

# 2020-2030 年健康老龄化行动十年

本文件提出了关于 2020-2030 年健康老龄化行动十年（以下简称：行动十年）的建议，由世卫组织主导，在十年中开展持续协调的促进性合作。老年人自己将是这项努力的核心。这项努力将汇集各国政府、民间社会、国际机构、专业人员、学术界、媒体和私营部门，旨在改善老年人、其家庭以及所在社区的生活。

## 专栏 1：关于老龄化的重要事实

1. **到 2030 年健康老龄化行动十年结束时，60 岁及以上人口的数量将增长 56%，从 9.62 亿（2017 年）增至 14 亿（2030 年）。**到 2050 年，全球老年人口将增加一倍多，达到 21 亿。
2. **全球老年人数的增长速度快于所有较年轻年龄组的人数。**到 2030 年，老年人的数量将超过 10 岁以下儿童的数量（14.1 亿对 13.5 亿）。到 2050 年，60 岁或以上人口的数量将超过 10-24 岁青少年的数量（21 亿对 20 亿）。
3. **发展中国家 60 岁及以上人口的数量增长最快。**2017 年至 2050 年期间，生活在发展中区域的 60 岁及以上人口预计将增加一倍以上，从 6.52 亿增至 17 亿，而发达国家将从 3.1 亿增至 4.27 亿。非洲老年人口的数量增长最快，其次是拉丁美洲和加勒比，之后是亚洲。预测表明，到 2050 年，世界近 80% 的老年人口将生活在欠发达国家。
4. **在大多数国家，老年人在人口中的比例将会增加。**2017 年，全世界每八人中就有一人年龄在 60 岁或以上。到 2030 年，这一比例预计将升至六分之一，到 2050 年，将升至五分之一。
5. **女性往往比男性长寿：**2017 年，女性占全球 60 岁或以上人口的 54%，占 80 岁或以上人口的 61%。
6. 许多发展中国家的人口老龄化速度正在加快，比过去发达国家中的速度快得多。今天的发展中国家必须更快地适应人口老龄化状况，但与其他较早发展起来的国家相比，其国民收入、卫生和社会福利基础设施以及能力往往要低得多。

来源：[https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf)



## 第 1 部分：新环境需要协调一致的持续行动

### 延长寿命

**延长寿命是我们最显著的成就之一。**更好的公共卫生措施，如更清洁的饮用水、更好的环卫基础设施和个人卫生习惯，以及疫苗、抗生素和产科急诊服务等突破性成就，已经减少了死于早年和中年的人数，从而提高了总体预期寿命。

**世界人口正在老龄化。**关于老龄化的事实（见**专栏 1**）表明，60 岁及以上人口的数量和比例都在增加，这一增长速度前所未有的，而且将在未来几十年加速，并对发展中国家产生最大影响。

**人口老龄化正在影响社会的各个方面，**包括劳动力和金融市场，对教育、住房、健康、长期护理、社会保护、交通、信息和通信等产品和服务的需求，以及家庭结构和代际关系。

**尽管人口老龄化具有可预测性，但各国处于不同的准备状态。**当今许多老年人甚至无法获得必要的基本资源以确保能有意义和有尊严地生活。还有许多老人每天都面临诸多阻止他们充分参与社会生活的障碍。在人道主义紧急情况下，这些困难对老年人来说会加剧，因为这种情况下资源更有限，障碍也更大。为人口老龄化带来的社会和经济变化做好准备，对于确保发展能取得进展，包括实现《2030 年可持续发展议程》概述的各项目标至关重要。

### 健康长寿

**随寿命日益延长而来的一系列有利的机会在很大程度上取决于一个关键因素：健康。**如果人们能身体健康地度过这些额外的岁月，那么他们做自己认为有价值的事情的能力将与年轻人没有什么不同。但如果这些额外的岁月主要都处于健康欠佳状态，则会对老年人和社会产生更加负面的影响。

**身体健康可延年益寿。健康长寿必须是我们的下一个最大成就。**虽然通常认为寿命延长的同时良好的健康状况也会持续更久，但几乎没有证据表明今天的老年人比他们的父母在同一年龄时健康状况更好。

**健康欠佳不一定是老年时期的主要状态。**老年人面临的大多数健康问题都与慢性疾病有关，特别是非传染性疾病。通过采取健康的行为，如不吸烟喝酒、良好膳食并

经常锻炼，可以预防或推迟许多疾病。即使是能力衰退的人，支持性环境也能确保他们有尊严地生活并继续个人发展。

**健康老龄化可以成为所有人的现实。**这需要转移注意力，从将健康老龄化视为没有疾病转移到培养老年人的功能能力，使他们能够按照自己的意愿去做人做事。这种能力不仅取决于个人的身体和精神能力，还取决于他们居住的物质和社会环境。两者都应当是政治承诺和社会行动的重点。

## 健康不平等和不让任何人掉队

**许多国家的人口变化，加上不平等趋势加剧和公共财政紧缩，正在改变老年人的生活前景。**

**老龄化不是一个统一的过程，因此不存在“典型的”老年人。**各个社会经济群体在寿命和健康预期寿命方面都存在很大的不平等。例如，在经合组织国家中，一个 25 岁受过大学教育的人可能比他的低学历同龄人多活 7.5 年；对于女性来说，这种差异是 4.6 年<sup>1</sup>。这些调查结果在新兴经济体更加尖锐。

**健康老龄化与社会和经济不平等密切相关<sup>2</sup>。**健康、教育、就业和收入方面的劣势从早期即开始，相互加强，并在一生中积累。健康状况不佳的男女工作更少，收入更少，退休更早<sup>3</sup>。提前退休也受到终身学习机会、劳动力市场条件和养老金制度设计的影响。老年人的能力和健康需求因一生中的各种事件而有很大不同，但这些事件往往可以被改变，这便突出了对健康问题的社会决定因素采取生命全程方法的重要性。

**不平等与性别有关。**老年妇女的贫困率远高于男性。女性工作者，特别是老年女性工作者，受到工作自动化的严重影响，并更可能因技术变革，包括人工智能的进步而掉队和下岗<sup>4</sup>。养老金和社会保障制度中的性别偏见十分普遍，加剧了许多老年妇女的贫困和受排斥状况<sup>5</sup>。例如，经合组织国家每年支付给妇女的养老金平均低 27%。

