



Конвенция о правах инвалидов

Distr.: General
29 September 2020
Russian
Original: English

Конференция государств — участников Конвенции о правах инвалидов

Тринадцатая сессия

Нью-Йорк, декабрь 2020 года *

Пункт 5 b) ii) предварительной повестки дня **

Вопросы, касающиеся осуществления

Конвенции: обсуждения за «круглым столом»

Соблюдение прав и удовлетворение потребностей пожилых инвалидов: старение и демографические тенденции

Записка Секретариата

Настоящая записка была подготовлена Секретариатом в консультации с подразделениями системы Организации Объединенных Наций, представителями гражданского общества и другими соответствующими заинтересованными сторонами в помощь участникам обсуждения «за круглым столом» по теме «Соблюдение прав и удовлетворение потребностей пожилых инвалидов: старение и демографические тенденции». Секретариат настоящим препровождает Конференции государств — участников Конвенции о правах инвалидов записку, одобренную Бюро Конференции, для рассмотрения на ее тринадцатой сессии.

* Ввиду сохраняющейся ситуации, связанной с пандемией коронавирусного заболевания (COVID-19), точные даты Комитетом по конференциям еще не подтверждены.

** [CRPD/CSP/2020/1](#).



I. Введение

1. В настоящее время в мире насчитывается более 901 миллиона человек в возрасте 60 лет и старше, поэтому проблема реализации прав и удовлетворения потребностей пожилых людей, затрагивающая 12 процентов населения земного шара¹, является исключительно важной, однако ей уделяется мало внимания. Старение и инвалидность тесно связаны между собой. Во всем мире почти половина людей в возрасте 60 лет и старше имеют ту или иную форму инвалидности.

2. Хотя инвалидность среди пожилого населения — это явление весьма нередкое, потребности пожилых людей, имеющих инвалидность, и риски, с которыми они сталкиваются, а также их трудности в плане получения необходимой им помощи не находят должного понимания и часто остаются без внимания. Например, существующие целевые программы в интересах инвалидов, как правило, рассчитаны на детей или молодежь, в то время как в основных программах в области развития, включая программы, ориентированные на пожилых людей, аспекты, связанные с инвалидностью, зачастую не учитываются.

3. Предвзятое и необъективное отношение к пожилым людям может повлечь за собой непризнание их инвалидности. Функциональные нарушения ошибочно считаются естественным следствием старения, а в силу социальных норм инвалидность в пожилом возрасте воспринимается как обычное явление. Следовательно, сами пожилые люди могут не относить себя к числу людей с инвалидностью, несмотря на то, что часто сталкиваются со значительными трудностями, которые мешают им в повседневной жизни. Возраст, в котором инвалидность проявляется впервые, часто влияет на самоощущение человека. Те, у кого инвалидность проявилась до достижения преклонного возраста, и те, у кого нарушение функций проявилось в старости, сталкиваются, в дополнение к своим особым, с широким кругом общих проблем.

4. В настоящей записке обе эти категории рассматриваются как одна группа пожилых людей с инвалидностью, а в соответствующих случаях упоминаются конкретные проблемы, с которыми при определенных обстоятельствах могут сталкиваться лица, относящиеся к каждой из этих подкатегорий.

II. Актуальные международные рамочные документы

5. Несмотря на почти всеобщую ратификацию Конвенции о правах инвалидов и шаги, предпринятые государствами-участниками для ее осуществления, многие пожилые люди с инвалидностью продолжают сталкиваться с препятствиями на пути к полному осуществлению своих прав.

6. По мере того, как позиция по проблеме старения в глобальной повестке дня и его большое значение получают все большее признание международного сообщества, международно-правовая база по вопросам старения и инвалидности продолжает развиваться.

7. Международного документа по правам человека, который был бы непосредственно посвящен правам пожилых людей и комплексу проблем, с которыми они сталкиваются, не существует. Существующие международные конвенции по правам человека применимы в равной степени ко всем, в том числе и к пожилым людям. В 1991 году в своей резолюции [46/91](#) Генеральная Ассамблея

¹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, World Population Ageing 2015 (New York, 2015).

приняла Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей, в числе которых она особо выделила принципы независимости, участия, ухода, реализации внутреннего потенциала и достоинства как определяющие с точки зрения условий жизни пожилых людей и выработки социальной политики в их интересах. Конвенция является одним из тех редких документов, в котором упоминаются проблема старения и престарелые. Другим документом, в котором упоминается проблема старения, является Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей. Хотя отдельной статьи, посвященной непосредственно пожилым людям с инвалидностью, в Конвенции нет (в отличие от женщин и детей с инвалидностью), проблема старения проходит в ней в качестве сквозной проблемы.

8. В своем докладе 2019 года (A/74/186) Специальный докладчик по вопросу о правах людей с инвалидностью привлекла внимание к этому аспекту Конвенции. Она сделала акцент на то, как многочисленные и перекрестные формы дискриминации, с которыми сталкиваются лица с инвалидностью, в том числе дискриминации по возрасту, выделены в преамбуле; подчеркнула, что в статье 8 («Просветительно-воспитательная работа») изложено обязательство вести борьбу со стереотипами, предрассудками и вредными обычаями в отношении инвалидов, в том числе на почве возраста; в статье 13 («Доступ к правосудию») говорится о предоставлении соответствующих возрасту коррективов; в статье 16 («Свобода от эксплуатации, насилия и надругательства») признается важность предоставления учитывающей возрастную специфику помощи и защиты; в статье 25 («Здоровье») пожилые люди напрямую упоминаются в связи с необходимостью оказывать медицинские услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, а в статье 28 («Достаточный жизненный уровень и социальная защита») содержится призыв к государствам принимать меры по обеспечению пожилым лицам с инвалидностью доступа к программам социальной защиты и программам сокращения масштабов нищеты.

9. Основным международным программным документом, касающимся пожилых людей, являются принятые в 2002 году Политическая декларация и Мадридский международный план действий по проблемам старения (A/CONF.197/9, глава I, резолюция 1). Ни в одной из 19 статей Политической декларации нет упоминания о пожилых людях с инвалидностью. Тем не менее, в Мадридском международном плане действий по проблемам старения предлагается повестка дня в целях реализации стратегических мер в связи с проблемой старения, содержится ряд рекомендаций, и этот план выступает в качестве ресурса для разработки политики, поскольку в нем конкретно упоминаются пожилые люди с инвалидностью². Структура Плана действий предусматривает работу по следующим трем приоритетным направлениям:

а) в Приоритетном направлении I (Участие пожилых людей в развитии) предусмотрено, что необходимо обеспечить, чтобы отношение к пожилым людям было справедливым, чтобы уважалось их достоинство, независимо от инвалидности или каких-либо иных обстоятельств, определяющих их статус, и чтобы их роль оценивалась независимо от их экономического вклада. В рамках этого направления особо отмечается важность таких механизмов увеличения продолжительности трудовой жизни, как новые трудовые соглашения, предусматривающие гибкие условия выхода на пенсию, надлежащие условия работы и профессионально-техническая реабилитация пожилых инвалидов. В нем

² План действий отступает от Конвенции, поскольку в его принципах говорится о проживании в общине «в течение максимально продолжительного периода».

