



联合国

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

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 • 2002年，纽约

说明

联合国文件都用英文大写字母附加数字编号。

本文件中所采用的名称及材料的编写方式，并不意味着联合国秘书处对于任何国家、领土、城市、地区或其当局的法律地位，或对于其边界的划法，表示任何意见。

A/CONF.197/9

联合国出版物

出售品编号：E.02.IV.4

ISBN 92-1-130221-8

目录

章次	页次
一. 世界大会通过的决议	1
1. 政治宣言和 2002 年马德里老龄问题国际行动计划	1
2. 向西班牙人民和政府致谢	42
3. 出席第二次老龄问题世界大会代表的全权证书	42
二. 会议出席情况和工作安排	43
A. 世界大会的日期和地点	43
B. 出席情况	43
C. 欢迎仪式	48
D. 世界大会开幕	48
E. 选举大会主席和主席团其他成员	48
F. 通过议事规则	49
G. 通过议程和其他组织事项	49
H. 工作安排, 包括成立主要委员会	50
I. 文件	50
J. 任命全权证书委员会成员	50
三. 一般性交换意见	51
四. 主要委员会的报告	57
五. 通过政治宣言和 2002 年马德里老龄问题国际行动计划	59
六. 全权证书委员会的报告	60
七. 通过大会的报告	62
八. 大会闭幕	63

附件

一. 文件一览表.....	64
二. 开幕词.....	65
三. 并行的和有关的活动.....	73

一. 世界大会通过的决议

决议 1 ^{*}

政治宣言和 2002 年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 4 月 8 日至 12 日在马德里举行会议，

1. **通过**本决议所附《政治宣言》和《2002 年马德里老龄问题国际行动计划》；
2. **建议**大会核可世界大会所通过的《政治宣言》和《2002 年马德里老龄问题国际行动计划》。

^{*} 2002 年 4 月 12 日第 10 次全体会议通过，讨论情况见第五章。

附件一

政治宣言

第 1 条

我们各国政府的代表，在马德里召开第二次老龄问题世界大会，决定通过一项《2002 年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机会和挑战，并促进发展一个不分年龄人人共享的社会。在该行动计划方面，我们承诺致力于在所有各个层面、包括在国家 and 国际两个层面、朝以下三个优先方向采取行动：老年人与发展；提高老龄健康和福祉；以及确保有利和支助性的环境。

第 2 条

我们认为，世界许多地区预期寿命不断延长是人类一项可喜的重要成就。我们认识到，世界人口正在发生前所未有的变化，到 2050 年 60 岁以上人口将从 6 亿增至近 20 亿，60 岁以上人口所占比例预计增加一倍，从 10% 增至 21%。增长最大、最迅速的是发展中国家。在今后 50 年中，这些国家的老年人口预计翻两番。此种人口变化，将在促进更多的机会、尤其是促进老年人的机会、使之实现参与各方面生活的潜力方面，给我们各国社会提出挑战。

第 3 条

我们各国国家元首和政府首脑，在联合国主要会议和首脑会议及其后续进程以及《千年宣言》中作出承诺，决心创造有利的国际和国内环境，以建立不分年龄人人共享的社会。我们重申这一承诺。我们还重申联合国大会 1982 年核可的《老龄问题国际行动计划》各项原则和行动建议、以及大会 1991 年通过的《联合国老年人原则》。这些原则和建议在独立、参与、照顾、自我充实和尊严等领域提供了指导。

第 4 条

我们强调，为补充国家努力以充分实施《2002 年老龄问题国际行动计划》，加强国际合作至关重要。因此，我们鼓励国际社会进一步推动所有有关行动者之间的合作。

第 5 条

我们重申决心不遗余力地促进民主，加强法制，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，并消除对老年人的一切形式忽视、虐待和暴力。

第 6 条

现代世界有着空前的财富和科技能力，也展现了各种特别的机会：增强男女的能力，使之更健康地进入老年，同时享受更加充分的福祉；力求使老年人充分融入和参与社会；使老年人能够更有效地为其社区和社会发展作出贡献；并且不断改善老年人所需要的照顾和支持。我们认识到，必须采取协调一致的行动，以便随着男女年龄的增长，不断改善他们的生活机会和质量，并确保他们的支助系统得以持续，从而为建设一个不分年龄人人共享的社会奠定基础。当老龄被视为一种成就时，对高龄群体人力技能、经验和资源的依赖就自然会被公认为成熟、充分融合及富有人性的社会发展过程中的一种资产。

第 7 条

同时，发展中国家，特别是最不发达国家，以及一些经济转型国家仍面临大量障碍，无法进一步融入和充分参与全球经济。除非社会和经济能惠及所有国家，否则越来越多的人、特别是所有国家甚至整个区域的老年人，仍将处于全球经济的边缘地位。因此，我们认识到，必须将老龄问题纳入发展议程，以及纳入消灭贫穷战略和争取使所有发展中国家充分参与全球经济的战略。

第 8 条

我们致力于有效地将老龄问题纳入社会和经济的战略、政策和行动中，同时确认具体的政策将因各国条件不同而有所差异。我们确认必须将性别观点纳入所有政策和方案，以便考虑到老年妇女和男子的需求和经验。

第 9 条

我们承诺在武装冲突和外国占领的局势中保护和协助老年人。

第 10 条

老年人的潜力是未来发展的强大基础，这使社会能够越来越多地依赖老年人的技能、经验和智慧，不仅是为了让他们在改善自身福祉方面发挥主导作用，也是为了让他们积极参与整个社会的改善。

第 11 条

我们强调，关于老龄和与年龄有关问题的国际研究十分重要，这种研究是根据特别是国家和国际统计组织拟定的可靠、协调一致的指标制定老龄问题政策的一个重要工具。

第 12 条

为了满足老年人的期望和社会的经济需求，应当让老年人参与社会的经济、政治、社会和文化生活。老年人只要愿意并有能力，应一直有机会工作，从事令

其满意的生产性工作，同时继续有机会参与教育和培训方案。增强老年人的能力和促进他们的充分参与，是促进老有所事的基本要素。应当向老年人提供适当的、可持续的社会支持。

第 13 条

我们强调政府担负着主要责任，应促进、提供和确保获得基本社会服务，同时铭记老年人的具体需求。为此，我们必须与地方当局、民间社会、包括非政府组织、私营部门、志愿者和志愿组织、老年人自己、老年人协会以及家庭和社区共同努力。

第 14 条

我们认识到，必须逐步达到充分实现人人享受最高水平身心健康权利的目标。我们重申，实现最高水平的健康是全世界一项极为重要的社会目标，而要达到这项目标，除了卫生部门外，其他许多社会和经济部门也必须采取行动。我们致力于向老年人提供普遍、平等获得保健和服务、包括身心健康服务的机会。我们认识到，随着老年人口各种需要的增加，必须拟定新的政策，特别是给予照顾和治疗，促进健康的生活方式和有利的环境。我们将促进老年人独立自主，向其提供机会，使其有能力充分参与社会的各方面。我们认识到老年人作为提供照料者对发展作出的贡献。

第 15 条

我们确认，除了政府所提供的服务之外，家庭、志愿人员、社区、老年人组织和其他社区组织可在向老年人提供支援和非正规照顾方面发挥重要作用。

第 16 条

我们认识到，有必要加强各代人之间的团结和伙伴关系，对老年人和青年人的特殊需求都应铭记在心，并鼓励各代人建立相互照顾的关系。

第 17 条

各国政府担负着主要责任，应在老龄问题上以及在实施《2002 年老龄问题国际行动计划》方面发挥领导作用。但是，国家政府和地方政府、国际机构、老年人自己和老年人组织、包括非政府组织在内的民间社会的其他方面、以及私营部门之间开展有效协作是至关重要的。要实施《行动计划》，就需要许多利益有关者，如专业组织、公司、工人和工人组织、合作社、学术研究机构及其他教育和宗教机构以及媒体等的合作和参与。

第 18 条

我们强调，联合国系统、包括各区域委员会可发挥重要作用，在《2002 年老龄问题国际行动计划》的实施、后续行动和国家监测方面，应政府的请求，为其提供协助，同时考虑到各国和各地区之间经济、社会和人口情况的差异。

第 19 条

我们邀请各国社会各阶层的所有人，个别和集体地同我们一道致力于实现不分年龄人人平等的共同理想。

附件二

2002 年马德里老龄问题国际行动计划

目录

章次	段次	页次
一. 导言	1-15	7
二. 行动建议	16-113	10
三. 执行情况和后续行动	114-132	38

一. 引言

1. 在维也纳举行的第一次老龄问题世界大会通过的《老龄问题国际行动计划》¹，在过去 20 年来各项重大政策和倡议不断演变的过程中一直主导关于老龄问题的思考和行动方向。1991 年制定《联合国老年人原则》² 时讨论了老年人的人权问题，该原则在独立、参与、照顾、自我实现和尊严等方面提供指导。

2. 在二十世纪里，人口寿命发生了巨大变化。平均预期寿命从 1950 年延长了 20 年，达到 66 岁，预计到 2050 年将再延长 10 年。人口结构方面的这一长足进展以及二十一世纪上半叶人口的迅速增长意味着 60 岁以上的人口将从 2000 年的大约 6 亿增加到 2050 年的将近 20 亿，预计全球划定为老年的人口所占的比率将从 1998 年的 10% 增加到 2025 年的 15%。在发展中国家，这种增长幅度最大、速度最快，预计今后 50 年里，这些国家的老年人口将增长为四倍。在亚洲和拉丁美洲，划定为老年的人口比例将从 1998 年的 8% 增加到 2025 年的 15%，但是在非洲，同一时期内这一比例预计仅从 5% 增加到 6%，可是到 2050 年这一比例将增加一倍。在撒哈拉以南的非洲地区，与艾滋病毒/艾滋病的斗争，以及与经济和社会贫困的斗争还在继续，因此这一比例将只达到上述水平的一半。在欧洲和北美洲，在 1998 年至 2025 年期间，划定为老年人的比例将分别从 20% 增加到 28%、以及从 16% 增加到 26%。这种全球的人口变化已经在各个方面对个人、社区、国家和国际生活产生深刻的影响。人类的每一方面——社会、经济、政治、文化、心理和精神上——都将产生变化。

3. 目前正在发生的显著的人口结构转型变化，将在本世纪中叶在世界人口中造成年老的和年轻的各占一半的现象。就全球而言，2000 年至 2050 年期间，60 岁以上的人所占的比例预计要增加 1 倍，由 10% 增加到 21%，而儿童的比例预期将下降三分之一，即从 30% 下降至 21%。在若干发达国家和转型期经济国家，老年人人数已超过儿童人数，而且出生率已降到更替水平以下。在某些发达国家中，在 2050 年年底以前，老年人人数将比儿童人数多出 1 倍以上。在发达国家，每七十一名男性平均对一百名女性的比例预计会增加到七十八名。在较不发达区域，老年妇女超过老年男性的比例不如发达国家那样高，因为预期寿命性别差异一般要小一些。目前发展中国家两性的比率是，在 60 岁以上的人口中，平均每八十八名男性对一百名女性，预计到本世纪中叶，将稍稍发生变化，成为八十七名男性对一百名女性。

4. 人口老龄化即将成为发展中国家的一个主要问题，因为预计二十一世纪上半叶人口将迅速老龄化。在 2050 年年底以前，老人所占比例预计将由 8% 上升到

¹ 见《老龄问题世界大会的报告，1982 年 7 月 26 日至 8 月 6 日》（联合国出版物，出售品编号：E.82.I.16），第六章，A 节。

² 大会第 46/91 号决议，附件。

19%，但儿童所占比例将由 33% 下降到 22%。这种人口变化对于资源是一重大挑战。虽然发达国家是逐渐地老龄化，但这些国家仍面临着老龄与失业及退休金制度的可持续性之间关系所造成的挑战；而发展中国家却同时面临发展问题和人口老化问题。

5. 发达国家和发展中国家之间还存在人口结构方面的其他重要区别。目前在发达国家，绝大多数老年人生活在划定为城镇的地区，但在发展中国家，多数老年人生活在农村地区。对人口结构的预测表明，到 2025 年，发达国家 82% 的人口将生活在城镇；而发展中国家生活在城镇的人口不到其人口比例的一半。在发展中国家，农村老年人比率超过城镇地区老年人比率。对于老龄化与都市化之间的关系还需要做进一步研究，但目前的趋势表明，今后许多发展中国家的农村地区老年人比率将会增加。

6. 关于老年人所生活的家庭形态，发达国家和发展中国家之间也存在着显著区别。在发展中国家，许多老年人生活在几代同堂的家庭。这些区别表明，发展中国家和发达国家的政策行动也将会有区别。

7. 在老年人口中增长最快的群体就是最老的老人，即 80 岁以上者。在 2000 年，他们总共 7 000 万人，预计在未来 50 年内，将增加至五倍以上。

8. 老年妇女人数超过老年男子，而年岁越高超过越多。世界各地老年妇女的境况必须成为采取政策行动的优先问题。认识到老龄对妇女与男子影响的差异对保证男女地位充分平等以及制定有效措施来处理这一问题是必不可少的。因此，在所有政策、方案和法律中保证纳入性别观点是至关重要的。

9. 必须将全球老龄化发展过程纳入更大的发展过程。关于老龄化问题的政策应从更广的生命过程的发展观点以及整个社会的角度来仔细审查，并且考虑到最近提出的全球性倡议以及主要的联合国会议和首脑会议制定的指导原则。

10. 《2002 年老龄问题国际行动计划》呼吁各部门各级别改变态度、政策和做法，从而可发挥二十一世纪内老龄化的巨大潜力。许多老年人的确有保障、有尊严地进入晚年，并增强他们本身参与家庭和社区生活的能力。《国际行动计划》的目标在于确保全世界所有人都能够人保障、有尊严地步入老年，并作为享有充分权利的公民参与其社会。虽然认识到健康充实的老年生活奠基于早年，《计划》旨在作为一个实际工具，来协助决策者侧重同个人和人口老龄化相关的主要优先问题。《计划》确认老龄化的性质的共同特点及其所带来的挑战，并针对每个国家大不相同的情况提出具体建议。《计划》认识到发展的许多不同阶段和目前在各不同区域发生的转型变化以及在全球化世界中各国的相互依存关系。

11. 1999 年国际老年人年的主题是不分年龄人人共享的社会，包括下列四个方面：个人终身发展；多代关系；人口老龄化与发展之间的关系和老年人处境。国

际年有助于提高全世界的认识、促进研究和加强政策行动，包括把老龄问题纳入各部门、创造人生各阶段应有的机会。

12. 主要的联合国会议和首脑会议及大会特别会议和审查后续进程已在各级确定了目标、目的和承诺事项，以便改善所有人的经济和社会状况。必须在这些框架内考虑老年人的特定贡献和关心事项。实施上述各项规定将能帮助老年人充分地为社会作出贡献、并平等地从中获得利益。《2002年老龄问题国际行动计划》中贯穿了一些中心主题，与这些目标、目的和承诺事项一脉相承，其中包括：

(a) 充分实现所有老年人的所有人权和基本自由；

(b) 使老年生活安全无虞，这涉及重申消除老年贫穷的目标以及在《联合国老年人原则》的基础上作进一步发展；

(c) 使老年人能够除其他外通过赚取收入工作和志愿工作，充分和有效地参与其社会的经济、政治和社会生活；

(d) 通过诸如终生学习的机会和参与社区生活，为整个一生和晚年的个人发展、自我实现和幸福提供各种机会，但同时认识到，老年人并不是一个没有差异的群体；

(e) 确保老年人充分享有经济、社会和文化权利、以及公民和政治权利，并消除对老年人的一切形式的暴力和歧视；

(f) 通过消除性别等方面的歧视来确保老年人的性别平等；

(g) 认识到家庭、世代相互依存、团结和互惠对于促进社会发展极为重要；

(h) 提供老年人所需的保健和支助，并对其提供社会保护，包括预防和康复性保健；

(i) 促进各级政府、民间社会、私营部门和老年人本身各方面的合作，把《国际行动计划》变为实际行动；

(j) 特别是在发展中国家内，利用科学研究和专门知识，并发挥技术的潜力，集中注意老龄化所涉及的个人、社会和保健等问题；

(k) 认识到老年土著人的境况，其独特的处境，并认识到有必要设法使其对直接影响到自己的决定有实际的发言权。

13. 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使老年人能充分、不受歧视而平等地参与的社会来说，是必不可少的。制止基于年龄的歧视以及增进老年人的尊严，对于保证老年人受到应有尊重而言，至关重要。促进和保护所有人权和基本自由对于实现不分年龄人人共享的社

会有着重要的意义。在这方面，必须通过广泛而有效的对话，培养、强调和鼓励世代之间的互惠关系。

14. 行动建议是按照下列三个优先方向安排的：老年人与发展；促进老年人的健康和福祉；确保有利的和支助性环境。老年人生活保障的程度大部分取决于在这三个方向取得的进展。这些优先方向的目的在于指导政策的制定和执行，以便实现成功地适应老龄化世界的具体目标，从而可以按照社会发展、老年人生活品质方面和维系一生幸福的各种，正式的和非正式，制度的持续性方面改善的程度来衡量成败。

15. 把老龄问题纳入全球议程的主流至为重要。必须作出一致努力，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的框架联系在一起。虽然具体政策会因国家和地区而异，但人口老龄化是一种全球性力量，同全球化一样，足以改变未来。必须认识到老年人不仅有能力带头改善本身的情况，而且有能力带头改善整个社会，从而对社会作出贡献。前瞻性思考要求我们发挥老龄人口的潜力作为今后发展的基础。

