

国际视野中的积极老龄化研究*

刘 文, 焦 佩

摘 要: 全球范围的人口老龄化形势日趋严峻。学术界在成功老龄化、健康老龄化、生产性老龄化等理论发展演变的基础上,对老龄化的研究从“消极老龄化”转向了“积极老龄化”,逐渐形成了应对21世纪人口老龄化问题的新的理论、政策和发展战略,并在国际层面上体现出多元化的发展趋势。联合国的前瞻性、针对性和全面配套的政策措施促进了积极老龄化在全球范围的推进;国际劳工组织更关注老龄人口的就业机会和社会保障;欧盟是最主动推动积极老龄化的地区组织,欧洲积极老龄化布局正逐渐机制化、平台化。加强与国际组织的联合,推进积极老龄化的“中国化”成为中国的必然选择。

关键词: 人口老龄化; 积极老龄化; 联合国; 国际劳工组织; 欧盟

中图分类号: C92-05 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-9639(2015)01-0167-14

人口老龄化已是一个全球现象,它清晰地预示着社会群体和结构将出现重大改变,经济结构和运行方式将面临巨大冲击。国际社会将如何应对?积极老龄化的理论和实践即是一份正在探索中的答卷。本文在分析全球老龄化趋势的基础上,阐释积极老龄化理论的提出及其政策设计,旨在为积极老龄化研究及其在国际和国家层面的推进提供一个概括和广泛的分析框架。

一、老龄化的全球发展趋势:现实图谱

伴随人口出生率和死亡率由高至低的转变,19世纪后期老龄化现象开始出现。先是发达国家出现出生率低于替代率的现象,然后发展中国家也加入此列并有加速趋势。人口规模的变动,人口结构和区域的分布变化,刻画出全球老龄化的发展态势。

(一) 全球老龄化趋势逐渐凸显

从全球视角看,经过17、18世纪人均预期寿命和生育率平稳的发展,人口规模逐渐扩大。伴随人口状况的转变,全球总人口数在经历急剧增长后缓慢增加。19世纪后期,欧洲一些发达国家生育率先进入持续下降的阶段,老龄化现象开始在部分国家出现(Ronald Lee, 2003)。20世纪70年代以来,老龄化超越国别和地区成为全球现象,部分国家进入超老龄化阶段。进入21世纪,全球老龄化速度加快,预计65岁以上人口占总人口的比重将从2000年的7%迅速提高到2050年的16%、2100年的22%,并超过15岁以下的人口比重(见表1)。

老龄化的重要原因是生育率的下降和预期寿命的提高。全球每个女性的生育率将从2005—2010年的2.53下降到2045—2050年的2.24,甚至2095—2100年的1.99。大多数发达国家经历了低于更替

* 收稿日期:2014-07-03

基金项目:教育部人文社会科学规划项目“中日韩人口老龄化与经济增长方式转型比较研究”(13YJAZH056)

作者简介:刘 文,山东大学东北亚研究中心教授(威海 264209);

焦 佩,山东大学(威海)商学院博士后,副教授(威海 264209)。

水平的生育率^① 2005—2010年,日本、西欧和北欧的大多数国家每个女性的生育率甚至低于1.5;同时,全球预期寿命则明显提高,从1950年的46.9岁提高到2000年的67.1岁,2100年将提高到81.8岁^②。由于女性预期寿命高于男性,老龄女性数量和比重将高于男性,造成老龄化程度越高人口性别不平衡现象越显著的结果。

表1 全球人口发展趋势的估计和预测(1700—2100年)

年份	预期寿命(岁)			总生育率 (每个妇女 生育数)	总人口 (10亿)	人口年 增长率 (%)	15岁以下 人口占总人口 比重(%)	65岁以上 人口占总 人口比重(%)
	男性	女性	总体					
1700	—	—	27	6	0.68	0.5	36	4
1800	—	—	27	6	0.98	0.51	36	4
1900	—	—	30	5.2	1.65	0.56	35	4
1950	45.9	47.9	46.9	5	2.52	1.8	34	5
2000	64.9	69.3	67.1	2.7	6.13	1.22	30	7
2010	67.8	72.3	70	2.5	6.92	1.2	27	8
2020	68.8	73.3	71	2.4	7.72	1.04	25	9
2030	70.6	75.1	72.8	2.3	8.42	0.83	23	12
2040	72.2	76.7	74.4	2.2	9.04	0.66	22	14
2050	73.7	78.2	75.9	2.2	9.55	0.51	22	16
2100	79.9	83.7	81.8	1.99	10.85	0.11	18	22

注:“—”表示缺乏该年数据;表中数据根据中位预测数据整理。

资料来源:2000年以前的数据来自 Ronald Lee, *The Demographic Transition: Three Centuries of Fundamental Change*. *The Journal of Economic Perspectives*, Autumn, 2003, 17(4): 167—190; 2000年以后的数据来自 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Volume I: Comprehensive Tables ST/ESA/SER. A/336.

(二) 老龄化国家从欧洲向全球扩散

首先,无论是老龄化程度还是数量,欧洲国家都是典型,甚至马耳他、卢森堡等人口不足100万的欧洲国家也会经历比较严重的老龄化。就全球总人口超过100万的国家来看,1950年只有9个欧洲国家的65岁以上老龄人口比重超过10%,而其中数值最高的法国也仅为11%;但1975年有26个国家65岁以上老龄人口比重超过10%,瑞典值最高为15.1%,前20位除美国外都是欧洲国家;2000年则有41个国家65岁以上老龄人口比重超过10%,意大利为最高值,攀升为18.1%。除欧洲国家外,美国和日本也居于前20位。2050年,将有105个国家的老龄人口比超过10%,其中列于首位的西班牙更是高达38%。老龄化甚至引发对欧洲足球的担忧,2014年世界杯前夕高盛分析师根据人口分析指出:生育率低而又低的欧洲怕是与世界杯渐行渐远了……2050年的世界杯就基本没欧洲什么事了(黄丽瑾,2014)。

其次,老龄化国家正在从欧洲向亚洲和拉美扩散。由于日本、新加坡、韩国、中国等国家的发展,到2025年东亚将会成为像欧洲一样老龄化严重的地区。这一年,日本成为65岁以上老龄人口比重最高的国家,达28.9%;几乎所有的本世纪初的老龄化国家超过65岁的人口比例将超过四分之一,其中欧洲和东亚的11个国家将会遭遇“高度老龄化”。2100年,预计将有198个国家老龄化人口占总人口比重超过10%,新加坡居首位,高达40.1%,韩国、古巴、日本等30多个国家和地区的比重超过

① 生育更替水平(replacement level)是指净人口再生产率为1.00。总生育率表明能够替代父母双方所需的平均子女数,目前发达国家普遍认为总生育率为2.1即达到了生育更替水平。之所以为2.1而不是2.0(一个孩子对应父母中的一个)是由于一部分孩子可能会在育龄期前死亡。发展中国家的死亡率较高,因此,达到生育更替水平的总生育率要高于2.1。

② 本文中的预测数据均根据联合国人口报告中位预测得到的数据整理。参见: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Volume I: Comprehensive Tables ST/ESA/SER. A/336.

