



第七十五届会议

临时议程* 项目 72 (b)

促进和保护人权：人权问题，包括增进人权和
基本自由切实享受的各种途径

冠状病毒病(COVID-19)对老年人享受所有人权的影响

秘书长的说明

秘书长谨根据人权理事会第 [42/12](#) 号决议，向大会转递老年人享受所有人权问题独立专家克劳迪娅·马勒的报告。

* [A/75/150](#)。



老年人享受所有人权问题独立专家克劳迪娅·马勒的报告

摘要

在本报告中，老年人享受所有人权问题独立专家克劳迪娅·马勒审查了冠状病毒病(COVID-19)对老年人享受所有人权的影响。COVID-19 大流行将世界各地社会老年人面临的人权保护挑战放在了聚光灯下。虽然各年龄段人群都有感染，但老年人和有潜在病症者罹患 COVID-19 重症和死亡的风险更高。70 多岁有症状者需要住院的可能性是年轻人的 20 倍，病死率表明 60 岁以后的风险显著增加，而且随着年龄增长，结果也逐渐变差。随着疫情在发展中国家蔓延，老年人的需求也可能不同，如果脆弱的健康和社会保障系统不堪重负，老年人的重病和死亡率可能会进一步上升。老年人受到的影响有着更为广泛的后果，长期封锁会影响老年人、特别是独居老年人的社会和经济福祉。

为了在 COVID-19 背景下对老年人适用基于人权的做法，仍然迫切需要有分类数据，这也是前任独立专家提交人权理事会的专题报告(A/HRC/45/14)的重点。在各国面对疫情蔓延采取预防和持续应对措施时，这一需求仍将有效。

目录

| | 页次 |
|---------------------------------------|----|
| 一. 导言 | 4 |
| 二. 独立专家的活动 | 5 |
| 三. 冠状病毒病(COVID-19)对老年人享受所有人权的影响 | 7 |
| 四. 结论和建议 | 17 |

一. 导言

1. 老年人享受所有人权问题独立专家克劳迪娅·马勒谨向大会提交她自 2020 年 5 月上任以来的第一份报告。根据人权理事会第 42/12 号决议，其中理事会按照第 33/5 号决议规定的条件延长了独立专家的任务授权，独立专家负责监督老年人各项人权的实现和履行情况。任务授权包括加强实现老年人的人权，缩小保护差距，并就如何加强保护老年人的人权提供咨询。
2. 在履行任务授权时，除其他外，独立专家需要评估与老年人权利有关的国家、区域和国际标准的执行情况，并确定、交流和推动与促进和保护这些权利有关的良好做法；以及报告在实现老年人权利方面的事态发展、挑战和保护差距。在这方面必须强调的是，需要提高对实现老年人人权的挑战和老年人对社会积极贡献的认识，并向老年人提供关于他们人权的信息。
3. 根据任务授权，独立专家将与各国和其他相关利益攸关方进行对话和协商，包括联合国机构、基金和方案、区域人权机制、国家人权机构、老年人、民间社会组织 and 学术机构，并与各国密切合作，应要求向各国提供协助，以便推动执行有助于促进和保护老年人权利的措施。
4. 独立专家致力于将性别和残疾视角纳入整个任务授权的工作，并论述老年人面临的多重、交叉和加重形式的歧视问题。她将专注于这项任务，在工作中与老龄问题不限成员名额工作组、人权理事会其他特别程序和附属机构、联合国相关机构和条约机构密切协调，通过有意义和有针对性的方式补充它们的工作，以期加强保护老年人的人权。
5. 独立专家愿借此机会感谢前任任务负责人在履行新设立的任务授权方面所做的建设性工作，这为今后专家开展工作奠定了重要基础。以往专题报告就重要专题提供了指导，如紧急情况下的老年人、社会排斥、自动化和机器人、自主和护理、暴力、虐待和忽视、适足生活水准权和参与权。
6. 独立专家按照人权理事会第 24/20 号决议的要求在 2016 年向理事会提交的全面专题报告(A/HRC/33/44)具有特别重要的意义。该报告根据在所述期间(2014 年 6 月至 2016 年 6 月)收集到的信息对老年人状况进行了评估，分析了人权保护差距和最佳做法，评估了执行 2002 年《马德里老龄问题国际行动计划》对人权的影响，并强调了需要对事态发展进行更深入分析和持续监测的领域，以确保促进和保护老年人的人权。
7. 独立专家在报告中强调，缺乏促进和保护老年人权利和尊严的全面和综合的国际法律文书具有重大的实际影响，因为：(a) 现有规范不一致，更别提通过构建监管原则来指导公共行动和政府政策；(b) 一般人权标准没有考虑承认有利于老年人的权利；(c) 很难厘清国家对老年人的义务；(d) 监测人权条约的程序通常忽视老年人；(e) 当前文书不够突出老龄问题，妨碍了人口教育以及老年人的有效融入。

8. 在同一份报告中，独立专家注意到迄今取得的进展，包括跨区域共识已得到巩固，在纽约的讨论已通过各种机制的相互促进和独立专家 2016 年全面专题报告的结论，获得了新的动力和方向。

二. 独立专家的活动

9. 在本报告所述期间，前任独立专家罗莎·科恩菲尔德-马特于 2019 年 11 月 25 日至 12 月 3 日访问了中国(见 A/HRC/45/14/Add.1)，并于 2020 年 3 月 2 日至 12 日访问了新西兰(见 A/HRC/45/14/Add.2)。她对两国政府在她访问之前给予的合作以及访问期间和之后进行的富有成效的建设性对话表示赞赏。

10. 根据大会第 72/144 号决议，独立专家于 2019 年 10 月 1 日在题为“社会发展”的议程项目下发言并参加了互动对话。她分享了主要调查结果，并就协助各国和其他利益攸关方设计实施适当和有效的框架提出了建议，以确保在紧急情况下促进和保护老年人的权利。

11. 她在 2019 年 10 月 1 日纪念第三十个国际老年人日的发言中呼吁每个人都为老年人的权利挺身而出。她强调，老年人与妇女、儿童、残疾人和移民或难民不同，他们没有特定的普遍人权文书提供保护。她还指出，没有专门针对老年人的法律文书，就可以解释为什么在全球政策框架中、包括在指导联合国实地行动的可持续发展目标中对老年人面临的具体挑战缺少关注。她强调，落实可持续发展目标必须立足于国际人权框架，以确保随时间推移所取得的成果具有包容性和可持续性。

