

**Комиссия социального развития****Пятьдесят вторая сессия**

11–21 февраля 2014 года

Пункт 3(b)(iv) предварительной повестки дня***Последующие мероприятия по итогам Всемирной встречи
на высшем уровне в интересах социального развития
и двадцать четвертой специальной сессии Генеральной
Ассамблеи: обзор соответствующих планов и программ
действий Организации Объединенных Наций,
касающихся положения социальных групп****Дальнейшее осуществление Мадридского
международного плана действий по проблемам
старения 2002 года****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

Настоящий доклад представлен во исполнение просьбы Экономического и Социального Союза, изложенной в его резолюции 2013/29. В нем приводится информация об изменении методов анализа политики по проблемам старения и эволюции подхода Организации Объединенных Наций к этим проблемам со времени принятия Мадридского плана действий и рассматриваются четыре блока вопросов, которым сегодня уделяется основное внимание при обсуждении данного круга проблем. Затем в докладе затрагиваются также некоторые моменты, которые были отмечены как трудности или препятствия, затрудняющие осуществление Мадридского плана действий, а также новые точки зрения и подходы.

* E/CN.5/2013/L.2



I. Введение

1. В своей резолюции 2013/29 Экономический и Социальный Совет выразил озабоченность по поводу «отсутствия прогресса в деле достижения целей, согласованных на второй Всемирной ассамблее по проблемам старения» и просил Генерального секретаря представить Комиссии социального развития на ее пятьдесят второй сессии доклад об итогах второго обзора и оценки Мадридского плана действий, и, в особенности, о мерах по обеспечению взаимосвязи между развитием, социальной политикой и правами человека пожилых людей, с тем чтобы, в частности, более продуманно планировать будущую деятельность соответствующих учреждений и органов Организации Объединенных Наций, включая Рабочую группу открытого состава по проблемам старения. Настоящий доклад представляется во исполнение этой просьбы.

2. В первом разделе настоящего доклада приводится краткая информация об изменении методов анализа политики по проблемам старения и эволюции подхода Организации Объединенных Наций к этим проблемам после принятия Мадридского плана действий. Во втором разделе рассматриваются четыре блока вопросов, которые наиболее активно обсуждаются в контексте проблем старения после второго обзора и оценки, в частности в Рабочей группе открытого состава по проблемам старения, а именно: гарантия получения дохода, назревающие проблемы в сфере здравоохранения, жестокое обращение и насилие и возрастная дискриминация. Далее в докладе освещаются проблемы, которые были отнесены к числу трудностей или препятствий, затрудняющих осуществление Мадридского плана действий, а также новые точки зрения и подходы.

II. Оценка направленности и эффективности осуществления Мадридского плана действий

3. После принятия Мадридского плана действий Генеральный секретарь предложил основные направления его осуществления (см. [A/58/160](#)), призванные помочь государствам-членам в определении национальных приоритетов и способствовать активизации международного сотрудничества по проблемам старения. Главный тезис основных направлений состоит в том, что успешное осуществление Мадридского плана действий зависит от укрепления национального потенциала в области разработки политики и учета проблем старения в национальных и международных программах действий в области развития, по аналогии с подходом, который применяется по отношению к проблеме улучшения положения женщин и обеспечения всестороннего учета гендерной проблематики при разработке стратегий и программ.

4. Основные направления были сформулированы на основе выводов, сделанных в результате изучения недостатков осуществления Венского международного плана действий (1982–2002 годы) — предшественника Мадридского плана действий. В подавляющем большинстве стран, особенно развивающихся стран и стран с переходной экономикой, неоднократно возникали ситуации, когда программы и проекты, направленные на улучшение положения пожилых людей, не получали достаточной финансовой поддержки со стороны доноров и не вызывали к себе интереса со стороны директивных органов и учреждений по вопросам развития.

5. Как показывают итоги первого обзора и оценки, за пять лет осуществления Мадридского плана действий сколь-нибудь существенных сдвигов не произошло (см. [E/CN.5/2007/7](#)). Лишь немногие государства-члены сообщили, что они используют в качестве инструмента политики актуализацию соответствующей проблематики. Многие страны с низким уровнем дохода имели ограниченные возможности для осуществления Мадридского плана действий по причине нехватки финансовых и людских ресурсов. Небольших успехов в деле обеспечения учета проблем старения, может быть, удалось добиться только применительно к разработке международной политики.

6. С учетом достигнутого ограниченного прогресса государства-члены обратились к Генеральному секретарю с просьбой подготовить стратегическую рамочную программу осуществления Мадридского плана действий на период до 2012 года. В предложенной рамочной программе директивным органам было рекомендовано определять приоритетные области своей дальнейшей деятельности исходя из результатов обзора и оценки и были представлены три основных подхода к принятию решений в отношении национальной политики: расширение прав и возможностей пожилых людей и поощрение их прав, повышение уровня информированности о проблемах старения и укрепление национального потенциала для решения проблем старения (см. [E/CN.5/2009/5](#)).

7. Создавать условия для того, чтобы пожилые люди могли принимать самое активное участие в жизни общества, значит принимать меры, гарантирующие соблюдение их основных прав, таких, как равный доступ к услугам здравоохранения и обеспечение минимума экономической безопасности, и способствующие предупреждению насилия в отношении пожилых людей и жестокого обращения с ними. Для этого надо также обеспечить участие пожилых людей в принятии тех важных решений, от которых зависит их жизнь.

