



第六十二届会议

临时议程* 项目 64(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

本报告是应大会第 61/142 号决议要求而提交。报告突出说明了各国为建立或加强本国老龄工作能力而做出的努力，介绍了与《马德里老龄问题行动计划》第一次审查和评价工作相关的国家、区域和国际活动，并分析了在协助会员国加强执行《马德里国际行动计划》能力方面所开展的国际合作情况。在结论部分，本报告提出了若干建议供大会审议。

* A/62/150。



目录

	段次	页次
一. 导言	1-2	3
二. 国家执行活动	3-33	3
A. 体制化机制	4-7	3
B. 国家政策框架	8-11	4
C. 法律和管理行动	12-14	5
D. 社会保护方案和护理服务	15-19	6
E. 人力资源开发	20-22	7
F. 对《马德里行动计划》进行自下而上的参与式审查和评价	23-24	7
G. 国家工作情况：初步结论	25-33	8
三. 国际合作支持国家能力建设	34-38	10
四. 区域活动	39-49	11
五. 全球活动	50-55	14
六. 进一步行动建议	56-59	15

一. 导言

1. 大会在 2006 年 12 月 19 日第 61/142 号决议中，要求秘书长提供关于在 2007 年举行活动纪念《马德里国际行动计划》执行情况五年期审查和评价的资料，并向大会第六十二届会议报告该决议的执行情况。本报告即应此要求而提交。

2. 本报告尤其注意近来各国在老龄化工作能力建设领域所作的努力。本报告还突出介绍了在《马德里行动计划》第一次审查和评价期间在此领域所得的初步结果和经验教训。由于篇幅有限，本报告仅提到了广泛的国家经验和做法的一部分。预期可在社会发展委员会第四十六届会议上补充介绍其余情况，届时本次审查和评价周期也已结束。本报告依据了 2007 年 2 月以来会员国提供的信息及秘书处可获取的其他资料来源。

二. 国家执行活动

3. 关于《马德里行动计划》头五年执行情况的初步信息表明，国家执行活动重视与老龄化有关的广泛问题。发展和建设老龄化工作国家能力在日程上占有突出位置。¹ 本报告这一节说明了国家行动战略或计划的执行情况，包括将老年人关切问题纳入国家发展规划主流的情况。

A. 体制化机制

4. 自 2002 年通过《马德里老龄问题国际行动计划》以来，² 会员国建立或加强了各种体制化机制，以促进老龄化工作领域的政策发展，包括在相关政府部门内设立处理老龄化问题的机构、建立老龄化问题国家委员会以及在政府内设立特别任命的老龄化问题协调中心。

5. 2003 年，巴西成立了全国老年人权利理事会，其中民间社会和政府代表人数各占半数。2007 年 1 月，加拿大总理任命了老年人事务国务秘书，后者将与人力资源和社会发展部长协作，促使老年人的需求得到更多关注。2002 年 9 月，为执行国家老年人联合计划，智利设立了国家老年人事务局，作为一个权力下放的公共机构，对总统负责。该机构有独立预算，它旨在拓展公共政策，以促进老年人的参与。此外，还设立了关于社会保障体系改革的总统顾问理事会，其任务是收集关于老年人情况的信息并拟定国家社会保障体系改革提案。

¹ 秘书长在向大会第六十一届会议提交的报告 (A/61/167) 中概述了执行《马德里老龄问题国际行动计划》所需的国家能力建设的组成部分，包括体制基础设施和机制；人力资源；财政资源；研究、数据收集和分析；政策制定。

² 《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，决议一，附件二。

6. 在芬兰，四分之三的市镇都设有老年人理事会。印度尼西亚于 1993 年授权社会事务部负责提高老年人地位。印度尼西亚通过第 52/2004 号总统令增设了老龄化问题国家和地区委员会，来协助总统对各项国家政策和方案的执行进行协调，并提供专业咨询和建议，从而加强了该国的老龄化问题体制化机制。2002 年，墨西哥建立了老龄化问题公民论坛，其参与者包括来自城市和农村地区的民间社会行为者。该论坛努力鼓励老年人更加积极地参与到社会中，并促进相关政府机构与参与老龄事务的民间社会组织之间的互动。新西兰建立了一个老年公民咨询理事会，该理事会是一个独立机构，它通过向老年公民事务部长提供政策咨询而参与政府的老年人政策制定工作。秘鲁设立了国家老年人网络，主要宗旨是执行 2002-2006 年全国老年人计划。

7. 在塞尔维亚，与老龄化问题相关的政策主要由劳动、就业和社会政策部以及处理不同层面老龄化问题的其他公共实体执行，后者主要是社会保护和保健领域的公共实体。塞尔维亚地方政府是规划和执行地方老龄政策行动的领导者，165 个地方政府中，三分之一以上都积极参与这一进程。在瑞典，省政府和市镇当局设立了老年人咨询委员会和其他地方机构来促进老年人的参与，包括通过举行政界人物与老年人组织代表之间的会议交流信息。政府还在国家一级设有一个常设委员会，与老年人组织进行讨论和交流信息。2003 年，乌干达设立了一个跨部委多部门工作组，其任务是将老龄化问题纳入保健和营养政策主流。性别、劳动和社会发展部、农业、畜牧业和渔业部、财务、规划和经济发展部以及两个地方非政府组织的代表，参加了工作组的讨论。乌干达性别、劳动和社会发展部内还设有一个负责老龄和残疾问题的部长级职位。在坦桑尼亚联合共和国，国家老龄关爱组织负责协调参与老年人关爱活动的相关组织的工作。

