

2020-2030 年健康老龄化行动十年

本文件介绍了 2020-2030 年健康老龄化行动十年计划，其中将包括 10 年协调一致、促进性和持续的合作。该计划的核心将是老年人自己，并将使政府、民间社会、国际机构、专业人员、学术界、媒体和私立部门共同努力改善老年人、其家庭和社区的生活。这是世界卫生组织《全球老龄化与健康战略》的第二个行动计划，以《联合国马德里老龄问题国际行动计划》(1)为基础，并与联合国《2030 年可持续发展议程》(2)和可持续发展目标的时间安排达成一致。

1. 为什么我们需要协调一致的持续行动

1.1 更长的寿命

更长的寿命是我们最杰出的集体成就之一。这反映了社会 and 经济发展以及健康方面的进步，特别是在我们在处理致命的儿童疾病、孕产妇死亡率以及最近的老年死亡率方面取得的成功。更长的寿命是非常宝贵的资源。这不仅为重新思考老龄问题的意义提供了机会，还为重新思考我们的整个生活可以如何发展提供了机会。

今天，大多数人可以期望活到 60 岁以上。在健康老龄化行动十年开始之初，年龄为 60 岁的人平均可以再活 22 年。但是，根据社会和经济分类，寿命长短相差很大。例如，在经济合作与发展组织（经合组织）的国家中，一名受过大学教育的 25 岁男子的寿命比受过较短时间教育的同龄人的寿命预计会长 7.5 年；对于女性而言，差异为 4.6 年(3)。在新兴经济体中，差距更加明显。

60 岁及以上的人口数量和比例正在增加。方框 1 显示，这种增长的速度是前所未有的，并且在今后几十年中将进一步加快，特别是在发展中国家。人口老龄化将继续影响社会的各个方面，包括劳动力和金融市场、对商品和服务的需求（例如教育、住房、卫生、长期护理、社会保护、交通、信息和通讯）以及家庭结构和代际关系。

方框1. 人口统计实况¹

1. 到健康老龄化行动十年（2020-2030 年）结束时，年龄在 60 岁及以上的人数将增加 34%，从 2019 年的 10 亿增加到 14 亿。到 2050 年，全球老年人口将增加一倍以上，达到 21 亿。
2. 老年人比 5 岁以下的儿童多。2020 年，60 岁或以上的人口将有史以来首次超过 5 岁以下的儿童。到 2050 年，60 岁以上的人口将是 5 岁以下儿童的两倍多。到 2050 年，60 岁或以上的人口将超过青少年和 15-24 岁的年轻人。
3. 大多数老年人生活在发展中国家。2019 年，37%的老年人居住在东亚和东南亚，26%在欧洲和北美，18%在中亚和南亚，8%在拉丁美洲和加勒比，5%在撒哈拉以南非洲，4%在北非和西非，0.7%在大洋洲。
4. 发展中国家 60 岁及以上的人口数量增长最快，将从 2017 年的 6.52 亿增长到 2050 年的 17 亿，而较为发达国家的老年人口将从 3.1 亿增长到 4.27 亿。非洲的老年人口增长速度最快，其次是拉丁美洲、加勒比和亚洲。据预测表明，到 2050 年，全球近 80%的老年人口将生活在较不发达国家中。
5. 在大多数国家，老年人在人口中的比例将增加，从 2017 年的八分之一增长到 2030 年的六分之一，并在 2050 年达到五分之一。
6. 妇女的寿命往往比男人长。2017 年，女性占全球 60 岁以上人口的 54%，占 80 岁以上人口的 61%。在 2020 年到 2025 年，妇女的出生期望寿命将比男性高 3 年。
7. 人口老龄化的步伐正在加快。与许多发达国家相比，当今的发展中国家必须更快地适应人口老龄化，但与发展较早的国家相比，国民收入以及提供卫生保健和社会福利的基础设施和能力往往要低得多。

资料来源：参考文献4和5。

¹由于四舍五入，所以数字加起来不等于 100。

联合国经济和社会事务部人口司将在即将发布的《2019 年世界人口老龄化报告》中提供有关老龄化和预期寿命的新度量 (<http://www.iiasa.ac.at/web/home/about/news/190227-aging.html>)。

1.2 延长寿命

在全球范围内，几乎没有证据表明当今的老年人比前几代人的健康状况更好(6)。此外，老年人健康良好的状况在人群之间或人群中分布不均。例如，不同国家的出生健康期望寿命平均差别为 31 年，60 岁时健康期望寿命平均差别为 11 年。

身体健康可以延长寿命。延长寿命所带来的机会在很大程度上取决于健康老龄化（见方框 2）。在以健康的身体度过这些额外岁月并继续参与和成为家庭与社区组成部分的人们将加强社会；但是，如果延长的寿命主要是在健康状况低下、社会孤立或依赖于护理的情况下度过的，那么对老年人和社会的影响将大为不利。

方框2. 健康老龄化

健康老龄化是指发展和维持使老年人保持健康的身体功能。

身体功能取决于一个人的内在能力（即人的所有身体和心理能力的组合）、他或她所生活的环境（基于最广泛意义上的理解，包括实体、社会和政策环境）及其相互之间的互动。

《世界老龄化与健康报告》(6)详细介绍了健康老龄化的概念和相关的公共卫生框架。

健康老龄化贯穿整个生命过程，并且与每个人都息息相关，而不仅仅是目前没有疾病的人。在任何时候，内在能力取决于多种因素，包括内在的生理和心理变化、与健康相关的行为以及疾病的存在与否。内在能力受到人们一生所居住的环境的强烈影响。

人们一生中可利用的社会和经济资源及机会会影响他们做出健康选择、做出贡献并在需要时获得支持的能力。因此，健康老龄化与社会和经济不公平现象密切相关(6)。健康、教育、就业和收入方面的劣势很早就会形成，并在整个生命过程中相互促进和不断积累。健康状况较差的老年人工作机会较少，收入少，退休早(3)。性别（见方框 3）、文化和民族是造成不公平的重要因素，并导致了差别很大的老龄化轨迹。

方框 3. 与健康老龄化有关的不公平现象，特别是在老年妇女中

在其四个行动领域中，健康老龄化行动十年提供了一个新的机会，以处理影响老年妇女和老年男子健康和福祉的性别权力关系和规范以及性别与年龄之间的交叉关系。例如，老年妇女往往较贫穷，储蓄和资产少于男子。由于一生的歧视会对妇女在劳动力市场上的平等机会和待遇产生负面影响，因此老年妇女的收入保障和获得缴费型养老金福利的情况比较糟糕。例如，经合组织国家中向妇女支付的年度养恤金金额平均要少 27%。妇女的基本养老金待遇水平通常太低，无法完全满足其基本需求。在许多地方，由于有关财产和土地继承的习惯法和成文法，老年妇女也更容易陷入贫困和处境不利(7)。老年女工受到工作自动化、技术变革和人工智能的影响尤其过大。大多数无偿照料也是老年妇女提供的，包括在非正规部门。此外，有害的文化习俗（例如“寡妇净化”）会阻碍某些妇女的健康老龄化。

健康老龄化对所有人都可以成为现实。这将需要把重点从把健康老龄化视为没有疾病，转变为促进使老年人能够实现和成就自己价值观的身体功能。将需要在多个层面和多个部门采取行动改善健康老龄化，以便预防疾病，促进健康，保持内在能力并发挥身体功能。

尽管人口老龄化及其不断加快的步伐是可以预见的，但是各国的准备工作处于不同的阶段。当今许多老年人无法获得有意义和有尊严的生活所需的基本资源。许多其他老年人面临着日常障碍，使他们无法享有健康和福祉并无法充分参与社会。对于处于脆弱环境和紧急情况中的老年人而言，这些困难更加严重，因为资源更加有限，障碍也更大。为了做到可持续发展并实现《2030 年议程》中概述的目标，社会必须做好准备并适应当前和未来老年人口的需求。

2. 愿景、原则和增值作用

2.1 坚实的基础

健康老龄化行动十年立足于全球承诺和行动呼吁，并对此做出回应。它基于《全球老龄化与健康战略（2016-2030 年）》(8)，该战略是通过广泛协商制定的，并由《世界老龄化与健康报告》(6)予以充实。全球战略包括通过生命全程方法实现健康老龄化的多部门行动，以促进更长和更健康的寿命。全球战略最初四年（2016-2020 年）的目标是落实证据，填补空白并为实现十年合作行动的五个战略目标建立所需的伙伴关系（第 6 页）。