**社会经济地位较低群体中的老年人依赖性更强。**来自社会经济地位较低群体的人更有可能在身体和精神能力方面出现衰退，并需要获得支持来进行日常生活活动。这增加了那些无力支付的人对长期护理的需求，也增加了对非正式护理的需求。在长期护理服务方面社会保护水平较高的国家，非正式护理的比率较低，护理方面的性别不平等现象较少。

---

<sup>1</sup> [https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally\\_9789264279087-en#page24](https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page24)

<sup>2</sup> 世卫组织《关于老龄化与健康的全球报告》2015 年，p.9。

<sup>3</sup> [https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally\\_9789264279087-en#page17](https://read.oecd-ilibrary.org/employment/preventing-ageing-unequally_9789264279087-en#page17)

<sup>4</sup> [https://iwpr.org/wp-content/uploads/2019/03/C477\\_Women-and-Automation\\_Executive-Summary\\_ADA-Compliant.pdf](https://iwpr.org/wp-content/uploads/2019/03/C477_Women-and-Automation_Executive-Summary_ADA-Compliant.pdf); [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_209717.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf)

<sup>5</sup> [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_209717.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf)

**健康老龄化与年龄歧视密切相关**，并与基于生理和社会性别的歧视等其他形式的歧视相互作用。防止年龄歧视、确保为病人提供以人为本的医护方法（并且不造成经济困难）、发展老年护理知识和技能以及提高健康素养将有助于促进健康。为工作者提供提升技能的平等机会，在失业后提供援助和再培训，消除保留和雇用老年工作者的障碍，都有助于限制基于年龄的歧视。

## 我们为什么要确立健康老龄化行动十年

我们确立健康老龄化行动十年是为了通过注重基于证据的行动，最大限度增加实现《2030 年议程》的机会，这些行动可以增加健康寿命，同时加强对公平的关注，不让任何老年人掉队。

**为了将人口老龄化从挑战转变为机遇，需要开展十年协调和持续的合作，以促进健康老龄化。**人口老龄化使人们担心应如何应对预期更高的卫生保健和长期护理费用以及处于传统工作年龄的年轻人比例相对较小所带来的经济影响。现有证据表明，照顾老年人的费用可能不会太高，老年人可提供巨大的经济和社会利益，特别是在健康和积极的情况下，例如可通过直接参与正规和非正规劳动队伍、纳税和消费、交付社

### 专栏 2：从以往的“行动十年”吸取的教训

过去 60 年来，联合国宣布了超过 47 个国际行动十年，以推进规划目标。没有这种协调一致的努力，核心工作领域的许多进展都不可能实现。推进健康老龄化行动十年的工作借鉴了这些以往行动的经验。

2018 年，世卫组织采用了一种比较分析研究设计，对以往与健康相关的行动十年进行了审查。结果揭示了一些关键的成功因素：

1. 确保伟大的事业能够注重人
2. （及早）确认会员国倡导者
3. 确认坚定的伙伴并与其合作，包括民间社会、学术界和私营部门，特别是能支持研发、数据、融资和创新的伙伴
4. 转变“生态系统”（协调、融资、问责），而不仅限于解决问题
5. 注重国家一级的支持
6. 有战略政策框架、全球计划
7. 跨部门合作
8. 可持续发展目标框架内的各种联系和实用的一揽子解决方案

在就本文件进行磋商时，将在世卫组织网站上提供与该报告的链接。

会保障费、向年轻人转移现金和财产以及从事志愿服务等做出贡献。

用于促进健康老龄化，包括提供综合的卫生和社照护服务的支出对社会的益处将包括可增进健康，提高技能和知识，改善社会连通性，加强个人和财务安全，保证个人尊严。如果我们不能做出适当的调整和投资，这些都可能被错失。此外，行动十年现提供了一个利用科学和医疗创新以及新的疗法和辅助技术促进更健康老龄化的机会<sup>6,7</sup>。如专栏 2 所述，十年的行动可以提升问题的重要性，营造一种行动的紧迫感，并带来变革。

## 立足于坚实的基础并与《2030 年议程》保持一致

健康老龄化行动十年建立在重要的全球承诺和行动呼吁基础上，并对此作出回应。首先，它依赖《马德里老龄问题国际行动计划》（2002 年）<sup>8</sup>（见附件 1），并通过加强对健康老龄化的多部门方法来弥补在促进健康和福祉方面的差距。

这个行动十年还以《2016-2030 年老龄化与健康全球战略》<sup>9</sup>（简称《全球战略》）为基础，该战略经过了广泛协商，并参考了《关于老龄化与健康的全球报告》（2015 年）<sup>10</sup>。《全球战略》支持采取多部门行动，通过生命全程方法促进健康老龄化，并呼吁进行变革，促进更健康长寿。《全球战略》头四年（2016-2020 年）的目标侧重于落实现有证据、填补差距和促进与五项战略目标相关的十年协调行动所需的伙伴关系。执行概要见附件 2。

该行动十年与《全球战略》一样，同《2030 年可持续发展议程》及其 17 项可持续发展目标保持一致。《2030 年议程》是一项全球承诺，保证不让任何一个人掉队，并让所有人平等和有尊严地充分发挥自己的潜能（见图 2 和附件 3）。

行动十年中建议的行动领域也支持实现世界卫生大会和联合国大会核可的关于人口老龄化的其他密切相关战略和计划<sup>11</sup>的目标。

---

<sup>6</sup> 2019 年世界经济论坛关于健康与医疗保健的未来的 2016-2018 年全球未来理事会。第四次工业革命中的健康与医疗保健。

<sup>7</sup> [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_209717.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf)

<sup>8</sup> <https://www.un.org/development/desa/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation.html>

<sup>9</sup> <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>

<sup>10</sup> <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>

<sup>11</sup> 包括：终止儿童肥胖委员会；《2016-2020 年老龄化与健康全球战略和行动计划》（概要见附件 2）；《2011-2020 年道路安全行动十年全球计划》；《世卫组织公共卫生和环境全球战略》；《新城市议程》；《2013-2020 年精神卫生行动计划》；《2017-2025 年公共卫生领域应对痴呆症全球行动计划》；《2016-2030 年妇女、儿童和青少年健康全球战略》；《世卫组织 2014-2021 年全球残疾问题行动计划》；《2017 年全球营养报告：滋养可持续发展目标》；2016-2025 联合国年营养问题行动十年；《难民问题全球契约》。

