



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
17 July 2019
Russian
Original: English

Семьдесят четвертая сессия

Пункт 72 b) первоначального перечня*

Поощрение и защита прав человека: вопросы прав человека, включая альтернативные подходы в деле содействия эффективному осуществлению прав человека и основных свобод

Права инвалидов

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов Каталины Девандас Агилар, представленный в соответствии с резолюцией 35/6 Совета по правам человека.

* [A/74/50](#).



Доклад Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов

Резюме

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов Каталина Девандас Агилар рассматривает вопрос о положении пожилых инвалидов и излагает руководящие указания для государств по вопросам поощрения, защиты и обеспечения их прав человека и основных свобод с особым упором на сочетание ситуаций старения и инвалидности.

Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	4
II. Вопросы на стыке старения и инвалидности	4
III. Права пожилых инвалидов в рамках международного и регионального законодательства о правах человека	6
IV. Положение пожилых инвалидов	9
A. Стигматизация и стереотипы	10
B. Равенство и недискриминация	11
C. Самостоятельность и дееспособность	13
D. Самостоятельное проживание и поддержка по месту жительства	14
E. Свобода от насилия и ненадлежащего обращения	15
F. Социальная защита	16
G. Паллиативная помощь.....	18
V. Реализация прав пожилых инвалидов	18
A. Нормативно-правовая база.....	19
B. Принцип недискриминации	19
C. Поддержка по месту жительства	20
D. Доступная среда	21
E. Доступ к правосудию	22
F. Участие в общественной жизни	22
G. Нарращивание потенциала и просветительская работа	23
H. Мобилизация ресурсов.....	23
I. Международное сотрудничество	24
VI. Выводы и рекомендации.....	25

I. Введение

1. В настоящем докладе отмечаются различные проблемы, с которыми сталкиваются пожилые люди с инвалидностью при осуществлении своих прав человека и основных свобод наравне с другими, а также приводятся руководящие указания для государств по исполнению их текущих обязательств перед пожилыми инвалидами на основе прав человека с особым упором на сочетание ситуаций старения и инвалидности. Изложенные в докладе международные стандарты прав человека основаны на предыдущих рекомендациях правозащитных механизмов Организации Объединенных Наций, включая договорные органы и специальные процедуры.

2. При подготовке своего доклада Специальный докладчик проанализировала 96 ответов на вопросник, разосланный государствам-членам, национальным правозащитным учреждениям и организациям гражданского общества, включая организации инвалидов¹. В 2017 году она также совместно с Независимым экспертом по вопросу об осуществлении всех прав человека пожилых людей организовала в Нью-Йорке экспертное совещание с представителями учреждений Организации Объединенных Наций, организаций инвалидов, организаций пожилых людей и ученых.

II. Вопросы на стыке старения и инвалидности

3. Население мира стареет. Численность людей в возрасте от 60 лет каждый год увеличивается примерно на 3 процента². Ожидается, что доля населения в возрасте старше 60 лет, составлявшая в 2015 году 12 процентов, к 2050 году вырастет до 21 процента³. Это явление характерно не только для стран с высоким уровнем дохода; почти все страны мира сталкиваются с ростом доли пожилых людей в составе населения. Более того, старение населения в странах с низким уровнем дохода происходит гораздо более быстрыми темпами, чем в странах со средним и высоким уровнем доходов. Женщины, как правило, живут дольше, чем мужчины, и поэтому их больше в составе пожилого населения в целом и особенно среди лиц в возрасте от 80 лет⁴.

4. Увеличение продолжительности жизни сопровождается ростом распространенности хронических заболеваний, а также физических и когнитивных нарушений, которые при взаимодействии с различными препятствиями могут создавать ситуацию инвалидности. Кроме того, благодаря достижениям техники и медицины, а также социально-экономическим тенденциям, многие инвалиды живут дольше. В результате этого более 46 процентов пожилых людей во всем мире имеют различные расстройства здоровья (250 миллионов страдают от умеренных и сильных расстройств), и большинство инвалидов составляют пожилые люди⁵. Поскольку, согласно прогнозам, к 2050 году число лиц в возрасте старше 80 лет увеличится более

¹ См. www.ohchr.org/EN/Issues/Disability/SRDisabilities/Pages/SupportingTheAutonomyOlderPersons.aspx.

² United Nations Department of Economic and Social Affairs, World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables, Working Paper No. ESA/P/WP/248 (2017).

³ Promoting Inclusion through Social Protection: Report on the World Social Situation 2018 (United Nations publication, Sales No. E.17.IV.2), p. 47.

⁴ Ibid., p. 48.

⁵ Ibid.; Mark Priestley and Parvaneh Rabiee, "Same difference? Older people's organisations and disability issues", *Disability & Society*, vol. 17, No. 6 (2002), pp. 597–611.

чем в три раза, взаимосвязь между старением населения и увеличением показателей инвалидности прослеживается вполне четко.

5. Старение мирового населения привлекает внимание к правам пожилых людей и приводит к росту пожилой категории потребителей, что, в свою очередь, способствует более активному решению вопросов инвалидности. В частности, наличие спроса со стороны пожилых потребителей обеспечивает расширение доступности и ценовой приемлемости пригодных для них товаров и услуг, а также разработку новых ассистивных устройств и технологий, что, в свою очередь, способствует их более широкому использованию. Всестороннее внимание к интересам пожилых людей также позволяет пролить свет на аспекты инвалидности, которые до сих пор считаются табуированными, такие как сексуальность и недержание, что способствует устранению неверных представлений и восприятия этих вопросов как постыдных.

6. Возраст, в котором человек становится инвалидом, влияет на его самоощущение и восприятие его обществом. Люди, которые столкнулись с расстройством здоровья уже в пожилом возрасте, редко воспринимают себя как инвалидов и чаще считают снижение своих физических и когнитивных функций «нормальным» аспектом старения. Для тех же, кто столкнулся с расстройствами здоровья раньше, чем достиг пожилого возраста, возраст является вторичным аспектом самоидентификации; соответственно, с пожилым возрастом у них подчас связаны совсем другие ожидания. Эта специфика личного опыта и восприятия отражается и в том, как организации пожилых и инвалидов решают проблемы взаимосвязи между старением и инвалидностью. Хотя между этими движениями наблюдается все более активное взаимодействие, в целом они по-прежнему рассматривают положение пожилых инвалидов по-разному: защитники прав инвалидов зачастую не в полной мере учитывают интересы и проблемы, с которыми сталкиваются пожилые люди, а активисты в защиту пожилых людей часто не понимают и не применяют правозащитный подход к инвалидности. Соответственно, пожилые инвалиды часто остаются не охваченными этими инициативами.

7. Несмотря на то что эйджизм и эйблизм имеют общие корни и последствия, эйблистские предрассудки — не единственная причина неравенства среди лиц пожилого возраста. Эйджизм — стереотипные представления, предрассудки и дискриминация в отношении пожилых людей и пожилого возраста — это отдельная форма угнетения пожилых людей, включая пожилых людей с инвалидностью. Пожилые люди нередко воспринимаются как обуза, иждивенцы, бесполезные, недостойные или беспомощные⁶. Тогда как инвалидность все шире признается социальной условностью, неравенства, возникающие в силу пожилого возраста, в основном рассматриваются как «естественные» или «неизбежные». Это приводит к тому, что пожилые инвалиды подвергаются дискриминации и находятся в неблагоприятном положении не только в связи со своей инвалидностью, но также в силу стереотипов в отношении пожилых людей. Некоторые из препятствий, с которыми инвалиды сталкиваются в начале жизни, сохраняются далее или могут усугубляться в силу пожилого возраста; если же человек получил инвалидность на позднем этапе жизни, он может столкнуться с этими препятствиями впервые, и они будут усугубляться возрастными сложностями⁷.

⁶ Ania Zbyszewska, “An intersectional approach to age discrimination in the European Union: bridging dignity and distribution”, in *Discrimination and Labour Law: Comparative and Conceptual Perspectives in the EU and Beyond*, Mia Ronnmar and Ann Numhauser-Henning, eds. (Kluwer, 2015), pp. 141–163.

⁷ Age Reference Group on Equality and Human Rights, “Age and... multiple discrimination and

8. Результатом сочетания факторов пожилого возраста и инвалидности становятся как более серьезные формы дискриминации, так и специфические нарушения прав человека инвалидов. Пожилые инвалиды в большей степени страдают от упадка сил, утраты самостоятельности, маргинализации и культурного обесценивания. Они также в большей степени подвержены социальной изоляции, отчуждению, нищете и ненадлежащему обращению. Кроме того, двойное влияние эйджизма и эйблизма приводит к возникновению пробелов в области защиты прав человека и предвзятому толкованию стандартов прав человека по возрастному признаку. Несогласованность политики в отношении пожилых людей и в отношении инвалидов приводит к тому, что специфика инвалидности в пожилом возрасте не отражается в законодательстве и практике. Кроме того, поскольку пожилые инвалиды воспринимаются как «обуза» и считаются «недостойными», им нередко уделяется менее приоритетное внимание в политике, что приводит к получению ими услуг более низкого качества, особенно в ситуациях нехватки ресурсов⁸.