12. 2019 年 9 月 30 日和 10 月 1 日，捷克劳动和社会事务部召开了一次关于老年人人权的国际会议，并邀请独立专家参加了关于暴力、污辱、虐待和忽视问题的小组讨论。会议聚集了大约 150 名与会者，参加了关于执行和监管缺陷的两次互动小组讨论，并了解了独立专家以往的报告和建议。

13. 2019 年 11 月 5 日至 7 日，独立专家参加了主题为“老龄化的法律、伦理和社会影响：建立促进老年人人权和健康的国际法律框架”的讲习班。日内瓦的布罗彻基金会召集了一个由来自国际组织和设在日内瓦各机构的学者和高级代表组成的跨学科小组，审议如何推进与健康和人权有关的问题以及在一项关于老年人的潜在法律文书中发挥协同作用，并考虑建立其他条约机构监测机制，为老龄问题不限成员名额工作组提供信息。

14. 2019 年 11 月 18 日，独立专家向欧洲经济委员会老龄问题政府间工作组通报了对人道主义紧急情况下老年人处境的调查结果和建议，为关于紧急情况下老年人处境的第 25 号政策简报提供了信息。

15. 2019 年 12 月 17 日和 18 日，独立专家参加了在日内瓦举行的首届全球难民论坛。这次接触为进一步向该论坛的专家群体通报独立专家关于紧急情况下老年人处境的报告(A/HRC/42/43)的研究结果和建议提供了机会，其目的是为具体承诺

提供依据，以促进和保护被迫流离失所的老年人的人权，作为建设更包容社会的一项努力。

16. 2020年1月21日，独立专家与国际电信联盟和老龄问题机构间小组一起参加了以信息和通信技术与老年人问题为重点的网络研讨会。研讨会使独立专家有机会进一步通报其研究结果，并就从人权角度推进数字化的潜力和相关风险提出了具体建议。

17. 在暴发冠状病毒病(COVID-19)的背景下，独立专家呼吁团结一致，更好地保护老年人。她深表关切的是，有关分配稀缺医疗资源的决定可能完全基于年龄作出。她敦促制定和遵循类选规程，以确保此类决定基于医疗需要和现有最佳科学证据。独立专家还对大流行带来根深蒂固的年龄歧视表示遗憾。

18. COVID-19也对2020年5月1日上任的独立专家克劳迪娅·马勒的初步活动造成了影响。在2020年5月12日由非政府组织老龄问题委员会组织的网络研讨会期间，她参加了与联合国人权事务高级专员的一次对话，内容是如何在这些充满挑战的时期促进老年人的权利，以及如何从辩论转化为行动。这次网络研讨会来自世界各地的500人参加，智利常驻代表和斯洛文尼亚常驻代表分别以纽约和日内瓦老年人人权之友小组主席的身份在活动开幕式和闭幕式上发言。

19. 2020年5月21日，独立专家作为专题小组成员参加了关于缓和护理和COVID-19问题的网络研讨会。她强调需要紧急采取可持续对策来改善对老年人的缓和护理，并强调各国义务防止可能构成残忍、不人道或有辱人格待遇的疼痛和痛苦。她还参加了联合国人口基金2020年5月27日举办的题为“COVID-19大流行期间保护老年人权利”的网络研讨会，概述了她打算在COVID-19大流行期间处理的优先问题，并强调有必要将老年人权利置于政治和政策舞台的中心。

20. 考虑到区域层面，独立专家于2020年6月5日作为专题小组成员参加了非洲民间社会老龄问题利益攸关方小组召开的关于COVID-19影响老年人人权问题的网络讲座。她在发言中强调必须将《非洲人权和人民权利宪章关于非洲老年人权利的议定书》作为一个规范性框架，为帮助应对这一大流行疾病的关键挑战提供指导。

21. 在2020年6月15日认识虐待老年人问题世界日的媒体声明中，独立专家敦促各国政府和国际社会开展全球团结并加强行动，以有效防止和保护老年人免受身心虐待，包括忽视。同一天，独立专家应塞尔维亚红十字会的请求制作了一段视频声明，作为提高对虐待老年人问题的认识的更广泛运动的一部分。她在声明中重点提到了在新闻媒体和社交媒体上的言语虐待问题，并呼吁采取联合行动，建立一个更包容的社会。在认识虐待老年人问题世界日之际，独立专家作为专题小组成员参加了题为“COVID-19对老年人遭受暴力、虐待和忽视的影响”的网络研讨会，该研讨会由非政府组织老龄问题委员会和国际防止虐待老年人网络于6月16日联合举办。

22. 2010年6月22日，独立专家在国家人权机构全球联盟主办的关于国家人权机构在COVID-19应对和恢复过程中保护和促进老年人权利的作用和经验的系列

网络研讨会上作了主旨发言。独立专家着重提到大流行如何暴露了国家和国际两级现有的保护差距，并为今后弥合这些差距提供了一些备选方案，包括与国家、区域和全球人权机构等关键利益攸关方开展协作。

23. 2020年7月6日，独立专家在与乌克兰最高拉达社会政策和保护退伍军人权利委员会和乌克兰国家通讯社合作举办的主题为“保护老年人权利”的圆桌会议上发表了主旨演讲。她在发言中向与会者介绍了老龄问题不限成员名额工作组的任务和工作。

24. 7月7日，独立专家与巴西国际长寿中心主席亚历克斯·卡拉奇一道，在可持续发展高级别政治论坛期间一次题为“COVID-19之后为老年人和残疾人实现可持续发展目标”的会外活动上致了开幕词，该会外活动由老龄和残疾人问题利益攸关方团体在经济和社会事务部的支持下举办。在讨论中，专家们介绍了各国从COVID-19中吸取经验教训，以加快实现包容性可持续发展目标的例子。

25. 为了从广泛的地域基础上为本报告获取信息，独立专家呼吁各国、民间社会组织、国家人权机构、学者和个人提供资料。她还与其他一些也将在各自即将编写的报告中专门介绍COVID-19影响的任务负责人共同呼吁提供资料，¹ 这些资料可以在各个参与的任务负责人的专门网页上找到。只针对独立专家的协助呼吁而提供的资料可在本任务负责人的网站上找到。² 考虑到收集资料的时间很短，加上病毒的持续影响，独立专家可能会在未来专门就这一主题提交报告。

三. 冠状病毒病(COVID-19)对老年人享受所有人权的影响

26. 老年人在所有年龄组中最多种多样，不能通过单一的年龄界线来定义。老年人需要被定义为一种基于习惯、实践和他们在社区中的角色的社会结构体。这场大流行对老年人产生了非常广泛的影响：他们得不到保健服务，在身体上和社会上都被孤立，而且一直是年龄歧视态度的受害者。尽管老年人是一个如此多样的群体，他们却被贴上了脆弱的标签，打上了社会负担的烙印。这场大流行已经非常明显地表明，迫切需要打击污名和年龄歧视。

