



건강한나이듐

10년



UN건강한나이듐10년 경과보고서, 2021-2023



건강한나이드

10년

**UN건강한나이드10년 경과보고서,
2021-2023**

Progress report on the United Nations Decade of Healthy Ageing, 2021-2023

ISBN 978-92-4-007969-4 (electronic version)

ISBN 978-92-4-007970-0 (print version)

© World Health Organization 2023

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for noncommercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that WHO endorses any specific organization, products or services. The use of the WHO logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: "This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition".

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

Suggested citation. Progress report on the United Nations Decade of Healthy Ageing, 2021-2023. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>.

Sales, rights and licensing. To purchase WHO publications, see <https://www.who.int/publications/book-orders>.

To submit requests for commercial use and queries on rights and licensing, see <https://www.who.int/copyright>.

Third-party materials. If you wish to reuse material from this work that is attributed to a third party, such as tables, figures or images, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that reuse and to obtain permission from the copyright holder. The risk of claims resulting from infringement of any third-party-owned component in the work rests solely with the

user.

General disclaimers. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by WHO in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by WHO to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall WHO be liable for damages arising from its use.

Photography credits: front cover - Freepik: top right, © Matteoguedia; bottom right, ©dilerka01.

Design and layout by 400 Communications.

목차

서문	iv
감사의 말	v
약어	vii
핵심 요약	viii
1장. 도입	1
1.1 왜 UN건강한나이듦10년인가?	2
1.2 대응: UN건강한나이듦10년, 2021-2030	2
1.3 2023년 보고서의 목적	7
1.4 방법	8
2장. UN건강한나이듦10년 이행의 성과	10
2.1 UN건강한나이듦10년의 첫 번째 기간 – 맥락	11
2.2 UN건강한나이듦10년의 첫 번째 기간의 성과: 국가 진전 지표	12
2.3 UN건강한나이듦10년의 중심에 있는 노인	15
2.4 행동 영역 1: 연령과 나이듦에 관한 우리의 생각, 느낌 및 행동 변화시키기	26
2.5 행동 영역 2: 지역사회 노인 능력 육성 보장	36
2.6 행동 영역 3: 노인에게 인간중심의 통합돌봄 및 노인 중심 일차 의료서비스 제공하기	47
2.7 행동 영역 4: 장기요양이 필요한 노인에게 장기요양 접근성 제공하기	58

2.8 UN건강한나이듦10년 내에서 활동 다르게 하기	70
3장. 행동 가속하기	77
3.1 UN건강한나이듦10년의 다음 기간을 위한 교훈	78
3.2 2026년 보고서를 위한 준비: UN건강한나이듦10년의 영향 평가	82
참조	83

서문

75년 전 세계보건기구의 설립 이래, 전 세계적으로 기대 수명이 46세에서 73세로 증가하는 주요한 성취를 이룩했다. 그러나 고령화된 인구는 사람들이 건강하고 양호한 상태(well-being)에서 추가적인 햇수를 살고, 인권과 존엄이 보호되도록 보장하는 데에 있어 다수의 국가에 새로운 일련의 과제를 제시했다. 2021년부터 2030년까지 진행되는 UN건강한나이듦10년은 햇수를 삶에 더하고, 삶에 더 많은 햇수를 더하는 목표를 가지고 있다.

도달 가능한 최상의 건강 수준에 대한 권리와 같은 노인의 권리를 유지하는 것의 중요성과 우리가 직면한 어려움을 인식하는 것은 모든 사람이 장수하고 건강한 삶을 살 수 있는 세상을 실현하기 위함이다. 건강한나이듦10년의 사무국인 세계보건기구, UN 협력 기관 및 협력국은 노인, 노인의 가족 및 노인이 거주하는 지역 사회의 생활을 개선하기 위한 10년의 건강한나이듦 단체 행동에 헌신해 왔다.

UN건강한나이듦10년의 첫 번째 단계는 우리 모두에게 전례 없는 어려움과 함께 진행되었다. UN건강한나이듦10년은 2020년 코비드-19 팬데믹 중에 채택되었는데, 팬데믹은 사망률, 소득 보장 및 식량안전보장, 신체적으로 활동적이고 사회적으로 연결된 상태를 유지하는 능력의 방면에서 노인에게 불균형적인 피해를 줬다. 팬데믹 동안에 노인 인구는 위협을 받았으며 연령주의 문제의 중대성이 드러났다.

코비드-19 팬데믹 및 현재 진행 중인 세계 경제 위기는 건강한 나이듦의 중요성과 우리 모두의 실천에 대한 시급성을 강조했다. 지난 3년간 우리가 직면한 어려움에도 불구하고 진전이 보였다.

본 보고서는 UN건강한나이듦10년에 기여한 다양한 활동 및 이니셔티브를 기념한다. 본인은 노인과 함께하고, 노인을 대상으로 한 정책, 법, 프로그램 및 연구 개발에 성과를 만들어낸 회원국의 리더십에 축하를 전하며, 또한 UN 협력 기관의 리더십과 헌신에도 감사를 전한다.

그러나 본 보고서에서 볼 수 있듯, 사람들이 오래 건강하게 사는 세상의 비전을 실현하기 위해서는 더 큰 정치적 의지와 더 많은 자원의 할당이 필요하다.

우리는 건강한 나이듦에 더욱더 투자해야 한다. 우리는 노인, 노인의 가족 및 지역사회와 협력해야 한다. 본 보고서는 우리가 세상을 노인이 길고 건강한 삶을 누릴 수 있게 변화시킬 추진력과 교훈을 제공한다.

세계보건기구는 UN 협력 기관과 함께 우리의 몫을 해낼 것이다.



Tedros Adhanom Ghebreyesus 박사

세계보건기구 사무총장

감사의 말

UN건강한나이들풀10년 경과보고서, 2021-2030은 다음 분들의 기술적 감독 아래 준비되었다. 고령화 및 보건부의 Rachel Albone, Yuka Sumi, 세계보건기구, Christopher Mikton, 인구변천부 및 건강한나이들풀부, 세계보건기구의 기술 감독 아래, 모성, 신생아, 어린이, 청소년 보건부 Anshu Banerjee 국장, 건강사회결정요인부 Etienne Krug 국장의 감독 아래 준비되었다. 주 기여자는 Rachel Albone이다.

전반적인 조정, 과정 평가 조사의 개발, 회원국 데이터 수집은 고령화 및 보건부의 Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan, 세계보건기구의 역학, 모니터링 및 평가부 Theresa Diaz가 이끌었으며, Anshu Banerjee의 지도 아래 유럽 사회복지 정책 및 연구 센터 Maria Varlamova와 고령화 및 보건부의 YeJin Lee의 지원을 받았다. 데이터 수집은 지정 국가 담당 책임자와 함께 조정되었는데, 세계보건기구 지역 동지중해 사무소 Samar Elfeky, 세계보건기구 동남아시아 사무소 Suvajee Good, 세계보건기구 유럽 사무소 Manfred Huber, 세계보건기구 서태평양 지역 사무소 April Siwon Lee, 세계보건기구 미주 사무소 Patricia Morsch, 세계보건기구 동남아시아 사무소 Neena Raina, 세계보건기구 미주 사무소 Enrique Vega, 세계보건기구 아프리카 사무소 Irene Yakana Ndjouma Epse Emah, 세계보건기구 유럽 사무소 Yongjie Yon이 담당했다.

사례 연구 수집은 인구변천 및 건강한나이들풀부의 Rachel Albone과 Kazuki Yamada가 조율했으며, UN인구기금의 Witness Chirinda, 아프리카 지역 사무소 Elodia Cheuttou, 유럽 지역 사무소 Samar Elfeky, Suvajee Good, Stefania Ilinca, 서남아시아 지역 사무소 Amrita Kansal, 서태평양 지역 사무소 April Siwon Lee, Sébastien Libert, 아프리카 지역 사무소 Patricia Morsch, Triphonie Nkurunziza, 서태평양 지역 사무소 Yuxin Wei, Irene Yakana Ndjouma Epse Emah, Yongjie Yon의 도움을 받았다.

본 보고서의 내용은 다음의 많은 세계보건기구 직원에 의해 제공되었다. 고령화 및 건강부 Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan, 모성, 신생아, 어린이, 청소년 보건부 Anshu Banerjee, 감각 기능 및 재활부 Darryl Barrett, 보조 기술 접근성부 Irene Calvo, 고령화 및 건강부, 감각 기능, 장애 및 재활부 Melanie Greaux, 인구변천 및 건강한나이들풀부 Thiago Herick De Sa, Stefania Ilinca.

세계보건기구 유럽 지역 사무소 Hyobum Jang, 고령화 및 보건부 Rita Kabra, 피임 및 재

생산 관리부 Amrita Kansal, 세계보건기구 동남아시아 지역 사무소 Rania Kawar, 보건 인력 YeJin Lee, 고령화 및 보건부 Christopher Mikton, 인구변천 및 건강한나이듦부 Patricia Morsch, 세계보건기구 미주 사무소 Andreas Mueller, 감각 기능, 장애, 재활부 Alana 오피서, 인구변천 및 건강한나이듦부 Anna Ray, 임상 서비스 및 시스템부 Megumi Rosenberg, 세계보건기구 고베 센터 Ritu Sadana, 고령화 및 건강부 Katrin Seeher, 뇌건강부 Kylie Shae, 보조 기술 접근성부 Yuka Sumi, 고령화 및 건강부 Emma Tebbutt, 보조적 기술부 Juana Willumsen, 신체적 활동성부 Physical Activity Unit, Wenqian Xu, 세계보건기구 서태평양 사무소 Kazuki Yamada, 인구변천 및 고령화부 Yongjie Yon, 세계보건기구 유럽 사무소.

다음의 UN전문가는 사례 연구 수집의 촉진과 전문가 검토 및 논평의 제공을 통해 합동으로 개념 및 구조를 개발함으로써 본 보고서의 개발을 지원했다. UN인구기금 Witness Chirinda, Priscilla Idele, Tapiwa Jhamba, Rintaro Mori, UN경제사회국 Amal Abou Rafeh, Julia Ferre, Aliye Mosaad, UN인권최고대표사무소 Rio Hada, Janica Puisto, UN경제사회이사회 아태지역사무소 Sabine Henning, Vanessa Steinmayer, Srinivas Tata, 세계은행 Himanshi Jain, UN인간주거계획 Pauline Karimi, Angela Mwai, Douglas Ragan, Claudia Scheufler, 국제노동기구 Dorothea Schmidt-Klau, UN여성기구 Shivangi Shrivastava.

약어

COVID-19	코로나바이러스 질병-2019 (Coronavirus disease-2019)
CSO	시민사회단체 (civil society organization)
HIV	인간 면역결핍 바이러스 (Human Immunodeficiency Virus)
ICOPE	노인통합돌봄 (Integrated care for older people)
ILO	국제노동기구 (International Labour Organization)
ITU	국제전기통신연합 (International Telecommunication Union)
LGBTQ+	레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀴어 혹은 성정체성을 고민하는 집단, 간성, 무성애자 및 기타 집단 (lesbian, gay, bisexual, transgender, queer or questioning, intersex, asexual and more)
MIPPA	고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 (Madrid International Plan of Action on Ageing)
OHCHR	UN인권최고대표사무소 (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights)
ROTOM	리치 원 터치 원 선교회(Reach One Touch One Ministries)
SDGs	지속가능한 발전 목표 (Sustainable Development Goals)
SENAMA	칠레 국가 노인 서비스 (Servicio Nacional del Adulto Mayor)
TAG4MHA	UN건강한나이듦10년 방법, 모니터링, 평가 기술 자문 단체 (Technical Advisory Group on Measurement, Monitoring and Evaluation of the UN Decade of Healthy Ageing)

UN	유엔 (United Nations)
UNDESA	UN경제사회국 (United Nations Department of Economic and Social Affairs)
UNFPA	UN인구기금 (United Nations Population Fund)
USA	미국 (United States of America)
WHO	세계보건기구 (World Health Organization)

핵심 요약

UN 협력 기관이 개발한 UN건강한나이든티년 2021-2030 [10년] 경과보고서는 10개국의 2020년과 2022년 UN건강한나이든티년의 국가 경과 지표의 비교를 제공한다. 이는 건강한나이든티년 행동의 4개 영역에 기초하며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 2021년부터 2023년 중순까지 UN건강한나이든티년 이행의 첫 번째 단계에서 이룩한 성과 범위 평가
- UN건강한나이든티년에 관한 회원국, UN기관, 시민사회, 학계, 민간 부문, 공동체 단체 및 노인을 포함한 이해관계자 단체의 기여도 소개
- 건강한 나이든티년의 보장을 위해 이해관계자가 국가적 수준에서 UN건강한나이든티년을 이행할 수 있도록 지속적으로 협동하고, 개입을 확대할 수 있게 고무하고 동기를 부여함

(2016-2020)을 위해 개발된 10개국의 국가 진전 지표 측정을 통해 성과가 관찰된다. 또한, UN건강한나이든티년을 위해 더 넓은 범위의 모니터링과 평가 프레임워크 내에서 회원국이 성과를 보증한다. 10개 지표에 관한 회원국의 보고는 본 보고서의 기반을 형성하는데, 성과의 정의는 “UN건강한나이든티년의 4개 행동 영역 이행의 지원을 위한 정책, 전략, 행동 계획, 프로그램 및 데이터 보유국 비율 기준선의 증가”이다.

2020년 이래로 세계가 마주한 어려움에도 불구하고, UN건강한나이든티년의 첫 번째 단계에서 성과가 나타났다. 2020년과 2022년 사이에 이뤄진 연령 기반 차별 반대 법안 제정, 노인의 보조 기구 접근을 지지하기 위한 법안 제정, 고령친화도시 및 커뮤니티 국가 프로그램, 의료 서비스 및 사회 돌봄 요구의 포괄적 평가에 관한 국가 정책과 같은 4개 지표 이행의 증가율은 20% 이상이다. 회원국은 또한 건강한 나이든티년에 관한 새로운 정책, 전략 및 프레임워크를 개발했으며

회원국이 UN건강한나이든티년을 채택한 후, UN 협력 기관과 세계보건기구는 2023년, 2026년 및 2029년에 UN 총회와 세계 보건 총회에 UN건강한나이든티년 이행 성과에 대한 보고를 요청했다. 세계보건기구 고령화와 보건에 관한 세계 전략 및 행동 계획(WHO Global strategy and action plan on ageing and health)

새로운 메커니즘을 확립하고 데이터 수집을 강화했다. 다양한 이해관계자가 변화를 위한 파트너십을 형성하고 옹호했다. 노인은 건강한 나이듦에 참여하고 의견을 개진했다.

국가는 UN건강한나이듦10년의 네 가지 행동 영역의 행동을 위해 받은 정치적 지지와 자원에 대한 질문을 받았다. 3분의 1 미만이 자원이 적절하거나 충분했다고 보고했으며, 몇몇 국가는 어떠한 자원도 이용할 수 없었다고 밝혔다. 다수의 국가가 정책을 개발하고, 노력하고 메커니즘을 확립했지만, 결론적으로 자원의 부족은 국가 행동을 제한할 수 있다.

UN건강한나이듦10년의 핵심 노력은 이 행의 중심이 노인이 되도록 보장하는 것

이다. UN건강한나이듦10년의 첫 번째 기간에 시행된 행동은 모든 노인, 특히 종종 소외되기도 하는 노인과의 협력에 대한 중요성을 입증한다. 여성 노인, 레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀴어 혹은 성정체성을 고민하는 노인, 간성, 무성애자, 기타 많은 LGBTQ+ 노인, 난민 노인 및 기타 노인과 함께하는 다양한 이니셔티브가 전 세계에서 이행되고 있다. 이러한 고무적인 신호에도 불구하고, UN건강한나이듦10년이 발전함에 따라 노인의 유의미한 참여를 가능하게 할 전략적 접근의 보장에 특히 더 많은 관심이 필요하다. 본 보고서에 강조된 활동은 현재 노인의 참여가 부족한 분야를 옹호할 필수적인 교훈 및 기회를 제공한다.

핵심 결과

본 보고서의 주요 결과는 다음과 같다.

- 2020년 이래로 세계가 마주한 어려움에도 불구하고 UN건강한나이듦10년의 첫 번째 단계에서 성과가 나타났다.
- UN건강한나이듦10년은 모든 사람이 건강하게 장수할 수 있는 세상을 달성하기 위한 프레임워크를 제공한다. 이러한 기회를 반드시 잘 이용해야 한다.
- 회원국은 건강한나이듦에 관한 새로운 정책, 전략 및 프레임워크를 개발했으며, 데이터 수집을 강화했다.
- 다양한 이해관계자는 변화를 위한 행동을 취하고 파트너십 구축 및 옹호 활동을

펼쳤다.

- 노인 스스로 참여하고, 의견을 표출했으며 변화를 만들어냈다. 하지만 노인의 유의미한 참여를 위한 체계적인 접근법이 필요한 상황이다.
- 모든 이해관계자와 함께한 모든 수준의 풍부한 경험과 배움은 강화된 협력 및 행동의 기회를 제공한다.
- 건강한나이들을 위한 자원은 여전히 제한되었기에 더 많은 노력과 투자가 중요하다.
- 2050년까지 세계 노인 인구의 80%가 거주할 저·중소득 국가의 건강한 나이들 지원을 위해 단체로 시행되고 가속화되는 행동이 필요하다.

UN건강한나이드름10년 행동

영역의 성과

행동 영역1. 연령과 나이드름에 관한 우리 의 생각, 느낌 및 행동 변화시키기

점점 더 많은 국가가 연령차별을 막기 위한 국가법을 가지고 있고, 연령주의를 타개할 사용 가능한 효과적인 전략을 이행하고 있다. 본 보고서를 위해 새로이 수집된 데이터는 국가의 60% 이상이 노인 인권을 촉진하고 보호할 메커니즘 및 차별을 당한 노인을 보호하기 위한 특정 법, 행정 수단 및 기타 효과적인 수단을 보유하고 있음을 알려준다. 본 보고서는 **싱가포르**의 연령주의를 해결하기 위해 수행된 세대 간 활동 및 **핀란드** 노인 옴부즈만의 활동을 강조한다.

행동 영역2. 지역사회 의 노인 능력 육성 보장

고령친화 도시와 지역사회 세계 네트워크의 활동을 지지하기 위한 국가 프로그램을 보유한 국가의 비율이 증가했다. 세계보건기구의 고령친화도시 및 지역사회 프레임워크는 노인의 능력을 육성하기 위한 회원국의 노력이 충족될 수 있도록 지원한다. 고령친화적 환경 지원 행동의 예시로는 **미국** 교통 이니셔티브, **인도**와 **일본**의 사회적 고립 및 외로움에 대한 연구와 해결, **남아프리카**의 인도주의 차

원의 응급상황에 대한 대응이 있다. 고령친화 **아일랜드** 이니셔티브는 고령친화적 환경을 육성하기 위해 정부가 이끌고 노인이 유의미하게 참여하는 조정되고 포괄적인 접근법이다.

행동 영역 3. 노인에게 인간중심 통합돌봄 및 노인 중심 일차 의료서비스 제공 하기

2020년에 비해 2022년에 더 많은 국가가 노인에 관한 포괄 평가를 지원하는 국가 정책을 보유하게 되었다. 세계보건기구의 노인통합돌봄(ICOPE) 접근법은 회원국의 폭넓은 관심을 불러일으켰으며, 많은 회원국에서 이행 능력을 평가하고 접근법 안에서 의료 및 돌봄 노동자의 교육을 시작하기 위한 시범 프로젝트를 진행했다. 종종 무시되는 문제에 대한 혁신적인 접근 방식을 포함하여 노인들의 포괄적인 건강 및 보건 요구를 충족시키기 위한 다양한 이니셔티브가 시작되었다. 이러한 이니셔티브에는 **엘살바도르**와 **카타르**에서의 건강 및 보건 노동자 교육, **탄자니아 연합 공화국**에서의 COVID-19 백신 접근, **뉴질랜드**에서의 치매 학습 센터 설립, 그리고 **영국** 및 **북아일랜드**의 성적 권리 헌장이 포함되어 있다. 그러나

많은 국가가 통합 돌봄을 제공하는 데 어려움을 겪고 있으며, 인적 자원 제약 또한 그 중 하나다.

행동 영역 4: 장기요양이 필요한 노인에게 장기요양 접근성 제공하기

국가 정책 개발을 포함한 국가적, 지역적 이니셔티브는 노인을 위한 장기요양을 강화하기 위해 시행되었다. 회원국을 지원하기 위해 2022년 유럽연합 집행위원회에 의해 채택된 유럽 돌봄 전략

(European Care Strategy)을 포함한 지역 수준의 이니셔티브가 시행되었다(3). 주로 여성 노인이 제공하는 가족 간 돌봄에 의존하는 경향과 같은 장기요양과 관련된 인적 자원 문제에 대한 인식이 널리 인정되었다. 국가의 60%가 돌봄자를 지원하지만, 몇몇 지역의 수치는 25%로 낮은 수준이다. 칠레와 몰디브에서 돌봄 종사자는 교육을 받고, 루마니아에서는 은퇴 간호사 및 돌봄자와 같은 노인의 직장 복귀를 통해 다양한 이해관계자가 본 문제를 해결하고 있다.



©고령친화 아일랜드

고령친화 아일랜드와 건강한 나이들 친화적인 집

UN건강한나이들10년 내에서 활동 다르게 하기

UN건강한나이들10년은 활동을 다르게 할 기회를 보여준다. 활성화 요소는 다음과 같다.

- 노인, 가족 구성원, 돌봄자, 젊은이 및 지역사회의 다양한 의견

을 듣고 유의미한 참여를 가능하게 한다.

- 다양한 부문에서 통합 행동을 위한 리더십을 육성하고 역량을 구축한다.

- 전 세계 이해관계자를 연결하여 다른 사람의 경험을 공유하고 배우도록 한다.
- 이행의 가속을 위해 데이터, 연구 및 혁신을 강화한다.

이러한 기능은 다른 접근 방식을 위한 프레임워크를 제공한다. **UN건강한나이들 10년 플랫폼**은 고령화에 관한 경험, 전문 역량 및 지식을 모든 이해관계자에게 제공하는 디지털 공간으로 설립되었다.

2022년에는 국제전기통신연합, 세계노동기구, UN 인권최고대표, UN 경제사회국, 세계경제포럼 및 세계보건기구가 “건강한 나이들 50”을 출범하여 세계를 통합 행

행동 가속하기

보고서에 기술된 건강한나이들10년 이행의 성과와 한계는 다음 단계에서 어떻게 행동을 가속할 수 있는지를 나타낸다. 행동에 대한 자원 부족을 다룬 보고서는 건강한 노인을 지원하기 위해 정치적 노력과 전용 예산 할당이 필요함을 보여준다. 모든 수준에서 실행되고 있는 다양한 프로그램과 이니셔티브는 큰 잠재력을 제공한다. 이러한 이니셔티브를 어떻게 활용하고 확장하여 더 많은 노인에게 도달할 수 있는지를 배우는 것이 과제가 될 것이다.

UN건강한나이들10년 다음 단계의 우선 사항은 이행에 관한 정책, 전략, 프로그

램 및 데이터가 부족한 다수의 저소득 국가에서의 이행이다. UN건강한나이들10년이 진행됨에 따라, 반드시 이행의 중심이 되어야 하는 노인의 의미 있는 참여를 “말할 때 행동과 일치시켜야” 한다.

등을 위한 리더십 함양 및 역량 구축을 추진을 할 수 있고, 나이 들기에 더 나은 곳으로 변화시키는 50명의 지도자를 기념했다. **세계보건기구 고령화 데이터 포털**의 개발에서부터, UN 인구기금과 세계보건기구의 상황 분석을 위한 안내서 개발 및 **쿠웨이트** 및 **우즈베키스탄**에서 인구 조사를 계획하는 등의 연구와 혁신이 강화되었다. UN건강한나이들10년의 성과를 모니터링하기 위해 UN건강한나이들 10년 방법, 모니터링, 평가 기술 자문 단체(TAG4MHA)가 설립되어 증거를 검토하고 평가하여 측정, 모니터링 및 평가를 진행하기 위한 권고안을 수립했다.

©iStock.com/vm

3. 노인 복지 위원회(Aged Care Council of Elders), 호주



건강한나이들 행동: 전 세계의 예시

xii, xiii

본 지도는 모든 건강한나이들 이니셔티브의 예시(본 보고서 내용 포함)에 관한 개요 및 행동이 시행되는 곳을 보여준다. 본 보고서에서 언급된 사례 연구 및 예시가 포함되어 있다. 예시가 언급된 사례 연구 또는 예시가 언급된 페이지 번호를 참고하여 자세한 정보를 찾을 수 있다.



다중국가 예시이며, 지도 자체에 포함되어있지는 않다.

세계

2 8 9 22
27 28 29 31

아프리카

p25

유럽

p46

인터 아메리카

p25

이베로 아메리카

15

라틴 아메리카

24

및 카리브해

0 1000 2000 4000 km



1장. 도입



© Onward Rides

21. 진료 예약하기, 미국

1.1 왜 UN건강한나이들10년인가?

오늘날, 세계 대다수 사람은 60대 이상까지 살 수 있을 것으로 기대한다. 보다 길어진 수명은 인류의 큰 성취 중 하나이지만, 아직 모든 사람이 추가적인 연수를 건강한 상태로 사는 것은 아니다. 모든 사람은 건강하고 양호한 상태에서 노년의 삶을 즐겨야 한다(1).

1990년부터 2020년까지, 전 세계적인 기대 수명은 8년 이상 증가하여 72세가 되었다(2). UN건강한나이들10년 기간 동안, 전 세계 60세 이상 인구수가 2030년까지 11억 명에서 14억 명으로 증가할 것으로 예상된다(3). 그러나 세계보건기구 건강한나이들10년 기준선 보고서의 데이터에 따르면, 2019년부터 2020년까지 기대수명과 건강수명의 격차가 증가하여 남성의 경우 7.3년에서 8.3년으로, 여성의 경우 9.7년에서 11년으로 증가했다. 60세 기대수명과 건강수명 간의 격차도 증가했다. 남성의 경우 4.1년에서 4.7년으로, 여성의 경우 5.3년에서 6년으로 증가했다(4).

인구 고령화는 출산율과 사망률의 감소로 인한 결과이다. 이는 가장 중요한 21세기 추세 중 하나인 더 길어진 수명으로 이어졌다. 전 세계적으로 노인의 비율과 절대 수가 급격히 증가하고 있지만, 노인 인구가 어떻게 살고 있는지, 노인이 할 수 있는 기여와 필요로 하는 서비스

및 지원에 대한 관심은 아직 부족하다. 고령화되는 인구에도 불구하고, 세계는 변화하는 인구 구조에서 비롯한 문제에 대응하고 기회를 잡기 위한 준비를 거의 하지 않았다. 정책, 시스템 및 서비스는 건강한 나이들이나 여성 및 남성 노인의 권리를 거의 다루지 않으므로 노인이 소외되는 상황이 발생한다.

1.2 대응: UN건강한나이들10년, 2021-2030

UN건강한나이들10년은 도달가능한 최고 수준의 건강을 포함한 노인의 기본권을 인정한다(2.4.1). 건강한나이들10년의 비전은 모든 사람이 길고 건강한 삶을 사는 세상이다. 건강한나이들10년은 삶의 2분의 1을 산 노인, 그들의 가족 및 거주하는 지역사회의 삶을 개선하기 위한 지속가능한 발전 목표와 일치하는 전 세계적인 협력이다. 2020년 8월 제73차 세계보건총회에서 건강한나이들10년이 승인되고, 같은 해 12월 제75차 UN 총회에서 채택됨에 따라 국가들은 건강한나이들10년에 대한 10년간의 집중적이고 활동적인 협력 행동을 약속했다. 세계보건기구는 이 10년을 주도하도록 요청을 받았으며, 기존의 메커니즘을 통해 다른 UN 기관들과 협력하여 이를 시행하는 사무국의 역할을 수행했다.

건강한나이들10년은 세계보건기구의 2016년부터 2030년까지의 고령화와 건강에 관한 세계 전략 및 행동 계획(5)과 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(6) 등 국제사회의 약속에 기반을 두고 있다. 세계보건기구 전략의 목표는 증거를 사용하여 격차를 줄이고, 협력을 촉진하여 이 10년의 기초를 마련하는 것이었다. 2015년 세계보건기구의 고령화와 건강에 관한 세계 보고서(7)는 건강한 나이들을 달성하기 위한 최초의 프레임워크를 제안했다. 본 보고서는 질병 중심 접근법에서 벗어나, 노인이 살고 싶은 곳에서 중

요하게 여기는 일을 할 수 있도록 지원하는 것(즉, 기능적 능력의 유지 및 상실의 예방)에 대해 다루었다. 또한 신체적 및 정신적 능력(노인의 "내재적 능력")과 환경과의 소통 간의 명시적인 관계를 설명했다(박스1)(7). 예를 들어, 시력이 저하되고 기동성이 감소한 노인은 내재적 능력을 상실하게 된다. 노인이 안경, 보행기 및 환경을 조정하기 위한 도움을 받을 때, 기능적 능력과 독립성을 유지할 수 있는 능력을 갖추게 된다. 이러한 상황은 노인의 웰빙을 향상하고 건강한 나이들을 지원할 것이다.

[박스1. 건강한 나이들의 정의]

2015년, 세계보건기구의 노인과 건강에 관한 세계 보고서(7)에서는 기능적 능력의 새로운 개념을 기반으로 건강한 나이들을 촉진하기 위한 조치 프레임워크를 개요로 제시했다. 2016년에는 모든 세계보건기구 회원국이 건강한 나이들의 목표를 지지했다. 2020년까지 세계보건기구는 건강한나이들10년 기준선 보고서에 나타난 건강한 나이들(4)의 개념과 운영화 및 측정 방법을 더욱 명확히 했다.

건강한나이들: 노년기에 웰빙을 위한 기능적 능력을 개발하고 유지하기 위한 과정이다.

기능적 능력: 노인이 살 수 있고, 가치를 두는 일을 할 수 있게 하는 건강과 관련된 특성. 기능적 능력은 개인의 내재적 기능, 유관한 환경적 특성 및 개인과 그 특성 간의 상호작용으로 구성된다.

내재적 능력: 개인의 모든 신체적, 정신적 능력의 총체이다.