## 第 2 部分：愿景、附加价值和原则

**我们的愿景是建设每个人都能健康长寿的世界。**这是《2016-2030 年全球战略》的愿景，与《马德里老龄问题国际行动计划》的三个优先方向相关联，并反映了不让任何人掉队的可持续发展目标的愿景。

**我们注重的是后半生。**改善健康老龄化轨迹的行动可以而且应该在所有年龄段进行，这突出了生命全程方法的重要性。然而，考虑到老年人出现的一些独特问题，以及与其他年龄组相比，这一时期受到的关注有限，行动十年与全球战略一样，侧重于能为人们的后半生做些什么。重要的是，本文件概述的行动将在多个层面和多个部门实施，并将惠及当前以及未来的老年人。

健康老龄化行动十年将遵循《2030 年议程》的**指导原则和核心价值观**，以及《全球战略》和全球反对年龄歧视运动中阐述的原则和核心价值观<sup>12</sup>（见附件 4）。

### 健康老龄化行动十年的附加价值将是：

- 强调迫切需要采取行动，并协调各项行动和进行投资，以改善老年人、其家庭和社区的生活；
- 为老龄化和健康方面的所有利益攸关方提供一个强有力的、由国家驱动的行动计划；
- 帮助各国到 2030 年实现对老年人有意义的承诺；
- 就各种健康老龄化问题提供并分享区域和全球观点；
- 提供一个多利益相关方**平台**，支持具体活动和规划的成功实施，并促进通过合作共同实现比任何组织或机构单独所能实现的更多的目标。

**图 1** 展现的变革途径描绘了从 2020 年的状况向实现健康老龄化行动十年愿景和促进到 2030 年实现可持续发展目标的转变过程。

<sup>12</sup> <https://www.who.int/ageing/ageism/campaign/en/>

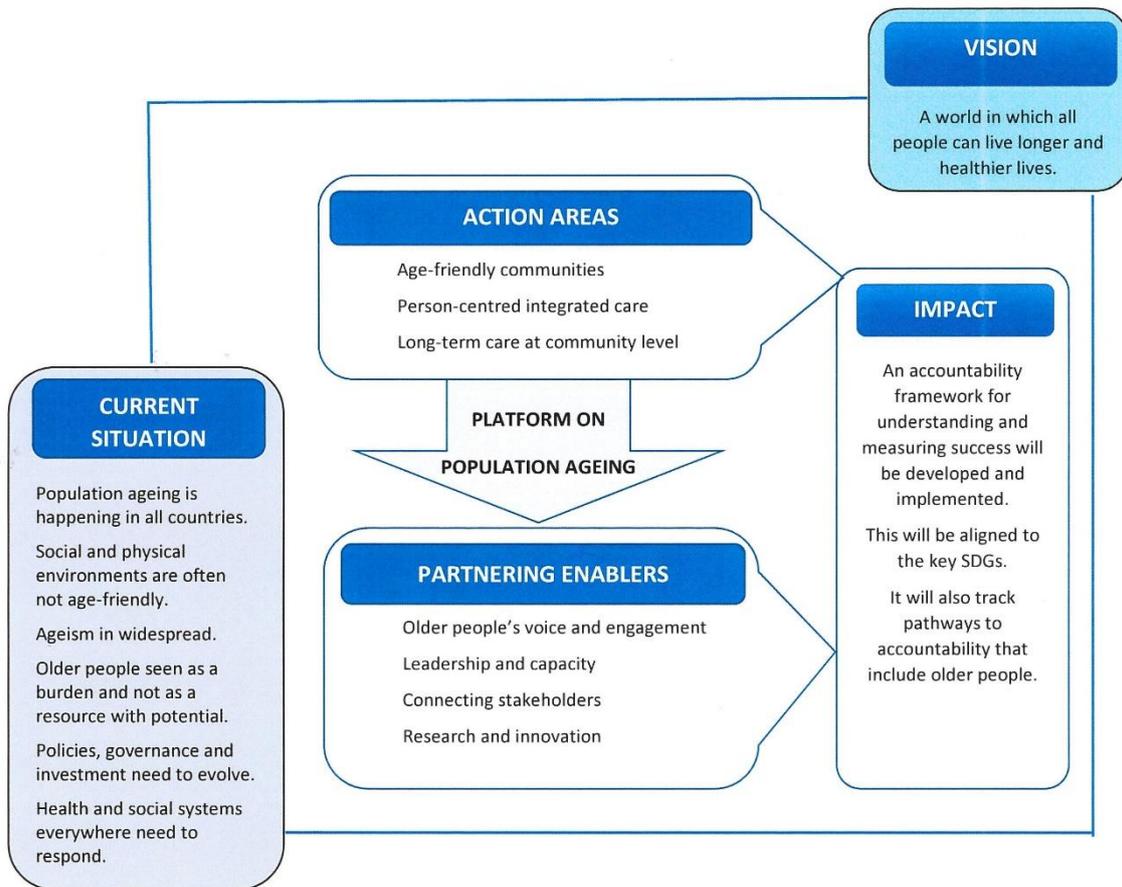


图1. 健康老龄化行动十年的变革途径

## 第 3 部分：行动领域

促进健康老龄化将需要做出根本性的转变，不仅要体现在我们采取的行动上，而且体现在我们对年龄和老龄化的思考、感受和行动上。

**年龄歧视**指基于年龄对人产生的成见、偏见和歧视，此问题非常普遍并会在不知不觉中健康和参与产生有害影响。这种对老年人普遍抱有的歧视性成见认为，老年人都是脆弱的，是累赘，需要依赖他人，这种观念并无证据可依，而且限制了社会重视和释放老年人所固有的潜在人力和社会资本的能力。这些消极态度也会影响决策，影响对教育、劳动、卫生保健等公共政策的选择以及公众的态度和行为。

**反对年龄歧视必须成为旨在改善老年人、其家庭和其社区生活的三个行动领域的必要组成部分：**

1. 社区的发展方式应当注重培养老年人的能力，成为关爱老人的社区
2. 确保为老年人提供以人为本<sup>13</sup>的综合护理
3. 在社区一级为有需要的老年人提供长期护理。

这三个行动领域紧密相连。例如，基于社区的护理和支持对于提供以人为本的综合护理至关重要。综合和长期护理是关爱老人的社区的主要领域；反对年龄歧视需要贯穿所有政策和规划。

