



人权理事会

第五十七届会议

2024年9月9日至10月9日

议程项目3

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、  
经济、社会及文化权利，包括发展权

法律能力和知情同意

老年人享有所有人权问题独立专家克劳迪娅·马勒的报告

概要

在本报告中，老年人享有所有人权问题独立专家克劳迪娅·马勒概述了她在报告所述期间开展的活动，并对老年人的法律能力和知情同意作了专题分析。



## 一. 导言

1. 本报告由老年人享有人权问题独立专家克劳迪娅·马勒根据人权理事会第51/4号决议提交。报告概述了独立专家在报告所述期间开展的活动，并对老年人的自主权、法律能力和知情同意作了专题分析。该分析依据先前的工作和大量的案头研究，以及各国、国家人权机构、民间社会组织、学术界和其他利益攸关方响应2024年2月发出的投稿呼吁而提交的46份书面材料。<sup>1</sup> 独立专家感谢所有为编写本专题报告做出贡献的人。

## 二. 独立专家的活动

### A. 国别访问

2. 在报告所述期间，独立专家于2023年11月7日至16日访问了摩尔多瓦，于2024年3月11日至22日访问了秘鲁。她对这些国家政府向她发出邀请，以及在她访问之前、期间和之后给予她的合作表示感谢和赞赏，她期待继续进行富有成果和建设性的对话。

### B. 其他活动

3. 在本报告所述期间，独立专家就老年人的人权问题，单独并与其他特别程序任务负责人共同向各国政府发出了信函。她还单独并与其他任务负责人一起发布了新闻稿，包括2023年国际老年人日发表的关于必须将《世界人权宣言》对老年人的承诺化为现实的声明，以及在2024年纪念认识虐待老年人问题世界日发表的关于紧急和危机局势中的老年人状况的声明。

4. 独立专家根据其任务规定参加了老龄问题不限成员名额工作组第十四届会议，并在开幕式和一个关于无障碍、基础设施和人居(交通、住房和相关便利)的专家小组会议上发言。她还在第十四届会议期间的一些会外活动和高级别会议上发言。会议期间，她在会员国为纪念特别报告员设立十周年举办的招待会上作了主旨发言。她欢迎不限成员名额工作组主席提交的决定获得历史性通过，<sup>2</sup> 该决定找出了在保护老年人人权方面存在的缺口，并提出了解决这些缺口的建议，包括通过一项具有法律约束力的国际文书，以促进、保护和确保在平等基础上承认和实现老年人的所有人权。

5. 2023年8月至2024年7月，独立专家参加了多次国际、区域和国家会议、活动和大会，就老年人的人权相关主题发表了意见。为了突出介绍本报告所述期间开展的一些活动，独立专家在东京国际长寿中心全球联盟会议上作了主旨发言，在大不列颠及北爱尔兰联合王国格拉斯哥全球老龄问题会议上作了发言，并在维也纳老年人人权问题国际会议上作了主旨发言。她前往吉尔吉斯共和国和哈萨克斯坦，帮助推出由联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)和民间社会伙伴编写的俄文版《保护少数群体权利：制定全面反歧视立法实用指南》，并谈

<sup>1</sup> 所有提交材料见 <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-older-persons>。

<sup>2</sup> A/AC.278/2024/2，第四章，第14/1号决定。

到必须在国家一级打击年龄歧视。根据人权理事会第 54/13 号决议的授权，独立专家还在人权高专办召开的一次专家会议上致开幕词，专家会议讨论了国家对于发生在所有场合的暴力侵害、虐待和忽视老年人行为方面的人权义务。她介绍了老年人人权领域的当前发展，并于 2024 年 4 月在布鲁塞尔举行的人权工作小组会议上与欧洲联盟代表讨论了老龄问题不限成员名额工作组第十四届会议之前可能采取的下一步措施。独立专家作为特别程序协调委员会委员，参加了委员会面对面和在线举行的定期会议，并出席了在日内瓦举行的纪念《世界人权宣言》七十五周年的高级别活动。

### 三. 老年人的法律能力和知情同意

#### A. 引言

6. 对自主权这一概念，目前的人权框架内没有明确一致的定义。尽管在人权法中没有全面的描述，但自主权通常被称为“掌控自己的生活、自己做决定并使这些决定得到尊重的权利”，包括“老年人承担风险的权利”。<sup>3</sup> 独立专家以前曾指出，自主权含义较广，涉及“个人方面，包括做决定的能力；经济和财务方面，即自给自足以及创造和获得收入的能力；以及社会方面”。<sup>4</sup> 自主权往往与独立性联系在一起，独立性被描述为“一个人履行与日常生活有关的职能、能够在实践中执行自己的决定并能够充分融入社会和社区生活的能力”。<sup>5</sup> 为了保障老年人的人权，必须克服对老年人的歧视、偏见和陈旧观念，即认为老年人不那么有用，不太能够行使自主权和独立性。<sup>6</sup>

7. 法律能力使成年人能够通过行使公民、政治、经济、社会和文化权利充分参与社会。法律能力赋予成年人法律地位，使他们能够参与社会，例如签订合同，做出财务决定，并对医疗、服务和协助，包括入住寄宿场所事宜，提供知情同意。《残疾人权利公约》规定，老年人有权“在生活的各方面在与其他人平等的基础上享有法律权利能力”。“在具有适当保障的条件下，”老年人能够而且可以“为社会的运作”做出贡献。<sup>7</sup> 适当保障包括保护老年人选择如何生活和在何处生活、接受何种医疗服务和社会服务以及如何使用自己的资源和时间的权利。

<sup>3</sup> 老龄问题不限成员名额工作组，实质性投入-自主权和长期照护，[https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/A\\_AC.278\\_2019\\_CRP.4.pdf](https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/A_AC.278_2019_CRP.4.pdf)，第 10 段(仅有英文本)。

<sup>4</sup> A/HRC/30/43，第 44 段。

<sup>5</sup> 老龄问题不限成员名额工作组，实质性投入-自主权和长期照护，[https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/A\\_AC.278\\_2019\\_CRP.4.pdf](https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/A_AC.278_2019_CRP.4.pdf)，第 10 段(仅有英文本)。

<sup>6</sup> Quinn, G. and Doron, I., *Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons: The Current Use and Future Potential of the European Social Charter*, Council of Europe (2021), 可查阅 <https://rm.coe.int/against-ageism-and-towards-active-social-citizenship-for-older-persons/1680a3f5da>。