также подчеркивается важность гарантии дохода и мер социальной защиты/социального обеспечения, включая страхование на случай инвалидности;

б) в Приоритетном направлении II (Обеспечение здравоохранения и благосостояния в пожилом возрасте) содержится призыв разработать комплекс мероприятий, направленных на заблаговременное предотвращение заболеваний и профилактику возрастной инвалидности. В рамках этого направления подчеркивается, что во всех странах мира основными причинами инвалидности являются психологические проблемы, и излагается ряд мер в поддержку создания всеобъемлющей системы услуг по охране психического здоровья. В Плане действий содержится призыв к тому, чтобы в национальной политике и программах серьезное внимание уделялось проблемам, касающимся пожилых людей с инвалидностью, и чтобы был разработан ряд мер по обеспечению, среди прочего, доступных медицинских и реабилитационных услуг, доступного жилья, публичных пространств, коммерческих помещений и услуг, а также ассистивных технологий;

с) в Приоритетном направлении III (Создание благоприятных условий) содержится призыв улучшить планировку жилья и окружающей среды в целях содействия независимому проживанию путем учета потребностей пожилых лиц, особенно инвалидов. В рамках этого направления особо отмечается необходимость лучше обеспечивать пожилых людей доступным и недорогостоящим транспортом, включая проектировку более безопасных дорог и разработку новых видов автотранспортных средств для удовлетворения потребностей пожилых людей и инвалидов. В нем содержится призыв разработать и осуществить стратегии удовлетворения особых потребностей пожилых людей, обеспечивающих уход за умственно неполноценными лицами. В нем также содержится призыв принимать меры, побуждающие средства массовой информации к такому изображению пожилых людей, которое подчеркивало бы мудрость, достоинство, вклад, мужество и изобретательность пожилых женщин и мужчин, в том числе пожилых людей-инвалидов.

10. Еще одним документом, в котором говорится о необходимости соблюдения прав пожилых людей с инвалидностью, является Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года³. Приняв Повестку дня на период до 2030 года, государства-члены обязались обеспечить, чтобы в процессе осуществления целей в области устойчивого развития никто не был забыт, в том числе никто из инвалидов, независимо от возраста. Лица с инвалидностью неоднократно упоминаются в этих целях, особенно в тех из них, которые касаются ликвидации нищеты (цель 1), обеспечения образования и возможностей для обучения на протяжении всей жизни (цель 4), обеспечения роста и занятости (цель 8), сокращения неравенства, в том числе на основе расширения прав и возможностей всех и поощрения социальной, экономической и политической интеграции (цель 10), обеспечения доступности населенных пунктов, включая безопасные и доступные транспортные системы и общественные места (цель 11), а также расширения поддержки в интересах наращивания потенциала, необходимого для сбора данных, дезагрегированных по инвалидности, и контроля за достижением целей (цель 17). С точки зрения интеграции и развития всех лиц с инвалидностью актуальными являются все цели.

11. В рамках системы Организации Объединенных Наций основу для обеспечения здорового старения для всех, включая пожилых людей с инвалидностью, заложила Всемирная ассамблея здравоохранения, принявшая 29 мая 2016 года резолюцию 69.3, озаглавленную «Глобальная стратегия и план действий по

³ Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи.

проблеме старения и здоровья на 2016–2020 годов: на пути к миру, в котором каждый человек имеет возможность прожить долгую и здоровую жизнь». В августе 2020 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) провозгласила Десятилетие здорового старения 2020–2030 годов, в рамках которого предусмотрено обязательство, касающееся создания благоприятной для пожилых людей физической и социальной среды в городах и сельской местности посредством осуществления соответствующей политики и обеспечения необходимых систем, услуг, продуктов и технологий.

III. Старение и инвалидность: проблемы и задачи

12. Масштабы и темпы демографических изменений заставляют уделять повышенное внимание проблеме старения населения, поскольку ожидается, что к 2050 году доля людей в возрасте 60 лет и старше достигнет 21 процента от общей численности населения планеты. По прогнозам, в абсолютных цифрах во всем мире число пожилых людей в период с 2015 по 2050 год удвоится и в 2050 году достигнет почти 2,1 миллиарда человек. Число лиц в возрасте 80 лет и старше продолжает расти все быстрее, и, согласно оценкам, с 2015 по 2050 год увеличится более чем втрое⁴.

13. Инвалидность в наибольшей степени присуща пожилым людям. Во всем мире почти половина (46 процентов) лиц в возрасте 60 лет и старше живут с той или иной формой инвалидности⁵. Среди представителей более старших возрастных групп инвалидность является все более и более распространенным явлением, и число лиц с инвалидностью будет увеличиваться по мере старения населения и увеличения числа хронических заболеваний, приводящих к инвалидности. Показатели инвалидности особенно высоки среди лиц в возрасте 80 лет и старше.

14. Глобальная пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) еще более усиливает риск тяжелых заболеваний и смертности среди пожилых людей и лиц, уже испытывающих проблемы со здоровьем, многие из которых имеют инвалидность. В мае 2020 года Генеральный секретарь опубликовал две концептуальные записки: одну — о последствиях COVID-19 для пожилых людей⁶, вторую — о мерах реагирования на COVID-19 с учетом интересов инвалидов⁷, — в которых осветил спектр опасностей и проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди и особенно лица с инвалидностью, и призвал более действенно реагировать на пандемию с учетом потребностей и возраста лиц с инвалидностью. В общей сложности 146 государств-членов решительно поддержали призыв содействовать принятию в связи с пандемией мер реагирования, обеспечивающих уважение прав и достоинства пожилых людей и лиц с инвалидностью в целях построения более сильного, открытого, доступного и стабильного общества для всех.

15. Появляющиеся данные свидетельствуют о чрезвычайно серьезном воздействии пандемии на пожилых людей: уровень смертности среди людей в возрасте 80 лет и старше в пять раз превышает среднемировой показатель⁸. Например, в

⁴ *Promoting Inclusion through Social Protection: Report on the World Social Situation 2018* (United Nations publication, Sales No E.17.IV.2), pp. 47 and 48.

⁵ United Nations Population Fund (UNFPA) and HelpAge International, *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and a Challenge*, (New York, 2012), p. 61.

⁶ Организация Объединенных Наций, «Аналитическая записка: воздействие COVID-19 на пожилых людей», май 2020 года.

⁷ Организация Объединенных Наций, «Аналитическая записка: принятие мер реагирования на COVID-19 с учетом потребностей инвалидов», май 2020 года.

⁸ World Health Organization (WHO), «COVID-19 strategy update», 14 April 2020.

Европе в 95 процентах случаев умирают лица старше 60 лет⁹, в Соединенных Штатах Америки в 80 процентах случаев — лица в возрасте 65 лет и старше¹⁰, а в Азиатско-Тихоокеанском регионе показатели смертности среди лиц в возрасте 60 лет и старше в 20–40 раз выше, чем среди остальных групп населения¹¹. Хотя долгосрочные последствия этой инфекции пока неизвестны, существует повышенная вероятность того, что в силу сопровождающих хронических заболеваний либо отсутствия медицинского обслуживания переболевшие ею лица могут пополнить ряды тех, кто живет с инвалидностью. Продолжительные периоды изоляции могут иметь серьезные последствия для психического здоровья и благополучия, особенно в сочетании с отсутствием надлежащего доступа к медицинской помощи. Действительно, появляющиеся данные о воздействии изоляции во время пандемии на людей, страдающих деменцией, указывают на ухудшение функциональной независимости и когнитивных симптомов, усиление апатии, апатию, депрессию и ухудшение состояния их здоровья¹².

16. Показатели инвалидности среди пожилых женщин заметно выше, чем среди пожилых мужчин. В 59 странах в период 2002–2004 годов показатели инвалидности среди женщин в возрасте 65 лет и старше были на 10 процентных пунктов выше, чем среди мужчин той же возрастной категории¹³. Гендерные барьеры, ограничивающие доступ пожилых женщин с инвалидностью к системе медицинского обслуживания, участию в политической жизни и правосудию, приводят к изоляции и отчуждению. Пожилым женщинами с инвалидностью в большей степени грозит опасность быть помещенными в специализированные учреждения, подвергнуться насилию, жестокому обращению, оказаться лишенными заботы, а информация о многих таких случаях просто не сообщается¹⁴. В основе этих нарушений прав человека лежат дискриминация, стигматизация и стереотипы в отношении пожилых женщин-инвалидов¹⁵.

