



老龄问题国际行动计划：关于实施情况的报告

秘书处的报告

1. 联合国大会第二届老龄化会议(马德里, 2002年4月8-12日)一致通过了2002年国际老龄行动计划政治宣言。世界卫生组织对大会的贡献包括提交了一份政策框架¹, 以及制定了实施国际计划区域行动计划, 特别是由联合国欧洲经济委员会、联合国亚洲及太平洋经济社会委员会以及联合国拉丁美洲和加勒比经济委员会制定的计划。向第五十五届世界卫生大会提交了有关政策框架和第二届世界大会结果的报告²。本报告总结了自2002年以来世界卫生组织对实施国际行动计划的贡献和散发老龄行动政策框架的结果。
2. 世界卫生组织将积极的老龄化界定为“尽可能增加健康、参与和保障机会的过程, 以提高人们老年时的生活质量”。政策框架考虑生命全过程的健康决定因素, 帮助国家和区域级制定老龄化政策并指导有关老龄化的学术研究; 它也影响着社区级政策的实际应用。各级决策者已经采纳框架概念的途径。目前正在制定监测实施积极老龄政策的基本指标并应于2005年完成。
3. 一系列关于老龄问题的国际会议, 例如国际老龄问题联合会第六届和第七届全球会议(分别于2002年10月27-30日在澳大利珀思和2004年9月4-7日在新加坡举行)以及即将召开的第十八届老年医学世界大学(2005年6月26-30日于巴西里约热内卢)在它们各自的议程中通过了积极的老龄概念途径及其三个支柱, 即健康、参与和保障。世界卫生组织在国际和国家有关积极老龄化的研究项目中, 例如欧洲委员会赞助的项目中发挥了咨询作用。

¹ 积极的老龄: 政策框架, 文件 WHO/NMH/NPH/02.8。

² 文件 A55/17 和 A55/17 Add.1。

以初级卫生保健为重点

4. 良好的健康是老年人保持独立性和继续为其家庭和社区作出贡献的必要条件。马德里国际行动计划将获得初级卫生保健作为重点，从而它也成为世界卫生组织的重点，其目的是提供老年人需要预防或延迟慢性、通常是造成残废的疾病所需的定期、持续的接触和保健，使他们成为家庭、社会和经济的重要资源。因此，世界卫生组织发起了一系列辅助项目，其重点是提供可利用、可获得、全面、有效和可对性别和年龄均作出反应的综合保健。

5. 世界卫生组织关于卫生保健系统对发展中国家人口的迅速老龄化制定一项综合反应的项目目标是建立一个知识基础，支持各国以服务于老年人口的综合卫生和社会保健系统为方向调整政策。在 12 个发展中国家（博茨瓦纳、智利、中国、加纳、牙买加、韩国、黎巴嫩、秘鲁、斯里兰卡、苏里南、阿拉伯叙利亚共和国和泰国）开展的项目的前两期（已结束）包含有关初级卫生保健级别上老年人寻求保健的行为，其服务提供者的作用、需求和态度以及所提供服务类型的量化和质化研究。政府、学术机构和非政府组织对这项跨学科的研究项目作出了贡献，从而导致在参与国之间共享信息和良好实践样板并产生一系列具体政策建议。与世界卫生组织卫生发展中心（日本神户）正在合作开展的项目的下一阶段吸收了另外 6 个国家（玻利维亚、印度、肯尼亚、马来西亚、巴基斯坦以及特立尼达和多巴哥）并将重点置于为使用初级卫生保健的老年人。项目将就在初级卫生保健部门内发展旨在实现综合老龄保健的持续照顾提出综合政策建议。因此，工作将侧重于建议的逐步实施。该项目被看作是鼓励在人口迅速老龄化的发展中国家间交流知识、经验和良好实践模式样板，目的是在发展中国家建设相关的研究能力。