9. Жизненные перспективы и результаты пожилых женщин — инвалидов систематически хуже, чем у женщин без инвалидности или пожилых мужчин-инвалидов⁹. Гендерные роли и ожидания часто подталкивают этих женщин к экономической зависимости. В результате пожилые женщины-инвалиды гораздо беднее других; более подвержены насилию, ненадлежащему обращению и безнадзорности; а также с большей вероятностью страдают от неудовлетворенности своих потребностей и от нарушений прав человека. Кроме того, пожилые женщины-инвалиды с большей вероятностью могут быть помещены в специализированные учреждения и ограничены в дееспособности из-за более высокой продолжительности жизни женщин по сравнению с мужчинами¹⁰.

III. Права пожилых инвалидов в рамках международного и регионального законодательства о правах человека

10. В системе международного права прав человека права пожилых людей не получают такого же внимания и признания, как права других групп, включая инвалидов. Хотя в принципе, с точки зрения недопущения дискриминации, основные документы в области прав человека в равной степени применимы и к пожилым людям, конкретные ссылки на права пожилых людей и защиту от дискриминации по признаку возраста в существующих документах отсутствуют, за исключением Конвенции о правах инвалидов и Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей; международная нормативно-правовая база в целом крайне недостаточно используется для отстаивания прав пожилых людей. Несмотря на то что Комитет

older people”, discussion paper, October 2005. URL: [www.ageuk.org.uk/Documents/en-GB/For-professionals/Research/Age%20and%20Multiple%20Discrimination%20\(2005\)_pro.pdf?dtrk=true](http://www.ageuk.org.uk/Documents/en-GB/For-professionals/Research/Age%20and%20Multiple%20Discrimination%20(2005)_pro.pdf?dtrk=true).

⁸ Robert Kane, Reinhard Priester and Dean Neumann, “Does disparity in the way disabled older adults are treated imply ageism?” *Gerontologist*, vol. 47, No. 3 (June 2007), pp. 271 – 279.

⁹ Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 27 (2010) о пожилых женщинах и защите их прав человека.

¹⁰ Vicki Freedman, Douglas A. Wolf and Brenda C. Spillman, “Disability-free life expectancy over 30 years: a growing female disadvantage in the US population”, *American Journal of Public Health*, vol. 106, No. 6 (June 2016), pp. 1079–1085; Elina Nihtilä and Pekka Martikainen, “Institutionalization of older adults after the death of a spouse”, *American Journal of Public Health*, vol. 98, No. 7 (July 2008), pp. 1228–1234; а также Pekka Martikainen and others, “Gender, living arrangements, and social circumstances as determinants of entry into and exit from long-term institutional care at older ages: a 6-year follow-up study of older Finns”, *Gerontologist*, vol. 49, No. 1 (February 2009), pp. 34–45.

по экономическим, социальным и культурным правам и Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин издали замечания общего порядка о правах пожилых людей¹¹, в заключительных замечаниях договорных органов по правам человека и рекомендациях по итогам универсального периодического обзора пожилые люди, в том числе пожилые инвалиды, упоминаются крайне редко¹².

11. Организация Объединенных Наций уже принимала рекомендательные документы в поддержку прав человека пожилых людей, в том числе принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей 1991 года и Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года. План способствовал привлечению внимания к пожилым людям на международном уровне и подчеркивал их роль и вклад в общественную жизнь в противовес изображению их исключительно как получателей социальных льгот. В Плане содержится ряд рекомендаций по достижению социально-экономических целей, ссылки на обязательства в области прав человека, в частности по ликвидации дискриминации по признаку возраста, и в нем отдельно упоминаются пожилые инвалиды. Однако поскольку он составлялся и задумывался не в качестве документа по правам человека, в нем не рассматриваются важные проблемы в области прав человека, затрагивающие пожилых людей, включая пожилых инвалидов, такие как институционализация, лишение правоспособности и принудительное лечение.

12. В отличие от предыдущих договоров по правам человека, Конвенция о правах инвалидов содержит в себе ряд упоминаний о старении и пожилых людях. В ее преамбуле признаются трудные условия, с которыми сталкиваются инвалиды в результате множественных и обостренных форм дискриминации, в том числе по признаку возраста; в статье 8 («Просветительно-воспитательная работа») изложено обязательство вести борьбу со стереотипами, предрассудками и вредными обычаями в отношении инвалидов, в том числе на почве возраста; в статье 13 («Доступ к правосудию») говорится о предоставлении соответствующих возрасту корректив; в статье 16 («Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства») признаются важность оказания помощи с учетом возраста и возрастные аспекты защиты; в статье 25 («Здоровье») напрямую упоминается необходимость оказания пожилым лицам медицинских услуг, сводящих к минимуму и предотвращающих дальнейшее возникновение инвалидности; а в статье 28 («Достаточный жизненный уровень и социальная защита») содержится призыв к государствам обеспечить доступ пожилых инвалидов к программам социальной защиты и программам сокращения масштабов нищеты. Тем не менее, хотя женщинам и детям — инвалидам посвящены отдельные статьи, Конвенция не выделяет в отдельную категорию проблемы на стыке старения и инвалидности.

13. Комитет по правам инвалидов рассматривал вопросы, касающиеся пожилых людей, в своих замечаниях общего порядка и заключительных замечаниях в адрес государств-участников. В частности, он разъяснил, что пожилой возраст является одним из возможных оснований для множественных и пересекающихся форм дискриминации, и в своем замечании общего порядка № 6 (2018) по вопросу равенства и недискриминации также рекомендовал государствам принять конкретные меры в интересах пожилых инвалидов. Комитет также признал обязательство государств проводить консультации с

¹¹ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 6 (1995) об экономических, социальных и культурных правах пожилых людей; а также Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 27.

¹² См. www.upr-info.org/database/statistics/.

группами лиц, подверженными пересекающимся видам дискриминации, в том числе пожилыми лицами, в своем замечании общего порядка № 7 об участии инвалидов, включая детей-инвалидов, через представляющие их организации в осуществлении Конвенции и в мониторинге этого процесса. Эти положения и их толкование делают Конвенцию уникальной отправной точкой для рассмотрения проблем на стыке старения и инвалидности через призму прав человека. Пожилые люди с инвалидностью, которые сталкиваются с препятствиями при осуществлении своих прав по причине инвалидности или возраста, могут обратиться за защитой в соответствии с Конвенцией, независимо от того, в раннем или позднем возрасте они стали инвалидами. Кроме того, Конвенция обеспечивает защиту и пожилым людям, которые воспринимаются окружающими как инвалиды.

14. Конвенция о правах инвалидов дает возможность укрепить правозащитный подход к проблемам старения. Хотя никто не ставит под сомнение тот факт, что пожилые люди имеют права, отсутствие международной нормативной базы в области прав человека пожилых людей препятствует развитию основанного на правах человека подхода к проблемам старения. При обсуждении вопросов старения на международном уровне по-прежнему используются преимущественно медицинские определения и подходы, а пожилые люди всё так же в значительной степени воспринимаются исключительно как получатели помощи и социальных льгот. Кроме того, стратегии государств в отношении пожилых людей, судя по всему, в основном продиктованы соображениями экономической цены старения населения (в частности, государственных расходов на пенсионное обеспечение, здравоохранение и долгосрочный уход), а не заботой о правах человека пожилых людей. В результате параметры многих инициатив, связанных с проблемами старения, по-прежнему существенно определяются финансовыми соображениями и медицинскими моделями, что особенно отражается на пожилых инвалидах, в то время как связанные с инвалидностью инициативы благодаря Конвенции все чаще переориентируются на поощрение самостоятельности, независимости и полноты участия в общественной жизни.

15. На региональном уровне первым в мире обязательным документом о правах пожилых людей стала Межамериканская конвенция о защите прав человека пожилых людей, принятая в 2015 году. Межамериканская конвенция в значительной степени опирается на текст Конвенции о правах инвалидов, в частности в том, что касается дееспособности и самостоятельного проживания. Хотя в первых редакциях Межамериканской конвенции встречались расхождения с Конвенцией о правах инвалидов, вмешательство организаций инвалидов помогло преодолеть эти несоответствия и обеспечить более высокий уровень защиты прав¹³. Протокол к Африканской хартии прав человека и народов о правах инвалидов в Африке, принятый в 2018 году, содержит статью о правах пожилых инвалидов. К сожалению, Протокол к Африканской хартии прав человека и народов о правах пожилых людей в Африке, принятый в 2016 году, содержит стандарты, которые обеспечивают меньшую степень защиты, чем Конвенция о правах инвалидов, и противоречат ей. Аналогичным образом рекомендация Совета Европы по поощрению прав человека пожилых людей, принятая в 2014 году, несмотря на ссылки на положения Конвенции о правах инвалидов, касающиеся пожилых людей, соответствует не всем стандартам Конвенции. Специальный докладчик хотела бы вновь заявить о том, что в случае

¹³ Francisco Bariffi and Francesco Seatzu, “La convención de la OEA sobre los derechos de las personas mayores y la ratificación del modelo de toma de decisiones con apoyos”, *Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos*, vol. 3, No. 1 (2019), pp. 89–119.

