



大会

Distr.: General
26 July 2012
Chinese
Original: English

第六十七届会议

临时议程* 项目 27(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

本报告是按照大会关于执行第二次老龄问题世界大会的后续行动的第 66/127 号决议提交的。报告概述了老年人融入社会发展的情况，并探讨了老年人在这方面和享受人权方面受到的主要挑战。

* A/67/150。



目录

	页次
一. 导言	3
二. 老年人通过其社会经济贡献融入社会	3
A. 工作和就业	3
B. 社区和社会参与	6
C. 公民和政治参	7
三. 老年人获得商品和服务的情况	8
A. 社会融合与收入	8
B. 获得保险和金融服务的情况	8
C. 获得保健服务的情况	9
四. 建立支持老年人的住房和生活环境	11
A. 住房和交通	11
B. 在家照顾和长期护理	12
五. 晚年融入社会的主要挑战	14
A. 社会隔离	14
B. 老龄歧视	15
六. 结论和建议	16

一. 引言

1. 本报告是按照大会题为“第二次老龄问题世界大会的后续行动”的第 66/127 号决议提交的。在决议第 35 段中，大会请秘书长向大会提交决议执行情况报告，其中特别介绍老年人包括老年妇女融入社会发展以及促进老年人全面、平等享受所有人权和基本自由的情况。

2. 1995 年在哥本哈根举行的社会发展问题世界首脑会议通过的行动纲领第 66 段讲到：

社会融合的目的是创造“一个人人共享的社会”，在这样的社会里，每个人都有权利与责任，每个人都可以发挥积极的作用。这种包容的社会必须建立在以下基础上：尊重所有的人权和基本自由、文化和宗教差异、脆弱及处境不利群体的社会正义和特殊需要、民主参与和法治。

3. 2002 年在马德里举行的第二次老龄问题世界大会通过的 2002 年《马德里老龄问题国际行动计划》强调，应当促进建立一个不分年龄人人共享的社会，让老年人有机会充分参与发展进程。为此，《行动计划》确定了使老年人积极参与适合的关键问题，包括消除一切排斥或歧视老年人的因素。各区域执行《马德里老龄问题国际行动计划》的战略也突出阐述了关于确保老年人充分融入和参与社会的关切问题。¹

4. 影响老年人融入社会的因素，宏观上包括社会体制与文化准则和价值观，微观上包括个人的社会网络、健康、家庭和社会经济条件。报告将概述老年人融入社会发展的情况，并探讨其面临的主要挑战。报告分为六个章节。下面第二节重点介绍老年人通过其社会经济贡献融入社会的情况。第三节讨论老年人消费以及获得商品和服务对其融入社会的意义。第四节介绍住房、交通和照顾支持对老年人的社会参与如何重要。第五节讨论晚年融入社会的两个主要挑战，即社会孤立和年龄歧视。第六节提出报告的结论和建议。所有章节中都简短讨论老年人融入社会和充分享受人权之间的相互依赖性。

二. 老年人通过其社会经济贡献融入社会

A. 工作和就业

5. 工作和就业对于老年人融入社会，与所有其他年龄组一样重要。2008 年，全球 55 至 64 岁的人口中，74%的男性和 40%的妇女在从事经济活动；65 岁或以上的人口中，30%的男性和 12%的妇女在从事经济活动。发达地区老年男性参加就业

¹ 见 <http://social.un.org/index/Ageing/MadridPlanofActionanditsImplementation/RegionalImplementationStrategiesoftheMIPAA.aspx>。

的比率高于欠发达地区，而老年妇女的情况正相反。在欠发达地区，55至64岁的人口中，77%的男性和38%的妇女正式参加就业；而在65岁或以上的人口中，男性为37%，妇女为14%。在发达地区，55至64岁的人口中，男性和妇女的对应比率分别为65%和46%，而在65岁或以上的人口中，这个比率分别为15%和8%。

6. 发达国家和发展中国家参加就业比率之间的差异，反映了老年人参加就业比率与老年人口领取退休金的比率之间典型的反比关系。然而，发达地区老年人参加就业比率较低，也反映了老年人在劳动力市场所面临的各种障碍。55岁及以上求职者长期失业(1年及以上)的发生率，高于(往往是远高于)25至54岁高峰就业年龄的求职者。2010年，经济合作与发展组织(经合组织)国家中，55岁或以上人口的平均长期失业率为41%，而25至54岁人口为35%。²

7. 老年失业人员长期失业发生率较高，是雇用、晋升和获得工作培训方面存在歧视的直接后果。经合组织研究显示，在研究的几乎所有成员国中，大多数雇主对老年工作者持有定型观念，总觉得他们有弱点；雇主对老年工作者的能力和生产力的消极看法，影响到关于雇用和留用的决定。³

8. 研究结论认为，要挑战雇主的偏见，才能使老年工作者获得更多的就业机会。研究还强调，对老年工作者的消极看法，桎梏着劳动力市场改革，包括采取非全时就业等有利于老年就业的做法。

