



第六十三届会议

临时议程* 项目 58(c)

社会发展：国际老年人年的后续行动：

第二次老龄问题世界大会

第二次老龄问题世界大会的后续行动

秘书长的报告

摘要

本报告是按照大会第 62/130 号决议的要求编写的，其中总结《马德里老龄问题国际行动计划》第一次审查和评价的结果，并提供大会要求的战略实施框架的概要。报告最后提出一些建议，供大会审议。

* A/63/150。



目录

	段次	页次
一. 导言	1-2	3
二. 2002 年《马德里老龄问题国际行动计划》第一次审查和评价的结果	3-27	3
三. 能力发展：国家和国际方面	28-37	9
四. 为未来实施《马德里老龄问题国际行动计划》 而拟议的战略实施框架的概要	38-63	11
A. 框架的宗旨和目的	41-43	11
B. 框架的结构和主要组成部分	44-59	11
C. 拟订战略实施框架的程序	60-63	16
五. 未来行动建议	64-68	17

一. 引言

1. 大会题为“第二次老龄问题世界大会的后续行动”的第 62/130 号决议，鼓励会员国加强能力，处理 2007 至 2008 年进行的 2002 年《马德里老龄问题国际行动计划》¹ 第一次审查和评价周期中确定的国家执行工作优先事项。同一决议还请秘书长向大会第六十三届会议报告上述决议的执行情况。本报告根据的是会员国在国家审查和评价报告中提供的资料、联合国各区域委员会提出的关于区域审查和评价工作的资料和秘书处所获其他资料。

2. 评价现有政策和法律为建设将来制定和执行政策的能力奠定良好基础。除了提出社会发展委员会 2008 年 2 月第四十六届会议完成的《马德里行动计划》第一次审查和评价的结果以外，本报告还载有改善《马德里计划》今后各年实施工作的战略实施框架的概要。

二. 2002 年《马德里老龄问题国际行动计划》第一次审查和评价的结果

3. 《马德里行动计划》的第一次全球审查和评价于 2007-2008 年在社会发展委员会第四十五和第四十六届会议上进行。秘书长为这两届会议和大会编写的报告指出了自 2002 年举行第二次老龄问题世界大会以来老龄问题领域的重大发展和突出趋势（E/CN.5/2007/7 和 Corr.1），并总结了审查和评价进程的初步结果（E/CN.5/2008/7 和 Corr.1）。此外，联合国各区域委员会向社会发展委员会第四十六届会议提出了关于各自区域执行情况的说明（E/CN.5/2008/2）。

4. 除以上所述外，秘书处经济和社会事务部编写了两份有关《马德里行动计划》第一次审查和评价的重要分析报告。第一份出版物，《2007 年世界经济和社会概览》，² 专门讨论“老龄化世界的发展问题”，并全面分析有关老龄化的趋势和问题及其对经济和社会发展的影响。出版物《老龄局势的区域层面》³ 在联合国各区域委员会负责的五个区域执行《马德里计划》方面强调区域优先事项和政策发展。

5. 为编写《马德里行动计划》第一次审查和评价的全球部分的结论，各区域委员会举行了全区域审查和评价会议、讨论会和研讨会。2007 年 10 月、在中国澳

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

² 《2007 年世界经济和社会概览——老龄化世界的发展问题》（联合国出版物，出售品编号：C.07.II.C.1）。

³ ST/ESA/318，可查阅 http://www.un.org/esa/socdev/ageing/research_papers.html。

门召开了亚洲和太平洋区域《马德里老龄问题国际行动计划》区域审查和评价高级别会议，结果通过了《澳门成果文件》。2007年11月，在西班牙莱昂举行了欧洲经济委员会（欧洲经委会）老龄问题部长级会议，导致部长级宣言“不分年龄人人共享的社会：挑战和机遇”的通过。也在2007年11月，在亚的斯亚贝巴召开了非洲老龄问题专家组会议。此外，2007年11月，在安曼召开了西亚区域《马德里老龄问题国际行动计划》审查和评价区域讨论会。最后，2007年12月，在巴西利亚举行了第二次老龄问题区域政府间会议，讨论拉丁美洲和加勒比区域审查和评价问题，结果通过了《巴西利亚宣言》。这些会议的结果已由区域委员会的执行秘书或其代表于2008年2月提交社会发展委员会第四十六届会议。

6. 非洲经济委员会（非洲经委会）报告说至多只取得了不均衡的结果，《马德里行动计划》和《非洲联盟老龄问题政策框架和行动计划》的执行水平都很低，对人口老龄化与发展之间联系的认识水平也很低。非洲各国政府一般都承认人口老龄化的挑战，有些国家还试图将老人问题纳入政策制订的主流，有的国家把老龄问题列入社会发展政策。但是，由于有其他优先事项竞争预算拨款和缺乏有效应对的机构能力，因此效果有限。社会保护机制受到更多注意，有些国家已采用或扩大其社会保护方案。不过，正式社会保障的覆盖面往往局限于公务员和正规经济雇用的工作人员，非洲各地广大老年人口则依靠非正式社会保护。然而这种非正式社会保护系统，由家人和社区提供现金和实物，近几十年来已经削弱，原因是大家庭制度逐渐崩解和迅速城市化。一般缺少满足老年人保健需求的专家服务和专门人员。非洲艾滋病毒/艾滋病的迅速蔓延已损害了老年人的特别照顾和保健需要。尽管罹患艾滋病毒/艾滋病的老年人越来越多，但他们仍然被排除在例行监测方案外，很少得到预防、教育和治疗服务。