расхождений между Конвенцией и другими международными или региональными стандартами защиты пожилых людей преимущественную силу должны иметь положения, которые в большей степени способствуют реализации прав пожилых инвалидов.

16. В 2010 году Генеральной Ассамблеей была учреждена Рабочая группа открытого состава по проблемам старения для рассмотрения существующей международной системы прав человека пожилых людей, выявления возможных пробелов и определения наилучших путей их устранения, в том числе путем рассмотрения вопроса о целесообразности разработки дополнительных документов и мер при такой необходимости. По итогам десяти сессий Рабочей группы, судя по всему, было достигнуто общее согласие относительно того, что в существующих документах есть значительные пробелы в части защиты прав пожилых людей. В этом контексте, учитывая взаимосвязь между старением и инвалидностью, Конвенция о правах инвалидов должна рассматриваться как минимальный набор стандартов в отношении прав пожилых людей, чтобы не допустить регресса в области международного права прав человека. При составлении любых новых юридически обязательных международных инструментов по правам пожилых людей следует обращать внимание на пробелы и несоответствия в международных нормах, которые ставят в неблагоприятное положение пожилых инвалидов.

17. Принятие целей в области устойчивого развития также открывает возможность для укрепления прав пожилых инвалидов. В целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, не упоминались инвалиды и пожилые люди, что привело к усилению их маргинализации, поскольку усугубило разрыв между ними и другими категориями населения, однако в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года содержится несколько ссылок на обе группы. Цели в области устойчивого развития содержат призыв принять конкретные меры для того, чтобы никто не был забыт, и предусматривают обязательство охватить в первую очередь самых отстающих, в число которых, как правило, входят лица, подверженные комплексной дискриминации по признакам их многочисленных и пересекающихся характеристик, в частности пожилые инвалиды. Однако упоминание «преждевременной смертности» в тексте задачи 3.4, поставленной в рамках цели 3 в области устойчивого развития, вызывает озабоченность, поскольку это может привести к тому, что пожилые лица будут исключаться из инициатив по снижению смертности от неинфекционных заболеваний¹⁴. Конвенция о правах инвалидов содержит нормативные руководящие указания по осуществлению основанного на правах человека подхода к достижению устойчивого развития для пожилых инвалидов.

IV. Положение пожилых инвалидов

18. Специальный докладчик определила ряд проблем в области прав человека, затрагивающих пожилых инвалидов, среди которых: стигматизация и стереотипы; прямая и косвенная дискриминация; отказ в самостоятельности и дееспособности; помещение в спецучреждения и отсутствие поддержки по месту жительства; насилие и ненадлежащее обращение; а также отсутствие надлежащей социальной защиты. Признавая определенные различия в том, как формулируются проблемы в области прав человека, затрагивающие

¹⁴ Nena Georgantzi, “The challenges in implementing and monitoring the Agenda 2030 and SDGs 3 and 10 from an old age perspective”, in *Falling through the Cracks: Exposing Inequalities in the EU and Beyond*, Sylvia Beales, George Gelber and Tanja Gohlert, eds. (2019), p. 86.

одновременно инвалидов и пожилых людей, Специальный докладчик рассмотрела нормативную базу Конвенции о правах инвалидов с точки зрения старения для целей анализа в настоящем докладе. Проблемы, рассматриваемые в настоящем разделе, отражают не все вопросы прав человека, относящиеся к пожилым инвалидам, и не все материалы, полученные при подготовке доклада.

A. Стигматизация и стереотипы

19. Стигматизация и стереотипы являются одной из основных проблем, с которыми сталкиваются пожилые инвалиды. Эйблизм и эйджизм глубоко укоренились в общественном сознании, политике, законах, институтах, взглядах и убеждениях. В ситуациях сочетания этих видов дискриминации пожилые инвалиды сталкиваются со специфическими нарушениями прав человека. Поскольку расстройства здоровья пожилых людей часто рассматриваются как естественный аспект старения, препятствия для участия в общественной жизни, с которыми они сталкиваются, воспринимаются не как результат общественных устоев, а как норма жизни. Поэтому любые инициативы направлены не на устранение препятствий и создание возможностей включения в общественную жизнь, а в основном на медицинские аспекты. Кроме того, заниженные ожидания в отношении пожилых инвалидов выливаются в представление о том, что поддерживать участие пожилых инвалидов в общественной жизни нецелесообразно. В результате дифференцированное обращение по признаку инвалидности и возраста не только широко распространено, но и считается необходимым и не считается проблемой, что приводит к нормализации практики, которая для других групп населения, например более молодых инвалидов, считалась бы неприемлемыми.

20. Сами пожилые люди и инвалиды также не лишены эйблистских и эйджистских взглядов. Инвалидность настолько стигматизирована, что пожилые люди порой не обращаются за медицинской помощью и поддержкой, не используют средства, облегчающие мобильность, и ассистивные устройства. Кроме того, люди, сталкивающиеся с расстройством здоровья в старшем возрасте, могут чувствовать себя брошенными и впадать в отчаяние, что повышает их склонность к социальной самоизоляции. С другой стороны, эйджизм внутри сообщества инвалидов снижает внимание к пожилым инвалидам в рамках этого сектора¹⁵. Весьма активно пропагандируя равенство детей, молодежи и взрослых трудоспособного возраста с инвалидностью, движение за права инвалидов, однако, до сих пор не уделяло внимания аспектам старения¹⁶. Эта позиция стала одной из причин непроявленности интересов пожилых людей, а в определенной степени — и узаконивания дискриминации в отношении пожилых инвалидов. Хотя сейчас ширится понимание необходимости разработать конструктивные меры в поддержку активного участия детей и взрослых — инвалидов в жизни общества, пожилые инвалиды все еще рассматриваются как немощные и зависимые, нуждающиеся только в защите и уходе.

21. Особенно широко распространены стигматизация и стереотипы в отношении когнитивных расстройств, например, деменции. Ряд исследований показал, что среди поставщиков услуг и в общей массе населения преобладают

¹⁵ Mark Priestley, "Adults only: disability, social policy and the life course", *Journal of Social Policy*, vol. 29, No. 3 (July 2000), pp. 421–439.

¹⁶ Håkan Jönson and Annika Larsson, "The exclusion of older people in disability activism and policies – a case of inadvertent ageism?", *Journal of Aging Studies*, vol. 23, No. 1 (January 2009), pp. 69–77.

негативные представления и установки в отношении лиц с деменцией¹⁷. Такие эйджистские представления и установки систематически препятствуют обеспечению полного и равного доступа пожилых людей с деменцией к общественной системе здравоохранения. Мало внимания уделяется лицам, страдающим деменцией с ранним началом, которые подвергаются эйджистскому отношению в силу распространенного заблуждения о том, что деменция — болезнь исключительно пожилых людей. Среди этой группы населения распространена и боязнь навешивания ярлыков и дискриминации из-за диагноза «деменция», поскольку знания медицинских работников о деменции ограничены, диагностические средства недостаточны, бытует мнение, что «тут ничего не поделаешь», эффективность медикаментозной терапии сомнительна и к пациентам часто применяются меры принуждения.

22. Способствует выпадению пожилых инвалидов из поля общественного зрения и сочетание предрассудков эйджизма и эйблизма. Информации о потребностях пожилых людей с инвалидностью очень мало. Особенно не хватает внимания людям с аутизмом и умственными расстройствами, поскольку большинство людей по-прежнему думают о них только как о детях. Кроме того, тенденция к представлению пожилых людей как единой группы (в частности, «люди старше 60 лет») чревата тем, что игнорируется их широкое разнообразие и людей разных возрастов, имеющих различные потребности и ожидания, смешивают в одну категорию¹⁸. Очень мало данных с разбивкой по возрасту и инвалидности, имеющих важное значение для подтверждения фактов неравенства и дискриминации, с которыми сталкиваются пожилые инвалиды в различных сферах жизни. В этих условиях нарушения прав человека пожилых инвалидов зачастую не отслеживаются и не классифицируются в качестве таковых.

23. Хотя обсуждения на тему «активного старения» открывают пожилым людям возможности повышения качества здоровья и участия в общественной жизни, они могут непреднамеренно усиливать предвзятое отношение к пожилым людям и инвалидам ввиду ограниченности представлений об активности пожилых лиц с высокими потребностями в поддержке, а также неучтения полного спектра мер поддержки, необходимых для обеспечения желаемой активности пожилых инвалидов. Усугубляется ситуация и программными концепциями «активного старения», в которых активность сводится к трудоспособности гражданина.