二. 行动建议

A. 优先方向一：老年人和发展

16. 老年人必须充分参与发展进程，也必须享有发展进程的种种好处。不应剥夺任何个人得益于发展的机会。人口老龄化问题对社会的社会经济发展造成影响，而且目前各国都在进行社会和经济方面的变革，因此必须采取紧急行动，确保老年人不断融入社会并赋予老年人权力。此外，迁徙、城市化、大家庭向流动型小家庭的转变、缺乏能够促进独立以及其他社会经济变革的技术，这一切都可能将老年人排挤到发展主流的边缘，使他们无法在经济社会方面发挥有意义的作用，并削弱他们传统的支助来源。

17. 尽管发展可使社会各阶层获益，但要想保持发展进程的合理性，需要制定和实施能够确保公平分配经济增长的利益的政策。社会发展问题世界首脑会议通过的《社会发展问题哥本哈根宣言》³ 和《行动纲领》⁴ 提出的原则之一是各国政府建立一个框架，确保各代人机会均等，以履行它们对现世后代的责任。此外，千年首脑会议申明，消除贫穷和实现 1990 年代全球会议订立的各项社会和人道主义目标，是一项必须履行的长期责任。

³ 《社会发展问题世界首脑会议的报告，1995 年 3 月 6 日至 12 日，哥本哈根》（联合国出版物，出售品编号：C.96.IV.8），第一章，决议 1，附件一。

⁴ 同上，附件二。

18. 决策者在致力于提高劳动生产率和竞争力以及确保社会保护制度的可持续性的同时，也需要适应劳动队伍逐渐老化所造成的影响。只要可行，就应该实施多方面的改革战略，以便使养恤金制度有健全的财政基础。

问题 1：积极参与社会和发展

19. 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作出贡献的目标。要实现这一目标，必须消除任何排斥或歧视老年人的做法。老年人对社会和经济的贡献超出他们的经济活动。他们往往在家庭和社区内发挥关键作用。许多有价值的贡献无法以经济尺度来衡量：照顾家人，进行维持生存的生产性劳动，家务劳动，以及在社区内从事志愿服务工作。此外，这些工作也帮助培养未来的劳动队伍。所有这些贡献，其中包括所有不同年龄者，尤其是妇女通过在所有部门的无薪酬工作所做出的贡献，都应该得到承认。

20. 参与社会、经济、文化、体育、娱乐和志愿活动，也有助于增进和保持个人的福祉。通过提倡和促进各代人之间的相互交流，老年人组织成为有利老年人参与的一项重要工具。

21. **目标 1：承认老年人在社会、文化、经济和政治方面的贡献。**

行动

(a) 特别是在消除各种形式的歧视方面，要促使各项人权公约和其他人权文书得到实施，确保充分享有所有人权和基本自由；

(b) 承认、鼓励和支持老年人对家庭、社区和经济做出贡献；

(c) 提供机会、方案和支持，鼓励老年人参与或继续参与文化、经济、政治、社会生活和终身学习；

(d) 提供便于老年人参与互助自助及几代人社区小组和利用充分发挥潜力的机会方面的信息和渠道；

(e) 创造有利于所有不同年龄者提供志愿服务的环境，包括给予社会承认，并促进很少有机会或者没有机会从志愿服务获益的老年人的参与；

(f) 促使人们更广泛地理解老年人的文化、社会和经济作用以及对社会持续不断的贡献，其中包括没有薪酬的工作；

(g) 老年人不管是否有残疾或其他状况，都应得到公平、有尊严的对待，并且不管他们的经济贡献如何，都应得到敬重；

(h) 考虑到老年人的需求并尊重他们在生命的所有阶段都能过上有尊严的生活的权利；

(i) 培养雇主对老年工人所具备的有利于他们持续就业的生产能力的积极态度，并促使人们认识到老年人在劳动市场中的价值，其中包括老年人自己的自我认识；

(j) 促进老年人在公民事务和文化方面的参与，将此作为消除社会孤立、支持赋予老年人权力的战略。

22. **目标 2: 老年人参与各级决策进程。**

行动

(a) 在各级决策过程中考虑到老年人的需要和关切问题；

(b) 在还没有建立老年人组织的地方，鼓励建立各级老年人组织，目的是除其它外，在决策过程中代表老年人的利益；

(c) 采取措施，使老年人、尤其是老年妇女能够充分、平等地参与各级决策过程；

问题 2: 工作与劳动队伍的老龄化问题

23. 老年人若希望从事赚取收入的工作，只要他们进行这些工作有成效，便应当使他们能够继续从事这些工作。然而，失业、就业不足和劳动力市场僵化等问题往往造成障碍，从而限制了个人的机会，也使社会无法利用这些人的力量和技能。正是由于这些理由，实施《社会发展问题哥本哈根宣言》³ 中关于促进充分就业目标的承诺³ 具有根本重要性，该世界首脑会议《行动纲领》⁴ 所列的各项战略和政策以及大会第二十四届特别会议建议的增加就业机会的进一步倡议⁵ 的实施也是如此。需要在工作场所加强宣传，使人们认识到保留一支老年人工作队伍的好处。

24. 在发展中国家和转型期经济国家中，大多数现已进入老年的人是在非正规经济部门工作，通常他们得不到足够的工作条件的好处以及正规经济部门提供的社会保护。许多发达国家和转型期经济国家的预期寿命超过既定的退休年龄或领取养恤金的年龄。此外由于生育率下降，这些国家中进入劳动力市场的人数比以前少；这一趋势经常伴随着年龄歧视。由于进入劳动力市场的年轻人后备力量减少，劳动力队伍老龄化并且趋于早日退休，因此很可能出现劳动力短缺的问题。在这种情况下，实行延长工作年限的政策，譬如采取灵活的退休新工作安排，有弹性的工作环境以及对有残疾的老年人进行职业康复培训，都是必要的，使老年人可以将有薪酬的就业和其他活动结合起来。

25. 应特别注意影响劳动力市场中的老年妇女的因素，尤其是那些影响妇女从事有薪工作的因素，如薪水较低、因工作经历中断而得不到职业发展、照顾家人的

⁵ 见大会 S-24/2 号决议，附件。

责任以及她们积累养恤金和其它退休资源的能力等。在工作安排方面缺乏对家庭有利的政策，会加剧这些困难。妇女赚取收入年份中的贫穷和低收入常常会导致老年时期的贫穷。《国际行动计划》的一个不可分割的目标就是要在工作场所实现年龄层次多元化和性别均衡。

26. 在实现为所有人提供就业的目标过程中，必须认识到，老年劳动者继续就业不一定减少年轻人在劳动力市场上的机会；老年劳动者能够为改善国民经济业绩和产出作出有价值的持续贡献，从而对社会的所有成员都有利。如果制定其他计划，用老职工的经验和技能培训年轻的新雇员，还有利于经济全局。

27. 在出现潜在劳动力短缺问题时，可能导致必须对现有的奖励办法进行重大改革，鼓励更多的劳动者乐意推迟完全退休并作为兼职或全职雇员继续受雇。人力资源管理方面的做法和政策应考虑到并解决老年雇员的某些具体需求。工作场所的环境和工作条件可能需要进行适当调整，以确保老年职工有技能、有健康身体并且有能力继续受雇直至其晚年。这表明，雇主、工会和人力资源管理人员应该更密切注意国内和国际上新出现的可能有助于使老年职工留在工作岗位并从事有效劳动的工作场所做法。

28. **目标 1: 为所有想要工作的老年人提供就业机会。**

行动

(a) 将增加就业机会作为宏观经济政策的核心，例如，确保劳动力市场政策的目标是促进生产和就业方面的高增长率，不分年龄给所有的人带来好处；

(b) 只要老年人想工作并有能力工作，就使他们能够继续工作；

(c) 采取行动，提高工作年龄人口参与劳动力市场的程度，减少在晚年被排除在社会之外或依赖他人的风险。应实施下列政策来推动这种行动：提高老年妇女的参与程度，重点在于预防的工作方面的可持续医疗服务，促进职业卫生和安安全以维持工作能力，获得技术、终身学习的机会、进修教育、在职培训、职业康复和灵活的退休安排，以及努力将失业者和残疾人融入劳动力市场；

(d) 做出特别努力，提高妇女以及长期失业者和残疾人等处境不利群体的参与率，借此减少他们在晚年被排除在社会之外或依赖他人的风险；

(e) 促进老年人的自营职业主动行动，办法诸如鼓励发展小型和微型企业，并保证老年人能够获得信贷，而不受到任何歧视，尤其是性别歧视；

(f) 帮助已从事非正规部门活动的老年人提高他们的收入、生产力和工作条件；

(g) 促使雇用老年人，防止老龄劳动者在就业方面蒙受不利，从而消除正规劳动力市场中的年龄障碍；

(h) 适当促进一种考虑到雇员以及雇主需求的新退休方法，尤其是通过实行灵活退休政策和做法的原则，同时保留已获得的养老金权利。实现这一目标的可能措施可以包括减少提前退休的奖励办法和压力，并消除那些阻碍把工作年限推迟到退休年龄以后的因素；

(i) 除其它外，通过制定对家庭有利并对性别问题敏感的政策，调解工作和照顾家人的责任之间的关系，承认并顾及越来越多的劳动者需要承担照顾年老家、残疾人、慢性病患者，包括艾滋病毒/艾滋病患者在内的责任；

(j) 消除那些阻碍人们将工作期间推迟到退休年龄以后的因素，例如除其它外，通过保护已经获得的的养老金权利、残疾福利权利、以及由于受到推迟退休年龄的影响而获得的保健福利；

(k) 除其它外，制定雇员协助方案，促进那些旨在维持工作能力及满足劳动者在年龄增长时出现的需求的新工作安排和创新性 workplaces 做法；

(l) 在更长时间地参加劳动队伍所造成的潜在财务、健康和其他影响方面，支持劳动者在了解情况后做出决定；

(m) 纠正对老年劳动者或职位候选人形成的有害成见，促使实事求是地反映老年劳动者的技能和能力；

(n) 在决策者同意进行公司合并时，考虑到老年劳动者的利益，以便他们不会遇到比年轻同事更多的不利情况和福利减少等问题，或者失去工作。

问题 3：农村发展、移徙和都市化

29. 在许多发展中国家和转型期经济国家，由于青年人大量迁离，农村地区人口老龄化问题十分显著。留下的老年人可能没有传统家庭的抚养，甚至没有足够的生活费。粮食安全和农业生产的政策和方案必须考虑到农村人口老龄化的影响。农村地区的老年妇女经济上尤其脆弱，特别是她们的作用仅限于无报酬的家务劳动并且要依赖他人供养的情况。发达国家和转型期经济国家农村地区的老年人仍经常缺乏基本的服务，得不到足够的经济和社区资源。

30. 尽管合法国际移徙受到种种限制，但移徙人流在国际上仍有所增加。在发展中国家和经济转型国家，对老年人以及通过他们对其所在社区和当地经济来说，包括海外子女汇款在内的经济支持常常是一条重要的生命线。由于几十年前的国际移徙者在逐渐进入老年，一些政府正在设法为老年移徙者提供协助。

31. 与农村地区相比，都市环境一般难以维系传统大家庭和相互照顾的制度。发展中国家从农村地区进入都市地区的老年移徙者往往失去原有的社会关系网，在城里，享受不到有利的基础设施。这种情况可能使他们受忽视和排斥，对患病或残疾的老年人来说更是如此。在农村人口向城市迁移以及欠发达城市扩展历史较

长的国家，穷困的老年人不断增加。对发展中国家和转型期经济国家的老年移徙者来说，都市环境往往就是住房拥挤、贫穷、无经济自主权，几乎得不到家人照顾和社会关爱，因为家人必须离家谋生。

32. **目标 1: 改善农村地区的生活条件和基础设施。**

行动

(a) 通过持续提供享有财政和基础设施服务的机会，以及培训提高耕作技艺和技术，加强老年农民的能力；

(b) 通过提供资金或支持创收项目和农村合作社，以及扩大经济多元化，鼓励建立和振兴小型企业；

(c) 在服务不足的农村地区促进发展地方金融服务，包括微额信贷计划和微型金融机构，以鼓励投资；

(d) 促进农村和边远地区的成人教育、培训和进修；

(e) 使农村人口和边远地区人口与基于知识的经济和社会连结在一起；

(f) 确保考虑到农村和边远地区老年妇女平等获得和掌握经济资源的权利；

(g) 鼓励对农村和偏远地区老年人采取适当的社会保护/社会保障措施；

(h) 确保农村和边远地区能平等获得为老年人提供的基本社会服务。

33. **目标 2: 缓解农村地区老年人边缘化的现象。**

行动

(a) 制订和执行使农村地区老年人包括残疾老年人保持独立的方案和服务项目；

(b) 便利和加强传统的农村和社区支助机制；

(c) 重点支助农村地区无亲属的老年人，尤其是寿命较长但掌握经济资源往往较少的老年妇女；

(d) 通过提供金融和基础设施服务，优先增强农村地区老年妇女的能力；

(e) 推动创新的农村和社区支助机制，包括促进老年人之间的知识和经验交流的机制。

34. **目标 3: 使老年移徙者融入新社区。**

行动

(a) 鼓励为老年移徙者建立支助性社会服务网络；

(b) 拟订措施，帮助老年移徙者持续获得经济和卫生保障；

(c) 拟订社区措施，防止或抵销都市化带来的消极后果，例如建立老年人中心；

(d) 如果文化上适当而且个人有此愿望，鼓励有利于几代人共同生活的住房设计；

(e) 帮助家庭与有同住愿望的老年家人共居一所；

(f) 拟订符合国家法律、鼓励尊重老年移徙者的政策和方案，酌情鼓励老年移徙者融入目的国的社会、文化、政治和经济生活；

(g) 为老年移徙者提供公共服务时消除语言文化障碍。

问题 4：获取知识、教育和培训的机会

35. 教育是积极而充实生活的重要基础。在千年首脑会议上作出了承诺，保证在 2015 年年底以前使所有儿童都能完成小学课程。知识社会要求制定保证终身都能获得教育和培训机会的政策。进修教育和培训对于确保个人和国家的生产力都绝对必要。

36. 目前在发展中国家，有很大一批人进入老年期，识字和算术能力极低限制了他们的谋生能力，从而可能影响他们享受健康和福祉。在所有国家，终身教育和培训也是老年人参与就业的一个先决条件。

37. 如果工作场所各个年龄层次的人都有，就能创造个人交流技能、知识和经验的环境。这种互相培训可以在集体协议和政策中正式作出规定，也可以非正式地进行。

38. 面对技术变革而无机会接受教育和培训的老年人可能会感到疏离。年轻时接受更多的教育将使人在年老时享受到好处，包括有能力适应技术变革。尽管如此，世界许多地区的文盲率仍然很高。技术可以用于建立人们之间的密切联系，从而帮助减轻边缘化、孤独感和不同年龄层之间的隔阂。因此应该采取措施，使老年人能够接触、参与和适应技术变革。

39. 培训、进修和教育是决定一个人能否胜任并适应工作场所变化的重要因素。技术和组织变化可能会使雇员的技能过时，使过去积累起来的工作经验大大贬值。必须更重视老年人在工作场所获得知识、教育和培训的机会。在适应技术和组织变革方面，老年人往往比较年轻的人遇到更多的困难，特别是考虑到越来越广泛地使用信息技术的情况。

40. **目标 1：在成人教育、培训和进修以及职业指导和职业介绍方面终生机会平等。**

行动

(a) 实现在 2015 年年底以前使成人，尤其是妇女，识字率提高 50%，并使所有成人有平等机会接受基础教育和进修教育；

(b) 鼓励和提倡进行老年人和老龄职工识字、算术和技术技能培训，包括残疾老年人的专门识字和计算机培训；

(c) 实施促进老年职工获得培训和进修机会的政策，并鼓励他们在退休后继续利用掌握的知识和技能；

(d) 确保所有人均可得益于新技术，特别是信息和通信技术，考虑到老年妇女的需要；

(e) 编制和传播便利用户的信息，帮助老年人有效应付日常生活中的技术要求；

(f) 鼓励在计算机技术、打印和声频材料设计上考虑到老年人的体力和视力的变化；

(g) 鼓励进一步开展研究，更好地确定培训与生产率之间的关系，以便向雇主和雇员清楚地显示老年人继续接受培训和教育的好处；

(h) 提高雇主和工人组织对于重新培训老年工人，特别是女工的重要性的认识。

41. **目标 2：充分利用各年龄层次人们的潜力和专门知识，承认与年龄俱增的经验的好处。**

行动

(a) 考虑在教育方面充分利用老年人潜力和专门知识的措施；

(b) 在教育方案中为各代人之间交流知识与经验创造机会，包括使用新技术；

(c) 使老年人能够发挥指导者、调解人和顾问的作用；

(d) 鼓励和支持在家庭、邻里和社区几代人之间开展有明确性别观点的相互帮助的传统和新式活动；

(e) 鼓励老年志愿人员在各个活动领域贡献技能，特别是信息技术方面；

(f) 鼓励利用老年人的社会文化和教育知识与潜力。

问题 5：世代之间的团结

42. 在家庭、社区以及国家各级，世代之间的团结对于实现不分年龄人人享有的社会至关重要。团结还是实现社会融合的一个主要前提，也是正式公共福利制度

和非正式照顾制度的基础。人口、社会和经济情况不断变化，必须调整养老金、社会保险、医疗及长期照顾制度，以维持经济增长和发展，并确保充足有效地维持收入和提供服务。

43. 在家庭和社区两级，世代之间的联系对所有人都很宝贵。尽管当代生活的地域流动性很大，其它压力很多，造成家人彼此分离，但在各个文化中，大多数人一生中都与家庭保持密切关系。这些关系可以发挥双向作用。老年人在经济上经常可以作出巨大贡献，更重要的是，可以在孙子辈和其他亲属的教育和照料方面发挥作用。包括政府在内的所有社会部门都应该努力加强这些联系。尽管如此，还必须认识到，对老年人来说，与年轻人生活在一起有时不是最好的或者符合他们愿望的选择。