7. 社会保障方案面临的主要挑战是扩大覆盖面和解决社会排斥问题。大多数国家需要改善其保健系统，使保健工作和保健人员转向满足迅速增加的老年人口的需求。大多数国家缺少数据、资料和针对老龄问题的政策研究；因此需要更多基于证据的研究和数据收集，以指导政策制订和作为争取预算经费的理由。还缺少包括老年人在内的所有利益攸关者都参与的对话和决策进程，以提高政策和计划的适切性，也欠缺公共部门、私营部门和民间组织之间的跨部门合作和协调，以加强和扩大有效的干预。公共机构和民间组织有效执行计划的能力有限的情况也很普遍。

8. 为提升区域和国家执行《马德里行动计划》和《非洲联盟政策框架》的努力，非洲经委会打算：(a) 加强机构和人员应对老龄问题的多种挑战的能力；(b) 将老龄问题纳入发展计划和战略，特别是减贫战略和发展保健系统的战略；(c) 支持研究非洲的老龄与发展问题，特别是在气候变化对人民、尤其是农村人民生计的影响；进修教育、培训和扫盲；住房和水的供应；环卫和保健的改善之类领域；(d) 协助各国政府特别为老年人问题拨出预算经费以支持执行老龄政策和计划；

(e) 支持政府采用让包括老年人、各种民间组织和私营部门在内的所有关键利益攸关者都参与同公共部门对话的机制，以做出知情的决策；和(f) 协助政府调查公共部门、私营部门和民间社会之间跨部门合作、协调和支持的范围，以解决老年人关切的问题。

9. 欧洲经济委员会确认欧洲老龄化带来的许多挑战和机遇，该区域老年人的比例达到历史高峰而且还在提高。为应对人口老龄化给政府带来的挑战，欧洲经委会是第一个制定《马德里行动计划》区域执行战略的区域委员会。就在第二次老龄问题世界大会之后五个月，2002年9月在柏林召开的老龄问题部长级会议通过了欧洲经委会《马德里老龄问题国际行动计划》区域执行战略。欧洲经委会的区域执行战略是包含10项承诺的框架，旨在支持成员国适当应对人口老龄化的挑战和机遇，以实现不分年龄人人共享的社会。

10. 欧洲经委会秘书处推动欧洲主要的利益攸关者，即成员国、民间组织和学术界，结成伙伴，以此促进执行区域战略。2004-2006年建立了国家老龄问题协调中心网络，以便在整个执行进程中交流经验和支持能力发展。在奥地利政府支持下同欧洲社会福利政策和研究中心（维也纳）建立了伙伴关系，以便为监测区域战略的执行情况提供实质性投入。

11. 分析欧洲经委会秘书处收到的35份国家报告有助于发现在执行区域战略方面的主要成就和重大缺点。虽然在履行战略的所有10项承诺方面可以看到重大进展，但有些承诺领域远比其他领域得到更多注意。根据35个国家的报告，最受重视的承诺包括承诺4：社会保护制度（16国）；承诺7：生活质量、保健和福祉（12国）；承诺5：劳工市场（8国）；和承诺2：参与（5国）。

12. 绝大多数提交报告的国家都已通过或正在起草全面的老龄问题国家方案文件。政府强调同民间组织协作，促进参与式执行活动。同时，很少有国家按照社会发展委员会的建议（见经济及社会理事会第2003/14号决议），采用自下而上的参与方式进行国家一级的审查和评价。

13. 莱昂区域会议的审议有助于找出欧洲经委会区域老龄问题今后行动的优先事项：在所有政策领域使老龄问题主流化；宣传老年人的正面形象；赋权老年人，促进他们充分参与；调整社会保护制度，以防止和减轻贫穷和社会排斥并改善各种年龄的人的生活质量；促进有关政策，使人能更健康和安全地步入老年并独立和有尊严地生活；为贫穷老人发展高质量、可持续的社会服务以及保健和长期医护；充分利用老年人一生积累的经验 and 能力促进老龄社会的经济增长；促进世代之间的团结；设计让人兼顾工作和家庭生活的关爱家庭的政策，以便应对今后极低生育率和人口老龄化带来的挑战。总之，《莱昂宣言》重申致力于马德里和柏林议程，加强综合办法以应对既有挑战又有机遇的不分年龄人人共享的社会。

14. 在拉丁美洲和加勒比经济社会委员会（拉加经社会）区域，已经做出许多努力，大大改善了老年人的处境，但进展极不均衡。在积极的一面，收入保护在许多政府的议程中发挥重要作用，制定了方案对无力向正式社会保护制度缴款的贫穷老人给予特别保护。政府还试图促进老年工人就业并鼓励生产性倡议。明显地更加注意保健服务的缺口，做出特别努力调整保健服务以满足老年人的需要。特别是加强专门医护服务，包括住院、门诊以及家庭护理和急救。国家力图加强老人医学和老年学的培训，包括改进课程。最后，大大改进长期医护机构并制定更多管理这种机构的规章。该区域各国促进赋能和有利于老年人的环境，还注重防止虐待和歧视老年人，以及助长社会保护和家庭网，和增加得到适当住房的机会。

15. 该区域尚待解决的主要问题是，仍然普遍存在社会保护机制覆盖面小的情况，以及福利和服务质量往往不符期望。仍然持续存在获得保健服务的机会不平等的现象，使老年人不能充分享受优质保健服务。整个区域在这方面仍有许多工作待做。老年人的社会接纳和政治参与问题也非常重要，为改进老年人的积极参与和宣传老年人的正面形象还有许多工作要做。老年人仍然没有能力充分参与影响其福利的决策，在政府构想和制定方案和计划时，老年人的呼声并非总能得到听取。一个关键挑战是，在国家一级建立一套机制以落实国家法律和政策的规定。尽管努力提高对老龄问题的认识，公共政策还是没有把老龄问题列为优先事项，体制机制仍然达不到这方面的期望。

