



经济及社会理事会

Distr.: General
1 October 2007
Chinese
Original: English

社会发展委员会

第四十六届会议

2008年2月6日至15日

临时议程* 项目3(b)

社会发展问题世界首脑会议和大会第二十四届
特别会议的后续行动：审查与社会各群体状况
有关的联合国行动计划和行动纲领

在区域一级执行《马德里老龄问题国际行动计划》，2002年

秘书长的说明

秘书长在此谨向社会发展委员会第四十六届会议转递各区域委员会根据委员会题为“2002年马德里老龄问题国际行动计划第一次审查和评价的方法”的第45/1号决议提交的报告。

* E/CN.5/2008/1。



摘要

本报告是各区域委员会根据社会发展委员会第 45/1 号决议提出的。在该决议中，委员会要求所有区域委员会要求于 2008 年向社会发展委员会第四十六届会议提交《马德里国际老龄问题行动计划》第一次区域审查和评价的结果和已确定的在区域执行该计划方面的未来行动重点。本报告就执行《马德里行动计划》的活动提出区域观点，并强调各个区域老龄化人口面临持续存在的巨大挑战。各区域为应对老龄化过程所产生的挑战和机遇而采取的未来优先行动必须符合本区域的特点，要考虑到不同的区域和次区域的老龄化过程的需要、情况性质也有所不同。报告提出若干建议，供社会发展委员会审议。

目录

章次	段次	页次
一. 导言	1-6	4
二. 《马德里老龄问题国际行动计划》的第一轮区域审查和评估	7-31	5
A. 老年人与发展	10-16	5
B. 增进老年人的健康和福祉	17-24	7
C. 确保有利的支助性环境	25-31	8
三. 各区域委员会对《马德里行动计划》的区域执行工作所作贡献	32-39	10
四. 在区域一级执行《马德里行动计划》的未来行动	40-50	11
五. 未来行动建议	51-55	13

一. 引言

1. 社会发展委员会第 45/1 号决议要求各区域委员会于 2008 年向社会发展委员会第四十六届会议提交《马德里国际老龄问题行动计划》第一次区域审查和评价的结果和已确定的在区域执行该计划的未来行动重点。本报告是根据该项要求提出的，报告的目的是试图帮助分析各区域在执行《马德里国际老龄问题行动计划》各项建议方面取得的进展和遇到的挑战。

2. 本报告以下各机构提供的资料为根据：非洲经济委员会(非洲经委会)、欧洲经济委员会(欧洲经委会)、拉丁美洲和加勒比经济委员会(拉加经委会)、亚洲及太平洋经济社会委员会(亚太经社会)和西亚经济社会委员会(西亚经社会)。该报告载有资料说明会员国在国家一级以及各区域委员会在执行《马德里行动计划》方面采取的行动。

3. 报告所载结果证明，在发展中国家老龄问题似乎是最近才被列入国家政策规划中的。此外，各区域面临的人口老龄化的巨大挑战因各自经济、社会和文化背景不同而有所不同。因此，为在区域一级执行《马德里行动计划》而采取的未来行动将是各种各样的，将考虑到不同区域和次区域的老龄化过程的不同性质。

4. 所有国家在其人口年龄分布方面正在产生变化。但鉴于国家人口结构的转型处于不同阶段，经济-社会条件又各不相同，人口老龄化存在很大的区域差别。在非洲，41%的人口都在 15 岁以下，60 岁或 60 岁以上的老年人只占 5%。亚洲及太平洋人口有 27% 低于 15 岁，老年人占总人口的 9.6%。在拉丁美洲及加勒比，29% 的人口低于 15 岁，60 岁或 60 岁以上的老年人占总人口的 9%。与此相反，大洋洲只有 14% 的人口低于 15 岁，将近 1/4 (24%) 的人口是老人。与此相同，在欧洲，低于 15 岁的人占总人口的 16%，老年人占 21%。老龄化速度也因区域不同而各异。在拉丁美洲和加勒比，老龄化人口每年增加 3.4%；欧洲为 1.2%；亚洲和大洋洲，3%；非洲，2.8%。¹