该行动十年以《马德里老龄问题国际行动计划》(1)为基础，通过加强健康老龄化的多部门方法来填补健康和福祉方面的空白。与全球战略和马德里计划一样，该行动十年支持实现《2030 年议程》及其 17 个可持续发展目标。《2030 年议程》是一项全球承诺，即不让任何人掉队，每个人都将有机会以有尊严和平等的方式发挥自己的潜力。如表 1 所示，该十年中提出的行动（见第 3 节）支持实现关键的可持续发展目标。

表 1. 健康老龄化行动十年的指导原则

相互联系且不可分割	所有参与实施的利益攸关者共同处理所有可持续发展目标，而不是在目标清单中挑挑拣拣。
包容性	涉及社会的所有阶层，不论其年龄、性别、民族、能力、所在地或其它社会类别如何。
多方利益攸关者伙伴关系	动员多方利益攸关者的伙伴关系，以分享知识、专长，技术和资源。
通用性	使所有国家（不论收入水平和发展状况如何）致力于促进可持续发展的全面工作，并酌情根据国情和人口进行调整。
不让任何人掉队	适用于所有人，无论他们是谁和身在何处，并针对他们面临的具体挑战和脆弱性。
公平	倡导受益于健康老龄化的决定因素和推动因素的平等和正当的机会，包括社会和经济地位、年龄、性别、出生或居住地、移民身份和能力水平。有时可能需要对某些人口群体给予不平等的关注，以确保使社会上最弱势，最脆弱或边缘化的成员最大程度地受益。
代际团结	促进各代人之间的社会凝聚力和互动交流，以支持所有人的健康和福祉。
承诺	维持 10 年和更长期的工作。
不伤害	使各国致力于保护所有利益攸关者的福祉，并尽量减少对其它年龄段人群的可预见伤害。

该行动十年还支持世界卫生大会和联合国大会以及其他机构认可的人口老龄化与健康相关战略和计划的目标¹，包括与各国合作，在促进健康生活和福祉的《全球行动计划》(9)和《全民健康覆盖问题高级别会议的政治宣言》(10)范围内为所有年龄段的人群推进全民健康覆盖。

2.2 愿景和指导原则

我们的愿景是一个所有人都能长寿和健康生活的世界。这与《马德里老龄问题国际行动计划》(I)的三个优先事项相关联，并体现了可持续发展目标不让任何人掉队的愿景。

我们的重点是人生的后半段。可以而且应该在所有年龄段采取行动确保健康老龄化，这体现了生命全程的方法，其中包括健康地开始生活，在生命的每个阶段采取行动以及在关键性生命阶段满足人们的需求。鉴于老年人的独特问题以及与其他年龄组相比对这一时期的关注有限，该行动十年与全球战略一样，侧重于在人们下半生的生活中可以为他们做什么。如果在多个层面和多个部门中实施本文件中概述的行动，则将使当今和未来几代的老年人受益。

健康老龄化行动十年将遵循《2030年议程》以及《全球战略》和《全球反对年龄歧视运动》(II)的指导原则（见表1）。该行动十年将以人权为基础，处理每个人（不作任何区别）有权享有人权的普遍适用性、不可剥夺性和不可分割性，包括享有可达到的最高身心健康标准的权利，适当的生活水平，教育，免于剥削、暴力和虐待，生活在社区中，以及参与公共、政治和文化生活。参与合作的伙伴组织将遵循自己的指导原则和价值观²。

2.3 增值作用

十年的行动可以加强对问题的重视，形成采取行动的迫切感并产生彻底的变革(12)。要使人口老龄化的观念从挑战变为机遇，就需要在健康老龄化方面进行十年的协调、持续协作。人们越来越关注如何应对卫生保健和长期护理费用的预期增长以及传统工作年龄的年轻人成比例减少的经济影响。但是，有证据表明，护理老年人的成本可能并不高。相反，老年人将提供巨大的经济和社会效益，尤其是在他们健康和活跃的时候。例如，他们可以通过交税、消费、社保缴费、把现金和财产转移给年轻一代以及参与志愿者活动，直接参加正式和非正式的劳动队伍。

¹ 见附件1以及 <https://apps.who.int/gb/gov/>。

² 对于世卫组织来说，包括：始终为公共卫生服务；在卫生工作中致力于追求卓越的专业人员；诚信的人；开展合作的同事和伙伴；以及关心他人。

健康老龄化行动十年将提供以下机会：

- 做出适当的调整和投资以促进健康老龄化，包括综合的卫生保健和社会护理以及关爱老人的环境，并获得惠益，其中包括增进健康、营养、技能和知识、社交联系、人身和财产安全以及人格尊严；
- 利用可以促进健康老龄化的技术、科学、医学（包括新疗法）、辅助技术和数字创新（13,14）；
- 让众多民间社会团体、社区和私立部门参与³政策和规划的设计与实施，特别是针对弱势、受排斥和脆弱群体的政策和规划，并加强问责制(9)。

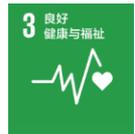
具体的增值作用包括：

- 强调为改善老年人、其家庭和社区生活而采取行动并调整行动和投资方向的紧迫性；
- 为老龄人口和卫生保健利益攸关者提供强有力的国家行动计划；
- 有系统地建立和扩大关于健康老龄化的代际声音，并与老年人建立创新的伙伴关系；
- 帮助各国到 2030 年实现对老年人有意义的承诺；
- 分享和学习从区域和全球角度对健康老龄化的各种问题的看法；
- 提供一个多方利益攸关者平台来实施具体的活动和规划，重点是支持国家做出努力。与任何单独的组织或机构相比，伙伴关系可以取得更多的成就。

表 2 列出了健康老龄化所需的相关可持续发展目标、指标和数据分类。

³ 当参与者设法就影响其生活的问题影响决策时，参与可以被界定为有意义。有意义的参与的一个重要结果是参与者增强了权能，这可以被界定为他们控制自己生活并主张自身权利的能力(9)。

表 2. 健康老龄化所需的相关可持续发展目标、指标和数据分类

目标	对健康老龄化的影响	按年龄区分指标的例子
 <p>1 无贫穷</p>	防止老年人陷入贫困是至关重要的。这将需要灵活的退休政策、由税收资助的最低退休金、社会保护以及获得卫生保健和长期护理服务的机会。	<p>1.3.1: 社会保护“最低标准”或系统覆盖的人口比例, 按性别分列并区分儿童、失业者、老年人、残疾人、孕妇、新生儿、工伤受害者、穷人和弱势者</p> <p>1.4.1: 其家庭可获得基本服务的人口比例, 其中区分出老年人</p> <p>1.4.2: 按性别和保有权类型分列并区分出老年人, 拥有可靠的土地保有权、拥有法律承认文件而且认为其土地权利受到保障者在总成年人口中所占的比例</p>
 <p>2 零饥饿</p>	老年人可能容易受到粮食无保障状况的影响, 因为年轻人常常受到家庭和援助规划的优先考虑。重视老年人将有助于扭转营养不良的状况, 并防止对护理的依赖。	<p>2.1.2: 中度或严重的粮食无保障人口发生率, 其中区分出老年人</p> <p>2.3.2: 按性别和土著地位分类并区分出老年人的小型粮食生产者的平均收入</p>
 <p>3 良好健康与福祉</p>	健康老龄化意味着老年人对社会做出贡献的时间更长, 为生命各个阶段的良好健康、全民健康覆盖以及以人为本的综合性、变革性的卫生系统和社会系统(而非仅基于疾病的系统)提供了机会。	<p>3.4.1: 心血管疾病、癌症、糖尿病或慢性呼吸道疾病死亡率, 包括年龄≥ 70岁的成年人</p> <p>3.4.2: 生命全程中按年龄和性别分类的自杀死亡率</p> <p>3.8.2: 卫生保健在家庭支出或收入中所占份额很大的人口比例, 其中区分有老年人的家庭</p>
 <p>4 优质教育</p>	健康老龄化需要终身学习, 使老年人能够做他们认为有价值的事情, 保持做出决定的能力并维护他们的生活目的性、归属感和独立性。这需要有文化、技能培训和无障碍的参与, 包括在数字技能方面。	<p>4.4.1: 掌握信通技术技能的青年和成年人的比例, 按技能类型分列并区分出老年人</p> <p>4.6.1: 每一年龄组中至少获得既定水平的实用识字和识数能力的人口比例, 按性别分列</p>
 <p>5 性别平等</p>	在整个人生过程中追求性别平等, 将在以后的生活中带来更好的结果。因此, 各系统应促进公平的劳动参与和社会养老金, 以提高老年妇女的经济地位并改善她们获得服务的机会。必须消除基于性别的暴力。	<p>5.2.1: 有过伴侣的妇女和 15 岁及以上女童在过去 12 个月中遭到过现任或前任亲密伴侣殴打、性暴力或心理暴力的比例, 按暴力形式和年龄分列</p> <p>5.2.2: 妇女和 15 岁及以上女童在过去 12 个月中遭到过亲密伴侣之外其他人的性暴力的比例, 按年龄组和发生地分列</p> <p>5.4.1: 作为提供公共服务、基础设施和社会保护政策的基础, 用于无薪酬家务和护理工作的时间所占比例, 按性别、年龄和地点分列</p>