<sup>7</sup> A/66/173，第 4 段。

8. 虽然老年人的健康和功能跟年轻人相比差异更大，<sup>8</sup> 但老年人作为一个群体，往往被认为身体和认知能力下降，更容易受到虐待和剥削。<sup>9</sup> 对老年人行使选择权实行限制“往往是由于对老年人的能力、愿望和需求作刻板的假设，以至于人们忽视他们的愿望，假定他们的喜好，无视他们的价值观和意见，替他们做决定”。<sup>10</sup>

9. 老年人可能遭遇行使法律能力和掌控自己生活的权利被剥夺的情况。在某些情况下，这是由文化和家庭规范驱动的，即纯粹由家中的年轻人对老年人的生活做出决定。<sup>11</sup> 在另一些情况下，它是经正式的医疗或法律研究得出的结果，有时但不总是基于对个人决策能力的正式医学评估。由于年龄，老年人“常常被剥夺了自己决定自己的财务、就业、财产管理和处置、投票给谁、住在哪里和与谁同住、获得卫生服务、家庭生活和参与社区、志愿或社会活动的权利”。<sup>12</sup>

10. 医疗保健中的知情同意是“在自愿和充分知情的基础上做出决定，保护患者参与医疗决策的权利，并为医疗服务提供者分配相关的责任和义务”。<sup>13</sup> 其社会法律影响源于不歧视、自主、隐私、自决、身体完整和福祉等原则。根据人权法和临床实践对它所作的解释主要侧重于医疗保健，但其影响延伸到生活的方方面面。同意必须是在没有胁迫、不当影响或虚假陈述的情况下，在具备充分、便捷的信息的基础上给出的。同意是享有健康权的一项基本内容，具备法律能力是前提假设。同意还包括拒绝治疗的权利。

11. 根据当代医学伦理，没有能力做出同意的人不能提供知情同意。这一概念是在医疗环境中作为对治疗的知情同意的一部分出现的，但现已扩展到财务决策等领域。<sup>14</sup> 尽管有评估能力的工具和准则，但对认知能力没有客观、准确或可靠的定义，因此能力评估存在根本性缺陷。<sup>15</sup> 老年人如缺乏必要的信息、语言、法律或数字技能来理解和启动给予知情同意或起草预立指示的程序，就可能被错误地评估为缺乏能力，不具备给予知情同意的能力，并须服从替代决策者的决定。

<sup>8</sup> Nguyen, Q. D., Moodie, E. M., Forget, M. F., Desmarais, P., Keezer, M. R. and Wolfson, C. (2021), “Health heterogeneity in older adults: exploration in the Canadian longitudinal study on ageing”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 69, No. 3, pp. 678–687.

<sup>9</sup> Vervaecke, D. and Meisner, B. A., “Caremongering and assumptions of need: The spread of compassionate ageism during COVID-19”, *The Gerontologist*, vol. 6, No. 2 (February 2021), pp. 159–165.

<sup>10</sup> 人权高专办的工作文件，其中载有“对 2012 年国际人权法中与老年人有关的规范性标准分析成果研究的更新”，可查阅 <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/eleventh/OHCHR%20HROP%20working%20paper%202022%20Mar%202021.pdf>，第 116 段。

<sup>11</sup> 见世界卫生组织(世卫组织)，《老龄化与健康问题世界报告》，2015 年，日内瓦。

<sup>12</sup> 国际助老会提交的材料。

<sup>13</sup> A/HRC/34/32，第 17 段。

<sup>14</sup> Moye, J. and Marson, D. C., “Assessment of decision-making capacity in older adults: an emerging area of practice and research”, *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, vol. 62, No. 1 (2007), pp. 3–11.

<sup>15</sup> Diller, R., “Legal capacity for all: Including older persons in the shift from adult guardianship to supported decision-making”, *Fordham Urban Law Journal*, vol. 43, No. 3 (2016), p. 495.

12. 对法律能力的限制会影响到老年人在几乎所有类型的个人决定(包括管理财务、选择就业、处理财产、决定投票、选择生活安排和伴侣、获得医疗保健服务以及参加家庭和社群活动)方面的自主权。政府和地方当局、政策制定者、医疗保健专业人员以及家人和朋友往往不让老年人决定自己的事,不支持老年人的参与和赋权。<sup>16</sup>

13. 老年人丧失法律能力可以有多种表现形式。开始时可能是他人貌似保护性的行动,例如代表他们做事,不让他们进入可能有危险的地方,或因健康状况而限制某些食物。这可能升级为居高临下的行为,包括没收个人身份证、不当使用他们的名字以及施加心理压力、恐吓或勒索等。在更严重的情况下,这可能导致无视老年人基本权利的公然骚扰或剥夺他们的自由。<sup>17</sup>

14. 监护是一种特别严格的法律机制,用于因一个人“缺乏行为能力”或需要保护而取消法律能力。这被称为“民事死亡”,因为它剥夺了部分或全部享有法律能力的权利。<sup>18</sup> 像许多国家所做的那样,当对老年人监护变成常态时,它可以成为解决一些老年人面临的挑战的默认方式。例如,经济剥削的受害者被置于监护之后可能被剥夺权利,尽管监护可能无法保护该人,同时又带来“经济和人力成本”,造成“治疗比生病更糟糕”的情况。<sup>19</sup> 指定监护人可能是因为某人对自己的事管不了了。<sup>20</sup> 在老年人快要被赶出家门,或没有人来管理此人的医护费用或应享福利时,社会服务组织可以申请监护权。<sup>21</sup> 监护人可以是家人、朋友、律师、公共监护人或专业监护人。<sup>22</sup> 医院和养老院可能会出于各种原因寻求监护权,包括为了改善其财务状况或惩罚“难弄的”患者或住客。<sup>23</sup> 发生过监护人涉嫌施加身体虐待、心理或情感虐待(包括社会孤立)、经济虐待、性虐待、与身体障碍有关的虐待和其他形式的暴力的情况。<sup>24</sup>

15. 强迫收容是另一种可用来限制老年人法律能力的途径。在许多国家,家人或当局无视老年人的法律能力,将他们送入行动自由和对治疗做出知情同意的能力

<sup>16</sup> 国际助老会提交的材料。

<sup>17</sup> 敬老会提交的材料。

<sup>18</sup> Dinerstein, R., “Implementing legal capacity under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The difficult road from guardianship to supported decision-making”, *Human Rights Brief*, vol. 19, No. 2 (2012).

<sup>19</sup> Diller, R. and Salzman, L., “Stripped of funds, stripped of rights: a critique of guardianship as a remedy for elder financial harm”, *University of Pennsylvania Journal of Law and Social Change*, vol. 24, No. 2 (2021). p. 149–151.