16. 在第二次拉丁美洲和加勒比老龄问题区域政府间会议2007年12月6日通过的《巴西利亚宣言》中，除其他外，代表们建议应建立法律框架和监测机制来保护老年人的人权和基本自由，无论他们是住在老人院或自己家里，并促进制定和执行法律和方案来防止虐待、遗弃、忽视老年人和对老年人施加暴力。⁴他们还保证要同该区域各国政府进行必要的协商“以推动在联合国框架内起草一份关于老年人权利的公约”。⁵

17. 亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）举办的《马德里行动计划》区域审查高级别会议的主要发现包括有关人口老龄化的体制机制以及国家计划、政策、战略和监测的数目增加。此外，政府与民间组织之间建立了密切的关系。总的来说，建立或扩大了更多的社会保护机制，并且以综合家庭护理和善待老人的环境等倡议促进就地养老办法。建立代际团结方案和增进媒体对老龄问题的认识都显示该区域的老年人受到更多的关注。

18. 尽管如此，亚太经社会成员国还是指出了过去五年遇到的一些障碍。在为有关老龄问题的方案调动资源、增加关于老龄问题和《马德里计划》本身的知识

⁴ 第二次拉丁美洲和加勒比老龄问题区域政府间会议通过的《巴西利亚宣言》：走向不分年龄人人共享的社会和基于权利的社会保护，(LG/G.2359)，第13段。

⁵ 同上，第26段。

能力建设等方面仍有困难。农村地区大多被留在老龄问题倡议之外。由于家庭结构改变和独居极为普遍，老年人得到的家人支助日渐减少。需要对老龄问题采取生命过程办法并为成功地步入老年做终生准备，这被确认为国家决策的一个最重要目标。由于疾病情况的转变和慢性病增多，负担得起的优质保健服务未来会越来越重要。

19. 根据现有的挑战，诸如资源制约、收入无保障、贫穷和老人受排斥，至关紧要的是积极发动所有利益攸关者在该区域执行《马德里行动计划》。未来行动的优先事项包括：(a) 提高将老龄问题纳入国家政策和减贫战略成为主流的水平；(b) 建立和加强多支柱生活保障计划；(c) 确保能够得到负担得起、质量良好、善待老人和文化上合适的保健、康复、缓和护理和社会服务；(d) 发展对老年人友好的物质环境以促进就地养老，确保在社区一级容易享用各种设施和保健服务；(e) 促进无障碍物质环境、交通、公共设施、服务以及信息和通信，以满足老年人的沟通需求；和 (f) 针对当前和未来世代老年人的需要设计适当政策。

20. 在西亚经济社会委员会（西亚经社会）活动区域内，政府执行《马德里行动计划》的措施包括设立国家委员会，大多包含公私部门的代表，通常由社会事务部长担任主席。一些国家已制定了国家老龄政策，或是正在拟订包括老龄政策在内的综合社会行动计划。许多国家现有的一般政策和方案往往涵盖针对老年人的计划和项目，但这些活动常常没有取得协调。一般而言，对老年人的照顾继续是福利性的服务，而不是采取发展性、基于权利或参与性的办法。该区域许多国家的保健服务增加了专门护理中心、日间护理中心和流动诊所，特别是在海湾合作委员会各国。有些国家在医学课程中增加了老人医学，在学校和大学学习老龄问题。

21. 由于生活方式和生活安排的变化，家人比较不可能照料衰弱、特别是有特殊需要的老年人。寡妇多也导致女性为户主的家庭增多，造成脆弱性，可能引起各种身心疾病。由于没有养恤金或养恤金不足，大多数老年人在法定退休年龄以后继续工作。绝大多数阿拉伯妇女不在正规经济部门工作，因此老年妇女只能依靠养家的人的福利金（如果有福利金的话）过活。

22. 此外，老年人面临持续的保健挑战。有些国家慢性病发病率高，与较发达国家的发病率相当。另一些国家，主要在北非，则以传染病为主。老年人在日常生活中活动困难的情况也比较普遍。而且，总的来说缺乏合格骨干和老人医学专家。据报告也有享受不到或根本没有专门家庭护理服务的情况。

23. 老年人的公共参与和立法代表似乎与老年人在社会上的地位（往往与经济和政治实力联系）比较相关。关于老龄和老年人是脆弱的依赖人口的负面定型观念仍然普遍存在。明显缺乏能代表老年人的利益或需要、倡导老年人权利的协会或民间组织。在生命过程基础上把老龄问题的观点纳入发展计划就有可能改善终生

进修教育、改善营养、或是在年轻时采取健康的生活方式以导致老年时更好的生活质量，但这种做法大致不存在。

24. 西亚经社会和联合国系统其他组织已提供支持，协助该区域的会员国。所有伙伴分担责任，促进以公平、机会平等、代际团结和人权为前提的综合社会政策，就可以加强上述联合努力。政策目标应当是向老年人提供适当社会保障和保健护理，并使老有所为，能在自己的社区独立生活。联合国各实体的活动应当支持和便利设立正式和非正式的社会支助系统。此外，增进家人在家庭环境内照料老年人的能力、促进积极参与并使老龄政策融入发展工作的主流、进行研究和产生数据以便根据证据制定政策/方案，也都至关重要。