 <p>8 体面工作和经济增长</p>	<p>包括许多老年人在内的工作年龄人口必须有工作机会和体面的工作条件。他们的收入和获得金融服务的机会将有助于获得保健服务和产品，并减少灾难性支出的风险。一支健康的劳动力队伍可以提高生产率并减少失业。</p>	<p>8.5.1: 男女雇员平均每小时收入，按职业、年龄和残疾状况分列</p> <p>8.5.2: 失业率，按性别、年龄和残疾状况分列</p> <p>8.10.2: 在银行或其他金融机构或与移动货币服务商开立了账户的 15 岁及以上成年人所占比例</p>
 <p>9 产业、创新和基础设施</p>	<p>促进健康老龄化的基础设施将需要对年龄具有包容性和负担得起的因特网利用机会；通过按年龄分类的数据和分析使老年人令人瞩目的基于研究和证据的干预措施；新型技术和电子卫生保健。</p>	<p>9.1.1: 居住在四季通行的道路两公里之内的农村人口所占比例，其中区分出老年人</p>
 <p>10 减少不平等</p>	<p>老年人常常由于其性别、民族或受教育程度而在其家庭、邻里和社区中不能获得平等的服务和支持。健康老龄化需要采取政策，在所有部门中克服这种不公平现象。</p>	<p>10.2.1: 收入低于收入中位数 50%的人口所占比例，按性别、年龄分列并区分出老年人和残疾人</p> <p>10.3.1: 报告说在过去 12 个月内亲身感到因国际人权法所禁止的歧视理由（年龄）而受到歧视或骚扰的人口比例</p>
 <p>11 可持续城市和社区</p>	<p>关爱老人的城市和社区使所有人在整个人生过程中都能发挥最大的能力。多个部门（卫生、社会保护、交通、住房、劳动）和利益攸关者（民间社会、老年人及其组织）都应当参与创建这样的城市和社区。</p>	<p>11.2.1: 可方便地使用公共交通的人口比例，按性别、年龄和残疾状况分列并区分出老年人</p> <p>11.3.2: 民间社会，其中包括老年人或其代表，以民主方式直接和定期参与城市规划和管理的城市所占百分比</p> <p>11.7.1: 城市建筑区中供公众使用的空间的平均比例，按性别、年龄（包括老年人）和残疾人分列</p> <p>11.7.2: 过去 12 个月中遭受身体骚扰或性骚扰的受害人比例，按性别、年龄、残疾状况及发生地点分列</p>
 <p>16 和平、正义与强大机构</p>	<p>对年龄具有包容性的机构将使老年人有能力实现前辈无法想象的事情。这将需要开展宣传运动，以提高对年龄歧视的认识，并在各个层面上有针对性地倡导健康老龄化和防止基于年龄的歧视行为的法律。</p>	<p>16.1.3: 过去 12 个月内遭受身体暴力、心理暴力或性暴力的人口所占的比例，包括老年人</p> <p>16.1.4: 在居住区单独步行感到安全的人口比例，包括老年人</p> <p>16.7.1: 认为决策具有包容性和响应性的人口比例，按性别、年龄、残疾状况和人口群体分列并区分出老年人</p>
 <p>17 促进目标实现的伙伴关系</p>	<p>健康老龄化应该做到不让任何人掉队，为各个年龄段的人们创造未来。这将需要众多部门、利益攸关者和传统界线之间积极的伙伴关系，并对关爱老人的环境以及综合卫生保健和社会护理系统进行投资。</p>	<p>17.8.1: 使用因特网的人口比例（按年龄分列）</p> <p>17.18.1: 按照官方统计基本原则就有关目标做了全面分列的国家可持续发展指标的比例</p>

3. 行动领域

为了促进健康老龄化并改善老年人及其家庭和社区的生活，将需要做出根本性的转变，这不仅涉及我们采取的行动，而且涉及我们对年龄和老龄化的看法。健康老龄化行动十年将涉及四个行动领域：

- 改变我们对年龄和老龄化的想法、感觉和行为；
- 确保社区提高老年人的能力；
- 提供以人为本并满足老年人需求的综合护理和初级保健服务；
- 为有需要的老年人提供长期护理。

这些领域相互联系紧密。例如，能够满足老年人需求的初级卫生保健对于增进健康至关重要。综合卫生保健以及长期社会护理和支持能够促进社区发展，提高老年人的能力。在所有政策、规划和实践中都应反对年龄歧视。这些方面应共同促进和推动健康老龄化并改善老年人的福祉。

许多部门必须参与改善健康老龄化，包括卫生、金融、长期护理、社会保护、教育、劳动、住房、交通、信息和通讯。这将涉及国家、次国家和地方政府，还包括服务提供者、民间社会、私立部门、老年人组织、学术界以及老年人、他们的家人和朋友。

被认为最合适或迫切需要的活动将取决于具体情况。但是，所有活动都必须以克服而不是强化不公平现象的方式进行。无法平等地获得这些行动领域的好处，可能是由于个人因素，例如性别、民族、教育程度、公民身份、居住或健康状况，从而影响了优化健康老龄化的能力。应对老年人当前面临的挑战并预测未来的人口老龄化将指导这十年中的承诺和活动，为所有老年人创造更美好的未来。

3.1 改变我们对年龄和老龄化的想法、感觉和行为

尽管老年人对社会做出了许多贡献，而且老年人的情况差别很大，但对老年人的消极态度在整个社会都很普遍，很少受到挑战。基于年龄的成见（我们的想法）、偏见（我们的感觉）和歧视（我们的行为），即年龄歧视，影响各个年龄段的人，但对老年人的健康和福祉尤其有害。

在幼儿期，对年龄、性别和民族的态度开始形成。在生命过程中，这些态度可以内在化（自我指向性年龄歧视），对个人的健康行为、身体和认知表现以及寿命产生负面影响。年龄歧视在诸如教育、劳动、卫生和社会护理以及养老金等部门的政策和规划中也造成了障碍，因为会影响问题的构成方式，提出的问题和提供的解决方案。因此，年龄歧视使老年人在其社区中受到排斥，减少了他们获得服务（包括卫生保健和社会护理）的机会，并限制了对老年人口的人力和社会资本的理解和使用。当年龄歧视与其它形式的歧视同时出现时，对老年妇女和老年残疾人尤其不利。

挑战消极的成见、偏见和歧视必须成为所有行动领域必不可少的组成部分，但还需要开展

其它活动，以便对年龄和老龄化以及更具年龄包容性的社会形成更积极和现实的理解。卫生大会在 WHA69.3 号决议（2016 年）中呼吁开展全球反对年龄歧视运动，其目的是通过改变我们对年龄和老龄化的想法、感觉和行为，为所有年龄的人创造一个共同的世界。全球反对年龄歧视运动将包括表 3 中列出的重新定义老龄化的活动。

表 3. 改变人们对年龄和老龄化的想法、感觉和行为

负责主体	行动
会员国	<p>通过或批准立法以禁止基于年龄的歧视并确保执行机制。</p> <p>修改或废除允许基于年龄的直接或间接歧视（特别是在卫生保健、就业和终身学习方面）并阻止人们参与和获得福利的任何法律、政策或规划。</p> <p>支持制定和实施规划，以便减少和消除包括卫生、就业和教育在内的各个部门中的年龄歧视。</p> <p>支持收集和传播按年龄分类的关于健康老龄化和老年人贡献的循证信息（见 4.4）。</p> <p>支持教育和代际活动，以减少年龄歧视和促进代际团结，包括在学校开展的活动。</p> <p>支持制定和实施减少自我指向性年龄歧视的活动。</p> <p>根据关于年龄歧视的研究开展宣传运动，以提高公众对健康老龄化的认识 and 了解。</p> <p>确保媒体能够客观公正地报道老龄化问题。</p>
世卫组织秘书处及其它联合国机构	<p>设计工具以衡量年龄歧视并提供标准化评估。</p> <p>支持各国根据国情理解年龄歧视，并制定框架和信息以转变对年龄和老龄化的理解和论述。</p> <p>提供指导和培训，以应对年龄歧视并改善政策和实践。</p> <p>确保联合国的政策、指导和交流中没有基于年龄的成见、偏见和歧视。</p>
国家和国际伙伴	<p>收集并传播有关老龄化、老年人的作用、贡献和社会资本以及年龄歧视对社会和经济影响的证据。</p> <p>确保媒体和娱乐界对老龄化有客观公正的看法。</p> <p>参加宣传运动以提高公众对健康老龄化的认识 and 了解。</p> <p>促进对年龄歧视的研究。</p>

