

# 老年公平在中国

2016 年 11 月



联合国驻华系统



联合国人口基金



# 老年公平在中国

2016 年 11 月

杜 鹏

Asghar Zaidi

陈 鹤

中国人民大学老年学研究所

英国南安普敦大学

北京大学公共卫生学院



联合国驻华系统



联合国人口基金



---

本出版物中所使用的定义及展示的资料，凡涉及到任何国家、领土、城市或地区，或其当局的法律地位，或涉及其边境或边界的界限划分等内容，均不反映联合国驻华系统的观点。

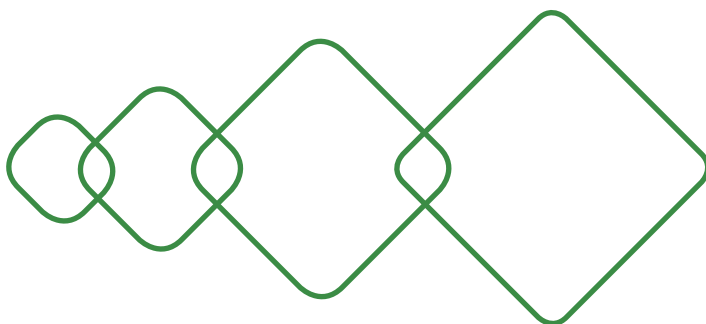
本著作中所示数据和信息以及其中所表达的观点，不代表联合国驻华系统的官方立场。

版权所有 ©：联合国驻华系统 2016 年出版

版权所有，不得翻印

# 目录

前言	2
执行摘要	3
引言	5
中国老年人福祉的世界排名	6
老年人口内部存在明显差异	6
研究方法	7
1. 老年人口在健康方面的差异	10
1.1 主要发现	10
1.2 讨论和政策建议	14
2. 老年人口在保障方面的差异	17
2.1 主要发现	17
2.2 讨论和政策建议	20
3. 老年人口在参与方面的差异	23
3.1 主要发现	23
3.2 讨论和政策建议	28
综述	30
参考文献	31
附录 本报告所使用主要数据来源的补充信息	32



## 老年公平在中国

— 保证老年人不受任何歧视，平等地享有从国家发展中获益并为之做出贡献的权力和机会。

### 前言

2012 年 7 月，联合国驻华系统召开了一场名为“对公平与效率的再思考 – 未来的挑战”的研讨会。本研讨会对当代中国所面临的亟待解决且日益严重的差异和不平等问题给予了关注。虽然中国正迅速转变为一个生机勃勃、活力四射的中等收入国家，但城市和农村、男性和女性以及东部富裕沿海地区和中西部贫困地区之间仍然存在着巨大的差距。随后，联合国驻华系统于 2013 年 12 月发布了《公平在中国》报告，该报告是联合国探讨当代中国公平概念和缩小公平差距的首个政策研究。

作为联合国人口基金 ( UNFPA ) 驻华代表处开展的一项研究成果，本报告《老年公平在中国》基于联合国人口基金驻华代表处、中国人民大学 ( RUC ) 老年学研究所、中国老龄科学研究中心 ( CRCA )、北京大学 ( PKU ) 国家发展研究院、中国妇女研究学会 ( WSIC ) 和国家统计局 ( NBS ) 联合撰写的一篇学术报告，主要关注了老年人群体内部存在的差异。英国南安普敦大学和伦敦经济学院的 Asghar Zaidi 教授、中国国家发展和改革委员会 ( NDRC ) 社会发展研究所的顾严博士以及北京大学公共卫生学院陈鹤博士对该报告亦有重要贡献。同时联合国人口基金还感谢联合国各驻华机构的贡献，尤其是世界卫生组织 ( WHO ) 和联合国开发计划署 ( UNDP )。

本报告基于世界卫生组织“积极老龄化框架”和由 Asghar Zaidi 教授领衔开发的积极老龄化指数，分析了老年人福祉的三个重要方面：健康、保障和参与。

老龄化无疑是个值得庆祝的现象，同时它也将是对中国整体经济和社会持续产生影响的重要挑战之一。老年人的权利包括了参与并从国家的社会和经济发展中受益的权利。这应当成为国家应对老龄化的过程中不可或缺的一部分。

新的可持续发展目标 ( SDGs ) 涵盖的内容更加广泛，为世界各国 提供了前所未有的机会，以支持老年男性和女性发挥他们的潜力，并在此过程中最大限度地为人类的繁荣和福祉创造更多机会。本报告中有关公平和老龄化问题的研究为人口老龄化如何带动当代中国的繁荣和发展提供了深刻的见解。

联合国人口基金驻华代表处

## 执行摘要

中国人口正经历着快速的转变，老年人口的绝对数和所占比例都在持续增长。最新的2015“全球老龄观察指数”（<http://www.helppage.org/global-agewatch/>）显示，中国在老年人福祉方面相对来说排名较好。然而，研究表明，在史无前例的经济快速增长之下，城乡之间、相对较为富裕的东部沿海和相对较为贫困的中、西部地区之间，以及男性和女性之间仍然存在着显著差距。这主要是由于随着年龄的增长，生活经验的差异会因逐渐累积而被放大。这些差距已经开始引起中国政府以及国际发展机构的注意。此报告有助于大家更好地了解现状，并为政策的改革提供相应的建议。

2002年，世界卫生组织老龄化和生命历程项目编写的“积极老龄化框架”为联合国第二次老龄问题世界大会作出了贡献，也为本报告所使用。世界卫生组织政策框架的三大支柱-健康，保障和参与-也是本研究所关注的老年人亚群体之间差距的主要三个领域。此外，本报告也借鉴了欧盟国家广泛使用的积极老龄化指数的分析框架和核心指标。

本报告的政策建议旨在通过以下九个方面改善中国老年人的福祉。

## 健康

1. 农村、女性和中西部的高龄老年人口更有可能在健康方面处于劣势地位。在制定健康促进计划时，决策者应特别关注这些弱势群体，尤其是具有多种不利因素的亚群体。应更加关注为中西部地区或农村的空巢老年人提供医疗卫生服务。建议为高龄失能女性老年人的长期照护服务提供特别支持。
2. 减少老年人口健康差异的政策措施应从整个生命历程着眼，应将健康的概念引入到所有国家和地方政策的主流之中。这些措施应包括但不局限于：提高城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险的报销比例，特别要覆盖门诊医疗服务。继续向所有年龄段的人群提供基本公共卫生服务，完善对孕妇、青少年、老年人和慢性病患者的健康管理。需要制定专门政策关注影响健康的社会决定因素，例如提供平等的受教育和就业机会，强化职业健康管理。
3. 应制定相关政策，满足老年人口越来越高的医疗和长期照护需求，特别是上文提到的主要弱势群体的需求。此类政策应包括但不限于：调整关于医务工作者执业地点的相关法律规定；向社区卫生服务中心的医务人员提供更多的激励措施，鼓励他们向老年人提供上门医疗服务；通过职业培训和继续教育，提高长期照护人员的服务水平；针对社区老年人，促进社区医养结合；在国家卫生和计划生育委员会、民政部、人力资源和社会保障部以及国家发展与改革委员会之间建立有效的部际合作机制，推进碎片化的医疗服务和长期照护服务的整合；向老年人的家人和所在社区提供培训和奖励措施，鼓励他们为老年人口提供照护。

## 保障

4. 政策优先领域的重中之重是对中国的社会保障体系的投入，扩大养老金覆盖面，尤其是提高农村和低收入城镇居民的生活水平。已出台的措施需进一步执行、评估和强化。
5. 地方政府和省级政府应出台有针对性的城市规划战略，在关注经济发展的同时，也为劳动力市场中缺乏比较优势的群体，特别是即将退休的员工和农村人口提供补偿性的措施。应为农村地区老年人口提供终身学习、年龄友好的工作环境和创新型就业机会，从而让他们工作时过上体面的生活，退休时经济上更有保障。
6. 地方政府应当制定优惠政策，吸引私营投资，与专业社会工作者一同提供必要的社会服务。通过加强公共部门和私营部门的合作达到互利共赢的结果，比如：满足私营机构的利益追求的同时，为社会各阶层提供可负担得起的服务。

## 参与

7. 教育是长期投资，政策应从关注儿童的早期教育和培训开始，特别是女童。应设计一些专门的辅导课程，重点针对年轻的职业女性，帮助她们成功参与到现代中国的政治经济生活当中。
8. 应以促进妇女的参与为专门目标来拓展终身学习的机会。通过终身教育、新型就业和参与等方式，探索通过创新性的途径来调动并利用老年女性的现有经验和知识。除了终身学习，还应加强在其他各领域对改善中国农村地区社会文化生活的投资，从而减小城乡地区老年人的差异。
9. 建议给予农村老年人额外的养老津贴，使他们能达到城镇老年人的最低生活标准，而不再需要在到达退休年龄之后仅因较低的养老金收入而继续工作。

中国妇女在养育子女和料理家务方面的负担大大超出男性，而这些负担同时又使得她们在教育和职场上失去竞争力，从而在社会中处于更加不利的地位。因此妇女在老年期能赖以支持自身生活的资源较少也就不足为奇。以上所建议的各项政策都需要通过对女性在家庭方面所付出的劳动给予承认来为女性创造更有利的环境，使得她们在健康、保障和参与方面都拥有均等的机会。对中国来说，不断掌握人口老龄化及其挑战的最新动态也十分重要，这样才能给予最为及时和有效的政策改革。