환경: 개인의 삶의 맥락을 형성하는 외재적 세계의 모든 요소이며, 이러한 요소는 보조기구, 집, 지역사회 및 더 넓은 사회를 포함한다.

UN건강한나이들훈10년은 2002년부터 세계적인 인구 고령화 행동을 이끄는 국제 프레임워크인 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPPA)에 기반을 두고, 이 계획을 보완한다. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 및 그 정치 선언은 정부가 고령화 문제를 사회, 경제 발전 및 인권 프레임워크와 연결하기를 처음으로 합의한 시점을 나타낸다. 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획은 모든 연령을 위한 사회를 실현하기 위해 모든 인권 및 기본적인 자유가 증진되고 보호되어야 함을 인정한다. 건강한나이들훈10년은 기대 수명의 증가와 노인 인구의 역할이 노인의 경험과 기술에 따른 발전을 위한 강력한 자원이 되었음을 기념한다. 또한, 노인이 노년기의 안전을 보장하기

위해 정책을 통해 기여할 수 있는 분야를 매핑하며, 건강의 중요성을 확인하고, 노인이 참여할 수 있도록 한다. 회원국은 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 검토 및 평가 과정에 참여하며, 제4차 평가는 2022년부터 2023년까지 진행되었다.

건강한나이들훈10년은 아젠다2030 및 지속가능한 발전 목표의 실현을 지원한다. 지속가능한 발전 목표와 UN건강한나이들훈10년의 2030아젠다, 2021-2030(8)은 10년의 연결(Decade Connection Series) 옹호 브리프 시리즈 일환으로, 지속가능한 발전 목표와 건강한나이들훈10년의 연관성을 분석하며, 이를 수 있는 목표의 예시를 제공했다.

© 세계보건기구/Tricia Jenkins, InsightShare

1. 참여적 영상-요르단



-UN건강한나이듦10년 이행 영역 및

활성화 요소

건강한나이듦10년은 인생의 반을 살아온 사람들에 관하여 다룬다. 건강한 나이듦은 노인 개개인이 변화를 주도할 수 있다는 것을 인식한다. 건강의 증진, 질병의 예방, 내재적 능력의 유지 및 기능적 능력의 최적화를 위해 여러 부문에 걸친 다양한 수준의 네 가지 영역 행동이 필요함을 알려준다.

그러므로 건강한나이듦10년은 다양한 부문의 이해관계자의 네 가지 행동 영역을

이러한 영역은 서로 연결되어 있으며 상호보강적이다. 이러한 행동 영역을 달성하기 위한 전 세계 이해관계자의 노력은 건강한 나이듦을 촉진하고 노인의 웰빙을 향상할 것이다. 이러한 영역에서 변혁적인 변화를 위한 강력한 협력은 네 가지의 건강한나이듦10년 활성화 요소에서 도움을 받을 수 있다.

- 노인, 노인의 가족 구성원, 돌봄자, 젊은이 및 지역사회의 다양한 의견을 듣고, 이들의

다루기 위한 협력을 요구한다.

- △ 연령과 나이듦에 관한 우리의 생각, 느낌 및 행동 변화시키기
- ⬡ 지역사회 노인 능력 육성 보장
- ⊕ 노인을 대상으로 한 인간중심 통합돌봄 및 일차 의료서비스 제공
- ◇ 장기요양이 필요한 노인에게 장기요양 접근성 제공하기

유의미한 참여를 가능하게 한다.

- 분야를 아우르는 통합 행동을 위한 리더십을 육성하고 능력을 구축한다.
- 전 세계 이해관계자를 연결하여 타인의 경험을 공유하고 경험에서 배운다.
- 이행을 가속하기 위해 데이터, 연구 및 혁신을 강화한다.

-UN건강한나이듦10년 모니터링하기

UN건강한나이듦10년 방법, 모니터링, 평가 기술 자문 단체(TAG4MHA)는 건강한

나이듦10년을 이행하는 과정을 모니터링하기 위해 설립되었다. 20명의 전문가로

구성된 다학제적 단체는 증거를 검토하고 평가하며 건강한 나이듦과 관련된 작업의 측정, 모니터링 및 평가에 대한 권고를 내놓는다. UN건강한나이듦10년 방법, 모니터링, 평가 기술 자문 단체 TAG4MHA가 UN건강한나이듦10년의 성

과를 모니터링하기 위해 실행한 작업은 **박스2, 3**에 설명된 건강한나이듦10년에 대한 세계보건기구의 기준선 보고서 결과를 기반으로 한다. **박스3**에는 건강한나이듦 이행의 진행 상황을 측정하는 국가 지표가 나열되어 있다.

[박스2. 세계보건기구의 건강한나이듦10년 기준선 보고서]

세계보건기구의 건강한나이듦10년 기준선 보고서(4)는 기능적 능력에 초점을 맞추어 능력을 최적화하고 건강한나이듦10년의 이행을 가속하기 위한 변혁적인 경로를 제공했다. 이 경로에는 영향을 명확히 하고, 식별, 설계, 평가, 사정, 도달, 가속하는 것이 포함되어 있다. 본 보고서는 10개국의 진전 지표(**박스3**)에 관한 데이터와 2018년 및 2020년 데이터의 비교를 제공하여 건강한나이듦10년의 기준선을 설정했다. 정부, 시민사회, 민간 부문 및 노인 스스로가 건강한 나이듦을 촉진하기 위해 어떻게 새로운 증거를 창출하고, 행동을 개발하고 이행하는지에 대한 내용이 많은 사례 보고서에 담겨있다.

보고서에는 기능적 능력 내 다양한 영역에 대한 연구도 포함되어 있었는데, 기본적인 요구의 충족, 학습, 성장, 결정, 이동, 관계 구축 및 유지, 사회 기여를 할 수 있는 능력에 관한 것이다(9). 또한 비전염성 질병의 예방 및 관리를 통한 배움, 노인 포용적인 인간중심 통합 접근법에 관한 연구가 있다. 보고서는 노인 데이터를 보유한 55개의 국가 대표 연구를 검토 및 분석하였는데, 전 세계적으로 최소 1억 4,200만 명의 노인이 기본적인 요구를 스스로 만족시키지 못하고 있으며, 성별 및 교육에 대한 불평등이 국내 및 국가간의 차이에 기여하고 있음이 나타났다.

또한 정부 및 기타 이해관계자들이 생애주기에 걸친 건강한 나이듦에 대한 데이터가 부족함을 증명했는데, 회원국의 25%만이 비교 가능한 데이터를 보유하고 있었다. 증거는 2030년까지 행동을 가속화하고, 노인의 삶에 측정 가능한 영향을 미치기 위해, 노인이 모든 단계에 참여해야 함을 나타냈다.

[박스3. UN건강한나이들10년 이행 모니터링을 위한 국가성과지표]

다음의 특성을 보유한 국가의 비율:

1. 고령화 및 건강 담당자/부처
2. 건강한나이들에 맞는 국가 정책, 전략 및 계획
3. 고령화와 건강에 대한 국가 다중이해관계자 포럼 및 위원회
4. 연령기반 차별에 대한 국가법과 전략의 시행
5. 노인의 보조기구 접근을 보장하는 법률 또는 규정
6. 고령친화 도시와 지역사회 세계 네트워크(Global Network for Age friendly Cities and Communities)의 활동을 지지하는 국가 프로그램
7. 노인의 의료 서비스 및 사회 돌봄 요구 필요에 관한 포괄적 평가를 지원하는 국가 정책
8. 노인 장기 요양을 지원하는 국가 정책
9. 노인의 건강 상태 및 요구에 관한 횡단적 데이터를 제공하는 국가 대표 인구 연구
10. 노인의 건강 상태 및 요구에 관한 종단적 데이터를 제공하는 국가 대표 인구 연구

[그림1, 그림2 참고]

1.3 2023년 보고서의 목적

본 보고서는 UN 협력기관이 세계보건기구의 건강한나이들10년 기준선 보고서(4)의 후속으로 개발되었으며, 2020년과 2022년의 10개국 진전 지표를 비교한다. 또한 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 네 번째 검토와 평가의 과정 및 결과를 기반으로 한다.

본 보고서는 UN건강한나이들10년의 네

가지 행동 영역을 기반으로 한다. 건강한나이들10년의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 2021년부터 2023년 중반까지 건강한나이들10년의 첫 번째 단계의 이행에서 이루어진 진전의 정도를 평가한다.

- 회원국, UN기관, 시민 사회, 학계, 민간 부문, 지역사회 단체 및 노인을 포함한 이해관계자 집단이 UN건강한나이들희10년에 기여하는 내용을 제시한다.
- 국가 수준의 UN건강한나이들희10년의 실행을 위해 이해관계자가 협력하고 노인의 건강한 나이들을 보장하기 위한 개입을 확대하도록 영감을 주고 동기를 부여한다.

1.4 방법

1.4.1 과정 평가 조사

본 보고서는 회원국의 활동에 중점을 둔 과정 평가 설문을 통해 세계 및 지역적 진전을 평가했다. 세계 및 지역적 진전은 국가 수준에서 모든 네 가지 행동 영역의 실행을 지원하기 위한 정책, 전략, 행동 계획, 프로그램 및 데이터의 비율이 2020년 기준점보다 증가한 상태로 정의했다. 본 설문은 2022년 9월부터 2023년 4월까지 세계보건기구에 의해 실시되었고 136개국의 회원국이 응답했다. 이 설문은 UN건강한나이들희10년의 성과를 모니터링하기 위해 UN건강한나이들희10년 방법, 모니터링, 평가 기술 자문 단체(TAG4MHA)의 자문하에 설계되었으며, 10개국 진전 지표(박스3) 및 UN건강한나이들희10년의 행동 영역 및 활성화 요소와 관련된 추가 지표를 포함한다.

이 설문은 온라인으로 실시되었으며, 각 정부에서 한 명의 주요 응답자가 지정되었다. 대부분(68%)의 응답자는 보건부에 소속되어 있었으며, 15%는 다른 정부 기관에 소속되어 있다. 세계보건기구 국가

사무소가 설문에 응답하기로 지정된 경우(국가 중 14%), 해당 인물은 관련 정부 부처와 함께 일했다. 전체 응답률은 70%이며, 2023년 4월말까지 194개 회원국 중 136개국이 완전한 응답을 제출했다. 응답률은 지역에 따라 다양했으며, 아프리카 지역이 81%로 가장 높았고 동지중해 지역이 33%로 가장 낮았다.

2020년에 수집된 기준선 데이터와의 비교를 위해 2020년과 2022년 두 설문에 모두 응답한 회원국의 정보만이 본 보고서에 포함되었다. 모든 회원국이 2020년 설문에 응답을 제출한 것은 아니므로 2020년과 2022년 설문 응답의 비교에 2022년에 데이터를 제출한 모든 136개 회원국이 포함되지는 않았다. 또한, 2020년 일부 회원국은 특정 지표에만 응답했으므로 본 분석 내의 회원국 수는 지표에 따라 변한다. 2022년 10개의 국가 진전 지표 및 추가 질문에 대해 136개 회원국이 제공한 정보는 본 보고서와 2020년과 2022년 설문 응답의 비교 분석에도

포함되어 있다. 2023년 4월 이후 제출된 응답은 포함되지 않았지만, [세계보건기구 고령화 데이터 포털\(9\)](#)에서 확인할 수 있다.

과정 평가 조사를 통한 데이터 수집의 한계는 자기 보고(self-reporting)라고 할 수 있다. 회원국은 답변과 함께 입증 자료의 제공을 요청받았으나, 본 보고서에서는 자료의 세부 사항이 확인되지 않았다.

1.4.2 UN건강한나이듦10년의 사례 연구

세계보건기구는 또한 건강한나이듦10년에 기여할 수 있는 관련 프로그램 및 활동 사례를 수집했으며, 기관 및 정부 기관은 UN건강한나이듦10년 플랫폼에 사례 연구를 제출하도록 요청받았다(10). 제출 완료된 연구는 건강한나이듦10년 행동 영역과의 일치 여부, 기여, 협력방식, 노인의 참여 및 실행 과정에서 배운 교훈을 위해 검토되었다. 본 보고서에 포함된 사례 연구는 지리적 분포, 이해관계자 유형 및 노인의 참여를 고려하여 선택하였다. 본 보고서에 포함된 모든 연구의 상세 보고서 및 고품질의 기타 사례 연구는 건강한나이듦10년 플랫폼에서 확인할 수 있다.

본 보고서에 포함된 사례 연구는 국가 진단 지표 또는 과정 평가 조사에서 추가 지표를 직접 실행하는 활동을 소개하고, UN건강한나이듦10년에 기여하는 프로그램 또는 이니셔티브의 예시로 포함되었다. 이러한 이니셔티브는 UN건강한나이듦10년으로 인하여 시작된 것이 아닐 수도 있지만, 비전과 행동 영역이 일치한다. 또한 인식 제고를 위하여 UN건강한나이듦10년의 기회를 다수 활용했다. 포함된 모든 이니셔티브는 건강한나이듦10년의 첫 단계 동안 시작되거나 완료되었다.

과정 평가 조사에서 수집된 정보나 사례 연구는 영향을 입증하기 위한 것이 아니다. 프로그램 혹은 활동은 건강한나이듦10년에 기여하는 작업의 예로서 제출되기 위한 공식 평가를 받은 것은 아니다.



©세계보건기구/Tricia Jenkins, InsightShare

1. 참여적 영상

2장.

UN건강한나이드움10년 이행의 성과



2.1 UN건강한나이든틀10년의 첫 번째

기간 - 맥락

UN건강한나이든틀10년의 초기 2년은 코비드-19 팬데믹, 세계 경제 위기 및 지속적인 기후 변화로 인한 여러 인도적 위기와 같은 중대하고 전례 없는 세계적인 사건들이 함께했다. 코비드-19는 세계를 재형성하고 사람들의 건강, 사회적 및 경제적 안녕, 의료 및 보건 시스템과 서비스에 영향을 미쳤다. 노인이 받는 불균형한 영향은 팬데믹 초기부터 명확히 드러났다. 2023년 2월의 분석에 따르면, 2021년 말까지 전 세계에서 보고된 코비드-19로 인한 사망 중 80%가 60세 이상의 노인에게 발생했으며, 추정 사망률 1,500만 명 중 82%를 차지했다(11). 특히 여성 노인은 인권의 위협을 포함한 많은 측면에서 인권에 영향을 받았다. 소득, 안전, 신체적으로 활발하게 지낼 수 있는 능력 및 몇몇 국가에서 실시한 연령에 따른 이동 제한이 그 원인이다. 장기요양시설에 거주하는 노인 또한 특히 영향을 받았다: 경제 협력 개발 기구(Organisation for Economic Co-operation and Development) 회원국의 코비드-19 관련 사망률 중 40%가 장기간 거주 시설에서 발생했다(12).

또한, 세계 경제 위기의 부분적인 원인으로 팬데믹을 꼽을 수 있다. 경제활동은 몇 십 년 만에 나타난 높은 인플레이션

과 급격한 둔화를 겪었다 (13). 세계적으로 급격히 상승되는 에너지 및 식품 가격 및 생활비 위기는 수입이 불안정한 노인이 특히 심하게 겪는다. 전 세계 노인 중 67%가 연금에 접근할 수 있으나 저소득 국가에서는 종종 20%이다(14). 최대 78%의 노인 근로자가 비공식 고용에 종사하고 있으며, 아프리카 지역에서는 이 숫자가 거의 95%에 달한다(15). 불충분한 연금 보장 및 양질의 일자리의 부재는 경제 충격에 대한 노인의 취약성에 기여한다.

건강한나이든틀10년의 첫 번째 단계는 보통 노인이 가장 취약한 존재가 되는 현재 진행 중이거나 새로운 응급 상황과 동시에 시작되었다. 에티오피아, 미얀마, 소말리아, 남수단 및 수단에서의 정치적 긴장과 분쟁, 시리아 아랍 공화국 및 예멘의 장기적인 위기, 아프가니스탄, 인도네시아, 나이지리아, 파키스탄, 필리핀 및 터키의 자연 재해 등 모든 사건은 노인에게 영향을 미쳤다. 우크라이나는 인구의 1/4가 60세 이상인 국가이다(2). 우크라이나 전쟁의 결과로 발생한 인도적 위기는 노인들에게 지대한 영향을 미치고 있다.

건강한나이든틀10년동안 나타난 어려운 세계의 상황은 다수의 노인의 미충족 요구

를 더욱 강조하며 건강한 나이들이 여러 방식으로 지원되어야 함을 증명했다. 이러한 위기는 노인이 직면한 연령주의에서 유래된 오래된 구조적 인권 불평등 및 문제를 강조했으며, 이러한 점은 불충분한 노인 의료 서비스, 사회 보호 격차 및 연령, 성별, 장애 및 기타 기준에 기반한 교차 차별에 반영되어 있다.

2.2 UN건강한나이들10년의 첫 번째 기간의 성과: 국가 진전 지표

UN건강한나이들10년의 첫 번째 단계 이행에서 성과가 존재함을 나타내는 과정 평가 조사에서 코비드-19 팬데믹의 어려움에도 불구하고 모든 10개의 국가 지표에서 진전이 존재함(그림1)[박스3]이 나타났다. 모든 지표에서, 해당 정책, 법률, 프로그램 또는 조사가 시행되고 있다고 응답한 국가의 비율이 증가했다.

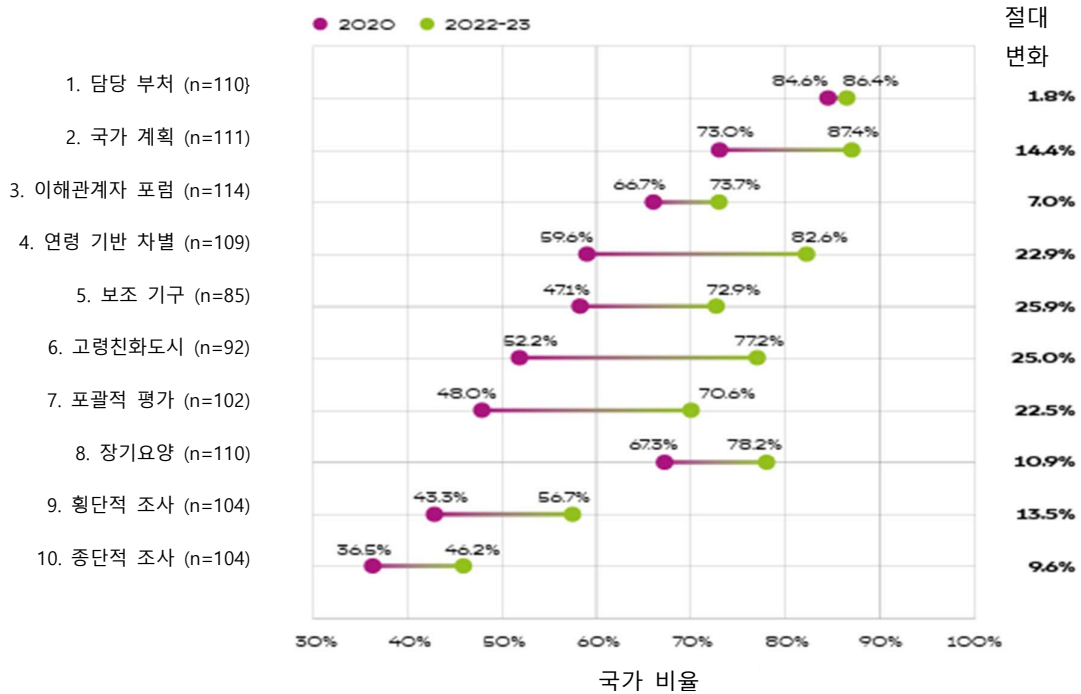
네 가지 지표에서 20%의 절대적인 증가가 보였다: 노인의 보조 기기 접근성 보장을 위한 법률 또는 규정 (26%); 세계보건기구 고령친화 도시와 지역사회 세계 네트워크의 활동을 지원하는 국가 프로그램 (25%); 연령 기반 차별에 대한 국가 법률 및 전략의 집행 (23%); 건강 및 사회 복지 요구에 대한 포괄적 평가 국가

모든 부문과 이해관계자를 통합하여 노인의 삶을 개선하기 위한 공동되고, 촉진적이고, 지속적인 협력 행동을 이루는 건강한나이들10년의 포부는 어느 때보다 중요하다. 본 보고서는 우리 모두가 직면한 어려움에도 불구하고 건강한나이들10년의 이행에서 이루어지고 있는 성과를 강조한다.

정책 (22%). 고령화와 건강에 대한 담당 부처의 존재 여부는 2020년부터 2022년까지 2% 미만으로 증가하여 진전이 가장 낮았다. 고령화와 건강에 관한 국가 다중 이해관계자 포럼은 7%의 증가세를 보였다. 국가 담당 부처 존재 비율은 2020년에 85%로, 10개의 국가 진전 지표 중에서 가장 높기에 급격한 증가의 여지는 낮았다.

진전은 지역별로 달랐다. 어떤 지역은 특정 지표에서 빠른 성장을 보이거나 더딘 성장을 보였다. 일부 지역의 데이터는 그들의 상황이 2020년부터 2022년까지 크게 변하지 않았음을 뜻한다. 2020년 데이터와의 비교를 포함한 과정 평가 조사 데이터는 [세계보건기구 고령화 데이터 포털](#)에서 확인할 수 있다(9).

그림1. 회원국의 국가 진전 지표 보고에서 드러나는 변화. 2020년, 2022년



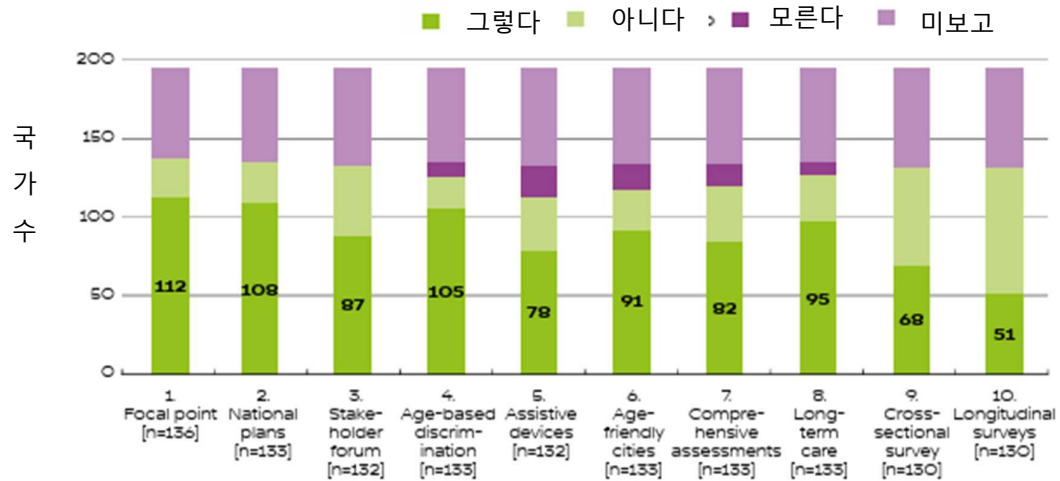
출처: 세계보건기구-UN건강한나이들10년 과정 평가 조사 2022-2023 [데이터 수집 기간, 2022 9월-2023년 4 월]. 2020 기준선 연도 데이터는 2019년에 수집되었으며 세계보건기구 건강한나이들10년 기준선 보고서(10)에 보고되었다. 분석은 기준선 조사 및 2022년 후속 조사에 모두 참여한 국가에 한정되었다.

그림2는 2022년에 10개의 국가 진전 지표에 대한 전체 응답 범위를 나타낸다. 100개국 이상이 세 가지 영역과 관련한 정책, 메커니즘 또는 법률을 갖추고 있음을 보고했다. 112개국은 고령화와 건강에 대한 부처를 갖추고 있으며, 108개국에 건강한 나이들에 부합하는 국가 정책, 전략 또는 계획이 존재하며, 105개국은 연령에 기반한 차별을 다루는 국가 법률 및 집행 전략을 갖추고 있었다. 그러나 단지 51개국만이 건강 상태와 노인의 요구에 관한 종단적 데이터를 제공하는 국가 대표 인구 연구를 실시했다고 보고했으며, 68개국은 건강 상태와 노인의 요구

에 관한 횡단적 데이터와 국가 대표 인구 조사를 실시했다. 이는 데이터, 연구 및 모니터링 내에서 노인의 포용에 대한 더 큰 관심이 필요함을 의미한다.

또한, 고령화에 관한 마드리드 국제행동 계획에는 검토 및 평가 과정이라는 확립된 보고 메커니즘이 존재한다. 2022년, UN 지역위원회에서 지역 수준의 제4차 검토 및 평가가 실시되었으며, 2023년 제 61차 사회개발위원회에서 세계적 검토가 실시되었다(16). 제4차 검토 및 평가에 참여한 109개 회원국은 전 세계 노인의 84%를 대표한다.

그림2. 10개의 진전 지표에 '그렇다'고 응답한 국가의 수(2022년)



1)담당부처 2)국가 계획 3)이해관계자 포럼 4)연령기반 차별 5) 보조 기구 6)고령친화 도시 7)포괄적 평가 8) 장기요양 9)횡단적 조사 10)종단적 조사

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획 내 다양한 영역 이행의 성과는 모든 지역에서 보고되었지만, 과거 세 차례의 검토 및 평가 과정에 걸쳐 지속된 많은 어려움이 포함된 많은 문제가 남아있다. 이는 '평소와 똑같은' 접근법의 실패를 뜻한다. 제4차 평가의 주요 결과 중 하나는 각 지역 및 국가 간 및 내부에 이행 속도 및 고령화 문제에 대한 집중도의 큰 격차가 존재한다는 것이다.

다수의 지역적 과정은 고령화에 관한 마

드리드 국제행동계획과 건강한나이든티 10년 사이의 연결성을 강화한다. UN 유럽 경제위원회는 건강한나이든티 10년을 위한 국가 행동 계획에 관한 질문 하나를 조사에 포함했다. 아태지역 경제사회위원회(17) 또한 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 이행에 관한 자발적 국가 조사에 건강한나이든티 10년과 관련된 질문을 포함했다. 제4차 검토 및 평가는 사회개발위원회의 보고(16)와 지역 요약 보고서(18)에서 찾을 수 있다.

2.3 UN건강한나이들10년의 중심에 있는 노인





핵심 메시지

- 노인은 UN건강한나이들10년의 중심이며, 이행에 유의미하게 참여할 수 있어야 한다.
- 평등한 참여와 같은 노인의 존엄성과 인권이 반드시 수호되어야 한다.
- 유의미한 참여가 모든 건강한 나이들 활동의 기준이 되기 위해서는 더 큰 관심을 쏟는 것이 필수적이다.
- 고령화에 관한 다중이해관계자 포럼과 같은 국가 행동은 노인의 참여 보장에 필수적이다.





변화의 주체이자 서비스 이용자인 노인의 유의미한 참여는 노인의 역할, 권리 및 혜택을 인정하고 존중하기 위한 UN건강한나이들10년의 핵심이라고 할 수 있다(2.4). 노인과 함께 참여하는 것은 각 행동 영역에서 중요하다. 노인의 다양한 의견을 들어야 하며 이에 따라 행동해야 한다(2.3.2). 노인의 내재적인 존엄성과 개인의 자율성이 반드시 존중되어야 하며, 노인의 완전한 사회 참여를 위한 인권이 촉진되고 보호되어야 한다. 본 보고서에서 기술된 건강한 나이들에 대한 다양한 기여 중 다수가 노인의 중심성을 나타낸다(2.4.2, 2.5.2, 2.6.2, 2.7.2). 일부 이

니셔티브는 특히 노인들의 의미 있는 참여에 초점을 맞추었다. 2020년과 2022년에 모두 데이터를 제공한 114개 국가 중 74%는 2022년에 노인 및 건강에 대한 국가 이해관계자 포럼이나 위원회가 존재했으며, 2020년에는 67%에 불과했다(그림1). 지역 간 차이가 있었는데, 세계보건기구의 아프리카 지역은 48%, 미주 지역은 85%로 나타났다. 2020년과 2022년 사이의 가장 큰 변화는 동남아시아 지역에서, 38%에서 75%로 나타났다. 모든 지역에서 적어도 국가의 3분의 2 이상이 포럼이나 위원회에 노인을 포함시키지만, 저소득 국가에서는 이러한 비율이 상당히 낮다(세계보건기구 고령화 데이터 포털).

본 보고서의 기여 부분에 기재된 각 사례 연구는 이행된 국가 및 주 이해관계자의 정보를 포함했다. 사례 연구에 나타난 아이콘들은 해당 이니셔티브가 주요 집중 영역과 더불어 어떠한 행동 영역에 기여하는지에 대해 조명한다. 행동 영역 간의 상호 연결성을 고려했을 때, 대부분의 사례 연구는 두 개 이상의 행동 영역을 다루는 노력이 포함되었다.

-  연령과 나이들에 관한 우리의 생각, 느낌 및 행동 변화시키기
-  지역사회의 노인 능력 육성 보장
-  노인을 대상으로 한 인간중심 통합 돌봄 및 일차 의료서비스
-  장기요양이 필요한 노인에게 장기요양 접근성 제공하기

1. 참여적 영상

    캐나다, 요르단, 토고.
주 이해관계자: 노인 단체

세계보건기구는 캐나다, 요르단 및 토고의 노인을 지원하기 위해 참여적 영상 방법을 사용하여 노인에게 중요한 문제와 가능한 해결책을 조명하는 영화를 제작했다(19). 캐나다는 일곱 원주민 부족과 비원주민의 거주지인 매니톨린 섬에서 프로젝트를 실행했다. 본 프로젝트의

제안 사항 중 하나는 자연과 원주민의 지식 존중을 위한 세대 간 프로젝트를 위한 자금을 모으는 것이다. 요르단 암만의 노인은 대중교통 문제와 의료 서비스의 접근성 부족, 열악한 의료품 공급 및 재정 지원 문제를 강조했다. 토고의 노인은 지역사회에 긍정적인 변화를 만들기 위한 연구를 요구하며, 저렴하고 영양가 높은 음식, 지역사회 서비스 및 유급 노동 활동에 대한 중요성을 강조했다. 세계보건기구는 노인의 유의미한 참여를 지원하기 위한 참여적인 영상 방법론의 사용을 위한 도구 키트(20)를 개발했다.