5. 虽然非洲、亚洲、拉丁美洲和加勒比以及大洋洲的人口比欧洲和北美的年轻很多，但他们老化的速度也快。因此需要尽早开始调整，以适应人口变化。在这些地区，人口快速老化是在社会经济发展水平较低的情况下发生的，不同于 20 世纪欧洲的情况。由于老年人人数如此迅速增加，大多数国家将需要进行重大的经济和社会调整。各国政府必须应对这些新的挑战，以适当的政策和方案来满足整个社会的需要。这意味着需要改变社会保护、人权和社会凝聚力的观点，并意味着代际关系需要更改。

6. 本报告所载建议重申了联合国有关相同问题的其他专门报告的结果，并确认有必要加强区域合作，以支助会员国执行《马德里国际老龄问题行动计划》的能力。

¹ 《世界人口老龄化》，2007 年（联合国出版物，出售品编号：C.07.XIII.5）。

二. 《马德里老龄问题国际行动计划》的第一轮区域审查和评估

7. 不同区域和次区域在《马德里行动计划》执行方面所取得的进展因各自人口、经济和社会特点不同而各异。已有的资料证明，全世界都已作出努力，采用不同的方式，设法改进老年人的社会保护和保健情况。欧洲正朝着社会保护的第四个支柱，² 也就是为扶养人提供社会服务，向前迈进，其他区域的努力着重于改善并扩大保健及社会保障福利的覆盖面，以及缩小与生命周期不同阶段的贫穷问题有关的差距。在设立和加强《马德里行动计划》的执行机制方面，各区域还取得其他进展。几个会员国还制定新的法规或修改现有法规，以防止年龄歧视，维护老年人的权利。体制框架方面的显著变化包括为处理老龄问题政府、民间社会和非政府组织之间建立新的伙伴关系。大多数国家的报告指出，它们正在加紧制定计划和政策，按照《马德里行动计划》所确定的建议设法满足老年人的特殊需要。

8. 要了解人口老化对各国的发展、社会保障计划、就业和保健服务所产生的后果和影响，需要更多的数据和研究结果。有些欧洲国家已收集有关这个现象的资料，但遗憾的是，许多其他国家缺乏这方面的能力。在加强技术能力方面也有类似的情况。有些国家在这个领域作出了一些努力，但大多数会员国仍然需要更多的系统性多边培训，需要跨越国家与区域界限的经验交流。

9. 总而言之，世界各地都致力执行《马德里行动计划》；但需要更多的区域间合作。一方面，就老年人所占比例较低的发展中地区的国家而言，它们或许会从那些老龄现象存在已久的国家的做法中获得好处。另一方面，发达国家必须认识到全球问题与老龄化之间的相互依存关系，如区域间移徙的影响及其对维持经济竞争力所产生的作用。

A. 老年人与发展

10. 贫穷是发展和社会融合的主要威胁。对老年人来说，贫穷是与文盲、健康状况差和营养不良有联系的。从这个角度看，社会经济保护计划对改善老年人的福利至关重要。社会保障制度对老年人在与其他年龄段的人平等的条件下维持有尊严的独立生活也是甚为重要的。

11. 现有资料证实，为老年人提供收入是执行《马德里行动计划》的优先干预措施。为了确保社会保障制度和养恤金计划在财政上的持续性，欧洲许多国家对养恤金制度进行了改革，并提高了正式退休年龄。在其他地区，重点放在减少贫穷老年人的人数，以及扩大社会保护制度的覆盖率，以包括老年时很可能丧失收入的那些人。提供收入保障的干预机制在各个区域都是类似的；但执行方式却有差异，这取决于各国的福利情况、劳工市场特点、国家的监管作用、获得社会保护和养恤金的条件。

² 社会保障政策的三个支柱包括：社会包容、养恤金和保健以及长期护理。

12. 在欧洲经委会地区，许多国家在资金不足的现收现付制度下奋力挣扎，大多数措施都以调整公共养恤金计划为目标。自 2002 年起，欧洲经委会有 12 个成员国发起或者完成对其养恤金制度的全面改革。改革的重点主要是调整公共养恤金计划，这些计划往往被称为公共养恤金制度的第一个支柱。

