



世界卫生组织



衡量城市 关爱老人的 程度

核心指标使用指南



世界卫生组织

衡量城市 关爱老人的 程度

核心指标使用指南

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Measuring the age-friendliness of cities: a guide to using core indicators.

1.Urban Health. 2.Aging. 3.Aged. 4.Health Status Indicators. 5.Quality of Life. I.WHO Centre for Health Development (Kobe, Japan).

ISBN 978 92 4 150969 1

(NLM classification: WA 380)

© 世界卫生组织, 2015年

版权所有。世界卫生组织出版物可从世卫组织网站 (www.who.int) 获得, 或者自WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 3264; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int) 购买。要获得复制许可或翻译世界卫生组织出版物的许可 – 无论是为了出售或非商业性分发, 应通过世卫组织网站 (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html) 向世界卫生组织出版处提出申请。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位, 或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时, 并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐, 或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外, 凡专利产品名称均冠以大写字母, 以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是, 已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

Design by Paprika-Annecy

Printed in Japan

目录

I. 引言	VIII
A. 关爱老人城市行动：应对老龄化和城市化交汇的趋势.....	1
B. 共同框架和指标对促进城市关爱老人程度的作用.....	3
II. 目标	5
III. 制定过程	7
IV. A 确定一套当地关爱老人城市指标和衡量战略的框架	9
A. 框架的使用.....	12
1. 公平性指标.....	14
2. 投入指标.....	15
3. 产出指标.....	15
4. 结果指标.....	17
5. 影响指标.....	18
B. 选择和衡量指标的额外考虑.....	22
V. 选择和衡量指标的其他考虑	23
A. 核心指标：业务定义.....	26
1. 公平性.....	28
2. 方便使用的实体环境.....	33
3. 社会环境的包容性.....	40
VI. 补充指标	51
VII. 框架和指标的局限性	63
VIII. 参考文献	65
IX. 附件1：指标指南的制定过程	67
X. 附件2：当地调整核心指标的案例	75
例子 1：肯尼亚内罗毕Korogocho和Viwandani贫民窟——实体环境指标.....	77
例子 2：西班牙毕尔巴鄂——实体环境指标.....	82
例子 3：澳大利亚班尤尔——社会环境指标.....	87
例子 4：中国上海静安区——社会环境和生活质量指标.....	94
例子 5：美国华盛顿特区——公平性指标.....	99
XI. 附件3：衡量关爱老人方法问题方面特定研究出版物附带注释的书目	111

图表清单

图1. 关爱老人城市指标集的挑选框架.....	11
图2. 关爱老人城市核心指标.....	25
图3. 关爱老人城市指标框架与核心指标的制定过程.....	70
图4. 2015年报告的西班牙毕尔巴鄂有一个或以上公交网络的区域地图.....	87

致谢

许多个人和机构对本文件的编写作出了贡献。领导本项目的世卫组织神户中心团队（主任：Alex Ross）包括Megumi Kano, Amit Prasad, Paul Rosenberg, Stephanie Steels, Kendra Dagg, Jane Yao, Mizuki Sata, Atsuko Ito, Lotte van der Weijst, Saiya Sheth, Janet Chow和Sean Dalton。作出贡献的世卫组织其他人员包括：（总部）John Beard, Lisa Warth, Somnath Chatterji, Jaclyn Kelly；（非洲区域办事处）Khadidiatou Mbaye, Léopold Ouedraogo；（美洲区域办事处/泛美卫生组织）Enrique Vega, Linda Castagnola；（东地中海区域办事处）Said Arnaut；（欧洲区域办事处）Manfred Huber, Josephine Jackisch；（东南亚区域办事处）Kunal Bagchi, Lanka Dissanayake；以及（西太平洋区域办事处）Anjana Bhushan, Britta Baer和Katrin Engelhardt。

众多外部专家也提供了意见。鉴于篇幅有限，既使他们对编写过程的多个方面作出了贡献，他们的姓名也只提及一次。首先，我们向参与一次或多次协商会的人员致谢：Rowaida Al-Maaitah, Jeanne Anthony, Senarath Attanayake, Paola Bucciarelli, Pierre-Marie Chapon, Josh Collett, Damian Connolly, Kelly Fitzgerald, Clara Freire, Elaine Gallagher, Suzanne Garon, Sophie Handler, Rodney Harrell, Nadine Jodoin, Katsunori Kondo, Margaret Neal, Junichiro Okata, Heather Orpana, Dominique Paris-MacKay, Louise Plouffe, Sinead Shannon, Amy Veale, Longxuan Wang和Asghar Zaidi。

其次，还有一些专家和社区工作者或代表审查了指标指南的早期草案并对核心指标的试用作出了贡献：Isabella Aboderin, Mark Abraham, Marian Pérez de Albéniz, Laurie Brennan, Mary Buchanan, Brigid Butler, Grace Chan, Pui Hing Chau, Ho Yin Cheng, Lise Chislett, Bipin Choudhary, Francisco Dehesa, Alan DeLaTorre, Beatriz Gázquez Delgado, Xiaocang Ding, Silvia Gascón, Billie Giles-Corti, Mohammad Mehdi Golmakani, Arya Hamedanchi, Alan Hatton-Yeo, Kara Hayne, Maria José Sánchez Herrero, Leanne Horvath, Hua Fu, Shri Ravi Kant Kaushal, Hariklia Kessarlis, Seung-Hahn Koh, Gail Kohn, Shri Ashutosh Kumar, Nick Kushner, Sangchul Lee, Pierre-Olivier Lefebvre, Yanling Li, Byungwoo Lim, Vivian Lou, Juan Felix Madariaga, Abed Maleki, Fernando Morales Martínez, Bernard McDonald, Paul McGarry, Catherine McGuigan, Gulnara Minnigaleeva, Alyssa Norwood, Patricia Oh, Patricia Olivares, Debra O'Neill, Stefania Pascut, Mickael Pernin, Angélique Philipona, William Post, Virginie Poussier, Andrew Quick, Lisa Raywood, Nélide Redondo, Anne-Paule Roposte, Emiko Saito, Catherine Simcox, Shri Ram Nagina Singh, Smt Ritwesh Singh, Reza Fadaye Vatan, Yvonne Wells, Bruce Wilkerson, Guozhu Wu和Gianna Zamaro。

我们也感谢在编写工作中提供了宝贵意见和看法的其他未提及姓名的个人，尤其是参与试点研究的社区居民。





1 引言





关爱老人城市行动：应对老龄化和城市化交汇的趋势

世界人口目前正在发生两方面的重大历史性人口结构转变——快速的老龄化和城市化。因此，生活在城市环境中的老年人数正在急剧增多。

在多数国家，快速增长的年龄组是60岁及以上者。该年龄组的人数预计将从2013年的8.41亿人增长到2050年的20亿以上，即该人群在全世界的比率几乎将翻一番，从2013年的11.7%增长到2050年的21.1%(1)。而且，与较发达的地区相比，世界上较不发达国家和地区的老龄人口增长得更快。值得注意的是，到2047年，60岁及以上的人数预计将在历史上首次超过15岁以下儿童的人数(1)。

在全球各地，城市人口也在稳步增多，而且世界上较不发达地区的人口增长速度更快。在2007年，世界人口有半数以上生活

在城市地区(2)。到2050年，这一比率预计将上升到70%(3)。每年，城市居民人数增加约6000万(4)。到2050年，城市人口与2009年相比几乎将翻一番，从34亿人增长到63亿人(2)。今后30年间的城市人口增长将大部分发生在发展中世界。

随着这两大人口结构转变继续对世界许多地方产生影响，城市环境中的老龄化和健康问题在发达国家和发展中国家都正在日益成为一个重点问题。随着城市化(4)和人口老龄化(5)分别出现的挑战和机遇已得到充分认识；但是，人们才刚刚开始了解两者交汇所产生的影响。



A 关爱老人城市行动：应对老龄化和城市化交汇的趋势

为了应对人口老龄化和慢性非传染性疾病的增多，卫生服务正在越来越多地调整方向，以便加强健康促进，预防疾病、残疾和衰弱，管理合并症，提供长期医护，并同时减少不必要的住院。在卫生部门之外，自然和建筑环境、社会服务和规划、文化意识、社会资本、公平性和包容性等各方面，都影响到老年人在社会中发挥作用和参与的程度。

老年居民需要一些支持性生活条件来应对生理年龄使他们感受到的身体、精神和社会变化。城市环境可能尤其缺少这些条件，因为城市的设计一般不是作为主要由老年人构成的人群居住中心。本指南主要针对城市环境，但也必须强调关爱老人农村环境的重要性(6)。在这两种环境中，处理社区环境的社会问题和实际问题都是至关重要的，以便充分满足老年人促进自身健康和福祉的需求与选择。

“关爱老人的城市”是一种包容性的无障碍社区环境，可在健康、参与和安全性

方面为所有人提供最佳机会，在老龄化的过程中确保生活质量和尊严。更具体地说，在关爱老人的城市中，各项政策、服务、环境和机构通过以下方面支持和促进老年人的幸福生活：

- 承认老年人群中存在范围广泛的能力和资源；
- 预见和灵活地应对与老龄相关的需求和选择；
- 尊重老年人的决定和选择的生活方式；
- 保护最脆弱的老年人；
- 促进老年人融入社区生活的所有领域并作出贡献(7)。

大力鼓励读者参阅世界卫生组织编写的《全球关爱老人城市指南》(7)，充分了解关爱老人的概念。还提供了关爱老人城市必要特征的核对清单(8)，以便支持制定创造关爱老人环境的卫生和社会政策、服务设施和干预措施。该指南基于从世卫组织所有六个区域（非洲、美洲、东地中海、欧洲、东南亚和西太平洋）的33个城市收集的老年人、照

《处理社区环境的社会问题和实际问题都是至关重要的，以便充分满足老年人促进自身健康和福祉的需求与选择。》



© Banyule, Australia, provided by WHO

护者和服务提供者的看法和意见。指南侧重于城市生活中涵盖健康和福祉方面各项决定因素的八个主要领域：室外场所和建筑物、交通、住房、尊重和社会包容性、民事参与和就业、社会参与、社区支持和卫生服务以及沟通和信息。

为了帮助城市更加关爱老人并促进相互学习和支持，世卫组织在2010年建立了全球关爱老人城市和社区网络。该网络把共同承诺更加关爱老人的城市和社区联系在一起。网络的目标是促进交流信息和最佳做法，提供技术支持和培训，并帮助各城市确保各项干预措施是恰当的、可持续的和具有成本效益的。参与网络的城市和社区致力于不断评估和提高关爱老人的程度，并调整机构、政策、环境和服务以便包容具有不同需求和能力的老年人并方便他们使用。

B 共同框架和指标对促进城市关爱老人程度的作用

在针对利益攸关方关于各自城市重视的关爱老人重点问题确立共同认识方面，框架和指标可以发挥作用并规定相关的总目标和具体目标。指标可用来衡量城市关爱老人程度的基线水平，并随着实施相关的干预措施，监测一段时间内的变化情况。监测和评价是公共卫生可靠举措的标志。因此，指标应当是关爱老人城市行动侧重结果的问责体制的一个组成部分。还可以利用指标来形成政治和社会承诺，转而可导致促进和维持关爱老人城市的进一步行动(9)。





目标



本指南提出了一个**框架**以及一套**核心指标和补充指标**，以便协助选定适合当地的一套指标，监测和评价提高城市环境关爱老人程度方面的进展。指南还包括参考文献和额外的资源，例如当地制定指标衡量社区关爱老人程度的例子。本指南及其中提出的指标并不是要作为应当严格遵守的一套强制性准则，而是可以根据需要酌情调整的，以便创建对当地情况最有意义和相关的一套指标。



本指南的目标是：

- 提供有条理的指导，以便选择城市关爱老人的指标。
- 提出一套指标，建议用于衡量城市关爱老人的程度。
- 支持当地为制定城市关爱老人的相关和适当指标作出的努力。

使用同样有条理的方法选定指标，包括采用一套核心指标，将便利对不同时间和地点的情况进行比较。同时，本指南的灵活性允许根据当地情况（例如社会文化背景、资源水平、需求和重点、特定目标以及该城市采用的干预措施）调整指标的选择，以便加强指南的可用性并鼓励当地进行创新。城市间的比较是值得追求的，但不是当前的优先重点。对本指南早期草案进行过试用的社区也发现，除了简单地促进对指标的衡量，本指南还有许多效益。

例如，他们发现，本指南有助于促进社区的参与和赋权、宣传以及部门间合作。

本指南不应取代政府或非政府团体为当地或国家制定的其它类似指导和指标。这是世卫组织作为一项服务向就此问题寻求指导并可能有意提高自己所用指标在全球可比性的地方政府和市政府以及社区团体提供的一种技术指导。指南不对全球关爱老人城市和社区网络的成员提出报告要求。事实上，指南是一种工具，用以确定适合当地情况的一套指标。指南可供任何有关城市或社区使用，包括世卫组织全球关爱老人城市和社区网络的成员、健康城市行动的参与者以及参与制定健康老龄化规划或以其它方式使用关爱老人指标进行计划、监测和评价的其他各方。





制定过程

本指南提出的指标框架和各项指标是2012年至2015年开展有条理工作的产物。其中包括文献审评、两次专家协商会、多轮同行审评、由15个国家的40多个社区提出意见的一次初步试点研究以及涉及12个国家中15个社区的一次最终试点研究。附件1详细介绍了制定过程。



IV



确定一套当地
关爱老人城市
指标和衡量战
略的框架



图1中的总框架显示特定资源和机构（投入）如何采用政策、服务和规划（产出）的形式促进有助于改进关爱老人的实体环境和社会环境（结果）的干预措施，转而又推动改进老年居民和整体人口的健康与福祉（影响）。作为一项涉及多方面的原则，以公平性为核心，从而突出在投入、产出、结果和影响分布情况方面确保公平的重要性。

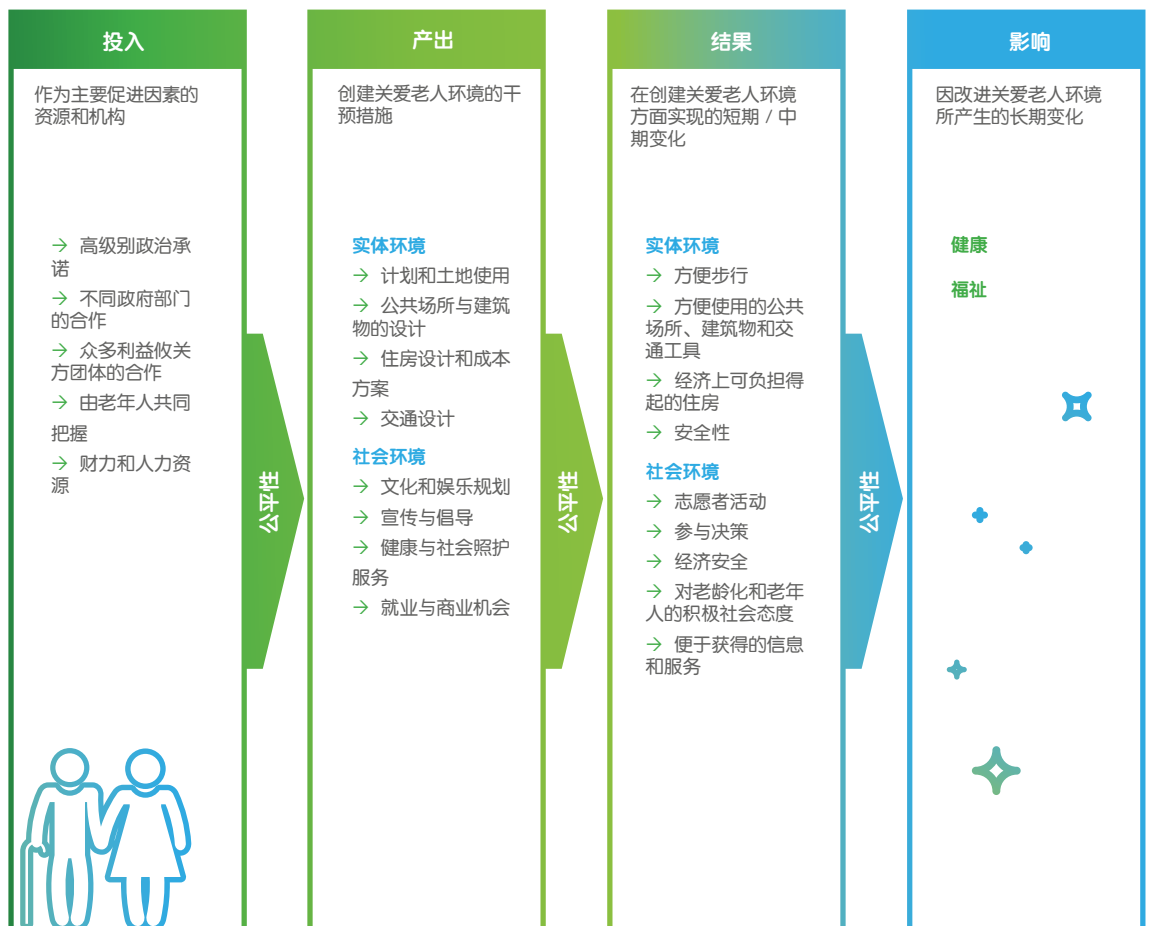
必须提醒读者，关爱老人城市干预措施及衡量工作的短期至中期重点是作为健康重要决定因素的社会环境和实体环境不断改变的特征。在较长远的时间内，企图和预计通过多种间接途径对健康和福祉产生影响。当然，有许多额外的机会，可通过健康促进、疾病预防、早期发现和治疗、康复、姑息治疗等各种干预措施以更直接和迅速的方式影响特定健康结果。但是，关爱老人城市是一种全社区范围的工作，而不是以个人为基础，因此会从更广泛的视角来看待老年人的福祉。



框架以学术文献为基础，还体现了通过专家协商会获得的意见。框架没有假设特定的因果关系，但其模式考虑到城市生活的主要领域、人类老龄化过程以及作为健康和福祉决定因素的实体环境和社会环境之间的逻辑关联。还认识到这些是系统的、非孤立的

问题，需要多部门的反应，即政府、一切领域的私立和民间社会组织以及每个社区成员的合作，才能解决影响整个社会的问题。这种模式提供了一个总框架，以便确认在制定关爱老人城市整体评估和监测战略时应当考虑的不同类型指标。