8. Сохраняющаяся проблема отсутствия должного уровня информированности директивных органов, заинтересованных сторон и широкой общественности по проблемам старения в целом, и, в частности, относительно содержания Мадридского плана действий, дала толчок разработке стратегической рамочной программы осуществления как информационно-пропагандистского документа, который должен привлечь дополнительное внимание к ключевым элементам Мадридского плана действий.

9. В соответствии с первоначальными основными направлениями, которые были определены пять лет назад, одной из приоритетных задач было признано укрепление национального потенциала учреждений, занимающихся проблемами старения, в том числе путем развития институциональной инфраструктуры, инвестирования в человеческий капитал и мобилизации финансовых ресурсов. В указанной стратегической рамочной программе осуществления был сделан дополнительный акцент на принятии научно обоснованных и инклюзивных стратегических подходов, которые должны способствовать обеспечению учета проблем старения при разработке стратегий и программ. Не менее важное значение в ней было уделено также отслеживанию и оценке достигнутого прогресса.

10. Второй обзор и оценка Мадридского плана действий ([E/CN.5/2013/6](#)) показали, что осуществление этого плана по-прежнему идет недостаточно активно. Среди главных препятствий следует назвать противоречия между политикой и ее практической реализацией и необходимость мобилизации и/или фор-

мирования надлежащего человеческого и финансового потенциала. Десять лет спустя после принятия Мадридского плана действий был достигнут лишь ограниченный прогресс в деле обеспечения его учета при разработке национальных планов в области развития. Успехи в области актуализации проблем старения по всем параметрам были незначительными. Кроме того, несмотря на то, что государства-члены из числа развитых стран указывают на некоторые изменения в области политики, в период финансового кризиса также происходили сокращение финансирования и реорганизация программ, которые непосредственно отразились на условиях жизни пожилых людей.

11. По состоянию на 2012 год, последствия реализации практических рекомендаций, предложенных в стратегической рамочной программе осуществления, с точки зрения их воздействия на положение пожилых людей, имели ограниченный характер. Во многих развивающихся странах информированность о Мадридском плане действий и нынешних условиях жизни пожилых людей по-прежнему остается на низком уровне. Деятельность системы Организации Объединенных Наций и доноров, направленная на укрепление национального потенциала в плане защиты интересов пожилых людей, осуществлялась Департаментом по экономическим и социальным вопросам Секретариата, Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и некоторыми региональными комиссиями в условиях ограниченного финансирования и охвата.

12. В ходе второго обзора и оценки был выявлен ряд следующих серьезных проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди и которые являются общими для всех или большинства регионов, затрудняя участие пожилых людей в социальной, экономической и культурной жизни: нестабильность дохода, недоступность медицинской помощи, предоставляемой на основе учета возрастных особенностей, отсутствие доступа к рынкам труда и мерам социальной защиты, недостаточная защита от жестокого обращения и насилия и возрастная дискриминация.

III. Нищета, социальная защита и трудовая деятельность

13. Экономическая безопасность человека в пожилом возрасте зависит от его возможностей трудоустройства, пенсионной системы и наличия у данного конкретного человека права на получение пенсии. Хотя заключения, сделанные по итогам второго обзора и оценки Мадридского плана действий, а также ряд недавно вышедших докладов содержали данные, свидетельствующие об улучшении экономического положения пожилых людей за последние десять лет, особенно в развитых странах и в ряде развивающихся стран, отсутствие экономической безопасности по-прежнему является самой серьезной проблемой для пожилых людей во всем мире.

14. Как в развитых, так и в развивающихся странах значительная часть пожилых людей живет в условиях нищеты. В 20 из 30 стран, охваченных обследованием Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) в 2008 году, показатели нищеты среди пожилых людей были выше, чем среди населения в целом¹. Показатель доли лиц, находящихся за чертой бедности, для

¹ OECD, *Pensions at a Glance 2011: Retirement-income Systems in OECD and G20 Countries*

населения в возрасте старше 65 лет в среднем составлял 13,5 процента против 10,6 процента для всего населения в целом, причем среди пожилых женщин доля находящихся за чертой бедности была выше, чем среди пожилых мужчин.

15. В национальных планах развития и стратегиях сокращения масштабов нищеты развивающихся стран, где подавляющее большинство пожилых людей живет в условиях нищеты, по-прежнему редко встречаются упоминания о пожилых людях². Решению проблемы нестабильности доходов людей пожилого возраста следует уделять больше внимания в контексте ликвидации нищеты, хотя бы по причине высоких темпов роста пожилых людей в менее развитых регионах мира, где, как ожидается, к 2030 году численность пожилых людей достигнет одного миллиарда человек.

16. Несмотря на то, что правительства менее развитых стран все чаще выражают обеспокоенность по этому поводу и вводят меры социальной защиты в интересах пожилых людей, явное большинство этих стран не имеет достаточных ресурсов для полной и последовательной реализации таких программ. Налицо значительный разрыв между имеющимися средствами и потребностями государственных пенсионных систем. Согласно подсчетам Международного бюро труда, в 2010 году доля пенсионеров среди пожилых людей в странах Африки к югу от Сахары составляла всего лишь около 15 процентов против 30 процентов в Азии и порядка 50 процентов в странах Латинской Америки и Карибского бассейна³.

17. Пожилым людям, которые некогда могли рассчитывать на поддержку со стороны других членов семьи, все чаще приходится рассчитывать на помощь государства. Заметно изменилось отношение к идее о том, что дети должны обеспечивать уход за пожилыми родителями: сейчас она встречает все меньше понимания, что является дополнительным осложняющим фактором⁴.