13. 所有拉丁美洲和加勒比国家的情况都与社会保障制度的不同合并水平有关。在巴西和墨西哥，发生了重大新发展，出现了不自缴保费的养恤金制度。在墨西哥，墨西哥城的老年人可享受不自缴保费的养恤金，2007 年以后，农村的老年人也可以享受。阿鲁巴以及特立尼达和多巴哥也已设立了一套老年人养恤金制度，保障老年公民的最低收入。此外，在巴西、智利、哥伦比亚和巴拿马，过去几年现金转账方案已扩大到包括老年人（虽然在大多数情况下这种转移是非直接的）。专门针对贫穷老人的现金转账方案依然没有成为该区域许多国家的养恤金改革的一部分。

14. 事实上，亚洲和太平洋地区的一些国家设法提供社会保障福利，办法是向非正式部门的人提供社会养恤金和现金补助金。中国推行一项称为农村五保制度的计划，通过集体分配提供粮食、衣服、住所、医疗和安葬费。马来西亚的国家老年人政策采用了在提供社会保障前先进行经济情况调查的方式。孟加拉国、印度、斯里兰卡、泰国和越南也有经济情况调查方案。菲律宾的一些地方政府提供养恤金计划，尽管与其他国家相比，其覆盖面是有限的。在世界银行的支持下，菲律宾政府正在研究实行有条件的现金转账计划的可能性。印度尼西亚在该国 6 个人口最多的省份提供直接现金援助。与此相反，尼泊尔实行一套全民养恤金计划，超过 75 岁的人都在覆盖范围内。财力雄厚的社会保障和安全网络在亚洲和太平洋地区只是一个例外情况，不是典型的现象。

15. 为了增进老年工人在劳工市场的生产能力，欧洲经委会的许多国家报道了在劳工市场改革方面所取得的进展，其中六个国家明确指出，这是它们优先关注的领域。欧洲联盟的成员国都致力于《里斯本目标》。³ 大多数欧洲国家的政策组合都涉及雇主和雇员，其目标是增加就业率和延长职业生涯。在报告所述期间，欧洲经委会一些成员国提高了正式退休年龄，力求实行灵活的逐步退休计划。此外，亚洲及太平洋的一些政府，如香港（中国）日本和新加坡政府，作为优先事项，提倡进修教育并提供这方面的机会，以及设法挽留已超过法定退休年龄的有经验的劳动者。社会保护和养恤金覆盖面比较小的国家，如萨尔瓦多、洪都拉斯、墨西哥和秘鲁，一直在执行支持老年人就业的方案，办法是将他们纳入微型企业，以及提供小额信贷和补助金。

16. 为了鼓励老有所为，以埃及和卡塔尔为主的西亚经社会地区的一些国家启动了一些项目，奖励继续作出成绩的老年人。在这方面，卡塔尔家庭事务最高理事会为老年人执行一项多用途项目，其目的是：(a) 增进参与项目的老年人的能力；

³ 里斯本战略基于欧盟及其成员国之间的伙伴关系。该战略规定进行一系列雄心勃勃的改革，总的目标是促进增长，增加工作机会，继续维持欧洲社会模式。

(b) 创造机会，让老年人为年轻学生提供相关领域的培训，从而使老年人继续有所作为；(c) 加强不同代际之间的互动；(d) 使参与项目的老年人在经济上受益。

B. 增进老年人的健康和福祉

17. 流行病与人口结构的转型之间的关系是彼此对应的，影响到人口健康情况和保健方面的需求。人口老龄化必将带来的变化是，从以产妇死亡和婴儿死亡率高为主变为以非传染性的老年性疾病为主，特别是慢性病。⁴ 结果，随着人口老化，人们越来越需要面对治疗费用更高、机能退化和难以控制的疾病。

18. 老年人的健康和福祉在各个区域之间和区域内部差异甚大。如上文所述，与发展中国家相比，发达国家人口结构和流行病的转型历时较长。而且，老龄化过程是在生活素质得到很大的提高，社会经济差距缩小以及保健机会增多之后才出现的。而在发展中国家，这种转型是在经济社会条件脆弱、贫穷率高、保健福利越来越不均等的情况下发生的。

19. 所有地区的大多数国家都已开始将与老龄化有关的问题纳入其保健政策中。有些政策着重于改善那些因种种原因而被排拒或获得保健服务的机会不均等的人的保健服务。其他政策支持迅速扩大老年人对医疗服务的需求，办法是通过训练技术人员和修改适用基础设施和设备。初级保健受到特别的注意。初级保健构成公共医疗服务的第一线。最近家庭保健甚受注意，被视为增加老年人自主权的另一种方式。