<sup>20</sup> 厄瓜多尔提交的材料,第2页。

<sup>21</sup> Diller, R., “Legal capacity for all: Including older persons in the shift from adult guardianship to supported decision-making”, *Fordham Urban Law Journal*, vol. 43, No. 3 (2016), p. 495.

<sup>22</sup> Nwakasi, C. C. and Roberts, A. R., “Older adults under guardianship: Challenges and recommendations for improving practice”, *Journal of Aging & Social Policy*, vol. 34, No. 3 (2022), pp. 401–417.

<sup>23</sup> Hirschel, A. and Smetanka, L., “The use and misuse of guardianship by hospitals and nursing homes”, *Syracuse Law Review*, vol. 72, (2022), pp. 255–256.

<sup>24</sup> Bedson, L., Chesterman, J. and Woods, M., “The prevalence of elder abuse among adult guardianship clients”, *Macquarie Law Journal*, vol. 18 (2018), pp. 15–33.

可能受到限制的机构，这是一种常见的做法。<sup>25</sup> 欧洲国家人权机构网络描述了老年人接受寄宿照护不需要事先征得他们知情同意的案例。<sup>26</sup> 该网络还报告了自主权受限的例子，例如，强迫接受照护的住客将其养老金交给护理院，对其照护计划或日常安排不征求他们的意见等。与养老院痴呆症患者有关的其他关切有：过度用药、在没有自由和知情同意的情况下使用抗精神病药物来“管理”护理院的住客、工作人员和培训不足等等。<sup>27</sup>

## B. 法律和政策标准

### 国际框架

16. 《世界人权宣言》第六条承认在法律面前获得平等承认的权利。《公民及政治权利国际公约》第十六条规定，人人“在任何地方有权被承认在法律前的人格”。它涵盖作为权利持有者的能力(包括法律地位)和行使这些权利的能力(法律权利的行使)。<sup>28</sup> 虽然它禁止基于种族、宗教或财产的歧视，但它没有明确禁止基于年龄的歧视。

17. 从原则上讲，根据《公民及政治权利国际公约》，应保护老年人享有法律能力的权利，禁止基于年龄的歧视；但在实践中，《公约》没有充分保护所有人，特别是那些面临交叉形式歧视的人享有法律能力的权利。《消除对妇女一切形式歧视公约》和《残疾人权利公约》的相关条款说明了这一点，它们分别重申了妇女和残疾人的享有法律能力的权利。

18. 《消除对妇女一切形式歧视公约》第十五条规定，缔约各国应在公民事务上，给予妇女与男子同等的法律行为能力，以及行使这种行为能力的相同机会。消除对妇女歧视委员会指出，老年妇女在未经其同意下将其法律能力委托给律师或家庭成员时，特别容易受到剥削和虐待，包括经济虐待。该委员会建议缔约国确保老年妇女不会被任意或以歧视性理由剥夺法律能力。<sup>29</sup>

19. 大约一半的老年人有残疾，在全球范围内，每四个中度至重度残疾的人中就有一个是老年人。<sup>30</sup> 《残疾人权利公约》第十二条确认，残疾人在生活的各方面在与其他人平等的基础上享有法律权利能力。此外，残疾人权利委员会对《公约》第十四条(自由安全)的解释是，对残疾人的非自愿羁留不符合《公约》。<sup>31</sup> 根据第二十五条(健康)，提供的所有服务，包括机构照护，均应建立在相关个人自由和知情同意的基础之上，所有允许经第三方(如家属)授权进行非自愿治疗的

<sup>25</sup> 老龄问题不限成员名额工作组，“会员国、A 级国家人权机构和经认证的非政府组织提交的照护和姑息治疗指导问题分析和概述”(2018 年)，可查阅 [https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ninth/OEWGA9\\_Substantive\\_Report\\_LTC\\_Palliative-Care\\_DESA.pdf](https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ninth/OEWGA9_Substantive_Report_LTC_Palliative-Care_DESA.pdf)。

<sup>26</sup> 欧洲国家人权机构网络，“*We have the same rights*”: *The Human Rights of Older Persons in Long-Term Care in Europe* (2017)，可查阅 [http://www.enhri.org/IMG/pdf/enhri\\_hr\\_op\\_web.pdf](http://www.enhri.org/IMG/pdf/enhri_hr_op_web.pdf)。

<sup>27</sup> A/76/157，第 55 段。

<sup>28</sup> A/HRC/37/56。

<sup>29</sup> CEDAW/C/GC/27，第 27 和第 34 段。

<sup>30</sup> 见 <https://social.desa.un.org/issues/disability/disability-issues/ageing-and-disability>。

<sup>31</sup> 残疾人权利委员会，2014 年，“关于《残疾人权利公约》第十四条的声明”，可查阅 <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15183&LangID=E>。

法律都应废除。<sup>32</sup> 独立专家强调，需要定期评估一个人接受照护的意愿，并在需要时允许其脱离照护。

20. 由于充分参与社会是《残疾人权利公约》的主要原则和目标之一，这项权利包括投票、参与公共事务和参与影响生活和获得医疗保健的决策(除其他外，第二十五条、第二十九条、第三十四条第三款)。这些规定与第十九条(独立生活和融入社区)结合起来，可起到安全网的作用，防止残疾人被剥夺法律能力、缺乏知情同意、被强迫收容或面临其他形式的非自愿治疗。

21. 《残疾人权利公约》规定的保护涵盖老年残疾人，包括被认为有残疾的老年人。然而，在执行这项《公约》的过程中，老年残疾人可能会“被遗漏”。<sup>33</sup> 例如，《公约》没有解决以下问题：老年残疾人获得的康复服务少于青年残疾人，<sup>34</sup> 而且，生活在收容机构中的患有重病、身体和认知障碍的老年人可能无法获得司法保护(《公约》第十三条)，由于缺乏法律能力，获得司法协助的机会有限，而执法复杂且费用高昂，他们无法行使自己的权利。<sup>35</sup>

### 区域框架

22. 在所有国际和区域文书中，《美洲老年人权利公约》为老年人在法律面前获得平等承认提供了最全面的保护。<sup>36</sup> 第 30 条规定，必须推定老年人拥有法律能力，并为老年人行使法律能力提供必要的协助和保障。第 7 条提到老年人有权“做决定，确定自己的生活计划，在平等的基础上按照自己的传统和信仰过自主独立的生活，并有权使用各种机制，使他们能够行使自己的权利”。美洲人权委员会将这一规定解释为，有义务采取措施，使个人能够享有为其生活做出必要决定的能力。<sup>37</sup>

