



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
13 August 2015
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Тридцатая сессия

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие**

Доклад Независимого эксперта по вопросу об осуществлении всех прав человека пожилых людей Росы Корнфельд-Матте

Резюме

В настоящем докладе Независимый эксперт по вопросу об осуществлении всех прав человека пожилых людей рассматривает право на самостоятельность и уход, которые, по ее мнению, являются приоритетными областями. В докладе содержится обзор существующих международных и региональных стандартов в области прав человека и подробный анализ двух указанных понятий и сферы их применения. Затем приводятся выводы Независимого эксперта и ряд рекомендаций, которые призваны помочь государствам во внедрении надлежащих и эффективных систем, укрепляющих самостоятельность пожилых лиц, способствующих их активному и всестороннему участию во всех сферах жизни и улучшающих их благополучие и качество жизни, а также обеспечивающих применение подхода, основанного на учете прав человека, в ситуациях осуществления ухода.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение.....	3
II. Деятельность Независимого эксперта.....	3
III. Самостоятельность и уход	5
А. Правовая основа	6
В. Самостоятельность	10
С. Уход	16
IV. Выводы и рекомендации	20
А. Выводы.....	20
В. Рекомендации	20

I. Введение

1. Настоящий доклад представляется Независимым экспертом по вопросу об осуществлении всех прав человека пожилых людей Росой Корнфельд-Матте во исполнение резолюции 24/20 Совета по правам человека.

II. Деятельность Независимого эксперта

2. В отчетный период Независимый эксперт посетила следующие страны: Словению, с 17 по 21 ноября 2014 года (см. A/HRC/30/43/Add.1); Австрию, с 22 по 30 января 2015 года (см. A/HRC/30/43/Add.2), и Маврикий, с 28 апреля по 8 мая 2015 года (см. A/HRC/30/43/Add.3). Она выражает свою признательность правительствам этих стран за их сотрудничество в ходе подготовки и во время ее посещений.

3. Независимый эксперт определила жестокое обращение с пожилыми людьми в качестве приоритетной области для своего мандата и в течение прошлого года участвовала в целом ряде мероприятий, посвященных этому вопросу. 12 сентября 2014 года она приняла участие в параллельном мероприятии «Жестокое обращение с пожилыми людьми и насилие в отношении женщин: глобальный кризис». Мероприятие было организовано Постоянным представительством Соединенных Штатов Америки при Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве и приурочено к двадцать седьмой сессии Совета по правам человека. В своем выступлении она подчеркнула важную роль широкомасштабных исследований, данных и показателей, а также правовых и институциональных механизмов для эффективного решения проблемы жестокого обращения с пожилыми людьми.

4. Она также участвовала в параллельном мероприятии по случаю Всемирного дня распространения информации о злоупотреблениях в отношении пожилых людей Организации Объединенных Наций 15 июня 2015 года под названием «Оставшиеся без внимания: злоупотребления и насилие в отношении пожилых женщин – в ознаменование Всемирного дня распространения информации о злоупотреблениях в отношении пожилых людей – 10 лет и далее», организованном Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) совместно с женевским Комитетом НПО по проблемам старения при поддержке Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения и нескольких организаций гражданского общества в Женеве.

5. В своем выступлении Независимый эксперт обратила особое внимание на рекомендации Мадридского международного плана действий по проблемам старения, касающиеся жестокого обращения с пожилыми людьми, в том числе с пожилыми женщинами, и призвала их выполнять. Она также рекомендовала продолжать сотрудничество между всеми субъектами в целях борьбы с любыми формами жестокого обращения и насилия в отношении пожилых людей и поощрения прав человека этих лиц.

6. В тот же день, 15 июня, она в формате видеообращения приняла участие в конференции «Решение проблемы жестокого обращения с пожилыми людьми в Европе: новая приверженность или упущенная возможность?», которая была организована в Брюсселе Советом Европы, Европейской комиссией, организацией «ЭЙДЖ плэтформ Юроп» и Европейской сетью национальных правозащитных учреждений. Она особо выделила позитивные инициативы, которые были приняты на региональном уровне, и, ссылаясь на обязательства государств-членов, настоятельно призвала их подтвердить свою приверженность созданию

для пожилых людей условий свободы от жестокого обращения и насилия в любых обстоятельствах.

7. По случаю двадцать четвертой годовщины проведения в Женеве Международного дня пожилых людей Организации Объединенных Наций Независимый эксперт 1 октября 2014 года приняла участие в параллельном мероприятии по теме «Не забывая ни о ком: содействие построению общества для всех». В своем обращении она подчеркнула необходимость целостного подхода к вопросам защиты и соблюдения прав человека пожилых людей для преодоления повседневно возникающих перед ними трудностей.

8. Еще одним тематическим приоритетом данного мандатария является проблематика ухода за пожилыми людьми. В своем видеообращении 8 октября 2014 года в связи с проведением Конференции по правам человека пожилых людей при обеспечении им длительного ухода, организованной в Брюсселе Европейской комиссией и Европейской сетью правозащитных учреждений, она выступила за применение в отношении пожилых людей, которым обеспечивается длительный уход, подхода, при котором во главу угла ставятся права человека, с тем чтобы обеспечить им достойную жизнь. Кроме того, 5 ноября 2014 года она обратилась к мероприятию Группы семи по дальнейшему изучению проблемы деменции в Японии с выступлением, в котором подчеркнула важность подхода, основанного на учете прав человека, при решении вопросов, связанных с деменцией, выработке новаторских решений в области ухода и уменьшении риска.

9. 16–17 марта 2015 года она выступила с основным докладом на первой Конференции на уровне министров Всемирной организации здравоохранения по глобальной борьбе с деменцией, которая состоялась в Женеве. Она подчеркнула, что страдающих деменцией пожилых людей важно рассматривать в качестве обладателей прав, а государства – в качестве носителей обязанностей, на которых возложены международно-правовые обязательства уважать, защищать и поощрять права человека. Независимый эксперт с удовлетворением отметила, что государства впервые сослались на подход, основанный на учете прав человека, в своем призыве к действиям по борьбе с деменцией, который был принят 17 марта в качестве итогового документа конференции.

10. Независимому эксперту поручено уделять особое внимание различным группам пожилых людей, в том числе беженцам и лицам, перемещенным в результате изменения климата, а также лицам, сталкивающимся с вооруженными конфликтами, чрезвычайными ситуациями или стихийными бедствиями. 18 марта 2015 года она приняла участие в приуроченном к двадцать восьмой сессии Совета по правам человека параллельном мероприятии «Обеспечение устойчивости к изменению климата: права групп, требующих особого внимания», которое было совместно организовано УВКПЧ, ассоциацией «Дисплейсмент солюшнз» и Ассоциацией прикладных исследований по вопросам правосудия, мира и развития.

11. 11 июня 2015 года Независимый эксперт приняла участие в последующем обсуждении экспертов в формате «круглого стола» на тему «Перемещение населения под воздействием изменения климата и права человека» в Центре за гуманитарный диалог в Женеве. В своем выступлении она особо отметила тот факт, что пожилые люди в несоразмерно большей степени страдают от изменения климата, и упомянула инициативы, в рамках которых учитываются особые потребности пожилых людей, такие как Оперативные руководящие принципы по защите людей в условиях стихийных бедствий МУПК (Межучрежденческого постоянного комитета), Принципы в отношении перемещения населения в связи с изменением климата на территории государств, принятые на полуострове Морнингтон, и Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на

2015–2030 годы, которая была принята на третьей Всемирной конференции Организации Объединенных Наций по уменьшению опасности бедствий, состоявшейся в Сендае (Япония) 14–18 марта 2015 года.

12. В соответствии со своим мандатом Независимый эксперт также продолжала работать в тесном сотрудничестве с Рабочей группой открытого состава по проблемам старения и присутствовала на ее шестой сессии, которая состоялась в Нью-Йорке 14–16 июля 2015 года. В качестве участника дискуссионного форума, посвященного последним событиям и инициативам на уровне политики, касающимся прав человека пожилых людей, она сделала обзор позитивных инициатив и остающихся трудностей на пути к полному осуществлению всех прав человека пожилых людей.

III. Самостоятельность и уход

13. Согласно оценкам, к 2050 году более 20% населения мира будут составлять люди в возрасте 60 лет и старше. Хотя наиболее значительный и стремительный рост численности пожилых людей будет отмечен в развивающемся мире, на азиатский регион придется самое значительное количество людей пожилого возраста, а на африканский – самое значительное увеличение доли пожилого населения.

14. В 2011 году Генеральный секретарь в своем докладе о последующей деятельности по итогам второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения заявил:

Все это свидетельствует о том, что особым потребностям и проблемам многих пожилых людей необходимо уделять особое внимание. Вместе с тем не менее важным является и то обстоятельство, что большинство мужчин и женщин пожилого возраста могут и далее вносить важнейший вклад в функционирование общества, если им будут гарантированы для этого соответствующие условия. В основе всех усилий, принимаемых в этом направлении, лежат права человека¹.