3.2 确保社区提高老年人的能力

乡村和城市的实体、社会和经济环境（6, 15）是健康老龄化的重要决定因素，并且对老龄化的经验和老龄化提供的机会产生强大的影响。关爱老人的环境是成长、生活、工作、娱乐和变老的更好地方。这种环境是通过消除实体和社交障碍并实施以下方面的政策、系统、服务、

产品和技术来实现的：

- 在整个生命过程中促进健康并建立和维持身心能力⁴；
- 使人们即使在丧失能力的情况下也能够继续做他们认为有价值的事情⁵。

处理健康老龄化的社会决定因素，例如改善终身学习机会，消除留用和雇用老年工人的障碍以及限制失业和贫困的影响，以经济上可持续的方式提供足够的养老金和社会援助，并通过更好地支持非正式护理者来减少护理方面的不平等现象，是这些目标的组成部分，也是创造可持续和包容性的经济增长的基础。

关爱老人的城市和乡村环境可以使具有广泛能力的老年人安全地生活在他们想要的地方，受到保护，继续个人和专业的发展，被包容，参与社区活动并为社区做出贡献，同时又能维持自己的自主权、尊严、健康和福祉。通过了解需求，确定优先事项，规划策略，使用可得的人力、财力和物力资源并利用技术来予以实施，可以在城市和农村地区的任何地方创建此类环境（见方框 4）。活动应在政府的多个层面上开展，因为国家、次国家和地方政府之间的合作与协调以及私营部门和民间社会的适当参与和合作可以增强对健康和福祉的影响。对改善老年人、其家庭和社区生活的最适当或紧迫的活动以及如何实施这些活动，将取决于具体情况。表 4 列出了为确保社区提高老年人能力而开展的活动。

方框 4. 人道主义紧急情况和脆弱环境中的老年人

老年人在紧急情况下受到的影响尤其严重。例如，2005 年卡特里娜飓风造成的死亡人数中有 75% 的年龄超过 60 岁；据报道，在 2012 年南苏丹危机中，≥50 岁者的死亡率是 5-49 岁者的四倍；2011 年日本地震中死亡的人中，有 56% ≥65 岁。

尽管有这些统计数据，但老年人在紧急情况下的需求和脆弱性往往得不到处理，他们的声音通常听不到，他们的知识和贡献也被忽略。在正常情况下不影响日常功能的障碍和慢性病可能会使老年人无法获得食物或接收逃避危险的信息。行动不便的人经常被抛在后面。年龄歧视的态度加剧了排斥和丧失对包括生计在内的资源的控制以及虐待老人现象。

在接下来的十年中，突发事件的防范、应对和恢复必须包括老年人在内，有助于提高他们的应变能力，并利用他们的优势和潜力。可以使用机构间常设委员会、全球保护部门和全球难民论坛等现有机制来协调应对措施。

表 4. 确保社区提高老年人的能力

负责主体	行动
会员国	在国家、次国家和地方各级建立或扩展多部门机制，以促进健康老龄化，处理健康老龄化的决定因素，确保政策连贯性和共同问责制。

⁴ 例如，通过降低风险（例如空气污染）、鼓励健康的行为（例如避免吸烟或饮酒过量、饮食健康、定期锻炼身体），消除影响健康行为的障碍（例如高犯罪率或危险交通）或提供可增强能力的服务（例如以人为本的全面综合护理），可以建立和维持内在能力。

⁵ 例如，通过获得辅助技术以及提供住房、交通和长期护理。

支持在多部门和多方利益攸关者平台、进程和对话中纳入老年人的声音，特别是弱势和边缘化群体的声音。

促进和制定关于关爱老人城市和社区的国家或/或次国家规划，并与社区、老年人及私营部门和民间社团等其他利益攸关者合作设计这些规划。

开展针对特定部门的宣传，说明这些部门可如何推动健康老龄化。

在各级和各部门采取循证行动，强化身体能力并加强城乡社区的能力，以便做到：

- 建立对年龄和老龄化的认识 and 了解，并促进代际对话、学习和协作（见 3.1）；
- 扩大住房选择，并改进住所的改建，使老年人能够在适合其需要的地方生活；
- 通过遵守无障碍建筑物以及交通、人行道和道路安全系统的标准，发展并确保促进性别平等、负担得起、方便使用和可持续的出行方法；
- 制定并确保遵守信息和通讯技术及辅助技术的使用标准；
- 提供休闲和社交活动的信息和机会，以促进包容和参与并减少孤独感和社会孤立；
- 提供培训，以便提高金融和数字技能，在整个生命过程中支持收入保障，并通过获得适当的社会保护等，保护老年人（特别是妇女）免于贫困；
- 提供终身学习的机会，特别是对老年妇女；
- 促进年龄多样化，改善工作场所的健康和安全，并通过支持再培训和协助寻找工作等，协助个人延长体面工作的职业生涯；
- 提供以人为本的综合卫生保健和社会护理，包括向痴呆症患者提供这些服务（见 3.3 和 3.4）；
- 加强规划和服务，以提高健康素养和自我管理，增加身体活动和良好营养的机会（见 3.3），并改善口腔保健；
- 预防和应对社区中虐待老人行为⁶（另见 3.3 和 3.4）。

制定人道主义紧急情况的应急计划，以确保对年龄具有包容性的应对措施。

调拨必要的人力和财力资源。

收集、分析和传播按地理位置分类的数据（见方框 5）。

监测和评价实施有效措施的行动。

世卫组织秘书处及其它联合国机构 扩大世卫组织关爱老人城市和社区全球网络（16）以及促进健康老龄化的其它工作，例如联合国人口基金关爱痴呆患者的倡议和健康老龄化中心。

向各国提供证据和技术援助，以建立关爱老人的环境并确保为最脆弱的人群提供服务，例如老年痴呆症患者。

提供机会使城市和社区联系起来，交流信息和经验，并促进各国、城市和社区领导人学习如何在不同情况下促进健康老龄化。

⁶ 根据世卫组织的定义，虐待老人是指，在任何理应相互信任的关系中，导致老人受到伤害或痛苦的单次或重复行为，或缺乏适当行动。虐待老人的形式多种多样，包括经济、身体、心理和性虐待。它也可能是有意或无意忽视的结果。

确定网络和利益攸关方之间协作行动和交流的优先事项和机会。

为国家、城市和社区提供工具和支持，监测和评价创建关爱老人环境的进展情况。

与人道主义组织合作，向政府提供技术指导和支​​持，以确保对年龄具有包容性的人道主义应对措施，包括突发事件的防范、应对和恢复。

国家和国际伙伴 促进关爱老人环境的概念，并通过与伙伴建立联系、促进信息交流和学习以及分享良好做法，支持发展关爱老人的社区、城市和国家。

支持人道主义突发事件中对年龄具有包容性的应对措施。

提供技术和财政援助，以确保公立和私立服务设施能够提供功能性能力。

支持收集和传播按年龄和性别分类的关于老年人贡献的循证信息。

促进关于关爱老人城市和社区的研究。

3.3 提供以人为本并满足老年人需求的综合护理和初级保健服务

老年人需要无歧视地获得高质量的基本卫生服务，包括预防、宣传、治疗、康复、姑息疗法和临终关怀以及安全、负担得起、有效、高质量的基本药物、疫苗、牙科保健以及卫生和辅助技术，同时确保使用这些服务不会造成用户经济困难。

为应对个别急性健康状况而不是老年病而建立的许多卫生系统⁷，都没有做好为老年人提供高质量卫生保健的准备，这些服务应把提供者和医疗机构整合起来，并与可持续的长期护理联系起来（见行动领域 3.4）。另外，口腔健康状况是老年人总体健康状况的一项主要指标。需要更妥善地将口腔保健纳入总体卫生保健系统。