В. Равенство и недискриминация

24. Дискриминация по признаку возраста является одновременно нарушением прав человека и одной из главных причин многих правонарушений, от которых страдают пожилые инвалиды. Поскольку в международных документах по правам человека возраст не рассматривается систематически в качестве основания дискриминации, существует пробел в защите прав, в силу которого многие национальные законы против дискриминации не направлены на борьбу непосредственно с возрастной дискриминацией. В результате этого дифференцированное обращение по признаку возраста зачастую считается допустимым, и, соответственно, пожилые люди, в том числе инвалиды, не получают тех прав, которые имеют более молодые люди в аналогичном положении. Дискриминационные правила, например требования об

¹⁷ John Macnicol, *Age Discrimination: An Historical and Contemporary Analysis* (Cambridge, United Kingdom, Cambridge University Press, 2006), p. 308.

¹⁸ Ibid.

обязательном выходе на пенсию по достижении определенного возраста и возрастные ограничения на доступ к здравоохранению, образованию, социальной защите и финансовым услугам, часто считаются законными.

25. Во многих странах пожилые люди, которые получили инвалидность на поздних этапах жизни, исключаются из программ помощи инвалидам. Например, люди в возрасте старше 70 лет зачастую не имеют права на связанные с инвалидностью субсидии (например, для покупки специально адаптированного автомобиля). Это негативный фактор, поскольку программы помощи инвалидам, как правило, активнее способствуют социальной интеграции и участию пожилых людей в общественной жизни, чем программы поддержки престарелых, основной упор в которых делается на медицинские услуги. Кроме того, в результате снижения ожиданий относительно поддержания и улучшения способностей человека в пожилом возрасте пожилым инвалидам зачастую предлагается меньше услуг по реабилитации, хотя такие услуги, напротив, имеют основополагающее значение для их благополучия, поскольку поддерживают здоровье и способности или замедляют их упадок. Например, во многих странах людям с деменцией не предлагается никаких реабилитационных услуг, а само расстройство пока не рассматривается медицинскими работниками как один из факторов развития инвалидности и соответствующего ведения пациента не осуществляется.

26. Одно из негативных последствий отсутствия запрета дискриминации по признаку возраста заключается в том, что директивные органы могут игнорировать необходимость принятия позитивных мер для обеспечения прав пожилых инвалидов. Поскольку возраст, как правило, прямо не рассматривается в качестве запрещенного основания дискриминации, обязательства государств по уменьшению структурных препятствий для людей пожилого возраста и/или по принятию позитивных мер для достижения фактического равенства пожилых людей зачастую игнорируются¹⁹. Более того, во многих странах отсутствует обязательство обеспечивать для этой группы населения разумные средства приспособления, а люди, получающие инвалидность, порой не знают об обязательстве обеспечивать разумные средства приспособления для инвалидов. Поэтому, пока сами пожилые люди не признают себя инвалидами, они не могут пользоваться инструментами обеспечения равенства, закрепленными в Конвенции о правах инвалидов.

27. Инвалиды представляют собой разнородную группу с широким кругом расстройств и индивидуальных признаков, таких как расовая принадлежность, цвет кожи, пол, сексуальная ориентация, гендерная идентичность, язык, религия, национальное, этническое, племенное или социальное происхождение. Сочетание этих характеристик может порождать дополнительные пересекающиеся и множественные формы дискриминации. Например, социально-экономическое неравенство среди пожилых инвалидов может привести к неравному доступу пожилых меньшинств к вариантам домашнего и общинного проживания, причем некоторые группы меньшинств подвержены этому больше, чем другие²⁰.

28. В контексте гуманитарных чрезвычайных ситуаций следует отметить, что пожилые инвалиды могут подвергаться большему риску во время конфликтов

¹⁹ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, “Normative standards in international human rights law in relation to older persons”, analytical outcome paper, 2012, pp. 9–11.

²⁰ Zhanlian Feng and others, “Growth of racial and ethnic minorities in US nursing homes driven by demographics and possible disparities in options”, *Health Affairs*, vol. 30, No. 7 (July 2011), pp. 1358–1365.

или стихийных бедствий; ввиду физических и институциональных препятствий их чаще обходят вниманием при распределении гуманитарной помощи; препятствия в доступе к услугам здравоохранения и реабилитации для них более серьезны, чем для других людей; они остаются невовлеченными в процесс принятия решений по гуманитарным инициативам и по касающимся их вопросам²¹.

С. Самостоятельность и дееспособность

29. В силу взаимосвязи между инвалидностью и возрастом пожилые инвалиды сталкиваются с повышенным риском ограничения их права на самостоятельность и дееспособности. Основания для лишения дееспособности не ограничиваются реальным или предполагаемым расстройством здоровья, а включают и другие факторы, такие как негативное восприятие (например, когда человек воспринимается «немогущим и выжившим из ума»), потеря доходов и отсутствие внимания со стороны семьи. В результате пожилые инвалиды чаще, чем престарелые люди без инвалидности, попадают под опеку и в спецучреждения, безвыходно сидят дома и подвергаются принудительному лечению. В частности, люди с деменцией считаются малосамостоятельными или вообще несамостоятельными. Зачастую одного диагноза болезни Альцгеймера или деменции достаточно для отказа человеку в осуществлении таких прав, как право на вступление в брак или оставление завещания. Лица с психосоциальными расстройствами по-прежнему подвергаются принудительному лечению в старости, с большей вероятностью попадают под опеку или бессрочно отправляются в специализированные учреждения и имеют меньше шансов на получение альтернативных услуг по поддержанию психического здоровья и социальной поддержки при самостоятельном проживании.

30. Многие пожилые инвалиды фактически лишаются дееспособности даже при отсутствии альтернативного порядка принятия решений. К примеру, им часто ограничивают возможность принимать самостоятельные решения без согласия членов семьи, им без их информированного согласия оказываются медицинские и социальные услуги, в том числе паллиативная помощь, и за них принимаются предсмертные решения. Подчас полностью игнорируются бытовые волеизъявления и предпочтения пожилых инвалидов, в частности касательно того, что им есть, носить, когда спать или даже когда ходить в туалет. Пожилые женщины-инвалиды сталкиваются с особыми проблемами в части дееспособности. Иногда они не имеют права на наследование и распоряжение нажитым в браке имуществом после смерти супруга, либо их дееспособность по закону или фактически передается юристам или родственникам без их согласия²².

31. Принцип универсальной правоспособности содержится в статье 12 Конвенции о правах инвалидов, которая обеспечивает равенство перед законом всех лиц с предполагаемой или фактической инвалидностью, независимо от возраста. Наличие у человека высоких потребностей в поддержке не может служить основанием для лишения его самостоятельности и дееспособности. Утрата самостоятельности — процесс не естественный, а социальный, являющийся результатом отсутствия уважения и поддержки воли и предпочтений всех людей

²¹ Phillip Sheppard and Sarah Polack, *Missing Millions: How Older People with Disabilities are Excluded from Humanitarian Response* (London, HelpAge International, 2018).

²² Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин, общая рекомендация № 27, п. 27.

со стороны общества. Пожилые инвалиды имеют право сохранять свою дееспособность и доступ к помощи при принятии решений, а их самостоятельность необходимо признавать и поддерживать. Кроме того, все услуги в области здравоохранения и социального обеспечения должны основываться на свободном и осознанном согласии соответствующего лица, а все законы, которые допускают принудительное лечение или помещение лиц в учреждения интернатного типа с разрешения третьих сторон, например родственников, либо на основе фактического или предполагаемого состояния психического здоровья и иных расстройств, должны быть отменены (см. [A/HRC/37/56](#)).

D. Самостоятельное проживание и поддержка по месту жительства

32. Пожилые инвалиды зачастую лишены права на самостоятельное проживание и участие в жизни местного сообщества. В то время как для более молодых людей с инвалидностью самостоятельное проживание все больше поощряется и поддерживается, пожилые инвалиды во многих странах регулярно принуждаются к проживанию в спецучреждениях, в том числе домах престарелых и инвалидов. Многие из этих учреждений фактически сегрегированы, и их персонал контролирует быт содержащихся в них лиц и принимает решения в их отношении, в том числе решения о помещении их в отдельные изолированные режимные палаты, о применении химических средств усмирения, в частности психотропных препаратов, а также иных физических мер усмирения. Особую обеспокоенность вызывает появление в развитых странах отдельных «городков» для проживания лиц с деменцией, представляющих собой системную форму сегрегации и изоляции лиц с инвалидностью.

33. Главной причиной изоляции пожилых инвалидов в спецучреждениях является отсутствие качественных услуг по поддержке таких лиц в местных сообществах. Как правило, пожилые инвалиды имеют ограниченный доступ к службам поддержки по месту жительства и получают услуги более низкого качества, чем более молодые инвалиды или пожилые люди без инвалидности. Например, во многих странах для инвалидов установлены возрастные ограничения на доступ к персональной помощи и поддержке на дому. Поскольку модели оказания услуг, ориентированных на пожилых людей и инвалидов, часто различаются, лица, становящиеся инвалидами на более поздних этапах жизни, имеют меньше возможностей быть самостоятельными и чаще получают от местного сообщества лишь базовую поддержку.

