“我自己从来没有受到过虐待或忽视，我身边的人也没有听说过虐待的事情。我们只在媒体上看到这样的事，尤其是通过电视和报纸。” *泰国*

“老年人出现在广告中，但媒体中老年人还是被描绘成为可怜，受到歧视的群体。” *巴西城市*

“只有当一个老妇人受到袭击，当土著老年人生病或有一些其他的问题时，电视才会报道老年人。” *巴拉圭城市*

“大众媒体忽视老年人的问题。” *乌克兰农村*

“一般情况下，老龄化的形象不是那么好，每个人都认为，老年人愚蠢或有阿尔茨海默氏症——但不是所有的人都患有这些疾病。” *奥地利城市*

但是一些积极的形象也变得更为普遍。

“我觉得现在也有一些积极的形象，而且变得更加普遍。” *巴西城市*

第138-155页图片来源：Maxim Almer/国际助老会，Shahidul Alam/国际助老会，

Amity, Malik Alymkulov/国际助老会，Leila Amanpour/国际助老会，

Dalton Bennett/国际助老会，Peter Caton/国际助老会，Muriel Chaulet/Ville de Lyon，Neil Cooper/国际助老会，COSE，Sabine Degen，Frédéric Dupoux/国际助老会，Judith Escobano/国际助老会，Heywood Halford/国际助老会，Sarah Hertzog/国际助老会，Josanne Hill/国际助老会，Kate Holt/国际助老会，Wang Jing/国际助老会，Ellen Krijgh，Dominika Kronsteiner/国际助老会，Azuma Nakahira/国际助老会，Antonio Olmos/国际助老会，Mayur Patel/国际助老会，Abu Riyadh Khan/国际助老会，Nile Sprague/国际助老会，Sven Torfinn/Cordaid，Penny Tweedie/国际助老会，Tom Weller/国际助老会



## 建议及主要经验教训

我们从与会者分享的经验中总结出了一些关于如何在社区中提高老年人福祉的建议。以下建议是来自商讨会的主要调研结果：

- 建立和支持老年人的组织，促进老年人充分参与决策，并主张自己的权益。
- 促进公众更好地了解老年人做出的贡献，并鼓励老年人参与到文化，经济，政治和社会生活中，包括终身学习。
- 将老龄问题和老年人事务纳入到所有相关的政策领域，包括基础设施的建设。
- 消除就业和信贷方面的年龄歧视。
- 为上年纪的人提供培训。
- 保护老年人获得基本服务的权利，包括养老保险，并确保基本服务的体系关爱老年人。
- 确保社会保护政策考虑到老年妇女收入不稳定的情况。
- 认识成年子女的劳动力迁移对年迈父母的影响，并创造经济和社会条件以减少需要外出务工的影响。
- 提供充足、价格合理及优质的医疗和社会关怀，包括药物治疗，预防措施和心理健康。
- 促进卫生保健专业人士接受包括老年医学和老年病学在内的教育和培训计划。
- 培训公交车司机，以满足老年人的具体需要，并确保建立有效和公开的提供免费交通系统。
- 鼓励媒体以更加真实的方式报道老年人，并强调老年人做出的贡献。
- 通过立法禁止年龄歧视，忽视和虐待老人的现象，并建立有效的举报机制及举办意识提高活动。
- 目前和新的立法应该针对老年妇女容易受到歧视，忽视和虐待的问题。
- 将性别问题纳入老年人的立法之中。



与老年人举行的商讨会中提出的建议包括：促进公众更好地了解老年人所做出的贡献

Wang Jing/HelpAge International

根据这些建议，今后各个层次的决策中应该考虑到以下内容：

### • 老年人参与决策：

这些商讨表明老年人通过其组织参与地方决策能够带来明显的成果。此外，与会者提出所关切的问题，证明他们的贡献能够更有效地制定和实施政策。让老年人参与决策过程可避免所制定的政策缺乏远见。商讨会中与会者提及的例子包括：虽然提供免费健康商讨，但所需的药品有限；为贫困老年人建造的房子距离他们的家庭和社区很远。

### • 利益相关者都应该采取具有年龄包容性的方法：

虽然商讨会的重点是针对政府层面采取行动，但与会者认识到，所有利益相关者都需要更加积极地解决人口老龄化和与老龄相关的问题。许多建议可以被各级行政利益相关者采纳。包括与会者家人在内的各类利益相关者对老年人事务的知识和意识不够，包括提供基本服务，媒体对老年人形象的报道。例如，许多老年人自述在享受自身权益时遇到问题，因为医务人员错误地认为上了年纪的人没治了，而优先考虑年轻患者。

### • 将老龄问题和老年人问题主流化

商讨会的结果显示老年人认识到，过去的生活条件，包括社会经济和健康状况的影响，对他们目前福祉的影响。他们认可自己受益于普遍的发展活动，例如，道路建设，为年轻人提供就业机会，或儿童接受免费教育。道路的改善让老年人能够销售自己的产品，更容易获得基本服务，以及在紧急情况下去医院。儿女和孙子能够接受免费教育，老年人就不必担心是否付得起学费。这项措施也有深远的影响，即如果他们的孩子和孙子都能够找到更好的工作，就不用依赖于祖父母的帮助。

这1300多名老年人士的意见和建议，让我们总体地了解了他们的经验，优先事项，以及他们认为有效和不利的事项。该项目首次运用定性和定量的方法全面地评估老年人的体会。这种评估应处于《马德里行动计划》各个层面审查和评价过程中的核心地位。只有老年人自己知道如何才能真正地帮助他们。







# 第五章： 前景展望

“老年人必须充分参与社会发展进程，也必须享受发展所带来的各种益处。”  
《马德里行动计划》第16段

## 提炼及结论

人口老龄化是一个重大的趋势，正在改变全世界的经济和社会格局。这是值得庆祝的，对于所有人而言也是一个重要的机遇。老年人的积极性在整个报告中闪耀着光辉，由于他们的经济实力不断增强，随之而来的是政治力量。该报告显示了60岁及以上人士展示出了财富、生产力，贡献和领导力。事实表明，只要制定正确的措施，以确保老年人享受医疗，固定收入，社交网络和法律的保护，当前和未来若干代人将受益于“长寿红利”。

老年人是世界上增长最快的人口群体，在迅速变化中，家庭结构可能会改变，而且家庭支持系统可能会被削弱。在2010-2015年期间，60岁或以上人口的年度增长率为3.2%，几乎相当于总人口年度增长率（1.1%）的三倍。未来的几十年中，这两个增长率之间的差距还会继续扩大。目前已经有33个国家出生时的预期寿命为80岁或以上，有316,600名百岁老人。

老年女性和男性对生活的体验，因年龄组，生活经历，生活条件和性别而有所不同，而同一个国家内和国家之间老年人的情况也各不相同，这取决于每个国家的人口转变和社会发展。

人口老龄化不仅是发达国家关注的问题。老龄化进程最快的是在发展中国家，包括那些也有大量的青年人口的发展中国家。投资于年轻人的教育和就业，能够提高他们晚年的福祉和生活质量。

在我们身处其中的未来社会，老年人的数量将超过儿童的数量。在世界范围内，预计到2050年，60岁以上人口的数量将超过15岁以下儿童之数量。中国将在2020年出现这一情况，距今不到10年。

本报告中提到老年女性的数量高于男性，这一现象在高龄老人年龄组中尤为明显。性别关系贯穿于整个生命历程，影响女性获得资源和机会，而且产生了持续及累积的效应。

对这一主线的关注贯穿整个报告，老年人（尤其是老年妇女）受到的多重歧视，包括就业、医疗、受虐待，剥夺所有权和继承财产的权利，缺乏基本的最低收入和社会保障。缺乏数据的问题一直存在，从而加剧了人们对这些问题的担忧。

政治意愿是确保老龄能够为所有人带来机遇所必须的。社会和代际公平应当成为国家政策的指导原则。我们不能让数以百万计的老年人继续生活在贫困之中，缺乏收入保障和医疗保健，无法获得基本服务，在紧急情况下得不到支持，不能充分享有人权。

不应该把老年人口数量的增长当作不采取行动的借口，而应该呼吁采取行动。充分帮助老年人也能够让所有年龄段的人受益。在所有公共政策领域采取整个生命历程的方法，即决策者应该清楚地认识到绝大多数公民将能过迈入晚年，将为所有年龄阶段的人和所处经济的环境带来实在的利益。



2002年的《马德里老龄问题国际行动计划》给出了明确的建议，以确保老年人事宜被纳入发展进程中。该计划敦促各个成员国和联合国机构将老龄问题整合到其制定的政策及方案中，并为此拨付预算。在过去10年中取得重要的进展，许多国家颁布了关于老龄问题的新政策、战略、计划和法律，但需要开展进一步的工作来落实《马德里行动计划》，并充分发挥老龄化世界的潜力。

本报告呈现了多个领域中许多鼓舞人心的支持老年人的方案。这些计划可以推广和根据具体的情况做出调整，从而实现老年人的期望，即被纳入社会的主流。随着预期寿命的延长，老年人的角色正在发生变化。发展必须考虑到老龄化的进程，并加强它带来的机遇。

## 需要挑战年龄歧视

为本报告做出贡献的技术专家和老年人本身都同意，寿命延长要求采取积极的措施，以确保人们将晚年当作一个机遇，而不是对之产生恐慌。必须让老年人作为贡献者和成员参与政策制定的过程。不论是现在，还是未来，来自各个国家的人都必须能够在享有尊严和保障的过程中步入老年，充分实现所有人权和基本自由，从而享受充实和积极的生活。老年女性和男性的观点和生活体验为我们今后的工作给出了清楚的指导。

参与本报告商讨会的老年人强调了护理和照顾，以及他们与居住社区联系的重要性。他们强调了拥有固定和稳定收入以养活自己和他们的家庭的重要性，对很多人来说还包括，获得终身教育，就业，信贷和商业的机遇。

他们呼吁提供更有效的医疗服务和培养训练有素的医疗服务者。他们谈到了参与和加入老年人组织的价值所在，以及他们的想法和对未来的期望。但本报告也指出老龄是污名化的来源，从而导致了年龄歧视。许多人担心老龄化进程和步入晚年。本报告6-7%的受访者中表示，他们认为年龄歧视存在于老年人的日常生活之中。53%的人表示难以负担基本服务。老

年人可以将晚年视为机遇和做出积极贡献的阶段，但他们也会认为自己在这一时期更加弱势和缺乏保护。

老年人体衰弱，体力和脑力下降，这可能会让老年人处于不安全和被排斥的处境，致使他们容忍他人侵犯自己人权的态度和行为。保护老年人的人权需要改变对老龄问题的态度，采取政治行动并制定具体措施来帮助消除歧视和侵犯人权的现象。许多国家优先考虑将制定全球，区域和国家文书作为保障老年人权利的措施。在国际层面，从事老龄化工作的国际社会愈加重视制定老年人权利公约的可能性。

## 需要保障所有人的收入

世界各地的老年人最迫切需要解决的问题是收入保障。另外健康也是老年人最经常提到的问题， these 问题是各老龄化国家政府所面临的最严峻挑战。在全球经济危机的背景下，保障老年人收入和获得医疗的资金面临更大的压力。

贫穷和不平等是保障所有老年人收入所面临的两个主要问题。目前，在许多国家存在极端不平等的现象，而且不平等逐渐加强，<sup>1</sup>特别是处于工作年龄的人群，在获得体面就业、稳定收入和良好卫生保健方面得不到平等的待遇，从而可能会对他们今后生活中的不平等产生重大影响。

如果不解决社会不平等现象的根源，并确保各阶层的人口有平等的机会接受教育，就业，保健和基本社会服务，让他们现在能够体面地生活并为未来积蓄力量，那么改善生活老年人所取得的进步会受到阻碍。如果不对人力资本投资以改善当年轻人的教育和就业前景，那么针对老年人的投资政策，方案和制度建设可能会处于危险之中。

对社会保障系统投资是确保经济安全最重要的方法。发达国家尤其关注可持续发展的社会保障制度，而在发展中国家，社会保障和养老保险仍然是一个挑战，在这些国家相当比例的劳动力在非正规部门工作。

虽然普遍来说，家庭成员私人转移性支付是老年人重要的收入来源，而家庭结构的改变可能会削弱这一支持。根据一些研究人员的调研，没有证据表明人口老龄化阻碍了经济发展或是各国没有足够的资源为老年人口提供养老金和医疗。然而，在全球范围内只有三分之一的国家有全面的社会保障计划，其中大部分只覆盖到那些正规就业的人，尚不及全世界从事经济活动人口的一半。

养老金，特别是社会养老保险，对于老年人本身极为重要，因为是否具有社会养老保险会对老年人的福利造成很大的差异，同时也证明养老保险有利于整个家庭。报告指出需要改变政策，为日益增加的老年人建立稳定的保障方案。在考虑为所有超过一定年龄的人士建立基本保障体系时，需要考虑同等性、便利性、价格合理及可持续性。

## 确保获得优质的医疗

为了实现老年人口享有可达到最高标准的身心健康的权利，老年人口必须获得适合于他们年龄，而且负担得起的医疗保健信息及服务，以满足他们的需求。这包括预防、治疗和长期护理。

从生命历程的角度看，还应该包括增进健康和预防疾病的活动，侧重于保持老年人的独立性，防止和延缓疾病和残障的发生并给予他们治疗。需要制定政策以提倡终生采取有益于健康的生活方式、改良辅助性残障人士的技术、促进康复护理的发展，健康的生活方式和支持性环境。

为了确保从事老年人工作的人员能获取照顾老年人方面的信息和基本训练，对护理人员和专业医疗人员开展培训是必不可少的。本报告还指出在整个社会应对人口老龄化问题的过程中，必须将良好的健康状况置于核心地位。确保人们活得更长久且更健康能够带来更多的机遇，并且降低老年人口及其家庭和社会的成本。

该报告介绍了促进所有年龄段人士在整个生命历程中采取健康行为的四点战略，早期发现和优质治疗，以尽量减少慢性疾病的不利后果；创造物质环境和社会环境，促进老年人的健康和参与；改变社会的态度，鼓励老年人参与社会。

巴拉圭，倡议养老金活动



Dirección General de Adultos Mayores

## 需要拨付预算制定、实施和评估以事实为基础的政策

虽然在制定老龄问题的政策和立法，以及将老龄问题纳入现有的法律和政策框架方面取得了长足的发展，但有证据表明，实施和预算分配仍然不到位。政策必须配有问责的预算，还需要提高政府、学术机构和志愿服务部门的能力，促进政策和干预措施的制定，实施和监督。采取具体、问责、性别敏感和有资金支持的措施，以确保《马德里行动计划》的主要承诺在所有主要政策领域得到落实。老龄问题必须纳入所有政策领域，不将老龄问题的行动置于从属地位。

为本报告出谋划策的人士一致认为，必须有改进的数据收集和分析，以及开展更多的研究，以确保有效地监测《马德里行动计划》的执行。有证据表明，缺乏关于老年人贫困、健康、融合和贡献的国家和省级数据，可能导致系统地老年人排除在发展方案和公共政策之外。



一些调查，指标和监测机制，如关于艾滋病和暴力的报告年龄截止于49岁左右，这是陈旧且具有歧视性的做法。住户统计调查所涵盖的少数老年人对于老年人口的分析没有实质性的意义。需要作出调整，确保在未来的数据收集和发展议程中，老龄问题已不再是“缺失的领域”或“盲点”。

虽然一些新的计划包含了老龄问题的横向和纵向的调查，但在大多数发展中国家，普遍缺乏足够关于女性和男性晚年生活的数据。

这导致老年人被排除在基本服务之外，以及受到暴力侵害和虐待的情况很严重。事实上，年龄数据的空白被单独列为一个迫切需要加以纠正的问题，从而增进对老年人的了解并制定更具包容性的政策和方案。

在其他领域，我们已经看到全球对信息需求的应对措施（例如人口与健康调查）。从这份报告中，可以很清楚地指出，需要在老龄问题领域做出同样的努力。应该开展一项全球性关于老年人的调查，以收集对比信息。

## 在2015年议程之后，需要制定关于老龄问题的发展目标

实现“千年发展目标”的方案中没有明确包括老年人。贫困数据仍然没有按年龄分类，主流的贫困问题没有公开包括老年人，尽管《马德里行动计划》的规定，以及《联合国千年宣言》呼吁制定全纳的发展方法。

国际社会准备制定2015年后的进程，必须确保人口老龄问题和老年人关注的问题被纳入这一进程当中。在一个迅速老龄化的世界中，应该考虑与老年人口相关的明确发展目标，而在千年发展目标框架中却没有提及这项内容。《马德里行动计划》的三个优先方向对此作出了进一步的阐述：

- 1) 确保老年人融入发展进程，被视为社会的资产而不是负担，
- 2) 支持老年人健康的老龄化和经济福祉，
- 3) 促进为老年人建立有利的支持性环境，

至关重要的是将老龄问题纳入国家发展框架和扶贫战略，以建立“不分年龄人人共享的社会”。

一些调查，指标和监测机制，如关于艾滋病和暴力的报告年龄截止于49岁左右，这是陈旧且具有歧视性的做法。

缅甸的一名祖母正在为家人做饭



Joanne Hilly/HelpAge International

## 提高能力迎接老龄化世界

能力建设是迎接老龄化世界所带来的挑战和机遇不可或缺的准备工作的。联合国人口基金正在制定能力发展战略，以满足全球、区域和国家层面的培训需求。包括在每个区域开展培训需求评估，了解现有机构对这些需求的满足情况，并给每个区域提出能力建设的建议，以便制订、执行和监督应对人口老龄化挑战的政策和方案。

### 国家层面

在国家层面，首先需要接受培训的是决策者和规划人员，以确保制定和实施正确的政策和方案，有效满足老年人的需求。加强政府部委应对老龄化问题的能力，拨付足够的资源用于培训工作人员和执行各项方案。应当建立培训中心或利用现有机构提供培训课程，并提供经验交流的场地。

政策制定者不仅应该接受老龄化人口特征的培训，还应该包括老龄化带来的社会及经济影响，健康和福祉方面的内容。他们也应该接受培训，以制定、实施、监测和评估具有年龄、性别和文化敏感的方案。