B. 国家政策框架

8. 采取一项面向老年人的具体战略或计划，将在国家社会政策中突出老龄化问题的重要性。关于老龄化问题的计划可有助于确定优先事项，指导政策执行，便利后续法律或管理活动，以造福于老年人并应对国家人口老龄化问题的挑战和机会。

9. 柬埔寨 2006-2010 年国家战略发展计划将老年人确定为弱势群体。2006 年，中国开始执行《老龄事业发展“十一五”规划》(2006-2010 年)，并就该规划发表了白皮书。尽管现有的养老金和医疗保险体系中还存在着挑战和制约，但中国坚持以人为本的原则，持续改善对老年人的社会保护及基本权利的保障。在芬兰，老年人服务供应依然是由市镇当局负责，80% 的市镇均制定了由多个利益攸关方委员会构思的老龄化问题战略政策文件。2003 年，印度尼西亚设立了 2003-2008 年国家老年人福利行动计划，而 2004-2009 年国家中期发展计划具体规定，老年人应当受益于保护和社会福利工作。日本制定了关于老龄化社会措施的一般原

则，涉及工作和收入、保健和福利、学习和社会参与、生活环境等问题，是政府需遵循的一套基本和全面的准则。

10. 老挝人民民主共和国在 2005 年批准了首项老年人国家政策。第六个国家社会经济发展计划（2006-2010 年）也结合社会保障问题涉及到老年人的相关问题，并提议改善退休政府官员的养老金计划。2004 年 6 月，立陶宛批准一项国家老龄化战略，具有两个优先目标：老年人收入保障以及老年人就业。国家战略还设想让老年人参与解决其关切问题。马拉维也制定了一项老年人国家战略，其目标是提高老年人的生产力、独立性以及参加社区和国家发展的积极性。马里于 2005 年通过了一个有关老龄化问题的国家计划，现在正与专门机构和非政府组织合作执行该计划。墨西哥将基于《马德里行动计划》的目标和行动纳入了国家社会发展战略，该战略推动社会关注从婴儿到老年的整个生命周期的公平及平等问题。蒙古的老年人保健和社会福利全国方案（2004-2008 年）遵循了《马德里行动计划》的主要原则。

11. 在新西兰，一个专家咨询小组经过与老年人的协商制定了一项被称为“老年人保健”的战略。它确定了政策制定者、服务供资机构、规划者和服务提供者为在 2010 年前实现既定目标而需实现的关键目标和需采取的行动。卡塔尔制定了 2008-2013 年全国老年人行动计划。在塞尔维亚，政府和非政府组织网络之间的伙伴关系推动了全国老龄问题行动计划的制定。全国老龄问题行动计划还被纳入对其执行至关重要的减贫战略文件。泰国正在执行第二个全国老年人计划（2002-2021 年），该计划着重于通过社会保障措施等途径改善老年人福利，从而实现“高质量的老龄化”，并着重于研究以支助政策和方案的制定。在南非，最近通过的老龄问题行动计划已转化为立法，它着重于对老年人的社区护理和社会保护，并确保老年人仍是社区的一部分，而其权利也受到尊重。2003 年，坦桑尼亚联合共和国订立了全国老龄化问题政策，以指导《马德里行动计划》的执行。政府还采取措施审查并扩大老年人养老金的提供。

C. 法律和管理行动

12. 许多国家为促进老年人融入和老年人福利通过了具体立法。建立了管理和法律机制来为采取进一步行动提供依据，并用以增加面向老年人的社会服务的范围和广度。

13. 巴西为老年人通过了一项专门法律——《巴西老年人法》。智利拟定了一项法律草案，旨在修正家庭暴力法，将老年人列为特定的弱势对象，将虐待老年人行为定为一种家庭暴力形式。政府并正在建立社会保护机制，以保障老年人的权利。朝鲜民主主义人民共和国于 2007 年通过了一项关爱老年人的法律。它涉及对老年人的支助与护理、保健服务及文化和社会活动等问题。厄瓜多尔（厄瓜多尔老年人问题特别法律）、墨西哥（关于老年人权利的法律）、巴拉圭（巴拉圭成年人法）、秘鲁（优先关注老年人的法律）和乌拉圭（乌拉圭促进老年人融入社

会的法律) 都通过立法来促进老年人获得平等待遇、在满意的环境中就业及改善经济保障; 公平获得保健服务和公平的药品供应; 管理长期护理服务供应并采取措施防止虐待或忽视老年人。