18. Данные последних лет однозначно свидетельствуют о неуклонном росте экономической активности пожилых людей, в особенности пожилых мужчин, в развитых странах⁵. Второй цикл обзора и оценки показал, что многие развитые страны приняли меры, направленные на поддержку трудовой деятельности пожилых людей и увеличение доли работающих среди пожилых людей. В этих целях применяются такие передовые методы, как повышение установленного законом пенсионного возраста, которые также предусматривают такие варианты постепенного перехода из одной категории в другую, как поэтапный выход на пенсию и неполная занятость.

19. Вместе с тем в странах Восточной Европы и в ряде стран с формирующейся рыночной экономикой отмечались противоречивые и негативные тенденции и подходы. В Восточной Европе наблюдалось значительное снижение

(Paris, 2011).

² UNFPA and HelpAge International, *Ageing in the Twenty-first Century: A Celebration and a Challenge* (New York, 2012).

³ International Labour Office, *World Social Security Report 2010/11: Providing Coverage in Times of Crisis and Beyond* (Geneva, 2010).

⁴ Department of Economic and Social Affairs and the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, "Current status of the social situation, well-being, participation in development and rights of older persons worldwide" (2011). Имеется по адресу un.org/esa/socdev/ageing/documents/publications/current-status-older-persons.pdf.

⁵ OECD. Labour force statistics, OECD.StatExtracts. Имеется по адресу: stats.oecd.org.

уровня экономической активности среди мужчин в возрасте 55–64 лет по причине вынужденного досрочного выхода на пенсию, связанного с перестройкой экономики⁶.

20. Поскольку глобализация способствует ускорению прогресса в ряде стран, трудовая деятельность в первичном и вторичном секторах промышленности в настоящее время стремительно сменяется технически сложными и ответственными видами труда. Новые технологии позволяют сократить расходы, поэтому при создании новых предприятий, расширении существующих компаний и разработке государственной экономической политики решающее значение, как правило, придается наличию определенной профессиональной квалификации. Ввиду того, что многие считают пожилых людей неспособными к быстрой адаптации, обучение профессиональным навыкам по большей части ориентировано на молодых работников. В таких условиях многим пожилым работникам, в особенности имеющим более низкий уровень образования, не удастся угнаться за техническим прогрессом, и они вытесняются с рынка труда.

21. В большинстве стран с формирующейся рыночной экономикой, а также в формальном секторе экономики развивающихся стран низкие показатели экономической активности пожилых работников также обусловлены предвзятым отношением работодателей к найму или профессиональному обучению пожилых работников, а также такими институциональными мерами, как введение сравнительно низкого возраста обязательного выхода на пенсию.

22. Заметный прогресс был достигнут в деле вовлечения пожилых женщин в состав рабочей силы, хотя при этом имеют место существенные региональные различия. Притом что наблюдается значительное повышение уровня экономической активности пожилых женщин в странах Латинской Америки и в меньшей степени в странах Юго-Восточной Азии и Африки, высказывалась озабоченность по поводу того, что пожилые женщины имеют сравнительно ограниченные возможности для трудоустройства в других регионах. Это особенно остро проявляется в странах Ближнего Востока и Северной Африки и может объясняться следующими взаимосвязанными структурными препятствиями на трех уровнях: существующими стратегическими рамками, спецификой гендерной социализации и препятствиями нормативного и организационного характера, такими как отсутствие мер по защите материнства или антидискриминационных законов⁷.

23. Масштабы проблем и приоритетных задач в сфере занятости, прежде всего в развивающихся странах, в их совокупности столь велики, что должным образом заниматься вопросом о положении пожилых людей, по сути, не представляется возможным. В условиях крайне медленного восстановления после финансового кризиса и экономического спада и существенного роста показателей безработицы среди молодежи, которые пока не подают признаков улучшения, правительства не в состоянии уделять приоритетное внимание проблемам трудоустройства и социальной защиты пожилых людей. В настоящее время це-

⁶ International Labour Office, “Employment and social protection in the new demographic context” (Geneva, 2013). Имеется по адресу ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_209717.pdf.

⁷ Economic and Social Commission for Western Asia, *Addressing Barriers to Women’s Economic Participation in the Arab Region* (New York, 2012). Имеется по адресу escwa.un.org/information/publications/edit/upload/E_ESCWA_ECW_12_1_E.pdf.

ли политики развитых стран, главным образом, определяются необходимостью повышения финансовой устойчивости пенсионных систем с учетом демографического старения, а развивающиеся страны продолжают концентрировать внимание на критических ситуациях, связанных с безработицей и неполной занятостью молодежи, а также высоким уровнем нищеты. В результате этого о пожилых людях забывают и их интересы не учитывают при определении национальных приоритетов в сфере занятости.

24. Трудящиеся пожилого возраста все чаще выражают обеспокоенность тем, что их вытесняют на периферию общества и проявляют к ним недостаточно внимания⁸. Стремясь ликвидировать коренные причины проблем, с которыми сталкиваются сегодня трудящиеся пожилого возраста, необходимо обеспечить переход от формального признания положительного вклада пожилых людей в экономическое развитие к поощрению и защите права пожилых людей на труд наравне с другими.

IV. Назревающие проблемы в сфере предоставления услуг здравоохранения

25. В свете возникновения и распространения новых заболеваний и увеличения средней продолжительности жизни некоторые правительства начинают пересматривать свой стратегический подход и варианты политики в отношении охраны здоровья пожилых людей.