医学院和卫校应开设老年医学和老年病学专业，鼓励大学在这些领域设置本科和研究生课程及学位。包括专业人员和社会工作者在内的服务人士，应当接受关于老年人医疗和社会关怀的培训。应该在初级卫生保健层面，以及在二级医院和三级医院开展这项工作。非正式照顾者，家庭成员和照料老年人的志愿者应该能够受到照顾老年人方面的培训。与老年人接触的人员应接受如何发现和举报对老年人虐待和歧视现象。

## 区域和全球层面

全球和区域机构和研究中心应合作以促进《马德里老龄问题国际行动计划》，为政策的制定提供指导意见，实施、监测和评估《马德里行动计划》。

应该在每个区域内交通便利的主要城市建立培训中心，为决策者、政府官员、研究人员、学者、与老年人接触的医疗专业人员和社会工作者提供一个交流经验、良好做法和汲取的经验教训的平台。这些中心举办培训课程，会议和专家会议，以满足该地区的具体需要。而且应该协助收集关于老年人的定量和定性数据，研究人口老龄化产生的社会和经济影响。

应该开展核心培训员培训，便于在国家培训和研究机构开展培训。应该针对老龄化的具体优先领域开发培训教材。应鼓励全球和区域机构开展比较研究，建立分享优秀实践的网络。考虑为难以出国参加培训的人员开发虚拟培训场地。从事老龄问题工作的国际机构也可以在能力建设方面发挥作用。



肯尼亚老年协会的成员在举行投票



## 建议

### 最大程度为老年人口提供机会的十项首要措施

1. 认识到人口老龄化不可避免的客观事实，有必要让所有利益相关者（政府、公民社会、商业竞购、社区及家庭）对日益增长的老年人口做好充分的准备。这需要通过增进了解、加强国家和地方的能力、促进适应老龄化世界需求的政治、经济和社会改革。
2. 确保所有老年人都有尊严和保障地生活，享有必要的保健和社会服务，并通过国家基础性的社会保障和其他社会投资，来提供有助于提高老年人自主性和独立性的最低收入，防止老年人口贫困现象，为更健康的老龄化做出贡献。这些行动应该基于长期的愿景，并得到强有力的政治承诺和有保障的国家预算的支持，以防止在危机发生时或政府换届时产生负面影响。
3. 支持社区和家庭发展支持性体系，以确保年老体弱的人获得所需的长期照顾，实现当地积极和健康的老龄化，为应对老龄化做好准备。
4. 通过促进当今的年轻人养成健康的生活习惯，保障他们接受教育和就业的机会，确保他们获得医疗服务，以及将社会保障覆盖所有就业人员，这些措施是提高他们将来成为老年人后生活质量的最好投资。应该促进灵活就业、终身学习和再培训的机会，帮助现在的老年一代融入就业市场。
5. 支持国际和国内针对老龄化问题开展比较研究，确保此项研究中获得的性别和文化敏感的数据和证据，从而为决策提供依据。
6. 将老龄问题纳入所有性别政策的主流，同时将性别问题纳入老龄政策的主流，重视老龄女性与男性的具体需求。
7. 确保将老龄问题和老年人的需求纳入国家的各项政策及项目。
8. 确保将老龄问题和老年人的需求纳入国家人道主义救援、减缓气候变化和适应计划、灾害管理和备灾方案中。
9. 确保老龄化问题充分反映在2015年后的发展议程中，包括通过制定具体的目标和指标的方式来反映。
10. 建立一个新的以权利为本的老龄化文化，改变对老龄化和老年人的认识及社会态度，即从将他们视为仅仅是福利接受者，转变为认识到他们其实可以是主动的、对社会有贡献的社会成员。这就需要在老年人以外的人群中，推动制定国际人权公约并将国际人权公约可以转化为国家的法律、法规和扶持措施，从而消除年龄歧视，并承认老年人是自主的主体。

## 根据《马德里行动计划》优先方向采取的具体行动

### 老年人与发展

- 支持老年人参与制定国家政策和地方决策
- 资助老年人社团
- 促进终生学习的机会
- 将老年人纳入减贫战略，把每天生活费低于1.25美元的老年人比例减少一半，将饥饿和营养不良的老年人比例减少一半。
- 取消强制退休，鼓励能够而且希望工作的老年人继续工作下去。
- 通过政策来实现老年人获得体面工作的权利，促进健康和具有创造力的工作年限，包括培训和更灵活的工作模式。
- 确保人道主义救援和应急方案系统地考虑到老年人的需求和能力。
- 在新的社区中，老年移民，难民和流离失所者的融合，帮助家庭成员迁移到城市或国外的留守老人。

### 促进老年人的健康和福祉

- 确保以生命历程的方式来看待健康和非传染性疾病，促进各个年龄段人士的健康。
- 调整关爱老年人，负担得起的初级和二级医疗服务，促进健康老龄化和家庭护理。
- 艾滋病毒和艾滋病的预防，护理和治疗方案要将老年人包含在内，并协助老年人照料其他人员。

- 制定具有问责预算的优先方案，以确保老年人获得基本的社会服务，包括饮用水和卫生设施。
- 在医学院及社会工作学院中举办老年医学和老年病学的培训。

### 确保建立有利的支持性环境

- 引进、实施和监督国家法律，以保护和促进老年人的权利和消除年龄歧视。
- 揭露、调查和防止虐待和暴力侵害老年人的现象。
- 描绘老年人的积极形象，特别是在媒体当中。
- 为老年人的护理人员（包括家庭成员和社区护理人员），以及照顾他人的老年人提供支持。
- 推广关爱老年人的城市，即住房，交通和生活环境都考虑到老年人的需求。

### 能力建设、研究和数据

- 为政策制定者举办培训，帮助他们认识到快速的人口老龄化趋势，以及解决老年人所关切的问题。
- 建立拥有独立预算的老龄问题国家部委或办公室，确保与其他部委协调开展多部门合作。
- 支持国家级的调查，掌握和监测老年人各个方面的情况。
- 按年龄和性别将所有（来自与人口普查，调查或行政数据）的数据分类。
- 为2015年以后的进程制定具有年龄包容性的指标。
- 加强国际层面的机制，促进《马德里行动计划》的执行。

---

“国际社会正在努力制定2015年后发展议程，显然，人口老龄化问题应该作为这个进程中的一项内容。” 潘基文



## 附件 1： 老龄化及老年人的指标： 世界、地区和国家 2012 和 2050年

国家或地区	注释编号	60岁以上人口的数量 (单位：千)		60岁以上人口占 总人口的比例		80岁以上人口的数量 (单位：千)	
		2012年	2050年	2012年	2050年	2012年	2050年
<b>世界</b>		<b>809,743</b>	<b>2,031,337</b>	<b>11.5</b>	<b>21.8</b>	<b>114,480</b>	<b>402,467</b>
发达国家	a	279,287	418,326	22.4	31.9	55,917	122,051
欠发达国家	b	530,455	1,613,011	9.1	20.2	58,563	280,416
最不发达国家	c	46,389	181,568	5.3	10.5	3,937	18,583
<b>非洲</b>		<b>59,782</b>	<b>215,249</b>	<b>5.6</b>	<b>9.8</b>	<b>5,005</b>	<b>22,468</b>
<b>东非</b>	<b>1</b>	<b>16,632</b>	<b>63,796</b>	<b>4.9</b>	<b>8.2</b>	<b>1,435</b>	<b>5,993</b>
布隆迪		412	1,707	4.7	12.5	33	129
科摩罗		33	148	4.2	8.7	3	12
吉布提		51	202	5.6	12.5	3	16
厄立特里亚		228	1,199	4.1	10.4	16	77
埃塞俄比亚		4,633	17,695	5.4	12.2	364	1,719
肯尼亚		1,829	8,435	4.3	8.7	177	702
马达加斯加		1,061	4,888	4.8	9.1	105	589
马拉维		776	2,555	4.9	5.1	57	206
毛里求斯	2	156	400	11.9	29.3	19	95
马约特高		7	58	3.3	11.8	1	10
莫桑比克		1,263	3,606	5.2	7.2	105	390
留尼旺岛		106	276	12.3	25.5	18	80
卢旺达		496	2,247	4.4	8.6	42	179
索马里		433	1,637	4.4	5.8	31	145
乌干达		1,379	5,420	3.9	5.8	124	430
坦桑尼亚联合共和国	3	2,331	8,858	4.9	6.4	195	875
赞比亚		642	1,882	4.6	4.2	53	152
津巴布韦		785	2,556	6.0	12.4	88	181
<b>中非</b>		<b>6,042</b>	<b>21,799</b>	<b>4.5</b>	<b>7.8</b>	<b>461</b>	<b>1,737</b>
安哥拉		802	3,338	4.0	7.9	58	278
喀麦隆		1,111	3,638	5.4	9.5	96	316
中非共和国		272	823	6.0	9.8	24	62
乍得		534	1,878	4.5	6.9	36	131
刚果		235	814	5.6	9.3	22	80
刚果民主共和国		2,942	10,771	4.2	7.3	208	804
赤道几内亚		34	136	4.5	9.1	3	18
加蓬		104	363	6.6	13.0	13	44
圣多美和普林西比		9	38	5.2	12.6	1	3
<b>北非</b>		<b>16,668</b>	<b>62,483</b>	<b>7.7</b>	<b>19.4</b>	<b>1,574</b>	<b>8,515</b>
阿尔及利亚		2,631	12,200	7.2	26.2	282	1,713
埃及		7,034	24,884	8.4	20.2	632	3,478

80岁以上人口占总人口的比例		性别比 (每100名女性对应的男性数量), 2012年		出生时预期寿命, 2010-2015年		60岁人口的预期 寿命2010-2015年		60岁人口的平均预期 寿命2010-2015年		
2012年	2050年	60+	80+	男性	女性	男性	女性	男性	女性	33.34
1.6	4.3	84	61	67	72	18	22	81	50	
4.5	9.3	75	52	75	81	21	25	78	47	
1.0	3.5	89	71	66	69	18	20	82	50	
0.5	1.1	86	81	58	60	16	17	85	38	
0.5	1.0	84	70	56	59	16	18	82	50	
0.4	0.8	83	73	56	58	16	18	83	34	
0.4	0.9	69	55	50	53	15	16	79	21	A
0.3	0.7	86	66	60	63	15	17	85	41	B 35
0.4	1.0	84	65	57	60	15	16	87	33	A
0.3	0.7	64	44	60	64	13	17	..	..	
0.4	1.2	87	74	58	62	16	18	87	33	B
0.4	0.7	84	79	57	59	17	18	86	40	A
0.5	1.1	90	91	65	69	18	19	75	33	A
0.4	0.4	83	75	55	55	16	18	86	43	A
1.4	7.0	78	54	70	77	17	21	80	33	A
0.4	2.0	112	108	74	82	22	24	..	..	
0.4	0.8	77	64	50	52	16	17	86	32	A
2.1	7.4	82	68	74	82	22	24	71	39	A
0.4	0.7	84	66	54	57	16	17	83	31	A
0.3	0.5	85	73	50	53	15	16	..	..	
0.3	0.5	82	73	54	55	16	17	75	36	B
0.4	0.6	82	72	58	60	17	18	81	36	B
0.4	0.3	81	71	49	50	16	17	83	31	A
0.7	0.9	75	71	54	53	17	19	83	32	A
0.3	0.6	83	67	49	52	15	16	81	30	
0.3	0.7	83	68	50	53	15	16	81	44	C
0.5	0.8	85	73	51	54	16	17	79	28	B
0.5	0.7	80	66	48	51	15	16	74	37	B
0.3	0.5	84	66	49	52	14	16	85	16	C
0.5	0.9	86	76	57	59	16	18	75	26	A
0.3	0.5	81	64	47	51	15	16	83	29	A
0.4	1.2	111	78	50	53	15	16	77	29	C
0.8	1.6	92	72	62	64	18	19	76	41	B
0.7	1.1	76	71	64	66	17	18	52	29	B
0.7	2.6	87	71	69	73	17	20	89	43	
0.8	3.7	84	65	72	75	18	20	94	51	A
0.8	2.8	85	68	72	76	17	20	87	35	A



国家或地区	注释编号	60岁以上人口的数量 (单位: 千)		60岁以上人口占 总人口的比例		80岁以上人口的数量 (单位: 千)		
		2012年	2050年	2012年	2050年	2012年	2050年	
阿拉伯利比亚民众国		447	2,018	6.9	23.0	44	290	
摩洛哥		2,806	9,503	8.6	24.2	283	1,439	
苏丹	4	2,613	10,018	5.7	11.0	193	987	
突尼斯		1,112	3,652	10.4	28.9	138	584	
西撒哈拉		25	207	4.4	23.0	2	24	
<b>南部非洲</b>		<b>4,444</b>	<b>9,603</b>	<b>7.6</b>	<b>14.3</b>	<b>369</b>	<b>1,334</b>	
博茨瓦纳		135	326	6.6	13.0	11	32	
莱索托		140	254	6.3	9.1	16	19	
纳米比亚		139	482	5.9	13.4	13	59	
南非		3,964	8,401	7.8	14.8	324	1,211	
斯威士兰		66	140	5.4	8.3	5	12	
<b>西非</b>	<b>5</b>	<b>15,996</b>	<b>57,568</b>	<b>5.0</b>	<b>7.7</b>	<b>1,167</b>	<b>4,889</b>	
贝宁		435	1,764	4.7	8.1	36	165	
布基纳法索		648	3,131	3.7	6.7	33	216	
佛得角		37	147	7.2	23.3	7	23	
科特迪瓦		1,237	4,016	6.0	9.9	93	360	
冈比亚		64	328	3.5	8.1	3	19	
加纳		1,530	5,865	6.0	11.9	137	675	
几内亚		534	1,924	5.1	8.4	44	173	
几内亚比绍		87	265	5.5	8.3	6	18	
利比里亚		186	757	4.4	7.8	13	54	
马里		569	2,509	3.5	6.0	30	145	
毛里塔尼亚		163	714	4.5	10.1	8	50	
尼日尔		640	2,718	3.8	4.9	26	190	
尼日利亚		8,800	28,939	5.3	7.4	680	2,514	
塞内加尔		507	2,360	3.9	8.2	20	127	
塞拉利昂		222	831	3.6	7.5	5	35	
多哥		335	1,298	5.3	11.7	29	122	
<b>亚洲</b>		<b>446,974</b>	<b>1,252,588</b>	<b>10.5</b>	<b>24.4</b>	<b>52,926</b>	<b>232,127</b>	
<b>东亚</b>		<b>237,507</b>	<b>521,949</b>	<b>15.0</b>	<b>34.5</b>	<b>31,595</b>	<b>125,103</b>	
中国	6	180,690	439,206	13.3	33.9	20,449	98,339	
中国香港特区	7	1,398	3,477	19.4	37.4	279	1,201	
中国澳门特区	8	70	314	12.4	38.1	11	80	
朝鲜人民共和国		3,321	6,128	13.5	23.2	294	1,076	
日本		39,967	45,005	31.6	41.5	8,777	15,898	
蒙古		172	837	6.1	20.5	20	118	
韩国		8,123	18,320	16.7	38.9	1,114	5,808	
<b>中南亚</b>	<b>9</b>	<b>138,728</b>	<b>473,859</b>	<b>7.6</b>	<b>19.1</b>	<b>13,511</b>	<b>63,506</b>	
阿富汗		1,258	5,130	3.8	6.7	71	336	
孟加拉		10,288	43,582	6.8	22.4	1,127	5,763	

	80岁以上人口占总人口的比例		性别比 (每100名女性对应的男性数量), 2012年		出生时预期寿命, 2010-2015年		60岁人口的预期寿命2010-2015年		60岁人口的平均预期寿命2010-2015年		
	2050年		60+	80+	男性	女性	男性	女性	男性	女性	33-34
0.7	3.3	98	74	73	78	18	22	95	46	A	
0.9	3.7	88	74	70	75	17	20	91	41	A	
0.4	1.1	89	77	60	64	16	18	89	56	A	
1.3	4.6	93	87	73	77	18	21	90	48	B	
0.3	2.6	129	103	66	70	16	18	84	54	C	
0.6	2.0	69	43	53	54	14	18	76	37		
0.5	1.3	78	55	54	51	16	18	77	39	A	
0.7	0.7	67	61	50	48	15	17	78	31	A	
0.5	1.6	76	64	62	63	17	19	77	33	A	
0.6	2.1	68	41	53	54	14	18	76	37	A	
0.4	0.7	76	56	50	49	15	17	78	35	A	
0.4	0.7	89	77	54	56	15	16	86	39		
0.4	0.8	71	55	55	59	16	17	86	39	A	
0.2	0.5	68	60	55	57	15	15	91	50	C	
1.3	3.6	65	59	71	78	17	22	79	43	A	
0.5	0.9	117	101	55	58	16	17	80	34	B	
0.2	0.5	110	110	58	60	13	14	92	62	B	
0.5	1.4	94	83	64	66	18	19	76	29	A	
0.4	0.8	86	71	53	56	16	17	87	39	C	
0.4	0.6	86	70	47	50	15	16	..	..		
0.3	0.6	82	68	56	59	15	16	79	31	A	
0.2	0.3	70	69	51	53	13	14	92	48	B	
0.2	0.7	76	67	57	61	14	15	91	27	B	
0.2	0.3	94	90	55	56	14	15	70	49	A	
0.4	0.6	89	76	52	53	15	17	88	38	A	
0.2	0.4	87	92	59	61	13	14	95	59	B	
0.1	0.3	97	153	48	49	11	11	84	45	B	
0.5	1.1	85	72	56	59	16	18	80	35	C	
1.2	4.5	90	69	69	72	18	21	82	51		
2.0	8.3	91	64	73	77	19	22	80	60		
1.5	7.6	95	70	72	76	18	21	79	61	A	
3.9	12.9	90	66	80	86	23	28	82	52	A	
1.9	9.7	109	56	79	84	22	25	84	49	A	
1.2	4.1	63	21	66	72	14	19	..	..		
6.9	14.6	79	53	80	87	23	29	84	55	A	
0.7	2.9	76	53	65	73	16	20	70	33	B	
2.3	12.3	77	43	77	84	21	26	87	44	A	
0.7	2.6	93	85	65	68	17	18	84	41		
0.2	0.4	98	83	49	49	14	15	83	38	C	
0.7	3.0	96	112	69	70	18	18	91	28	B	