34. Недостаточность поддержки приводит также к чрезмерной зависимости пожилых инвалидов от неформальной поддержки, в первую очередь со стороны семьи и знакомых²³. В рамках семьи основными источниками неформальной поддержки для пожилых инвалидов являются женщины, с инвалидностью и без инвалидности, и такая поддержка зачастую не подкрепляется специальными услугами, возможностями организации временного ухода в период отдыха лиц, обычно предоставляющих уход, обучением или финансовой помощью. В таких нестабильных условиях для инвалидов может повышаться риск изоляции и зависимости от графика и предпочтений ухаживающих за ними лиц, в результате чего они могут: быть вынуждены переезжать в другой город или

²³ Titti Mattsson, “Age, vulnerability and disability”, in *Ageing, Ageism and the Law: European Perspectives on the Rights of Older Persons*, Israel Doron and Nena Georgantzi, eds. (Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 2018), pp. 37–49.

страну; лишиться самостоятельности в принятии решений относительно различных аспектов жизни; быть вынуждены придерживаться того или иного бытового уклада; лишиться свободы в собственном доме; подвергаться риску ненадлежащего обращения и безнадзорности. Все это не дает пожилым инвалидам возможности самостоятельно жить в обществе, даже если они проживают у себя дома и в своей общине.

35. Право всех инвалидов, независимо от возраста и вида расстройства, на самостоятельное проживание и вовлеченность в местное сообщество признается в статье 19 Конвенции о правах инвалидов. Это право, в частности, предполагает возможность выбирать, где, как и с кем жить; доступ к ряду общественных услуг, включая личную помощь, помощь на дому и бытовые услуги по месту жительства; а также доступ к общественным службам и благам, инклюзивным и доступным для инвалидов. Хотя в стандартах для пожилых людей по-прежнему широко используется понятие «долгосрочный уход», разработчики Конвенции отказались от концепции ухода в пользу парадигмы поддержки (см. [A/HRC/34/58](#)). Это терминологическое различие отражает критику сообществом инвалидов концепции их обслуживания как патерналистской, построенной вокруг идеи медицинской помощи и способствующей сегрегации инвалидов, сдерживанию их деятельности и подрыву их возможностей.

Е. Свобода от насилия и ненадлежащего обращения

36. Пожилые инвалиды подвержены серьезному риску насилия, ненадлежащего обращения и безнадзорности. Ряд исследований показал, что физические, умственные и психические нарушения являются серьезными факторами риска жестокого обращения с пожилыми людьми²⁴. Например, в одном исследовании было установлено, что пожилые люди с болезнью Альцгеймера или другими формами деменции в 4,8 раза больше подвержены жестокому обращению, чем пожилые люди без таких расстройств²⁵. Эти нарушения, происходящие как в местных сообществах, так и в институциональных условиях, в том числе в больницах, домах престарелых и других интернатных заведениях, включают в себя физическое, психологическое и сексуальное надругательство, безнадзорность и финансовую эксплуатацию. По данным Всемирной организации здравоохранения, 90 процентов всех лиц, ненадлежащим образом обращающихся с пожилыми инвалидами, являются членами их семей, в том числе детьми, супругами и партнерами²⁶. Судя по данным, наиболее высок риск смертности от ненадлежащего обращения и безнадзорности для пожилых лиц с когнитивными нарушениями²⁷.

37. В учреждениях долгосрочного ухода, где пожилые инвалиды составляют значительную долю контингента, ненадлежащее обращение с пожилыми людьми является крайне важной проблемой. Многочисленные доклады и исследования свидетельствуют о высоком уровне ненадлежащего обращения с пожилыми людьми в учреждениях, причем уровень этот, по всей видимости,

²⁴ World Health Organization, “Risk factors for elder abuse”, Violence Info. URL: <http://apps.who.int/violence-info/studies/?area=elder-abuse&aspect=risk-factors&risk-factor-level=Individual&risk-factor-sub-levels=Victim>.

²⁵ Xin Qi Dong, “Elder abuse: systematic review and implications for practice”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, No. 6 (June 2015), pp. 1214–1238.

²⁶ World Health Organization, “Elder abuse: the health sector role in prevention and response”, 2016.

²⁷ Xin Qi Dong, Ruijia Chen and Melissa A. Simon, “Elder abuse and dementia: a review of the research and health policy”, *Health Affairs*, vol. 33, No. 4 (April 2014), pp. 642–649.

даже недооценен в силу низкой степени выявляемости и/или сообщений о таких инцидентах²⁸. Особенно подвержены риску ненадлежащего обращения лица с деменцией, поскольку они нуждаются в значительной поддержке, а общение для них затруднено. Им, наряду с людьми, у которых диагностированы психические расстройства, часто против их воли назначаются нейролептики и другие психотропные вещества для химического усмирения или под видом «лечения»²⁹. Кроме того, жители домов престарелых и учреждений проживания с уходом зачастую плохо осведомлены о существующих службах защиты взрослых и не уверены, есть ли у них выбор, если их текущий уход не является оптимальным. Пожилым женщинам-инвалидам, ставшим жертвами сексуального насилия, особенно трудно добиться огласки такой информации и получить доступ к правосудию, в результате чего их опыт замалчивается³⁰. Даже в тех случаях, когда пожилые женщины, в особенности с когнитивными нарушениями, сообщают о ненадлежащем обращении, их свидетельства могут считаться ненадежными из-за проблем с памятью.

38. Согласно статье 16 Конвенции о правах инвалидов, государства-участники должны принимать все надлежащие меры для защиты инвалидов как дома, так и вне его от всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, в том числе от тех их аспектов, которые имеют гендерную подоплеку. Это, в частности, предполагает предоставление соответствующей поддержки инвалидам, их семьям и лицам, осуществляющим уход, с учетом гендерной и возрастной специфики; эффективный контроль всех учреждений и программ для инвалидов; а также надлежащие меры содействия выздоровлению, реабилитации и социальной реинтеграции жертв ненадлежащего обращения. Все эти стандарты распространяются на пожилых инвалидов независимо от того, проживают они в своем доме или в учреждении.

F. Социальная защита

39. Пожилые инвалиды подвержены значительному риску нищеты. В силу существования норм об обязательном выходе на пенсию в определенном возрасте многие пожилые инвалиды не имеют права продолжать работать, даже если у них есть такое желание. Такая ситуация не только представляет собой произвольное ограничение права на труд, но и может лишить пожилого человека дохода и подорвать его способность вести самостоятельный образ жизни. Кроме того, пожилые инвалиды несут множество дополнительных расходов, связанных с инвалидностью, по сравнению с другими людьми. Некоторые из этих расходов обусловлены необходимостью приобретать товары и услуги, связанные с инвалидностью (например, средства, облегчающие передвижение, и услуги личной помощи), а многие другие являются результатом отсутствия доступной среды (например, расходы на транспорт) или дискриминации (например, расходы на медицинское страхование).

40. Пожилые инвалиды зачастую лишены права на получение услуг и льгот по инвалидности, в том числе пенсий и льгот на проезд, поскольку предполагается,

²⁸ Elizabeth Bloemen and others, “Trends in reporting of abuse and neglect to long term care ombudsmen: data from the national ombudsman reporting system from 2006 to 2013”, *Geriatric Nursing*, vol. 36, No. 4 (July–August 2015), pp. 281–283; и Britt-Inger Saveman and others, “Elder abuse in residential settings in Sweden”, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 10, Nos. 1–2 (1999), pp. 43–60.

²⁹ Human Rights Watch, “They Want Docile”: How Nursing Homes in the United States Overmedicate People with Dementia (United States, Human Rights Watch, 2018).

³⁰ Bianca Fileborn, “Sexual assault and justice for older women: a critical review of the literature”, *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 18, No. 5 (December 2017), pp. 496–507.

что пенсии заменяют нетрудоспособным по причине инвалидности людям их доход. Однако у инвалидов значительно меньше возможностей делать взносы в накопительные схемы, чем у людей без инвалидности, поскольку для них характерны более высокие уровни безработицы, экономической неактивности и неофициальной занятости. Таким образом, пожилые люди с инвалидностью имеют меньше шансов получать пенсию. Кроме того, существуют значительные различия в плане доступа к пенсиям: в регионах с высоким уровнем дохода пенсию получает более 95 процентов людей, достигших пенсионного возраста, в то время как в Центральной и Южной Азии — лишь 26 процентов, а в странах Африки к югу от Сахары — 23 процента³¹.

41. Многие страны ввели системы ненакопительных пенсий, чтобы гарантировать по крайней мере минимальный доход в пожилом возрасте, однако такие пенсии часто ниже обычных. Поэтому пожилые инвалиды чаще испытывают нехватку денежных средств для удовлетворения своих потребностей, связанных с инвалидностью. Инвалиды, у которых признаки старения развиваются рано, например лица с синдромом Дауна, могут нуждаться в досрочном выходе на пенсию. При этом во многих странах они либо не могут претендовать на досрочную пенсию, либо им полагается пенсия значительно ниже средней. Пожилые женщины-инвалиды сталкиваются с дополнительными трудностями в получении доступа к надлежащей социальной защите, поскольку в среднем имеют меньше возможностей работать и при этом имеют более высокую продолжительность жизни, чем мужчины.