26. В частности, в течение последних пяти лет все более пристальное внимание уделяется потребностям пожилых людей в охране психического здоровья и паллиативной помощи. В некоторых случаях реализации соответствующей повестки дня активно способствовали организации гражданского общества. Так, Международная организация по борьбе с болезнью Альцгеймера играет важную роль в повышении информированности в мире о различных вопросах, освещая их в своих ежегодных докладах, а организация «Хьюман райтс уотч» указывает на то, что отсутствие доступа к паллиативной помощи относится к числу правозащитных проблем. В докладах Генерального секретаря, представленных Генеральной Ассамблее и Комиссии социального развития, также привлекалось внимание к этим формирующимся приоритетным задачам, о которых говорилось и в заявлениях участников дискуссионных форумов в ходе сессий Рабочей группы открытого состава по проблемам старения.

Деменция и болезнь Альцгеймера

27. Как показывают исследования, большинству людей, страдающих сегодня болезнью Альцгеймера, еще не поставлен соответствующий официальный диагноз⁹. Вследствие этого образуется «терапевтический пробел», показатели которого значительно выше в странах с низким и средним уровнем дохода. Даже

⁸ Заявления гражданского общества, представленные по итогам четвертой рабочей сессии Рабочей группы открытого состава по проблемам старения, Нью-Йорк, 12–15 августа 2013 года. Имеются по адресу: <http://social.un.org/ageing-working-group/csostatementfourth.shtml>.

⁹ Alzheimer's Disease International, World Alzheimer's Report 2011: *The Benefits of Early Diagnosis and Intervention* (London, 2011). Available from alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2011.pdf.

в тех случаях, когда пожилым людям в этих странах ставится официальный диагноз «деменция», они, как правило, не могут проходить недорогой долгосрочный курс лечения, а родственники, которые заботятся о них, зачастую не получают поддержки из государственного бюджета. Экстраполированные статистические результаты исследования, проведенного в Индии Международной организацией по борьбе с болезнью Альцгеймера, свидетельствуют о том, что приблизительно 28 миллионов из 35,6 миллиона человек в мире, страдающих деменцией, не имеют официального диагноза и поэтому лишены возможности пройти квалифицированное консультирование и лечение на ранних стадиях заболевания.

28. Права человека пожилых людей, страдающих психическими заболеваниями, такими как деменция или болезнь Альцгеймера, могут нарушаться вследствие их невменяемости и неспособности принимать решения, отвечающие их собственным интересам. Это делает их уязвимыми для физических, психологических, сексуальных и финансовых злоупотреблений и небрежного или пренебрежительного обращения, что зачастую остается неизвестным и никак не фиксируется. Больные деменцией также страдают от дискриминации в плане доступа к ресурсам и надлежащему уходу ввиду стигматизации, основанной на заблуждении, согласно которому «проблемы с памятью» являются одним из обычных явлений, сопровождающих старение. Это затрудняет открытое обсуждение указанных заболеваний и различных возможностей их лечения. Наличие вышеперечисленных препятствий усугубляется комплексом социально-экономических факторов, общих для пожилых людей, таких как проживание в одиночестве, низкий уровень дохода и ограниченные возможности пользования транспортом. Особенно сильно страдают пожилые женщины, поскольку и так подвергаются дискриминации по признаку пола. В некоторых общинах пожилые женщины, страдающие деменцией, считаются ведьмами и подвергаются жестокому обращению, физическому насилию, а в некоторых случаях даже сожжению¹⁰.

29. После принятия декларации политических приоритетов Европейского движения по борьбе с болезнью Альцгеймера в ходе Парижской конференции в 2006 году восемь государств-членов из числа стран Европы, а именно Бельгия, Дания, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия и Франция, приняли национальные и/или субнациональные стратегии и планы по борьбе с деменцией. Австралия, провинция Квебек в Канаде, кантон Во в Швейцарии и Соединенные Штаты Америки также приняли аналогичные планы¹¹. 10 и 11 декабря 2013 года правительство Соединенного Королевства организовало первую встречу на высшем уровне Группы восьми, посвященную проблемам деменции. Цель этой встречи состояла в выявлении и согласовании нового международного подхода к изучению проблематики деменции на основе международного сотрудничества, поскольку таким образом можно добиться общих целей быстрее, чем если страны будут действовать в одиночку.

¹⁰ Всемирная организация здравоохранения, «Деменция: приоритет общественного здравоохранения» (Женева, 2012).

¹¹ Alzheimer Europe, “Switzerland adopts national dementia plan”, 21 November 2013; и Alzheimer’s Disease International, “Government Alzheimer plans”. Имеются по адресу alzheimer-europe.org и, соответственно, alz.co.uk/alzheimer-plans.

Паллиативная помощь

30. Более десяти лет назад в Мадридском плане действий были затронуты вопросы, касающиеся оказания паллиативной помощи и ее интеграции в комплексную систему медицинского обслуживания. Этому вопросу в последнее время уделяется все больше внимания. Государства-члены провели ряд интерактивных групповых обсуждений в ходе третьей и четвертой сессий Рабочей группы открытого состава по проблемам старения, с тем чтобы определить, в какой мере существующие директивные положения и практика в области паллиативной помощи способствуют решению правозащитных проблем, касающихся пожилых людей.