27. 秘书长在他关于COVID-19对老年人影响的政策简报中提高了对这一大流行给老年人带来“无尽恐惧和痛苦”的认识，并在这方面表达了他对老年人人权的关切。³ 他着重提到老年人的较高死亡率，以及在获取和利用医疗保健方面面临的高风险。他警告机构和护理设施中存在忽视和虐待的情况，以及年龄歧视在总体上有所增加，这会导致创伤和污名。他提醒注意发展中世界的社会保障和卫生系统已经很脆弱，强调必须将老年人纳入人道主义和紧急行动计划。他表示，老年人作为保健工作者和照顾者对危机应对工作的贡献需要得到承认。他敦促社会加强对老年人的支助努力，并始终维护他们的权利和尊严。正如秘书长所强调，

¹ 见 www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/CommunicationsreportsSP.aspx。

² 见 www.ohchr.org/EN/Issues/Business/Pages/ARP_II.aspx。

³ 联合国，“政策简报：COVID-19对老年人的影响”，2020年5月。

大流行突显了老年人缺乏获取多重权利的机会，因此必须改进国家和国际法律框架。

28. 共有 146 个国家的政府签署了支持秘书长政策简报的声明。⁴ 这是一次史无前例的政治支持，各国政府承诺充分促进和尊重老年人的尊严和权利，并减轻 COVID-19 大流行期间和之后对老年人健康、生命、权利和福祉的负面影响。各国政府表达了声援以及对进一步加剧老年人脆弱性的年龄主义、包括年龄歧视和老年人被污名化的关切。各国政府还表示愿意与合作伙伴和主要利益攸关方协作，支持和发起有针对性的全球和国家响应，以满足老年人的需求和权利，共同努力建设一个更加包容、平等、具有复原力和关爱老年人的全球社会。

29. 大流行不仅揭示了阻止老年人充分享受人权的障碍，还表明老年人已经被甩在后面。大流行造成了明显的保护差距，需要在响应和恢复阶段之后加以解决。大流行还突出显示，各国政府不仅要采取紧急行动应对诸多挑战，还要采取预防措施。为了减轻大流行带来的一些负面经济影响，截至 2020 年 6 月 12 日，已有 195 个国家引入或调整社会保障方案，其中 68 个国家以老年人为对象，包括增加养老金、提供实物支持、提前安全发放养老金、现金转账和扩大养老金覆盖范围。⁵

年龄主义与年龄歧视

30. 据世界卫生组织(世卫组织)报告，大多数 COVID-19 病毒感染者将经历轻到中度的呼吸道疾病，并在不需要特殊治疗的情况下康复。虽然该病毒影响所有年龄段的人，但老年人和免疫系统较弱的人，包括有心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸系统疾病和癌症等潜在医疗问题的人，更有可能患上严重疾病。⁶

31. 大流行期间发生了基于年龄的歧视。根据《经济、社会及文化权利国际公约》第 11 条，缔约国承认每个人都有权享有适当的生活水平，包括适当的食物、衣着和住房。歧视性规定，例如对获取保健和支助、教育、适足生活水平、社会保障和金融服务的年龄限制，是普遍做法，因此常常被认为是合法的(见 A/74/186)。虽然在《公约》或《世界人权宣言》中都没有明确提到基于年龄的歧视是被禁止的行为，但“禁止以‘其他身份’为由进行歧视可以解释为适用于年龄”。⁷ 不过，没有将年龄作为歧视的一个明确理由，表明国际人权框架存在差距。其结果是，许多国家的反歧视法律未能全面解决与年龄有关的歧视问题。

32. 在大流行期间，年龄歧视态度在全球各地的媒体和公开辩论中以针对老年人的言语虐待和负面形象形式而变得明显。大流行大幅放大了普遍存在的年龄歧视，这也是因为老年人被描绘为没有生产力，是社会的负担。这些代际怨恨在大流行

⁴ 联合国经济和社会事务部，“146 个会员国支持秘书长关于 COVID-19 与老年人问题的政策简报”，2020 年 5 月 12 日。

⁵ 国际助老会对调查问卷的答复。

⁶ 世界卫生组织(世卫组织)冠状病毒病(COVID-19)网页。可查阅 www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1。

⁷ 经济、社会及文化权利委员会关于老年人经济、社会及文化权利的第 6 号一般性意见(1995 年)，第 11-12 段。

期间变得明显，往往导致对老年人基本人权的侵犯和人类尊严的攻击。⁸ 据世卫组织报告：“负责应对传染病暴发的人应确保所有个人都受到公平和平等的对待，无论他们的社会地位或对社会的‘价值’是什么。还应采取措施防止污名化和暴力。”⁹

享有能达到的最高健康标准的权利

33. 《经济、社会及文化权利国际公约》第 12 条承认包括老年人在内的所有人都有权享有能达到的最高身心健康标准。在大流行期间，资源紧张且有限，获得卫生保健可能是确保生命权的关键，而当缔约国需要采取步骤预防、治疗和控制流行病时，还可能被证明是一项重大挑战。根据《公约》第二条，缔约国承诺尽其资源实现《公约》承认的各项权利，不受任何形式的歧视，包括年龄歧视。因此，各国政府有时可能需要确定预算优先事项并证明其合理性。在这方面，缔约国作为责任承担者，必须确保公共卫生政策没有针对老年人的歧视或年龄歧视政策。经济、社会和文化权利委员会在关于享有能达到的最高健康标准权利的第 14 号一般性意见(2000 年)中规定了缔约国必须履行健康权义务的条件，包括确保四个方面的无障碍：不歧视、身体无障碍、经济无障碍和信息无障碍。委员会还强调，“获得治疗的权利包括在……流行病……情况下建立紧急医疗护理系统，以及提供救灾和人道主义援助”。

34. 健康权要求所有人都能获得医疗服务，但针对 COVID-19 的一些努力，包括封锁和保持物理距离，都是为了防止需要呼吸机的患者增加，使医疗保健系统不堪重负。人人有权享有能达到的最高标准身心健康问题特别报告员在上一份报告中指出，“在健康权框架下，应提供……数量充足的卫生设施、物品和服务。在许多情况下，老年人面临由于配给而选择性得不到医疗服务的影响，例如，保健资源的分配和优先顺序经常导致老年人被排除在医疗服务的优先位置之外” (A/HRC/18/37, 第 25 段)。

35. 在 COVID-19 等危及生命的大流行期间，老年人获得医疗和保健的机会受到阻碍。在发展中国家，薄弱的卫生系统或需要自付费用的卫生保健使数百万人、特别是最贫困群体的人得不到基本保健。