9. 在许多发展中国家，特别是非洲和亚洲，大多数老年人生活在农村地区，农业仍然是老年人口就业的支柱。1990年代对若干亚洲国家的研究发现，一半以上的老年工作者从事农业生产。⁴在欧洲，老年工作者占比例高的不只是农业，还有日益扩展的教育、保健和社会工作等领域。发达国家的趋势是，高技能工作者比低技能工作者退休要晚。

10. 非全时工作可以作为老年工作者向退休的一个过渡。然而，根据国家规定，超出官方的应计养老金年龄工作，可能意味着放弃一些社会保障和养老福利。2002年对15个欧洲国家的调查显示，50至64岁的就业妇女中非全时就业占37%，65岁或以上的这一比率为63%。男性非全时就业的比率较低，但随着年龄增长而提高，50至64岁年龄组为7%，65岁或以上的为45%。⁵

² 摘自经合组织 StatExtracts，劳动力统计，2012年6月10日。

³ 经合组织，Live Longer, Work Longer(Paris, OECD Publishing, 2006)。

⁴ Kevin Kinsella 和 Wan He, *An Aging World: 2008*, U.S. Census Bureau, International Population Reports, P95/09-1(Washington, D.C., U.S. Government Printing Office, June 2009)。可查阅 <http://www.census.gov/prod/2009pubs/p95-09-1.pdf>。

⁵ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, "Part-time work in Europe", 可查阅 <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0403TR01/TN0403TR01.pdf>。

11. 在发展中国家,老年人的就业机会往往只有在非正规部门,这方面的工作通常报酬较低,不稳定,没有什么晋升机会和退休福利。例如,在泰国的研究发现,90%的60岁或以上工作者属于临时就业。⁶

12. 越来越多的国家(尽管数量仍然有限)通过了消除和防止对老年工作者歧视的法律。根据国际劳工组织(劳工组织)发表的2008年研究报告,全球约50个国家建立了某种形式的禁止就业年龄歧视的法律。此外,厄瓜多尔、厄立特里亚、墨西哥和南非现已制定了关于劳动力市场中年龄或年龄平等问题的宪法规定。⁷ 欧洲联盟成员国按照2000年欧洲联盟关于就业和职业中平等待遇的指令通过了立法;该指令禁止一切形式的与就业有关的歧视,包括年龄歧视,但不妨碍各国关于退休年龄的规定。⁸

13. 欧洲联盟通过的一些政策,直接影响到老年人的就业和(或)就业资格。若干欧洲国家决定提高法定退休年龄和(或)应计退休金的年龄,并限制提早退休,以针对迅速的人口老龄化,提高退休金制度的财政可持续性。一些国家已经采取激励措施,如延迟退休和渐进式退休奖金。还有些国家通过补贴或减税,鼓励雇主聘用老年工作者。另一类政策包括开展宣传活动,促进对老年工作者更正面的看法。

14. 虽然全球经济危机仍在持续,特别是在就业领域,但是在大多数发达国家,初步估计55岁及以上工作者参加就业的比率趋于稳步上升,只有少数原先参加就业比率非常高的国家呈现相反趋势(见下表)。发展中国家没有出现明确的趋势。

选定国家按性别和年龄组分列的参加就业比率,2000年和2010年(百分比)

国家	55-64岁		65岁及以上	
	2000年	2010年	2000年	2010年
	男性			
澳大利亚	51.3	70.8	34.1	29.4
加拿大	60.9	71.1	25.0	22.4
捷克共和国	54.5	60.7	17.5	21.0
爱沙尼亚	63.3	69.6	9.4	16.4

⁶ Rika Fujioka 和 Sapon Thangphet, "Decent work for older persons in Thailand", International Labour Organization (ILO) Asia-Pacific Working Paper Series (Bangkok, International Labour Organization, Regional Office for Asia and the Pacific, February 2009)。可查阅 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@asia/@ro-bangkok/documents/publication/wcms_103920.pdf。

⁷ Naj Ghosheh, "Age discrimination and older workers: Theory and legislation in comparative context", Conditions of Work and Employment Series No.20 (Geneva, International Labour Office, 2008)。可查阅 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_travail_pub_19.pdf。

⁸ 欧洲理事会 2000/78/EC 号指令。

法国	33.9	43.2	8.7	15.2
德国	49.3	51.6	11.6	14.4
日本	84.1	83.9	3.9	10.0
新西兰	79.2	80.3	10.1	7.3
大不列颠及北爱尔兰联合王国	64.7	65.5	2.6	2.8
美利坚合众国	69.6	75.3	1.6	2.5
女性				
澳大利亚	35.7	54.1	3.1	6.8
加拿大	41.4	56.7	3.3	7.5
捷克共和国	23.6	38.1	2.4	3.2
爱沙尼亚	39.9	63.9	6.5	11.8
法国	28.4	40.1	0.6	1.1
德国	32.4	54.2	1.5	2.8
日本	49.7	53.9	14.4	16.1
新西兰	47.8	69.2	4.4	12.4
大不列颠及北爱尔兰联合王国	42.6	50.5	3.4	6.4
美利坚合众国	51.9	60.2	9.4	13.8