2. 노인 치매 포커스 그룹

  세계. 주 이해관계자: UN

세계보건기구의 세계 치매 관찰(Global Dementia Observatory) 지식 교환 플랫폼은 치매에 대한 공중보건 대응에 관한 2017-2025 세계 행동 계획의 이행을 지원하기 위하여 개발되었다(21). 본 플랫폼의 목표는 국가 치매 대응을 개선하기 위해 정보를 무료로 제공하고, 치매가 있는 노인의 관점을 사람들이 듣고 적용할 수 있도록 하는 것이다. 플랫폼에 제출된 자료는 치매가 있는 노인으로 구성된 포커스 그룹, 동료 평가자 패널 및 세계보건기구가 검토한다. 포커스 그룹의 치매가 있는 사람은 해당 자료가 자신과 동료 및 보호자의 삶에 어떤 변화를 가져올지에 대한 의견을 제시하고, 자료를 개

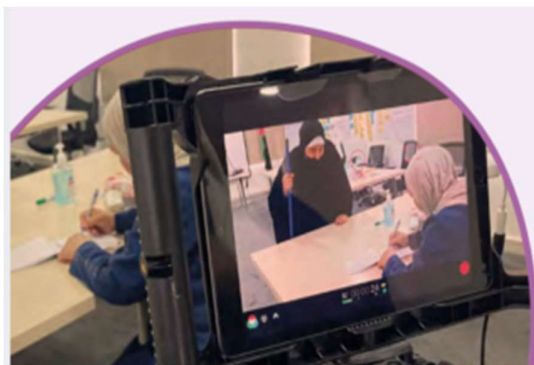
선하고 치매가 있는 사람에게 받아들여지고 적용될 수 있는 방법을 제안한다. 이들의 의견은 플랫폼에서 볼 수 있다. 포커스 그룹 멤버들은 또한 플랫폼을 설계에도 참여했다.

3. 노인 복지 위원회(Aged Care Council of Elders)



호주. 주 이해관계자: 노인 단체

노인 복지 위원회는 노인을 대표하여 정부에 직접 의견을 제시하는 공식 플랫폼을 제공한다. 본 위원회는 14명의 학자, 옹호자, 활동가, 전문가 및 연구원으로 구성되어 있으며, 노인과 노인의 가족 및 돌봄자의 돌봄의 품질 및 안정성 및 요구 문제를 다룬다. 위원회의 주요 우선 과제는 다음과 같다. 공정하고 접근 가능한 고품질 보호 시스템 구축(2.7); 노인의 건강한 나이듦 지원; 노인 학대 문제 대응(2.4.1); 주택 및 노숙자 문제(2.5); 생애 주기 모든 단계에서 기능적 능력 지원(22).



©세계보건기구/Tricia Jenkins, InsightShare

1. 참여적 영상

2.3.1 여성 노인

UN건강한나이듦10년에 노인이 유의미하게 참여하기 위해서는 노인의 다양성과 경험이 반드시 인정되어야 한다. 하지만, 나이듦과 노인에 대한 고정관념 및 오해로 인해 노인은 종종 동일한 집단으로 간주된다. 건강한 나이듦 정책 및 노인을 위한 서비스는 사람중심인 경우가 드물며, “두루 적용되는” 접근법을 제공한다. 이러한 접근법은 성별을 포함한 여성 노인과 남성 노인의 필요와 선호도의 민감성과 특수성, 차이점에 대한 부족함을 포함한다.

거의 모든 사회에서 여성은 평균적으로 남성보다 장수하므로 결과적으로 노인의 대다수를 차지한다. 2021년, 여성은 남성보다 평균적으로 5.4년을 더 장수하며(23), 세계 60세 이상 인구의 55%를 차지하고, 80세 이상 인구 중 62%를 차지한다(2). 그러나 여성 노인은 스스로 비가시화되는 존재라고 느끼며 나이와 성별로 인한 차별에 직면한다(24). 그들은 장애로 이어질 수 있는 만성 질환과 의학적 상황에 놓일 위험이 더 높으며, 높은 확률로 돌봄인이기에, 돌봄인의 스트레스를 경험할 가능성이 더 크다(25). 여성 노인은 기능적 쇠퇴 및 손상을 경험할 확률이 높으며, 도움이 더 필요하지만, 남성보다 접근성이 떨어진다. 여성 노인은 종종 높은 수준의 빈곤이나 경제적 취약성을 직면하는데, 주로 여성이 노동

시장에서 가지는 기회 및 처우에 영향을 주는 일생의 차별에 대한 비균형적 노출과 기여형 연금에 대한 접근(26)으로 인해 예금과 재산이 적다. 여성 노인은 남편을 잃은 경우가 많고, 드물게 재혼하며, 혼자 살 가능성이 더 높다. 이는 여성 노인의 경제적 불안정성을 악화시킬 수 있는 세 가지 특징이다(23).

4. 불확실한 미래 +100여성 (Uncertain Futures +100 Women)



영국 맨체스터. 주 이해관계자: 문화 기관

“불확실한 미래(Uncertain Futures)” (27)는 여성이 직면한 불평등을 강조하는 미술 및 연구 프로젝트이다. 50세 이상 여성의 일자리, 성별, 연령, 인종, 장애 및 이주 상태와 관련된 불평등을 조명한다. “불확실한 미래” 전시회에서는 맨체스터 아트 갤러리의 부스에서 50세 이상 여성들과 100회의 인터뷰가 진행되었다. 이 인터뷰는 문서화되고 익명화되어 방문객들이 읽을 수 있도록 전시되었으며, 그 후 연구팀이 분석을 진행했다. 맨체스터에 거주하는 15명의 여성 노인으로 구성된 프로젝트 자문 그룹은 프로젝트의 모든 요소를 디자인, 개발 및 전달에 참여했다.

주요 교훈은 교차차별 방지의 부재가 연령주의 타개와 고령친화적 환경의 조성을 더욱 어렵게 만든다는 것이다.

5. 의식 있는 나이들 Envejecimiento Consciente (Conscious Ageing)



멕시코. 주 이해관계자: 학계

의식 있는 나이들(Envejecimiento Consciente)의 목표는 여성이 노화에 대해 생각하고 경험하는 방식을 변화시키기 위해 모든 연령의 여성을 함께 모아 경험을 공유하는 것이다. 오아사카 주의 여성 80명을 대상으로 한 한두 차례의 워크숍은 모든 노년 여성이 과거를 가지고 있으며, 이러한 경험이 각자의 나이들에 영향을 미침을 인식하는 것의 중요성을 보여주었다. 이러한 인식은 여성 노인이 과거에 새롭게 의미를 부여하고, 스스로의 역사와 가족의 역사를 가치 있게 여기며, 건강한 나이들을 위한 새로운 계획을 세울 수 있게 했다. 본 프로젝트의 첫 번째 단계에서 얻은 교훈 중 하나는 일부 여성 노인이 자신의 연령을 일컫는 용어인 “늙은”, “나이가 든”, “노화”를 사용하므로 참여에 주저하는 경향이 있음을 나타낸다. 이는 자기 스스로 연령차별을 하는 것의 가능성을 나타낸다(28).




©맨체스터 아트 갤러리

4. 불확실한 미래 +100여성 (Uncertain Futures +100 Women)



6. 코비드-19의 젠더적 영향

 태국. 주 이해관계자: 시민사회단체

태국의 노인 개발 재단(Foundation for Older Person's Development) 내의 노인 병 개발 재단(The Geriatric Work Development Foundation)은 여성 노인에게 미치는 코비드-19의 영향에 대한 연구를 수행했다(29). 가족 및 가정 내에서의 성역할이 여성 노인을 큰 위험에 빠트리고 있으며, 여성 노인이 지고 있는 돌봄의 책임 때문에 의료 서비스를 받을 수 없음이 밝혀졌다. 인터뷰를 한 여성 중 절반 이상이 여전히 유급 노동에 종사하고 있었으며, 모두 비공식 부문에 속했다(2.7.2). 이로 인해 소득 불안정과 경제적 충격에 있어 낮은 탄력성이 초래되었다. 비공식 노동자와 가정 내 무급 돌봄자 모두가 코비드-19 팬데믹 중 정부 재정 지원의 대상에서 제외되었으므로 소득 불안을 악화시켰다.

7. 여성 웰니스 및 건강한 나이들

 미국. 주 이해관계자: 학계

존스 홉킨스 여성 웰니스 및 건강한나이들 프로그램(The Johns Hopkins Women's Wellness and Healthy Aging Programme)은 폐경 전부터 폐경 및 생식 기간이 종료된 연령의 여성에게 개인 맞춤형 치료를 제공한다(30). 본 프로그램은 통합 치

료를 보장하기 위한 포괄적인 평가를 제공하며, 폐경 이후 흔히 발생하는 골다공증, 심혈관 및 정신 건강 문제를 고려한다. 본 프로그램은 575명 이상의 여성에게 치료를 제공했으며, 전문가와 1차 의료 의사 간의 의사소통 시스템을 구축하고, 건강한 나이들 관련 의료 인력에게 교육을 제공했다.

© 성평등(Equidad de Género)

8. 여성이 원하는 것



8. 여성이 원하는 것: 여성 노인이 요구하는 고품질의 의료 서비스

 세계. 주 이해관계자: 시민사회단체

성인 여성과 미성년 여성은 건강과 웰빙을 위해 스스로에게 무엇이 최고인지에 대해 잘 알고 있다. 이해관계자가 여성의 우선 사항을 들을 때, 여성의 요구에 더 잘 맞고 더 나은 결과를 낳는 정책과 프로그램을 만들 수 있다. 하지만 성인 여성과 미성년 여성의 관점이 종종 수용되지 않거나 무시된다. 2018년에는 300개 이상의 협력 기관이 "성인 여성과 미성년 여성의 고품질의 의료에 대한 요구사항" 캠페인(31)을 조직했으며, 114개국에서 100만 명의 성인 여성 및 미성년 여성에

게 생식과 모성 건강에 대한 주요 요구 사항에 대해 질문했다. 본 캠페인은 새로운 보건 및 사회 프로그램에 대한 국내 및 기부자 자원을 동원하는 놀라운 결과를 보였다.

여성 노인의 의견이 여전히 수용되지 않음에 따라, 참여자의 2%만이 여성 노인이었다. "여성의 건강과 웰빙: 수명 전반에 걸쳐 듣기"는 2023년에 시작되었다. 본 프로젝트의 목표 또한 100만 명의 여성에게 다양한 인생의 단계에서 건강에 관한 요구 사항을 듣는 것이었다. 본 캠페인을 위해 지역 사회 협력 기관들이 여성 노인의 특정한 의료 및 돌봄 요구, 어려움 및 요구사항을 이해하는 데에 동원되었다(박스 4).

박스4. 건강과 웰빙을 위해 여성 노인이 원하는 것 (31)

"여성의 건강과 웰빙: 수명 전반에 걸쳐 듣기"는 전 세계적으로 80만 건 이상의 응답을 받았는데, 이 중 15%는 55세 이상의 여성, 8%는 65세 이상의 여성이다. 본 응답은 부르키나파소, 캄보디아, 이집트, 에티오피아, 가나, 인도, 케냐, 멕시코, 나이지리아, 파키스탄, 필리핀, 세네갈, 세르비아 및 남아프리카에서 수집되었다. 첫 100만 명의 여성에 대한 결과는 2023년 말에 다른 다수의 국가에서도 나오는 것으로 예정되어 있다.

초기 결과는 의료 체계가 연령 및 젠더 반응적인 정책 및 프로그램을 제공할 수 있도록 재조정이 필요함을 나타낸다. 전 세계의 여성 노인은 더 풍부한 인력, 완전한 기능의 발휘, 가깝고 잘 갖추어진 건강 시설 및 무료이며 저렴한 의료서비스 및 약물이 포함된 인간중심의 의료 시스템이 동반된 적절한 식품 및 영양에 대한 접근성을 요구한다. 세계보건기구의 모든 6개 지역의 여성 노인은 더 많은 "무상 치료"와 "저렴한 약물"뿐만 아니라 적시에, 포괄적이고, 일관된 검진 (예: "환자 시간", "정기적"이며 "적절한" 건강 검진)

을 요구했다. 초기 국가별 분석에서는 특정 질병적 요구도 확인되었다. 예를 들어, 인도 여성 노인의 요구는 당뇨병, 고혈압 및 관절통과 같은 비전염성 질병이었고, 필리핀 여성 노인의 요구는 비타민에 대한 더 쉬운 접근성이었다. 여성 노인은 환경에 대한 변화도 요구했다. 파키스탄에서는 깨끗한 음용수에 대한 요청이 빈번했고, 남아프리카에서는 개선된 주거 및 생활 환경, 더 많은 의료 보조 인력과 클리닉이 필요했다.

2.3.2 노인과 다양성

노인은 많은 정체성, 경험, 말년에 영향을 끼치는 이점과 불리한 점, 선택권을 가지고 있다. 이러한 정체성의 교차점은 다중적이고 평행한 형태의 차별의 경험을 포함한 문제의 악화를 야기할 수 있다. 노인의 정체성과 경험이 고려되는 경우는 드물다. 그러나 일부 이해관계자는 노인의 다양성에 대응하여 특정 노인 집단과 협력하여 명시적으로 프로그램 및 활동을 대상으로 삼고 있다.

9. 디자인에 의한 형평성(Equity by Design)



세계. 주 이해관계자: 시민 사회단체 '

미국은퇴자협회 인터내셔널이 주도하는 세계적 이니셔티브인 "디자인에 의한 형평성"은 건축 환경 전문가가 작업에서 고령화와 형평성을 고려하도록 독려하기 위해 만들어졌다. 본 이니셔티브는 LGBTQ+ 노인을 위한 주거 사례 연구를 발표했으며(32), 주거 개발에 관한 유용한 자료와 사례를 제공했다. 영국 "케어

의 자부심(Pride in Care)"(33)의 품질 기준은 LGBTQ+노인에게 고품질의 포용적이고 안전한 지원 서비스를 제공하기 위한 헌신을 나타낸다. 미국에서는 2021년에 인권 캠페인 재단(Human Rights Campaign Foundation)과 SAGE(게이, 레즈비언, 양성애자, 트랜스젠더 노인을 위한 서비스와 옹호자)(34)가 "장기요양 평등 지수(Long-term Care Equality Index)"의 첫 판을 발표했는데, LGBTQ+ 입주자의 평등과 포용성에 따라 장기요양 시설을 평가하는 국가 벤치마킹 도구이다. 프랑스 리옹에서 2023년 처음으로 '다양성의 집(Maison de la Diversité)' (35)이 개장하여 LGBTQ+ 노인의 사회적 고립 문제(2.5.3)를 해결할 것이다.

10. 가정 및 지역사회 돌봄



캐나다. 주 이해관계자: 정부

캐나다 공중보건청(The Public Health Agency of Canada) 및 건강한 노인 시범 프로젝트(Healthy Seniors Pilot Project)는 뉴 브런즈윅의 **엘시포그토그 퍼스트 네이션 원주민 노인**과 함께하는 프로젝트

를 후원했다(36). 본 프로젝트는 “평생을 위한 집 공동 평가 도구”의 개발과 시험을 포함했다. “밀-투-고(meals-to-go)” 프로그램, 원주민들을 위한 치매 간병 교육 프로그램, 생애 말기 돌봄 프로그램이 시작되었다. 연구자는 본 도구 사용의 확장을 위해 캐나다의 모든 퍼스트 네이션에 접근했다.



© 도벨스테인 컨설팅 그룹 인터내셔널(Dobbelsteyn Consulting Group International Inc.)

10. 가정 및 지역사회 돌봄

11. 백세인(Centenarians)- 인간중심돌봄

+ 콜롬비아. 주 이해관계자: 의료 부문

콜롬비아의 건강 보험 제도인 SURA는 95세 이상 노인을 위한 인간중심돌봄 모델을 설립했다. 노인은 간호사, 영양사, 물리치료사, 사회복지사, 약사, 의사, 치과 의사 및 필요한 경우 안과의사 및 이비인후과 전문의로 구성된 다학제적 팀에

의해 6개월마다 건강 평가를 받는다. 노인은 균형, 근력 및 보행 지원을 받으며 후속 지원과 훈련된 인력의 전화 지원도 받을 수 있다. 본 프로그램의 첫해에 826명의 사람이 등록했다(37).

12. 서울 런 4050(Seoul Learn 4050)

+ 한국. 주 이해관계자: 정부

서울시 정부의 이니셔티브인 “서울 런 4050”(38)은 삶의 전환기에 있는 40-50대를 지원한다. 본 프로그램은 직업 기술 강화, 고용 지원, 디지털 기술 강화, 생활 및 은퇴 계획 지원, 활기찬 건강한 노년을 위한 계획을 세우기 위한 “활력 행복타운”(건강, 가족, 관계 및 경력 지원을 제공하는 센터)을 설립하는 것을 목표로 한다. 서로 다른 연령대의 사람들에게 다양한 서비스와 지원이 제공된다. 40대의 경우 직장 변화, 직업 승진, 소득 보장 및 직업과 삶의 균형에 대한 지원을 받고, 50대의 경우 디지털 학습, 사회적으로 유용한 의미가 있는 일 및 자원봉사 활동 지원을 받는다.


13. 베네수엘라 이주민 지원하기

+ 스페인. 주 이해관계자: 노인 기관

베네수엘라 이주민을 위한 카탈루냐주 베르나시 운동 및 연금 협회(The Asociación de Pensionados y Jubilados de Venezuela en Cataluña)(39)는 스페인 바

르셀로나에 거주하는 은퇴한 베네수엘라 이주민을 위한 협회이다. 경제적 자립성을 강화하고 저렴한 주택 및 공공 서비스에 대한 접근을 개선하며 사회 자원봉사 기회를 제공하기 위한 서비스와 지원을 제공한다. 본 협회는 연금 상담 서비스 및 컴퓨터 기술 교육이 포함되어 있다.

14. 시리아 난민 노인 지원하기.

 레바논. 주 이해관계자: 시민사회 단체

노르웨이 난민 위원회(Norwegian

Refugee Council) 및 베이루트 미국 대학 (American University of Beirut)은 코비드-19 기간 동안 레바논에 거주하는 시리아 난민 노인의 경험을 주제로 한 연구 결과를 발표했다(40). 2020년 9월부터 2022년 3월까지 50세 이상의 3,838명의 시리아 난민을 대상으로 5차례의 데이터 수집이 실행되었는데, 코비드-19 팬데믹 동안 노인의 경험 및 취약성이 어떻게 변했는지에 대한 조사가 이루어졌다. 연구 결과에는 팬데믹 동안 낮은 백신 접종률, 의료 서비스 접근성 저하 및 식량 및 물의 불안정 증가가 포함되었다.



© 서울 50 플러스 재단 (Seoul 50 Plus Foundation)

12. 서울 런(Seoul Learn) 4050, 한국

△ 2.4 행동 영역 1: 연령과 나이들에 관한 우리의 생각, 느낌 및 행동 변화 시키기

핵심 메시지

- 연령차별에 관한 국가법을 보유한 국가는 2002년 기준에는 60%였으나, 83%로 증가했다.
- 연령주의를 타개하기 위한 활동을 이행하기 위한 충분한 자원을 갖추고 있다고 보고한 국가는 22%에 불과하다.
- 정책, 법률, 교육 및 세대 간 개입은 연령주의를 타개하는 데 효과적이다.
- 노인들은 지역사회에서 연령주의를 타개하기 위해 변화를 위한 캠페인 등을 포함한 행동을 취하고 있다. 그러나 이러한 활동이 효과가 있는지를 판단하기 위해서는 증거가 필요하다.
- 노인은 때로 자신이나 사회가 견지하는 "노화", "나이가 더 많은", "늙은"과 같은 단어의 인식 때문에 연령주의나 건강한 나이들과 관련된 활동에 참여하는 데 주저할 때가 있다.

연령주의는 우리 자신과 타인에 대한 연령을 기반으로 한 스테레오타입(우리가 어떻게 생각하는지), 편견(우리가 어떻게 느끼는지) 및 차별(우리가 어떻게 행동하는지)을 의미한다. 이는 의료 및 사회 복지 시스템, 직장, 미디어, 법적 체계, 지역 사회 및 가족을 포함한 많은 기관 및 사회 부문에서 만연하다. 연령주의는 사람들의 건강, 복지 및 인권에 심각하고 광범위한 영향을 미친다(2.4.1.1). 노인에게 연령주의는 감소된 기대 수명 및 삶의 질, 악화하는 건강과 관련이 있다. 연령주의는 노인이 섹슈얼리티를 표현할 능

력을 제한하고, 가난과 재정적 불안정성에 영향을 줄 수 있으며, 폭력 및 학대 위험을 증가시킬 수 있다(2.4.1.2).

연령주의는 세계보건기구의 "고령화와 건강에 관한 세계 보고서"(7)에서 건강한 나이들의 주요 장애물로 확인되었다. 연령주의의 타개는 고령화와 건강에 관한 세계 전략 및 행동 계획의 전략적 목표 중 하나였다(5). 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 의무 사항에는 고용 차별에 대응하기, 나이들과 노인들에 대한 고정관념, 특히 노인 여성 및 장애인에 대한 고정관념을 변경하는 것이 포함되어 있다.

2.4.1 UN건강한나이들10년의 첫 번째 단계의 성과

2020년과 2022년에 수집된 데이터는 본 행동 영역의 진전을 보여준다. 2020년과 2022년에 모두 데이터를 제공한 109개국 중 2022년에 83%가 연령기반 차별에 대한 국가 법률과 집행 전략을 보고했다. 이는 2020년의 60%에서 증가한 수치이다(그림1). 아프리카와 동남아시아 지역에서 큰 증가가 관찰되었다.

이러한 법률, 우호적인 정책 및 법적 환경 조성의 중요성은 2021년 '연령주의에 대응하기 위한 글로벌 캠페인'의 산출물인 2021년 세계 연령주의 보고서(41)에

서 강조되었다. 세계보건기구, UN 경제사회국, UN 인권최고대표사무소, UN 인구기금 및 시민 사회와 학계의 기여로 개발된 본 보고서는 연령주의의 실상과 중요도, 연령주의의 결정 요인 및 영향에 대한 최상의 증거를 요약한다. 본 보고서는 연령주의를 예방하고 대응하기 위한 다음의 세 가지 전략인 (i) 인권을 보호하고 연령 차별에 대응하기 위한 정책 및 법률 개발(2.4.1.1), (ii) 교육적 개입, (iii) 세대 간 활동에 대해 서술한다. 본 보고서는 연령주의에 대한 이해와 그 대응 방법을 개선하기 위한 미래의 연구를 제안하면서 격차를 식별한다.

박스5. 세계 연령주의 보고서의 핵심 결과

연령주의

연령주의는 연령에 기반하여 타인을 우리가 **어떻게 생각하고(고정관념), 느끼고(편견), 행동하는지(차별)**에 대하여 일컫는다.

연령주의는 **어디에나** 존재한다.

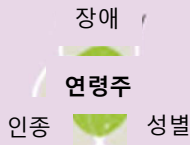
연령주의는 **유해하다**.



전 세계의 2명 중 1명은 노인을 향한 **연령차별주의자**이다. 유럽에는 노인보다 젊은층을 향한 연령주의가 흔하다.



연령주의는 생애에 걸쳐 우리에게 영향을 끼치며, 우리의 제도, 관계, 우리 내부에도 존재한다.



연령주의는 기타 불리한 요소를 악화한다.



신체적 건강



정신적 건강



사회적 웰빙

연령주의는 건강의 모든 측면에 광범위한 영향을 준다.



연령주의는 개인과 사회에 심각한 경제적 피해를 입힌다.

연령주의는 **해결 가능하다**.



정책 및 법은 인권을 보호하고 연령차별 및 불공평 문제를 해결한다.



교육 활동은 지식과 기술을 전승하고 공감을 강화한다.



세대 간 개입은 세대 간 연결을 가능하게 한다.

연령주의에 대한 세계 보고서는 정부, UN기관, 시민 사회 기관, 기업, 연구 기관 및 개인이 연령과 고령화에 대한 생각, 감정 및 행동 방식을 바꾸기 위한 권고 사항을 제공한다. 보고서의 핵심 결과 및 권고 사항은 **박스5**에 요약되어 있다.

2.4.1.1 정책 및 법적 환경

과정 평가 조사는 연령주의, 연령을 기반으로 한 차별 및 노인 인권의 정책 및 법적 환경 추가 지표를 포함하며, 인권 메커니즘이 연령주의의 중심 보호책임을 인정했다. 2022년, 국가의 60% 이상이 차

별에 노출된 노인을 위한 노인 인권의 촉진 및 보호 및 특정 법, 행정적 혹은 기타 “효과적인 해결책”(시정의 방법)을 위한 인권 메커니즘을 보유하고 있다고 보고했다(그림3). 모든 지역의 결과는 상대적으로 일관되었다. 인권 메커니즘 지표는 63%에서 71%까지 분포되어 있다. 지역 간의 차이는 효과적인 구제책 및 세계은행 소득 그룹별로 데이터가 세분화될 때 더욱 뚜렷하게 나타났다. 두 지표 모두에서 고소득 국가보다 저소득 및 중소득 국가가 메커니즘과 구제책을 보유한 비율이 적은 것이 나타났다.

그림3. 2022년 노인 권리 촉진 및 보호를 위한 메커니즘을 보유하고 있음을 보고한 국가의 수 및 비율

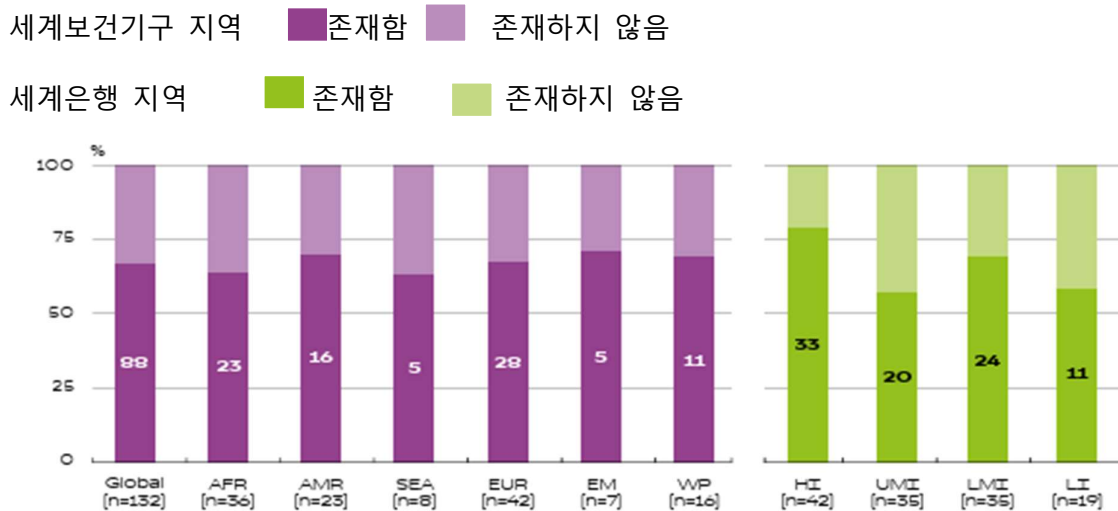


그림4. 2022년 차별에 노출된 노인을 위한 특정 법, 행정적 혹은 기타 “효과적인 해결책” (차별 금지 기관, 국가 인권 기관)을 보유하고 있다고 보고한 국가의 수 및 비율

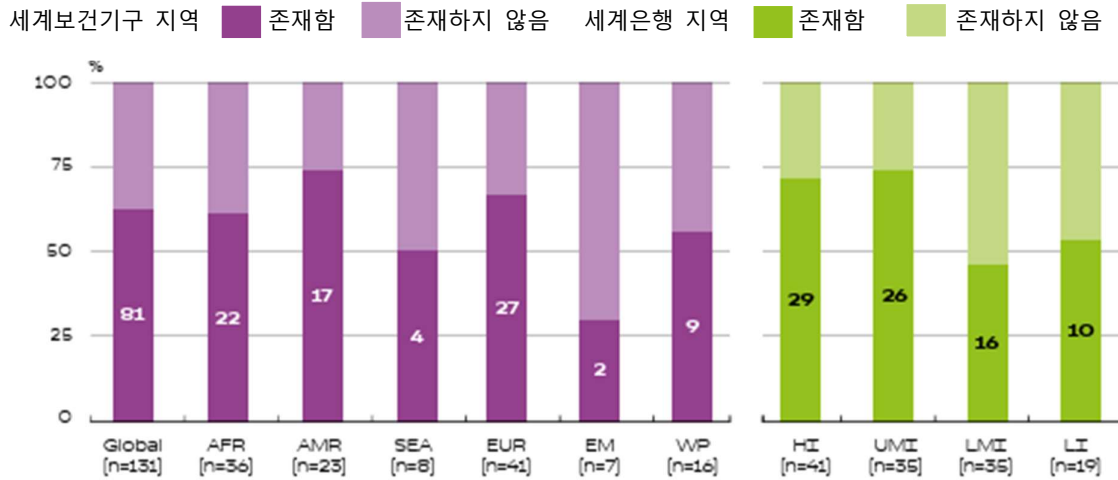


그림3, 4, 7, 8, 9, 10, 11을 위한 참고

AFR: 아프리카 지역, AMR: 아메리카 지역, SEA: 동남아시아 지역, EUR: 유럽 지역, EM: 지중해 동부 지역, WP: 서태평양 지역

HI: 고소득, UMI: 중상위 소득, LMI: 중하위 소득, LI: 저소득

사례 연구는 적절한 정책 및 법적 환경을 보장하기 위해 회원국이 채택한 행동의 예시를 제공한다. 노인 인권 옴부즈만은 연령주의에 맞선 보호를 포함한 노인의 권리를 촉진하고 보호하기 위한 메커니즘의 한 예시이다. 이와 같은 시스템은 핀란드에 설립되어 있으며, 노인 인권 위원회 사무실을 설립하기 위한 법률이 제정되었다. 첫 번째 언론인은 2022년 1월에 임명되었다. 이 법에 따르면, 언론인은 다음과 같은 업무를 수행한다.

- 노인의 위치 및 권리 실현을 모니터링하고 평가한다.