14. 南非颁布了 2006 年第 13 号老年人法, 该法为纳入老年人保护措施、确定老年人服务的优先顺序和改善老年人服务质量铺平了道路。2007 年 2 月, 南非宣布对退休保障制度进行根本改革, 以防止和减轻老龄贫困。西班牙最近批准了一项促进个人自主性、关爱受赡养者的新法律, 以援助在日常生活中需要帮助的弱势群体, 使其可以获得更高程度的个人自主性, 并充分享受公民权利。

D. 社会保护方案和护理服务

15. 2003 年, 阿根廷向没有养恤金或退休金、没有足够货币收入且家人不能提供充分支助的 70 岁以上(含 70 岁) 的个人发放了个人不缴款的养恤金。2006 年, 它制定了社会保障制度包容计划。在孟加拉国, 国家消除贫困政策特别关注老年人。最近, 老年津贴方案的覆盖面有所扩大, 500 万名 60 岁以上(含 60 岁) 的老人中, 有大约 160 万人享受了这一福利。2002 年, 玻利维亚设立了支助债券。作为一个更加复杂的体制框架的一部分, 它向 65 岁以上的老人提供货币收入。该体制框架包含了综合关注, 促进老有所事和老年人权利。最近, 玻利维亚为没有社会保障保险的老年人设立了免费医疗保险。老年人的人权是巴西旨在执行《马德里行动计划》的决策工作的核心。巴西最近采取的措施包括规范护理院和提供关于使用国内公共交通的权利。另外, 农村劳动者援助基金(FUNRURAI) 向农村地区没有退休权利、也没有足够物质资源的老年人发放养恤金。

16. 为了改善老年人生活质量, 加拿大实施了课税公平计划。该计划惠及老年人, 因为它增加了 65 岁以上老人的减税途径。2006 年 11 月, 加拿大修正了公共养恤金管理法律。加拿大公共卫生署与世界卫生组织(世卫组织) 合作, 协调各项努力, 以确定将老年人纳入应急准备计划、紧急反应和恢复的最佳做法。智利在 2003 年设立了国家老年人基金, 旨在为涉及老年人的各种民间社会举措筹措资金。智利政府还采取了一些预防性措施, 以避免在不必要的情况下把老年人送进养老机构。这些措施包括: 初级保健工作人员的入户咨询以及对护理者的培训和社区支助。智利向被划归为穷人并由家人护理的老人提供一项津贴。

17. 芬兰 2005 年的养恤金改革将养恤金权利的重心移至劳动者职业生涯晚期。它设定了一个较为灵活的退休年龄, 在 63 至 68 岁之间, 提前退休的年龄也由 60 岁改为 62 岁。引入了一些奖励推迟退休的办法, 包括大幅提高 64 岁以后仍在工作的人的养恤金累积率。印度尼西亚政府在确保保护老年人基本人权的同时, 于近期在五个省份实施试点项目, 以满足卧床不起的老年人的需要。日本开始采用向雇主提供补贴的办法, 以便实施一项允许雇员在退休后继续工作或推迟退休的制度。已经修正了国家养恤金法律, 包括一个指数化机制, 借此, 雇主可以把老年人受扶养人比率方面的变化考虑在内。

18. 墨西哥制定了人类发展机会方案。通过提供更好的教育、保健和营养，它有助于生活赤贫的家庭发挥潜能，使他们有更多选择来达到较高福祉状况。该综合方案的一个组成部分以与家人生活在一起的 70 岁以上（含 70 岁）老人为目标，提供月补助金以支付老年人的医疗费用。

19. 新西兰政府宣布于 2007 年 8 月引入老年人“超级金卡”。该卡便于老年人获得公共部门权益和地方政府服务。持卡人可用卡享受参与活动的商家所提供的各种商业折扣。瑞典实行了一项劳动所得税额抵减制度，即“就业税额抵减”。为了增加经济刺激以延长工作时间，与其他年龄段的人相比，65 岁以上老人的税额抵减率要更高些。2007 年 1 月，开始实行老人维持生计支助计划，其对象是那些无法通过国家养恤金制度所提供的其他福利满足基本需要的 65 岁以上（含 65 岁）老人。在赞比亚，政府正在做出各种努力，通过促进包容、赋权增能、参与和更好的社会保护措施，解决老年人的需要和关切问题。具体措施包括免收保健服务费用和提供家庭护理服务。2005 年，115 000 名老年人得到了公共福利援助。

E. 人力资源开发

20. 对任何能力建设工作而言，人力资源开发都是一项要素。它包括投资于正式培训以获取技能以及促进非正式交流现有技能。

21. 在巴西，防止凌虐和暴力侵害老年人是各类旨在防止社会排斥和暴力的专门训练方案的一个主要重点。加拿大的“老年人新视野计划”为各种基于社区的项目提供资金。在这些项目中，老年人可以与他人分享技能、知识和经验。该计划已为全国 1 700 多个项目提供了资金。古巴通过了一个老年人综合方案，该方案推动了老年医学和老年学方面的培训，也促使成立了 432 个老年学小组。