36. 这场大流行已经表明，在实践中，医院在应对资源不足的情况下采用了分流方法。在这种情况下所需的分流程序必须符合人权原则。根据国际人权法，以年龄限制或社会价值为由阻挡或拒绝提供医疗服务是隐含禁止的。有一个具体案例在进行分流时考虑了两个伦理因素，即在稀缺资源和重症监护服务的支持下短期

⁸ 见联合国人权事务高级专员办事处，“不可接受——联合国专家敦促更好地保护面临 COVID-19 大流行最高风险的老年人”，2020 年 3 月 27 日；以及联合国，“政策简报：COVID-19 对老年人的影响”。

⁹ 世卫组织，《传染病爆发期伦理问题管理准则》(世卫组织，2016 年)。

生存的可能性以及长期生存的可能性。按照这一分类办法，儿童和 49 岁以下成年人被赋予最高优先，60 至 85 岁老年人则被视为较低优先。¹⁰

37. 面对大流行期间的非常状况，为了不让针对 COVID-19 所致呼吸问题危重病患者的紧急医疗服务不堪重负，一批选择性医疗服务被搁置。¹¹ 与应对 COVID-19 无关的医疗服务暂停对有潜在病症者造成了严重后果，包括有身心状况和残疾的老年人，特别是患有痴呆症以及依靠医疗服务进行治疗和支持日常自主生活的老年人。各国必须确保在不歧视的基础上提供对老年人持续健康生活至关重要的医疗服务，即使在封锁期间也是如此。为确保在紧急情况下顺利交付已缩小规模的医疗服务，应向老年人提供易于理解和获取的相关信息。

38. 本项任务收到的信息显示，在大流行期间，一些老年人在没有充分知情的情况下放弃了接受重症监护治疗的权利。在未征得病人充分和知情同意的情况下拒绝给予治疗不符合人权法。根据《在生物学和医学应用中保护人权和人类尊严公约》这项处理生物医学领域人权问题的唯一具有法律约束力的国际文书，“当因紧急情况不能获得适当同意时，可立即采取任何医学上必要的干预措施，以利于有关个人的健康”。欧洲委员会生物伦理委员会表示，即使在资源稀缺的情况下，也应该坚持公平获取医疗保健的原则，就像在 COVID-19 背景下所做的那样。《公约》第 3 条“要求以医疗标准为指导获取现有资源，以确保脆弱性不会导致在获取医疗保健方面的歧视”。¹²

39. 为了充分实现健康权，各国必须在评估老年人需求的基础上通过和实施国家卫生政策¹³ 或战略和行动计划。此类评估应适应老年人需求，与老年人协商，并在老年人充分参与的情况下进行。不能让生活在机构、替代环境或家中的老年人掉队。¹⁴

自主和照顾

40. 虽然《经济、社会及文化权利国际公约》提到的卫生政策指导方针具有“从预防和康复到绝症患者护理的全面观点”，¹⁵ 并提到“综合办法将预防、治疗和康复保健治疗的要素结合在一起的重要性……其目的是维护老年人的机能和自主；以及对长期和临终病人的关怀和照顾，使他们免受可避免的痛苦，能够有尊严地离开人世”，¹⁶ 但迄今为止还没有专门条款规定获得长期缓和护理的权利。

¹⁰ 伊丽莎白·李·多尔蒂·比迪森等人，“病人太多——灾难期间指导全州分配稀缺机械通气设备的框架”，《重症监护医学当代评论》，第 155 卷，第 4 期(2019 年 4 月)。

¹¹ 人道与包容组织对调查问卷的答复。

¹² 欧洲委员会生物伦理委员会，“关于 COVID-19 大流行相关人权考虑因素的声明”，斯特拉斯堡，2020 年 4 月 14 日。

¹³ 见卢旺达恩辛达吉扎组织对问卷调查的答复。

¹⁴ 欧洲老龄问题平台，“COVID-19 与老年人的人权关切”，2020 年 4 月 1 日。

¹⁵ 经济、社会及文化权利委员会第 6 号一般性意见(1995 年)，第 34 段。

¹⁶ 经济、社会及文化权利委员会关于能达到的最高健康标准权利(《经济、社会及文化权利国际公约》第 12 条)的第 14 号一般性意见(2000 年)，第 25 段。

《联合国老年人原则》鼓励各国政府将 18 项原则纳入国家方案。题为“独立”一节的原则 6 规定，老年人应能够尽可能长期在家居住。如果做不到这一点，则根据题为“照顾”一节的原则 14，老年人居住在任何住所、安养院或治疗所时，均应能够享有人权和基本自由，包括充分尊重他们的尊严、信仰、需求和隐私，以及他们对自己的照顾和生活品质做出决定的权利。前任独立专家专门编写了一份关于自主和照顾问题的专题报告(A/HRC/30/43)，她在综合报告中列出了至关重要的护理要求和需求，并提到了关于老年人人权的国际法律框架中的漏洞(A/HRC/33/44，第 32-50 段)，这些漏洞在病毒背景下更加突兀。

41. 在大流行期间，安全和预防战略显然没有优先考虑通过护理院来遏制病毒传播，尽管 COVID-19 造成的死亡人数比例最高的是老年人。根据世卫组织《传染病暴发期伦理问题管理准则》之准则 4，“必须特别考虑被限制在机构环境中的个人，他们在那里高度依赖他人，很可能比生活在社区中的人面临更高的感染风险”。在一些情况下，护理院工作人员的医疗待遇与住客的待遇不同，向护理院工作人员提供的个人防护装备也不够，这是明显的歧视。在封锁期间，一些护理机构的老年人被禁止离开房间，因此无法与家人保持联系，甚至无法与机构内的社交网络保持联系，这反过来又对他们的身体、心理和精神健康造成了负面影响。其他令人震惊的报告包括，老年人被留在缺少必要医疗或缓和护理的机构中死去，最终也没有机会向家人和朋友告别，甚至见不到他们的家人和朋友。¹⁷

42. 在护理机构之外，由于缺乏网络，封锁造成信息和支助不足，加上缺少用于社会、支助和护理服务的财政资源，许多老年人也无法获得服务。这场大流行还加剧了没有将老年人纳入一些社区和一般紧急措施的状况。

