联合国 A/RES/76/138

大 会

Distr.: General
6 January 2022

第七十六届会议

议程项目 28(b)

社会发展：社会发展，包括与世界社会状况以及与青年、老龄、残疾人和家庭有关的问题

2021 年 12 月 16 日大会决议

[根据第三委员会的报告(A/76/454，第 51 段)通过]

76/138. 第二次老龄问题世界大会的后续行动

大会，

回顾其核可《政治宣言》[1] 和《2002 年马德里老龄问题国际行动计划》[2] 的 2002 年 12 月 18 日第 57/167 号决议，其中除其他外表示注意到《马德里行动计划》执行路线图的 2003 年 12 月 22 日第 58/134 号决议，以及 2005 年 12 月 16 日第 60/135 号、2006 年 12 月 19 日第 61/142 号、2007 年 12 月 18 日第 62/130 号、2008 年 12 月 18 日第 63/151 号、2009 年 12 月 18 日第 64/132 号、2010 年 12 月 21 日第 65/182 号、2011 年 12 月 19 日第 66/127 号、2012 年 12 月 20 日第 67/139 和 67/143 号、2013 年 12 月 18 日第 68/134 号、2014 年 12 月 18 日第 69/146 号、2015 年 12 月 17 日第 70/164 号、2016 年 12 月 19 日第 71/164 号、2017 年 12 月 19 日第 72/144 号、2018 年 12 月 17 日第 73/143 号、2019 年 12 月 18 日第 74/125 号和 2020 年 12 月 16 日第 75/152 号决议，

认识到尽管世界上一些地方对《马德里行动计划》仍然所知甚少或一无所知，限制了执行工作的范围，会员国参加《马德里行动计划》执行情况第三次审查和评估周期有稳步上升趋势，

[1] 《第二次老龄问题世界大会的报告，2002 年 4 月 8 日至 12 日，马德里》(联合国出版物，出售品编号：C.02.IV.4)，第一章，决议 1，附件一。

[2] 同上，附件二。

表示注意到秘书长的报告，[3]

又表示注意到秘书长、联合国各机构和联合国各实体为促进应对冠状病毒病(COVID-19)和疫后恢复工作而采取的其他举措，以此作为实现不让任何人掉队的承诺的关键一步，特别是关于 COVID-19 对老年人的影响的举措，并在这方面注意到必须促进老年人平等获得社会服务、保健服务、充分和生产性就业及体面工作，鼓励老年人有效和切实地参与，保护老年人的人权，打击年龄歧视和一切形式的暴力侵害老年人行为，并获得按收入、性别、年龄、种族、族裔、移民地位、残疾、地理位置和其他与国家背景相关的特征分列的数据，

回顾《2030 年可持续发展议程》，[4] 并强调指出需要确保在执行该议程过程中考虑到与老年人相关的问题，以确保不让任何人包括老年人掉队，

又回顾《世界人权宣言》、[5] 《公民及政治权利国际公约》、[6] 《经济社会文化权利国际公约》、[7] 《消除对妇女一切形式歧视公约》、[8] 《残疾人权利公约》[9] 和《消除一切形式种族歧视国际公约》，[10]

注意到《保护所有移徙工人及其家庭成员权利国际公约》[11] 和《联合国土著人民权利宣言》，[12]

又注意到近期在保护和促进老年人人权方面的区域发展动态，包括《美洲保护老年人人权公约》以及《非洲人权和人民权利宪章非洲老年人权利议定书》，

还注意到预计 2019 年到 2030 年全球 60 岁或 60 岁以上人口将增长 38%，从 10 亿人增至 14 亿人，超过全球青年人数，[13] 而发展中世界的 60 岁或 60 岁以上人口增幅最大，增速最快，认识到需要更加关注包括人权领域在内的影响老年人的具体挑战，