行动十年期间应在地方、国家、区域和全球各级开展活动，但重点是地方和国家层级。这些活动**需要以克服而不是加重不平等的方式进行**。性别、种族、教育水平、公民身份或居住地等个人因素可能导致无法平等获得这些行动领域带来的惠益，从而影响老年人实现最佳健康老龄化的能力。如果不考虑这些不平等的关系，则这三个领域的政策和规划有可能扩大差距，使一些老年人掉队。

行动十年期间的承诺和行动必须遵循的指导原则是，既要应对老年人目前所面临的挑战，同时也要预测那些即将步入老年的人的未来。在此过程中我们可共同努力创造一个未来，让所有老年人都能自由过上前几代人可能不曾想像的生活。

### 3.1. 社区的发展方式应注重培养老年人的能力

物质、社会和经济环境是一个人一生以及进入老年阶段的能力和体能轨迹的重要决定因素，会强烈影响到衰老过程和老龄化提供的机会。关爱老人的环境能够使老年

---

<sup>13</sup> 以人为本的定义是：提供符合个人偏好、需求和价值观的医护服务。国家质量政策和战略手册：制定政策和战略以提高护理质量的实用方法。日内瓦：世界卫生组织；2018年（<http://www.who.int/service-delivery-safety/areas/qhc/nqps-handbook/en/>）。

人在适合他们的地方安全地变老，在人道主义紧急情况下受到保护，并能继续个人发展，融入社区并为社区做出贡献，同时保持他们的自主权、尊严和健康。

老年人越来越多地生活在城市地区。2000年至2015年期间，全球城市地区60岁或以上人口增加了68%，相比之下农村地区增加了25%<sup>14</sup>。2015年，世界60岁或以上人口中58%居住在城市地区，高于2000年的51%。城市和社区在创造关爱老人的环境和将自身变为更好的生活、工作、娱乐和养老场所方面发挥着关键作用。这可以通过社区行动来实现，包括了解需求、确定重点、制定策略并加以实施，从而利用现有的人力、财力和物力资源促进健康老龄化。

这一进程的核心是要在许多情况中，包括在人道主义应对行动中，动员众多部门（包括卫生、长期护理、社会保护、住房、交通、信息和通信等部门）以及诸多行为者（如政府、服务提供者、民间社会、私营部门、老年人及其组织、家庭和朋友等）参与。此外，还可能需要在政府各级采取行动。

该行动领域下的活动将：

- 认识到老年人拥有的各种能力和资源；
- 预测并灵活应对老龄化相关需求和偏好；
- 尊重老年人的决定和生活方式选择；
- 减少不平等；
- 保护风险最高的人群；和
- 促进老年人融入社区生活的所有领域并为之做出贡献。

3.1. 创造关爱老人的城市和社区		
会员国	秘书处（世卫组织和其他联合国系统机构）	国家和国际合作伙伴
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 修改或废除直接或间接歧视老年人并阻止老年人参与和获得满足其需求的福利（无论其公民身份如何）的地方规划，特别是关于健康、就业和终身学习的规划。</li> <li>• 制定关爱老人的城市和社区的国家或/或次国家级规划。</li> <li>• 让老年人和其他利益攸关方参与这些规划的制定工作。</li> <li>• 鼓励和支持市政当局采取行动以便更加关爱老年人。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 扩大和发展世卫组织全球关爱老人城市和社区网络，将世界各地的城市和社区联系起来，造福所有老年居民，无论其公民身份如何。</li> <li>• 在平台上提供机会，促进学习和交流关于创造关爱老人环境的信息和经验，促进健康老龄化，并确定不同环境中有效措施的证据。</li> <li>• 向各国提供证据和技术</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 推广关爱老人的环境概念。</li> <li>• 通过联系行为者、促进信息交流、分享良好做法，支持发展包括所有老年人在内的关爱老人的城市、社区和国家。</li> <li>• 支持在人道主义紧急情况下实施对年龄具有包容性的应对措施。</li> <li>• 向会员国提供技术和财政援助，以确保公共服务能</li> </ul>

<sup>14</sup> [www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017\\_Highlights.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf)

<ul style="list-style-type: none"> <li>● 根据对成见、偏见和歧视的研究，开展地方宣传运动，以转变公众对健康老龄化的认识和理解。</li> <li>● 针对特定部门定制宣传信息，说明他们如何能为健康老龄化做出贡献。</li> <li>● 跨级别和部门采取循证行动，促进体能，包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 转变对年龄和老龄化的态度；</li> <li>○ 保护老年人免于贫困，确保受影响最大的老年妇女得到支持，包括获得充分的社会保护；</li> <li>○ 扩大住房方案和住房改造，使老年人能够在一个对他们合适的地方养老，而不会有经济负担；</li> <li>○ 制定并确保遵守建筑、交通、信息和通信技术以及辅助技术的无障碍标准；</li> <li>○ 提供社会机会以及关于休闲和社会活动的可及信息；</li> <li>○ 实施老年人健康规划，例如普及健康知识、预防跌倒；</li> <li>○ 防止和应对虐待老人事件</li> <li>○ 加强制定和实施各种规划和服务，以增加身体活动和良好营养的机会；</li> <li>○ 提供终身学习机会；</li> <li>○ 促进年龄多样性，反对年龄歧视，促进工作中的包容性；</li> <li>○ 制定人道主义紧急情况应急计划，确保人道主义应对具有年龄包容性。</li> </ul> </li> <li>● 分配必要的人力和财政资源。</li> <li>● 监测和评价行动，以便朝着有效的方向努力。</li> </ul>	<p>支持，以协助发展关爱老人的环境，包括采取行动反对年龄歧视。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 主办区域和全球论坛和培训，以促进城市领导人相互学习。</li> <li>● 确定合作行动的具体优先事项和机会，并加强可促进伙伴网络和支持者之间多部门协调和交流的现有机制。</li> <li>● 为问责制提供工具和支持，以帮助社区、城市和地区监测和评价在关爱老人的环境方面取得的进展。</li> <li>● 就突发事件中满足老年人的需求和权利问题提供技术指导和支持。</li> <li>● 支持各国政府制定人道主义紧急情况应急计划，确保人道主义应对具有年龄包容性。</li> </ul>	<p>够促进功能能力。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 支持老年人及其组织获取关于主流规划的信息。</li> <li>● 支持收集和传播关于老年人贡献的循证和按年龄和性别分列的信息。</li> <li>● 促进对关爱老人的城市和社区进行研究，包括收集当地关于年龄歧视以及能有效减少这种歧视的框架的证据。</li> <li>● 收集和传播关于老龄化、老年人的作用和贡献以及年龄歧视的社会和经济影响的证据。</li> <li>● 确保媒体对老龄化有一种平衡的观点。</li> </ul>
---	--	--