43. 虽然寄宿式护理院内外有关老年人的消息令人沮丧，但仍有一些正面的迹象和良好做法。在奥地利，联邦社会事务部向寄宿式护理院提出建议，强调需要在健康权和社会接触权之间取得平衡，并明确表示寄宿者可以跟普通民众一样进入公共场所，因为此种禁行会构成非法剥夺自由。¹⁸ 各类民间社会组织提供了服务老年人的邻里支助系统，包括购买食品、药品、遛狗以及通过橱窗音乐会和虚拟访问提供情感支持。¹⁹ 青年力量社会行动在罗辛亚人营地分发专门面向老年人的卫生用品包，并向罗辛亚人和收容社区提供生物心理社会服务和顾及年龄特点的保健服务。²⁰

44. 虽然关于 COVID-19 实际影响的信息仍在收集中，而且由于世界各地的大流行处在不同阶段，信息并不完整，但有报告显示，欧洲多达一半的死亡发生在长

¹⁷ 联合国，“政策简报：COVID-19 对老年人的影响”。

¹⁸ 奥地利监察员委员会对调查问卷的答复。

¹⁹ 德国老年公民联合会对调查问卷的答复。

²⁰ 青年力量社会行动，“青年力量社会行动在考克斯巴扎尔市恰卡里亚的 COVID-19 应急项目”。可查阅 <http://ypsa.org/2020/05/ypsascovid-19-emergency-response-project-in-chakoria-coxs-bazar>。

期护理设施中。²¹ 另一份关于护理院的报告收集了个人直接或间接接受 COVID-19 影响的证据，得出的结论是，根据来自 26 个国家的数据，在所有因 COVID-19 而死亡的人中，护理院住客平均所占比例为 47%。在 COVID-19 死亡人数相对较低的国家，护理院住客所占死亡比例超过 70%，相对较高。²²

缓和护理

45. 各国必须确保高质量的缓和护理现成可用、可接受、可获取，并且能够及时提供关于现有缓和护理、支助和服务选项的信息。缓和护理是充分实现人人享有能达到的最高身心健康标准权利的必要且不可分割的组成部分。世卫组织在《传染病暴发期伦理问题管理准则》中呼吁努力确保没有病人被遗弃，其中一个方法是确保有足够资源用于提供支持和缓和护理。但目前在国际法律框架中，并没有规范性框架对获得缓和护理的权利作出规定。

46. 许多国家既没有承认缓和护理是一项医学专科，也没有在国家法律框架中加以论述。对 COVID-19 大流行的应对突出表明，迫切需要一个国际规范框架，规定有必要以非歧视方式提供缓和护理以满足日益增长的需求，还必须提高患者意识，改善获取服务的机会，并加强对卫生保健专业人员的培训。

隔离的影响

47. 为了应对病毒传播，各国政府采取了一系列预防和遏制措施，包括广泛检测、接触者追踪、关闭公共及私人设施和企业、居家命令和检疫措施。

48. 虽然这些政策和条例波及广大人口，但往往都有理由证明是保护老年人和有潜在病症者所必须的，因为这些人如果感染了病毒，会面临更高的风险。许多国家发布的居家命令对在家庭或机构中面临冲突的老年人造成了不成比例的影响。封锁措施增加了老年人遭受暴力、虐待和忽视的风险。特别是老年妇女，在危机期间一直是暴力的目标。²³

49. 由于居家命令，许多老年人过去是、现在也仍然是生活在与世隔绝中。在许多国家，针对老年人的保持物理距离的措施比其他人口群体更为严格。严格的隔离规定增加了老年人被忽视的风险，因为他们得不到独立生活所需的医疗或社会护理及其他类型的支助服务。老年人在被迫远离工作，无法远程办公时，他们的独立性和经济状况也受到负面影响。

50. 在大流行高峰期，一些护理院的官方监测为专注于控制病毒传播而中断，禁止朋友和家人定期探访则移除了一个极为关键的非正式监测机制，为暴力、虐待和忽视提供了切入点。由于封锁和保持物理距离措施而不做监测的护理设施的情

²¹ 欧洲委员会人权事务专员，“从 COVID-19 大流行对长期护理设施的重创中吸取的教训”，2020 年 5 月 20 日。

²² 这些报告可查阅 <https://itccovid.org/international-reports-on-covid-19-and-long-term-care>。

²³ 国际助老会对调查问卷的答复。

况仍然未知。²⁴ 在一些国家，只有在管理人员的酌情决定下才能免除对所有探访的禁令，例如，如果住客或访客处于生命的最后阶段，或者探访是减轻住客焦虑的唯一方法。在另外一个国家，全国 1.5 万家护理院都实行了“禁止探访”政策。²⁵

51. 忽视老年住客带来了巨大的负面后果，一些老年人被隔离，因为得不到基本服务和护理，包括适当的补水和营养以及适当的卫生措施²⁶ 而死亡。²⁷

不受暴力、虐待或忽视而生活的权利

52. 针对老年人的网上歧视言论往往造成排斥、不容忍和敌对的气氛。在网上不受管制地表达对老年人的虐待会增加线下侵犯他们人权和虐待他们的风险。负面评论可能会严重影响老年人的身心健康，宣扬负面形象，在最糟糕的情况下，还会导致老年人遭受暴力、虐待和忽视。当老年人面临老年歧视时，言语虐待显然就会发生。言语虐待通常不是单独发生，而是与精神、心理、身体、性或经济虐待一起发生。

53. 媒体上的贬损言论是对老年人尊严的直接攻击。基于年龄歧视态度的政策是不能容忍的。各国政府必须监测和执行避免可能导致老年人遭受虐待、暴力和忽视的年龄歧视做法的措施。在危机期间，关于晚年遭受暴力、虐待、粗暴待遇和忽视经历的数据很大程度上缺失，监控系统因为封锁措施而停止运作。暴力、虐待和忽视仍然在很大程度上不为人知，因为人口和健康调查尽管有潜力填补信息空白，却通常将 50 岁及以上的妇女和 55 岁或 60 岁及以上的男子排除在职权范围之外。这种情况必须改变，才能收集全面数据来制定和建立基于需求的预防措施。

知情权

54. 老年人有权充分了解公共事务，包括在紧急情况下。获取信息的权利要求老年人能够方便、迅速、有效和实际地获取信息。平等获取信息很重要，特别是在大流行等紧急情况下。汇编和提供有关 COVID-19 的信息至关重要，而且是以无障碍的形式提供，如有必要，还应提供多种语文。²⁸

55. 老年人在社区参与方面面临障碍，可能无法获得关于保护自己和接受相关服务的信息，这会加剧一些老年人所经历的排斥或边缘化。此类障碍包括语言障碍，特别是在讲少数民族语言、文盲率高或无法获得技术的老年人当中。²⁹ 需要为没有数字技能的老年人制定学习方案和替代方式。应提供与没有能力使用新通信技术