- 법률과 결정을 모니터링하고 이러한 사항이 노인에게 미치는 영향을 평가한다.
- 계획을 개발하고 의견을 표명하며 사회적 토론에 참여한다.
- 조사 및 보고서를 작성하고 위탁한다.
- 노인과 관련한 정보를 촉진하고 정보를 확산한다.
- 노인을 대표하는 이해관계자를 포함한 이해관계자 간의 협력을 촉진한다.

- 옴부즈만은 2023년 2월 디지털 불평등, 의료 및 사회 서비스 접근성의 불평등 및 연령차별 근절에 관한 첫 권고안을 발표했다(42-44).

세계 및 지역적 이니셔티브도 노인의

권리를 지원하고 연령주의 및 연령에 기반한 차별로부터 노인을 보호한다. **박스6**은 노인 인권의 강화 및 보호를 목적으로 한 고령화개방형실무그룹 총회의 활동을 요약한다.

박스 6. 고령화개방형실무그룹 총회

고령화개방형실무그룹 총회는 노인 인권 보호의 강화와 촉진 및 “존재하는 노인 인권 국제 프레임워크를 고려하고 격차를 식별하고 추가적인 도구 및 조치의 실행 가능성을 고려하는 것을 포함한 최선의 대응법을 숙고하기 위하여” 2010년 12월 UN총회에 의해 설립되었다.

실무그룹은 평등과 차별 금지, 자주성과 독립성, 장기 및 완화 돌봄(2.7), 사회 보호(2.5.1.1), 교육, 훈련, 평생 학습 및 역량 구축(2.5), 법적 접근, 노동권(2.5), 경제 보장(2.5.1), 노인의 지속가능한 발전에 대한 공헌 및 가장 최근에는 건강권 및 건강 서비스 이용(2.6), 사회 포용(2.5.3)과 같은 주제를 논의하기 위해 매년 회의를 개최한다.

제13차 세션(45)에서, 실무그룹은 노인 인권 보호 내의 격차를 식별하고 그에 최선의 대처를 하기 위해 결정 13/1을 만장일치로 채택했다. 두 명의 공동촉진자가 임명되었으며, UN 총회의 회원국, 전문기구 및 관찰자와 함께 개방적이고 투명하며 포용적이며 비공식적인 정부 간 회의를 개최하고 국가 인권 기관 및 비정부 기구, 인권이사회의 노인의 모든 인권 향유에 대한 독립 전문가와 협력한다. 공동촉진자들은 77/190 결의에 따라 14차 세션에서 고려될 정부 간 협상 권고안을 제출하고 총회에 참석하도록 요청을 받았다.

2015년, 미주 기구 총회(The General Assembly of the Organization of American States)는 세계보건기구 미주 사무소 및 기타 협력자의 지원을 받아 노인 인권 보호에 있어 법적 규제력이 있는 첫 국제 협정인 노인 인권 보호에 관한 **미주 지역 인권 보호 협약(Inter-American**

Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons)을 승인했다(46). 본 협약은 노인 인권이 특별한 보호와 촉진을 요구하며, 연령에 따른 차별이 명시적으로 금지되어야 함을 인정한다. UN 건강한나이듦10년은 이 지역에서 노인의 권리에 대한 관심을 불러일으키고, 협약

에 대한 논의를 촉진하는 데 도움이 되었다. UN건강한나이들10년의 채택 이후 콜롬비아, 멕시코, 페루 및 수리남이 협약을 비준했다. 2023년에는 제10차 비준이 접수되어 비준국의 진행 상황 검토 메커니즘이 설정되었다.

2016년 채택된 아프리카 인권 및 인민 권리 헌장에 관한 프로토콜(The African Union Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Older Persons)(47)은 UN건강한나이들 10년이 시작된 후로 계속해서 지지를 받고 있다. 앙골라, 부룬디, 케냐, 말라위, 모잠비크, 르완다 및 토고는 2021년과 2022년에 헌장을 비준했으며, 모리셔스도 서명국이 되었다. 세계보건기구 아프리카 지역 사무소 및 기타 협력자는 2020년 이후 UN건강한나이들10년을 활용하여 이 헌장을 대중화하고 있다.

2.4.1.2 노인학대

주목받지 못한 중요한 인권 문제 중 하나는 노인 학대이다. 연령주의가 노인 학대의 위험 요소이지만(48), 이 두 가지는 구분된다. 세계보건기구는 노인 학대를 "신뢰가 있을 것으로 예상되는 관계 내에서 노인에게 해가 되는 단발성 혹은 지속적으로 일어나는 행위 혹은 올바른 행동의 부재"로 정의한다(49). 노인은 지역 사회나 기관에서 학대당하며, 학대는 신

체적, 정신적, 재정적 혹은 물질적, 성적 학대 및 방임을 포함한 많은 형태를 취한다. 개인적 특성은 학대 피해자의 위험을 증가시킬 수 있다. 이러한 특성에는 장애, 약화된 신체적 건강, 인지 기능 저하, 약화된 정신적 건강 및 저소득(49)이 포함된다. 2022년, UN건강한나이들10년의 지지 아래 세계보건기구, UN경제사회국, UN인권최고대표사무소, UN인구기금 및 UN여성은 노인 학대 대응책:UN건강한나이들10년의 다섯 가지 우선 과제(50)를 개발했다. 60세 이상 노인 6명 중 1명은 지역 사회에서 어떠한 형태의 학대를 매년 겪는 것으로 추정된다. 다섯 가지 우선 과제는 다음과 같다: 연령주의 타개, 유병률, 위험 및 보호 요인에 대한 데이터 생성; 해결책 개발 및 확장; 투자 사례 수립; 자금 모금. 세계보건기구와 협력 기관은 현재 두 가지 우선 과제인 국제적 "개입 가속"(51)을 통한 효과적인 해결책의 개발과 확장, 국가 조사를 위한 새로운 도구를 사용한 유병률에 대한 더 개선된 데이터 생성을 다루고 있다.



© 세이브 엘더스 탄자니아 (Save Elders Tanzania)

19. 편견을 타개하는 젊은이들, 탄자니아 공화국



©UN 인구기금

16. 활동적인 나이들을 위한 정보 전략

2.4.2 UN건강한나이드10년에 대한 기여

본 보고서의 기여 부분에 기재된 각 사례 연구는 이행된 국가 및 주 이해관계자의 정보를 포함했다. 사례 연구에 나타난 아이콘들은 해당 이니셔티브가 주요 집중 영역과 더불어 어떠한 행동 영역에 기여하는지에 대해 조명한다. 행동 영역 간의 상호 연결성을 고려했을 때, 대부분의 사례 연구는 두 개 이상의 행동 영역을 다루는 노력이 포함되었다.



연령과 나이드에 관한 우리의 생각, 느낌 및 행동 변화시키기



지역사회의 노인 능력 육성 보장



노인을 대상으로 한 인간중심 통합돌봄 및 일차 의료서비스 제공



장기요양이 필요한 노인에게 장기요양 접근성 제공하기

15. #StopIadismo



주 이해관계자: 시민사회단체

#StopIadismo는 포르투갈어와 스페인어를 사용하는 국가에서 연령주의를 타개하기 위한 이베로-아메리카의 이니셔티브이다(52). 포르투갈 대통령의 환영을 받는 본 시민 사회 이니셔티브는 연령주

의에 관한 세계 보고서 내의 3개의 효과적인 연령주의 타개 전략에 의거한다(박스5). 이니셔티브의 첫해의 포르투갈의 선거 기간 동안 일반 대중에게 노인 권리를 옹호하는 후보를 지원하는 중요성에 대한 정보가 제공되었으며, 해당 이니셔티브와 활동은 포르투갈의 연방 장관에게 소개되었다.

16. 활동적인 나이드를 위한 정보 전략




벨라루스. 주 이해관계자: UN

UN인구기금과 벨라루스 노동사회보호부는 시민 사회 단체, 대중매체 및 65세 이상 노인과 협력하여 "활동적인 나이드에 관한 정보전략(Information Strategy for Active Aging)"(IS 65+)을 개발했다(53). 전략의 목표는 노인이 가지고 있는 오명을 해소하고 노인의 이미지에 영향을 주는 것이다. 전략의 대상은 노인을 위한 정보를 생산하거나 위탁하는 전문가이다. 본 프로젝트의 초기에는 노인과 함께 포커스 그룹이 개최되었는데, 그곳에서 노인이 스스로 어떻게 행동해야 하고 어떤 모습을 보여야 하는지에 대한 일반적인 인식에 대해 논의했다. 노인은 집안일, 정원 일을 해야 하며 텔레비전을 시청해야 한다고 생각함을 보고했다. 교육, 사회활동 참여 및 자원봉사는 "비정상적인" 활동으로 여겨졌다. 노인은 "고령자"로 불리거나 희생자로 표현되는 것을 원치 않는다고 말했다. 이후에는 320명의 정보


전문가를 대상으로 교육 세션을 개최했는데, 그들 중 많은 사람이 노인들에 대한 의사소통 방식을 변화하기 시작했다.

17. 자기연령주의 해결하기

 그리스, 주 이해관계자: 시민사회단체

그리스의 40세 이상 여성 협회(The Association of Women over 40, A40s)(54)는 자기연령주의를 타개하기 위해 40세 이상 여성과 협동한다. 본 프로그램은 일대일 온라인 멘토링을 통해 제공된다. 여성은 자신의 고정 관념을 인정하고, 고정 관념에서 기인한 문제를 관리하는 데 도움을 받는다. 참가자는 3개월간의 멘토링에 참여하며 매주 온라인 회의에 참석하여 경험을 공유하고 스스로가 가진 편견에 대해 알아본다. 본 프로그램은 아직 시행의 초기 단계에 있으며, UN건강한나이든평년(2015-2020)에 의해 영감을 받았다. 다른 이니셔티브를 위해 자기연령주의에 관한 대규모 연구를 계획하고 있다.


18. 청년 행동 챌린지: "성공적인 나이듦" 지지하기

 싱가포르, 주 이해관계자: 정부

싱가포르 국립 청소년 협의회(National Youth Council of Singapore)는 청소년이 지역사회 프로젝트를 개발하고 자금 지

원 아이디어를 제시할 수 있는 기회인 청소년 활동 챌린지(Youth Action Challenge)를 시작했다(55). 10가지 주요 문제 중 하나로 "성공적인 나이듦" 설정되었다. 꿈 장인(Dream Artisans)팀(56)은 은퇴 후 꿈의 실현에 도움을 주기 위해 노인과 함께 일하는 아이디어를 개발했다. 이 프로젝트의 목표는 대인 및 스스로를 향한 연령주의를 해결하고 노인의 자신감을 키우며 노인의 활동을 소셜 미디어에 공유함으로써 청년의 부정적인 태도를 바꾸는 것이다. 두 번째 팀인 Gen-Closer(57)는 세대 간 격차를 줄이고 나이듦에 대한 오해와 고정 관념을 극복하기 위한 프로젝트를 개발했다. 서로 다른 연령대의 사람들이 다른 연령대가 직면하는 장벽에 대해 물었고, 이에 대한 응답은 요리, 그림 그리기 및 서예 등의 세대 간 활동을 조직하는 데 사용되었다.

19. 연령주의적인 편견을 타개하는 젊은이들

 탄자니아 공화국, 주 이해관계자: 시민사회단체

세이브 엘더스 탄자니아(Save Elders Tanzania)는 젊은 자원봉사자가 노인과 함께, 노인을 위해 활동할 수 있도록 한다. 이 단체는 노인에 대한 오해와 고정 관념을 해결하기 위한 활동을 수행하며, 이를 위한 이해하기 위한 행동(Act to Understand) 이니셔티브를 통해 연령차

별과 학대의 여러 형태를 묘사한 연극에 노인을 초청하고, 연극 후에 노인 및 젊은 세대가 함께 이 주제에 대해 논의한다. 세이브 엘더스는 또한 노인이 차별을 신고할 수 있는 장소에 대한 정보와 조언을 제공한다. 또 다른 이니셔티브에서는 젊은 자원봉사자가 노인 포럼의 지도자들과 협력하여 그들의 지역사회에 긍정적인 영향을 미치는 50명의 "국가의 전설적인 인물"을 기념하는 활동을 한다. 이야기는 소셜 미디어와 책에서 공유된다(58).

20. 여성의 젠더 기반 폭력



아르헨티나. 주 이해관계자:

의료 부문

아르헨티나 퇴직자 및 연금 수혜자를 위

한 국립사회서비스 연금기관(National Institute of Social Services for Retirees and Pensioners of Argentina)은 부에노스 아이레스에 **여성과 다양성 포괄적 보호를 위한 에바 지버티 센터(Eva Giberti Center for Comprehensive Protection for Women and Diversities)**를 개설했다(59). 이 센터는 젠더 기반 폭력 서비스 및 지원에 노인학 접근법을 이용하여 폭력을 경험한 여성 노인을 지원하는 것을 목표로 한다. 본 센터는 라틴아메리카와 캐리비안 지역에서 이와 같은 서비스를 제공하는 최초의 기관이다. 전화 상담을 포함한 심리적·사회적 지원, 교육 및 상담을 통해 여성 노인을 지원하고, 젠더 기반 폭력을 신고할 수 있는 장소로 기능한다. 사회복지사, 심리학자, 변호사 및 사회학자에 의해 서비스가 제공된다.

2.5 행동 영역 2: 지역사회의 노인 능력 육성 보장

핵심 메시지

- 2022년에는 77%의 국가가 세계보건기구 고령친화 도시와 지역사회 세계 네트워크 (WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities)를 지원하기 위한 국가 프로그램을 실시했는데, 이는 2020년의 수치인 52%에서 증가한 수치이다.
- 고령친화적 환경을 육성하기 위한 행동에 필요한 적당한 자원을 가진 국가는 26%에 불과했다.
- 이니셔티브는 종종 고령친화 도시와 지역사회의 특정 요소에 초점을 맞추며, 이러한 요소를 합치기 위해서는 전략적 감독과 조정이 필요하다.

- 고령친화적 환경은 장애인, LGBTQ+ 노인(2.3.2) 및 인지 장애를 가진 노인과 같이 종종 소외되는 노인 집단을 포용하고, 이들을 위해 기능할 수 있어야 한다.
- 인도적 맥락에서 고령친화적 환경을 보장하기 위해서는 특별한 고려가 필요하다.

신체적, 사회적 환경은 사람들이 나이들과 그로부터 오는 기회를 경험하는 방식에 영향을 준다. 고령친화적 환경을 조성함으로써 사람들은 스스로에게 맞는 곳에서 잘 나이들 수 있고, 개인적으로 발전하며 사회에 포함되고 공헌할 수 있으면서도 독립성과 건강을 보장받을 수 있다. 이러한 환경을 조성하기 위해서는 의료, 장기요양, 교통, 주택, 노동, 사회 보호 및 지원, 정보 및 의사소통과 같이 고령친화적 환경과 UN건강한나이들10년의 기타 행동 영역의 연관성을 나타내는 여러 부문에서 조치를 취하는 것이 필요하다. 고령친화적 환경의 육성은 정부의 모든 단계 및 노인과 노인을 대표하는 기관을 포함한 다수의 이해관계자의 행동을 수반한다.

세계보건기구의 고령화와 건강에 관한 세계 전략 및 행동 계획은 고령친화적 환경의 개발을 전략적 목표로 한다. 이는 해비탯 아젠다(Habitat Agenda)(60)에서 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 우선순위인 우호적이고 지원적 환경 보장 및 노인의 권리와 자격 인정(2.4.1)에 기반한다. 이후 UN 해비탯은 장애인

을 포함한 연령 및 성별 반응적인 도시 및 농촌의 장애 포용적 개발을 보장하기로 약속했다(61). 노인의 능력을 육성하는 지역사회에 관한 행동 영역의 포용은 세계보건기구의 고령화와 건강에 관한 세계 전략 및 행동 계획에서 참고할 수 있듯, 고령친화 도시와 지역사회가 모든 사람에게 이점을 주는 고령친화적 환경을 조성하는 것에 입증된 방법이다. 세계보건기구의 치매 포용 사회를 위한 툴킷(62)은 치매가 있는 노인과 노인의 가족의 관점에서 이러한 원칙을 강화한다.

2.5.1 UN건강한나이들10년의 첫 번째 단계의 진전

2020년과 2022년에 수집된 데이터는 고령친화 도시와 지역사회를 지원하는 국가 프로그램 보유한 국가의 수가 점점 증가함을 나타낸다. 2020년과 2022년 모두 데이터를 제공한 92개국 중 2022년에 77%의 국가가 국가 프로그램을 가지고 있다고 알렸으며, UN건강한나이들10년을 시작했을 때의 수치인 52%보다 증가한 상황이다(그림1). 모든 지역에서 진전이 보고되었으며, 아프리카 및 서태평양 지역에서 가장 큰 진전이 보였다. 진전은

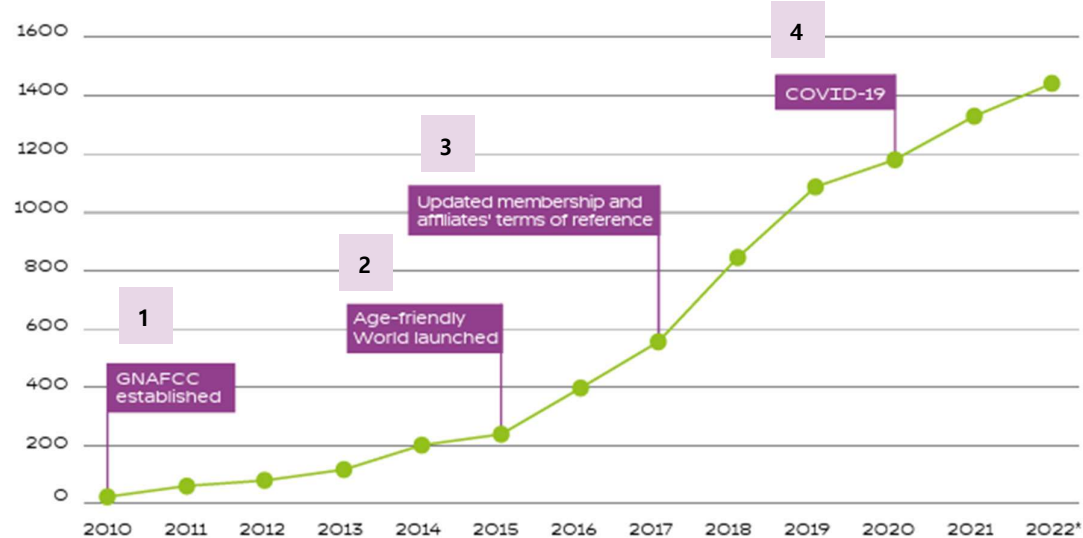
고령친화 도시와 지역사회 세계 네트워크의 회원 수의 증가와 일치한다(그림5). 본 네트워크가 2010년에 설립된 이후로

코로나-19의 영향에도 불구하고 매년 회원의 수가 증가하여, 2020년부터 2022년까지 계속 증가했다.

그림5. 고령친화 도시와 지역사회 세계 네트워크 회원국(GNAFCC)

세로축: 회원국의 수

1. 고령친화 도시와 지역사회 세계 네트워크 회원국 설립 2. 고령친화 세계 출범
3. 갱신된 멤버십 및 참고 약관 4. 코로나-19



*2022년 10월 이후

고령친화 아일랜드 프로그램은 고령친화 도시와 지역사회의 개발을 통하여 지역사회의 노인 능력을 육성을 보장한다(63). UN건강한나이드10년의 첫 번째 단계에서 고령친화 아일랜드는 큰 성과를 만들어냈는데, 첫 고령친화 병원, 경기장, 공항, 기차역 및 관광지의 발표를 포함한다.

아일랜드는 노인이 적응, 주거 보조비의 접근성, 주거 에너지 개선(64)을 통하여 자신의 집과 지역사회에서 건강하게 생활할 수 있도록 하는 새로운 이니셔티브인 건강한 나이드 친화적 집(Healthy Age Friendly Homes)을 시작했다. 이니셔티브의 지정된 목표 중 하나는 노인의 조기 또는 이른 주거 시설 입소를 방지하는 것이다. 2021년에 시작된 본 이니셔티브는 성공을 거두었기 때문에, 프로그램의

전국적 확장을 위해 매년 추가로 5백만 유로를 지원을 받는 것에 대한 정부의 승인을 받았다.

고령친화 아일랜드의 한 가지 중요한 요소는 31개의 지역 의회(65)가 속한 노인 의회 네트워크를 통한 노인의 유의미한 참여(2.3)이다. 본 네트워크는 지역 의회에서 도출한 문제를 국가 의사 결정자에게 전달하고, 노인이 국가 의회, 정부 부서, 보건 서비스 집행기관, 경찰, 챔버스 아일랜드(아일랜드 비즈니스 네트워크), 국가 치매 인식 캠페인 및 고령친화 연합으로 구성된 다부문 국가 자문 그룹과 함께 참여할 수 있도록 한다.

필리핀 또한 고령친화 도시와 지역사회를 위한 조치를 취하고 있다. 정부는 노인 시민 국가위원회(National Commission of Senior Citizens)를 설립했는데, 최소 60세 이상인 의장과 6명의 위원으로 구성되어 있다(66). 본 위원회는 보건부와 함께 세계보건기구 서태평양 사무소의 도움으로 고령친화적인 환경을 조성하기 위해 범정부적 접근법이 적용된 필리핀 노인 시민 행동 계획 2023-2028을 개발했다. 노인 시민 국가위원회는 고령친화적 환경을 위한 프레임워크를 개발하고 있으며, 초창기에는 보론간, 카마린스 놀테, 마긴다나오, 파라냐케 및 산타 카칼리나 등으로 구성된 지방 정부 단위에서 처음 시행되었다. 2022년 이후로 파라냐케의 시장은 노인의 사회 참여

를 지원하기 위해 노인을 위한 웰니스 센터 두 곳을 건설하기로 했으며, 노인 시민 국가위원회는 필리핀에서 다양한 정부 수준에서 고령친화 포럼 및 계획 워크숍을 개최했다.

이와 같은 이니셔티브를 지원하기 위해, 세계보건기구는 2023년 고령친화 도시 및 지역사회를 위한 국가 프로그램: 가이드(67)를 발행하였다. 본 가이드의 목적은 고령친화 도시와 지역사회를 위한 국가 프로그램을 구축하거나 유지하는 데 관련된 국가 당국 및 이해관계자를 지원하는 것이다. 이 가이드는 노인의 의미 있는 참여를 권장하고(2.3), 새로운 고령친화 도시와 지역사회 프로그램을 만들거나 기존 프로그램을 강화하는 데 고려해야 할 단계를 제시하며, 고령친화 도시와 지역의 여덟 가지 영역을 식별한다(그림6). 본 가이드의 목표는 노인의 자율성, 존엄성, 의료 및 웰빙을 증진하는 지역사회의 지원이다.

세계은행 또한 고령친화적 환경 조성을 촉진하기 위한 행동을 권장한다. 세계은행의 2022년 “회색빛: 고령 대비 도시 구축하기(Silver hues: building age ready cities)”보고서는(68) 보편적 디자인, 주거 해결, 세대 간 공간, 개선된 교통, 기술 및 효율적 공간 형태를 제안한다.

그림6. 고령친화 도시 및 지역사회의 영역



2.5.1.1 사회 보호 및 재정 보호

노인의 삶에 있어서 사회 보호 및 재정 보호는 고령친화 도시와 지역사회로부터 지원을 받을 수 있게 하는 중요한 요소이다. 데이터 과정 평가 조사에는 노인의 소득 활동을 지원하기 위한 조치를 시행한 국가의 비율에 대한 데이터가 포함되어 있다. 이 지표는 도시와 지역사회가 노인이 건강한 나이들에 기여할 수 있도록 하는 여덟 가지 영역 중 하나인 시민 참여와 고용과 일치한다(69). 설문에 데이터를 제공한 국가 중 약 60%가 노인

의 소득 활동을 지원하기 위한 조치를 시행했다고 응답했다(그림7). 지역별로 차이가 있었는데, 아프리카는 39%에서 서부 태평양은 81%에 이르렀다. 국가 소득 그룹 간에도 차이가 있었다. 고소득 국가 중 83%와 저소득 국가 중 32%가 소득 활동을 지원하기 위한 조치를 보고했다. 저소득 국가의 지원 제한은 더 극심한 노인 소득 불안정성의 상황 내에서 발생한다.

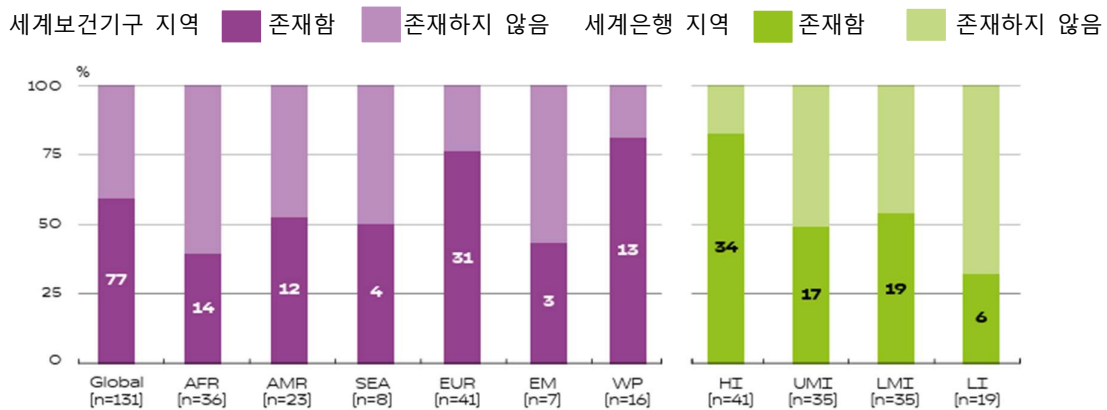
2021년, 세계노동기구는 주력 보고서인 세계 사회보호 보고서, 2020-2022를 발간

했다(70). 이 보고서에는 지속가능한 발전 목표 지표 데이터, 인구 그룹별로 효과적인 사회보호 데이터가 포함되어 있다. 기여형 또는 비기여형 연금의 형태를 통하여 전 세계적으로 65세 이상 노인 중 78%가 효과적인 보장을 받는 것으로 확인되었다. 2017-2019 보고서(71)의 68%에서 증가한 비율이지만, 지역 간, 시골과 도시 지역 간, 여성과 남성 간의 큰 격차가 발견되었다. 48개국 중 42개국이 저소득 또는 중저소득 국가로 분류되는데, 노인의 20% 미만에게만 연금을 지급했다.

연금 수급자의 기본적인 요구를 만족하


기 위해서는 연금을 지속할 수 있는 적절성 또한 문제이다. 다수의 국가에서 비기여형 사회 연금은 국가 빈곤선 가치의 50% 미만으로 설정되어 있는데, 연금이 노년 빈곤의 예방책이 되기에는 부족함을 나타낸다. 연금의 적절성은 필수품 및 서비스의 경제성(affordability)에 영향을 받기 때문에, 생활비 위기는 적절성 및 그에 따른 노인의 소득 보장에 영향을 미친다. 2020년, 이집트 정부는 연금 가치의 임시 조정을 국가 소비자 물가지수의 변화를 기반으로 한 자동 연례 조정법으로 대체하여 시행했다. 이는 연금의 적절성을 보호하는 데 도움이 되는 진보적인 조치이다(72).


그림 7. 2022년 노인의 수입 활동을 지원하기 위한 행동을 이행했다고 보고한 국가의 수와 비율





2.5.2 UN건강한나이듦10년에 대한 기여

본 보고서의 기여 부분에 기재된 각 사례 연구는 이행된 국가 및 주 이해관계자의 정보를 포함했다. 사례 연구에 나타난 아이콘들은 해당 이니셔티브가 주요 집중 영역과 더불어 어떠한 행동 영역에 기여하는지에 대해 조명한다. 행동 영역 간의 상호 연결성을 고려했을 때, 대부분의 사례 연구는 두 개 이상의 행동 영역을 다루는 노력이 포함되었다.


 연령과 나이듦에 관한 우리의 생각, 느낌 및 행동 변화시키기

 지역사회의 노인 능력 육성 보장

 노인을 대상으로 한 인간중심통합 돌봄 및 일차 의료서비스 제공

 장기요양이 필요한 노인에게 장기 요양 접근성 제공하기

21. 의료 서비스 예약하기.

 미국. 주 이해관계자: 비공식 부문

미국에서는 매년 580만 명 이상이 신뢰할 수 있는 교통수단에 대한 접근성의 부족으로 인해 예약된 진료에 불참한다. 이는 특히 노인과 장애인에게 특별한 문

제이다. 이들 중 40%는 친구나 가족이 데려다주는 방법에 의존한다. 2021년부터 Onward라는 교통수단 공유 회사가 노인을 위해 직접 서비스 이용자를 집 밖으로 옮겨 병원에 데려다 주는(door through door) 차량 서비스를 제공한다. 훈련을 받은 운전자는 필요할 경우 노인의 집으로 들어가서 신발과 외투를 입는데 도움을 주고, 소지품을 차에 실어주고, 차량 탑승에 도움을 준다. 의료 시설에 도착하면 운전자가 노인을 진료 예약을 위해 안내하고, 노인의 상황이 잘 해결되었는지 확인한다. Onward는 노인의 피드백을 통해 새로운 "좋아하는 운전자" 기능을 도입했다. 이 기능을 통해 노인은 선호하는 운전자를 밝힐 수 있다. Onward는 현재 매월 1,500여 건의 이동을 제공하고 있으며, 5년 이내에 연간 80만 건의 이동의 달성을 계획하고 있다 (73,74).

22. 정보 사회 세계 정상회의 : 정보, 의사소통 기술 그리고 노인

 주 이해관계자: UN

정보 사회 세계 정상회의(The World Summit on the Information Society)는 2020년 UN건강한나이듦10년을 지원하기 위해 정보통신기술 및 노인에 관한 "트랙"을 출범시켰다. 그 후로 두 차례의 트랙 에디션이 있었으며, 원격 돌봄, 고령친화적 환경을 위한 인공지능, 디지털 기술,

자금 조달 및 온라인상의 노인 보호를 주제로 한 워크숍에 500명 이상의 참가자를 모을 수 있었다. 정상회의를 담당하는 국제전기통신연합은 또한 세계보건기구, UN경제사회국 및 세계 노인 연합(Global Coalition on Aging)의 협력을 통해 노인을 위한 지속가능한 해결책을 지원하는 정보 사회 건강한 나이듦 혁신 특별상(Information Society Healthy Ageing Innovation Special Prize)에 관한 세계 정상회의를 개최했다. 이 특별상은 현재 14개국의 수상자에게 수여되었다(75).