17. Проблемы такого рода обострились во время пандемии коронавирусного заболевания COVID-19. Так, в период кризиса поступали сообщения о повышенной опасности жестокого обращения и насилия в отношении женщин, в том числе пожилых женщин с инвалидностью, особенно тех, кто проживает в специализированных учреждениях и учреждениях, где обеспечивается долгосрочный уход¹⁶. Социальная изоляция, которая возникает в результате принимаемых мер по обеспечению физического дистанцирования, затрагивающих пожилых инвалидов, имеет, как правило, более серьезные последствия для пожилых женщин с инвалидностью в силу отсутствия равенства в других областях. Например, в Арабском регионе неграмотных пожилых женщин вдвое больше (68 процентов), чем мужчин (36 процентов), и по этой причине женщины оказываются в весьма невыгодном положении с точки зрения возможностей доступа к

⁹ Hans Henri P. Kluge, “Statement: older people are at highest risk from COVID-19, but all must act to prevent community spread”, WHO, 2 April 2020.

¹⁰ Centers for Disease Control and Prevention, “Your health: older adults”. URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>.

¹¹ Economic and Social Commission for Asia and the Pacific, “The impact and policy responses for COVID-19 in Asia and the Pacific”, 26 March 2020.

¹² Aida Suárez-González, “Detrimental effects of confinement and isolation on the cognitive and psychological health of people living with dementia during COVID-19: emerging evidence”, London School of Economics and Political Science, International Long-term Care Policy Network, 1 July 2020.

¹³ World Health Organization and World Bank, *World Report on Disability* (Geneva, 2011), p. 35.

¹⁴ Western University, Centre for Research and Education on Violence Against Women and Children, “Violence against women who are older”, in Learning Network, vol. 18 (London, Canada, 2016).

¹⁵ См. CEDAW/C/GC/27, п. 13.

¹⁶ World Health Organization, “Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions”, 17 June 2020.

информации о профилактических мерах или использования технологий для связи со своими близкими¹⁷.

18. Основными причинами инвалидности в пожилом возрасте являются нарушение зрения, потеря слуха и остеоартроз¹⁸. Деменция, которая с возрастом наблюдается у людей все чаще, является самой важной причиной, обуславливающей показатель лет жизни с поправкой на инвалидность в развитых странах, и второй по величине во всем мире. Деменция поражает женщин в непропорционально большой степени. Деменция фигурирует в перечне ВОЗ в качестве пятой основной причины смертности женщин во всем мире и является одной из главных причин смертности и инвалидности среди пожилых людей. В 2010 году число людей, страдающих деменцией, составило порядка 35,6 миллиона человек. По прогнозам, это число будет фактически удваиваться каждые 20 лет и увеличится до 65,7 миллиона человек в 2030 году, а в 2050 году — до 115,4 миллиона. Во всем мире зарегистрировано почти 7,7 миллиона новых случаев деменции, что эквивалентно одному новому случаю каждые четыре секунды¹⁹.

19. Пожилые люди с инвалидностью сталкиваются с целым комплексом проблем, препятствующих осуществлению их прав; далее речь пойдет о некоторых из них.

А. Множественные и перекрестные формы дискриминации

20. Пожилые люди с ограниченными возможностями могут сталкиваться с множественными и перекрестными формами дискриминации — по признакам возраста, пола или инвалидности. Это следует учитывать, принимая меры в целях обеспечения осуществления всех их прав в полном объеме. Например, предвзятости в отношении лиц с инвалидностью, о которых имеется множество документальных свидетельств, усугубляются дискриминацией по возрасту, которую также называют «эйджизмом». Основу эйджизма составляют негативные стереотипные представления о людях старшего возраста, в том числе следующие: жизнь пожилых близится к концу, они зависимы и непродуктивны, полагаются на благотворительность, а не являются хозяевами собственной жизни либо находятся в привилегированном положении и поэтому не заслуживают внимательного отношения²⁰. Кризис, обусловленный COVID-19, выявил, что в обществе характерные для эйджизма настроения широко распространены, свидетельством чему являются сообщения о характерных дискриминационных замечаниях и ненавистнической риторике в адрес пожилых людей в публичных выступлениях²¹. Правительства должны прилагать усилия с целью показать несостоятельность негативных стереотипов, с тем чтобы покончить с эйджизмом в контексте пандемии и вести позитивную пропаганду, выдвигая на передний план ту важную роль, которую пожилые люди сыграли во время пандемии, например, когда многие вышедшие на пенсию врачи, медсестры, ученые и

¹⁷ См. E/ESCWA/2020/POLICY BRIEF.12.

¹⁸ UNFPA and HelpAge International, *Ageing in the Twenty-First Century*, p.61.

¹⁹ UNFPA and HelpAge International, *Ageing in the Twenty-First Century*, p. 63. См. также See also World Health Organization and Alzheimer's Disease International, *Dementia: A Public Health Priority* (Geneva, 2012).

²⁰ Thomas Nicolaj Iversen, Lars Larsen and Per Erik Solem, "A conceptual analysis of ageism", in *Nordic Psychology*, vol. 61, No. 3 (2009), pp.4–22.; Frédéric Mégret, "The human rights of older persons: a growing challenge", in *Human Rights Law Review*, vol. 11, No. 1 (March 2011), pp. 37–66.

²¹ Организация Объединенных Наций, «Воздействие COVID-19 на пожилых людей».

исследователи откликнулись на призывы правительств своих стран вновь вернуться на работу.

21. Национальное законодательство, политика и практика редко обеспечивают надлежащую защиту от множественных и перекрестных форм дискриминации. Так, в некоторых странах инвалиды могут по достижении определенного возраста утратить те или иные права. Программы для инвалидов и безвозмездные субсидии, связанные с инвалидностью, например предоставляемые на цели приобретения адаптированного транспортного средства, часто не распространяются на лиц старше 70 лет. Точно так же лица, впервые получившие инвалидность в пожилом возрасте, могут остаться без права на получение пособий или услуг по инвалидности, таких как персональная помощь и пособие на средства обеспечения мобильности. На протяжении жизни человека подобные проявления дискриминации могут накапливаться. Так, для инвалида, который в силу дискриминации не имеет возможности работать, вероятность оказаться в бедности на более позднем этапе жизни выше, и, кроме того, лицо с инвалидностью может оказаться не в состоянии получить доступ к помощи в обеспечении средств к существованию или финансовым услугам по причине возрастных ограничений. Такие многочисленные и перекрестные формы дискриминации, противоречащие статье 5 Конвенции («Равенство и недискриминация»), в свою очередь, ведут к дальнейшим нарушениям прав человека, таким как отсутствие услуг и поддержки, позволяющих лицам с инвалидностью осуществлять свое право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество (в соответствии со статьей 19 Конвенции), а также отказу — среди прочих прав — в праве на правоспособность и участие в жизни общества. Больше внимания необходимо уделять пожилым людям, которые приобретают инвалидность в более позднем возрасте и могут сталкиваться со специфическими препятствиями на пути к полноценному и равному осуществлению своих прав человека, например, когда они не могут получить доступ к услугам и поддержке или находятся под опекой.