### 3.2. 确保为老年人提供以人为本的综合护理

全民健康覆盖是实现可持续发展目标卫生相关具体目标的基础。但是如果不考虑越来越多老年人的健康和社会照护需求，这将是不可实现的。

改进当前卫生系统的设计往往是为了应对个别急性病症，而不是为了应对随着年龄增长而出现的更复杂和更慢性的健康需求，如虚弱、营养不良、痴呆和老年综合征等。现迫切需要制定和实施全面和协调的初级保健方法，以防止、减缓或扭转能力下降，并在这些损失不可避免的情况下，帮助老年人最大限度发挥其功能能力，以此进行补偿。这些方法应围绕老年人而不是提供者的需求来设计，并在社区一级提供，如果老年人变得依赖护理，则应与（正式和非正式）长期护理提供者进行有效协调。

这些活动的一个组成部分是要减少卫生保健中普遍存在的多种形式的年龄歧视现象。年龄歧视对卫生保健服务的使用者和卫生保健工作者都有影响，是获得卫生服务的障碍，并影响所提供的卫生服务的质量。

3.2. 确保为老年人提供以人为本的综合护理		
会员国	秘书处（世卫组织和其他联合国系统机构）	国家和国际合作伙伴
<b>个人层面</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>向所有老年人，不论其公民身份，提供无年龄歧视和无障碍的护理，包括在人道主义紧急情况中。</li> <li>确保老年人在与卫生系统接触时以及之后定期接受以人为本的常规评估。</li> <li>实施循证干预措施来管理健康问题，包括非传染性疾病、虚弱、痴呆、尿失禁等。</li> <li>通过性健康规划、康复和姑息治疗等服务确保持续护理。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>制定/更新以下方面的循证指南：               <ul style="list-style-type: none"> <li>老年人特定疾病的临床管理</li> <li>病例管理</li> <li>在人道主义应对行动中满足老年人的健康需求</li> <li>在卫生保健环境中反对年龄歧视</li> </ul> </li> <li>进一步发展健康老龄化临床协会，以推进研究和临床实践。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支持老年人参与卫生系统和服务。</li> <li>促进老年人的健康与权利。</li> <li>提高对老龄化人口和老年人健康需求的认识，支持减少年龄歧视和改善自我管理，包括在人道主义紧急情况中。</li> <li>让老年人和代表他们的非国家行为者了解他们对提供护理的偏好和观点，并扩大他们的声音。</li> </ul>

### 社区和社区之外的层面

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 采纳并实施世卫组织关于老年人综合护理的指导方针。</li> <li>• 评估实施老年人综合护理的初级卫生保健能力和准备情况，包括在人道主义紧急情况下</li> <li>• 建立关爱老人的初级卫生保健服务，包括基础设施、服务设计和流程。</li> <li>• 确保医疗产品、疫苗和技术的可得性，这些是优化老年人的内在能力和功能能力所必需的。</li> <li>• 确保一支得到适当培训、部署和管理的可持续卫生人力队伍，具备老龄化方面的能力（包括对复杂健康问题进行以人为本的评估和综合管理所需的能力）。</li> <li>• 实施和评估融资模式及其与社会保护系统（特别是养老金和健康保护）的联系。</li> <li>• 收集、分析和报告关于内在能力和功能能力的临床数据。</li> <li>• 消除影响非公民（包括难民）获取卫生服务的法律和行政障碍。</li> <li>• 确保具备支持性的政策、立法和执行机制。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 修订关爱老人的卫生保健指南。</li> <li>• 继续检验和完善关于老年人综合护理的规范和标准。</li> <li>• 提供技术咨询并制定标准化的服务评估方法，以便为老年人提供综合护理。</li> <li>• 开发收集和分析卫生服务设施数据的工具。</li> <li>• 制定标准和方法，提高老年人服务质量方面的信息质量。</li> <li>• 支持审查发展情况并更新国家关于健康老龄化的基本医疗产品和辅助技术清单。</li> <li>• 在卫生系统的不同层面参与为老年人提供综合护理。</li> <li>• 就满足老年人口需求所需的能力提供指导。</li> <li>• 支持制定培训规划，以提高卫生专业人员的技能和知识。</li> <li>• 就资助护理服务（包括为老年人提供经济保护）提供指导和模式，并支持其使用。</li> <li>• 促进数字技术的使用，以增强卫生工作者的能力，满足社区和弱势群体的需求，帮助塑造卫生服务。</li> <li>• 支持在人道主义紧急情况下实施规划。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 参与宣传活动，并在现有举措中进行合作，鼓励采用综合护理指导。</li> <li>• 熟悉并帮助实施世卫组织关于老年人综合护理的规范和准则。</li> <li>• 就如何改变卫生系统以有益于老年人口问题提供证据并进行研究。</li> <li>• 支持教学机构修改课程，以涵盖老龄化和健康问题。</li> <li>• 为开展培训提供技术支持和专业知识，尤其是在老龄化领域缺乏卫生保健专业人员的国家。弥补差距，例如关于老年人的性和生殖卫生服务和老年人在突发事件中的需求方面的培训。</li> </ul>
--	---	---

### 3.3 在社区内为有需要的老年人提供长期护理

很少有国家具备能充分满足老年人长期护理需求的系统。持续的人口和社会变化意味着严重依赖家庭（特别是妇女）提供护理，没有必要的培训和辅助基础设施的方法是不可持续的，而且往往不公平。这些模式在家庭和社区网络通常崩溃的人道主义

紧急情况下也受到严重挑战。在 21 世纪，每个国家都需要一个长期护理系统，使能力大幅下降的老年人能够获得必要的护理和支持，以便能有尊严地生活并受到尊重。

社会照护和支持不仅包括日常生活活动或个人护理方面的帮助，还包括能够维持关系、在适合他们的地方变老、获得社区服务和参与各种使生活有意义的活动。这可能需要一系列广泛的服务，如日托、临时护理、家庭护理，但也需要社区和志愿者的参与，以及对无偿照护者的持续支持。这些服务还需要与姑息疗法和临终关怀相结合。

长期护理具有性别层面，应成为全球优先事项。目前，发达国家和发展中国家政策不作为的社会成本主要由提供大部分护理服务的妇女承担<sup>15</sup>。必须设法解决妇女在长期护理领域承受的不平等和负担。