42. Пожилые инвалиды часто подвергаются дискриминации в процессе получения услуг и льгот. Так, например, поскольку считается, что они не способны или не желают принимать новые технологии и адаптироваться к ним, подчас им не предоставляется равный доступ к ассистивным технологиям. Кроме того, поскольку плохое состояние здоровья считается симптомом преклонного возраста, а не медицинским расстройством, требующим лечения, пожилые инвалиды систематически не получают медицинских процедур, в том числе профилактических обследований, хирургического лечения и трансплантации органов. Подобным же образом они имеют меньше возможностей участия в инициативах, направленных на развитие потенциала, например в программах обучения. Кроме того, в случаях, когда подтверждение инвалидности является одним из условий доступа к льготам или услугам, пожилые инвалиды нередко их не получают, поскольку их функциональные ограничения считаются естественным аспектом старения. Это может приводить к ситуациям, когда Конвенция о правах инвалидов к пожилым инвалидам на практике не применяется.

43. Правильно разработанные и реализованные системы социальной защиты могут играть важную роль в обеспечении пожилым инвалидам стабильного дохода и доступа к необходимым услугам, включая здравоохранение и поддержку (см. [A/70/297](#)). В соответствии со статьей 28 Конвенции о правах инвалидов, государства-участники должны признавать право инвалидов на социальную защиту без дискриминации и принимать надлежащие меры к обеспечению и поощрению реализации этого права. Такая защита, в частности, предполагает доступ к общим программам и услугам социальной защиты — включая базовые услуги, программы сокращения масштабов нищеты, жилищные программы, пенсионные льготы и программы, — а также доступ к специализированным программам и услугам для удовлетворения нужд и покрытия расходов, связанных с инвалидностью. Кроме того, социальная защита пожилых инвалидов должна содействовать активной гражданской

³¹ Promoting Inclusion through Social Protection: Report on the World Social Situation 2018, p. 47.

жизни, социальной интеграции и участию в общественной жизни, а не порождать патернализм, зависимость и сегрегацию. Неоказание финансовой поддержки, в частности невыплата пособий по инвалидности пожилым инвалидам, представляет собой одну из форм дискриминации по признаку возраста и инвалидности.

G. Паллиативная помощь

44. Паллиативной помощи для облегчения боли и страданий пока уделяется мало внимания при обсуждении вопросов инвалидности. Вместе с тем это один из центральных вопросов, связанных с правами пожилых людей. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что люди в возрасте от 85 лет имеют меньше шансов получить доступ к паллиативной помощи, чем более молодые люди. Особенно неблагоприятно положение пожилых людей с деменцией. Дискриминационное обращение, вызванное эйджизмом, может приводить к безнадзорности, отсутствию поддержки и услуг, а также игнорированию воли и предпочтений пожилых инвалидов³². Кроме того, паллиативный уход ошибочно ассоциируется исключительно с предсмертным периодом или конкретными заболеваниями, в частности раком, в результате чего пожилые люди с хроническими заболеваниями во многом остаются не охваченными паллиативными услугами.

45. Конвенция о правах инвалидов защищает право пожилых инвалидов на доступ к паллиативной помощи наравне с другими людьми. Дискриминация в плане доступа к паллиативной помощи по признаку инвалидности запрещается (ст. 5). Кроме того, государства-участники должны обеспечивать инвалидам тот же спектр, качество и уровень бесплатного или доступного здравоохранения и программ, в том числе паллиативной медицинской помощи, что и другим лицам (ст. 25 а)). Пожилые инвалиды должны иметь доступ к паллиативной помощи в рамках программ страхования, как предполагающих внесение пациентом собственных платежей, так и не предполагающих этого. В рамках междисциплинарного подхода к паллиативной помощи обязательство предоставлять паллиативные услуги также может основываться на праве на самостоятельное проживание в обществе (ст. 19) и праве доступа к реабилитации (ст. 26). В этой связи паллиативная помощь должна отражать принцип соблюдения воли и предпочтений индивида.

V. Реализация прав пожилых инвалидов

46. Государства могут принять ряд мер для улучшения положения в области осуществления прав пожилых инвалидов, в том числе путем: пересмотра своей нормативно-правовой базы; принятия конкретных мер в части обеспечения поддержки, доступности, недискриминации и доступа к правосудию и участию в общественной жизни; а также путем мобилизации ресурсов для осуществления этих мер.

³² Lara Pivodic and others, "Palliative care service use in four European countries: a cross-national retrospective study via representative networks of general practitioners", PLOS ONE, vol. 8, No. 12 (December 2013).

A. Нормативно-правовая база

47. Государства должны создать нормативно-правовую и стратегическую базу, обеспечивающую и поддерживающую полную реализацию всех прав человека для всех пожилых инвалидов. В этих целях государства должны принять подход, основанный на правах человека, во всех законах и стратегиях и отойти от медицинских и благотворительных подходов к инвалидности и старению. Кроме того, государства обязаны незамедлительно отменить все законы, разрешающие лишение дееспособности и свободы, помещение в спецучреждения и принудительное лечение пожилых инвалидов по признаку инвалидности и/или возраста.

48. Государства должны учитывать права пожилых инвалидов во всех своих стратегиях и программах, ориентированных как на пожилых людей, так и на инвалидов. Например, положение пожилых инвалидов рассматривается в национальных планах действий по вопросам инвалидности Германии и Словении. Национальные стратегии и планы действий по вопросам старения и инвалидности должны дополнять друг друга и обеспечивать охват пожилых инвалидов независимо от их возраста и вида расстройства. Пожилые лица с психосоциальными расстройствами должны быть в полной мере включены в эти стратегии, не должны быть забыты и не должны попадать исключительно в поле действия стратегий охраны психического здоровья, которые не основаны на правозащитном подходе к инвалидности и могут нарушать права человека.

49. Государства должны собирать сопоставимые данные с разбивкой по виду инвалидности и возрасту для выявления и устранения препятствий, с которыми сталкиваются пожилые инвалиды при осуществлении своих прав в различных сферах жизни. Дезагрегированные данные необходимы для определения того, остаются ли пожилые инвалиды без внимания при осуществлении Повестки дня на период до 2030 года.

B. Принцип недискриминации

50. Государства должны запрещать любую дискриминацию по признаку инвалидности и возраста³³. Любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности или возраста, а также сочетания этих двух признаков, имеющее своей целью или следствием ограничение прав пожилых инвалидов, должно быть ликвидировано. Так, например, положения, исключаящие или ограничивающие доступ пожилых инвалидов к связанным с инвалидностью или возрастом услугам и льготам или каким-либо программам социальной защиты по признаку возраста и/или инвалидности, должны быть модифицированы для обеспечения всеобщего и справедливого доступа к ним. Государства также должны принять все необходимые меры по обеспечению разумных мер приспособления для инвалидов.

51. Государства должны гарантировать пожилым инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации по любым основаниям, в том числе от комбинированных и множественных форм дискриминации³⁴. Конституционный суд Испании установил, что возраст не может сам по себе быть фактором ограничения доступа к связанной с инвалидностью помощи, которая должна предоставляться независимо от возраста лица³⁵. Кроме того,

³³ Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 6 (2018 год) по вопросу равенства и недискриминации, п. 17.

³⁴ Там же.

³⁵ Конституционный суд Испании, вторая палата, дело *A.R.S. v. the Community of Madrid*, дело

государства должны рассмотреть вопрос о принятии конкретных мер для ускорения или достижения фактического равенства пожилых инвалидов, чтобы расширить их участие в различных сферах жизни, например в сферах образования, занятости, культуры и политики. В Колумбии программа социального предпринимательства дает альтернативные возможности получения дохода инвалидам, в том числе пожилым людям с инвалидностью, занятых в общественной сфере в теневом секторе.

С. Поддержка по месту жительства

52. Государства должны обеспечить эффективный доступ пожилых инвалидов к широкому кругу вспомогательных услуг и инициатив на базе местного сообщества, включая: персональную помощь; поддержку в принятии решений; сопровождаемое проживание; средства помощи в передвижении; ассистивные устройства и технологии; паллиативную помощь; а также услуги для населения. Эти вспомогательные службы должны иметься в наличии, быть доступными физически и финансово, приемлемыми и адаптируемыми ко всем инвалидам, независимо от возраста и вида расстройства. При разработке и внедрении вспомогательных служб государства должны обеспечивать согласованность и координацию всех программ, участников и уровней власти, ответственных за предоставление поддержки инвалидам и пожилым людям. Государства также должны гарантировать непрерывность предоставления льгот и услуг при переходе лица из одной системы в другую.