31. Эти события в значительной степени обусловлены ростом числа пожилых лиц, страдающих тяжелыми и хроническими заболеваниями. В 2008 году доля таких неинфекционных заболеваний, как сердечно-сосудистые заболевания, рак и диабет, составляла примерно 86 процентов бремени болезней в странах с высоким уровнем дохода, 65 процентов в странах со средним уровнем дохода и 37 процентов в странах с низким уровнем дохода¹². Согласно прогнозам, к 2030 году доля этих заболеваний в странах со средним уровнем доходов увеличится до 75 процентов, а в странах с низким уровнем дохода составит примерно половину от общего бремени болезней. Среди заболеваний, которыми страдают лица в возрасте 60 лет и старше в странах с низким, средним и высоким доходом, на долю неинфекционных заболеваний уже приходится более 87 процентов этого бремени¹³. Паллиативная помощь является одной из наиболее быстро развивающихся отраслей здравоохранения. В частности, за последнее десятилетие масштабы паллиативной помощи, предоставляемой в больницах Соединенных Штатов Америки вместимостью 50 или более койко-мест, увеличились на 157 процентов: с 658 больниц в 2000 году до 1692 больниц в 2011 году¹⁴.

32. На этом фоне при обсуждении паллиативной помощи ее узкое понимание как помощи, предоставляемой «в конце жизни» и позволяющей «умереть достойно», постепенно сменяется идеей о том, что доступ к ней является одним из основных прав человека.

33. В своем замечании общего порядка № 14, принятом в 2010 году, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам Организации Объединенных Наций заявил, что государства-члены «несут обязанность уважать право на здоровье, в частности, воздерживаясь от принятия мер, закрывающих или ограничивающих равный доступ всем, в том числе заключенным или содержащимся под стражей лицам, представителям меньшинств, лицам, просящим убежища, и незаконным иммигрантам, к профилактическим, лечебным и паллиативным услугам здравоохранения». Всемирная организация здравоохранения недавно включила 14 новых препаратов паллиативной терапии в свою Про-

¹² Показатель бремени болезней определяется путем вычисления на основе подробных эпидемиологических данных количества здоровых лет жизни, потерянных вследствие конкретного заболевания.

¹³ World Health Organization and the National Institute on Aging of the National Institutes of Health, United States Department of Health and Human Services, *Global Health and Aging* (New York, 2011).

¹⁴ Center to Advance Palliative Care, “Growth of palliative care in U.S. hospitals, 2013 snapshot”. Имеется по адресу: capc.org/capc-growth-analysis-snapshot-2013.pdf.

грамму действий по основным лекарственным средствам, в которой изложены минимальные базовые меры, необходимые для достижения максимально высоких стандартов в области здравоохранения. Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания представил в 2013 году доклад (A/HRC/22/53 и Add. 1–5), в котором призвал все государства обеспечить полный доступ к паллиативной помощи и устранить препятствия, ограничивающие доступность важных паллиативных медикаментов.

34. В отличие от лечения психических заболеваний, которое сопряжено со значительными расходами, паллиативная помощь по месту жительства доказала свою экономическую целесообразность. Несмотря на это, большинство развивающихся стран не уделяет паллиативной помощи особого внимания в своей политике. В докладе Специального докладчика указывается на препятствия, которые неоправданно затрудняют доступ к препаратам паллиативной помощи, включая чрезмерно строгие положения, касающиеся контроля над наркотиками, и, что случается чаще, неправильное толкование в целом обоснованных положений, недостатки управления снабжением лекарственными препаратами, несовершенная инфраструктура, отсутствие паллиативной помощи среди приоритетных направлений деятельности, укоренившиеся предрассудки в отношении применения опиоидов в медицинских целях и отсутствие правил и инструкций для практикующих врачей в отношении применения обезболивающих средств.

35. Для многих пожилых людей качество жизни и возможность сохранить достоинство на склоне лет в решающей степени зависят от доступности психиатрической и паллиативной помощи. Прилагаемые усилия по внедрению междисциплинарного подхода к обеспечению паллиативной помощи и ее предоставлению в рамках комплексного медицинского обслуживания являются важным шагом вперед. Вместе с тем чрезвычайно важно, чтобы такие усилия предпринимались с учетом конкретных правовых и этических норм. Принятие соответствующих норм поможет обеспечить стабильно высокое качество предоставляемой паллиативной помощи и будет способствовать формированию партнерств и применению единых стандартов обслуживания. Эти нормы будут разрабатываться с учетом уникальных и сложных потребностей пожилых людей таким образом, чтобы устранить несоответствия между практикой предоставления услуг и реальными потребностями пациентов и учреждений и лиц, осуществляющих уход.

V. Жестокое обращение и насилие

36. При подготовке ко второй Всемирной ассамблее по проблемам старения основное внимание уделялось проблеме жестокого обращения с пожилыми людьми и насилия в отношении них. В своем решении 2001/PC/1 Комиссия социального развития, действовавшая в качестве подготовительного комитета второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения, просила Генерального секретаря представить на основе имеющихся исследований, информации и документации доклад об ущемлении интересов пожилых людей. В докладе, подготовленном на основании этой просьбы (E/CN.5/2002/PC/2), был сформулирован призыв расширить научную базу для формирования обоснованной национальной и местной политики. Руководствуясь положениями этого доклада, го-

сударства-члены приняли решение включить в число целей Мадридского плана действий искоренение всех форм бездушного отношения к пожилым людям, жестокого обращения с ними и насилия в отношении них — будь-то физических, психологических, эмоциональных или финансовых — и создание служб поддержки для борьбы с жестоким обращением с пожилыми людьми.