回顾世界卫生大会关于老龄问题的各项决议，特别是强调指出公共卫生政策和方案在使快速增长的老年人口保持健康并让他们继续对家庭、社区和社会福祉做出重大贡献方面发挥重要作用的关于加强积极和健康老年生活的 2005 年 5 月

---

[3] A/76/156。

[4] 第 70/1 号决议。

[5] 第 217 A (III)号决议。

[6] 见第 2200 A (XXI)号决议，附件。

[7] 同上。

[8] 联合国，《条约汇编》，第 1249 卷，第 20378 号。

[9] 同上，第 2515 卷，第 44910 号。

[10] 同上，第 660 卷，第 9464 号。

[11] 同上，第 2220 卷，第 39481 号。

[12] 第 61/295 号决议，附件。

[13] 联合国，经济和社会事务部人口司，《世界人口展望：2019 年订正本》。

25 日第 58.16 号决议、[14] 确认人口老龄化是造成非传染性疾病发病率和流行率上升的主要因素，并注意到终身促进健康和预防疾病活动重要性的关于加强非传染性疾病政策以促进积极老年生活的 2012 年 5 月 25 日第 65.3 号决议，[15] 以及题为“2016-2020 年老龄化与健康全球战略和行动计划：建设人人健康长寿的世界”的 2016 年 5 月 29 日第 69.3 号决议，[16]

欢迎在其 2020 年 12 月 14 日第 75/131 号决议中宣布联合国促进老龄健康十年(2021-2030 年)，

认识到 COVID-19 疫情对老年人，特别是老年妇女造成了非常严重影响，应对 COVID-19 疫情需要尊重老年人的尊严，促进和保护他们的人权，并考虑到一切形式的暴力、歧视、污名化、排斥和不平等以及忽视、社会孤立和孤独，

又认识到 COVID-19 对长期护理设施中的老年人包括非正式长期护理设施中的老年人造成了非常严重影响，并强调必须在长期护理设施中检测 COVID-19，提供个人防护设备，确保这类设施的紧急资金，为缓解目的采用远程医疗和远程保健方法，并实现全民健康覆盖，确保公平和平等获得 COVID-19 疫苗、诊断和治疗服务，

承认许多发展中国家和经济转型国家面临双重负担，既要防治传染性疾病，例如艾滋病毒/艾滋病、结核病和疟疾，又要应对非传染性疾病日益增加的威胁，并对老年人受到的影响表示关切，

关切许多卫生系统没有做好充分准备，无法应对人口迅速老龄化的需求，包括预防、治疗、缓和及专门护理需求，

深为关切世界许多地区老年人状况受到世界金融和经济危机的不利影响，并关切地注意到老年人特别是老年孤身妇女的贫困率居高不下，

认识到老年人能够继续为社会运作和《2030 年议程》的执行作出重要贡献，还认识到他们充分有效享有人权的重要性，

关切可能加剧老年人脆弱性并影响他们享受人权和基本自由的多种形式的交叉歧视，并认识到，尤其是老年妇女常常面临因性别不平等而出现的多种形式的歧视，且更有风险蒙受身心虐待和暴力，

认识到残疾发生率随着年龄而提高，许多老年人都有残疾，

又认识到年龄歧视是一种普遍存在的偏见态度，其前提可能是忽视和歧视老年人是可以接受的，年龄歧视是歧视老年人的共同根源、理由和推动力，

还认识到老年人遭受社会排斥是一个复杂过程，涉及到人们在衰老时缺乏或被剥夺了资源、权利、物品和服务，以及老年人无法参与大多数人在社会多种不

[14] 见世界卫生组织，WHA58/2005/REC/1 号文件。

[15] 见世界卫生组织，WHA65/2012/REC/1 号文件。

[16] 见世界卫生组织，WHA69/2016/REC/1 号文件。

同领域享有的社会关系和活动，包括文化活动，这影响到老年人的生活品质及整个老龄化社会的平等和融合，严重影响老年人对人权的享有，

承认必须设法在全球发展政策框架中提高老年人所面临具体挑战的可见度以及对这些挑战的关注度，包括找出可能存在的差距和解决这些问题的最佳办法，

深为关切人道主义紧急情况的数量和规模不断增加，对老年人特别是老年妇女造成影响，重申必须适当考虑老年人的具体需求、老年人的应对能力、老年人对规划和实施人道主义援助以及减少灾害风险所作的贡献，并关切地注意到老年妇女经历的多种形式歧视可能在人道主义紧急情况下愈演愈烈并加剧她们的潜在脆弱性，