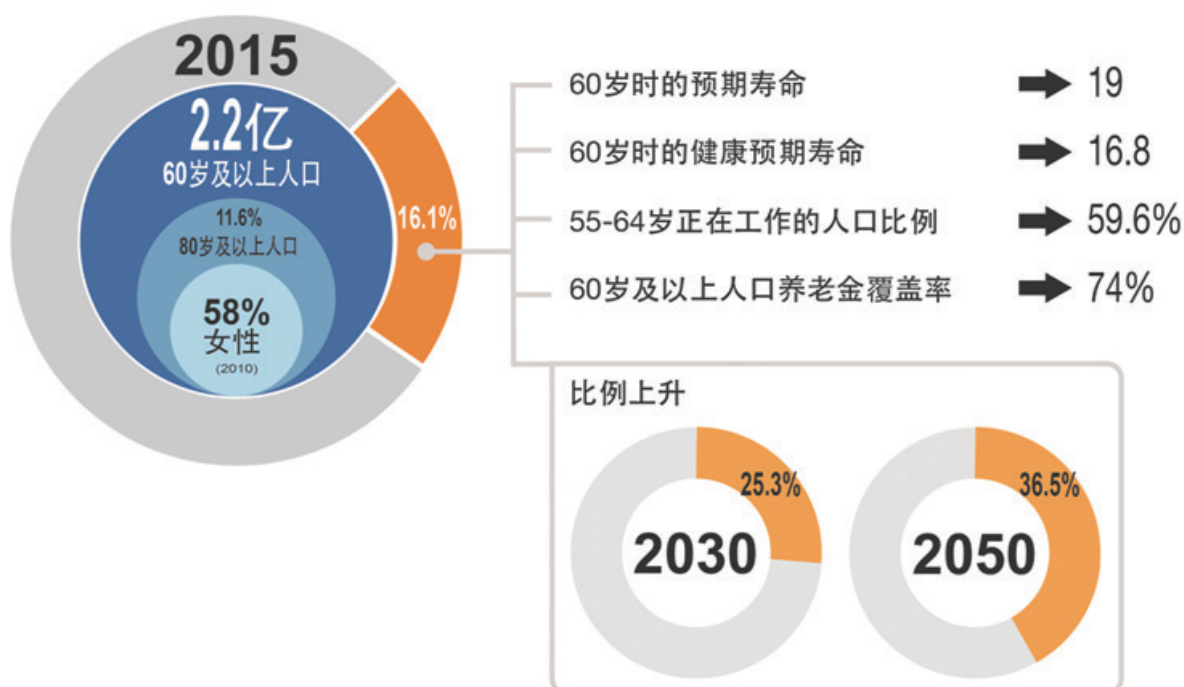
## 引言

中国的人口结构正在发生急剧的变化。四十年来，中国人口已经从年轻型人口转变为老年型人口。2015 年，中国 60 岁及以上人口的比例为 16.1%，青年人口（24 岁及以下）的比例约为 30%。联合国人口预测显示，从现在起到 2030 年，中国老年人口每年将增加 1000 万（60 岁及以上）。到 2030 年中国老年人口的数量将到达 3.58 亿，占人口总数的 25% 左右。2050 年这一比例将进一步上升至 36.5%，届时中国将步入高度老龄化社会。为充分应对中国人口结构的急剧变化，需要获取新的证据，采取新的政策措施。

老龄化在全世界变得越来越普遍，但中国的人口老龄化不同于其他国家，这集中体现在老龄化的速度和老年人口的规模上。中国的人口老龄化具有以下三大特征：老年人口规模庞大，老年人口数量和比例增长迅猛，而其中高龄老年人（本文定义为 75 岁及以上）的增长更为迅速。

此外，与西欧、北美等其他已经出现人口老龄化的社会相比，中国的人口老龄化发生在经济发展的较早阶段。例如，2000 年中国迈入老龄化国家行列时（即：老年人口所占比例首次突破 10%），人均国内生产总值仅相当于日本在相同阶段人均国内生产总值的 7%。

图 1：中国人口老龄化的关键指标



数据来源：世界人口展望：2015 修改版，联合国经社部 & 中国统计年鉴，2015，国家统计局

## 中国老年人福祉的世界排名

利用全球老龄观察指数（Global AgeWatch Index）给出的相关数据可以大致估算中国的排名。该指数于 2013 年推出，有助于确定哪些国家的老年人生活得更好，怎样的政策干预能有效改善现有的不足（关于全球老龄观察指数的目的和方法请参见：Zaidi, 2013）。

在 2015 年接受全球老龄观察指数调查的 96 个国家中，中国排在第 52 位，位列俄罗斯（第 65 位）、印度（第 71 位）和印度尼西亚（第 74 位）之前。中国在宜居环境方面的表现最好（第 28 位），在 4 个指标中有 3 个高于区域平均水平，分别是：安全（78%）、公民自由（76%）和对公共交通的满意度（71%）。在能力方面中国排在第 39 位，老年人口的受教育水平（30.1%）与区域平均水平相当，但低于全球老龄观察指数的平均水平（45%）。在健康方面中国排在第 58 位，60 岁及以上老年人口的预期寿命接近区域和该项指数的平均水平。中国在收入保障方面的排名最低（第 75 位），原因是与区域平均水平（12.9%）相比，中国老年人的贫困率较高，相对福利水平较低（50%）。

在全球老龄观察指数中排名靠前的国家都制定了扶助老年人口的社会和经济政策，包括全面提高养老金水平，提供充足且可负担的医疗服务。此外，通过工作场所和整个社会的支持性环境，提升了老年人的就业和独立自主方面的能力。这些做法不仅在西欧、北欧和北美的发达国家广泛应用，也适用于智利（第 21 位）、阿根廷（第 31 位）和毛里求斯（第 42 位）等排名居中的国家（HelpAge International, 2015）。

## 老年人口内部存在明显差异

在老年人整体福祉方面，中国的排名已经相当靠前。但正如本研究所显示，在城乡之间，在较富裕的东部沿海地区和较贫穷的中西部地区之间，在不同性别之间老年人群仍存在明显差异。这些差异的存在，主要是在整个生命周期中所累积下来的差异在老年期进一步放大。这些差异正越来越受到中国政府和国际发展机构的重视。本报告将有助于加深对这一问题的认识，并为政策的改进提供建议。

为应对老龄化，中国政府已经制定了多项政策和计划，此外还有更多新的政策措施即将出台。然而没有任何一个单一的部门能够应对各种挑战，实现一个全龄共享的社会，使得人们能有保障有尊严地变老，并且能作为一名拥有全部权利的公民去继续参与社会。

老年人口的代际和代内公平是值得深入探讨的两个同等重要的问题。前者是从跨越新老几代人的角度研究公平问题，而后者着重关注的是老年群体内部的差异。本报告聚焦于老年群体内部的差异，旨在突出差异性和公平性。

“不平等”和“不公平”、“差距和差异”常在不同场合交替使用，有必要来对它们进行一下区分。

- 平等强调的是人与人之间不应存在差异，即使这种差别的存在是符合公平原则的。例如，收入平等意味着即使每个人工作努力程度不同，但所获得的收入也应该相同。
- 而公平则接受差异的存在，但拒绝由不公正而引发的且可避免的差异。因此这些观察到的差异必须是在一个对所有人公平的竞争环境下并且基于社会正义原则而存在的。例如，工资薪酬应体现工作的努力程度和生产效率，但不应带有任何形式的歧视，如性别歧视。

“不公平的显著特征是其总是不公正、通常具有系统性、且大多可以避免”（Vandemoortele 2013; Whitehead and Dahlgren, 2007）。例如：如果老年人口中存在的差异仅仅是因为性别不同或者所处区域不同造成的，这种差异就是不可接受的，必须加以纠正。本报告倾向于使用“差异”这一术语，并且着重探讨了那些通过在整合生命历程的各个阶段提供公平竞争环境就能消除的差异。

## 研究方法

为和中国的官方文件（如：《中华人民共和国老年人权益保障法》）保持一致，能够与其他老龄化研究开展对比，本报告采用 60 岁及以上作为老年人的年龄标准。国际通常将 80 岁及以上人口定义为高龄老年人，但是本报告由于使用的数据样本年龄结构偏年轻（样本为 45 岁及以上人口），故将高龄老年人定义为 75 岁及以上人口。

本研究以世界卫生组织在 2002 年 4 月西班牙马德里举行的联合国第二次老龄问题世界大会上提出的“积极老龄化框架（Active Ageing Framework）”（WHO, 2002）为基础。该政策框架包含三大支柱：健康、保障和参与，因此本报告也主要涵盖这三个领域。此外，本研究还借鉴了积极老龄化指数（Active Ageing Index）（参见例如：Zaidi et al. 2016）中的分析框架和核心指标。

通过与多家学术机构的合作研究，本报告主要通过以下三个维度的对比描述并分析了当代老年人群内部的差异：

- 农村和城镇
- 男性和女性
- 东部沿海地区和中西部地区。

表 1 介绍了本报告所使用的数据来源以及对各个地区的界定。表 2 列出了在报告中所分析的各项指标。

表 1. 数据来源及地区的划分

三大领域	数据来源	地区的划分
健康	2013 中国健康与养老追踪调查，北京大学国家发展研究院，北京大学中国社会科学调查中心	<b>东部，11 个省、直辖市：</b> 1. 北京 2. 天津 3. 河北 4. 辽宁 5. 上海 6. 江苏 7. 浙江 8. 福建 9. 山东 10. 广东 11. 海南 <b>中部，8 个省：</b> 1. 黑龙江 2. 吉林 3. 山西 4. 安徽 5. 江西 6. 河南 7. 湖北 8. 湖南 <b>西部，12 个省、直辖市和自治区</b> 1. 内蒙古 2. 广西 3. 重庆 4. 四川 5. 贵州 6. 云南 7. 西藏 8. 陕西 9. 甘肃 10. 青海 11. 宁夏 12. 新疆
保障	中国城乡老年人口状况追踪调查，2000，2006 和 2010，中国老龄科学研究中心	
参与	a. 国家统计局住户调查 b. 第三期中国妇女社会状况调查，中国妇女研究所	

表 2. 分析框架和主要指标

三大领域	子领域		指标
1. 健康	健康状况	生理健康	1.1 自评健康
			1.2 日常生活活动能力（ADL）
	医疗服务	心理健康	1.3 认知能力
			1.4 抑郁症状
		医疗可及性	1.5 两周未就诊率
		医疗费用	1.6 医疗保险覆盖率
			1.7 医疗保险报销比例
2. 保障	经济保障	收入	2.1 平均收入
			2.2 主要收入来源
		养老保险	2.3 养老保险覆盖率
			2.4 养老保障水平
	生活保障	社区照顾	2.5 社区照顾的需求
			2.6 社区照顾的供给
3. 参与	经济参与		3.1 劳动参与率
	政治参与		3.2 人大代表选举的投票率
			3.3 村民委员会 / 居委会的投票率
	社会参与		3.4 老年人协会的覆盖率
			3.5 老年活动中心的使用情况
			3.6 老年大学的覆盖率

注意：本研究对上述各项指标均进行了分析，但为简洁起见，本报告仅选用了其中部分结果。

## 1. 老年人口在健康方面的差异

### 1.1 主要发现

#### 1) 农村老年人口在医疗服务可及性方面处于不利地位，并会对他们的健康状况产生影响

经过多年的医药卫生制度改革，中国已基本实现医疗保险全覆盖。2013 年中国健康与养老追踪调查数据显示，大约 95% 的老年人口参加了以下至少一项医疗保险：覆盖城镇职工的城镇职工基本医疗保险，覆盖城镇失业人员、学生、儿童和老年人口的城镇居民基本医疗保险，覆盖农村户口居民的新型农村合作医疗保险。但是，不同的医疗保险体系存在显著差异。表 1.1 提供了这三大医疗保险体系的基本信息。