30%。

(三) 老龄人口的全球分布状况

在老龄人口比例没有显著差异的情况下,人口大国即老龄人口大国,因此中国、印度、美国是老龄人口最多的国家。1975年,中国有4100万老龄人口,印度和美国亦各有2300万的老龄人口,老龄总人口超过了许多国家的总人口。21世纪中叶,印度和中国的老龄人口将占全球老龄人口的39%,是欧洲国家老龄人口的3倍。2100年,印度以3.7亿、中国以3.06亿老龄人口而成为两个老龄人口的“超级巨头”。2000、2025、2050、2100年将分别有14、28、42、71个国家的老龄化人口达到和超过500万(UN, 2013)。

2050年,世界上老年人的数目将在历史上首次超过年轻人的数目。老龄化加速的一个指标是超过65岁的人口比例从7%上升到14%的时间间隔。法国的这一时间间隔为115年(1865—1980),瑞典是85年(1890—1975),美国是69年(1944—2013),英国是45年(1930—1975)。相比之下,日本(1970—1996)和中国(2000—2026)是26年,泰国和巴西等国家则更短(Kinsella K 2005)。不论是发达国家的“先富后老”,还是发展中国家的“未富先老”,都面临老龄化带来的诸多问题。

从1950—2100年,老龄人口比重最高和数量最多的“双高”国家由部分重叠到逐渐增多。2000年两项数值均相对较高的国家中,有许多的欧洲国家,以及日本和美国。2050年至少有包括中国在内的20个发展中国家也将进入这两项数值均高的行列。2100年,更多的发展中国家进入这两项数值均高的行列。亦因此,在钓鱼岛争端升温时,中国和日本这两个老龄人口数和老龄人口比重双高突出的国家,在澳大利亚洛伊国际政策研究机构(Lowy Institute for International Policy)的文章中被称:从未看到过两个这么老的对手^①。

(四) 大量国际移民改变了人口分布和性别结构

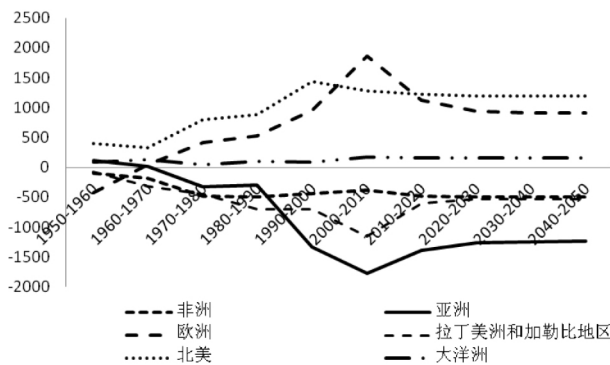


图1 1950—2050年世界各地移民趋势 单位:千人

资料来源: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Volume I: Comprehensive Tables ST/ESA/SER.A/336.7. 2013

移民是改变一国人口结构的又一重要因素,而全球化更是增强了其重要性。目前,在全球移民数量稳步上升的同时,显现出从欠发达地区向发达地区的单向流动性和移民人群年轻化的特征。自1960年以来,每年有188万人移民欧洲,120万人移民北美。而亚洲是移民的主要来源地区,每年平均流出178万人。其次是拉丁美洲和加勒比地区,每年平均流出116万人。预计2010—2050年发达国家的净移民数量将达到9600万人,其中美国(年均100万人)、加拿大(年均20.5万人)、英国(年均17.25万人)、澳大利亚(年均15万人)、意大利(年均13.125万人)、俄罗斯(年均12.75万人)、法国(年均10.625万人)、西班牙(年均10.25万人)在移入国家中位居前列;相反孟加拉国(33.1万人)、中国(30万人)、印

^① Daniel Blumenthal. *The Coming Rivalry of Grumpy Old Men in East Asia*. November. 7. 2013. http://shadow.foreign-policy.com/posts/2013/11/07/the_coming_rivalry_of_grumpy_old_men_in_east_asia

度(28.4万人)、墨西哥(21万人)、巴基斯坦(17万人)、印度尼西亚(14万人)、菲律宾(9.25万人)将成为移出大国(UN 2013)。

由于移民人口相对年轻,发达地区的人口老龄化趋势将因移民而得到缓解。2013年全球移民总数(存量)合计达2.32亿,其中15%(3500万人)是20岁以下的年轻人,其中15—19岁的占33%(1100万人),0—9岁占22%(800万人),其他占20%(700万人)。这些年轻移民中,有2200万来自于最不发达和欠发达地区,约占62%。值得关注的是,全球20岁以下的移民中,女性和男性的比例是90:100,其中北美是96:100,拉丁美洲和加勒比地区是97:100,亚洲和大洋洲地区分别是82:100和96:100,非洲则是101:100,这将使全球性别比例在地区间重组(UN 2013)。

二、积极老龄化的提出:理论与政策框架

人口老龄化对人类生活的所有方面都有深刻的影响。在经济领域,人口老龄化影响着经济增长、储蓄、消费与投资、劳动力市场、税收及代际间的资源配置。在社会层面,人口老龄化影响着保健和医疗、家庭构成、生活安排、住房与人口流动等。在政治方面,人口老龄化会影响投票模式与代表性(UN, 2002a)。因而,对老龄化的理论研究和政策设计引起了广泛的关注。

(一) 积极老龄化的理论研究

“人口研究早已受到一切时代的有思想的人的注意。”马歇尔(1890)早就指出:在东方和西方世界中,由立法者、道德家和那些无名的思想家——这些思想家的具有远见的智慧已对国民的习惯发生影响——所制订的法规、风俗和礼仪,对于其中的大部分,我们能溯源于人口研究的影响,但这些影响往往未被承认,有时甚至未被清楚地认识到。但是,人类在数目上,在健康和强壮上,在知识和能力上,以及在性格丰富上的发展,是我们一切研究的目的。亚当·斯密(1876)曾指出:一国繁荣最明确的标识,就是居民人数的增加。希克斯(Hicks, 1939)也认为:过去200年工业革命的全部成果不外乎是巨大而长期的繁荣,这主要是由前所未有的人口增长而引起的。但是,历史上对人口的关注,更多的是因其在财富创造和战争中的作用,因而,年轻型人口被重视,老龄人口则被看作负担。传统的文化价值、经济环境及制度化的生活曾经导致出现老龄化的黑暗时代,即“消极的老龄化”时代(Gergen, K. J. & Gergen, M., 2000)。