23. 디지털 리터러시 개선을 위한 동료 지원



핀란드 북 카렐리아. 주 이해관계자: 노인 기관

Joen Severi ry는 노인의 **디지털 리터러시 기술과 자신감 향상**을 위해 동료 지원 및 지도를 제공하는 협회이다(76). 많은 노인은 디지털 작업을 처리하기 위해 가족에 의존하고 있으며, 손주의 조언을 따라가지 못한다고 보고한다. 그 결과 Joen Severi ry는 노인이 다른 노인에게 기술 사용에 대한 안내를 제공할 수 있도록 동료 지원 접근법을 개발했다. 두 집단 모두 긍정적인 피드백을 제공했다. 교사 노인은 다른 사람을 돕고 새로운 기술을

배우며 새로운 관계를 구축함으로써 의미, 정체성 및 목적감이 증가하고, 기쁨과 성취감을 느끼는 것을 보고했다. 교육을 받은 노인은 자신감과 사회적, 정서적 안녕감이 증가하며, 친구를 사귀고 삶에 더 많은 자극을 받는다고 보고했다.

24. 모든 연령대를 위한 사회 개선과 노인의 참여



라틴 아메리카 및 카리브해. 주 이해관계자: 시민사회단체

헬프에이지 인터내셔널, 미국은퇴자협회, 세계보건기구 미주지역 사무소는 지방 자치단체, 비정부 기관 및 노인이 장애를 가진 노인을 포함한 노인의 삶을 개선할 저비용의 지역사회 프로젝트를 개발하고 이행하게 할 수 있는 가이드인 'Let's Go: 모든 연령대를 위한 사회 개선과 노인의 참여를 위한 단계(steps to engaging older people and improving communities for all ages) (77)'를 시작했다. 프로젝트를 개발하는 동안, 헬프에이지는 노인이 의사 결정에 거의 참여하지 못함을 주목했다. 따라서 이 프로젝트의 새로운 단계에서는 라틴아메리카와 카리브 해의 도시 지역에서 노인이 의사 결정에 참여하고 대중에게 영향을 미치도록 지원하여 고령친화 도시와 지역사회의 디자인에 영향을 미칠 것이다.



©Jonathan Morre/헬프에이지 인터내셔널

25. 노인을 위한 시민 사회의 지지, 우크라이나

2.5.3 사회적 고립과 외로움

노인의 사회적 포용 혹은 사회적 고립은 노인의 환경에 의해 영향을 받는다. UN 건강한나이든허10년의 첫 단계는 코비드-19 팬데믹의 영향으로 인해 노인의 사회적 고립과 외로움에 대한 증가된 관심 및 연구와 함께 시작되었다. 세계보건기구, 국제전기통신연합 및 UN경제사회국이 제작한 건강한나이든허10년을 위한 옹호 브리프 2021은 노인의 사회적 고립과 외로움의 만연함 및 영향, 이러한 문제를 줄이기 위한 전략에 대한 증거를 요약했다(78). 일부 국가에서는 노인의 최대 3분의 1이 외로움을 느낄 수 있으며, 장애를 가진 노인, 소수민족, LGBTQ+노인(2.3.2), 주거돌봄 시설에 거주하는 노인

등의 특정 노인 그룹은 더 큰 위험에 처해 있다. 세계보건기구는 최근 사회 연결 위원회(Commission on Social Connection)를 출범시켜 사회적 고립과 외로움의 문제의 정치적 우선순위를 높이고, 모든 그룹을 위한 세계 공중보건 문제로 재구성하여 효과적인 해결책을 내놓으려고 한다.

일본과 영국에서 “외로움 장관”을 지정했으며, 16개의 국가 기관을 모아 세계적 외로움과 연결에 대한 글로벌 이니셔티브(Global Initiative on Loneliness and Connection)를 설립하는 등 국가적 및 국제적 조치가 있었다(79).

2022년에는 인도 타밀나두에 거주하는 노인의 외로움과 고립 수준 및 그들의

정신 건강에 미치는 영향에 관한 연구가 국립경제연구국(National Bureau of Economic Research)에서 발표되었다(80). 나이와 성별을 제한한 상태에서, 자주 외로움을 느끼는 다양한 생활 환경의 노인의 비율에 대한 데이터가 제시되었다. 배우자와 함께 사는 노인 중 20-30%가 외로움을 느꼈으며, 타인과 함께 사는 노인 중 30-40%가 외로움을 느꼈다. 혼자 사는 고령자의 경우 이 비율이 훨씬 높았으며, 이들 중 60% 이상이 자주 외로움을 느꼈다. 이 연구는 또한 독거노인이 우울감을 더 자주 느끼고 기능적 능력 수준이 낮다는 결과를 발견했다(81).

사회적 고립과 외로움을 줄이는 전략의 효과에 대한 증거가 쌓이고 있다. 사회 기술 훈련, 지역사회 지원 단체, 친구 만들기 및 인지 행동 테라피(82) 등을 포함한 대면 및 디지털 개입 방법이 개발되었다. 외로움과 사회적 고립에 관한 사례 연구는 [건강한나이들10년 플랫폼](#)에서 제공된다.



2.5.4 비상사태

고령친화적 환경은 지역 사회의 긴급 상황에 대응하는 능력 및 회복력을 향상시킬 수 있다. 긴급 상황일지라도 고령친화적 환경이 조성될 수 있는데, 어떤 활동이 가장 적절하거나 긴급한지는 상황에 따라 결정된다. 이러한 개입의 중요성은 UN 인도주의 문제 조정국(UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)의 2021년 세계 인도주의 개요(83,84)가 입증한다. 이 보고서는 매년 2,600만 명의 노인이 재난을 경험하며, 여전히 노인이 긴급 대응에서 간과되고 있다는 것을 인정한다. 보고서는 인도적 위기 내에서 노인에게 대한 더 많은 데이터 및 연구와 연령 포괄적이고 연령 맞춤 대응이 더 많이 필요하다고 강조한다. UN 난민기구의 2022년 세계 추세 보고서도 이러한 문제의 심각성을 강조한다. 2022년에는 1억 명이 국경을 넘어 충돌과 폭력을 피해 국제적 보호를 찾기 위해 강제로 이동해야 했으며, 그중 최소 5%가 노인이었다(85).

©헬프에이지 인터내셔널

24. 모든 연령대를 위한 사회 개선과 노인의 참여,
라틴 아메리카 및 카리브해

25. 노인을 위한 시민 사회의 지지



우크라이나. 주 이해관계자:
시민사회단체

헬프에이지 인터내셔널(HelpAge International)은 협력 기관과 우크라이나 전쟁으로 영향을 받는 노인을 지원했다. Lviv, Dnipro 및 주변 지역 내부에서 이동된 노인을 대상으로 신속한 필요 평가와 긴급 프로그램을 실시하고 있으며, 또한 몰도바와 폴란드의 난민을 지원하고 있다. 많은 노인으로 이루어진 봉사자 네트워크는 동부 우크라이나에 머무르고 있는 사람들을 지원하기 위해 계속해서 음식, 필수용품 및 정신적 지원을 제공하고 있다. 전쟁이 발발한 첫해에 헬프에이지와 41개 지역 단체는 7만 7천 명 이상에게 음식과 위생 키트를 제공했다. 거의 1만 명의 노인이 가정 치료를 받았으며, 2,500명이 정신적 지원을 받았다. 몰도바에서는 2만 8천 명 이상에게 음식과 비식품 품목, 위생용품, 정신적 지원 및 보조 기구가 제공되었다. 헬프에이지는 또

한 우크라이나 노인의 권리에 관한 연구를 수행하여 노인이 재정적으로나 서비스 접근 면에서 젊은 사람들보다 더 나쁜 상황에 처해 있다는 것을 나타냈다(86,87).

26. 비상사태에서의 노인의 역할



남아프리카. 주 이해관계자: 노인
기관

남아프리카 공화국의 더반에서 심한 홍수가 일어났을 때, 과줄루 나탈주에서 지방 재난이 선포되었다. 이번 홍수로 인해 많은 사람들이 사망하고, 집을 잃었으며, 인프라가 파괴되었다. 노인은 홍수에 큰 영향을 받았지만, 많은 노인이 구호 노력에 참여했다. 주거형 돌봄 시설에 있는 노인과 지역사회의 다른 노인 회원이 **구호 식량 프로그램**을 조직하기 위해 봉사하여 식량을 구하고, 구호품 바구니를 만들고, 물류를 조직했다. 도로가 침수되어 사람들이 이동할 수 없는 상황에서도 노인은 지역사회를 지원하기 위해 적극적으로 참여했다(88).



2.6 행동 영역 3: 노인에게 인간중심의 통합 돌봄 및 노인 중심 일차 의료 서비스 제공하기

핵심 메시지

- 2022년에 71%의 국가가 노인을 위한 포괄적 평가를 지원하는 국가 정책을 보고했으며, 이는 2020년의 48%에서 증가한 수치이다.
- 효과적이고 통합된 인간중심돌봄 행동을 위한 충분한 자원이 있다고 보고한 국가는 단 27%에 불과하다.
- 세계보건기구의 노인통합돌봄 접근법은 내재적 능력을 강조하는 노인을 위한 인간중심 통합돌봄 및 1차 의료 서비스를 제공하기 위한 주요 자원이다.
- 노인통합돌봄의 시행에 많은 국가가 관심을 가지고 있으며, 의료 및 돌봄 부문에서 인적 자원의 역량을 구축하고 있다.
- 지역에 맞춰진 가이드는 통합 돌봄, 돌봄 모니터링, 돌봄 능력 프레임워크 조직을 위해 제공되어야 한다.
- 이니셔티브는 노인의 종합 건강 및 돌봄 요구와 성적 건강 등 종종 방치되는 문제를 다루며, 건강한나이들10년의 다음 단계를 위한 모델과 동기를 제공한다.

노인은 보편적 건강 보장의 실현을 위한 조치에 반드시 포함되어야 한다. 노인은 재정적 어려움 없이 예방, 촉진, 치료, 재활, 완화 치료 및 생애 말기 돌봄을 포함하는 고품질의 필수 보건 서비스에 비차별적으로 접근할 권리가 있다. 대부분의 보건 시스템은 적절한 서비스를 노인에게 제공하도록 설계되지 않았으며, 다수의 경우 노년에 흔한 만성 질환을 예방하고 관리하는 데 중점을 두는 대신 노년의 급성 질환에 초점을 맞추고 있다. 수직적 시스템은 인간중심돌봄에 필요한

유연성과 다학제적 접근을 제공하지 못하며, 이러한 상황은 훈련받은 보건 및 돌봄 노동자의 부족으로 악화되는 실정이다. 노인의 의료 시스템 주요 입문 단계로서의 일차 돌봄 강화는 적절하게 훈련된 인력, 지속가능한 자금 조달, 적절한 법률 및 규제, 데이터의 향상된 가용성과 세분화, 고령 친화적 환경의 조성 및 연령주의 제거를 필요로 한다. 생애주기 접근법을 통해 삶의 모든 단계에 있는 모든 사람들의 위한 일차 돌봄을 강화하는 것이 건강한나이들10년에서 중요

하다.

세계보건기구 세계 노화 및 건강 전략 및 행동 계획의 전략적 목표 중 하나는 의료 시스템을 노인의 요구에 맞게 조정하는 것이었다. 하위 목표로는 내재적 능력과 기능적 능력 향상이 가능한 의료 시스템을 지향하는 것, 고품질, 인간중심, 통합 돌봄에 대한 접근 가능한 가격, 강화된 인력 등이 있다(5). 이는 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 약속에 근거하여, 일차 의료서비스의 보편적 접근을 보장하고 의료 시스템을 강화에 있어 불평등을 제거하는 것을 포함해서 노년의 건강과 웰빙을 진전시킨다.

2.6.1 건강한나이듦10년의 첫 번째 단계의 진전

의료 및 사회적 돌봄의 필요에 대한 포괄적 평가는 노인을 위한 인간중심 통합 돌봄의 일환이다. 2020년과 2022년 모두 데이터를 제공한 102개국 중 71%가 2022년에 포괄적 평가를 지원하는 국가 정책을 보고했다. 이는 2020년의 48%에서 증가한 수치이다(그림1). 지역별로는 동남아시아, 미주 및 유럽 지역에서 가장 높은 비율을 보였으며, 아프리카 지역 응답국의 경우 절반 이하가 해당 정책을 보고했다.

©스리랑카 보건부 청소년, 노인, 장애 부서

27. 노인통합관리(ICOPE) 스리랑카

2017년 세계보건기구에 의해 소개된 노인통합돌봄 접근 방식의 중요한 요소 중 하나는 본 포괄적 인간중심 평가이다. 노인통합돌봄은 의료 및 사회 돌봄 시스템을 변화시켜 노인을 위해 개인중심의 통합적이고 연속적인 돌봄을 제공하기 위해 개발되었다(89). 세계보건기구는 지역 사회에서 지속적으로 감소되는 내재적 능력(90)을 관리하기 위한 증거기반 노인통합돌봄 지침을 발표했으며, 정책 제정자 및 프로그램 관리자(91)를 위한 이행 프레임워크, 의료 및 돌봄 종사자(92)를 위한 노인통합돌봄 핸드북을 발행하고 모바일 앱을 개발했다.

본 프로그램은 노인통합돌봄 접근 방식을 검사하기 위해 만들어졌으며, 스크리닝, 내재적 능력, 기저 질환 및 물리적 및 사회적 환경에 대한 포괄적인 평가를 강조하고, 후속 조치로 맞춤형 돌봄을 제공한다. 본 프로그램의 결과는 노인통합돌봄 이행 시험 프로그램: "준비 단계"의 결과(93)에 기재되었다. 이 보고서는 노인통합돌봄의 실행에 관한 기회와 문제를 제시한다.



<기회>

- 의료 및 돌봄 노동자들의 노인통합돌봄에 대한 긍정적인 태도는 역량 구축 및 촉진 환경이 조성될 경우, 돌봄 및 서비스 제공이 변경될 수 있다는 것을 보여준다.
- **스리랑카**의 6개 지역에서 일차 의료서비스 간호사 및 의사의 역량 강화를 위해 **노인통합돌봄 교육**이 이루어졌다. 이 프로그램은 교육자 교육 접근 방식을 사용하여 의료 및 돌봄 노동자의 보다 넓은 확산 및 참여를 보장한다(94).
- 노인통합돌봄 경로의 각 단계에서 노인 및 노인 공동체의 적극적인 참여가 중요하다.
- **아르헨티나**에서는 노인과 함께 산출한 **노인통합돌봄 접근 방식을 활용**하여 노인의 내재적 능력 및 건강한 생활 방식 유지를 촉진하는 **프로그램**이 진행되었으며, 이를 통해 자기 돌봄에 대한 노인의 능력이 강화되었다(95).
- 노인통합돌봄은 다양한 상황에서 실행될 수 있으며, 현지 공동 설계 및 적응이 필요하다.
- 카타르**에서는 공공 보건 및 일차 의료서비스, 하마드 의료 기관 및 세계보건기구가 의료 및 돌봄 종사자와 협력하여 노인통합돌봄 도구를 현지 상황에 적응시켰다. 수정된 도구는 국가 보건 정보

시스템에 포함되었다(96).

<문제>

- 인적 자원: 의료 및 돌봄 노동자의 부족, 시간 부족, 기술 및 교육 부족.
 - 자금조달: 가능한 재정 모델이 필요하며, 근로 시간에 대한 지불이 포함되어야 함.
 - 디지털 기술: 접근성, 상호 운용성, 무결성, 데이터 거버넌스 및 사용 편의성 문제.
- **프랑스**에서의 **노인통합돌봄 시험 연구를 위해 개발된 디지털 도구**(97)는 의료 및 돌봄 종사자가 노인을 모니터링하고 후속 돌봄을 제공하는 데 사용된다. 노인통합돌봄 모니터 (ICOPE MONITOR) 플랫폼은 노인통합돌봄 모니터 앱, 노인통합돌봄 대화형 로봇 및 데이터베이스로 구성된다. 9,000명 이상의 의료 종사자가 노인통합돌봄 모니터 계정을 보유하고 있다.
- 의료 및 사회 복지 시스템 내부 및 시스템 간의 조정 및 협력의 부족
- **중국**에서는 2만 2,700명 이상의 의료 종사자가 노인통합돌봄에 대한 정보를 받았으며, 5,300명이 **노인통합돌봄 교육**을 받았다. 그 중 431명은 통합 돌봄 관리자로 교육되었으며, 노인통합돌봄의 돌봄

경로의 관리하는 책임을 맡고 의료 및 사회 복지 부문 간 조정에 대한 어려움을 해결하는 데 도움을 준다(98).



©파인트리 케어 그룹(Pinetree Care Group),

27. 노인통합관리 중국

2.6.1.1 의료 및 보건 인력 강화

과정 평가 조사는 의료 및 돌봄 인력을 다루는 인간중심 통합 1차 의료 및 돌봄 서비스의 제공과 관련한 기타 지표에 대한 질문을 포함한다. 데이터를 제공한 131개국 중 64%가 자국의 노인병학 및 노인학 노동 인력을 강화하기 위한 계획을 보유하고 있다(그림8). 더 적은 국가(57%)가 노인 간호 및 교육을 조직하는

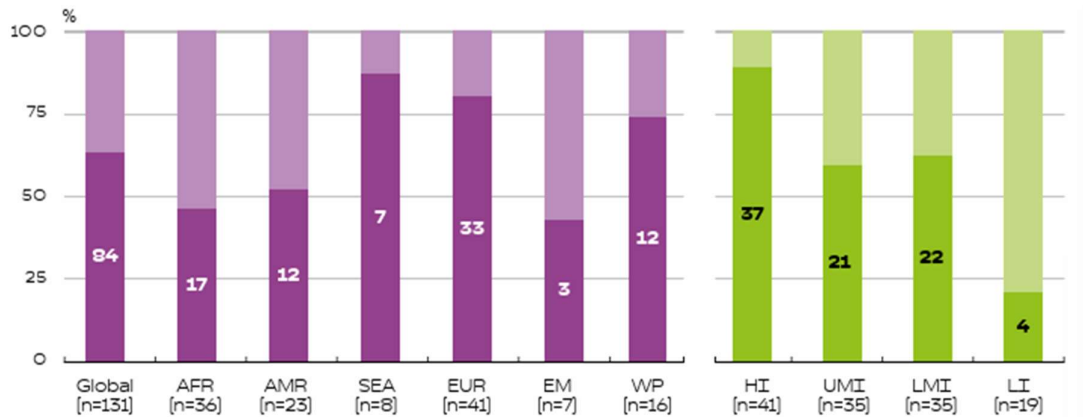
국가 지침을 보고하였으며, 53%는 국가 역량 프레임워크를 보유하고 있다(세계보건기구 고령화 데이터 포털).

인간중심 통합돌봄 서비스 제공을 지원하기 위한 의료 및 돌봄 노동 인력 강화의 중요성이 잘 이해되고 있다. 세계보건기구는 건강 및 보호 노동자를 교육하는 노인통합돌봄 프로그램을 개발 중이다. 이 프로그램은 과학적 증거, 변화하는 요구 및 국가의 구체적 요청에 대응할 수 있도록 동적이고 적응 가능하게 설계되었다. 보츠와나, 캄보디아, 쿠웨이트 및 카타르에서 프로그램 교육이 진행되었으며, 참가자로부터 높은 만족도가 보고되었다.

엘살바도르 정부 또한 가상 강의인 '노인 의료 돌봄 능력 개발'을 통해 노인을 위한 의료 인력의 역량 개발을 우선시하고 있다. 보건부는 UN건강한나이들10년 프레임워크에 따라 의료 종사자에게 노인에게 고품질의 돌봄을 제공하기 위해 필요한 기술을 제공하는 것에 집중하고 있다(99).

그림8. 2022년 자국의 노인병학 및 노인학 노동 인력을 강화하기 위한 계획을 보유한 국가의 수과 비율

세계보건기구 지역 ■ 존재함 ■ 존재하지 않음 세계은행 지역 ■ 존재함 ■ 존재하지 않음



2.6.1.2 의료 기구, 보조 기구 및 의료 서비스에 대한 접근성

보조 기구는 개인의 기능적 능력과 독립성을 유지하거나 향상시켜 노인의 웰빙을 증진시킨다. 보조기구에 대한 접근을 지원하기 위한 법령이나 규정을 갖춘 국가의 비율은 73%로, 2020년의 수치인 47%에 비해 진전이 있었다(그림1). 전 세계적으로 66%의 국가가 공공부문을 통해 노인에게 보조기구를 무료로 제공하고 있다. 이 비율은 저소득국가에서는 37%, 고소득 국가에서는 81%로 차이를 보인다(세계보건기구 고령화 데이터 포털).

세계보건기구와 다른 이해관계자들은 노인의 보조기기 접근성을 강화하기 위한 프로젝트를 진행해 왔다. 세계보건기구와

유니세프는 2022년에 보조 기술에 관한 세계 보고서(100)를 작성하여 현재 보조 기술에 대한 접근성과 필요성, 혜택에 대한 종합적인 데이터셋과 분석을 제공했다. 세계보건기구는 '보조기구의 안전하고 효과적인 제공에 대한 교육'을 시작했다(101).

조사 결과, 80%의 국가에서 노인을 위한 무료 외래 진료 서비스를 제공했으며(그림9), 73%의 국가는 노인을 위한 의약품 및/또는 기타 의료용품을 무료로 제공한다(세계보건기구 고령화 데이터 포털).

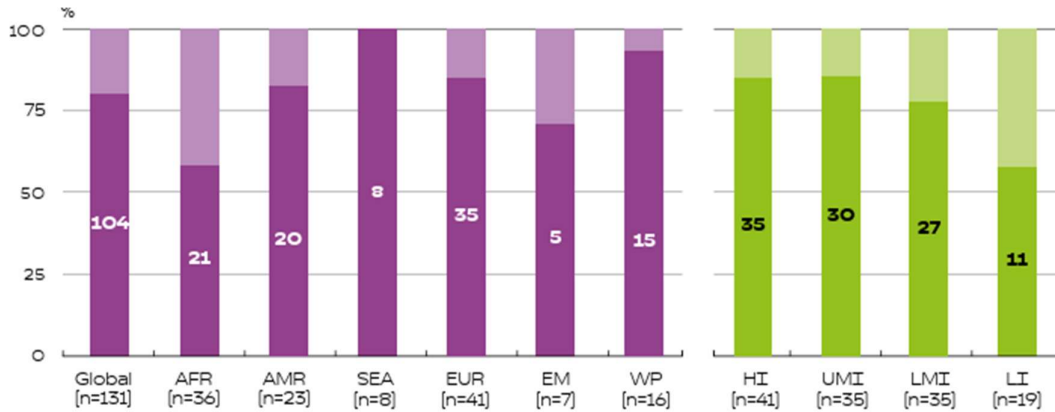
노인을 위한 의약품 접근을 지원하는 다양한 프로젝트가 존재하며, 이러한 프로젝트들은 특히 백신에 관한 것이 많다. 면역 아젠다2030(102)의 일환으로, 세계

보건기구는 모든 사람이 생애 전반에 걸쳐 권장 백신 접종을 받을 수 있도록 하는 것을 목표로 하고 있다. 이 목표를 달성하기 위해 면역 정책과 통합 서비스 제공이 강화되고 있다. 최근 데이터에 따

르면, 58%의 국가가 계절성 인플루엔자에 대한 백신 정책을 가지고 있지만, 폐렴구균 및 대상포진 백신에 대한 정책을 가진 국가는 각각 13%, 5%에 그친다 (103).

그림9. 2022년 공식 부문에서 노인을 위한 무료 외래 진료 서비스를 제공하는 국가

세계보건기구 지역 ■ 존재함 ■ 존재하지 않음 세계은행 지역 ■ 존재함 ■ 존재하지 않음









©파인트리 케어 그룹(Pinetree Care Group),
중국

2.6.2. 건강한나이드름10년에 대한 기여

본 보고서의 기여 부분에 기재된 각 사례 연구는 이행된 국가 및 주 이해관계자의 정보를 포함했다. 사례 연구에 나타난 아이콘들은 해당 이니셔티브가 주요 집중 영역과 더불어 어떠한 행동 영역에 기여하는지에 대해 조명한다. 행동 영역 간의 상호 연결성을 고려했을 때, 대부분의 사례 연구는 두 개 이상의 행동 영역을 다루는 노력이 포함되었다.

-  연령과 나이드름에 관한 우리의 생각, 느낌 및 행동 변화시키기
-  지역사회 노인 능력 육성 보장
-  노인을 대상으로 한 인간중심 통합돌봄 및 일차 의료서비스 제공
-  장기요양이 필요한 노인에게 장기요양 접근성 제공하기

27. 노인을 위한 일차 의료서비스의 강화를 위한 세계보건기구의 활동

 주 이해관계자: UN

세계보건기구가 시행한 다양한 문제와 기술 분야에 대한 작업은 UN건강한나이드름10년에 기여한다. 최근의 이니셔티브에는 재활을 위한 개입 패키지(104), 신체

활동 및 좌식 행동에 대한 지침(105), 장애인을 위한 건강 평등에 관한 세계 보고서(106), 청력 및 청력 검사에 관한 세계 보고서(107), 안과 치료를 건강 시스템에 통합하는 가이드(108), 낙상 예방 및 관리를 위한 안전한 발자국 전략(109) 및 치매 공중 보건 대응 세계 상황 보고서(25)가 포함된다.

28. 삶을 위한 백신(Vaccines4Life)

 세계. 주 이해관계자: 시민사회단체


고령화국제연맹(International Federation on Ageing)은 삶을 위한 백신(Vaccines4Life) 프로그램을(110)을 설립하여 백신 접종에 대한 일생 접근 방법의 중요성에 대한 인식을 높이고자 한다. 이 프로그램의 목표는 세계적으로 성인 백신 접종률을 증가시키는 것이다(111). 이 프로그램의 이니셔티브 중 하나는 인력 강화와 백신 접근성 보장이라는 두 가지 우선 사항을 다룬다. 의료 인력이 노인의 백신 접종 결정에 대한 가장 신뢰할 수 있는 자문가, 영향력 있는 인물 및 옹호자이기는 하지만, 종종 훈련을 받지 못하고 있다. 그러므로 고령화국제연맹은 의료 인력을 위한 성인 백신에 대한 소통형 시리즈를 개발했다. 39개국에서 200명 이상의 참가자가 첫 번째 시리즈에 참여했다.

29. 저소득 및 중소득 국가 노인의 코비드-19 백신 접근성

 세계. 주 이해관계자: 시민 사회단체


코비드-19로 인해 노인의 백신 접근성 문제가 강조되었다. 세계보건기구는 노인이 코비드-19 백신의 첫 접종 및 부스터 접종을 우선적으로 받도록 권장한다(112). [헬프페이지 인터내셔널과 그 네트워크 회원](#)은 이들의 우선 순위를 보장하기 위하여 보건부 및 보건 시설과 함께 노력한다(113). [탄자니아](#)에서는 지역 사회 보건 구조를 활용하여 노인이 마주한 백신 접종 장벽을 논의했으며, 지역 보건팀과의 파트너십을 통해 이동식 백신 클리닉을 설립했다. 이 프로젝트의 결과로 총 6,899명의 노인이 백신을 접종받았다. 프로젝트 지역에서는 20만 명의 노인이 백신을 접종받았다. [키르기스스탄](#)에서는 노인 자원 센터가 지역 사회 시스템을 활용하여 백신에 대한 정보를 전파했으며, 이에 따라 1,000명 이상의 노인이 백신을 접종받았다. [헬프페이지 캄보디아](#)는 노인에게 정보를 전달하고 노인 협회에게 교통 지원비를 제공하여 백신 접종을 지원했다. 2021년 9월 기준으로 캄보디아의 노인 중 95%가 코비드-19 백신의 제1차 접종을 받았다.

30. 치매 배움 센터

 뉴질랜드. 주 이해관계자: 시민사회단체

알츠하이머 뉴질랜드는 국가 최초의 치매 배움 센터를 설립했다(114). 본 센터는 치매를 가지고 있는 사람과 그들의 돌봄자가 지식 및 기술을 얻을 수 있게 지원과 정보를 강의, 워크샵, 웨비나를 통해 제공한다 “돌봄자를 위한 돌봄” 온라인 모듈을 제작할 때 치매를 가지고 있는 노인의 기여가 포함되었다. 치매 배움 센터는 치매를 가지고 사는 것에 대해 알려주기 위해 가상 현실 기술을 제공하며, 치매를 위한 국회의 동료(Parliamentary Friends of Dementia)에게 맞춘 세션을 제공한다.

31. 세계 치매의 달

 세계. 주 이해관계자: 시민사회단체

알츠하이머병 국제 협회(Alzheimer's Disease International)는 매년 세계 알츠하이머 인식 제고 캠페인인 '[세계 알츠하이머즈의 달](#)'을 조직하며(115), 세계 알츠하이머 보고서(World Alzheimer's Report)를 발간한다. 이 캠페인은 알츠하이머병이나 치매를 가진 사람들에 대한 사회적 낙인을 해결하고 인식을 높인다. 2022년, 111개국에서 이 캠페인이 진행되었으며,

진단 후 지원의 필요성을 강조하기 위해 만들어졌다. 알츠하이머병 국제 협회는 정부, 기관, 요양 시설 및 의료 및 돌봄 노동자, 비공식 돌봄인 및 치매를 가지고 있는 사람들의 지도력과 역량 구축을 촉진하며, 증거에 기반한 모범 사례와 권고 사항을 제공한다.

32. 노인 성적 권리 헌장(Sexual Rights Charter for Older Adults)



영국. 주 이해관계자: 학계

세필드 대학교(University of Sheffield)와 고령친화 세필드(Age friendly Sheffield)는 공개, 보건 및 사회 복지 노동자 및 자원 봉사자, 연구자, 교육자 및 정책 결정자들을 위한 **노인 성적 권리 헌장**을 개발했다(116). 이 헌장은 노인이 적절한 지원을 받기 위해 자신의 성에 관해 이야기할 수 있도록 돕고, 서비스 제공자들이 그러한 지원을 제공할 수 있도록 지침을 제공하는 것을 목표로 한다. 간호사가 노인과 노인의 성적 건강을 논의할 수 있도록 기술과 자신감을 줄 일차 의료 간호사를 위한 교육 과정이 개발되었다. 교육 이후, 간호사의 94%가 더 다양한 지식과 기술을 가지게 되었다고 보고했으며, 여기에는 노인과 성 문제에 대해 이야기할 때 노인이 안심하게끔 할 수 있는 것을 포함한다.