初级卫生保健是全民健康覆盖的基石，也是老年人进入卫生系统的主要切入点。这也是增强身心能力和福祉的效率和效益最高的方法。加强初级卫生保健⁸以便向老年人提供可获得、负担得起、公平、安全、以社区为基础的护理将需要有称职的工作队伍、适当的法律法规和足够的可持续资金供应。对这些活动不可或缺的是对公平性、社会正义和社会保护的认可，以及消除普遍存在的年龄歧视（见 3.1），因为这限制了老年人获得高质量卫生保健服务的机会。应特别重视护士在健康老龄化行动十年的各行动领域中发挥的关键作用以及卫生人力轮换和老龄化问题。

提供满足老年人需求并以人为本的综合护理和初级卫生服务，将使国家能够更进一步确保到 2030 年使更多的人受益于全民健康覆盖。表 5 列出了经调整为老年人提供护理的活动。

⁷ 其中包括肌肉骨骼和感官损伤、心血管疾病、高血压和糖尿病等危险因素、精神障碍、痴呆和认知能力下降、癌症、口腔健康以及老年综合症，例如虚弱、尿失禁、谵妄和跌倒。

⁸ 如 1978 年《阿拉木图宣言》所宣布并在 2018 年《阿斯塔纳宣言》中得到重申的。

表 5.为老年人提供综合护理和初级卫生保健服务

负责主体	行动
会员国	<p>采纳并实施世卫组织《老年人综合护理》一揽子计划(17)，包括以人为本的初级保健评估和途径指南，以及世卫组织的其它相关指导(18)，例如减少认知能力下降和痴呆的风险。</p> <p>评估卫生系统实施老年人综合护理的能力和准备情况，包括在人道主义突发事件中。</p> <p>改善获得安全、有效、负担得起的基本药物、疫苗、诊断方法和辅助技术的途径，以便优化老年人的内在能力和身体能力。</p> <p>鼓励在综合护理中使用安全、负担得起和有效的数字技术。</p> <p>分析劳动力市场并进行基于需求的计划，以便优化当前和将来的劳动力队伍，满足老龄化人口的需求。</p> <p>培养一支在老龄化问题上称职（包括能够对痴呆症等长期的复杂健康状况进行以人为本的综合评估和一体化管理）、可持续、得到适当培训、部署和管理的卫生人力队伍。</p> <p>评估并使用公共、私人以及公私混合型卫生筹资模型及其与社会保护系统（养老金和医疗保险）和长期护理的联系。</p> <p>收集、分析和报告关于国家背景下内在能力和身体能力的临床数据，并按年龄、性别及其它跨部门变量分类。</p> <p>加强关爱老人的初级卫生保健，为老年人提供全面的服务，包括接种疫苗，筛查、预防、控制和管理非传染性疾病（包括痴呆症）和传染性疾病以及与年龄有关的疾病（例如虚弱、尿失禁）。</p> <p>确保为老年人提供连续的护理，包括促进和预防、治疗、康复、姑息疗法和临终关怀以及专科护理和长期护理。</p> <p>确保不遗漏任何老年人，包括土著老年人、老年难民和移民以及老年残疾人。</p> <p>提高健康老龄化方面的跨部门合作能力，包括民间社会的参与（另见 3.2）。</p>
世卫组织秘书处及其它联合国机构	<p>针对以下方面制定或更新基于证据的指导：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 与年龄有关的特定健康状况（包括痴呆症）的临床管理； ● 抵制卫生保健机构中的年龄歧视； ● 关爱老人的初级卫生保健工具箱； ● 评估为老年人提供综合护理的服务设施。 <p>进一步发展世卫组织健康老龄化临床联盟(18)，以便测试和完善老年人综合护理的规范和标准，并推进研究和临床实践。</p> <p>设计工具，用于收集和分析来自服务设施的健康老龄化数据。</p> <p>提供技术援助以确保为老年人提供全面的初级卫生保健服务，包括接种疫苗，筛查以及预防、控制和管理非传染性疾病和传染性疾病。</p>

支持审查和更新用于健康老龄化的国家基本医疗产品和辅助技术清单。

就满足老年人需求所需的能力提供指导。

通过世卫组织卫生学院(19)，支持卫生专业发展和老龄化方面的终身学习。

提供有关护理服务资金供应（包括对老年人的经济保障）的指导和模型，并支持其使用。

促进辅助技术、数字技术和创新工具的可及性和使用，以增加获得优质卫生保健和社会服务的机会。

提供技术援助，以加强全球、区域和国家的能力，将预防和控制非传染性疾病以及性健康和生殖健康纳入国家健康老龄化计划。

确保在制定人道主义卫生应对规划时体现老年人的需求。

国家和国际伙伴

建立对老年人口和老年人卫生需求的认识。

支持老年人参与卫生系统（包括口腔保健系统）和服务。

促进老年人的健康和人权，并抵制卫生保健中的年龄歧视。

让老年人和代表他们的非国家行为者陈述他们对提供护理的选择和看法，并增强他们的呼声。

熟悉并帮助实施世卫组织关于老年人综合护理的规范和指南。

提供有关老年人口卫生系统变革的证据和研究。

支持教学机构修改课程以处理老龄化和相关的健康问题。

在老龄化领域缺少卫生保健专业人员的国家提供岗前教育和培训。

关于在突发事件中为老年人提供相关卫生服务和满足老年人需求，填补培训方面的空白。

促进与服务提供者协调老年人的护理。

支持国家主管部门采取基于证据的多部门行动，填补应对老年人非传染性疾病方面的空白。

促进辅助技术、数字技术和创新工具的发展、生产、可及性和使用，以增加获得优质卫生保健和社会服务的机会。

3.4 为有需要的老年人提供长期护理

身心能力的显著下降会限制老年人自理生活和参与社会的能力。获得康复、辅助技术以及支持性和包容性的环境，可以改善这种情况；但是，许多人活到一定的时候，如果没有支持和帮助，他们就无法继续自理生活。获得优质的长期护理对于这类人保持其身体能力、享受基本人权和有尊严地生活至关重要。

当前提供长期护理的方法在很大程度上依赖于非正式护理——主要是家人，并尤其是妇女(6)，而她们可能没有得到必要的培训或支持，例如护理假和社会保护。非正式护理人员常常

会承受影响他们身心健康的严重压力。此外，随着老年人比例的增加（其中许多人没有家人）以及可提供护理的年轻人比例的下降，这种常常不公平的护理模式可能无法持久。人道主义突发事件以及全球和区域移徙对当前的做法提出了进一步的挑战，而家庭和社区网络可能会因此崩溃。

每个国家都应该有一个系统来满足老年人的长期护理需求，包括社会护理和支持，以帮助他们进行日常生活和个人护理，并使他们保持人际关系，在适合自己的地方老去，不受虐待，获得社区服务并参加赋予生活意义的活动。可能需要各种各样的服务，例如日间护理、临时照护和家庭护理，而且这些服务必须与卫生保健（见行动 3.3）以及广泛的社区网络和服务（见行动 3.2）联系起来。为了解决不平等现象和对妇女的负担，对非正式护理者的支持并增强其能力应成为优先事项。表 6 列出了必要时为老年人提供长期护理的行动。

表 6. 在老年人需要时向他们提供长期护理

负责主体	行动
会员国	<p>确保提供长期护理的法律框架和可持续的财政机制。</p> <p>支持老年人及其家庭、民间社会和当地服务提供者积极参与设计政策和服务。</p> <p>监督长期护理的发展，并促进利益攸关者（包括老年人、其护理者、非政府组织、志愿者和私立部门）之间在提供长期护理方面的合作。</p> <p>在提供合乎伦理、可促进老年人及其护理者人权的社区社会护理和支持方面，制定国家标准、准则、规范和证书。</p> <p>在以人为本的综合卫生保健、社会护理和支持方面，实施符合国家标准、准则、规范和证书的社区服务。</p> <p>开发和共享提供社区社会护理和支持（包括在人道主义突发事件中）的模式。</p> <p>使用指导和工具，防止在护理服务中出现年龄歧视和虐待老人。</p> <p>确保适当使用创新的数字和辅助技术并以可承受的价格获得其服务，以便改善需要长期护理者的身体能力和福祉。</p> <p>培养现有和新兴正式劳动力提供综合卫生保健和社会护理的能力。</p> <p>确保正式和非正式的护理人员得到必要的支持和培训。</p> <p>实施战略，为非正式护理者提供信息、喘息机会和支持，并提供灵活的工作安排。</p> <p>构建支持和维持长期护理的融资模型。</p> <p>在长期护理人员，包括男性、年轻人和非家庭成员，例如老年志愿者和同龄人中，培养护理文化。</p> <p>确保监测长期护理的质量以及对身体能力和福祉的影响，并根据结果持续改善长期护理。</p> <p>与其它部门和规划合作，查明需求和缺口，改善生活条件和经济保障，并促进</p>