来源：根据 2010 年 6 月 10 日查阅的劳工组织第 7 版《劳动力市场政策主要指标》计算。

B. 社区和社会参与

15. 老年人融入社会和他们对社会的贡献，不仅限于正规的经济活动和劳动力市场。向家人和邻居提供的支持，有时被视为非正式的志愿工作，是老年人如何贡献社会的一个常见例子。志愿工作活动一般是加强社区关系和提高各代人的生活质量。除了加强团结和公民参与，志愿服务具有相当大的经济价值，虽然它没有被标算出来。

16. 在个人层面，志愿服务有助于保持老年人活动和参与；它会带来归属感和幸福感，可以减少老年人容易受到排斥的特点。经验表明，参与志愿活动的老年人不易受到社会孤立和排除。⁹ 老年人的志愿服务，还会催生更积极的情绪，而减少焦虑和无奈绝望的感受。¹⁰ 由于老年人已不再通过在婚姻、家长、就业或其他通常领域的角色给自己定位，面对这种事实，老年人志愿服务和心理健康之间的关

⁹ Gerhard Naegele 和 Eckart Schnabel, "Measures for social inclusion of the elderly: The case of volunteering" (Working Paper) (Dublin, Eurofound, 2010)。

¹⁰ Emily Greenfield 和 Nadine Marks, "Formal volunteering as a protective factor for older adults' psychological well-being", *Journal of Gerontology: Social Sciences*, vol.59, No. 5, 2004。

系就显得尤为重要。志愿服务被确认是一种加强老年人融入社会、增进社区的社会融合和提高生活质量的有效措施，这也是举办 2011 年欧洲志愿服务年的出发点。

17. 由于文化和历史差异，志愿服务传统和志愿领域在各国的发展不均衡。有人认为，参加有组织志愿工作可能涉及到经济发展状况和民主传统。¹¹ 从欧洲的经验来看，在政府社会开支所占比例较高的国家，老年人参加志愿工作比较普遍。

18. 宏观因素和一般社会状况影响到老年人是否愿意从事志愿活动，而个人的受教育水平则是志愿服务的另一个重要决定因素。如 2010 年在德国进行的调查中，很少受过正规教育的老年人只有 5% 表示做过志愿工作。中等教育水平者志愿服务的比率为 9%，而高等教育水平者的比率高达 17%。

C. 公民和政治参与

19. 公民可以通过参与民间社会组织表达声音，这往往有助于在地方和社会两个层面诊断和解决公民问题。在直接影响个人生活或社会群体的事项上表达声音，对社会融合至关重要。

20. 在少数发达国家，老年人组织在过去几十年中已经建立了强大的队伍。美国的美国退休人员协会以及大不列颠及北爱尔兰联合王国的联合王国老龄组织(前身为老龄问题协会和助老会)等一些组织，在制定面向老年人的方案和政策中发挥了影响。他们还向其成员和广泛的老年人提供有针对性的信息，某些情况下还提供涉及老年个人、社会和经济生活等所有方面的服务。然而，在世界大部分地区，只有在过去十年左右，老年人才开始大规模形成自助组织或宣传团体。

21. 经济、社会和人口变化可能在一定程度上推动增加了老年人的公民和政治参与，但有一个主要因素是，老年人往往感觉被排斥在主流政治和社会辩论之外，代议制民主和发展框架没能解决他们关注的问题。在一些国家，老年人的投票率高，帮助确保了他们关注的问题得到解决。但在其他许多国家，老年人虽然经常行使民主投票权，但还是感觉没有人倾听他们的声音。¹²

22. 全世界老年人基层组织在宣传方面的主要优先事项和倡议，包括通过养老金和就业加强收入保障，以及更好地获得高质量的医疗。在遭受旱灾、水灾或地震等自然灾害的国家，这些组织的主要重点经常是提醒决策者、人道主义机构和公众注意老年人在紧急情况下的需要。其他优先事项还有促进对老年人的态度转变和挑战年龄歧视。

¹¹ Karsten Hank 和 Marcel Erlinghagen, "Dynamics of Volunteering in Older Europeans", *The Gerontologist*, vol.50, No.2(2009)。

¹² 见 "Age Demand Action" 2011 年活动的 "activism map", 其中列出在 59 个国家的活动, 可查阅 <http://maps.google.co.uk/maps/ms?msa=0&msid=213538933630675405674.0004aadf056386488a56e&hl=en&ie=UTF8&t=h&z=2&vpsrc=0>, accessed on 20 June 2012.