22. 在芬兰，护士综合培训是一种独特的创新办法，旨在从整体上回应老年人的保健和其他援助需求。掌握特殊技能的护士正逐渐成为老年人保健服务领域的一线专业人员。在马来西亚，卫生部制定了老年人保健方案。根据该方案，保健人员接受护理老年人方面的培训。政府还提供信息和通信技术再训练、终身教育和职位安排等各种机会，以使老年人能够参与经济生产活动。2005 年，蒙古政府设立了老年学中心，归卫生部管辖。该中心旨在提供老龄化领域的培训活动并针对各种老龄化问题开展研究工作。在泰国，社会发展和人类安全部于近期开展了一个关于在 2003 至 2004 年间为老年人提供家庭护理的试点项目，以训练家庭护理工作。该项目旨在培训老年人家庭护理领域的志愿者，并增强社区和乡村志愿者护理老年人的能力，进而使老年人能够在家庭和社区中过上正常生活。

F. 对《马德里行动计划》进行自下而上的参与式审查和评价

23. 根据社会发展委员会的相关决定，将采用自下而上的参与式办法审查和评价国家一级执行《马德里行动计划》情况。老年人参与政策质量评价进程，则更有

可能通过量化普查和调查获得可靠数据。此外，参与审查和评价老龄化政策可增强老年人权能，使其能够在基层一级对政治进程做出更大贡献。

24. 新西兰在对国内一些政策进行自下而上的评价过程中积累了一些经验，可与其他感兴趣的会员国分享。社会发展部社会研究和评价中心开展了一个包含实地工作的研究项目。它采用了个案研究办法，走访生活在社区里的老年人。该项目正在调查支持人们老有所养的各种因素，并将确定政府如何对这一进程提供最佳支持。另一个关于改善老年人安全的项目通过老年人参与重点小组来了解老年人的体会和需要，并听取能够改善日益扩大的老年人群体的道路安全状况的专业人士观点。将逐步以邮寄问卷调查和面谈的方式，对具有代表性的 55 岁至 70 岁社区居民进行调查，随后每两年调查一次。老年公民办公室会通过一个由 39 名志愿社区协调员组成的网络，定期征求老年人的意见。该志愿者方案设立于 1999 年国际老年人年期间，它汇集了不同文化、不同背景和不同社区组织的人来参加各种有助于政策制定的项目。志愿社区协调员网络为社区、老年公民办公室和老年公民事务部长提供了一种非常重要的联系手段。

G. 国家工作情况：初步结论

25. 自 2002 年第二次老龄问题世界大会以来，各会员国都在增强老龄化工作能力方面取得了显著进展，所采取的方式包括提供法律依据和体制化机制、社会保护方案和护理服务，以及开发人力资源以解决人口老龄化问题。证据表明，这些措施都必不可少且相辅相成。细心规划和排列各项措施至关重要：没有可靠的数据、适当的体制基础设施及利益攸关方的合作，就很难实施为老年人制定的各种政策。例如，没有或缺少经过培训的合格人员，便难以执行已通过的计划、战略或国家政策。此外，要使立法行之有效，就必须有充足资金以支持实施各项措施。对任何成功的政策进程而言，旨在衡量法律、政策和方案有效性的定期评价都不可或缺。在增强能力的过程中，各会员国都设定了互不相同的具体目标和优先事项。仔细分析老年人最紧迫的需要是决定最重要行动领域的必要前提。

26. 本报告前几节中提到的能力建设政策载有相关信息，可供那些仅部分开展了老年人能力建设工作的会员国参考。在过去五年间得到了若干经验教训。在国家一级、作为政府部委或部门的组成部分或作为独立实体设立的老龄化问题协调中心在执行老龄政策方面发挥了重要作用。一个有能力、专职、责任明确的老龄化问题国家协调中心可以也应该在政府架构中拥有发言权，而且，它可以也应该就与老年人有关的问题，包括设定优先事项和分配资金，有效地游说决策者。除宣传职能外，协调中心还可以充当协调者、信息库、老龄问题发言人及政府与民间社会之间的桥梁。在设立协调中心之初，就应当澄清其作用和职能，以避免工作上的混乱和重复。妨碍协调中心顺利开展工作的因素往往包括国家一级对老龄问题不关心和（或）不了解问题以及财政基础薄弱。

27. 保障老年人在不同领域的个人权利的国家法律法规是体制化机制不可或缺的一部分，它们为赋权进程提供了法律依据，有助于订立更适合老年人需要的更全面的社会政策。过去，人们期待政府独自确定优先事项。现在，人们日益认识到，参与性更强的办法，特别是老年人亲自参与的办法，要更可取一些。社会各部分的参与对采用非歧视性政策和做法具有特别重要的意义。为政府与民间社会代表间的对话提供一个“空间”或常设论坛对确保倾听老年人、学术界代表和其他利益攸关方的意见至关重要。一个更具包容性、期望政府实体积极鼓励和推动公民参与的政策进程有助于增进各项已通过政策的影响、实效及合法性，有助于实现国际商定目标和人权承诺。老年人的意见和老龄化问题专家提出的证据可以澄清紧迫关切事项和需要采取进一步行动的领域，包括为老龄化相关方案提供资金。