国家或地区	注释编号	60岁以上人口的数量 (单位: 千)		60岁以上人口占 总人口的比例		80岁以上人口的数量 (单位: 千)	
		2012年	2050年	2012年	2050年	2012年	2050年
不丹		54	232	7.2	24.1	6	28
印度		100,213	323,092	8.0	19.1	9,249	44,218
伊朗 (伊斯兰共和国)		5,934	28,208	7.8	33.1	825	3,852
哈萨克斯坦		1,683	4,163	10.3	19.6	187	625
吉尔吉斯斯坦		351	1,346	6.4	17.3	51	192
马尔代夫		23	126	7.0	31.2	2	20
尼泊尔		1,995	7,859	6.4	16.9	161	897
巴基斯坦		11,698	43,305	6.5	15.8	1,142	4,605
斯里兰卡		2,741	6,366	12.9	27.4	335	1,414
塔吉克斯坦		351	1,507	5.0	14.0	50	221
土库曼斯坦		327	1,332	6.3	20.1	41	177
乌兹别克斯坦		1,814	7,610	6.5	21.5	263	1,156
<b>东南亚</b>		<b>53,152</b>	<b>183,259</b>	<b>8.8</b>	<b>24.1</b>	<b>5,771</b>	<b>33,165</b>
文莱		27	139	6.5	23.1	3	29
柬埔寨		951	3,612	6.6	19.0	68	386
印度尼西亚		20,834	74,703	8.5	25.5	1,995	13,279
老挝人民民主共和国		387	1,581	6.1	18.9	37	174
马来西亚	10	2,437	8,850	8.3	20.4	179	1,463
缅甸		4,122	13,566	8.5	24.5	401	1,759
菲律宾		5,905	23,633	6.1	15.3	464	3,393
新加坡		814	2,308	15.5	37.8	104	790
泰国		9,600	22,620	13.7	31.8	1,279	5,381
东帝汶		58	211	4.9	7.0	3	19
越南		8,018	32,037	8.9	30.8	1,236	6,493
<b>西亚</b>		<b>17,587</b>	<b>73,522</b>	<b>7.3</b>	<b>18.6</b>	<b>2,048</b>	<b>10,353</b>
亚美尼亚		469	885	15.1	30.2	90	194
阿塞拜疆	11	855	2,886	9.1	24.9	123	484
巴林		52	579	3.8	32.2	4	76
塞浦路斯	12	191	438	16.9	32.5	30	96
格鲁吉亚	13	847	1,128	19.7	35.4	146	258
伊拉克		1,625	8,351	4.8	10.0	152	840
以色列		1,189	2,712	15.5	22.5	231	702
约旦		378	1,801	5.9	18.2	35	215
科威特		117	1,150	4.1	22.3	11	113
黎巴嫩		462	1,308	10.8	28.0	55	217
被占领的巴勒斯坦领土	14	191	1,019	4.5	10.5	14	120
阿曼		132	1,080	4.5	28.9	14	134
卡塔尔		42	729	2.2	27.9	2	92
沙特阿拉伯		1,411	9,812	4.9	21.8	174	1,000
阿拉伯叙利亚共和国		1,330	5,966	6.3	18.1	147	943
土耳其		7,133	23,793	9.6	26.0	734	3,933

	80岁以上人口占总人口的比例		性别比 (每100名女性对应的男性数量), 2012年		出生时预期寿命, 2010-2015年		60岁人口的预期寿命2010-2015年		60岁人口的平均预期寿命2010-2015年		
	2050年		60+	80+	男性	女性	男性	女性	男性	女性	33.34
0.8	2.9	107	87	66	70	18	19	73	56	A	
0.7	2.6	92	82	64	68	16	18	83	40	A	
1.1	4.5	102	114	72	75	20	20	90	50	A	
1.1	2.9	55	27	62	73	14	19	79	37	A	
0.9	2.5	70	57	64	72	15	19	76	35	A	
0.8	5.0	111	146	76	79	20	21	76	48	A	
0.5	1.9	81	73	68	70	17	18	88	71	B	
0.6	1.7	105	108	65	67	17	18	81	48	A	
1.6	6.1	85	80	72	78	19	22	87	66	A	
0.7	2.1	77	52	65	71	16	21	81	46	A	
0.8	2.7	73	48	61	69	15	19	77	36	B	
0.9	3.3	79	54	66	72	17	20	83	37	B	
<b>1.0</b>	<b>4.4</b>	<b>81</b>	<b>65</b>	<b>69</b>	<b>73</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>82</b>	<b>44</b>		
0.8	4.8	113	84	76	81	21	24	86	52	A	
0.5	2.0	64	43	62	65	16	17	87	50	A	
0.8	4.5	83	66	68	72	17	19	84	38	A	
0.6	2.1	82	68	66	69	16	18	83	46	A	
0.6	3.4	97	83	73	77	18	20	86	50	B	
0.8	3.2	83	68	64	68	16	18	73	39	B	
0.5	2.2	79	58	66	73	16	19	80	49	B	
2.0	12.9	90	68	79	84	22	25	84	51	A	
1.8	7.6	83	67	71	78	19	22	81	52	B	
0.3	0.6	90	76	62	64	15	17	75	46	A	
1.4	6.2	74	62	73	77	20	23	85	44	A	
<b>0.8</b>	<b>2.6</b>	<b>85</b>	<b>64</b>	<b>71</b>	<b>75</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>87</b>	<b>47</b>		
2.9	6.6	64	50	71	77	18	22	82	42	B	
1.3	4.2	75	59	68	74	16	20	81	38	A	
0.3	4.2	127	94	75	76	18	19	88	41	A	
2.7	7.1	86	67	78	82	20	24	86	57	A	
3.4	8.1	66	46	71	77	17	22	84	38	B	
0.5	1.0	73	40	68	73	17	20	89	45	A	
3.0	5.8	80	58	80	84	23	26	80	46	A	
0.5	2.2	103	105	72	75	19	20	92	49	B	
0.4	2.2	164	289	74	76	18	18	91	38	A	
1.3	4.6	84	78	71	75	17	20	88	50	A	
0.3	1.2	94	68	72	75	17	20	90	43	A	
0.5	3.6	138	87	71	76	16	19	85	38	A	
0.1	3.5	245	122	79	78	22	21	93	45	A	
0.6	2.2	110	75	73	76	19	20	93	53	A	
0.7	2.9	94	80	74	78	19	21	93	57	A	
1.0	4.3	83	67	72	77	18	21	86	48	B	



国家或地区	注释编号	60岁以上人口的数量 (单位: 千)		60岁以上人口占 总人口的比例		80岁以上人口的数量 (单位: 千)		
		2012年	2050年	2012年	2050年	2012年	2050年	
阿联酋		114	4,417	1.4	36.3	6	505	
也门		1,050	5,471	4.1	8.9	80	432	
<b>欧洲</b>		<b>166,397</b>	<b>241,828</b>	<b>22.5</b>	<b>33.6</b>	<b>32,542</b>	<b>67,079</b>	
<b>东欧</b>		<b>58,280</b>	<b>83,805</b>	<b>19.8</b>	<b>32.6</b>	<b>9,660</b>	<b>16,762</b>	
白俄罗斯		1,799	2,574	18.9	32.2	320	510	
保加利亚		1,848	1,984	25.0	36.3	308	418	
捷克共和国		2,419	3,639	22.9	34.2	405	834	
匈牙利		2,324	2,979	23.4	32.2	415	649	
摩尔多瓦共和国	15	592	898	16.8	33.8	83	165	
波兰		7,830	12,322	20.4	35.3	1,427	2,699	
罗马尼亚		4,489	6,681	21.0	36.0	732	1,394	
俄罗斯联邦		26,498	39,338	18.6	31.2	4,272	7,514	
斯洛伐克		1,005	1,827	18.3	34.9	157	373	
乌克兰		9,476	11,563	21.1	32.1	1,541	2,206	
<b>北欧</b>	<b>16</b>	<b>23,089</b>	<b>34,102</b>	<b>23.0</b>	<b>29.9</b>	<b>4,658</b>	<b>10,192</b>	
海峡群岛	17	37	54	24.0	35.6	6	18	
丹麦		1,334	1,756	23.9	29.7	234	545	
爱沙尼亚		311	399	23.2	32.4	61	94	
芬兰	18	1,396	1,766	25.8	31.5	266	570	
冰岛		57	124	17.5	28.8	12	36	
爱尔兰		781	1,735	17.1	28.7	134	445	
拉脱维亚		519	651	23.2	34.2	100	146	
立陶宛		701	904	21.3	32.2	133	213	
挪威	19	1,077	1,759	21.7	29.0	225	546	
瑞典		2,409	3,342	25.4	30.6	501	1,038	
英国		14,436	21,568	23.0	29.6	2,979	6,527	
<b>南欧</b>	<b>20</b>	<b>37,820</b>	<b>58,533</b>	<b>24.2</b>	<b>37.7</b>	<b>8,234</b>	<b>17,759</b>	
阿尔巴尼亚		443	1,010	13.7	33.8	56	219	
波斯尼亚和黑塞哥维那(波黑)		755	1,192	20.2	40.4	113	287	
克罗地亚		1,057	1,331	24.1	34.5	186	339	
希腊		2,823	4,188	24.7	36.0	604	1,189	
意大利		16,436	22,725	27.0	38.4	3,761	7,659	
马耳他		95	152	22.7	36.7	14	39	
黑山		117	186	18.4	30.8	16	39	
葡萄牙		2,606	3,792	24.4	40.4	528	1,083	
塞尔维亚	21	2,015	2,833	20.5	32.2	342	572	
斯洛文尼亚		479	732	23.5	36.7	91	207	
西班牙	22	10,601	19,687	22.7	38.3	2,469	5,982	
马其顿	23	362	639	17.5	34.0	48	126	

80岁以上人口占总人口的比例		性别比 (每100名女性对应的男性数量), 2012年		出生时预期寿命, 2010-2015年		60岁人口的预期寿命2010-2015年		60岁人口的平均预期寿命2010-2015年		
		2050年	60+	80+	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0.1	4.2	292	112	76	78	20	21	93	31	A
0.3	0.7	84	74	65	68	16	18	89	49	A
4.4	9.3	72	49	73	80	20	24	77	45	
3.3	6.5	58	37	66	76	16	21	79	38	
3.4	6.4	53	32	65	76	14	21	81	39	A
4.2	7.7	72	57	70	77	17	21	79	47	A
3.8	7.8	74	47	75	81	19	23	76	43	A
4.2	7.0	64	43	71	78	17	22	75	36	B
2.3	6.2	67	43	66	73	15	19	81	40	B
3.7	7.7	68	44	72	81	18	23	80	41	A
3.4	7.5	71	52	71	78	17	22	78	44	B
3.0	6.0	53	32	63	75	15	21	78	36	A
2.9	7.1	67	43	72	80	17	22	87	43	A
3.4	6.1	54	35	64	75	15	20	79	37	A
4.6	8.9	82	57	78	82	21	25	71	46	
4.2	11.9	85	57	78	82	21	25	..	..	
4.2	9.2	86	58	77	81	21	24	69	48	A
4.6	7.6	55	34	70	80	17	23	71	33	A
4.9	10.2	79	49	77	83	22	26	67	44	A
3.5	8.3	91	69	80	84	23	26	68	52	A
2.9	7.4	88	60	78	83	22	25	69	50	A
4.5	7.7	54	32	69	79	17	22	71	35	A
4.0	7.6	55	36	67	78	16	22	75	39	A
4.5	9.0	86	57	79	83	22	26	69	47	A
5.3	9.5	87	60	80	84	22	26	63	46	A
4.7	9.0	84	60	78	82	22	25	73	47	A
5.3	11.4	78	56	78	83	22	26	81	50	
1.7	7.3	91	65	74	80	19	24	89	56	A
3.0	9.7	77	56	73	78	18	22	..	..	
4.2	8.8	70	43	73	80	18	23	80	41	A
5.3	10.2	81	68	78	83	22	25	86	54	B
6.2	12.9	78	53	79	85	22	26	81	48	B
3.3	9.3	82	56	78	82	21	24	66	37	B
2.6	6.4	77	65	73	77	18	21	82	43	A
4.9	11.5	76	57	77	83	21	25	84	53	B
3.5	6.5	80	66	72	77	18	21	78	47	A
4.4	10.4	73	39	76	83	20	25	81	50	B
5.3	11.6	79	58	79	85	22	27	80	51	B
2.3	6.7	80	56	73	77	18	21	82	60	B



国家或地区	注释编号	60岁以上人口的数量 (单位: 千)		60岁以上人口占 总人口的比例		80岁以上人口的数量 (单位: 千)		
		2012年	2050年	2012年	2050年	2012年	2050年	
<b>西欧</b>	<b>24</b>	<b>47,208</b>	<b>65,388</b>	<b>24.9</b>	<b>33.9</b>	<b>9,990</b>	<b>22,366</b>	
奥地利		1,991	3,075	23.6	36.5	416	1,026	
比利时		2,582	3,584	23.9	30.9	571	1,109	
法国		15,036	22,067	23.7	30.5	3,560	7,256	
德国		21,866	28,037	26.7	37.5	4,351	10,069	
卢森堡		100	209	19.1	29.6	20	59	
荷兰		3,803	5,470	22.8	31.9	684	1,831	
瑞士		1,812	2,919	23.4	37.1	384	1,007	
<b>拉美及加勒比地区</b>		<b>63,064</b>	<b>187,869</b>	<b>10.5</b>	<b>25.0</b>	<b>9,361</b>	<b>41,426</b>	
<b>加勒比地区</b>	<b>25</b>	<b>5,194</b>	<b>12,019</b>	<b>12.3</b>	<b>25.4</b>	<b>829</b>	<b>2,974</b>	
阿鲁巴		17	31	15.4	30.0	2	9	
巴哈马		39	125	11.1	28.1	4	27	
巴巴多斯		47	89	17.2	33.7	8	23	
古巴		2,013	3,881	17.9	39.2	343	1,310	
多米尼加共和国		942	2,875	9.3	22.2	157	637	
格林纳达		10	28	9.7	29.1	2	5	
瓜德罗普岛	26	83	155	17.9	32.5	17	55	
海地		688	2,168	6.7	15.3	56	217	
牙买加		303	666	11.0	25.9	56	174	
马提尼克岛		85	140	20.8	36.5	17	50	
荷属安的列斯群岛	27	33	78	16.3	39.4	5	19	
波多黎各		691	1,152	18.5	31.5	130	317	
圣卢西亚		17	57	9.6	27.7	3	12	
圣文森特和格林纳丁斯		11	27	9.9	24.0	2	5	
特里尼达和多巴哥		152	407	11.3	31.6	18	78	
美属维尔京群岛		25	28	22.6	29.9	3	10	
<b>中美洲</b>		<b>14,409</b>	<b>49,361</b>	<b>9.0</b>	<b>22.9</b>	<b>2,180</b>	<b>10,447</b>	
伯利兹		19	98	5.8	18.5	3	17	
哥斯达黎加		486	1,788	10.1	29.8	75	425	
萨尔瓦多		610	1,611	9.7	21.2	108	335	
危地马拉		979	3,710	6.5	11.7	128	546	
洪都拉斯		509	2,203	6.4	17.0	73	355	
墨西哥		11,046	37,098	9.5	25.8	1,684	8,210	
尼加拉瓜		393	1,663	6.6	21.2	60	304	
巴拿马		366	1,191	10.1	23.2	48	254	
<b>南美</b>	<b>28</b>	<b>43,461</b>	<b>126,490</b>	<b>10.8</b>	<b>25.9</b>	<b>6,351</b>	<b>28,005</b>	
阿根廷		6,150	12,615	15.0	25.0	1,087	2,642	
玻利维亚(多民族国)		746	2,486	7.3	14.8	73	357	
巴西		21,650	64,686	10.9	29.0	3,158	15,047	
智利		2,409	6,088	13.8	30.3	392	1,682	

80岁以上人口占总人口的比例		性别比 (每100名女性对应的男性数量), 2012年		出生时预期寿命, 2010-2015年		60岁人口的预期 寿命2010-2015年		60岁人口的平均预期 寿命2010-2015年		
		2050年	60+	80+	男性	女性	男性	女性	男性	女性
5.3	11.6	80	52	78	84	22	26	77	49	
4.9	12.2	77	49	78	84	22	26	75	42	B
5.3	9.6	80	53	77	83	21	25	74	49	A
5.6	10.0	78	53	78	85	22	27	77	49	A
5.3	13.5	80	51	78	83	22	25	77	49	A
3.9	8.3	83	52	78	83	21	25	77	45	A
4.1	10.7	85	54	79	83	22	25	75	50	A
5.0	12.8	81	54	80	85	23	27	79	50	B
1.6	5.5	82	65	72	78	20	23	74	42	
2.0	6.3	86	71	70	75	20	23	69	41	
1.6	8.6	77	59	73	78	18	22	72	42	A
1.2	6.2	75	45	73	79	18	23	69	34	A
3.1	8.8	75	48	74	80	19	23	59	33	B
3.1	13.2	90	74	77	81	22	24	68	44	B
1.5	4.9	96	89	71	77	21	24	71	38	A
1.9	4.8	75	53	74	78	19	22	58	30	B
3.6	11.5	77	59	76	84	22	26	63	36	A
0.6	1.5	84	72	61	64	16	17	74	39	A
2.0	6.8	88	61	71	76	20	22	57	36	B
4.2	13.1	75	55	77	84	22	26	62	38	A
2.4	9.8	77	60	74	80	20	23	67	37	A
3.5	8.7	76	61	75	83	21	26	72	44	A
1.7	5.6	77	65	72	78	18	23	65	40	A
1.4	4.2	87	64	70	75	17	20	63	34	A
1.3	6.0	68	40	67	74	16	21	64	37	B
2.9	11.1	80	55	77	83	20	26	69	39	B
1.4	4.8	87	67	74	79	21	23	75	44	
0.9	3.2	91	78	75	78	21	23	76	52	A
1.6	7.1	91	76	77	82	22	25	72	45	B
1.7	4.4	75	68	68	77	21	23	72	39	A
0.8	1.7	87	71	68	75	20	22	79	48	B
0.9	2.7	91	72	71	76	20	23	74	44	A
1.5	5.7	87	66	75	80	21	23	76	45	B
1.0	3.9	86	69	71	77	20	23	71	36	B
1.3	5.0	93	77	74	79	21	23	68	43	B
1.6	5.7	80	63	71	78	20	23	74	41	
2.6	5.2	73	48	72	80	19	24	69	39	B
0.7	2.1	82	66	65	69	17	19	70	46	B
1.6	6.8	81	67	71	77	20	23	78	41	B
2.3	8.4	80	57	76	82	21	25	72	43	B