表 1.1. 中国的三大医疗保险体系

保险体系	筹资方式	个人缴费比例	报销比例
城镇职工基本医疗保险	个人缴费和单位缴费	工资的 2%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≤ 5000 元：75%</li> <li>• 5000-10000 元：80%</li> <li>• 超过 10000 元：85%</li> <li>• 退休人员报销比例*：85%/90%/95%</li> </ul>
城镇居民基本医疗保险	个人缴费和政府补贴 (2014 年为每人每年 320 元) <sup>1</sup>	每人每年 90 元 (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 学生和儿童报销比例*：55%/60%/65%</li> <li>• 城镇居民报销比例*：50%/55%/60%</li> <li>• 70 周岁以上老年人报销比例*：50%/60%/65%</li> </ul>
新型农村合作医疗保险	个人缴费和政府补贴 (2014 年为每人每年 320 元)	每人每年 90 元 (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 住院：75% (2014)</li> <li>• 门诊：50% (2014)</li> <li>• 限额：6000 元</li> </ul>

\* 医疗机构的级别越低，医药费用报销的比例越高。

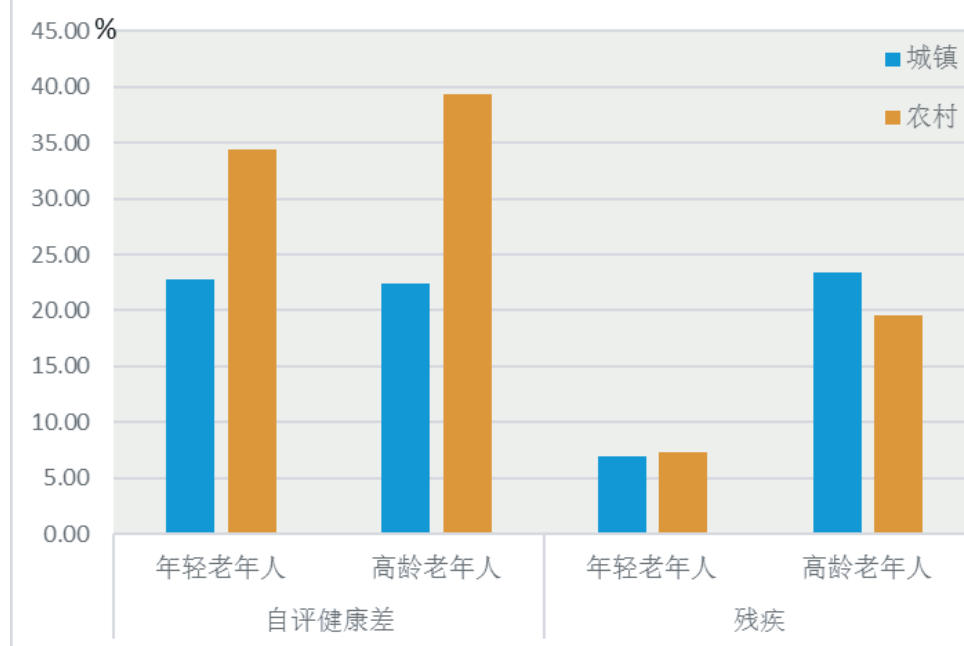
近年来，越来越多的老年人对医疗服务的可及性提高，城乡差异在多项指标上不断下降。例如，2013 年城乡老年人口的两周患病未就诊率分别为 0.5% 和 2.5%；而这一指标在 2008 年分别为 4.8% 和 13.3% (NHFP, 2015)。与此同时，农村居民仍然需要担负较高的自费医疗支出。2013 年，新型农村合作医疗保险的人次住院平均自费支出 (3,309 元) 占参保人家庭人均年收入的 33.0%，高于城镇居民基本医疗保险 (30.0%)，更高于城镇职工基本医疗保险覆盖下的相

<sup>1</sup> 《关于提高 2014 年新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险筹资标准的通知》，财政部、国家卫生和计划生育委员会、人力资源和社会保障部，2014 年 4 月 25 日。

应比例 ( 16.7% ) ( NHFPC, 2015 )。这种差异降低了高费用治疗项目在农村老年人口中的可及性，增加了这一人群的健康风险。

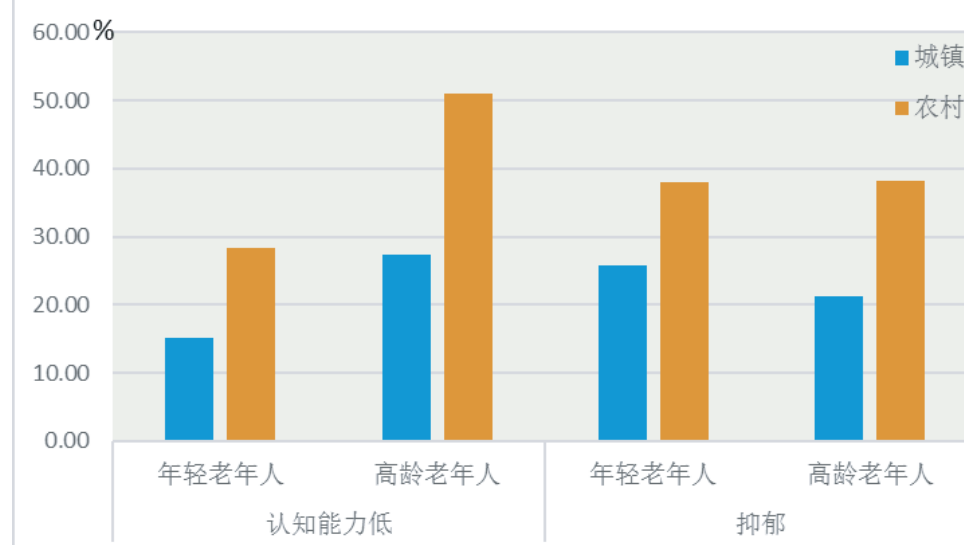
2013 年中国健康与养老追踪调查数据显示，农村居民更可能自评健康状况差、认知能力低以及患有抑郁（图 1.1 和图 1.2）。

图 1.1 分城乡的自评健康差和残疾的分布



数据来源：2013 年中国健康与养老追踪调查

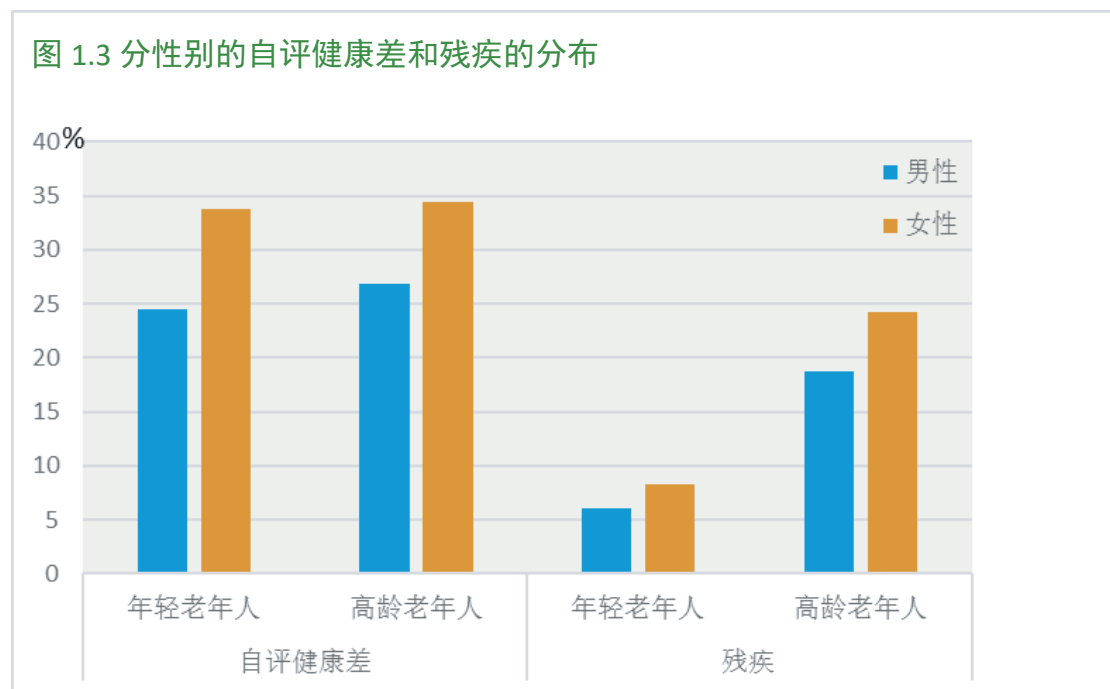
图 1.2 分城乡的认知能力低和抑郁的分布



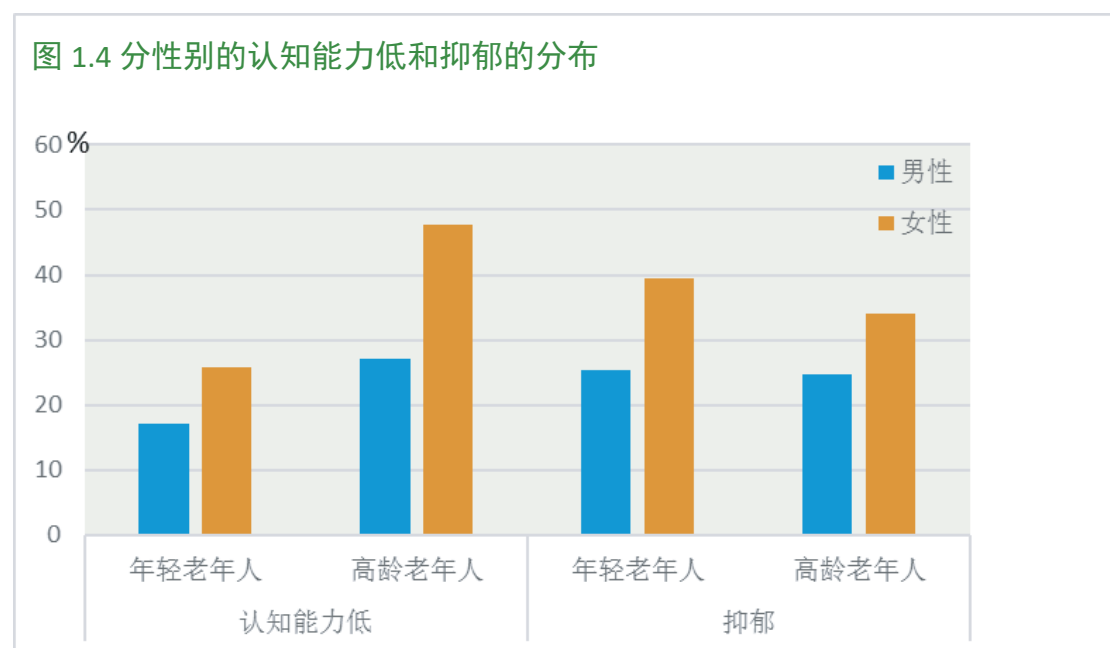
数据来源：2013 年中国健康与养老追踪调查

## 2) 女性寿命更长，但健康程度低于男性。

2010 年，中国女性的预期寿命为 77.4 周岁，比男性多 5 年。<sup>2</sup> 但是，女性老年人口的生理和心理健康水平与男性相比较差。图 1.3 和图 1.4 表明，年轻（60-74 岁）和高龄（75 岁及以上）女性老年人口在自评健康状况、认知能力和抑郁症状方面均不如同年龄段男性。