社会接触、融入和参与。

世卫组织秘书处及
其它联合国机构 为长期护理的国家情况分析以及有关立法、政策、计划、资金和服务的发展、落实和监测提供技术支持。

作为全民健康覆盖的一部分，制定最低限度的长期护理一揽子工具包和指导，包括：

- 适当和可持续的模式，为不同的资源环境提供融资选择；
- 高质量护理培训，以确保长期护理技能的最佳组合；
- 支持改善护理人员的工作条件并认可他们的贡献；
- 在正式和非正式的长期护理中预防和应对年龄歧视和老年人虐待。

为非正式护理者提供在线资源，以增强其能力。

通过“致力于健康”倡议改善护理人员的工作条件⁽²⁰⁾。

评估包括养老金在内的社保规划对健康的影响以及社保制度在促进健康老龄化方面的作用。

国家和国际伙伴 提供符合国家标准、准则和规范的优质长期护理，促进对老年人的需求做出反应。

实施创新的长期护理服务，包括使用技术进行支持、协调和监测。

确定具有成本效益的干预措施和良好做法，并为护理提供者提供手段，以便分享和学习经验，包括在人道主义突发事件中。

提供证据以开发适当的模式和可持续机制，以便在各种资源环境和背景下为长期护理提供资金。

有助于发展、实施和评价综合、可持续、公平的长期护理系统。

有助于开发和实施长期护理人员的培训、继续教育和监督。

促进辅助技术、数字技术和创新工具的发展、生产和可及性，以提供长期优质护理。

4. 变革伙伴关系

健康老龄化行动十年在其愿景以及四个行动领域中都刻意包括多部门⁹和多方利益攸关者¹⁰的合作，以便履行其实现彻底变革的承诺，同时通过优化每个人的健康老龄化机会建立各代人的信任。将建立一个平台，联系和召集在国家级促进四个行动领域的利益攸关者以及寻求信息、指导和能力建设的人。这将体现另一种“开展业务”的方式，以确保涉及面和影响力。

该平台将通过以下方式在四个领域开展工作：

⁹ 各种政府和私立机构以及行为者，通过其正式、职能作用或工作领域联系在一起。

¹⁰ 对一种关注、过程或结果可以产生影响或受到其影响的个人或群体。

- 倾听各种声音，并促进老年人、家庭成员、护理人员、年轻人和社区有意义的参与；
- 促进领导能力和能力建设，以便采取适当的跨部门综合行动；
- 使世界各地的利益攸关者联手，以便分享和学习他人的经验；
- 加强数据、研究和创新以加快实施。

该平台将在世卫组织和联合国系统内外的多部门和多方利益攸关者伙伴关系及其它协调机制的基础上，与有关利益攸关者进行强有力的合作。

4.1 倾听各种声音，并促进老年人、家庭成员、护理人员和社区有意义的参与

在从联合国其它十年倡议汲取的经验教训(12)中，成功的关键因素被确定为“以真人为例表现强大的事业”。与老年人接触对于每个行动领域都至关重要，因为他们既是变革的推动者，也是服务的受益者。正如《马德里老龄问题国际行动计划》(1)第5条和第12条所述，必须倾听他们的声音，尊重他们的内在尊严和个人自主权，并促进和保护他们在社会中充分参与公民、经济、社会、文化和政治生活的人权。老年人在各个阶段有意义的参与和赋权对于议程的制定至关重要，合作发展、实施和评估四个行动领域的工作也同样是至关重要的。

家庭、护理者和社区可以共同参与和倡导该十年的行动，推动研究老年人面临的各项挑战，例如老年人如何获得服务，并共同制定解决办法。因此，将确定善于促进参与、集体对话和社区宣传的组织和个人并由他们参与工作，特别是关于最弱势群体的工作。这项工作将被纳入平台中，以便可以分享范围广泛的老年人及其家庭和社区的声音和观点，从而突显代际观点、挑战和机遇。

该行动十年将：

- 向老年人提供机会，使他们能够发表意见，并有意义地参与和影响关于自身和社区健康与福祉的讨论；
- 了解年轻人、其他家庭成员和护理者的观点，以便创建促进当今和未来几代人健康老龄化的社区和系统和推动各代人之间的团结；
- 鼓励和支持为老年人服务并代表老年人的政府和民间社会组织，确保老年人（特别是那些处境最脆弱、最受排斥和容易被忽视的老年人）参与该十年倡议，以便做到不让任何人掉队。

4.2 在各级促进领导能力和能力建设，以便采取适当的跨部门综合行动

促进健康老龄化和减少不公平现象需要有力、有效的治理和领导。必须在所有部门和所有行政级别确立适当的法律、政策、国家框架、财政资源和问责机制，以确保人们获得健康和福祉并享有人权。各级领导人必须做出必要的承诺，推动该十年期间的合作和协调行动，并确保世界各地的老年人都能享受健康老龄化。国家和国际伙伴应与包括老年人在内的广泛部门互动，确保将人口老龄化与健康问题列入发展议程。它们还应倡导改变社会、经济和环境政策，以便延长寿命并在整个生命过程中优化健康老龄化以促进发展。

没有必要的能力和知识，各国政府、联合国工作人员、民间社会组织、学者和其他人员将无法充分实施在该十年中计划的行动，或者可能无法充分实施这些行动。不同的利益攸关者将需要不同的技能和能力；不应采取一刀切的做法。

该行动十年的平台将确保以下各项。

- 为未来的健康老龄化领导者和拥护者（例如，在联合国机构、民间社会组织和政府中）提供在线和混合学习机会，以便获得推动该十年行动所需的能力和知识，包括关于健康老龄化行动的国家政策和框架。学习机制将根据需要随着时间而发展。
- 提供能力建设资源和工具，以增强不同利益攸关者的能力，包括改善关于健康老龄化的数据，对提供综合护理的卫生保健和社会护理人员以及参与发展关爱老人城市和社区并与年龄歧视做斗争的人员进行能力建设。这项工作可以与诸多方面联系起来，例如全民健康覆盖的干预措施清单、全球反对年龄歧视运动(11)、世卫组织全球关爱老人城市和社区网络(16)、世卫组织健康老龄化临床联盟(19)以及世卫组织健康老龄化计量和证据联盟(21)。可能的活动包括模拟和协作学习、网络研讨会、在线讨论论坛、面对面培训以及讲习班和现场访问。
- 通过指导规划和促进各国相互学习的同行间支持网络建立联系，从而支持新的和成熟的健康老龄化领导者。

为了在培训规划方面进行合作，该行动十年将与影响老龄化政策和实践的国家及次国家政府及议员、市长和市政府领导、学术专家、民间社会组织、其它联合国机构、社区领导人和“知识生产者”互动。为了支持能力建设和领导作用，该行动十年将把其培训机会纳入世卫组织卫生学院(19)。

4.3 使世界各地的利益攸关者联手，以便分享和学习他人的经验

利益攸关者的跨部门和跨学科联系越多，他们利用资源、分享学识和经验、支持传播政策和具体行动的可能性就越大。该十年将促进开展跨学科合作行动的伙伴关系，使世界各地的组织和人民团结起来。该行动十年的平台将用于在利益攸关者之间创建虚拟和面对面的联系，以开展学习、交流和协调行动。

为了确保他们的行动不仅促进讨论，而且要改变生态系统，伙伴关系将做到：

- 以连贯的方式将卫生、社会福利、劳动、就业、教育、规划、财政、交通、环境、地方政府、粮食和农业、水和环境卫生、信息和通讯技术、人权、性别等部门联系起来，并得到活跃在一个政策领域或主题中的外部组织的支持；
- 使包括民间社会、学术界和私立部门在内的政府内部和外部的利益攸关者联手，以加强政府的工作；
- 与处理老龄化与健康问题的机构和伙伴关系保持联系，包括联合国欧洲经济委员会老龄化问题工作组(23)；经合组织在卫生、就业、不公平现象和福祉方面的工作；欧洲委员会与区域合作开展的关于健康、积极老龄化的创新工作；联合国统计委员会以及蒂奇菲尔德市老龄化问题小组 (22)；世界经济论坛全球未来理事会(13)；世卫组织健