注意到《马德里行动计划》第四次审查评估将在社会发展委员会 2023 年举行的第六十一届会议举行，该审查得到经济及社会理事会 2020 年 6 月 18 日第 2020/8 号决议的认可，

1. ***重申*** 2002 年《政治宣言》和《2002 年马德里老龄问题国际行动计划》；

2. ***促请***所有国家和国际社会配合、支持和参与以包容各年龄段方式执行《2030 年可持续发展议程》的全球努力，并根据国家计划和战略，在这方面调动一切必要资源和支持，包括采取统筹多方面办法，改善老年人福祉，在这方面，鼓励会员国把握这一机会，在努力推动实现可持续发展目标的过程中顾及有关老年人的问题；

3. ***鼓励***会员国在提交可持续发展高级别政治论坛的自愿国别评估中阐述老年人的境况；

4. ***确认***老年人所面临的重大挑战削弱了他们的社会、经济和文化参与；

5. ***强调***需要采取有效措施消除年龄歧视，将老人视为社会的积极贡献者而非消极的照顾和援助对象以及即将给福利制度和经济造成的负担，同时促进和保护他们的人权；

6. ***鼓励***会员国加紧努力将老龄化视为机遇，并确认老年人以积极参与社会生活等方式，对可持续发展努力作出了卓著的贡献；

7. ***确认***老年人在不同领域面临的与享受所有人权有关的挑战，应对这些挑战需要进行深入分析和采取行动，消除保护方面的差距，促请所有国家促进和确保老年人充分享有所有人权和基本自由，包括逐步采取措施，打击年龄歧视、忽视、虐待和暴力等行为以及消除社会孤立和孤独，提供社会保护，保障食物和住房、保健服务、就业、法律能力和司法救助，并通过将老年人的权利纳入可持续发展战略、城市政策和减贫战略的主流而处理与社会融合和性别不平等有关的问题，同时铭记代际团结促进社会发展的至关重要性；

8. ***表示赞赏地注意到***老年人享受所有人权问题独立专家的工作，而且人权理事会第四十二届会议延长其任期，[17] 强调指出，独立专家与大会第 65/182 号决议第 28 段所设老龄问题不限成员名额工作组必须开展密切工作协调，同时避免各自任务与人权理事会其他特别程序和附属机构以及联合国相关机构和条约机构的任务出现不必要的重叠；

9. ***表示注意到***独立专家根据人权理事会第 42/12 号决议发布的报告，[18] 鼓励会员国注意到报告所载建议；

10. ***邀请***会员国继续交流本国在制定和执行政策和方案以加强对老年人人权的促进和保护方面所取得的经验教训，包括在老龄问题不限成员名额工作组框架内交流经验教训；

11. ***鼓励***各国政府通过国家、区域和国际努力，积极处理影响老年人的问题，确保将老年人融入社会以及促进和保护其人权作为各级发展政策的有机组成部分；

12. ***鼓励***会员国通过和实施非歧视性政策、立法和条例，如果其中出现歧视老年人的问题，特别是基于年龄的歧视，即酌情进行系统审查和修订，并采取适当措施防止在就业、社会保护以及社会、保健和长期护理服务提供等方面出现对老年人的歧视；