数据来源：2013 年中国健康与养老追踪调查



数据来源：2013 年中国健康与养老追踪调查

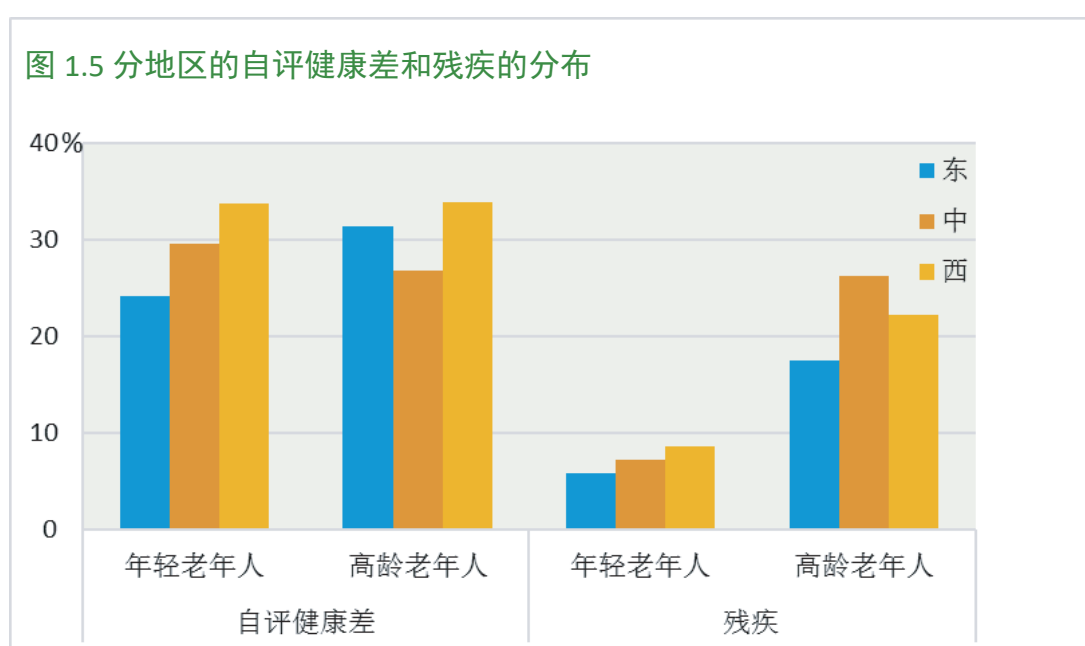
<sup>2</sup> 中华人民共和国国家统计局，国家数据，2010 年，<http://data.stats.gov.cn/workspace/index?m=hgnd>



值得注意的是，在年轻老年人和高龄老年人中，女性老年人都有较高的失能比例（图 1.3）。随着医药卫生技术的提升，一些慢性疾病可以通过及时干预得以控制。这将延长预期寿命，但也会导致由此类疾病所引发的患病和身体功能受限比例增加。其他研究也发现，平均来看男性一生中大约会有 1.5 年需要长期照护，而女性则为 2.5 年（杜鹏等，2006）。老年女性人口需要长期照护的时间更长，特别是在生命晚期。

### 3) 与中国东部沿海地区相比，中西部老年人口的健康状况较差。

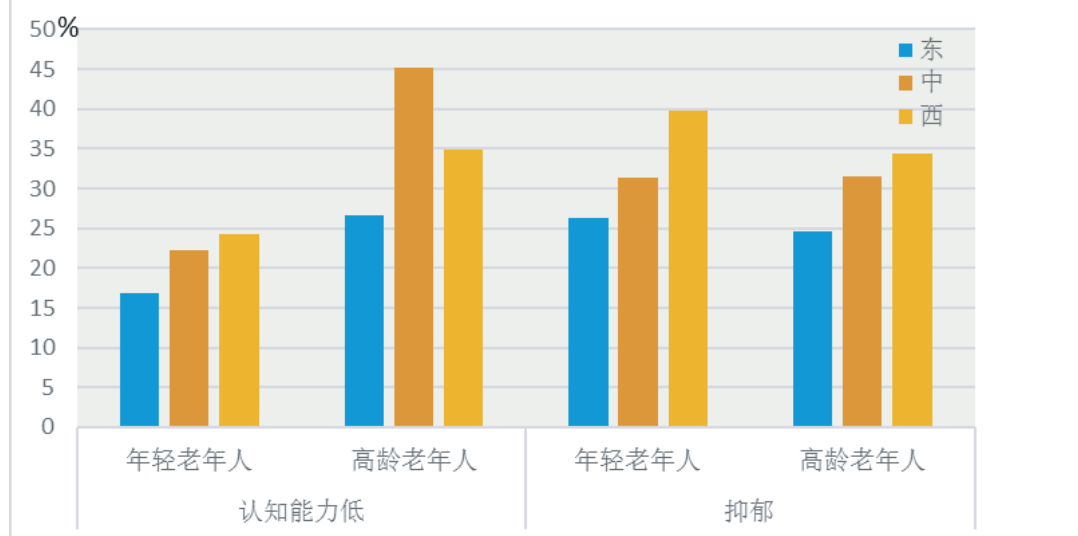
从地域维度来看，东部地区老年人口在“自评健康状况”和“失能”方面要好于中西部地区老年人口，除了在高龄老年人组（图 1.5）。



数据来源：2013 年中国健康与养老追踪调查

研究发现无论是年轻还是高龄老年人口，中西部地区老年人的心理健康水平普遍低于东部沿海地区（图 1.6）。类似地，东部老年人口的抑郁症状也较轻。

图 1.6 分地区的认知能力低和抑郁的分布



数据来源：2013 年中国健康与养老追踪调查

## 1.2 讨论和政策建议

对自评健康状况、失能、认知能力和抑郁的分析表明，中国老年人口中广泛存在着健康差异。考虑到当前存在的家庭规模缩小、人口流动、收入不平等和区域发展不平衡等问题，缩小老年人口的健康差异变得更为复杂。近些年来，中国政府已经实施了一系列旨在促进健康公平的政策，例如：2009 年实施的医药卫生制度改革和“健康中国 2030”规划纲要。由于资源有限，对重点老年人群进行精准定位将有助于提升政策效果。

### 政策建议 #1

农村、女性和中西部的高龄老年人口更有可能在健康方面处于劣势地位。在制定健康促进计划时，决策者应特别关注这些弱势群体，尤其是具有多种不利因素的亚群体。

- 政策制定者应更加关注为中西部地区或农村的空巢老年人口提供医疗卫生服务。
- 建议为高龄失能女性老年人的长期照护服务提供特别支持。

老年阶段的健康差异是在整个生命历程中累积而成的（ILC-UK/WHO, 2000）。胎儿时期和童年的经历都会对老年时期的健康状况造成影响（Huang and Zhou, 2013）。如前所述，受益于医药卫生制度改革，中国老年人口的医疗保险覆盖率已经接近 100%。但是，由于存在报销比

例差异和收入不平等等问题，城镇无业老年人口和农村老年人口的医疗服务可及性仍然偏低。此外，生活方式以及其他社会决定因素也是导致出现健康差异的重要原因。（WHO, 2015）

## 政策建议 # 2

减少老年人口健康差异的政策措施应从整个生命历程着眼，将健康的概念引入到所有国家和地方政策的主流之中。这些措施应包括但不局限于：

- 提高城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险的报销比例，特别要覆盖门诊医疗服务。
- 继续向所有年龄段的人群提供基本公共卫生服务，完善对孕妇、青少年、老年人和慢性病患者的健康管理。
- 需要制定专门政策关注影响健康的社会决定因素，例如提供平等的受教育和就业机会，强化职业健康管理。

联合国的估算数据显示，到 2030 年时，中国的高龄老年人口数量将增长至 9308 万人，占总人口的 6.6%。预计这一上升趋势将一直持续至 2070 年（UNDESA, 2015）。无论是在城镇还是乡村，是在东部还是中西部，是男性还是女性，失能和失智高龄老年人的数量都将越来越多，这也将对医疗和长期照护提出更高要求。目前，医疗体系和长期照护体系是相互独立的，由多个政府部门管理，主要包括国家卫生和计划生育委员会、民政部、人力资源和社会保障部以及国家发展与改革委员会。此外，这两个体系都面临着诸多各自的问题需要解决，例如公立医院改革和尚未健全的社区长期照护。

中国在建立老年人口服务体系、推动机构老年人口医养结合等方面已经取得了显著成果，但是仍然还需要采取更多行动。

政策建议 # 3

应制定相关政策，满足老年人口越来越高的医疗和长期照护需求，特别是上文提到的主要弱势群体的需求。此类政策应包含但不限于：

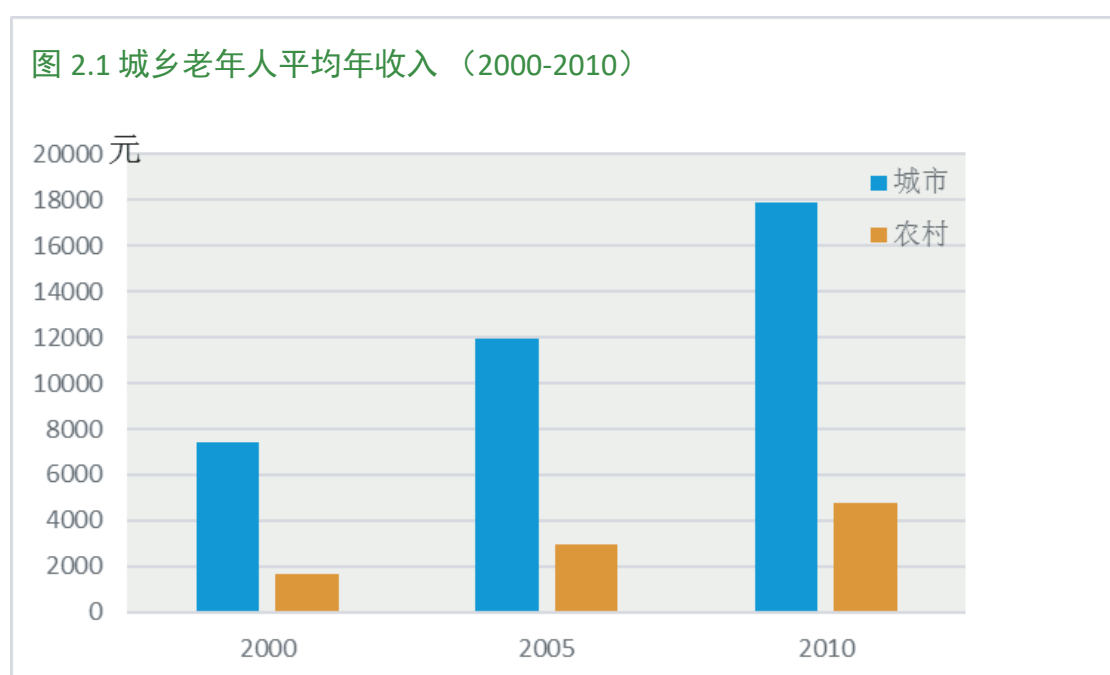
- 调整关于医务工作者执业地点的相关法律规定；
- 向社区卫生服务中心的医务人员提供更多的激励措施，鼓励他们向老年人提供上门医疗服务；
- 通过职业培训和继续教育，提高长期照护人员的服务水平；
- 针对社区老年人，促进社区医养结合；
- 在国家卫生和计划生育委员会、民政部、人力资源和社会保障部以及国家发展与改革委员会之间建立有效的部际合作机制，推进碎片化的医疗服务和长期照护服务的整合；
- 向老年人的家人和所在社区提供培训和奖励措施，鼓励他们为老年人口提供照护。

