



大会

Distr.: Limited
13 October 2016
Chinese
Original: English

第七十一届会议

第三委员会

议程项目 26 (a)

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

泰国：* 决议草案

第二次老龄问题世界大会的后续行动

大会，

回顾其 2002 年 12 月 18 日第 57/167 号决议，其中核可了《政治宣言》¹ 和《马德里老龄问题国际行动计划》，² 回顾其 2003 年 12 月 22 日第 58/134 号决议，其中除其他外注意到执行《马德里行动计划》的行进图，并回顾其 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 号以及 2015 年 12 月 17 日第 70/164 号决议，

认识到世界上许多地方对《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，

* 代表属于 77 国集团的联合国会员国和中国。

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

欢迎《2030 年可持续发展议程》⁴ 获得通过，强调需要确保不落下任何人，包括老年人，

注意到近期在有效保护和促进老年人人权方面的区域发展动态，例如《美洲保护老年人人权公约》以及《<非洲人权和人民权利宪章>关于非洲老年人权利的议定书》，

认识到世界上 60 岁或 60 岁以上人口到 2030 年预计将增长 56%，从 2015 年的 9.01 亿增至 2030 年的 14 亿，⁵ 又认识到发展中世界的老年人口增幅将最大，增速也最快，

回顾世界卫生大会关于加强积极和健康老年生活的 2005 年 5 月 25 日第 58.16 号决议，其中强调指出，公共卫生政策和方案在使发达国家和发展中国家快速增长的老年人保持健康并维持他们对家庭、社区和社会福祉的诸多重大贡献方面起着重要作用，以及世界卫生大会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，其中确认人口老龄化是促成非传染性疾病发病率和流行率上升的一个主要因素，

承认许多发展中国家和经济转型国家面临双重负担，既要防治新出现和再度出现的传染性疾病，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，

回顾世界卫生大会关于“2016-2020 年老龄化与健康全球战略和行动计划：建设每个人都能健康长寿的世界”的 2016 年 5 月 28 日第 69.3 号决议，

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因世界金融和经济危机而受到不利影响，并关切地注意到这一特别弱势群体的贫穷率较高，

认识到如果给予适当的保障，老年人能够继续为社会的正常运转以及执行《2030 年可持续发展议程》作出重要贡献，

关切可能影响老年人、特别是处境脆弱的老年人并影响他们享受人权和基本自由的多种形式歧视，并注意到老年妇女常常因为她们在社会中基于性别角色而面临多种形式的歧视，

1. 重申 2002 年《政治宣言》¹ 和《马德里老龄问题国际行动计划》；²

³ [A/70/185](#)。

⁴ 第 70/1 号决议。

⁵ 依据经济和社会事务部人口司《2015 年世界人口老龄化》(ST/ESA/SER.A/390) (2015)。

2. 促请所有国家和国际组织配合、支持和参与执行《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，包括为此采取统筹和多方面办法，改善老年人的福祉，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与老年人相关的问题；

3. 确认老年人所面临的重大挑战有损他们的社会、经济和文化参与；

4. 又确认老年人在不同领域所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，并促请所有国家促进和确保充分实现老年人的所有人权和基本自由，包括为此采取措施，提供社会保护、食物和住房、就业、法律能力、司法救助，打击年龄歧视，以及处理与社会融合有关的问题，同时铭记家庭代际相互依存、团结和互惠对于社会发展极其重要；

5. 欢迎老年人享受所有人权问题独立专家的工作，并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在工作中必须紧密协调，同时避免各自任务授权与人权理事会、联合国相关机构和条约所设其他专门程序和附属机关的任务授权出现不必要的重叠；

6. 表示注意到独立专家在人权理事会第三十届会议上发布的报告，⁶ 又表示注意到独立专家在人权理事会第三十三届会议上发布的、将提请不限成员名额工作组第七次会议注意的全面报告，⁷ 并鼓励会员国考虑报告所载的建议；

7. 邀请会员国在不限成员名额工作组等框架内，继续交流本国在制定和执行旨在加强老年人人权促进和保护工作的政策和方案方面的经验；

8. 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，并确保将老年人的社会融入以及促进和保护老年人权利作为所有各级发展政策的有机组成部分；

9. 邀请会员国通过和实施非歧视性的政策，并酌情系统审查和修订歧视老年人的现有做法和条例，以促进有利于老年人的环境；

10. 鼓励会员国在相关国家立法中处理年龄歧视的问题，并采取适当措施防止歧视老年人；

11. 又鼓励会员国按照本国优先事项，改善基础设施包括城市基础设施的便利程度，特别是在交通运输、住房和公共空间领域，同时确认包容性城市对于老年人的经济和社会参与大有帮助，而且也是可持续城市的一个重要层面；

12. 鼓励各国政府更加注重能力建设，将老龄问题纳入消除贫穷战略、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贫穷现象，并将老龄政策和老龄问题主流化工作纳入国家战略；

⁶ A/HRC/30/43。

⁷ A/HRC/33/44。

13. 鼓励会员国加大力度发展国家能力，以处理在审查和评价《马德里行动计划》过程中确定的国家优先执行事项，包括为此制定顾及整个人生过程和促进代际团结的战略，并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培训工作；