6. 2002 年，世界卫生组织开展了相关的有益于老年人的初级卫生保健项目，目的是启发和教育初级卫生保健工作者并培养初级卫生保健中心的能力，以便向它们的老龄使用者提供特殊需求。尽管这类中心在老年人的健康和幸福方面发挥了重要作用，但是在提供保健方面还存在着很多障碍，这些障碍可能阻碍老年人改变对其健康起决定作用的行为或妨碍他们寻求或坚持治疗。项目为初级卫生保健中心提供了一套有益于老年人的准则¹以及有关初级卫生保健工作人员如何克服这类障碍的培训和信息材料。至少将在 4 个发展中国家开展利用一套培训和信息教材进行的实施准则的试验，这些材料包括评价项目影响的一份方案。一旦完成，这套材料将以电子和其它形式向卫生和社会保健提供者广泛散发。

¹ 实现有益于老龄化的初级卫生保健。日内瓦，世界卫生组织，2004 年。

7. 意识到对未来卫生工作者进行相关培训的重要性，世界卫生组织与互联网医学学生联邦合作，继续努力将老龄问题纳入医学课程的主流，并在 42 个国家中加强老年医学的教学。

8. 世界卫生组织神户卫生发展中心发表了一份包含标准化词汇和定义的以社区为基础的老年人卫生保健术语汇编¹。有关向特大城市的老龄人口提供初级卫生保健示范作法的若干案例研究中的第一项将侧重于中国的上海。该中心组织的一次研究咨询会议为探究城市化、环境变化和技术发明对老龄人口的影响概述了一项建议。

9. 2003 年，“世界卫生调查”收集了 71 个国家中有关包括老龄人口数据在内的人口卫生状况和卫生服务覆盖面的信息。这一信息应有助于更好地了解老年的健康决定因素和死亡原因。在 6 个国家中正在开展以该项调查为基础的有关健康和老龄化的纵向研究。

出现的问题

10. 2002 年国际老龄行动计划确定了需要采取紧急行动的两个新出现的领域，即老年人与艾滋病毒/艾滋病和虐待老年人问题。在世界范围，特别是撒哈拉南部非洲，老年人（大多数为妇女）承担着因艾滋病毒/艾滋病流行给家庭造成的巨大额外负担。作为一项应对措施，世界卫生组织通过在津巴布韦的一项试点研究发展了一项评估老年人护理者需求的方法。该项目将在其它国家复制，目的是为干预措施提供以证据为基础的资料。

11. 在预防虐待老年人的工作中，世界卫生组织与日内瓦大学合作，正在开展一项有关便于在初级卫生保健层面发现这类虐待的可靠手段的研究。在加拿大进行的一项验证这一手段的大型研究之后，世界卫生组织将在其它 4 个国家对这一应用进行试验。项目的基础是世界卫生组织、预防老人受虐国际网络组织和国际助老会共同开展的一项质化研究。已经广泛散发了出自该项研究的“老年人对老年人受虐的观点”的出版物²。世界卫生组织是安大略老人受虐会议（加拿大，安大略，2002 年 11 月 18-20 日）发起的“多伦多全球预防老年人受虐宣言”的参与方之一。

区域工作

12. 区域的工作主要侧重于如何向日益增多的老年人提供以社区为基础的初级卫生保健。2002 年 9 月，第二十六届泛美卫生大会通过了 CSP26.R20 号决议，敦促会员国实

¹ 老年人社区卫生保健和服务术语汇编。神户，世界卫生组织卫生发展中心，2004 年。

² 世界卫生组织，预防老人受虐国际网络。遗漏的呼声：老年人对虐待老人的观点，文件 WHO/NMH/VIP/02.1。

施 2002 年国际老龄行动计划并对实施诸如向老年人提供卫生保健、基本药物和疫苗的重点领域提供充分的支持。美洲区域办事处还就老龄保健问题为初级卫生保健提供者编制了一份培训手册。它与 6 个会员国（智利、哥斯达黎加、萨尔瓦多、墨西哥、巴拿马和乌拉圭）合作实施为初级卫生保健专业人员的培训规划并监测保健质量的改进情况。它与玻利维亚、厄瓜多尔和萨尔瓦多的卫生系统改革项目合作以确保向老年人提供卫生服务。它建立了一个老年医学保健培训网络。在研究领域，泛美卫生组织与 10 个国家的卫生部和大学合作开展了一项有关健康、安康和老龄化的研究。