44. **目标 1: 通过世代之间的平等互惠，加强世代之间的团结。**

行动

(a) 通过公众教育，促使人们了解到老龄化是整个社会都关切的问题；

(b) 考虑审查现有的政策，确保这些政策能够促进世代之间的团结，从而促进社会融合；

(c) 拟订各种倡议，旨在促进世代之间建设性的相互交流，重点是将老年人视为一种社会资源；

(d) 通过便利所有年龄层次的聚会，避免世代之间隔离，尽量创造机会，在当地社区维持并改善世代之间的关系；

(e) 考虑到有必要解决必须同时照顾父母和自己的子孙那一代人的特殊处境；

(f) 促进和加强世代之间的团结和互相支持是社会发展的重要条件；

(g) 开始对老年人的不同生活安排，包括对不同文化和背景下家庭共居以及独立生活的利弊进行研究。

问题 6: 消除贫穷

45. 为消除老年人的贫穷而与之作斗争是《老龄问题国际行动计划》的一个基本目标。尽管国际社会最近更加积极关注消除贫穷的各项目标和政策，但在许多国家，这些政策和方案往往仍将老年人排除在外。在贫穷问题比较普遍的地方，那些受了一辈子穷的人到老年往往更穷。

46. 对妇女来说，社会保护制度中的体制偏见，尤其是基于连续工作年限的社会保护制度，加剧了贫穷妇女人数越来越多的现象。在分享经济权力方面，男女之

间存在不平等和差异，无报酬工作在两性之间分配不均，妇女创业缺乏技术和财政支持，没有平等机会获得和掌握资本，特别是获得土地和信贷及进入劳动力市场的机会，存在各种有害的传统习惯做法，这些都限制了妇女获得经济能力，使贫穷妇女人数日增。在许多社会，女户主家庭，包括离婚、分居和未婚妇女及寡妇尤其有贫穷之虞。必须采取特别的社会保护措施，解决贫穷妇女特别是老年贫穷妇女人数日增问题。

47. 残疾老年人也比非残疾老年人更可能遭受贫穷，部分原因是工作场所歧视，包括雇主的歧视以及没有能满足他们需要的工作场所。

48. **目标 1: 减少老年人的贫穷。**

行动

(a) 最迟在 2015 年把赤贫人口所占比例降低一半；

(b) 将老年人纳入为实现减少贫穷目标而制订的政策和方案；

(c) 推动老年人获得就业、赚取收入、信贷、市场和资产的平等机会；

(d) 确保消除贫穷战略和执行方案能具体满足老年妇女、高龄老年人、残疾老年人和独居老年人的特殊需要；

(e) 视情况及在所有适当级别制订与年龄及性别相关的贫穷指标，用来确定年纪较大的贫穷妇女的需要，并鼓励利用现有贫穷指标，以便按年龄组和性别进行审查；

(f) 支持加强老年人特别是妇女能力的创新方案，增加他们对消灭贫穷的发展努力的贡献以及从中获得的利益；

(g) 加强国际合作，支持各国符合国际商定目标的消灭贫穷努力，以实现老年人的可持续社会和经济支持；

(h) 加强发展中国家克服障碍以参与日益全球化的经济的能力，以便协助它们努力消灭贫穷，特别是消除老年人的贫穷。

问题 7. 收入保障、社会保护/社会保障和预防贫穷

49. 收入保障和社会保护/社会保障措施，不论是否自缴费用，都包括非正式的、结构非常严谨的办法。这种措施是经济繁荣和社会融合的基础的组成部分。

50. 人们普遍认为，全球化、结构调整方案、财政紧缩以及老年人口日益增加的情况，给正式的社会保护/社会保障制度造成压力。能否持续提供足够的收入保障非常重要。在正式社会保护/社会保障制度规模较小的发展中国家，市场冲击和个人不幸耗尽非正式的家庭支持，人们很容易受其影响。在经济转型国家，经

济转型使人口各部分、尤其是老年人和许多有孩子的家庭遭受贫穷。在发生恶性通货膨胀的地方，养老金、伤残保险、保健福利和人们的储蓄几乎变得一文不值。

51. 必须采取适当的社会保护/社会保障措施，解决贫穷妇女尤其是贫穷老年妇女人数日增的问题。

52. **目标 1: 推动各种方案，使所有工作人员都能够获得基本的社会保护/社会保障，包括适用的养老金、伤残保险和保健福利。**

行动

(a) 制定并实施各项政策，以确保所有人老年时都有足够的经济和社会保护；

(b) 努力确保社会保护/社会保障制度中的两性平等；

(c) 酌情确保社会保护/社会保障制度能够覆盖正规和非正规部门越来越多的工作人口；

(d) 为非正规经济部门工作的人们设计具有创新性的社会保护/社会保障方案；

(e) 采用各种方案，促使低技能的老年职工就业，使他们能够享用社会保护/社会保障制度；

(f) 尽力确保养老金计划和适当的伤残保险的完整性、可持续性、清偿能力和透明度；

(g) 为私营和起补充作用的养老金及适当的伤残保险建立管理框架；

(h) 向老年人提供社会保护/社会保障各方面的顾问和咨询服务。

53. **目标 2: 保证所有老年人有足够的最低收入，特别关注社会上和经济上处境不利的群体。**

行动

(a) 考虑酌情建立一个不自缴保费的养老金制度和残疾抚恤金制度；

(b) 在没有社会保护/社会保障制度的地方，紧急建立这种制度，确保无其他赡养手段的老年人（大多为妇女）的最低收入，尤其是独居和容易陷于贫困的老年人；

(c) 在改革养老金制度和伤残保险时，考虑到老年人的生活水平；

(d) 采取措施，抵消恶性通货膨胀对养老金、伤残保险和储蓄安排的影响；

(e) 请国际组织，尤其是国际金融机构，按照其任务规定，协助发展中国家及所有有需要的国家努力建立基本社会保护，特别是保护老年人。

问题 8: 紧急情况

54. 在紧急情况下，例如自然灾害或其他人道主义紧急情况，老年人尤其容易受到伤害，应该被确认为弱势群体，因为他们可能远离家庭和朋友，且寻找食物和住所的能力较差。也许还会要他们承担照顾人的主要责任。各国政府与人道主义救济机构应该承认老年人对应付紧急情况、推动善后与重建可以作出的积极贡献。

55. **目标 1: 老年人在自然灾害和其他人道主义紧急情况发生时和发生后，有同等机会获得食物、住所和医疗及其他服务。**

行动

(a) 在武装冲突和外国占领情况下采取具体措施保护和帮助老年人，包括向在这种情况下的残疾人提供身心复健服务；

(b) 呼吁各国政府根据大会各项决议，向处于境内流离失所状态的老年人提供保护、协助以及人道主义援助和人道主义紧急援助；

(c) 查明并确定处于紧急情况下的老年人，确保将他们的意见和困难情况纳入需求评估报告；

(d) 使救济机构人员了解到老年人特有的生理和健康问题，知道如何调整基本需要支助以满足老年人的要求；

(e) 力求确保具备适当的服务，并确保老年人能够切实获得这些服务；还要保证老年人酌情参与服务的计划和执行；

(f) 认识到文化背景不同的老年难民在新的陌生环境中度晚年往往特别需要社会网络和额外支助，力求努力确保他们能切实获得这些服务；

(g) 在救灾计划中明确提到协助老年人，并拟订国家指导原则协助老年人，其中包括备灾、救济工作人员培训以及各种服务和用品的供应；

(h) 协助老年人重建家庭和社会关系，缓解他们遭受创伤后的精神压力；

(i) 在灾害之后，设立各种机制，预防骗子乘机将老年人当作诈骗目标，进行经济剥削；

(j) 提高认识，保护老年人在紧急情况下不受身心虐待、性虐待或经济剥削，特别注意妇女面临的特殊危险；

(k) 鼓励在方案规划和实施的各个方面更有针对性地包括老年难民，包括帮助有活动能力的人进一步自理自立，对风烛残年者提供更好的社区照顾；

(l) 增进国际合作，包括以有利恢复和长期发展的方式，共挑重担，协调对受自然灾害和其他人道主义紧急情况影响以及冲突后国家提供的人道主义援助。

56. **目标 2：加强老年人在紧急情况对社区的复兴和重建、以及社会结构的重建所作的贡献。**

行动

(a) 将老年人纳入社区救济和复兴方案，其方法包括查明及帮助脆弱老年人；

(b) 确认老年人作为家庭和社区的领导人，在教育、沟通和解决冲突方面所具的潜力；

(c) 通过复兴项目，其中包括创造收入、教育方案和各种职业活动，协助老年人恢复在经济上的自给自足能力，同时考虑到老年妇女的特殊需要；

(d) 对流离失所和失去土地和其他生产性资产及个人资产的老年人提供法律咨询和信息；

(e) 在自然灾害和其他人道主义紧急情况下提供的人道主义援助方案和全套办法中特别关注老年人；

(f) 酌情交流并运用从成功地利用老年人在紧急情况发生后作出贡献的种种做法中取得的经验教训。

B. 优先方向二：促进老年人的健康和福祉

57. 健康是一项至关重要的个人财富。同样，人口的总体健康水平对于经济增长和社会发展也至关重要。人类尚未能全部充分享受健康长寿的好处，有些国家（尤其是发展中国家）和某些人口群体各年龄层次的发病率和死亡率仍然很高。

58. 老年人完全有权得到预防和防治保健，包括康复护理和性保健。老年人充分获得保健护理和服务，包括疾病预防，意味着应认识到，在一生中增进健康和预防疾病的活动必须着重保持独立、预防和推迟患病和残疾、提供治疗以及改善已有残疾的老年人的生活质量。保健护理和服务需包括对人员进行必要的培训和提供设施满足老年人口的特别需求。

59. 世界卫生组织对健康的定义是，一种完全享有身心健康和社会福祉的状态，而非仅仅是没有病痛。要想以健康和幸福的状态进入老年，需要个人的终生努力，以及这种努力可以成功的环境。个人的责任是保持健康的生活方式；政府的责任是创造支助性的环境，使人们能够以健康和幸福的状态进入老年。出于人道主义

和经济的原因，有必要为老年人提供与其他年龄组一样的预防性和治疗性的照顾和康复。同时，必须为老龄人口提供满足他们特殊需要的保健服务，考虑在有关的大学课程和保健体系中酌情引进老年医学。除了政府外，还有其他重要的行动者，特别是非政府组织和家庭。它们在保持健康的生活方式方面向个人提供支助，同时与政府积极合作，创造有利的环境。

60. 世界各区域目前处于流行病的转型阶段，即从主要罹患传染病和寄生虫病转变为罹患慢性病和变性疾病。然而，许多发展中国家和经济转型国家面临着双重负担，既要防治新型疾病和卷土重来的传染病，如艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾，又要对付日益严重的非传染病的威胁。

61. 老龄人口的护理和治疗需要日增，必须制订适当的政策。如果没有这种政策，会造成费用的大幅上升。促进终生健康（包括增进健康和防治疾病）、协助性技术、必要的康复护理、心理健康服务、促进健康的生活方式和有利环境的政策，可降低与老龄有关的残疾率，节省预算开支。

问题 1：毕生促进健康和福祉

62. 促进健康鼓励人们监测和改善自身的健康。《渥太华卫生推广宪章》⁶（1986年）规定了促进健康的基本战略。国际人口与发展会议（1994年）制定了延长健康生命期、改善所有人的生活素质、降低死亡率和发病率以及延长预期寿命的目标。⁷ 通过开展世界卫生组织所建议的行动改善公众健康，使人们获得充分的医疗保健，就能更有效地实现这些目标。

63. 增进健康的活动以及老年人平等获得保健护理和服务，其中包括终生预防疾病，是老年健康的基石。终生概念包含确认增进健康和预防疾病的活动必须着重保持独立、预防和推迟患病与残疾、提供治疗以及改善已有残疾的老年人的活动能力和生活质量。

64. 保持和增进健康状况要求的不只是影响个人健康的具体行动。健康受到环境、经济、社会决定因素的强大影响，包括物质环境、地理、教育、职业、收入、社会地位、社会支助、文化和性别。改善老年人的经济和社会状况也将增进他们的健康。尽管立法和提供服务的情况有所改善，妇女在一生中仍有许多方面还不能实现机会平等。对妇女而言，以终生办法处理老年阶段的福祉问题尤为重要，因为她们一生面临的障碍在晚年对她们的社会、经济状况和身心健康造成累积的影响。

⁶ WHO/HPR/HEP/95.1。

⁷ 《国际人口与发展会议的报告，1994年9月5日至13日，开罗》（联合国出版物，出售品编号：C.95.XIII.18），第一章，决议1，附件。

65. 儿童和老年人比中间年龄的人更容易受到各种形式的环境污染的影响，而且更可能受到即使是最低程度污染的影响。由于环境污染造成的疾病会降低生产力，并随着人们年龄的增长而影响他们的生活素质。营养不良和营养不佳也使老年人格外受到威胁，并可能对他们的健康和活力造成不利影响。老年人的疾病、残障和死亡率的原因可通过着重营养、日常活动和戒烟等促进健康和预防疾病的措施加以减轻。

66. **目标 1: 减少引发老年疾病从而可能导致丧失自理能力的种种因素所具有的累积影响。**

行动

(a) 优先关注消除贫困政策，以改善老年人、特别是贫穷和被忽视的人口群体的健康状况；

(b) 酌情保证使家庭和社区能向步入老年的人提供保健和保护的条件；

(c) 确立目标，特别是有性别区分的目标，改善老年人的健康状况并减少残疾和死亡率；

(d) 确定并解决引发老年人疾病和残疾的主要环境和社会经济因素；

(e) 在促进健康、健康教育、预防政策和宣传等运动中，首先集中注意主要的已知风险，即由不健康饮食、缺乏日常活动和其他不健康行为，如吸烟和酗酒造成的风险；

(f) 采取全面行动，防止酗酒，减少烟草制品的使用，减少非自愿地吸入二手烟，以促进所有年龄层的人停止吸烟；

(g) 制定并实施法律和行政措施，并组织宣传和促进健康活动，包括开展运动，使人们从童年以至终生所接触的环境污染物得到减少；

(h) 通过管制和教育手段并在有关工业和专业部门的参与下，促进安全使用所有药物，尽量减少处方药物的不当使用。

67. **目标 2: 制定政策预防老年人健康不良。**

行动

(a) 拟订早期干预措施，防止或推迟疾病和残疾的出现；

(b) 推广成人免疫方案，作为一项预防措施；

(c) 确保老年人能够得到并负担得起针对不同性别的初级预防和检查方案；

(d) 为保健和社会服务及护理专业人员提供培训和奖励措施，以建议和指导进入老年的人采取健康的生活方式和自我护理；

(e) 注意与世隔绝和精神疾病造成的危险，通过支持社区扶持和互助组织，包括同龄互助和邻居互访方案以及帮助老年人积极参加志愿活动，减轻其对老年人健康的风险；

(f) 促进老年人对民政和文化的参与，将其作为消除与世隔绝和协助增强能力的策略；

(g) 严格地酌情执行和加强国家和国际的安全标准，防止各年龄层次的伤害事故；

(h) 通过深入了解原因和采取保护行人的措施、实施防止摔倒的方案、尽量减少危险物质(包括引起家中失火的危险物质)和提供安全建议，防止意外伤害事故；

(i) 在各级制定老年人常见病的统计指标，以便指导防止这一年龄组的人罹患其他疾病的政策；

(j) 鼓励老年人保持或采取活跃和健康的生活方式，包括日常活动和运动。

68. **目标 3: 所有老年人都能得到食物和足够的营养。**

行动

(a) 促进老年人获得清洁饮水和安全食物的平等机会；

(b) 通过确保国家和国际各级安全而有充分营养的食物供应，实现粮食安全。在这方面，确保不将粮食和药品用作施加政治压力的工具；

(c) 促进从婴儿开始的终身健康和充分营养，特别注意保证满足男子和妇女终生的具体营养需要；

(d) 鼓励均衡饮食，以便提供足够的能量，预防常量营养元素和微量营养元素缺乏症，最好通过制定国家饮食目标等手段，以本地食物为基础；

(e) 在制定和实施促进老年人健康和预防疾病方案时，特别注意营养不足及相关的疾病；

(f) 教育老年人和公众，包括非正规护理人员，使其了解老年人的具体营养需要，包括摄入足够的水、卡路里、蛋白质、维生素和矿物质；

(g) 促进负担得起的牙科服务，防止和治疗影响进食并造成营养不良的牙科疾病；

(h) 在所有保健和有关护理人员和专业人员的培训方案课程中，加入老年人的具体营养需要；

(i) 确保在医院和其他提供照顾的环境,适当和足够地为老年人提供便于取得的营养和食品。

问题 2: 人人平等享有保健服务

69. 为老年人的保健和康复投资能延长他们的健康和活跃的岁月。最终目标是一种持续的照顾,包括促进健康和预防疾病、平等地提供初级保健、急性护理治疗、康复、慢性健康问题的社区照顾、老年人(包括老年残疾人)的身心康复,乃至为身患苦疾或不治之症的老年人提供姑息治疗。⁸ 对老年人的有效照顾需要综合考虑身心、社会、精神和环境因素。

70. 初级保健是以实际的、科学的和社会可以接受的方法和技术为基础的基本保健,社区内的个人和家庭通过全面参与均能普遍获得,而且社区和国家本着自力更生和自主的精神在其发展的每一阶段都负担得起。老年人在利用保健服务方面可能会遇到若干障碍,包括财政上、身体上、心理上和法律上的障碍。他们还可能遇到提供服务时的年龄歧视以及与年龄有关的残疾歧视,因为有人可能认为给老年人治疗不如给年轻人治疗有价值。