15. Хотя пожилые люди нередко считаются однородной группой, на самом деле данная категория лиц является самой разнородной из всех возрастных групп. Некоторых из них вполне здоровы и способны существовать независимо и самостоятельно на протяжении всей своей жизни; а некоторые по целому ряду причин, таких как заболевания, нарушения и утрата способности к передвижению, в преклонном возрасте все больше зависят от помощи окружающих и в той или иной степени нуждаются в специализированном уходе.

16. Чтобы дать возможность пожилым людям вести как можно более самостоятельную жизнь, невзирая на свои физические, психические и иные нарушения, требуется радикально изменить восприятие старения обществом. Необходимо способствовать учету возрастных факторов в общинах и созданию сред, приспособленных под нужды пожилых людей, которые позволяли бы им оставаться самостоятельными, проявлять активность и эффективно участвовать во всех сферах жизни.

17. Для этого крайне важно отойти от подхода, ориентированного на потребности и биомедицинские критерии, при котором основное внимание уделяется заболеваниям и функциональной зависимости, в сторону всеобъемлющего подхода, основанного на учете прав человека, в соответствии с которым осуществление пожилыми людьми всех прав человека становится неотъемлемой задачей всех за-

¹ См. A/66/173, пункт 4.

трагирующих их стратегий и программ, в том числе в области планирования и организации ухода.

18. Предвзятое отношение к престарелым по-прежнему сохраняется во всем мире, порождая дискриминационную практику в отношении пожилых людей, в том числе при предоставлении им ухода. В результате дискриминации по признаку возраста у пожилого человека снижается самооценка и появляется ощущение ограниченности своих прав и возможностей, а также сомнения в собственной самостоятельности. Это особенно справедливо, когда для поддержания или обретения самостоятельности таким людям требуется уход.

А. Правовая основа

1. Самостоятельность

19. Самостоятельность является одним из основных принципов Конвенции о правах инвалидов. Хотя не следует проводить прямую связь между старением и инвалидностью, данные правовые рамки могут применяться в отношении пожилых инвалидов и могут помочь получить представление о сфере охвата понятия самостоятельности.

20. В преамбуле Конвенции признается, что для инвалидов важна их личная самостоятельность и независимость, в том числе свобода делать свой собственный выбор. В пункте а) статьи 3 говорится об уважении присущего человеку достоинства и личной самостоятельности, включая свободу делать свой собственный выбор, и независимости.

21. Кроме того, в Конвенции делается ссылка на понятие самостоятельности в контексте охраны здоровья и восстановления после насилия или надругательств. В пункте б) статьи 25 содержится требование о предоставлении услуг в сфере здравоохранения, призванных свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, в том числе среди детей и пожилых. В статье 19 излагаются дальнейшие руководящие указания в отношении мер, которые следует принимать для содействия самостоятельному образу жизни и полному вовлечению и включению пожилых инвалидов в местное сообщество.

22. В Принципах Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей принцип независимости упоминается для того, чтобы подчеркнуть важность доступа пожилых людей к адекватным продовольствию, воде, жилью, одежде и медицинскому обслуживанию через посредство обеспечения им дохода, поддержки со стороны семьи, общины и самопомощи. Пожилые люди также должны иметь возможность находить оплачиваемую работу или получать доступ к образованию и профессиональной подготовке, которые позволяют им вести независимый образ жизни.

23. В соответствии с Принципами под «участием» понимается обеспечение возможности для пожилых людей активно участвовать в разработке и осуществлении политики, затрагивающей их благосостояние, делясь своими знаниями и опытом с представителями молодого поколения, а также возможности создавать движения и ассоциации.

24. В разделе о реализации внутреннего потенциала предусматривается, что пожилые люди должны иметь возможности для всесторонней реализации своего потенциала посредством получения доступа к возможностям общества в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха. Самостоятельность упоминается в Принципах в связи с вопросами ухода.

25. В Мадридском международном плане действий по проблемам старения рекомендуется, помимо прочего, учитывать потребности пожилых людей и возникающие у них проблемы в процессе принятия решений на всех уровнях, в том числе связанные с их участием в трудовой и добровольной деятельности, доступом к знаниям, образованию, навыкам грамоты и счета и технической подготовке, а также социальной защитой и безопасностью.

26. К основным принципам Межамериканской конвенции о защите прав человека пожилых людей, которая была принята недавно и открыта для ратификации, относятся достоинство, независимость, активность и самостоятельность пожилых людей. В статье 7 независимость и самостоятельность впервые напрямую указываются в качестве полноценных прав. Они включают в себя право принимать решения, строить жизненные планы, вести самостоятельный и независимый образ жизни в соответствии с традициями и убеждениями. Далее в статье 11 более конкретно упоминается право давать свободное и осознанное согласие по вопросам, касающимся здоровья.

27. В число других документов необязательной силы входит принятая в Сан-Хосе Хартия прав пожилых людей в странах Латинской Америки и Карибского бассейна, в преамбуле которой говорится, что участие пожилых людей в политической, публичной и общественной жизни является одним из основных прав человека, равно как и уважение их самостоятельности и независимости при принятии решений. Самостоятельность также упоминается в ней в статье 7, в которой речь идет о праве давать свободное и осознанное предварительное согласие на любое медицинское вмешательство независимо от возраста, состояния здоровья или характера лечения. Кроме того, принцип самостоятельности затрагивается при указании на необходимость внедрения и гарантированного предоставления социальных услуг, которые необходимы для обеспечения ухода за пожилыми людьми с учетом их конкретных особенностей и потребностей, а также поощрения их независимости, самостоятельности и достоинства. В статье 10 Хартии рекомендуется улучшать условия жизни и окружающую обстановку в целях укрепления самостоятельности и независимости пожилых людей.

28. Что касается европейского континента, то в статье 25 Хартии Европейского союза об основных правах содержится призыв к государствам-членам признать и уважать право пожилых людей вести достойную и независимую жизнь и участвовать в общественной и культурной жизни. Кроме того, в статье 23 Европейской социальной хартии предусматривается право пожилых лиц на социальную защиту, позволяющую им, в частности, свободно выбирать свой образ жизни и вести независимое существование в привычной для них обстановке, пока они желают и могут делать это, за счет предоставления жилья, отвечающего их needs и состоянию здоровья, либо необходимой помощи в переоборудовании жилых помещений.

29. Совсем недавно Совет Европы напрямую сослался на принцип самостоятельности в своей рекомендации о содействии развитию прав пожилых людей. Он, в частности, заявил, что пожилые люди имеют право жить независимой, выбранной ими и самостоятельной жизнью. Под этим, среди прочего, подразумевается независимое принятие решений по всем затрагивающим их вопросам, в том числе по поводу имущества, дохода, финансов, места жительства, здоровья, медицинского лечения или ухода, а также организации похорон.

30. В этой связи в понятие самостоятельности в рекомендации Совета Европы о содействии развитию прав пожилых людей включается право на полноценное участие в социальной и культурной жизни, образовательной и учебной деятельности, а также в общественной жизни; право на неприкосновенность частной жизни и семейную жизнь; правоспособность и право на получение надлежащей

поддержки при принятии решений и пользовании своей правоспособностью, если это будет сочтено необходимым, в том числе путем назначения по своему собственному выбору поверенного лица для помощи в принятии решений и установления мер защиты во избежание злоупотреблений (см. пункты 9–15).

31. В проекте протокола к Африканской хартии прав человека и народов, касающегося прав пожилых людей, термин «самостоятельность» употребляется в качестве одного из ключевых принципов. В соответствии со статьей 3, «государства-участники принимают меры к тому, чтобы принципы независимости, достоинства, самореализации, участия пожилых людей и ухода за ними включались в их национальное законодательство и обладали обязательной юридической силой в качестве основания для обеспечения защиты их прав». Статья 7 под названием «Право на принятие решений» содержит косвенное упоминание самостоятельности, так как в ней упоминается, что государствам следует обеспечить наличие надлежащего законодательства, в котором признаются права пожилых людей на принятие решений в отношении своего собственного благополучия без ненадлежащего вмешательства со стороны семьи или связанных с ней групп, и что пожилые люди имеют право по собственному выбору назначать поверенного для выполнения их пожеланий и распоряжений.

2. Уход

32. Вопросы ухода, в свою очередь, упоминаются, когда речь идет о праве на социальное обеспечение, включая социальное страхование, и праве каждого на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Пункт 1 статьи 25 Всеобщей декларации прав человека гласит, что каждый человек имеет право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам. В статьях 9 и 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах упоминаются, соответственно, социальное обеспечение, включая социальное страхование, и охрана здоровья.