图1.关爱老人城市指标集的挑选框架



A 框架的使用

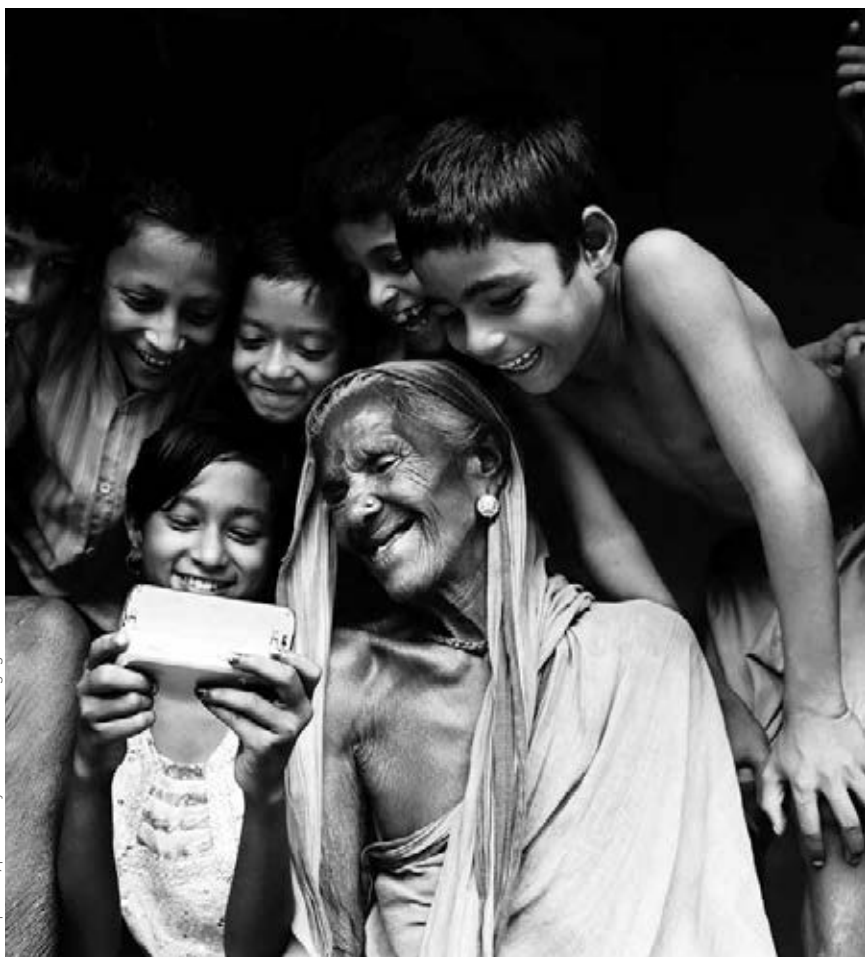


© Paul Versluis, SeniorStock, provided by Grantmakers in Aging

本框架概述了为提高城市关爱老人的程度并最终改善老龄化城市人口的健康和福祉作出协调努力的不同阶段和方面。可以有多种战略性做法来选择一套指标。如果目的是要详细了解这一复杂现象的复杂动态，框架中描述的所有方面都可使用数量众多的指标汇编进行衡量。另一方面，如果目的是要侧重于框架的特定方面（例如，具体资源的使用、特定干预措施的实施和结果等），可选择侧重于该特定方面的多项指标，并排除与其它方面有关联的指标。还有一种方法是选择纵向、横向和两者兼备地跨越整个框架的一些指标，以便获得综合、但简明的一套量度。对这些做法也可以进行其它变通。

指标界定为描述复杂现象的简明量度，通常通过处理和简化大量原始数据而产生。几项良好的指标就应当能够提供较全面的概况，其中不包含不必要的细节。一般来说，在实践中最理想的常常是设计良好的简约指标，因为具有高效率和集中注意力的优势。当指标的目的是要了解整体情况并由主要决策者或多部门的多方利益攸关者团体确定战略方向时，尤其是这样。

因此，本指南旨在制定这样一套核心指标，即能充分满足当地关爱老人城市行动主要目标的相对简约的一套指标。这套有限的指标可显示关爱老人城市的概况，并为城市提供广泛的战略指导。本框架可协助指导选择这套核心指标中包括的项目。指南的侧重点是制定一套核心指标以便对一个城市关爱老人的程度进行总结性的评估，但也可有助于构建额外的补充性指标集以便在较低的决策和实施层面上监测各项活动。



© Sudipto Das, provided by Grantmakers In Aging

以下各章节分别介绍了框架的每个方面、相关指标的例子以及把这些指标纳入当地指标集时应当考虑的重要问题。如图1所示，根据示意图的逻辑顺序，框架中从左到右显示了指标分类情况，但以相反顺序选择指标常常是有益的，即从确认符合该行动主要预计影响和结果的指标开始，然后返回去确认最相关的产出和投入指标。

1. 公平性指标

公平性的概念作为一项指导原则横跨整个框架，其中高度强调确保“**内在社会优势或劣势水平各不相同的社会群体之间没有健康（或健康问题重大社会决定因素）方面的一贯差异**”（10, p.254）。因此，把公平性的量度纳入到关爱老人程度的评估、监测和评价中是至关重要的。

公平性指标需要按性别、年龄、财富和居住区等社会阶层划分方法分解数据。然后，可以运用若干可得的不平等性量度之一

来计算一项公平性量度，包括成双对照两组人群（例如条件最好和条件最差的人群）的简单量度以及使用所有人群（例如城市中所有财富等级或社会阶层的人群）的数据来评估不平等性的复杂量度(11)。建议为一套指标中的所有指标计算公平性的量度，以便在投入、产出、结果和影响方面核实公平性。或者，可以应用于一项重点指标，作为概略的公平性指标。

世卫组织神户中心在2010年出版的《城市卫生公平性评估和应对工具》(12)介绍了以健康问题社会决定因素为侧重点评估和应对城市环境中卫生公平性的做法。该出版物中详细解释了一些方法，用以在核心指标基础上创建一套指标，以视觉上有效的方式显示公平性评估的结果，并选择战略性的应对措施。其中有些方法适用于处理关爱老人方面的公平性问题。

2. 投入指标

投入是对**成功地启动、发展和维持关爱老人城市行动至关重要的资源和机构。**

例如，在长时间内追踪资源的可得性、调配和使用等方面，投入指标是有用的。投入指标可以产生数据用于成本效益分析。这些指标还可用于倡导利益攸关方更大程度的参与和贡献。

可以在可得性（一种二择一的是或否指标）或者可得性程度（适当规模）方面对投入指标进行衡量。例如，市长签署的承诺书可以用作为高级别政治承诺的一种二择一性指标；另一个例子是，市长办公室承诺的财政支持（绝对或相对金额）可以用作作为政治承诺和财政资源两方面水平的定量指标。当考虑把投入指标纳入关爱老人城市的一套有限指标时，应当优先考虑对一系列产出（例如政治承诺）将产生广泛影响的投入指标，其次才是按设计意图仅会产生有限影响的投入指标（例如用于多项干预措施之一的财政资源）。

3. 产出指标

产出主要涉及为实现期望的结果和影响而实施的干预措施。在本文中，**干预措施的侧重点是创建关爱老人的环境**，所以这些干预措施可以采取的形式为旨在改变实体环境和社会环境的政策、服务或规划。这不仅限于新实施的干预措施，也可以包含对现有干预措施的调整。关爱老人城市行动的领导机构或协调机构可以是地方政府，但必须认识到包括民间社会和私立部门在内的非政府部门可起到重要的作用，常常会填补政府干预措施的空白或强化这些干预措施。

产出指标可涵盖不同部门的一系列活动并尤其注意到其范围和规模。这方面的一个例子是新建或改建后符合相关方便使用（例如包容性设计）标准的公共交通设施（例如公交车站、火车站）的数量（或比例）。直接负责实施干预措施的机构或部门可衡量范围广泛的指标，以便密切监测和评价干预措施的过程和结果。但是，为了制定一套简明指标用于全面评估全城范围的多方位关爱老

《几项良好的指标就应当能够提供较全面的概况，其中不包含不必要的细节。》



© Dijon, France, provided by WHO

人行动，最好把产出指标局限于涉及对城市及其利益攸关方高度优先或共同有关的主要干预措施的指标。

4. 结果指标

关爱老人城市行动的核心目标通常涉及这一层面上的结果，即以往干预措施（从逻辑或统计数据方面考虑）使**社区在社会环境和实体环境方面实现的短期至中期变化**。在关爱老人城市的背景下，结果指标将主要涉及城市生活各主要方面方便使用和包容性的问题，例如方便使用的公共设施（例如卫生和社会服务、交通、娱乐设施），体面住房

的可负担性，社会参与的机会，以及信息的方便获取。按上文的一个例子，增加符合方便使用标准的公共交通设施的数量（干预措施，即产出），预计将改进“方便使用公共交通”（一项结果）。

还必须考虑对整个社区的结果，而不仅是对老年人的结果，尤其是为了强调老年人的积极贡献以及关爱老人的城市对更广泛社区的益处。这方面的例子包括老年



© Banyule, Australia, provided by WHO

人的捐赠、志愿者活动和指导，以及交通系统的整体联通和残疾人、孕妇及幼儿家庭预计可方便使用的公共设施。

把结果指标纳入指标集时，应当考虑到的基本原则是，关爱老人城市涵盖涉及政府和社会各部门的一系列实体环境和社会环境因素。因此，这套指标应当包括一系列结果指标，涉及社会环境和实体环境两方面的问题，以及政府和非政府部门干预措施的作用。

结果指标的选择应当与关爱老人行动的目标和期望结果直接相关，并密切涉及实际干预措施及其预期影响。重要的是**应当考虑到，干预措施除了产生预定的结果之外，还常常会产生超出其主要预期结果的意外结果**。例如，交通部门为改进公共交通方便使用程度采取的干预措施，可能也会间接地提高老年人的社会参与水平。

另一方面，一项干预措施可能会占用原本用于加强老年人娱乐规划的干预措施资源，从而降低他们的社会参与水平。因此，在选择结果指标时，必须考虑到直接和间接以及预期和意外的结果。这意味着产出指标的数量和类型不一定与结果指标的数量和类型一一对应。理想的情况是，有效的规划将通过较少的产出产生多项结果。

5. 影响指标

影响是**人体健康（身体、认知和情感功能）以及福祉方面的长期变化**，预期可通过提高实体环境和社会环境关爱老人的程度产生这种变化（至少有一部分）。因此，影响指标应当与结果指标充分对应。

在有些情况下，关爱老人城市行动的重点可以是作为一项人权问题来提高环境关爱老人的程度，并考虑到在不明确表示希望改善人口健康或福祉的情况下创建关爱老

人环境的内在价值。但是，如果环境更适合老年人日益增长的需求，使他们能够长期保持高度的身体功能、社会参与和心理满足，就可以有理由期望获得人口健康效益以及对更广泛社区的其它好处（例如经济价值、可持续性）。如果这些效益能够得以表现，并至少可以部分归因于社会环境和实体环境方面实现的变化，就将显著提升关爱老人城市行动的价值。

影响指标被范围广泛的各种因素所左右，很难明确归因于关爱老人城市的工作，但有必要把这些指标纳入关爱老人城市的指标集，以便涵盖改变环境的长期影响。这也可为不同的部门提供通过协调努力争取达到的共同大目标和具体目标。

B 选择和衡量指标的额外考虑



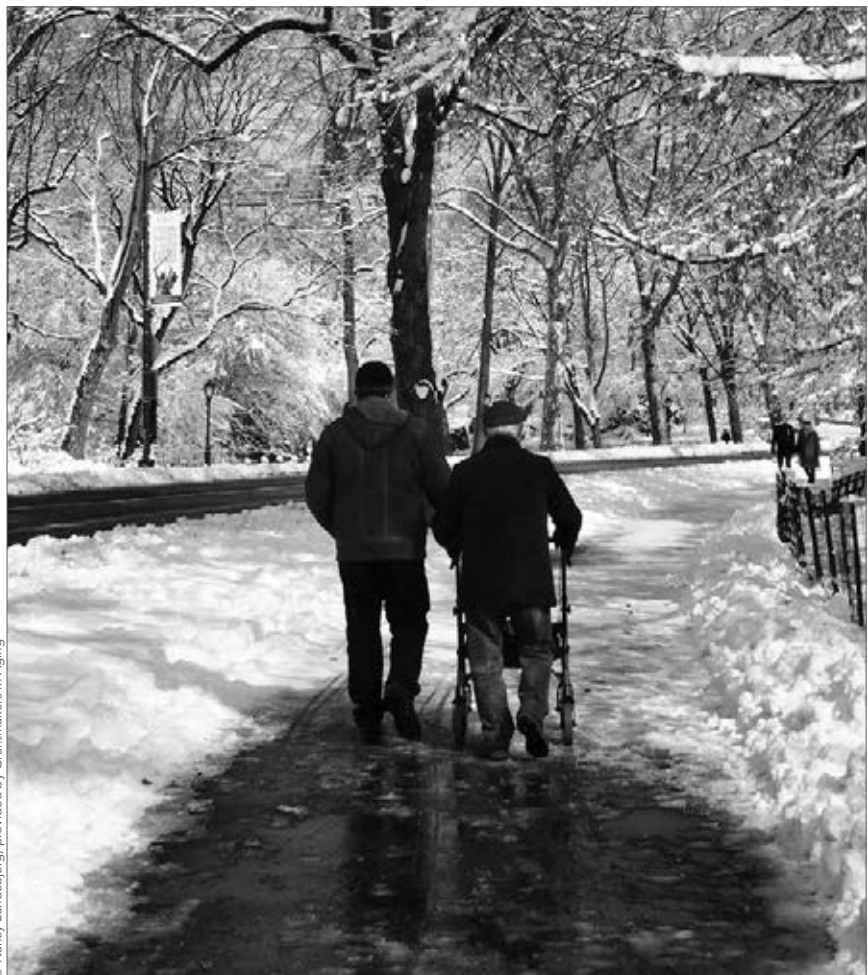
© Kailash Mittal, provided by Grantmakers In Aging

从其它来源可获得的一些一般准则和文件对选择指标是有用的参考文献(9,13,14)。这些文献都指出必须通过深思熟虑的系统方法选择指标，不但要考虑到指标对衡量的系统或工作主要目标的相关性（在此处为关爱老人城市行动），而且要考虑到这些指标必须是可衡量的、技术上可靠的并对目标受众有意义。选择指标时必须深思熟虑，因为指标有很大的潜力，不论是好是坏，可影响如何判断问题以及因此采取何种行动。

一个重要的实际考虑是要利用**常规数据机制和现有数据库**来选择、收集和分析各项指标。这将有助于减轻数据管理的负担并提高可持续性。衡量关爱老人程度的必要指标范围很广，但很可能不同的城市部门、研究机构、社区组织及其它利益攸关方作为常规正在收集许多此类指标，或者从现有指标可以派生或经过调整产生此类指标。但是，需要谨慎地避免过多依赖常规使用的指标，因为这可能会阻碍制定创造性和理想性的指

标。此外，行政部门报告的数据常常不同于当地居民在调查中以及重点问题小组在讨论中报告的感受，也不同于通过现场调查观察到的实际情况。因此，使用不止一种数据来源，可以有助于提高数据的质量和数量，并促进对指标进行更全面和准确的评估。

《选择指标时必须深思熟虑，因为指标有很大的潜力，不论是好是坏，可影响如何判断问题以及因此采取何种行动。》



在本指南所提核心指标的制定过程期间，关于选择关爱老人城市指标的主要标准，与专家进行了协商，并确立了以下标准：

- **可衡量：**对指标是否可实际进行衡量或观察？
- **有效：**指标是否在衡量应当衡量的问题？例如关于“适合步行的道路比例”的指标是否为确定“方便步行”提供适当的量度？
- **可复制：**指标是否能以标准的方式收集不同时间（用于当地的基准衡量）或不同环境（用于城市间对比）的情况？
- **对变化敏感：**关于具体行动，是否能够在长时间内观察到指标的变化？
- **可分解：**指标是否可按性别、年龄组或不同居住区进行分解？其它的阶层划分方法在当地条件下也可以是重要的，其中包括民族、社会经济地位，等等。
- **符合当地的大目标和具体目标：**指标是否与当地更广泛的议程有联系？
- **可以与行动联系起来：**指标是否有助于了解可能需要采取的各种行动？
- **处在地方权限范围之内：**当地政府或社区是否有职责或权力对该指标采取行动？例如，联邦保险制度大多超出市级政府的权限范围。
- **方便收集：**是否能方便地及时收集产生指标所需的数据？
- **被社会所接受：**这种信息的收集是否能被有关社区和个人所接受？



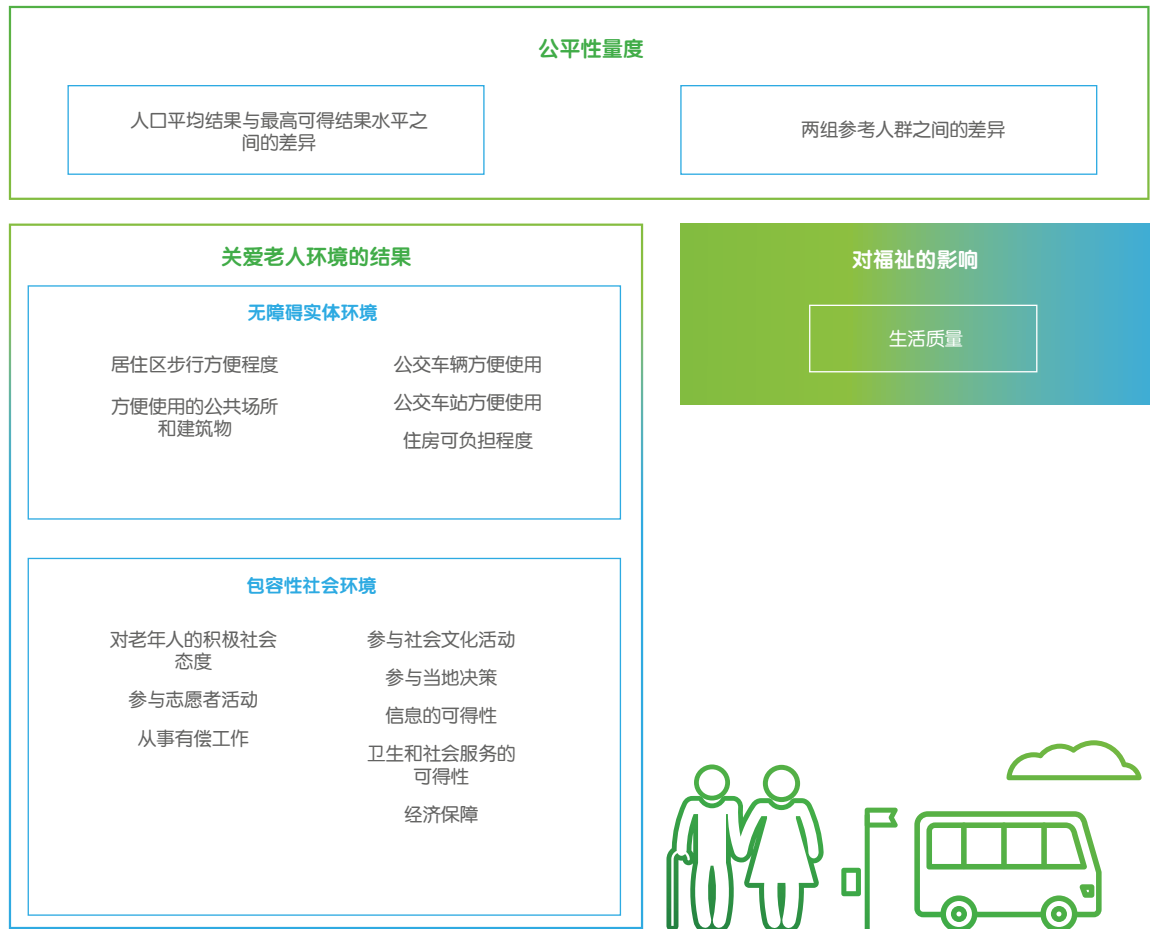
核心指标

本节提出了一套关爱老人城市核心指标，是在通过本指南附件1介绍的过程获得的现有最佳证据的基础上制定的。核心指标包括最主要和尽可能少的一套指标，可用于监测和评价关爱老人城市环境。这套核心指标最适合用于指出需要进一步探索的结果，而不是作为成功或失败

的决定性评估。除了核心指标，还提出了一套补充指标。这些补充指标可以用于对关爱老人的程度进行更广泛的评估。这些指标共同提供了一个起始点，以便制定与当地相关、而且与外部可比的一套关爱老人城市指标。