В. Правоспособность и самостоятельный образ жизни: повышенный риск насилия, жестокого обращения и пренебрежительного отношения

22. Пожилые инвалиды чаще, чем престарелые люди, не имеющие инвалидности, попадают под опеку и в спецучреждения, безвыходно сидят дома и подвергаются принудительному лечению²². Это нарушает их право на личную самостоятельность, а также принцип универсальной правоспособности, закрепленный в статье 12 Конвенции, которая предусматривает равенство всех инвалидов перед законом, независимо от возраста. Несколько факторов способствуют тому, что пожилые инвалиды часто не могут реализовать свое право на самостоятельность и правоспособность, в том числе эйджистские и эйблистские предубеждения и предрассудки (например, их считают слабыми и дряхлыми, считают, что они практически не имеют свободы действий), потеря дохода и отсутствие внимания со стороны семьи. На практике такой отказ в праве на самостоятельность и правоспособность может затронуть почти каждый аспект жизни пожилого человека с инвалидностью, права которого нарушаются, например, когда таким людям без их осознанного согласия назначаются лечение и социальная помощь, когда принимаются решения, касающиеся перехода на другие формы поддержки, доступа к денежным средствам и их расходования, выбора

²² См. [A/74/186](#), п. 29.

относительно того, где и с кем жить, либо права на вступление в брак, составление завещания или наследование.

23. Распространение COVID-19 в домах-интернатах и учреждениях, обеспечивающих уход за пожилыми людьми, привело к катастрофическим последствиям для многих пожилых людей с инвалидностью. Данные, имеющиеся на сегодняшний день, свидетельствуют о том, что, хотя показатели инфицирования в учреждениях долгосрочного ухода, таких как дома престарелых и реабилитационные центры, в различных странах и внутри стран сильно отличались, согласно результатам некоторых предварительных исследований, показатели смертности среди этой группы составляли от 42 до 57 процентов всех смертей, вызванных COVID-19²³. Опыт показывает, что после того, как COVID-19 распространился на территории объекта, его трудно контролировать, поскольку для осуществления личного ухода за инвалидом необходимо находиться в непосредственной близости от него. В этом контексте пожилые люди с инвалидностью также в большей степени подвержены риску пренебрежительного отношения, жестокого обращения и насилия. Их самостоятельность еще больше подрывается, когда под угрозой оказывается непрерывность предоставления необходимых им услуг личных помощников, посредников и сурдопереводчиков. Пандемия заставила критически взглянуть на некоторые давние проблемы в системах долгосрочного ухода, такие как недостаточное финансирование, недооценка рабочей силы и слабая координация политики между учреждениями системы здравоохранения и долгосрочного ухода²⁴. Повышение эффективности деятельности по оказанию поддержки и услуг на уровне общин может стать одним из ключевых факторов в деле содействия обеспечению пожилым людям с инвалидностью достойной старости и уважительного отношения к ним.

24. Однако пожилые инвалиды зачастую лишены возможности реализовать свое право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в дела местного сообщества, которое предусмотрено в статье 19 Конвенции. Центральным моментом в этой проблеме является отсутствие качественных услуг по поддержке в рамках местного сообщества, а также то, что обеспечение долгосрочного ухода программами социальной защиты, как правило, не предусматривается²⁵. Некоторые страны устанавливают возрастные ограничения на предоставление услуг по реабилитации. Кроме того, пожилые люди сталкиваются с эйджистскими установками в обществе, в силу чего они охотнее соглашаются на то, чтобы, независимо от их личного выбора, быть помещенными в специальные учреждения. Вследствие этого во многих странах пожилых людей с инвалидностью продолжают помещать в учреждения долгосрочного ухода, такие как пансионаты и дома для престарелых, где существует большая вероятность того, что они окажутся изолированными от своих общин, не будут иметь возможности контролировать свои повседневные условия жизни (в том числе, что есть и что носить, когда принимать пищу и когда ложиться спать) и могут страдать из-за ограничения свободы и нарушений неприкосновенности их частной жизни. В свою очередь, отсутствие служб оказания поддержки в рамках общины приводит к чрезмерной зависимости от неформальных видов поддержки, главным образом, со стороны семей и по линии личных связей. Получение пожилыми людьми с

²³ Adelina Comas-Herrera, Joseba Zalakain and others, "Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence", London School of Economics and Political Science, International Long-term Care Policy Network (12 April 2020), p 5.

²⁴ World Health Organization, "Preventing and managing COVID-19 across long-term care services", policy brief, 24 July 2020.

²⁵ Xenia Scheil-Adlung, "Long-term care protection for older persons: a review of coverage deficits in 46 countries", International Labour Organization, *Extension of Social Security*, working paper No. 50 (Geneva, 2015).

инвалидностью гарантированного доступа к вспомогательным услугам в рамках системы социальной защиты является главным фактором в деле обеспечения осуществления их права на наивысший достижимый уровень здоровья при одновременном вовлечении и включении их в общество, как это предусмотрено в статьях 25 и 26 Конвенции.

25. Пожилые люди с инвалидностью в серьезной степени подвержены риску насилия, надругательств и пренебрежительного отношения. Согласно статье 16 Конвенции о правах инвалидов, государства-участники должны принимать все надлежащие меры для защиты инвалидов любого возраста от всех форм эксплуатации, насилия и надругательства, в том числе от тех их аспектов, которые имеют гендерную подоплеку. Несмотря на это, данные исследований свидетельствуют о том, что для пожилых людей инвалидность является серьезным фактором риска с точки зрения возможности подвергнуться надругательствам²⁶. Насилие и надругательства проявляются в различных формах, включая физическое, психологическое, финансовое, а также сексуальное и гендерное насилие. В стационарных учреждениях пожилые инвалиды подвергаются риску насилия и надругательств со стороны лиц, профессионально обеспечивающих уход. Серьезность положения дел с нарушением прав в таких учреждениях, как больницы, дома и пансионаты для престарелых, недооценивается в силу неадекватности механизмов их выявления и регистрации²⁷. Недостаточно сообщается и о случаях надругательств в местном сообществе, особенно когда виновными в совершении надругательств являются члены семьи²⁸. Лица, страдающие деменцией, могут в этом плане подвергаться большему риску в силу того, что они больше нуждаются в поддержке, а также из-за трудностей, с которыми другие люди сталкиваются, пытаясь в общении с ними понять, что именно им необходимо в тот или иной момент. По результатам одного исследования было установлено, что пожилые люди с болезнью Альцгеймера или другими формами деменции в 4,8 раза больше подвержены риску стать жертвой надругательств, чем пожилые люди, не имеющие таких расстройств²⁹. Особую тревогу вызывает лечение пожилых людей, страдающих деменцией, в учреждениях долгосрочного ухода. Документально подтверждено, что в некоторых домах престарелых пожилым людям регулярно, без их согласия, дают лекарственные препараты от деменции, чтобы контролировать их поведение, от которых они засыпают, теряют вес, мышечную массу и способность регулировать экскреторные функции, в результате чего у них повышается риск падений и даже летального исхода³⁰.

26. Повышенному риску в силу перекрестных форм насилия, эксплуатации и надругательств по признаку пола и инвалидности подвергаются и женщины-инвалиды; по этой причине для них непропорционально велика опасность принудительного медицинского и психиатрического вмешательства, а также актов насилия и жестокого обращения, чаще всего совершаемых их ближайшими родственниками. По оценкам, женщины-инвалиды в 1,5–10 раз чаще подвергаются физическому или сексуальному насилию со стороны членов семьи или

²⁶ World Health Organization, “Risk factors for elder abuse”, Violence Info. URL: <http://apps.who.int/violence-info/studies/?area=elder-abuse&aspect=risk-factors&risk-factor-level=Individual&risk-factor-sub-levels=Victim>.

²⁷ Elizabeth M. Bloemen and others, “Trends in reporting of abuse and neglect to long-term care ombudsmen: data from the National Ombudsman Reporting System from 2006 to 2013” in *Geriatric Nursing*, vol. 36, No. 4 (2015), pp. 281–283.

²⁸ Dinesh Selhi and others (eds.), *European Report on Preventing Elder Maltreatment*, World Health Organization, Regional Office for Europe (Copenhagen, 2011).