33. HIV가 있는 노인



카메룬과 세네갈. 주 이해

관계자: 시민사회단체


세네갈의 판 역학 연구 및 임상 관리 교육 연구소(Regional Centre for Research and Training in Clinical Management, Fann, Senegal)는 카메룬의 포지티브 제너레이션(Positive Generations, Cameroon)과 협력하여 **HIV 양성인 50세 이상의 사람들의 건강 서비스 접근성**을 개선하고 있다(117). 목표는 일반적인 HIV 치료에서 검사, 진단, 전문적 추천 및 합병증 치료를 통합하는 전략을 시험하고, 또한 사회적 차별, 차별 및 의료 서비스의 기밀성에 대한 신뢰 부족 문제를 다루는 것이다. HIV 양성인 노인은 만성 질환과 내재적 및 기능적 능력의 감소에 대한 검사를 받는다.



©VIHeilir 프로젝트

33. HIV가 있는 노인, 카메룬, 세네갈

34. 코비드-19에 대한 지역사회 대응

 우간다. 주 이해관계자: 시민 사회단체

리치 원 터치 원 선교회(Reach One Touch One Ministries, ROTOM)은 우간다에서 2003년 시작되었다. 노인 및 노인이 돌보는 어린이를 위한 비교파적 기독교 단체이다. 본 단체는 에티오피아와 우간다에서 가장 효과적인 고령자 선교 단

체 중 하나가 되었다(118). 코비드-19 팬데믹이 시작되었을 때, 이 단체는 우간다에서 평소의 건강 및 보호 서비스를 제공할 수 없었다. 봉쇄 조치로 인해 모든 교통수단이 영향을 받았다. 때문에 의료 및 돌봄 종사자의 지역사회에 접근할 수 있는 능력이 줄었고, 노인은 의료 시설로 이동할 수 없었다. 본 선교회는 새로운 야외활동 전략을 개발했는데, 그 마을 봉사자들에게 코비드-19 교육을 제공하고 개인 보호 장비를 제공했다. 현장 간호사들의 지도 아래에서 보다보다 운전사들(코비드-19 팬데믹에도 중단되지 않은 오토바이 택시) 및 스마트폰에 접근하여, 봉사자는 자신의 지역사회에서 노인을 지원하기 위해 가정 방문을 할 수 있었다. 우간다가 코비드-19의 두 번째 유행을 겪고 의료 시설이 과포화되었을 때, 본 선교회는 직접 코비드-19 서비스를 제공했다. 선교회 시설 중 하나에 격리 센터가 설치되었으며, 백신이 이용 가능해지자 정부 시설의 직원들이 선교회 팀에게 백신을 전달하는 방법을 교육했다. 본 선교회는 코비드-19 팬데믹 동안 최고의 의료 서비스 접근율을 달성했으며, 팬데믹에서 사용된 접근 방식은 이제 그들의 표준 의료 모델의 일부가 되었다.



2.7 행동 영역 4: 장기요양이 필요한 노인에게 장기요양 접근성 제공하기

핵심 메시지

- 78%의 국가가 노인을 위한 장기요양 정책을 가지고 있음을 보고했는데, 2020년의 67%에 비하여 상승한 수치이다.
- 장기요양 행동을 위한 자원을 충분히 보유하고 있다고 보고한 국가는 단 34% 뿐이다.
- 상당 부분의 장기요양이 지속가능하지 않은 비공식 메커니즘을 통해 제공되고 있으며, 비공식 무급 돌봄자를 위한 교육과 지원에 대한 수요가 증가하고 있다.
- 비공식 무급 돌봄자는 충분한 지원을 받지 못하고 있다. 저소득 국가의 경우 단 16%만이 지원을 받고 있다.
- 공적 자금이 지원되는 포괄적 장기요양 시스템의 개발 및 강화는 실행, 자원 조달 및 증거에 관련한 어려움이 존재했기에 진전이 거의 이루어지지 않았다.
- 건강한나이10년에 대한 기여는 완화 돌봄과 생애 말기 돌봄의 중요성을 나타낸다. 비전문가에 의한 완화 치료는 장기요양 및 일차 의료 돌봄에 포함되어야 한다.

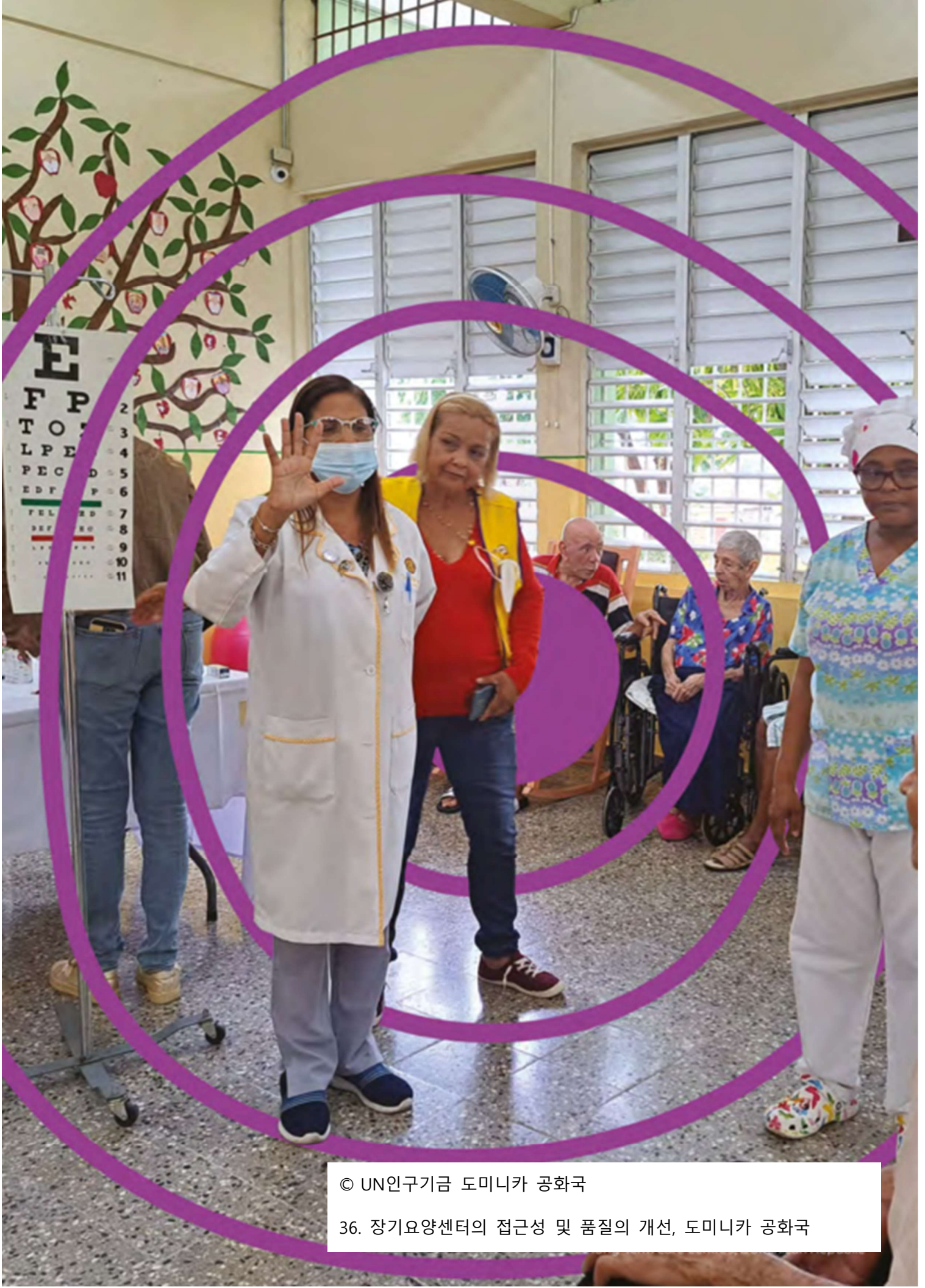
신체적 및 정신적 기능의 저하는 노인이 자신을 돌보고 사회에 참여하는 능력을 제한할 수 있다. 재활, 보조기술 및 고령 친화적 환경에 대한 접근은 도움이 될 수 있지만, 많은 사람들이 지원 없이 더 이상 스스로를 돌볼 수 없는 지경에 이르게 되었다. 고품질의 장기요양에 대한 접근은 이러한 사람들이 기능적 능력을 유지하고 기본 인권을 누리며 존엄하게 살 수 있도록 하는 데 필수적이다 (2.4.1). 현재 장기요양에 대한 접근은 주로 가족에 의한 비공식적인 돌봄으로 이

루어져 있다. 일반적으로 여성인 가족들이 제공하는데, 이들 중 다수가 노인이며 적절하고 품질 좋은 돌봄을 제공에 필요한 교육이나 지원이 부재할 수 있다. 이는 돌봄자의 건강과 웰빙에 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 모든 국가는 사회적 돌봄 및 지원을 포함한 장기요양에 대한 노인의 요구를 충족시키기 위한 시스템을 보유하고 있어야 한다. 기존 장기요양 시스템은 의료 시스템에 통합되지 않으며, 수요도 충족시킬 수 없다. 2020년에 발표된 한 연구에 따르면, 노인 4명 중 1

명이 장기요양에 대한 요구를 가지고 있지만 충족되지 않는다고 한다(119).

장기요양에 대한 건강한나이드움10년 행동 분야는 세계보건기구의 고령화와 건강에 관한 세계 전략 및 행동 계획(5)을 기반으로 하며, 지속가능하고 공평한 장기요

양 시스템의 개발을 전략적 목표로 한다. 또한, 고령화에 관한 마드리드 국제행동 계획의 약속을 근간으로 장기요양 및 사회 서비스와 함께 1차 의료 서비스의 조정을 개선하고, 돌봄자에게 돌봄을 제공한다.



© UN인구기금 도미니카 공화국

36. 장기요양센터의 접근성 및 품질의 개선, 도미니카 공화국

2.7.1 UN건강한나이드십10년의 첫 단계의 성과

2020년과 2022년에 수집된 데이터에 따르면 장기 돌봄 분야에서 진전이 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 2020년과 2022년 모두 장기요양 정책에 대한 질문에 응답한 110개국 중 78%가 2022년 노인 장기요양을 지원하는 국가 정책이 있다고 보고했다. 이는 2020년의 67%보다 증가한 수치다(그림1). 세계보건기구 지역에 따라 차이가 있었지만, 모든 지역에서 증가가 이루어졌다. 정책과 약속의 실행을 보장하기 위해서는 의료, 사회 보호 및 사회 복지 부문과 관련 정부 부처 및 기관 간의 조정과 협력이 필요하다.

세계보건기구는 회원국을 지원하기 위해 2021년에 지속적인 통합 장기요양 프레임워크를 개발했다(120). 이 프레임워크는 지속적인 통합 장기요양을 제공하기 위해 필요한 행동을 확인하고, 장기요양 서비스의 건강 및 사회 복지 시스템 통합 촉진에 도움을 준다. 이 프레임워크는 "한 가지 방법이 모든 것에 적용되지 않는다"는 것을 인정하지만, 모든 시스템이 관리, 1차 보건의료 통합, 경제성 및 접근성, 노인의 인권 및 요양의 연속성의 다섯 가지 원칙을 포함하도록 권장한다.

2022년, 세계노동기구 및 국제사회보장협회(International Social Security Association)는 사회보호와 장기요양에

관한 조사 보고서(121)를 발표했다. 본 보고서는 사회보호의 역할을 다루며, 장기요양이 필요한 노인이 고통 없이 접근할 수 있도록 보장하고, 적정성, 거버넌스, 행정 및 자금 문제도 살펴본다. 이 보고서는 무급 및 자원 봉사자를 포함한 돌봄인의 사회보호 보장, 유급 의료 및 돌봄 종사자를 위한 제대로 된 일과 사회 보장에 대해 다룬다(2.5.1,2.6.1).

지역 수준의 장기요양 행동이 행해졌다. 유럽 지역 국가의 98%가 장기요양 정책을 보유하고 있다. 고품질의 경제적이고 접근 가능한 돌봄 서비스를 보장하고, 돌봄 수혜자와 돌봄자의 상황을 개선하기 위해 유럽 위원회는 2022년 유럽 돌봄 전략(European Care Strategy)을 채택했다(122).

본 전략은 아동 돌봄 및 노인 및 만성 질환 및 장애를 가진 노인을 위한 장기요양을 포함한 인간중심 및 생애 주기 접근법을 따른다. 이는 접근성을 높이고 근무 환경을 개선하며, 돌봄에 대한 투자를 증가시키고 증거와 모니터링을 개선하기 위한 조치를 제안한다.

유럽 위원회는 또한 회원국에 2022년 12월 유럽연합 이사회에서 채택된 장기요양에 관한 권고안을 제시했다(123). 이는 특히 농촌 및 인구가 적은 지역에서 장기요양의 가용성과 접근성을 개선하기 위해, 보다 더 쉽게 접근 가능하고 저렴

하며 나은 품질의 돌봄을 만들기 위한 조치를 제안하며, 돌봄의 품질 기준 및 표준을 장기적으로 준수하도록 보장하고, 자율성과 독립적 생활을 촉진한다. 이에 대응하여 유럽연합 회원국은 자국의 국가 정책을 검토한다. 권고 사항 이행을 지원하기 위해서, 돌봄 전략에는 통합 돌봄 서비스가 포함되었다. 또한, 고품질의 장기요양을 위한 정책 조치의 설계 및 구현을 위한 국가별 지원을 제공하기 위해 세계보건기구와의 전략적 파트너십을 개발하는 유럽연합의 행동이 포함된다.

2022년 UN경제위원회의 로마 각료 선언에서 회원국은 “돌봄자와 가족을 위한 장기요양 및 지원에 대한 접근성 보장”을 2022년-2027년의 주요 목표 중 하나로 포함하여, 고령화에 관한 마드리드 국제 행동계획의 이행의 5번째 주기에 대한 정책 우선순위를 설정했다(124).

비록 2020년 41%에서 2022년 56%로 늘어났다고 할지라도, 장기요양 정책 보유율이 가장 낮은 국가들은 아프리카 지역에 위치해 있었다. 2022년 UN인구기금은 동아프리카, 서아프리카의 건강한 나이들 및 장기요양 시스템에 대한 리뷰를 발표했다. 본 리뷰는 노인의 필요에 대응한 장기요양 시스템의 준비 상태와 반응성을 평가했다(125). 본 리뷰에는 6개국(에티오피아, 케냐, 레소토, 모리셔스, 르완다, 남아프리카공화국)의 장기요양을 포함하여 건강한 나이들을 지원하기 위한 지역,

하위지역, 국가 프레임워크 및 구조의 상태에 대한 평가와 정책 개발을 위한 권장 사항, 전략적 개입이 포함되어 있다.

2.7.1.1 장기요양 인력 강화하기

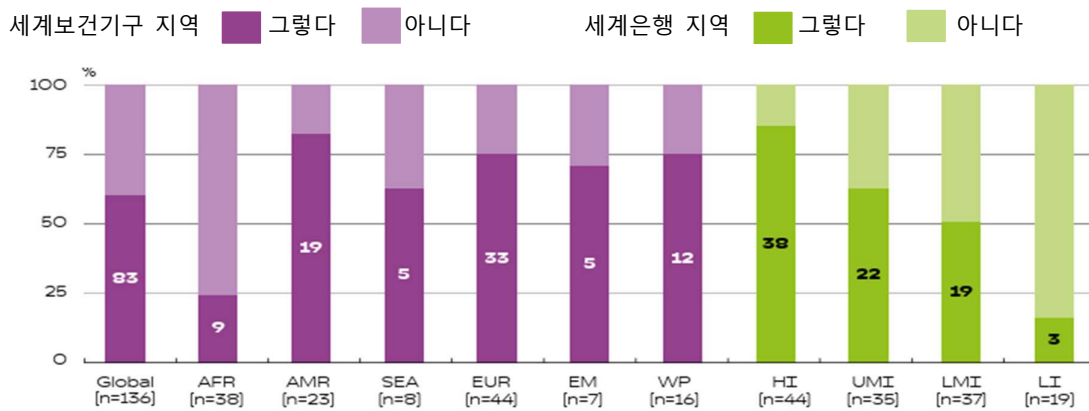
인간중심 통합돌봄(2.6.1)과 관련되어 강조된 의료 및 돌봄 서비스 인력의 강화는 장기요양에도 필수적이며, 공식 및 비공식 돌봄자에게 더 나은 훈련, 지원 및 보상이 필요하다. 과정 평가 조사에서 61%의 국가가 60세 이상 노인의 돌봄자를 위한 프로그램을 보고했으며, 이 비율은 아프리카 지역에서 24%에서 미주 지역에서 83%까지 다양하다(그림10). 고소득 국가와 저소득 국가 사이에는 86%의 고소득 국가와 16%의 저소득 국가만이 해당 프로그램을 보유하고 있는 것으로 나타났다.

공식 또는 비공식, 유급, 무급, 자원봉사자, 훈련을 받은 사람 또는 훈련을 받지 않은 사람에 의한 장기요양 제공에 있어 지역 및 국가 내에서 상당한 차이가 발견되었다. 의료 및 사회 복지 시스템 분야의 돌봄인은 전 세계적으로 1억 3,020만 개의 일자리를 차지한다(121). 그중 여성이 가장 많다(유럽에서는 80%로 추정된다)(126). 열악한 임금과 근무 조건, 규제와 모니터링 부족, 전문 자격을 갖춘 인력의 부족 등이 오래도록 지속되어 왔다. 코비드-19로 인해 이러한 문제는 악화되었고, 공식 돌봄 인력의 현저한 부족

함과 모집 및 유지의 어려움이 발생했다 (121). 과정 평가 조사는 특히 저소득 국가에 대한 우려가 정당한 우려임을 입증한다. 많은 국가의 장기요양 노동력의 대부분은 이주 노동자가 형성하며, 일반적으로 임시 계약을 하므로, 종종 차별을

받는 집단을 더욱 소외되도록 만든다. 전 세계적으로 국가가 무급 및 비공식 돌봄에 의존하는 정도는 상당히 크며, 여성이 60세 이상 노인을 위해 돌봄의 대부분(전체 시간의 76%)을 제공한다.

그림 10. 노인의 돌봄자를 위한 프로그램(직접 참여 혹은 온라인)을 보유한 응답국의 수 및 비율(2022년)



UN Women은 장기요양 종사자를 지원하기 위한 국가적 업무를 지원하기 위해 유급 및 무급 돌봄 업무에 대한 툴킷을 개발했다(127). 이 툴킷은 세계노동기구의 "제대로 된 돌봄 노동을 위한 5R 프레임워크"를 따른다: 무급 돌봄 노동을 인식하고 줄이고 재분배하며, 돌봄 노동자를 위한 양질의 일자리를 장려하고 그들의 대표성, 사회적 대화, 단체 교섭을 보장함으로써 유급 돌봄 노동을 보상하고 대표한다(128). UN 여성 툴킷은 2016

년 무급 노동과 돌봄을 인식하고 줄이고 재분배(129)하는 데 기반을 두고 있으며, 이 세 가지 영역을 유지하고 국제노동기구 프레임워크와 같이 보상과 대표에 대한 정보를 추가하는 2016년의 작업을 기초로 한다. 이 툴킷은 5R 각각에 대한 배경 정보와 유용한 자료를 제공하는 입문용 참조 안내서이다. 2022년 국제노동기구는 "직장에서의 돌봄: 보다 성적으로 평등한 직업 세계를 위한 돌봄 휴가 및 서비스에 투자하기(Care at work:

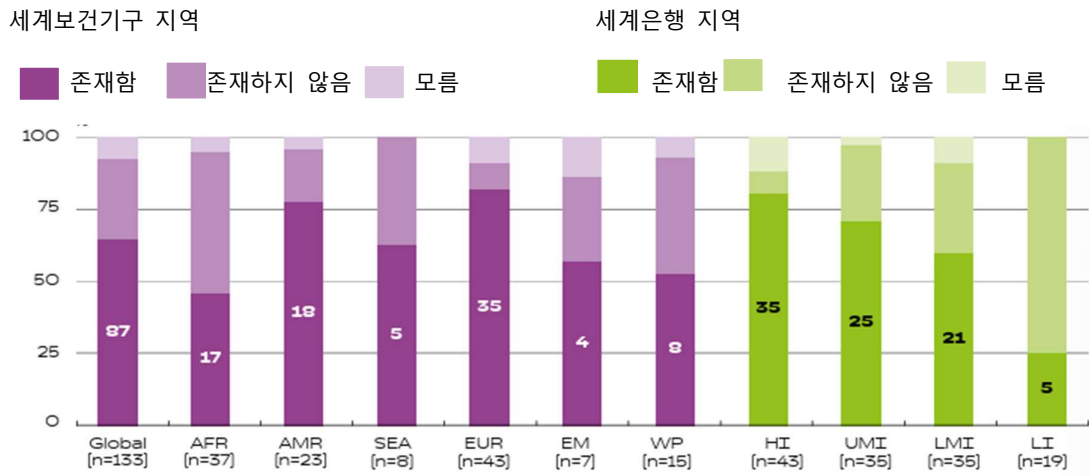
Investing in care leave and services for a more gender equal world of work)(130)"를 발표했다. 장기요양을 포함한 돌봄에 관한 국가 법률, 정책 및 실천에 대한 세계적 개요를 제공하며, 더 많은 투자가 필요함을 서술한다.

2.7.1.2 완화 돌봄

완화 돌봄은 인간중심통합 의료 서비스의 중요한 부분이다. 완화 돌봄은 환자와

돌봄자의 삶의 질을 개선한다. 과정 평가 조사에서 회원국은 국가 의료 시스템의 구조와 재정에 있어서 완화 돌봄 서비스의 통합이 포함된 정책, 법, 전략 혹은 프로그램 보유 여부에 대한 질문을 받았다. 응답을 제출한 133개국 중 65%가 그렇다고 답하였으며, 아프리카 지역은 46%, 유럽은 81%로 분포되었다(그림11). 저소득 국가의 25%만이 정책, 법, 전략 혹은 프로그램 내에 완화 돌봄을 포함했음을 보고했다.

그림 11. 모든 수준의 국가 보건 의료 시스템의 구조 및 재정에 완화 돌봄 서비스를 통합하기 위한 정책, 법률, 전략 혹은 프로그램을 보유한 응답국의 숫자 및 비율 (2022년)



노인을 위한 완화 돌봄 및 생애 말기 돌봄을 제공함으로써 UN건강한나이든헤alth 10년에 기여하는 여러 가지 이니셔티브의 예시가 보고되었다. **스페인** Castilla y León에서 가족 및 평등 기회 부처와 보건부는 **난치성, 진행성 질환을 앓는 사람들을**

위한 생애말기 돌봄을 제공한다(131). 이 서비스는 주 의회, 시의회, 스페인 암 협회 및 비정부 기관과의 협력을 통해 개발되었으며, 가족 구성원들에게 맞춤형 신체, 심리적, 정신적, 영적 및 사회적 돌봄과 지원을 제공한다. 본 서비스는 가

정에서의 접근성 및 적응, 보조기술 (2.6.1,2.6.2), 고급 원격 돌봄, 개인 돌봄, 일정이 정해진 가정 건강 관리 혹은 응급 가정 건강 관리, 애도 관리가 포함되어 있다.

전 세계 호스피스 및 완화 돌봄 연합 (Worldwide Hospice and Palliative Care Alliance) 및 그 파트너들(방글라데시 Dhaka의 Bangabandhu Sheikh Mujib 대학 병원, AYAT 교육, 지역 사회 기업, 영국의 St. Christopher's 호스피스, 보건 중국 및 현지 Narayanganj 완화 치료 협회)은 지역 시설과 정부가 운영하는 upazilla(행정 단위) 일차 돌봄 시스템을 연결하여 지역 원주민 서비스와 연계된

완화 돌봄 프로그램을 제공한다(132). 지역 지도자들은 지역사회 소유의 새로운 의료 서비스를 만들도록 지원하며 완화 치료를 지역 건강 서비스에 통합하고 인력의 능력을 늘리며, 완화 치료를 제공하는 커뮤니티 구성원 네트워크를 설정하고 완화 치료에 대한 국가 정책 프레임워크와 예산을 마련한다. 이 프로그램은 지역사회 의료 종사자, 자원봉사자, 간호사 및 의사들에게 완화 돌봄 교육 과정을 개정하기 위한 교육을 제공했다. 완화 치료에 관한 정부 운영 위원회가 구성되었으며 보건부는 다음 건강, 영양 및 인구 프로그램에 완화 치료를 포함하기로 동의했다.



2.7.2 국가 행동

본 보고서의 기여 부분에 기재된 각 사례 연구는 이행된 국가 및 주 이해관계자의 정보를 포함했다. 사례 연구에 나타난 아이콘들은 해당 이니셔티브가 주요 집중 영역과 더불어 어떠한 행동 영역에 기여하는지에 대해 조명한다. 행동 영역 간의 상호 연결성을 고려했을 때, 대부분의 사례 연구는 두 개 이상의 행동 영역을 다루는 노력이 포함되었다.



연령과 나이듦에 관한 우리의 생각, 느낌 및 행동 변화시키기



지역사회의 노인 능력 육성 보장



노인을 대상으로 한 인간중심 통합돌봄 및 일차 의료서비스 제공



장기요양이 필요한 노인에게 장기요양 접근성 제공하기

35. 장기요양의 새 기준 개발하기



캐나다. 주 이해관계자: 기타, 기준 협회(standards Organization)

캐나다 기준 협회(The Standards Council of Canada)는 장기요양 서비스에 대한 공공 압박이 증가하고, 복잡한 돌봄이 필요한 노인 수의 증가, 인력 부족, 교육 부

족, 저임금 문제로 인한 인력 수급 문제에 대응하기 위해, 의료 기준 기관(Health Standards Organization)과 캐나다 표준 협회에 새로운 **장기요양의 기준** 개발을 요청했다. 국가 장기요양 서비스 기준(133)은 요양원이 입소자가 기능적 능력을 유지하게 하고, 고품질의 간병, 존엄 및 자율성에 대한 노인의 권리를 보장하는 서비스를 제공할 수 있도록 지도하기 위해 개발되었다. 이 기준은 건강하고 유능한 인력에 의해 입소자 중심의 고품질 돌봄이 제공되도록 요양원과 관련 기관에 기준과 지침을 제공한다.

36. 장기요양 센터의 접근성 및 서비스 품질 개선하기



도미니칸 공화국. 주 이해관계자: UN

UN인구기금, 국가 노인협의회 및 도미니카 공화국의 연금 기금을 관리하는 사립 단체가 협력하여 **3개의 장기요양 센터 노인의** 생활 조건을 개선하기로 했다(134). 이 프로젝트의 목표는 주거하는 노인이 종합 건강 평가를 받을 수 있도록 보장하고, 센터가 필요한 장비와 용품을 갖추고, 돌봄 노동 인력의 역량이 강화되며, 노인의 자기 권리 및 자격의 인식이다(2.4.1). 노인 주민이 구강 건강 관리, 정신과 및 안과 의료 서비스를 받을 수 있도록 장기요양 센터에 의료 서비스를 포함시키는 등의 활동이 공공 및 민

간 부문 간에 구축된 파트너십에 의해 추진된다. 본 프로그램은 센터가 노인이 관리 및 서비스 제공에 참여하도록 보장

하기 위해 "시민 감독 위원회"를 만들 것이다.

37. 모든 연령대의 노인을 위한 돌봄 커뮤니티 구축하기



루마니아. 주 이해관계자: 민간 부문

돌봄 허브(Care Hub)(135)는 노인이 돌봄자와 돌봄수혜자 모두로서 활동하는 **돌봄 제공 모델**을 개발했다. 장기요양 부문에서 일하고자 하는 노인들이 밝혀졌는데, 은퇴한 간호사와 이전의 직업에 비하여 더 유연하게 일하고 싶은 돌봄자, 유급 또는 자원봉사를 통해 동료 노인을 지원하고자 하는 노인이 포함되었다. 이 모델은 노인이 자신의 한계를 설정하고

언제, 어디서, 얼마나 일할지를 결정할 수 있도록 한다.

노인 돌봄자와 돌봄이 필요한 노인들을 연결하는 돌봄 허브 온라인 플랫폼이 있다. 돌봄자는 사람들의 일상생활 활동과 주사 및 약물 투여를 돕는 의료 돌봄 서비스를 지원하는 사회적 돌봄을 제공한다. 돌봄 허브의 서비스는 보건부와 노동부에 의해 인증된다. 돌봄 허브는 루마니아의 다섯 개 도시에서 운영되며, 425개 이상의 가정에 25,000시간 이상의 돌봄을 제공했다. 또한 125명의 노인 돌봄자에게 제대로 된 일자리를 제공했다.



©돌봄 허브

37. 모든 나이대를 위한 돌봄 커뮤니티의 구축, 루마니아

38. 장기요양 종사자의 역량 구축



칠레. 주 이해관계자: 보건 분야

칠레 정신의학과 신경과 학회의 노인 정신과 태스크 포스팀은 노인의 정신 건강과 치매 환자 돌봄과 연관된 장기요양 전문가 교육 프로그램을 개발했다. 태스크 포스팀은 칠레 노인 국가 서비스(Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA)와 함께 우선순위 식별을 포함하여 본 교육 패키지를 설계했다. 교육은 장기요양 돌봄자가 원할 때 시청할 수 있는 일련의 영상으로 이루어져 있다. 이 영상들은 칠레 노인 국가 서비스에 의해 칠레의 모든 공공 장기요양 시설에 소개되고 있다. 태스크 포스팀은 돌봄자의 영상을 시청 전후 사이의 지식과 태도 차이에 관한 정보를 수집하고 있다(136).