图2.关爱老人城市核心指标



核心指标主要侧重于结果和影响指标，而不是投入和产出指标（图2）。这是因为，无论在什么背景下，关爱老人城市行动在提高城市环境各个领域的关爱老人程度方面（即结果）都具有相似的大目标和具体目标，以便在老龄化的过程中确保生活质量（即影响），而他们使用的资源（即投入）和实施的干预措施（即产出）根据当地情况可有相当大的差异。核心指标制定过程期间产生的文献审评结果和专家意见也集中在产出和影

响指标上。核心指标中体现的主要原则是**公平性、可及性和包容性**。下一节中为每项指标提供了详细的描述。

A 核心指标：业务定义

《核心指标中体现的主要原则是公平性、可及性和包容性。》



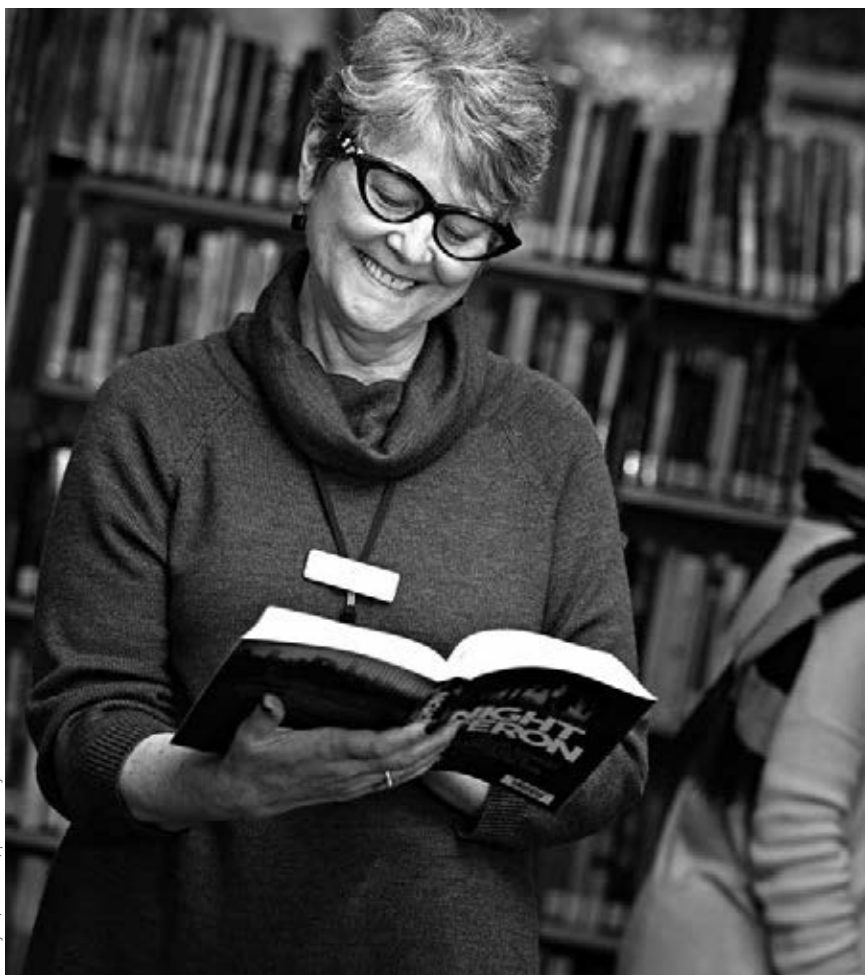
下文的表格中提出了核心指标。为每项指标提供了两种业务定义：一种是使用当地政府机构、服务提供者和社区组织收集的关于其社区的数据时适用的定义；另一种是强调老年人的观点并在使用自我报告调查作为数据来源时更为恰当的定义。这两种定义也可以成对使用，以便补充和证实所提供的信息。

每项指标也都有关于建议的数据来源、评论意见、参考文献和涉及如何在实践中衡量指标的一些实例的信息。附件2载有一些案例，说明使用本指南早期版本的若干试用地点如何对指标进行衡量。在有些情况下，业务定义的进一步细节将需要由当地确定，因为目前缺少全球接受的或标准化的定义，或者因为该定义与当地背景高度相关。此外，为核心指标建议的业务定义宁可偏向现实化而不是理想化，简明而不是复杂，以便促进使用这些指标。

关于如何界定“老年人口”（例如在调查数据中），世卫组织通常采用终生的观点处理老龄问题，而不是人为地把生命分成“中年”或“老年”等阶段。尽管如此，出于统计目的，世卫组织一般把60岁及以上作为界限，但出于各种原因，有些分析中会使用其它界限，例如50岁、65岁或80岁。为了进行对比，建议把60岁作为统计界限。但是，用于统计目的的最适当界限应当在考虑到当地人口的人口结构概况和被接受的统计

惯例的情况下，由当地决定。在一切可能情况下，数据的收集和分析应当基于范围狭窄的年龄段，以便更充分地了解实足年龄老龄化更具体的细微差别。

一般来说，在制定调查问题以衡量一项指标时，为了衡量渐进的变化，与其使用二择一的回答方案（例如“1=是”或“0=否”），不如使用分等级的回答方案（例如分五个等级，范围从“1=非常不同意”到“5=非



© Banyule, Australia, provided by WHO

常同意”来衡量赞同一种说法的程度，或者从“1=从不”到“5=一如既往”来衡量频率水平）可能更为理想。大力鼓励按人群（例如性别、年龄组、收入水平）或行政地区分解指标数据，以便获得对不平等现象敏感的更详细评估（见上文关于公平性指标的章节）。

1. 公平性

对尽可能多的实体环境和社会环境核心指标而言，评估公平性指标是至关重要的。

对这些指标不需要收集额外的数据；需要对任何或所有其它指标按性别、年龄、财富或地域单位（例如居住区）等社会阶层划分方法分解（分列）数据，以便对有关的特定指标（例如参与当地决策）评估其中的任何不公正的不平等现象。

这套核心指标中包含的两项公平性指标是简单的量度，基于对人口中一组人群（例如条件最好的人群）与总人口之间进行比较，或者对人口中的两组人群（例如条件最好与条件最差的人群）进行比较。也有更复杂的不平等性量度，使用来自所有人群（例如城市中所有财富等级或社会阶层的人群）的数据。世卫组织另一本手册中对此作了介绍(11)。

此处介绍的两种量度应当用于计算一

套指标中的所有指标，以便长期检查公平性并监测变化情况。另外，也可用于一项选定的重点指标，作为概略的或“追溯”公平性指标。虽然被称为公平性指标，但这些指标本身不一定能揭示不公平现象。无论是不是一种不平等现象，差异是一种不公平现象，一种系统的不公正差异，需要对不平等的模式进行定性评价，并考虑到人权和正义等普遍价值以及当地的价值观和看法。

人口平均收入与最高可达结果水平之间的差异

定义	人口平均收入与有关人口中具有最佳结果或最高社会经济地位的一组人群达到的结果水平之间的差异。
计算方法	<p>人口相关风险 (PAR)：用减法计算出具有最佳结果的人群与全体人口之间结果比率的绝对差异，作为绝对不平等性和可改进程度的量度。</p> <p>人口相关风险百分比 (PAR%)：人口相关风险除以全体人口整体比率，得出相对不平等性以及可能按比例改进的量度。</p>
建议的数据来源	按地域或社会经济群体（例如性别、年龄、收入、居住区）分解的关爱老人城市核心指标数据。
评论	<p>这项指标显示可以或需要改进的程度，以便使社区中的每个人能够享有同一社区中的一组人群已经达到的最好程度的结果。</p> <p>可以从公平性的角度出发，以任何有关地域或社会经济人群为基础选择其他参考人群。这一量度可用于排序或不排序的人群，并可考虑到人数不同的人群。还有其它更复杂的量度，可产生单一的数字，表示人口中所有人群之间存在的¹不平等程度。关于衡量和报告卫生不平等现象的更多指导，请见下文的参考文献。</p>

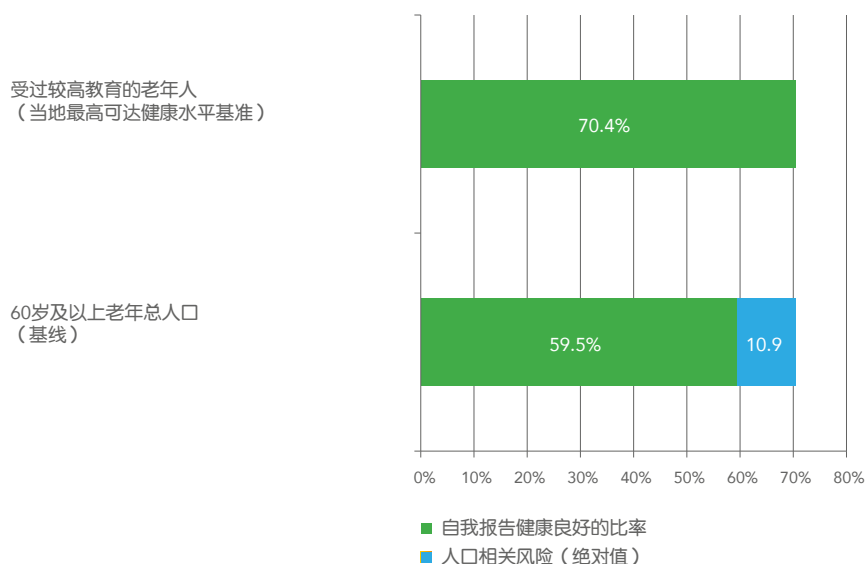
人口平均收入与最高可达结果水平之间的差异

实例

在阿根廷拉普拉塔，自我报告的健康状况被作为影响指标之一进行衡量。关于60岁及以上说自己健康良好（包括健康“良好”、“很好”和“极好”）的老年人比率，对全体老年人口与受过较高教育（即完成中等或以上教育）的老年人群进行了比较。较大比率（70.4%）受过较高教育的老年人说自己健康良好，从而为当地老年人口中自我报告的最高可达健康水平确定了基准。

经计算，人口相关风险为10.9。这是作为基线的人口平均值（59.5%）与受过较高教育的老年人群确定的基准（70.4%）之间的百分比差异。经计算，人口相关风险百分比为18.3（10.9/59.5）。这是人口相关风险占基线的比率。

这种分析考虑到全体人口，表明有潜力或需要使人口中老年人自我报告健康的平均值提高10.9个百分点，即在目前基线的基础上提高18.3%，以便达到在拉普拉塔生活的受过较高教育的老年人群显示的自我报告健康水平。



图：2015年3月报告的在阿根廷拉普拉塔使用受过较高教育的老年人作为基准得出的老年人自我报告健康状况方面可改进的程度。

参考文献

- 《监测卫生不平等现象的手册：特别侧重于低收入和中等收入国家》。日内瓦：世卫组织，2013年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf，2014年4月9日访问）
- 《城市卫生公平性评估和应对工具》。神户：世卫组织，2010年（http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart/en/，2014年6月3日访问）

两个参考人群之间的差异

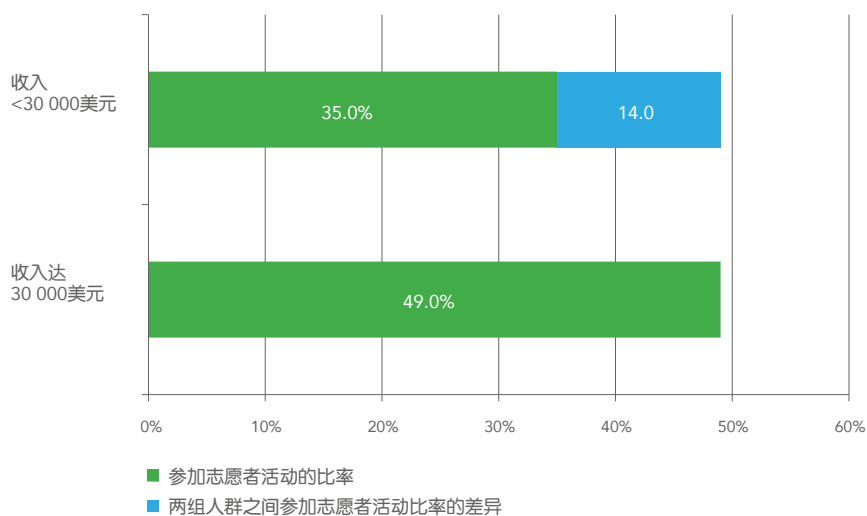
定义	人口中两个参考人群之间特定结果方面的差异程度
计算方法	<p><i>差异</i>：从一个参考人群的有关结果平均值减去另一个参考人群与该指标相关的平均值，得出绝对不平等性的量度。</p> <p><i>比率</i>：一个参考人群的有关结果平均值除以另一个参考人群与该指标相关的平均值，得出相对不平等性的量度。</p>
建议的数据来源	按地域或社会经济群体（例如性别、年龄、收入水平）分解的关爱老人城市核心指标数据。
评论	<p>当两个参考人群分别是有关人口中结果最好或社会经济地位最高（即条件最好）的人群以及结果最差或社会经济地位最低（即条件最差）的人群，本指标显示有关人口中最低与最高可达结果水平之间的差异。也可以使用本指标，通过对妇女与男人进行比较来评估性别平等，或者对其它有关人群进行比较。</p> <p>对两组人群进行成双对照的简便量度从性质上是直截了当的，也很容易制定和理解。要描述全体人口中存在的的不平等现象，就应当使用其它更加复杂的量度，但与较简便的量度相比，复杂的量度并不一定会对不平等性提供显著更好的评估。关于衡量和报告卫生不平等现象的更多指导，请见下文的参考文献。</p>

两个参考人群之间的差异

实例

在美国康涅狄格州纽黑文，关于过去一年中报告至少参加一次志愿者活动的60岁及以上老年人的比率，对年收入少于30 000美元者和年收入30 000美元或以上者进行了比较。

收入较高的老年人报告参与志愿者活动的人数更多。参与志愿者活动方面的绝对差异为14个百分点，参与的相对比例为1.4（49.0:35.0）。这种成双对照揭示了该地区中经济条件较好和较差的老年人之间在参与志愿者活动方面不平等的程度。



图：2015年3月报告的美国康涅狄格州纽黑文大区按收入水平分列的60岁及以上老年人自我报告参加志愿者活动的比率对比。

参考文献

- 《监测卫生不平等现象的手册：特别侧重于低收入和中等收入国家》。日内瓦：世卫组织，2013年（http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf，2014年4月9日访问）
- 《城市卫生公平性评估和应对工具》。神户：世卫组织，2010年（http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart/en/，2014年6月3日访问）

2. 方便使用的实体环境

居住区步行方便程度

建议的定义

居住区中具有达到被当地所接受标准的人行道的街道比例。

建议的数据来源：

- 城市街道的现场调查
- 关于城市规划、道路和基础设施的行政管理数据

为使用自我 报告 数据建议的 定义

说其居住区适合步行（包括适合使用轮椅及其它助行器）的老年人比例

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论

居住区步行方便程度系指居住区的设计支持步行的程度。步行方便程度涉及一系列特征，包括土地混合使用、到达目的地的方便程度、安全性以及行人设施的可得性、质量和联通性。

目前有若干方法来使用定量和定性数据评估居住区的步行方便程度（见下文“参考文献”）。建议的定义侧重于步行方便程度的一个主要方面，即有方便使用的人行道。应当采用被当地接受的标准（人行道要有足够的宽度，与道路之间没有台阶，方便使用，等等）。这一指标可以用额外的指标进行补充，以便对居住区的步行方便程度进行更全面的评估。

居住区步行方便程度

参考文献

- 在美国骑自行车和步行：2014年基准衡量报告。华盛顿特区：自行车与步行联盟；2014年（<http://www.bikewalkalliance.org/resources/benchmarking>，2014年7月25日访问）。
- 老龄化人口的社区指标。渥太华：加拿大按揭和住房公司；2008年（<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>，2015年7月31日访问）。
- 全球步行方便程度索引。亚洲的清洁空气[网站]。（<http://cleanairinitiative.org/portal/node/4238>，2014年5月5日访问）
- Kihl M, Brennan D, Gabhawala N, List J, Mittal P。宜居社区：评价指南。华盛顿特区：美国退休人员协会；2005年（http://assets.aarp.org/rgcenter/il/d18311_communities.pdf，2014年5月8日访问）。
- Leather J, Fabian H, Gota S, Mejia A。亚洲城市的步行方便程度和行人设施：现状和问题。亚洲开发银行可持续发展工作文件。马尼拉：亚洲开发银行；2011年（<http://esci-ksp.org/wp/wp-content/uploads/2012/04/Walkability-and-Pedestrian-Facilities-in-Asian-Cities.pdf>，2015年7月31日访问）
- 可持久就地老龄化的宜居社区指标。纽约：大都会人寿保险公司成熟市场研究所和斯坦福长寿中心；2013年（<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>，2015年8月5日访问）。
- 步行与自行车数据库标准化调查[数据库]。美国国家癌症研究所（<http://appliedresearch.cancer.gov/paq/>，2014年4月17日访问）

方便使用的公共场所和建筑物

建议的定义

对轮椅完全无障碍的新建和现有公共场所与建筑物所占的比例。

建议的数据来源：

- 对新建和现有公共场所与建筑物的现场调查
- 关于城市规划、建筑物安全性 / 许可证以及公园的行政管理数据

为使用自我报告数据建议的定义

说所有人（包括在行动、视力或听力方面受限者）都能方便地进入社区公共场所和建筑物的老年人比例。

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论

建议的指标（即轮椅无障碍）可以有额外的指标进行补充以便对是否符合通用设计（或包容性设计）标准进行更全面的评估。采用通用设计标准的建筑物和场所使所有人，包括儿童、老年人和功能受限者，都能方便地进入。无论是否有经验或知识，这些建筑物和场所都应当便于找路，可以尽量减少危害以及意外或无意的事故，并可以在尽量减少体力要求的情况下有效和舒适地使用。目前已有若干关于通用设计的指南（见下文“参考文献”）；应当采用被当地接受的标准。

参考文献

- 无障碍设计指南：澳大利亚援助规划的通用设计原则。《人人受益于发展：实现2009-2014年包容残疾的澳大利亚援助规划》参考书。堪培拉：澳大利亚政府/澳大利亚国际开发署（www.g3ict.org/download/pdf/fileId_961/productId_271，2014年4月17日访问）。
- 残疾人无障碍。无障碍环境设计手册。纽约：联合国经济和社会事务部；2003-04年（<http://www.un.org/esa/socdev/enable/design/index.html>，2015年7月31日访问）
- 通用设计方面的国际最佳做法：全球回顾。渥太华：加拿大人权委员会；2006年（http://www.gaates.org/documents/BP_en.pdf，2015年7月31日访问）。
- 美国无障碍委员会：推动人人享受充分无障碍和包容性[网站]（<http://www.access-board.gov/>，2015年7月31日访问）。
- 纽约通用设计。纽约：纽约市；2010年（<http://idea.ap.buffalo.edu/Publications/pdfs/udny1.pdf>，2015年7月31日访问）
- 通用设计：适合所有用户（包括残疾人以及具有其它特殊需要者）的交通系统[网站]。维多利亚交通政策研究所（<http://www.vtpi.org/tdm/tdm69.htm>，2015年7月31日访问）

公交车辆方便使用

建议的定义

具有老年人或残疾人专用座位的公交车辆比例

建议的数据来源:

- 当地交通主管部门的行政管理数据

为使用自我报告数据建议的定义

说公交车辆（例如火车车厢、公共汽车）对所有人（包括行动、视力或听力受限者）方便使用的老年人比例

建议的数据来源:

- 对老年居民的调查

评论

公共交通方便使用系指残疾人和老年人有能力安全乘坐公交车辆到达目的地。目前已有关于公共交通方便程度的若干指南（见下文“参考文献”）；应当采用被当地接受的标准。可以使用额外的指标补充关于专用座位可得性所建议的指标，以便对方便使用的公交车辆的情况进行更全面的评估。

参考文献

- 审查国际上残疾人无障碍公共交通的最佳做法。吉隆坡：联合国开发计划署；2010年（www.g3ict.org/download/p/fileId_880/productId_195，2015年7月31日访问）
- Eltis（欧洲地方交通信息服务）：城市交通观察站[网站]（<http://www.eltis.org/index.php?ID1=4&id=31>，2015年7月31日访问）
- 改进方便使用的公共交通。巴黎：欧洲交通部长会议；2004年（<http://www.internationaltransportforum.org/IntOrg/ecmt/pubpdf/04Access.pdf>，2015年7月31日访问）
- 欧洲描述无障碍交通的方法（Mediate）[网站]（<http://www.mediate-project.eu/>，2014年4月17日访问）
- 发展中国家行动能力受损者的辅助交通：启动和升级。旧金山：无障碍交流国际社；2012年（http://www.gaates.org/documents/Paratransit_Guide.pdf，2015年7月31日访问）
- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标：实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西：Robert Wood Johnson基金会；2004年（http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611，2015年8月5日访问）
- Roberts P, Babinard J. 在发展中国家改进无障碍条件的交通战略。华盛顿特区：世界银行（<http://siteresources.worldbank.org/INTTSR/Resources/accessibility-strategy.pdf>，2015年7月31日访问）
- 通用设计：适合所有用户（包括残疾人以及具有其它特殊需要者）的交通系统[网站]。维多利亚交通政策研究所（<http://www.vtpi.org/tdm/tdm69.htm>，2015年7月31日访问）

公交车站方便使用

建议的定义

步行可达及公交车站（500米内）的住房比例

建议的数据来源：

- 当地交通主管部门或城市规划部门的行政管理数据

为使用自我报告数据建议的定义

说公交车站便于利用的老年人比例

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论

此背景下的车站方便使用情况系指从老人住所到公交车站的距离。如果具备门对门的公交服务，门对门服务所涵盖地区内的住房比例可作为替代指标。

将需要额外的指标，以便考虑到前往车站道路的安全性和质量，来自重要目的地（例如社区中心、卫生保健服务设施、杂货店、银行，等等）的车站方便使用情况，由于缺少公共交通造成人们活动受限的程度，以及其它问题。

公交车站方便使用

参考文献

- 审查国际上残疾人无障碍公共交通的最佳做法。吉隆坡：联合国开发计划署；2010年（www.g3ict.org/download/p/fileId_880/productId_195，2015年7月31日访问）
- 老龄化人口的社区指标。渥太华：加拿大按揭和住房公司；2008年（<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>，2015年7月31日访问）
- Eltis（欧洲地方交通信息服务）：城市交通观察站[网站]（<http://www.eltis.org/index.php?ID1=4&id=31>，2015年7月31日访问）
- 改进方便使用的公共交通。巴黎：欧洲交通部长会议；2004年（<http://www.internationaltransportforum.org/IntOrg/ecmt/pubpdf/04Access.pdf>，2015年7月31日访问）
- 可持久就地老龄化的宜居社区指标。纽约：大都会人寿保险公司成熟市场研究所和斯坦福长寿中心；2013年（<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>，2015年8月5日访问）。
- 欧洲描述无障碍交通的方法（Mediate）[网站]（<http://www.mediate-project.eu/>，2014年4月17日访问）
- 发展中国家行动能力受损者的辅助交通：启动和升级。旧金山：无障碍交流国际社；2012年（http://www.gaates.org/documents/Paratransit_Guide.pdf，2015年7月31日访问）
- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标：实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西：Robert Wood Johnson基金会；2004年（http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611，2015年8月5日访问）
- Roberts P, Babinard J. 在发展中国家改进无障碍条件的交通战略。华盛顿特区：世界银行（<http://siteresources.worldbank.org/INTTSR/Resources/accessibility-strategy.pdf>，2015年7月31日访问）
- 通用设计：适合所有用户（包括残疾人以及具有其它特殊需要者）的交通系统[网站]。维多利亚交通政策研究所（<http://www.vtapi.org/tdm/tdm69.htm>，2015年7月31日访问）

住房可负担程度

建议的定义 生活在相当于可支配收入的30%以下用于住房的家庭中的老年人比例

建议的数据来源：

- 家庭人口普查
- 经济事务或住房部门的行政管理数据
- 公共支出报告

为使用自我报告数据建议的定义 说其居住区的住房可负担得起的老年人比例

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论 住房费用包括租赁费、抵押贷款以及修缮和维修费用。可支配家庭收入30%的阈值是以现有惯例为基础的（见下文的参考文献和资源）。可以运用被当地接受的阈值来确定可负担性。

参考文献

- 老龄化人口的社区指标。渥太华：加拿大按揭和住房公司；2008年（<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>，2015年7月31日访问）
- 家庭收入——等量化[网页]。澳大利亚统计局（<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Latestproducts/A390E2529EC00DFE-CA25720A0076F6C6?opendocument>，2014年5月5日访问）
- 可持久就地老龄化的宜居社区指标。纽约：大都会人寿保险公司成熟市场研究所和斯坦福长寿中心；2013年（<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>，2015年8月5日访问）。
- 积极的老龄化指标。惠灵顿：社会发展部部长；2007年（<https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/postive-age-indicators/positive-ageing-indicators-2007.pdf>，2015年7月31日访问）
- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标：实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西：Robert Wood Johnson基金会；2004年（http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611，2015年8月5日访问）

3. 社会环境的包容性

对待老年人的积极社会态度

建议的定义

报告虐待老年人的案例数（占老年人总数的比例）

（*数量较少可以表示社会保护老年人的尊严并尊重他们。）

建议的数据来源：

- 当地执法当局、卫生 / 社会服务提供者或处理防范虐待（老年人）问题的社区团体收集的数据

为使用自我报告数据建议的定义

说在社区中感觉受到尊敬并被社会包容的老年人比例

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论

虐待老年人是一次性或反复的行为，或者是缺少适当的行动，在存在信任预期并因此对老年人造成危害或悲痛的任何关系中都可能发生。这种暴力构成对人权的侵犯，其中包括身体、性、心理、情感、经济和物质虐待、遗弃、忽略以及严重丧失尊严和尊重。虐待老人是一个重要的公共卫生问题。但是，老年人常常不敢向家人、朋友或当局报告虐待案例。而且，报告虐待案例也可能被视为一种禁忌。因此，在解释报告的虐待老人案例数量较少的情况时需要谨慎，因为这可能事实上反映了不良情况。

对老年人的歧视是根据一个人的年龄给予歧视或不公平的待遇，尤其是歧视老年人；没有对老年人的歧视是社会包容性和尊重老年人的另一项指标。媒体介绍老年人的境遇或者雇主和服务提供者对老年人的态度，也可以是衡量社会态度的重要方法，但如何进行衡量仍然是一项挑战。

社会凝聚力等社会资本的衡量结果，也可以是社区包容性的一个指标，并可通过对自我报告的调查进行评估。

对待老年人的积极社会态度

参考文献

- Abrams D, Swift H。歧视老人的经历和表现：第四轮欧洲社会调查的主要结果（英国）。伦敦：比较社会调查中心，2012年（http://www.europeansocialsurvey.org/docs/findings/ESS4_gb_toplines_experiences_and_expressions_of_ageism.pdf，2015年7月31日访问）。
- Cherry KE, Palmore E。了解对老年人的评价：对我报告的老年人受歧视情况的量度。《老年医学教育杂志》。2007年；34(10):849-86。
- De Donder L, Lang G, Penhale B, Ferreira-Alves J, Tamutiene I, Verté D, Luoma ML。衡量老年人受虐待问题时的无反响项目：方法选择的影响。《欧洲公共卫生杂志》。2013年；23(6):1021-1026。
- 虐待老人[网站]。美国亚特兰大疾病控制和预防中心暴力预防部（<http://www.cdc.gov/violenceprevention/elderabuse/index.html>，2014年8月5日访问）
- 欧洲关于防范虐待老人的报告。哥本哈根：世卫组织欧洲区域办事处；2011年。（http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf，2014年8月5日访问）
- Harpham T, Grant E, Thomas E。使用卫生调查衡量社会资本：主要问题。卫生政策和计划。2002年；17(1): 106-111。
- 预防虐待老人[网站]。世卫组织暴力和伤害预防司（http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/elder_abuse/en/，2015年7月31日访问）

参与志愿者活动

建议的定义

当地志愿者登记册中的老年人比例

建议的数据来源:

- 地方政府的行政管理数据
- 具有志愿者登记册的当地组织的报告

为使用自我报告数据建议的定义

说过去一个月内至少参加过一次志愿者活动的老年人比例

建议的数据来源:

- 对老年居民的调查

评论

虽然志愿者活动一般被认为是老年人社会参与和贡献的积极表现，但如果他们宁可从事有偿工作，却由于年龄没有这种选择，这就不是理想的情况。因此，值得考虑的另一项指标是从老年人的角度考虑对志愿者活动的满意程度或这种活动的理想程度。可以酌情由当地决定需要衡量的志愿者活动种类、环境（例如学校、居住区）和参与频率。

参考文献

- 可持久就地老龄化的宜居社区指标。纽约：大都会人寿保险公司成熟市场研究所和斯坦福长寿中心；2013年（<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>，2015年8月5日访问）。
- 衡量国民的福祉：老年人的空闲时间和志愿者活动[网站]。英国国家统计局办公室（<http://www.ons.gov.uk/ons/rel/wellbeing/measuring-national-well-being/older-people-and-leisure-time---2013/art-measuring-national-well-being-amount-of-leisure-time-and-volunteering.html>，2014年5月5日访问）
- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标：实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西：Robert Wood Johnson基金会；2004年（http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611，2015年8月5日访问）

有偿就业

建议的定义

目前无业的老年人比例

(**无业比率较低表示老年人获得有偿就业的机会较高。*)*

建议的数据来源:

- 劳工统计数据

为使用自我 报告数据 建议的定义

说有机会获得有偿就业的老年人比例

建议的数据来源:

- 对老年居民的调查

评论

无业量度考虑到个人是否认为自己处在劳工市场中(即在寻求有偿工作,但目前未被雇用)。这是就业机会的敏感指标,其中涉及岗位的缺乏,而不是成功的就业。

虽然从事有偿劳务一般被认为是老年人就业、社会参与、融入和贡献的积极表现,但如果他们宁可退休,却由于缺乏经济保障不能选择退休,那么就业就不是理想的情况。因此,值得考虑的一项额外指标是从老年人的角度考虑对有偿工作机会的满意程度或这种机会的理想程度。可以按需要由当地决定从事有偿就业的频率。

参考文献

- 积极的老龄化指标。惠灵顿:社会发展部部长;2007年(<https://www.msd.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/postive-age-indicators/positive-ageing-indicators-2007.pdf>, 2015年7月31日访问)
- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标:实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西:Robert Wood Johnson基金会;2004年(http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, 2015年8月5日访问)

参与社会文化活动

建议的定义 老年人在当地文化设施和活动报告的所有到访者中所占的比例

建议的数据来源:

- 城市文化事务部门的行政管理数据
- 文化设施和活动报告的到访者人口结构数据

为使用自我报告数据 说在过去一周内自行决定参加至少一次社会文化活动的老年人比例

建议的定义

建议的数据来源:

- 对老年居民的调查

评论

参与社会文化活动是老年人社会参与和融入的积极表现，一般包括与朋友、亲人或邻居一起悠闲地参与正式或非正式的宗教、文化或其它社会活动。虽然对随后几代老年人来说，在线接触和活动可能会变得越来越重要，但重点是要面对面地接触人。可以按需要由当地决定本指标中应包括的具体活动种类和参与的频率。

参考文献

- 老龄化人口的社区指标。渥太华：加拿大按揭和住房公司；2008年 (<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, 2015年7月31日访问)
- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标：实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西：Robert Wood Johnson基金会；2004年 (http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611, 2015年8月5日访问)
- 可持续性指标报告。哈密尔顿：视觉2020；2008年 (http://sustainablecities.net/our-resources/document-library/doc_download/216-icsp-s-monitoring-and-evaluating-success, 2014年5月2日访问)

参与当地决策

建议的定义 在当地最近期的选举或立法行动中实际投票的有资格的老年选民比例

建议的数据来源：

- 地方政府的行政管理数据

为使用自我报告数据 说自己参与社区中重要政治、经济和社会问题决策的老年人比例

建议的定义

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论 老年人参与当地决策的其它指标可包括，例如，老年人（直接或间接）参加地方政府理事会以及其它当地决策机构和论坛（例如市民大会）。

参考文献 → 老龄化人口的社区指标。渥太华：加拿大按揭和住房公司；2008年 (<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>, 2015年7月31日访问)。

信息的可得性

建议的定义 当地关于健康问题和介绍（包括通过电话）的信息来源的可得性

建议的数据来源：

- 城市卫生部门的行政管理数据

为使用自我报告数据建议的定义 说知道应当打电话给谁以便了解关于自身健康问题和社区中相关服务信息的老年人比例。

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论 信息对老年人及其照护者至关重要，以便就其健康和社会生活做出知情的决定和行动，并寻求需要的服务。提供信息的方式应当包容不同年龄组和功能能力的人群，而他们的交流方式偏好可能不同。

参考文献

- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标：实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西：Robert Wood Johnson基金会；2004年（http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611，2015年8月5日访问）
- Vladeck F, Segel R, Oberlink M, Bursen MD, Rudin D。健康指标：实现健康老龄化的积极和系统举措。《政策发展与研究杂志》。2010年；12(2):67-81。

社会和卫生服务的可得性

建议的定义

具有个人照护或辅助需求并正在接受正式的（公立或私立）上门服务或以社区为基础服务的老年人比率。

建议的数据来源：

- 市政府关于卫生和社会服务的行政管理数据
- 上门服务和以社区为基础的当地卫生和社会服务提供者的正式报告

为使用自我报告数据建议的定义

说通过使用正式的（公立或私立）服务在家中或社区内满足个人照护或辅助需求的老年人比例

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论

上门和以社区为基础的社会和卫生服务包括范围广泛的服务。这些服务对具有健康问题或功能受限并因此影响自己独立生活和维持生活质量能力的老年人至关重要。核心指标侧重于正式服务的可得性；在非正式（家庭）照护发挥主要作用的情况下，应当调整指标以考虑到这一点。可以根据自我报告、确诊的健康问题和 / 或功能局限决定需要的服务。将需要更具体的指标以便确定社区中未满足的特定类型服务需求（例如上门卫生服务、个人照护）。

参考文献

- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标：实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西：Robert Wood Johnson基金会；2004年（http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611，2015年8月5日访问）
- 可持续就地老龄化的宜居社区指标。纽约：大都会人寿保险公司成熟市场研究所和斯坦福长寿中心；2013年（<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>，2015年8月5日访问）。

经济保障

建议的定义

生活在可支配收入高于贫穷风险阈值的家庭中的老年人比例

建议的数据来源:

- 劳工统计数据
- 经济事务部门的行政管理数据

为使用自我报告数据建议的定义

说有足够的收入在此前12个月中不需要公立或私立部门援助就可满足基本需求的老年人比例

建议的数据来源:

- 对老年居民的调查

评论

经济保障是允许个人在不接受公立或私立部门援助的情况下维持生活水平并满足现在和近期内基本需求的个人经济状况。

欧洲联盟把贫穷风险阈值规定为全国平均可支配收入中值（社会资金重新分配之后）的60%。等量化收入的计算方法是家庭收入总额除以家庭规模，其中采用以下权重：第一名成人1.0，14岁或以上的其它每名家庭成员0.5，14岁以下的每名家庭成员0.3（见下文“参考文献”）。

可以由当地酌情调整衡量预计经济保障的时间参数（例如12个月）以及贫穷风险阈值。

参考文献

- 经济保障索引[网站]。国际劳工组织。（<http://www.ilo.org/dyn/sexame/SESHELP.NoteESI>，2014年5月5日访问）
- 家庭收入—等量化[网页]。澳大利亚统计局（<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Latestproducts/A390E2529EC00DFE-CA25720A0076F6C6?opendocument>，2014年5月5日访问）
- “Laeken”指标—具体计算方法。欧洲委员会欧盟统计局；2003年（http://www.cso.ie/en/media/csoie/eusilc/documents/Laeken_Indicators_calculation_algorithm.pdf，2015年7月31日访问）
- 面临贫穷或社会排斥方面风险的人们[网站]。欧洲委员会—欧盟统计局；2014年（http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/People_at_risk_of_poverty_or_social_exclusion，2014年8月5日访问）
- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标：实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西：Robert Wood Johnson基金会；2004年（http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611，2015年8月5日访问）

生活质量

建议的定义

出生健康期望寿命

建议的数据来源：

- 城市卫生部门的行政管理数据和报告

为使用自我报告数据建议的定义

在范围从“极差（1）”到“优良（5）”的评级表上，把自己整体生活质量评定为“优良（5）”或“良好（4）”的老年人比例

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论

出生健康期望寿命的指标侧重于预计一个人可以“完全健康”地生活的平均年数，并考虑到因疾病和/或伤害未达到完全健康的生活年数。老年（例如60岁）期望健康寿命可以是对晚年健康生活年数较敏感的量度。

但是，生活质量不单是没有疾病或伤害。促进性和支持性的环境可以使罹患疾病或遭受伤害的人仍然享有良好的生活质量。

生活质量的主观量度可以是很重要的，显示“在自己生活的文化和价值系统环境中以及在自己的目标、期望、标准和关注的范围内，个人对自己生活地位的看法”（世卫组织，1997年第1页）。生活质量的其它可能量度包括主观的幸福感（见下文“参考文献”）。

参考文献

- Forsyth A, Schmitz K, Oakes M. 姊妹城市步行调查。明尼阿波利斯：明尼苏达大学；2003年（<http://activelivingresearch.org/node/10619>，2014年5月2日访问）
- 健康期望寿命[网站]。世卫组织（<http://www.who.int/healthinfo/statistics/indhale/en/>，2014年5月5日访问）
- 经合组织关于衡量主观幸福感的准则。巴黎：经合组织出版社；2003年（<http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>，2015年7月31日访问）
- 世卫组织期望寿命和健康期望寿命方法。全球健康估值。技术文件 WHO/HIS/HIS/GHE/2014.5。日内瓦：世卫组织；2014年（http://www.who.int/healthinfo/statistics/LT_method.pdf?ua=1，2014年5月5日访问）
- 世卫组织生活质量—BREF（WHOQOL-BREF）[网站]。世卫组织（http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf，2014年4月17日访问）





下文所列指标很有潜力被选中纳入这套核心指标中，但出于各种原因（见本指南第IV.B.节中介绍的指标选择标准），未被包括在内。应当考虑与核心指标一起，把这些指标酌情纳入当地的一套指标。