国家或地区	注释编号	60岁以上人口的数量 (单位: 千)		60岁以上人口占 总人口的比例		80岁以上人口的数量 (单位: 千)	
		2012年	2050年	2012年	2050年	2012年	2050年
哥伦比亚		4,364	14,668	9.2	23.7	549	3,151
厄瓜多尔		1,398	4,624	9.4	23.7	204	971
法属圭亚那		18	80	7.5	15.8	2	16
圭亚那		53	172	7.0	22.4	6	35
巴拉圭		533	1,806	8.0	17.5	67	299
秘鲁		2,729	8,799	9.2	22.7	358	1,704
苏里南		51	146	9.6	23.8	6	28
乌拉圭		628	1,003	18.5	27.4	129	246
委内瑞拉(玻利瓦尔共和国)		2,731	9,316	9.1	22.3	321	1,826
<b>北美</b>	<b>29</b>	<b>67,597</b>	<b>120,797</b>	<b>19.3</b>	<b>27.0</b>	<b>13,556</b>	<b>35,911</b>
加拿大		7,215	13,524	20.8	31.0	1,408	4,221
美国		60,361	107,239	19.1	26.6	12,146	31,681
<b>大洋洲</b>		<b>5,928</b>	<b>13,006</b>	<b>15.7</b>	<b>23.5</b>	<b>1,089</b>	<b>3,456</b>
<b>澳大利亚/新西兰</b>		<b>5,326</b>	<b>10,697</b>	<b>19.5</b>	<b>28.9</b>	<b>1,041</b>	<b>3,164</b>
澳大利亚	30	4,481	9,073	19.6	28.9	883	2,662
新西兰新西兰		845	1,623	18.9	28.6	158	502
<b>美拉尼西亚群岛</b>		<b>494</b>	<b>1,998</b>	<b>5.4</b>	<b>12.0</b>	<b>36</b>	<b>228</b>
斐济		74	206	8.4	20.2	5	36
新喀里多尼亚		32	89	12.4	25.9	5	21
巴布亚新几内亚		345	1,499	4.8	11.1	23	149
索罗门群岛		29	139	5.1	12.0	2	14
瓦努阿图		14	65	5.6	12.7	1	8
<b>密克罗尼西亚</b>	<b>31</b>	<b>48</b>	<b>151</b>	<b>8.7</b>	<b>20.8</b>	<b>4</b>	<b>30</b>
关岛		21	54	11.6	22.2	2	12
密克罗尼西亚(联邦国)		7	20	6.4	14.5	1	2
<b>波利尼西亚</b>	<b>32</b>	<b>61</b>	<b>161</b>	<b>8.9</b>	<b>18.7</b>	<b>8</b>	<b>34</b>
法属波利尼西亚		28	88	10.0	26.5	3	18
萨摩亚		14	28	7.6	12.6	2	7
汤加		8	18	8.0	12.7	1	3

## 注释

\* 仅单独列出截至2010年, 人口10万以上的国家或地区, 其余的都包括在各区域小组中, 但没有单独列出。

a. 发达地区包括欧洲、北美、澳大利亚/新西兰和日本。

b. 欠发达地区包括非洲、亚洲(不包括日本)、拉丁美洲和加勒比地区、美拉尼西亚、密克罗尼西亚和波利尼西亚。

c. 最不发达国家包括48个国家, 其中33个在非洲, 9个在亚洲, 5个在大洋洲, 拉丁美洲和加勒比地区各1个。

1. 包括塞舌尔

2. 包括阿加莱加, 罗德里格斯, 圣布兰登。

3. 包括桑给巴尔

4. 包括投票赞成独立的苏丹南部, 但到2011年5月还不是联合国正式会员国

5. 包括圣赫勒拿岛, 阿森松岛, 特里斯坦-达库尼亚

6. 这一统计数据库中, 中国的数据不包括香港和澳门特别行政区

7. 1997年7月1日, 中国恢复行使对香港特别行政区的主权

8. 1999年12月20日, 中国恢复行使对澳门特别行政区的主权

9. 南亚和中亚合并为中南亚

10. 包括沙巴和沙撈越

11. 包括纳戈尔诺-卡拉巴赫

12. 包括北塞浦路斯

13. 包括阿布哈兹和南奥塞梯

14. 包括东耶路撒冷在内

15. 包括德涅斯特河沿岸

16. 包括法罗群岛, 马恩岛

	80岁以上人口占总人口的比例		性别比 (每100名女性对应的男性数量), 2012年		出生时预期寿命, 2010-2015年		60岁人口的预期寿命2010-2015年		60岁人口的平均预期寿命2010-2015年		
	2050年		60+	80+	男性	女性	男性	女性	男性	女性	33.34
	1.2	5.1	80	64	70	78	20	22	68	39	A
	1.4	5.0	89	76	73	79	21	24	69	48	B
	0.7	3.1	101	54	73	81	18	24	46	29	A
	0.7	4.6	76	53	67	73	17	21	63	35	B
	1.0	2.9	95	76	71	75	20	22	76	46	A
	1.2	4.4	87	71	72	77	20	23	77	54	A
	1.2	4.6	79	59	68	74	17	20	56	32	A
	3.8	6.7	69	49	74	81	19	24	72	40	A
	1.1	4.4	89	72	72	78	20	22	68	36	B
	3.9	8.0	81	57	76	82	22	25	75	48	
	4.1	9.7	85	61	79	83	22	26	76	50	A
	3.8	7.9	80	57	76	81	22	25	75	48	A
	2.9	6.3	88	67	75	80	22	25	73	50	
	3.8	8.5	89	67	80	84	23	26	73	50	
	3.9	8.5	89	67	80	84	23	26	72	50	A
	3.5	8.8	88	67	79	83	22	25	76	53	A
	0.4	1.4	84	58	63	67	14	18	75	50	
	0.5	3.5	91	71	67	72	15	19	76	44	A
	1.8	6.2	92	60	74	80	19	24	66	39	A
	0.3	1.1	81	51	61	66	14	17	75	52	C
	0.4	1.2	92	85	67	70	16	18	74	51	B
	0.5	1.6	103	103	70	74	17	19	77	57	B
	0.8	4.1	92	69	71	75	18	21	79	48	
	1.2	5.0	91	79	74	79	19	22	82	52	B
	0.7	1.7	89	70	68	70	17	18	71	37	B
	1.1	4.0	89	63	71	77	17	21	72	50	
	1.1	5.6	96	75	73	78	18	22	68	48	A
	1.0	3.1	82	56	70	76	16	21	79	49	A
	1.4	2.4	76	52	70	75	16	21	78	55	A

17. 指根西岛和泽西

18. 包括奥兰群岛

19. 包括斯瓦尔巴群岛和扬马延群岛

20. 包括安道尔, 直布罗陀, 圣, 和圣马力诺

21. 包括科索沃

22. 包括加那利群岛, 休达和梅利利亚

23. 前南斯拉夫的马其顿共和国

24. 包括列支敦士登和摩纳哥

25. 包括开曼群岛, 英属维尔京群岛, 安圭拉, 安提瓜和巴布达, 多米尼加, 蒙特塞拉特, 圣基茨和尼维斯, 以及特克斯和凯科斯群岛

26. 包括圣巴泰勒米和圣马丁(法属)

27. 指的是库拉索岛, 圣马丁岛(荷属), 博内尔岛, 萨巴岛和圣尤斯特歇斯

28. 包括福克兰群岛(马尔维纳斯群岛)

29. 包括直布罗陀, 格陵兰岛和圣皮埃尔和密克隆

30. 包括圣诞岛, 科科斯(基林)群岛, 诺福克岛。

31. 包括北马里亚纳群岛, 基里巴斯, 马绍尔群岛, 瑙鲁, 帕劳

32. 包括美属萨摩亚, 库克群岛, 纽埃, 皮特凯恩岛, 托克劳, 图瓦卢, 和瓦利斯群岛和富图纳群岛

33. 字母表示基准年: A, 2005或更高版本; B, 2000年至2004年; C, 1999年或更早

34. 在数据处理问卷中, “目前已婚”类别的人士, 也可能包括同居或“共同生

活”的美国国土安全部调查问卷。

35. 55岁及以上

资料来源: 联合国经济和社会事务部人口司(2012) 人口及发展处根据联合国经济和社会事务部的数据制作, 《世界人口展望: 2010年修订版》, 联合国经济和社会事务部, 《人口老龄化与发展》2012, 柱图(2012; 即将出版), 查询网址: [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org)



## 附件2：跟进《马德里老龄问题国际行动计划》执行的基本指标清单

注：老年人是指60岁及以上的人士。请确保所有的定量指标的统计涵盖农村/城镇居民，贫困状况及其他有关国家分类，按照5岁年龄组统计。

### 基本人口指标

指标	数据来源
1. 按照年龄/性别分类统计总人口中60岁及以上人口的数量和比例	人口普查 住户调查
2. 按照年龄和性别分类统计住在城市中的老年人比例	人口普查 住户调查
3. 按照年龄分类统计老年人口的增长速度	人口普查
4. 按照年龄和性别分类统计独居老年人的比例	调查
5. 按照年龄和性别分类统计老年人各类居住安排的比例	人口普查 住房普查调查
6. 按照年龄和性别，分类统计老年人迁移的类型（国内、国际）	人口普查 内务部 商务厅 劳动部 外交部 司法部/边防巡逻 移民局记录

### 优先方向一：老年人与发展

结果性指标	数据来源
1. 按性别分类统计生活在国家贫困线以下的人口比例 (年龄：15-59岁，60岁及以上)	调查 人口普查
2. 按性别分类统计生活在国家贫困线以下的人口比例 (1.25美元/天)(年龄：15-59岁，60岁及以上)	调查 人口普查
3. 按年龄/性别分类统计识字率，以25至59岁的成人识字率为基准	人口普查 调查 教育部 联合国教科文组织数据
4. 按照年龄/性别分类统计老年人的最高教育程度，以25至59岁成年人的最高教育程度为基准	调查 人口普查 教育部 学校记录 联合国教科文
5. 按照年龄/性别和贫困状况分类统计有某种形式收入保障的老年人比例(缴费型或非缴费型)	劳动部 非政府组织资料 调查
6. 按照年龄/性别分类统计老年人的劳动参与率	人口普查 劳动部 劳动力调查

7. 老年人的失业率，以60岁以下劳动力的就业率为基准	劳动部 劳动力调查 工会数据 中央银行
8. 按照年龄/性别分类统计提供和接受帮助（例如财务、照顾等）老年，给予/接受年轻的家庭成员/社区中的邻居	调查 草根机构提供的资料 非政府组织 报告 研究报告
9. 按照年龄/性别分类统计使用手机、个人电脑、电话/座机的老年人比例	人口普查 和住房普查 住户调查 电信公司记录
10. 自述参与上一次选举的老年人比例以普通人群的比例为基准	调查 选民登记册 司法部 政府报告

#### 工具性 指标s

#### 数据来源

11. 将老年人的具体需求纳入人道主义救援和各项案的所有阶段(各灾、救灾、重建)	政府救灾机构的记录 红十字会/红新月会记录 非政府组织资料 捐赠者记录
12. 参与制定政府政策过程的国家级老年人机构数量	政府资料 国会议事报告 非政府组织 资料 草根机构的资料
13. 与《马德里行动计划》三个优先方向（发展、健康、支持性环境）相关议题整合到国家和地区 发展计划的情况，包括扶贫战略	国家发展计划 扶贫战略文件
14. 现有的法定退休年龄	劳动部 社会保障部/退休金部门 工会记录
15. 是否有普遍退休金制度	劳动部 社会保障部/退休金部门 工会记录
16. 是否有促进老年人就业的政策（非歧视，老年人就业享有的特别税费优惠等）	劳动部 司法部 非政府组织的

## 优先方向二：促进老年人的健康和福祉

#### 结果指标

#### 数据来源

1. 平均预期寿命： a) 出生时 b) 60岁 c) 80岁 按照性别分类	卫生部 世卫组织数据 国家人类发展报告 流行病学监测 调查
---	---



2. 无残疾预期寿命： a) 出生时 b) 60岁 c) 80岁 按照性别分类	卫生部 世卫组织数据 国家人类发展报告 流行病学监测 调查
3. 按照年龄/性别统计由非传染性疾病导致的老年人死亡率	卫生部 世卫组织数据 国家人类发展报告 流行病学监测 调查
4. 按照年龄/性别统计由外部因素（他杀、自杀、意外）导致的老年人死亡率	卫生部 世卫组织数据 国家人类发展报告 流行病学监测 调查
5. 医疗保险覆盖的老年人比例	卫生部 劳动部 调查 保险公司记录
6. 按照年龄/性别统计对自己的生活质量和健康状况表示满意的老年人比例以普通人群为基准	调查 调研报告
7. 按照年龄/性别统计残障情况，以 15-59 岁人群的残障情况为基准	卫生部 世卫组织 数据 国家人类发展报告 流行病学监测
8. 按照年龄/性别统计老年人面临的危险因素（吸烟、不活动身体，超重/肥胖、酗酒等）	卫生部 调查 调研
9. 按照年龄/性别统计老年人中艾滋病的流行情况以普通人群为基准	卫生部 调查
10. 按照年龄/性别分类统计老年人诊断患有精神疾病的情况	卫生部 世卫组织 数据
11. 了解艾滋病各方面知识的老年人比例，以普通人群为基准	调查
<b>结果性指标</b>	<b>数据来源</b>
12. 接受过老年医学或老年人护理专项培训的医生数量和比例	卫生部 调查
13. 接受过老年医学培训的初级卫生保健工作者（护士、物理治疗师，社区卫生工作人员，实验室技术人员，社会工作者）的数量和比例	卫生部 调查
14. 国家艾滋病统计数据中老年人的数据（包括感染病毒和照顾感染者的老年人）	卫生部 非政府组织 资料
15. 国家医疗计划是否涉及到老年人的具体需要	卫生部
16. 国家的残障计划是否具体涉及到老年人的需要	卫生部

17. 能够提供老年人护理的 公立/私立医疗机构的数量和比例	卫生部 调查
18. 是否有专门为老年人设立的 初级医疗服务	卫生部 调查 世卫组织报告 草根机构报告 非政府组织 报告 调研报告
19. 是否有老年人医疗和康复服务的指南和标准	卫生部 非政府组
20. 为照顾艾滋病老年人提供关于护理技能和医疗护理的培训	卫生部 非政府组

### 优先方向三： 确保建立有利且支持性环境

结果性 指标	数据来源
1. 按年龄/性别分类统计居所中有安全的饮用水 改进的卫生设施和电力	人口和住房普查 卫生部 调查 农业普查
2. 按年龄/性别分类统计独居老年人日常生活需要帮助, 以及接受帮助的老年人比例	调查 卫生部 非政府组织 报告
3. 按年龄/性别分类统计自述受到忽视、虐待、暴力侵害 的老年人比例	警方记录 医院病历 社会服务记录 司法部 非政府组织 信息
4. 按年龄/性别分类统计举报忽视、虐待和暴力侵害老年 人案例的发生率	政府信息 警方记录 医院病历 社会服务记录 司法部 非政府组织 信息
5. 按年龄/性别分类统计老年人自述因为年龄而受到歧视/ 得不到尊重	调查 草根机构报告 非政府组织 报告 调研报告

工具性 指标	数据来源
6. 是否制定了便于老年人乘坐交通工具的国家政策	交通部
7. 打击虐待老年人现象的国家立法	卫生部 司法部
8. 打击虐待老年人现象的国家方案	卫生部 司法部 非政府组织 资料



## 附件 3：《21世纪人口老龄化》研究议程

《二十一世纪人口老龄化》的研究议程由联合国老龄化议题与国际老年学和老年医学协会共同制定，旨在支持实施《马德里老龄问题国际行动计划》。2002年举办的巴伦西亚论坛通过了研究议程，并明确了研究和数据收集的优先领域，并鼓励研究人员继续研究与老龄问题相关的政策，这一调研结果可能具有实际和现实的意义。提供给各国政府，学术界以及非政府组织和援助机构，用于应对人口及个人老龄化的问题。

研究议程认识到了社会中不同层次人口特征、经济和社会发展的多样性。扎根于在过去数十年以来创建的老年学及相关领域的知识体系之中。

研究议程明确了研究重点，侧重于执行、支持和资助的主要内容。研究议程包括四个部分：主要优先事项、重点研究领域、主要方法、实施。主要优先事项和重点研究领域都与《马德里行动计划》的三个优先方向相关：老年人与发展，促进老年人的健康和福祉，确保有利的支持性环境。联合国大会接纳了巴伦西亚论坛通过的研究议程，并于2005年呼吁各国政府将研究议程作为一种加强国家应对老龄问题能力的工具。除了2007年更新的全球研究议程以外，非洲，亚洲和太平洋地区，欧洲，拉丁美洲和加勒比地区也制定了区域研究议程，侧重于各个区域的优先领域。

在所有的优先研究领域，以下是各个地区所共有的：优先方向<sup>1</sup>——贫困、社会保障体系、代际支持和城市化和城乡差异；优先方向<sup>2</sup>——老龄化与健康，福祉和生活的质量；优先方向<sup>3</sup>——形象、态度和成见、家庭照顾和支持、关爱老年人的环境、物理环境、权利、歧视和虐待。此外，所有地区还提出了四个问题：需要因地制宜地解决问题；研究支离破碎；研究和政策之间的脱节；不了解研究议程。