## 2. 老年人口在保障方面的差异

### 2.1 主要发现

#### 1) 老年人各亚群体在年养老金收入方面存在明显差异

2010 年，中国老年人口的年均收入为 10,547 元（相当于 1,550 美元）。城镇老年人口的年均收入为 17,892 元，是农村老年人口年均收入的四倍，后者仅为 4,756 元。这种收入上的巨大差距在 2000 到 2010 年间持续拉大（图 2.1）。

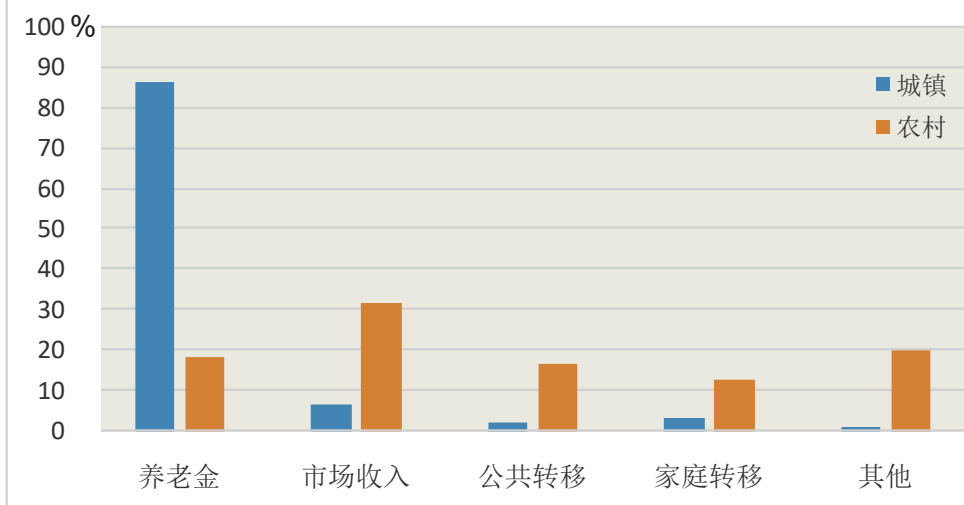


数据来源：中国城乡老年人口状况追踪调查（2000，2006，2010）

与其他年龄群体相比，2009 年，城镇人口人均收入是农村人口人均收入的 3.3 倍（刘民权，2013）。而 60 岁以上的人口中，城镇人口人均收入是农村人口人均收入的 3.8 倍，这反映出这种收入上的差距还随着年龄的增长而逐渐扩大。

就主要收入来源而言，城镇老年人口的主要收入来源是养老金，而农村老年人口仍需通过工作获得收入，或是依靠子女的经济支持（图 2.2）。此外，不同的养老金体系也导致了城镇和农村老年人口的收入差距。在城镇地区，一个人的养老金收入主要取决于其在就业期间的收入水平，而在农村地区，养老金收入相对固定，且起点偏低。

图 2.2 2010 年城乡老年人主要收入来源



数据来源：中国城乡老年人口状况追踪调查（2010）

无论是农村地区还是城镇地区，老年男性的收入都要高于老年女性。城镇老年男性的平均收入最高，达到了 22,578 元，而城镇老年女性的平均收入为 13,431 元。农村老年男性和老年女性的平均收入分别为 5,466 元和 4,069 元。城镇地区和农村地区老年男性和老年女性的收入差异说明了中国社会中女性无论在社会保障还是劳动力市场的职业发展机遇方面均处于弱势地位。养老金收入的性别差异在城镇地区尤为明显。

养老金收入水平取决于一个人在退休前所做的贡献，不仅受缴费年限的影响，还与缴费多少，即工资的高低密切相关。女性的平均寿命（2010-2015 年为 77 岁）比男性长三年（2010-2015 年为 74 岁）。但女性平均退休年龄是 52.8 岁，比男性早七年（图 2.3），因此女性平均工龄比男性短。另据第三期中国妇女社会地位调查，2010 年城镇女性的平均收入是男性的 67.3%，农村女性的平均收入是男性的 56%（UNWOMEN, 2015）。

城镇老年男性的年均养老金收入是 11,728 元，而老年女性的年均养老金收入仅为 6,403 元，是老年男性收入的 54.6%。退休年龄和工资收入的差别是造成男性和女性养老金收入差异的主要原因。因此，与男性相比，为维系退休后体面的生活，女性面临更多挑战。

图 2.3 城镇老年男性和女性的退休年龄和收入的对比



数据来源：中国城乡老年人口状况追踪调查（2010）

## 2) 老年人亚群体的养老金制度高度分化

2015 年，国务院印发的《关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定》结束了长达数十年的养老金双轨制。机关事业单位的工作人员过去无需缴纳养老金，但在新制度下，其养老金按照工资比例的 8% 计提，和私营企业员工统一标准。尽管养老金制度的改革带来了新的变化，但长期以来中国一直执行四种不同的养老金制度，机关事业单位、城镇职工、城镇居民和农村居民的养老金制度自成体系。

尽管更多的人被纳入了新的养老金制度中，不同人群的养老金保障差异将长期存在（表 2.1）。引入新政策的目的是建立一套广泛、公平的养老金保障体系。更多具体而微的政策即将出台，从而为养老金制度的改革扫清道路，改变养老金分配不公的现状。

表 2.1 中国四种养老金制度的对比<sup>3</sup>

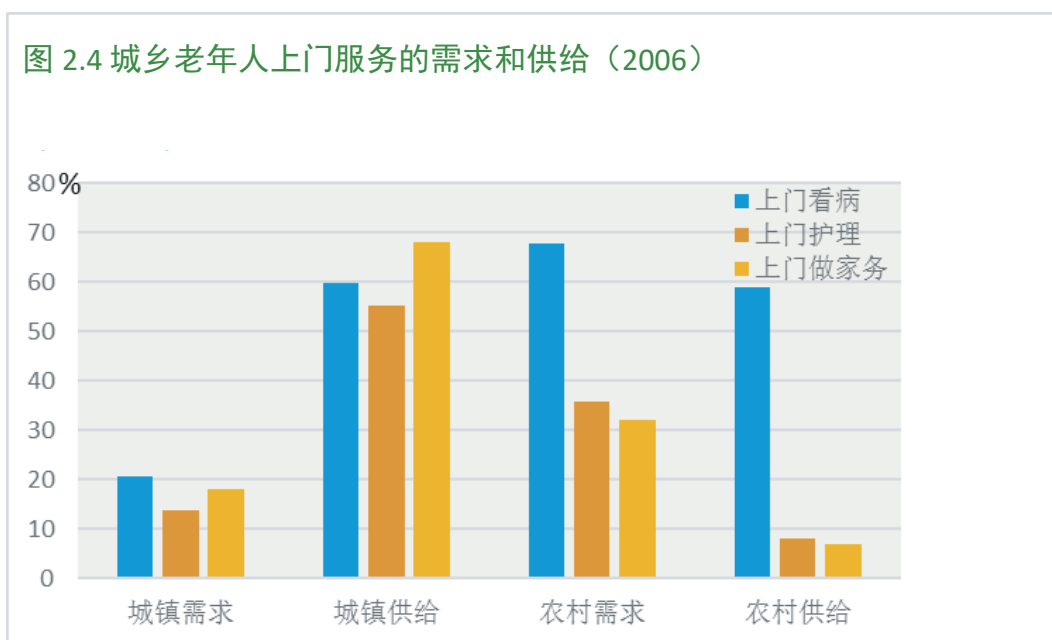
养老金制度	覆盖人群	养老金来源	个人缴纳比例	养老金月收入
机关事业单位	机关事业单位的员工	员工和雇主共同承担	工资的 8%	退休前一个月工资的 90%/85%/80%
城镇职工	不同类型的企业职工：私营企业、自由职业者、民办非企业单位	职工和雇主共同承担	工资的 8%	上一年社会平均工资的 20% + 个人养老金账户余额 /120
城镇居民	16 岁以上城镇失业居民（在校生除外）	个人承担，集体和政府补助	由居民自行支付，分为 10 个等级，每年缴纳额从 100 至 1000 元人民币不等	基本养老金每月 55 元 + 个人养老金账户余额 /139
农村居民	16 岁以上农村居民（在校生除外）	个人承担，集体和政府补助	由居民自行支付，分为 5 个等级，每年缴纳额从 100 至 500 元人民币不等	基本养老金每月 55 元 + 个人养老金账户余额 /139

<sup>3</sup> 国务院，《关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定》2014 年 2 月 21 日，<http://www.cncaprc.gov.cn/zhengce/43257.jhtml>。MOHRSS，《城乡养老保险制度衔接暂行办法》，2014 年 2 月 24 日，[http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/ldbk/shehuibaozhang/yanglao/201402/t20140228\\_125006.htm](http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/ldbk/shehuibaozhang/yanglao/201402/t20140228_125006.htm)。  
国务院，《机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定》，2015 年 1 月 3 日，[http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-01/14/content\\_9394.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-01/14/content_9394.htm)

### 3) 城镇地区和农村地区的老年人社区养老服务差异明显

中国老龄事业发展“十二五”规划中指出，中国应当建立以居家为基础、社区为依托、机构为支撑的养老服务体系。中国 95% 的老年人口都是在家中养老，因此社区养老服务是对居家养老提供支持的重要力量。自 2010 年以来，中国启动了一系列加速养老服务体系发展的政策，包括鼓励养老服务业发展，引入对经济困难和失能老年人的补贴计划，以及鼓励政府购买养老服务。