25. 联合国各区域总的来说，会员国在执行造福老年人的政策方面已经取得可观进展。政府的政策努力往往范围广泛、具有创新性，重点是：(a) 建立新的社会保护机制（诸如有些发展中国家的社会养恤金或较发达国家进行改革以稳定现行退休和养恤金计划）；(b) 扩大给老年人的保健福利；(c) 调整劳工市场和护理系统以应对人口的加速老龄化；(d) 增加老年人对社会各领域的参与，包括促进老年人就业；(e) 注意老人医学和老年学的培训；(f) 防止歧视和虐待老年人；(g) 建立代际团结方案；和(h) 增进对老龄问题的认识。

26. 随着这些成就和努力，通常提到的对充分执行《马德里行动计划》的障碍包括：(a) 正式社会保护计划，特别是在发展中国家，对老年人的覆盖率有限，再加上由于迁移和家庭结构改变致使非正式社会保护系统削弱；(b) 老年人缺乏适当的护理和保健服务；(c) 老年人对社会生活的政治、经济、社会和文化领域参与不足；(d) 老年人接受进修教育和培训的机会有限；(e) 需要改善老年人独立生活的安排以便就地养老；(f) 投资赋予老年人主张自己公民权利的能力；(g) 老年人更多地参与评价有关人口老龄化的现行政策和方案；(h) 更加注重农村老年人的需要；和(i) 需要促进老龄问题的主流化。缺少按年龄分列的数据和现有能力的限制，是主要的绊脚石。

27. 联合国正在进行一项关于世界人口政策的调查，最近收到的答复反映各国政府对人口年龄结构的转变，尤其是 60 岁以上人口比例的增长的关注程度，由此判断克服上述障碍是很有希望的。⁶ 根据该调查，2007 年有一半以上提供报告的国家认为人口老龄化是一项主要关切，这表明更加致力于人口老龄化问题。发达国家认定人口老龄化是仅次于艾滋病毒/艾滋病的第二个关键人口问题，其中五分之四的国家认为人口老龄化是一项主要关切。发展中国家 45% 对人口老龄化有同样评价，但随区域而有很大不同。例如，拉丁美洲和加勒比 70% 的国家认为人口老龄化是一项主要关切。

⁶ 《2007 年世界人口政策》（联合国出版物，出售品编号：C.08.XIII.8），第 10 页。

三. 能力发展：国家和国际方面

28. 《马德里行动计划》强调加强和集中国际还在可以推进执行进程，并呼吁国际社会协助发展中国家和经济转型国家的执行工作。执行《马德里老龄问题国际行动计划》的行进图（A/58/160, 第三节）确定执行进程的两个主要方面是：国家能力建设和将老龄问题纳入国家发展议程的主流。根据《马德里行动计划》的建议、国家在老龄领域能力发展的基本要素包括法律和机构基础设施；人力资源；筹集财政资源；研究、数据收集和分析；健全的政策程序，包括利用纳入主流的办法（见 A/61/167, 第二和三节）。大会第 61/142 号决议鼓励各国政府通过将老龄问题纳入消除贫穷战略和国家发展计划主流，更加注意能力建设，消除老年人贫穷现象，尤其是老年妇女贫穷现象。

29. 在第二次老龄问题世界大会的后续行动中，几个联合国实体在能力发展方面积极工作。这些实体大多在自己的传统专门领域内工作，包括数据收集和分析（经济和社会事务部的人口司以及联合国统计司、联合国人口基金（人口基金））；拟订和颁布国家人口政策和方案，包括有关人口老龄化问题的政策和方案，和人员的培训（人口基金）；向个别国家建议如何加强其国家就业和劳工市场政策（国际劳工组织（劳工组织））；和促进老年人融入和参与农村发展和粮食保障战略（联合国粮食及农业组织（粮农组织））。世界卫生组织（世卫组织）集中注意几项能力建设措施，包括老年人的初级保健服务、支持城市地区老有所为（“对老年人友好的城市”项目）以及综合保健和社会照料政策。世界银行为着手改革养恤金制度的国家提供实质性和技术性支助。联合国各区域委员会拟订和颁布《马德里行动计划》的区域执行战略，包括该计划的第一轮审查和评价办法。但是由于缺乏资金，向会员国提供的直接技术援助至多只能说是零星的。

30. 几个国际非政府组织同政府和国家非政府组织一起工作，将老龄问题纳入国家发展规划的主流（国际助老会），促进以证据为本的政策设计和执行（国际老年学和老人医学协会、国际老龄问题联合会）。

31. 自《马德里行动计划》通过以来，经济和社会事务部一直协助几个会员国执行该计划。技术合作的重点是发展或加强国家应对人口老龄化的挑战和机遇的能力。技术合作活动利用了两个资金来源：该部的技术合作经常方案，和自 2006 年起一个称为“建设将老年人纳入发展目标和框架的能力”的发展帐户项目。开展这些活动的国家包括亚美尼亚、喀麦隆、埃及、格林纳达、哈萨克斯坦、肯尼亚、吉尔吉斯斯坦、摩尔多瓦、塞内加尔、圣基茨和尼维斯以及特立尼达和多巴哥。

32. 2007 年该部和人口基金派出联合咨询团到亚美尼亚，结果政府决定根据一次国家老龄调查所取得的证据制定国家老龄战略，这项工作已于 2008 年 6 月完成。数据将于 2008 年末一次研讨会上提出。