资料来源：联合国老龄化议题与国际老年学和老年医学协会，2007年更新的《21世纪老龄化》研究议程（纽约，2007）。网址：[www.un.org/ageing/documents/AgeingResearchAgenda-6.pdf](http://www.un.org/ageing/documents/AgeingResearchAgenda-6.pdf)

## 附件 4：访谈的方法

### 收集和分析数据

本报告主要的研究方法是组织老年人开展焦点小组讨论（商讨会）。收集了与会者的个人资料并进行了个别访谈，用于进一步了解情况。焦点小组讨论的目的在于深入地了解老年人的看法和体验。在小组讨论中发表意见可能比个别访谈更加实际，因为其他与会者可以证实及质疑彼此的观点。

### 伦理问题

商讨会开始之前的介绍向与会者清楚地说明：

- 本次讨论的主题和目的
- 由谁提供资金
- 商讨会所需的时间

向与会者保证参与是自愿的，他们可以在任何时候退出。协作者还解释了将如何使用数据。在最初邀请老年人参加商讨会时及讨论开始之前都申明这一内容，确保他们清楚研究的目的。为了保持机密性，商讨会没有记录与会者的名字。

### 实施—收集数据的过程

国家协调员提供了一个手册，国际助老会在人口基金的支持下，开发了一本用于指导如何组织商讨会的手册，并将该手册发给了各个国家的协调员。手册包含如何介绍和总结商讨会，并针对六个主要议题给出了关键问题。六个主题分别是：贡献和参与、稳定的收入和工作、健康与护理、歧视与权力、住房和环境和紧急情况（如适用）。

大多数国家认为该手册有利于各国组织商讨会。每个国家商讨会的数量各不相同（至少有两次，最多六次）。每次讨论持续大约三个小时，以灵活的方式涉及各个主题，因为没有足够的时间深入调查的所有主题。因此，事先审核了所有的问题，并由与会者根据与小组的相关性选出优先领域。核心内容是讨论能够让我们重新了解老年人的体验。

## 分析和解释数据

每个国家协调员提供了一份访谈的记录，包括与会者原话的直接引述，以及工作人员所观察到的内容。这有助于确保以一致的方式来分析所有国家的数据。由两台独立的编码器对专题内容进行分析。根据《马德里行动计划》中的优先问题和小组讨论的主题指南，设计了主题分析框架。总结了老年人对不同问题的看法。侧重于找出小组的共识和分歧之处，在可能且相关的情况下，对城市和农村地区进行了比较。

报告中，对与会者原话的直接引述反映了这些调查结果。虽然报告侧重于反映普遍的意见，但是也包含了仅有少数与会者提及的议题及他们关切的问题，因为这对于个人而言具有重要意义，让我们进一步了解老年人的生活。

## 有效性和可靠性

由于仅采用焦点小组讨论并不能得出普遍性结论，所以我们进一步检验了研究结果：由与会者验证或将调查结果提交给一个专家小组验证。

在大多数国家，在对调查结果进行了总结后，再次呈现给参加了小组讨论的与会者。这些讨论的重点在于核实所得出的调查结果是否准确地反映了老年人在小组讨论中发表的看法，以及是否真实地反映了他们社区中所有老年人的情况。记录了在验证过程中的与会者的反馈意见，并反映在最终的结果中。

一些国家与更广泛的受众分享了焦点小组讨论的结果，例如，通过特殊的演示文稿或在与各利益相关者定期会议上共享。同样将受众所表达的意见用于修改国家报告。

每个国家的调查结果被整合到了全球性的报告中，并与所有国家协调员分享了全球分析初稿，以验证报告如实地反映了他们国家的情况。还采用了两个独立的编码过程，以及由专家审核执行研究，以提高报告有效性和可靠性。

## 局限性

这样的一个跨国项目存在许多潜在的局限性。其中一项主要问题是时间和资源有限，因此缩小了研究结果的范围。由于在各国的国情不同，所以必须采取灵活的研究方法。各个国家的能力，人力资源和文化情景要求我们采取差异化的做法。

此外，抽样误差可能造成偏差。由于采用自愿的抽样方法，即由参加者自告奋勇参与研究，因此有强烈想法人员的观点会比较突出。由于参加过国际助老会或网络合作伙伴举办的活动，与会者比较了解政策。一般来说，那些积极参与社会的人更容易参与此类项目（无应答偏差）。

通过国际助老会网络的组织选取与会者可能导致处于不利地位，贫困老年人的比例相对较高。与会者的情况概述（请见第134页）介绍了与会者的基本社会人口信息。还可能由于测量误差导致的偏差。可能出现社会期望偏差，尤其是当某个主题与个人行为密切相关的时候。

虽然研究尽量避免提出诱导性的问题，但不可能保证协作者对每个问题的解读或给出的提示不具有诱导性，从而造成偏差。如果协作者对问题给出可能的答案，也会造成偏差。为了减少这种风险，协作者给予所有与会者同样的提示（见“话题指南”）。一些国家的社区规定要让社区领袖或地方当局出席任何会议，这有可能影响与会者的反馈。



## 尾注

## Chapter 1

1. This section is based primarily on research carried out by UNDESA Population Division. It was prepared by the Population and Development Section, on the basis of data from United Nations, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (New York, 2011) and UNDESA, *World Population Ageing and Development 2012, Wall Chart* (New York, 2012; forthcoming). Data are from this source unless indicated otherwise.

2. UNDESA Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision*. Available from <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

3. *Ibid.*

4. UNDESA Population Division, *World Population Ageing 1950-2050* (New York, 2002).

5. Thebe Mohatle and Robert de Graft Agyarko, *Contributions of Older People to Development. The South African Study* (HelpAge International, London, 1999).

6. James R. Carey, *Longevity: The Biology and Demography of Life Span* (Princeton NJ, Princeton University Press, 2005). And: J.R. Wilmoth and others, "Increase of maximum life-span in Sweden, 1861-1999". *Science*, vol. 289, No. 5488 (2000), p. 2366-2368.

7. Valentin Rousson and Fred Paccaud, "A set of indicators for decomposing the secular increase of life expectancy", *Population Health Metrics* vol. 8, No. 18 (2010).

8. World Health Organization, *Global Health Observatory Data Repository*. Available from <http://apps.who.int/ghodata>

9. UNDESA Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision*. Available from <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

10. United Kingdom, Department for Work and Pensions, *Number of Future Centenarians by Age Group* (London, April 2011). Available from [http://statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/adhoc\\_analysis/2011/centenarians\\_by\\_age\\_groups.pdf](http://statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/adhoc_analysis/2011/centenarians_by_age_groups.pdf)

11. United Kingdom, Office for National Statistics, *What are the Chances of Surviving to Age 100?* (London, March 2012). Available from [www.ons.gov.uk/ons/dcp171776\\_260525.pdf](http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171776_260525.pdf)

12. UNDESA (2011) *World Population Ageing: Profiles of Ageing 2011*, CD-ROM.

13. U.S. Census Bureau, *An Aging World: 2008*, International Population Reports. P95-09-1. (U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 2009)

14. UNDESA Population Division, *Current Status of the Social Situation, Wellbeing, Participation in Development and Rights of Older Persons Worldwide*. ST/ESA/339. (New York, United Nations, 2011).

15. Isabella Aboderin, "Poverty in old age in sub-Saharan Africa: Examining the impacts of gender with particular reference to Ghana" in S. Chant (ed.) *International Handbook of Gender and Poverty* (London, Elgar, 2010), Chapter 32.

16. UNDESA, Population Division, *World Population Ageing 2009*. ST/ESA/SER.A/295 (New York, United Nations, 2010).

17. Carlos A. Reyes-Ortiz and others, "The impact of education and literacy levels on cancer screening among older Latin American and Caribbean adults", *Cancer Control*, vol. 14, No. 4 (October 2007).

18. World Health Organization, *Gender, Health, and Ageing* (Geneva, 2003).

19. John Knodel and Mary Beth Ofstedal, "Gender and aging in the developing world: where are the men?" *Population and Development Review*, vol. 29, Issue 4 (December 2003).

20. UNDESA, *World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World* (New York, United Nations, 2007).

21. United Nations General Assembly Resolution 33/52 of 14 December 1978.

22. Alexandre Sidorenko and Alan Walker, "The Madrid International Plan of Action on Ageing: From conception to implementation", *Ageing and Society*, vol. 24 (2004), p. 147-165.

23. UNDESA, Division for Social Policy and Development, *Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA)* (New York, United Nations, 2002), para. 16.

24. United Nations, Report of the Second World Assembly on Ageing, Madrid, 8-12 April 2002. A/CONF.197/9 (New York, 2002).

25. United Nations, Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (New York, 2003), p. 23, paragraph 48, action (a).

26. The entire set of suggested indicators is available in the United Nations publication, *Guidelines for Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing - Bottom-up Participatory Approach*. Available from <http://social.un.org/index/LinkClick.aspx?fileticket=yBeXlt-ApZ8%3d&tabid=502>

27. International Day of Older Persons, 1 October 2010. Statement available from [www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=10402&LangID=E](http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=10402&LangID=E)

28. Additional Protocol to the American Convention on Human Rights in the Area of Economic, Social and Cultural Rights, Article 17, 1998.

29. United Nations, Brasilia Declaration, 2007. ECLAC and United Nations, San José Charter on the Rights of Older Persons in Latin America and the Caribbean, 2012. ECLAC. Available from [www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/9/44929/CR\\_Carta\\_ENG.pdf](http://www.eclac.cl/celade/noticias/paginas/9/44929/CR_Carta_ENG.pdf)

## Chapter 2

1. United Nations, *Madrid International Plan of Action on Ageing* (New York, 2003), paras. 19-22.

2. Asociación de Cooperación Bolivia España, *Situación de Familias de Migrantes a España en Bolivia* (Madrid, Asociación de Cooperación Bolivia España: La Paz, Asociación de Migrantes Bolivia-España, 2008).

3. China Development Gateway, "Left-behind" rural children numbered at 58 million" (February 28, 2008). Available from [www.chinagate.cn/news/2008-02/28/content\\_10958410.htm](http://www.chinagate.cn/news/2008-02/28/content_10958410.htm)

4. HelpAge International, *Obligados a Cambiar de Horizontes: Desplazamiento Forzado, un Enfoque Diferencial para las Personas Adultas Mayores en Cali, Colombia* (Colombia, 2010).

5. Enrica Croda and Jorge Gonzalez-Chapela, "How do European older adults use their time?" in *Health, Ageing and Retirement in Europe - First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, A. Börsch-Supan and others, eds. (Mannheim, MEA, 2005), pp. 265-271. Available from [www.share-project.org/uploads/tx\\_sharepublications/CH\\_5.6.pdf](http://www.share-project.org/uploads/tx_sharepublications/CH_5.6.pdf)

6. United Nations Volunteers, *State of the World's Volunteerism Report 2011: Universal Values for Global Well-being* (New York, 2011).

7. Anja Ehlers, Gerhard Naeglele and Monika Reichert, *Volunteering by Older People in the EU* (Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2011).

8. *Ibid.*

9. George W. Leeson and Sarah Harper, "Ageing and later life, Hong Kong and Asia", *The Global Ageing Survey*, Oxford Institute of Ageing, Research Report 307 (Oxford, University of Oxford, 2007).

10. National Transfer Accounts Project, "The economic consequences of population aging: report on a technical policy seminar", *National Transfer Accounts Bulletin*, No. 3 (December 2011). Available from [www.eastwestcenter.org/sites/default/files/private/ntbulletin003.pdf](http://www.eastwestcenter.org/sites/default/files/private/ntbulletin003.pdf)

11. Ronald Lee and Andrew Mason, "Population aging and the generational economy: key findings" in *Population Aging and the Generational Economy, A Global Perspective*, Ronald Lee and Andrew Mason, eds. (Cheltenham, Edward Elgar Publishing Limited, 2011), pp. 3-31.

12. *Ibid.*

13. Muttur Ranganathan Narayana, "Lifecycle deficit and public age re-allocation for India's elderly population: evidence and implications based on national transfer accounts" in *Population Ageing 4* (2011), pp. 207-230.

14. Ronald Lee and Andrew Mason, "Population aging and the generational economy: key findings" in *Population Aging and the Generational Economy, A Global Perspective*, Ronald Lee and Andrew Mason, eds. (Cheltenham, Edward Elgar Publishing Limited, 2011), pp. 3-31.

15. Angelique Chan, "Formal and informal intergenerational support transfers in South-Eastern Asia" in *Proceedings of the United Nations Expert Group Meeting on Social and Economic Implications of Changing Population Age Structures* (New York, UNDESA, 2005). Available from [www.un.org/esa/population/meetings/Proceedings\\_EGM\\_Mex\\_2005/chan.pdf](http://www.un.org/esa/population/meetings/Proceedings_EGM_Mex_2005/chan.pdf)

16. David de Vaus, Matthew Gray and David Stanton, "Measuring the value of unpaid household, caring and voluntary work of older Australians", Research Paper No. 34 (Melbourne, Australian Institute of Family Studies, 2003). Available from [www.pc.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/14033/sub010.pdf](http://www.pc.gov.au/_data/assets/pdf_file/0011/14033/sub010.pdf)

17. *Ibid.*

18. George W. Leeson and Sarah Harper, "Ageing and later life, Hong Kong and Asia", *The Global Ageing Survey*, Oxford Institute of Ageing, Research Report 307 (Oxford, University of Oxford, 2007). The amount of US\$117 million per year is based on the US minimum income rate of US\$5.15 per hour.

19. UNDESA, Population Division, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (New York, United Nations, 2011). Calculated as population aged 60 years and over as percentage of total population aged 20 years and older. Available from <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>

20. *Ibid.*

21. United States Census Bureau, Table 5: Reported Voting and Registration, by Age, Sex, and Educational Attainment: November 2008 database. Available from [www.census.gov/hhes/www/socdemo/voting/publications/p20/2008/tables.html](http://www.census.gov/hhes/www/socdemo/voting/publications/p20/2008/tables.html)

22. *Ibid.*

23. Carlos Alarcón, "Pension promise wins election", *Ageways*, No.77 (London, HelpAge International, 2011), p. 16.

24. Achim Goerres and Marcus Tepe, "The family and the welfare state: the impact of public provision for families on young people's demand for public childcare across 21 nations", in *Ageing Populations in Post-Industrial Democracies: Comparative Studies of Policies and Politics*, Pieter Vanhuyse, Achim Goerres, eds. (Abingdon, Routledge, 2012).

25. HelpAge International, *Older People in Community Development: The Role of Older People's Associations (OPAs) in Enhancing Local Development* (Chiang Mai, HelpAge International East Asia/Pacific Regional Development Centre, 2009).

26. This approach was developed in 2002 by HelpAge International.

27. HelpAge International, *Annual Report and Financial Statements 31 March 2012* (London, 2012).

28. World Health Organization, *Women, Ageing and Health: A Framework for Action* (Geneva, 2007).

29. The World Bank, "Navigating strong currents", *Global Economic Prospects 2011*, vol. 2 (Washington, D.C., The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank, January 2011).