可利用的优先停车位

建议的定义

供老年人或残疾人专用的优先停车位在新建和现有公共设施中所占的比例

建议的数据来源：

- 关于城市规划、建筑物安全性/许可证和公园的行政管理数据

为使用自我报告数据 建议的定义

说专用优先停车位设计得当并可获得的具有老年或残疾驾车者专门停车许可证的老年人比例

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论

在使用私人汽车作为主要交通手段的社会中，可以利用优先停车位对老年人的行动能力也是很重要的。优先停车系指为符合特定标准（例如身患残疾）的人们设计的无障碍停车位。目前已有关于优先停车的若干指南（见下文“参考文献”）；应当采用被当地接受的优先停车标准（例如停车位的宽度、标志等）。建议的定义仅涵盖优先停车位的可得性；将需要额外的指标以便对可利用优先停车位的情况进行更全面的评估。

参考文献

- 残疾人无障碍。无障碍环境设计手册[在线]。联合国经济和社会事务部；2003-04年（<http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/index.html>，2015年7月31日访问）
- 无障碍停车位设计标准。建筑无障碍设计委员会。新罕布什尔州长设立的残疾问题委员会（http://www.nh.gov/disability/information/architectural/documents/design_standards_parking.pdf，2015年7月31日访问）
- 停车场重新划线。美国司法部民权司残疾人权利处（<http://www.ada.gov/restripe.pdf>，2015年7月31日访问）

住房的方便使用程度

建议的定义 具有轮椅可用入口（即有足够宽度、坡道）的新建和现有房屋比例

建议的数据来源：

- 住房部门的行政管理数据

**为使用自我
报告
数据建议的
定义**

说房屋按需要已做调整或者可以调整以便方便在家安度晚年的老年人比例

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论

额外的指标可以对建议的指标进行补充，以便更全面地评估符合通用设计标准的程度。采用通用设计的住房使所有人都能方便进入，包括儿童、老年人和功能受限者。通用设计的住房特征是经过调整并可以调整的，以便在老龄化的过程中应对个人的需求和各种情况。目前已有关于通用住房设计的若干指南（见下文“参考文献”）；应当采用与当地相关的适当和可接受的标准。

住房的方便使用程度

参考文献

- 残疾人无障碍。无障碍环境设计手册[在线]。联合国经济和社会事务部；2003-04年（<http://www.un.org/esa/socdev/enable/designm/index.html>，2015年7月31日访问）
- 老龄化人口的社区指标。渥太华：加拿大按揭和住房公司；2008年（<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>，2015年7月31日访问）。
- Hartje SC。关于华盛顿州必要和先进的通用设计特征以及独户居住的新型住房产品特征的建议。西雅图：西南通用设计委员会住房专题小组；2010年（http://www.environmentsforall.org/docs/UD_Guidelines_Compiled.pdf，2015年7月31日访问）
- 住房质量指标表格。英国全国可负担得起的住房问题机构；2008年（http://www.homesandcommunities.co.uk/sites/default/files/our-work/721_hqi_form_4_apr_08_update_20080820153028.pdf，2014年5月6日访问）
- Kihl M, Brennan D, Gabhawala N, List J, Mittal P。宜居社区：评价指南。华盛顿特区：美国退休人员协会；2005年（http://assets.aarp.org/rgcenter/il/d18311_communities.pdf，2014年5月8日访问）
- 可持久就地老龄化的宜居社区指标。纽约：大都会人寿保险公司成熟市场研究所和斯坦福长寿中心；2013年（<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>，2015年8月5日访问）。
- 非主流住房设计指导：文献审评。伦敦：家庭与社区机构；2012年（<http://www.prparchitects.co.uk/our-work/research/research-publications/2012/non-mainstream-housing-design-guidance/prp-hca-housingdesign-2012.pdf>，2015年7月31日访问）
- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标：实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西：Robert Wood Johnson基金会；2004年（http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611，2015年8月5日访问）

参与空闲时间的团队身体活动

建议的定义

作为自行组织的或机构组织的空闲时间身体活动团体一员的老年人比例

建议的数据来源:

- 当地体育及其它身体活动俱乐部、协会或机构报告的成员人口结构数据

为使用自我报告数据 建议的定义

说在空闲时间参加团队身体活动的老年人比例

建议的数据来源:

- 对老年居民的调查

评论

本指标的侧重点是空闲时间的团队身体活动，包括游戏、体育和有计划的锻炼。目的是要涵盖身体活动和社会参与两方面的积极作用。其它形式的身体活动，例如通勤 / 交通、职业活动和家务，更可能是出于需要而不是意愿，而且不太可能涉及社会参与。

可以由当地酌情决定本指标应当包括的具体活动以及团体或机构种类。可以对身体活动有更具体的量度，规定锻炼的类型、时间长度、频率和强度。但是，以人口为基础对老年人身体活动的最佳水平进行评估可能是复杂的，因为由于健康问题或功能局限性，许多老年人或许不能达到建议的身体活动量。用于这种评估的指标将需要涵盖老年人在条件允许的情况下尽其能力参与身体活动的程度。

参考文献

- Ferreira M, Kowal P. 撒哈拉以南非洲老龄化问题最低数据集：世卫组织讲习班的报告，2003年2月12-14日。比勒陀利亚：世界卫生组织；2003年（<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591110.pdf>，2014年5月6日访问）
- 关于身体活动有益健康的全球建议。日内瓦：世界卫生组织；2010年（http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf?ua=1，2014年5月6日访问）
- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标：实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西：Robert Wood Johnson基金会；2004年（http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611，2015年8月5日访问）

参与终身学习

建议的定义

过去一年中参加正式或不正式的教育或培训的老年人比例

建议的数据来源：

- 城市教育部门的行政管理数据
- 私立和公立教育与培训机构的招生数据

为使用自我报告数据 建议的定义

说过去一年中参加正式或不正式的教育或培训的老年人比例

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论

正式、不正式和非正式教育是三种不同类型的教育。正式教育系指大学、学院、学校以及获得资格认证的其它组织提供的教育和培训班，包括在工作场所的培训。不正式教育系指教育机构内外有组织 and 有条理的教育。与正式教育活动的差别是不正式教育最后不授予资格证书。例子包括在学院或大学不是为了学分而听课的课程、图书馆课程或者宗教学习活动。非正式教育活动系指在家、在工作单位或者在休闲活动期间进行学习，既不是有组织的，也不是有条理的。可以由当地酌情决定本指标中应包括的具体教育活动种类和时间段。

如果当地居民能够充分利用邻近社区的终身学习机会，对老年居民进行调查所提供的老年人学习活动情况就会比单单从当地机构获得的信息要更加完整。

参考文献

- 整合终身学习观点。汉堡：教科文组织教育学院；2002年。
- Merriam SB, Kee Y。促进社区福祉：老年人终身学习的理由。成人教育季刊。2014年；64(2):128-144。
- 认可不正式和非正式的学习—主页[网站]。经济合作与发展组织（<http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/recognitionofnon-formalandinformallearning-home.htm>，2014年5月7日访问）
- 用于分析认可规划价值的术语、概念和模型。RNFIL —第三次国家代表和国际组织会议，2007年10月2-3日，奥地利维也纳。经济合作与发展组织（<http://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/41834711.pdf>，2014年5月7日访问）

上网

建议的定义

在家里能上网的家庭中生活的老年人比例

建议的数据来源:

- 公立和 / 或私营因特网提供商报告的因特网用户人口结构数据

为使用自我 报告数据 建议的定义

说在家能上网的老年人比例

建议的数据来源:

- 对老年居民的调查

评论

无论是为了社会交往, 接受服务和照护 (例如电子 / 移动保健), 或者是从家里开展工作及其它日常任务 (例如购物), 使用因特网作为获取信息以及与其他用户沟通的手段在过去数年中已有长足发展。虽然在老年人依赖因特网作为必要信息和沟通技术的程度方面仍然可能有很大的差异, 并因此在几代人 / 年龄组或地域之间产生了数字鸿沟, 但因特网在许多发达国家对老年人已经是一种重要的工具, 而且预计将对其它环境中的以后几代老年人变得越来越重要。

参考文献

- 老年人和技术的使用: 接受量正在上升, 但许多老人仍与数字生活相隔绝。华盛顿特区: Pew研究中心; 2014年 (<http://www.pewinternet.org/2014/04/03/older-adults-and-technology-use/>, 2015年8月5日访问)
- 积极的老龄化指标。惠灵顿: 社会发展部部长; 2007年 (<https://www.ms.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/postive-age-indicators/positive-ageing-indicators-2007.pdf>, 2015年7月31日访问)

公共安全

建议的定义

针对老年人的报告犯罪率（每年）

建议的数据来源：

- 犯罪统计数据
- 当地警方的报告

为使用自我报告数据建议的定义

说在居住区感到安全的老年人比例

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论

社区的公共安全对直接和间接促进居民的健康与福祉都很重要。在社区中避免犯罪、暴力及其它有害事件，就可以保护居民的身心健康。安全感和信任感也可以加强社会团结。安全感还可以使人们在出门参加身体锻炼和社会活动时减少担心，从而增进人们的福祉并促进融入社会。尤其是对老年人而言，可以用多种实体和社会环境干预措施强化社区安全，例如设置导向系统和人行横道的安全性能，以及就针对老年人的常见犯罪行为提高认识。

参考文献

- 老龄化人口的社区指标。渥太华：加拿大按揭和住房公司；2008年（<http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/pdf/66099.pdf>，2015年7月31日访问）。
- Harpham T, Grant E, Thomas E。使用卫生调查衡量社会资本：主要问题。卫生政策和计划。2002年；17(1): 106-111。
- 可持久就地老龄化的宜居社区指标。纽约：大都会人寿保险公司成熟市场研究所和斯坦福长寿中心；2013年（<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>，2015年8月5日访问）。
- 项目确认了说明一个社区“关爱老人”的33项指标：实施关爱老人支持性社区的基准。新泽西：Robert Wood Johnson基金会；2004年（http://www.rwjf.org/content/dam/farm/reports/program_results_reports/2009/rwjf15611，2015年8月5日访问）
- 积极的老龄化指标。惠灵顿：社会发展部部长；2007年（<https://www.ms.govt.nz/documents/about-msd-and-our-work/publications-resources/monitoring/postive-age-indicators/positive-ageing-indicators-2007.pdf>，2015年7月31日访问）

应急防备

建议的定义

过去一年中参与针对老年居民需求的应急响应培训或演习的地方政府机构、社区组织和服务提供商雇员的比例。

建议的数据来源：

- 开展定期应急响应培训或演习的地方主管当局（例如，当地突发事件管理办公室、当地消防部门）的报告

- 对相关地方政府机构、社区组织和服务提供商的调查

为使用自我报告数据建议的定义

说过去一年中曾参与针对老年居民需求的应急响应培训或演习的老年人比例。

建议的数据来源：

- 对老年居民的调查

评论

在突发事件中，老年人有特殊的需求。他们常常有慢性健康问题和功能局限性，会增加他们在突发事件中的脆弱性和对支持的需求。个人、服务提供者和社区必须积极参与应急计划和培训，并考虑到老年人和残疾人的特殊需求。

每个人，包括老年人及其家庭照护者，都有责任防范潜在的突发事件。服务提供者必须接受应急响应程序方面的培训，以便确保服务的连续性、本部人员以及接受护理的老年人的安全。当地政府机构和社区组织必须进行协调并有准备支持老年人的卫生和安全需求，使他们参与计划工作和培训/演习，并且不但在直接应对阶段，而且按必要在中期至长期的恢复阶段，在社区中准备符合老年人需求的计划、信息系统、物资和设施。这应当成为更广泛的社区应急防备和应对方案的一个组成部分。

应急防备

参考文献

- 灾害防备：以家庭和社区为基础向痴呆症患者及其照护者提供的服务。阿尔茨海默氏症协会与RTI国际社（http://www.aoa.gov/AoA_Programs/HPW/Alz_Grants/docs/Toolkit2_DisasterPreparedness.pdf，2015年8月5日访问）。
- 为老年人制定灾害防备计划[网站]。美国卫生与人力服务部，负责防备和应对工作的助理部长办公室（<http://www.phe.gov/Preparedness/planning/abc/Pages/older-adults.aspx>，2015年8月5日访问）。
- 可持久就地老龄化的宜居社区指标。纽约：大都会人寿保险公司成熟市场研究所和斯坦福长寿中心；2013年（<https://www.metlife.com/assets/cao/mmi/publications/studies/2013/mmi-livable-communities-study.pdf>，2015年8月5日访问）。
- 突发事件中的老年人：识别和减少风险。伦敦：国际助老会；2012年（<http://www.helpage.org/download/50f40327cd6b1>，2015年8月5日访问）。
- 突发事件中的老年人：行动和制定政策时应考虑的事项。日内瓦：世卫组织；2008年（http://www.who.int/ageing/publications/emergencies_policy/en/，2015年8月5日访问）。



VII



框架和指标的 局限性

关爱老人的城市环境是一个复杂、动态和多方位的概念，也与背景有高度的依赖性。此外，有关的知识科学仍处在发展阶段——关爱老人是一个动态的目标。因此，不可能很容易实现标准化的衡量。鉴于这种现实情况，本文件提出的指标有一些不可避免的局限性。

第一，虽然选择的核心指标涵盖了关爱老人城市行动的主要产出和结果，但仅依靠本文件提出的一套核心指标，将对关于特定城市老龄化与健康问题决定因素的复杂现实情况产生简单化和可能不恰当的概观。应当谨慎考虑采用和调整核心指标，并用额外的指标进行补充，以便获得对有关地点最适当的评估。

第二，根据世卫组织关爱老人城市的最初概念，制定核心指标时的侧重点是地方政府层面上的城市环境，这可能限制了在郊区和农村环境中、政府较高层面上或更广泛的地域范围内（例如区域、国家）调查相关问题的效用。

第三，虽然在制定核心指标的过程中努力收集低收入和中等收入地区的情况，但目前可得的大部分信息、经验和专门知识（例如文献、现有准则、良好做法、专家）都来自高收入国家。这可能会影响这些核心指标对资源较少环境的相关性和适当性。



第四，本指南提出的核心指标与世卫组织以前介绍的关爱老人城市八大方面（世卫组织，2007年）不能做到完全相符或对应。但是，这些核心指标仍然体现最初的主要概念和原则。这是因为在制定核心指标时开展了广泛的协商，优先考虑是根据当前的思维、证据和惯例制定指标，并同时尊重最初的概念，而不是严格遵守以前确立的内容。

第五，若干核心指标的业务定义不是严格标准化的，这会导致衡量方面的差异并减少准确性和可比性。主要是由于所衡量的现象是高度复杂的并与背景有极密切关系，但相关的科学还不成熟，而且实践中需要允许对指标进行调整。

上文提到的若干局限性是由于这是一个正在演化的科学和实践领域。其中一些局限性指出需要进一步研究的特定主题。因此，需要通过反复的过程，对本指南的内容，包括指标框架、指标及其定义，定期进行审查和修订，以便使提供的指导符合最新情况和最先进的技术，并不断提高其效用。



VIII



参考文献

1. World population ageing 2013. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2013 (<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeingReport2013.pdf>, accessed 28 May 2014).
2. World urbanization prospects: the 2009 revision. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2010 (<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/urbanization/urbanization-wallchart2009.pdf>, accessed 1 May 2014).
3. Beard JR, Petitot C. Ageing and urbanization: can cities be designed to foster active aging? *Pub Health Rev.* 2010;32(2):427-50.
4. World Health Organization & United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat). Hidden cities: Unmasking and overcoming health inequities in urban settings. Kobe: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/kobe_centre/publications/hidden_cities2010/en/, accessed 17 April 2014).
5. World Health Organization & U.S. National Institute of Aging. Global health and ageing. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf, accessed 3 June 2014).

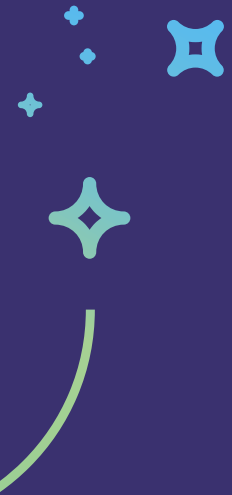
6. Age-friendly rural and remote communities: a guide. Ottawa: Public Health Agency of Canada; 2009 (http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/alt-formats/pdf/publications/public/healthy-sante/age_friendly_rural/AFRRC_en.pdf, accessed 25 July 2014).
7. Global age-friendly cities: a guide. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf, accessed 28 March 2014).
8. Checklist of essential features of age-friendly cities. Geneva: World Health Organization; 2007 (http://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf, accessed 28 March 2014).
9. Davis KE, Kingsbury B. Indicators as interventions: pitfalls and prospects in supporting development initiatives. A report prepared with support from the Rockefeller Foundation. New York: Rockefeller Foundation; 2011 (<http://www.rockefellerfoundation.org/media/download/ec67839f-0b11-4fca-b532-fb9a4fdf476e>, accessed 2 May 2014).
10. Bravema P, Gruskin S. Defining equity in health. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57(4):254-258. doi:10.1136/jech.57.4.254.
11. Handbook on health inequality monitoring: with a special focus on low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf, accessed 9 April 2014).
12. Urban Health Equity Assessment and Response Tool. Kobe: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/kobe_centre/publications/urban_heart/en/, accessed 3 June 2014).
13. Brown D. Good practice guidelines for indicator development and reporting. Busan: OECD; 2009 (<http://www.oecd.org/site/progresskorea/43586563.pdf>, accessed 2 May 2014).
14. The good indicator guide: understanding how to use and choose indicators. London: NHS Institute for Innovation and Improvement & Association of Public Health Observatories; 2008 (<http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=44584>, accessed 28 March 2014).