然而,老龄化不是一个简单的生理变化现象,而是一个被社会和历史环境所建构的概念。随着经济环境和年龄认知的变化,对老龄化的看法逐渐从消极向积极转变。拉斯勒(Laslett, 1989)在其著作《生命的新地图:第三年龄的出现》中,将人生分为四个年龄段:第一阶段具有依赖、社会化、不成熟、受教育等特征;第二阶段具有独立、成熟、责任、收入、储蓄等特征;第三阶段具有个人价值实现或成功的特征;第四阶段具有依赖、衰老、死亡等特征。并以第三年龄阶段的概念为基础对老年生活进行讨论,认为仅关注老年人的衰老和依赖会扼杀人类潜能。在拉斯勒看来,老年生活应分为两个部分,即拥有健康身体追求自由发展的第三年龄阶段和出现生理和心理功能障碍只能被动依赖的第四年龄阶段。退休的一大群体,健康、自由地追求自己的目标,进而第三年龄的出现成为促使发达国家社会结构转变的重要力量。社会面临的挑战是意识到这个巨大群体的潜力并将第三年龄阶段的积极特征(例如,对社会和个人均有利的时间和能力的使用)进行最大程度的普及。尽管对于发达国家的弱势群体和发展中国家多数人来说,第三年龄阶段的特征难以呈现,但是这仍然是研究人口发展趋势和老年群体特征较为合适的起点。其实,早在公元前西塞罗(Cicero)就对老年人的经历、生活态度、信仰等作过相关论述,他关于“人如何维持自己的健康和活力”的预测,在2000年之后对“成功老龄化”和“健康老龄化”等研究产生了深刻影响(Cicero M. T., 1998)。

“成功老龄化”概念的提出促进了从“消极老龄观”到“积极老龄观”的转变。“成功老龄化”概念最早由美国学者在1950年代提出,但广泛使用却是约翰和卡恩(John & Kahn, 1987)在《科学》杂志上发表

《人的老龄化: 普通与成功》之后。1998年, 约翰和卡恩进一步将“成功”的涵义扩展为三个方面——没有疾病和残疾、身体和心理机能正常、积极参与社会生活。学者们认为老年人个体生理功能的衰退差异性较大, 应探索老人保持健康状态的方式和方法, 老龄化整体水平向“成功”的趋近是摆脱老龄化困境的有效出路(William J. Strawbridge, Margaret I. 2002)。此后就“成功老龄化”展开的大部分研究主要围绕“身体健康”这个核心指标进行(Depp et al. 2006)。

“健康老龄化”是对“成功老龄化”表达方式的一种修正。因为“成功”一词具有强烈的价值判断色彩, 在实证研究中, 许多老龄人口虽然患有各种疾病或身体残疾, 但却认为自己的老年生活是成功的(Elizabeth A et al. 2004)。自1987年5月召开的世界卫生大会首次提出“健康老龄化”概念开始, 健康老龄化理论研究关注影响老龄健康的主要因素, 把老龄化研究视角从结果移向进程, 对于维护老年人口的基本健康和提高其生活质量, 具有积极的社会意义。但是, 该理论仍然存在将老年人视为社会的负担而非社会财富、从其需要而非社会权利的视角看待老年人口健康的缺陷。

“生产性老龄化”则开始注重老年人的社会参与。罗伯特(Butler, Robert, 1982) 首次提出“生产性老龄化”。在他看来, 没有必要把老龄化和生产率描述为生命中两个完全不同的阶段, 所谓老年人缺乏生产率是一个虚构的概念。实际上, 如果不是因为疾病和社会不利环境的影响, 老年人能够、也确实有生产率, 并且可以积极参与生活。“生产性老龄化”概念引起对工业社会老年人角色变迁的辩论。玛蒂尔达等(Matilda et al. 1994) 指出: 工业化社会的经济增长为国家提供了重新分配日益增加的所有年龄的人休闲时间的机会。她们认为随着产出和休闲的增加, 老年人可以承担一些中年人的工作, 这样, 年轻人可以从劳动力和家庭角色的巨大压力中解脱出来。贝斯和卡罗(Bass & Caro, 1992) 的研究也确认了这一趋势: 近十年来, 在美国, 人们越来越对让老年人在经济和社会生活中扮演重要角色感兴趣。因此, 如何消除那些阻碍老年人角色发挥的因素, 包括年龄歧视、缺乏培训机会、惩罚性养老保障条款(如社会保障制度中的退休审查), 以及需要更多兼职工作的机会等引起了人们的关注。

“积极老龄化”将老龄人口的社会参与从经济领域扩展到社会各个方面。20世纪末积极心理学运动的盛行, 推动了积极老龄化理论的出现。积极心理学将心理学的目标由治疗转为潜能开发, 表现在老龄化问题上就是要帮助老年人群开发潜能、树立积极的社会参与心态, 消除非老年人群的年龄偏见, 为老年人的社会参与提供适宜环境。2002年1月, 世界卫生组织健康发展中心(WHO) 出版的《积极老龄化: 从论证到行动》一书, 对积极老龄化的概念、内涵进行了比较充分的阐释, 不仅延续和发展了“成功老龄化”、“健康老龄化”和“生产性老龄化”的内涵, 在“健康”和“参与”两个维度以外又因老年人群的差异性而增加了“保障”维度; 而且“参与”也不仅仅指经济参与, 而是将社会、文化、体育和公共事务都涵盖其中, 目的是使所有进入老年的人, 包括那些残疾、虚弱和需要照料的人, 都能提高健康的预期寿命和生活质量(WHO 2002)。

把西方学者对老龄化的研究按时间顺序进行排列(见表2), 可以看出, 20世纪80、90年代的研究主要是确立积极老龄化的基本理论框架, 通过明晰一些概念对积极老龄化的研究和实践进行总结, 21世纪则是积极老龄化理论的深化和具体应用。

(二) 积极老龄化的政策框架

世界卫生组织在“积极老龄化”概念之下, 围绕“健康”、“参与”、“保障”三大维度提出六组用于具体测量的指标体系, 成为积极老龄化政策框架的支柱。这六组指标的具体内容是: 第一, 健康和社会服务指标, 用来测量和健康相关的社会保障制度完善程度, 具体包括促进健康预防疾病的措施、卫生服务、长期护理、心理卫生保健的覆盖面及质量; 第二, 个人行为指标, 用来测量老人与健康有关的行为频度, 具体包括老人在吸烟、锻炼、饮食、口腔卫生、酒精、用药等方面的情况; 第三, 个人身心指标, 用来测量影响老人健康的身心因素, 如生物因素、遗传因素、心理因素等; 第四, 物理环境指标, 用来测量老人健康生活所需物理环境的适宜度, 如亲环境指数、住宅安全指数、防跌落指数、无污染指数等等; 第五, 社会指标, 用来测量社会对老年社会参与的支持度, 具体包括社会支持指标、消除暴力和虐待的程度、老年教育