28. 发达国家和发展中国家都应大力强调增进生命各阶段的健康，以把慢性病的风险减至最低。到目前为止，这是可以采取的最具成本效益的战略。心脏病、糖尿病、高血压、肥胖症，这些最可能致残的疾病和风险因素往往相互关联，而且，在多数情况下，可以通过转变行为加以预防或尽可能减少。不执行有效的预防方案，后果会非常严重，尽管我们经常低估这一点。

29. 不论是在发展中国家还是发达国家，家人都是主要的护理者。不过，国情不同，家庭支助的性质可能大不相同：在一些国家，是实际护理；在公共服务较好的国家，则是感情和心理层面的支持。家庭支助往往都符合老年人本身的意愿，他们主要是希望远离护理院及其他形式的养老机构。对供养当前和今后的老龄人口而言，政府支助家庭护理者是明智之策。根据不同国情，可以采用不同类型和程度的家庭支助，既可以单纯地提供信息，也可以根据国家的社会保护制度提供长期护理保险。正式和非正式护理工作需协同增效。

30. 妇女在护理者中占大多数，我们必须承认她们所付出的重大机会成本和做出的利益权衡。妇女因为护理职责而无法加入劳动力队伍，因此没有就业收入和养老金，她们自己的晚年可能因此而陷于贫穷。寻求大量劳动力参与的国家必须提供托儿和老年人护理服务。护理院和其他形式的养老机构经常被视为家庭护理的对立面；然而，我们应该把它视为一个统一体的一部分；有时，除护理院以外，我们别无其他求助对象。如果管理和监督得当，寄宿护理可以提供高标准的护理和保护。在一些国家，护理院正扩大服务范围，组织提供社区护理或提供日常或临时护理。发展中国家要汲取的一个重大教训就是不要重复一些较富裕国家的错误，即单纯地为老年人建造大量的养老机构。在许多情况下，社区护理是一种更有效的解决办法。即使是在除了养老机构别无其他求助对象的情况下，也应根据当地文化开展这方面的工作，而不是简单照搬以前的既有模式。例如，与一些医院风格的护理院相比，围绕农村社区理念组建的护理机构可能更受欢迎。

31. 一个日益重要的问题是人们可以去哪里寻找合格的工作人员来提供长期护理服务。发达国家正在从发展中国家引入越来越多的医疗和护理人员，这往往会给后者的保健供应带来巨大压力。在发展中国家，老年人留守家里、女儿移居发达国家担当长期护理服务提供者的情况时有发生。这类移民中，有一部分没有证件，这就产生了各种与护理质量有关的问题，因为缺乏培训和监督。长期护理工作人员的全球化对始发国和接收国都意味着机遇和风险并存。我们应当更多关注这一问题并开展国际协作。

32. 会员国在其呈件和其他相关国家材料中提到的最重要的政策干预措施反映了五年前《马德里行动计划》确定的优先事项：为老年人提供充分的收入支助、保健和长期护理、交通手段和就业机会；使老年人能够参与政治和社会生活并积极促进社区发展；备应可能影响到老年人的各种紧急情况并打击凌虐行为；对保健服务提供者进行老年学和老年医学方面的培训。定期评价结果和意外的政策成果有助于调整已通过的政策和方案。

33. 世界各地的良好做法表明，自第二次老龄问题世界大会以来，前瞻性政策规划、所有利益攸关方参与下的广泛执行及有效的监测和评价，这些始终是老龄问题领域取得成功、持久成果的关键要素。设定可实现的目标和选择适当的政策手段同等重要。高瞻远瞩但又切合实际的办法，循证订立的政策，提供充足的财政资源，这些都是提高老年人生活质量必不可少的要素。

三. 国际合作支持国家能力建设

34. 经济和社会事务部继续实施发展账户项目，项目题为“通过执行《马德里老龄问题国际行动计划》进行能力建设，将老年人纳入发展目标与框架”。项目首次活动为 2006 年 12 月 9 日至 12 日在曼谷举行的项目研讨会，参与国包括喀麦隆、格林纳达、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦，特立尼达和多巴哥以及塞内加尔。研讨会的目的是向与会者介绍项目目标，并制定 2007 年活动框架。作为研讨会的后续行动，2007 年 5 月，向塞内加尔妇女、家庭与社会发展部提供了老龄问题方面的技术援助。2007 年 6 月，经社部与拉丁美洲和加勒比经济委员会设在特立尼达和多巴哥的次区域办事处联合派团访问格林纳达，目的是对格林纳达的老龄政策进行需求评估与分析，也包括对项目后续工作提出建议。经社部与布拉迪斯拉发联合国人口基金（人口基金）区域办事处合作，于 2007 年 4 月对亚美尼亚进行了需求评估，就政府如何制定老龄化问题国家战略提供意见和建议，包括综合需求评估和提高认识活动。

35. 2007 年 6 月，经社部与国际老龄问题研究所在马耳他合作组织了一次专家组会议，讨论国家一级的老龄化政策：能力建设的挑战。经社部目前正在准备出台一个《马德里老龄问题国际行动计划》的国家执行指南，专家组会议正是在这个背景下召开的。