IX



附件1：
指标指南的
制定过程



本指南提出的指标框架和核心指标是2012年至2014年期间开展有条理工作的产物。其中涉及文献审评、两次专家协商会、若干轮同行审评和一次试点研究（图3）。

对关于城市环境中健康和积极老龄化问题决定因素和过程的现有框架及研究结

果开展了广泛的文献审评。这项工作以及对世卫组织关爱老人城市和社区概念的了解，为制定本文件提出的指标框架提供了基础。框架还体现了通过个别和集体协商从范围广泛的专家获得的意见。



这些指标是在若干意见的基础上制定的。首先，对老龄化、健康与城市环境相关的国际和国家行动开展了全面的文献审评，以便汇总相关的指标。从16项行动中选出了总共195项指标，涉及世卫组织全球关爱老人城市指南的最初八个领域。指标总清单提供了一个起点，供专家们讨论可以提出哪些问题作为评估城市关爱老人程度的核心指标。

在2012年的第一次专家协商会期间，专家小组提出了作为核心指标候选项目的61项指标短清单，对指标领域提出了修订意见，并确立了进一步缩小指标清单的标准。在2013年，与来自15个国家40多个城市的地方政府和社区代表一起开展了一次试点研究，对最初的一套指标进行了评价（表1）。试点研究产生了指标顺序以及关于各项指标及其定义的大量定性反馈意见。在2013年的第二次专家协商会期间，审议了试点调查的初步结果，并产生了关于进一步调整指标框架和核心指标集的建议。

2014-2015年，在涵盖世卫组织各区域的12个国家中的15个社区（表2），对本指南的早期草案进行了试点试用。根据人口规模、城镇或农村环境、全球关爱老人城市和社区网络成员资格以及社会文化背景，选定了各种不同的试用地点。与最初的试点研究不同，要求试用地点审查本指南并尽可能努力为指南中包括的核心和补充指标收集并分析数据。研究结束之后，各试用地点的代表在日内瓦世卫组织总部举行了两天的深入讨论，以便汇总试点研究的主要结果并确认在本指南最后定稿之前应当解决的问题。

发表的这份指南版本考虑到2012年至2015年开展的文献审评、专家协商会、初步试点调查、最终试点研究和同行广泛审评的累积结果。制定指标是一个反复的过程，可以根据新的科学证据或实践准则以及用户的反馈意见，在将来按必要酌情修订核心指标。

图 3. 关爱老人城市指标框架与核心指标的制定过程

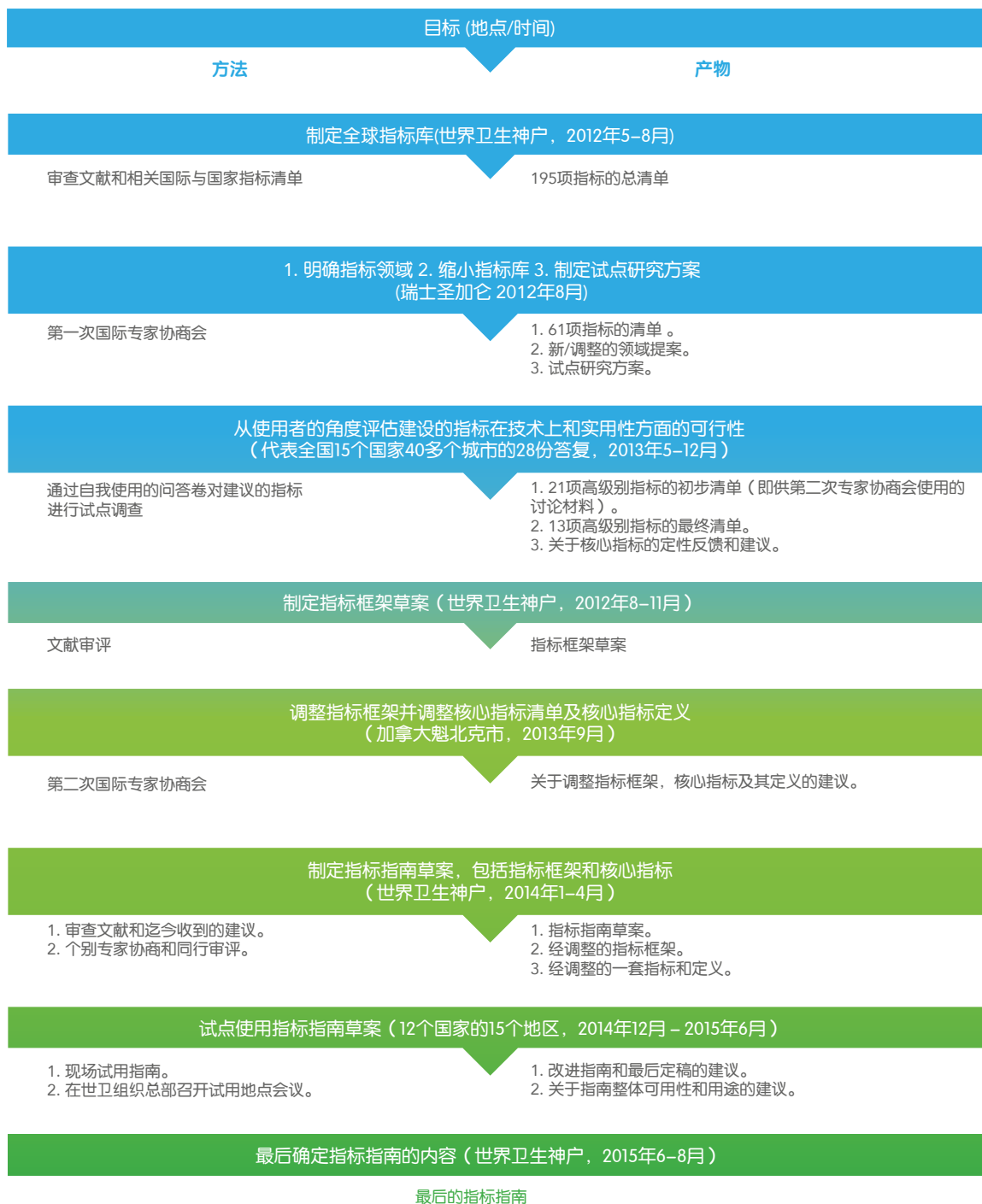


表1.关爱老人城市指标初步试点调查参与方，2013年5-12月

国家	城市	机构	主要伙伴机构*
阿根廷	拉普拉塔	Isalud大学	→ 拉普拉塔市长
			→ 布宜诺斯艾利斯省监察员
澳大利亚	墨尔本	墨尔本市	
		渥太华市	→ 渥太华老龄问题理事会
加拿大	渥太华	渥太华老龄问题理事会	→ 渥太华市
			→ 加拿大公共卫生署
		国际长寿中心（巴西里约热内卢）	→ 渥太华市
			→ 渥太华老龄问题理事会
	不适用	加拿大公共卫生署	→ 国际长寿中心
			→ 加拿大按揭和住房公司
中国	上海	上海静安区卫生局	
哥斯达黎加	圣何塞	国家老年病和老年医学医院	→ 全国老年人委员会

国家	城市	机构	主要伙伴机构*
法国	贝桑松	贝桑松市和社区社会行动中心	
		都柏林市关爱老人城市规划理事会	→ 都柏林市理事会
爱尔兰	都柏林	健康老龄化网络（代表都柏林东部）	
		个人研究者**（代表都柏林东北部）	→ 唐道克技术学院 → 梅努斯大学 → 都柏林城市大学
	芬戈郡地方当局（代表都柏林北部）		
	基尔肯尼	健康老龄化网络	→ 地方政府 → 卫生服务执行主管 → 执法部门
日本	秋田	秋田市福利和健康部老年人福利处	
	不适用	日本老年学评价研究（JAGES）***	→ 日本福祉大学福祉与社会中心（JAGES秘书处）
肯尼亚	内罗毕（Korogocho 贫民窟）	非洲人口与健康研究中心	
南韩	济州	济州发展研究所	
	首尔	首尔福利基金会	
俄罗斯	图伊马济	退休人员组织	
西班牙	不适用	国家关爱老人城市规划	

国家	城市	机构	主要伙伴机构*
斯里兰卡	韦勒沃耶	乌沃省理事会	→ 社会服务部 → 卫生部
	不适用	世界卫生组织驻斯里兰卡国家办事处	→ 乌沃省理事会 → 卫生部 → 社会服务部
	谢菲尔德	谢菲尔德市理事会	
英国	曼彻斯特	曼彻斯特关爱老人行动、曼彻斯特公共卫生局、曼彻斯特市理事会	→ 曼彻斯特大学 → 英国城市老龄问题同盟
美国	肯塔基州 鲍灵格林	鲍灵格林市	→ 西肯塔基大学 → 鲍灵格林市居民区 → 肯塔基州美国退休人员协会
	俄勒冈州 波特兰	波特兰州立大学老龄问题学院	→ 波特兰市规划和可持续性署 → 摩特诺玛县老龄和残疾服务与健康部门 → 地铁（波特兰地区政府）
	不适用	美国退休人员协会	

*调查回答者提及的主要伙伴机构。

**不提及答复者个人姓名，以便保护他们的隐私权。

***JAGES提供了代表日本各地23个城市/县地方政府的总共38名当地卫生官员的集体回答。

表2. 关爱老人核心指标指南草案的试用地点，2014年12月-2015年3月

国家	市或镇	进行试用的城/镇地区（如果未在整个城镇进行试用）
阿根廷	拉普拉塔	
澳大利亚	班尤尔	
中国	香港	
中国	上海	静安区
法国	第戎	
印度	新德里	新德里市政理事会区
伊朗	德黑兰	二号辖区七号地区的Eyvanak和沙赫拉克加 尔卜居民区
意大利	乌迪内	
肯尼亚	内罗毕	Korogocho和Viwandani贫民窟
俄罗斯	图伊马济	
西班牙	毕尔巴鄂	
英国	Fishguard and Goodwick	
美国	鲍登汉姆	
美国	纽黑文	
美国	华盛顿特区	



附件 2: 当地调整 核心指标的案例

以下提供了五个案例，全都来自2014-15年开展的试点研究（见附件1）：肯尼亚内罗毕Korogocho和Viwandani贫民窟；西班牙毕尔巴鄂；澳大利亚班尤尔；中国上海静安区；以及美国华盛顿特区。在每一案例中，根据当地的独特条件在不同程度上对指标的选择、定义和数据收集方法进行了调整。请注意，试点研究中使用的是本指南的草案，因此当时指南中使用的一些指标定义后来进行了修订。



例子1.肯尼亚内罗毕KOROGOCHO和VIWANDANI贫民窟——实体环境指标

非洲人口与卫生研究中心老龄化和发展问题规划在肯尼亚内罗毕进行了试点试用，重点为两个贫民窟社区——Korogocho和Viwandani。Korogocho在60年代后期由乡村移民创建，在政府所有的未开发土地上建立。经过数十年的扩展，现在几乎一半为私人所有的土地。占地一平方公里的居民区拥有41 000常住居民，每公顷土地有250多个住房单元，东面和东南面紧接该城最大的垃圾场。Viwandani的南面则是污染严重的恩贡河，北面是主要依靠流动性很高且无技能的贫民窟居民廉价劳动力来蓬勃发展的工业区。值得注意的是，在2003年至2014年，这两个地点的老年人口整体增长速度（Korogocho为53%，Viwandani为138%）显著高于全体人口的增长速度（Korogocho为6.1%，Viwandani为23.7%）。Korogocho

或Viwandani或者广泛意义上的内罗毕迄今都没有专门的关爱老人城市行动。国家政府为改善贫民窟居民生计发起的两个贫民窟升级规划很可能包括对潜在的关爱老人工作具有核心意义的内容。Korogocho是这些规划的重点地区之一，但Viwandani却不是。

指标数据主要来自直接现场观察和二手数据，即在两个研究地点运行的内罗毕城市卫生和人口监测系统2013年的数据集，以及这两个地点在2009年对60岁及以上老年居民情况和福祉进行调查的数据，该数据是作为关于城市化、贫穷和卫生动态进行更大规模研究的一部分收集的。此外，为这两个贫民窟的老年居民举行了重点问题小组会议，以便讨论核心指标的相关性以及在当地背景下需要的其它可能指标。

表3显示了会议报告摘要，其中显示对实体环境核心指标进行评估的结果：

表3. 2015年肯尼亚内罗毕KOROGOCHO和VIWANDANI贫民窟实体环境指标的衡量结果

指标	指南中建议的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源
居住区步行方便程度	居住区中具有达到被当地所接受标准的人行道的街道比例。	相同的定义	0% (=0/40) Viwandani的17条道路都没有铺沥青; Korogocho的23条道路中有少数几条铺有沥青, 但没有或仅部分有人行道。所有道路都被视为不照顾老人。	对研究地点的实际地图绘制
方便使用的公共场所和建筑物	对轮椅完全无障碍的新建和现有公共场所与建筑物所占的比例。	相同的定义	0% (=0/20) Viwandani的公共建筑物为3个地方行政办公处、3个主要教堂和2个公立小学。在Korogocho包括2个地方行政办公处、1个公共礼堂、7个村长者办公处、1个公立小学和1个教堂。	
公交车辆方便使用	具有老年人或残疾人专用座位的公交车辆比例	相同的定义	0%	
公交车站方便使用	步行可达及公交车站(500米内)的住房比例	相同的定义	10% (Viwandani)和 <10% (Korogocho) 据估计, 只有约十分之一的房屋步行约500米可达及Viwandani附近4个最近的公共汽车站中的任何一个。Korogocho只有不足10%的家庭居住在步行可达及社区中唯一公共汽车站的距离内。	

指标	指南中建议的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源
住房可负担程度	生活在等量化可支配收入的30%以下用于住房的家庭中的老年人比例	说租金占收入30%以下的家庭比例	51.3% (=683/1332)	内罗毕城市卫生和人口监测系统

根据与贫民窟老年居民进行的重点问题小组讨论，为实体环境和社会环境的核心指标确定了额外的（新的）方面或者替

代的方面，在当地情况下评估这些方面将是有益的（表4）。

表4.2015年报告认为对肯尼亚内罗毕KOROGOCHO和VIWANDANI贫民窟具有相关性的核心指标额外或替代方面

指标	目前定义	额外方面	替代方面
实体环境			
居住区步行方便程度	<ul style="list-style-type: none"> → 居住区中具有达到被当地所接受标准的人行道的街道比例 → 说其居住区适合步行（包括适合使用轮椅）的老年人比例 	<ul style="list-style-type: none"> → 车辆可以通行（以便在出现突发事件时及时提供运输）的街道/道路比例 	
公交车辆方便使用	<ul style="list-style-type: none"> → 具有老年人或残疾人专用座位的公交车辆比例 	<ul style="list-style-type: none"> → 公交车辆驾驶员和售票员尊重/不欺负老年人的程度 → 公共交通的可负担性（票价） 	

指标	目前定义	额外方面	替代方面
社会环境			
对待老年人的积极社会态度	<ul style="list-style-type: none"> → 报告虐待老年人的案例数 → 说在社区中感觉受到尊敬并被社会包容的老年人比例 	<ul style="list-style-type: none"> → 年轻人在家庭和社区层面上对老年人表示尊重的程度 	
参与社会文化活动	<ul style="list-style-type: none"> → 老年人在当地文化设施和活动报告的所有到访者中所占的比例 → 说自行决定每周至少参加一次社会文化活动的老年人比例 		<ul style="list-style-type: none"> → 在宗教活动和自助团体¹中的参与程度（参与其它类型社会文化活动的意愿，如果有，也似乎很少）

¹ 接受调查的社区中存在的自助团体包括“不就是不”倡议，由当地非政府组织（非洲乌贾马）培训老年妇女学习对付袭击者的自卫技能，Korogocho长者发展团体筹集资源支持脆弱的老年人。

指标	目前定义	额外方面	替代方面
卫生和社会服务的可得性	<ul style="list-style-type: none"> → 具有个人照护或辅助需求并正在接受正式的（公立/私立）上门服务的老年人数 → 说通过使用正式的（公立或私立）服务在家庭环境中满足个人照护或辅助需求的老年人比例 	<ul style="list-style-type: none"> → 老年人获取高质量基本初级卫生保健满足重要卫生需求（尤其是处理慢性病）的程度 	

例子2. 西班牙毕尔巴鄂——实体环境指标

西班牙毕尔巴鄂的试点研究由市政理事会的一个部门间倡议领导。毕尔巴鄂是地处西班牙北部的一个城市，也是巴斯克自治区比斯开县的首府。毕尔巴鄂居民人口为347 778人，是巴斯克自治区人口最密集的城市，也是毕尔巴鄂城区的中心，包括卫星城在内的居民人口约达1 000 000人。有两条山脉围绕毕尔巴鄂市，构成城市的天然界限。在2013年，60岁及以上人口的比例为26.3%。毕尔巴鄂自2010年以来就是全球关爱老人城市和社区网络的成员。在2012年，该市制定了行动计划，目前正在评估行动计划的结果。

试点研究中使用的主要数据来源是对居住在该市的250名60岁或以上者的随机取样特别调查以及该市各部门间的中央数据库。此外，与专家以及60岁或以上者和辅助服务提供者分别开展了重点问题小组讨论，以便讨论各项指标在当地条件下的相关性和优先顺序。

表5显示了关于实体环境指标的报告摘要：

表5.2015年报告的西班牙毕尔巴鄂实体环境指标衡量结果

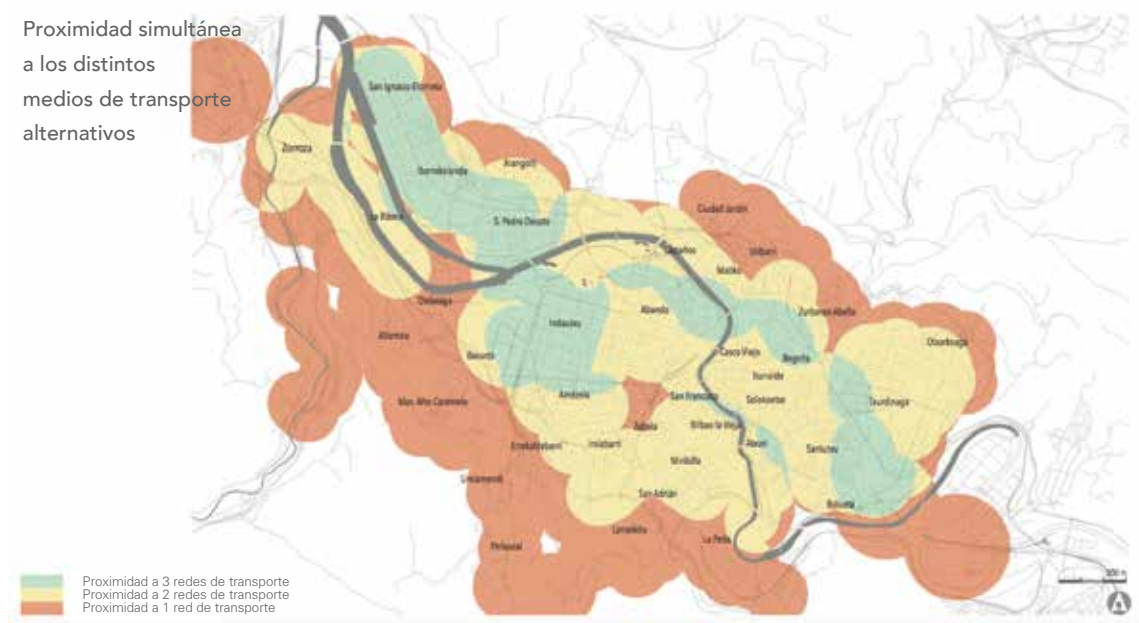
指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	调查人群	备注
1. 居住区步行方便程度	居住区中具有达到被当地所接受标准的人行道的街道比例	为轮椅使用者或者使用辅助设备或辅助装置降低人行道高度的比例	68% (5,392/7,890)	二手数据来自毕尔巴鄂市政理事會工程和服务部	2015	所有人行横道 (7,890)	计算方法：降低高度的人行道数量/人行横道总数
	说其居住区适合步行的老年人比例，包括使用轮椅及其它助行器者	认为其居住区的街道适合轮椅使用者和助行器使用者的老人比例	46% (116/250)	一手数据由毕尔巴鄂市政理事會社会服务部开展的调查收集	2015	在毕尔巴鄂居住的60岁或以上人口的代表性样本	
2. 方便使用的公共场所和建筑物	对轮椅完全无障碍的新建和现有公共场所与建筑物所占的比例	2010年以来对轮椅完全无障碍的公共场所与建筑物的比例	100%	Eustat (巴斯克统计研究所)	2010	2010年以来52座新的公共建筑物	2010年以来建造了52座新的公共建筑物，全都符合2000年实行的自治区实施无障碍细则和条例。一份相关的指令概述了城市环境、公共场所、建筑物和信息与通讯方面无障碍条件的技术标准。2010年以来建造了52座新的公共建筑物，全都符合2000年实行的自治区实施无障碍细则和条例。一份相关的指令概述了城市环境、公共场所、建筑物和信息与通讯方面无障碍条件的技术标准。