水平等等;第六,经济指标,用来测量企业和政府对老年经济参与的支持度,具体包括老年工资制度、老年社会保障、老年就业等方面(WHO 2002)。

表2 积极老龄化理论的发展脉络

时间(年)	提出者	成果
1987	约翰和卡恩(John & Kahn)	在《科学》杂志上发表《人的老龄化:普通与成功》,认为过去的研究只考察了受损和正常两种类型的老龄化,没有考虑老年人口的异质性。主张在正常老龄化中增加成功老龄化类型的研究,“成功”意指生理健康,即不被老年疾病困扰,针对那些功能局限最少的老年人
1987	世界卫生大会	首次提出“健康老龄化”概念,把“健康老龄化的决定因素”列为老龄研究项目的主要研究课题
1990	世界卫生组织世界老龄问题大会(哥本哈根大会)	把“健康老龄化”作为应对人口老龄化的一项发展战略
1993	第15届国际老年学大会(布达佩斯大会)	把“科学要为健康的老龄化服务”作为会议的主题
1982	美国西奈山医学院国际长寿中心主任罗伯特(Butler, Robert.)	提出“生产性老龄化”,不仅强调老年人要有健康,而且认为老年人应参与社会经济活动并有所贡献
1997	西方七国丹佛会议	首次提出“积极老龄化”的概念
1999	欧盟召开“积极老龄化”国际会议	学者们从理论上探讨了积极老龄化问题及其解决的实际可能性
2002	世界卫生组织健康发展中心(WHO)	出版《积极老龄化:从论证到行动》一书,将“积极老龄化”的内涵定义为“人到老年时,为了提高生活质量,使健康、参与和保障的机会尽可能发挥至最大效应的过程”
2002	联合国第二次老龄问题世界大会	通过《老龄化马德里政治宣言》、《老龄问题国际行动计划》

资料来源:根据相关资料整理。

积极老龄化进入政策制定层面后,决策者越来越清晰地意识到老龄化问题必须被融入更广泛的发展进程,并关注整个社会和不同年龄段的人群。2002年,联合国大会通过的《老龄化马德里政治宣言》提出了19章的指导原则,强调了“社会各年龄段发展”的承诺,呼吁包括国家和国际社会在内的各级组织都要在三个重点方向上行动起来:老年人及其发展;促进老年人的健康和福祉;确保建立有利的支持性环境(UN 2002a)。其中,重点方向旨在指导政策的制定和实施以成功实现老龄化的特定目标,并能通过社会发展、改善老年人生活质量、各种正式非正式的、系统的可持续发展的、支撑整个生命历程的幸福指数来加以衡量。另外,还建议发展中国家将老龄问题纳入国家消除贫困战略,将性别观念纳入国家老龄政策方案。《老龄问题国际行动计划》提出确保所有人都能够有保障、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的目标。根据《老龄化马德里政治宣言》中的三个优先方向以及“实施及其后续”战略提出的239项“行动建议”来指导政策制定和项目发展,为各种组织团体提供了促进老年人福利和及时调整人口结构、社会变化的方向 and 标准,其政策支持内容包括以下方面:

1. 充分的社会参与。消除年龄歧视与性别歧视,促进两性平等,消除对老年人的怠慢、虐待和暴力行为,加强社区建设,建立社会支持网络,改善老年人参与社会的自身条件和社会条件,增加老年人口保持独立的机会,实现他们全面参与经济、社会、文化和政治生活的潜力。

2. 提高生命质量,重视老年人口追求生理和精神健康享受最高标准的权利。这需要除公共卫生部门(例如与健康 and 护理相关的政策,支持性环境和健康生活方式的完善等)以外的其他社会和经济部门的支持。在提供照顾 and 治疗,促进健康的生活方式和有利的环境方面拟定新的政策。

3. 重视老年人口的生产力。高龄群体的技能、经验和资源是成熟、充分融合及富有人性的社会发展过程中的一种重要资产,对社会经济发展的作用不可忽视。老年人应该享有他们希望并能够胜任的工

作机会的权利,以及继续获得教育和培训机会。

4. 采取协调的行动来改变老年男人和女人的工作机会和生活质量,并确保对老年人支助系统的可持续发展。全社会都要关心老年人,努力营造支持性环境,保障他们的合法权益,使他们活得有尊严、有价值、有意义。

5. 将老龄问题纳入社会和经济的发展议程中,纳入消除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中。同时基于各国国情的不同,确认有所差异的国别政策。考虑到老年妇女和男性的需求和经验的不同,在所有政策和方案中都注意体现出性别特点。

6. 各国政府应当为社会基础服务承担主要责任,并在老龄化问题中发挥领导作用。研究优先发展方向,有助于政策制定。加强代际间团结,以及家庭、志愿者、组织、企业、工人、教育和宗教机构及媒体的合作支持。联合国和国际合作组织的作用十分重要。

时任联合国秘书长安南将积极老龄化行动计划目标总结如下:我们需要认识到,随着越来越多的人教育水平的提高,寿命越长以及健康状况越好,老年人相比以前可以对社会做更大的贡献。通过引导他们积极参与社会及其发展,他们宝贵的经验及能力就会得到很好的利用。任何想要工作并且能够工作的老年人都应拥有工作的机会,所有人都应该享有终身学习的机会。通过创建支持性网络和营造相关环境,加强两代人之间团结,打击虐待、暴力、不尊重、歧视老年人的行为。通过提供充分的、负担能力之内的医疗保健,包括预防性卫生措施等,我们可以帮助老年人在尽可能长时间内保持独立生活(安南,2002)。

三、积极老龄化的推进:国际层面

《老龄问题国际行动计划》提出时就涉及到各个层面的行动推进,国际行动的核心是建议、支持、交流、合作,其中联合国大会、国际劳工组织和欧盟的表现最为突出。

(一) 联合国大会

联合国在积极老龄化方面的探索最早可以追溯到1948年通过的《世界人权宣言》。虽然其中没有专门针对老年人权力的内容,但是在权利平等基础上建立的各项基本人权特别是“人人有权工作、自由选择职业、享受公正和合适的工作条件并享受免于失业的保障”;“人人有权享受为维持他本人和家属的健康和福利所需的生活水准,包括食物、衣着、住房、医疗和必要的社会服务;在遭到失业、疾病、残废、守寡、衰老或在其他不能控制的情况下丧失谋生能力时,有权享受保障”;“人人都有受教育的权利”;“人人有权自由参加社会的文化生活,享受艺术,并分享科学进步及其产生的福利”等内容为老年权利保障奠定了基础。1976年生效的《经济社会国际权利公约》深化了人权在经济社会领域的内容,虽然还是没有专门针对老龄人口的条款,但根据其中的第6—7条、第9条和第11—13条的内容,老年人也应享有平等工作、社会保障、健康充裕生活、接受教育的权利。