71. 我们认识到许多发展中国家和最不发达国家的公众健康问题,特别是人体免疫机能丧失病毒/爱滋病、结核病、疟疾和其他流行病所引起的公众健康问题非常严重。我们强调世界贸易组织的《与贸易有关的知识产权协定》必须成为应付这些问题而采取的更广泛国家和国际行动的一部分。

72. 保护知识产权对于开发新药物很重要。我们也认识到人们关注其对价格的影响。我一致认为《与贸易有关的知识产权协定》并不阻止、也不应阻止成员国采取保护公众健康的措施。因此,我们一方面重申致力执行该协定,另一方面肯定指出,该协定能够而且应当以支持各国政府有权保护公众健康、特别是促进普及医药的权利的方式加以解释和实施。

73. 在为所有年龄层次制定和监测保健标准并提供保健方面,各国政府负有主要责任。在政府、民间社会、包括非政府组织和社区组织以及私营部门之间建立伙伴关系,能对针对老年人的护理服务作出重要贡献。但务必要认识到:家庭和社区提供服务,不能替代有效的公共卫生系统。

⁸ 根据世界卫生组织的定义,姑息治疗是指对那些治疗已不能见效的病患者进行积极的全面护理,办法是控制痛苦和其他病症,并向患者及其家属提供心理、社会和精神支持。

74. **目标 1: 消除与年龄、性别和其它任何因素包括语言障碍的社会和经济不平等, 保证老年人平等而普遍地享有保健服务。**

行动

(a) 采取措施确保向老年人平等地分配保健和康复资源, 尤其要增加老年穷人获得此类资源的机会并促进向诸如农村和边远地区等服务差的地区分配这些资源, 包括提供负担得起的基本药物和其它治疗措施;

(b) 特别是通过减少或取消使用者付费、提供保险计划和其它财务支助措施, 促进贫穷的老年人以及住在边远农村的老年人平等地获得保健;

(c) 推动提供负担得起的基本药物和其它治疗措施的工作;

(d) 教育老年人使其能够有效利用和选择保健和康复服务;

(e) 履行国际义务, 确保老年人获得初级保健, 不受年龄歧视或其他形式的歧视;

(f) 增加老年人获得初级保健的机会, 采取步骤消除保健中的歧视和其他形式的歧视;

(g) 利用技术手段, 例如, 在可行时利用远程医学以及远距离学习, 来减少农村地区在获得保健方面存在的地理和后勤上的限制。

75. **目标 2: 发展和加强初级保健服务, 以满足老年人的需要并推动把老年人包括在该进程中。**

行动

(a) 采取措施, 提供普遍和平等的初级保健服务, 并为老年人建立社区保健方案;

(b) 支持当地社区为老年人提供保健支助服务;

(c) 酌情在有益时将传统医药纳入初级保健方案;

(d) 对初级保健工作者和社会工作者进行基本的老年学和老年病学的教育;

(e) 鼓励在所有各级作出安排并制定奖励措施, 调动各商业企业, 尤其是制药业, 投资开展研究, 探讨以负担得起的价格治疗发展中国家老年人尤其易患的疾病的方法, 请世界卫生组织考虑增进公、私部门在保健研究方面的伙伴关系。

76. **目标 3: 发展满足老年人需求的持续性保健。**

行动

(a) 在适当级别制定管制机制, 订立老年人保健和康复的适当标准;

(b) 实施社区发展战略，为当地保健方案的计划、实施和评估确立系统性需求评价基线。该基线应该采纳老年人的意见；

(c) 改善初级保健、长期保健和社会服务及其它社区服务的协调；

(d) 支持提供姑息治疗，⁸ 将其纳入综合保健。为此目的，制定训练和姑息治疗⁸的标准，并鼓励所有提供姑息治疗服务者采取多学科办法；

(e) 促进建立和协调持续护理方面的各种服务，包括预防和宣传、初级保健、急性病护理、康复、长期护理和姑息治疗，⁸ 以便灵活部署资源，满足老年人各种不断变化的保健需求；

(f) 发展为老年人提供的专门服务，对此类服务部门在初级保健和社会护理服务方面的活动进行更好的协调。

77. 目标 4: 老年人参与发展与加强初级和长期保健服务。

行动

(a) 吸收老年人参与社会照料和保健及康复方案的计划、实施和评估；

(b) 鼓励保健和社会照料提供者将老年人充分纳入与其本身的照顾相关的决策进程；

(c) 促进老年人自我护理，尽量发挥其在初级和长期保健服务中的优势和能力；

(d) 把老年人的需求和看法融入保健政策的制定过程中。

问题 3: 老年人和艾滋病毒/艾滋病

78. 在老年人中诊断艾滋病毒/艾滋病是很困难的，因为其感染的症状会被误诊为老年人的其他免疫能力丧失综合症。宣传运动通常不针对老年人，因此老年人通常未能从如何保护自己的教育中受益，这种情况本身就加剧了老年人感染艾滋病毒的风险。

79. 目标 1: 改善艾滋病毒/艾滋病对老年人健康影响的评估，这不仅是指受感染的老年人，也针对照料家中受感染者或幸存者的老年人而言。

行动

(a) 确保并扩展编汇艾滋病毒/艾滋病数据的工作，以便评估老年人感染艾滋病毒/艾滋病的情况；

(b) 特别关注照顾艾滋病毒/艾滋病患者的老年人，包括收集老年照顾者的健康状况和需求的数量和质量数据。

80. **目标 2: 为感染艾滋病毒/艾滋病的老年人及其照顾者提供充足的信息、照顾技能的培训、治疗、医疗保健和社会支助。**

行动

(a) 酌情修改公共卫生和预防战略, 反映当地艾滋病流行情况。关于预防艾滋病毒/艾滋病及此病对大众的风险的资料, 应满足老年人的需求;

(b) 为老年照顾者提供培训, 使他们提供有效照顾, 同时尽量减少他们自身的健康和福祉可能受到的不利影响;

(c) 确保艾滋病治疗和支助战略顾及感染艾滋病毒/艾滋病的老年人的需求。

81. **目标 3: 促进和承认老年人照料患有慢性疾病、包括艾滋病毒/艾滋病的儿童以及作为代亲而对发展作出的贡献。**

行动

(a) 检查艾滋病毒/艾滋病对老年人的经济影响, 特别是对那些作为《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》⁹ 所规定的照顾提供者的老年人的影响;

(b) 根据《千年宣言》¹⁰ 制定政策, 为老年照顾提供者提供实物支持、保健和贷款, 帮助他们满足儿孙的需要;

(c) 推动那些为儿童、青年和老年人服务的政府机构和非政府组织在艾滋病毒/艾滋病问题上开展合作;

(d) 鼓励进行研究, 以更好地了解并突显在所有国家, 尤其是深受艾滋病毒/艾滋病影响的国家, 老年人对于社会和经济发展的贡献, 并尽量广泛地传播研究结果。

问题 4: 培训护理人员和保健专业人员

82. 迫切需要在全世界使所有为老年人服务的专业人员有更多的机会接受关于老年病学和老年医学的教育, 并扩大针对社会服务部门专业人员的有关保健与老年人问题的教育方案。非正规护理人员也需要得到关于照顾老年人的信息和基本培训。

83. **目标 1: 更好地为保健专业人员和辅助性专业人员提供关于老年人特殊需要的信息和培训。**

⁹ 大会 S-26/2 号决议, 附件。

¹⁰ 大会第 55/2 号决议。

行动

(a) 开展和促进对保健专业人员、社会服务专业人员以及为老年人提供服务和照顾的非正规护理人员的培训方案，包括关于老年病学和老年医学的培训方案，支持所有国家、特别是发展中国家在这方面的努力；

(b) 为保健和社会服务专业人员提供进修教育方案，从而以综合方式处理老年人健康、福祉和照顾问题以及老龄的社会和心理方面的各种问题；

(c) 扩大老年病学和老年医学的专业教育，包括通过特殊努力增加老年医学和老年病学的学生人数。

问题 5: 老年人的心理健康需求

84. 在全世界，精神健康问题是导致残疾和生活素质下降的一个主要原因。精神健康问题显然不是进入老年的必然结果，但由于人口老龄化问题，可以预期患有精神疾病的老年人的人数将大量增加。丧失亲人以及生活发生变化往往可造成各种各样的精神健康失常，如果不对此作出适当诊断，就可能使这些疾病不能得到适当治疗，或根本得不到治疗，以及 / 或造成不必要地送进精神病院治疗的情况。

85. 防治这种疾病的战略包括药物、心理与社会支持、认知能力训练方案、对提供照顾的家庭成员和护理人员的培训以及各种具体的住院治疗结构。

86. **目标 1: 发展综合性精神保健服务，包括预防和早期干预、提供治疗服务和老年人精神健康问题的防治。**

行动

(a) 制定并执行国家和地方战略，以期改善预防、及时发现和治疗老年精神疾病，包括诊断程序、适当药物治疗、精神治疗以及对专业人员和非正规护理人员的教育；

(b) 酌情制定有效战略，提高对早老性痴呆病和有关疾病的高质量早期评估和诊断水平。应该采用多学科方式研究这些疾病，满足病人、保健专业人员和护理人员的需要；

(c) 实施方案，帮助患早老性痴呆病者和由于其他精神错乱原因而患精神疾病者能够尽可能长时间地在家里生活，并满足他们的健康需要；

(d) 制定方案以支持自助，并为患者、家人和其他照顾者提供临时护理；

(e) 制定社会心理疗法方案，帮助出院病人重新融入社会；

(f) 发展社区中的综合性连续服务，防止不必要的住院治疗；

(g) 建立各种服务和设施，提供安全和治疗，促进个人尊严，满足精神失常的老年人的需要；

- (h) 促进关于心理疾病的症状、治疗、后果和预后的宣传；
- (i) 向住在长期护理设施中的老年人提供精神保健服务；
- (j) 持续不断地向保健专业人员提供发现和评估各种精神疾病和抑郁症方面的训练。

问题 6: 老年人与残疾

87. 机能缺陷和残疾的发生随着年龄而增长。老年妇女特别容易罹患残疾，其原因主要是男女在预期寿命和易患疾病方面的差异以及她们一生遭受的两性不平等待遇。

88. 对残疾人的消极的定型观念往往加剧了机能缺陷和残疾的影响，因为这些观念可能降低他们对自己能力的期望，以及导致阻碍他们充分发挥潜力的社会政策。

89. 有利的干预手段和支助所有老年人的环境，对于促进残疾老年人的独立生活能力并使他们能够充分参与社会生活的各方面至关重要。有认知能力残疾的人进入老年的问题是在规划和决策的进程中应考虑的一个因素。

90. **目标 1: 终生维持最佳机能，并促进有残疾的老年人充分参与。**

行动

(a) 确保把注意到与残疾老年人有关的各种问题列入处理残疾问题的国家决策机构和方案协调机构的议程；

(b) 酌情制定对性别和年龄敏感的治疗和预防残疾的国家和地方政策、立法、计划和方案，同时考虑到健康、环境和社会因素；

(c) 为残疾老年人身心复健服务；

(d) 制定社区方案，进行残疾原因的教育，并提供在一生中如何预防和应付残疾的信息；

(e) 建立对老年人有利的标准和环境，帮助防止残疾的发生或恶化；

(f) 鼓励为残疾老年人建造方便其独立行动并有助于加强其独立生活能力的住房；在可能的情况下使残疾老年人能够使用各种公共场所、交通和其他服务，并使他们能够进入各种商业房舍和利用为公众提供的各种服务；

(g) 鼓励为残疾老年人提供康复服务和适当照顾以及辅助技术，满足他们获得服务和支助以及全面融入社会的需要；

(h) 根据适用的国际法，包括已加入的各种国际协定，促使包括人口中最弱势群体在内的所有人都能不受任何歧视地享用品或医疗技术，并使包括社会上处于不利地位的群体在内的所有人都能负担得起其费用；

(i) 鼓励和促进建立残疾老年人及其照顾者的自助组织；

(j) 鼓励雇主接受仍有生产能力并能够从事有酬或志愿工作的残疾老年人。

C. 优先行动三：确保建立有利的支助性环境

91. 为社会发展创造有利的环境是社会发问题世界首脑会议商定的主要目标之一。大会关于社会发展问题的第二十四届特别会议再度提出并强化这一目标。特别会议的承诺包括一些基本框架条件，如参与性、具透明度和问责性的政治制度以及《千年宣言》提出的国家一级和国际一级的善政；承认在全世界所有人权都不可分割、相互依存和相互联系；通过官方发展援助和减免债务为发展中国家提供更多外部援助；承认环境、经济和社会政策的重要相互作用；增加发展中国家和经济转型国家进入发达国家的市场的机会；减少国际金融动荡的负面影响。实现有利环境的这些方面和其他方面以及它们所促进的经济和社会发展，就有可能实现本《国际行动计划》中商定的目标和政策。

92. 调集国内和国际资源以促进社会发展是实施《2002 年老龄问题国际行动计划》的一个关键组成部分。自 1982 年以来，为促进以有效率和效力的方式利用现有资源而进行的改革日益受到注意。然而，国家收入的创造和征收不足，再加上人口变化和其他因素使社会服务和社会保护制度面临新的挑战，许多国家的社会服务和社会保护制度的供资来源受到威胁。此外一种看法得到较普遍接受，即债务最沉重的发展中国家所面临的日趋沉重的债务负担是不可持续的，是阻碍实现以人为中心的可持续发展和消除贫穷方面取得进展的主要障碍。对于许多发展中国家及经济转型国家来说，过重的债务负担严重限制了它们推动社会发展和提供基本服务的能力。

93. 我们关切地注意到，为达到国际商定的各项发展目标，包括《千年宣言》中目标的所需资源估计数严重短缺的现况。要达到这些国际商定的目标，包括《千年宣言》所载各项目标，发达国家和发展中国家间必须结成新的伙伴关系。我们要共同致力于健全的政策、各级善政和法治。我们也要共同致力于调动国内资源，吸引国际资金流入、推进国际贸易作为发展的一项动力，加强国际金融与技术合作以促进发展，加强可持续的债务融资和减轻外债，并加强国际货币、金融与贸易系统的配套与统一。

94. 加强有关政策和方案从而创造一个对所有人，不分男女老少，都具有包容性和凝聚力的社会，这项承诺也是至关重要的。老年人不论境况如何，都有权生活在一个增进他们能力的环境中。虽然有些老年人在身体上需要大量的帮助和照顾，但大多数老年人愿意也能够保持活跃和有所作为，包括从事志愿工作。应制

订政策，赋予老年人权力，帮助他们对社会作出贡献。这包括获得清洁用水和足够食品等基本服务。还应制订政策，既加强终生发展又加强独立性，并支助建立在互惠和相互依赖原则基础上的社会体制。在制订和执行旨在创造此类有利环境的政策方面，各国政府必须起中心作用，同时还应鼓励民间社会和老年人自己的参与。

问题 1：住房和生活环境

95. 住所及其周围环境对老年人尤为重要，这涉及进出方便和安全问题、维持住所的经济负担及住在家中给予老年人重要的精神和心理上的安全感等因素。人们认识到良好的住房有益于身心健康。在可能的情况下，使老年人能够适当选择居住的地点也很重要，必须把这一因素列入各种政策和方案。

96. 在发展中国家和一些经济转型国家，城市化现象继续存在的背景下，人口迅速老龄化，城市中越来越多的日渐衰老的人不能获得负担得起的住房和服务。同时，农村地区许多人在年老时孤独地生活，而不是生活在传统的大家庭中。这些老年人无人照顾，通常没有适当的交通和支助系统来帮助他们。

97. 在发达国家，日益引人关注的问题还有，建筑环境对老年人是否适宜和他们是否享有适当的交通便利。住房建设通常为拥有私人交通工具的青年人家庭设计的。在农村交通是个大问题，因为老年人随着年纪增长，更加依赖公共交通，而农村通常没有足够的公共交通。此外，一些老年人在子女搬走或配偶去世后可能仍住在他们无力维持的房屋中。

98. **目标 1：充分考虑老年人的个人喜好和负担得起的住房选择，促进在社区内“就地养老”。**

行动

- (a) 促进老少融合社区的发展；
- (b) 协调多部门工作，支持老年人继续融入其家庭和社区；
- (c) 鼓励投资于旨在支助多代人组成的社区的地方基础设施，诸如交通、保健、卫生和安全等；
- (d) 采用便于老人获得用品和服务的政策和支助举措；
- (e) 促进老年人公共住房的公平分配；
- (f) 将负担得起的住房与社会支助服务联系起来，确保综合考虑住房安排、长期照顾和社会交流机会；
- (g) 鼓励便利老年人和进出方便的住房设计，确保公共建筑物和公共场所进出方便；

(h) 向老年人、其家庭和照顾者提供关于他们可选择的各种住房的及时而实际的信息和咨询意见；

(i) 确保向老年人提供的住房适当地考虑到他们的护理和文化需要；

(j) 促进提供越来越多的各类住房供老年人选择。

99. **目标的 2: 考虑到老年人, 特别是残疾老年人的需要, 改善住房和环境设计, 促进老人独立生活能力。**

行动

(a) 确保新建城市设施无妨碍行动和进出的障碍；

(b) 推广旨在支助独立生活的各种技术和复健服务；

(c) 通过适当设计住房和公用空间, 满足共用住房和多代同堂居住的需要；

(d) 协助老年人使其住房没有妨碍行动和进出的障碍。

100. **目标 3: 更好地为老年人提供便于使用和负担得起的交通服务。**

行动

(a) 在农村和城市更好地提供高效率的公共交通服务；

(b) 促进在城市地区发展其他形式的公共和私营交通, 例如发展居民区商业和服务；

(c) 鼓励对驾驶车辆的老年人进行培训和评估其能力、设计出更安全的道路、并研制针对老年人和残疾人需要的新型车辆。

问题 2: 照顾和对照顾者的支助

101. 照顾需要照顾的人, 无论是由老年人提供照顾还是向老年人提供照顾, 大多数是由家庭或社区进行, 在发展中国家尤其如此。家庭和社区在预防、照顾、支助和治疗受艾滋病毒/艾滋病感染的人方面也起了关键作用。在照顾者本人是老年人的情况下, 应作出帮助这些人的规定; 如果接受照顾者是老年人, 则需建立和加强切实提供预防、治疗、照顾和支助服务所必需的人力资源以及保健和社会基础设施。随着需要这种照顾的人口比例增加, 应通过公共政策来加强和巩固这种提供照顾的制度。