37. После принятия Мадридского плана действий государства — члены Европейской экономической комиссии и Экономической комиссии для Латинской Америки и Карибского бассейна признали эту тему одним из приоритетных направлений деятельности. С тех пор озабоченность по этому поводу выражали также государства — члены Экономической комиссии для Африки и Экономической и социальной комиссии для Азии и Тихого океана, как это было отмечено в ряде докладов Генерального секретаря ([A/64/127](#), [A/65/157](#), [A/65/158](#) и [E/CN.5/2013/6](#)).

38. Проблеме насилия в отношении пожилых людей и жестокого обращения с ними также уделялось все больше внимания в рамках усилий по защите и поощрению прав человека в целом. В своем тематическом исследовании по вопросу об осуществлении права пожилых людей на здоровье, подготовленном в соответствии с резолюцией [15/22](#) Совета по правам человека, Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья выразил озабоченность по поводу зарегистрированных и незарегистрированных случаев насилия в отношении пожилых людей как в учреждениях по уходу, так и в семье и призвал повысить уровень информированности медицинских работников и широкой общественности о проблеме жестокого обращения с пожилыми людьми (см. [A/HRC/18/37](#)). Половина рекомендаций Специального докладчика касаются защиты пожилых людей от жестокого обращения и насилия.

39. Генеральная Ассамблея также обратила внимание на проблему бездушного отношения к пожилым людям, жестокого обращения с ними и насилия в отношении них в своей резолюции [66/127](#) и призвала государства-члены заниматься этой проблемой «посредством разработки и осуществления более эффективных превентивных стратегий, более строгих законов и директивных установок». Кроме того, в этой же резолюции Ассамблея постановила объявить 15 июня Всемирным днем распространения информации о злоупотреблениях в отношении пожилых людей, что и было сделано с участием таких организаций гражданского общества, как Международная сеть по предотвращению жестокого обращения с престарелыми. Гражданское общество принимает также активное участие в освещении и проведении Всемирного дня распространения информации о злоупотреблениях в отношении пожилых людей, организуя соответствующие тематические информационно-пропагандистские мероприятия.

40. В последнем докладе Генерального секретаря Генеральной Ассамблеи ([A/68/167](#)) содержится краткий обзор результатов (как в случаях наличия, так и в случаях отсутствия прогресса), достигнутых в решении проблемы жестокого обращения с пожилыми людьми и насилия над ними, после принятия Мадридского плана действий. Притом, что в результате ряда недавно проведенных обследований были получены более полные сведения о фактических масштабах проблемы жестокого обращения с пожилыми людьми в развитых странах, соответствующие данные все еще отсутствуют по большинству развивающихся стран. Данные проведенных исследований свидетельствуют также о том, что,

помимо того что сейчас не существует согласованных определений понятия жестокого обращения с пожилыми людьми, это понятие далеко не одинаково воспринимается носителями разных культурных традиций.

41. Поэтому государства-члены применяли в этой области разные законодательные, директивные и программные подходы, которые позволяли более или менее успешно вести борьбу с всевозможными видами жестокого обращения и насилия. Во многих странах жестокое обращение с пожилыми людьми подпадает под действие законов о бытовом насилии, которые распространяются только на жестокое обращение в семье. Между тем, главная задача программ по борьбе с бытовым насилием — это, в первую очередь, защита девушек и женщин, т.е. на практике жестокое обращение с престарелыми остается за рамками таких программ. Хотя в ряде стран были приняты меры с целью расширения сферы охвата существующих законов о защите от насилия и соответствующих программ, чтобы они недвусмысленно охватывали жестокое обращение в семье, тем не менее, в области защиты пожилых людей от бездушного отношения, жестокого обращения и насилия в учреждениях по уходу был достигнут более чем скромный прогресс. Соответствующие инициативы в основном состоят в подготовке специалистов, которые работают с пожилыми людьми и/или оказывают им услуги по уходу. В этих учреждениях, как правило, в лучшем случае обеспечивается ограниченный надзор за соблюдением стандартов качества оказываемой помощи и осуществлением прав человека пожилых пациентов.

42. Увеличение численности групп населения пожилого и старческого возраста и в развитых, и в развивающихся странах сопровождается ростом числа регистрируемых финансовых злоупотреблений. Финансовые злоупотребления включают множество новых форм, от принуждения к потреблению товаров и услуг до незаконного присвоения, передачи или хищения финансовых ресурсов и других активов. Такие злоупотребления совершаются родственниками, учреждениями/лицами, осуществляющими уход, недобросовестными торговцами или мошенниками. При этом факторами риска являются физическая и духовная немощь, зависимость и изоляция.

43. За последние 10 лет приобрели более широкие масштабы признание и обсуждение проблем бездушного отношения к пожилым людям, жестокого обращения с ними и насилия в отношении них, а также активизировалась разработка различных стратегий и программ, направленных на решение этих проблем. В своем докладе, опубликованном в 2002 году, Генеральный секретарь призвал создать базу знаний и разработать глобальные руководящие принципы, однако на деле, если не считать ограниченного числа развитых стран, в этом плане был достигнут весьма ограниченный прогресс. Необходимость расширять имеющуюся базу знаний и принимать меры по рассмотрению глобальных руководящих принципов остается столь же острой, что и 10 лет назад.