在社区养老服务上，城乡养老服务资源配置的不公平问题十分突出。这种差距直接导致了城乡老年人口生活质量的差异。2006 年中国老龄科学研究中心的调查显示，农村老年人的社区养老服务需求比城市老年人大得多。然而，农村老年人口的社区养老服务的供给却远远低于城市。这意味着农村老年人的社区养老服务需求远远得不到满足（图 2.4）。



数据来源：中国城乡老年人口状况追踪调查（2006）

## 2.2 讨论和政策建议

截止 2014 年 11 月底，仍有 1 亿人口未能享受任何养老金保障，其中大多数是农村人口、城市农民工和私营企业或非正规企业的员工<sup>4</sup>。此外，享受养老金的城乡居民（失业或非正规行业的从业者），其每月基本养老金为 55 元，远远不足以维系正常生活水平。此外，对于收入在低保水平之下的城乡居民，基本养老金制度尚未与农村最低生活保障等社会救助体系并轨。研究表明，提高农村老年人口的养老金收入可以减少他们的工作时间（Huang et al, 2014）。

<sup>4</sup> 数据来源《人民日报》，<http://finance.people.com.cn/n/2014/1224/c1004-26263774.html>



发达国家的经验表明，社会救助体系是保障老年人免受极度贫困的最后手段。广义上讲，社会保险和社会救助都属于范围更广的社会保障体系。两者的交集为贫困的老年人，他们是真正需要得到经济帮助的群体。因此，我们建议给予领取低保之后家庭人均收入依旧低于当地最低生活保障标准的农村老年人家庭额外补贴。此外，可考虑统一城乡基本养老保障体系的标准，作为最低生活保障标准。中央政府和地方政府均有责任加大对社会保障体系的投资。

同健康问题一样，中国老年人内部各群体之间在养老金保障方面存在较大差异。直到近期才取消的养老金双轨制是机关事业单位和私营企业、城镇地区和农村地区养老金收入差异的根本原因。过去十年里，中国持续的经济转型和城市化进程加剧了这种差异。农村老年人在经济、家庭支持和社区支持方面都处于不利地位。

因此，政府应将建立并完善农村养老金制度作为首要工作。同时，老年人口的其他收入来源也不应忽视。城市化的总体趋势、农村地区老年人所经历的社会经济和家庭变化造成解决养老金收入问题的多重困境。

#### 政策建议 #4

政策优先领域的重中之重是对中国的社会保障体系的投入，扩大养老金覆盖面，尤其是提高农村和低收入城镇居民的生活水平。已出台的措施需进一步执行、评估和强化。

两个主要的原因导致了养老金制度的执行困难，农村地区居民尤其面临着养老金收入低、养老服务匮乏的问题。

首先，经济转型期老年人一辈子劳作的土地经历了多重变化，传统农业的劳动力收入难以满足目前的生活需求。越来越多的农业用地转变为商业用地或住宅用地。农民一方面失去了谋生之路，另一方面在农业之外的领域难以适从，面对工作机会往往准备不足。大多数老年人能自食其力、继续工作，但仍缺乏足够的知识储备和平等的机会。

其次，人口流动大大削弱了传统的非正式照护和支持（来自子女的），农村老年人口对于正式照护服务的需求与日俱增。然而，可负担得起的正式照护服务在农村地区十分稀缺，即使有也十分不足。

政策建议 # 5

地方政府和省级政府应出台有针对性的城市规划战略，在关注经济发展的同时，也为劳动力市场中缺乏比较优势的群体，特别是即将退休的员工和农村人口提供补偿性的措施。应为农村地区老年人口提供终身学习、年龄友好的工作环境和创新型就业机会，从而让他们工作时过上体面的生活，退休时经济上更有保障。

政策建议 # 6

地方政府应当制定优惠政策，吸引私营投资，与专业社会工作者一同提供必要的社会服务。通过开展加强公共部门和私营部门的合作达到互利共赢的结果，比如：满足私营机构的利益追求，同时为社会各阶层提供可负担得起的服务。

### 3. 老年人口在参与方面的差异

#### 3.1 主要发现

1) 农村老年人口的劳动参与率比城镇地区高，主要是由于其养老金收入比城镇地区低。

1990 至 2010 年间，城镇地区和农村地区老年人口劳动参与率的差异逐渐扩大。

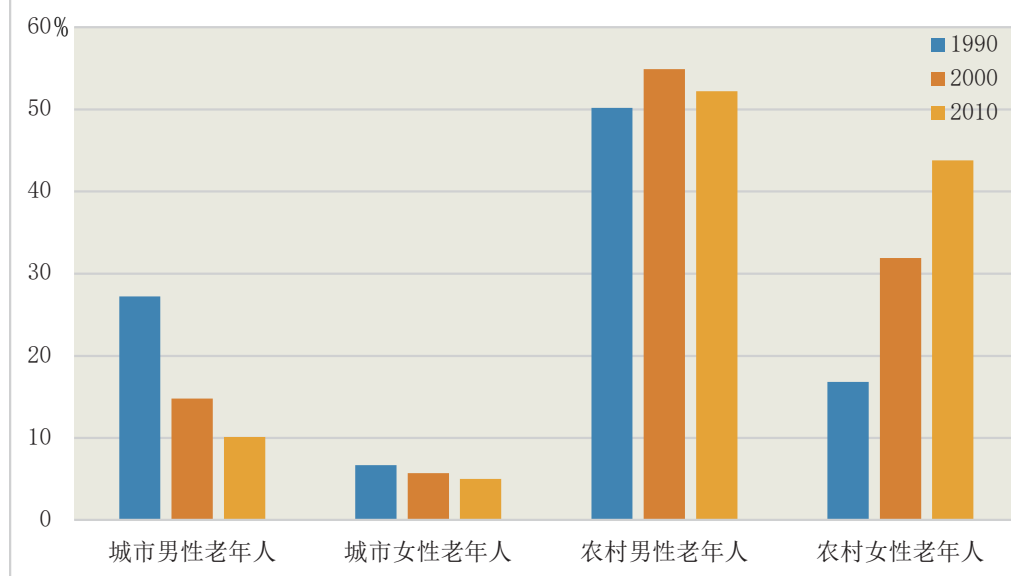
- 农村老年人口劳动参与率从 1990 年的 32.6% 增长到 2010 年的 42.8%，而城镇地区老年人口劳动力参与率从 1990 年的 16.7% 下降到 2010 年的 6.9%。
- 20 年来，城镇地区和农村地区老年人口劳动参与率的差距从 16 个百分点增长到了 36 个百分点。
- 享受养老金的城乡居民（失业或非正规行业的从业者），其每月 55 元的基本养老金不足以维持基本的生活水平，农村地区的老年人基本依赖于劳动收入和家庭供养。此外，随着越来越多的年轻人外出打工，家中留守的老年人不得不自食其力，从事一些正规或非正规的工作。

如上文所述，截止到 2014 年 11 月底，仍有 1 亿人口未能享受任何养老金保障，其中大多数是农村人口、城市农民工和私营企业或非正规企业的员工。<sup>5</sup>

如果将男性和女性进行对比，这一问题将更加复杂。1990 至 2010 年，城镇地区超过退休年龄（男性为 60 岁）的男性人口继续工作的比例大幅度减少了 17%，而超过退休年龄（女性工人为 50 岁，女性干部为 55 岁）的女性人口继续工作的比例并没有改变。同一时期，农村地区超过 50 岁（城镇女性人口的退休年龄）还继续工作的女性的比例增长了 27%，而男性的比例则基本保持不变（图 3.1）。总体而言，20 年间在四种老年人亚群体中，农村老年男性的劳动参与率最高（大约为 50%），农村老年女性的劳动参与率增长幅度最大，从 16.8% 增长到 43.8%。城镇老年男性的劳动参与率下降幅度最大，这某种程度上说明这一群体从不断完善的社会保障体系中受益更多。

<sup>5</sup> 数据来源《人民日报》<http://finance.people.com.cn/n/2014/1224/c1004-26263774.html>

图 3.1 老年人分城乡分性别劳动参与率（1990-2010）

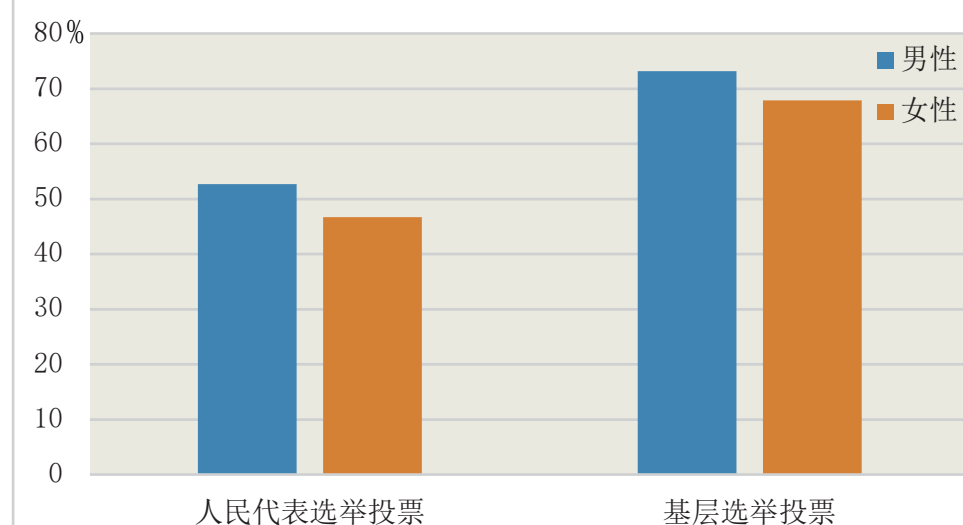


数据来源：1990，2000 和 2010 年人口普查，国家统计局

## 2) 男性老年人的政治参与更加积极

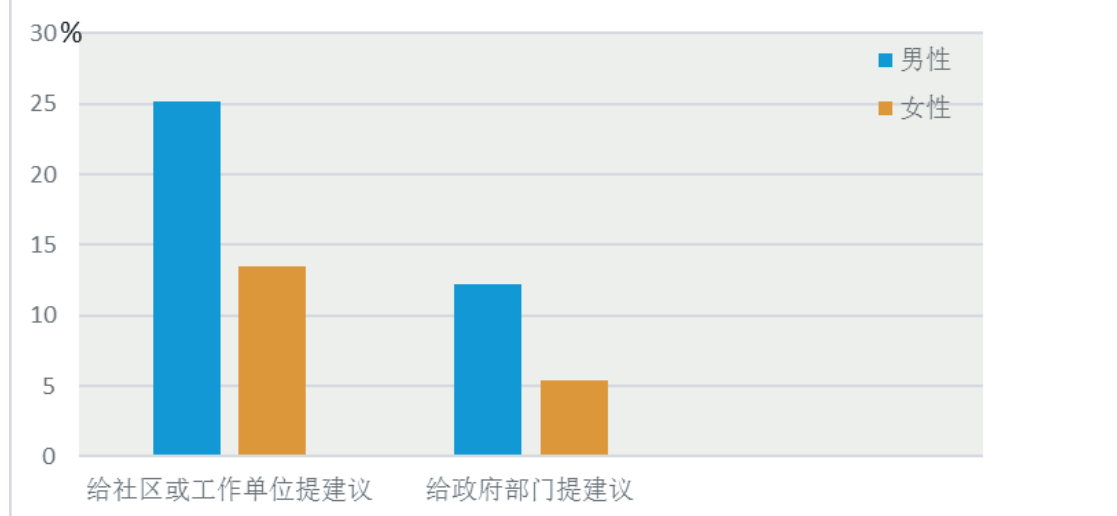
男性老年人的政治参与程度更高，不仅体现在投票率上，还体现在其他政治活动的参与上。政治参与的性别差异主要是由于中国社会对男性和女性在社会角色和文化方面有着不同预期（图 3.2 和 3.3）。