30. OECD, *Pensions at a Glance 2009: Retirement-Income Systems in OECD Countries* (2009). Available from [www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/pensions-at-a-glance-2009\\_pension\\_glance-2009-en](http://www.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/pensions-at-a-glance-2009_pension_glance-2009-en)
31. Armando Barrientos, "Ageing, poverty and public policy in developing countries: new survey evidence", in *Social Protection in an Ageing World*, Peter A. Kemp, Karel Van den Bosch and Lindsey Smith, eds. (Oxford, Intersentia, 2006).
32. Nanak Kakwani and Kalanidhi Subbarao, "Ageing and poverty in Africa and the role of social pensions", Social Protection Discussion Paper Series (Washington, D.C., The World Bank, 2005).
33. ECLAC, *El Envejecimiento y las Personas de Edad. Indicadores para América Latina y el Caribe* (ECLAC, ASDI, Santiago de Chile, 2011). Available from [www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/3/39343/3/Separata\\_indicadores\\_Envejecimiento.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/3/39343/3/Separata_indicadores_Envejecimiento.pdf)
34. A. Zaidi, "Poverty risks for older people in EU countries – an update", Policy Brief Series (Vienna, European Centre, 2010).
35. *Ibid.*
36. *Ibid.*
37. For five countries in the Middle East and North Africa, see: Robalino, Rao, and Sluchynsky, *Preventing Poverty among the Elderly in MENA Countries: Role and Optimal Design of Old-Age Subsidies* (Washington, D.C., Human Development Department, World Bank, 2008). For India, see: Sarmistha Pal and Robert Palacios, "Understanding poverty among the elderly in India: implications for social pension policy", Discussion Paper No. 3431 (Bonn, IZA, 2008). For Viet Nam, see: Martin Evans and others, *The Relationship Between Old Age and Poverty in Viet Nam* (Hanoi, UNDP Vietnam, 2007).
38. A. Zaidi, "Exclusion from material resources among older people in EU countries: new evidence on poverty and capability deprivation", Policy Brief Series (Vienna, European Centre, 2011).
39. UNDP, *Regional Human Development Report on Social Inclusion: Beyond Transition: Towards Inclusive Societies* (Bratislava, 2011).
40. UNDP, *Human Development Report 2010: The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development* (New York, 2010).
41. UNDP, *National Human Development Report 2009: The Ties that Bind: Social Capital in Bosnia and Herzegovina* (Sarajevo, 2009).
42. Excerpt from interview with older persons who participated in "Elderly in the world of 7 billion" project (UNFPA Armenia, Armenian Y-peer Network and Ministry of Labour and Social Affairs).
43. R. Vos, J.A. Ocampo, A.L. Cortez, *Ageing and Development* (New York, United Nations Publications, 2008).
44. International Labour Office, *World Social Security Report 2010/2011: Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond* (Geneva, ILO Publications, 2010).
45. *Ibid.*
46. Natalia Winder and Jenn Yablonski, *Integrated Social Protection Systems: Enhancing Equity for Children – UNICEF Social Protection Strategic Framework*, (New York, United Nations Children's Fund, 2012). Available from [www.unicef.org/socialprotection/framework](http://www.unicef.org/socialprotection/framework)
47. International Labour Office, *Social Protection Floor for a Fair and Inclusive Globalization: Report of the Advisory Group Chaired by Michelle Bachelet, Convened by the ILO with the Collaboration of the WHO* (Geneva, ILO Publications, 2011). Available from [www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/bachelet.pdf](http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/bachelet.pdf)
48. Social Protection Floor Initiative. "About the social protection floor". Available from [www.socialprotectionfloor-gateway.org/4.htm](http://www.socialprotectionfloor-gateway.org/4.htm) (accessed 21 July 2012).
49. International Labour Organization, *G20 Labour and Employment Ministers' Conclusions – Paris, 26-27 September 2011, 27 September 2011*. Available from [www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/multilateral-system/g20/WCMS\\_164260/lang-en/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/how-the-ilo-works/multilateral-system/g20/WCMS_164260/lang-en/index.htm)
50. I. Ortiz and M. Cummins, eds. *A Recovery for All: Rethinking Socio-Economic Policies for Children and Poor Households* (New York, UNICEF Division of Policy and Practice, 2012).
51. OECD, *Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries* (Paris, 2009).
52. International Labour Office, "World social security report 2010/11: providing coverage in times of crisis and beyond", *World Social Security Report*, No. 1 (Geneva, ILO Publications, 2010).
53. *Ibid.*
54. *Ibid.*
55. Magdalena Sepúlveda Carmona, *Report of the Independent Expert on the Question of Human Rights and Extreme Poverty* (New York, United Nations, 2010). Available from [www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.31\\_en.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.31_en.pdf)
56. International Labour Office, "World social security report 2010/11: providing coverage in times of crisis and beyond", *World Social Security Report*, No. 1 (Geneva, ILO Publications, 2010).
57. *Ibid.*
58. *Ibid.*
59. Sources: ILO Social Security Department, based on SSA/ISSA, 2008, 2009; ILO, LABORSTA; national legislative texts; national statistical data for estimates of legal coverage; and compilation of national social security schemes data for effective coverage.
60. Alvaro Forteza, Leonardo Lucchetti, and Montserrat Pallares-Miralles, "Measuring the coverage gap", in *Closing the Coverage Gap: The Role of Social Pension and Other Retirement Income Transfers*, Robert Holzmann, David A. Robalino, and Noriyuki Takayama, eds. (Washington, D.C., World Bank, 2009).
61. International Labour Office, "World social security report 2010/11: providing coverage in times of crisis and beyond", *World Social Security Report*, No. 1 (Geneva, ILO Publications, 2010).
62. Alvaro Forteza, Leonardo Lucchetti, and Montserrat Pallares-Miralles, "Measuring the coverage gap", in *Closing the Coverage Gap: The Role of Social Pension and Other Retirement Income Transfers*, Robert Holzmann, David A. Robalino, and Noriyuki Takayama, eds. (Washington, D.C., The World Bank, 2009).
63. International Labour Office, "World social security report 2010/11: providing coverage in times of crisis and beyond", *World Social Security Report*, No. 1 (Geneva, ILO Publications, 2010).
64. Stephen Kidd and Edward Whitehouse, "Pensions and old-age poverty" in *Closing the Coverage Gap: The Role of Social Pensions and Other Retirement Income Transfers*, Robert Holzmann, David A. Robalino, and Noriyuki Takayama, eds. (Washington, D.C., The World Bank, 2009).
65. Sources: ILO Social Security Department, based on SSA/ISSA, 2008, 2009; ILO, LABORSTA (ILO, 2009); national legislative texts; national statistical data for estimates of legal coverage; and compilation of national social security schemes data for effective coverage. See also ILO, GLESS (ILO, 2009).
66. International Labour Office, "World social security report 2010/11: providing coverage in times of crisis and beyond", *World Social Security Report*, No. 1 (Geneva, ILO Publications, 2010).
67. M. Herrmann, "Population aging and economic development: anxieties and policy responses", *Journal of Population Ageing*, vol. 5, No. 1 (2012).
68. *Ibid.*
69. R. Vos, J.A. Ocampo, A.L. Cortez, *Ageing and Development* (New York, United Nations Publications, 2008).
70. UK Chancellor of the Exchequer, Alistair Darling, "Tax cuts deliver extra help for families", 6 April 2009. Available from [www.davenportenterprises.co.uk/tax-cuts-deliver-extra-help-for-families](http://www.davenportenterprises.co.uk/tax-cuts-deliver-extra-help-for-families)
71. Author's calculations based on total global population 60 years and over. UNDESA, Population Division, "World population prospects: the 2010 revision", (New York, United Nations, 2011). Available from <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>
72. International Labour Office, *Social Protection Floor for a Fair and Inclusive Globalization: Report of the Advisory Group Chaired by Michelle Bachelet, Convened by the ILO with the Collaboration of the WHO* (Geneva, ILO Publications, 2011) p. 80. Available from [www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/bachelet.pdf](http://www.ilo.org/public/english/protection/secsoc/downloads/bachelet.pdf)
73. United Nations Development Programme, Special Unit for South-South Cooperation, Global South-South Development Academy, "Successful social protection floor experiences", *Sharing Innovative Experiences Series*, vol. 18 (New York, 2011). Available from <http://tc2c2.undp.org/GSSDAcademy/SIE/VOL18.aspx>
74. Fang Cai, John Giles, Philip O'Keefe, Dewen Wang, *The Elderly and Old Age Support in Rural China: Challenges and Prospects* (Washington, D.C., The World Bank, 2012).
75. Costings calculated by HelpAge International in countries that currently do not have large-scale social pensions. The costings used population data from: UNDESA, Population Division, *World Population Prospects: The 2008 Revision* (New York, 2009), advanced Excel tables; International Monetary Fund, *World Economic Outlook Database*, April 2010. Available from [www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/index.aspx](http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/01/weodata/index.aspx)
76. Emma Aguila, Arie Kapteyn, Rosalba Robles and Beverly Weidmer, "Experimental analysis of the health and well-being effects of a non-contributory social security program", RAND Working Paper WR-903 (n.p., RAND Corporation, 2011). Available from [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1979033](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1979033)
77. Irineu Evangelista de Carvalho Filho, "Household income as a determinant of child labor and school enrolment in Brazil: evidence from a social security reform", IMF Working Paper WP/08/241 (Washington, D.C., International Monetary Fund, October 2008).
78. Stefan Hoffmann, *Salt, Soap and Shoes for School: Evaluation Summary: The Impact of Pensions on the Lives of Older People and Grandchildren in the KwaZee Project in Tanzania's Kagera Region* (London, HelpAge International: Randburg, REPSSI; Dar es Salaam, SDC; Geneva, World Vision International, 2008).
79. Garcia Marito, Charity Moore and Charity M. T. Moore, *The Cash Dividend: The Rise of Cash Transfer Programs in Sub-Saharan Africa* (Washington, D.C., The World Bank, 2012).
80. Esther Duflo, "Grandmothers and granddaughters: old-age pensions and intrahousehold allocation in South Africa", *The World Bank Economic Review*, vol. 17, No.1 (Oxford, Oxford University Press, 2003), pp. 1-25.
81. M. Molisana, *The Impact of the Old Age Pension on Illinger Vulnerability: A Case-study from the Mountain Zone of Lesotho* (Roma, National University of Lesotho, 2007).
82. Prime Minister Vladimir Putin, in a speech to the Eurasian Interstate Council, Moscow, 9 June, 2009. Available from <http://premier.gov.ru/eng/events/news/4323/> (accessed 29 May 2012).
83. R. Vos, J.A. Ocampo, A.L. Cortez, *Ageing and Development* (New York, United Nations Publications, 2008).
84. Asghar Zaidi, Aaron George Grech, Michael Fuchs, "Pension policy in EU25 and its possible impact on elderly poverty", *Case Papers*, No. 116 (London, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, 2006).
85. R. Vos, J.A. Ocampo, A.L. Cortez, *Ageing and Development* (New York, United Nations Publications, 2008).
86. UNDESA, Population Division, *World Population Policies 2009* (New York, United Nations, 2010).



87. David Canning, personal communication, 2012.
88. Asghar Zaidi, Aaron George Grech and Michael Fuchs, "Pension policy in EU25 and its possible impact on elderly poverty", Case Papers, No. 116 (London, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, 2006).
89. Ibid.
90. R. Vos, J.A. Ocampo, A.L. Cortez, *Ageing and Development* (New York, United Nations Publications, 2008).
91. Asghar Zaidi, Aaron George Grech and Michael Fuchs, "Pension policy in EU25 and its possible impact on elderly poverty", Case Papers, No. 116 (London, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, 2006).
92. United Nations ECLAC, "Pension system reforms should expand coverage", CEPAL News, vol. XXVI, No. 5 (May 2006).
93. R. Vos, J.A. Ocampo, A.L. Cortez, *Ageing and Development* (New York, United Nations Publications, 2008).
94. See United Nations Population Fund and Doha International Institute for Family Studies and Development, *Family Support Networks and Population Ageing*, (Doha, Qatar, 2009).
95. R. Vos, J.A. Ocampo, A.L. Cortez, *Ageing and Development* (New York, United Nations Publications, 2008).
96. China, Law of the People's Republic of China on Protection of the Rights and Interests of the Elderly (29 August 1996). Available from [www.npc.gov.cn/englishnpc/Law/2007-12/11/content\\_1383583.htm](http://www.npc.gov.cn/englishnpc/Law/2007-12/11/content_1383583.htm). India, Maintenance and Welfare of Parents and Senior Citizens Act, 2007, No. 56 of 2007 (29 December, 2007). Available from <http://socialjustice.nic.in/oldageact.php>
97. R. Vos, J.A. Ocampo, A.L. Cortez, *Ageing and Development* (New York, United Nations Publications, 2008).
98. Ibid.
99. Ibid.
100. Ronald Lee and Andrew Mason, "Population aging and the generational economy: key findings" in *Population Ageing and the Generational Economy, A Global Perspective*, Ronald Lee and Andrew Mason, eds. (Cheltenham, Edward Elgar Publishing Limited, 2011), pp. 3-31.
101. Ibid.
102. Ibid.
103. UNDESA, *World Economic and Social Survey 2007: Development in an Ageing World* (New York, United Nations, 2007).
104. Michael Herrmann, "Population aging and economic development: anxieties and policy responses", *Journal of Population Ageing*, vol. 5, No. 1 (2012); Ann Pawliczko and Michael Herrmann, "Economic security in old age", *AARP The Journal* (Winter 2011), pp. 107-111.
105. Arie Kapteyn, Adriaan Kalwij and Asghar Zaidi, "The myth of worksharing", *Labour Economics*, vol. 11, No. 3 (June 2004), pp. 293-313.
106. Organisation for Economic Co-operation and Development, *Live Longer, Work Longer* (Paris, 2006).
107. International Labour Organization, *Resolutions adopted by the International Labour Conference at its 99th Session* (Geneva, 2010).
108. Ann Pawliczko and Michael Herrmann, "Economic security in old age", *AARP The Journal* (Winter 2011), pp. 107-111.
109. International Labour Organization, Economically Active Population, Estimates and Projections, database, October 2011. Available from [http://laborsta.ilo.org/applv8/data/EAPEP/eaep\\_e.html](http://laborsta.ilo.org/applv8/data/EAPEP/eaep_e.html)
110. HelpAge International, *Forgotten Workforce: Older People and Their Right to Decent Work* (London, 2010).
111. International Labour Organization, Economically Active Population, Estimates and Projections, database, October 2012. Available from [http://laborsta.ilo.org/applv8/data/EAPEP/eaep\\_e.html](http://laborsta.ilo.org/applv8/data/EAPEP/eaep_e.html)
112. International Labour Office, "World social security report 2010/11: providing coverage in times of crisis and beyond", *World Social Security Report*, No. 1 (Geneva, ILO Publications, 2010).
113. International Labour Organization, LABORSTA 2012. Available from [http://laborsta.ilo.org/sti/sti\\_E.html](http://laborsta.ilo.org/sti/sti_E.html)
114. Fabio M. Bertanou, ed., *Envejecimiento, Empleo y Protección Social en América Latina* (Santiago, International Labour Office, 2006).
115. European Commission, "Active ageing UK factsheet", *Special Eurobarometer*, No. 378 (Brussels, 2012). Available from [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_378\\_fact\\_uk\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_fact_uk_en.pdf)
116. International Labour Organization, *Equality at Work: The Continuing Challenge* (Geneva, 2011).
117. United Kingdom, Ministry of Justice Tribunals Service, *Employment Tribunal and EAT Statistics (GB) 1 April 2008 to 31 March 2009* (London, 2009). Available from [www.justice.gov.uk/statistics/tribunals](http://www.justice.gov.uk/statistics/tribunals)
118. B. Malmberg, T. Lindh, M. Halvarsson, "Productivity consequences of workforce aging: stagnation or Hornald effect?", *Population and Development Review*, No. 34 (New York, Population Council, 2008), pp. 238-256.
119. C. Antúnez, *Estudio Alternativas de Empleabilidad en Población Mayor de 50 Años* (Santiago, Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2007).
120. Gerhard Naegle and others, *A New Organisation of Time Over Working Life* (Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2003). This study considers a range of measures, such as the accessibility of more paid leave during the "stress phases" of life, in order to compensate for increasing the retirement age, and the introduction of social security structures to fit new time arrangements.
121. European Commission, "Partnership for a new organization of work", Green Paper, Bulletin of the European Union, Supplement 4/97 (Brussels, 1997).
122. A. Jolivet and S. Lee, "Employment conditions in an ageing world: meeting the working time challenge", *Conditions of Work and Employment Series*, No. 9 (Geneva, International Labour Office, 2004).
123. UNDESA, Population Division, *World Population Policies 2009* (New York, United Nations, 2010).
124. International Labour Organization, "Conclusions on skills for improved productivity, employment growth and development" in *Resolutions adopted by the International Labour Conference at its 97th Session* (Geneva, 2008). Available from [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_098017.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_098017.pdf)
125. Claudia Villosio and others, *Working Conditions of an Ageing Workforce* (Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2008).
126. International Labour Office, "Recommendation concerning human resources development: education, training and lifelong learning", Recommendation No. 195 (Geneva, 2005).
127. International Labour Office, "Report V: Skills for improved productivity, employment growth and development", conference paper (Geneva, 2008).
128. Jamie Pugh, "Changing lives through literacy", *Ageways*, No. 75 (London, HelpAge International, 2010), p. 7
129. New World Health Organization research based on the *The Global Burden of Disease: 2004 update* (Geneva, 2004).
130. World Health Organization, "Monitoring country progress". Available from [www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progresssubmittedbycountries](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progresssubmittedbycountries) (accessed 22 July 2012). World Health Organization, *Good Health Adds Life to Years: Global Brief for World Health Day 2012* (Geneva, 2012). Available from [www.who.int/ageing/publications/whd2012\\_global\\_brief/en/index.html](http://www.who.int/ageing/publications/whd2012_global_brief/en/index.html)
131. World Health Organization and Alzheimer's Disease International, *Dementia: a Public Health Priority* (Geneva; London, 2012).
132. Alzheimer's Disease International, *World Alzheimer Report 2010* (London, 2010).
133. World Health Organization and Alzheimer's Disease International, *Dementia: a Public Health Priority* (Geneva; London, 2012).
134. World Health Organization, *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age* (Geneva, 2007).
135. Ireland, Central Statistics Office, *Ageing in Ireland* (Dublin, Central Statistics Office, 2007).
136. World Health Organization, "WHO definition of palliative care". Available from [www.who.int/cancer/palliative/definicion/en/](http://www.who.int/cancer/palliative/definicion/en/) (accessed 22 July 2012).
137. Thomas Lynch, David Clark, Stephen R. Connor, *Mapping Levels of Palliative Care Development: a Global Update 2011* (London, Worldwide Palliative Care Alliance, 2011).
138. Drug Control and Access to Medicines Consortium, "Opioid consumption motion chart". Available from <http://ppsg-production.horoku.com/chart> (accessed 22 July 2012).
139. Original World Health Organization research based on the *The Global Burden of Disease: 2004 update* (Geneva, 2004).
140. World Health Organization, *Good Health Adds Life to Years: Global Brief for World Health Day 2012* (Geneva, 2012).
141. World Health Organization, *Sixty-Fifth World Health Assembly, First Report of Committee A* (Geneva, 2012). Available from [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_50-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_50-en.pdf)
142. Ibid.
143. Ibid.
144. D.J.P. Barker, *The Best Start in Life* (London, Century, 2003).
145. Stephen S. Lim and others, "Prevention of cardiovascular disease in high-risk individuals in low and middle income countries: health effects and costs", *The Lancet*, vol. 370, issue 9604 (15 December 2007), pp. 2054-2062.
146. World Health Organization and Commission on the Social Determinants of Health, *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health* (Geneva, 2008).
147. Ibid., pp. 86-87.
148. M. Cattan and others, "Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions", *Ageing & Society*, No. 25 (2005), pp. 41-67.
149. I. Singh, A. Ayyar and S. Bhat, "Tackling ageism and promoting equality in health care", *British Journal of Hospital Medicine*, vol. 66, issue 10 (October 2005), pp. 510-511.
150. Peter Lloyd-Sherlock and others, "Population ageing and health", *The Lancet*, vol. 379, No. 9823 (7 April 2012), pp. 1295-1296.
151. Committee for International Cooperation in National Research in Demography, *Policy Implications of Age-Structural Changes*, Policy Paper Series, No. 1 (Paris, 2005).
152. National Transfer Accounts Project, "The economic consequences of population aging: report on a technical policy seminar", *National Transfer Accounts Bulletin*, No. 3 (December 2011).
153. National Institute on Aging and World Health Organization, *Global Health and Aging* (Washington, D.C., 2011), p. 18.
154. National Institute on Aging and World Health Organization, *Global Health and Aging* (Washington, D.C., 2011), pp. 18-19.
155. National Transfer Accounts Project, "The economic consequences of population aging: report on a technical policy seminar", *National Transfer Accounts Bulletin*, No. 3 (December 2011).