33. В Принципах Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей вопросам ухода посвящен отдельный раздел. В них затрагивается уход со стороны семьи, общины и попечительских учреждений, доступ к медицинскому обслуживанию, а также социальным и правовым услугам в целях повышения независимости пожилых людей. Кроме того, в Принципах подчеркивается, что пожилые люди должны иметь возможность пользоваться правами человека и основными свободами, находясь в любом учреждении, обеспечивающем кров, уход или лечение, включая полное уважение их достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также права принимать решения в отношении ухода за ними и качества их жизни. Понятие ухода за собой при этом не упоминается.

34. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам истолковал понятие права на здоровье всеобъемлющим образом, включив в него не только своевременные и адекватные услуги в области здравоохранения, но и такие основополагающие предпосылки здоровья, как доступ к безопасной питьевой воде и адекватным санитарным услугам, достаточное снабжение безопасным продовольствием, питание и жилищные условия, безопасные условия труда и окружающей среды, а также доступ к просвещению и информации в области здоровья, в том числе полового и репродуктивного здоровья.

35. Комитет подчеркнул важность участия населения в принятии решений по всем связанным со здоровьем вопросам². Он также рекомендовал, чтобы политика в области здравоохранения охватывала самые различные аспекты, от вопросов профилактики и реабилитации и вплоть до вопросов ухода за неизлечимыми больными³, а также предполагала периодические осмотры лиц обоих полов; мероприятия по физической и психологической реабилитации с целью сохранения функциональности и самостоятельности пожилых людей; и уделение внимания хронически и неизлечимо больным лицам, уход за ними, облегчение по мере возможности их страданий и предоставление им возможности достойно уйти из жизни⁴.

36. Комитет также подчеркнул, что в рамках одного лишь медицинского лечения невозможно эффективно решать проблемы, связанные со все возрастающим числом хронико-дегенеративных заболеваний и обусловленными ими большими затратами на цели госпитализации. В этой связи государства-участники должны учитывать, что сохранение здоровья населения в пожилом возрасте требует усилий на протяжении всего цикла жизни человека, основная цель которых заключается в утверждении здорового образа жизни. В этой связи решающее значение имеет профилактика заболеваний путем регулярного проведения медицинских осмотров, учитывающих потребности пожилых людей, равно как и меры по реабилитации, направленные на сохранение функциональных способностей пожилых людей при последующем снижении затрат на поддержание системы медицинского обслуживания и социальных служб⁵.

37. Комитет также отметил, что цели национальной политики должны предусматривать оказание помощи престарелым, с тем чтобы они продолжали жить в своих жилищах возможно дольше, посредством реставрации, перестройки и улучшения жилья при его адаптации к физическим возможностям престарелых в плане доступа и пользования⁶.

38. Помимо этого, в Конвенцию о правах инвалидов включено понятие «универсального дизайна», которое может быть полезным применительно к пожилым людям. Оно определяется в статье 2 как дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к использованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна, и представляет собой развитие обязательств государств, касающиеся поощрения наличия и использования товаров, услуг, оборудования и объектов универсального дизайна.

39. В Мадридском международном плане действий по проблемам старения рекомендуется создавать условия для профилактического и иного лечения, включая реабилитационный уход и охрану репродуктивного здоровья, исходя из признания того, что укрепление здоровья населения и профилактика заболеваний на протяжении всей жизни должны быть ориентированы на сохранение самостоятельности в плане ухода за собой, профилактику и замедление течения болезни и лечение инвалидности, а также на повышение качества жизни пожилых людей, которые уже являются инвалидами.

40. Рекомендуется предпринимать конкретные меры по обеспечению консультирования лиц по вопросам, касающимся здорового образа жизни и ухода за собой⁷. Подробно излагаются направления дальнейшего совершенствования мер по

² Замечание общего порядка № 14, пункт 11.

³ Замечание общего порядка № 6, пункт 34–35.

⁴ Замечание общего порядка № 14, пункт 25.

⁵ Замечание общего порядка № 6, пункт 35.

⁶ Там же, пункт 33.

⁷ Мадридский международный план действий по проблемам старения, пункты 67 d) и 105.

уходу за пожилыми людьми с учетом их возраста и многообразия индивидуальных особенностей, включая первичное медико-санитарное обслуживание, лечение острых заболеваний, реабилитацию, уход за хроническими больными и паллиативный уход, уход за собой и геронтологическое обслуживание со стороны лиц, осуществляющих как формальный, так и неформальный уход. Особое внимание уделяется важности строительства такого жилья для пожилых людей, которое позволяет уменьшить число препятствий на пути самостоятельного существования и способствует такой самостоятельности, а также доступу в общественные места, транспорт и другие службы⁸.

41. На региональном уровне в Африканской хартии прав человека и народов признается право на здоровье и роль, которую играет семья в обществе, а также право пожилых лиц на особые меры защиты в соответствии с их физическими или моральными нуждами (статьи 16 и 18). В проекте протокола к Хартии, касающегося прав пожилых людей в Африке, конкретно упоминаются вопросы ухода и поддержки, а также доступа к медико-санитарным услугам, в том числе в условиях конфликта и стихийных бедствий. Например, в соответствии со статьей 12, государствам следует выявлять, поощрять и укреплять традиционные системы поддержки, включая медицинскую помощь на дому, в целях расширения возможностей семей и общин по уходу за пожилыми членами семьи, и принимать стратегии и законодательство, побуждающие все заинтересованные стороны, включая взрослых детей, оказывать поддержку пожилым людям в своих общинах, обеспечивая, чтобы они как можно дольше жили дома.

42. На американском континенте в Дополнительном протоколе к Американской конвенции о правах человека, касающемся экономических, социальных и культурных прав, признается право на социальное обеспечение и право на здоровье (статьи 9 и 10). Кроме того, в Межамериканской конвенции о защите прав человека пожилых людей имеется отдельная статья, посвященная праву пожилых людей на получение долгосрочного ухода при сохранении своей независимости и самостоятельности. В статье 19 закреплён всеобъемлющий подход к вопросу о праве на здоровье, охватывающий укрепление здоровья, профилактику и лечение заболеваний на всех этапах, включая реабилитацию и паллиативный уход.

43. В Европе в рекомендации Совета Европы о содействии развитию прав пожилых людей вопросам ухода отведен специальный раздел, в котором государствам рекомендуется содействовать многомерному подходу к медицинскому и социальному обслуживанию пожилых лиц и поощрять взаимодействие компетентных служб. В связи с этим упоминается несколько мер, включающих профессиональную подготовку, получение согласия на оказание медицинской помощи и регулирование вопросов предоставления ухода на дому, в условиях стационаров и специальных учреждений, а также долгосрочного и паллиативного ухода.

В. Самостоятельность

1. Определение и сфера применения

44. Под самостоятельностью подразумевается принцип или право, в соответствии с которым отдельные лица или группы лиц могут определять свои собственные правила и предпочтения. Она предполагает свободу и способность принимать решения по своему усмотрению, а также правоспособность осуществлять эти решения. Самостоятельность включает в себя три основных элемента: индивидуальный аспект, в том числе способность принимать решения; экономический и финансовый аспект, под которым понимается самообеспечен-

⁸ Мадридский международный план действий по проблемам старения, пункты 90 f) и 98–100.

ность и способность извлекать и получать доход; и общественный аспект, заключающийся в существовании сообществ и условий, в которых обеспечивается учет возрастных особенностей и благоприятная обстановка для пожилых людей, что позволяет им принимать решения и действовать от своего лица.

45. Полноценная самостоятельность имеет весьма широкую сферу применения, под которую подпадает не только право на равенство перед законом, правоспособность, достоинство, самоопределение, расширение прав и возможностей и принятие решений, но также и право выбирать место жительства, право на труд, право голосовать на выборах и право активно участвовать во всех сферах жизни общества. Лишение или ограничение правоспособности напрямую сказывается на самостоятельности пожилых людей, поскольку с этого момента они утрачивают возможность пользоваться указанными другими правами, в частности принимать решения по гражданским, коммерческим, административным, судебным или медицинским вопросам, затрагивающим их благополучие.

46. Самостоятельность и независимость взаимно усиливают друг друга, и в нормативно-правовых документах и системах эти термины нередко употребляются взаимозаменяемо. Если самостоятельность заключается в способности пользоваться свободой выбора и контролировать решения, затрагивающие собственную жизнь, в том числе прибегая, при необходимости, к помощи какого-либо лица, то независимость означает проживание в сообществе без посторонней помощи или, по крайней мере, когда объем такой помощи не ставит пожилых людей в зависимость от решений других. В этом смысле независимость является более широким понятием, чем самостоятельность, хотя понятие самостоятельности, возможно, лучше отражает реальное положение пожилых людей, учитывая, что с возрастом потребность в помощи, как правило, увеличивается.