39 코비드-19 팬데믹 동안 요양원 거주자와 직원의 결과를 개선하기 위해 기술 사용하기



영국. 주 이해관계자: 보건 분야

팬데믹 동안 런던의 요양원 직원들은 의료 전문가와의 대면 접촉이 줄어들어, 입주자가 갑작스럽게 아플 때를 식별하고

예방 가능한 병원 입원을 피할 수 있을지에 대해 우려를 표현했다. 진행된 프로젝트에서는 요양원 직원과 입주자가 건강 약화의 조기 징후를 식별할 수 있도록 지원하기 위해 혈압, 체온, 맥박, 혈중 산소, 호흡률 및 의식을 모니터링하는 장비 상자가 제공되었다. 해당 앱에서는 "국가 조기 경고 점수"가 계산되어 직원과 거주자에게 잠재적인 문제에 대해 경고했다. 앱에서 확인할 수 있는 결과는 요양원 직원, 주민, 의사에게, 병원 비업무 시간 및 응급 서비스 상황에서도 접근이 가능했다. 요양원 직원과 거주인은 해당 기술의 사용과 더 넓은 범위의 디지털 기술에 대한 훈련을 받았다. 첫 6개월 이후, 10곳의 요양원에서는 병원 내원, 구급차 호출 및 비선택적 입원이 크게 감소한 것으로 보고되었다(137).

40. 장기요양 강화하기



몰디브. 주 이해관계자: 정부

몰디브 정부는 몰디브 폴리테크닉스(Maldives Polytechnics)와 협력하여, 병상에 누워 있는 노인을 돌보는 간단한 훈련 과정을 개발했다. 본 훈련 과정은 현재 세계보건기구의 지원을 받아 추진되고 있으며, 이론적인 부분은 2023년 말까지 완료될 예정이다(138).

© NHS 북중부 런던 통합돌봄회(North Central London Integrated Care Board) / NCL 교육 허브
39. 코비드-19 팬데믹 동안 요양원 거주자와 직원의 결과를 개선하기 위해 기술을 사용함, 영국



2.8 UN건강한나이듦10년 내에서 활동 다르게 하기

핵심 메시지

- UN건강한나이듦10년은 다양한 이해관계자 및 다부문 간 협력을 통한 차별화된 접근법을 시도할 수 있는 기회를 제공한다.
- 건강한나이듦10년의 첫 번째 단계의 큰 성과는 건강한나이듦10년 플랫폼, 건강한나이듦협력 (Healthy Ageing Collaborative) 및 건강한나이듦50(Healthy Ageing50)을 설립을 포함한다.
- 2022년 87%의 국가가 건강한 나이듦 정책 혹은 전략을 보고했으며, 2020년의 73%에서 증가한 수치이다.
- 건강한 나이듦 및 건강한나이듦10년의 이행에 대한 모니터링을 위한 중요한 세계적인 노력이 있었지만, 국가 수준의 데이터 수집, 분석 및 활용을 개선하기 위해서는 추가적인 작업이 필요하다.

건강한나이듦10년은 노인이 가치를 두는 활동을 수행할 수 있게 하는 기능적 능력을 지원하기 위해 이해관계자가 건강한나이듦 프레임워크를 이행할 수 있는 촉매제 및 메커니즘을 제공한다. 건강한나이듦10년에서 회원국 및 다른 이해관계자는 협동적 다부문 및 다중이해관계자 파트너십에 노인을 중심으로 두었다. 건강한나이듦10년의 활성화 요소는 바뀐 접근법에 집중한다. 다양한 의견을 듣고, 유의미한 참여를 가능(2.3,2.3.2)하게 하는 것은 UN건강한나이듦10년의 중심에 노인을 두기 위한 약속의 달성에 필수적이다. 이해관계자는 건강한나이듦10년과 이행 활동이 노인의 우선 사항과 선호 사항에 같은 선상에 있는지를 확실히 하기 위해 노인과 직접 협력했다. 건강한 나이

듦과 사람들의 삶을 개선하기 위한 노인의 기능적 능력 강화 행동은 2026년 중반기 보고서의 주제가 될 것이다.

건강한나이듦10년의 성공적인 이행 및 비전의 달성을 위해서는 모든 이해관계자에게 지식에 대한 공정하고 민주적인 접근이 필요하다. 협력을 보장하기 위해 "세계의 이해관계자들을 연결하여 경험을 공유하고 배우는" 건강한나이듦10년 활성화 요인에 부합하는 건강한나이듦10년 플랫폼(139)이 설립되었다. 이 플랫폼은 경험, 전문 지식 및 고령화에 대한 지식을 한곳에 모아 모든 이에게 제공하는 디지털 공간이다. 2021년 9월부터 2023년 7월까지, 플랫폼에는 글로벌 커뮤니티에서 공유한 894개의 항목이 명시되어 있다. 이 지식 베이스에는 주간 평균

1,500명 이상의 고유 사용자가 접속하며, 400여 개의 기관, 네트워크 및 개인이 플랫폼에 등록했다.

또 다른 건강한나이듦10년의 활성화 요소는 "리더십을 육성하고 전 부문 통합 조치를 위한 역량 구축"이다. 이를 지원하기 위해 국제전기통신연합, 국제노동기구, UN인권최고대표사무소, UN경제사회국, 세계경제포럼 및 세계보건기구가 "건강한나이듦50"을 발표했다. 이는 세상을 나이들기에 더 나은 곳으로 변화시키는 50명의 리더를 기념한다(140).

고령화에 관한 마드리드 국제행동계획의 20주년 및 건강한나이듦10년의 두 번째 해를 기념하기 위해 국제기구의 전문가 패널은 500명 이상의 후보를 평가하고, 2022년 50명의 리더를 발표하였다.

건강한나이듦협력(Healthy Ageing Collaborative)은 건강한나이듦10년의 실행을 지원하고 강화하기 위해 다부문적 협력 관계 및 다중이해관계자의 협력 관계를 지원하기 위해 만들어졌다. 2022년에 시작되었으며, 목표는 건강한나이듦10년에 대한 인식 제고, 국제 조정 강화, 다부문적 참여와 협력 촉진, 국가적 실행의 장려와 지원, 노인의 의미 있는 참여의 보장이다. 이는 새로운 파트너십을 형성하고 기존 파트너십을 강화하며, 건강한나이듦10년의 중심에 있는 다중이해관계자, 다부문간 협력을 촉진하는 기회를

제공한다. 건강한나이듦10년에서 고령화에 관한 기관 간 그룹(Inter-Agency Group on Ageing)(141)과 같은 기존의 조정 메커니즘을 통하여 UN기관 간의 강화된 건강한나이듦 협력을 관찰할 수 있었다. 또한, 세계고령화연방(International Federation on Ageing)과 기타 기관과의 협력으로 이끌고 있는 절차를 통해 형성된 건강한나이듦10년 시민사회단체 연합 하에 시민 사회 기관들이 함께 하고 있다(142).

2.8.1 국가 행동

건강한나이듦10년은 회원국이 건강한 나이듦에 다부문적이고, 다중이해관계자적 접근법을 적용할 수 있도록 지원하는 것에 중점을 두고, 국가 수준에서 다양하게 행동을 수행할 수 있도록 프레임워크를 제공한다. 이행 성과를 평가하기 위해 사용된 많은 지표는 국가 정책 환경을 다루고 있다(2.4.1). 2020년 및 2022년에 수집된 데이터는 조사에 응답한 110개국 중 86%가 고령화 및 건강을 담당하는 부처가 있다고 보고했으며, 2020년 수치인 85%에 비해 약간 증가했다(그림1). 미주 및 동남아시아 지역의 수치는 85%를 초과한 상태에서 변하지 않으나, 아프리카 지역은 63%에서 83%까지 급격히 늘어났다.

건강한 나이듦에 맞는 국가 정책, 전략 및 계획에 관한 데이터에서도 성과가 발

견되었다. 건강한나이듦10년은 범정부적, 범사회적 접근을 요하며, 국가 경험 및 정부 활동을 활용하여 시민 사회 및 다른 행위자와 협력한다. 국가 정책, 전략 혹은 계획의 개발은 협력 조치를 위한 프레임워크를 제공한다. 2020년과 2022년 모두 데이터를 제출한 111개국의 87%가 이러한 계획을 보유하고 있다고 보고했으며(2022년), 2020년에는 73%에 불과했다(그림1). 2020년 미주 지역 22개국의 73%가 정책을 보유하고 있다고 응답했으며, 2022년은 91%로 증가했다.

2021년, 칠레는 보건사회발전부와 칠레 국가 노인 서비스의 협력을 통해 개발된 노인을 위한 포괄 의료 계획 2020-2030(National comprehensive health plan for older people)(143)을 발표했다. 이 계획의 목표는 "포괄적 의료 시스템을 통해 노인의 건강 상태와 기능성을 유지하고 향상시키며, 노인의 요구에 따라 혜택에 대한 접근성을 개선하고, 조정된 부문 간 업무, 통합 돌봄 및 사회 참여 전체를 통해" 노인의 웰빙을 개선하는 것이다. UN 건강한나이듦10년과 지속가능한 발전 목표가 계획의 프레임워크로 기능했으며, 교육, 증진 및 예방; 서비스 제공; 노인을 위한 통합 돌봄 네트워크 강화; 정보 시스템 강화; 관리, 규제 및 감사; 자금 조달 등 여섯 가지 전략 영역이 존재한다.

케냐 정부는 2022년 "모든 노인의 건강과 복지를 지원하기 위해 고품질의 종합

적이며 대응 가능한 의료 및 사회 서비스의 이행을 용이하게 하는" 건강한 나이듦 및 노인 건강 전략(144)을 발표했다. 본 전략은 상황 분석을 기반으로 하며, 자문 과정에 노인을 포함하여 보건부와 세계보건기구, 헬프에이지 인터내셔널의 협업에 의하여 개발되었다. 본 전략에는 다음과 같은 네 가지 목표가 있다. 생애 주기 전반에 걸친 건강한 나이듦 촉진; 의료 및 장기요양 시스템 강화; 연구, 증거 및 지식 관리의 강화; 옹호 활동, 의사소통 및 지역사회의 참여 강화. 진전 지표를 포함한 이행 프레임워크 또한 개발되었다.

2023년, 모리셔스에서 국가 노인 통합 돌봄 전략 및 행동 계획 2022-2026(National integrated care for older people strategic and action plan)(145)을 출범했다. 본 계획의 비전은 "모든 노인이 건강하게 나이 들고 존경받고 존엄을 가지며 인권을 향유하는 것"이다. 이는 보건 및 웰니스 부처, 사회 통합, 사회보장 및 국가 연대성과 기타 부처, 노인 자문 위원회, 모리셔스 사회 서비스 위원회, 영양원, 사립 의료 종사자 협회 및 세계 보건기구와의 협력을 통해 개발되었다. 기능적 능력의 극대화이며, 전략적 우선 사항은 인간중심 통합돌봄 및 장기요양, 노인을 포함한 지역사회 동원, 고령친화적 환경, 건강 및 사회 서비스 조정, 의료 및 돌봄인의 역량 강화, 거버넌스 및

책임성 강화, 학대 및 연령주의로부터 노인을 보호하는 것을 목표로 한다(2.4, 2.4.1.2). 이 전략과 행동 계획에는 또한 2017-2025 세계 치매 공중보건 대응 계획에 따른 치매를 위한 행동과 목표가 포함된다(146). 본 사례는 단일 국가 정책에서 복잡한 세계적 약속을 다루기 위한 통합 정책 결정의 고무적인 예라고 할 수 있다.

네팔 정부는 국가 노인 건강 전략 2021-2030(National geriatric health strategy)를 출범했다(147). 본 전략은 노인을 대상으로 한 의료 서비스 및 의료 보호 서비스를 계획하고, 재정을 지원하고, 지원하기 위한 포괄적 프레임워크를 제시한다. 본 전략은 장기 건강 문제를 가진 노인 지원, 복잡한 건강 문제를 가진 노인의 지원 개선, 질환의 급성 발병으로부터의 회복 및 재활의 개선, 존중받고 존엄한 생애 말기 돌봄을 가능하게 하는 것에 중점을 두는 것으로 건강한 나이들을 지원

한다. 본 전략은 노인 보건 서비스를 우선으로 두고, 안내하며, 표준을 설정한다. 또한, 노인 보건을 국가 의료 시스템 내에서 책임성에 중점을 두는 것을 포함하여 주류화를 실시한다. 본 전략은 지방 및 지역 수준에서 특정 요구를 충족하기 위한 적응을 가능하게 한다.

다른 국가와 영토에서 국가 정책 및 전략이 개발되고 있다. 2020년, 팔라우 대통령은 “노인 돌봄을 위한 포괄적 국가 정책”의 개발을 위한 법안(148)에 서명했으며, 2023년 4월에는 노인 돌봄을 위한 국가 정책(149)에 서명했다. 보건복지부(Ministry of Health and Human Services)는 정책의 배경이 되는 정책 입안자, 시민 사회, 의료 및 돌봄 노동자, 지역사회 지도자 및 노인을 포함한 70명 이상의 참여자가 관여한 10건의 심도 깊은 인터뷰를 조직했으며, 건강한 나이들 국가 심포지엄을 개최했다.



©보건복지부, 팔라우

노인 돌봄을 위한 국가 정책

2.8.2 UN건강한나이듦10년 모니터링

하기

두 개의 국가 진전 지표는 노인 데이터에 관련된 것이다. 많은 문서와 과정에서 볼 수 있듯이 건강한 나이듦과 노인에 대한 데이터 부족은 정책 개발과 서비스의 제공을 방해한다. 세계보건기구 건강한고령화10년 기준선 보고서(4)를 위해, 비교 가능한 데이터는 42개국에서만 제공되었으며, 문제의 규모를 미리 보여준다.

2020년과 2022년에 수집된 데이터에 따르면, 데이터를 제출한 국가의 57%만이 노인의 건강 상태와 요구에 관한 횡단적 데이터를 통해 국가 대표 인구 조사¹를 실시했다고 보고했다(그림1). 종단적 연구는 노년의 다른 단계를 포함한 생애 주기에 걸쳐 건강한 나이듦을 지원할 중요한 정보와 필수적 개입을 제공한다. 2022년 국가 대표 인구 연구에서, 종단적 데이터를 얻은 국가는 46%에 불과했다. 두 데이터 관련 지표 모두 2020년 기준 횡단적 데이터는 43%에서 시작하고, 종단적 데이터 37%에서 시작하여 상당한 증가율을 보였으나(그림1), 모든 국가 진전 지표에 '그렇다'고 응답한 국가의 비율은 가장 낮았다.

세계보건기구는 "이행의 가속을 위해 데이터, 연구 및 혁신을 강화하는" UN건강한나이듦10년 활성화 요소에 따라, 문제

에 대응하여 60세 이상 노인의 건강 및 웰빙과 관련한 세계 지표에 대한 데이터를 제공하는 세계보건기구 고령화 데이터 포털(9)을 개발했다. 지도, 차트 및 표는 다양한 분석 옵션을 제공한다. 이를 통해 노인의 가시성을 높이고, 약속에 의거한 건강 및 웰빙 개선 조치를 알릴 것이다. 연령 세분화 데이터는 노인이 직면한 문제에 대한 명확한 그림을 얻기 위해 필수적이다. 2021년, 세계보건기구 및 세계은행은 처음으로 보편적 의료 보장의 재정 보호에 관한 연령 세분화 데이터(지속가능한발전 지표 3.8.2)를 발표했다. 분석 결과, 모든 소득군 및 UN 지역 내에서 1인 노인 가구(60세 이상이며 20세 미만 가족 구성원이 없는 가구)가 위험한 건강 지출을 가장 높은 빈도로 겪고 있다(150).

연령 세분화 데이터(및 성별, 장애 및 사회경제지위를 포함한 기타 특성으로 세분화된 데이터)의 부족은 생애과정에서 마주하는 어려움 및 필요한 대응에 대한 올바른 이해를 제한한다. 예를 들어, "조기 사망(70세 미만의 사망으로 정의된다)"에 가장 크게 영향을 미치는 질환을 기준으로 비전염성 질환의 부담을 보고하는 것은 노인의 부담을 과소평가할 뿐만 아니라 노인과 노인의 가족이 받는 치매

의 막대한 부담을 감추는 상황이 된다.

연령과 연령 세분화 데이터에 관한 티치 필드시 단체(The Titchfield City Group on Age and Age-disaggregated Data)는 2018년 UN통계위원회(UN Statistical Commission)의 후원 아래 영국 통계청 (Office of National Statistics)이 이끌고 있다. 본 단체의 업무는 세계 각국의 통계청과 협력하여 지속가능한 발전 목표 (SDG) 지표의 보고 및 세분화된 데이터를 정책 결정자에게 전달하는 것을 포함한다. 지속가능한발전에 관한 보고 내에서 노인의 존재감이 드러나도록 하는 접근 방법과 지표에 관한 약 30여개 지역의 국가통계청 보고서가 2024년 UN 통계위원회에 제출될 예정이다.

UN건강한나이든티년 첫 번째 단계에서

기타 데이터와 관련된 이니셔티브는 TAG4MHA와 세계 보건기구에 의한 개발을 포함한다. 이는 보편적 의료보장의 일환으로 서비스의 효과적 보장의 잠재적인 추적 지표가 포함된 UN건강한나이든티년 10년의 성과와 영향을 모니터링하기 위한 짧은 지표의 목록의 개발이다. TAG4MHA는 건강한나이든티년10년을 모니터링하기 위한 국가용 도구 키트 개발을 지원하고 있으며, 본 키트에는 활동 영역 모니터링을 위한 프로그램 지표가 포함될 것이다. UN 인구기금 및 세계보건기구는 건강한나이든티년에 대한 국가 상황 분석을 위한 지침을 준비 중이며, **쿠웨이트** 및 **우즈베키스탄**에서는 인구 조사를 통한 국가 상황 분석 작업이 진행되고 있다.

1 2010년 이후, 다음 주제 중 하나에 대한 데이터가 수집되어 노인에 대한 대표 조사가 시행되어야 했다. (i) 노인의 사회-경제적 지위 및 노인의 요구 (ii) 건강 상태 및 의료 및 장기 돌봄 서비스 이용 (iii) 노인의 웰빙 (iv) 고령친화적 환경. 노인 인구의 국가 또는 지역 대표성을 확인하기 위한 부가적인 하위 질문이 추가되었다. 과정 조사의 목적상 노인은 60세 이상으로 정의되었고, 연령 제한은 적용되지 않았다.



3장. 행동 가속하기



3.1 UN건강한나이듦10년의 다음 기간

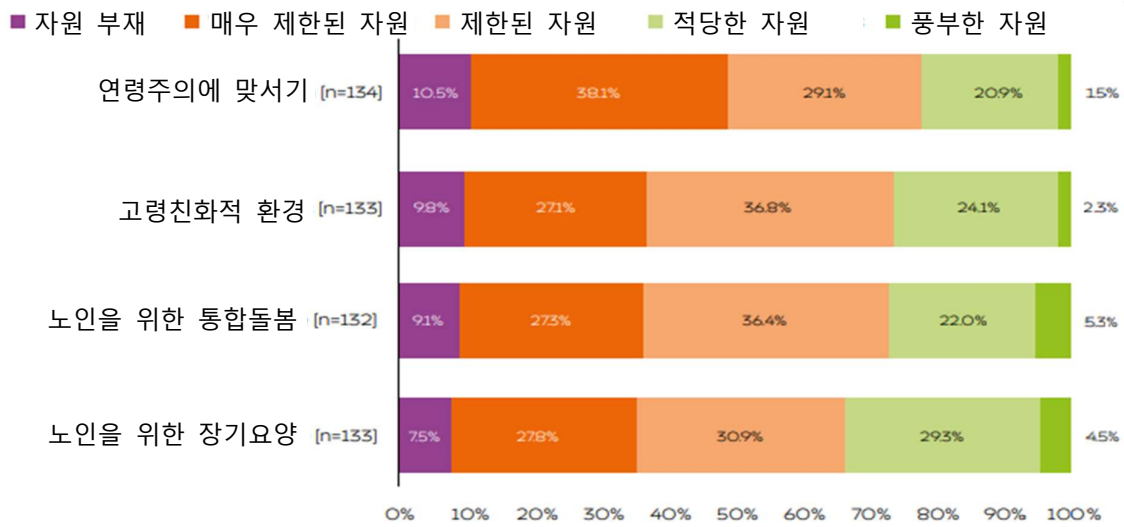
을 위한 교훈

1. UN건강한나이듦10년이 채택된 2020년 이래 10개국 진전 지표에 관한 과정 평가 조사에서 수집된 데이터에서 성과가 보였다. 모든 지표에 “그렇다”고 응답한 국가의 비율이 증가했다[그림1]. 보조기구, 고령친화 도시 및 지역사회, 연령에 기반한 차별, 의료 서비스 및 사회 복지에 관한 요구에 대한 포괄적 평가의 지표가 20% 이상 증가한 것으로 나타났다. 2022년에 수집된 추가 지표 데이터는 건강한 나이듦과 건강한 나이듦10년의 이행을 지지하기 위한 국가적 개입과 활동의 폭을 보여준다.

2. 그러나 건강한 나이듦과 연계된 활동을 실행하기 위한 자원은 아직 한정적이며, 이는 건강한나이듦10년의 이행에 걸림돌이 된다. 국가 진전 지표 데이터는 고무적인 반면, 기타 데이터는 건강한나

이듦10년의 달성을 위해서는 국가들이 밟고 있는 긍정적인 절차 이외의 노력이 필요하다고 시사한다. 행동 이행을 위한 정치적 지지 및 자원의 적절성에 대한 데이터는 노력의 수준이 낮음을 보여준다(그림12). 국가의 3분의 1만이 네 가지 행동 영역에 적절하거나 충분한 이용 가능한 자원을 사용할 수 있는 것으로 보고되었다. 이 비율은 장기요양 서비스가 34%로 가장 높았고, 통합형 일차 의료서비스가 27%, 고령친화적 환경이 26%, 연령주의에 대항하기 위한 노력이 22%였다. 각 행동 영역에 대해 일부 국가는 자원이 없다고 보고했다(연령주의은 10%, 고령친화적 환경은 10%, 통합돌봄은 9%, 장기요양은 8%). 이는 정치적 의지, 헌신 및 투자가 모두 국가적 수준에서 증가해야 함을 보여준다.

그림12. UN건강한나이들훈10년 이행을 위한 자원의 가용성



©Eduard Bizgu /헬프에이지 인터내셔널

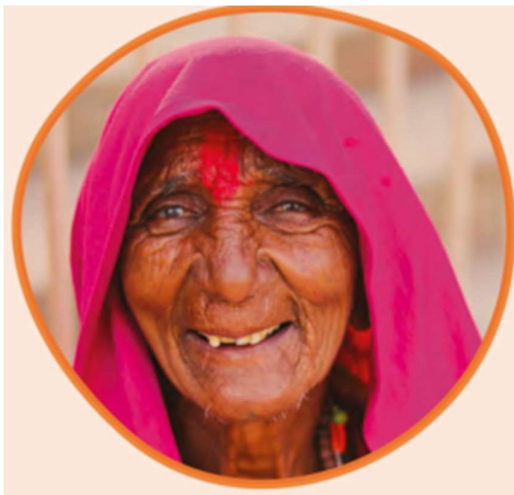


3. 다양한 이해관계자에 의해서 실행되는 다채로운 프로그램과 이니셔티브는 UN건강한나이들훈10년에 기여한다. 본 보고서에 포함된 사례 연구는 다부문 접근, 단일 행동 영역 또는 행동 영역 내 특정

영역에 집중하는 활동의 범위를 나타낸다. 대규모의 세계적 및 국가적 이니셔티브와 지역 단체 및 노인 그룹이 참여한 소규모 지역 사회 활동의 예시가 존재한다. 일부 이니셔티브는 UN건강한나이들훈

10년을 위해 개발되었으며, 다른 이티셔티브는 노인을 위한 인식 제고, 파트너십 구축 및 변화를 가져오기 위해 건강한나이들10년의 힘을 활용한다.

4. 다양한 이니셔티브의 경험의 폭은 큰 잠재력을 제공하지만, 경험을 모아 빠르게 확장하고 넓은 지역에 전파하는 것은 어려울 수 있다. UN건강한나이들10년은 첫 번째 기간에 필요한 이해관계자 협력을 지원하기 위해 정립된 프레임워크, 기회 및 메커니즘을 제공한다. 건강한나이들 협력은 지역 및 국제 행동가가 협력할 공간을 제공하고, 협력의 강화 및 국가적 이행을 위한 리더십을 개발할 것이다. 모든 이해관계자의 증가한 노력, 지원 및 재정은 협력의 효과적인 작동을 보장하기 위해서 필수적이다. 건강한나이들10년 플랫폼은 다양한 사례 연구와 본 보고서에 기록된 자세한 경험과 지식을 공유할 수 있는 공간을 제공할 것이다.



© Himesh Mehta / pexels

5. 저소득 및 중소득 국가에 더 많은 관심을 기울여야 한다. 고소득 국가에서만 고령화가 발생한다는 오해는 저소득 환경에서 건강한 나이들을 달성하기 위한 노력에 방해가 된다. 과정 평가 설문 조사의 지표에서 나타나는 일관된 결과는 모든 행동 영역에서 저소득 국가의 국가 참여가 적다는 것이다. 이는 지속적인 통합 돌봄(integrated continuum of care)에 관련된 특정한 문제로, 저소득 국가 중 11%만이 노인 간병 및 교육을 조직하기 위한 국가 지침을 갖고 있었으며, 16%가 돌봄자를 위한 프로그램을 갖고 있었고, 25%가 완화 돌봄에 대한 정책을 갖고 있었다. 도출된 결과는 이러한 맥락에서 건강한 나이들에 대한 정치적 의지, 약속 및 능력이 부족함을 보여준다. 2050년까지 전 세계 노인의 80%가 저소득 및 중소득 국가에서 살 것으로 예상되는 상황에서 이러한 국가가 급속한 인구 고령화로 인해 적응 시간이 적다는 사실을 감안할 때, 보다 즉각적인 추가 조치가 필요하다.

6. UN건강한나이들10년은 건강한 나이들에 관한 업무의 합법화를 위한(저소득 상황 포함)역할이 있다. 많은 사례 연구는 건강한 나이들 활동에 프레임워크를 제공하고, 노인과 함께하는 활동이 중요한 이유에 대해 설명하는 것을 돕는 UN건강한나이들10년의 부가가치에 주목했다. UN건강한나이들에 대한 지지에 의거한 세

계적인 우선순위 및 약속은 모든 수준의 이해관계자의 작업의 화제성을 높이기 위해 활용되었다. 이러한 부가가치는 고령화가 아직 우선순위로 인식되지 않은 저소득 및 중소득국에서 활용될 수 있다.

7. 노인의 우선순위와 어려움을 이해하기 위해서는 UN건강한나이들10년 및 건강한 나이들의 데이터 모니터링 및 평가에 대한 집중의 증가가 필수적이다. UN건강한나이들10년 방법, 모니터링, 평가 기술 자문 단체(TAG4MHA), 세계보건기구 및 UN 협력기관은 추가적인 성과 및 영향 평가를 가능케 할 회원국의 데이터 수집, 분석 역량 구축 및 UN건강한나이들10년 프레임워크 모니터링과 평가의 실행을 위해 지원을 계속할 것이다. 이러한 역량의 증가는 부재하는 노인에 대한 데이터를 위한 지속가능한 발전 목표 보고를 개선할 것이다.

8. 노인의 유의미한 참여를 위한 “발언의 실천”은 UN건강한나이들10년의 다음 단계에 있어 중요한 역할을 한다. 본 보고서 내에서 주목받는 많은 사례 연구 및 이니셔티브의 고안과 이행에 노인이 참여했다. 노인의 유의미한 참여를 위해 구조와 메커니즘이 작동되고 있으며, 노인 스스로 개입을 실천했다. 권리 소유자 [2.4.1]로서의 노인이 UN건강한나이들10년에 유의미하고 전략적으로 모든 수준

에서 이해관계자들[2.3]과 함께 참여할 수 있도록 보장하기 위해서 많은 노력이 필요하다. 이러한 부분은 건강한 나이들에 관한 다중 이해관계자 포럼에서 국가의 3분의 1이 노인을 포함하지 않은 사실에서 분명히 강조된다.

9. UN건강한나이들10년이 협력에 중점을 두는 것은 행동을 가속할 수 있다. UN건강한나이들10년은 기본적으로 많은 부문 내 모든 종류의 이해관계자 사이의 협력이라고 할 수 있다. 본 보고서 내 다수의 사례 연구가 몇몇 협력 관계인 집단에 의해 고안 및 이행되었는데, 협력적 접근법을 적용했다고 볼 수 있다. 기타 사례에서는 프로그램 혹은 이니셔티브를 통해 파트너십이 형성되었다. UN건강한나이들10년의 다음의 중요한 고려사항은 고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPPA) 및 지속가능한 발전 목표 이행의 가속을 포함한 여러 노인 인권 이니셔티브의 강화와 상호 협력을 위해 특정한 프로그램을 대상으로 고안된 파트너십 및 협력의 확장과 진행이다. 이해관계자 단체, 지역 및 국가 사이에서 관계를 구축하고, 교훈과 경험을 공유하며 협력하는 것과 지식과 교훈을 확산시키는 것은 행동의 가속과 기능적 능력의 최적화를 위해 필수적이다.

3.2 2026년 보고서를 위한 준비: UN건강한나이듦10년의 영향 평가

2030년까지 UN건강한나이듦10년의 행동 영역의 중심 목표는 다음과 같다.

- 연령에 기반한 고정관념, 편견, 차별을 겪는 노인의 비율 줄이기
- 고령친화적으로 변모하기 위해 노력하는 도시, 마을, 시골 지역에 거주하는 노인의 비율 높이기
- 내재적 능력과 기능적 능력을 최대화하기 위해 보편적 의료보장의 일부로써 통합 의료 서비스 및 사회 복지 서비스의 범위 증가시키기
- 노인과 노인의 돌봄자가 가지고 있는 의료서비스 및 사회 복지 요구에 부합하고 자율성, 독립성 및 존엄성을 보장하기 위해 보편적 건강보장의 일환으로서 장기 요양 서비스의 범위 증가시키기

다음 2026년 경과 보고서를 위해서, 건강한나이듦10년의 사무국인 세계보건기구는 UN 건강한나이듦10년 방법, 모니터링, 평가 기술 자문 단체에서 추천한 20가지 핵심 결과 지표에 관한 조사를 시행할 예정이다. 2029년, 건강한나이듦10년의 영향을 밝히기 위해 20가지 핵심 결과 지표가 다시 추적될 것이다. 세계보건기구는 보고서를 출판하기 전, 회원국과 함께 최종 결과 지표 목록에 관한 공공 자문 및 통계 자문을 실시할 것이다. 지표에는 건강한 나이듦의 영향 조치와의 관련성이 포함될 것이다. 2026년과 2029년 보고에도 지속적인 성과 평가를 위해 본 보고서에서 인용된 10개국 진전 지표와 세계보건기구의 건강한나이듦 기준선 보고서(4)가 들어갈 것이다. 어떤 노인이 포함되었는지에 대해서 다른 지속 가능한발전 목표와의 관련성 또한 만들어질 것이다.