23. 《美洲老年人权利公约》还包括一项关于在健康问题上的自由和知情同意的具体规定。第 11 条包括通过具体机制保障这一权利的义务，这种机制既可以防止滥用，也可以通过具有法律约束力的预立指示等办法强化个人行使这一权利的能力。关于长期照护的第 12 条呼吁各国建立机制，确保老年人能够就开始和结束照护服务事宜表达自己的自由意愿。此外，《美洲老年人权利公约》第 27 条还保护政治参与，包括选举权和被选举权，并规定各国“为老年人行使政治权利提供条件和手段”的积极义务。

24. 《非洲人权和民族权宪章关于非洲老年人权利的议定书》第 4 条规定了获得司法救助和法律面前平等保护的权利。然而，其范围相当有限，其中规定有义务制定和审查法律以实现平等待遇并提供保护；提供司法协助；并确保对执法机构进行有效落实权利方面的培训。这项《议定书》第 5 条承认老年人有权“在不受不当干涉的情况下”做决定。其中还规定，老年人可以“指定自己选择的一方来

<sup>32</sup> 见 CRPD/C/CHN/CO/1。

<sup>33</sup> A/74/186，第 6 段。

<sup>34</sup> 见 <https://academic.oup.com/hrlr/article/23/2/ngad004/7083777?login=false>。

<sup>35</sup> 同上。

<sup>36</sup> 《美洲保护老年人人权公约》，第 3 条(c)款，“老年人的尊严、独立、主动性和自主权”。

<sup>37</sup> 美洲人权委员会和美洲国家组织，《Human Rights of the elderly and national protection systems in the Americas》(2022)。

执行自己的愿望和指示”，并提到“在老年人丧失行为能力时，应向其提供司法协助和社会援助，以便做出符合其最大利益和福祉的决定”。这些规定虽然没有涵盖老年人法律能力的所有方面，而且有时与《残疾人权利公约》相左，但却是在国际层面制定老年人权利的下一步措施的良好基础。提及老年人“丧失行为能力”和他们的“最大利益”，这反映了一种家长式的医疗模式，与《公约》第十二条形成对比，该条保障尊重残疾人的法律权利能力，并排除使用替代决定。<sup>38</sup>

25. 与此相反，《非洲人权和民族权宪章关于非洲残疾人权利的议定书》第 30 条第 2 款(c)项重申，在老龄和残疾可能被用作限制或剥夺法律能力的理由时，适用享有法律能力的权利，并重申各国义务向老年残疾人提供在与其他人平等的基础上行使其法律能力所需的一切协助。<sup>39</sup> 这一规定承认在享有这一权利方面存在交叉挑战，并根据《残疾人权利公约》的标准提供了更广更好的保护。

26. 欧洲委员会不具约束力的建议也反映了一种不符合《残疾人权利公约》的医疗模式。例如，CM/Rec(2009)6 号建议允许因“残疾恶化”而丧失法律能力。该建议的措辞“几乎意味着随着年龄的增长，享有的权利会自然减少”。<sup>40</sup> 关于保护老年人人权的 CM/Rec(2014)2 号建议更接近《公约》的标准，指出老年人有权“在与其他人平等的基础上”享有法律能力。<sup>41</sup> 同时，该建议允许“出于保护目的可能需要施加一些限制”，并允许老年人指定第三方代表他们做决定。<sup>42</sup> 此外，该建议还承认，例如在“老年人对自己或他人构成危险，无法满足其个人基本需要，或对法律和秩序构成威胁”的情况下，可以不经老年人同意做出决定。<sup>43</sup>

27. 欧洲人权法院和欧洲社会权利委员会的判例法在保护老年人的法律能力权利方面留下了缺口。这两个机构都反映出对老年人法律能力的理解和保护模棱两可。它们尽管努力确保老年人能够自主做出生活选择，但也承认无法法律能力的情况，在这种情况下应采用程序保障措施。虽然欧洲人权法院指出，剥夺法律能力可能构成对《保护人权与基本自由公约》(《欧洲人权公约》)第 5 条(享有自由和安全的权利)、第 6 条(获得公正审判的权利)和第 8 条《保护人权与基本自由公约》(尊重私人和家庭生活的权利)的干涉，<sup>44</sup> 但为了保护无法自理的精神障碍者的利益，可以对法律能力施加限制。<sup>45</sup> 欧洲联盟尽管试图承认老年人自主做出

<sup>38</sup> Flynn, E., “Disability and ageing: Bridging the divide? Social constructions and human rights”, *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*, Routledge (2016), pp. 211–226.

<sup>39</sup> Flynn, E., “The rights of older persons with disabilities in the Protocol to the African Charter on Human and Peoples’ Rights: A critical analysis”, *African Disability Rights Yearbook*, vol. 9 (2021), p. 275.

<sup>40</sup> Quinn, G. and Doron, I., *Against Ageism and Towards Active Social Citizenship for Older Persons: The Current Use and Future Potential of the European Social Charter*, Council of Europe (2022), p. 39.

<sup>41</sup> 欧洲委员会，CM/Rec(2014)2 号建议，第 12 段(<https://rm.coe.int/1680695bce>)。

<sup>42</sup> 同上，第 13 和第 15 段。

<sup>43</sup> 同上，解释性备忘录，第 66 段。

<sup>44</sup> 见欧洲人权法院，X 和 Y 诉克罗地亚，第 5193/09 号申诉，2011 年 11 月 3 日的判决(《欧洲公约》第 6 条)。

<sup>45</sup> 欧洲人权法院，Lashin 诉俄罗斯，第 33117/02 号申诉，2013 年 1 月 22 日的判决，第 80 和第 92 段。

生活选择的权利，但仍然承认无法律能力的情况，尽管有程序保障，<sup>46</sup> 这违反了《残疾人权利公约》。

### C. 限制老年人享有法律能力的权利的原因

#### 年龄主义和衰退论

28. 各国在保护老年人享有法律能力的权利方面存在的差距受到多重交叉因素的影响。在各个国家，生命阶段论表明，晚年生活的特点是：身体虚弱、机能衰退、易受伤害。但这种说法掩盖了老年人晚年生活中的优势，比如老年人有智慧，情绪稳定，他们帮助照顾家人等等。<sup>47</sup>