1982年联合国在维也纳召开第一次老龄问题世界大会,通过了包括62项建议在内的《老龄问题国际行动计划》,1991年通过了《联合国老年人原则》。1992年通过了2001年以前老年问题全球8项指标,以及制定国家指标的简要指南;同时为纪念《维也纳国际行动计划》颁布10周年而通过了《老龄问题宣言》,除呼吁扩大国际合作之外还专门就老龄权利的性别问题作了区分,认为要充分承认老龄妇女的社会贡献,全力支持老龄男性开发那些因养家糊口而被忽略的社会、文化和情感方面的能力。1995年,联合国经济社会和文化权利委员会在《经济社会国际权利公约》的基础上提出了题为《老龄人口的经济社会文化权利》的第6号一般性建议。1999年被联合国确定为国际老人年。

表3 联合国大会老龄化行动时序表

阶段	时间(年)	形成公约、协议或计划	内容
积极老龄化概念出现以前	1948	《世界人权宣言》	为老年权利保障奠定了基础
	1976	《经济社会国际权利公约》	深化了人权在经济社会领域的内容
	1982	第一次老龄问题世界大会,通过《老龄问题国际行动计划》	明确了各成员国在《国际人权公约》范围内为保障老龄人口权利而应采取的各项措施
	1991	《联合国老年人原则》	确立“独立、参与、照顾、自我充实、尊严”五原则
	1992	《老龄问题宣言》	呼吁扩大国际合作,注意老龄女性问题
	1995	《老龄人口的经济社会文化权利》	各缔约国有义务特别注意促进和保护老龄人口的经济、社会和文化权利,在性别平等的基础上强调老龄人口在工作、社会保障、家庭、生活水准、身心健康、教育文化等方面的权利
	1999	确定“国际老人年”	主题是建立不分年龄人人共享的社会,具体包括“个人终身发展、多代关系、老龄化与发展、老年人处境”4个方面
积极老龄化概念出现以后	2002	第二次老龄问题世界大会,通过《老龄化马德里政治宣言》、《老龄问题国际行动计划》	《老龄化马德里政治宣言》提出了19章的指导原则,《老龄问题国际行动计划》提出了239项行动建议
	2003	召开老龄问题区域协商会议	落实《马德里行动计划》,促使各国制定出具体执行战略,鼓励各国政府将老龄化问题纳入消除贫困计划,建议各国按年龄和性别进行数据统计
	2004	决定定期发布《联合国人口估计与预测》	按性别和年龄对世界人口状况加以统计,60岁及65岁以上人口比例、抚养比、年龄中位数、各年龄段人口分布状况都被纳入统计和预测范围
	2005	《把住房纳入贫困弱势群体适当生活标准权利》	专门讨论老年人居住问题
	2005	《加强老有所为和增进老年健康》	敦促成员国执行《马德里行动计划》
	2006	审查和评价马德里行动计划的执行情况	2002—2007年为第一个审查和评价周期,2008—2012年为第二个审查和评价周期
	2010	设立老龄问题工作组	不限成员名额,每年召开工作会议
	2013	召开第四次工作会议	对《马德里老龄问题国际行动计划》第二次全球审查与评价的贡献、多边进程最新情况、社会保障和健康权、歧视和获得工作机会”四个主题展开小组讨论

资料来源:根据相关资料整理。

2002年联合国在马德里召开第二次老龄问题世界大会,总结就维也纳会议后20年来各国在老龄问题上的行动进展,通过了《老龄化马德里政治宣言》和《老龄问题国际行动计划》,积极老龄化观念被纳入各国发展框架,成员国可以根据建议制定优先执行事项、评估执行需要并通过国际合作获得相关资源和帮助。

2003年12月,联合国经济和社会事务部在维也纳为落实《马德里行动计划》召开老龄问题区域协商会议。此后,联合国鼓励各国将老龄问题贯穿社会的各个领域,例如在扶贫问题中考虑贫困老人,在青少年问题中考虑代际沟通,在妇女问题中考虑老年妇女,在农村问题中考虑到农村老人,在疾病问题中考虑到老人健康,在人权问题中考虑到虐待老人。这样老龄化就不再只是一个宏观的议题,而被分解为许多相关的具体议题,包括就业和社会保护、老年人与卫生、老年人虐待、消除老年贫困、世代关系、农村发展与迁徙等等。这一年,联合国社会政策和发展司启动技术援助行动,划拨老年发展经费用于支持成员国执行《马德里行动计划》。同年,联合国人口司着手在人口报告中增加老龄化相关内容,自2004

年起定期发布《联合国人口估计与预测》。2005年联合国人类住区规划署通过了《把住房纳入贫困弱势群体适当生活标准权利》的决议。同年,联合国卫生组织召开世界卫生大会,通过了《加强老有所为和增进老年健康》的决议,从三个方面敦促各国提高应对老龄健康问题的能力:开发一套“工具包”,帮助初级保健服务提供者认识到并了解老龄人口的特殊需要;制定一套“关爱老龄城市准则”,为老龄人口参与社会提供环境;建立一个“知识库”,完善老龄人口保健体系。

2006年以来,联合国就《马德里行动计划》的执行情况进行了审查和评价。2010年联合国大会决定设立老龄问题工作组,2011年至今已经召开4次工作会议。连续几年的审查和评价表明,积极老龄化在全球范围的推进,尤其是在发达国家的推进呈现出良好绩效。

联合国大会在世界老龄人口方面的行动内容详见表3。

(二) 国际劳工组织

国际劳工组织在落实《马德里行动计划》时更注重为老龄人口提供就业机会,为此,自2003年起的年度国际劳工组织大会中都特别讨论老龄劳动者就业问题。2003年的国际劳工大会着手修改1975年制定的《人力资源开发建议》,决定增加为老年员工提供教育和培训机会的内容。2004年国际劳工大会进一步就老年人力资源开发问题,通过了题为《人力资源开发:教育、培训和终身学习》的建议,强调终身学习的重要性及政府、企业和个人在其中所承担的责任。建议各国政府应加强对各级教育和培训的投资,企业应不断培训雇员,个人应承诺开发自身的能力和事业(国际劳工组织2004)。

首先,对成员国的人力资源开发和培训政策提出6点要求,将促进终身学习和就业能力列入可持续发展和社会发展规划的一部分,同时强调可持续发展和能力开发。如采用新的教育培训方法以获得新技能创造新就业机会、通过教育培训帮助非正规就业实现向正规就业的转变、促进信息和通信技术在教育培训中的运用、减少成年人在教育和培训参与中的不平衡现象等。