36. 在帮助国家制定老龄化政策和方案方面，联合国人口基金的作用更为显著。2007年3月13日至16日，人口基金在布拉迪斯拉发的区域办事处与欧洲经济委员会联合在基希讷乌为东欧、高加索地区和中亚国家举办了一次培训研讨会，题目为：老龄化——挑战与机遇。研讨会的目的是为了更好地了解和分析老龄化带来的挑战与机遇，并为各国起草《马德里行动计划》国家后续行动报告提供指导。在中国，人口基金办事处支持对当前的《中华人民共和国老年人权益保障法》的实施进行审查和参与评价，定于2007年修订此项法律。在罗马尼亚，人口基金与议员合作，提高对人口问题，包括对老龄化问题的认识，并设计执行《马德里老龄问题国际行动计划》的活动。人口基金还向马耳他国际老龄问题研究所提供资金，包括资助研究所为政策制定者组办培训课程。

37. 国际劳工组织（劳工组织）通过不同的方案，特别是社会保护方案应对老龄化问题。在2007年国际劳工大会上提出了劳工组织《关于工作的基本原则和权利宣言》的后续全球报告，题目为“平等工作：应对挑战”。³ 2009年劳工组织大会讨论的重点是：新的人口形势下的就业与社会保护。

38. 在2006年至2007年期间，国际助老会继续并扩展其公民参与监督项目。此项目为老年人提供培训和支持，使他们敦促本国政府制定针对老龄问题的政策并执行《马德里行动计划》，项目重点是使孟加拉国、玻利维亚、埃塞俄比亚、印度和肯尼亚的老年人获得按年龄应享的收入和保健服务。国际助老会通过网站和出版物宣传监督程序的方法。目前，国际助老会正在与来自至少21个国家的老年人代表团共同讨论国际老年人日问题。他们将与政府部门展开讨论，并提出有关执行《马德里行动计划》的关切问题和要求。2007年/2008年的进一步工作重点是与非洲联盟和联合国合作，以扩大非洲的社会保护。

四. 区域活动

39. 正如《马德里行动计划》所述，各区域委员会有责任将该行动计划转化为区域行动计划。《马德里行动计划》强调指出，各区域委员会应按要求帮助国家机构实施并监测它们的老龄行动计划。《马德里行动计划》还指出，经济及社会理事会可以加强各区域委员会在这方面的能力。⁴

40. 社会发展委员会第44/1号决议要求各区域委员会确定区域审查和评价的适当方式；鼓励组织区域审查和评价活动；并邀请有兴趣的政府给予支持与帮助，包括自愿的资金捐助，用于支持国家结合区域执行工作以及区域审查和评价活动采取行动。

³ 国际劳工大会第九十六届会议总干事报告，报告一（B）（国际劳工局，2007年，日内瓦）。

⁴ 《第二次老龄问题世界大会报告，2002年4月8日至12日，马德里》（联合国出版物，出售品编号：C.02.IV.4）第一章，决议1，附件二，第128段。

41. 预期各个区域委员会将根据上述的社会发展委员会的要求，在 2008 年社会发展委员会第四十六届会议上转递第一次审查和评价的结果以及未来执行《马德里行动计划》的优先事项。

42. 在西班牙、巴西和中国政府的支持下，将召开三次区域会议，审查和评价《马德里行动计划》的执行情况。会议将分别在欧洲经济委员会（欧洲经委会）（2007 年 11 月 6 日至 8 日，西班牙莱昂）、拉丁美洲和加勒比经济委员会（拉加经委会）（2007 年 12 月 4 日至 6 日，巴西巴西利亚）和亚洲及太平洋经济社会委员会（亚太经社会）（2007 年 10 月 9 日至 11 日，中国澳门）举行。三个区域的会议准备工作已在进行中，其中包括专家会议和利益攸关方的筹备协商。根据授权及可用资源状况，各区域委员会正通过不同方案，促进老龄化问题方面的能力建设以及对《行动计划》进行审查和评价。以下信息突出显示了在这些领域所做的努力。

43. 非洲经济委员会（非洲经委会）于 2006 年进行重组，将人类和社会发展活动归于非洲性别与社会发展中心下设的人类与社会发展部门，重组后的委员会现在能更好并更广泛地关注区域内老龄化问题。委员会通过艾滋病毒/艾滋病和性别领域的工作应对老龄化问题，因为越来越多的祖父母，特别是祖母，由于艾滋病的流行一方面失去了养老所依赖的子女的赡养，另一方面却要照顾因艾滋病而成为孤儿的孙辈，这种状况已经在老年人和儿童中造成了严重的社会和经济问题。委员会正在准备一份有关非洲老龄化问题的综合报告。将在 2007 年一个专家组会议上讨论这一报告以及其他几个按照自下而上方式选择的国家的个案报告，目的是提出一份非洲执行《马德里行动计划》情况的合并报告。