2. Правоспособность и равенство перед законом

47. Существуют самые различные инструменты для оценки уровня физической, когнитивной и психологической самостоятельности, при помощи которых на основании таких критериев, как мобильность, коммуникация и выполнение повседневных задач, определяется степень функциональной и психической автономии пожилого лица. Однако с точки зрения подхода, основанного на учете прав человека, индивидуальный аспект самостоятельности заключается не столько в функциональной автономии, сколько в праве на равенство перед законом и правоспособности. Предпосылкой тому служит признание правосубъектности лица перед законом и наличие у него способности осуществлять права в качестве субъекта права. Это служит основанием для уважения воли и предпочтений пожилых людей, благодаря чему они могут пользоваться правом на свободное и осознанное согласие. Из этого вытекает необходимость выяснять мнения пожилых людей по поводу решений, затрагивающих их благополучие, и вовлекать их в принятие таких решений.

48. Правоспособность представляет собой ключевой аспект самостоятельности, позволяющий пожилым людям осуществлять гражданские, политические, экономические, социальные и культурные права. В тех случаях когда лицо пожилого возраста лишено, отчасти или полностью, способности блюсти свои собственные интересы по причине психического нарушения, в частности деменции, либо крайней степени физической немощи, может возникать потребность в суппортивном принятии решений. В таких случаях, однако, необходимо следить за тем, чтобы соответствующее лицо не лишалось своей правоспособности в результате применения мер опеки, сводящих на нет его способность принимать решения по тем или иным аспектам своей жизни. В этой связи важно отметить, что в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов, статус инвалида или наличие какого-

либо нарушения никогда не должно служить основанием для лишения лиц правоспособности. В своем замечании общего порядка № 1 о статье 12 Конвенции, Комитет по правам инвалидов подчеркнул, что Конвенция не легитимизирует лишение правоспособности на основании предполагаемых или фактических ограничений психической дееспособности.

49. В последние годы Независимый эксперт отметила положительную тенденцию к реформированию законодательства по вопросам правоспособности и опеки. Замечание общего порядка № 1 также содержит руководящие указания для государств-участников по изменению действующих у них законов и законодательных актов, в частности, законодательства об охране психического здоровья, предусматривающего лишение инвалидов их правоспособности, а также рекомендация государствам заменить режимы субститутивного принятия решений суппортивной моделью принятия решений.

50. Для того чтобы добиться уважения прав, пожеланий и предпочтений пожилых людей и предупредить неуместное вмешательство, должны быть разработаны и введены в действие эффективные гарантии, направленные на защиту самостоятельности пожилых людей. Комитет по правам инвалидов представил руководящие указания в отношении мер поддержки, подчеркнув, что, если после приложения значительных усилий все же оказывается невозможным установить волю и предпочтения отдельного лица, вместо установлений, касающихся «высших интересов» следует применять «наилучшее толкование воли и предпочтений»⁹. Еще одним ориентиром для государств в этом вопросе могут служить статьи 11 и 30 Межамериканской конвенции по защите прав человека пожилых людей.

51. Правоспособность имеет для пожилых людей особое значение при принятии принципиальных решений, касающихся их социального и медико-санитарного обслуживания, в частности, медицинской помощи. Принцип уважения и укрепления самостоятельности пожилых людей при осуществлении ухода за ними означает, что они должны иметь возможность давать согласие на медицинское вмешательство, отказываться от него или выбирать альтернативный вариант.

52. В своем докладе о важнейшем значении принципа осознанного согласия для уважения, защиты и осуществления права на здоровье, Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья подчеркнул, что осознанное согласие представляет собой не просто отсутствие возражений против медицинского вмешательства, а принятое добровольно и на основе достаточной информации решение, что гарантирует пациенту право на участие в принятии решений медицинского характера и возлагает на медицинских работников соответствующие функции и обязанности¹⁰. Этико-правовой основой этой концепции является необходимость уважения независимости пациента, его права на самостоятельный выбор, его физической неприкосновенности и благосостояния¹¹. Из этого вытекает необходимость побуждать пожилых людей заранее планировать любые решения, касающиеся ухода за ними. Заблаговременное планирование позволяет им избегать злоупотреблений, нередко имеющих место в отношении лиц пожилого возраста.

⁹ Замечание общего порядка № 1, пункт 21.

¹⁰ См. A/64/272.

¹¹ Там же, пункт 9.

3. Достаточный жизненный уровень и социальная защита

53. Самостоятельное проживание тесно связано с правом на достаточный жизненный уровень, социальное обеспечение, гарантированный доход и достаточную государственную пенсию. Важная роль социальной защиты признается в нескольких международных и региональных договорах и должна в полном объеме реализовываться и подкрепляться мерами контроля в интересах поощрения самостоятельности пожилых людей.

54. Бедность способствует ограничению самостоятельности пожилых людей и препятствует доступу к достаточному питанию, воде и санитарным услугам, а также социальному или медицинскому обслуживанию. Нередко отсутствие пенсии или страхования удерживает пожилых людей от обращения за медицинской помощью, подвергая их повышенному риску социальной изоляции и отказа в доступе к медико-санитарному обслуживанию. Даже застрахованные лица испытывают задержки с оказанием медицинской помощи в государственных учреждениях или получением рецептурных лекарственных средств из-за связанных с этим финансовых затрат. Для пожилых людей нередко недоступны или чрезмерно дороги такие финансовые услуги, как займы или ссуды под недвижимость, или услуги страхования, поскольку в качестве критерия их предоставления, в том числе при расчете рисков, необоснованно учитывается возраст.

55. Социальные выплаты и пенсионные системы зачастую служат самым важным источником ресурсов для пожилых людей и, обеспечивая некоторую финансовую стабильность, значительно уменьшают в их среде долю лиц, подверженных риску бедности¹². Они, таким образом, являются одним из важных факторов, позволяющих пожилым людям вести самостоятельный образ жизни и не полагаться на финансовую помощь родственников или какие-либо иные частные поступления. Доступность программ социального страхования и пенсий, особенно для женщин, сельских работников и лиц, занятых в неформальном секторе, имеет принципиальное значение для самостоятельного существования таких лиц по достижении ими старости.

56. Независимый эксперт настоятельно рекомендует пересмотреть меры жесткой бюджетной экономии и программы налогово-бюджетной консолидации, особенно в тех случаях, когда они могут негативно сказаться на экономической и финансовой самостоятельности пожилых лиц, повышая риск бедности, социальной изоляции и утраты стабильности в пожилом возрасте. Следует укреплять программы социальной защиты как накопительного, так и ненакопительного типа путем наращивания ресурсов, увеличения объема и доступности услуг, взаимодействия и устранения любых препятствий к получению пособий и льгот.

4. Право на труд

57. Не менее важно обеспечивать право на труд, содействуя тому, чтобы пожилые люди участвовали в экономической жизни столь долго, сколько они того хотят и могут. Вклад пожилых людей может быть значительным, учитывая накопленные ими на протяжении всей трудовой жизни разнообразные умения, мудрость, знания и опыт, и их следует побуждать продолжать трудовую деятельность, если они того желают. Соответственно, необходимо создавать подходящие для пожилых людей рабочие места и возможности для трудоустройства и добровольной деятельности. Пожилые люди играют незаменимую роль, помогая своим сверстникам и участвуя в деятельности, объединяющей различные поколения, помогая лицам более младшего возраста и обогащая процесс воспитания внуков.

¹² A/HRC/14/31.

Все это будет способствовать укреплению социальной сплоченности и взаимодействию пожилых людей с другими членами общества.

5. Право на достаточное жилище и доступную среду

58. Учет возрастных факторов в общинах и благоприятные условия для пожилых людей служат предпосылками их самостоятельного существования и сохранения полноценной связи с обществом. Пожилые люди должны иметь возможность жить в среде, которая обеспечивает их безопасность и может быть адаптирована к их личным пожеланиям и меняющимся возможностям. Из этого вытекает необходимость приспособления окружающей обстановки к их потребностям. Такие меры должны затрагивать, в частности, уличные пространства и общественные места, физическую среду, здания, транспорт, участие в общественной жизни и социальную интеграцию, участие в жизни гражданского общества, информацию и коммуникации, а также другие объекты и службы в городских и сельских районах.

59. Физические препятствия значительно ограничивают самостоятельность пожилых людей и не позволяют им пользоваться основными услугами, в том числе медико-санитарной помощью. В тех случаях когда пожилые люди не имеют возможности управлять автомобилем, отсутствие общественного транспорта, особенно в сельских и удаленных районах, чревато для них серьезными трудностями. Даже при наличии общественного транспорта пожилым людям, тем не менее, требуется достаточно хорошее физическое состояние, умение пользоваться информацией об автобусных маршрутах, способность выдерживать длительные переезды и пересадки с автобуса на автобус, а также безопасные условия при ожидании транспорта и посадке на него.