其次,敦促成员国在12个方面有所行动,保证所有人获得终身学习的机会,确定国家教育战略,为建立各级行为主体参与的教育培训机制建立指导框架。使教育培训与就业增长保持一致,鼓励各种行为体参与教育培训计划、促进建成一套与国情和实践相符的培训系统。承担对教育培训的主要投资责任,建立起相关的资格认证国家框架,加强社会对话,促进机会均等,向社会伙伴提供支助,对支持性的社会政策和其他政策做出规定。

最后,明确了政府、企业和个人在老龄在职培训和再就业培训中的责任。包括教育和就业前培训、在职和失业工人的能力开发、技能认证和发证框架、为体面劳动和社会融入而培训、培训提供者、相关研究和培训支助服务、国际合作与技术合作等7个问题。

除通过教育培训来促进老龄人口就业以外,国际劳工组织还关注其他与老龄就业相关的社会保障问题。自2004年起筹划召开以“老龄社会的就业和社会保护”为主题的会议,制定一项涵盖国际劳工组织文书、研究活动、技术合作和其他行动的有效行动计划,通过促进充分就业来达到老年人能够体面且有保障地生活的目的,其中如何解决老龄保障与资金、老龄保障与促进就业、老龄保障与公平的关系是关键。老龄保障与资金是指如何为社保方案提供健全且可持续的资金来源;老年保障与就业是指如何将保障从被动变为主动,使老龄人口通过保障达到就业和促进经济增长;老龄保障与公平是指要考虑女性、非正规就业、残疾等弱势群体的需求。

从2006年起,老龄就业和社会保护问题成为国际劳工大会的常设议题之一,定期出版的《全球社会保护报告》反映了发展现状。2014年6月,国际劳工组织发布《2014全球保护报告》,其中第四部分专门论述“老年男女的社会保护问题”,指出:全球仍有48%的人达到领取养老金年龄却无法领到养老金,领到养老金的也有相当一部分无法满足正常生活;根据现行法规在职劳动者中只有42%可以预期领到退休金,退休金的实际有效覆盖率可能更低;许多国家正在扩大缴费养老金的覆盖范围并建立非缴费养老金制度以保障老龄人口的最低生活水平。在178个被调查国家中,只有27个国家建立起缴费和非

缴费普惠型养老金制度,50个国家建立起缴费和非缴费条件限制型养老金制度,77个国家只有缴费养老金制度,9个国家只有非缴费普惠型养老金制度,3个国家只有非缴费条件限制型养老金制度。全球持续遭受来自老龄化社会和政府财政不足的压力,有通过提高养老金缴费比例和领取年龄来把政府的责任和风险转嫁给个人的倾向;除养老金以外,老龄人口的收入安全还要依靠一国包括卫生保健和长期照护在内的其他社会服务,全球只有10.8%的65岁以上人群享有非公共卫生的社会保障,占GDP总量的3.3%(ILO 2014)。

(三) 欧洲联盟

欧盟是使用和研究积极老龄化概念最多的地区性国际组织,欧洲议会和欧盟委员会都是积极老龄化的信奉者和推动力量。2003年以后欧洲议会先后通过一系列和积极老龄化相关的建议和决议,其中包括“欧洲老龄化社会中的社会政策挑战”建议(2003)、“老龄移民的权利”建议(2003)、“社会凝聚力面临的人口挑战”建议和决议(2006)、“欧洲老年人的状况”建议(2007)、“21世纪的老龄化与残疾:建立可持续发展的框架来实现包容社会中的更高质量生活”建议(2009)、“降低老龄移民脆弱性风险和提高他们的福利”建议(2011)、“促进积极老龄化——利用老年人的工作潜能”决议(2011)等。

为消除退休前的失业,逐渐推进延迟退休,欧盟第2个十年经济发展规划把“2020年实现20岁至64岁人群的就业率达到75%”列入欧洲“2020战略”的五项核心目标之一,设定相应的政策议程和战略目标并分解到各成员国。欧盟还将2012年确定为“欧洲积极老龄化和代际团结年”,推进在老年人雇佣、社会参与和独立生活三方面的行动。由于越来越多的组织、企业、公众参与和努力,欧洲积极老龄化布局正逐渐机制化、平台化。

欧洲人权委员会(Steering Committee for Human Rights CDDH)下设老龄人权起草小组(Drafting Group on the Human Rights of Older Persons CDDH-AGE),分别在2012、2013年召开会议,通过了保护老龄人权的建议草案并提交欧洲议会。在遵循保护所有老龄人口享有自由平等人权的原则基础上,从消除歧视、自主与参与、免于暴力和虐待、社会保障和就业、照顾、公正等6个方面提出了建议,并且在每个建议内容中给出了可以借鉴的实践经验(CDDH-AGE 2014)。另外,2010年欧盟委员会旗下设立积极健康老龄化创新伙伴(European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing)组织,2012年提出了欧洲积极健康老龄化战略计划,包括三大支柱十个行动领域(European Commission 2012),其内容见表4。

表4 欧洲积极健康老龄化战略计划

支柱	先行行动领域	特别行动领域
预防、筛查和早期诊断	健康素养,增强患者权利、伦理,坚守道德计划,使用新型器械和服务	在地区水准上能够识别是否在更好地坚持治疗上的创新
个性化的健康管理	发现新方法以更好地管理老年人健康并防止恶化	
	对老年人生理和认知功能的下降进行预防和早期诊断	帮助防止功能衰退和脆化
护理和治疗	提高对基于新器械和服务的成功的综合护理体系的建立和复制能力	包括使用地区远程监控技术在内的方法来建立慢性疾病综合护理体系
积极老龄化和独立生活	通过开放和个性化的方案提高积极老龄化和独立生活水平	发展信息和通讯技术用于帮助老年人能够独立和自由活动地活得更加久

资料来源:根据相关资料整理。

为了给政策制定者提供一个有效的分析工具,对欧盟的积极老龄化进程进行判断,欧盟和联合国人口机构的一些专家合作,依据世界卫生组织对积极老龄化内涵的界定,从就业、社会参与、独立健康和安

全生活、积极老龄化的能力和环境四个方面设计指标,确定权重,设计出积极老龄化指数(Active Ageing Index, AAI)(见表5)。推出了《欧盟2012积极老龄化指数》报告,对欧盟27个国家的积极老龄化发展水平进行了排名,瑞士、丹麦、爱尔兰、英国、荷兰、芬兰、塞浦路斯、卢森堡、德国、奥地利排名居前10位,这些国家在上述四个方面的指标中得分较高。

表5 积极老龄化指数(Active Ageing Index, AAI)及其指标构成

总指数 领域	积极老龄化指数			
	就业	社会参与	独立健康和安全生活	积极老龄化的能力和环境
指标	55—59岁的就业率	志愿活动	锻炼身体	55岁时的预期寿命
	60—64岁的就业率	照顾儿女、 孙子、孙女	健康及牙齿医疗	55岁时享有的健康的预期寿命
	65—69岁的就业率	照顾老人	独立居住	心理幸福感
	70—74岁的就业率	政治参与	金融保障	ICT使用
	积极老龄化的实际经验		终身学习	教育程度
				积极老龄化的能力

注:金融保障取决于3个指标:相对于65岁以下的人口,65岁以上居中等收入水平;没有老年人的贫困风险;没有严重的物资匮乏。ICT使用指55—74岁的人每周至少使用一次互联网。

资料来源:European Centre Vienna, March 2013, *Active Ageing Index 2012 Concept, Methodology and Final Results*.