102. 即使在拥有健全的正式照顾政策的国家, 由于长辈与子孙之间的亲情纽带和互惠关系, 多数照顾仍是非正式的。非正规护理不能取代专业护理, 只能补其不足。在所有国家, 在自己的社区养老是人们的理想。但在许多国家, 由于提供照顾的人得不到任何报酬, 家庭照顾带来了新的经济和社会压力。大多数非正规护理仍然由妇女提供, 现在已认识到妇女为此付出的代价。提供照顾的妇女由于

离开劳动力市场、失去晋升机会和收入较低，缴纳养恤金款额较低，从而在经济上蒙受损失。为了兼顾工作和家庭责任，她们还要承受体力和精神上的压力。对于同时担负照顾子女和老人责任的妇女而言，这种情况尤其难以应付。

103. 在世界许多地区特别是在非洲，艾滋病毒/艾滋病的蔓延迫使生活已经非常艰难的老年妇女挑起更重的担子，照顾感染艾滋病毒/艾滋病的子孙以及因父母死于艾滋病而沦为孤儿的孙辈。比较正常的情况应是成年子女照顾日渐衰老的父母，而现在许多老年人却意外地发现自己必须承担照顾体弱子女的责任，或肩负独力养育孙辈的任务。

104. 过去二十年中，社区照顾和就地养老已成为许多政府的政策目标。有时是基于财政上的理由，因为根据家庭提供大部分照顾这一假定，预期社区照顾比养老院照顾的费用低。如果得不到足够援助，家庭照顾者可能不胜负荷。此外，即使在有正规社区照顾制度的地方，这些系统也往往由于资源匮乏和协调不善而能力不足。因此，年老体弱者和提供照顾者可能都愿意选择养老院照顾。鉴于上述种种问题，可取的作法是提供各类负担得起的照顾方法供选项，从家庭照顾至机构照顾，不一而足。最后，在选择最有效的照顾方式时，必须由老年人参与评价自己的需要并监测所提供的服务。

105. **目标 1: 通过各种渠道为老年人提供各类照顾和服务以及支助照顾者。**

行动

- (a) 采取措施以提供社区照顾和支持家庭照顾；
- (b) 提高为独居老年人提供的照顾的素质，并使他们能更多地获得长期社区照顾，以提高他们的独立生活能力，可能以此取代住院或进养老院；
- (c) 通过培训、信息、心理、经济、社会 and 立法机制支助照顾者；
- (d) 采取措施以确保在没有、失去或不宜采用非正规支助办法的情况下给予老年人帮助；
- (e) 促进对不同文化和环境的照顾系统进行比较研究；
- (f) 制订并实施有关战略，以满足那些照顾有认知障碍的老年人的特殊需要；
- (g) 订立并应用旨在确保正规照顾环境素质的标准和机制；
- (h) 建立正规和非正规的社会支助制度，以期加强家庭成员在家庭内照顾老年人的能力，尤其是向人数日益增多的年老体弱的人提供长期支助和服务；

(i) 采取适当措施提高老年男女依靠自己的能力，并且创造条件，提高生活质量，以便他们在尽可能长的时期内或者在所希望的时期内，在自己的社区内独立工作和生活；

(j) 考虑到通过妥善协调工作和家庭生活的措施在男女之间公平分配护理责任；促进提供社区护理并支持家庭护理。

106. **目标 2：支持老年人、特别是老年妇女所起的提供照顾的作用。**

行动

(a) 鼓励老年照顾者及其所照顾的家庭提供社会支助，包括缓解服务、咨询和信息；

(b) 确定如何帮助老年人、特别是老年妇女提供照顾，并解决他们在社会、经济和心理方面的具体需要；

(c) 加强祖父母在抚养孙辈方面的积极作用；

(d) 在提供服务的计划中考虑到老年照顾者人数不断增加的情况。

问题 3：忽略、虐待和暴力

107. 对老年人的忽略、虐待和暴力行为有多种形式——身体的、心理的、情感的、财政的——并且发生在每个社会、经济、族裔和地理领域。随着年龄的变老，痊愈能力下降，因此受到虐待的老年人可能永远不能完全从身体或心理所受创伤中恢复过来。羞耻和恐惧使老年人不愿寻求帮助，因此创伤的影响可能更加严重。各社区必须共同努力，防止对老年人的虐待和犯罪行为 and 欺骗消费者的行为。专业人士应该认识到家庭、社区和养老机构正规和非正规护理人员可能会有忽略、虐待和暴力行为。

108. 由于社会上存在歧视性的态度而且妇女的人权得不到实现。老年妇女更可能受到身心伤害。一些有害的传统和习俗造成了针对老年妇女的虐待和暴力，而贫穷和缺乏法律保护则往往使这种现象加剧。

109. 妇女的贫穷是与缺乏经济机会和自主权，无法获得包括信贷、土地所有权和继承权在内的各种经济资源，得不到教育和支助服务以及极少有机会参加决策过程直接联系在一起的。贫穷也可能将妇女逼入困境，使其容易遭受性剥削。

110. **目标 1：消除对老年人一切形式的忽略、虐待和暴力行为。**

(a) 利用媒体和其他提高认识的工作，提高专业人员的敏感度，并教育公众，使他们认识到虐待老年人问题及其各种特点和原因；

(b) 废除危害妇女健康和福祉的守寡习俗；

(c) 颁布法律，加强司法工作，消除虐待老年人的行为；

(d) 消除对老年人有害的传统习俗；

(e) 鼓励政府和包括非政府组织在内的民间社会进行合作，处理虐待老年人问题，具体措施包括制定社区活动计划等。

(f) 尽可能减少老年妇女可能受到的一切形式的忽略、虐待和暴力。为此，提高公众对这种忽略、虐待和暴力问题的认识，并对老年妇女进行这方面的保护，特别是在紧急情况下给予这种保护。

(g) 鼓励进一步研究对老年男女的一切形式的暴力的原因、性质、程度、严重性和后果，并广泛传播研究结果。

111. **目标 2: 建立支助服务，处理虐待老年人问题。**

行动

(a) 为受虐待者提供服务，作出安排促使施虐者改过自新；

(b) 鼓励保健和社会服务专业人员以及公众报告可疑的虐待老年人行为；

(c) 鼓励保健和社会服务专业人员让可能受虐待的老年人了解，他们可以得到的保护和支助；

(d) 将处理虐待老年人问题的方式作为专业护理人员培训的一部分；

(e) 建立信息方案，使老年人了解欺骗消费者行为。

问题 4: 老年人形象

112. 老年人正面形象是《国际行动计划》的组成部分。承认人生经验带来权威、智慧、尊严和克制，敬老乃人之常情，自古而然。但在某些社会中，这些价值观念常常被忽视，需要越来越多保健和支助服务的老年人大都被看成经济负担。健康地进入老年固然是老年人一个日益重要的问题，但公众将注意力集中在保健规模和费用、养恤金及其他服务上，从而对老龄产生负面形象。应使风度引人、多采多姿、富创造力并作出重要贡献的老年人形象受到公众注意。老年妇女受负面刻板形象误导尤甚：人们不是将她们描述成作出了贡献、具备实力、机智和仁爱之心的人，而是常将她们视为弱者和依赖者。这更加剧了地方和国家等级对她们排斥性做法。

113. **目标 1: 促使公众认识到老年人的权威、智慧、生产力和其他重要贡献。**

行动

(a) 制定并广泛推行一项政策大纲，其中包括承认老年人过去和现在的贡献，并将此作为个人和集体的责任；设法抵制先入为主的偏见和与事实不符的观念，并因此尊重和感激老年人，顾及他们的尊严和感情；

(b) 鼓励大众媒体宣传老年妇女和男子，包括残疾老年人在内，具有智慧、力量、勇气、机智和所有贡献的形象；

(c) 鼓励教育界人士承认，包括老年人在内的各种年龄的人均作出贡献，并将此编入课程之中；

(d) 鼓励媒体超越刻板形象的描述，阐述人类全面的多样性；

(e) 承认媒体是变革的先驱，可作为指引因素促进老年人在包括农村地区在内的发展战略中所起的作用；

(f) 便利老年妇女和男子帮助媒体介绍他们的活动和关切的问题；

(g) 鼓励媒体及私营和公共部门在工作场所避免对老年人的歧视并介绍老年人的正面形象；

(h) 塑造老年妇女作出贡献的积极形象，以增加她们的自尊。

三. 执行情况和后续行动

114. 实施《2002年老龄问题国际行动计划》将需要在各个层次持续采取行动，以适应未来人口结构的变化，并调动老年人的技能和能量。必须为应付新挑战进行有系统的评价。此外还有必要持续地向发展中国家提供国际援助，使其有能力采取处理老龄问题的政策。

115. 实施《2002年老龄问题国际行动计划》还需要有一种关于老年人社会发展的政治、经济、道德和精神方面的远见；这种远见的基础应是人类尊严、人权、平等、尊重、和平、民主、相互负责和合作以及对各种宗教和道德价值以及人的文化背景的全面尊重。

国家行动

116. 各国政府在将《国际行动计划》的概括性建议付诸执行方面负有首要责任。为成功实施《计划》，必须采取的第一步是将老龄问题和老年人的关切纳入国家发展框架和消除贫困战略的主流。创新方案、募集资金和发展必要的人力资源将同时进行。因此，能否在实施《计划》方面取得进展将视乎政府、民间社会各方

和私营部门之间能否进行有效合作，以及在所有层次，包括国家和国际两个层次上以民主、法治、尊重人权、基本自由和良好施政为基础的有利环境。

117. 非政府组织在支持各国政府实施、评价和后续落实《2002 年国际行动计划》方面所起的作用是很重要的。

118. 应作出努力，促进有关机构就《国际行动计划》采取后续行动，包括酌情建立老龄问题机构和国家委员会。有民间社会各相关部门、特别是老年人组织的代表参加的老龄问题国家委员会可对此作出非常有价值的贡献，这类委员会还可充当老龄问题国家咨询和协调机制。

119. 实施战略的其他重要因素包括：有效组织老年人；针对老龄问题的教育、培训和研究活动；全国数据收集和分析，如为政策规划、监督和评估编纂按性别和年龄划分的资料。对实施战略的进展进行独立、公正的监督也是有价值的，可由独立机构执行。各国政府和民间社会可增加鼓励措施，在筹集资源方面为代表和支持老年人的组织提供便利。

国际行动

120. 我们认识到，全球化和相互依靠通过贸易、投资和资本流动、技术进步，包括信息技术的进步，为世界经济增长和全世界生活水平的发展和提高提供了新的机会。与此同时，也继续带来各种严重的挑战，其中包括严重的金融危机、惶恐不安、贫穷、以及各种社会内部及相互间排斥和不平等现象。发展中国家，特别是最不发达国家和一些经济转型国家进一步纳入和充分参与全球经济仍然有相当多的障碍。除非社会和经济发展的利益扩大到所有国家，各国中有愈来愈多的人，甚至整个区域仍将为全球经济所忽视。我们必须立刻行动，克服影响这些人民和国家的障碍，并且充分实现各种机会带来的潜力，以造福全人类。

121. 全球化带来机会和挑战。发展中国家和转型期经济国家在应对这些挑战和机会时面临特殊困难。全球化应具有充分的包容性，应当公平，迫切需要在国家和国际两级由发展中国家和转型期经济国家充分有效参与拟定和执行政策和措施，以帮助它们有效地应对这些挑战和机会。

122. 为补充国内发展工作的不足加强国际合作对支持发展中国家、最不发达国家和经济转型国家实施《2002 年国际行动计划》至关重要，同时应认识到援助和资金供应等的重要性，除其他外：

- 确认迫切需要加强国际货币、金融和贸易系统的统一、管理和一致性。为此，我们强调指出，必须继续改进全球经济管理，加强联合国在促进发展方面的主导作用。为了同一目的，应在国家一级加强努力，加强所有相关部门和机构之间的协调。同样的，我们应当鼓励国际机构协调政策和方案，在业务和国际方面实现统一，以实现《千年宣言》有关持续经济增长、消除贫穷和可持续发展的目标。
- 注意到国际社会正作出重大努力，对国际金融结构进行改革。需要进行这些努力，增加透明度，让发展中国家和经济转型国家切实参与。改革的一个重要目标是加强有关发展和消除贫穷的筹资工作。我们还强调，我们决心建立健全的国内金融部门，因为它非常有助于国家发展工作，并将其作为支持发展的国际金融结构的一部分。
- 呼吁迅速采取协调的行动，以全面实现公平发展和持久的方式有效地解决最不发达国家、低收入发展中国家和中等收入发展中国家的债务问题，为此采取各种全国性和国际性措施，使这些国家从长远来讲能够担负这些债务；这类措施可酌情包括现行的有秩序减债机制，如债务转换项目。
- 确认如发展中国家要达到国际商定的发展目标，包括《千年宣言》中所载目标，就需要大量增加官方发展援助和其他资源。
- 敦促尚未这样做的发达国家作出具体努力，争取达到把发达国家国内总产值（国生产总值）的 0.7% 作为官方发展援助给予发展中国家、0.15% 给予最不发达国家，并鼓励发展中国家在已有的成绩上继续发展，确保有效地利用官方发展援助帮助实现发展目标和指标。

123. 加强的和有重点的国际合作以及发达国家和国际发展机构的有效承诺可加强和推动《国际行动计划》的实施。请国际金融机构和区域开发银行审查和调整借贷和赠款程序，以确保将老年人看作是发展的资源，并在其政策和项目中考虑到老年人，以此作为帮助发展中国家和转型经济国家实施《2002 年国际行动计划》的努力之一。

124. 同样地，联合国各基金和规划署也必须做出承诺，保证将老龄问题纳入其方案和项目，包括国家一级的方案和项目。极其重要的是，国际社会和国际发展机构必须支持专门推动发展中国家老龄问题培训和能力建设的各种组织。

125. 老龄问题国际合作的其他优先事项应包括酌情交流经验和最佳做法、交流研究人员和研究成果以及收集数据，以支持政策和方案拟定：建立创收项目：以及传播新闻。

126. 联合国系统行政首长协调委员会应在其议程列入《2000 年老龄问题国际行动计划》的全系统实施。联合国系统内部为筹备老龄问题世界大会而设立的协调中心应予保留和加强。联合国系统承担实施该计划的责任的体制能力应该强化。

127. 作为联合国系统老龄问题协调中心，经济和社会事务部老龄方案的首要行动将是便利和促进《2002 年老龄问题国际行动计划》，包括：为政策的制定和执行拟订指导方针；提倡将老龄问题纳入发展议程主流的办法；与民间社会和私营部门开展对话；交流信息。

128. 联合国各区域委员会有责任将《2002 年老龄问题国际行动计划》转化为其区域行动计划。它们还应根据要求协助国家机构实施和监测有关老龄问题的各项行动。经济及社会理事会可加强区域委员会在这方面的能力。应支持区域非政府组织为建立推行《国际行动计划》的网络所作的努力。

研究

129. 需要鼓励和推动所有国家、特别是发展中国家就老龄问题进行全面、多样和专门研究。研究工作、包括以对年龄和性别问题有敏感认识的方式收集和分析有关的数据，可为有效政策的制定提供重要依据。《2002 年老龄问题国际行动计划》研究部分的一项主要任务是酌情推动实施《国际行动计划》所载的建议和行动。就查明新出现的问题并采纳建议而言，必须掌握可靠的信息。酌情制定和使用全面而有效的评价工具、如关键指标，也是必要的，借此可及时采取对策。

130. 老龄问题研究也很必要，以便支持老龄问题对策以及《2002 年国际行动计划》的有效运作。这将有助于促进老龄问题的国际协调。

全球性监测、审查和更新

131. 会员国对《2002 年老龄问题国际行动计划》的实施进行系统性审查对确保其有效提高老年人的生活素质至关重要。政府可与其他利益攸关者合作，就适当的审查措施作出决定。会员国之间交流定期审查的结果是很有益的。

132. 社会发展委员会将负责跟踪和评估《2002 年老龄问题国际行动》的实施情况。委员会将《国际行动计划》中所载人口老龄化各方面的问题纳入其工作。审查和评估对于有效贯彻大会成果至关重要，审查和评估方式应尽快决定。

决议 2

向西班牙人民和政府致谢*

第二次老龄问题世界大会，

应西班牙政府**邀请**，于 2002 年 4 月 8 日至 12 日在马德里举行会议，

1. **表示深切感谢**西班牙王国首相何塞·玛丽亚·阿斯纳尔阁下作为第二次老龄问题世界大会的主席，为会议取得成功结果作出了突出贡献；
2. **表示极其感谢**西班牙政府使第二次世界大会得以在西班牙举行，并为会议慷慨提供一流的设施、工作人员和服务；
3. **请**西班牙政府向马德里市和西班牙人民转达世界大会对与会者受到的款待和热情欢迎的感谢；
4. **决定** 2002 年 4 月 12 日在马德里通过的《2002 年老龄问题国际行动计划》的标题应为“马德里老龄问题国际行动计划”。