156. UNAIDS, *Together We Will End AIDS*. (2012).
157. United Nations, *Madrid International Plan of Action on Ageing* (New York, 2003), para. 78.
158. HelpAge International, "HIV and AIDS policy". Available from [www.helpage.org/hiv-and-aids/hiv-and-aids-policy](http://www.helpage.org/hiv-and-aids/hiv-and-aids-policy) (accessed 26 January 2011).
159. Sophie Arie, "HIV infection is rising among over 50s across the world, figures show", *British Medical Journal*, vol. 34, c4064 (accessed 27 July 2010).
160. Rita B. Effros and others, "Ageing and infectious diseases: workshop on HIV infection and aging: what is known and future research directions", *Clinical Infectious Diseases*, vol. 47, No. 4 (15 August 2008), pp. 542-553.
161. Available from [www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2010countries/netherlands\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2010countries/netherlands_2010_country_progress_report_en.pdf) (accessed 4 July 2012).
162. Available from [www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2010countries/sweden\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2010countries/sweden_2010_country_progress_report_en.pdf) (accessed 4 July 2012).
163. Available from [www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2010countries/barbados\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2010countries/barbados_2010_country_progress_report_en.pdf) (accessed 4 July 2012).
164. Jan A.C. Hontelez and others, "The impact of antiretroviral therapy on the age composition of the HIV epidemic in sub-Saharan Africa", *AIDS*, vol. 26, Supplement 1 (2012), pp. 19-30.
165. C.P. Martin, M.J. Fain, and S.A. Klotz, "The older HIV-positive adult: a critical review of the medical literature", *The American Journal of Medicine*, vol. 121, No.12 (December 2008), pp. 1032-1037.
166. O. Shisana and others, *South African National HIV Prevalence, Incidence, Behaviour and Communication Survey 2008: A Turning Tide Among Teenagers?* (Cape Town, HSRC Press, 2009).
167. Portia C. Mutevedzi and Marie-Louise Newell, "A missing piece in the puzzle: HIV in mature adults in sub-Saharan Africa", *Future Virology*, vol. 6, No. 6 (2011), pp. 755-767.
168. W.N. Rauf, "Do health care providers discuss HIV with older female patients?", *South African Family Practice*, vol. 52, No. 6 (2010), pp. 573-575.
169. Fiona Kearney and others, "The ageing of HIV: implications for geriatric medicine", *Age and Ageing*, vol. 39 (2010), pp.536-541.
170. Amy C. Justice, "HIV and aging: time for a new paradigm", *Current HIV/AIDS Reports*, vol. 7, No. 2 (2010), pp. 69-76.
171. Sedona Sweeney and others, "Cost and efficiency of integrating HIV/AIDS services with other health services: a systematic review of evidence and experience", *Sexually Transmitted Infections Supplement* (in press - published online 8 December 2011).
172. Sundhya Mandalia and others, "Rising population cost for treating people living with HIV in the UK, 1997-2013", *PLoS ONE* vol. 5, No.12 (2010).
173. C.A. Emlet, "An examination of the social networks and social isolation in older and younger adults living with HIV/AIDS", *Health and Social Work*, vol. 31, No.4 (November 2006), pp. 299-308; M.A. Chesney and others, "Social support, distress, and well-being in older men living with HIV infection", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 33, Supplement 2 (June 2003), pp. S185-193.
174. R. Andrew Shippy and Stephen E Karpiak, "Perceptions of support among older adults with HIV", *Research on Aging*, vol. 27 (May 2005), pp. 290-306.
175. UNAIDS, *How To Get to Zero: Faster, Smarter, Better, World AIDS Day Report 2011* (Geneva, UNAIDS, 2011); Sophie Arie, "HIV infection is rising among over 50s across the world, figures show", *British Medical Journal*, vol. 34, (27 July 2010), c4064.
176. UNAIDS, *2004 Report on the Global AIDS Epidemic: The Impact of AIDS on People and Societies* (Geneva, 2004).
177. UNICEF, *State of the World's Children Report 2007: Women and children, the double dividend of gender equality* (New York, 2006).
178. Kathleen Beegle and others, *Orphanhood and the Living Arrangements of Children in Sub-Saharan Africa, Policy Research Working Paper* (Washington, D.C., World Bank, 2009).
179. Gerald Kimondo, Wamuyu Manyara and Samuel Obara, "Preventing HIV/AIDS and alleviating its impact in multigenerational households: Kenya, Uganda, Tanzania, Ethiopia and South Africa", *Baseline Survey Report* (Nairobi, HelpAge International, 2009), p. 30.
180. *Ibid.*, p. 35.
181. *Ibid.*, p. 24.
182. Oaolo Mloti, personal communication, 2011.
183. [www.adgapstudy.uc.edu/faq.cfm#q06](http://www.adgapstudy.uc.edu/faq.cfm#q06)
184. United Nations, Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (New York, 2003), para. 82.
185. United Nations, Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (New York, 2003), para. 83.
186. United Nations, Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (New York, 2003), para. 93.
187. Richard May, Workshop on Living Conditions of Poor Older People in Urban Areas in Developing Countries. Presentation at World Forum on Ageing, Madrid, Spain April 5-8, 2002. Available from [www.ngochs.org/download.pdf](http://www.ngochs.org/download.pdf)
188. Central Statistics Office, *Survey on Income and Living Conditions, Housing Module 2007* (Cork, Ireland, Central Statistics Office, 2009).
189. Gina Porter and others, "Learning with older people about their transport and mobility problems in rural Tanzania: focus on improving access to health services", *Research study* (Durham University/HelpAge International/Research on Poverty Alleviation, forthcoming 2012).
190. United Nations, Madrid International Plan of Action on Ageing (New York, 2003), para. 38.
191. Luciano Gamberini and others, "Cognition, technology and games for the elderly: an introduction to ELDERGAMES Project", *Psychology Journal*, vol. 4, No. 3 (2006), pp. 285-308.
192. [www.fao.org/dimitra/home/en](http://www.fao.org/dimitra/home/en)
193. Juhani Pehkonen (TNS Gallup), Kirsti Pesola (Käkäte), and Lea Stenberg (Käkäte), "Seniors and technology, Käkäte". Research commissioned by the User-Centered Technology Project from TNS Gallup (Finland, 2011).
194. <http://forster.co.uk/wp-content/uploads/forster-rites-of-passage.pdf>
195. Neil Charness, "Work, older workers, and technology", *Generations*, vol. 30, No. 2 (Summer 2006), pp. 25-30.
196. Stephen J. Cutler, "Ageism and technology", *Generations*, vol. 29, No. 3 (Fall 2005), pp. 67-72.
197. UNDESA, Population Division, *World Population Ageing 2009* (New York, 2009).
198. Lorna Porcellato and others, "Giving older workers a voice: constraints on the employment of older people in the North West of England", *Work, Employment and Society*, vol. 24 (March 2010), pp. 85-103.
199. A. Wang and others, "The ADOPT model: accelerating diffusion of proven technologies for older adults", *Ageing International*, vol. 36, No. 1 (March 2011), pp. 29-45.
200. Alexander Dozet and others, "Health care for the elderly: two cases of technology diffusion", *Social Science & Medicine*, vol. 1 (January 2002), pp. 49-64.
201. United Nations, Madrid International Plan of Action on Ageing (New York, 2003), paras. 29-34.
202. UNDESA, *World Population Ageing 2009*, p. 36. Available from [www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009-report.pdf) (accessed 24/01/2011)
203. UNDESA, *World Population Ageing 2009 (ESA/P/WP/212)*. Available from [www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009\\_WorkingPaper.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf)
204. UNDESA, Population Division, *Trends in International Migrant Stock: The 2008 Revision* (New York, United Nations, 2009).
205. Pablo Lattes, "Age and sex of the international migrant stock", 9th Coordination Meeting on International Migration, 17-18 February 2011 (New York, UNDESA, Population Division, 2011).
206. Anthony M. Warnes and others, "The diversity and welfare of older migrants in Europe", *Ageing & Society*, vol. 24, No.3 (2004), pp. 307-326.
207. UN High Commissioner for Refugees, *UNHCR Statistical Yearbook 2010*. 10th Edition. Available from [www.unhcr.org/4ef9c83f9.html](http://www.unhcr.org/4ef9c83f9.html)
208. UN High Commissioner for Refugees, UNHCR's Policy on Older Refugees, 19 April 2000, EC/SO/SC/CRP.13, Annex II. Available from [www.unhcr.org/refworld/docid/47036b502.html](http://www.unhcr.org/refworld/docid/47036b502.html)
209. UN High Commissioner for Refugees, *UNHCR Global Trends 2010*. Available from [www.unhcr.org/4dfa11499.html](http://www.unhcr.org/4dfa11499.html)
210. R.S.J. Atwell, I. Correa-Velez, and S.M. Gifford, "Ageing out of place: health and well-being needs and access to home and aged care services for recently arrived older refugees in Melbourne, Australia", *International Journal of Migration, Health and Social Care*, vol. 3, No.1 (2007), pp. 4-14.
211. Available from [www.reuters.com/article/2012/03/07/us-personalfinance-retire-expats-idUSTRE8261A120120307](http://www.reuters.com/article/2012/03/07/us-personalfinance-retire-expats-idUSTRE8261A120120307) (accessed 4 July 2012).
212. Harry Wallop, "Four in 10 retirees want to live abroad", *The Telegraph* (London), 6 March 2010. Available from [www.telegraph.co.uk/expat/expatnews/7378796/Four-in-10-retirees-want-to-live-abroad.html](http://www.telegraph.co.uk/expat/expatnews/7378796/Four-in-10-retirees-want-to-live-abroad.html)
213. David Dixon, Julie Murray and Julia Gelatt, "America's emigrants: US retirement migration to Mexico and Panama", *Migration Information Source*, (Migration Policy Institute, September 2006). Available from [www.migrationinformation.org/feature/display.cfm?ID=416](http://www.migrationinformation.org/feature/display.cfm?ID=416)
214. Emma Aguilu and Julie Zissimopoulos, "Labor market and immigration behavior of middle-aged and elderly Mexicans", *RAND Labor and Population Working Paper WR-726* (December 2009). Available from [www.rand.org/pubs/working\\_papers/2010/RAND\\_WR726.pdf](http://www.rand.org/pubs/working_papers/2010/RAND_WR726.pdf)
215. International Organization for Migration and Migration Policy Institute, *Handbook on Diaspora Engagement Policies* (Geneva, IOM; New York, MPI, 2012).
216. UNDESA Population Division, *World Population Ageing 2009* (New York, 2009).
217. Emil Nasritdinov and Nate Schenkan, *A Portrait of Absence: Households of Migrants in Kyrgyzstan* (Bishkek, HelpAge International, 2012).
218. John Bryant and Rossarin Gray, *Rural Population Ageing and Farm Structure in Thailand, Population and Development Services, Sustainable Development Department* (Rome, UN Food and Agriculture Organization, 2005).
219. Lenita Sulthani, "Ageing farmers threaten Indonesian food security", *Reuters* (US edition), June 10, 2011. Available from [www.reuters.com/article/2011/06/10/us-indonesia-farmers-idUSTRE7591FD20110610](http://www.reuters.com/article/2011/06/10/us-indonesia-farmers-idUSTRE7591FD20110610) (accessed 30 May 2012).
220. He Bing, "In ten years, who will farm the land?", *Beijing News*, 22 November 2007. Available from [www.danwei.org/the\\_countryside/looking\\_for\\_farmers\\_of\\_the\\_fut.php](http://www.danwei.org/the_countryside/looking_for_farmers_of_the_fut.php) (accessed 30 May 2012).



221. HelpAge International, "Scoping the policy and institutional arena in support of older farmers in Zimbabwe", a study prepared by the Centre for Community Development Solutions (London, 2012).
222. Libor Stloukal, *Rural Population Ageing in Developing Countries: Issues for Consideration by FAO, Population and Development Service, Food and Agriculture Organization, Gender and Population Division* (Rome, 2004).
223. United Nations Population Fund, *State of World Population 2007: Unleashing the Potential of Urban Growth* (New York, 2007).
224. United Nations Human Settlements Programme, *Living Conditions of Low-income Older People in Human Settlements: A global survey in connection with the International Year of Older People 1999* (Nairobi, 2006). Available from <http://www2.unhabitat.org/programmes/housingpolicy/pubvul.asp>
225. United Nations Population Fund, *State of World Population 2007: Unleashing the Potential of Urban Growth* (New York, 2007).
226. McMichael, A.J. (2000). "The urban environment and health in a world of increasing globalisation: issues for developing countries", *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 78, No.9 (2000), pp. 1117-1123.
227. Paolo Ruspini, "Elderly migrants in Europe: an overview of trends, policies and practices", Occasional Paper, Centre for European Refugees, Migration and Ethnic Studies (CERMES), (Sofia, New Bulgarian University, 2010).
228. Aida Sale-Auro and Eileen M. Crimmins, "Health of immigrants in European countries", *International Migration Review*, vol. 42, No. 4 (December 2008), pp. 861-876.
229. Aaron Terrazas, "Older immigrants in the United States", *Migration Information Source* (Washington D.C., Migration Policy Institute, 2009).
230. M.C. Aickberger and others, "Depression in middle-aged and older first generation migrants in Europe: results from the survey of health, ageing and retirement in Europe (SHARE)", *European Psychiatry*, vol. 25, No.8 (December 2010), pp. 468-475.
231. *Ibid.*
232. UNDESA, Population Division, *International Migration Report 2009: A Global Assessment*. ST/ESA/SER.A/316 (New York, United Nations, December 2011).
233. HelpAge International, *Witness to Climate Change: Learning from Older People's Experience* (London, 2009).
234. Jack Eapen, *Rainwater Harvesting: Successful Projects in Rajasthan*, HelpAge India.
235. HelpAge International, "Rio+20: The emerging challenge of an ageing world", Discussion Paper (London, 2012).
236. HelpAge International, *Witness to Climate Change: Learning from Older People's Experience* (London, 2009).
237. *Ibid.*
238. *Ibid.*
239. Development Assistance Research Associates (DARA), *Humanitarian response index 2010: overview factsheet* (2010). Available from <http://daraini.org/wp-content/uploads/2010/10/HRI-overview-fact-sheet.pdf>
240. Fiona Samuels and Jo Wells, "The loss of the middle ground: the impact of crises and HIV and AIDS on 'skipped-generation' households", ODI Project Briefings 33 (London, Overseas Development Institute/HelpAge International, November 2009). Available from [www.odi.org.uk/resources/docs/5062.pdf](http://www.odi.org.uk/resources/docs/5062.pdf)
241. HelpAge International, "Rio+20: The emerging challenge of an ageing world", Discussion Paper (London, 2012).
242. HelpAge International, *A study of Humanitarian Financing for Older People* (London, 2010).
243. Jennifer Baird and others, *A Study of Humanitarian Financing for Older People and People Living with Disabilities 2010-2011* (London, HelpAge International, Lyon, Handicap International, February 2012).
244. Dr Pascale Fritsch and Mark Myatt, *Nutrition and Baseline Survey of Older People in Three Refugee Camps in Dadaab, October 2011* (London, HelpAge International, 2011).
245. Denise C. Lewis, "Aging out of place: Cambodian refugee elders in the United States," *Family and Consumer Sciences Research Journal*, vol. 37, No. 3 (2009), p.376
246. R. Atwell, I. Correa-Velez, and S.M. Gifford, "Ageing out of place: health and well-being needs and access to home and aged care services for recently arrived older refugees in Melbourne, Australia", *International Journal of Migration, Health and Social Care*, vol. 3, No.1 (2007), pp. 4-14.
247. Susan Erb, "Georgia trip report to Gori and adjacent areas: secondment of specialist on older people" (Geneva, Switzerland, HelpAge International/PCWG/UNHCR, 2008).
248. Available from [www.cdc.gov/aging/pdf/disaster\\_planning\\_goal.pdf](http://www.cdc.gov/aging/pdf/disaster_planning_goal.pdf)
249. *Ibid.*
250. Lynda C. Burton and others, "Health of medicare advantage plan enrollees at 1 year after Hurricane Katrina", *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The American Journal of Managed Care*, vol. 15, No. 1 (January 2009), pp. 13-22.
251. *Honkawa Data Tribune*. Available from [www2.ttcn.ne.jp/honkawa/4363f.html](http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/4363f.html)
252. Justin McCurry, "Japan: the aftermath", *The Lancet*, vol. 377, Issue 9771 (26 March 2011), pp. 1061-1062. Available from [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60413-3/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60413-3/fulltext)
253. Dyan Mazurana, and others, *Sex and Age Matter: Improving Humanitarian Response in Emergencies* (Medford, MA, Feinstein International Center, Tufts University, August 2011).
254. Internal Displacement Monitoring Centre and Norwegian Refugee Council, *Global Overview 2011: People Internally Displaced by Conflict and Violence* (Geneva, April 2012).
255. The Sphere project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. Available from [www.sphereproject.org/handbook/](http://www.sphereproject.org/handbook/)
256. Inter-Agency Standing Committee, *Humanitarian Action and Older People: An Essential Brief for Humanitarian Actors*. IASC (WHO/HAI) advocacy paper (July 2008). Available from [www.enonline.net/pool/files/ife/humanitarianactionandolderpeople\[1\].pdf](http://www.enonline.net/pool/files/ife/humanitarianactionandolderpeople[1].pdf)
257. UN High Commissioner for Refugees, *UNHCR Accountability Framework for Age, Gender and Diversity Mainstreaming*. (Geneva, May 2007). Available from [www.unhcr.org/refworld/docid/47a707950.html](http://www.unhcr.org/refworld/docid/47a707950.html)
258. United Nations, *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing* (New York, 2003), para. 105.
259. Oxford Institute of Ageing, "Long-term care for older people", *Ageing Horizons Brief* (March 2002). Available from [www.ageing.ox.ac.uk/system/files/brief\\_ltc.pdf](http://www.ageing.ox.ac.uk/system/files/brief_ltc.pdf) (accessed 29/01/2011).
260. S. Jitapunkul, N. Chayovan and B. Kespichayawattana, "National policies on ageing and long-term care provision for older persons in Thailand" in *Ageing and Long-Term Care: National Policies in the Asia-Pacific*, D.R. Phillips and A.C.M. Chan eds. (Ottawa, IDRC, 2002). Available from [www.idrc.ca/tr/ev-28478-201-1-DO\\_TOPIC.html](http://www.idrc.ca/tr/ev-28478-201-1-DO_TOPIC.html) (accessed 29/01/2011).
261. M. Kohara M and Ohtake F, "Do Japanese children adequately take care of their frail elderly parents?" (Osaka University, 2004). Available from <http://www.esri.go.jp/jp/prj-rc/macro/macro15/07-6-R.pdf> (accessed 29/01/2011).
262. UNDESA, Population Division, *Living Arrangements of Older Persons Around the World* (New York, United Nations, 2005).
263. *Ibid.*
264. *Ibid.*
265. United Nations, *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing* (New York, 2003), para. 102.
266. Ministry of Health, Labour and Welfare, *Long-term Care Insurance in Japan, 2002*. Available from [www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/2.html](http://www.mhlw.go.jp/english/topics/elderly/care/2.html) (accessed 29/01/2011).
267. F. Colombo and others, *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies (Paris, OECD Publishing, 2011).
268. Janice Keefe, Caroline Glendinning and Pamela Fancey, "Financial payments for family caregivers: policy approaches and debates" in *Ageing and Caring at the Intersection of Work and Home Life: Blurring the Boundaries*, Anne Martin-Matthews and Judith E. Phillips, eds. (New York, Taylor & Francis Group, 2008) pp. 185-206; Colombo and others, 2011, op cit.
269. F. Colombo and others, *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies (Paris, OECD Publishing, 2011).
270. Tonya Renee Thurman, Ben Jarabi and Janet Rice, "Caring for the caregiver: evaluation of support groups for guardians of orphans and vulnerable children in Kenya", *AIDS Care: Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, vol. 24, Issue 7 (2012), pp. 811-819.
271. Lennarth Johansson, Helen Long and Marti G. Parker, "Informal caregiving for elders in Sweden: an analysis of current policy developments", *Journal of Aging & Social Policy*, vol. 23, No. 4 (23 October 2011), pp. 335-353.
272. F. Colombo and others, *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies (Paris, OECD Publishing, 2011).
273. Frédérique Hoffmann and Ricardo Rodrigues, "Informal caregivers: Who takes care of them?" (Vienna, European Centre for Social Welfare Policy and Research, 2010).
274. F. Colombo and others, *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies (Paris, OECD Publishing, 2011).
275. *Ibid.*
276. *Ibid.*
277. Alberto Palloni, "Family support networks and population ageing. A summary statement" in United Nations Population Fund and Doha International Institute for Family Studies and Development, *Family Support Networks and Population Ageing* (Qatar, Doha, 2009).
278. World Health Organization, *Elder Maltreatment*, Fact sheet no. 357 (2011).
279. R.S. Wolf, L. Daichman, and G. Bennett, "Abuse of the elderly" in *World Health Report on Violence and Health*, E.G., Krug, and others, eds. (Geneva, World Health Organization, 2002) pp.125-145.
280. P. Brownell and E. Podnieks, "Long-overdue recognition for the critical issue of elder abuse and neglect: a global policy and practice perspective", *Brief Treatment and Crisis Intervention*, vol. 5, No. 2, (2005), p.187.
281. I. Iborra, "Research report on a survey of elder mistreatment", Valencia: Queen Sofia Center for the Study of Violence (2008).
282. Pamela Teaster and others, *The 2004 Survey of State Adult Protective Services: Abuse of Adults 60 Years of Age and Older* (Washington, D.C., National Center on Elder Abuse, 2006).
283. J. M. Heath, M. Brown, F. Kobylarz and S. Castaño, "The prevalence of undiagnosed geriatric health conditions among adult protective service clients", *The Gerontologist*, vol. 45, No. 6 (2005), pp. 820-823.
284. Dinesh Sethi and others, eds., *European Report on Preventing Elder Maltreatment* (Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2011).
285. Older People's Commissioner for Wales, *Dignified Care? The Experiences of Older People in Hospital in Wales* (Cardiff, 2011).