欧洲企业社会责任协会(CSR Europe)是欧盟官方CSR议程和政策的重要建议方。2013年该协会联合英特尔、法国燃气苏伊士集团(GDF Suez),以及非政府组织欧洲年龄平台(Age Platform Europe),对CSR Europe的23个会员企业进行调查,推出《职业生涯再思考——企业人力资源管理如何应对更长的工作年限》报告。作为欧洲“企业2020”倡议的重要内容,该报告分析了不同年龄员工从业能力的优势,提出改变传统的人力资源流程和系统,旨在帮助企业从人力资源管理的角度应对欧洲老龄化,详见表6。

表6 老龄化社会的人力资源管理流程

项目	内容
文化	强化年龄层次多元化的价值体系 提供系统化、年龄多样化的合作机会
健康安全	引入一套劳动力方法学 基于年龄的人体工程学 减压、健康素养、健身活动
劳动力管理	扩大范围、提高透明度 成熟的人力资源规划 个人层面的重组预期 对招聘人员/管理人员进行年龄歧视风险的培训 招聘和培训中的年龄透明度 以终身学习为核心的培训政策 适应任何年龄需要的培训方法 年龄多元化的项目团队 定期的岗位流动 增加对年龄阶段的关注
补偿机制	设计逐步过渡到退休的方法 与所有利益相关方审查工资形成过程 在能力提高(工资增长)和表现(奖金)之间取得平衡

资料来源:CSR Europe, *Rethinking career*. <http://www.csreurope.org/rethinking-careers#.U8ogZXI5RRs>

除政府间组织以外,非政府间组织也积极参与了欧盟的积极老龄化行动。欧洲年龄平台(Age Plat-

form Europe) 致力提高对欧盟老龄人口的社会关注,推进欧盟在反歧视、老龄员工雇用、社会保障、社会包容、健康、无障碍、新技术和世代团结等方面的行动。自2004年成立以来,欧洲年龄平台每年都会制定详细的工作计划,并从2007年起开始发布年度报告。2013年的年度报告以“通向一个年龄友好型的欧盟”为主题,着重论述了其在推进欧盟老龄人口的权利保障和社会参与问题上的行动。在老龄权利保障方面,它不断收集《欧盟就业平等法》在各个成员国的影响和与年龄歧视相关的判例,游说欧盟议会制定法律消除就业领域以外的年龄歧视。促进建立欧盟内外在老龄权利保障问题上的多边对话机制。与欧洲女性游说团(European Women's Lobby)就老年妇女歧视问题向欧盟委员会提交共同建议,呼吁淡化养老金与缴费数额之间的关系,以便关注老年贫困特别是老年妇女贫困问题,协助欧洲公共卫生联盟在老年疾病数据收集和新技术新方案上的交流与开发。在老龄社会参与方面,它帮助老年人参加欧洲议会选举,建立“欧洲积极老年市民”(Active Senior Citizens for Europe)组织影响欧盟决策,动员组织老人志愿参加4月29日欧洲世代团结日和10月1日世界老人日的活动。发起“老年企业家支持青年就业”研讨会,消减劳动市场中的年龄层对立,促进老年人在各个领域的社会参与(Age Platform Europe, 2013)。

四、结 论

“观念的转变和人类意志的力量,塑造了今天的世界。”(哈耶克,1998)从老年人的生存需要到发展需求,积极老龄化概念的提出,凸显了老龄化研究的新视角,为应对老龄化提供了新的思路。它改变了人们对老龄人群的看法,也改变着老龄人群自身。通过本文的分析,我们可以得出如下结论:

1. 人口老龄化在全球的发展和扩散,是积极老龄化提出的现实依据。

19世纪后期欧洲出现老龄化现象,20世纪70年代以后逐渐向亚洲和美洲地区扩散,目前已经成为全球现象。老龄和超老龄人口比重和老年抚养比不断攀升,发达国家面临老龄化导致的劳动力供给问题和养老保障的财政负担;发展中国家的人口增加维持了世界人口规模的增长,但也面临给年轻人提供教育和就业机器的压力。由于发展中国家的人口老龄化速度比发达国家快得多,没有太多时间调整适应人口老龄化的后果;而且,发展中国家的人口老龄化是发生在比发达国家更低的社会经济水平之上,“未富先老”使其老龄化面临更多的问题。积极老龄化正是要从生理、心理、政策、社会环境等多方面为破解这些难题提供普遍有效的途径。

2. 老龄化在国际层面被融入更宽泛的发展进程,并关注整个社会和各年龄段的人们。

积极老龄化理论经历了一个由“身体积极”到经济参与积极,再到全面社会参与积极的发展过程。强调生理和心理健康的成功老龄化和健康老龄化是积极老龄化的最初形态。生产性老龄化将老龄人群从对个体身心健康的关注转为对个体经济参与度的关注,积极老龄化将老龄人群的社会参与扩展到各个方面,并要求政府和社会为老年社会参与提供帮助和支持。目前,健康、参与、保障已经成为积极老龄化的三大维度,其中具体的测量指标也处于不断完善中;从学理层面进入政策设计层面,旨在通过具体的措施使不同的老年个体都能根据自身情况,更好地维持健康,更好地参与社会,更好地得到权利保障和照顾。

3. 积极老龄化已成为国际社会应对21世纪老龄化问题的新理论、政策和发展战略。

联合国第二次老龄化问题世界大会通过的《老龄化马德里政治宣言》和《老龄化国际行动计划》确定了积极老龄化的国际行动框架。此后积极老龄化理念体现在联合国的各项工作中,扶贫计划、人口统计、城市发展、就业保障、人权保护、居住规划、妇女问题、青少年问题等领域都将老龄化问题作为一个独立议题来加以研究讨论。2006年以来,对《马德里行动计划》执行情况的持续审查和评价,促进了积极老龄化在全球范围的推进。国际劳工组织以促进老龄就业为目标,从老龄人力资源开发和就业保障两个