33. 2007 年该部还派出特派团到喀麦隆，促使政府和民间社会进行一次需要评估。政府目前正在普查该国从事老龄问题工作的非政府组织，随后将在每个地区进行参与性利益攸关者协商，以便为起草国家老龄问题行动计划提供投入。格林纳达也在 2007 年进行了需要评估，并举办研讨会以编写国家老龄问题行动计划的初稿。吉尔吉斯斯坦政府同该部协商后设立了部际工作组，工作组起草了老龄问题行动计划。塞内加尔于 2007 年举办了研讨会，研讨会提出了关于国家老龄政策的计划草案。2008 年 6 月举行了一次利益攸关者研讨会，以协助圣基茨和尼维斯政府对 2005 年首次提出的老龄政策草案进行修改和定稿。需要评估团于 2008 年 4 月前往摩尔多瓦，2008 年 6 月前往哈萨克斯坦，帮助这两国政府查明推进老龄领域行动的优先事项。在摩尔多瓦的后续活动将包括建立一个分析中心以支持政策制订。在哈萨克斯坦，设想的将集中于把老龄问题纳入人口政策和方案的主流。

34. 为帮助各国政府进行能力发展，经济和社会事务部同老龄领域的重要学者和工作者合作，编写了《马德里老龄问题国际行动计划的执行指南》。⁷《指南》提出了一个框架，可供政府和其他利益攸关者用来制定有效的特定年龄组政策，并把老龄问题纳入发展和决策所有方面的主流。《指南》涵盖下列领域：促进发展与人口变化证据的和谐关系；使社会保护工作对老年人有效；保健政策考虑到人口老龄化；探讨不同背景下提供护理和服务的不同方面；确保所有老年人的社会包容和政治参与。

35. 除上述《指南》外，还作为发展账户旨在把老年人纳入发展目标和框架的活动，根据经济和社会事务部自 2003 年以来在国家一级同政府一起工作的经验，编写并在网上出版了一份初步技术出版物。⁸根据利益攸关者的反馈和在国家一级取得的经验，可能会修改和扩大这一出版物。

36. 在进行能力发展活动的过程中，查出了国家解决人口老龄化问题的能力受到的一些关键限制。主要的限制因素是：缺少制定具体、全面的老龄政策的能力；缺少按年龄分列的数据和资料；对社会包容和纳入老年人的好处没有足够认识；没有实际努力使老年人参与或纳入政策进程；难以把现有战略文件落实为具体执行措施；资源制约。

37. 根据对第一轮审查和评价时收集的资料进行的分析，可以设想未来技术合作活动的主要内容。这些活动应当旨在协助政府使用主流化、参与性和以证据为本的办法等基本工具来设计、执行和监测老龄政策和方案。为协助政府制定和使用这些办法，技术活动措施应当注重培训，作为一种最有效的能力建设机制。预期

⁷ 可查阅 <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/papers/guide.pdf>。

⁸ 可查阅 http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/building_natl_capacity/guiding.pdf。

重点明确的国际合作将有助于合并有限的资金，改善传统伙伴（诸如经济和社会事务部、人口基金和各区域委员会）之间技术合作活动的协调，同时鼓励新的多边和双边捐助者参与供资。

四. 为未来实施《马德里老龄问题国际行动计划》而拟议的战略实施框架的概要

38. 大会第 62/130 号决议请秘书长向社会发展委员会第四十七届会议提交根据对 2002 年以来各国活动情况的分析结果拟订的战略实施框架，以便为今后确定政策优先事项，包括确定支持国家执行活动的国际合作措施。

39. 社会发展委员会第 46/1 号决议，⁹ 请秘书长就框架的实质性和实际内容与各国政府和政府间组织、包括联合国系统各组织协商，同时考虑学术界和非政府组织、特别是从事有关老年人的工作和为老年人工作的组织的意见。

40. 为便利协商进程，本报告提供了战略实施框架的一般概要。欢迎对拟议的框架提出评论、反馈和建议，以便修改完善使其更符合所有利益攸关者的需要。

A. 框架的宗旨和目的

41. 战略实施框架力求确定下阶段执行进程的具体重点，并提出一些措施以便在《马德里行动计划》走向 2012 年——第一个十年结束之际精简其执行工作。因此，应把战略实施框架视为宣传文件而不是技术文件。

42. 框架的总目标是为会员国今后几年执行《马德里计划》提供指导，但也强调一些比较具体的目标。第一次审查和评价提供了清点和分析经验教训的机会；框架将立足于此帮助为执行进程的下一阶段划出路线。为此目的，框架将集中注意执行进程的两个主要方面：确定第一个十年的下半所要注重的关键优先领域；建设国家在老龄领域的能力。

43. 虽然着重点是国家的执行活动，但框架的另一个目的是改善老龄领域的国际合作，包括联合国系统支持各国老龄问题政策工作的能力。这将包括，例如，维持和加强联合国老龄问题协调中心的作用，使这些中心能履行职责，促进按照战略实施框架所定优先事项和办法执行《马德里行动计划》。

B. 框架的结构和主要组成部分

44. 战略实施框架拟由下列四个部分组成。第一，框架将确定今后五年所要注重的关键优先事项。第二，将选定在这些关键优先领域内向前推进的主要办法。第

⁹ 《经济及社会理事会正式记录，2008 年，补编第 6 号》(E/2008/26)，第一章，C 节。

三，框架将强调制定国家目标和指标，以衡量执行进程的进展。最后，框架将建议一些措施，以改善老龄领域的国际合作。

1. 确定今后五年要注重的关键优先事项

45. 要确定老龄领域今后的国家行动，首先必须确认《马德里老龄问题国际行动计划》的优先方向和目标。虽然《马德里行动计划》所述的各项目标和目的仍然有效，但会员国或可选择老龄问题上的特定优先事项作为最近的将来的主要重点。这将使各国可以把精力和资源集中用于最需要的领域，并且最可能在执行进程的下五年取得可衡量的成果。