60. Доступность включает в себя возможность пользования инфраструктурой, зданиями, транспортом, информацией и услугами по уходу в городских и сельских районах. Государствам следует создавать комплексные условия для беспрепятственного доступа к объектам среды и принимать меры по устранению существующих барьеров. Должна обеспечиваться легкость доступа к общественным зданиям, объектам инфраструктуры, дорогам и транспорту. Для этого может потребоваться изменение строительных норм и правил и градостроительных кодексов с включением в них стандартов универсального дизайна для целого ряда секторов и объектов. Государствам также следует обеспечивать подготовку всех заинтересованных сторон, участвующих в приспособлении общественных пространств к демографическим изменениям, в том числе инженеров, проектировщиков, архитекторов, градостроителей, должностных лиц транспортных управлений, а также кондукторов, поставщиков услуг и представителей научных кругов.

61. Жилищные условия являются еще одной важной предпосылкой самостоятельного образа жизни. Пожилые люди имеют право выбирать место жительства, и жилье должно быть в максимально возможной степени приспособлено к их нуждам. Если по соображениям мобильности им требуется переоборудовать или адаптировать свое жилище, государства должны обеспечивать их размещением без арендной платы или, по крайней мере, предоставлять субсидии на оплату аренды или кредитные механизмы, чтобы пожилые люди имели возможность и далее проживать в своих собственных домах.

62. Необходимо продолжать развивать различные варианты обеспечения пожилых людей жильем, в том числе схемы совместного проживания лиц различного возраста, дома, приспособленные под нужды конкретных возрастных групп, и совместное размещение в квартирах. В целях строительства доступного и подходящего жилья для пожилых людей следует поощрять и развитие других механизмов.

мов с участием как государственного, так и частного сектора, таких как упрощенный доступ к банковскому кредитованию, налоговые льготы и субсидии. Особое внимание должно уделяться пожилым женщинам и вдовам, которые нередко живут одни без поддержки со стороны семьи.

6. Участие и социальная интеграция

63. В общинах, создающих благоприятные условия для пожилых людей, без внимания не остается и их участие в политической жизни, поскольку возраст не может служить оправданием для отстранения лица каким-либо образом от процессов принятия решений и выражения им активной гражданской позиции. Право на участие в политической и общественной жизни предполагает возможность голосовать на выборах и избираться, для чего в некоторых случаях требуются особые условия, а также материалы, которыми могут пользоваться пожилые люди, в том числе в условиях сестринского ухода и в специализированных учреждениях. Государствам следует обеспечивать им транспортные возможности для посещения избирательных участков, а также присутствия на встречах с органами государственной власти и участия в профсоюзной и информационно-пропагандистской деятельности.

64. Участие пожилых людей в выборах имеет тенденцию к снижению, особенно в возрастной группе 80 лет и старше, что является результатом дискриминационной практики, приводящей к социальной изоляции и политической маргинализации. Поэтому участие пожилых людей должно быть поставлено на институциональную основу в рамках форумов либо совещательных, координационных или консультативных органов на местном, региональном и общенациональном уровнях.

7. Образование, профессиональная подготовка и обучение в течение всей жизни

65. Самостоятельность предполагает доступ к образованию, профессиональной подготовке и обучению в течение всей жизни, которые помогают сохранять чувство собственного достоинства, совершенствовать знания и умение адаптироваться к культурным и социальным изменениям, особенно в связи с развитием информационных технологий. Чтобы способствовать обмену знаниями и углублению понимания между поколениями, образовательные программы не должны быть ориентированы исключительно на пожилых людей. Государствам следует выработать специальные педагогические методы обучения пожилых лиц, в частности внедрять программы магистерского уровня в области геронтопедагогики. Особое внимание следует уделять программам по информационным технологиям и компьютерной грамотности.

66. В связи с быстрым развитием новых технологий самостоятельность также предполагает наличие доступа в Интернет и способность пользоваться информационными и коммуникационными технологиями и услугами. В тех случаях когда онлайн-регистрация является единственным или самым простым способом покупки товаров или услуг, пожилые люди должны иметь возможность приобретать такие товары и услуги, не испытывая зависимости от других. Пожилые люди составляют особую группу потребителей, со своими конкретными потребностями, интересами и предпочтениями. Технологии могут способствовать повышению самостоятельности пожилого человека, поскольку позволяют адаптировать продукцию к возрастным изменениям, например корректировать размер изделий, или оказывать ему техническую поддержку.

67. Кроме того, самостоятельность предполагает доступ к культурной деятельности за счет наличия транспортных возможностей, субсидий на приобретение билетов на культурные мероприятия, а также скидок и бесплатного входа для

пожилых людей. В театрах, музеях и других учреждениях культуры должны предоставляться такие услуги, как скрытые и обычные субтитры для лиц с нарушениями слуха.

8. Право на здоровье

68. В контексте предоставления ухода самостоятельность означает возможность пожилых людей участвовать в определении, отслеживании и оценке оказываемых им услуг по уходу, а также в клинических испытаниях для определения воздействия на них лекарственных средств¹³. Пожилых людей следует рассматривать не как пассивные объекты ухода, а как активных пользователей¹⁴. Такая смена пассивной парадигмы ухода на активную парадигму означает переход от предоставления ухода людям к предоставлению его совместно с людьми¹⁵.

69. Пожилые люди должны получать санитарно-просветительскую информацию и сведения о доступных им социальных и медицинских услугах, а также их правах в связи с получением ухода. Им также должны предоставляться рекомендации в отношении правильного питания и различных патологий, в том числе инфекционных и неинфекционных заболеваний. В этой связи умение ухаживать за собой может помочь пожилым людям активно участвовать в сохранении своего здоровья и контролировать свое состояние.

C. Уход

1. Определение и сфера применения

70. Единого общепризнанного определения понятия «уход» не существует¹⁶. Уход призван поддерживать или восстановить оптимальный уровень физического, психического и эмоционального благополучия и предупредить либо задержать наступление болезни. Хотя понятия социального ухода и медицинской помощи обычно разграничиваются в зависимости от того, когда и кем предоставляются такие услуги, в интересах пожилых людей уход следует рассматривать комплексно и как набор взаимодополняющих элементов. Они включают в себя самые различные услуги, условия, знания и виды поддержки, предоставляемые в целях улучшения физического, психического и социального благополучия лица формальными или неформальными субъектами в государственном или частном секторе.

71. Понятие ухода охватывает собой такие услуги, как помощь в выполнении повседневных задач, социальные пособия, защита и обеспечение, а также укрепление здоровья и профилактика заболеваний, лечение и реабилитация, а также оказание первичной, вторичной и третичной медицинской помощи в амбулаторных, стационарных или домашних условиях. Равенство доступа пожилых лиц к

¹³ См. A/HRC/18/37, пункт 16.

¹⁴ Economic Commission for Europe policy brief on ageing No. 15, «Innovative and empowering strategies for care» (2015), p. 5.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ World Health Organization glossary of terms for community health care and services for older persons (2004). Глоссарий (www.who.int/kobe_centre/ageing/ahp_vol5_glossary.pdf) может помочь получить представление об объеме значения понятий «социальный уход» («social care»), «медико-санитарный уход» («health care»), «неотложная медицинская помощь» («acute health care»), «амбулаторный уход» («ambulatory care»), «долгосрочный уход» («long-term care»), «уход на дому или надомный уход» («home care or domiciliary care»), «дома по уходу за взрослыми пациентами» («adult care homes»), «центры дневного ухода» («day care centres»), «уход в хосписе» («hospice care»), «паллиативный уход» («palliative care»), «уход в учреждениях интернатного типа» («residential care») и «лица, предоставляющие формальный и неформальный уход» («formal and informal caregivers»).

социальному и медико-санитарному уходу на протяжении всей жизни также является залогом самостоятельного существования и активного и здорового образа жизни в процессе старения.

2. Условия, в которых осуществляется уход

72. Домашний и семейный уход является наиболее распространенной формой ухода за пожилыми людьми во многих странах, в которых забота о пожилых считается в первую очередь обязанностью семьи. Хотя для многих людей старшего возраста семейный уход является предпочтительным вариантом в преклонные годы, он связан с необходимостью параллельно оказывать надлежащую поддержку членам семьи и другим неформально ухаживающим лицам. Такая поддержка может включать в себя услуги временного ухода, оценку потребностей, консультации и рекомендации, группы взаимной поддержки и практическое обучение навыкам ухода, а также распространение информации о мерах по охране физического и психического здоровья ухаживающих лиц, предоставление им дней отдыха в выходные и комплексное планирование мероприятий по уходу в интересах пожилых людей и семей. Особенно важно вовлекать ухаживающих родственников в систему социального обеспечения, учитывая, что эту роль нередко берут на себя женщины, не имеющие оплачиваемой работы, а также то, что потребности в уходе в странах со стареющим населением возрастают.

73. Независимый эксперт подчеркивает, что оказание помощи членами семьи и общины не может заменить собой обязательств государства по поощрению и защите всех прав человека пожилых людей. Она также отмечает радикальные изменения, происходящие в некоторых обществах, такие как изменения модели либо образа жизни семей, а также трудности, связанные с миграцией и урбанизацией, которые нельзя не принимать в расчет.