14. 邀请会员国确定《马德里行动计划》执行工作的主要优先领域，包括增强老年人权能和促进老年人权利、提高对老龄问题的认识并建设国家处理老龄问题的能力；

15. 邀请各国政府在推行有关老龄政策时，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；

16. 又建议会员国加强能力，更有效地收集数据、统计数字和定性信息，必要时按性别和残疾状况等相关因素进行分类，以便更好地评估老年人状况，并确认数据革命为使用新数据帮助衡量《2030 年可持续发展议程》的执行进展和确保不让任何人掉队提供了新的机会；⁸

17. 建议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根据各自任务授权，在与会员国对话过程中、审议有关报告时或访问各国期间，更多地注意老年人状况；

18. 鼓励各国政府继续努力执行《马德里行动计划》，将老年人关切的问题纳入政府政策议程的主流，同时铭记家庭代际相互依存、团结和互惠对社会发展和实现老年人的所有人权至关重要，并鼓励各国政府防止年龄歧视，确保社会融合；

19. 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与长辈在家庭、工作场所和广大社会上自愿开展建设性和经常性互动提供机会；

20. 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对于心理和身体的影响以及老年妇女的特殊需求；

21. 又鼓励会员国确保老年人能够获得关于老年人权利的信息，使他们能够充分、公正地参与社会生活，并能充分享受所有人权；

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

23. 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

⁸ 见统计委员会第 46/101 号决定(《经济及社会理事会正式记录, 2015 年, 补编第 4 号》)(E/2015/24-E/CN.3/2015/40), 第 1 章, C 节)和大会第 70/1 号决议第 48 段。

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，以改变对老年人特别是对老年妇女和残疾老人的消极成见，宣传老年人的正面形象；

24. 承认全民医保意味着人人，包括老年人，都能不受歧视地享有国家确定的一整套所需的促进、预防、治疗和康复方面的基本保健服务以及必要、安全、负担得起、有效和优质的药品，同时确保使用这些服务不致于让老年人发生经济困难，并要特别注重人口中的贫穷、弱势和边缘化阶层；

25. 敦促会员国制定、执行和评价促进老年人健康和积极地步入老年和能达到的最高标准健康和福祉的政策和方案，并且在现有的国家保健制度内，发展老年人的保健服务，作为初级保健的一部分；

26. 确认必须对包括家庭护理在内的保健队伍进行培训、教育和能力建设；

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

28. 促请会员国解决老年人的福祉和适足保健问题并处理对老年人的任何忽视、虐待和暴力侵害行为，为此制定并实施更有效的预防战略，加强法律，建立协调、全面的政策框架，以解决这些问题及其内在因素；

29. 又促请会员国按照《马德里行动计划》和《2015-2030 年仙台减少灾害风险框架》⁹ 采取切实措施，进一步保护和协助处于紧急情况中的老年人；

30. 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；

31. 鼓励会员国确保将无年龄歧视原则纳入保健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；

32. 建议各国政府让老年人及老年人组织参与制定、实施和监测对他们有影响的政策和方案；

33. 鼓励国际和双边捐助方等国际社会成员加强国际合作，支持各国按照国际商定目标努力消除贫穷，以便向老年人提供可持续和适当的社会和经济支持，同时铭记各国对本国经济和社会发展负有主要责任；

34. 鼓励国际社会和联合国系统相关机构在各自任务范围内酌情支持各国努力为老龄问题研究和数据收集举措提供资金，以便更好地了解人口老龄化带来的挑战和机遇，并就性别视角看待老龄问题向决策者提供更准确、更具体的信息；

⁹ 大会第 69/283 号决议。

35. 请联合国老龄问题协调中心加强协作，并建议会员国重申联合国在老龄问题上的作用，加强技术合作努力，扩大各区域委员会在老龄问题上的作用，并且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，宣传有关老龄的问题并发展这方面的伙伴关系；

36. 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》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，以便秘书处经济和社会事务部能够应各国要求，扩大提供援助；

37. 请联合国系统酌情加强自身能力，以有效率和协调的方式支持各国执行《马德里行动计划》；

38. 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的状况全面纳入各自工作的主流，并根据各自任务授权，支持执行《2030 年可持续发展议程》，包括为此实现性别平等和增强所有妇女和女童的权能；

39. 又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、国际劳工组织和世界卫生组织等实体，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为实现社会对老年人的包容所作的努力；

40. 赞赏地注意到老龄问题不限成员名额工作组的工作，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不限成员名额工作组头六次工作会议期间作出的积极贡献，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继续酌情为委托给不限成员名额工作组的工作作出贡献；

41. 鼓励会员国继续为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这方面现有的国际框架，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，履行加强老年人人权保护工作的现有任务；

42. 请秘书长在现有资源范围内继续向不限成员名额工作组提供一切必要支持，以便在 2017 年举行第八次工作会议；

43. 邀请独立专家在大会第七十二届会议上，在题为“社会发展”的议程项目下阐述这一问题并与大会进行互动对话；

44. 请秘书长向大会第七十二届会议提交关于本决议执行情况的报告。