三. 老年人获得商品和服务的情况

A. 社会融合与收入

23. 充足的收入和资产是老年人融入社会的决定性因素。老年人若没有足够的收入，则会面临多重不利因素，无法以一些基本形式参与社会。随着退休和年龄的增长，人的收入和资产往往会减少。2000年代中期，经合组织各国65岁及以上人口的收入相当于一般人口收入的82%。¹³ 但不同国家之间的差别很大，爱尔兰和韩国的全国平均水平较低，仅相当于一般人口收入的三分之二，而奥地利和墨西哥则为97%。

24. 因收入来源往往会随着年龄的增长而减少，收入水平也会下降，老年人在晚年和(或)退休后可能面临经济无保障、脆弱和贫困的问题。这些风险在发展中国家通常更为突出，因为这些国家的正规社会保障计划常无法覆盖大部分人口。此外，持续的社会和经济变革以及寿命的增长使家庭为老年成员提供的传统经济支持面临压力。因此，大量老年人面临陷入贫困或持续处在贫困线以下的更大风险。

25. 在经合组织国家，65岁及以上人口的贫困率从加拿大、捷克共和国、匈牙利、冰岛、卢森堡、荷兰、波兰、新西兰的5%到韩国的45%不等，平均水平为13.5%。老年人贫困率往往高于10.6%的人口总体贫困率。在大多数国家，年龄越大，贫困风险越高：经合组织各国75岁及以上人口的平均贫困率为16.1%。

26. 在某种程度上，老年人贫困率更高是因为他们的应计养老金收入低于年轻工作者群体的收入。在发展中国家，老年人往往达不到年轻人口所实现的高生活水平。另一重要因素是妇女在老年人占比率很高。老年群体中的妇女面临的贫困风险要高得多，因为她们不仅在成年生活中面临资源和收入机会的不平等问题，在晚年时所受的不平等更为严重，特别是对寡妇或离婚者来说。在经合组织30个国家中的27个，老年妇女比老年男性面临更高的贫困风险。老年收入无保障和贫困在少数民族和残疾人中也更为普遍。

B. 获得保险和金融服务的情况

27. 越来越多的轶事证明，老年人融入社会受到保险服务提供商和金融机构强加的年龄限制及惩罚的约束。但在大多数国家，即使政府当局近期开始关注这一问题，关注的程度也很有限，有关金融普惠的讨论尚未研究或着手解决该问题。

28. 为填补获得金融服务方面年龄歧视的信息缺口，欧洲AGE平台2011年进行了一项难得的尝试。欧洲AGE平台是由约165个组织构成的欧洲网络，平台发动其在23个欧盟国家的成员访问各银行和保险公司，记录他们对金融产品具体请求

¹³ 经合组织, *Pensions at a Glance 2011* (Paris, OECD Publishing, 2011)。

作出的反应。实地调查还辅以网络购物以及向保险公司和银行致电。研究结果表明，年龄歧视是普遍存在的现实，特别是在旅行保险、补充医疗保险、抵押贷款和贷款方面。¹⁴

29. 保险公司为超过一定年龄的客户提供有限的投保金额，收取高昂、有时让人无力负担的保费是普遍现象，有些国家的保险公司直接拒绝提供某些保险服务。同样，在大多数国家，银行限制超过一定年龄（通常为 65 岁或 70 岁）的人获得长期贷款和抵押贷款的机会。对老年人施加的此类限制不仅具有排斥性甚至是歧视性，还阻碍老年人获得基本服务、住房、家用设备和交通。

30. 欧洲 AGE 平台开展的调查挑选出两个好的非歧视做法范例。第一个范例是马耳他。在马耳他，不论申请者年龄如何，审批贷款的决定完全基于个人还款能力。第二个范例是瑞典。2008 年 8 月，瑞典媒体进行了大量讨论，之后所有瑞典银行自愿取消批准信用卡、贷款和抵押贷款方面的年龄歧视做法。

31. 在发展中国家，老年人还因年龄长期被排除在小额商业贷款和小额信贷服务之外，尽管研究表明，老年人的还款率高于平均水平。与这个总体趋势不同的是，加拿大助老会和肯尼亚Ahero的微型企业发展方案运作方为帮助老年人及其家人走出贫困而建立伙伴关系。该微型企业发展方案为老年人制定的基本商业计划提供支持。商业计划覆盖农业、纺织制造及其他本地工艺等多个领域。在商业计划最终确定后，加拿大助老会为老年企业家创建微型企业提供微型信贷资金，当地伙伴则提供监督、支持和建议。老年人在加拿大助老会支持下建立的微型企业为当地多个社区提供了收入，并创造了足够的利润，使当地因艾滋病毒/艾滋病成为孤儿的儿童可以上学。¹⁵

C. 获得保健服务的情况

32. 因慢性健康问题和损伤随着年龄的增长而更加普遍，获得保健服务对老年人持续融入社会至关重要。白内障、青光眼、黄斑病变等视力损伤在老年人中普遍存在，如不加以治疗，会成为老年人参与社会的主要障碍，在发展中国家常是如此。同样，听力损伤若不加治疗，会妨碍沟通，造成社会退缩和孤立。这还可能使老年人丧失独立，需要正式的支持服务。听力损伤还与焦虑、抑郁和认知能力减退有关。

33. 众所周知，抑郁症在老年人中较为普遍，尽管在发展中国家缺乏精确数据。抑郁、孤独和焦虑可能源于生活中的重大变故，如配偶死亡或健康情况迅速削弱。抑郁常与其他疾病同时出现，如痴呆、心脏病、中风、糖尿病或癌症，使受病痛

¹⁴ 欧洲 AGE 平台，“Unblocking the Age-Discrimination Directive”，欧洲议会公民自由、司法和民政事务委员会听证会上有关获得金融服务方面年龄歧视问题的背景文件，布鲁塞尔（2012）。