74. Перевод в специализированное учреждение по уходу, хотя и может быть результатом самостоятельного решения лица с наступлением старости, нередко принимает форму принудительного направления в стационар и помещения туда в обязательном порядке, особенно когда по отношению к данному лицу уход нельзя обеспечить другим способом или когда родственники не имеют возможности и желания взять это на себя¹⁷. При наличии надлежащих правовых и институциональных механизмов и процедур, регламентирующих предоставление ухода и тем самым обеспечивающих свободу выбора и осознанного согласия, у нуждающихся в уходе пожилых людей появляется возможность вести достойную жизнь. По этой причине крайне важно обеспечивать самостоятельность пожилых людей, особенно в том, что касается принятия любых решений, влияющих на уход за ними.

75. В нескольких странах во избежание подобной практики помещения в стационары были созданы учреждения, предоставляющие уход на принципах гибкости и открытости, с возможностью бесплатного оказания медицинской помощи на дому, включая доставку лекарств и инъекционные процедуры. Такие услуги повышают качество жизни пожилых лиц, позволяя им оставаться дома.

3. Контроль качества и доступная среда

76. Контроль качества при осуществлении ухода представляет собой одну из самых сложных задач. Было отмечено, что часы работы социальных и медицинских служб зачастую не отвечают социальным реалиям и создают неудобства для пожилых людей. Так, пожилым людям нередко приходится посещать их рано утром и дожидаться приема по выданным номерам. Такая схема приводит к дли-

¹⁷ См. E/2012/51, пункт 25.

тельному ожиданию в некомфортных и даже бесчеловечных условиях при отсутствии необходимой помощи, соответствующей особым потребностям этих людей. Другой стороной этой проблемы является нехватка социальных и медицинских работников, имеющих профессиональное образование в области гериатрии и геронтологии и опыт решения гендерных вопросов и работы с инвалидами.

77. Предметы по гериатрии и геронтологии отсутствуют в программах базового учебного цикла большинства медицинских вузов, вследствие чего медицинские специалисты недостаточно подготовлены к оказанию помощи пожилым людям и не умеют разбираться в их проблемах. Это особенно осложняет жизнь пожилых людей, не получающих поддержки от семьи или общины, которым приходится полагаться исключительно на сотрудников официальных учреждений, не обладающих надлежащей подготовкой или квалификацией.

78. Еще одним источником проблем является фрагментация ухода, обусловленная одновременным существованием многочисленных служб, не связанных между собой в рамках единой сети обслуживания, в результате чего при получении социальной и медицинской помощи и посещении учреждений многие часы затрачиваются на заполнение документов. Это также влечет за собой неудовлетворительное качество обслуживания, нерациональное расходование имеющихся ресурсов и низкий уровень удовлетворенности пользователей. Причиной тому, особенно в больницах, нередко является недостаточная координация между различными уровнями и точками обслуживания. Для пожилых людей это оборачивается отсутствием комплексной помощи, а также рассогласованностью при оказании необходимых им услуг.

79. Обеспечение равного доступа к медицинскому обслуживанию представляет собой еще одну сложную задачу, стоящую перед многими странами. Возможности для получения помощи, соответствующая продукция и услуги должны обеспечиваться в необходимом объеме, быть доступными, приемлемыми по цене и соответствовать требованиям, а также надлежащим критериям качества. Необходимо заботиться о том, чтобы все пожилые люди могли в равной мере пользоваться услугами независимо от вида оказываемой помощи и места их проживания, будь то городские, сельские или отдаленные районы. В этой связи пожилым людям может требоваться транспортное обслуживание, информация и сообщения по поводу отвечающих их потребностям и запросам программ и услуг по уходу.

80. Оказание услуг по уходу нередко сопряжено с тяжелой рабочей нагрузкой, продолжительным рабочим днем и эмоциональным истощением; работа персонала, осуществляющего уход, зачастую недооценивается, недостаточно оплачивается и не подкрепляется надлежащей подготовкой. Имеются данные, свидетельствующие о том, что уровень удовлетворенности тех, кто получает услуги по уходу, напрямую зависит от благополучия ухаживающих лиц.

4. Жестокое обращение и насилие в отношении пожилых людей

81. Жестокое обращение и насилие в отношении пожилых людей в условиях дома и специализированных учреждений со стороны тех, кто осуществляет как формальный, так и не формальный уход, до сих пор является запретной темой и замалчиваемой проблемой во многих странах. Пожилые люди могут подвергаться запугиваниям и агрессии, по отношению к ним могут использоваться неоправданные методы контроля поведения, допускаться невнимание, отсутствие должной или необходимой заботы, а также другие формы неправомерного обращения.

82. Риск жестокого обращения и насилия при предоставлении ухода может быть обусловлен институциональными факторами, такими как низкая квалификация персонала, в том числе по причине отсутствия карьерных возможностей и

высокой текучести кадров, а также культура терпимости к проявлениям агрессии в отношении пациентов.

83. Регулярные проверки и мониторинг посещений домов квалифицированными специалистами по уходу является необходимым условием обеспечения надлежащего качества ухода и защиты пожилых лиц, в том числе от физического и психологического насилия, а также унижающего достоинство обращения и отсутствия заботы.

84. В некоторых странах в системе государственной прокуратуры создаются технические службы для помощи пожилым лицам, подвергающимся принудительной госпитализации или недобровольному медицинскому лечению. Также учреждаются управления омбудсмана, помогающие пожилым людям заявлять о своих потребностях и решениях и обращаться за средствами правовой защиты¹⁸. В учреждениях по уходу создаются комитеты, состоящие из пожилых людей, для контроля и оценки качества услуг, особенно касающихся питания, гигиены и взаимодействия с персоналом.

5. Гериатрические услуги и паллиативная помощь

85. По сравнению с более молодыми взрослыми у пожилых людей по-другому проявляются заболевания, они по-другому реагируют на лечение и терапию и нередко испытывают комплексные социальные потребности в силу своих хронических заболеваний. По этой причине важно обеспечивать наличие достаточного количества врачей, персонала и других специалистов, имеющих квалификацию в области гериатрии, с тем чтобы пожилые люди могли в полной мере пользоваться своим правом на здоровье.

86. Особое внимание необходимо уделять паллиативному уходу. В некоторых странах он не является официально признанной областью медицины и набор лекарственных средств, используемых при таком уходе, ограничивается целым рядом факторов, в том числе установленными ограничениями на оборот лекарственных средств, отсутствием мер по организации правильно функционирующей системы поставок и распределения и недостаточным потенциалом системы здравоохранения.

87. Независимый эксперт подчеркивает, что Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье и Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видах обращения и наказания охарактеризовали неспособность обеспечить доступ к контролируемым лекарственным препаратам для снятия боли и мучений как угрозу фундаментальному праву на здоровье и праву на свободу от жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения¹⁹.

6. Группы, требующие особого внимания

88. При выработке и осуществлении политики в области ухода и создании соответствующей продукции и услуг следует уделять особое внимание определенным группам пожилых лиц, в частности пожилым женщинам, пожилым инвалидам и лицам, страдающим хроническими неинфекционными заболеваниями и деменцией. При организации ухода следует поощрять учет гендерных факторов, факторов инвалидности и культурных особенностей, с тем чтобы пожилые лица из различных групп населения получали необходимую информацию и имели

¹⁸ Economic Commission for Latin America and the Caribbean. *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, pp. 82-83. Размещено по адресу http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37523/S1421014_es.pdf?sequence=1.

¹⁹ A/HRC/22/53.

возможность принимать решения. Следует разработать и внедрить специализированные, комплексные услуги социального и медицинского характера для помощи лицам с деменцией и другими дегенеративными заболеваниями, ставящими их в зависимость от других.

IV. Выводы и рекомендации

A. Выводы

89. В свете быстрых темпов старения населения во многих обществах необходимо принимать меры к тому, чтобы пожилые люди имели возможность вести самостоятельный образ жизни. Для этого, в частности, требуется совершить переход к парадигме, при которой во главу угла ставится интеграция пожилых людей в жизнь общества на всех уровнях, предполагающая адаптацию условий жизни в общинах и параметров среды к их потребностям и применение ориентированных на нужды людей моделей ухода, а также поощряется самостоятельность и достоинство пожилых людей.

90. В процессе разработки, внедрения, мониторинга и оценки любых законодательных актов, мер политики, программ, стратегий и систем в социальной и медицинской сферах должен учитываться принцип уважения пожилых людей и укрепления их самостоятельности. Чтобы способствовать такой самостоятельности, эффективный уход за пожилыми людьми должен основываться на учете физических, психологических, социальных, духовных и экологических факторов.