- 286.** US States Government Accountability Office, Cases of financial exploitation, neglect and abuse of seniors, September 2010. Available from [www.gao.gov/Products/GAO-10-1046](http://www.gao.gov/Products/GAO-10-1046) (accessed 9 March 2011).
- 287.** Data from police reports, February 2009, extracted from the media by the Legal and Human Rights Centre, Tanzania.
- 288.** HelpAge India, *Elder Abuse in India*, A HelpAge India Report 2012 (New Delhi, 2012).
- 289.** "Crime against elderly: Delhi tops list", *The Times of India*, 16 June, 2009. Available from [http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2009-06-16/delhi/28187288\\_1\\_senior-citizens-delhi-tops-list-crime](http://articles.timesofindia.indiatimes.com/2009-06-16/delhi/28187288_1_senior-citizens-delhi-tops-list-crime)
- 290.** General Assembly resolution 65/182. Available from <http://www.un.org/depts/dhl/resguide/r65.shtml>
- 291.** Follow-up to the Second World Assembly on Ageing. Report of the Secretary-General. A/66/173 (New York, 22 July 2011).
- 292.** Only two human rights treaties include an explicit reference to "age" as a prohibited ground of discrimination: the International Convention on the Rights of Migrant Workers and their families (ICMW), article 7; and the Convention on the Rights of People with Disabilities (CRPD), which mention age, inter alia, as a potential source of multiple discrimination when combined with disability. The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women refers to old age under article 11.1 (e), the right to social security. The Convention on the Rights of People with Disabilities offers a range of references to age, including: preamble, para. (p) and article 8 (1) (b): "age-appropriate" accommodation regarding access to justice (article 13(1)); "age-sensitive" assistance to prevent exploitation, violence and abuse (article 16(2)); provision of "services designed to minimize and prevent further disabilities among ... older people" in the context of the right to health (article 25); and the requirement for States parties to "ensure access by people with disabilities, in particular women and girls with disabilities and older people with disabilities, to social protection programmes and poverty reduction programmes." (article 28(2)(b)).
- 293.** Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 6, "The economic, social and cultural rights of older people", E/1996/22 (8 December 1995).
- 294.** See Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General recommendation No. 27 on older women and protection of their human rights, CEDAW/C/GC/27 (16 December 2010).
- 295.** Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding Observations, Fiji, CEDAW/C/FJ/CO/4 (16 September 2010), para. 35.
- 296.** Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding Observation, The Netherlands, CEDAW/C/NLD/CO 5 (5 February 2010), para 45.
- 297.** Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Concluding Observation, Netherlands, CEDAW/C/ARG/CO 6 (16 August 2010), para 42.
- 298.** United Nations, 2010, 65th session of the General Assembly. Report of the Independent Expert on the question of human rights and extreme poverty, Ms. Maria Magdalena Sepúlveda Carmona, to the General Assembly on the importance of social protection measures in achieving Millennium Development Goals (MDGs). A/65/259.
- 299.** Report of the Independent Expert on Human Rights and Extreme Poverty, Magdalena Sepúlveda, A/HRC/14/31 (18 March 2010).
- 300.** Human Rights Council, Thematic study on the realization of the right to health of older people by the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Anand Grover. A/HRC/18/37, (4 July 2011).
- 301.** Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. Study on the phenomena of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in the world, including an assessment of conditions of detention, A/HRC/13/39/Add.5 (5 February 2010), para. 237.
- 302.** Follow-up to the Second World Assembly on Ageing. Report of the Secretary-General. A/66/173 (New York, 22 July 2011).
- 303.** Global Agenda Council on Ageing Society, *Global Population Ageing: Peril or Promise?* (Davos, World Economic Forum, 2012).
- 304.** United Nations, Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing (New York, 2003), para. 112.
- 305.** Eva-Marie Kessler, Katrin Rakoczy and Ursula M. Staudinger, "The portrayal of older people in prime time television series: the match with gerontological evidence", *Ageing and Society* (Cambridge), vol. 24, No. 4 (July 2004), pp. 531-552.
- 306.** Clarissa White and others, *Serving All Ages - The Views of the Audience and Experts* (NatCen Social Research, 2012). Available from <http://diversity.pact.co.uk/resources/document-library/serving-all-ages-report>
- 307.** Available from [www.globalaging.org/health/world/archive10.htm](http://www.globalaging.org/health/world/archive10.htm)
- 308.** Available from [www.nytimes.com/2007/12/14/nyregion/14neediest.html](http://www.nytimes.com/2007/12/14/nyregion/14neediest.html)

## Chapter 3

- 1.** Methods of evidence-gathering included analysis of government responses to questionnaires; publications and other materials issued by governments; information provided by international organizations; additional materials from non-government sources, including articles in academic journals, reports and presentations prepared by research institutes; web searches; personal communication and correspondence with experts.
- 2.** ECA Member States: Algeria, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Cape Verde, Chad, Comoros, Republic of Congo, Democratic Republic of Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Egypt, Equatorial Guinea, Eritrea, Ethiopia, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Lesotho, Liberia, Libyan Arab Jamahiriya, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mauritius, Morocco, Mozambique, Namibia, Niger, Nigeria, Republic of Central Rwanda, São Tomé and Príncipe, Senegal, Seychelles, Sierra Leone, Somalia, South Africa, Sudan, Swaziland, Uganda, Tanzania, Togo, Tunisia, Zambia, Zimbabwe.
- 3.** UNDESA, Population Division (2012). Prepared by the Population and Development Section on the basis of data from UNDESA, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (New York, 2011) and UNDESA, *World Population Ageing and Development 2012, Wall Chart* (2012; forthcoming). Available from [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org)
- 4.** Sophie Arie, "HIV infection is rising among over 50s across the world, figures show", *British Medical Journal*, vol. 34, c4064 (27 July 2010).
- 5.** Nana Apt, *Informal Care for Older People: The African Crisis*, Ageing, Development and Social Protection Project (Geneva, United Nations Research Institute for Social Development, 2001-3).
- 6.** Bridget Sleep, *Using the Law to Tackle Accusations of Witchcraft: HelpAge International's Position* (London, HelpAge International, 2011).
- 7.** African Union, Intergovernmental Regional Conference, *A Transformative Agenda for the 21st Century: Examining the Case for Basic Social Protection in Africa, 20th-23rd March 2006. Social Protection - A Transformative Agenda: The Livingstone Call for Action* (Livingstone, Zambia, March 2006). Available from [www.ipc-undp.org/doc\\_africa\\_brazil/Livingstone-call-for-action.pdf](http://www.ipc-undp.org/doc_africa_brazil/Livingstone-call-for-action.pdf)
- 8.** Jason L. Powell, *Ageing in Africa* (Preston, University of Central Lancashire, 2011).
- 9.** ECE Member States: Albania, Liechtenstein, Andorra, Lithuania, Armenia, Luxembourg, Austria, Malta, Azerbaijan, Moldova, Belarus, Monaco, Belgium, Montenegro, Bosnia and Herzegovina, Netherlands, Bulgaria, Norway, Canada, Poland, Croatia, Portugal, Cyprus, Romania, Czech Republic, Russian Federation, Denmark, San Marino, Estonia, Serbia, Finland, Slovakia, France, Slovenia, Georgia, Spain, Germany, Sweden, Greece, Switzerland, Hungary, Tajikistan, Iceland, The former Yugoslav Republic of Macedonia, Ireland, Turkey, Israel, Turkmenistan, Italy, Ukraine, Kazakhstan, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Kyrgyzstan, United States of America, Latvia, Uzbekistan.
- 10.** UNDESA, Population Division (2012). Prepared by the Population and Development Section on the basis of data from UNDESA, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (New York, 2011) and UNDESA, *World Population Ageing and Development 2012, Wall Chart* (2012; forthcoming). Available from [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org) Data in this list are from this source unless indicated otherwise.
- 11.** European Parliament, Committee on Women's Rights and Gender Equality, *Report on the Situation of Women Approaching Retirement Age*, A7-0291/2011 (Brussels, 2011).
- 12.** European Commission, *Report on Progress on Equality between Women and Men in 2010* (Luxembourg, Publications Office of the European Union, 2011).
- 13.** United Nations Development Programme, *Beyond Transition: Towards Inclusive Societies*. Regional Human Development Report on social inclusion (UNDP Regional Bureau for Europe and CIS, Bratislava, 2011). Available from <http://europeandcis.undp.org/news/show/BCBEOC20-F203-1EE9-B455A13AB9956F84>
- 14.** Estimates based on United Nations (2012) DESA, Population Division, *World Population Prospects, the 2010 Revision*.
- 15.** European Centre, *Models of Terminal Care Leave*. Mimeo (Vienna, European Centre, 2001).
- 16.** United Nations Economic Commission for Europe (UNECE), (2002), *Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002* (RS), ECE/AC.23/2002/2/Rev.6. (Geneva, 2002).
- 17.** UNECE, *How Generations and Gender Shape Demographic Change: Towards Policies Based on Better Knowledge* (New York and Geneva, 2009).
- 18.** Available from [www.unecf.org/pau/age/policy\\_briefs/welcome.html](http://www.unecf.org/pau/age/policy_briefs/welcome.html)
- 19.** cf. European Commission, *Employment, Social Affairs and Inclusion, European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations* (2012). Available from <http://ec.europa.eu/social/eyJ2012main.jsp?catId=977&langId=en>



**20.** ECLAC Member States: Antigua and Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolivia (Plurinational State of), Brazil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, France, Germany, Grenada, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Italy, Jamaica, Japan, Mexico, Netherlands, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Portugal, Republic of Korea, Saint Kitts and Nevis, Saint Lucia, Saint Vincent and the Grenadines, Spain, Suriname, Trinidad and Tobago, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America, Uruguay, Venezuela (Bolivarian Republic of), Anguilla, Aruba, British Virgin Islands, Cayman Islands, Montserrat, Puerto Rico, Turks and Caicos Islands, and United States Virgin Islands are Associate members.

**21.** UNDESA, Population Division (2012). Prepared by the Population and Development Section on the basis of data from UNDESA, *World Population Prospects: The 2010 Revision* (New York, 2011) and UNDESA, *World Population Ageing and Development 2012, Wall Chart* (2012; forthcoming). Available from [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org). Data in this list are from this source unless indicated otherwise.

**22.** ESCAP Member States: Afghanistan, Armenia, Australia, Azerbaijan, Bangladesh, Bhutan, Brunei Darussalam, Cambodia, China, Fiji, France, Georgia, India, Indonesia, Iran (Islamic Republic of), Japan, Kazakhstan, Kiribati, Korea (Democratic People's Republic of), Korea (the Republic of), Kyrgyzstan, Lao People's Democratic Republic (the), Malaysia, Maldives, Marshall Islands (the), Micronesia (Federated States of), Mongolia, Myanmar, Nauru, Nepal, Netherlands (the), New Zealand, Pakistan, Palau, Papua New Guinea, Philippines (the), Russian Federation (the), Samoa, Singapore, Solomon Islands, Sri Lanka, Tajikistan, Thailand, Timor-Leste, Tonga, Turkey, Turkmenistan, United Kingdom of Great Britain and Northern, United States of America (the), Uzbekistan, Vanuatu, Viet Nam, American Samoa, the Cook Islands, French Polynesia, Guam, Hong Kong (China), Macao (China), New Caledonia, Niue, and the Northern Mariana Islands are Associate members.

**23.** UNDESA, Population Division (2012). Prepared by the Population and Development Section, on the basis of data from United Nations (2011) and United Nations (2012; forthcoming) *World Population Ageing and Development 2012, Wall Chart*. Available from [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org)

**24.** ESCWA Member States: Bahrain, Egypt, Iraq, Jordan, Kuwait, Lebanon, Oman, Occupied Palestinian Territory, Qatar, Saudi Arabia, Sudan, Syria, United Arab Emirates, Yemen.

**25.** UNDESA, Population Division (2012). Prepared by the Population and Development Section, on the basis of data from United Nations (2011) and United Nations (2012; forthcoming) *World Population Ageing and Development 2012, Wall Chart*. Available from [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org)

## Chapter 4

**1.** HelpAge International, *State of the World's Older People 2002* (London, 2002).

**2.** United Nations, *Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing* (New York, 2003), p. v, Foreword.

**3.** *ibid.*

**4.** United Nations, *Guidelines for the Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, Bottom-up Participatory Approach* (New York, 2006), p. 14, para. 4.

**5.** It is only possible in the space of this chapter to give the summary findings of these consultations.

**6.** The 36 countries selected can be divided into two broad groups: developing and developed countries. The developing countries can be further divided into three regional groups: Africa (Ethiopia, Ghana, Kenya, Mozambique, Nigeria, Tanzania, Uganda); Asia and the Pacific (Bangladesh, Cambodia, Fiji, India, Indonesia, Kyrgyzstan, Nepal, Philippines, Sri Lanka, Thailand, Viet Nam, Turkey); and Latin America and the Caribbean (Belize, Bolivia, Brazil, Chile, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, Peru). Developed countries can be divided into two groups: Eastern and Southern Europe (Belarus, Bosnia and Herzegovina, Moldova, Serbia, Ukraine) and other developed countries (Austria, Canada, Germany, Ireland).

**7.** United Nations, *Guidelines for the Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, Bottom-up Participatory Approach* (New York, 2006), p. 143, para. 52.

**8.** This is a reference to credit available from the Grameen Bank - the micro-credit facility founded by the Nobel Peace Prize winner, Mohammed Yunus Khan. The Bank found that women were far more in need of commercial credit than men, and also more trustworthy and reliable in using the credit efficiently and repaying on time.

**9.** Those entitled to receive cash transfers under Ghana's Livelihood Empowerment Against Poverty programme are single parents with an orphan or vulnerable child, disabled people, and poor older persons.

**10.** There is no evidence on this topic from the African countries.

## Chapter 5

**1.** In their article on "Global inequality: beyond the bottom billion: a rapid review of income distribution in 141 countries" Ortiz and Cummings (2011) found that using market exchange rates, the richest population quintile gets 83 per cent of global income with just a single percentage point for those in the poorest quintile, middle-income countries appearing as the most unequal. They estimate that it would take more than 800 years for the bottom billion to achieve ten per cent of global income under the current rate of change. They conclude that "not only does inequality slow economic growth, but it results in health and social problems and generates political instability.... In the context of the global economic crisis ... the urgency for equitable policies has never been greater." Isabel Ortiz and Matthew Cummins, "Global inequality: beyond the bottom billion: a rapid review of income distribution in 141 countries", Social and Economic Policy Working Paper (UNICEF, New York, April 2011).