方面落实马德里行动计划,解决的正是积极老龄化中最为实际的问题。欧盟是最主动推动积极老龄化的地区组织,欧洲积极老龄化布局正逐渐机制化、平台化。

4. 加强与国际组织的联合,推进积极老龄化的“中国化”成为中国的必然选择。

中国的老龄事业与联合国的政策基本同步。自1982年维也纳第一次老龄问题世界大会后,中国的老龄政策、老龄研究及相关管理系统开始发展完善起来。2002年中国参加了马德里第二次老龄问题世界大会,赞成并带回“积极老龄化”的新概念和政策建议,《积极老龄化政策框架》文本也被翻译出版,成为国内积极老龄化政策和研究的重要参考。但是,中国的“积极老龄化”主要体现在各种学科的研究中,在主要的政策架构中还应用较少。2006年,中国发表《老龄事业发展白皮书》,在“老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所教、老有所乐”的“六个老有”目标之外增加了“老年人合法权益保障”的内容,形成积极应对人口老龄化的战略思想。“积极应对人口老龄化”与“积极老龄化”虽仅有四字之差,但在客观上体现出“积极老龄化”的“中国化”和“本土化”,显示了发展中人口大国的东方智慧,是对“积极老龄化”的理论创新和中国化升级版(邬沧萍,2013)。目前,积极老龄化的观念已经逐渐渗透到社会的各个方面,并在各种科研立项中受到重视^①,深刻影响着中国的老龄政策和研究。作为老龄人口最多的发展中国家,“未富先老,未备先老”是中国和其他发展中国家在老龄化中面临的共同问题。加强与国际组织的联合,展开多学科综合研究和学科交叉研究,深入探索这一领域中的若干重大基础科学问题,如中国人口老龄化的发展规律、发展趋势及与东西方各国的比较;中国老年人口健康(生理、心理以及社会参与)特征及影响因素研究;老龄社会的经济特征及发展趋势(老龄产业、老龄就业、老龄消费、储蓄与投资关系变动趋势、经济增长方式转型);新型城镇化视角下工业化、老龄化、城镇化“三化”互动发展;老龄社会的代际关系和代际资源配置;老龄社会支持体系(老年护理体系、老年通讯设施等);老龄社会制度构建(政府、社会、市场、企业、个人和家庭等主体之间的责任与权利制度安排);老龄公共管理体系及相关政策设计(社会保障、公共卫生服务)等。为中国积极老龄化相关的制度、政策与法规的设计、制定和运行提供理论指导与方法支撑,促进相关学科领域的发展和人才的培养,成为兼具学术与实践价值的重大研究任务。

[参 考 文 献]

- Age Platform Europe, Towards an Age-friendly EU. 2013. <http://www.age-platform.eu/fr>.
- Bass, Scott A. and Francis G. Caro, *The New Politics of Productive Aging*, Greenwood Press. 1992, 2 (3): 59—79.
- Butler, Robert, *Productive Aging*, in Bengtson and Schaie eds. *The Course of Later Life*, Springer, 1982: 55—64.
- CDDH-AGE, *Draft Recommendation of the Committee of Ministers to member States on the promotion of the human rights of older persons* 2014.
- Cicero M. T., (44BC). In: Powell JGF (ed) *Cato Maior de Senectute*, New York: Cambridge University Press, 1998.
- Depp, Colin A. & Jeste, Dilip V., *Definitions and Predictors of Successful Aging: A Comprehensive Review of Larger Quantitative Studies*, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 2006, 14 (1): 6—7.
- Elizabeth A. Phelan, Lynda A. Anderson, Andrea Z. La Croix, and Eric B. Larson, *Older Adults “Views of ‘Successful Aging’—How Do They Compare with Researchers’ Definitions?*, *The American Geriatrics Society* 2004, 52 (2): 211—212.
- European Commission, *Taking forward the strategic implementation plan of the European innovation* 2012. http://ec.europa.eu/index_en.htm.
- Hicks, J. R., *Value and Capital*, New York: Oxford University Press. 1939.
- International Labor Organization, *World Social Protection Report* 2014. <http://www.wsos.org/en/articles/2014/06/05/ilo-j05.html>

^① 2014年中国自然科学基金委员会“十二五”第四批重大项目招标,1800万元的老龄化项目中对研究内容的要求就体现了《老龄化马德里政治宣言》和《老龄问题国际行动计划》的具体精神。

- Gergen, K. J. & Gergen, M. Positive ageing: New images for a new age. *Ageing International*, 2001—2002, Winter 2000.
- Kinsella K, Phillips DR Global aging: The challenge of success. *Population Bulletin*, Population Reference Bureau, Washington. 2005 (60): 1—40.
- Laslett P. , *A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age*. Weidenfeld and Nicolson, London, 1989.
- Matilda White Riley, Robert L. Kahn, and Anne Foner. , *Age And Structural Lag: Changes in Work, Family, And Retirement*, Wiley, 1994.
- Ronald Lee. The Demographic Transition: Three Centuries of Fundamental Change. *The Journal of Economic Perspectives*, Autumn, 2003, 17 (4): 167—190.
- Rowe JW, Kahn RL. Human Aging: Usual and Successful. *Science*. 1987, Jul 10; 237(4811): 143—149.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Trends in International Migrant Stock: Migrants by Sex and Age (United Nations database, POP/DB/MIG/Stock/Rev. 2013). 2013.
- United Nations, Report of the Second World Assembly on Ageing. Madrid, 8—12 April 2002. United Nations (A/CONF. 197/9). New York, 2002a.
- United Nations, World population ageing 1950—2050. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. ST/ESA/SER. A/207, New York, 2002b.
- William J. Strawbridge, Margaret I. Wallhagen and Richard D. Cohen, Successful Aging and Well-Being: Self-Rated Compared With Rowe and Kahn, *The Gerontologist*, 2002, 42 (6): 727—728.
- World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework. http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/. 2002.
- [美]哈耶克. 通往奴役之路. 王明毅, 冯兴元等译. 北京: 中国社会科学出版社, 1998.
- [英]马歇尔(1890). 经济学原理(上). 朱志泰译. 北京: 商务印书馆, 1994: 193, 158.
- [英]亚当·斯密(1876). 国民财富的性质和原因的研究. 郭大力, 王亚南译. 北京: 商务印书馆, 1994: 64.
- 邬沧萍. 积极应对人口老龄化理论诠释. *老龄科学研究*, 2013 (1).
- 国际劳工组织. 人力资源开发: 教育、培训和终身学习. <http://www.un.org/chinese/esa/ageing/pdf/rep-iv-2b.pdf>. 2004.
- 黄丽瑾. 世界杯的四大经济真相. 商业周刊中文网, 2014, <http://read.bbwc.cn/g33hvk.html>.
- 安南. 联合国秘书长安南在联合国第二届世界老龄大会开幕式上的讲话. <http://www.un.org/chinese/events/ageing/docs.htm>. 2002.

【责任编辑: 许玉兰; 责任校对: 许玉兰 杨海文】