图 3.2 分性别投票参与



数据来源：2010 年第三期中国妇女社会地位调查，中华全国妇女联合会，国家统计局

图 3.3 分性别政治活动参与率



数据来源：2010 年第三期中国妇女社会地位调查，中华全国妇女联合会，国家统计局

2010 年第三次中国妇女社会地位调查中曾问道：“你是否同意下列关于中国为何缺少女性政治领袖的观点”，调查结果显示以下三种观点的赞同数最多：“女性受制于家务”（67.3%），“女性很少有机会接受培训或选择有限”（51.9%），“女性在社会文化中受到歧视”（51.7%）（见表 3.1）。显然，多数人认为男性和女性在家务上分工不均、女性在社会文化中受到歧视是导致女性政治参与程度低的重要原因。

表 3.1 中国缺少女性政治领袖的原因

中国缺少女性政治领袖的原因	同意 (%)
女性受制于家务	67.3
女性很少有机会接受培训或选择有限	51.9
女性在社会文化中受到歧视	51.7
女性的家庭成员不允许她们成为领袖	24.6
女性能力不如男性	18.3
女性不够资格成为领袖	12.2
女性不愿意成为领袖	11.2

\* 对于每条观点，回答者可以表示“同意”，“不同意”或“不确定”。

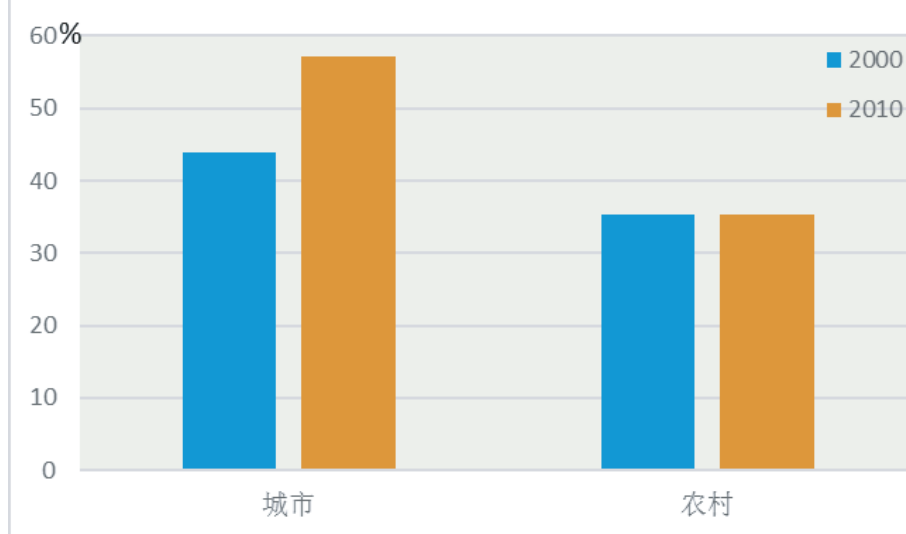
数据来源：2010 年第三期中国妇女社会地位调查，中华全国妇女联合会，国家统计局

除了劳动力市场的歧视外，女性的工作能力也在一定程度上限制了她们的政治参与，主要是因为女性受教育年限和工作经验较男性少。全球研究表明，教育水平和政治参与率呈正相关的关系。2010 年人口普查的结果显示，高中以上学历的女性人口占女性总人口的 41.5%，比同等学历男性人口的比例低很多（58.5%）。这对女性在阅读、写作和语言表达方面的能力和技巧都产生负面的影响，从而为她们参与政治活动带来障碍。

### 3) 富裕地区老年人的社会参与机会更多

老年人协会是和老年人息息相关的重要的基层组织。根据最新统计（2014 年 6 月），老年人协会在城镇地区的覆盖率是 80.5%，在农村地区的覆盖率是 72.85%。城乡覆盖率的差异说明城镇老年人比农村老年人有更多的机会参与社会活动。但与覆盖率相比，城乡老年人在对老年协会的知晓率方面的差异更加明显。2010 年，城镇老年人中 57.1% 的人听说过老年人协会，而在农村地区仅有 37.1% 的老年人听说过老年人协会。过去十年里，知晓老年人协会的城镇老年人数量增长了 13%，但在农村地区这一比例并未改变（图 3.4），这说明城乡地区老年人对老年人协会的知晓差异在不断扩大。

图 3.4 老年人协会的知晓率

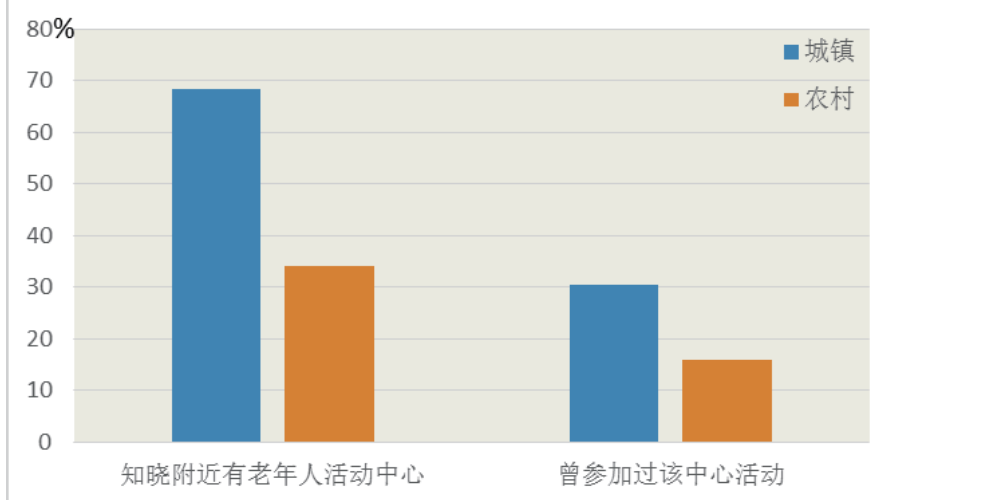


数据来源：中国城乡老年人口状况追踪调查（2000，2010）

老年人娱乐中心是为老年人提供的公共场所和娱乐设施，用于强身健体，自娱自乐。截止到 2014 年 7 月，全国共有 36 万个老年娱乐中心<sup>6</sup>，但大多数娱乐中心位于城镇地区。2010 年中国老龄科学研究中心调查显示约有 68% 的城镇老年人表示他们的住所附近有娱乐中心，是农村地区的两倍。此外，参加娱乐中心活动的城镇老年人的比例是农村地区的两倍（图 3.5）。鉴于农村地区缺乏足够的娱乐设施，应当首先考虑加大农村地区的娱乐设施建设。

<sup>6</sup> 数据来源《新华网》，2014 年 6 月 21 日，[http://news.xinhuanet.com/politics/2014-07/21/c\\_1111725925.htm](http://news.xinhuanet.com/politics/2014-07/21/c_1111725925.htm)

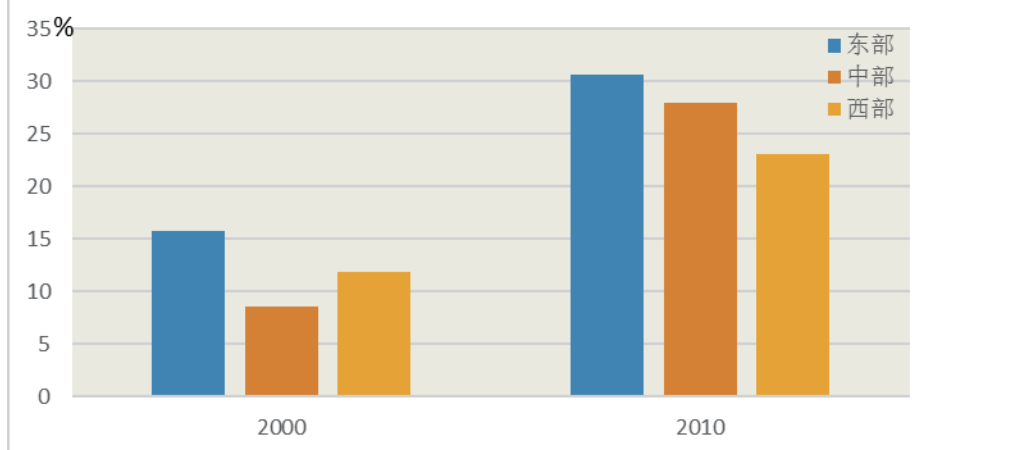
图 3.5 老年人活动中心的知晓率和使用率



数据来源：中国城乡老年人口状况追踪调查（2000，2010）

终身教育和培训对于各年龄段的人来说都是挖掘潜力、培养特长的重要方式。中国的第三年龄大学通常坐落于社区周边，为老年人提供了继续教育和培训的机会。这类学校在促进老年人社会参与、提高老年人生活质量方面扮演了重要的角色。2010 年中国老龄科学研究中心调查显示，中国西部地区第三年龄大学的覆盖率最低。

如果将第三年龄大学的覆盖率按地区（北京和上海除外）进行比较，2000 至 2010 年间（图 3.6），中部地区的覆盖率增长了两倍，其次是东部地区和西部地区。总体而言，东部、中部和西部的覆盖率差异在缩小。

图 3.6 分地区老年大学普及率及其变化  
(2000-2010)