²⁴ 菲律宾人权委员会对调查问卷的答复。

²⁵ 人权观察对调查问卷的答复。

²⁶ 加拿大国际长寿中心对调查问卷的答复。

²⁷ 例如，见大不列颠及北爱尔兰联合王国解放权利组织和利比里亚老年人照顾者和倡导者联盟对调查问卷的答复。

²⁸ 人权事务委员会关于意见和表达自由的第 34 号一般性评论(2011 年)。

²⁹ 联合国经济和社会事务部，“问题简报：老年人与 COVID-19”，2020 年 4 月。

术的老年人的学习方法相适应的方案。在制定终身学习方案的课程时，应考虑到社会经济和教育背景较低的老年人和年龄较大的老年人。

56. 数字排斥严重阻碍老年人获得有关这场大流行以及相关健康和社会经济措施的基本信息。数字素养不高，家庭内部权力关系不平等可能导致老年人无权使用移动电话，听力和视力受损，以及痴呆症等认知障碍，都可能会实实在在地将老年人排除在有关 COVID-19 和支助服务的信息之外(见 [A/HRC/42/43](#), 第 74 段)。独居、住在护理院、农村或偏远地区或者缺乏连通性地区的老年人由于无法获得设备，加上数字技能和援助有限，并没有太多机会获取通过新技术分发的信息。对于欠发达国家的老年人以及生活在难民营、非正式住区和监狱等紧急情况或不稳定条件下的老年人，获取信息和技术可能会更加困难。与社区合作并使用无线电广播、书面通知和短信等各种形式，可以确保向老年人提供关于如何防范 COVID-19 以及如何获取服务的关键信息。³⁰

57. 老年人必须获得关于 COVID-19 应对措施的公共信息才能做出知情决定，并对公共政策提出挑战或施加影响。确保这一点就可以促进问责，使得通过控制措施防止滥用权力成为可能。同样，老年人在查明问题和确定解决办法方面的声音、观点和专门知识有时没有被充分纳入决策，特别是在老年人受到正在审议的决定影响的领域。重要的是审查国家和全球各级的参与模式，确保老年人的声音得到倾听，并利用他们的知识，加强他们对决定和决策进程的参与。

58. 承受压力、经历社会孤立或其他形式混乱的老年人可能没有充分意识到、甚至可能会否认这场大流行带来的威胁。在这方面，国家的作用是通过适当沟通，维持卫生人员、公共当局和老年人之间的信任。当老年人因遭受虐待或忽视而需要支持或帮助时，在获取信息方面的数字鸿沟显而易见。由于封锁和保持物理距离措施，许多独居、与家人住在一起或住在机构中的老年人没有机会投诉，甚至也没有机会寻求帮助，因为他们与网络的正常沟通渠道已经中断。一些民间社会组织和政府想方设法通过电话热线或电话服务将信息带给有需要的人，但许多老年人与世隔绝，他们的生活受到了严重的负面影响。

59. 在针对这场大流行的预防工作中，生活在境内流离失所者营地的老年人可能无法获得重要信息，因为他们缺乏获得此类信息的基本支持，包括使用互联网或智能手机。境内流离失所的老年人大多生活在营地边缘，在提供适当生活标准的资源时往往被忽视，不是人道主义组织的重点。

数据缺失

60. 全面、实际和可靠的数据在加强了解全球老龄化及其对不同年龄群体的影响方面发挥着关键作用。此类数据可提供关于老年人需求的基本信息，并为评估现有措施的有效性创造条件。还可以为查明差距、改进有针对性措施的制定、监测执行情况和报告进展情况提供必要的证据基础。数据是显示既有环境可达性、收入适足性或社会保障如何促成或限制老年人自主权所必需的。将老年人纳入按年

³⁰ 联合国，“政策简报：COVID-19 对老年人的影响”。

龄、性别和相关社会经济特征分列的公共数据，对于有效制定包容老年人的公共政策至关重要。

61. 一套全面数据集有助于解决估计 80%的漏报率问题，原因是老年人害怕暴露家庭成员、失去服务或违背自己意愿被安置在养老院、缺少支助和信息，以及导致老年人淡化虐待行为的年龄歧视内在化。

62. 出于统计目的框定老龄类别，再现了社会对晚年生活和老年人的假设，包括年龄歧视态度。让老年人及其代表组织参与数据收集工作可提高关于这一人口群体的信息广度和深度，避免对老龄和老年人的刻板印象和简单化描述，因为这可能使他们长期受到排斥和歧视。这样做将确保数据不仅说明老年人面临的挑战，还说明社会和个人层面的老龄化前景。

63. 数据收集的另一个关键功能是对提高认识和增强权能的贡献。揭示老年人被甩在后面的结构性和系统性方式以及老年人对社会做贡献的作用，有助于逐步改变对晚年生活的看法，不是只将其视为不可避免的亏欠和衰退阶段。

64. 为了防止老年不平等，需要在早年生活就进行干预。为了让数据切实为行动提供信息，应采取生命过程办法，并确定对晚年生活影响最大的早年和中年因素。此外，社会经济条件、性别、残疾、族裔和少数群体地位等因素以及其他可能导致不平等的特征和条件在老年时往往会被放大。

65. 老年人普遍面临多重、交叉和加重形式的歧视，老年人，特别是老年妇女、残疾老年人、非洲裔老年人、属于土著社区或民族、族裔、宗教或语言少数群体的老年人、农村老年人、流落街头的老年人、老年移民和老年难民陷入贫困和孤立的机率很高，都需要通过大量数据加以强调和支持，以便能够为处理老年受排斥和不平等这一艰巨任务做出知情决策。

66. 正如秘书长在关于 COVID-19 对老年人的影响的政策简报中所承认，COVID-19 大流行进一步揭示了老年人在公共数据分析中的不可见程度。在大流行背景下，统计司正在加强对标准化数据收集工作的支持。人口基金、非洲经济委员会和全球可持续数据促进发展伙伴关系已决定向非洲国家提供 COVID-19 数据支持。人口基金全球老龄网络已编写一份技术简报，重点介绍与 COVID-19 背景下保护老年人人权和健康有关的倡议。人口基金在简报中表示有能力帮助各国政府迅速生成人口数据并说明人口风险，包括老年人数和生活条件。人口基金随时准备向各国政府和联合国国家工作队提供支持并提高它们的资源意识，通过向卫生部提供关于标准化收集工作的咨询意见，确保所有国家监测数据都按年龄、性别和残疾状况分列。³¹