91. Все большее распространение хронических и дегенеративных заболеваний в старших возрастных группах затрудняет разработку и внедрение надлежащих моделей ухода за пожилыми людьми. Для удовлетворения специфических потребностей этой наиболее разнородной возрастной группы необходимо отойти от подхода, при котором оказание помощи любого уровня имеет целью борьбу с заболеваниями, в пользу более эффективных моделей, основанных на учете прав человека.

B. Рекомендации

92. В целях оказания помощи государствам в деле разработки и осуществления надлежащих и эффективных мер по обеспечению самостоятельности пожилых людей, в том числе в сфере социального и медико-санитарного ухода, Независимый эксперт выносит изложенные ниже рекомендации.

Правовые и институциональные рамки и основы политики

93. Государства обязаны в полной мере соблюдать свои международные обязательства, касающиеся обеспечения самостоятельности и предоставления ухода. Независимый эксперт настоятельно рекомендует государствам ратифицировать все основные договоры в области прав человека, включая Конвенцию о правах инвалидов, а также все соответствующие региональные документы, особенно принятую недавно Межамериканскую конвенцию о правах человека пожилых людей, в которой напрямую затрагиваются принципы автономии и ухода.

94. Государствам следует разрабатывать и осуществлять эффективные национальные стратегии и планы действий по проблемам старения, с вклю-

чением в них конкретных положений по вопросам самостоятельности и ухода, на основе всеобъемлющего и межсекторального подхода.

95. Государствам следует учреждать национальные советы по вопросам старения, в состав которых будут входить пожилые люди, для разработки и совершенствования стратегий, в том числе по вопросам ухода, на принципах учета их потребностей и уважения их самостоятельности. Такие советы должны гарантировать плюрализм мнений, репрезентативно представлять самых различных пожилых людей и получать достаточное финансирование, позволяющее им надлежащим образом и эффективно функционировать.

Исследования и статистика

96. Государствам следует обеспечивать общенациональный, систематический и регулярный сбор дезагрегированных статистических данных и проводить исследования в целях оценки положения и потребностей пожилых людей и разработки в их интересах целевых стратегий. Полученные данные должны использоваться разумным образом во избежание стигматизации и возможных злоупотреблений. Особую осторожность следует проявлять на этапах сбора и анализа данных, обеспечивая соблюдение и контроль за исполнением требований защиты данных и невмешательства в частную жизнь. Пожилые люди, в том числе крайне пожилые и находящиеся в стационарах, должны систематически охватываться обследованиями и официальной статистикой для обеспечения более подробной возрастной дифференциации данных и получения более четкого представления о значительной неоднородности пожилых людей.

97. Государствам следует постоянно проводить исследования, обзоры и сбор дезагрегированных по возрасту и полу данных о случаях жестокого обращения и насилия в отношении пожилых людей, как в учреждениях по уходу, так и за их пределами, для оценки текущего положения и принятия надлежащих мер в целях решения проблемы жестокого обращения с пожилыми людьми.

Дискриминация, жестокое обращение и насилие

98. Необходимо вырабатывать общенациональные стратегии по борьбе с дискриминацией, обеспечивающие согласованный и комплексный подход к этой проблеме. Государствам следует на законодательном уровне запретить прямую или косвенную дискриминацию в отношении пожилых людей, в том числе в секторах финансовых и страховых услуг и учреждениях по уходу.

Правоспособность и равенство перед законом

99. Независимый эксперт подчеркивает, что суппортивная модель принятия решений в интересах лиц с умственными или психосоциальными расстройствами служит ключевой предпосылкой уважения самостоятельности пожилых людей и соблюдения их индивидуальных прав на то, чтобы от своего собственного лица предоставлять и отзываться осознанное согласие на медицинское лечение, иметь доступ к правосудию, голосовать на выборах, вступать в брак, работать и выбирать место своего жительства. Судьи должны руководствоваться задачей обеспечения того, чтобы пожилые люди могли как можно дольше вести независимую и самостоятельную жизнь.

100. Пожилым людям должны предоставляться гарантии, обеспечивающие учет их предпочтений, их воли и их наилучших интересов во всех вопросах, затрагивающих их жизнь, в том числе в отношении лечения, места житель-

ства и имущества. Должны регламентироваться вопросы коллизии интересов и оказания неуместного влияния, особенно со стороны членов семьи и лиц, обеспечивающих уход.

101. Гарантии в отношении свободного и осознанного согласия должны быть установлены на уровне законодательства, мер политики и административных процедур в соответствии с международными и региональными стандартами. Особое внимание следует уделять неграмотным пожилым людям и лицам с более низким уровнем формального образования.

Достаточный жизненный уровень и социальная защита

102. Государства должны признавать право человека на социальное обеспечение во внутреннем законодательстве. В пенсионных системах не накопительного и накопительного типа должны учитываться международные правозащитные стандарты, касающиеся права на социальное обеспечение.

103. Государствам следует ввести в действие программы социальной защиты и уменьшения масштабов нищеты, в частности специально разработанные в интересах пожилых людей, включая пожилых инвалидов. Принципы и стандарты прав человека следует принимать во внимание на протяжении всего процесса разработки, внедрения и оценки социальных пенсионных программ, обеспечивая тем самым полноценное осуществление прав человека пожилых лиц.

104. Независимый эксперт напоминает, что право на социальное обеспечение распространяется на как накопительные, так и не накопительные пособия, а также выплаты в денежной и в натуральной форме и что пособия должны быть достаточными по своему размеру и длительности их предоставления, а также доступными для всех без какой-либо дискриминации. Ненакопительные пособия по старости либо другие виды помощи следует предоставлять малоимущим лицам по достижении ими пожилого возраста, уделяя при этом особое внимание пожилым людям, занятым в неформальных секторах, престарелым женщинам, пожилым вдовам и жителям сельских и отдаленных районов.

105. С учетом важной роли социальных выплат и пенсионных систем следует пересмотреть меры бюджетной экономии и налогово-бюджетной консолидации, руководствуясь задачей обеспечить получение пожилыми людьми основного дохода наряду с надлежащим социальным и медицинским обслуживанием и помощью.

106. Тщательный, научно-обоснованный анализ нынешних и будущих потребностей в различных формах ухода или приемлемом по цене, доступном и безбарьерном жилье является ключевым условием для удовлетворения текущих потребностей, планирования и подготовки будущей работы, а также выработки надлежащих мер по построению инклюзивного общества для лиц всех возрастов.

Право на труд

107. Государствам следует принимать меры, побуждающие работодателей и работников не ограничивать продолжительность трудовой жизни установленным возрастом выхода на пенсию. Характеристики рабочей среды и условия труда следует адаптировать применительно к потребностям пожилых работников за счет введения гибких режимов работы, включая возможность поэтапного выхода на пенсию. Независимый эксперт также подчеркивает важную роль обучения в течение всей жизни и доступа к новым техно-

логиям, а также профессионально-технической переподготовки. Государствам следует обеспечивать, чтобы системы социального и пенсионного обеспечения не ставили в невыгодное положение пожилых работников, решивших продолжать работать после достижения установленного пенсионного возраста.

108. Следует признавать и поощрять полезный вклад пожилых людей, в том числе, среди прочего, их роль в уходе за членами семьи, ведении домашнего хозяйства и добровольной и коллективной деятельности.

Право на достаточное жилище и доступную среду

109. Государствам следует принять жилищную политику, учитывающую особые потребности пожилых людей и направленную на создание возможностей для самостоятельного проживания таких людей. Проживание дома в пожилом возрасте требует новаторских решений в жилищном секторе, в том числе альтернативных форм обеспечения жильем пожилых лиц, в частности создания смешанных и специализированных общин и домов, приспособленных под нужды пожилых людей, либо схем совместного проживания в квартирах, способствующих взаимодействию между представителями разных поколений. Альтернативные формы обеспечения жильем и возможность адаптации жилья должны позволять пожилым людям оставаться в своих домах и вести самостоятельную жизнь.

110. Государствам следует ввести налоговые льготы и субсидии, побуждающие застройщиков возводить доступное и подходящее жилье для пожилых людей. Следует поощрять создание механизмов кредитования в государственных и частных банках, которые позволяют пожилым людям переоборудовать или приобретать жилье. В свете сложностей с доступом к финансовым и страховым услугам и ресурсам, с которыми сталкиваются пожилые люди, Независимый эксперт хотела бы напомнить коммерческим предприятиям об их обязательствах по соблюдению международных стандартов, в том числе касающихся предупреждения всех форм дискриминации, а также Руководящих принципов предпринимательской деятельности в аспекте прав человека, в которых содержатся рекомендации в отношении ответственного заключения договоров и согласования договоров между государством и инвесторами.