3.3. 为有需要的老年人提供长期护理		
会员国	秘书处 ( 世卫组织和其他联合国系统机构 )	国家和国际合作伙伴
<b>个人层面</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 确保根据关于以人为本的综合长期护理服务的国家护理标准、指南、规程和认证机制，开发和实施一系列基于社区的服务；</li> <li>• 开发提供基于社区的社会照护和支持的模式，包括在人道主义紧急情况下；</li> <li>• 确保适当使用和获得可负担的辅助技术，以提高需要长期护理者的功能能力和福祉；</li> <li>• 确保建立以人为本的综合长期护理的正式机制，例如病例管理、预先制定护理计划以及有偿和无偿照护者之间进行合作等。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 就以人为本的综合长期护理服务向成员国提供技术支持；</li> <li>• 在全民健康覆盖的背景下，制定一套关于长期护理的最低服务；</li> <li>• 为不同资源环境中的长期护理制定具体方法指南；</li> <li>• 就以人为本的长期护理服务向会员国提供技术支持。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 遵循国家护理标准、指南、规程、认证和监测机制；</li> <li>• 按照国家护理标准、指南和规程，以关爱老人和促进老年人权利的道德方式，提供高质量的长期护理服务；</li> <li>• 开发和实施创新性长期护理服务，包括使用技术进行协调、护理、支持和监测。</li> </ul>
<b>社区和社区之外的层面</b>		

<sup>15</sup> <http://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2017/un-women-policy-brief-09-long-term-care-for-older-people-en.pdf?la=en&vs=1608>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 确保长期护理服务对老年人有利、合乎道德，并促进老年人及其照护者的权利；</li> <li>• 确保制定和实施国家护理标准、指南、规程和认证机制，以提供基于社区的社会照护和支持；</li> <li>• 确保建立正式机制，包括通过社会保护系统整合卫生和社会照护服务；</li> <li>• 在护理服务中实施关于防止年龄歧视和虐待老年人的指导和工具；</li> <li>• 管理必要的基础设施发展和支持，以确保基于社区的照护服务；</li> <li>• 确定并建立可持续为长期护理提供(人力和财政)资源的机制；</li> <li>• 促进主要利益攸关方，包括老年人、其照护人员、非政府组织、志愿者和私营部门之间进行合作，以提供长期护理；</li> <li>• 制定和实施战略，为无偿照护人员提供信息、培训和喘息机会，并为那些(希望)加入工作队伍的人提供灵活的工作安排或休假；</li> <li>• 培养一种护理文化，吸引长期护理人员，并将男性、年轻人、非家庭成员（如老年志愿者/同龄人等）包括在内；</li> </ul> <p>确保监测功能能力和福祉方面的长期护理，并根据结果持续改善长期护理。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 为国家开展形势分析以及制定、实施和监测关于长期护理的立法、融资、服务、政策和计划提供技术支持；</li> <li>• 促进多部门方法，支持基于社区的护理，包括在人道主义紧急情况下；</li> <li>• 制定指导并推广机制，以支持照护人员，改善工作条件并认可他们的贡献；</li> <li>• 为无偿照护者提供关于长期护理服务的在线资源；</li> <li>• 为正规和非正规照护人员提供工具和指导以防止和应对年龄歧视和虐待老年人的行为；</li> <li>• 提出投资理由，建设能力，并提供证据和政策工具，以实施基于社区的社会照护和支持，包括在人道主义紧急情况下；</li> <li>• 就与不同资源环境相关的适当和可持续的长期护理模式提供指导，包括融资方案；</li> <li>• 为长期护理服务提供关于护理质量、培训和任务转型的指导；</li> <li>• 为无偿照护者提供关于长期护理服务的在线资源。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 为护理人员提供分享和学习经验的机制；</li> <li>• 提供证据，以制定和实施适当的模式和可持续机制，为包括冲突和其他人道主义情况在内的一系列资源环境中的长期护理提供资源；</li> <li>• 促进开发和实施综合、可持续和公平的长期护理系统；</li> <li>• 促进开发和实施针对长期护理人员的培训、继续教育和监督；</li> <li>• 创建和支持用以开发和评价高成本效益干预措施的平台，以支持长期护理人员；</li> <li>• 确定在人道主义紧急情况下提供长期护理服务的良好做法</li> </ul>
---	--	---

## 第 4 部分：合作促进变革

**我们将继续共同努力**，依赖我们目前与主要相关利益攸关方之间强有力的合作记录，并借助世卫组织健康老龄化临床协会<sup>16</sup>、全球关爱老人城市和社区网络<sup>17</sup>以及蒂奇菲尔德老龄问题和按年龄分类的数据城市小组<sup>18</sup>等现有伙伴关系。

健康老龄化行动十年采取与多部门和多利益攸关方建立伙伴合作关系的方法，**作为刻意围绕其愿景和三个行动领域中每一个领域的行动**——见图 2。这种伙伴合作关系的驱动力是对产生变革以及通过优化每个人的健康老龄化机会建立跨代信任的承诺。

将建立一个“**人口老龄化平台**”，以便提供一个机制，联系和召集在国家一级促进各个行动领域的所有利益攸关方，以及寻求信息、指导和能力建设的利益攸关方。此外，还将为每个人，特别是老年人自己，提供一个表达意见的渠道。

该平台代表了一种不同的业务方式，既能在大范围产生影响，又能确保通过提高效率大量节省资金。**该平台将侧重于贯穿行动十年三个领域的四个促进因素。这些是：**

- 1) 确保老年人的声音被听到；
- 2) 培养各级领导力并建设能力，以采取跨部门的适当综合行动；
- 3) 促进研究和创新，以确定成功的干预措施；
- 4) 将世界各地的不同利益攸关方联系起来，分享和学习他们的经验。

<sup>16</sup> <https://www.who.int/ageing/health-systems/clinical-consortium/en/>包括国际老年学和老年医学协会的**全球老龄化研究网络**。

<sup>17</sup> [https://www.who.int/ageing/projects/age\\_friendly\\_cities\\_network/en/](https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/)

<sup>18</sup> 联合国蒂奇菲尔德老龄问题和按年龄分类的数据城市小组，涵盖 60 多个国家统计局，最初五年（即 2018-2023 年）的任务与世卫组织、人口基金、经社部、开发署、妇女署和国际助老会合作进行 <https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2018/03/title-statistics-commission-endorses-new-titchfield-city-group-on-ageing/>