20. 有鉴于此，欧洲经委会国家制定了提供保健和增进老年人福祉的五大行动领域。亚太经社会地区的几个国家正在进行保健部门改革，确保提供医疗保健福利。在欧洲经委会成员国，这方面涉及改善农村地区、老年人以及语言和文化上属于少数的群体的医疗保健，其中包括在人口较少的地区设立流动诊所，并执行克服语言和文化障碍的具体方案。有一个国家甚至保证为老年人提供医疗保健服务，其他一些国家则放弃向穷人收取医疗服务共付费。

21. 在拉丁美洲，哥伦比亚和智利设立了一个团结基金，为那些雇主或退休人员保险计划未涵盖的人提供公共保健服务。在加勒比，牙买加设立一个医药备库，为患慢性病的老年人派送免费医药包；伯利兹和阿鲁巴为老年人提供家庭保健。但拉丁美洲和加勒比的绝大多数老年人尤其是那些属于低收入家庭的老年人缺乏获得医疗保健服务的机会。有几个国家将老年病护理作为其初级保健方案的一部分；少数其他国家明文规定保险计划范围包括慢性——机能退化性疾病。在玻利维亚、哥伦比亚和墨西哥城联邦地区政府为老年人提供特别社会医疗保险。此外，大多数国家正在推行由公共基金或国际基金供资的大规模接种流感疫苗运动，以降低老年人的死亡率。

⁴ 《2007 年世界经济和社会概览》：发展与老龄化世界。（联合国出版物，出售品编号：E.07.II.C.1）。

22. 现有资料表明，亚太经社会地区的一些国家或地区，如香港（中国）、日本、马来西亚和新加坡利用由税款供资的机制或社会医疗保险机制，通过提供综合医疗保健服务套件，达到或将近达到全民享有医疗保健服务的目标。但该地区的许多其他国家在迈向全民享有保健服务的这个目标上还在奋力挣扎，遇到自付医疗费用高和健康状况不佳的情况。焦点小组的研究表明，在这些国家，没有机会以可承受的费用获得基本医疗的许多人都是老年人。亚洲及太平洋许多国家已优先发展以社区为基础的服务，办法是为非政府组织提供资金，向老年人提供基本护理服务。像孟加拉国、印度、印度尼西亚、斯里兰卡和泰国等国家，它们正在推行社区服务，鼓励老年人加强其日常生活活动和有仪器帮助的日常生活活动。

23. 在西亚经社会地区的许多国家，与医疗保健有关的专门中心/设备/收容所以及专门医务人员人数有所增加，其接收能力和设备、帮助起居的医疗援助和医药以及其他相关服务有所扩大。阿拉伯有关官员往往不增加老年人专门护理中心，而是改善现有中心的服务。包括埃及、约旦和黎巴嫩在内的一些国家已为老年人设立日间照料中心。此外包括巴林、阿曼和沙特阿拉伯在内的一些国家设立了流动设备，即流动诊所，上门照料老年人，为他们提供保健及其他服务。社会工作者利用这些流动设备与在老年人家里或社区中心直接照料老年人。

24. 《马德里行动计划》呼吁必须扩大为老年人服务的所有保健专业人员接受老年保健和老年学领域的教育机会，以及增加社会服务部门的专业人员有关保健和老年人的教育方案。通过国际合作和国家的支持，许多拉丁美洲国家向照顾者提供老年保健和老年学方面的培训。在亚太经社会地区，韩国助老会首先在大韩民国并随后在 10 个东盟国家带头发起一个实验性项目：训练志愿者从事老年人基本照料工作，并将志愿者部署到无公共保健基本设施或无法对老年人的保健或社会需要做出反应的地点。另一方面，西亚经社会大多数成员国认识到执行旨在增强和提升有关人员的技能的方案至关重要，但由于目前财政拮据，少数国家启动这种方案。在埃及、约旦、伊拉克、黎巴嫩、卡塔尔和也门，公共和私人部门的有关人员从这种培训获得好处。