VI. Возрастная дискриминация

44. Вопрос о масштабах возрастной дискриминации в отношении пожилых людей и обусловленном этим бесправии этих людей был впервые поднят в докладе Генерального секретаря, подготовленном в связи с проведением первого пятилетнего обзора и оценки хода осуществления Мадридского плана дейст-

вий (E/CN.5/2007/7). По итогам первого обзора и оценки был сделан вывод о том, что практически все общества издавна сталкиваются с проблемой возрастной дискриминации и что пожилые люди подвергаются дискриминации в таких ключевых областях процесса развития, как здравоохранение, трудовая деятельность и доступ к услугам и образованию.

45. Как отмечается в предыдущем докладе Генерального секретаря (A/65/157), в отдельных, хотя и все более многочисленных теоретических источниках присутствует тезис о многовариантности типов возрастной дискриминации, который подтверждают результаты опросов, проведенных с целью изучения социального восприятия пожилых людей.

46. В развитых странах национальные законы против возрастной дискриминации в основном касались только дискриминации на рабочем месте, в частности в таких областях, как прием на работу, профессиональная подготовка, повышение по службе и предоставление возможностей для продолжения трудовой деятельности. Новаторской инициативой в области борьбы с возрастной дискриминацией в сфере трудовых отношений было принятие в 1967 году в Соединенных Штатах Закона о дискриминации по признаку возраста в сфере занятости. Другим примером такого рода на региональном уровне является Директива 2000/78/ЕС Европейского совета о создании общей основы для равного обращения в сфере занятости и профессиональной деятельности, которая в настоящее время воплощена в национальном законодательстве почти всех государств — членов Европейского союза.

47. Случаи возрастной дискриминации в сфере здравоохранения в основном касались отказа в предоставлении пожилым людям какой-либо медицинской помощи или отдельных видов медицинской помощи. Хотя в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах закреплено право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья для всех, а в Конвенции о правах инвалидов затрагиваются некоторые моменты, касающиеся пожилых инвалидов, на всех уровнях отмечается отсутствие конкретных нормативных актов, в которых затрагивался бы вопрос о праве на здоровье пожилых людей, равно как и положений о недопустимости возрастной дискриминации в сфере здравоохранения.

48. Дискриминация пожилых людей со стороны финансовых и страховых компаний широко распространена во многих частях мира. Как указано в докладе Генерального секретаря Генеральной Ассамблеи на ее шестьдесят седьмой сессии (A/67/188), в одних странах страховые компании предлагают лицам старше определенного возраста полисы с ограниченным страховым покрытием по завышенному — иногда непомерно завышенному — тарифу, а в других странах эти компании просто отказывают им в предоставлении определенных видов услуг. Кроме того, в большинстве стран банки ограничивают доступ к долгосрочным займам и ипотеке для лиц, достигших определенного возраста. Законы, недвусмысленно запрещающие такую практику, действуют только в нескольких странах, например, в Мальте в отношении займов и в Швеции в отношении операций с кредитными карточками, займов и ипотечных кредитов.

49. Помимо тех случаев, когда возраст является единственным основанием для дискриминации, растет признание того, что пожилой возраст может быть дополнительным фактором, усугубляющим положение тех групп, которые и без того подвергаются дискриминации на протяжении всей своей жизни, на-

пример, женщин, мигрантов, расовых меньшинств и лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов и транссексуалов¹⁵.

50. В настоящее время обсуждение возрастной дискриминации уже не ограничивается проблемой выявления дискриминации пожилых людей на рабочем месте или их дискриминации в плане доступа к пособиям, товарам и услугам — теперь оно направлено также на устранение коренных причин возникновения и сохранения такой дискриминации. В докладе Генерального секретаря Генеральной Ассамблеи на ее шестьдесят седьмой сессии был сделан вывод о том, что предубеждение против пожилых людей — дань широко распространенному опасному стереотипному представлению о том, что игнорирование интересов и дискриминация пожилых людей представляет собой нормальное и социально приемлемое явление, — является не только общим источником возрастной дискриминации, но и ее оправданием и побудительным мотивом. Исходя из всего вышесказанного был сделан вывод о том, что в борьбе с возрастной дискриминацией в отдельных секторах будет трудно решительно продвинуться вперед до тех пор, пока не будет признан факт предвзятого отношения к пожилым людям и пока такое предубеждение не будет устранено¹⁶.

VII. Препятствия

51. В ходе диалога на четвертой сессии Рабочей группы открытого состава по проблемам старения, состоявшейся в августе 2013 года, государства-члены вновь подтвердили необходимость уделять больше внимания осуществлению Мадридского плана действий. Тем не менее, им до сих пор не удается решить вопрос о том, какими средствами и способами следует добиваться этой цели.

52. За годы работы был выявлен ряд препятствий для осуществления на местном, национальном и международном уровнях. Многие развивающиеся страны обращают внимание на то, что они не располагают достаточными финансовыми и людскими ресурсами для финансирования и осуществления политики и программ в интересах пожилых людей. Согласно демографическим прогнозам, во многих, хотя и не во всех развивающихся странах еще в течение 15–20 лет или более не будет происходить абсолютного прироста численности пожилых людей. На данном этапе наиболее приоритетной стратегической задачей для этих стран является стимулирование социальной и экономической интеграции молодежи, которая составляет весьма значительную часть их населения. Поскольку пожилые люди образуют гораздо менее многочисленную группу населения, чтобы заниматься их проблемами, у них просто отсутствуют необходимая политическая воля и должный настрой.