44. 欧洲经济委员会于 2006 年 11 月在西班牙塞戈维亚召开了老龄问题协调中心会议，帮助区域内各国政府审查和评价《马德里行动计划》和区域执行战略。2007 年 2 月，委员会和奥地利政府在维也纳召开监测区域执行战略专家组和工作队联合会议。工作队正在向 2007 年老龄问题部长级会议的政府间筹备委员会提供专家意见，部长级会议将于 2007 年 11 月 6 日至 8 日在西班牙莱昂召开。最后，欧洲经委会于 2007 年 7 月 12 日至 13 日在日内瓦召开了部长级会议筹备委员会会议，这个不限成员名额政府间委员会将就部长级会议的内容和方式做出决定。

45. 拉丁美洲和加勒比经济委员会通过一个所有利益攸关方参与的程序，向区域内若干国家提供老龄问题方面的技术援助，包括拟定国家老龄政策。在人口基金和意大利政府的援助下，拉加经委会完成了一项关于智利、多米尼加共和国、巴拿马和乌拉圭老龄政策未来情景的研究。在巴西，拉加经委会支持老年人权利全国委员会拟定实施国家老年人权利法的优先事项。将在此基础上制订执行行动计划，其中反映商定的优先事项。还向多米尼加共和国、萨尔瓦多、危地马拉和尼加拉瓜的老龄问题研究所提供了技术援助。委员会出版了一份老年人生活质量指标手册，将分发给区域内参与老龄工作的各个利益攸关方。此外，该区域有 20

个国家正在拟订一系列有关老龄化的基本指标，以反映出 1990 年至 2000 年间老龄人口的社会人口特征。在国家和区域级别组织了若干研讨会，讨论老年人生活质量指标的问题。同时，拉加经委会也在努力将老龄问题纳入其不同部门领域的工作。例如：一项有关老年人健康问题的研究已被纳入一个发展账户项目，项目题为“在千年发展目标进程中通过区域间合作加强社会包容、性别平等和促进健康”。委员会还印发了一份指南，指导区域内国家编拟关于在拉丁美洲和加勒比采用区域战略执行《马德里老龄问题国际行动计划》的国家报告。向处理老龄问题的国家机构提供这一指南，帮助各国拟订将在第二届老龄问题区域政府间会议上提交的报告。

46. 在西亚经济社会委员会（西亚经社会）区域，用于支持老龄化问题国家能力建设的国际援助资金十分稀少。在该区域内只有几个国家的政府将老龄化看作是优先事项，因为人口依然是以青年为主。⁵ 然而，在该区域若干国家，如巴林、科威特、卡塔尔和阿拉伯联合酋长国，人口结构转型的影响已开始显现，老龄问题已逐渐移至社会领域政策和方案的前沿。虽然在政策制定和主流化方面取得了一些进展，但是解决老龄问题的普遍方式还是以福利和基于服务的政策和方案为主。现有政策和方案的跨部门协调依然是一项艰巨任务（见E/ESCWA/SDD/2007/TechnicalMaterial.2）。西亚经社会正在考虑结合《马德里行动计划》第一次审查和评价工作举行一次区域会议，但需视预算外资源情况而定。

47. 在 2004 年-2005 年期间，亚洲及太平洋经济社会委员会主要致力于开展研究和举行国家培训研讨会，为区域的审查和评价工作确定适当模式。制定了一些指导方针和参考指标，也为政府官员和国家合作伙伴提供了一些培训。在此背景下，2005 年 8 月在雅加达举行了题为“跟踪进展，改善老年人保健需求”的国家培训研讨会，旨在协助国家自下而上评价《马德里行动计划》，补充关于老年人长期保健和福祉的统计调查。此外，拟订了指标并开发了其他评估工具，以衡量社会保护和保健政策及方案的影响。

48. 亚太经社会于 2006 年 6 月在上海组织专家组会议，为“马德里和澳门老龄问题行动计划上海执行战略执行情况区域审查高级别会议”制定议程。专家组会议的目的是帮助审查和评价进程，并将重点放在老龄化和发展问题上。与会者拟定了高级别会议的临时议程。

49. 此外，2007 年 3 月在曼谷召开了全球审查《马德里老龄问题行动计划》区域筹备专家组会议，重点是发展有利环境。与会者再次讨论了自下而上的审查进程，并阐明了国家协调中心在该进程中的作用。《马德里行动计划》区域审查高级别会议将于 2007 年 10 月在澳门举行。

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

五. 全球活动

50. 社会发展委员会在 2007 年第四十五届会议上开始了《马德里老龄问题国际行动计划》的第一个审查和评价周期，会议就 2002 年《马德里行动计划》通过后老龄化领域取得的进展和面临的挑战展开了全会辩论和小组讨论。在全会辩论中，各代表团介绍了对 2002 年老龄问题世界大会以来采取的国家行动的初步审查结果，包括确定《马德里行动计划》执行工作的优先事项。一些会员国提交了国家报告，介绍 2002 年以来国家采取的执行措施。在联合国老龄问题方案的网站 (http://www.un.org/esa/socdev/ageing/review_map.html) 上能找到相关国家的报告。

51. 在委员会第四十五届会议交互式小组讨论中，与会代表强调，老龄化问题对于社会的影响非常广泛，涉及重要问题，包括经济增长、保健系统、社会保障措施、劳动力市场、家庭和社区以及全球化。与会代表还强调有必要加强《马德里行动计划》与关键国际政策目标的联系，诸如减贫战略、千年发展目标、体面工作议程以及《残疾人权利公约》。这些联系也有助于将老龄化问题纳入政策讨论主流。