C. 确保有利的支助性环境

25. 为加强老年人的独立性，必须有一个使老年人能在家安享晚年的住房和环境。住房条件须能在功能和服务提供方面适应老年人的需要，使他们尽可能长期住在自己家里。

26. 所有区域都普遍有保健、住房和福利方案，有些方案日益注意老年人居住环境的质量，有些方案则为照料老年人、病人和残疾家属的人员提供保健和老龄化方面的培训。除了确保老年人的健康和福祉之外，大多数的这些倡议支持与其他社会群体例如残疾人相结合，并使他们从中获得好处。例如，欧洲经委会成员国日益注意养老机构和服务质量，办法是制定质量标准，提高对虐待老年人行为的认识。

27. 尽管拉加经委会成员国的公共议程最近才增添了一个家庭护理的项目，这个项目已获得公共和私人机构的注意和关注。阿根廷和哥斯达黎加在这方面取得一些经验，阿根廷执行了社会发展部家庭护理方案；哥斯达黎加执行老年人国家理事会“建立团结关系”方案。自 2002 年起，防止虐待和暴力侵害老年人行为的许多倡议都得以推行；例如：秘鲁地方政府提供社会-法律援助服务，以预防虐待老年人和确保老年人的人权；阿根廷防止歧视、虐待和暴力侵害老年人行为的方案；多米尼加共和国检察官办公室专门机构协同国家老年人顾问受理控诉和指控案件；巴西建立了专门社会援助中心，向暴力受害者提供援助；在洪都拉斯，检察官办公室为消费者和老年人提供服务，以维护人权。

28. 关于亚洲及太平洋老年人住房环境问题，在经济水平较为发达的国家，整个自然环境与几年前相比越来越“善待老年人”。例如，正在鼓励许多国家为残疾人建立无障碍住宅，并安装适当的设备和改造住房。在社区一级（如在马来西亚、新加坡、泰国），各种设施（如日常购物和消遣）和服务（如保健和社会照料）已在步行路程之内装设起来，这些设施可以随时提供服务。包括马来西亚在内的一些国家还设法保证老年人能够住在安全和无犯罪活动的社区，因为老年人是一个可能会受伤害和虐待的目标。有些国家（例如：香港（中国）和新加坡）为廉价公寓住户提供津贴或给予房租补贴，并将地面层的公寓留给老年人。

29. 欧洲经委会地区的大多数国家为照料老人、病人和残疾人的人提供福利。对非正规护理的支助可包括向接受服务的人提供必要的服务，为照顾者提供补偿、假期和支助服务。经常提到的有：家属临终关怀假、缓解性护理、特别是护理员养恤金。通过日间护理中心，家庭成员在家里照顾年老体弱的父母的同时还能够从事正常工作和尽家庭责任。除此之外，缓解性护理也使家庭照顾者能够请假出外、照顾其个人健康问题，或者停工休息。许多国家强调兼顾工作-生活和两性平等的重要性。大多数国家都设有家庭福利和支助系统，帮助家庭满足物质和非物质需求。

30. 包括澳大利亚、香港（中国）、新西兰和新加坡在内的亚太经社会地区的一些国家为家庭照顾者提供各种形式的支助，包括辅导、关于照顾老年人的技能培训和各种缓解性护理。有些国家还为照顾自己父母和（或）祖父祖母的子女或孙子孙女提供税率奖励。这些措施和其他措施在通过“老有所养”以增进人的福祉这方面越来越重要。此外由于家庭护理费用低于养老院护理费用，所以有些国家正在颁布社会法令，目的在于提倡以家庭为本的照料服务文化。在亚太经社会地区，获得公共和私人支助的民间社会团体的预防虐待和暴力的干预措施越来越多。

31. 西亚经社会成员国指出，它们已采取措施，在物质、社会、心理、家庭和经济各级改善老年人的四周环境和状况。为此，有些国家发起了“替代家庭方案”和其他方案，以缩小代际鸿沟，例如利用老年人的能力为学生提供特别课程，或

在扫盲方案中担任老师。争取老年人参加养老院和（或）委员会一级的决策过程。许多国家首先与惠及老年人的非政府组织和养老院的领导人共同讨论了行动计划之后才将计划付诸执行。此外，老年人的文娱俱乐部被经常用作增强力量、宣传和表扬的渠道。在该区许多国家，老年人在社区理事会特别在贝都因人和部落理事会继续承担主要角色。