图 2. 行动十年的行动领域和主要可持续发展目标



## 4.1. 倾听不同的声音并促进参与

### 为什么这很重要？

行动十年每个领域的关键是老年人自身的密切参与。老年人有权发表意见，有权充分参与社会的经济、社会、文化和政治生活<sup>19</sup>，包括通过建立社会问责制。老年人不仅仅是被动的服务受益者：他们也是变革的重要推动者。必须倾听他们的声音，尊重和支持他们的自主权和尊严。老年人有意义地参与各个阶段对于制定议程以及制定、实施和评价旨在建设关爱老人的城市和社区以及以人为本<sup>20</sup>的综合卫生和社会照护服务的行动至关重要。

### 如何开展这种合作？

国家、社区、家庭和个人可以通过参与性活动，利用符合愿景和三个行动领域的创新方法，参与行动十年。这项工作将被纳入一个平台，由此为分享和扩大各种各样的老年人自身以及他们的家庭和社区的声​​音和观点提供一个门户。

### 这涉及到谁？

- 老年人：他们最了解自己的生​​活、需求、偏好、期望、选择和能力，包括在生命的最后阶段。他们最了解自己的生​​活现实、所处环境中的护理机会以及与社会排斥、经济困难和歧视相关的健康和福祉障碍。
- 家人和家庭：让年轻人、家庭成员和家庭照护者参与进来，将可为创建有助于后代健康老龄化的社区和系统带来代际视角。
- 与不同的老年人合作并代表他们的民间社会组织将确保老年人参与行动十年。重点将是与最脆弱、最受排斥和最不引人注目的老年人接触，不让任何人掉队。
- 促进者：将确定擅长参与式促进、集体对话和社区外联，特别是与最边缘化群体联系的组织和个人，这些组织和个人将参与与老年人及其家庭的合作进程。

## 4.2. 培养各级的领导力和能力

### 为什么这很重要？

只有个人、组织和网络强大且有效，才可能持续促进健康老龄化和减少不平等。各级都需要具备领导力，以便为健康老龄化行动十年做出必要承诺，并推动采取协调的行动。如果没有必要的能力和知识，利益攸关方可能无法在行动十年期间充分实施

---

<sup>19</sup> 马德里政治宣言和马德里老龄问题国际行动计划（2002年）第5和第12条 <https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/political-declaration-en.pdf>

<sup>20</sup> 以人为本的综合卫生服务框架。秘书处的报告。载于第六十九届世界卫生大会（2016年5月23-28日，日内瓦）文件A69/39。日内瓦：世界卫生组织；2016年。

计划的行动和活动，或者可能无法充分发挥其潜力。不同的利益攸关方需要不同的技能和能力；一刀切的能力建设方法是行不通的。

### 如何开展这种合作？

- 该平台将为未来领导人提供混合式学习，以获得能力和知识，使他们能够成为必要的变革推动者，推动为健康老龄化行动十年（包括为制定国家和地方老龄化政策）采取行动。学习形式将随着时间的推移和为响应具体需求而演变，但以模拟和协作式学习、网络研讨会、在线论坛、现场访问和指导为重点的培训都是可能的方案。密集的技术支持可以使各国找到新方式，而国家间支持可以使各国相互学习。
- 为了建设能力和系统，**将为卫生和社会照护人员开发培训、材料和工具**，以纳入他们的日常实践。这项工作应与全民健康覆盖的干预措施菜单相结合。
- **地方领导人可通过世卫组织全球关爱老人城市和社区网络<sup>21</sup>等途径获得必要的知识和指导**，使其城市和社区能够关爱老年人，同时确定需要加强能力的领域，并共同为所确定的这些需求创建学习规划。

### 这涉及到谁？

为了在制定和实施培训规划方面进行合作，行动十年将联络以下方面：国家和国家以下各级政府和议员；市长和市政首脑；学术专家和其他知识生产者。为了在能力建设和领导力方面建立伙伴关系，行动十年将与世卫组织学院<sup>22</sup>合作。

## 4.3. 联系利益攸关方

### 为什么这很重要？

各级、各部门和各学科的利益攸关方联网越广，就越有可能利用资源、分享学习和经验、支持政策传播和具体行动。这需要社会各阶层和各类人员协同努力，处理复杂和相互关联的可持续发展目标，并监测进展情况。

### 如何开展这种合作？

健康老龄化行动十年将采取和促进一种多部门和多利益攸关方行动方针，旨在到2030年实现老年人的可持续进步。这将需要支持集体对话和多学科协作行动，将具有不同能力的组织和人员团结起来，采取行动改变生态系统，而不仅限于解决问题。

- 促进健康老龄化的**多部门**工作需要包括卫生以外的许多部门<sup>23</sup>，例如社会福利、教育、规划、金融、交通、环境、地方政府、粮食和农业、水和环境卫

---

<sup>21</sup> [https://www.who.int/ageing/projects/age\\_friendly\\_cities\\_network/en/](https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/)

<sup>22</sup> 世卫组织学院旨在改革卫生领域的数字化和混合学习空间，以支持在快速变化的背景下整个卫生经济所需的能力，从而到2030年实现人人享有卫生保健。它将成为全球卫生领域的旗舰校园，将最好的证据、成人学习科学和学习技术汇集在一起，以响应开放获取、质量保证、创新和变革能力发展方面未得到满足的需求。

生、劳动和其他部门，以协调一致的方式开展工作，并得到与某个政策领域或主题相关的外部组织的支持。

- 促进健康老龄化的**多利益攸关方合作**需要来自政府各级和政府以外的各种多学科利益攸关方<sup>24</sup>的参与。政府以外的利益攸关方包括：非政府组织、民间社会、私营部门、国际组织以及发展和人道主义伙伴、媒体和其他团体。多利益攸关方参与的方法可以加强由政府主导的努力。
- 该平台将为利益攸关方创建虚拟和面对面的空间，以便相互联系，促进学习和协调行动。讨论和会面的机会也将允许不同的专业人员跨越学科界限交流信息和想法。

### 这涉及到谁？

世界各地就行动十年开展合作的利益攸关方。

## 4.4. 促进研究与创新

### 为什么这很重要？

为了促进更健康长寿，关于健康老龄化的研究必须涉及老年人当前的需求和权利，预测未来的挑战，并通过生命全程方法使健康老龄化的决定因素贯穿整个生命<sup>25</sup>。此外，将注重设计可行且旨在改善健康公平的研究。新知识和创新必须具有相关性，并对人们的生活产生影响。全球研究重点可为特别是多国研究和被忽视的主题引入新资源。