13. ***促请***会员国按照本国优先事项，促进人人不受歧视地公平利用负担得起的可持续基本有形基础设施和社会基础设施，包括负担得起的基础设施配套地块、住房、现代能源和可再生能源、安全饮水和卫生设施、安全、营养和充足的食物、废物处理、可持续出行、保健服务和计划生育、教育、文化以及信息和通信技术，并确保这些服务顺应老年人的权利和需要，同时确认为使城市对老年人经济和社会参与具有包容性而进行规划和提供机会，是建设可持续城市的一个重要层面；

14. ***认识到***老龄会增加贫困风险，COVID-19 疫情对老年人包括老年寡妇的经济保障产生了负面影响，为此，吁请会员国除其他外，消除劳动力市场障碍和社会保护制度不足，打击对老年人的虐待和忽视，以及老年人尤其是老年妇女所经历的各种形式歧视和不平等的不利影响，使人们能够在更好的经济条件下步入老年；

15. ***鼓励***会员国在本国执行可持续发展目标过程中，通过促进身体健康、护理和福祉等方式兼顾老年人易受贫困和经济不安全影响的多方面脆弱性；

16. ***鼓励***各国政府更加注重能力建设，将老龄问题纳入消除贫困措施、增强妇女权能战略和国家发展计划的主流，以消除老年人尤其是老年妇女和残疾老年人贫困现象，并将老龄政策和老龄问题主流化工作纳入国家战略；

---

[17] 见《大会正式记录，第七十四届会议，补编第 53A 号》(A/74/53/Add.1)，第三章，第 42/12 号决议。

[18] 见 A/76/157。

17. ***鼓励***会员国考虑根据国内立法和政策，扩大可持续养老金计划的覆盖范围，包括但不限于社会养老金等战略，并考虑提高养老金福利，以确保老龄收入有保障；

18. ***又鼓励***会员国制定和实施长期护理战略，并研究护理战略的良好做法，同时肯定和支持照顾老年人的有酬和无酬工作，并进一步推广长期护理，将其定位为一种积极的社会和经济投资和扩大就业来源；

19. ***还鼓励***会员国遵循国际劳工组织针对所有护理工(包括但不限于移民)制定的标准，改善护理工作条款和条件，并采取措施消除对护理工性别和年龄的陈规定型观念；

20. ***鼓励***会员国加大国家能力发展力度，以落实在审查和评价《马德里行动计划》过程中确定的国家优先执行事项，审议和制定战略，顾及整个人生过程和促进代际团结，加强老龄领域的体制机制、研究、数据收集和分析以及必要人员的培训；

21. ***建议***会员国进一步努力提高人们对《马德里行动计划》的认识，并确定执行工作的关键优先领域，包括增强老年人权能和促进老年人权利，同时铭记家庭代际相互依存，团结互惠促进社会发展的至关重要性，提高人们对老龄问题的认识并建设国家能力，还促进和支持各种举措，宣传老年人正面公共形象及其对家庭、社区和社会的多重贡献，并与区域委员会开展必要的协作，取得秘书处全球传播部的帮助，力求提高对老龄问题的关注程度；

22. ***鼓励***尚未指定老龄问题国家行动计划后续行动协调中心的各国政府指定这样的协调中心，并鼓励各国政府加强现有的老龄问题国家协调中心网络；

23. ***邀请***各国政府在推行老龄相关政策时，与相关利益攸关方和社会发展伙伴进行包容性和参与式协商，以制定有效政策，树立对国家政策的自主意识并建立共识；

24. ***建议***各国政府包容老年人及老年人组织，让他们参与制订，实施和监测对其有影响的政策与方案，包括适用简单的协商机制与老年人或由老年人共同研究或共同设计此类政策和方案，并适当考虑到让经历多重交叉形式歧视、贫困和社会排斥发生率居高不下的特别脆弱人群参与其中；