53. По сравнению с другими направлениями общественно-политической деятельности, число организаций гражданского общества, возглавляемых на на-

¹⁵ Emma Cain, “Voices of the marginalized: persons with disabilities, older people, people with mental health issues”, paper prepared for the global thematic consultation on Addressing Inequalities: the Heart of the Post-2015 Development Agenda and the Future We Want for All. Имеется по адресу: worldwewant2015.org/node/283344.

¹⁶ European Network of Equality Bodies, *Tackling Ageism and Discrimination: An Equinet Perspective in the Context of the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations, 2012* (Brussels, 2012); and Israel Doron, “A judicial Rashomon: on ageism and narrative justice”, *Journal of Cross Cultural Gerontology*, vol. 27 (2012), pp. 17–27.

циональном и международном уровнях пожилыми людьми, или осуществляющих деятельность в интересах пожилых людей, невелико, причем они, в большинстве случаев, к тому же имеют весьма ограниченные возможности взаимодействовать с правительствами и влиять на политику, отстаивая интересы своих членов. Многие из таких организаций, существующих на национальном уровне в развивающихся странах, сосредоточили свои усилия на вопросах социального обеспечения пожилых людей.

54. Десять лет спустя после начала осуществления в 2002 году Мадридского плана действий, в котором содержался призыв обеспечить учет проблем старения в национальных и глобальных программах развития, нельзя не признать тот факт, что вопросы старения лишь в редких случаях были включены в национальные программы и этого, однозначно, не наблюдалось на глобальном уровне. В результате отдельные аспекты проблемы демографического старения и вопросов, касающиеся положения пожилых людей, по-прежнему рассматриваются изолированно друг от друга в рамках таких тем, как здравоохранение, пенсионное обеспечение и социальная помощь, и при этом совершенно не меняется общий подход, в соответствии с которым в центре внимания находятся и должны оставаться и впредь исключительно вопросы социального обеспечения.

55. Несмотря на «Мадридский консенсус», между странами и регионами по-прежнему есть различия в понимании вопросов, касающихся пожилых людей, и в связи с этим они все чаще проводят принципиально разную политику по этим вопросам. В целом, в развитых странах проблема демографического старения и вопросы, касающиеся положения пожилых людей, равно как и проблематика, представляющая для них интерес, по-прежнему рассматриваются с точки зрения медицинского обслуживания и социального обеспечения пожилых людей, и решаются в рамках отдельных секторальных стратегий, например, трудоустройства, охраны здоровья, пенсионного обеспечения и улучшения жилищных условий.

56. В других странах и регионах приобретает все более широкую популярность и внедряется во все более широких масштабах правозащитный подход к разработке политики и программ, и, наконец, в третьих странах разработка политики и стратегий осуществляется в основном исходя из религиозных, философских и культурных соображений по поводу пожилых людей и роли семьи. Абстрагируясь от проблем нехватки ресурсов и различного восприятия степени приоритетности осуществления Мадридского плана действий в разных регионах, следует отметить, что вследствие такого многообразия представлений и подходов осуществление на национальном уровне было недостаточно последовательным и носило избирательный характер.

VIII. Новые взгляды и подходы

57. В ходе обсуждений, проходящих в рамках Рабочей группы открытого состава по проблемам старения, — по мере появления большей ясности в отношении путей дальнейшего осуществления Мадридского плана действий — постепенно складывается более полное понимание социальных, экономических, культурных и правовых препятствий для экономической и социальной интеграции пожилых людей.

58. Первый диалог с гражданским обществом, организованный в рамках четвертой рабочей сессии Рабочей группы открытого состава по проблемам старения, убедительно продемонстрировал, что организации, возглавляемые пожилыми людьми и работающие в их интересах, могут реально помочь нам получить более полное представление о том, как бытующие предрассудки по отношению к пожилым людям реально сказываются на их повседневной жизни.

59. Обсуждение вопросов, касающихся положения и роли пожилых людей, с точки зрения прав человека позволяет оценивать конкретные ситуации и выработать необходимые меры в области политики, руководствуясь единым набором ценностей и принципов. Кроме того, оно помогает руководящим органам выйти за рамки традиционной парадигмы, основанной на примате медицинского обслуживания и социального обеспечения, и, таким образом, преодолеть стереотипные представления об этих вопросах.

60. Как уже было отмечено выше, организации гражданского общества, занимающиеся вопросами старения, начинают расширять масштабы своей деятельности на национальном, региональном и международном уровнях. Они не только принимали более активное участие в работе Рабочей группы открытого состава по проблемам старения, но и стали вносить в нее более весомый вклад. Вместе с тем, чтобы при обсуждении вопросов демографического старения на всех уровнях и в процессе разработки политики в этой области в полной мере учитывались опыт и знания пожилых людей, необходимо резко нарастить информационно-пропагандистскую деятельность и усилия по укреплению потенциала.

61. Поскольку одна из характернейших черт XX века заключается в том, что в разных странах социально-экономическое развитие происходит на фоне весьма различных демографических тенденций, ссылки на демографическое старение и/или положение и роль пожилых людей, скорее всего, будут играть ничтожно малую роль при определении основных направлений программ развития, так как они могут отступить на задний план перед неотложными краткосрочными экономическими и социальными приоритетами и долгосрочными задачами в области охраны окружающей среды. При таком сценарии в деле учета проблемы демографического старения и поощрения и защиты прав человека пожилых людей будет трудно рассчитывать на какой-либо прогресс.