29. 结构性或制度性的年龄主义表现在包括年龄限制和为老年人提供较少机会的政策和法律中。年龄主义导致的一些政策和做法表明，人们普遍接受老年人的权利可以在需要时受到侵犯，以便提供一些特殊保护，即使同样的权利在年轻人身上是不容侵犯的。<sup>48</sup> 例如，国家和国家以下各级的法律间接地将老龄作为剥夺或限制法律能力的理由，例如提到“衰老”、“与年龄有关的疾病”或“与高龄有关的功能限制”。<sup>49</sup> 强制退休年龄是制度性年龄歧视的另一个例子。<sup>50</sup> 冠状病毒病(COVID-19)疫情期间，隔离老年人的意愿高于年轻人，并且年龄被用作分配医疗服务的标准。<sup>51</sup> 一些国家不让老年残疾人获得年轻人可以获得的社区服务和协助。<sup>52</sup>

30. 这种负面论调和年龄主义是为了证明，把重点放在通过限制老年人的法律能力来保护老年人免受自己和他人的伤害是有道理的，这使人们相信，法院、医务工作者、家人和其他权威人士可以代表老年人做出比老年人可以为自己做出的更好的决定。奇怪的是，这种剥夺权利的行为是基于知情同意的原则，而知情同意的原则是出于一种公认的需要，即需要摆脱家长式的医疗作风，走向个人自主。

<sup>46</sup> A/HRC/30/43, 第 16 和第 100 段。

<sup>47</sup> 世卫组织, 《老龄化与健康问题世界报告》(2015 年), 第 174 页, 可查阅 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>。

<sup>48</sup> A/HRC/48/53。

<sup>49</sup> 老龄问题不限成员名额工作组, “Substantive inputs in the form of normative content for the development of a possible international standard on the focus areas ‘right to work and access to the labour market’ and ‘access to justice’”, 可查阅 <https://social.un.org/ageing-working-group/eleventhsession.shtml>。

<sup>50</sup> Jecker, N. S., “The dignity of work: An ethical argument against mandatory retirement”, *Journal of Social Philosophy*, vol. 54, No. 2 (2023).

<sup>51</sup> A/HRC/48/53; 另见 Jecker, N. S., “Too old to save? COVID-19 and age-based allocation of lifesaving medical care”, *Bioethics*, vol. 36, No. 7 (2022), pp. 802–808.

<sup>52</sup> Jönson, H. and Larsson, A. T., “The exclusion of older people in disability activism and policies—a case of inadvertent ageism?”, *Journal of Aging Studies*, vol. 23, No. 1, (2009), pp. 69–77.

## 社会和经济因素

31. 失去收入、负面的先入之见和被家人遗弃都可能成为限制老年行为能力的理由。<sup>53</sup> 此外，当老年人不再从事有偿工作时，家庭关系和角色往往会发生变化。此外，国家还可能对获取其金融资产，包括养老金和储蓄的法律能力施加限制，以保持对这些资源的使用方式的掌控。<sup>54</sup> 缺乏社区照护和协助可能会迫使人们即使不情愿也不得不入住寄宿设施，使他们的法律能力面临这种环境中固有的多重威胁。<sup>55</sup>

32. 在实践中，富有的老年人的法律能力也可能受到限制，或者如果他们身边的人试图掌控他们的资源，则他们的意愿和喜好可能不被他们身边的人认可。老年人希望住在哪里、与谁一起住的意愿可能被置之不理，这种情况可能导致家庭成员或照顾者掌控其养老金、财富或财产，进行经济剥削。老年妇女在晚年尤其面临失去财产的风险。<sup>56</sup>

33. 生活在社区的老年人面临暴力、虐待和经济剥削的比率很高。<sup>57</sup> 这是“一个重大的公共卫生问题，会对受害者造成严重的健康后果，包括发病、死亡、收容和住院的风险增加，并会对家庭和整个社会产生负面影响”。<sup>58</sup> 虐待方式有：被家人或照顾者关起来，<sup>59</sup> 即使目的是为了保护老年人。虐待的受害者可能会感到恐惧、内疚或羞愧。这些情绪会妨碍他们诉诸司法，并可能被误解为缺乏做决定的能力。<sup>60</sup>

## 机构收容

34. 除了遭受虐待、忽视和剥削的风险增加之外，老年人在养老院、医院和其他照护设施等机构环境中被剥夺自由，<sup>61</sup> 这种机构环境有时缺乏适当的保障、脆弱性评估和独立监督。值得注意的是，在长期照护设施中普遍存在获得真正知情同意的问题。老年人可能：同意在寄宿设施中接受护理和治疗，而不完全同意对其自由的相关限制；最初同意，但后来改变主意；或者同意短期护理，但不打算将其变成长期安排。由于缺乏选择，是否自愿问题变得更加复杂。没有选择的同意基本上是强制性的。社区照护资源不足和缺乏获得家庭照护的法定权利，可能

<sup>53</sup> Dabove, M. I., “Autonomy and capacity: about human rights of older persons in dependency situations”, *Ageing International*, vol. 42, No. 3 (2017), pp. 335–353.

<sup>54</sup> Age UK, Discussion Papers, Allen, R., “Legal issues for strengthening international legislation on the rights of older persons”, para. 30.

<sup>55</sup> 爱尔兰全国老年人权利倡导组织提交的材料。

<sup>56</sup> [A/76/157](#)。

<sup>57</sup> [A/HRC/54/26](#)。

<sup>58</sup> Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D. and Wilber, K. H., “Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis”, *The Lancet Global Health*, vol. 5, No. 2 (February 2017), pp. e147–e156.

<sup>59</sup> Dong, X. Q., “Elder abuse: Systematic review and implications for practice”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, No. 6, (2015), pp. 1214–1238.