46. 在挑选要集中注意的数目有限的优先事项时，会员国应当特别强调挑选实际可行、今后几年最可能实现的那些事项。

47. 老龄领域优先事项的确定可能部分取决于一国的老龄化进程处于什么阶段——是迅速老龄化（像大多数发达国家）、中等老龄化（像许多中等收入国家）、还是缓慢老龄化（像大多数低收入国家）。图 1 显示 2005 年至 2025 年人口老龄化的步伐随国家而异，60 岁或以上人口预计在一些国家会缓慢增长（增加不到 2 个百分点），在另一些国家中等增长（2 至 6 个百分点），在其他国家则迅速增长（超过 6 个百分点）。虽然目前大多数国家 60 岁或以上的人还不到人口的 10%，但到 2025 年情况会大大变化，老年人将占大多数国家人口的至少 10%，在数目迅速增长的国家超过 20%。图 2 显示 60 岁或以上的人实际（2005 年）和预测（2025 年）的分布图。考虑到预计的人口变化，以下将举例说明国家或愿挑选的优先事项类别。

48. 迅速老龄化的国家可能倾向于更注意对保健和福祉采用生命周期办法，以促进健康的生活方式和老有所为。除了“活跃老年生活”外，这种办法有助于遏止扶摇直上的保健费用，这是发达国家主要关注的问题。延长身体健康的年数也可以减轻随着 80 岁和以上“最老老人”增多而带来的护理负担。迅速老龄化的国家还可继续调整其收入保障方案，包括养恤金计划和社会保障制度，以便在将来退休人员增多时仍能维持。

49. 中等老龄化国家可能选择集中注意修改宪法和法律以保护老年人的权利，包括防止忽视、虐待和暴力的条款。随着老年人开始在这些国家的人口中占一大部分，建立法律框架来保护老年人权利和保证他们参与决定影响到他们的政策就越来越重要。同时，这些国家或愿支持宣传老年人更正面形象的努力，尤其是在转型经济国家——这些国家对老年人的看法并非都是建设性的。