三. 各区域委员会对《马德里行动计划》的区域执行工作所作贡献

32. 各区域委员会执行了一系列推动《马德里行动计划》执行工作的活动，其中包括：提供技术援助，支持制订区域执行战略并使《马德里行动计划》成为区域行动计划；协调区域审查和评价活动；收集和散发有关老年人生活素质的资料。但是支助《马德里行动计划》的执行、后续行动和评价所需的财政和人力资源不足，无法应付成员国日益增长的需求。

33. 在执行《马德里行动计划》这方面，各区域委员会继续加强与联合国其他机构的协作和协调。例如，除了其他外，这些机构包括：经济和社会事务部（经社部）、联合国人口基金（人口基金）、世界卫生组织（卫生组织）、人口基金-泛美卫生组织。还增强与其他非政府组的合作，以加强《马德里行动计划》的具体领域。2007年期间，根据社会发展委员会第44/1号决议与成员国协力进行区域审查和评价活动。

34. 拉加经委会向区域内的国家提供技术援助，以制订执行《马德里行动计划》及其区域战略的机制。为加强区域能力和国家能力，拉加经委会还协同政府间机关和机构开办几个课程和讲习班。拉加经委会还提供技术援助，对成员国在执行方面的具体需要作出反应，如：关于老龄化普查数据的国家分析；为制订国家老龄化政策进行国家评价；编写技术材料，如老年人生活素质指标手册和有关老年人方案的参与性评估。将于2007年12月4日至6日将在巴西利亚举行第二次老龄问题区域会议，以审查和评价在执行《马德里行动计划》及其区域战略方面的国家活动。该次会议将由拉加经委会协同巴西政府主办。拉加经委会的活动获得人口基金的长期支持。

35. 特别关于老年人活动的协调问题，非洲经委会正在与经社部及其他区域委员会积极合作，从事审查和评估《马德里行动计划》的准备工作。它参加由经社部和各个区域委员会组办的制订审查和评价方式的活动。在这方面，非洲经委会正在编写一份2007年非洲老龄化综合报告。该份报告连同选定的国家根据自下而上的参与性方式制订的10项试验报告将提交给2007年的专家组会议，然后付诸讨论。会议的成果将会是进一步综合的关于非洲行动计划执行情况的后继报告。

36. 欧洲经委会地区审查和评价《马德里行动计划》第一个五年期结束时，将于2007年11月6日至8日在西班牙莱昂举行老龄问题部长级会议。部长级会议将

审议国家审查的结果、分享经验和良好做法，并以部长级宣言的形式确定优先事项。为支助区域执行过程，秘书处已组办一个老龄问题国家协调中心会议；东欧和东南欧、高加索和中亚政府及人口基金协调中心举办关于老龄化工作的讲习班能力建设，以及专家组与监测执行《马德里行动计划》的区域执行战略工作队举办一次会议。

37. 鉴于亚太经社会的任务是大力将人口因素融入区域发展规划工作中，因此它还举办一连串关于生育率持续偏低与寿命延长之间的关系（这两个因素造成社会老龄化）的培训班。这些培训班的主要目的是使国家规划者和决策者能够更好地了解人口变数、贫穷和发展之间的联系，并了解为何必须制订一项能使人口问题（如老龄化）与发展相结合的战略性的减贫政策。自 2004 年起，亚太经社会和人口基金协力主办了 3 个次区域培训班，于 2007 年 9 月主办第四个培训班，并与缅甸政府开设一个国家讲习班。将于 2007 年 10 月 6 日至 8 日在中国澳门举办区域会议，分析在亚太经社会地区第一轮审查和评价《马德里行动计划》的结果。

38. 西亚经社会已经并将继续举办和参加区域和国际一级的相关会议/大会。通过举办有关人口年龄结构不断变化问题的宣传和能力建设会议，西亚经社会继续宣传、支持和加强与人口和老龄化有关的发展目标。当前，西亚经社会将举办区域座谈会，于《马德里行动计划》通过五年后审查和监测在国家一级所获进展，估量在区域一级所取得的经验。