¹⁵ 见 <http://helpagecanada.ca/what-we-do/21-micro-business.html>。

折磨老年人的生活质量及其参与社会的能力进一步恶化。抑郁还被视为 75 岁及以上人口自杀率大幅提高的主要原因。

34. 在这种情况下，应注意全球有大量老年人无法获得水平或质量令人满意的保健服务，因此限制了老年人对经济、社会、文化和政治生活的参与。

35. 发展中国家的医疗系统主要着眼于抗击传染病，治疗和预防慢性病的能力有限，资源不足。此外，外国提供的保健援助往往针对特定的传染病，常通过纵向一体化方案开展，无法为老年人和年轻人日常保健所依赖的初级保健服务提供支持。

36. 缺乏合格的医务人员进一步限制了获得保健服务的机会，特别是在农村地区，老年人可能因活动能力有限而难以得到服务。世界卫生组织(世卫组织)指出，2006 年，大部分位于非洲和亚洲的 57 个国家面临医务人员的严重短缺，无法满足人口的基本保健需求。¹⁶

37. 在大部分人口每天靠不到 1 美元或 2 美元维持生活的国家，很多家庭无力支付保健服务的费用。有些国家开始对从前由公共资金支持的服务收取使用费，在这些国家，服务使用率大幅下降，特别是在最脆弱的人口群体中。¹⁷ 例如，根据 1998 和 2003 年在中国对约 70 000 个家庭开展的全国性调查中，无力支付医疗费用是老年人对医疗服务利用程度低的决定性因素。¹⁸ 但自 2009 年启动三年医疗改革计划以来，已取得相关进展，共付费水平持续下降，特别是非传染慢性病的治疗费用。¹⁹ 即使政府规定确保了老年人可免交相关费用时，老年人可能并不了解他们可以要求获得此类豁免。对加纳老年人开展的另一项调查发现，大部分老年人不知道他们可免交公立医院的使用费，这令使用水平大幅下降。²⁰

38. 在发达国家，医务人员对老年人持有成见和负面态度，这有时会在实质上造成医务人员根据年龄提供有限的治疗，而不对病人从治疗中受益的可能性进行客观评估。例如，2009 年对隶属英国老年病学学会的 200 名医生进行的调查发现，为老年人提供医疗服务的人员中有一半以上认为，英国国民医疗服务体系“从体

¹⁶ 世卫组织, *The World Health Report 2006: working together for health*(Geneva,WHO Press,2006)。

¹⁷ 劳工组织,*World Social Security Report 2010/11: Providing coverage in times of crisis and beyond* (Geneva,International Labour Office,2010)。

¹⁸ 中华人民共和国卫生部,《第三次国家卫生服务调查报告》(北京,人民卫生出版社,2004)(中文),张拓红和陈育德在《满足中国老年人的卫生服务需要》(*British Medical Journal*,vol.333,No.7564,9 August 2006)中引用,可查阅 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1550456/>。

¹⁹ W.C.Yip 等人,“Early appraisal of China's huge and complex health-care reforms”,*The Lancet*, vol.379, No.9818,3 March 2012。

²⁰ Peter Lloyd-Sherlock,*Population ageing and international development: From generalisation to evidence* (Bristol,UK,Policy Press,2010)。

制上歧视老年人”；66%的人认为，老年人症状受到调查的可能性更小；72%的人认为，老年人获得手术或化学疗法转诊的可能性更小。²¹

39. 特别是，抑郁常成为老年人中被忽视的症状，这是因为提供照料者和保健专业人员对抑郁的了解不足，且人们普遍认为抑郁是年老过程中的正常部分。

四. 建立支持老年人的住房和生活环境

A. 住房和交通

40. 根据世界各地老年人、其家人和为其服务的保健专业人员的意见，人们对有助于老年人舒适生活、积极参与社会的住房和社会福利设施种类达成了广泛共识。这其中尤其包括适合活动能力和力量有限者居住的住房，住房内外清洁、安全的环境，实惠、无障碍的交通，城市地区保养良好、无障碍的人行道，允许老年人有足够时间安全过马路的交通信号灯，户外休息地点，活动能力有限者可进入的公共建筑。²²

41. 虽然老年人常住在较为陈旧、无法适应其需要的住房单元中，因此在社区中走动面临障碍，但这种情况正在多个层面取得进展。越来越多的国家和地方政府采取了相关政策，使住房和城市环境对老年人更加便利。政府不断修改建筑规范，确保在新建筑中纳入对老年人友好的特点。一些政府和民间社会组织在这方面做了大量投资，常对现有住房和公共设施进行改良。大部分此类方案处于发达国家，但曼谷、北京和新德里等城市也采取了类似措施，在有些情况下以试点形式开展。²³

42. 在发达国家，很多政府在为符合资格的老年人拨款方面取得了显著进展，以提升老年人现有住房的无障碍和安全程度，使他们能继续在家里居住。这对居住在较旧住房单元的大量老年人来说尤为重要。

43. 得到充分的住房和支持、能继续住在自己家中，对老年人的幸福、独立和自由选择权至关重要。在发达国家和发展中国家，人们在设计社区时开始更广泛地探索如何重点在住房中，而非在“集体之家”或封闭社区中使老年人更好地融入