### 如何开展这种合作？

- 为了确保每个国家都为实现最佳健康老龄化贡献知识并从中受益，除全球努力之外，必须在**区域和国家层面确定优先事项**、加强能力并转化知识。鉴此，需要与外部利益攸关方一道采取集体、协调的方法，以影响、协调和驾驭全球、区域和国家的研究工作。关键活动包括：制定研究规范、标准和道德框架；促进融资；生成知识；综合证据；监测影响；并在存在重大差距的地方赞助研究。
- 2021 年将发起**一项关于健康老龄化研究的重大联合呼吁**，在国家研究机构和医疗卫生研究委员会的支持下，促进国家内部和国家之间开展融资与合作。
- 与该平台以及世卫组织创新中心和学院相关的一系列重大挑战将促进新型合作和创新。这将包括：分享关于良好做法的案例研究；酝酿和加速开发可能在区域或全球范围扩展的新的和创新产品和服务，由此引进方法解决一系列

---

<sup>23</sup> 部门：通过各自的正式职能作用或工作领域联系在一起的一系列政府和私营机构以及行为者。

<sup>24</sup> 利益攸关方：能够对某个问题、程序或结果产生影响或受其影响的行为者（个人或团体）

<sup>25</sup> 构建促进健康老龄化的全球研究：证据差距、公共磋商和战略协调，世卫组织关于健康老龄化的衡量标准、研究和知识转化丛刊，论文 2，即将发表。

互不关联的问题；克服阻碍证据转化的障碍以便对人民生活产生影响；促进新领域中的合作，转让和进一步发展。这些努力将补充其他努力，以促进不同利益攸关方参与并围绕健康老龄化问题建设能力。

### 这涉及到谁？

没有单一的学科、观点或方法能达到这一目的。将从业人员、决策者、老年人和研究人员聚集在一起的一系列跨学科研究网络将开展合作（见下面专栏中的例子）。我们需要整合科学、技术、社会和商业创新，找到应对关键政策和实践挑战的办法。

包括跨国公司部门、区域和全球政府间机构和学术界，特别是与研发有关的机构，以支持研究、资助等。

## 第 5 部分：共同认识和衡量成功

**将通过一个多方利益攸关方、集体对话和共同创造的过程**，就 2030 年时联合国健康老龄化行动十年的成功影响达成共识。这种为行动十年建立问责框架的迭代方法应对其愿景、商定的预期影响和集体行动领域进行评估，并将依赖和扩大现有的全球政策承诺和文书（如《马德里老龄问题国际行动计划》）以及其他区域计划（如《东盟框架》），并纳入按年龄分列的可持续发展目标指标。

## 第 6 部分：使其发挥作用

**为了在全球和区域两级授权和推动行动十年**，会员国将负责在世界卫生大会和联合国大会以及相关区域治理机制中制定和商定决议。这些机构的认可将赋予行动十年必要的合法性、明确的任务和对执行工作的指导。会员国和其他国家级倡导者将通过全球和区域机会领导政治进程、建立联盟、利用技术支持并创造势头，这将使行动十年受益匪浅。

**在全球一级的联合国系统内**，健康老龄化行动十年将与联合国改革进程充分协调一致，并将与现有的老龄问题相关政府间和多利益攸关方机制密切合作，例如：联合国不限成员名额工作组<sup>26</sup>、非正式的联合国老龄问题机构间小组<sup>27</sup>、《马德里老龄问题

<sup>26</sup> 根据大会 2010 年 12 月 21 日第 65/182 号决议成立。 <https://social.un.org/ageing-working-group/>

<sup>27</sup> 老龄问题机构间小组是联合国经济和社会事务部（经社部）和联合国开发计划署（开发署）发起的一个联合国系统有关实体的非正式网络。

国际行动计划》报告周期<sup>28</sup>和可持续发展目标进展情况自愿国别评估<sup>29</sup>。这将加强报告、监测和问责，加强联合国系统在老龄化问题上的一体行动，并有助于逐步实现世界各地所有老年人的权利。联合国秘书长将任命行动十年的机构联络人/协调员，以便从启动之日起即能运作。

**世卫组织**将在其他主要发展机构(如劳工组织、人权高专办、联合国经社部、开发署、人口基金、联合国人居署和联合国妇女署)以及包括非国家行为者在内的其他伙伴的支持下，**担任**行动十年的**牵头机构**，以促进、协调、实施和跟踪进展。一个由世卫组织领导层主持并由来自世卫组织各区域的代表和相关行为者组成的执行委员会将利用其成员的特定专长以及支持者和网络，并负责制定和监督行动十年的实施。行动十年的合作伙伴将根据具体情况、发展水平、系统强化程度和基础设施提供不同的支持和技术援助。世卫组织内部将在所有三个层级，即总部、区域和国家办事处开展工作。在总部，一个小型秘书处将就各项活动进行协调和沟通，并管理人口老龄化平台。

**在国家内部**，行动十年将由国家主导，这意味着将借助各级政府的领导和努力，并与民间社会利益攸关方**合作**。政府在其各个不同行政级别有责任制定政策、财务安排和问责机制，创造关爱老人的环境，建立卫生和护理系统，从而真正改善所有老年人及其家庭和社区的生活。民间社会组织、企业和社区领导人也将发挥关键作用，确保行动十年由地方主管，并能让不同的利益攸关方参与。

**在国家一级的联合国系统内**，行动十年的愿景、行动领域和变革途径将通过由联合国驻地协调员领导的联合国国家工作队（适宜时通过人道主义协调员和人道主义国家工作队）予以倡导和支持，并由世卫组织国家代表进行协调<sup>30</sup>。世卫组织将与联合国伙伴机构和多边机构一道，促进以共同方式阐述行动十年的行动领域，根据具体国情进行调整，并与其他国家利益攸关方合作，支持纳入现有的国家计划制定程序和相关预算。

## 身体健康可延年益寿

<sup>28</sup> <https://www.un.org/development/desa/ageing/3rdreview-mipaa/3rdreview-mipaa-globalreview.html>

<sup>29</sup> <https://sustainabledevelopment.un.org/vnrs/>

<sup>30</sup> 或适当时，另一个联合国机构的负责人。