决议 3

出席第二次老龄问题世界大会代表的全权证书**

第二次老龄问题世界大会，

审议了全权证书委员会的报告¹及内载各项建议，

核可全权证书委员会的报告。

* 2002 年 4 月 12 日第 10 次全体会议通过；讨论情况见第八章。

** 2002 年 4 月 12 日第 10 次全体会议通过；讨论情况见第六章。

¹ A/CONF.197/6。

二. 会议出席情况和工作安排

A. 世界大会的日期和地点

1. 根据大会 2000 年 5 月 25 日第 54/262 号决议，于 2002 年 4 月 8 日至 12 日在马德里举行了第二次老龄问题世界大会。在此期间，世界大会举行了 10 次全体会议。

B. 出席情况

2. 以下国家出席了这次世界大会：

阿富汗	巴哈马
阿尔巴尼亚	巴林
阿尔及利亚	孟加拉国
安道尔	巴巴多斯
安哥拉	比利时
阿根廷	伯利兹
亚美尼亚	贝宁
澳大利亚	不丹
奥地利	玻利维亚
阿塞拜疆	波斯尼亚和黑塞哥维那
博茨瓦纳	希腊
巴西	危地马拉
文莱达鲁萨兰国	几内亚
保加利亚	几内亚比绍
布基纳法索	圭亚那
布隆迪	海地
柬埔寨	罗马教廷
喀麦隆	洪都拉斯
加拿大	匈牙利

佛得角	冰岛
乍得	印度
智利	印度尼西亚
中国	伊朗伊斯兰共和国
哥伦比亚	伊拉克
哥斯达黎加	爱尔兰
科特迪瓦	以色列
克罗地亚	意大利
古巴	牙买加
塞浦路斯	日本
捷克共和国	约旦
刚果民主共和国	哈萨克斯坦
丹麦	肯尼亚
多米尼加共和国	科威特
厄瓜多尔	吉尔吉斯斯坦
埃及	老挝人民民主共和国
萨尔瓦多	拉脱维亚
赤道几内亚	黎巴嫩
厄立特里亚	阿拉伯利比亚民众国
爱沙尼亚	列支敦士登
埃塞俄比亚	立陶宛
芬兰	卢森堡
法国	马达加斯加
加蓬	马拉维
冈比亚	马来西亚

德国	马尔代夫
加纳	马里
马耳他	塞拉利昂
毛里塔尼亚	新加坡
毛里求斯	斯洛伐克
墨西哥	斯洛文尼亚
密克罗尼西亚联邦	南非
摩纳哥	西班牙
蒙古	斯里兰卡
摩洛哥	苏丹
莫桑比克	苏里南
缅甸	瑞典
纳米比亚	瑞士
尼泊尔	阿拉伯叙利亚共和国
荷兰	泰国
新西兰	前南斯拉夫的马其顿共和国
尼加拉瓜	多哥
尼日利亚	特立尼达和多巴哥
挪威	突尼斯
阿曼	土耳其
巴基斯坦	乌干达
巴拿马	乌克兰
巴拉圭	阿拉伯联合酋长国
秘鲁	大不列颠及北爱尔兰联合王国
菲律宾	坦桑尼亚联合共和国
波兰	美利坚合众国

葡萄牙	乌拉圭
卡塔尔	乌兹别克斯坦
大韩民国	瓦努阿图
摩尔多瓦共和国	委内瑞拉
罗马尼亚	越南
俄罗斯联邦	也门
卢旺达	南斯拉夫
圣基茨和尼维斯	赞比亚
沙特阿拉伯	津巴布韦
塞内加尔	

3. 联合国各区域委员会的下列联系成员派观察员出席了大会：

荷属安的列斯群岛

波多黎各

4. 应邀以观察员身份参加第二次老龄问题世界大会的会议和工作的下列实体派代表出席了大会：

巴勒斯坦

5. 下列联合国区域委员会的秘书处派代表出席了大会：

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）

西亚经济社会委员会（西亚经社会）

6. 下列联合国机构和计划署派代表出席了大会：

联合国儿童基金会（儿童基金会）

联合国人权事务高级专员办事处

联合国人类住区规划署（人居署）

联合国人口基金（人口基金）

联合国志愿人员

7. 下列专门机构和有关组织派代表出席了大会：

国际劳工组织（劳工组织）

联合国粮食及农业组织（粮农组织）

联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）

世界卫生组织（卫生组织）

世界银行

国际原子能机构（原子能机构）

世界旅游组织

8. 下列政府间组织派代表出席了大会：

安第斯共同体

独立国家联合体（独联体）

葡萄牙语国家共同体

欧洲委员会

欧洲共同体

美洲开发银行

红十字会与红新月会国际联合会

拉丁美洲议会

阿拉伯国家联盟

经济合作与发展组织

非洲统一组织（非统组织）

马耳他主权军事教团

9. 应邀以观察员身份参加第二次老龄问题世界大会的会议和工作的下列其他国际组织派代表出席了大会：

国际老龄问题研究所

10. 许多非政府组织参加了这次大会。社会发展委员会作为第二次老龄问题世界大会筹备委员会第一和第二届会议的第 2001/PC/3 和第 2002/PC/1 号决定中列出了经认可的非政府组织。

C. 欢迎仪式

11. 联合国秘书长向第二次老龄问题世界大会亲善大使因凡塔·唐娜克里斯蒂娜公主殿下表示欢迎。公主殿下向大会致欢迎词。

D. 世界大会开幕

12. 联合国秘书长于 2002 年 4 月 8 日宣布第二次老龄问题世界大会开幕。秘书长致欢迎词。

E. 选举大会主席和主席团其他成员

13. 在 2002 年 4 月 8 日和 10 日第 1 和第 6 次会议上，世界大会根据联合国秘书长的建议选举了下列主席团成员：

会议主席：

以鼓掌方式选举西班牙王国首相何塞·玛丽亚·阿斯纳尔为大会主席

副主席：

非洲国家集团（七名副主席）：阿尔及利亚、布基纳法索、埃塞俄比亚、加蓬、加纳、肯尼亚和南非共和国

亚洲国家集团（六名副主席）：中国、大韩民国、菲律宾和阿拉伯叙利亚共和国 *

东欧国家集团（三名副主席）：保加利亚、捷克共和国和乌克兰

拉丁美洲和加勒比国家集团（五名副主席）：阿根廷、伯利兹、厄瓜多尔、墨西哥和苏里南

西欧和其他国家集团（六名副主席）：安道尔、奥地利、德国、意大利、马耳他和摩纳哥

* 亚洲国家集团两名副主席的职位仍然出缺。

选举大会当然副主席

西班牙首相府大臣胡安·何塞·卢卡斯·希门尼斯经鼓掌方式当选为大会当然副主席

选举总报告员

马耳他社会政策部政务次官安托万·米夫萨德·邦尼奇经鼓掌方式当选为大会总报告员

选举主要委员会主席

乌拉圭的费利佩·保列洛经鼓掌方式当选为大会主要委员会主席

F. 通过议事规则

14. 在4月8日第1次会议上，大会通过议事规则（A/CONF.197/2）。

G. 通过议程和其他组织事项

15. 在4月8日第1次会议上，大会根据筹备委员会决议中的建议（A/CONF.197/3），通过了议程（A/CONF.197/1）。所通过的议程如下：

第二次老龄问题世界大会议程

1. 世界大会开幕。
2. 选举主席。
3. 通过议事规则。
4. 通过议程和其他组织事项。
5. 选举除主席外的主席团成员。
6. 工作安排，包括成立主要委员会。

7. 出席世界大会代表的全权证书：
 - (a) 任命全权证书委员会成员；
 - (b) 全权证书委员会的报告。
8. 一般性交换意见。
9. 政治宣言和 2002 年老龄问题国际行动计划。
10. 通过世界大会的报告。

H. 工作安排，包括成立主要委员会

16. 在 4 月 8 日第 1 次会议上，大会通过了工作安排 (A/CONF. 197/4)。
17. 同次会议上，大会核可了关于交换意见和主要委员会主席团的组成的建议 (A/CONF. 197/4)。
18. 另外，也在同次会议上，大会核准了拟议大会工作时间和会议安排 (A/CONF. 197/4)。

I. 文件

19. 大会文件列入本文件附件一。

J. 任命全权证书委员会成员

20. 在 4 月 8 日第 1 次全体会议上，大会按照议事规则第 4 条，根据联合国大会第五十六届会议全权证书委员会的组成任命全权证书委员会的成员如下：中国、丹麦、牙买加、莱索托、俄罗斯联邦、塞内加尔、新加坡、美利坚合众国和乌拉圭。关于全权证书委员会的报告，达成的谅解是，倘若这些国家中有某个国家没有参加大会，则将由同一区域组的另一个国家替代。

三. 一般性交换意见

1. 第二次老龄问题世界大会在 2002 年 4 月 8 日至 12 日第 1 至 10 次会议上一般性地交换了意见（议程项目 8）。

2. 在 4 月 8 日第 1 次全体会议上，下列人士向大会发了言：Mr. Marc Forne-Forne, Head of the Principality of Andorra; El Hadj Omar Bongo, President of the Gabonese Republic; Mr. Rexhep Meidani, President of the Republic of Albania; Mr. Obiang Nguema Mbasogo, President of the Republic of Equatorial Guinea; Mr. Juan Carlos Aparicio, Minister for Labour and Social Affairs of Spain (on behalf of the States Members of the European Union and its associated countries); Mr. Luis Alfonso Davila, Minister for Foreign Affairs of the Bolivarian Republic of Venezuela (on behalf of the States Members of the Group of 77); Mr. Moses Machar Kacuol, Vice-President of the Republic of the Sudan; Mrs. Cecilia V.L. Bannerman, Minister of Manpower Development and Employment of Ghana; Mr. Samoullah Lauthan, Minister of Social Security, National Solidarity and Senior Citizen Welfare and Reform Institutions of the Republic of Mauritius; Mrs. Aminata Tall, Minister of Social Development and National Solidarity of the Republic of Senegal; Mrs. Alejandra Flores, Director of the National Programme of Ageing of Guatemala; Mrs. Silvia Gascon, Human and Family Development Secretary of the Ministry of Social Development of the Republic of Argentina; and Dr. Satya Narayan Jatiya, Minister for Social Justice and Empowerment of India.

3. 在 4 月 8 日第 2 次全体会议上，下列人士向大会发了言：Dr. José Francisco López Bertrán, Minister for Public Health and Social Welfare of El Salvador; Mr. Roberto Maroni, Minister of Welfare of Italy; Mr. Ivan Sakhan, Minister of Labour and Social Policy of Ukraine; Mr. Masoud Pezeshkian, Minister of Health and Medical Education of the Islamic Republic of Iran; Dr. Z. S. T. Skweyiya, Minister of Social Development of the Republic of South Africa; Mr. Abass El Fassi, Minister of Employment, of Professional Training, Social Development and Solidarity of the Kingdom of Morocco; Archbishop Javier Lozano Barragan, President of the Pontifical Council for Health Care of the Holy See; Mrs. Virgilia Matabela, Minister for Women's Affairs and Social Action of the Republic of Mozambique; Mrs. A. M. Vliegenthart, State Secretary of Health, Welfare and Sport of the Kingdom of the Netherlands; Ms. Karelova G.N., First Deputy Minister for Labour and Social Development of the Russian Federation; Mrs. Maria

Menoudakou-Beldekou, Secretary-General for Welfare, Ministry of Health and Welfare of Greece; Ms. Geneva Rutherford, Vice-President of the Senate of the Commonwealth of the Bahamas; Mrs. Adalgisa Abreu Sánchez, Under-Secretary of State for Public Health and Social Welfare of the Dominican Republic; and Mr. Zalmai Hagani, Ambassador of Afghanistan to France. The President of the Economic and Social Council made a statement. Statements were also made by the Executive Director of the United Nations Population Fund, the President of the International Federation of Ageing and the European Commission for Employment and Social Affairs of the European Community.

4. 在 4 月 9 日第 3 次全体会议上, 下列人士向大会发了言: Mrs. Ruth Dreifuss, Federal Councillor of Switzerland; Mr. Ismail Amat, State Councillor of the People's Republic of China; Mrs. Dilbar Guliamova, Deputy Prime Minister of Uzbekistan; Mr. Herbert Haupt, Federal Minister for Social Security and Generation of Austria; Mr. Alfredo Morales Cartaya, Minister of Labour and Social Security of Cuba; Dr. Yankuba Kassama, Secretary of State for Health and Social Welfare of the Gambia; Mrs. Sushila Swar, State Minister for Women, Children and Social Welfare of the Kingdom of Nepal; Mr. Hamilton Lashley, Minister of Social Transformation of Barbados; Mr. Davorko Vidović, Minister, Ministry of Labour and Social Welfare of the Republic of Croatia; Mr. Bedredin Ibrahim, Minister of Labour of the former Yugoslav Republic of Macedonia; Dr. Christine Bergmann, Federal Minister for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth of Federal Republic of Germany; Mrs. Henriette Kjaer, Minister for Social Affairs of Denmark; Mr. Shiileg Batbayar, Minister for Social Welfare and Labour of Mongolia; Mr. Antonio Sanchez Diaz de Rivera, Vice-Minister, Ministry of Social Development of Mexico; Mr. Felipe Paolillo, Head of Delegation of Uruguay; and Ms. Heidi S. Wirjosentono, Head of Delegation of Suriname. Statements were also made by the Director-General of the International Labour Organization and the Director-General of the World Health Organization. Statements were also made by the following non-governmental organizations accredited to the Assembly: the Chief Executive Officer of the International Longevity Center; and the President of Mensajeros de la Paz-Edad Dorada.

5. 在 4 月 9 日第 4 次全体会议上, 下列人士向大会发了言: Mr. H. Bachtiar Chamsyah, Minister for Social Affairs of the Republic of Indonesia; Mr. Lars Engqvist, Minister for Health and Social Affairs of Sweden; Mrs. Marie-Josée Jacobs, Minister of Family, Social Solidarity and Youth of Luxembourg;

Mr. Krasae Chanawongse, Minister to the Prime Minister's Office of Thailand; Ms. Sharon Carstairs, Leader of the Government in the Senate with Special Responsibility for Palliative Care of Canada; Mr. Sheikh Falah bin Jassim bin Jabr Al-Thani, Minister of Public Administration and Finance of Qatar; Mr. Kevin Andrews, Minister for Ageing of Australia; Mr. Andreas Moushouttas, Minister of Labour and Social Insurance of Cyprus; Mrs. Cecilia Blondet, Minister for the Advancement of Women and Social Development of Peru; Mme. Paulette Guinchard-Kunstler, Secretary of State for the Ageing of France; Mr. Lee Kyeong-ho, Vice-Minister, Ministry of Health and Welfare of the Republic of Korea; Mr. Petre Ciotlos, Secretary of State, Ministry of Labour and Social Solidarity of Romania; Mrs. Ingjerd Schou, Minister of Social Affairs of Norway; Mrs. Helene B. Rajaonarivelo, Head of Delegation of Madagascar; Mr. Enrique Silva Cimma, Head of Delegation of the Republic of Chile; Mr. Omer Hussein Sabaa, Head of Delegation of the Republic of Yemen; Mrs. Nicole Elisha, Head of Delegation of Benin; and Mr. Talal Mubarak Al-Ayyar, Minister of Electricity and Water Resources and of Social Affairs and Labour of the State of Kuwait.

6. 在4月10日第5次全体会议上,下列人士向大会发了言:Mr. Baba Ould Sidi, Minister for Civil Service, Labour, Youth and Sports of Mauritania; Mr. Dario Dantas Dos Reis, Minister for Health of the Republic of Cape Verde; Mr. Ahsan Ahmad, Minister for Health and Population Welfare, Government of Sindh, Pakistan; Mr. Jean Claude Desgranges, Chef de Cabinet of the President of the Republic of Haiti; Mr. Masahiko Otsubo, Vice-Minister for Special Missions, Cabinet Office, Government of Japan; Mr. Chan Soon Sen, Minister of State for Community Development and Sports of Singapore; Dr. Antoine Mifsud Bonnici, Parliamentary Secretary at the Ministry for Social Policy of Malta; Mr. Santiago Álvarez de Toledo, Special Envoy of the Prime Minister of Belize; Mrs. Beverly Hall-Taylor, Chairman of Delegation of Jamaica; Mr. Francis Nyenze, Minister for Heritage and Sports of Kenya; Dr. Akin Izmirlioglu, Chairman of Delegation of Turkey; Mr. Lyonpo Dago Tschering, Chairman of Delegation of Bhutan; Mr. Sam A. Otuyelu, Chairman of Delegation of Nigeria; and Ms. Christina Kapalata, Chairman of Delegation of the United Republic of Tanzania. The representative of the Latin American Parliament made a statement. Statements were also made by the following non-governmental organizations accredited to the Assembly: the President of the International Federation of the Ageing and the President of the International Federation for Family Development.

7. 在4月10日第6次全体会议上,下列人士向大会发了言: Mr. Abdul-Nabi Abdulla Al-Shoala, Minister of Labour and Social Affairs of the Kingdom of Bahrain; Mrs. Maria Da Luz, Vice-Minister for Social Assistance and Reintegration of Angola; Mrs. Khafiza Uteulina, Vice-Minister of Labour and Social Protection of Kazakhstan; Ms. Maija Perho, Minister of Social Affairs and Health of Finland; Mrs. Fayza Abu Elnaga, State Minister for Foreign Affairs of the Arab Republic of Egypt; Mrs. Judit Szemkeo, Secretary of State, Ministry of Social and Family Affairs of the Republic of Hungary; Mrs. Wanda Engel Aduan, Secretary of State for Social Assistance of Brazil; Mrs. Ohouochi Clotilde, Minister of Social Affairs and National Solidarity of Côte d'Ivoire; Ms. Josefina G. Carbonell, Assistant Secretary for Aging of the United States of America; Mr. Dam Huu Dac, Deputy Minister of Labor, Invalids and Social Affairs of Viet Nam; Mr. Phongsavath Boupcha, Vice-Minister of Foreign Affairs of the Lao People's Democratic Republic; Mr. Shahed Akhtar, Chairman of Delegation of Bangladesh; and Mrs. Jane Asani-Ndelemeni, Chairman of Delegation of Malawi. Statements were also made by the Secretary-General of the World Tourism Organization and the Chairman of Delegation of the Organization of African Unity. Statements were also made by the following non-governmental organizations accredited to the Assembly; the Chief Executive of HelpAge International, the President of the Federación de Mujeres para la Democracia; the President of the International Association of Gerontology; and the President of the International Institute on Ageing.