²¹ 见 <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7850881.stm>。

²² 世界卫生组织, *Global Age-Friendly Cities: A Guide*(Geneva, WHO Press, 2007), 可查阅: http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf; 以及 United Nations Centre for Human Settlements(Habitat), *Improving the Quality of Life of the Elderly and Disabled People in Human Settlements, Volume I: A Resource Book of Policy and Programmes from around the World* (Nairobi, 1993), 可查阅: <http://ww2.unhabitat.org/programmes/housingpolicy/documents/HS-284.pdf>。

²³ 《2007年世界经济和社会概览: 在老龄化世界中的发展》(联合国出版物, 出售品编号: C.07.II.C.1)。

社会。²⁴ 这一趋势部分由包容性的发展方式和追求生活质量驱动，部分由成本因素驱动。大量证据表明，为老年人能继续在家生活而提供的社区支持所需的财务成本远低于维持养老院住宅设施的成本。

44. 做出相对较少的投资，提供可提升生活质量和活动能力、协助老年人进行洗澡、烹饪、打扫、洗衣等日常活动的辅助设施，不仅能帮助脆弱的老年人保持独立，还能减轻过于忙碌的照顾者的负担。然而，持续的金融和经济危机使很多国家和地方当局缩减社会方案开支，这限制了有资格获得社会福利老年人的人数，并在某些情况下导致服务费用大幅上升。²⁵

45. 实惠、可靠、安全、无物理障碍的交通是老年人参与社会、保持独立的基础。若没有优惠的交通票价，此类交通的成本可能是生活在贫困中的老年人无力承担的。有证据表明，缺乏交通与老年人的贫困及社会孤立明显相关。²⁶ 因此，很多城市为老年人使用公共交通提供优惠票价，并为活动能力受限的人提供特殊交通安排。《残疾人权利公约》于 2008 年 5 月开始生效，大量会员国随后批准了该公约，这为发达和发展中国家将无障碍问题提上城市公共交通重点日程发挥了重要作用。

46. 但是，很多国家没有农村公共交通，或非常稀有且供资不足。部分发展中国家将公共交通服务私有化，通常不具备供老年人或残疾人无障碍使用的功能。其他问题包括缺乏维护良好、无障碍的人行道和马路。

B. 在家照顾和长期护理

47. 照顾和帮助服务及其提供方法对老年人维持健康、生活质量和独立以及参加社区和社会生活至关重要。鉴于长期护理需要随年龄而显著增加，80 岁及以上的老人是接受长期护理的主要人群(见下图)。在全球的这部分人口中，女性远远超过男性。因此，最年长的老人是居家或进养老机构接受长期护理服务的最大群体。最常见的是由家人和朋友，主要是妇女，在家提供非正规的长期护理。有时由志愿者提供照顾，或在有条件的发达国家由有偿服务提供商向有支付能力的人提供照顾。

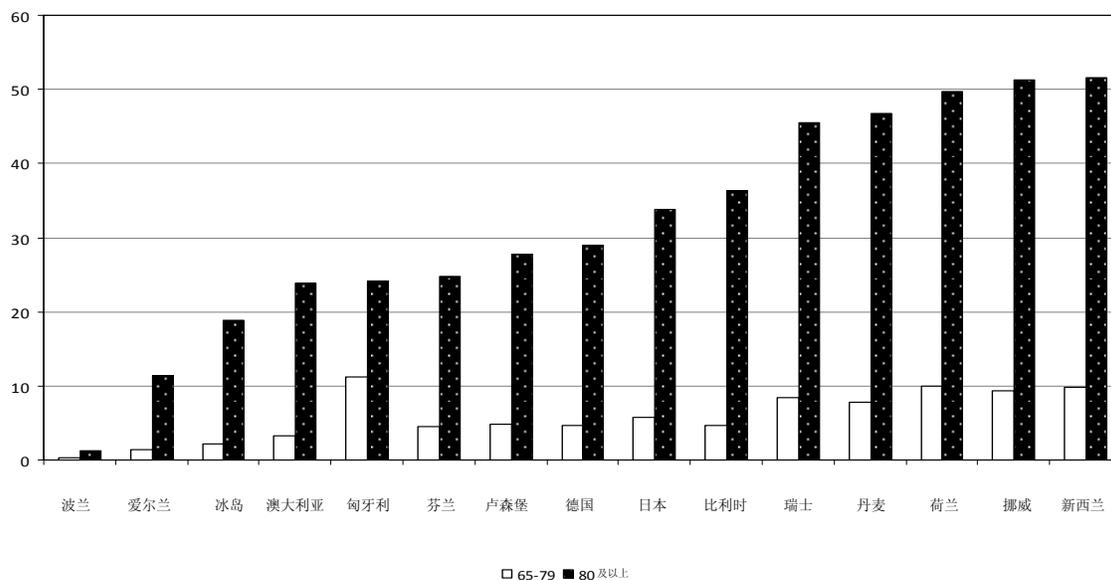
48. 许多发达国家正在多管齐下地向有需要的老人提供长期护理服务。但在大多数情况下，老人不得不依靠官方援助，因为他们没有足够的资金支付这种服务。一些会员国要求老年人先动用储蓄和资产，然后才能享用政府补贴或资助的长期护理服务。