²⁹ Xin Qi Dong, “Elder abuse: systematic review and implications for practice”, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 63, No. 6 (June 2015), pp. 1214–1238.

³⁰ См., например, Hannah Flamm, “Why are nursing homes drugging dementia patients without their consent?”, *Washington Post*, 10 August 2018.

опекунов, чем женщины, не имеющие инвалидности³¹. В рамках мер реагирования на COVID-19 и обеспечения последующего восстановления с учетом потребностей инвалидов необходимо повысить приоритетность мероприятий по защите женщин с инвалидностью, в том числе пожилых женщин-инвалидов, обеспечив предоставление всеохватных и доступных услуг по оказанию помощи жертвам во время пандемии и в последующий период³².

С. Информационно-коммуникационные технологии, включая ассистивные устройства

27. Статья 9 Конвенции требует от государств-участников принимать надлежащие меры для обеспечения того, чтобы лица с инвалидностью имели наравне с другими доступ к информационно-коммуникационным технологиям и системам. Быстрое развитие в сферах цифровизации, робототехники, автоматизации, искусственного интеллекта и других технологий создает возможности для большей независимости. Аналогичным образом, наличие, знание и использование относящихся к абилитации и реабилитации ассистивных устройств и технологий, предназначенных для лиц с инвалидностью, о чем говорится в статье 26 Конвенции, имеют не меньшее значение для расширения прав и возможностей пожилых людей с инвалидностью. Однако на практике пожилые люди с инвалидностью могут сталкиваться с трудностями при получении доступа к этим технологиям. Например, доступ может быть заблокирован по причине эйджизма, недоступности, высокой стоимости, ограничительных критериев в отношении приемлемости, отсутствия интеграции в существующие системы оказания поддержки, отсутствия физической универсальности конструктивных особенностей, недостаточной информации об услугах и отсутствия навыков, необходимых для того, чтобы воспользоваться технологическими решениями. Кроме того, отдельные группы лиц с инвалидностью находятся в слишком невыгодном положении в плане доступа к информационно-коммуникационным технологиям и ассистивным устройствам и их использования в силу таких факторов, как более низкий уровень образования, принадлежность к расовому или этническому меньшинству, более низкий уровень доходов домохозяйств, более позднее начало периода инвалидности и инвалидность, связанная с психическими расстройствами, а не с физическими недостатками или сенсорными нарушениями³³.

28. Цифровой разрыв, с которым сталкиваются пожилые люди с инвалидностью и который зачастую усугубляется факторами гендерного характера, в период пандемии COVID-19 увеличился. Это особенно заметно в странах с низким уровнем дохода и в развивающихся странах. Даже в странах с более высоким уровнем дохода решения в области телемедицины могут отсутствовать или быть недоступными для пожилых людей с инвалидностью. В то время как половина населения мира имеет доступ к Интернету, большой процент пожилых людей по-прежнему им не пользуется и не имеет возможности воспользоваться такими услугами, как интернет-торговля, банковские услуги и телемедицина³⁴. Многие из них не имеют доступа к новостям общественного здравоохранения в режиме реального времени, поскольку веб-сайты и другая цифровая электронная

³¹ Human Rights Watch, "Human rights for women and children with disabilities" (2012), page 5.

³² Организация Объединенных Наций, «Воздействие COVID-19 на пожилых людей».

³³ Н. Stephen Kaye, Patricia Yeager and Myisha Reed., "Disparities in usage of assistive technology among people with disabilities", in *Assistive Technology*, vol. 20, No. 4 (2008), pp.194–203.

³⁴ UNFPA and HelpAge International, *Ageing in the Twenty-First Century*.

информация часто недоступны или не могут быть использованы с их ассистивными устройствами.

D. Медицинские услуги и влияние коронавирусной инфекции

29. Доступ к полному спектру высококачественных медицинских услуг для пожилых людей с инвалидностью по-прежнему представляет собой проблему в силу многочисленных барьеров, препятствующих их наличию, доступности и приемлемости по цене, а также ограничений, связанных с медицинским страхованием. Они также сталкиваются с правовыми, институциональными и отношенческими барьерами и стигматизацией в отношении лиц с инвалидностью и пожилых людей в рамках системы здравоохранения. Кроме того, многие пожилые люди с инвалидностью находятся в различного рода формальных и неформальных учреждениях, в которых доступ к общей медицинской помощи, предоставляемой на основе свободного и осознанного выбора, крайне ограничен.

30. Разница в доступе к медицинскому обслуживанию обусловлена физическими, финансовыми, отношенческими, информационными и коммуникационными барьерами, с которыми сталкиваются пожилые люди с инвалидностью. К физическим барьерам, часто упоминаемым в качестве проблем, относятся физически недоступные здания и невозможность пользоваться медицинским диагностическим и терапевтическим оборудованием. Кроме того, в более широком плане очевидные препятствия для людей с сенсорными, двигательными и когнитивными расстройствами создают проблемы отсутствия физически доступного транспорта и ценовой недоступности проезда, низкое качество дорожного покрытия и отсутствие медицинских центров в сельских районах³⁵. При отсутствии общения на языке жестов между пациентами с нарушениями слуха и врачами возникают коммуникационные барьеры. Наряду с этим было доказано, что эти барьеры негативно влияют на качество получаемого медицинского обслуживания, а также на использование профилактических услуг³⁶. В большинстве стран с низким и средним уровнем дохода нет альтернативных решений, упрощающих коммуникацию, или других цифровых и информационных решений, которые необходимы для доступа к общей, специализированной или экстренной помощи. В некоторых странах более 30 процентов лиц с инвалидностью указывают на то, что медицинские учреждения для них недоступны³⁷.

31. Точно также одним из ключевых препятствий являются множественные и перекрестные формы дискриминации, в том числе по признаку возраста и пола. Системы здравоохранения или отдельные поставщики медицинских услуг могут нормировать лечение, отказывая пожилым людям с инвалидностью в равном доступе. Установлено, что инвалиды имеют в четыре раза больше шансов на плохое лечение при получении медицинских услуг (14 процентов против 4

³⁵ Jean-François Trani and others, "Assessment of progress towards universal health coverage for people with disabilities in Afghanistan: a multilevel analysis of repeated cross-sectional surveys", *Lancet Global Health*, vol. 5, No. 8 (August 2017).

³⁶ Neuma Chaveiro, Celmo Celeno Porto and Maria Alves Barbosa, "The relation between deaf patients and the doctor", *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, vol. 75, No. 1 (January–February 2009); Michael M. McKee and others, "Impact of communication on preventive services among deaf American sign language users", *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 41, No. 1 (July 2011); Rachel E. Hommes and others, "American sign language interpreters' perceptions of barriers to healthcare communication in deaf and hard of hearing patients", *Journal of Community Health*, vol. 43, No. 5 (October 2018).

³⁷ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, *Disability and Development Report: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities 2018* (New York, 2019).

процентов) и в три раза больше шансов на полный отказ в лечении (26 процентов против 3 процентов)³⁸.

32. Во многих странах одной из главных проблем является стоимость услуг системы здравоохранения. Доступность медицинской помощи является одним из элементов права на здоровье, однако 39 процентов пожилых людей с инвалидностью сообщают о том, что не могут позволить себе посетить врача³⁹. Стоимость медицинского обслуживания не позволяет пожилым инвалидам получить доступ к необходимым им услугам. Это усугубляется тем обстоятельством, что многие лица с инвалидностью имеют более низкие доходы и меньшие активы, чем лица без инвалидности, а также тем фактом, что в общемировом масштабе у домохозяйств с инвалидами медицинские расходы, как правило, выше, чем у других домохозяйств.