111. С учетом того, что физические возможности пожилых людей, их индивидуальные особенности и состояние транспортной инфраструктуры являются важнейшими факторами, влияющими на их мобильность, государствам рекомендуется принять всеобъемлющие национальные стратегии по обеспечению доступной среды. Необходимо также ввести обязательные положения, требующие создания условий беспрепятственного доступа. Кроме того, государствам следует принять меры по ликвидации существующих препятствий в общественных пространствах и сооружениях, в том числе в учреждениях по уходу. Независимый эксперт рекомендует архитекторам и инженерам применять подход, основанный на учете прав человека, при проектировании государственных и частных зданий.

112. Государства должны обеспечивать мобильность пожилых лиц, в том числе приемлемые по тарифам и доступные услуги общественного транспорта как в городских, так и в сельских и отдаленных районах. Такие меры могут включать в себя бесплатный или льготный проезд на транспорте, использование автобусов и поездов низкопольной конфигурации, а также схемы, облегчающие приобретение пожилыми людьми билетов в режиме онлайн или на месте.

Образование, профессиональная подготовка и обучение в течение всей жизни

113. Поощрение обучения на протяжении всей жизни имеет важнейшее значение для того, чтобы пожилые люди могли приспосабливаться к постоянно меняющимся обстоятельствам, требованиям и задачам, активно участвовать в жизни общества и продолжать жить самостоятельно в пожилом возрасте. Конкретные потребности пожилых людей следует принимать во внимание при планировании и разработке образовательных программ.

114. Пожилым людям следует предоставлять возможности для дистанционного и цифрового обучения в целях сокращения разрыва между поколениями и предупреждения их зависимости от других вследствие незнания информационных и коммуникационных технологий.

Уход

115. Государствам следует улучшать координацию между секторами в отношении всех этапов ухода, от профилактики, просвещения и реабилитации вплоть до длительного и паллиативного ухода, включая социальный уход и другие общинные услуги, а также избегать неоправданного помещения лиц в специальные учреждения. Во избежание фрагментации социальных и медицинских услуг их следует предоставлять повсеместно и ввести для этого единое национальное законодательство.

116. Пожилых людей следует вовлекать в разработку, планирование, внедрение и оценку услуг по уходу независимо от того, идет ли речь о социальных или медицинских услугах и учреждениях. Программы информирования о гендерной проблематике, инвалидности и культурных факторах должны быть частью любой деятельности по уходу в целях учета разнообразия пожилых людей и удовлетворения их запросов и потребностей.

117. Государствам следует оказывать помощь семьям и другим лицам, обеспечивающим уход в неформальном порядке. Она должна включать в себя подготовку и консультации по тематике прав человека, медицинское просвещение и подготовку, а также финансовую, социальную и психологическую поддержку. Государствам следует укреплять механизмы официального признания работы лиц, обеспечивающих неформальный уход, в том числе путем выдачи, в соответствующих случаях, разрешений на гибкий график работы, позволяющих сочетать оплачиваемый труд с неформальным уходом за пожилыми людьми, а также мер по интеграции таких лиц в систему социального обеспечения. Особое внимание следует уделять пожилым женщинам, выполняющим функции по предоставлению ухода.

118. Государствам следует развивать национальные программы ухода на дому и общинные службы ухода как в сельских, так и в отдаленных районах. Такие программы и службы следует создавать и внедрять в консультации с самими пожилыми людьми и их семьями.

119. Государствам следует на основе комплексного и межсекторального подхода обеспечивать оказание долгосрочных услуг по уходу и содействовать переселению пожилых лиц из специализированных учреждений в общинные центры ухода и в собственное жилье, если они того пожелают.

120. Государствам следует развивать учебные программы, призванные совершенствовать навыки пожилых людей по уходу за собой. В целях просвещения пожилых пациентов может проводиться разъяснительная работа по медико-санитарным вопросам и особенностям различных патологий, что будет способствовать повышению их самооценки и уверенности в себе.

121. Поскольку принудительное помещение в специальные учреждения нарушает права пожилых лиц, государствам следует пересмотреть свое законодательство и нормативные акты, особенно касающиеся психиатрических учреждений. Для учреждений по уходу, особенно психиатрического профиля, следует ввести четкий набор стандартов, касающихся получения свободного осознанного согласия.

122. В специализированных учреждениях следует создавать советы пациентов с участием пожилых людей для содействия активному участию таких лиц в организации своей повседневной деятельности.

123. Государствам следует внедрить системы мониторинга качества и эффективные и транспарентные механизмы обеспечения подотчетности для государственных и частных учреждений по уходу, которые предусматривали бы учет отзывов и мнений пожилых людей. Для этого необходимо установить четко определенные контрольные показатели, например в виде практических кодексов и кодексов поведения, и обеспечить, чтобы их соблюдение оценивалось и проверялось достаточным числом хорошо подготовленных сотрудников в ситуациях как стационарного, так и домашнего ухода.

124. Качество ухода зависит также от условий труда и уровня благополучия специалистов по уходу. Для того чтобы такие специалисты осуществляли уход в соответствии с эмоциональными и физическими потребностями пожилых лиц, проявляя при этом сострадание и уважение их достоинства, а также в интересах привлечения и удержания кадров в сфере ухода, следует улучшать возможности для получения профессиональной подготовки, в том числе научной подготовки. Это, в свою очередь, будет способствовать признанию деятельности по уходу в качестве профессии с широкими возможностями для карьерного роста.

125. Учитывая многоплановый характер проблемы жестокого обращения с пожилыми людьми и насилия в их отношении, при выработке надлежащих мер реагирования на случаи жестокого обращения и насилия необходимо руководствоваться всеобъемлющим, комплексным и инклюзивным подходом, охватывающим самые различные предметные области, организации и субъектов и предусматривающим участие самих пожилых людей.

126. Государствам следует принять законодательство и стратегии по предупреждению, выявлению и расследованию жестокого обращения в отношении пожилых людей, привлечению к ответственности и уголовному наказанию виновных. Должны быть введены процедуры регистрации случаев жестокого обращения и насилия, в том числе в государственных и частных учреждениях по уходу. Независимый эксперт призывает государства уделять особое внимание защите жертв от мести, особенно в случаях, когда акты жестокого обращения или насилия совершаются членом семьи, родственником или в результате интимных отношений.

127. Коллективные предрассудки в отношении пожилых людей и общий уровень осведомленности общественности влияют на восприятие жестокого обращения и насилия, выявление и регистрацию таких явлений. Государствам следует разработать стратегию повышения осведомленности по вопросу о жестоком обращении и насилии в отношении пожилых лиц. Информационно-просветительские кампании должны быть ориентированы не только на самих пожилых людей, но и на их социальное окружение, в частности на членов семьи, друзей и ухаживающих лиц. Они также должны быть нацелены на сотрудников центров проживания и учреждений, врачей, средний медицинский персонал, ухаживающих лиц и общество в целом.

128. Информация о средствах правовой защиты, возможностях для обращения за помощью и доступных услугах должна широко распространяться среди пожилых людей и широких слоев населения, и особенно в непосредственном социальном окружении пожилых людей. Доведение до пожилых людей информации об их правах может помочь увеличить количество выявляемых случаев жестокого обращения и повысить эффективность применения законодательства, касающегося жестокого обращения с пожилыми лицами, если такое законодательство имеется. Лица, осуществляющие уход, и сотрудники правоохранительных органов должны проходить подготовку по вопросам выявления и пресечения случаев жестокого обращения и насилия в отношении пожилых людей.

129. Государствам следует создать в системе учреждений по оказанию помощи должности, аналогичные должности омбудсмена, что могло бы способствовать улучшению ухода за пожилыми людьми и повышению качества их жизни, а также осуждению случаев жестокого обращения и насилия, в том числе мошенничества при оказании медицинских услуг.

130. По сравнению с более молодыми взрослыми у пожилых людей по-другому проявляются заболевания, они по-другому реагируют на лечение и терапию и нередко испытывают комплексные социальные потребности в силу своих хронических заболеваний. В связи с этим государствам следует укомплектовать различные службы и учреждения по уходу специалистами по гериатрии и геронтологии. В дальнейшем необходимо содействовать развитию гериатрической медицины для обеспечения достаточного количества квалифицированных специалистов в области гериатрии в соответствии с потребностями стареющего общества.

131. Право на получение паллиативной помощи должно быть закреплено в правовой системе, чтобы пожилые люди имели возможность проживать последние годы своей жизни в достойных условиях и без излишних страданий. Государствам следует обеспечить наличие и доступность услуг паллиативной помощи для всех нуждающихся в ней пожилых людей, особенно страдающих опасными для жизни или ограничивающими продолжительность жизни заболеваниями. Государственные и частные субъекты, осуществляющие уход, должны обеспечиваться профессиональной подготовкой, а также достаточными и доступными по цене лекарственными препаратами и средствами лечения.

132. Следует поощрять новаторские способы ухода за пожилыми людьми с такими хроническими и дегенеративными заболеваниями, как деменция, в рамках государственно-частных партнерств с привлечением научных и академических кругов в целях повышения качества жизни и благополучия всех лиц, страдающих такими заболеваниями.