²⁴ 例如，韩国助老会在韩国-东南亚国家联盟(东盟)特别合作基金的支持下制定了一个家庭护理方案，并通过与非政府组织的合作将该方案推广到柬埔寨、泰国和越南等其他东盟成员国。受政府补贴的民间社会和宗教组织还为南非各乡镇的老年人提供社区服务。

²⁵ 《2011 年世界社会状况：全球社会危机》(联合国出版物，出售品编号：C.10.IV.12)。

²⁶ Ann Frye, "Mobility: Rights, Obligations and Equity in an Ageing Society", 国际交通论坛第 2011/05 号讨论文件(OECD/ITF Joint Transport Research Centre, 2011) 可查阅：http://www.oecd-ilibrary.org/transport/mobility-rights-obligations-and-equity-in-an-ageing-society_5kg9mq4tbtvh-en。

2006 年前后按年龄分列的接受正规长期护理的老年人比例(选定国家)



来源：经合组织，2009 年社会概览：经合组织社会指标。

49. 长期护理制度相对全面的国家包括奥地利、德国、日本、卢森堡、荷兰和北欧国家。于 1995 年生效的德国长期护理保险计划是其中的典型例子。²⁷ 根据该强制保险制度，每月需缴付的保金数额为雇员 2012 年收入毛额的 1.95%(比 1995 年最初缴付的 1%高)，由雇主和雇员均摊。该保险支付预计需半年或更长时间的服务。在评估需要时，考虑以下四方面的日常活动：行走、个人卫生、吃饭和料理家务。为了得到支助，个人必须在两个或更多方面需要帮助。受惠人可以选择以下三种付费制度不同的服务：(a) 付现金给非正规的照顾者；(b) 居家提供的正规护理服务(直接付给照顾者)；(c) 养老院性质的护理服务(直接付给养老院)。

50. 在大多数国家，采取措施帮助提供长期护理的行动使提供居家护理和救护车服务的私营部门行业蓬勃发展。虽然这使正规照顾者的人数增加，但几乎所有的经合组织成员国都依然缺乏合格的照顾者。²⁸ 新技术正开始向需要照顾的人提供远程服务。这是一个大有发展的新兴领域。

51. 有些国家已经开始或正在考虑为自愿照顾老年亲属的人提供培训和支持，包括报酬和临时护理。对家人提供这种培训和支持可以机动地作出安排，改善获得服务的机会，而且经济合算，因此应该予以推广。

²⁷ Charlene A. Harrington、Max Geraedts 和 Geoffrey V. Heller, “Germany’s long-term care insurance model: lessons for the United States”, *Journal of Public Health Policy*, vol.23, No.1(2002)。

²⁸ 经合组织，2009 年社会概览：经合组织社会指标(巴黎，经合组织出版社，2009 年)。

52. 在私宅和养老院照顾老人带来的压力，可导致各种形式的对照顾对象的忽视和虐待。资料表明，社会隔离既是虐待老人的风险因素，也是其后果之一。²⁹ 因此，预防和解决虐待老人的问题对确保老年人融入社会至关重要。

53. 2010年，欧洲AGE平台组织与来自十个国家的国家伙伴一起，起草了一个章程，规定了向老年人提供长期支持和援助应遵守的基本原则和权利。³⁰ 该章程还有一个配套指南，目的是使照顾者、决策者和老年人组织知道，年龄增长和变得需要依靠他人照顾并不减损一个人的内在尊严和基本权利。

五. 晚年融入社会的主要挑战

A. 社会隔离

54. 最近几年，独居老人的比例在世界许多地方都在增加。特别是在越来越多的发展中国家中，与子女同住的老人比例已经减少。这些趋势在一定程度上反映了老人越来越倾向于尽可能长时间独立生活的事实，但独自生活往往是丧偶的结果，这种生活随着年龄的增长会越来越多。

55. 在这种情况下，各种研究续有发现，在发达国家和发展中国家，老人中的孤独感和社会隔离相对普遍，包括生活在大家庭中的老年人在内。³¹、³² 虽然独自生活并非一定会导致孤独感或社会隔离，但这是一个风险因素。³³ 研究表明，社会隔离的一个主要风险因素不是年龄本身，而是老年人常见的个人、社会和经济因素，例如独自生活、无儿无女、体弱多病、邻里不和、收入少以及交通和通信不便。但是，丧偶或失去好友，身体或心理滋生病患，移居新的地方或遭人忽视或虐待等事件，常常是触发社会隔离的契机。³⁴

²⁹ 世卫组织，“虐待老人”，概况介绍(2002年)。可查阅 http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/factsheets/en/elderabusefacts.pdf(2012年6月18日查阅)。

³⁰ 欧洲AGE平台组织，“European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance”(2010)。可查阅 http://www.age-platform.eu/images/stories/Final_European_Charter.pdf(2012年6月18日查阅)。