25. ***建议***会员国加强能力，更有效地收集按年龄分列的数据、统计数字和定性信息，必要时还按性别和残疾状况等其他相关因素进行分类，以便更好地评估老年人状况，确认数据革命为使用新数据帮助计量《2030 年议程》、特别是与老年人有关方面的执行进展情况，以及确保不让任何人掉队提供了新的机会和挑战，在这方面，回顾统计委员会设立蒂奇菲尔德老龄问题相关统计数字和按年龄分类数据小组并审议其工作；

26. ***鼓励***现有国际人权文书缔约国在各自报告中酌情更明确地阐述老年人状况，并鼓励条约机构监督机制和特别程序任务负责人在与会员国对话时，特别是在各自结论性意见和报告中适当顾及老年人状况；

27. ***确认***加强代际协作和团结的重要性，为此促请会员国为青年人在家庭、工作场所乃至社会与长辈经常开展自愿建设性互动提供更多的机会；

28. ***鼓励***会员国实施社会政策，推动发展面向老年人的社区服务，同时考虑到步入老年的身体和心理问题，以及老年妇女和残疾老年人的特殊需求；

29. ***又鼓励***会员国确保老年人能够获得老年人权利方面的信息，使他们能够充分和公正地参与社会并充分享受所有人权；

30. ***促请***会员国与社会各部门包括老年人组织协商，特别是酌情通过促进和保护人权的国家机构，建设国家监测和落实老年人权利的能力；

31. ***又促请***会员国在关于老龄问题的所有政策行动中强化和纳入性别与残疾意识，纠正和消除年龄、性别或残疾歧视，并建议会员国与社会各界，尤其与包括老年人、妇女和残疾人组织在内关心此问题的相关组织开展合作，改变对老年人特别是对老年妇女和残疾老人的消极成见，宣传所有老年人的正面事迹；

32. ***承认***全民医保意味着包括老年人在内的所有人不受歧视地享有每个国家确定的一整套促进、预防、治疗和康复所需基本保健服务，以及必要、安全和负担得起的有效优质药品，同时特别以贫困、弱势和边缘化群体为重点，确保老年人不因享有服务而遭遇经济困难；

33. ***强调***亟需确保人人有权享有能达到的最高标准的身心健康，促进发展健全的保健制度和全民保健覆盖，包括普及、及时、负担得起和公平地获得所有基本保健技术、诊断、治疗、药品以及安全、优质和有效的疫苗，特别是应对 COVID-19 疫情和其他卫生紧急情况，以确保所有人，特别是老年人包括老年妇女等处境脆弱群体充分获得 COVID-19 免疫接种；

34. ***认识到***通过确保提供安全、优质、高效、有效、可获得和负担得起的疫苗，作为实现针对 COVID-19 的广泛免疫接种这一全球卫生公益物在预防、控制和阻止传播以及结束这一疫情方面工具的重要性；

35. ***敦促***会员国制定、执行和评价政策和方案，促进健康和积极地步入老龄和实现可达到的健康福祉最高标准，并在现有保健制度内，作为初级保健的一部分，发展老年人保健服务；

36. ***确认***对包括有酬护工和无酬护理人在内的保健队伍开展居家护理培训、教育、终身学习和能力建设的重要性；

37. ***鼓励***会员国确保将无年龄歧视原则纳入保健和其他方面的政策与方案并加以维护，确保定期监测此类政策与方案的实施情况；

38. ***敦促***会员国酌情加强部门间政策框架和体制机制，统筹管理非传染性疾病的预防和控制工作，包括促进健康、保健服务和社会福利服务，以满足老年人的需要；

39. **促请**会员国和其他利益攸关方预防、监测和应对 COVID-19 疫情对老年人格外严重的影响，包括他们在获得社会保护和保健服务方面面临的特别风险，并确保影响老年人的保健决定尊重他们的尊严，促进和保护他们的人权，包括享有能达到的最高标准身心健康权；

40. **鼓励**会员国为承担责任抚养被遗弃儿童或在父母亡故、移居、在人道主义紧急状况等情况中流离失所或由于其他原因无法照顾受抚养人的情况下抚养其子女的老年人(包括祖父母)提供服务和支助；