8. 在4月11日第7次全体会议上,下列人士向大会发了言: Mr. Eddy Boutmans, Secretary of State for Cooperation and Development of Belgium; Mr. Peter Magvaši, Minister for Labour, Social Affairs and Family of Slovakia; Mr. Hedi M'Henni, Minister of Social Affairs of the Republic of Tunisia; Mr. Ian McCartney, Minister of State for Pensions of the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland; Ms. Vilija Blinkevičiūtė, Minister for Social Security and Labour of Lithuania; Mr. Álvaro Patiño Pulido, Vice-Minister of Labour and Social Security of Colombia; Ms. Florence Nayiga Ssekabira, Minister of State, Elderly and Disability Affairs of Uganda; Mr. Herzl Imbar, Chairman of Delegation of Israel; Mr. Jacques L. Boisson, Chairman of Delegation of Monaco; Mr. Djamel Ould Abbas, Minister of Social Action and National Solidarity of Algeria; Mr. Hussein Majed, Chairman of Delegation of the Lebanon; Mr. Declan O'Donovan, Chairman of Delegation of Ireland; Dr. Talat H. Alwazna, Chairman of Delegation of Saudi

Arabia; and Mrs. Gunta Robezniece, Chairman of Delegation of Latvia. The Observer for Palestine, Mrs. Intisar Al-Wazeir, Minister for Social Affairs, also addressed the Assembly. Statements were also made by the Executive Coordinator of the United Nations Volunteers and the President of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. The following non-governmental organizations accredited to the Assembly also made statements: the Chief Administrative Head of Brahma Kumaris World Spiritual University; the Chair of CEOMA and Co-Chair of the NGO Forum; the President of the Unión Democrática de Pensionistas and Co-Chair of the NGO Forum.

9. 在4月11日第8次全体会议上,下列人士向大会发了言:Dr. Vlado Dimovski, Minister for Labour, Family and Social Affairs of Slovenia; Ms. Bruce Mariama Aribot, Minister of Social Affairs, Advancement of Women and the Child of Guinea; Mr. Miodrag Kovač, Federal Secretary for Labour, Health and Social Policy of Yugoslavia; Mr. Amadou Rouamba, Secretary-General of the Ministry of Social Development, Solidarity and the Ageing of Mali; Mrs. Siti Zaharah Sulaiman, Minister of National Unity and Social Development of Malaysia; Mr. Ali Naghiyev, Minister for Social Security and Labour of Azerbaijan; Mrs. Ghada Al-Jabi, Minister for Labour and Social Affairs of the Syrian Arab Republic; Mr. Ernesto Pazmiño, Vice-Minister of Social Welfare of the Republic of Ecuador; Mrs. Daria Krsticevic, Chairman of Delegation of Bosnia and Herzegovina; Ms. Jenni Nana, Chairman of Delegation of New Zealand; Mr. Prak Sokhonn, Chairman of Delegation of Cambodia; Mrs. Grace Muzyamba, Chairman of Delegation of Zambia; Mr. Manfredo Kempff Suárez, Chairman of Delegation of Bolivia; Mr. Abdullah Siraj, Chairman of Delegation of Jordan; Ms. Lulit Zewdie Mariam, Chairman of Delegation of Ethiopia; Ms. Sonia Elliot, Chairman of Delegation of Guyana; and Mr. Chandra Wickramasinghe, Chairman of Delegation of Sri Lanka. The Chairman of the Delegation of the League of Arab States made a statement. Statements were also made by the following non-governmental organizations accredited to the Assembly: the Secretary-General of the International Social Security Association; the Convenor of the Valencia Forum; the Chair of the Committee on Ageing of the Conference of the NGOs on Ageing; and the President of the American Association of Retired Persons.

10. 在4月12日第9次全体会议上,下列人士向大会发了言:Mr. Aurelio Varela Amarilla, Minister for Social Action of the Republic of Paraguay;

Mrs. Natalia Barillas de Monteil, Ministre of Family Affairs of Nicaragua; Mr. July G. Moyo, Ministre for Public Service, Labour and Social Welfare of Zimbabwe; Mrs. Xinia Carvajal, Ministre for the Status of Women of Costa Rica; Mr. Hansjörg Frick, Ministre for Public Health and Social Affairs of Liechtenstein; Ms. Krystyna Tokarska-Biernacik, Under-Secretary of State, Ministry of Labour and Social Policy of Poland; Mr. Gilbert Ouedraogo, Ministre for Social Action and National Solidarity of Burkina Faso; Ms. Běla Hejná, Deputy Ministre of Labour and Social Affairs of the Czech Republic; Mr. Bubacar Rachid Djalo, Ministre of State and Representative of the President of the Republic of Guinea-Bissau; Mrs. Christina Christova, Deputy Ministre of Labour and Social Policy of Bulgaria; Hlaing Win, Deputy Ministre of Social Welfare, Relief and Resettlements of the Union of Myanmar; Mr. Andres Tomasberg, Chairman of Delegation of Estonia; Ms. Tante-Gnandi Adja, Chairman of Delegation of Togo; Mrs. Antonia Popplewell, Chairman of Delegation of Trinidad and Tobago; and Mr. Andebrham Weldegiorgis, Chairman of Delegation of Eritrea.

11. 在 4 月 12 日第 10 次全体会议上, 下列人士向大会发了言: Ms. Nasyrova Anara, Executive Secretary for Women, Family and Gender Policy under the Administration of the President of Kyrgyzstan; Ms. Corazon Juliano Soliman, Ministre of Social Welfare of the Philippines; Mr. Abdulhamid Asseid Zentani, Secretary of the People's Committee of the Social Security Public Fund of the Libyan Arab Jamahirya; Ms. Shirley Gbujama, Ministre for Social Welfare, Gender and Children's Affairs of Sierra Leone; Ms. Rosalyn E. Hazelle, Permanent Secretary, Ministry of Social Development St. Kitts and Nevis; Mr. Francisco Ribeiro Teles, Chairman of Delegation of Portugal; Mr. Fadil Najim Al-Deen, Chairman of Delegation of Iraq; Mrs. Zulema Sucre, Chairman of Delegation of Panama; Mrs. Pholile Legwaila, Chairman of Delegation of Botswana; and Mr. Nsanzabaganwa Straton, Chairman of Delegation of Rwanda. The Chairman of the Delegation of Puerto Rico also made a statement.

12. 在第 10 次会议上, 下列人士也发言报告了对话情况: Mr. Jaime Montalvo Correa, President of the Economic and Social Council of Spain and Coordinator of Dialogues 2020.

四. 主要委员会的报告

1. 在 2002 年 4 月 8 日第 1 次全体会议上，第二次老龄问题世界大会决定将议程项目 9（政治宣言和 2002 年老龄问题国际行动计划）分配给主要委员会，由它向大会提出建议。

A. 工作安排

2. 主要委员会于 2002 年 4 月 8 日、11 日和 12 日举行了 3 次会议。它还在两个工作组举行了一系列非正式会议。

3. 主要委员会收到了以下文件：

(a) 社会发展委员会作为第二次老龄问题世界大会筹备委员会第二届会议工作报告的增编，其中载有政治宣言草案及其商定修正案（A/CONF. 197/3/Add. 1 和 4）；

(b) 社会发展委员会作为第二次老龄问题世界大会筹备委员会第二届会议工作报告的增编，其中载有 2002 年老龄问题国际行动计划草案及其商定修正案（A/CONF. 197/3/Add. 2、3 和 5）；

(c) 主要委员会报告的增编，其中载有就政治宣言草案新商定的修正案（A/CONF. 197/MC/L. 1/Add. 1、4、6 和 7）；

(d) 主要委员会报告的增编，其中载有就 2002 年老龄问题国际行动计划草案新商定的修正案（A/CONF. 197/MC/L. 1/Add. 2、3、5 和 8）；

(e) 主席提出的题为“政治宣言和 2002 年老龄问题国际行动计划”的决议草案（A/CONF. 197/MC/L. 2）。

4. 费利佩·保列洛（乌拉圭）担任主要委员会主席。他在 4 月 8 日大会第 1 次全体会议上以鼓掌方式当选。

5. 主要委员会在 4 月 8 日和 11 日第 1 和 2 次会议上以鼓掌方式选出以下主席团成员：

副主席：艾舍·阿菲菲（摩洛哥）

马利亚·若泽·卡里略（葡萄牙）

伊万娜·格罗洛娃（捷克共和国）

彭尼·海拉萨蒂（印度尼西亚）

格罗洛娃女士还担任主要委员会的报告员。

6. 在第1次会议上,主要委员会还设立了两个工作组,并指定艾舍·阿菲菲(摩洛哥)担任第一工作组主席;该工作组审议了2002年老龄问题国际行动计划草案。主要委员会主席担任第二工作组主席;该工作组审议了政治宣言草案。

7. 在4月12日第3次会议上,主席作了总结发言。

B. 主要委员会采取的行动

政治宣言草案

8. 在4月12日第3次会议上,主要委员会收到根据第二工作组的协商结果提出的政治宣言草案(A/CONF.197/3/Add.1和4)及其修正案(A/CONF.197/MC/L.1/Add.1、4、6和7)。

9. 在同一次会议上,主要委员会通过了A/CONF.197/3/Add.1和4和A/CONF.197/MC/L.1/Add.1、4、6和7号文件内所载政治宣言草案。

2002年老龄问题国际行动计划草案

10. 在4月12日第3次会议上,主要委员会面前有根据第一工作组的协商结果提出的2002年老龄问题国际行动计划草案(A/CONF.197/3/Add.2、3和5)及其修正案(A/CONF.197/MC/L.1/Add.2、3、5和8)。

11. 在同一次会议上,埃及代表提出了A/CONF.197/MC/L.1/Add.5和Add.8号文件的修正案。

12. 苏丹、古巴、埃及、美利坚合众国、墨西哥、圭亚那和玻利维亚等国代表发了言。其后主要委员会核可了A/CONF.197/3/Add.2、3和5和A/CONF.197/MC/L.1/Add.2、3、5和8号文件内所载经口头修正的2002年老龄问题国际行动计划草案。

关于《政治宣言》和《2002年老龄问题国际行动计划》的决议草案

13. 在4月12日第3次会议上,主要委员会通过主席提出的决议草案(A/CONF.197/L.2),其中建议大会通过所附《政治宣言》和《2002年老龄问题国际行动计划》。

五. 通过政治宣言和 2002 年马德里老龄问题国际行动计划

1. 在 4 月 12 日第 10 次全体会议上，大会审议了社会发展委员会作为第二次老龄问题世界大会筹备委员会第二届会议工作报告（A/CONF.197/3/Add.1-5）和主要委员会的报告（A/CONF.197/8 和 A/CONF.197/MC/L.1/Add.1-8 和 L.2）中所载关于《政治宣言》和《2002 年马德里老龄问题国际行动计划》的建议。
2. 主要委员会报告员，伊万娜·格罗洛娃（捷克共和国）口头介绍了主要委员会建议和商定的《政治宣言》和《2002 年国际行动计划》的新修正案。
3. 埃及代表发了言。
4. 在同一次会议上，大会根据主要委员会的建议，通过经口头修正的《政治宣言》（A/CONF.197/3/Add.1 和 4 和 A/CONF.197/MC/L.1/Add.1、4、6 和 7），并建议大会第五十七届会议予以核可（见第一章，决议 1）。
5. 在同一次会议上，大会根据主要委员会的建议，通过经口头修正的《2002 年马德里老龄问题国际行动计划》（A/CONF.197/3/Add.2、3 和 5 和 A/CONF.197/MC/L.1/Add.2、3、5 和 8），并建议大会第五十七届会议予以核可（见第一章，决议 1）。
6. 在通过《政治宣言》和《2002 年国际行动计划》后下列国家的代表发了言：加拿大、美利坚合众国、挪威、委内瑞拉（代表属于 77 国集团的会员国和中国）和西班牙（代表属于欧洲主联盟的会员国）。
7. 在同一次会议上，大会主席和主要委员会主席发了言。

六. 全权证书委员会的报告

1. 在 2002 年 4 月 8 日第 1 次全体会议上，第二次老龄问题世界大会依照议事规则第 4 条，根据联合国大会第五十六届常会全权证书委员会的成员组成任命了全权证书委员会。成员是：中国、丹麦、牙买加、莱索托、俄罗斯联邦、塞内加尔、新加坡、美利坚合众国和乌拉圭。
2. 全权证书委员会于 2002 年 4 月 10 日举行了会议。
3. 卡洛斯·加斯帕里先生（乌拉圭）被一致推选为主席。
4. 委员会收到了大会秘书处 2002 年 4 月 9 日关于出席第二次老龄问题世界大会的各国代表全权证书的备忘录。联合国法律顾问代表就该备忘录发了言。她除其他外更新了该备忘录，说明了备忘录拟定之后收到的全权证书和来文。
5. 如备忘录第 1 段和有关发言所述，在全权证书委员会开会时，已根据议事规则第 3 条收到了下列 42 个国家出席第二次老龄问题世界大会代表的正式全权证书：安道尔、阿塞拜疆、巴哈马、中国、克罗地亚、多米尼加共和国、芬兰、加蓬、几内亚、教廷、冰岛、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、牙买加、日本、约旦、科威特、列支敦士登、马耳他、莫桑比克、缅甸、尼泊尔、荷兰、巴拿马、葡萄牙、卡塔尔、大韩民国、斯洛伐克、西班牙、斯里兰卡、瑞典、瑞士、阿拉伯叙利亚共和国、泰国、多哥、特立尼达和多巴哥、突尼斯、土耳其、乌拉圭、委内瑞拉、越南和津巴布韦。
6. 如备忘录第 2 段和有关发言所述，下列 116 个国家以国家元首或政府首脑或外交部长发送电报或传真的方式，或以有关各部、使馆或常驻代表团写信或递交照会的方式，将各自国家任命出席第二次老龄问题世界大会的代表的资料提交大会秘书处：阿富汗、阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、安哥拉、阿根廷、亚美尼亚、澳大利亚、奥地利、巴林、孟加拉国、巴巴多斯、比利时、伯利兹、贝宁、不丹、玻利维亚、波斯尼亚和黑塞哥维那、博茨瓦纳、巴西、文莱达鲁萨兰国、保加利亚、布基那法索、布隆迪、柬埔寨、喀麦隆、加拿大、佛得角、乍得、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、科特迪瓦、古巴、塞浦路斯、捷克共和国、刚果民主共和国、丹麦、厄瓜多尔、埃及、萨尔瓦多、赤道几内亚、厄立特里亚、爱沙尼亚、埃塞俄比亚、法国、冈比亚、德国、加纳、希腊、危地马拉、几内亚比绍、圭亚那、海地、洪都拉斯、匈牙利、印度、印度尼西亚、爱尔兰、以色列、意大利、哈萨克斯坦、肯尼亚、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、立陶宛、卢森堡、马达加斯加、马拉维、马来西亚、马尔代夫、马里、毛里塔尼亚、毛里求斯、墨西哥、密克罗尼西亚联邦、摩纳哥、蒙古、摩洛哥、纳米比亚、新西兰、尼加拉瓜、尼日利亚、挪威、阿曼、巴基斯坦、巴拉圭、秘鲁、菲律宾、波兰、罗马尼亚、俄罗斯联邦、卢旺达、圣基茨和尼维

斯、沙特阿拉伯、塞内加尔、塞拉利昂、新加坡、斯洛文尼亚、南非、苏丹、苏里南、前南斯拉夫的马其顿共和国、乌干达、乌克兰、阿拉伯联合酋长国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、坦桑尼亚联合共和国、美利坚合众国、乌兹别克斯坦、瓦努阿图、越南、南斯拉夫和赞比亚。

7. 主席建议委员会接受大会秘书处备忘录中提及的所有国家代表的全权证书，但有一项了解，即上文第 6 段提及的各国代表的正式全权证书将尽快通知大会秘书处。

8. 委员会根据主席提议，通过了下列决议草案：

“**全权证书委员会**，

“**审查了**大会秘书处 2002 年 4 月 9 日备忘录内提及的国家出席第二次老龄问题世界大会代表的全权证书，

“**接受**有关国家代表的全权证书。”

9. 主席提议的决议草案未经表决获得通过。

10. 主席随即提议委员会建议第二次老龄问题世界大会全会通过一项决议草案（见下文第 12 段）。这项提议未经表决获得通过。

大会采取的行动

11. 在 4 月 12 日第 10 次全体会议上，大会审议了全权证书委员会的报告（A/CONF.197/6）。

12. 大会通过了委员会在其报告内所建议的决议草案（见第一章，决议 3）。

七. 通过大会的报告

1. 在4月12日第10次全体会议上，总报告员介绍并口头修正了大会的报告草稿（A/CONF.197/L.2）。
2. 在同一次会议上，大会通过总报告员介绍的报告草稿，并按照联合国的惯例授权总报告员完成该报告，以将其提交大会第五十七届会议。