<sup>60</sup> [A/HRC/54/26](#)。

<sup>61</sup> 爱尔兰全国老年人权利倡导组织提交的材料。

会迫使老年人违背自己的意愿入住寄宿设施。此外，许多老年人并不知道，同意寄宿照护可能会使他们丧失自主权、独立能力和隐私。

### 交叉形式的歧视

35. 老年妇女比男子更容易丧失法律能力。<sup>62</sup> 在配偶死亡时，她们可能无权继承和处置婚姻财产，或者她们的法律能力可能在未经其同意的情况下委托给律师或家庭成员。<sup>63</sup> 独立专家在上一份报告中讨论了老年残疾妇女在保留和行使法律能力方面的困境。<sup>64</sup> 由于记忆问题，有心理残疾的老年妇女在报告虐待行为时往往被视为不可靠的证人，有时导致她们的法律能力被剥夺。<sup>65</sup> 老年妇女的贫困水平往往更高，获得的养老金更少，而性别工资差距在其职业生涯中的累积效应加剧了这种情况，这限制了她们的选择，并可能妨碍她们有效行使法律能力。

36. 与其他人相比，老年残疾人更有可能因“源于年龄和残疾的一些偏见和假设”而面临法律能力遭到正式和非正式剥夺或限制的情况，导致许多人被按照在机构中或关在家里，或须经家庭成员同意才能行使法律能力。<sup>66</sup> 因此，许多老年残疾人“失去了对生活的掌控”，并极易遭受“暴力、虐待和忽视”。<sup>67</sup> 老年残疾人特别容易受到“来自其周围的显性或隐性压力，包括家庭成员的期望、经济压力、文化信息，甚至胁迫”。<sup>68</sup>

37. 在年龄主义和能力主义的交叉作用下，患有精神疾病和痴呆症的老年人面临特殊挑战。尽管他们有权获得平等的法律承认和法律能力，但他们往往遭受系统性歧视，<sup>69</sup> 并面临更大的强制收容和忽视的风险。<sup>70</sup> 医疗、法律和社会制度中的系统性偏向也助长了这种偏见。此外，这些人群往往缺乏信息和获得预先护理规划等工具的渠道，而这些工具可能有助于保护他们的自主权。<sup>71</sup>

38. 衰老和痴呆对法律能力的构成威胁，而对各种形式的痴呆症和个人受其影响的不同方式的普遍无知加剧了这种风险。虽然有些痴呆症患者在做决定时可能需要大量帮助，但有些人可以独立做决定。尽管如此，痴呆症的诊断仍可能会导致一个人做决定的权利被无端剥夺，不论其能力如何。<sup>72</sup> 痴呆症导致认知能力逐渐下降，这使能力评估变得复杂。如果一个人表达的喜好与年轻时不同，就可能

<sup>62</sup> Age UK, Discussion Papers, Allen, R, “Legal issues for strengthening international legislation on the rights of older persons”; 另见 [CEDAW/C/GC/27](#)。

<sup>63</sup> [CEDAW/C/GC/27](#)，第 27 段。

<sup>64</sup> [A/76/157](#)，第 43 和第 53 段。

<sup>65</sup> 改造社区促进包容组织提交的材料。

<sup>66</sup> [A/74/186](#) 和 [A/HRC/37/56](#)，第 18 段。

<sup>67</sup> [A/HRC/37/56](#)，第 18 段。

<sup>68</sup> [A/HRC/43/41](#)，第 37 段。

<sup>69</sup> 奥地利提交的材料。

<sup>70</sup> 塞浦路斯提交的材料。

<sup>71</sup> 世界精神病学协会、国际老年精神病学协会、澳大利亚能力促进中心、加拿大国际长寿中心和加拿大反对年龄主义联盟提交的材料。

<sup>72</sup> 老年人权益倡导网络提交的材料。

被认为缺乏行为能力。然而，即使在没有痴呆症的人群中，在他人眼里，他们的喜好也经常发生巨大变化，这取决于一个人的健康状况。很难做出涵盖多种情况的明确预测，也很难预测这些决定是否会随着时间的推移而保持不变。<sup>73</sup> 这让人担心，预立指示是否可以解决对法律能力和痴呆症的担忧。

39. 对于来自不同背景的老年人(包括土著人、少数民族和移民)而言，可能缺乏符合其文化习惯的服务和了解其文化的医疗方式。如果医务人员误解宗教或文化因素如何影响其决定，这可能导致对老年人的法律能力做出不正确的假设。

40. 老年 LGBTQ+人群在行使其法律能力时可能会遇到更多障碍。<sup>74</sup> 许多国家缺乏婚姻平等，这意味着许多老年 LGBTQ+人群在其伴侣丧失行为能力时无法做出法律决定，也无法将其法律能力委托给伴侣。这意味着第三方，如远亲，可以违背他们的意愿和预立指示，代表他们做出这些决定。此外，老年 LGBTQ+人士和伴侣在寻求在私人住房或在机构环境中独住时，可能会因其性取向和性别认同而受到歧视。在别无选择的情况下，他们可能被迫返回原生家庭，在那里他们的法律能力可能会受到进一步限制。

#### D. 保障老年人享有法律能力的权利的良好做法

##### 用协助决定代替监护

41. 当一个人做决定需要协助时，可以用协助决定来代替取消权利。正如残疾人权利委员会在其第 1 号一般性意见(2014 年)中所指出的那样，“协助”是一个宽泛的用词，包括不同类型和不同强度的各种非正规和正规的协助安排。协助决定是一种新兴的做法和政策，有可能增强面临认知能力下降(包括患有痴呆症)的老年人的权能，并为他们提供协助。许多国家在法律中承认协助决定制度，通常是允许需要协助的人指定他们信任的一人或多人来协助他们获取和了解信息、评估替代方案、表示和传达决定。<sup>75</sup> 至关重要的是，协助决定过程的核心应该是相关人员的意愿和喜好，而不是他们在别人眼里的福祉。

42. 《奥地利成年人保护法》对协助决定和援助机制做出了规定，允许个人指定他们信任的人协助其就个人和财务事项做出决定，并将协助决定置于代理决定之上。<sup>76</sup> 在古巴，行使法律能力需要帮助的人可自由选择指定一名协助人员，并可在法律上说明这种协助的性质、身份、范围、期限和准则。协助者只能在特殊情况下代表一个人行事，必须尊重他们先前表达的意愿和喜好。<sup>77</sup> 2016 年，哥斯达黎加通过了第 9379 号法律，废除了一切形式的监护，创造了“残疾人保证人”的法律职务，以确保残疾人在法律面前平等并充分享有法律能力。<sup>78</sup> 在瑞

<sup>73</sup> 世界精神病学协会、国际老年精神病学协会、澳大利亚能力促进中心、加拿大国际长寿中心和加拿大反对年龄主义联盟提交的材料，第 10 页。

<sup>74</sup> 见 A/HRC/54/26/Add.3，第 29 段；A/HRC/54/26/Add.2，第 28 段；A/HRC/54/26/Add.1，第 34 段。