39. 关于人口老龄化的数据分析问题，拉加经委会加勒比次区域总部对有关老龄化、经济保障、生活安排以及保健和福祉的最新普查进行四国（安提瓜和巴布达、圣卢西亚、圣文森特、格林纳丁斯和特立尼达和多巴哥）分析。除了举办专家组会议和培训班之外，亚太经社会还通过 2005 年发起的一项调查收集来自该区 20 个国家的资料，并于 2004 年至 2006 年期间在该区 6 个国家（孟加拉国、中国、日本、印度、印度尼西亚和斯里兰卡）进行自下而上的参与式研究，此外，亚太经社会对在亚洲及太平洋地区人口实况迅速变化的背景下处理人口老化问题起着关键作用。亚太经社会在这个领域的活动的目的是通过散发研究结果和信息，进一步了解和认识这种现象如何对财政及社会支助和保健造成负担。亚太经社会还将与其成员和准成员密切合作，制订一套处理社会老龄问题的政策框架和战略。就像欧洲经委会和亚太经社会地区那样。

四. 在区域一级执行《马德里行动计划》的未来行动

40. 各区域委员会提供的资料着重说明，在区域一级，《马德里行动计划》的执行主要关系到增加对老年人及其家属的社会保障福利。为了使老年人享受健康

的身体和社会福利，应更加强调收入保障，以及老年人普遍和平等享有基本保健服务。⁵

41. 老龄问题应更为充分地纳入区域、国家和地方一级的发展政策中。在一些国家老龄化已成为既定的趋势，它们已注意到老年人的需要，但在世界其他地区，决策者并没有对人口老龄化及老龄化对社会和经济产生的后果给予注意。以往的报告以及大会决议曾经提到，《千年宣言》、《千年发展目标》和《2005 年世界首脑会议成果》对老龄化问题的关注是有限的。虽然于 2015 年之前将贫穷减半的目标和许多其他目标具有代际性质，但为了达到《千年发展目标》，必须考虑到人口老龄化对社会和经济的冲击和老年人的需要。⁶

42. 鉴于目前的人口趋势、流行病的转型以及实现《千年发展目标》（尤其是减少贫穷的目标）的努力影响到社会所有的人，不论其年龄大小，因此构建一个包容所有年龄的人的社会是有关老龄化和发展政策规划的首为重要的参考点。如秘书长提交给人口与发展委员会第四十届会议的报告（E/CN.9/2007/4）所述，协助决策者和方案规划者将有助于相关群体应拟定综合方式，设法应对年轻人的挑战和人口老龄化，以及满足年轻人和老年人特别是最脆弱的群体包括穷人和体弱之人尤其是妇女的需要。

43. 财源不足妨碍了人口老龄问题政策和倡议的执行。事实上，欧洲经委会已确定的主要挑战之一是：随着老年受抚养人比率增加，保健和养恤金制度的财政持续性产生了问题。公共或私人资金分配不足，以及难以获得专门人才和知识，也妨碍亚洲及太平洋政府努力制订计划，为满足老年人越来越多的需求进行更有效的干预。拉丁美洲和加勒比国家认为，将老龄问题纳入国民预算的优先目的能否达到取决于是否获得适当的资金。非洲经委会提交报告的国家还指出，必须有应对老龄化挑战的财政资源。西亚经社会地区的许多非海湾国家把《马德里行动计划》执行速度缓慢归咎于一些障碍，其中包括公共支出水平低，以致无足够资金应付保健方面的需求和向老年人提供的服务。

44. 自 1982 年举行第一次老龄问题世界大会以来就一直强调有必要加强区域和次区域有关老龄化的数据收集和可比性研究；但可用的资源因地区不同而有很大的差距。必须加强社会、人口和流行病数据的来源，以表明老龄化次区域之间的差异。在争取更佳的可比数据和指标、改善数据来源和散发这种努力的结果上各个区域委员会可起重要的作用。

45. 此外，各个委员会还必须注意处理区域的特点，以进一步推动《马德里行动计划》在区域一级的执行。在非洲经委会地区，一向照料包括老年人在内的所有

⁵ 见联合国秘书长关于监测人口方案，重点是变化中的人口年龄结构及其对发展的影响的报告（E/CN.9/2007/4）老龄化世界中的发展问题（联合国出版物，出售品编号:E.07.II.C.1）。