指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	调查人群	备注
2. 方便使用的公共场所和建筑物	说社区中公共场所和建筑物对所有人（包括在行动、视力或听力方面受限者）都方便使用的老年人比例	相同的定义	54% (=134/250)	一手数据由毕尔巴鄂市政理事会社会服务部开展的调查收集	2015	在毕尔巴鄂居住的60岁或以上人口的代表性样本	
3. 公交车辆方便使用	具有老年人或残疾人专用座位的公交车辆比例	相同的定义	100%	二手数据来自毕尔巴鄂市政理事会交通和运输部/巴斯克自治区运输和民用工程部和比斯开县工程和运输部	2014	整体公共交通（公共汽车、地铁、有轨电车和火车）	总共评估了447辆公共汽车，其中147辆由毕尔巴鄂市政理事会管理（Bilbobus），330辆由县理事会管理（Bizkaibus）。每辆车有8个专用座位，其中6个专供老年人使用，2个专供轮椅使用者使用。
3. 公交车辆方便使用	说公交车辆（例如火车、汽车、公共汽车）对所有人（包括在行动、视力或听力方面受限者）都方便使用的老年人比例	相同的定义	59% (148/250)	一手数据由毕尔巴鄂市政理事会社会服务部开展的调查收集	2015	在毕尔巴鄂居住的60岁或以上人口的代表性样本	

指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	调查人群	备注
4. 公交车站方便使用	步行可达及公交车站（500米内）的住房比例	相同的定义	100%	二手数据来自对城市可持续性指标的 研究。毕尔巴鄂市政理事 会交通和运输部		毕尔巴鄂住户总数	见图4. 人口的84.3%能够利用两个或更多的公交网络。市政理事会的目标是使100%的人口能够利用两种或更多的方法替代使用私人汽车。该市还致力于确保95%的人口在300米的距离内能够达到公交车站，最终目标是要达到100%。地铁站如果在500米以内（步行7分钟），就被认为是可以方便利用的，但公共汽车站必须在300米以内（步行5分钟）。
4. 公交车站方便使用	说公交车站离家太远的老年人比例	说从家步行可达及公交车站（500米内）的老年人比例	82% (204/250)	一手数据由毕尔巴鄂市政理事 会社会服 务部开展的调查 收集	2015	在毕尔巴鄂居住的60岁或以上人口的代表性样本	
5. 住房可负担程度	生活在等量化可支配收入的30%以下用于住房的家庭中的老年人比例	65岁以上养老金领取者每月养老金用于住房相关开支的平均比例	9% (98,4€/ 1.150,31€)	一手数据来自送交毕尔巴鄂市政理事 会社会服 务部 家社会安全研究所 (秘书长)的调查 问卷	2012	-	把获得的所有收入加起来并除以养老金领取者总数，得出加权的平均养老金。

指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	调查人群	备注
5. 住房可负担程度	说可负担得起居住区内住房的老年人比例	相同的定义	17% (43/250)	一手数据由毕尔巴鄂市政理事會社会服务部开展的调查收集	2015	在毕尔巴鄂居住的60岁或以上人口的代表性样本	-

图4.2015年报告的西班牙毕尔巴鄂有一个或以上公交网络的区域地图



注：**绿色**的区域离所有三个公交网络都在步行距离之内（500米）：城区公共汽车和有轨电车站、地铁站以及自行车道。**黄色**区域离三个交通网络中的两个在步行距离之内。**橙色**区域离三个交通网络中的一个在步行距离之内。

例子3：澳大利亚班尤尔——社会环境指标

班尤尔市地处维多利亚州墨尔本城区内。它占地总面积约为63平方公里，主要是固定的居民区（76%），并有大量的露天场地和公园（17%）。在澳大利亚，当选的政府三个层面上运行——地方、州和联邦。班尤尔市政理事会是维多利亚州79个地方政府机构之一。选举理事会以便管理地方事务并确认和计划社区的需求。试点项目是班尤尔市政理事会、拉筹伯大学和班尤尔关爱老人城市咨询委员会的一项合作工作。班尤尔在2014年成为全球关爱老人城市和社区网络的成员。指标的设立是制定2015-2018年关爱老人城市计划的重要步骤。

据估计，班尤尔2013年的居民人口为124 475。60岁及以上老年居民占总人口的21.7%。班尤尔的居民来自148个国家，近三分之一（32.9%）的60岁及以上居民在国外出生。与维多利亚州和整个澳大利亚相比，当地居民往往具有相对较高的收入水平和较高程度的教育。但是，班尤尔市内也有零散的弱势人群。

鉴于时间有限，未专门进行调查以收集关于关爱老人指标的数据，但数据分析涉及的调查包括班尤尔家庭调查（2014年）、维多利亚州健康促进基金会的健康指标调查（2011年）以及维多利亚州人口健康调查（2008年）。其它主要数据来源包括澳大

利亚人口普查和维多利亚州警方及维多利亚州卫生局的行政管理数据库,它们分别长期开展了定期的系统数据收集工作。对指标进行评估之后,为参加班尤尔关爱老人城市捍卫者运动的居民举办了一次World Café讲习班,以便审查指标数据并讨论有关信息就班尤尔说明了什么。

表6显示了关于社会环境指标的报告摘要。

表6.2015年报告的澳大利亚班尤尔社会环境指标衡量结果的摘要

指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	人群或样本	备注
对待老年人的积极社会态度	1) 报告虐待老年人的案例数 (占老年人总数的比例)	针对65岁及以上老年人的报告案例数 (占老年人总数的比例)	1.9% (= 从378至382/20,232的比值)	维多利亚州警方	2013-2014	报告不止一次的犯罪案例。受害不止一次者以每次计数。 65岁及以上老年人总数以2013年由id顾问使用ABS人口与住房普查数据对班尤尔预测的数据为基础—— http://forecast.id.com.au/banyule/population-age-structure	“指标值”栏中的分子为378至382。实际数字不得而知，因为数据提供者 (维多利亚州警方) 从数据来源中删掉了四个1或2以避免身份识别。
	2) 说在社区中感到受到尊敬并被社会包容的老年人比例	生活一致认为是当地社区一部分的家庭中的老年人比例	65.6% (=296/451) 比例以7至10的尺度为基础 平均评级 (范围从0到10) - 7.3	家庭调查	2014	班尤尔市60岁及以上居民的样本 “指标值”栏中的分母不包括遗漏的数值。	虐待问题是需要随时间进一步探索的一个领域。 调查问题Q46: 以0 (非常不同意) 到10 (非常同意) 为尺度, 为你家庭是否同意以下说法打分——我们觉得自己是当地社区的一部分。 另一个可能的数据来源是2011年维多利亚州健康促进基金会的调查。 55岁及以上者: 满意地认为是社区的一部分——75.4%。 班尤尔今后的调查将包括关于老年人是否觉得受尊重的问题。

指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	人群或样本	备注
参与志愿者活动	1) 当地志愿者登记册中的老年人比例	班尤尔将仅使用以下规定的一项指标。					由于志愿者组织数量众多, 目前不可能收集当地志愿者登记册中的老年人比例。另外, 有许多人在多个组织担任志愿者。
	2) 说过去一个月至少参加过一次志愿者活动的老年人比例	说过去12个月内通过一个组织或团体参加过志愿者工作的老年人比例	17.9% (=4,608/25,693)	人口与住房普查	2011	班尤尔市居民人口 (60岁及以上)	另一个可能的数据来源是2014年的家庭调查——Q41: 在过去12个月中, 是否有家庭成员在以下各类组织担任无偿志愿工作? 今后还将使用世卫组织指南中的定义; 目前不收集这种信息。

指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	人群或样本	备注
有偿就业	1) 目前无业的老年人比例	55岁及以上无业者的比例	2.9% (=265/9,280)	人口与住房普查	2011	班尤尔市居民人口（55岁及以上）	本类别的无业者界定为人口普查当晚之前的一个星期没有工作但正在积极寻找全职或半日制工作的55岁及以上者。
	2) 说有机会获得有偿就业的老年人比例					“指标值”栏中的分母仅包括就业者或者无业但正在找工作者。	另一个可能的数据来源是2014年的家庭调查——Q31：个人目前的就业情况？（选项包括无业）。对60岁及以上的老年人而言，比例为0.6% (=3/506)。
							今后还将使用世卫组织指南中的定义；目前不收集这种信息。
							将考虑纳入今后对老年居民的调查。

指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	人群或样本	备注
参与社会文化 活动	1) 老年人在当地文化设施和活动报告的所有到访者中所占的比例	在说过去3个月内参加过艺术及相关活动的所有成人中(18岁及以上), 老年人(55岁及以上)所占的比例	30.3% (=19,075/62,986)	维多利亚州健康促进基金会的指标调查	2011		调查问题: 在过去3个月中, 你是否在家中或在一个公共场所参与过制作或创造艺术作品, 包括工艺品, 例如进行表演、创意写作、数字艺术或媒体艺术? 本指标的数据不容易获得。因此, 数字是从以下现有数据计算出来的, 即18岁及以上成人的参与率(67.7%), 18岁及以上的人口(93,037), 55岁及以上老年人的参与率(57.8%), 55岁及以上的老年人口(33,002)。 另一个可能的数据来源是2014年的家庭调查。 Q14: 本人通常参与哪些娱乐、休闲、艺术或文化活动? Q18: 本人是否参加任何社区团体——教堂/宗教/艺术和文化/民族团体?
	2) 说在过去一周内自行决定参加至少一次社会文化活动的老年人比例	在过去3个月内参加过艺术及相关活动的55岁及以上老年人比例	57.8%	维多利亚州健康促进基金会的指标调查	2011	班尤尔市55岁及以上居民的样本	另一个可能的数据来源是2014年的家庭调查。 Q18: 本人是否参加任何社区团体——教堂/宗教/艺术和文化/民族团体? 26.4% (=135/511) 60岁及以上者。

指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	人群或样本	备注
参与当地决策	1) 在当地最近期的选举或立法行动中投票的合格老年选民比例	在最近的地方政府选举中投票的70岁及以上合格选民比例	48.0% (=4,901/10,203)	维多利亚州选举委员会	2012	班尤尔是一个分区的城市，包括7个区。由于没有异议，有一个区没有投票，从而减少了一个区没有投票，从而减少了投票人数。	在维多利亚州，投票对18至69岁的公民是强制性的，但对70岁及以上者不是强制性的（2005年的地方政府选举条例），所以在定义中专门提及该年龄组。
	2) 说自己参与社区中重要政治、经济和社会问题决策的老年人比例	作为某一决策机构或委员会成员的成年人口比率	19.1%	维多利亚州人口健康调查	2008	班尤尔450名18岁及以上居民的样本	2011年的数据尚不可得。 另一个可能的数据来源是维多利亚州健康促进基金会的指标调查。 在过去12个月中参加过公民参与活动的55岁及以上者比例。 OC6：在过去12个月中，你是否做过以下任何事情？（42.9%） a. 参加市民会议、公众听证会或公共事务讨论小组 b. 与当地的任何政治家会面，给他打电话或写信 c. 参加抗议或示威集会 d. 签署请愿书 根据对选项‘a’至‘d’作出的肯定答复进行衡量。 今后还将使用世卫组织指南中的定义；目前不收集这种信息。

例子4: 中国上海静安区——社会环境和生活质量指标

中国上海静安区的试点项目由静安区预防医学会与复旦大学公共卫生学院、上海老龄科学研究中心以及相关的静安区机构合作开展。静安区占地面积为7.62平方公里,是上海人口最密集的区之一。该区的行政区域分成5个街道和69个居民委员会。根据户口注册情况,2013年的人口为296,100。60岁及以上者占总人口的30.6%,使静安区成为上海人口老龄化比率最高的一个区。静安区不是全球关爱老人城市和社区网络的成员,但作为在2002年发起的更广泛健康城市规

划的一个重要部分,自2008年以来一直在实施关爱老人的城市规划。通过健康城市规划,区政府、相关政府部门和区下属机构的跨部门网络已投入运行,成为本次试点研究的重大有利条件。

静安区使用的数据收集主要方法包括:对部门官员的书面调查或会谈,以便收集有关的书面记录和相关文件;对室外环境和公共场所实体设施的现场直接观察;以及对60岁及以上老年居民代表性样本的专门调查。

表7显示关于社会环境指标和生活质量指标的报告摘要。

表7. 2015年上海市静安区社会环境和生活质量指标测量结果摘要

指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	人群或样本	备注
信息的可得性	(1) 当地关于健康问题和服务介绍(包括通过电话)的信息来源的可得性	相同的定义	100%	区卫生和计划生育委员会(委员会的健康教育要求)	2014	静安区的69个居民委员会	目前, 该区的所有街道社区至少有一个固定的宣传栏张贴健康宣传画, 每月进行更新。各居民委员会每月至少组织一次与健康相关的讲座及其它活动。
	(2) 说当地具有关于其健康问题和需求的信息来源的老年人比例	相同的定义	100%	静安区关爱老人的自我报告调查	2014	静安区60岁及以上居民的代表性样本	
社会和卫生服务的可得性	(1) 具有个人照料或辅助需求并正在接受正式的(公立或私立)上门服务的老年人数	相同的定义	16.0% (14,805/ 92,740)	区民政局; 区卫生和计划生育委员会(年度报告的数据)	2014	静安区60岁及以上的人口	数据包括接受区民政局提供的家庭护理服务的老年人数以及接受区卫生和计划生育委员会提供的家庭病床服务的老年人数。
	(2) 说通过使用正式的(公立或私立)服务在家庭环境中满足个人照料或辅助需求的老年人比例	相同的定义	71.2% (1,068/1,499)	静安区关爱老人的自我报告调查	2014	静安区60岁及以上居民的代表性样本	

指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	人群或样本	备注
经济保障	(1) 生活在可支配收入高于贫穷风险阈值的家庭中的老年人比例	接受生活津贴救济的老年人比例	0.3% (251/92,740)	区民政局(系统中的统计数据)	2014	静安区60岁及以上的人口	上海城市居民的最低生活标准在2014年为每月710元。
	(2) 说有足够的收入在此前12个月中不需要公立或私立部门援助就可满足基本需求的老年人比例	说家庭人均月收入超过2300元的老年人比例	88.7% (1,330/1,499)	静安区关爱老人的自我报告调查	2014	静安区60岁及以上居民的代表性样本	据上海统计局报告, 2013年上海的人均月消费额为2300元。
		相同的定义	91.1% (1,365/1,499)	静安区关爱老人的自我报告调查	2014	静安区60岁及以上居民的代表性样本	衡量尺度范围从“0=非常不同意”到“10=非常同意”。答复为5及以上归类为表示经济有保障。

指标	指南中的定义	实际使用的定义	指标值	数据来源	数据年份	人群或样本	备注
生活质量	(1) 出生期望健康寿命	60岁者的期望健康寿命	18.94 years	静安区关爱老人的自我报告调查	2011	静安区60岁及以上居民的代表性样本(总共3,000人)	中国目前未把期望健康寿命列入常规数据统计。自2002年以来, 静安区每5年为老年人计算一次期望健康寿命, 结果显示在2002年至2011年之间增长了5.66年。
	(2) 在范围从“极差(1)”到“优良(5)”的评级表上, 把自己整体生活质量评定为“优良(5)”或良好(4)”的老年人比例	根据范围从“0=非常差”到“10=非常好”的衡量尺度, 把自身整体生活质量评定为“5及以上”的老年人比例	93.4% (1,400/1,499)	静安区关爱老人的自我报告调查	2014	静安区60岁及以上居民的代表性样本	衡量尺度范围从“0=非常差”到“10=非常好”。答复为5及以上归类为表示生活质量良好。

例子5：美国华盛顿特区——公平性指标

美利坚合众国首都华盛顿特区占地略多于68平方英里，2014年的人口估计达658,893。在每周的工作日期间，周边马里兰和弗吉尼亚两州近郊的通勤者使市区人口增加到100万以上。华盛顿特区分为四个按序排列的地区。这些地区由八个行政区组成，分别包括众多居民区。据公平性指标显示，各区之间存在显著的经济和人口差异。与其它各区相比，2区和3区的白种人较多，富裕程度较高，生活费用也较高；7区和8区的居民主要是黑人，平均家庭收入较低，住房价格中值较低。

在市长和特区理事会的支持和鼓励下，“关爱老人的华盛顿特区”自2012年以来是全球关爱老人城市和社区网络的成员。特区政府和社区组织的领导人参与了关爱老人的华盛顿特区工作队的工作。在两年期间，成千名特区居民分享了自己的时间和想法，从而在2014年12月完成了关爱老人的特区战略计划。在负责健康和人力服务的副市长办公厅“关爱老人的特区”工作人员的领导下以及在市长任命的关爱老人的特区工作队和众多政府机构的合作下，开展了华盛顿特区的试点研究。

本着使用容易获得和利用的数据的精神，该团队着手开发主要通过2009-2013年美国社区调查收集的人口普查数据。还利用了特区政府通过市政管理员办公室和首席技术官员办公室操作的一个公开数据平台。在特区的内部地域信息系统服务器上分层共享了所有这些信息。使用的主要机构数据库包括特区交通局、特区老龄问题办公厅、首席技术官员办公室、残疾人权力办公厅、卫生局以及卫生保健财政局的数据库。调查数据主要来自AARP²：2013年居民区志愿者调查（N=181）和2013年哥伦比亚特区居民区调查（N=976）。该团队还单独接触了若干社区合作伙伴，包括城市研究所、AARP国家办事处和特区的领导人。

表8显示关于公平性指标的报告摘要。

² AARP原称为美国退休人员协会，是成员组成以美国为基础的一个利益团体。

表8.2015年报告的美国华盛顿特区对核心指标进行公平性分析的结果

核心指标	实际使用的定义	对照组	指标值比率	指标值差异	数据来源	数据年份	人口或样本	备注
居住区步行方便程度	就居民区街道对步行者安全程度极为满意或非常满意的AARP调查答复者比例	男人与妇女相比	1.04 (43.8/42.0)	1.8	AARP居民区调查	2013	样本 (N=976)	发现的最显著不公平现象是对调查作出答复的白人和黑人对居民区步行者安全程度的感觉不同。与作出答复的黑人相比, 作出答复的白人更经常表示他们认为自己的居民区对步行者很安全。这可能需要对不同居民区中发生的伤害和死亡人数进行额外的研究, 以便更充分地了解这方面的差异。
		白人和黑人相比	1.21 (46.8/38.8)	8	AARP居民区调查	2013	样本 (N=976)	
		家庭收入 <50,000美元 与家庭收入 ≥50,000美元 相比	1.11 (47.0/42.3)	4.7	AARP居民区调查	2013	样本 (N=976)	矛盾的是, 收入较低的居民更可能说自己的居民区对步行者有安全的气氛。可能的原因可包括不同居民区中的行人活动水平以及现有的基础设施 (例如, 专区较富裕的西北部有许多街道没有人行道)。

核心指标	实际使用的定义	对照组	指标值比率	指标值差异	数据来源	数据年份	人口或样本	备注
方便使用的公共场所和建筑物	对“你居住的居民区是否有方便使用的公共建筑物和设施？”回答“有”的AARP调查答复者比例	男人与妇女相比	0.89 (44.9/50.3)	-5.4	AARP志愿者调查	2013	样本(N=195)	请注意，在AARP的志愿者调查中，工作组未能获得按种族分列的数据，因此使用了年龄对照。在收到的答复中，最大的差异出现在60-74岁的答复者与75岁及以上的答复者之间。较年轻的人群更可能说公共建筑物和设施没有障碍，因此可能说明在设计这些场所时需要尤其注意75岁及以上成人的行动能力。
		年龄为60-74岁和年龄为≥75岁相比	1.22 (48.9/40.0)	8.9	AARP志愿者调查	2013	样本(N=195)	
		家庭收入 <50,000美元 与家庭收入 ≥50,000美元 相比	0.88 (45.3/51.6)	-6.3	AARP志愿者调查	2013	样本(N=195)	
公交车辆方便使用	对“你居住的居民区是否有方便使用的公共交通？”回答“有”的AARP调查答复者比例	男人与妇女相比	1.03 (95.8/93.1)	2.7	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	根据对比较结果的审查，对该问题的答复不存在显著的差异。这说明比较一致的观点是专区的公共交通方便使用。
		白人和黑人相比	1.00 (94.2/93.8)	0.4	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	
		家庭收入 <50,000美元 与家庭收入 ≥50,000美元 相比	0.99 (93.2/93.8)	-0.6	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	