<sup>75</sup> A/HRC/37/56，第 41 段。

<sup>76</sup> 奥地利提交的材料。

<sup>77</sup> 古巴提交的材料。

<sup>78</sup> A/HRC/37/56，第 39 段。

典，“个人监察员”充当认知障碍者的独立代言人，建立信任关系，在各个生活领域为他们提供协助，包括协助做决定。<sup>79</sup>

43. 爱尔兰自2023年起生效的《协助决定(能力)法》设立了一个针对协助决定者的投诉机制，作为防止违规操作和不当影响的保障措施，并进一步规定，相关人员不应被视为无法做出决定，除非已采取所有可行步骤但仍无法帮助他们做出决定。<sup>80</sup> 在墨西哥，所有成年人都拥有完全的法律能力，但也可向需要帮助的人提供《国家民事和家庭诉讼法》规定的协助。只有在无法确定个人的意愿和喜好，并且他们没有留下预立指示的情况下，才可以由第三方指定协助。<sup>81</sup>

#### 在维护自主权的背景下评估能力

44. 因残疾而取消享有法律能力的权利不符合《残疾人权利公约》，该公约将法律能力的框架变为以自主为基本原则，以保护为例外，<sup>82</sup> 并坚持生而为人都具有法律能力。尽管如此，决策能力评估和判断仍被广泛用来剥夺老年人享有法律能力的权利。<sup>83</sup> 无论是基于监护安排、医疗评估，还是因为家人认为相关人员需要保护，政府和地方当局、政策制定者、医护人员、家人和朋友都可能将患有认知疾病的个人排除在有关自身事务的决定之外，并且不支持他们的参与和赋权。<sup>84</sup>

45. 在法律中采用“以自主权推定(必要时提供协助)为核心”的办法，<sup>85</sup> 即根据《残疾人权利公约》第十二条，拒绝将保护置于自主权之上，这是一个摆脱对做决定的能力的关注的替代办法。相反，保护可以被理解为需要协助才能自主。<sup>86</sup> 这一办法反映在《爱尔兰辅助决策(能力)法》中，该法遵循以下指导原则：假定所有人都有行为能力；行为能力是单独评估的，而不是按组别评估的；采取一切实际步骤协助做出决定；尊重一个人做出不明智决定的权利；仅在必要时进行干预；干预如果实属必要，也应尽可能少施加约束，并尊重个人权利；为参与和表达个人意愿和喜好提供便利；考虑真正关心此人福祉的其他

<sup>79</sup> 同上，第46段。

<sup>80</sup> 可查阅 <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/64/enacted/en/html>；另见 A/HRC/37/56，第47段。

<sup>81</sup> Cesar Aranda 博士提交的材料。

<sup>82</sup> Quinn, G. and Doron, I., *Against ageism and towards active social citizenship for older persons: the current use and future potential of the European Social Charter*, Council of Europe, available at <https://rm.coe.int/against-ageism-and-towards-active-social-citizenship-for-older-persons/1680a3f5da>.

<sup>83</sup> Doron, I., Numhauser-Henning, A., Spanier, B., Georgantzi, N. and Mantovani, E., “Ageism and anti-ageism in the legal system: A review of key themes”, *Contemporary perspectives on ageism* (2018), pp. 303–319.

<sup>84</sup> 国际助老会提交的材料。

<sup>85</sup> Quinn, G., Gur, A. and Watson, J., “Ageism, moral agency and autonomy: Getting beyond guardianship in the 21st century”, in *Ageing, ageism and the law*, Edward Elgar Publishing (2018), pp. 50–71.

<sup>86</sup> Ashcroft, R. E., Dawson, A., Draper, H. and John McMillan, J. eds., *Principles of Health Care Ethics*, John Wiley and Sons, 2007, chap. 3, Cullity, G., “Beneficence”.

人的意见；考虑到个人行为能力恢复的可能性和干预的紧迫性；在收集和使用个人信息时严格保密。<sup>87</sup>

46. 澳大利亚能力促进中心对医护人员进行了关于能力评估的重要性的教育，从而将最佳做法纳入了用于医院认证的国家安全和优质保健服务标准以及澳大利亚政府老年护理质量和安全委员会的政策。

### 让老年人参与决策过程并尊重他们的决定

47. 如果老年人及其代言人参与制定关于法律能力的政策和框架，则老年人享有法律能力的权利可能得到更有效的保护；在许多情况下，这已经成为一种新兴的做法。在智利，为在健康事务上建立自主权和知情同意的法律框架，与由老年人组成的咨询机构进行定期协商。<sup>88</sup> 在奥地利，<sup>89</sup> 代表老年人的组织、监护协会和养老院代表参与了保护和协助成年人的法律标准制定工作，在葡萄牙，<sup>90</sup> 代表残疾人的组织参与了这项工作。同样，尼日利亚与老年人协商制定了国家老龄化政策，<sup>91</sup> 古巴在修订《家庭法》时与倡导老年人权利的民间社会组织进行了协商。

48. 法律制度通常规定可以预立指示，即允许个人事先表达自己的喜好，以便在他们可能无法进行沟通时遵循这些指令。这类指令通常涵盖医护决定，但也可能包括个人、财务或财产事宜(例如，指定一份持久授权书)。然而，预立指示往往只有在当事人被宣布丧失法律行为能力时才会生效并得到执行，可能不具有普遍约束力，或在某些情况下有例外。<sup>92</sup>

### 加强社区支助系统

49. 残疾人权利特别报告员强调了社区在发展支助网络、为行使法律能力提供协助方面的重要作用。<sup>93</sup> 然而，由于老年人往往比较与世隔绝，或缺乏其他家庭或社区支持来源，他们在做决定时不太可能依赖正式或非正式的协助。<sup>94</sup> 支助网络可作为监护的替代办法。例如，亚美尼亚政府在 10 个社区设立了小组，参与有关社区居民的决策进程，并向社区中的孤独老人和老年残疾人提供协助。<sup>95</sup>

50. 协助独立生活可以帮助老年人留在自己的社区，避免因机构收容而对其法律能力造成更多的限制。多米尼加共和国启动了一个协助老年人独立自主的多层面

<sup>87</sup> 见 <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/64/enacted/en/html>。

<sup>88</sup> 智利提交的材料。

<sup>89</sup> 奥地利提交的材料。

<sup>90</sup> 葡萄牙提交的材料。

<sup>91</sup> A/HRC/54/26/Add.1，第 13 段。

<sup>92</sup> A/HRC/37/56，第 44 段。

<sup>93</sup> 同上，第 28 段。

<sup>94</sup> Diller, R., "Legal capacity for all: Including older persons in the shift from adult guardianship to supported decision-making", *Fordham Urban Law Journal*, vol. 43, No. 3 (2016), p. 495.