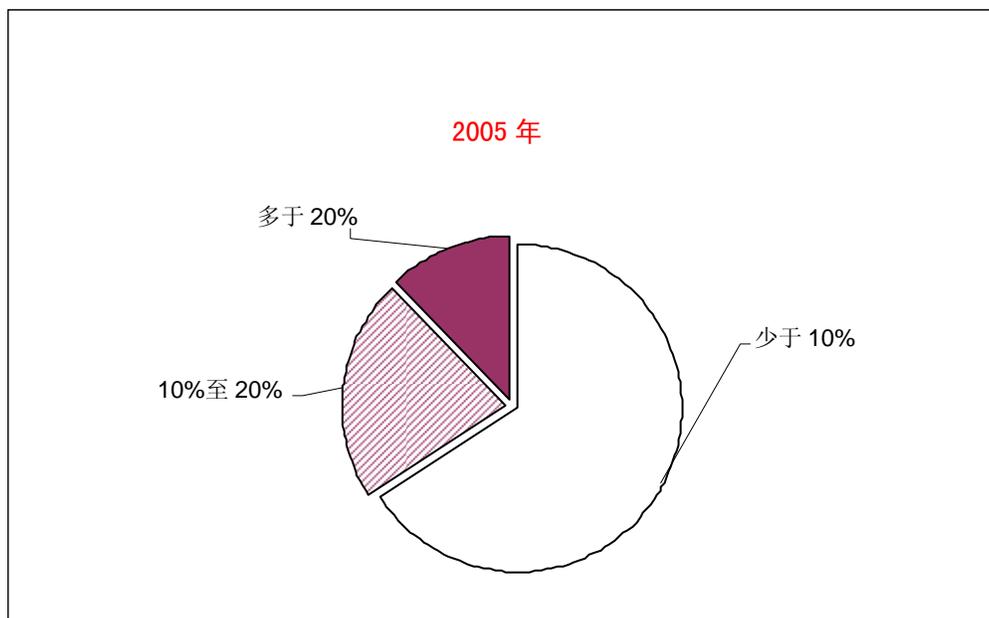
图 1

2005 年至 2025 年 179 个国家 60 岁或以上人口的百分点变化

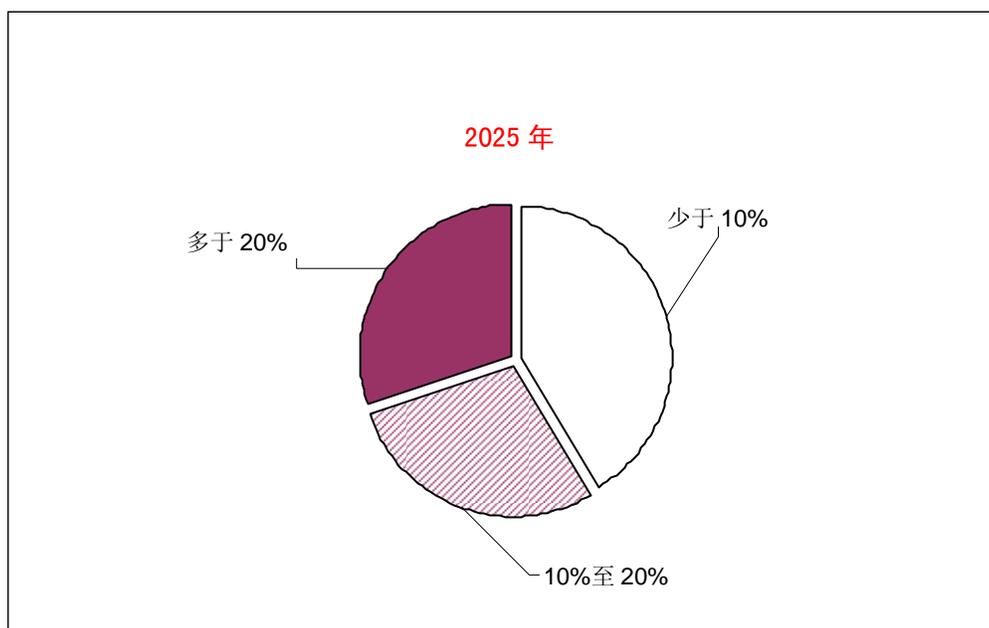
<p>迅速老龄化</p> <p>增加超过 6 个百分点</p> <p>58 个国家</p> <p>6%</p>	<p>阿尔巴尼亚、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、阿塞拜疆、巴哈马、巴林、巴巴多斯、白俄罗斯、比利时、波斯尼亚和黑塞哥维那、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、加拿大、智利、中国、哥伦比亚、哥斯达黎加、克罗地亚、古巴、塞浦路斯、捷克共和国、丹麦、芬兰、法国、格鲁吉亚、德国、希腊、圭亚那、冰岛、意大利、日本、科威特、立陶宛、马来西亚、马耳他、毛里求斯、墨西哥、摩尔多瓦、荷兰、新西兰、挪威、波兰、葡萄牙、大韩民国、俄罗斯联邦、新加坡、斯洛伐克、斯洛文尼亚、西班牙、斯里兰卡、苏里南、瑞士、前南斯拉夫的马其顿共和国、泰国、特立尼达和多巴哥、美利坚合众国</p>
<p>中等老龄化</p> <p>增加 2 至 6 个百分点</p> <p>74 个国家</p> <p>2%</p>	<p>阿尔及利亚、阿根廷、孟加拉国、伯利兹、不丹、玻利维亚、博茨瓦纳、柬埔寨、朝鲜民主主义人民共和国、吉布提、多米尼加共和国、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、爱沙尼亚、斐济、加蓬、冈比亚、加纳、海地、洪都拉斯、匈牙利、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、爱尔兰、以色列、牙买加、约旦、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、老挝人民民主共和国、拉脱维亚、黎巴嫩、阿拉伯利比亚民众国、卢森堡、马尔代夫、毛里塔尼亚、密克罗尼西亚联邦、蒙古、黑山、摩洛哥、缅甸、尼泊尔、尼加拉瓜、阿曼、巴基斯坦、巴拿马、巴布亚新几内亚、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、卡塔尔、罗马尼亚、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、萨摩亚、沙特阿拉伯、塞尔维亚、南非、瑞典、阿拉伯叙利亚共和国、塔吉克斯坦、突尼斯、土耳其、土库曼斯坦、乌克兰、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、乌拉圭、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、委内瑞拉玻利瓦尔共和国、越南</p>
<p>缓慢老龄化</p> <p>增加不到 2 个百分点</p> <p>47 个国家</p>	<p>阿富汗、安哥拉、贝宁、布基纳法索、布隆迪、喀麦隆、佛得角、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、赤道几内亚、厄立特里亚、埃塞俄比亚、格林纳达、危地马拉、几内亚、几内亚比绍、伊拉克、肯尼亚、莱索托、利比里亚、马达加斯加、马拉维、马里、莫桑比克、纳米比亚、尼日尔、尼日利亚、卢旺达、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞拉利昂、所罗门群岛、索马里、苏丹、斯威士兰、东帝汶、多哥、汤加、乌干达、坦桑尼亚联合共和国、也门、赞比亚、津巴布韦</p>

注：图中数据取自《世界人口前景：2006 年订正本》，联合国秘书处经济和社会事务部人口司（2007 年）。这 179 个国家是有数据可查的联合国会员国。

图 2
179 个国家 60 岁或以上的人占人口比例的分布图



预测 179 个国家 60 岁或以上的人占人口比例的分布图



注：图中数据取自《世界人口前景：2006 年订正本》，联合国秘书处经济和社会事务部人口司（2007 年）。这 179 个国家是有数据可查的联合国会员国。

50. 缓慢老龄化国家可以考虑更加强调老龄问题是一项发展问题，以便使老龄问题更多地融入发展目标，特别是鉴于千年发展目标进程将在 2015 年进入高峰。在这样做的时候，这些国家的决策者可以提醒注意老龄与贫穷的关系，并设法确保消除贫穷的努力也让老年人得益。此外，这些国家可以适当承认和感谢老年人对发展做出的重要社会和经济贡献，包括他们无偿提供的照料。

2. 挑选执行国家政策行动的主要办法

51. 为帮助推进老龄领域优先事项，会员国可以挑选国家老龄领域政策行动的四个主要办法。这四个办法对应下列方面：提高认识；老龄问题主流化；赋权老年人；和在老龄领域加强国家能力。

52. 虽然自第二次老龄问题世界大会召开至今已经六年了，但对《马德里行动计划》的认识仍然有限。可以提出一些倡议使人更加注意该计划的多个层面，包括加强国家老龄问题协调中心网络、与各区域委员会合作、取得秘书处新闻部的帮助以扩大媒体对老龄问题的报道。