33. Доступ к паллиативному лечению создает свои проблемы для пожилых людей с инвалидностью. Лица с инвалидностью недостаточно представлены в системе паллиативного и хосписного ухода, поскольку службы по уходу за умирающими не располагают достаточными возможностями для удовлетворения конкретных потребностей лиц с инвалидностью. Кроме того, выбор лиц с инвалидностью часто не учитывается при принятии решений в конце жизни. Так, часто недооценивается способность лиц с умственными недостатками выражать свои пожелания и предпочтения. Имеются также свидетельства того, что люди старше 85 лет реже обращаются за возможностью получения паллиативного ухода, чем молодые люди, и что пожилые люди, страдающие деменцией, особенно подвержены риску лишиться доступа к паллиативному уходу⁴⁰.

34. Пожилые люди с инвалидностью подвержены более высокому риску заражения COVID-19. Профилактические меры гигиены, включая личную гигиену и частую чистку поверхностей, могут быть сопряжены с трудностями для пожилых людей с инвалидностью из-за физических недостатков, отсутствия непрерывного обслуживания либо барьеров, обусловленных средой. Некоторым из них требуются тактильные поверхности, например тем, кто использует инвалидные кресла или читает шрифт Брайля, и поэтому им чаще приходится прикасаться к необработанным гигиеническими средствами поверхностям, в то время как другие зависят от лиц, осуществляющих уход за ними, что делает невозможным самоизоляцию. Кроме того, некоторые пожилые люди с умственными расстройствами, психосоциальными или психическими заболеваниями не могут оставаться дома в течение длительного времени.

35. Пожилые люди с инвалидностью также сталкиваются с дискриминацией по признаку возраста в связи с высокой нагрузкой на систему здравоохранения и ограниченностью имеющихся ресурсов. В некоторых странах были разработаны протоколы и руководящие принципы, устанавливающие порядок оказания услуг, с использованием дискриминационных или немедицинских характеристик, таких как хронологический возраст или дискриминационные предположения о качестве или ценности жизни, основанные на инвалидности или слабости⁴¹. Однако, к счастью, для работников системы здравоохранения появляются примеры передовой практики в различных областях, включая лечение людей, страдающих деменцией. Использование таких видов практики можно

³⁸ WHO and World Bank, *World Report on Disability*, p. 64.

³⁹ Там же.

⁴⁰ WHO, *Better Palliative Care for Older People* (Copenhagen, 2004).

⁴¹ Samuel R. Bagenstos (2020), "May hospitals withhold ventilators from COVID-19 patients with pre-existing disabilities? Notes on the law and ethics of disability-based medical rationing", Public Law and Legal Theory Research Paper Series, paper No. 670 (University of Michigan, March 2020).

расширять и адаптировать к другим ситуациям⁴². Что часто упускается из виду и отходит на второй план в разгар чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, так это необходимость повышения уровня осведомленности медицинских работников в различных сферах, в том числе в службах экстренной помощи, в целях защиты прав пожилых людей с инвалидностью.

Е. Участие в политической и общественной жизни

36. Пожилые люди с инвалидностью часто исключаются из политической, государственной и общественной жизни, хотя их право на участие закреплено в статье 29 Конвенции. Пожилые люди с инвалидностью могут сталкиваться с препятствиями при посещении политических мероприятий, таких как митинги или образовательные мероприятия для избирателей, или при попытке добраться до избирательного участка в день выборов, самостоятельно заполнить бюллетень и проголосовать, или быть выбранными в качестве лиц, наблюдающих за правильностью голосования. В силу этого, у них может быть меньше шансов проголосовать вместе со своими сверстниками. В результате дискриминации и стереотипов пожилым людям с инвалидностью могут советовать не выдвигать свою кандидатуру на выборные должности или могут отказать в обеспечении разумного приспособления для выполнения ими своих обязанностей на выборных должностях, в результате чего их могут попросить уйти с должности. В нарушение статей 12 и 29 Конвенции пожилые люди с инвалидностью, страдающие деменцией, рискуют лишиться права голоса. Кроме того, многие страны разрабатывают и осуществляют политику и законы в отношении инвалидов, которые затрагивают пожилых людей с различными видами инвалидности, не проводя систематических консультаций с представляющими их организациями.

Ф. Жизнь в нищете при отсутствии адекватных мер социальной защиты

37. Пожилые люди, живущие с инвалидностью, подвергаются большему риску оказаться в нищете, чем их сверстники без инвалидности⁴³. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что инвалиды сталкиваются с более высокими уровнями нищеты, чем их сверстники без инвалидности. Пожилые женщины с инвалидностью особенно подвержены риску оказаться в нищете из-за гендерных ролей, в силу которых для них риск нищеты и экономической зависимости выше. На протяжении всей своей жизни женщины во всем мире получают меньшую заработную плату, чем мужчины, и с большей вероятностью будут работать на условиях неполной занятости, с тем чтобы одновременно иметь возможность выполнять неоплачиваемую работу по уходу. Следовательно, пожилые женщины, доля инвалидов среди которых больше, чем среди пожилых мужчин, как правило, к пожилому возрасту располагают меньшей суммой средств, чем пожилые мужчины. Кроме того, им необходимо распределять на более длительный период времени любую сумму средств, которую они смогли накопить, поскольку в среднем они имеют большую продолжительность жизни, чем мужчины. Что касается основанных на взносах систем социальной защиты, то пожилые женщины с инвалидностью с большей вероятностью будут получать меньший объем помощи

⁴² Hannah Kuper and others, "Disability-inclusive COVID-19 response: what it is, why it is important and what we can learn from the United Kingdom's response", in *Wellcome Open Research*, vol. 5, No. 79 (2020).

⁴³ United Nations, *Disability and Development Report*.

в силу указанных выше факторов⁴⁴, а из-за дискриминационных законов и практики они сталкиваются со все большими препятствиями при наследовании жилья, земли и имущества.

38. Это неравенство перед лицом нищеты объясняется сочетанием факторов. Шансов устроиться на работу у пожилых людей с инвалидностью меньше, чем у их сверстников без инвалидности. У лиц старше 60 лет, имеющих инвалидность, шансы участвовать в трудовой деятельности более чем вдвое ниже, чем у их сверстников без инвалидности (10,4 процента и 26,8 процента соответственно)⁴⁵. Кроме того, пожилые люди с инвалидностью несут ряд карманных расходов в связи с их инвалидностью, в частности, на медицинское обслуживание, транспорт, личную помощь, ассистивные средства и модифицированные жилые помещения⁴⁶. Данные из семи стран показывают, что наличие умеренной степени инвалидности увеличивает стоимость жизни человека примерно на треть от среднего дохода, а наличие тяжелой степени инвалидности увеличивает стоимость жизни более чем на 40 процентов от среднего дохода⁴⁷.

39. Экономический спад, вызванный COVID-19, в непропорционально большой степени затрагивает пожилых женщин с инвалидностью, которые зачастую имеют ограниченные возможности в плане трудоустройства и не располагают достаточными пенсиями и социальной защитой для покрытия дополнительных расходов, связанных с их инвалидностью. Возможность сгладить это неравенство во время кризиса COVID-19 открывается перед странами, которые имеют более комплексные и всеохватные системы социальной защиты, в том числе перед теми, которые располагают всеобъемлющим реестром лиц с инвалидностью, и теми странами, которые смогли оказать необходимую срочную поддержку⁴⁸. Для того чтобы пожилые люди с инвалидностью могли продолжать получать уход в условиях чрезвычайного положения, необходимы адресные меры социальной защиты, учитывающие гендерные, возрастные особенности и инвалидность. Например, непосредственная компенсация может быть предоставлена пожилым женщинам с инвалидностью, работающим в неформальном секторе экономики, или пожилым женщинам, ухаживающим за родственниками с инвалидностью, путем денежных переводов и предоставления им приоритетного доступа к продовольствию, жилью и другим видам поддержки⁴⁹.