13. 2003 年，东地中海区域委员会在其第五十届会议上通过了有关老年人卫生保健的 EM/RC50/R.10 号决议，强调必须发展和促进卫生、福利和其它部门的整和与协调，以便开展综合服务和规划。8 个国家已将健康老龄化问题纳入与东地中海区域办事处在本双年度合作开展的规划中。已经在巴林、埃及、伊朗伊斯兰共和国和黎巴嫩开展了有关以社区为基础的老年人保健目前状况的深入研究。

14. 西太平洋区域办事处与该区域的 5 个会员国（中国、蒙古、菲律宾、韩国和越南）共同支持以社区为基础的老年人规划。区域最近题为“发展中国家老龄问题与健康促进途径”的文件就如何改进老年人的健康宣传、疾病预防和提供卫生服务问题向各国提供了指南。其它刊物和老龄保健的实用信息正在制备中。

15. 在东南亚区域，重点主要置于初级卫生保健的老龄保健。区域办事处为初级卫生保健工作人员编制了一本手册和一个社区与家庭综合卫生保健区域样板，该样板在不丹、缅甸、尼泊尔、斯里兰卡和泰国进行了测试。最近广泛散发了一份关于东南亚老年人健康的文件。

16. 非洲联盟通过了一项 2002 年马德里国际老龄行动计划区域实施计划。世界卫生组织非洲区域办事处在仍然评估实施计划的同时，除了继续与国际助老会合作，就支持向艾滋病毒/艾滋病患者及其子女提供保健人员问题挑选国家之外，目的还有促进老年人卫生保健。

17. 欧洲区域办事处在健康城市规划内继续开展老龄工作，健康的老龄化是该规划的三项核心主题之一。区域办事处最近印制了有关如何向老年人提供更好的姑息保健的两份文件。

联合国系统内的协作

18. 2002 年马德里国际老龄行动计划和继后的联合国决议要求加强整个联合国系统老龄问题联络点的职能，以便将老龄工作置于联合国系统各项活动的中心并促进有关实施国际计划的交流和机构间信息。世界卫生组织为第二届世界老龄大会及其后续实施行动指定了一个老龄问题联络点。

19. 联合国人口活动基金与世界卫生组织最近同意开展一项有关老年妇女健康状况决定因素和她们获得保健情况的研究，将其作为对 1995 年通过的“北京宣言行动纲领”十周年的共同贡献。该项目将强调全球的最佳做法和政策建议。

20. 联合国系统内的其它合作活动包括为每年一度的国际老年人日编制信息材料。

21. 尽管千年发展目标并未具体提及老年人对发展的作用和贡献，但是，迅速的人口老龄化具有很多深远的社会和经济影响。世界卫生组织一贯重视老龄化整体生活轨道措施的重要性，包括考虑健康的决定因素并强调能够使老年人在其家庭和社区中保持健康和具有生产价值的持续卫生和社会保健服务。通过联合国老龄问题联络点和其它联合国机构，世界卫生组织力图确保将老龄问题纳入为实现千年发展目标的政策和规划中，并对人口老龄化问题提供持续的全面承诺。

22. 执行委员会在其第 115 届会议上讨论了该报告并表示同意报告注于“对各年龄均有利的”初级卫生保健以及对积极健康老龄化的政策采取整体做法。它还强调必须处理两个新出现问题的特定后果，主要是老年人照护患有 HIV/艾滋病的家庭成员以及虐待老年人问题。执行委员会通过了一项关于加强积极和健康的老龄化的决议提交卫生大会。

卫生大会的行动

23. 请卫生大会审议 EB115.R7 号决议中包含的决议草案。

= = =