53. 将老龄问题纳入广泛决策讨论的主流也是当前面临的挑战。虽然具体针对老年人的方案和政策继续有效，但会员国，特别是资源有限的会员国，将老龄问题纳入广泛社会 and 经济发展政策也很重要。在这方面，那些已经成功地使老龄问题主流化的国家的榜样可能非常有用。

54. 赋权老年人使他们能够充分、积极地参与社会，这是《马德里行动计划》的核心，未来的执行战略可以着重两个主要办法：保护老年人的权利和尊严以及确保老龄和老年人在社会上正面但符合实际的形象。会员国可以确保有适当的法律框架来捍卫老年人的权利，保证他们能参与决定影响到他们的政策，并鼓励宣传老年人均衡的正面形象。

55. 能否成功执行《马德里行动计划》在很大程度上取决于国家政府应对老龄问题的能力。因此应当很好地注意提高国家应对老龄问题的能力，包括投资于人力资源；建设体制基础结构；筹集财政资源以及更加强调研究、数据收集和分析。

3. 制定国家目标和指标以衡量进展

56. 制定目标对衡量执行进程的进展至关重要。政府首先可以就为数有限、能够衡量短期和中期进展的目标和指标达成共识。这将依靠现有数据和资料来源——无论是政府、非政府组织或国际组织来源——而不是企图取得新的资料。下一步将是查明哪些领域需要收集更多的数据，然后制定计划和预算以收集这些资料。

57. 目标应当附有执行时限以及一系列操作步骤，其中说明下列各点：目的；现况；负责的带头机构；所需的数据收集和研究；传播所收集和研究的资料的策略；所需的培训课程；需要的体制基础结构；所需的资金和可能的筹资办法。《马德

里老龄问题国际行动计划的审查和评价指南》¹⁰ 已初步提出了一组指标，可以提供方向帮助各国制定自己的国家目标和指标以衡量执行进程的进展。

4. 提出措施以改善老龄领域的国际合作

58. 框架的另一目的是增加国际合作以支持国家的执行活动。通过各种形式的国际协助，包括建立国家和国际两级伙伴关系、支持研究和以证据为本的政策、技术合作活动、培训方案和财政援助，可以加强国家在老龄领域的能力。这可能涉及应请求向会员国派出技术咨询团，以及为各国实施老龄领域政策和方案提供多边和双边援助。国际助老会、国际老年学和老人医学协会、国际老龄问题联合会之类国际非政府组织也将继续发挥必不可少的作用，推进全球老龄问题议程。

59. 框架还可以探讨老龄领域国际合作取得的成就和遇到的障碍，国际合作包括联合国各实体、各区域委员会、国际和国家非政府组织、双边合作和学术界的网络。以这些探讨结果为基础，会员国可以决定将来需要哪些国际合作，范围可以从增加对国家能力建设的援助到举办论坛以交流信息和经验。

C. 拟订战略实施框架的程序

以主要成就为出发点

60. 通过《马德里行动计划》的第一次审查和评价，会员国得以查明 2002 年以来老龄领域的一些主要成就。这包括，例如，更加注意老年人需要收入保障，结果导致原先没有社会养恤金计划的国家制定了养恤金计划，目前已有养恤金计划的国家则稳住该计划以便对未来世代仍有偿付能力。其他成就是颁布了一些法律以促进不歧视老年人。

61. 在规划下五年执行进程时，会员国可以这些成就为出发点。部分工作涉及查明哪些政策和方案是成功的，或许更重要的是确定为什么取得成功。有些情况下成功可能是因为各利益攸关者，包括老龄领域的组织做出的努力；另一些情况下，财政考虑可能是决定性因素。

着重克服主要障碍

62. 战略实施框架还可以得益于审视在审查和评价进程中发现的障碍和缺点。虽然解决办法可能不很明显，但了解问题的根源可以是制定克服战略的重要一环。

63. 《马德里行动计划》的充分执行所面临的最顽固障碍包括：继续缺乏解决老龄问题的政治意志；缺少财政和人力资源；和没有长期照顾老年人的准备。作为战略实施框架的一部分，会员国可以设法制定克服这些障碍的战略，以增加今后成功执行的可能性。

¹⁰ 可查阅 <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/MIPAA/GuidelinesAgeingfinal13%20Dec2006.pdf>。

五. 未来行动建议

64. 立足于第一次全球审查和评价所取得的经验教训，大会或愿建议会员国制定根据生命过程和代际团结办法克服执行《马德里计划》的障碍的战略，以增加今后取得更大成功的可能性。

65. 大会或愿请秘书长将《马德里老龄问题国际行动计划的国家执行指南》译成联合国所有正式语文，以便会员国更有效地使用《指南》。

66. 如战略实施框架所述，会员国或愿特别强调挑选实际可行、今后几年最可能实现的国家优先事项。会员国或许还愿意制定目标和指标，以衡量执行进程的进展。此外，鼓励会员国就战略实施框架的概要提出意见，以便将这些意见反映在将于 2009 年 2 月提交社会发展委员会的框架定稿中。

67. 此外，大会或愿建议会员国提高对《马德里行动计划》的认识，办法包括加强国家老龄问题协调中心网络、与各区域委员会合作、取得新闻部的帮助以扩大媒体对老龄问题的报道。为此，会员国或愿重申联合国老龄问题协调中心的作用，扩大各区域委员会在老龄问题上的作用和为这些努力提供更多资源，促进国家和国际非政府组织在老龄领域的协调，并加强同学术界在老龄研究议程上合作。

68. 关于纪念《世界人权宣言》60 周年，大会或愿请秘书长向大会第六十四届会议提交一份专门讨论老年人权利的报告。