³¹ 联合国人口基金，“全球技术简报：COVID-19 对老年人的影响——应对大流行”，2020 年 4 月 24 日。

诉诸司法

67. 各国针对 COVID-19 制定的法律和政策影响到一系列广泛的人权，包括老年人及时、公平和有效诉诸司法的权利。诉诸司法是一项贯穿各领域的重要权利，使权利持有人能够行使所有人权。

68. 这场大流行的经济影响将给老年人带来重大后果，可能会加剧老年人，特别是老年妇女、老年残疾人、非洲裔老年人、属于土著社区或民族、族裔、宗教或语言少数群体的老年人、农村老年人、流落街头的老年人、老年移民和老年难民面临的多种形式歧视以及陷入贫困和孤立的机率。老年人当前面临的不平等在健康、就业和生计等领域不断扩大，更需要有无障碍的司法机制来纠正侵犯权利的行为，确保不遭受虐待、暴力和忽视，在住房、就业、医疗福利和社会保障等方面也没有年龄主义和年龄歧视。老年人需要获得法律服务，法律信息对于他们能够行使人权至关重要。

69. 这场大流行还突显了老年人的具体司法需求，包括应对暴力、粗暴待遇和虐待增加的问题。自 COVID-19 暴发以来，到处都有关于暴力侵害妇女事件日益增多的报道，特别是亲密伴侣的暴力事件。与家人或照顾者一道被隔离或封锁的老年人也可能面临更高的暴力、虐待和忽视风险，在诉诸司法方面也是如此。这也适用于在难民营、非正式住区和监狱等不稳定条件下生活的老年人。有令人痛心的报告称，护理院和机构中的老年人受到忽视或虐待。至关重要的是让老年人获得司法和其他必要社会服务，包括临时住所。

70. 确保诉诸司法不仅需要有效的补救措施，还需要提高老年人对其权利和获得法律援助的认识。还必须充分考虑到老年人在无障碍方面的具体需求。这方面的措施应包括在司法程序中照顾老年人，以关爱老人的方式提供充足信息，并移除法院大楼内的物理障碍。同样重要的是，司法人员要接受关于老年人权利的培训。

71. 这场大流行已经对司法系统的运作产生前所未有的影响。法院正在关闭、减少或调整业务，这可能会对提供及时和公平的听证产生负面影响，增加案件积压，并导致司法和行政诉讼时间延长。老年人必须能够获得法律信息并了解法院程序，才能实现其权利。

72. 老年当事人能够畅通无阻地查阅诉讼程序的所有阶段和案件文档，对于确保他们获得必要法律支持至关重要。需要赋予老年人使用数字技术的权能，包括使用视频会议设施，并通过电话或信使应用程序进行交流，使他们能够遵守保持物理距离的措施。需要为老年人，特别是残疾人提供程序上的便利。在许多危机背景下，互联网的连接和访问可能会受到限制，影响老年人的数字接入往往存在明显差距。

四. 结论和建议

73. 前任独立专家关于紧急情况下保护老年人人权问题的报告(A/HRC/42/43)为紧急情况下保护老年人奠定了基础,其中许多建议在 COVID-19 大流行背景下仍然具有现实意义。她概述国际法律框架中保护差距的综合报告(A/HRC/33/44),以及得到 146 个会员国赞同的秘书长关于 COVID-19 对老年人影响问题的政策简报,可作为各国政府、民间社会组织、私营支助实体、保健设施、提供方、机构和医院以及老年人本身采取行动的指导。这些行动必须立足于人权原则,以问责制和非歧视为基础,在国际人权框架内实施,并让老年人充分参与。

74. 独立专家重申需要在秘书长政策简报所强调的四个关键领域采取行动,即确保影响老年人的艰难保健决定以对尊严和健康权的承诺为指导;在保持物理距离期间加强社会包容和团结;将关注老年人纳入到对 COVID-19 的社会经济和人道主义响应中;以及扩大老年人参与,分享良好做法,并利用知识和数据。

75. 如上所述,前任独立专家关于紧急情况下保护老年人人权问题的报告中有许多经验教训都适用于大流行背景,包括需要在应急系统之外的所有各级采取系统化的数据收集和分析办法,与基于人权的老年人包容办法齐头并进,创建一系列可用于背景分析的分类数据。对调查问卷的答复只有少数提供了关于老年人的详细信息,包括数据和已经采取的措施,证实对老年人缺乏系统和循证的做法。虽然老年人是大流行背景下的一个焦点群体,但他们却仍然长期处于隐形状态。

76. 这场大流行的当前阶段是应急行动的开始,包括需求评估阶段,这将决定接下来的行动方向。正如前任独立专家所言,“如果现阶段不能确定老年人的需求、脆弱性和能力,就会导致应对不力,从而无法满足老年人的需求或利用老年人的能力”(A/HRC/42/43,第 85 段)。随着这场大流行继续在全球蔓延并且重新出现,独立专家呼吁各国加大力度支持老年人,始终维护老年人的权利和尊严。独立专家敦促各国、民间社会组织、联合国各组织和人权机构将老年人作为各自未来工作的优先事项。

77. 努力保护老年人不应忽视这一类别中的许多变化、老年人非凡的复原力和积极性以及老年人作为照顾者、志愿者和社区领袖在社会中发挥的多重作用。必须意识到并欣然接受老年人类别中的各种人。例如,在老年人和照顾老年人的有偿及无偿护理人员中,妇女的比例都过高。老年人作为保健工作者和照顾者对危机应对工作的贡献必须得到承认。

78. 缺少全面和综合的国际法律文书来促进和保护老年人的权利和尊严,继续产生重大的实际影响,包括紧急情况下对老年人的影响。现行文书没有具体述及老龄化问题,也没有使这个问题足够醒目,导致老年人无法充分享受人权。尚未广泛述及的关键领域包括法律能力、护理质量、长期护理、缓和护理、对暴力和虐待受害者的援助、现有补救办法、独立和自主以及适足生活水准权,特别是在住房方面。其中每一个领域都提出了一系列问题和保护关切,值得结合各区域的具体情况 and 最佳做法进行深入分析。

年龄主义和年龄歧视

79. 在代际团结至关重要的时候，污名化的语言不应该被容忍。各国政府必须监测和执行避免可能导致老年人遭受虐待、暴力和忽视的年龄歧视做法的措施。老年人需要有机会利用问责机制，在人权受到侵犯时提供救济和补救。各国应确保保护老年人人权的措施，包括保护他们在大流行期间健康权的措施都符合人权法，不存在基于年龄的歧视。旨在保护老年人免受病毒感染的隔离措施应是自愿的，并尊重老年人的独立性和尊严，而且应征求老年人的意见。独立专家指出，没有将年龄作为歧视的明确理由，揭示了国际人权框架中的差距。