41. **促请**会员国解决老年人的福祉和适足保健服务问题，处理忽视、虐待和暴力侵害老年人特别是老年妇女的案件，为此制定和实施更有效的预防战略，加强法律并建立协调一致的综合政策框架，以解决这些问题，消除内在因素；

42. **敦促**会员国提高老年人的复原力，确保他们能够在紧急情况下实现并维持财务安全，办法除其他外包括：解决目前影响许多老年人的数字鸿沟，保护他们免受数字环境中的暴力和虐待；加强法律和社会保护并采取适当的就业措施；提供更好的护理和支助服务；促进在家中、社区和机构环境中的长期护理和支持，以确保增强他们的权能以及自主权和独立性；采取以人为本的、对性别问题有敏感认识的全面综合保健办法，充分尊重人权，以改善老年人的福祉，包括精神保健、非传染性疾病管理和成年免疫接种工作；制定优先考虑老年人并以平等和社会正义原则为指导的国家疫苗接种计划；

43. **促请**会员国根据国情，视情况按照国际人道法，采取具体措施，进一步保护和协助遭遇紧急情况的老年人，并邀请各国按照《马德里行动计划》和《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》，[19] 宣传保护平民的文化，同时考虑到老年人的特殊需求，包括为此将老年人纳入减少灾害风险以及国家和地方应急规划和反应框架，收集和使用按年龄、性别和残疾分列的数据，用于政策的设计和执行，对身处人道主义紧急情况的老年妇女进行风险和脆弱性分析，以期尽可能降低老年妇女在此类紧急情况下面临各种形式的虐待和暴力的风险；

44. **鼓励**会员国纳入从这场疫情中吸取的有关老年人的经验教训，以打击年龄歧视，保护老年人的人权，并加强现有政策和法律，以解决他们生活中所有领域的各种形式歧视问题，并采取具体措施，将促进年龄和性别平等的防备计划纳入国家和国际两级的相关政策领域，并确保在影响老年人的规划和决策过程中与他人平等地征求他们及其代表的意见，以满足他们的具体需要；

45. **强调指出**，为补充国家发展努力，必须加强国际合作，特别是以南南及三方区域合作和国际合作为补充的南北合作，以支持发展中国家执行《马德里行动计划》，同时确认此种援助和提供财政援助的重要性；

46. **鼓励**会员国考虑到新的和新出现的疾病模式(特别是非传染性疾病)，制定或加强与老年人身心健康和预期寿命增加有关的战略方针和政策选择，特别注

[19] 第 69/283 号决议，附件二。

意促进健康和满足包括预防、发现和诊断、管理和康复、治疗和缓和疗护在内的一条龙保健需要，以实现老年保健的全面覆盖；

47. **鼓励**国际社会包括国际和双边捐助方加强国际合作，支持各国按照国际商定目标努力消除贫困，以便向老年人提供可持续的适当社会和经济支持，同时铭记各国对本国经济和社会发展负有主要责任；

48. **又鼓励**国际社会支持各国努力加强与民间社会，包括老年人组织、学术界、研究基金会、信仰组织、社区组织包括护理人员及私营部门的伙伴协作，努力帮助建设处理老龄问题的能力；

49. **鼓励**国际社会和联合国系统相关机构在各自任务范围内，支持各国努力提供资金，用于酌情开展有关老龄问题的研究和数据收集举措，以便更好地了解人口老龄化带来的挑战和机遇，并就从性别平等视角看待老龄化问题提供更准确、更具体的信息，还要纳入可为公平落实可持续发展目标、《新城市议程》[20] 和国家决策并有效监测其落实情况提供证据依据的各项指标，以及更好地了解如何以不受快速城市化和绅士化现象不利影响的方式促进就地养老；