53. Поддержка на уровне местного сообщества должна обеспечивать пожилым инвалидам возможность выбора и контроля. Соответственно, все вспомогательные услуги должны предоставляться на добровольной основе и с соблюдением прав и уважением достоинства пожилых инвалидов. Кроме того, государства должны гарантировать пожилым инвалидам возможность планировать и распределять получаемую ими поддержку, в том числе путем заблаговременного планирования и индивидуального подхода. В Чили в рамках программы помощи на дому пожилым инвалидам в уязвимом социально-экономическом положении, не имеющим семейной поддержки, предоставляются бытовые услуги. Кроме того, службы поддержки должны действовать с учетом культурной специфики; гендерного фактора, вида инвалидности, потребностей конкретной возрастной группы; а также быть направленными на соблюдение права соответствующих лиц на частную жизнь. В Уругвае пожилые инвалиды могут круглосуточно получать удаленную помощь от соответствующих центров, а также связываться с родственниками, друзьями и соседями, если им нужна помощь на дому.

54. Ни один пожилой инвалид не должен помещаться в специализированное учреждение в целях обеспечения ему ухода. Государствам необходимо преобразовать свои институциональные формы ухода за пожилыми инвалидами и оказывать им поддержку и услуги по месту проживания. С этой целью государствам следует осуществить структурные реформы, в частности направленные на: расширение поддержки на дому и в общинах; развитие доступной среды на местах; обеспечение достаточного информирования и услуг по поддержке лиц, осуществляющих уход за членами семьи; а также обеспечение доступа к системам социальной защиты, которыми могут пользоваться инвалиды. Долгосрочный уход и паллиативные услуги должны оказываться с соблюдением права пожилых инвалидов жить в обществе, будь то

в порядке ампаро № 2699-2016, решение № 3/2018 от 22 января 2018 года, опубликовано в документе ВОЕ-А-2018-2459 21 февраля 2018 года.

в собственном доме, семейном доме, совместном жилье или в других жилищных условиях.

D. Доступная среда

55. Доступная среда является важным условием построения безбарьерного инклюзивного общества, где пожилые инвалиды могут жить самостоятельно и полностью участвовать во всех аспектах жизни. Государства обязаны обеспечить доступность физической среды, транспорта, информации и связи, включая информационно-коммуникационные технологии и системы, а также других объектов и услуг, открытых для населения или предоставляемых ему, как бюджетных, так и частных, как в городских, так и в удаленных и сельских районах. Комитет по правам инвалидов дал полезные рекомендации по осуществлению обязательств в отношении доступности в своем замечании общего порядка № 2 (2014) по вопросу о доступности.

56. Расширение доступности среды для пожилых инвалидов является не только императивом в области прав человека, но и неперенным условием устойчивого развития. Например, улучшение их доступа к транспорту позволит им повысить мобильность, способствуя их независимости, снижению степени социальной изоляции и повышению физической активности³⁶. Аналогичным образом повышение доступности жилья может помочь пожилым инвалидам сохранять независимость в быту, сокращая их потребности в обслуживании на дому³⁷. Среди пожилых людей особенно распространены потеря зрения и слуха; поэтому важное значение имеет распространение ассистивных технологий, таких как индукционные петли и тифлокомментирование.

57. Приоритетное внимание следует уделять стратегиям универсального дизайна для включения в проекты зданий, услуг и товаров аспектов доступности, в частности потому, что в противном случае многие пожилые инвалиды, опасаясь прослыть «старыми» или «немоцными», возможно, не станут ими пользоваться вовсе. Такие простые вещи, как более понятные указатели, более эффективное освещение и напольное покрытие, доступные туалеты, раздевалки и посадочные места, могут способствовать самостоятельности и независимому образу жизни пожилых инвалидов, в частности лиц, страдающих деменцией³⁸. Переход к электронным системам госуслуг и предоставлению услуг исключительно или преимущественно посредством информационных технологий может вызывать серьезные трудности у пожилых инвалидов, которые могут нуждаться в элементах доступной среды, но при этом не иметь необходимых навыков в области информационных технологий и оборудования, а также возможности получить такие навыки (см. [A/HRC/41/39/Add.1](#), пп. 59–66).

³⁶ Roger Mackett, “Improving accessibility for older people – investing in a valuable asset”, *Journal of Transport & Health*, vol. 2, No. 1 (March 2015), pp. 5–13.

³⁷ Björn Slaus and others, “Improved housing accessibility for older people in Sweden and Germany: short-term costs and long-term gains”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 14, No. 9 (September 2017).

³⁸ Althea Gordon and others, *Guidelines for the Development of Dementia-Friendly Communities* (Alzheimer’s Australia WA, 2016).

Е. Доступ к правосудию

58. Государства должны обеспечить эффективный доступ пожилых инвалидов к правосудию. Возможность воспользоваться эффективными доступными средствами защиты играет решающую роль в борьбе со всеми формами эксплуатации, насилия и ненадлежащего обращения, которым подвергаются пожилые инвалиды в публичной и частной жизни. Государства должны снять все ограничения, не позволяющие пожилым инвалидам получать доступ к правосудию, включая отказ в процессуальной правосубъектности и препятствия к физической доступности. Государства обязаны оказывать содействие эффективному участию пожилых инвалидов во всех юридических процессах с учетом возраста и гендера.

59. Кроме того, государства-участники должны принимать все надлежащие законодательные, административные, социальные, просветительские и иные меры для защиты инвалидов от всех форм эксплуатации, насилия и ненадлежащего обращения, в том числе от тех их аспектов, которые имеют гендерную подоплеку. Государства обязаны предотвращать и расследовать все акты насилия и ненадлежащего обращения и привлекать к судебной ответственности, а в случае признания их виновными — и к наказанию совершивших их лиц, а также защищать права и интересы жертв и лиц, переживших ненадлежащее обращение. Все службы защиты должны действовать с учетом возрастной и гендерной специфики, а также фактора инвалидности.

60. Национальные превентивные механизмы, национальные правозащитные учреждения и независимые механизмы для обеспечения, защиты и мониторинга осуществления Конвенции о правах инвалидов должны иметь прямые полномочия по проведению регулярной проверки спецучреждений, возбуждению проверок и расследований случаев эксплуатации, насилия или ненадлежащего обращения в отношении пожилых инвалидов, а также полномочия по оказанию им помощи в получении доступа к средствам правовой защиты. Национальные правозащитные учреждения также должны быть прямо уполномочены защищать права пожилых людей и инвалидов в целом, в том числе от множественных и комбинированных форм дискриминации.

Г. Участие в общественной жизни

61. Государства должны содействовать участию пожилых инвалидов и представляющих их организаций во всех процессах принятия решений, связанных с осуществлением их прав. В силу сочетания пожилого возраста и инвалидности пожилые инвалиды имеют меньше возможностей создавать организации, которые могут отстаивать их требования как пожилых или инвалидов, или вступать в такие организации. Государства должны принять меры для ликвидации препятствий к участию пожилых инвалидов в процессах принятия государственных решений и для обеспечения учета всеми представительными и консультативными механизмами факторов, связанных с инвалидностью, возрастом, а также их сочетанием.

62. Государствам следует напрямую контактировать с пожилыми инвалидами, когда есть вероятность их недостаточной представленности в существующих представительных структурах страны, и поддерживать их потенциал самоорганизации и активного участия в процессах принятия решений. Государствам следует также разработать гибкие информационно-просветительские механизмы для обеспечения эффективного участия групп

пожилых инвалидов, исторически подвергающихся дискриминации или находящихся в неблагоприятных условиях, таких как лица с особенностями интеллектуального развития, психосоциальными расстройствами, деменцией, слепоглухие люди, коренные народы, а также лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы, трансгендеры и интерсексы.

G. Нарращивание потенциала и просветительская работа

63. Государства должны принять безотлагательные, эффективные и надлежащие меры в целях повышения во всем обществе информированности по вопросам, касающимся пожилых инвалидов, на основе правозащитного подхода. Пожилые инвалиды должны рассматриваться не как «больные» или «пациенты», а как правообладатели, так же как и любые другие члены общества. Государствам следует принимать меры по распространению позитивных представлений о пожилых инвалидах и углублению понимания их обществом, а также по борьбе со стигматизацией, стереотипами и вредоносным поведением в отношении них, в том числе вредной медицинской и правовой практикой. В Германии действует программа «Новые образы старения», направленная на информирование населения в рамках передвижной выставки под названием «Что такое старость?» и других материалов, отражающих представления общества о пожилых инвалидах.

64. Государства должны также прививать населению уважение к правам человека и достоинству пожилых инвалидов посредством повышения осведомленности и обучения специалистов и персонала, работающих с ними. Члены семей и лица, осуществляющие неформальный уход, должны проходить подготовку для повышения качества помощи, оказываемой пожилым инвалидам, на основе правозащитного подхода. В рамках такой подготовки, в частности, должны рассматриваться многочисленные и комбинированные формы дискриминации, затрагивающие пожилых инвалидов. Министерство здравоохранения Хорватии проводит подготовку для лиц, осуществляющих формальный и неформальный уход за людьми, страдающим болезнью Альцгеймера и другими формами деменции.