52. 在小组讨论中突出了三个基本领域。首先是经济保障，无论是非个人缴款的社会养恤金形式还是更加传统的分摊式社会保护计划，老年人应该有赖以生存的经常收入。社会养恤金应被视为发展的重要投资而不是成本，它会给家庭、社区以及整个经济带来回报。第二方面是促进健康，包括加强预防护理和有效控制慢性症状，对保健提供者在老年医学方面进行充分的培训，并扩大家庭护理服务和对家庭护理人员的支助。健康步入老年不仅能够提高生活质量，而且可以有效节约成本，减轻公共保健系统的压力。第三方面是老年人参与和增强能力的问题，使他们能在影响到他们的政策和方案中有真正的发言权，而不是被边缘化，遭受歧视。老年人组织能给老年人参加政策对话提供一个切入点，并且有助于确保他们得到应得的福利和服务。小组讨论者一致认为，《马德里行动计划》的成功执行，特别是在发展中国家的成功执行，取决于国家执行老龄化政策能力的发展。为此，发达国家政府、民间社会和国际组织可在审查和评价过程中协助提供培训和咨询服务。

53. 除了全会辩论和交互式小组讨论之外，还举行了许多会外活动，从不同的社会政策层面突出了老龄化以及老年人问题；例如，美国退休人员协会的全球化方案与联合国老龄化方案共同组织了一系列说明会，介绍了在老年人收入保障、健康和老龄化、增强老年人权能和创造有利环境等领域的近期主要情况和趋势。

54. 在纪念《马德里行动计划》之际，经济和社会事务部龙头出版物第六版《2007 年世界经济和社会概览》专门以全版篇幅分析了老龄化对全世界社会经济发展的

影响。这一题为《老龄化世界的发展问题》的报告⁶论述了世界各地人口老龄化与经济和社会情况之间的关系以及老年人在不同发展阶段的社会中的地位 and 作用等问题。

55. 世界各地举办了或正在计划举办许多有关老龄化的活动，目的是解决列入《马德里行动计划》中的一些优先问题，以此为执行情况独立评估提供有益投入。举例而言，国际老人院和服务机构协会于2007年6月在马耳他组织了第七次国际会议，中心议题是“质量超越界线：领导、技术和设计革新”。世界人口协会在瑞士 St. Gallen 大学举办了第三届世界老龄和世代问题大会，会议议题包括人口变化及其对劳动力市场和社会保障的影响、保健问题、新产品和新市场的开发以及社会生活方式的改变。国际老年学和老年医学协会在2007年举办了一系列区域会议，包括在俄罗斯联邦圣彼得堡举行的第六届欧洲老年学大会和在北京举行的第八届亚洲/大洋洲区域老年学和老年医学大会。在圣彼得堡召开的大会是在二十一世纪老龄问题研究议程框架下组织的，这一研究议程是联合国老龄问题方案和国际老年学和老年医学协会旨在支持执行《马德里行动计划》的合办项目。

六. 进一步行动建议

56. 依据秘书处所掌握的信息，本报告概述了《马德里行动计划》执行情况第一个审查和评价周期中一些国家、区域和全球活动情况。社会发展委员会将在2008年二月第四十六届会议上就第一个审查和评价周期做出结论。**有鉴于此，大会不妨建议委员会在2008年第四十六届会议上重点审议第一个审查和评价周期的结果，包括在第一个五年执行过程中取得的进展和面临的障碍，并为今后的执行活动选定优先事项。另外，大会不妨提请各会员国积极参与自下而上的参与式审查和评价《马德里行动计划》，特别通过交流想法、收集数据和分享最佳做法等途径，并就此向委员会2008年第四十六届会议报告。**

57. 鉴于各个区域委员会在汇总国家审查和评价结果方面所发挥的关键作用，委员会2008年届会应重点突出审查和评价进程的区域层面。**做到这一点的途径包括组织一次特别小组会议，参加者可包括各个区域委员会的高级代表以及直接参与自下而上的参与式审查和评价工作的区域老年人组织的代表。**

58. 鉴于国家执行《马德里行动计划》能力依然至关重要，**大会不妨建议会员国进一步加强发展国家能力的执行力度，应对在审查和评价行动中确定的国家执行工作优先事项。尚未这样做的会员国不妨考虑用逐步解决的办法来发展能力或缩小差距，从而加强国家能力中的一些特定要素。这样一个逐步解决的办法包括确立国家优先事项，加强体制化机制，研究，数据收集和分析，以及培训老龄化工**

⁶ 联合国出版物，出售品编号：C.07.II.C.1。

作领域需要的人员。应鼓励重点关注立法及后续政策和方案的发展以实现国家目标，定期对政策执行情况进行质化和量化评价。

59. 大会不妨请秘书长根据 2002 年以来国家活动的分析结果拟订一个战略执行框架，借以确定今后的政策优先事项。而且，这个框架可列入国际合作支持国家执行活动的措施。