50. **确认**处理国家和区域各级培训、能力建设、政策拟订和监测工作的各个国际和区域组织在促进和协助执行《马德里行动计划》方面的重要作用，肯定区域委员会和区域举措在世界各地开展的工作，以及马耳他国际老龄问题研究所和维也纳欧洲社会福利政策和研究中心等研究机构所开展的工作；

51. **表示赞赏地注意到**老龄问题机构间工作组作为联合国有关实体非正式网络努力开展信息交流，并致力于将老龄问题纳入其执行《2030 年议程》的工作方案；

52. **请**联合国系统老龄问题协调中心，即秘书处经济和社会事务部老龄问题方案，继续加强与各区域委员会、基金和方案协调中心的协作，建议会员国重申联合国系统内协调中心的作用，加强技术合作努力，考虑扩大各区域委员会在老龄问题上的作用，并继续为这些努力提供资源，促进本国和国际老龄问题非政府组织之间的协调，加强与所有相关利益攸关方的合作，宣传老龄问题并为此发展伙伴关系；

53. **重申**需要加强国家一级的能力建设，以推动和促进《马德里行动计划》及其审查和评估周期成果的进一步落实，为此鼓励各国政府为联合国老龄问题信托基金提供支持，以便经济和社会事务部能够应各国要求提供更多援助；

54. **请**联合国系统酌情加强自身能力，以高效、协调一致的方式支持各国执行《马德里行动计划》；

55. **请**联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)等联合国系统相关实体确保将老年妇女处境问题纳入其工作主流并加以统合，根据各自任务支持执行

[20] 第 71/256 号决议，附件。

《2030 年议程》，特别是其中与老年人相关的方面，包括性别平等和增强所有妇女和女童的权能，包括为此消除对妇女一切形式歧视和暴力；

56. **邀请**联合国系统相关实体，包括妇女署、联合国开发计划署、联合国人口基金、国际劳工组织、联合国人类住区规划署(人居署)、联合国粮食及农业组织、世界粮食计划署、国际农业发展基金、联合国难民事务高级专员公署和世界卫生组织等实体以及国际移民组织，在提交各自理事机构的报告中列入相关信息，说明会员国和国际社会在老年人相关问题、包括对老年人社会包容问题上所作的努力；

57. **赞赏地注意到**老龄问题不限成员名额工作组的工作，[21] 确认会员国以及联合国系统相关机构和组织、包括相关人权任务负责人和条约机构、各区域委员会、国家人权机构、关心此事的政府间组织和相关非政府组织以及受邀专题讨论嘉宾在工作组头 11 次工作会议期间作出积极贡献，并邀请会员国以及联合国系统相关机构和组织及其他相关利益攸关方酌情继续为委托工作组开展的工作作出贡献；

58. **鼓励**会员国继续为老龄问题不限成员名额工作组的工作作出贡献，特别是为此酌情提出进一步促进和保护老年人人权和尊严的措施，例如最佳做法、经验教训和可能纳入多边法律文书的内容，使工作组能够通过审议现有的老年人人权国际框架，找出可能存在的差距和确定最佳应对办法，包括酌情审议制定更多文书和措施的可行性，并考虑在每届会议上通过经政府间谈判的建议供提交大会审议，履行加强老年人人权保护工作的现有任务；

59. **请**秘书长为老龄问题不限成员名额工作组将于 2022 年 4 月期间举办为期四天的第十二届会议提供一切必要支持，提供会议服务，包括口译服务，并将工作组的年度会议列入本组织会议日历；

60. **邀请**独立专家在大会第七十七届会议上，在题为“社会发展”的议程项目下发言并与大会进行互动对话；

61. **请**秘书长就本决议的执行情况向大会第七十七届会议提交一份报告。

2021 年 12 月 16 日
第 53 次全体会议

[21] 见 A/AC.278/2016/2、A/AC.278/2017/2、A/AC.278/2018/2、A/AC.278/2019/2 和 A/AC.278/2021/2。