40. Хотя право лиц с инвалидностью на социальную защиту без дискриминации признается в статье 28 Конвенции, пожилые люди с инвалидностью часто не получают услуги или пособия по инвалидности, поскольку предполагается, что пенсия по старости является адекватной формой замещения дохода. Однако на протяжении всей своей жизни из-за более высокого уровня безработицы и неактивности многие лица с инвалидностью не имеют возможности отчислять взносы в пенсионные планы достаточно долго, чтобы иметь право на получение пенсии. В целом, существуют значительные региональные различия в пенсионном обеспечении: в одних регионах мира пенсию получают более 95 процентов людей старше пенсионного возраста, в то время как в других этот показатель

⁴⁴ Women Enabled International, "Submission to the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities on older women with disabilities" (Washington, D.C., 15 April 2019), p. 5.

⁴⁵ WHO and World Bank, *World Report on Disability* (2011), p. 238.

⁴⁶ Sophie Mitra and others, "Extra costs of living with a disability: a review and agenda for research", in *Disability and Health Journal*, vol. 10, No. 4 (2017).

⁴⁷ United Nations, *Disability and Development Report*.

⁴⁸ United Nations Partnership to Promote the Rights of Persons with Disabilities and Center for Inclusive Policy, "Initial overview of social protection measures for persons with disabilities in response to COVID 19 crisis", advance unedited draft (May 2020).

⁴⁹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, "Leaving no one behind: the COVID-19 crisis through the disability and gender lens", policy brief No. 69, May 2020.

составляет 23 процента⁵⁰. Многие страны учредили системы выплаты пенсий за счет предпринимателя для обеспечения того, чтобы пожилые люди имели базовый доход, однако такие системы зачастую предоставляют более низкие финансовые пособия, чем накопительные планы, и могут не покрывать стоимость жизни пожилых людей с инвалидностью. Это усугубляется тем, что, как правило, системы социальной защиты не предусматривают покрытие расходов на обеспечение надлежащего долгосрочного ухода.

Г. Ситуации риска и чрезвычайные гуманитарные ситуации

41. Все инвалиды, включая пожилых людей с инвалидностью, имеют право на поощрение и защиту своих прав в ситуациях риска, включая ситуации вооруженного конфликта, гуманитарные кризисы и стихийные бедствия, как это предусмотрено в статье 11 Конвенции. Однако исследования показывают, что пожилые люди с инвалидностью находятся в худшем положении, чем те, кто не имеет инвалидности, и сталкиваются с рядом препятствий, которые затрудняют им задачу спасения от опасности и осуществления их права на гуманитарную помощь. По оценкам, до 14 миллионов пожилых людей с инвалидностью страдают от гуманитарных катастроф⁵¹. Тем не менее об их опыте известно мало, а их права и потребности часто остаются без внимания при оказании гуманитарной помощи. Пожилые люди с инвалидностью оказываются в худшем положении, чем их сверстники без инвалидности, из-за физических и институциональных барьеров, затрудняющих осуществление их права на гуманитарную помощь и участие в жизни общества. К физическим барьерам, как правило, относятся недоступные медицинские учреждения и другие здания, недоступные транспортные средства и большие расстояния, которые необходимо преодолевать до распределительных пунктов. Пожилые люди с инвалидностью, проживающие в лагерях беженцев, неформальных поселениях и тюрьмах, сталкиваются с дополнительными барьерами в доступе к медицинскому обслуживанию, водоснабжению и санитарии, а также к гуманитарной поддержке, что сокращает их личное пространство и тем самым повышает для них риск заражения COVID-19.

Н. Данные с разбивкой по полу, возрасту и инвалидности

42. Наконец, пожилые люди с инвалидностью не охватываются национальной и международной социальной политикой, что вызвано отсутствием достаточного количества дезагрегированных по возрасту данных об инвалидности. Одна из ключевых проблем заключается в том, что многие пожилые люди могут не идентифицировать себя как имеющих инвалидность, несмотря на то, что испытывают значительные трудности в жизнедеятельности и принятии участия в жизни общества. Аналогичным образом, при проведении обследований и исследований в области инвалидности, как правило, используются показатели, относящиеся к людям трудоспособного возраста, поэтому трудности, возникающие на более поздних этапах жизни, не рассматриваются. Кроме того, во многих национальных обследованиях не учитывается положение пожилых людей с инвалидностью, проживающих в специализированных учреждениях. Кроме того, обследования могут включать возрастные ограничения, которые полностью исключают пожилых людей⁵². Типовое обследование по проблемам инвалидности,

⁵⁰ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, *Promoting Inclusion through Social Protection: Report on the World Social Situation 2018* (United Nations publication, Sales No. E.17.IV.2), p. 47.

⁵¹ Phillip Sheppard and Sarah Polack, *Missing Millions: How Older People with Disabilities Are Excluded from Humanitarian Response* (London, HelpAge International, 2018).

⁵² См. [A/HRC/45/14](#).

разработанное ВОЗ и Вашингтонской группой по статистике инвалидности, представляет собой общее обследование домашних хозяйств, которое страны могут использовать для определения мероприятий, необходимых в целях улучшения жизни лиц с инвалидностью. Обследование проводится в разбивке по различным социодемографическим характеристикам, помимо инвалидности, например, по возрасту. Существует потребность в более качественных дезагрегированных по возрасту данных, отражающих интерсекциональность, наряду с проведением большего числа исследований и новыми видами сотрудничества и инноваций.

43. Кризис COVID-19 высветил отсутствие систематических данных в разбивке по полу, возрасту и инвалидности. Там, где это было возможно, данные о пожилых людях собирались так, как если бы они были однородной группой в возрасте 60 лет и старше, что скрывает различные риски, с которыми сталкиваются разные подгруппы⁵³. Дезагрегированные данные крайне важны для понимания дифференцированного воздействия COVID-19 на пожилых людей с инвалидностью и принятия мер реагирования в рамках научно обоснованной политики и практики, в том числе при распределении ресурсов на цели восстановления. Сбор надежных, своевременных и сопоставимых данных на систематической и регулярной основе на национальном, региональном и глобальном уровнях позволит решать проблемы неравенства, с которыми сталкиваются пожилые люди с инвалидностью. Реагирование на пандемию COVID-19 и восстановление после нее с учетом возрастных особенностей и потребностей лиц с инвалидностью неразрывно связано с проведением конструктивных консультаций с пожилыми людьми с инвалидностью и представляющими их организациями и с их активным участием на всех этапах. Только тогда кризис можно превратить в возможности, а именно «лучше построить» более доступное, устойчивое и жизнеспособное общество, в том числе для пожилых людей с инвалидностью.

IV. Путь вперед: решение проблем и использование возможностей

44. В целях содействия реализации прав пожилых людей с инвалидностью может быть рассмотрена возможность принятия следующих мер:

а) повышение эффективности национального законодательства и политики в соответствии с Конвенцией и применение подхода, основанного на правах человека. Это предполагает вовлечение всех соответствующих заинтересованных сторон, включая организации инвалидов и организации пожилых людей, в процесс разработки и осуществления соответствующих законов и политики; отмену законодательства, в соответствии с которым пожилые люди с инвалидностью могут быть лишены правоспособности, лишены свободы, помещены в специализированные учреждения или подвергнуты принудительному лечению на основании их инвалидности и/или возраста; всесторонний учет прав пожилых людей с инвалидностью во всех стратегиях и программах;

б) запрещение любой дискриминации, а также борьба с предрассудками и стигматизацией по признаку инвалидности и возраста и их искоренение. Это включает, например, защиту права на равное признание перед законом и право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество, а также отмену дискриминационных положений по отношению к пожилым лицам с инвалидностью, нуждающимся в доступе к соответствующим услугам и

⁵³ Организация Объединенных Наций, «Воздействие COVID-19 на пожилых людей».