康老龄化临床联盟(19)；全球关爱老人城市和社区网络(16)；世卫组织健康老龄化计量和证据联盟(21)；以及新的合作。

4.4 加强数据、研究和创新以加快实施

世界上四分之三的国家关于健康老龄化或老年人群的数据很少或没有，从而导致老年人容易被忽视和排斥。老年人不是一个人人相同的群体，所以必须对数据进行分类（见方框 5），以便更好地了解他们的健康状况、他们的社会和经济贡献以及社会资本。

方框5. 按年龄分类

过去，数据收集常常不包括老年人，或者对特定年龄（例如 60 或 65 岁以上）的人群汇总数据。涵盖卫生、劳动、社会服务及其它方面的国家统计和监测系统应确保对数据收集、整理、分析和报告进行分类。在整个成年期，应始终按年龄和性别分类，并应尽可能考虑以每 5 年作为一个年龄段。其它方法也应当更多地包括老年人及其在性别、残疾、城市或乡村居民、社会经济地位、教育水平、族裔或是否土生土长以及其它不平等因素方面的多样性。

关于健康老龄化的研究必须解决老年人的当前需求，预测未来的挑战，将上半生和下半生的社会、生物学、经济和环境条件以及健康老龄化的决定因素联系在一起，并评估干预措施对改善健康老龄化轨迹的影响。调查应反映研究重点、证据空白和老年人的偏好；调查应该对性别问题敏感，并旨在改善卫生公平性。鼓励对有益于老年人、其家庭和社区的活动和干预措施的证据进行综合，并鼓励扩大这些活动和干预措施以造福于更多人。创新必须具有现实意义，并可改变人们的生活。每个国家都可以为这样的知识基础做出贡献并从中学习。

该行动十年的平台将提供数据、研究、最佳实践和创新，这将有助于加强、协调和利用全球、区域和国家的数据收集和分析、知识传播和能力建设。

- 将收集关于整个生命过程中健康老龄化的数据（内在能力和身体能力），其中应包括监测健康状况和与健康相关的不平等现象，以便优化健康老龄化并实现卫生公平性。
- 将制定研究规范、标准和伦理政策，赞助产生知识的研究以加强证据的整合，利用证据产生影响，并监测影响，从而加强研究能力。
- 将呼吁开展关于健康老龄化的研究，在国家研究机构以及医学和卫生研究委员会的支持下吸引国家内部和国家之间的资金和合作者，以便填补重要的研究空白，促进在被忽视领域的针对性研究或应对新出现的挑战，包括多重用药、同时患有多种疾病、对感染的易感性、不能坚持用药、护理交接、痴呆、对护理者的支持、成人疫苗、改善视力、气候变化对老年人健康的影响、移徙对老年人的影响、适当的身体活动、可提高功效的工具、生物医学和辅助疗法的创新以及远程护理技术。
- 通过新型的协作和创新，一系列重大挑战将与平台联系在一起。其中将包括分享良好做法的案例研究，通过开发可能在区域或全球范围内使用的新的和创新的产品和服务来寻求解决个别问题的方法，在将证据转化成对人们生活产生影响的实效方面克服障

碍，并促进新领域中的协作、技术转让和进一步发展。

使用单一的学科、观点或方法，不可能实现这些目标。将需要从业人员、专业人员、决策者、老年人和研究人员的跨学科研究网络之间的合作。必须整合科学、技术、社会和商业创新，以便找到办法应对政策和实践方面的挑战。主要的利益攸关者将包括跨国公司、区域和全球政府间机构以及学术研究、开发和创新机构。

5. 共同了解和衡量成功

跟踪进度的机制对于改善老年人、其家庭和社区的生活至关重要。各国政府、捐助者、民间社会和包括私立部门在内的其他行为者日益认识到，衡量是推动行动的关键。在健康老龄化行动十年期间，可以通过针对老龄化的指标或通过全球、区域和国家的承诺来跟踪进展，例如按年龄分列数据。这些信息源将增强老年人的可见度，并有助于推动各国采取行动。

健康老龄化行动十年计划优先考虑国家和次国家领导的作用及其对结果的所有权；建立强大的能力，包括监测和评价；通过使多方利益攸关者的工作与各国用来监测和评价其国家老龄化政策和战略的系统保持一致来减轻报告负担。这应该为各级决策者提供他们制定计划、进行投资和开展实施工作所需的信息。该计划还认识到，为了确保反应迅速的治理和服务提供，重要的不仅是要以传统的形式支持国家系统和机构，而且需要加强公民的发言权和民间社会的参与。因此，在整个健康老龄化行动十年中跟踪进展的框架将做到：

- 评估愿景和行动领域；
- 以全球战略中商定的进展指标为基础；
- 扩大世卫组织和联合国的其它全球政策文书，以便包括老年人；
- 与四个“推动因素”相关联：发言权和参与、领导作用、能力建设以及研究与创新。

表 7 列出了按过程和结果分类的指标。这些指标不包括世卫组织报告的特定疾病指标或特定危险因素。会员国认可的许多可持续发展目标指标按年龄分类；其它按年龄分类的指标将提供与十年行动领域有关的宝贵信息（见表 2）。

表 7. 按过程和结果分列的健康老龄化进展指标

指标	过程	结果
全球老龄化与健康战略		
各国在卫生部内任命一个老龄化与健康问题国家联络点	x	
各国就国家老龄化与健康计划进行报告	x	
各国就国家多方利益攸关者论坛进行报告	x	
各国就反对年龄歧视的国家立法和执法战略进行报告	x	
各国就关于使用辅助设备的国家法规或法律进行报告	x	
各国就旨在促进关爱老人环境的国家规划进行报告	x	
各国就支持对老年人做出全面评估的国家政策进行报告	x	

各国就国家长期护理政策进行报告	x	
各国就关于老年人健康状况和需求的国家数据可得性进行报告	x	
各国就关于老年人健康状况和需求的纵向数据可得性进行报告	x	
每个国家都按年龄和性别报告健康老龄化情况（身体能力、环境和内在能力）		x
世卫组织工作总规划或 100 项核心指标		
每个国家报告出生时和老年人（60、65、70 岁等）的健康期望寿命		x
表 1 中列出了与老年人相关的可持续发展目标指标示例		

在国家和次国家级，将根据指标衡量进展并参照国家内部和国家之间的平均水平和分布情况进行监测，以便监测不平等现象并解决不公平问题。

将鼓励会员国产生和传播数据，分享报告并组织活动以讨论进展和调整计划。如果需要，世卫组织和联合国及其它机构可以与会员国合作制定国家监测框架，以便根据该国的优先事项扩展核心指标。

世卫组织和联合国伙伴将在基线时间（2020 年）、世卫组织第十三个工作总规划结束时（2023 年）、该行动十年中期（2026 年）和结束之前（2029 年）以及联合国《2030 年议程》结束之前编写情况报告。进展报告将借鉴世卫组织以前的报告、《马德里老龄问题国际行动计划》的报告机制以及对实现可持续发展目标进展情况的国家审查。

6. 付诸实践

健康老龄化行动十年需要整个政府和整个社会的回应。该行动十年的实施工作将由每个国家领导，并与民间社会合作，利用在政府和议会各级的领导作用和工作。各国政府的各级行政部门负责制定政策、财政安排和问责机制，以便创造关爱老人的环境并建立真正改善所有老年人、其家庭、护理者和社区生活的卫生保健和护理体系。民间社会组织、企业和社区领袖还将在确保计划的本地所有权和不同利益攸关者的参与方面发挥关键作用。

在联合国驻国家协调员以及（相关时）人道主义协调员和人道主义国家工作队的领导下，联合国国家工作队将倡导和支持该行动十年的愿景、行动领域和变革途径¹¹。世卫组织将与联合国伙伴机构和多边机构合作，确保对该十年的行动领域有共同的了解，与国家利益攸关者合作，根据国家情况进行调整，确保将其纳入国家计划程序及其预算中，并合作开展交流、资源配置和制定各阶段目标工作。

整个联合国将与其它国际组织和非国家行为者合作，支持会员国实现该行动十年计划的目标。合作伙伴将根据具体情况、发展、系统强化和基础设施的水平，共同计划、改进实施机制并提供支持和技术援助。联合国将加强在一些主要合作领域的工作，例如处理性别和年龄、营养和食品系统、气候变化以及城市工作之间的交叉关系。最初由世卫组织担任主席并由区域和相关行为者代表组成的一个委员会，将利用其专门知识、支持者和网络，负责监督计划目标的

¹¹ 或酌情由联合国另一个机构的负责人牵头。

实现。最初将由世卫组织总部的一个小型秘书处协调三个层级（国家、区域和总部）的工作，尤其是与各区域委员会协作，通报各项活动并管理平台。它还将促进与联合国各机构以及国际合作伙伴进行有效协调。