³¹ Jeni Warburton 和 Chi-Wai Lui, *Social isolation and loneliness in older people: A literature review*, Australasian Centre on Ageing, University of Queensland (Brisbane, 2007)。

³² Antoinette Lombard 和 Elma Kruger, “Older Persons: the Case of South Africa”, *Ageing International*, vol.34(2009)。

³³ Albert I. Hermalin, “Ageing in Asia: Facing the Crossroads”, *Comparative Study of the Elderly in Asia Research Reports*, No.00-55(Ann Arbor, Population Studies Center, University of Michigan Press, August 2000)。

³⁴ Jenny de Jong Gierveld 和 Betty Havens, “Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: introduction and overview”, *Canadian Journal on Aging*, vol.23, No.2(2004)。

56. 大多数防止社会隔离的措施是基于社区的社会服务或志愿者组织开展的外联方案，但资料中很少有证据说明这些措施的实效。但人们似乎正在意识到，需要多管齐下地解决社会隔离问题，既针对其社会经济方面的决定因素，又要在街区和社区造就对老年人友好的社会和物质环境。

B. 老龄歧视

57. 老年人常常面临的问题有：雇主对老龄工作者的负面看法；保险公司和金融机构规定的年龄限制、罚款和拒绝服务；医务人员的先入之见和不良态度；保健服务配额制。

58. 正在进行的研究表明，家庭和养老院对老年人的虐待、忽视和暴力行为比原先承认的更为普遍。这些案件常被隐瞒不报或不予理睬，或对它们无动于衷，甚至习以为常。

59. 对 2002 年《马德里老龄问题国际行动计划》正在进行的第二次审查和评估得出的初步结论表明，在大多数社会中，老龄歧视是以某种形式现实存在的。行动计划已通过十年，但个人和机构对老年人的偏见态度和歧视行为继续影响着他们参与社会。老龄歧视的根源在于，以为忽视和歧视老年人是可以接受的正常现象。

60. 值 2012 年欧洲老有所事和代际团结年之机，欧洲平等机构网络(Equinet)披露，老年人提起的歧视指控在许多平等机构的案卷中占很大一部分。³⁵ 欧洲平等机构网络在对其在 21 个欧洲联盟成员国中的案件数量进行审查后认定，老龄歧视的态度不仅使老年人感到受歧视，而且使歧视正当化。另一个正在形成的结论是，现有的一些机构和政策惯例往往造成一种加强老龄歧视观点的“老龄歧视文化”，使老年人进一步受到排斥和被边缘化。

61. 欧洲平等机构网络的审查表明，老年人的投诉大多涉及对其社会融入至关重要的问题，即征聘和就业、获得保险和银行服务。此外，还有相当多的案件涉及基于年龄、性别、残疾、种族或族裔的多种歧视形式。该网络指出了促进年龄平等和防止年龄歧视的两条主要行动路线：一是在工作场所主动积极地管理年龄方面的多样化；二是提供对老年人友好的服务。在欧洲，理事会第 2000/78/EC 号指令为平等待遇和禁止就业和职业方面的年龄歧视提供了一个总的框架，可用于推动在工作场所主动积极地管理年龄方面的多样化。但是，在就业和职业领域之外，尚无法律保护年龄上的平等和不歧视。

³⁵ Equinet, *Tackling Ageism and Discrimination: An Equinet Perspective in the context of the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations*, 2012 (Brussels, Equinet, 2012)。欧洲联盟会员国普遍建立了平等机构，以便在欧洲联盟平等待遇指示所涉领域促进平等和打击歧视。

六. 结论和建议

62. 老年人融入社会的程度直接影响到他们的尊严和生活质量。会员国通常认识到促进老年人的参与和健康具有重要意义，但显然缺乏帮助老年人融入和参与社会的协调政策。如果会员国要发挥老年人这一基本被忽略而且未开发的人力、社会和经济资源，就需要考虑老年人融入社会的问题，并更有目的的采取行动。

63. 公众和政策对老龄问题的关切往往过于注重提供福利和老年人对社会造成的经济代价，基本上或根本不关注如何可以而且应该使大部分老年人继续为社会和经济发展作贡献的问题。如上文已经讨论的，这些观点的根源常常是排斥老年人和损害他们独立的歧视老人规范和观点。一些会员国因目前的金融和经济危机而削减社会开支的预算。这显然会在短期对老年人的融入和独立进一步造成威胁。

64. 要实现老年人的社会融入，就必须使他们能够对家庭、社区和国家中影响其生活的事项表达自己的意见并作出决定。

建议

65. 大会不妨建议会员国：

(a) 推动和支持宣传老年人的公共正面形象及其对家庭、社区和社会多方面贡献的举措；

(b) 确保将年龄平等的原则纳入所有保健政策和方案并加以遵守，确保定期监测其实施情况；

(c) 通过并执行规定向老年人提供长期帮助和援助标准的导则；

(d) 宣传和支持加强老年人参与劳动力市场的举措；

(e) 制定立法，以便在提供保险和金融服务方面促进年龄上的平等和不歧视；

(f) 让老年人及其组织参加制定、实施和监测影响他们的政策和方案。