八. 大会闭幕

1. 在 2002 年 4 月 12 日第 10 次全体会议上，委内瑞拉代表代表属于 77 国集团的会员国和中国介绍了题为“向西班牙人民和政府致谢”的决议草案（A/CONF.197/L.3）。
2. 在同一次会议上，大会通过该决议草案（案文见第一章，决议 2）。
3. 在同一次会议上，巴林（代表亚洲国家集团）、安哥拉（代表非洲国家集团）和贝宁（代表最不发达国家）等国代表发了言。
4. 主管经济和社会事务副秘书长发了言，随后大会主席作了总结发言并宣布大会闭幕。

附件一

文件一览表

文件	议程项目	标题或说明
A/CONF. 197/1	4	临时议程
A/CONF. 197/2	3	暂行议事规则
A/CONF. 197/3 和 Add. 1-5	9	社会发展委员会作为第二次老龄问题世界大会筹备委员会第二届会议工作报告
A/CONF. 197/4	6	工作安排和程序事项
A/CONF. 197/5	8 和 9	2002 年 4 月 1 日马耳他常驻联合国代表给秘书长的信
A/CONF. 197/6	7	全权证书委员会的报告
A/CONF. 197/7	8 和 9	2002 年 4 月 9 日阿塞拜疆常驻联合国代表团给秘书长的普通照会
A/CONF. 197/8	9	主要委员会的报告
A/CONF. 197/L. 2	10	大会的报告草稿
A/CONF. 197/L. 3	10	委内瑞拉代表属于 77 国集团的联合国会员国和中国提出的题为“向西班牙人民和政府致谢”的决议草案
A/CONF. 197/INF. 1		向与会者提供的资料
A/CONF. 197/INF. 2/Rev. 1		与会者最后名单
A/CONF. 197/MC/L. 1 和 Add. 1-8	9	主要委员会的报告
A/CONF. 197/MC/L. 2	9	主要委员会主席提出的题为“政治宣言和 2002 年老龄问题国际行动计划”的决议草案

附件二

开幕词

克里斯蒂纳公主殿下在第二次老龄问题世界大会上的讲话

作为第二次老龄问题世界大会的联合国亲善大使在此讲话，我感到十分高兴。能获得这一殊荣，我至感欣幸。这给我提供了一个绝好的机会，来提高人们对老龄问题的认识。

我向联合国秘书长、联合国系统各组织主席和行政首长的出色工作表示赞赏，并向筹备委员会主席和副主席以及为举办本次世界大会作出贡献的许多人员的敬业奉献表示赞赏。

在西班牙举办这次世界大会令我们深感容幸。我们之所以希望成为东道国是因为我们认识到，我们必须为人口老龄化的挑战以及利用老年人的能力作好准备。因此，通过申请担任东道国，西班牙希望表明其对促进老年人融入社会的政策的关注，并推动我们的社会进行创新性的讨论。

我们正在经历一个出现重大人口变化的时期。老年人日益增多。由于社会进步，人们更加长寿，生活条件更好。这是人类一个最伟大的成就。

老年人是一支有可能改变未来的普遍力量。这种全球性的转变将影响到个人、家庭、社区和几乎所有的社会领域。

因此，我们必须促进人们转变对世界老年人口增加所引起的这场“人口革命”的态度，从而为这一新挑战作好准备。

要建设“不分年龄人人共享的社会”，就需要从更广阔的角度分析社会，揭示构成社会的各代人之间关系所起的作用。各代人在家庭、社区和国家生活所有领域中的团结对于社会融合而言至关重要。

我们的年轻人必须更加意识到，为了在建立更为公正的社会方面取得进展，我们必须承认上几代人所取得的进步，并对其经验和现有能力给予适当重视。

与此同时，我们必须能将这种价值观传给后人。不同世代间的团结是人们彼此相识、学习和交流的自然环境。它为所有人带来裨益，有助于建设更为统一的社会。

我们将共同创造老龄的积极形象，这并不单单是延长生命，而是要确保老年人身心健康、生活独立、老有所为并充分融入社会。

应将老龄视为人生的一个阶段。在这一阶段中，作为社会积极成员的老年男女仍能发展其技能，他们应继续作为正式公民参与社会，并得到社会的充分承认。

我希望本次世界大会产生的提案将有助于我们的社会迎接人口老龄化带来的挑战，希望尽可能多的国家将实施这些提案，以便老年人尽快从中受益。

谢谢诸位。

联合国秘书长科菲·安南的讲话

非洲的一条谚语是：老人一去世，图书馆即消失。在各大洲谚语可能各不相同，但其要旨在任何文化中同样真切。老年人是继往开来的中介。他们的智慧和经验是社会不可或缺的宝贵财富。

我们今天聚集在一起，赞颂老年人的贡献，同时拟定战略帮助他们过上安全、尊严的生活，这是他们理所应得的。从这个意义上来说，这次大会就是为老年人召开的。

我也要向西班牙表示感谢。西班牙慷慨主办了这次大会，并高瞻远瞩，发挥专长和领头作用，帮助我们进行了大会筹备工作。

自从我们的前任聚集在一起通过指导老龄问题政策的第一份全球文件以来，二十年已经过去。自此以来，世界已经发生了重大变化，面目全新。但我们的基本目标仍然未变：建立一个不分年龄人人共享的社会。

今天，我们有重要、紧迫的理由再次探讨这个问题。世界人口正在发生空前的变化。从现在到 2050 年，老年人人数将从约 6 亿增加到将近 20 亿。在不到 50 年中，有史以来首次世界上 60 岁以上的人将超过 15 岁以下的人。

也许最重要的是，发展中国家老年人的增加将最多。这是最为重要的一点。预计在 50 年中发展中国家老年人人数将增加四倍。

这一事态发展异乎寻常，会影响及每一社区、机构和个人，无论年轻人还是老人。老龄问题无疑不再仅仅是“第一世界的问题”。这个问题在二十世纪仅在脚注里一笔带过，而在二十一世纪正在成为一个占主导地位的主题。

这一重大变化带来了极其严峻的挑战。在全球化、移徙、经济变革的浪潮中，如今的世界本来就已变化万千。让我来略谈一谈我们今天面临的一些挑战。

- 随着迁到城市的人与日俱增，老年人正在失去传统家庭的支持和社会网络，日益面临边缘化。
- 艾滋病毒/艾滋病危机迫使发展中国家的许多老年人照料被疾病夺去双亲的孤儿。目前，世界上这样的孤儿有 1300 万多。
- 在许多发达国家，从小到老的保障概念迅速消失。工作人口日减，意味着老年人的养恤金和医疗更有可能不足。

随着老年人增多，各种挑战也不断增多。我们现在就需要开始准备迎接这些挑战。我们必须根据二十一世纪的现实制订老龄问题行动计划。我想谈一谈一些最主要的目标。

我们需要承认，由于越来越多的人接受了更好的教育，更加长寿，保持体健更长，老年人能够为社会作出比以前更大的贡献。实事的确正是如此。通过促进老年人积极参与社会与发展，我们能确保他们的宝贵才智和经验得到妥善的利用。能工作且愿意工作的老年人应有机会工作。所有人都应有机会毕生不断学习。

通过创造协助网络和有利环境，我们能让更多的人携手共进，增进各代人之间的团结，同虐待、暴力对待、不尊重和歧视老年人的现象作斗争。

通过提供周全、费用合理的保健服务，包括预防服务，我们能帮助老年人在尽可能长的时间内保持独立。

过去 20 年中出现了许多新机会，应有助于我们达到这些目标。

国际社会在 1990 年代的各次会议上已经作出了新承诺，最终订立了千年发展目标。所有这一切为改善人民生活制定了蓝图。使老年人生活更好的工作必须是这一议程的有机组成部分。

已经发生的一次全球革命是信息技术的利用和民间社会增强力量。这使我们能够建立所需伙伴关系，以建设不分年龄人人共享的社会。虽然各国政府对本国老年人口负有首要责任，但它们需要努力建立有效的同盟，让所有行为者都参与：非政府组织、私营部门、国际组织、教育工作者、保健专业人员等等，当然还有老年人协会本身。我希望你们也将更广泛地向全世界发出信息：老年人并非与我们相距遥远。我们大家如果有幸，有一天也都会迈入老年。

要加强这种伙伴关系，我们有极好的机会。我想特别提出伙伴关系问题。我们必须结合这次老龄问题世界大会，通过在马德里平行举行的非政府组织论坛和在巴伦西亚刚刚结束的国际科学论坛，加强我上文提及的伙伴关系。我们能加强这种伙伴关系。我要再次感谢西班牙政府和西班牙民间社会帮助我们做到这一点。

鉴于眼前的挑战和机会，我相信你们将尽一切努力顺利完成关于本次大会成果文件的谈判。

我前面说过，老年人并非与我们相距遥远；我们大家如果有幸，有一天也都会迈入老年。在我们开展有关工作时，我希望我们更广泛地转递这一信息。因此，我们看待老年人时不要将他们与我们自己分离，而应将他们看成今后的我们自己。我们应承认，老年人彼此各不相同，各有所需，各有强处，而非因老龄而无个人特征可言的一个群体。

最后，今天上午我想向大家坦白：我今天 64 岁了。因此，我觉得我有权利代表所有老年人，引用披头士的一句歌词：我 64 岁时，你还需要我吗？你还赡养我吗？

我相信你们会给予肯定的答复。老年人会得到赡养。二十一世纪也将需要老年人。

西班牙总统兼老龄问题世界大会主席何塞·玛丽亚·阿斯纳尔的讲话

欢迎大家到西班牙来。我们西班牙人看到特别荣幸的是，你们前来西班牙并选择在我们国家讨论和通过一个我希望是具有历史意义的行动计划，作为今后围绕我们将要讨论的问题作出决策的指南。

西班牙政府提出由西班牙担任这次全球会议的东道国有许多理由。

- 首先，这表明我国政府希望在那些开展讨论和工作以解决人们普遍关心的社会问题的论坛中发挥积极作用；
- 许多国家都面临人口老龄化问题和老龄化可能对我们社会各个不同方面产生的影响。通过提出担任东道国，西班牙还希望直接促进由此引起的辩论；
- 最后，因为我们深信，通过主办这一活动，我们将吸取那些经历过我们目前情况的国家的经验，同时我们会使那些人口比较年轻的国家能够预见到它们可能会面临的情况。

自 1982 年召开上一次世界老龄问题会议以来，我们大多数国家的人口构成发生了很大的变化，我们人口老龄化的趋势发展得比预想得要快。

在最不发达国家，虽然严格地说，还不能说有“老龄化”，但是开始有些迹象使我们能够预测它们的人口会发生重大变化。

在发达国家中，一些年来，老年人在整个人口中的相对比例在增加，同时值得庆幸的是，老年人的寿命越来越长。欧洲国家是所谓的“年迈大陆”，我们在这方面有很多的经验。

因此，我们，特别是那些人口年龄仍然不大的国家，自然要问我们自己，老龄是一件应该避免的坏事，还是恰恰相反，它具有积极和有希望的方面。

我首先要说的是，我没有一个明确或简单的答复。在人的一生中，年龄本身并没有好和坏，就象童年本身没有好坏一样。青少年希望有成人的智慧和经历，这就是青年不够成熟和引人兴奋之处。

在一个国家的人口中，老龄化还有一些积极的方面和一些或许不那么积极的方面。

在人口老龄化的同时有足够的人在出生，达到人口均衡，这与威胁到社会的延续以及社会自身维持的人口老龄化不同。

由家庭根据新的生活条件以自由负责的方式作出调整造成的人口老龄化不同于因人们死于战争、强迫流放或诸如爱滋病一类的可怕流行病而出现的老龄化。

毫无疑问，人口老龄化是一个有多种原因和不同后果的复杂的问题。

不管人们如何看待它，老龄对我们许多人来说已经是一个“事实”——一个无法否认的新现象，需要社会所有阶层和机构有重大改变和作出坚决的反应。

我认为，一般的机构，特别是政府，必须尊重现实，使我们的行动迎合人们以自由负责方式作出的决定，而不是试图影响他们的决定，以便符合我们事先、或许是合理和按部就班地计划好的某种模式。但是，我们首先仍然要负责通过教育和社会政策采取行动，确保个人的行为自然而然地包括体现团结一致精神的公民行为。这不仅是因为需要有社会盟约来实现和谐生活，而且是人们首先要通过公民行为来充分建立他们的博爱，发现生活的真正意义。

如果我们发现生命在我们的社会中得不到尊重，家庭不被看重，子女没有人要，老人得不到照料，我们就知道有问题了。那么我们就要果断采取行动，因为问题不是我们的社会变老了，而是它很脆弱或不稳定。

许多国家面临的挑战是在预估老龄化可能带来的不利影响的同时，使我们的社会适应这个新的现实，同时消除阻碍它均衡和谐发展的障碍。

正如大会向我们提出的口号那样，我们需要集体改变文化，以便能建立一个“适合所有人的社会”，一个老人或其他任何人都不会因性别、健康状况、族裔或宗教信仰而感到被排斥在外的社会。

现在 60 岁人的思维能力同一些年前中年人的思维能力相同。这一新情况表明老年人仍然可以在专业、政治和社会生活中，或在智力和文化培训方面起重要作用。

有老龄居民的社会必须通过开展预防、继续学习和提供灵活工作时间的政策，更多地鼓励“老有所事”。所有这些除了充分利用老年人的潜力外，还能帮助支付新的人口结构产生的费用。

一个不为老年人提供积极参与机会的国家是一个正在失去许多机会的国家。它首先是在阻止许多有用和有能力的人继续协助其他人享有福利并同时对自己的生活感到满意。这不是一个“让他们感到自己有用”的问题，而是一个我们自己相信他们确实有用的问题，和一个让他们证实自己有用的问题。

我们的社会要承认老年人在他们一生中所起到的作用和他们仍然可以起的作用。要根据他们仍然可以做的事来看他们，但首先是要根据他们的现状来看他们。这是因为老年人同其他人任何健康或有病的人一样，有其“价值”，而不是“有用的”。

这就是为什么家庭是一个非常重要的机构。因为我们主要是在家里，并通过家里不同代人之间的亲情，学会怎样待人，不管是对待老人，还是年轻人，是对待身体健康的人，还是有病的人。

这就是为什么各国政府必须承认、协助和奖励家庭正在无私地开展这一显然有益于整个社会的工作。这就是为什么非常重要的是，各国政府必须开展合作，为家庭提供必要协助以关心和照料老年人，并确保它们能够获得有助于它们这样做的各类服务。

除了确保人数迅速增加的老年人融洽地融入社会外，那些正在这样做的国家必须预估老龄化对经济、社会和保健政策的影响。

与会者中有许多人知道，西班牙目前担任欧洲联盟的主席。我可以以欧洲联盟主席的名义向你们保证，我们正在推行的许多优先行动都直接或间接体现了欧洲人口老龄化问题和所有有关经济社会变化。

最好是今天到会的所有国家，而不仅仅是欧洲国家，都确认正在发生的有关变化的重大性，并在联合国主持下开展合作，以负责的方式作出反应，从而把这些新的挑战变成确保我们的社会综合发展的机会。

秘书长先生，

我希望感谢联合国和所有携手努力使这次大会得以举行的人，感谢你给我们一个机会，让大家聚会一堂，讨论一个非常重要的问题。我相信，国际行动计划会由大多数人以协商一致方式予以批准，成为我们今后几十年政策的指南。

附件三

并行的和有关的活动

与第二次老龄问题世界大会同时安排的活动方案包括在世界大会前和大会期间举办的一系列活动。按先后顺序第一项活动为巴伦西亚论坛，其次为非政府组织老龄问题论坛、圆桌会议方案、2002年对话以及联合国系统各机构、政府间组织、非政府组织、各会员国和私营部门所推动的一系列活动。

巴伦西亚论坛于2002年4月1日至4日在巴伦西亚举行。许多专业研究人员和学者举行了为期四天的会议，讨论与老龄政策和这方面的发展情况有关的研究问题，并通过21世纪老龄问题研究议程以支助《行动计划》的执行。这个有500多名代表参加的学术性会议对世界大会期间有关老龄问题的一般性讨论提供了重要的实质性投入。活动主办者在全体会议上向各会员国宣读了有关该论坛的主要讨论结果和发展情况的报告。

老龄问题非政府组织论坛从4月5日开始，同世界大会重叠了几天，于4月9日结束。一个协调国家和国际非政府组织的非政府组织协调委员会召开了会议并组织了这次国际非政府组织集会。该会议在邻近世界大会会议地点的马德里展览中心举行，有来自五大洲的3000多名代表参加。代表们在四届会议期间在170次工作会议和小组讨论会上进行了深入细致的讨论。秘书长于4月9日出席该论坛并在全体会议上致辞。非政府组织论坛结束时，一名联合主席向世界大会发了言并宣读了非政府组织代表们在论坛上作出的结论的摘要。

2020对话是西班牙政府举办的一项圆桌会议方案活动的名称。该方案活动于4月8日开始，与世界大会的会议同时举行。就消除贫穷、老有所事和家庭问题等各种专题举行了八次圆桌会议。发言者包括若干联合国系统基金和计划署的主管、各国政府高级别代表以及研究和教育界人士及民间社会的代表等。

附带举办的活动包括联合国系统各组织，如联合国社会发展研究所（社发所）、联合国贸易组织（世贸组织）、世界卫生组织（卫生组织）、国际劳工组织（劳工组织）和联合国开发计划署（开发计划署）等，举办的八项活动。各区域组织也派代表参加了这些国际性的活动；美洲开发银行和欧洲经济委员会也举办了自己的小组讨论会。此外，代表私营部门的五家私人公司主办了五项活动。最后，若干会员国和一些国际非政府组织，单独或协同其他会员国，主持了18次与世界大会同时举行的小组讨论会、工作会议和圆桌会议。