льготам, и изменение протоколов нормирования, разработанных в связи с кризисами в сфере здравоохранения;

с) обеспечение доступа к широкому спектру доступных и недорогих вспомогательных услуг и инициатив на базе местного сообщества. К ним относятся персональная помощь, реабилитация по месту жительства, сопровождаемое проживание, средства помощи в передвижении, ассистивные устройства и технологии, паллиативная помощь и услуги для населения, а также обеспечение непрерывности предоставления этих услуг в любое время, в том числе во время пандемии;

d) обеспечение того, чтобы различные части систем здравоохранения и социальной защиты были увязаны друг с другом для удовлетворения потребностей пожилых людей с инвалидностью. Пожилым людям с инвалидностью необходим недискриминационный доступ к высококачественным основным медицинским услугам, которые включают профилактику заболеваний и укрепление здоровья, а также терапевтический, реабилитационный, паллиативный, долгосрочный уход и уход в конце жизни за теми, кто в нем нуждается;

e) обеспечение доступности физической среды, транспорта, информационно-коммуникационных технологий и других объектов и услуг в целях построения инклюзивных обществ, в которых пожилые люди с инвалидностью могут жить самостоятельно и в полной мере участвовать в жизни общества;

f) обеспечение эффективного доступа к механизмам правосудия и принятие всех надлежащих мер для борьбы со всеми формами насилия и жестокого обращения в отношении пожилых людей с инвалидностью. Облегчение доступа к правосудию влечет за собой устранение таких барьеров, как отказ в процессуальной правосубъектности и препятствия в обеспечении физической доступности. Искоренение всех форм эксплуатации, насилия и злоупотреблений влечет за собой принятие мер в целях предотвращения и расследования всех подобных действий, в том числе посредством регулярного контроля за жилыми помещениями, содействия механизмам отчетности и расследования исков;

g) осуществление мер и программ, направленных на формирование позитивного восприятия пожилых людей с инвалидностью и повышение осведомленности об их правах в обществе. Это предполагает устранение любых негативных стереотипов в отношении пожилых людей, включая концепцию, в рамках которой пожилые люди с инвалидностью изображаются как жертвы, повышение осведомленности об их правах и повышение осведомленности об этих правах членов их семей, лиц, осуществляющих уход за ними, и работающих с ними профессиональных сотрудников. Например, ВОЗ недавно запустила интерактивное цифровое приложение, известное под названием «Комплексный уход за пожилыми людьми» (COPE), направленное на ускорение подготовки медицинских и социальных работников по вопросам, касающимся планов обеспечения ухода, ориентированных на потребности человека. Приложение дает практическое пошаговое руководство по решению приоритетных проблем, таких как ограниченная мобильность, недоедание, потеря зрения и слуха, снижение когнитивных способностей, симптомы депрессии, а также социальная помощь и поддержка. Наконец, эта мера предусматривает повышение осведомленности о Конвенции защитников интересов пожилых людей в целях повышения их способности самостоятельно отстаивать свои интересы и расширения их участия в мониторинге осуществления Конвенции;

h) поощрение участия пожилых людей с инвалидностью и представляющих их организаций во всех процессах принятия решений, связанных с осуществлением их прав, в том числе путем поощрения и реализации учитывающих

возрастные особенности и интересы инвалидов мер реагирования на COVID-19 и мер восстановления после него, поощрения поддержки со стороны сверстников и налаживания контактов с инвалидами всего возрастного спектра;

i) обеспечение того, чтобы пожилые люди с инвалидностью имели доступ к адекватным и устойчивым системам социальной защиты, которые могут включать социальные (ненакопительные) всеобщие пенсии для пожилых людей, и расширение основной и адресной социальной защиты для оказания поддержки и помощи пожилым людям с инвалидностью и их семьям во время кризиса и в чрезвычайных ситуациях;

j) обеспечение интеграции в системы здравоохранения деятельности по реабилитации. Это влечет за собой укрепление и расширение доступа к реабилитационным услугам для всех лиц с инвалидностью в соответствии с рекомендациями ВОЗ в отношении реабилитации в системах здравоохранения; анализ места реабилитационных услуг в рамках процесса непрерывного ухода на всех этапах жизни и для целого ряда заболеваний; расширение и децентрализация предоставления услуг, в частности в отдаленных и сельских районах, а также анализ возможности применения двустороннего подхода, позволяющего предлагать основные реабилитационные услуги в рамках первичной медико-санитарной помощи, а также в рамках общинных программ реабилитации, которые имеют надлежащую поддержку;

k) совершенствование процесса сбора сопоставимых дезагрегированных по признаку инвалидности и возрасту данных в целях выявления и более эффективного устранения препятствий, с которыми сталкиваются пожилые люди с инвалидностью при осуществлении своих прав, а также вовлечение пожилых людей с инвалидностью и представляющих их организаций во все этапы сбора, анализа и использования данных.

V. Вопросы для рассмотрения

45. В ходе обсуждения за «круглым столом» предлагается рассмотреть следующие вопросы:

a) Какие правовые, политические и практические меры могут быть приняты для ликвидации множественных и пересекающихся форм дискриминации в отношении пожилых людей с инвалидностью? Какие меры могут быть приняты или усилены для устранения риторики, которая стигматизирует пожилых людей с инвалидностью?

b) Каким образом правительства могут реализовать право пожилых людей с инвалидностью вести самостоятельный образ жизни и наравне с другими участвовать в жизни общества? Какие новаторские пути могут использовать правительства, гражданское общество и другие заинтересованные стороны для переосмысления будущего систем долгосрочного ухода за пожилыми людьми с инвалидностью?

c) Каким образом правительства, гражданское общество и другие заинтересованные стороны могут обеспечить, чтобы пожилые люди с инвалидностью в полной мере участвовали в общественной жизни и были вовлечены в нее, участвовали в консультациях, были представлены и выслушаны в целях формирования процесса принятия решений на всех уровнях?

d) Что могут сделать правительства, гражданское общество и другие заинтересованные стороны, чтобы пожилые люди с инвалидностью имели доступ к ассистивным техническим устройствам и чтобы обеспечить дальнейшую

разработку таких устройств, с тем чтобы эти люди могли жить независимой, самостоятельной и достойной жизнью и в полной мере участвовать в жизни общества наравне с другими?

e) Каковы некоторые из новых передовых практических методов осуществления адресных и целенаправленных мер социальной защиты, которые были приняты или принимаются для защиты пожилых людей с инвалидностью в процессе смягчения последствий пандемии COVID-19, реагирования на нее и восстановления после нее? Какие усилия могут предпринять правительства для обеспечения того, чтобы высокие показатели смертности пожилых людей с инвалидностью в период пандемии не повторились?

f) Какие правовые, политические и практические меры необходимы для решения проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди с инвалидностью в условиях гуманитарных кризисов? Каким образом можно усилить подотчетность всех субъектов, участвующих в реагировании на гуманитарные кризисы и пандемии, с тем чтобы гарантировать права пожилых людей с инвалидностью, в том числе в рамках мер реагирования и восстановления, связанных с COVID-19?

g) Каким образом правительства могут выполнить свое обязательство по обеспечению доступности физической среды, транспорта и информационно-коммуникационных технологий для пожилых людей с инвалидностью?

h) Какие педагогические подходы необходимо разработать, чтобы лучше подготовить людей и общество в целом к старению и к адаптации окружающей их среды, с тем чтобы они могли вести самостоятельный образ жизни?