健康老龄化行动十年将与联合国的改革完全吻合。行动十年秘书处将与政府间组织和多方利益攸关者在老龄问题方面进行合作，其中包括联合国不限成员名额工作组(24)、联合国老龄问题机构间小组¹²、联合国欧洲经济委员会老龄问题常设工作组(25)，《马德里老龄问题国际行动计划》的报告周期(26)和关于实现可持续发展目标进展情况的自愿性国家审查(27)。这将确保强有力的沟通、报告、监测和问责制，使联合国系统作为一个整体行动，并有助于逐步实现所有老年人享有可达到的最高健康标准的权利。联合国秘书长将提名该行动十年的机构联络点和协调员，他们将从该计划启动时开展工作。

在整个行动十年期间，必须继续维持区域和全球为此做出的坚定的政治承诺。

资源

该行动十年提供了一个机会，可以在各部门和利益攸关者之间协调行动并进行协作，以促进健康老龄化。此过程有助于更好地利用现有资源。世卫组织将在健康老龄化领域继续向各国提供技术支持。有了额外的资源，将有可能在区域和国家范围内推进健康老龄化，例如开展宣传教育活动等。包括政府间组织、非政府组织、学术和研究机构以及私立部门在内的所有伙伴都可以进一步筹集各级的资源。

身体健康可以延长寿命

¹² 联合国经济及社会事务部和联合国开发计划署发起的联合国系统有关实体的非正式网络。

参考文献

1. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing, second World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, 8–12 April 2002. New York City (NY): United Nations; 2002 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>, accessed November 2019).
2. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York City (NY): United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld/publication>, accessed November 2019).
3. Preventing ageing unequally. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development; 2017 (https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17, accessed November 2019).
4. World population ageing 2017 [highlights]. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2017 (ST/ESA/SER.A/397) (https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf, accessed November 2019).
4. World population ageing 2019. Highlights. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2019 (ST/ESA/SER.A/430) (<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>, accessed November 2019).
6. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>, accessed November 2019).
7. World Social Protection Report Data 2017–2019. Geneva: International Labour Organization; 2019 (<https://www.social-protection.org/gimi/Wspr.action>, accessed November 2019).
8. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>, accessed November 2019).
9. Stronger collaboration, better health. Global action plan for healthy lives and well-being for all: strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>, accessed November 2019).
10. Universal health coverage: moving together to build a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/phc---moving-together-to-build-a-healthier-world.pdf>, accessed November 2019).
11. Global campaign to combat ageism. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>, accessed November 2019).
12. Preparing a decade of healthy ageing – lessons from existing decades of action. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/analysis-report-decades-of-action.pdf?sfvrsn=989fd17a_6, accessed November 2019).
13. Health and healthcare in the fourth industrial revolution. Global Future Council on the Future of health and healthcare 2016–2018. Coligny: World Economic Forum; 2019 (http://www3.weforum.org/docs/WEF_Shaping_the_Future_of_Health_Council_Report.pdf, accessed November 2019).
14. Report IV. Employment and social protection in the new demographic context, International Labour Conference, 102nd session. Geneva: International Labour Organization; 2013 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf, accessed November 2019).
15. New urban agenda. New York City (NY): United Nations, Habitat III Secretariat, 2017 (<http://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-English.pdf>, accessed November 2019).
16. WHO global network for age-friendly cities and communities. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/, accessed November 2019).

17. Integrated care for older people. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/en/>, accessed November 2019).
18. Risk reduction of cognitive decline and dementia. WHO guidelines. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>, accessed November 2019).
19. Clinical Consortium on Healthy Ageing. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>, accessed November 2019).
20. WHO Health Academy. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/healthacademy/about/en/>, accessed November 2019).
21. WHO Consortium on Metrics and Evidence for Healthy Ageing. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/ageing/data-research/metrics-standards/en/> , accessed 3 December 2019).
22. Statistics Commission endorses new Titchfield City group on ageing. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>, accessed November 2019).
23. Working group on ageing. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe; 2019 (<https://www.unece.org/population/wga.html>, accessed November 2019).
24. General Assembly's Open-ended Working Group for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons. 11th working session. New York City (NY): United Nations; 2011 (<https://social.un.org/ageing-working-group/>, accessed November 2019).
25. Working group on ageing. Geneva: United Nations Economic Commission for Europe; 2019 (<https://www.unece.org/population/swga.html>, accessed November 2019).
26. Third review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing 2002. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>, accessed November 2019).
27. Voluntary national reviews. Sustainable development knowledge platform. New York City (NY): United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2019 (<https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>, accessed November 2019).

附件 1：世界卫生大会、联合国大会以及其他机构通过的与健康老龄化有关的战略和计划

终止儿童肥胖委员会。日内瓦：世界卫生组织（<https://www.who.int/end-childhood-obesity/en/>，2020年3月访问）。

《2016-2020年老龄化与健康全球战略和行动计划：建设每个人都能健康长寿的世界》（WHA69.3号决议）。见：第六十九届世界卫生大会，日内瓦，2016年5月23至29日。决议和决定，附件。日内瓦：世界卫生组织；2016:8-11（WHA69/2016/REC/1；http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-ch.pdf#page=1，2020年3月访问）。

《2018-2030年促进身体活动全球行动计划》（WHA71.6号决议）。见：第七十一届世界卫生大会，日内瓦，2018年5月21至26日。决议和决定，附件。日内瓦：世界卫生组织；2018:13-15（WHA71/2018/REC/1；http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71-REC1/A71_2018_REC1-en.pdf#page=1，2020年3月访问）。

《2011-2020年道路安全行动十年全球计划》（A/RES/64/255）。见：联合国第六十四届会议，纽约市，2010年9月15至29日。决议（[https://undocs.org/en/A/70/49\(Vol.III\)](https://undocs.org/en/A/70/49(Vol.III))，2020年3月访问）。

《世卫组织卫生、环境与气候变化全球战略：通过健康环境以可持续方式改善生活和福祉所需做出的改变》（WHA72(9)号决议）。见：第七十二届世界卫生大会，日内瓦，2019年5月20至28日。决议和决定，附件。日内瓦：世界卫生组织；2019年（A72(9)号决定；http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72-REC1/A72_2019_REC1-en.pdf#page=1，2020年3月访问）。

《新城市议程》。见：联合国住房和城市可持续发展大会（人居三），厄瓜多尔，基多，2016年10月17至20日。内罗毕：联合国住房和城市可持续发展大会；2016年（<http://habitat3.org/the-new-urban-agenda/>，2020年3月访问）。

《世卫组织2013-2020年精神卫生综合行动计划》（WHA66.8号决议）。见：第六十六届世界卫生大会，日内瓦，2013年5月20至28日。决议和决定，附件。日内瓦：世界卫生组织；2013:8-11（WHA66/2013/REC/1；https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66-REC1/A66_REC1-ch.pdf，2020年3月访问）。

《2017-2025年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》（WHA70(17)号决定）。见：第七十届世界卫生大会，日内瓦，2017年5月22至31日。决议和决定，附件。日内瓦：世界卫生组织；2017:46（WHA70/2017/REC/1；https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-ch.pdf，2020年3月访问）。

《全球妇女、儿童和青少年健康战略（2016-2030年）：生存、繁荣、变革》。纽约市：联合国；2015年（<http://globalstrategy.everywomaneverychild.org/>，2017年3月17日访问）。

《世卫组织2014-2021年全球残疾行动计划：增进所有残疾人的健康》。日内瓦：世界卫生组织；2015年（apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf?sequence=1，2020年3月访问）。

《2017年全球营养报告：滋养可持续发展目标》。布里斯托：发展倡议；2017年（<https://globalnutritionreport.org/reports/2017-global-nutrition-report/>，2020年3月访问）。

《联合国营养问题行动十年（2016-2025）》（A/RES/70/259号决议）。见：联合国第七十届会议，纽约市，2017年9月19至28日。联合国第七十届会议通过的决议和决定；第三卷；2017:8-9（<https://www.un.org/en/ga/70/resolutions.shtml>，2020年3月访问）。

《安全、有序和正常移民全球契约》（A/RES/73/195号决议）。见：联合国第七十三届会议，纽约市，2018年9月18至10月5日。联合国第七十三届会议通过的决议和决定；第一卷；2018年（https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_73_195.pdf，2020年3月访问）。

二十国集团、七国集团、经济合作与发展组织以及亚洲太平洋经济合作组织关于老龄问题的倡议。