数据来源：中国城乡老年人口状况追踪调查（2000，2010）

### 3.2 讨论和政策建议

中国老年人口数量的急剧增长是 2000 至 2015 年间预期寿命提高了 5 岁的一种反映。尽管 60 至 69 岁的老年人在 2000 到 2010 年间人口比例从 59% 下降到了 56%，这个年龄群体依旧是并且将持续是未来中国老年人口的主力军。2010 年调查中 83% 的老年人自评“身体健康”或“身体基本健康”，从这里可以看出中国老年人整体上具有参与各种类型活动的潜力，无论是经济的，政治的，还是社会的。

然而城镇地区和农村地区老年人在经济参与方面的差异明显，说明社会保障体系有失平衡，特别是养老金制度更多的是使城市人口受益。因此，制定有利政策、支持老年人积极参与社会活动应成为中国应对老龄化的必要手段。

在所有指标中，性别差异最为明显。除了如家务等中国社会赋予女性的特定的角色（特别是当前一代的老年女性）外，缺乏必要的能力和技能也是女性政治、社会参与度低的重要因素。因此，平等的教育机会和教育结果可被视为提升女性能力、改善她们社会经济地位的根本解决方法。同时，还应制定创新的终身学习计划，鼓励女性突破社会和文化限制，参与这些学习课程。

#### 政策建议 #7

教育是长期投资，政策应从关注儿童的早期教育和培训开始，特别是女童。应设计一些专门的辅导课程，重点针对年轻的职业女性，帮助她们成功参与到现代中国的政治经济生活当中。

人们对老年人协会的知晓程度低，特别是在农村地区，知晓率仅是城镇地区的一半，这种现状削弱了老年人协会的作用。老年人协会本应成为组织、保护基层老年人的有力工具。如何充分发挥老年人协会的作用是一项重要课题，政府应在接下来的五年里充分投资，建立更多的老年人协会，并对现有老年人协会进行能力建设，提高其为老年人服务的能力。



政策建议 # 8

应以促进妇女的参与为专门目标来拓展终身学习的机会。通过终身教育、新型就业和参与等方式，探索通过创新性的途径来调动并利用老年女性的现有经验和知识。

除了终身学习，还应加强在其他各领域对改善中国农村地区社会文化生活的投资，从而减小城乡地区老年人的差异。

政策建议 # 9

建议给予农村老年人额外的养老津贴，使他们能达到城镇老年人的最低生活标准，而不再需要在到达退休年龄之后仅因较低的养老金收入而继续工作。

## 综述

中国应对老龄问题应采取以权利为基础、各部门协调统一和包容性的方法。不同老年人亚群体之间的显著差异引发我们对中国社会众多领域存在的资源分配不公平问题，以及由长期存在的政治、体制和历史原因导致的部门分化问题的思考。从总体上讲，在充分理解社会背景的前提下，中国应实行以权利为基础、各部门协调统一和包容性的政策方针，从而从根源上消除不公平的和可以避免的差异。政策方针既要关注社会系统的总体发展，又要赋能于被边缘化的个人。

资源应在各地区间更加均衡地分配，特别是对于中部和西部地区等偏远地区，包括公共卫生服务、高质量医疗产品和服务以及老年人所需要的各种社区养老服务。除了基本的医疗和养老服务之外，为改善农村地区老年人的生活质量，还应加大投资，提高农村地区的社会和文化生活水平。

比如，扩大农村地区信息通讯技术的推广和使用。随着城市化进程的加速，信息通讯技术不仅能为多种服务增加便利，而且能在节约成本、提高效率的同时加强代际交流。电脑、智能手机和网络摄像头都有潜力被用来在日常生活中辅助老年人。创新型的融资和跨行业合作伙伴关系也应得到鼓励和支持。可调动私营部门、当地非政府组织和志愿者的积极性，或为老年人提供产品或教授其课程。当地政府可为提供信息通讯技术和提供老年人服务的私营部门创造优惠的政策环境。

教育和终身学习是提高个人能力的关键，从而能够积累更多的人力资本、创造更多的经济价值，改变个人在社会中的不利地位。因此，教育和培训对于老年人，特别是那些生活在农村或贫困地区的老年人尤为重要。此外，鉴于未来有延长退休年龄、男性和女性同一年龄退休的趋势，终身学习和职业教育更应考虑到其所覆盖的人群范围和所设置的课程，考虑到老年女性的特殊需求。还应通过干预手段消除职场中的性别歧视。

最后，女性的家庭贡献，特别是在赡养老人方面，应当得到认可，应当被看成一种社会价值。老年女性的养老金平均收入应达到老年男性的平均水平。在急速老龄化的社会，较以往的“独生子女政策”，新实行的“全面二孩政策”使女性承担了更多的抚养责任和家务工作，使她们在劳动力市场中失去竞争力。然而，养老金水平和医疗保险又往往和人们的在职贡献挂钩。让女性承担更多的家庭责任却在她们年老时给予更少的资源，有失公平。

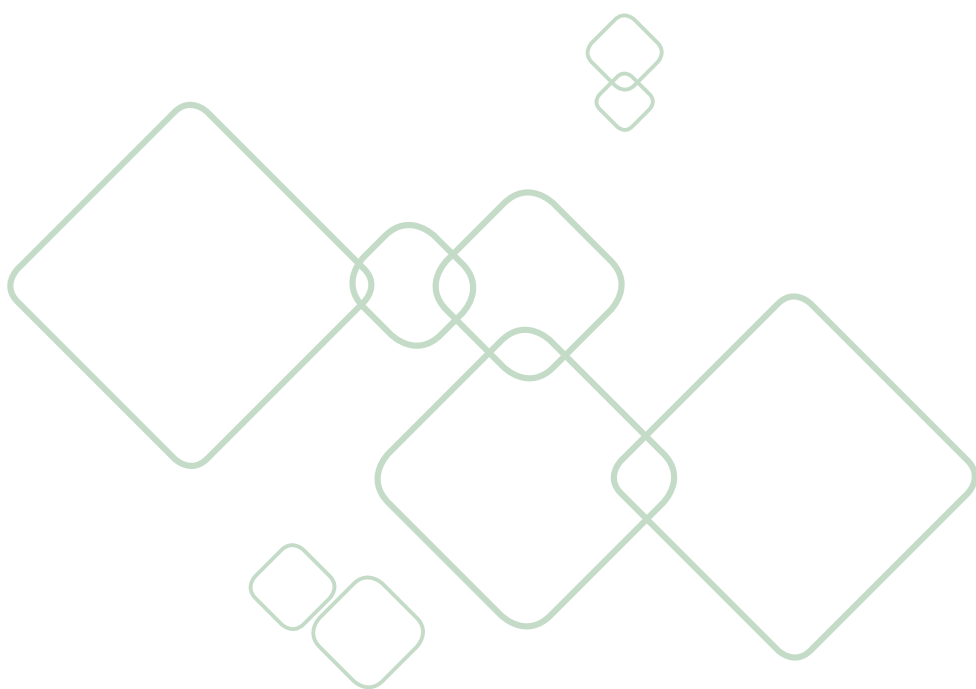
要解决这一问题，政策手段不可或缺。政策应为劳动力市场中的女性创造有利的环境。女性无薪的家庭工作应当被看成对整个社会的重要贡献，因为她们减少了政府和社会部门的照顾成本。因此，当女性年老时，她们应享受和男性同等的养老金待遇和医疗保障。

## 参考文献

- 杜鹏, 武超 (2006). 中国老年人的生活自理状况与变化。人口研究, 2006 第 1 期: p50-56.
- HelpAge International (2015). Global AgeWatch Index 2015: Insight report.
- Huang W, and Zhou Y. (2013) Effects of Education on Cognition at Older Ages: Evidence from China's Great Famine. Social Science & Medicine. 2013; 98:54-62.
- 黄宏伟, 展进涛, 陈超. “新农保”养老金收入对农村老年人劳动供给的影响。中国人口科学, 2014, (2): P106-115.
- International Longevity Center-UK & World Health Organization. The Implications for Training of Embracing a Life Course Approach to Health (WHO/NMH/HPS/00.2). 2000.
- 刘民权 (2013). “中国经济增长与公平”。公平在中国, 联合国驻华系统, 北京, 2013, p. 34.
- National Bureau of Statistics of the People's Republic of China, Statistical Communique of the People's Republic of China on the 2015 National Economic and Social Development, 2015.
- National Health and Family Planning Commission of China (NHFPC) (2015). An Analysis Report of National Health Service Survey in China. Center for Health Statistics and Information, Peking Union Medical College Press.
- United Nations Development Programme. Human Development Report (2013)--- China, 2013, <http://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/CHN.pdf>
- UNDESA, Population Division (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, custom data acquired via website.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA) (2015). World Population Prospects: The 2015 Revision, Population Division, custom data acquired via website.
- 联合国驻华系统 (2013)。公平在中国, 北京。
- UNWOMEN (2015) 'Gender Equality in China's Economic Transformation', Beijing.
- Vandemoortele, Jan (2013) “不平等与格雷欣法则：劣性不平等是否会驱逐良性不平等？”公平在中国, 联合国驻华系统, 北京, 2013, p14.
- Whitehead M. and Dahlgren G. (2007) 'Concepts and Principles for Tackling Social Inequities in Health-Levelling up', Part 1, Copenhagen: World Health Organization.
- World Health Organization (2015). World Report on Ageing and Health. Geneva.
- Yip, Winnie and Hsiao, William (2009) China's Health Care Reform: A Tentative Assessment, China Economic Review, 20 (2009) 613-319.
- Zaidi, A., K. Gasior, E. Zolyomi, A. Schmidt, R. Rodrigues, B. Marin (2016) Measuring Active and Healthy Ageing in Europe, unpublished.
- Zaidi, A., & D. Stanton (2015). Active Ageing Index 2014: Analytical Report. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe & Brussels: European Commission, Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion.
- Zaidi, A. (2013). Global AgeWatch Index 2013: Purpose, Methodology and Results. Report prepared for HelpAge International, Centre for Research on Ageing, University of Southampton. Accessed via <http://www.helpage.org/download/52949b561453d/>

## 附录 本报告所使用主要数据来源的补充信息

调查名称	调查时间	地理范围	受访者	样本量
中国城乡老年人口状况追踪调查	2000 年	全国 20 个省、自治区和直辖市	60 岁及以上老年人口	20,255
	2006 年			19,947
	2010 年			19,986
第三期中国妇女社会地位调查	1990, 2000, 2010	全国抽样	18-64 岁家庭户成员。2010 年调查还对 65 岁及以上老年人口进行了专题调查。	105,573 份有效问卷，其中 10,793 为 65 岁及以上老年人，1,955 为社区问卷。
中国健康与养老跟踪调查	2013	全国抽样	45 岁及以上人口及其配偶	18,604（其中 89.06% 为 2011 年受访者）



## 联合国驻华系统

欲获取本出版物的更多信息

请联系：联合国驻华协调员办公室

北京市亮马河南路 2 号，邮编：100600

电话：+86-10-85320800 传真：+86-10-85320900