H. Мобилизация ресурсов

65. Государства обязаны незамедлительно принимать меры, полностью используя имеющиеся в их распоряжении ресурсы, в том числе полученные по линии международного сотрудничества, в целях обеспечения прав пожилых инвалидов, в том числе на социальную защиту и доступ к средствам поддержки, соответствующим их правам. Во многих странах услуги и программы, ориентированные как на пожилых людей, так и на инвалидов, в том числе вспомогательные услуги на дому, существенно недофинансируются. Вследствие этого многие пожилые инвалиды не имеют доступа ко всем этим услугам или, в лучшем случае, зависят своих родственников или других лиц, осуществляющих неформальный уход. В этой связи государствам необходимо сформулировать стратегии и планы, предполагающие реалистичные, достижимые и измеримые показатели и вехи для оценки хода реализации экономических, социальных и культурных прав пожилых инвалидов. В процессе государственного планирования и составления бюджетов во всех статьях должны учитываться конкретные медицинские услуги, которые необходимы пожилым инвалидам, а также особые потребности пожилых инвалидов. Включение заинтересованных сторон в планирование бюджета и выделение целевых средств могут

способствовать расширению бюджетных ассигнований на нужды пожилых инвалидов.

66. Ликвидация дискриминации в области осуществления права на социальную защиту и доступ к услугам поддержки, основанным на соблюдении прав человека, является обязательством незамедлительного действия. Государства не вправе дискриминировать пожилых инвалидов, ссылаясь только на финансовые препятствия для распространения той или иной меры на всех инвалидов. Аналогичным образом обеспечение доступа к социальной защите и минимального основного уровня льгот и услуг для всех пожилых инвалидов и их семей, в том числе базовой общественной поддержки, ассистивных устройств и технологий, является основой минимальных национальных уровней социальной защиты, которые имеют решающее значение для обеспечения достаточного уровня жизни для пожилых инвалидов, включая минимально необходимые средства к существованию, основные виды первичной медико-санитарной помощи, элементарное жилье и кров. Государства должны выполнять эти основные обязательства даже в случае недостатка ресурсов. Министерство социальной справедливости, расширения прав и возможностей Индии ввело систему предоставления ассистивных устройств пожилым людям, страдающим расстройствами зрения, слуха и мобильности. Кроме того, государствам не следует принимать регрессивные меры, подрывающие права пожилых инвалидов; государства также должны воздерживаться от методов финансирования, противоречащих основанному на правах человека подходу к инвалидности (например, связанных с помещением людей в спецучреждения или принудительными мерами медицинского вмешательства).

I. Международное сотрудничество

67. Международное сотрудничество Юг—Юг и трехстороннее сотрудничество могут играть решающую роль в осуществлении прав пожилых инвалидов. Странам-донорам и международным организациям необходимо обеспечить включение пожилых инвалидов во все международные инициативы в области развития в контексте Повестки дня на период до 2030 года и доступность этих инициатив для пожилых инвалидов. Международное сотрудничество по вопросам старения и инвалидности также должно осуществляться в ключе правозащитного подхода к инвалидности, устойчивыми и приемлемыми в культурном отношении способами. Международные организации, некоммерческие организации, благотворительные и другие организации, действующие в национальном контексте, должны воздерживаться от осуществления проектов, которые не являются устойчивыми или нарушают права инвалидов, в частности от создания спецучреждений для пожилых инвалидов.

68. В рамках недавно принятой Организацией Объединенных Наций Стратегии по интеграции инвалидов организации системы Организации Объединенных Наций, включая все ее программы, фонды и специализированные учреждения, должны повышать уровень осведомленности и знаний своих сотрудников по вопросам прав и интеграции пожилых инвалидов, с тем чтобы они могли более эффективно сотрудничать с государствами, в том числе посредством осуществления технического руководства, обмена информацией и наращивания потенциала. Организации Объединенных Наций следует обеспечить применение к пожилым инвалидам правозащитного подхода для успешного всестороннего учета проблематики инвалидности в стратегиях и программах, касающихся пожилых людей, и наоборот.

VII. Выводы и рекомендации

69. Пожилые инвалиды сталкиваются со значительными препятствиями при осуществлении своих прав в силу сочетания эйблизма и эйджизма. Среди таких препятствий: предрассудки и стереотипы; дискриминационные законы и обычаи; отказ в самостоятельности и дееспособности; помещение в спецучреждения и отсутствие поддержки по месту жительства; насилие и ненадлежащее обращение; а также отсутствие надлежащей социальной защиты. Многие из этих нарушений прав человека зачастую рассматриваются как норма и не замечаются правительствами, что упрочивает порочный круг дискриминации и изоляции пожилых инвалидов.

70. Конвенция о правах инвалидов дает возможность пролить свет на многочисленные и комбинированные формы дискриминации, с которой сталкиваются пожилые инвалиды, и принять меры для осуществления пожилыми инвалидами всех их прав человека на равной основе с другими людьми. Эффективное применение основанного на правах человека подхода в ситуациях на стыке пожилого возраста и инвалидности должно сопровождаться сменой общественных представлений о старении и пожилых людях. Несмотря на то что расстройства здоровья могут быть нормальным аспектом старения, который следует воспринимать как часть человеческого многообразия, дискриминация и социальная изоляция нормой не являются.

71. Цель настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми пожилыми инвалидами всех прав человека и основных свобод, в том числе путем: пересмотра соответствующей нормативно-правовой базы и стратегий; запрещения дискриминации по признаку возраста и/или инвалидности; обеспечения доступа к общественной поддержке на основе прав человека; повышения доступности физической среды, транспорта и информационно-коммуникационных технологий; обеспечения доступа к системе правосудия; поощрения участия женщин в процессе принятия решений; активизации работы по наращиванию потенциала и просвещению; а также мобилизации ресурсов для осуществления этих мер.

72. В целях оказания государствам помощи в реализации прав пожилых инвалидов Специальный докладчик рекомендует:

а) провести всеобъемлющий обзор законодательства с целью отмены или аннулирования любых законов и положений, которые прямо или косвенно являются дискриминационными в отношении пожилых инвалидов;

б) запретить в законодательном порядке любые формы дискриминации по признаку инвалидности и возраста, а также на основе сочетания этих двух характеристик, гарантируя пожилым инвалидам равную и эффективную правовую защиту от дискриминации по любым признакам;

в) обеспечить учет прав пожилых лиц с инвалидностью во всех стратегиях и программах, связанных с инвалидностью и старением, чтобы обеспечить надлежащее реагирование на все проблемы и потребности пожилых инвалидов;

d) обеспечить применение основанного на соблюдении прав человека подхода к инвалидности и старению при разработке, осуществлении и оценке всех стратегий и программ, связанных с инвалидностью и старением;

e) отразить гендерную проблематику во всех стратегиях и программах, связанных с инвалидностью и старением, с тем чтобы устранить комбинированную дискриминацию, с которой сталкиваются пожилые женщины-инвалиды;

f) разработать комплексные и инклюзивные системы социальной защиты для учета проблематики инвалидности во всех программах и мероприятиях и обеспечить доступ пожилых инвалидов к конкретным программам и услугам;

g) разработать и внедрить системы поддержки, при помощи которых пожилые инвалиды получают доступ на основе правозащитного подхода к физически, организационно и финансово доступным и предоставляемым в достаточном объеме поддержке и услугам на базе местных сообществ;

h) обеспечить эффективный мониторинг независимыми органами всех публичных и частных учреждений и программ, предоставляющих услуги пожилым инвалидам, в целях предотвращения любых форм эксплуатации, насилия и ненадлежащего обращения;

i) гарантировать всем пожилым инвалидам доступ к правосудию и эффективным средствам правовой защиты и обеспечить, чтобы программы по защите взрослых были открыты и доступны для пожилых инвалидов;

j) принять стратегии, обеспечивающие прямое участие пожилых инвалидов во всех процессах принятия государственных решений, которые прямо или косвенно их касаются;

k) проводить информационно-разъяснительные программы, направленные на борьбу со стереотипами, предрассудками и пагубной практикой в отношении пожилых инвалидов и на изменение общественных представлений об инвалидности и старении;

l) собирать сопоставимые данные с разбивкой по инвалидности и возрасту о положении пожилых инвалидов для надлежащего контроля за ходом осуществления целей в области устойчивого развития;

m) мобилизовать ресурсы для расширения доступа пожилых инвалидов к вспомогательным услугам и социальной защите для обеспечения охвата их всеми ассигнованиями.

73. Специальный докладчик рекомендует Организации Объединенных Наций, включая все ее программы, фонды и специализированные учреждения, надлежащим образом учитывать во всей своей работе права пожилых инвалидов с использованием правозащитного подхода, в том числе при оказании государствам поддержки в осуществлении общих стратегий и программ. Договорным органам следует упредительно запрашивать информацию о положении пожилых инвалидов для совершенствования контроля за осуществлением пожилыми инвалидами своих прав человека.