核心指标	实际使用的定义	对照组	指标值比率	指标值差异	数据来源	数据年份	人口或样本	备注
公交站方便使用	对“你是否因为没有交通手段而错过想要做的事情?”回答“从来都是”、“经常”或“有时”的比例	男人与妇女相比	0.88 (18.4/21)	-2.6	AARP 志愿者调查	2013	样本 (N=195)	对该问题的答复存在显著差异, 尤其是低收入者更可能会因为没有交通手段而错过各种活动。60-74岁的答复者与75岁及以上答复者之间也存在差异。60-74岁者说因为没有交通手段而错过各种活动的人数更多, 可能是由于75岁及以上答复者相对不经常参加需要利用交通工具的活动, 因为其行动或认知能力不同。
	对“你是否因为没有交通手段而错过想要做的事情?”回答“从来都是”、“经常”或“有时”的比例	年龄为60-74岁和年龄为≥75岁相比	1.36 (23.3/17.1)	6.2	AARP 志愿者调查	2013	样本 (N=195)	
	AARP 调查答复者比例	家庭收入 <50,000美元 与家庭收入 ≥50,000美元相比	3.57 (30.7/8.6)	22.1	AARP 志愿者调查	2013	样本 (N=195)	

核心指标	实际使用的定义	对照组	指标值比率	指标值差异	数据来源	数据年份	人口或样本	备注
住房可负担程度	家庭收入的30%以下用于每月的房主养房费用或租金的特区家庭比例	户主为≥60岁的家庭总数相比	1.02 (61.7/60.2)	1.5	美国社区调查人口普查, 美国50岁及以上人口	2013	人口	把自有和租赁单元以及分别相关的费用负担结合起来, 产生了这些数据。在这两个类别中, 租客比房主负担的费用更多。虽然这两个类别中60岁及以上居民的费用负担百分比比较高, 但该年龄组中房主的百分比与租客的百分比相比要高得多。因此, 两者结合起来, 房主较低的费用负担造成60岁及以上居民较低的整体费用负担。
	对“你居住的居民区是否有充足和可负担得起的住房供应?”回答“有”的比例	男人与妇女相比 白人和黑人相比	1.34 (30.5/22.7)	7.8	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	普遍认为各居民区没有充足和可负担得起的住房供应。最大的差异是男人和妇女的答复不同。出乎意料的是, 不同收入人群之间的差异不大。
	AARP调查答复者比例	家庭收入 <50,000美元 与家庭收入 ≥50,000美元 相比	0.83 (23.0/27.8)	-4.8	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	
		家庭收入 <50,000美元 与家庭收入 ≥50,000美元 相比	1.18 (27.2/23.1)	4.1	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	

核心指标	实际使用的定义	对照组	指标值比率	指标值差异	数据来源	数据年份	人口或样本	备注
对待老年人的积极社会态度	忽视自我保健、遭受剥削、虐待和忽视的60岁及以上居民转诊病例数占同年龄组居民总数的比例	4区（发生率最高/情况最差）与3区（发生率最低/情况最好）相比	2.7 (18.6/6.9)	11.7	人力服务局或人保护服务处2013年年度报告/美国社区调查, 5年估计值: 60岁及以上人口	2013	人口	目前, 我们不能确定调查结果的因果关系, 但各区域显著的差异值得注意并需要开展进一步的研究。我们们知道, 与其它区相比, 这两个区的老年居民百分比比较高, 而且3区是该市最富裕的区之一。这种差别表明需要加大宣传和认识力度, 以便在4区防范对老年人的虐待、忽视和欺诈。
参与志愿者活动	对“你居住的居民区是否有参加志愿者活动的机会?”回答“有”的AARP调查答复者比例	男人与妇女相比 白人和黑人相比 家庭收入 <50,000美元与家庭收入 ≥50,000美元相比	1.07 (55.1/51.6) 1.54 (64.4/41.7) 0.82 (46/55.8)	3.5 22.7 -9.8	AARP居民区调查 AARP居民区调查 AARP居民区调查	2013 2013 2013	样本(N=976) 样本(N=976) 样本(N=976)	白人答复者和较富裕的答复者觉得自己的居住区提供了更多的志愿者活动机会。白人与黑人答复者之间的差异很明显。这种差异可以说明需要使黑人居民更多地参与志愿者活动。

核心指标	实际使用的定义	对照组	指标值比率	指标值差异	数据来源	数据年份	人口或样本	备注
有偿就业	说无业但正在找工作 的AARP调查答复者比例	男人与妇女相比	1.35 (8.9/6.6)	2.3	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	AARP成员资格对所有50岁及以上者开放，这可以解释为什么所有人
		白人和黑人相比	0.73 (5.8/7.9)	-2.1	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	口类别的失业率要比60岁及以上居民2.4的官方失业率更高。并不很出乎意料的是，最大的差异出现在较低收入与较高收入人群之间。
		家庭收入 <50,000美元 与家庭收入 ≥50,000美元 相比	3.02 (13.3/4.4)	8.9	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	
参与社会文化活动	对“你居住的居民区是否有社交俱乐部（例如读书会、聚餐、园艺）？”回答“有”的AARP调查答复者比例	男人与妇女相比	1.1 (31.1/28.3)	2.8	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	与收入水平之间的差异相比，白人与黑人答复者之间的差异要大得多。没有报告教育程度方面的差异，但社交俱乐部的数量可能与种族而不是收入具有更密切的联系。
		白人和黑人相比	1.89 (38.6/20.4)	18.2	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	
		家庭收入 <50,000美元 与家庭收入 ≥50,000美元 相比	0.86 (26.1/30.5)	-4.4	AARP居民区调查	2013	样本(N=976)	

核心指标	实际使用的定义	对照组	指标值比率	指标值差异	数据来源	数据年份	人口或样本	备注
参与当地决策	当地选举的居民顾问委员会主席年龄在50岁以上者所占的比例	1区（比例最低/情况最差）与8区（比例最高/情况最好）相比	0 (0/80)	-80	居民区顾问专员办事处和特区理事会成为员	2014	样本	这些数据可能分别说明这两个区中被吸引和活跃的人口结构。但是，8区是平均年龄最小的区，主要是因为有数量众多的18岁以下青少年。据传，1区是一个很时髦的居民区，吸引了若干所谓的80后，其中有些人可能有兴趣参与公民事务并活跃地作为居民区顾问委员会专员。
信息的可得性	如果需要关于利用自己居民区服务设施的更多信息，说会求助于特区政府的AARP调查答复者比例	男人与妇女相比	1 (68.8/69.1)	-0.3	AARP 志愿者调查	2013	样本(N=976)	这些数据显示，黑人答复者和低收入答复者更可能寻求专区政府提供的信息。“关爱老人的专区”有一个目标，即简化信息的获取，并编写关于不同年龄的居民如何获取信息的全面报告。这些信息充实了该工作并可有助于传递信息和参与。
		白人和黑人相比	0.75 (58.7/78.6)	-19.9	AARP 志愿者调查	2013	样本(N=976)	
		家庭收入 <50,000美元 与家庭收入 ≥50,000美元 相比	1.21 (78.2/64.4)	13.8	AARP 志愿者调查	2013	样本(N=976)	

核心指标	实际使用的定义	对照组	指标值比率	指标值差异	数据来源	数据年份	人口或样本	备注
社会和卫生服务的可及性	在2014年的任何時候通过老年人和残疾人豁免规定或发育残疾豁免规定接受上门服务或以社区为基础的服务的60岁及以上医疗补助计划受益者	男人与妇女相比	0.42 (29.4/70.6)	-41.2	卫生保健财政局	2014	人口	这些数据 displays, 接受上门服务 and 以社区为基础的服务的医疗补助计划受益者主要是妇女和黑人。
	对“你居住的居民区是否有种类繁多的服务可以帮助你逐渐进入老年时维持你的独立性?”回答“有”的AARP调查答复者比例	白人和黑人相比	0.04 (3.5/86.6)	-83.1	卫生保健财政局	2014	人口	
	对“你居住的居民区是否有种类繁多的服务可以帮助你逐渐进入老年时维持你的独立性?”回答“有”的AARP调查答复者比例	男人与妇女相比	1.17 (44.9/38.5)	6.4	AARP 志愿者调查	2013	样本(N=195)	收入较高的居民更有可能相信自己的居住区将提供维持独立性的一系列必要支持。收入较高的人群也更能够负担得起这种支持。这可以解释为什么有同样感觉的男人比率较高, 因为他们的收入一般比妇女要高。
	家庭收入 <50,000美元与家庭收入 ≥50,000美元相比	年龄为60-74岁和年龄为≥75岁相比	0.97 (38.9/40)	-1.1	AARP 志愿者调查	2013	样本(N=195)	
	家庭收入 <50,000美元与家庭收入 ≥50,000美元相比	年龄为60-74岁和年龄为≥75岁相比	0.76 (33.3/44.1)	-10.8	AARP 志愿者调查	2013	样本(N=195)	

核心指标	实际使用的定义	对照组	指标值比率	指标值差异	数据来源	数据年份	人口或样本	备注
经济保障	收入达50,000美元或以上的AARP调查答复者比例	男人与妇女相比	1.09 (65.4/59.8)	5.6	AARP志愿者调查	2013	样本(N=976)	较富裕的调查答复者稍微更可能是男人,但显著更可能是白人。这种数据很说明问题,突出显示了专区中种族与收入之间的相互关联。
		白人和黑人相比	1.57 (75.9/48.3)	27.6	AARP志愿者调查	2013	样本(N=976)	
生活质量	出生期望健康寿命	男人与妇女相比	0.94 (74.9/79.8)	-4.9	特区卫生局社区卫生需求评估	2010	人口	这些数据与我们了解的全国情况相一致: 妇女的寿命比男人要长。专区的独特情况是,期望寿命最长的是西班牙裔妇女,她们的寿命比黑人男子要长四分之一,而后的期望寿命最短。2区和8区分别是最富裕和最贫穷的区,两区之间的差距也最大。2区的白人居民比例也要高得多,而8区的居民主要是黑人。
		西班牙裔妇女(最长/情况最好)与黑人男子(最短/情况最差)相比	1.29 (88.9/68.8)	20.1	特区卫生局社区卫生需求评估	2010	人口	
		2区(最长/情况最好)与8区(最短/情况最差)相比	1.22 (85.9/70.2)	15.7	特区卫生局社区卫生需求评估	2010	人口	

核心指标	实际使用的定义	对照组	指标值比率	指标值差异	数据来源	数据年份	人口或样本	备注
		西班牙裔妇女 (最长/情况最好)与特区人口 平均情况相比	1.14 (88.9/77.5)	正特异 危险度(PAR): 11.4 (88.9-77.5)	特区卫生局社区 卫生需求评估	2010	人口	这是对人群特异危险度进行分析的 仅有一次努力。结果显示专区人口的 平均出生期望健康寿命需要提高 11.4个百分点,即当前值的14.7% ,以便达到该地区西班牙裔妇女已 达到的水平。 一旦可以按必要的人群对数据进行 分解,意图就是要使用美国社区调 查的60岁及以上成年人数据来完成 更多的正特异危险度分析。
	对自己的生活“非常 满意”的65岁及以上 调查答复者	男人与妇女相比	0.95 (48.6/51.1)	-2.5	卫生局行为风险 因素监测调查	2010	调查	根据这些数据,生活满意度似乎与 收入水平有最密切的联系,但白人 与黑人居民之间也有显著的差异, 即白人更为满意。
		白人和黑人相比	1.25 (55.7/44.7)	11	卫生局行为风险 因素监测调查	2010	调查	
		家庭收入 <50,000美元 与家庭收入 ≥50,000美元 相比	0.75 (43.3/58.1)	-14.8	卫生局行为风险 因素监测调查	2010	调查	





XI

附件3： 衡量关爱老人方法 问题方面特定研究 出版物附带注释 的书目

以下是过去五年内的少量精选研究出版物，就衡量老龄化、健康和关爱老人环境各个方面采取的一些方法提供了技术信息，包括的范围从样本选择和研究设计直到数据收集工具和统计分析技术。



Chaves ML, Camozzato AL, Eizirik CL, Kaye J. 巴西老年城市居民正常和成功老龄化的预示指标。《老年医学杂志：心理学》。2009；64B(5):597-602。

这次研究审视了在城市中生活的巴西健康老人成功老龄化与人口结构、社会经济和医疗状况之间的关联。研究中提供的信息涉及数据收集、收集数据使用的工具、参与者的挑选和招募以及数据分析。

Flood MT, Nies M, Seo D. 成功老龄化：南方样本的选择指标。《家庭卫生保健管理实践》。2010；22(2): 111-115。

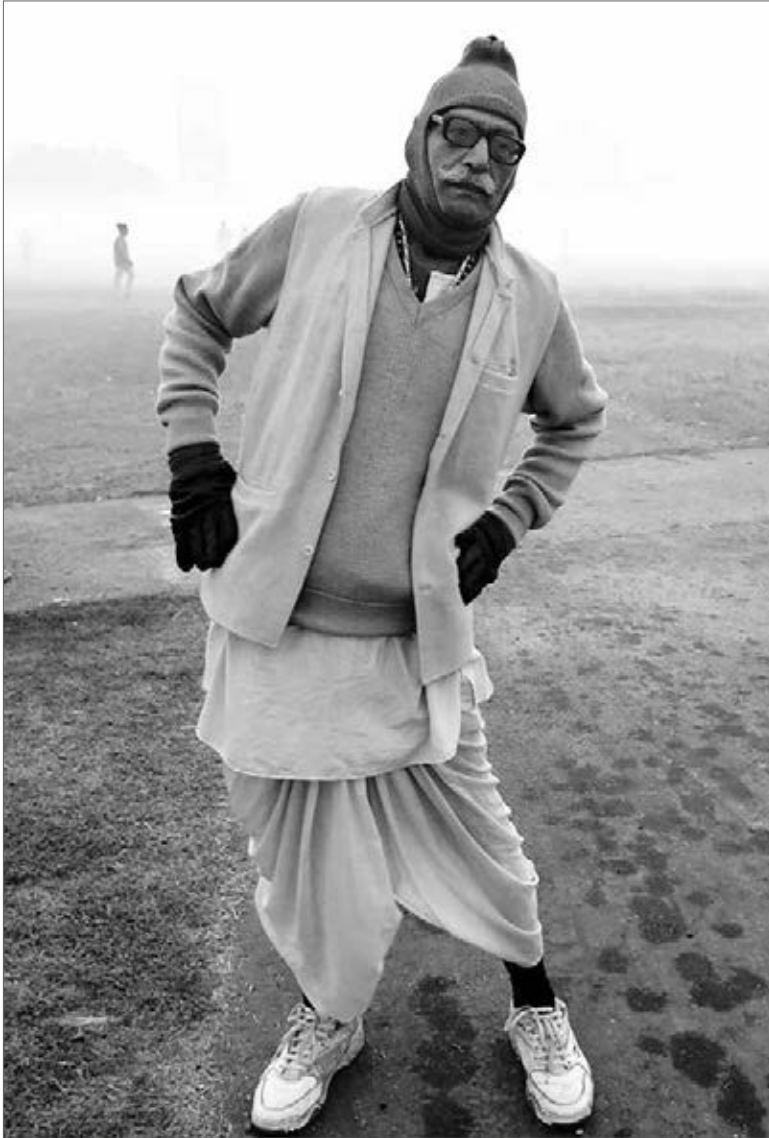
这次研究分析了美国北卡罗来纳州和南卡罗来纳州老年人“成功老龄化”的指标。在文章中，成功老龄化界定为在老龄化的过程中积极经受生理和功能的变化，同时具有生活意义和目的以及精神联系。该文介绍了研究设计、样本选择、数据收集以及衡量成功老龄化、老年人创造性和功能表现的工具。

Hilgenkamp TIM, Bastiaanse LP, Hermans H, Pennin, C, Van Wijck R, Evenhuis HM. 健康老龄化和智力残疾研究：招募与设计。《发育残疾研究》。2011；32(3): 1097-1106。

该文提供了关于招募智力残疾成人患者并组织对其健康状况进行研究的信息。招募智力残疾成人患者很具挑战性，因为其中多数人依赖于涉及亲人等非正式照护者和专业护理者的照护系统。该文概括说明如何优化招募工作，并提供了招募大规模样本群体时关于取舍标准的信息。介绍了若干工具，可用来衡量智力残疾成人患者的健康变数。还讨论了代表性问题以及适当知情同意程序的重要性。这些信息可能有助于当地政府和社区招募用于专项调查的样本群体，以便涵盖生活在社区中的智力残疾老年患者及其照护者的需求和观点。

Paillard-Borg S, Wang H, Winblad B, Fratiglioni L. 老年人根据自身健康条件和环境因素参与休闲活动的规律：瑞典一个城市地区的调查。《老龄化与社会》。2009；29(5): 803-821。

该文描述了瑞典75岁及以上老年人根据环境因素和身心健康状况参与休闲活动的规律。调查显示某些环境因素和健康因素与生活在城市地区的老年人参与休闲活动的情况相关联。还介绍了调查中对参与休闲活动、健康条件以及相关环境因素使用的量度。



© Sudipto Das, provided by Grantmakers In Aging

Rantakokko M, Iwarsson S, Kauppinen M, Leinonen R, Heikkinen E, Rantanen T.老年人在城市室外环境中的生活质量和障碍。《美国老年病学会学报》。2010; 58:2154-2159。

该研究审视了城市室外环境中预计的障碍与能够在无帮助情况下走动的老年人生活质量之间的关联, 以及害怕在室外走动和缺乏身体活动对上述关联关系的影响。该研究加强了城市室外环境与老年人生活质量有关联的证据。生活质量、预计的环境障碍、害怕在室外走动以及缺乏身体活动的主要变量基于老年人的自我报告。

Schöllgen I, Huxhold O, Tesch-Römer C.

下半生的社会经济地位和健康：德国老龄调查的结果。《欧洲老龄问题杂志》。2010；7(1): 17-28。

该研究使用从德国政府开展的德国老龄调查获得的数据，描述了下半生健康方面的社会不公平现象。根据三项指标衡量了社会不公平现象：教育、收入和经济财富。从身体、功能和主观健康方面衡量了健康。该研究介绍了使用调查数据从老年人健康的不同方面审视社会不公平现象的一种做法。

Shankar A, McMunn A, Banks J,

Steptoe A. 老年人的孤独感、社会隔离以及行为和生理健康指标。《卫生心理学》。2011；30(4): 377-385。

该研究提供证据说明社会隔离和孤独感与某些健康行为有关，可能会影响老年人的健康。研究使用来自英国老龄问题纵向调查的数据，采用经修订的洛杉矶加州大学孤独感尺度衡量孤独感，并使用社会隔离指数来评估社会隔离。研究提供的信息涉及可有助于衡量孤独感和社会隔离等重要社会健康指标的一些现有调查工具。

ISBN 978 92 4 150969 1



9 789245 509691