<sup>95</sup> 亚美尼亚提交的材料。

综合方案，其中包括一个以家庭为基础的“预防、渐进、协调和综合模式”，包括替代照顾者的临时护理和老年人日托方案。<sup>96</sup>

## E. 结论和建议

51. 对老年人的结构性年龄主义和歧视使得限制他们法律能力的政策和做法得以延续。保护老年人的家长式措施对老年人的自主权施加不适当的限制，因而可能会适得其反。社会和经济因素也有关系。老年人的经济状况可能决定他们法律能力受到限制的程度，而遭受暴力、虐待和忽视的老年人在行使自主权方面可能面临更多障碍。缺乏数字能力或老年人无法接受提供信息的方式，可能被视为缺乏行为能力。面临交叉形式歧视的老年人，包括妇女、患有痴呆症等疾病的残疾人、土著人和 LGBTQ+ 人群，他们的在法律能力往往面临更多限制。

52. 剥夺老年人充分享有法律能力的权利，会对他们的日常生活和享受其他人权产生诸多影响。他们可能无法自由选择自己的生活安排，无法就自己的健康、医护或财务事宜做出基本决定，也无法充分参与社会。接受监护或机构收容等安排的老年人面临更大的基本限制，包括对其人身自由和行动自由的限制。至关重要的是，要采取办法，在不侵犯老年人人权的情况下，协助认知能力下降或受到其他限制的老年人。这些办法可包括采取措施，加强协助决定制度，扩大社区支持系统，并让老年人切实参与制定与法律能力有关的政策。

53. 缺乏统一的国际法律框架来保护老年人权利，导致对老年人享有法律能力的权利采取的处理办法零敲碎打，限制老年人自主权的医疗和社会模式持续存在。虽然区域标准有助于弥补这一缺口，但其范围有限，且缺乏一项具有约束力的国际公约的权威。《残疾人权利公约》为残疾人带来了一个范式转变，从强调残疾人脆弱、需要保护的医疗和社会模式，转向人权模式，这种模式赋予残疾人作为权利持有人的固有尊严和个人自主权，并协助他们行使法律能力。国际社会必须实现同样的范式转变，为老年人建立同样的法律保护。

54. 独立专家提出以下建议，要求作为主要义务承担人的各国政府和其他利益攸关方，包括民间社会、医护工作者、平等机构和权利机构，根据各自的任务采取以下行动：

(a) 各国应批准和执行保护老年人人权的区域公约和议定书，并根据《残疾人权利公约》的标准，纳入关于自主权、法律能力、充分知情同意和协助决定的具体标准；

(b) 必须加强现有规范的实施工作，填补剩余的缺口，以确保老年人享有法律能力并在决策过程中为老年人提供协助；

(c) 制定、资助和实施相关法律、政策和方案，确保老年人的充分自主权得到保护，并支持他们的自主决策能力；

(d) 制定措施和方案，反对年龄主义，改变将老龄与衰退联系在一起的负面定型观念；

<sup>96</sup> 多米尼加共和国提交的材料。

(e) 确保老年人能够以无障碍和可理解的形式获得行使其法律能力所需的所有相关信息；

(f) 促进老年人参与影响他们的决策进程，特别是参与制定与法律能力和知情同意有关的法律和政策；

(g) 加强缴费型和非缴费型养老金和社会保障制度，以确保贫困老人和退休老人能够有效行使其法律能力，避免经济依赖；

(h) 密切监测须依赖他人的老年人的状况，包括机构环境和家庭环境，以确保他们不受剥削、其法律能力不受不当限制；

(i) 推广协助决定模式，使认知能力下降或面临其他困难的老年人能够继续行使其法律能力；

(j) 提倡其他办法替代机构收容、监护和其他对法律能力的极端限制，并确保对受到这些限制的个人进行充分监测，以确保老年人的法律能力、意愿和喜好得到保护；

(k) 实施充分的保障措施，防止强制收容；

(l) 确保同意在机构环境中接受照护的老年人能够过上自主的生活，不被强迫在照护机构住更长时间或在照护上花费超过他们意愿的钱财；

(m) 发展和加强基础设施，支持在社区独立生活，这既是包容性环境的一部分，也是老年人的一种选择，确保他们有自主权决定独立生活；

(n) 加强在家中获得协助和照顾的权利；

(o) 制定预防措施，提高对各种不同形式暴力行为(包括经济剥削)的认识，因为这可能对老年人的自主权和独立生活安排产生不利影响；

(p) 确保老年人有机会诉诸司法和补救措施，以质疑对其自主权的限制，在希望住在何处和与谁一起住的问题上行使自己的权利；

(q) 采取更多预防措施，确保各种老年人，特别是面临交叉形式歧视的老年人，包括老年妇女、老年残疾人、老年土著人和法律能力受到限制的LGBTQ+人群的法律能力得到保护；

(r) 老年妇女尤其应享有平等的财产权和继承权，并应能通过养老金或社会保障制度平等获得收入，以避免其法律能力受到不当影响；

(s) 必须保护老年残疾人不至于因家人或代表老年残疾人做出决定的其他人采取的或明或暗的措施，而失去对自己生活的掌控；

(t) 确保患痴呆症的老年人获得与其他残疾人相同的协助，确保保护其自主性的标准与其他人平等，确保其法律能力不因其喜好随时间变化而受到质疑；

(u) 确保为土著老年人、少数群体和移民提供的服务能适应文化，以便更好地保护他们的法律能力，防止这种能力因文化障碍而受到损害；

(v) 监测LGBTQ+老年人在需要做出抚养其伴侣的决定时所面临的额外障碍，特别是在没有婚姻平等的国家，并确保他们能够获得使他们能够根据自己的性别认同保持法律能力的服务；

(w) 确保对法律能力和提供知情同意能力的评估平等地适用于所有年龄段，而不是不成比例地针对老年人；

(x) 推广以下能力评估方法：优先考虑保持自主性，为个人量身定做，而不是作为一种普遍的方法适用于某一年龄的所有人；

(y) 各国必须确保老年人仍然有机会诉诸司法，以重获自主权，包括保障措施，特别是在很容易被剥夺法律能力或拒绝参与协助决定进程的情况下；

(z) 鼓励主要利益攸关方接受关于自主权、法律能力和充分知情同意问题的培训，以了解这些问题对老年人充分享有人权的影响；

(aa) 各国必须支持范式转变，确保老年人被视为权利持有人，包括老年人根据自己的意愿和喜好参与自主决策、享有法律能力和做出知情决策的权利；老年人的决定非常重要，政府、地方当局、家人和医护人员不能以“老年人的最大利益”为由或以其他居高临下的方式，忽视或否定老年人的决定。