80. 将老年人的行动自由限制在特定时限内的政策超出了适用于行动自由的相称性要求，应予以避免。至少，为了保护脆弱性更高的人、包括老年人以及有潜在健康状况的人的健康而施加的时间限制应是非强制的。

健康权

81. 各国扩大卫生服务至关重要。在这方面，发达国家必须协助欠发达国家加强卫生系统和应对能力，以减轻对老年人不成比例的影响。分程序必须符合人权。根据国际人权法，以年龄限制或社会价值为由阻挡或拒绝提供医疗服务是隐含禁止的。各国必须确保在不歧视的基础上提供对老年人持续健康生活至关重要的医疗服务，即使在封锁期间也是如此。

82. 为确保在紧急情况下顺利交付已缩小规模的医疗服务，应向老年人提供易于理解和获取的相关信息。在未征得病人充分和知情同意的情况下拒绝给予治疗不符合人权法。为了充分实现健康权，各国必须在评估老年人需求的基础上通过和实施国家卫生政策或战略和行动计划。此类评估应适应老年人需求，与老年人协商，并在老年人充分参与的情况下进行。不能让生活在机构、替代环境或家中的老年人掉队。

获得长期和缓和护理的权利

83. 应收集和分析大流行期间大部分缺失的晚年遭受暴力、虐待、粗暴待遇和忽视的数据。应立即恢复由于封锁措施而暂停的监控系统。各国必须确保高质量的缓和护理现成可用、可接受、可获取，并且能够及时提供关于现有缓和护理、支助和服务选项的信息。缓和护理是充分实现人人享有能达到的最高身心健康标准权利的必要且不可分割的组成部分。各国应确保有充足资源用于提供支持性护理和缓和护理。但目前在国际法律框架中，并没有规范性框架对获得缓和护理的权利作出规定。

84. 独立专家建议，应采取措施保护住客和工作人员的安全，而不是全面禁止探访。此类措施可包括禁止患病人员探访，限制访客人数，要求洗手，设立单独探访室，以及保持最起码的身体距离规则。大流行期间缺乏预防机制，老年人无论住在家中还是住在社区或护理院，都因为护理被忽视而遭受痛苦，无论他们的生活状况如何。

暴力

85. 与处于人道主义、冲突中或冲突后环境等紧急情况下的老年人一样，由于有特定的脆弱性模式，老年人在危机期间比普通人口受到的影响更大。老年人还可能面临更大的虐待风险，这在大流行期间已经很明显，无论在护理院还是私人住家都是如此。仍然需要开发工具，以识别和确定受危机影响的老年人口的风险因素，确保建立和维持老年人与社会支助网络之间的联系和通信，并确保以对年龄敏感的方式管理临时住所。

86. 需要更多地认识到这样一个事实，即对老年人的暴力构成侵犯人权行为。必须采取措施，确保继续为遭受暴力、虐待、粗暴待遇或忽视的老年受害者提供基本支助服务，特别是在他们的行动受到限制的情况下。此类措施包括确保老年受害者可留在家中并受到保护，以免遭受进一步暴力伤害的保护措施，以及在必要时考虑到检疫空间的可用性，确保可以进入临时住所的措施。还需要为紧急热线、基本住房、法律援助以及警察和司法服务的需求增加做好准备。热线工作人员应配备最新信息，了解在采取紧急措施和缩减措施期间，老年受害者和处于风险者可以获得的解决方案和保护措施。

数字鸿沟

87. 由于行动受限导致在线和移动服务的使用速度加快，必须确保老年人可以在语言和格式方面获得信息，不太了解和使用在线服务的人也可以获得这些信息。终身学习方案需要考虑到使老年人能够获得信息和服务的数字扫盲方案和支助服务，以及接入互联网所需的基础设施。为了确保在老年人连通有限或数字排斥加剧的情况下诉诸司法，老年人必须具备使用在线服务的技能，这些服务必须满足他们的需求。支持社区律师助理和民间社会组织还可以有效地教导人们如何利用在线服务、共享信息和建立转介机制，同时保持安全距离并遵循将病毒传播降至最低的程序。

信息

88. 必须以易于理解和容易获得的方式或在协调中心的支持下提供关于大流行、服务、医疗保健和社会保障需求的信息，以确保老年人能够获得这些信息。必须作出更多努力，支持老年人获得信息并了解自己的权利。司法部门行为体在传播关于 COVID-19 应对工作所涉权利、司法服务和福利的信息方面发挥着关键作用。与 COVID-19 大流行有关的宣导和通报工作需要以方便使用的语言和格式进行，并通过传统和社交媒体专门传播给老年人。为改变交付司法和寻求司法的方式而采取的任何措施都应以老年人可获得的方式，迅速、清晰和准确地传达。

法律援助和协助

89. 当老年人无法获得作为 COVID-19 应对措施组成部分的医疗保健或社会保障等基本服务时，必须向他们提供法律援助。应努力在法律上增强老年人权能，包括向他们提供关于权利的信息、如何获得福利的指导以及在填写表格方面的支持，特别是文盲、不会说或不会读国家官方语言或无法使用在线服务的老年人。

90. 独立专家鼓励各国给予老年人组织可提起诉讼的协会地位，从而允许战略性诉讼或选择加入集体行动，或者建立为解决老年受害者遇到的特殊困难而专门定制的集体补救机制。这样，个人索赔就可以与老年人组织或协会或者国家机构等符合条件的实体代表一群老年受害者采取的集体行动相结合。

为老年人服务的独立机构或实体

91. 必须设立一个独立和公正的实体、程序或机构，可以设在现有独立机构内，负责审查与老年人有关的投诉。还必须根据《禁止酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚公约任择议定书》，适用监察员等独立机构的管辖权，并审议其在保障老年人安全护理方面的具体应用情况，包括在痴呆症患者的住所中。与其创建一个全新机构，不如考虑在现有人权委员会或人权机构内设立关于老年人享受所有人权问题的独立国家专员，作为负责老年人问题的独立实体。

92. 必须建立法律保障和监督机制，以确保对权利的任何减损、约束或限制不会无限期地持续，各国能够保护和确保老年人享受所有人权。

社会保障和工作权

93. 必须确保老年人、特别是老年妇女的收入安全，包括普及养老金和适足待遇水平，特别是在长期恢复方面。需要立即通过社会经济救济措施和社会安全网络，例如在 COVID-19 危机期间保障受经济困难影响的老年人获取食物、水、必需品和服务，以及基本医疗保健。必须取消生计和就业恢复方案以及其他创收活动、以工换粮举措和小额信贷的年龄上限，以确保老年人成为经济复苏举措的受益者。