© Maheder Haileselassie Tadesse / Fairpicture / 헬프에이지 인터내셔널

참조

1. UN Decade of Healthy Ageing – core narrative. Decade of Healthy Ageing; 2022 (https://www.decadeofhealthyageing.org/docs/librariesprovider5/defaultdocument-library/un-decade-ofhealthy-ageing---core-narrative.pdf?sfvrsn=1a0d58fd_22).
2. World population prospects 2022. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2022 (<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/>).
3. World population prospects 2022. Summary of results. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs; 2022 (<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/>).
4. The WHO baseline report for the Decade of Healthy Ageing. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.WHO.int/publications/item/9789240017900>).
5. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.WHO.int/publications/item/9789241513500>).
6. Report of the Second World Assembly on Ageing, Madrid, 8–12 April 2002. New York: United Nations; 2002 (<https://www.un.org/esa/socdev/documents/ageing/MIPAA/politicaldeclaration-en.pdf>).
7. World report on ageing and health, 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://apps.WHO.int/iris/handle/10665/186463>).
8. Decade of Healthy Ageing Connection Series No. 2 – Agenda 2030. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.WHO.int/publications/item/decade-of-healthy-ageingconnection-series-no2>).
9. Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing. Data portal. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://platform.WHO.int/data/maternal-newborn-childadolescent-ageing/ageing-data>).
10. Call for case studies – UN decade of healthy ageing progress report 2023. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://share.decadeofhealthyageing.org/progressreport-2023>).
11. COVID-19 mortality and progress towards vaccinating older adults – worldwide, 2020–2022. Wkly Epidemiol Rec. 2023;98(5):53– 62 (<https://apps.WHO.int/iris/handle/10665/365827>).

12. Rising from the COVID 19 crisis: Policy responses in the long-term care sector. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development; 2021 (<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/rising-from-the-covid-19-crisis-policy-responses-in-the-long-term-care-sector34d9e049>).
13. World economic outlook report October 2022. Countering the cost-of-living crisis. Washington DC: International Monetary Fund; 2022 (<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/10/11/world-economic-outlook-october-2022>). <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/10/11/world-economic-outlook-october-2022>).
14. Social protection for older persons: Policy trends and statistics 2017– 19. Geneva: International Labour Organization; 2018 (https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS_645692/lang-en/index.htm).
15. Women and men in the informal economy: a statistical update. Geneva: International Labour Organization; 2023 (https://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/publications/WCMS_869188/lang-en/index.htm).
16. Fourth review and appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002. New York, United Nations Economic and Social Council ; 2022 (<https://www.un.org/development/desa/ageing/fourthreview.html>).
17. Dashboard of national policies on ageing. Bangkok: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific; 2023 (<https://www.population-trendsasiapacific.org/policies>).
18. Regional Reviews of the Fourth Review and Appraisal of the Implementation of MIPAA. New York, United Nations Department of Social and Economic Affairs; 2023 (<https://social.desa.un.org/issues/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation-main/fourth-review/regional-reviews-of>).
19. It's our time to shine - Films made by older people for the UN Decade of Healthy Ageing, Canada, Jordan and Togo, 2022 (<https://www.decadeofhealthyageing.org/findknowledge/voices/stories/detail/itsour-time-to-shine>).
20. Participatory video for meaningful engagement of older people: a toolkit. Decade of Healthy Ageing; 2023 (<https://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/support/toolkits/detail/participatory-video-for-meaningful-engagement-of-older-people-a-toolkit>).
21. The Global Dementia Observatory (GDO) knowledge exchange platform. Geneva:

World Health Organization; 2023
([globaldementia.org](https://www.who.int/globaldementia)).

22. Council of Elders determined to make a difference. Sydney: Australian Ageing Agenda; 2023 (<https://www.australianageingagenda.com.au/executive/council-of-eldersdetermined-to-make-a-difference/>).

23. World social report 2023: Leaving no one behind in an ageing world. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2023 (<https://desapublications.un.org/publications/world-social-report2023-leaving-no-one-behind-ageingworld>).

24. United Nations Department of Economic and Social Affairs, UN Women, United Nations independent expert on the enjoyment of all human rights by older persons. Advocacy brief. Older women: inequality at the intersection of age and gender. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights; 2022 (<https://www.ohchr.org/sites/default/files/2022-03/UN-Advocacy-BriefOlder-Women.pdf>).

25. Global status report on the public health response to dementia. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.WHO.int/publications/item/9789240033245>).

26. Old-age poverty has a woman's face. United Nations, Department of Economic

and Social Affairs; 2022
(<https://www.un.org/development/desa/dspd/2022/11/old-agepoverty/>).

27. Uncertain futures +100 women. Manchester: Manchester Art Gallery, University of Manchester, Manchester Metropolitan University; 2023 (<https://uncertainfuturesproject.co.uk/>).

28. Envejecimiento Consciente, case study: Oaxaca, Morelos, Mexico City: Flores-Castillo, N; 2023 [www.decadeofhealthyageing.org/findknowledge/innovation/reportsfrom-the-field/detail/envejecimientoconsciente].

29. Why shouldn't the gender dimension be overlooked when the COVID pandemic hits? Chiang Mai: Elderly Work and Development Foundation, Foundation for Older Persons Development; 2021(<http://fopdev.or.th/%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B9%84%E0%B8%A1%E0%B8%A1%E0%B8%B4%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%A8%E0%B8%88%E0%B8%B6%E0%B8%87%E0%B9%84%E0%B8%A1%E0%B9%88%E0%B8%84%E0%B8%A7/>).

30. Women's Wellness and Healthy Aging Program. Baltimore (MD): Johns Hopkins Medicine; 2023 (https://www.hopkinsmedicine.org/womens_wellness_program/index.html).

31. What Women Want: Demands for Quality

Healthcare for Women and Girls. Washington DC: White Ribbon Alliance; 2018 (<https://whiteribbonalliance.org/movements/womens-health/>).

32. Firestone S, Glassman J. LGBTQ+/SGL* - affirming housing for older people. Washington DC: AARP; 2022 (https://www.aarpinternational.org/file%20library/build%20equity/aarp-lgbtq-__sgl-housing-casestudy1_final.pdf).

33. Improving the quality of care and support for older lesbian, gay, bisexual, trans and queer people: Opening Doors, undated (<https://www.openingdoors.lgbt/pride-in-carequality-standard>)

34. Long term care equality index: SAGE; 2023 (<https://www.sageusa.org/lei/>)

35. Le projet Maison de la Diversité: Les Audacieuses et les audacieux; undated (<https://rainbold.fr/le-projet-maison-de-la-diversite/>)

36. Eimeg tan tleiaoltieg (We are home where we belong) Home for life: an applied research study supporting independent living for Elsipogtog First Nations Elders. Fredericton: University of New Brunswick, New Brunswick Institute for Research, Data and Training; 2022 (<https://unb.ca/nbirdt/datanb/2022/03/eimeg-tan-tleiaoltieg-we-are-homewhere-we-belong-home-for-life-an-applied-research-study-supporting-independent-living-for->

elsipogtogfirst-nations-elders.php).

37. Centenarians: Person Centred Care Model. Colombia: SURA; 2023 (www.decadeofhealthyageing.org/findknowledge/innovation/reports-fromthe-field/detail/centenarians-personcentred-care).

38. Seoul Learn 4050 platform to support career/job changes for middle-aged citizens. Seoul: Seoul Metropolitan Government; 2023 (<https://world.seoul.go.kr/seoul-learn-4050-platformto-support-career-job-changes-formiddle-aged-citizens>).

39. About us? Asociación de Pensionados y Jubilados de Venezuelas en Cataluña. Barcelona: 2021 (<https://pejucat.es/>).

40. Older adult Syrian refugees during the COVID-19 pandemic in Lebanon: key findings. Oslo: Norwegian Refugee Council; undated (<https://www.nrc.no/globalassets/pdf/reports/elrha/olderadult-syrian-refugees-during-the-covid-19-pandemic-in-lebanon---keyfindings.pdf>).

41. Global report on ageism. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/item/9789240016866>).

42. Implementation of the Madrid International Action Plan on Ageing. Finland's follow-up report 2018–2022. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, 2021 (<https://unece.org/sites/default/files/2021->

11/mipaa20-reportfinland.pdf).

43. Duties and authority of the Ombudsman for older people. Helsinki: Ombudsman for Older People; 2021

(<https://vanhusasia.fi/en/duties-andauthority-of-the-ombudsman-for-theolder-people>).

44. Recommendations of the Commissioner for the elderly for the coming government term: Solutions to the equality problems of digitalization, the availability of social security services for the elderly and eradicating age discrimination. Helsinki: Ombudsman for Older People; 2023

(<https://vanhusasia.fi/-/vanhusasiavaltuutetun-suosituksettulevalle-hallituskaudelle->).

45. Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of human rights of older persons, United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights. 13th Session, UN Headquarters, New York. New York: United Nations; 2023 (<https://social.un.org/ageing-working-group/thirteenthsession.shtml>).

46. Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons (A-70).

Washington DC: Organization of the American States; 2015

(https://www.oas.org/en/sla/dil/inter_american_treaties_A70_human_rights_older_persons.asp)

47. Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights of Older Persons in Africa. Addis Ababa: African Union; 2016

(https://au.int/sites/default/files/pages/32900-fileprotocol_on_the_rights_of_older_persons_e.pdf).

48. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, editors. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002 (<https://apps.WHO.int/iris/handle/10665/42495>).

49. Abuse of older people. Geneva: World Health Organization, 2022 ([https:// www.WHO.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people](https://www.WHO.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people)).

50. Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). Geneva: World Health Organization, 2022 (<https://www.WHO.int/publications/i/item/9789240052550>).

51. Mikton C, Beaulieu M, Burnes D, Choo WY, Herbsy JH, Pillemer K et al. High time for an intervention accelerator to prevent abuse of older people. *Nat Aging*. 2022;3:973–5. doi:10.1038/ s43587-022-00301-0 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10148954/>).

52. Pires J, Carneiro MF. Report: "No expiry date". Lisbon: Stopidadismo; 2021 (<https://stopidadismo.pt/>).

53. Towards a national strategy on ageing for Belarus. Brussels: United Nations Economic Commission for Europe; 2018 (<https://unece.org/population/news/towards-national-strategyageing-belarus>).
54. Association of Women over 40 – the A40s. Athens: Athens Coordination Center for Migrant and refugee Issues; 2023 (<https://www.a40s.org/>).
55. Youth Action Challenge Season 3. Singapore: Youth Action Plan; 2023 (<https://youthactionplan.sg/YACSeason3/>).
56. The Dream Artisans. Youth Action Challenge Season 3. Singapore: Youth Action Plan; 2023 (<https://youthactionplan.sg/YACSeason3/teams/the-dream-artisans/>).
57. Gen-Closer. Youth Action Challenge Season 3. Singapore: Youth Action Plan; 2023 (<https://youthactionplan.sg/YACSeason3/teams/gen-closer/>).
58. Storika The 50 legends. Be inspired, document and share. Dar-es-Salaam: SaveeldersTanzania; 2023 (storika_english_book-2.pdf).
59. Integral Protection Center for Women and Diversities “Eva Giberti”. Buenos Aires: Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria; 2023 (<https://www.algec.org/centro-deproteccion-integral-para-mujeres-ydiversidades-eva-giberti/>).
60. The Habitat agenda goals and principles, commitments and the global plan of action. Nairobi: UNHabitat; undated (https://unhabitat.org/sites/default/files/download-managerfiles/Habitat_Agenda_EN.pdf).
61. New urban agenda HIII. New York: United Nations; 2017 (<https://habitat3.org/wp-content/uploads/NUA-English.pdf>).
62. Towards a dementia inclusive society. WHO toolkit for dementiafriendly initiatives (DFIs). Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.WHO.int/publications/item/9789240031531>).
63. Age Friendly Ireland. Navan: Age Friendly Ireland; 2022 (<https://agefriendlyireland.ie/>).
64. Healthy age friendly homes programme. Navan: Age Friendly Ireland; 2022 (<https://agefriendlyireland.ie/category/healthyage-friendly-homes-programme/introduction/>).
65. Older people’s councils guidelines. Navan: Age Friendly Ireland; undated (<https://agefriendlyireland.ie/wpcontent/uploads/2022/05/AFI-OPCGuidelines.pdf>).
66. Register be counted. Manila: National Commission of Senior Citizens; 2023 (<https://www.ncsc.gov.ph/>).
67. National programmes for agefriendly cities and communities. A guide. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://apps.WHO.int/iris/bitstream/handle/10665/366634/9789240068698->

eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

68. Silver hues: building age-ready cities. Washington DC: The World Bank; 2022 (<https://www.worldbank.org/en/topic/urbandevelopment/publication/ageready-cities>).

69. The WHO Age-friendly Cities Framework. Geneva: World Health Organization (<https://extranet.WHO.int/agefriendlyworld/age-friendly-citiesframework/>).

70. World social protection report 2020– 22: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future. Geneva: International Labour Office; 2021 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@soc_sec/documents/publication/wcms_817572.pdf).

71. World social protection report 2017– 19: universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals. Geneva: International Labour Office; 2017 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/--dcomm/--publ/documents/publication/wcms_604882.pdf).

72. Social protection for older women and men: pensions and other non-health benefits. In: World social protection report 2020–22: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future. Geneva: International Labour Office; 2021 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@soc_sec/documents/publication/wcms_817572.pdf).

ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@soc_sec/documents/publication/wcms_817572.pdf).

73. Wolfe MK, McDonald NC, Holmes GM. Transportation barriers to health care in the United States: findings from the National Health Interview Survey, 1997–2017. *Am J Public Health.* 2020;110(6):815–22. doi:10.2105/ AJP.2020.305579 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298170/>).

74. Onward. For healthcare companies. (<https://www.onwardrides.com/>).

75. Healthy Ageing Innovation Prize. WSIS Forum Special Track on ICTs and Older Persons. Geneva: International Telecommunication Union; 2023 (<https://www.itu.int/net4/wsis/forum/2022/Home/HealthyAgeing>).

76. Joen Severi information technology for seniors. Joensuu; 2023 (<https://sites.google.com/site/joenseveriyhdistys/home>).

77. Building friendly communities for older people. London: HelpAge International; 2023 (<https://www.helpage.org/what-we-do/society-forall-ages/let-s-go-guide/>).

78. Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.WHO.int/publications/item/9789240030749>).

79. Global Initiative on Loneliness and Connection (<https://www.gilc.global/>).
80. National Bureau of Economic Research. Conducting and disseminating nonpartisan economic research. Cambridge (MA); 2023 (<https://www.nber.org/>).
81. Banerjee A, Duflo E, Grela E, McKelway M, Schilbach F, Sharma G et al. Depression and loneliness among the elderly poor (NBER Working Paper Series). Cambridge (MA); National Bureau of Economic Research; 2022 (<https://economics.mit.edu/sites/default/files/inline-files/depressionloneliness.pdf>).
82. WHO evidence and gap maps for the UN Decade of Healthy Ageing. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing/evidencegap-map>).
83. Global humanitarian overview 2021. New York: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2021 (<https://2021.gho.unocha.org/>).
84. Part one: Global trends. Older persons. In: Global humanitarian overview 2021. New York: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs; 2021 (<https://2021.gho.unocha.org/global-trends/older-persons/>).
85. Global trends. Forced displacement in 2022. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees (<https://www.unhcr.org/sites/default/files/2023-06/global-trendsreport-2022.pdf>).
86. Older people in Ukraine: One year of endurance. London: HelpAge International; 2023 (<https://www.helpage.org/newsroom/latest-news/older-people-in-ukraine-one-year-of-endurance/>).
87. "I've lost the life I knew": Older people's experiences of the Ukraine war and their inclusion in the humanitarian response. London: HelpAge International; 2022 (<https://www.helpage.org/silo/files/ivelost-the-life-i-knewolder-peoplesexperiences-of-the-ukraine-warreport.pdf>).
88. "At a time where people could not travel as roads had been washed away, older people stepped up to support their communities" – South Africa case study, from The Association for the Aged, South Africa (www.decadeofhealthyageing.org/findknowledge/innovation/reports-fromthe-field/detail/older-peoples-roleemergency-south-africa).
89. Araujo de Carvalho I, Epping-Jordan J, Pot AM, Kelley E, Toro N, Thiyagarajan JA et al. Organizing integrated healthcare services to meet older people's needs. Bull World Health Organ. 2017;95(11):756–63. doi:10.2471/BLT.16.1 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5677611/>).
90. Integrated care for older people:

guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017 ([https:// www. WHO.int/publications/i/ item/9789241550109](https://www.WHO.int/publications/item/9789241550109)).

91. Integrated care for older people (ICOPE) implementation framework: guidance for systems and services. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www. WHO.int/ publications/i/item/9789241515993](https://www.WHO.int/publications/item/9789241515993)).

92. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for personcentred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www. WHO. int/publications/i/item/ WHO- FWCALC-19.1](https://www.WHO.int/publications/item/WHO-FWCALC-19.1)).

93. Integrated care for older people (ICOPE) implementation pilot programme. Findings from the "ready" phase. Geneva: World Health Organization; 2022 ([https:// www. WHO.int/publications/i/ item/9789240048355](https://www.WHO.int/publications/item/9789240048355)).

94. Capacity building of the primary health care physicians and nursing officers on integrated care of older persons. Colombo: Directorate of Youth, Elderly and Disability, Ministry of Health; 2023 ([www.decadeofhealthyageing.org/find- knowledge/innovation/reportsfrom-the- field/detail/integrated-careolder-people-sri- lanka](http://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/innovation/reportsfrom-the-field/detail/integrated-careolder-people-sri-lanka)).

95. Towards healthy ageing. Piñeyro,

Avellaneda, Buenos Aires: Universidad Nacional de Avellaneda; 2023 ([www. decadeofhealthyageing.org/findknowledge/in- novation/reports-fromthe- field/detail/towards-a-healthyageing](http://www.decadeofhealthyageing.org/findknowledge/innovation/reports-fromthe-field/detail/towards-a-healthyageing)).

96. A practical guide to healthy ageing and elderly care. Doha: Hamad Medical Corporation; undated ([https://www. hamad.qa/EN/your%20health/HealthyAgeing/ Pages/default.aspx](https://www.hamad.qa/EN/your%20health/HealthyAgeing/Pages/default.aspx)).

97. ICOPE Care Programme. Toulouse: Gerontopole of the Toulouse University Hospital; 2023 (<https://inspire.chutoulouse.fr/fr/care- WHO - icope/>).

98. China ICOPE Pilot. Beijing: Pinetree Care Group; 2023 ([www. decadeofhealthyageing.org/findknowledge/in- novation/reports-fromthe- field/detail/integrated-care-olderpeople- china](http://www.decadeofhealthyageing.org/findknowledge/innovation/reports-fromthe-field/detail/integrated-care-olderpeople-china)).

99. Health Care for the Elderly, International Accreditation of Competencies - Basic Level. San Salvador: Salvadorian Institute of Social Security ([https:// aps.iss.gov.sv/profesional/ formaci%C3%B3n-continua/ Profesional:Formaci%C3%B3ncontinua/Atenci %C3%B3n%20 de%20Salud%20para%20las%20 Personas%20Mayores,%20 acreditaci%C3%B3n%20 internacional%20de%20 competencias%20-%20Nivel%20](https://aps.iss.gov.sv/profesional/formaci%C3%B3n-continua/Profesional:Formaci%C3%B3ncontinua/Atenci%C3%B3n%20de%20Salud%20para%20las%20Personas%20Mayores,%20acreditaci%C3%B3n%20internacional%20de%20competencias%20-%20Nivel%20)

B%C3%A1sico).

100. UNICEF, WHO. Global report on assistive technology. Geneva: World Health

Organization; 2022

(<https://www.WHO.int/publications/item/9789240049451>).

101. Training in safe and effective provision of assistive products. Geneva: World Health

Organization; 2023 (<https://www.gate-tap.org/>).

102. Immunization Agenda 2030. A global strategy to leave no one behind. Geneva: World Health Organization, IA2030; undated

(<https://www.WHO.int/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-documenten.pdf>).

103. Immunization dashboard, global.

Geneva: World Health Organization; 2023

(<https://immunizationdata.WHO.int/>).

104. Package of interventions for rehabilitation, modules 1–8. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.WHO.int/activities/integrating-rehabilitation-into-healthsystems/service-delivery/package-ofinterventions-for-rehabilitation>).

105. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health

Organization; 2020 (<https://www.WHO.int/publications/item/9789240015128>).

106. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: World

Health Organization; 2022 (<https://www.WHO.int/publications/item/9789240063600>).

107. Hearing screening: considerations for implementation. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.WHO.int/publications/item/9789240032767>).

108. Eye care in health systems: guide for action. World Health Organization; 2022

(<https://www.WHO.int/publications/item/9789240050068>).

109. Step safely: strategies for preventing and managing falls across the life-course. Geneva: World Health Organization; 2021

(<https://www.WHO.int/publications/item/978924002191-4>).

110. World Coalition on Adult Vaccination. Toronto (Ont): V4L (<https://www.vaccines4life.com/>).

111. Adult Vaccination Health Care ECHO Program. Toronto (Ont): V4L; 2022

(<https://www.vaccines4life.com/avhcp-echo-program/>).

112. Vaccinating older adults against COVID-19. Geneva: World Health Organization; 2023

(<https://apps.WHO.int/iris/bitstream/handle/10665/369450/9789240066045-eng.pdf>).

113. COVID-19 vaccine: equity and access for older people. London: HelpAge International; undated

(<https://www.helpage.org/what-we-do/coronaviruscovid19/covid19-vaccine>).

114. Dementia Learning Centre Te Pūtahi Akoranga mō Te Mate Wareware. Wellington: Alzheimers New Zealand; 2023 (<https://alzheimers.org.nz/explore/dementia-learning-centre/>).
115. World Alzheimer's Month. London: Alzheimer's Disease International; 2023 (<https://www.alzint.org/getinvolved/world-alzheimers-month/>).
116. A Sexual Rights Charter for Older Adults. Sheffield: University of Sheffield, Health Lifespan Institute; 2022 (<https://agesexandrights.com/>).
117. VIHeillir: bien vieillir avec le VIH au Cameroun et au Sénégal [VIHeillir: Age well with HIV in Cameroon and Senegal]. Dakar: Regional Centre for Research and Training in Clinical Management, Fann Clinic; 2023 (<https://crf.sn/viheillir-bien-vieilliravec-le-vih-au-cameroun-et-ausenegal/>).
118. ROTOM envisions older persons living dignified & fulfilled lives! Mukono: Reach One Touch One Ministries; 2023 (<https://reachone-touchone.org/>).
119. Rahman MM, Rosenberg M, Flores G, Parsell N, Akter S, Alam MA et al. A systematic review and meta-analysis of unmet needs for healthcare and longterm care among older people. *Health Econ Rev.* 2022;12(1):60. doi:10.1186/s13561-022-00398-4 (<https://healtheconomicsreview.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13561-022-00398-4>).
120. Framework for countries to achieve an integrated continuum of longterm care. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.WHO.int/iris/bitstream/handle/10665/349911/9789240038844-eng.pdf>).
121. Tessier L, De Wulf N, Momose Y. Longterm care in the context of population ageing: a rights-based approach to universal coverage. Geneva: International Labour Organization; 2022 (<https://www.socialprotection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=57859>).
122. A European Care Strategy for caregivers and care reivers. Brussels: European Commission, Employment, Social Affairs & Inclusion; 2022 (<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItemrelatedDocuments>).
123. Press release: EU ministers adopt recommendations on early childhood and long term care, 8 December 2022. Brussels: Council of the European Union; 2022 (<https://www.consilium.europa.eu/en/press/pressreleases/2022/12/08/eu-ministersadopt-recommendations-on-earlychildhood-and-long-term-care/>).
124. MIPAA+20. 2022 Rome Ministerial Declaration. A sustainable world for all ages:

joining forces for solidarity and equal opportunities throughout life. Rome, 15–17 June 2022. Brussels: United Nations Economic Commission for Europe; 2022 (https://unece.org/sites/default/files/2022-06/Rome__Ministerial_Declaration.pdf).

125. Rapid review of healthy ageing and long-term care systems in East and Southern Africa. New York: United Nations Population Fund, UNICEF Eastern and Southern Africa; 2022 (<https://esaro.unfpa.org/en/publications/rapid-review-healthyageing-and-long-term-care-systemseast-and-southern-africa>).

126. Beyond applause? Improving working conditions in long-term care. Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development; 2023 (<https://www.oecd.org/publications/beyond-applause-improving-workingconditions-in-long-term-care27d33ab3-en.htm>).

127. A toolkit on paid and unpaid care work: from 3Rs to 5Rs. New York: UN Women; 2022 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2022/07/a-toolkit-onpaid-and-unpaid-care-work>).

128. Care work and care jobs for the future of decent work. Geneva: International Labour Organization; 2018 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf).

129. Redistributing unpaid care and sustaining quality care services. A prerequisite for gender equality. New York: UN Women; 2016 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2016/3/redistributingunpaid-care-and-sustaining-qualitycare-services>).

130. Care at work. Investing in care leave and services for a more gender equal world of work. Geneva: International Labour Organization; 2022 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_838653.pdf).

131. INTecum project, end-of-life care: Palliative care. Valladolid: Regional Government of Castila y Leon, Department for Social Services; undated (<https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/dependenciadiscapacidad/proyecto-intecumatencion-final.html>).

132. Narayanganj Palliative Care, Bangladesh. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; 2015 (<http://www.thewhpc.org/compassionate-narayanganjbangladesh>).

133. Standards. CAN/HSO 21001:2023 – Long-term care services. Gloucester (Ont): Health Standards Organization; 2023 (<https://healthstandards.org/standard/long-term-care-servicescan-hso21001-2023-e/>).

134. Improved living conditions for older people in three permanent centers -

- Dominican Republic case study. Santo Domingo: UNFPA Dominican Republic; 2023 (https://www.instagram.com/p/Cllei_orZKW/).
135. The Care Hub. Bucharest (<https://thecarehub.ro/en/home/>).
136. Training program for long-term care institutions professionals. Santiago: Hospital del Salvador. Psychogeriatrics Task Force; 2023 (www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/innovation/reportsfrom-the-field/detail/capacity-buidinglong-term-care-chile).
137. Supporting care with remote monitoring. London: NHS England; 2023 (<https://transform.england.nhs.uk/covid-19-response/technologynhs/supporting-the-innovationcollaboratives-to-expand-theirremote-monitoring-plans/>).
138. Voluntary National Survey on the Implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) in Asia and the Pacific (to inform the Asia-Pacific Fourth Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing). Malé: Ministry of Gender, Family and Social Services; 2021 (https://www.unescap.org/sites/default/d8files/event-documents/MV_MIPAAsurvey_2021.pdf).
139. The Platform. Knowledge for healthy ageing. Decade of Healthy Ageing; 2023 (<https://www.decadeofhealthyageing.org/>).
140. Presenting the first ever Healthy Ageing 50: Leaders transforming the world to be a better place to grow older. Decade of Healthy Ageing; 2023 (<https://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/resources/decade-news/detail/presenting-the-first-ever-healthy-ageing-50>).
141. United Nations Inter-Agency Group on Ageing. New York, United Nations, Department of Economic and Social Affairs; undated (<https://www.un.org/development/desa/ageing/iaga.html#>).
142. Civil Society Mapping and Engagement Initiative. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.decadeofhealthyageing.org/topics/initiatives/other-initiatives/civil-societymapping>).
143. Plan nacional de Salud integral para Personas mayores y su Plan de Acción 2020–2030 [National Plan for Integrated Health for Older People and its Plan of Action]. Santiago: Subsecretariat of Public Health; 2021 (https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Nacionalde-Salud-Integral-para-PersonasMayores_v2.pdf).
144. Healthy ageing and older persons' health strategy 2022–2026. Nairobi: Ministry of Health; 2021 (http://guidelines.health.go.ke:8000/media/Healthy_Ageing_and_Older_Persons_Health_StrategyKenya.pdf).

145. National integrated care for older people (ICOPE) strategic and action plan, 2022–2026. Port Louis: Ministry of Health and Wellness; 2023 (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-03/National%20Integrated%20Care%20for%20Older%20People%20%28ICOPE%29%202022-2026_Mauritius.pdf).

146. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/global-actionplan-on-the-public-health-responseto-dementia-2017---2025>).

147. Geriatric Health Service Strategy 2078/79 to 2086/87 - (2021-2030). Kathmandu: Government of Nepal, Ministry of Health and Population; 2022 (<https://www.nhssp.org.np/Resources/GESI/Geriatric%20health%20service%20strategy%20>

[English%20version%20-%202022.pdf](https://www.nhssp.org.np/Resources/GESI/Geriatric%20health%20service%20strategy%20English%20version%20-%202022.pdf)).

148. An Act to require the development of a comprehensive National Policy on Care for the aging, to provide for the coordination of services for aging Palauans, and for other related purposes. RPPL-No. 10-51. Ngerulmud: Tenth Olbiil Era Kelulau; 2018 (<https://www.palau.gov.pw/wp-content/uploads/2020/03/RPPL-No.-10-51.pdf>).

149. Xu W, Holm T, Lee S, Uherbelau G, Madraisau S, Subediang H. Towards healthy aging in Palau. *Gerontologist*. 2023;gnad078. doi:10.1093/geront/gnad078 (<https://academic.oup.com/gerontologist/advance-article/doi/10.1093/geront/gnad078/7205917>).

150. Global monitoring report on financial protection in health 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240040953>)