⁶ 见秘书长关于第二次老龄问题世界大会后续行动的报告（A/60/151）。

成员的制度是家庭制度，但由于移徙增加（特别是从农村往城市地区的移徙）、城市化、社会和政治动荡以及艾滋病毒/艾滋病，这种制度继续瓦解。关于艾滋病毒/艾滋病，很多老年人发现无法靠子女养老，因为子女不是感染了艾滋病毒/艾滋病就是已经死于这种疾病。他们必须挣钱养家，抚养和照料自己的子女和孙子孙女。在非洲，引起关注的其他问题是老年妇女状况，以及老年人的医疗福利和质量。

46. 西亚经社会地区的家庭应在照料和抚养老年人这方面扮演重要角色，各成员国的宪法和立法都充分反映出这种情况。因此应优先考虑家庭抚养，包括增强亲属在家里照料老年人的能力，以加强老年人的发展并改善其生活素质。与阿拉伯国家特别有关的是，如何从方案的设计至方案的执行为止，将老年妇女的具体问题纳入老龄政策领域的主流。

47. 在亚太经社会地区内部，各国的老龄化程度存在巨大的差距。在老龄化程度相当高的社会，老年人在劳动队伍中继续被雇用，这被视为支持社会安全制度的一个重要选择。对该区许多发展中国家来说，人口老龄化的挑战尤其严重，因为发展中国家必须同时应付人口的转变和经济发展的需要。在大量人口都是劳动适龄者的国家，人力和财政投资方面的这种人口机会之窗必须加以利用，以准备迎接最终必将到来的老龄化社会。

48. 欧洲经委会国家的未来主要挑战之一是调整劳动力市场：兼顾工作与生活，并随着人口的老龄化将工作年龄加以延长。成员国和民间社会还确认有必要处理虐待老年人和年龄歧视的问题。它们进一步认为它们的共同责任是：在不那么积极从事老龄化领域工作的区域各国，推动对《马德里行动计划》的认识，并进行能力建设，这种不那么积极的情况也部分反映出老龄化程度和速度方面的区域差异。

49. 除了将查明财政关切和长期照料作为将来在西亚执行《马德里行动计划》的优先领域之外，西亚经委会的报告指出还有几项挑战妨碍进一步前进，如：伊拉克和黎巴嫩安全局势变化莫测；由于阿拉伯国家失业率很高，充分就业和寻找体面工作的环境甚为不利；以家庭凝聚力来维持辈分不同的人之间的对话和团结。

50. 拉加经委会地区必须加强和扩大社会保护制度，并将老年人和其他群体纳入这套制度中。其中包括将社会保障福利扩大到未能满足参加交费养老金的要求的人口；增加获得和提供保健服务的机会，以应对老龄化所引起的流行病变化，并采取综合行动以加强代际团结。

五. 未来行动建议

51. 社会发展委员会不妨审议有关本报告所述的执行《马德里老龄问题国际行动计划》的区域观点的分析，并就区域一级采取未来优先行动向大会提出适当的建议，以应对人口老龄化过程及其变化动态所产生的新的挑战和机遇。

52. 委员会不妨建议会员国确定在区域一级执行《马德里行动计划》的具体优先事项，目的在于根据取得的经验和教训纳入区域观点并重订优先次序。虽然过去曾经按照区域特点制订了执行战略，但在执行《马德里行动计划》的建议这方面采用结构化方式和网络，应使国家行动以及各个区域委员会和其他有关利益攸关机构的支助更有效率。

53. 建设国家能力对满足国情各异的老龄化社会日益增长的需要具有重要意义，因此委员会不妨建议加强在老龄化领域的能力建设，并利用各个区域委员会的论坛及其催化作用，在各区域和各国之间以及在区域内部交换该计划优先领域方面的经验和良好做法。

54. 委员会还不妨建议各区域委员会及其他国际和政府间组织加大协调和协作的力度，以提高效率和最有效地利用资源。此外还建议不妨特别注意与全球老龄问题方案进行协调，以避免工作重叠，并发挥互补作用。

55. 确认影响深远的人口变化正在全世界发生，应当将其作为发展和实现商定的国际发展目标的重要构成部分予以充分的考虑。而且，老年人应在实现《千年发展目标》所述各项目标这方面扮演重要角色。委员会不妨建议成员国将代际观点和老年人状况纳入有关在实现国际商定的发展目标和《千年发展目标》方面所获进展的国家、区域和全球报告中。
