



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
18 July 2024
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Пятьдесят седьмая сессия

9 сентября — 9 октября 2024 года

Пункт 3 повестки дня

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

Дееспособность и осознанное согласие

**Доклад Независимого эксперта по вопросу об осуществлении
пожилыми людьми всех прав человека Клаудии Малер**

Резюме

В настоящем докладе Независимый эксперт по вопросу об осуществлении пожилыми людьми всех прав человека Клаудия Малер представляет обзор своей деятельности за отчетный период и проводит тематический анализ, посвященный дееспособности пожилых людей и получению их осознанного согласия.



I. Введение

1. Настоящий доклад представлен Независимым экспертом по вопросу об осуществлении пожилыми людьми всех прав человека Клаудией Малер в соответствии с резолюцией 51/4 Совета по правам человека. Доклад содержит обзор деятельности Независимого эксперта за отчетный период и включает тематический анализ, посвященный самостоятельности и дееспособности пожилых людей и получению их осознанного согласия. Анализ основан на предыдущей работе и обширных кабинетных исследованиях, а также на 46 письменных материалах, полученных от государств, национальных правозащитных учреждений, организаций гражданского общества, научных кругов и других заинтересованных сторон в ответ на призыв о представлении материалов, с которым Независимый эксперт обратилась в феврале 2024 года¹. Независимый эксперт выражает благодарность всем, кто внес вклад в подготовку настоящего тематического доклада.

II. Деятельность Независимого эксперта

A. Посещения стран

2. За отчетный период Независимый эксперт посетила Молдову, с 7 по 16 ноября 2023 года, и Перу, с 11 по 22 марта 2024 года. Она выражает благодарность и признательность правительствам этих стран за их приглашения и сотрудничество до, во время и после ее посещений, а также надеется на продолжение плодотворного и конструктивного диалога.

B. Прочие виды деятельности

3. В течение отчетного периода Независимый эксперт направила правительствам как индивидуально, так и совместно с другими мандатариями специальных процедур сообщения, касающиеся прав человека пожилых людей. Кроме того, самостоятельно и совместно с другими мандатариями она выпустила пресс-релизы, в том числе заявление о необходимости воплощения в жизнь обязательств в отношении пожилых людей, взятых во Всеобщей декларации прав человека, по случаю Международного дня пожилых людей в 2023 году и заявление о положении пожилых людей в чрезвычайных и кризисных ситуациях по случаю Всемирного дня распространения информации о злоупотреблениях в отношении пожилых людей в 2024 году.

4. В соответствии со своим мандатом Независимый эксперт приняла участие в четырнадцатой сессии Рабочей группы открытого состава по проблемам старения, выступив на открытии сессии и на заседании группы экспертов по вопросам доступности, инфраструктуры и среды обитания (транспорт, жилье и доступ). Она также выступила на ряде параллельных мероприятий и провела встречи высокого уровня «на полях» четырнадцатой сессии. В ходе сессии она выступила в качестве основного докладчика на приеме, организованном государствами-членами по случаю десятой годовщины мандата. Она приветствует историческое принятие решения, которое было представлено Председателем Рабочей группы открытого состава², и в котором выявляются пробелы в защите прав человека пожилых людей и содержатся рекомендации по их устранению, в том числе с помощью международного юридически обязательного документа, направленного на поощрение, защиту и обеспечение признания и реализации на равной основе всех прав человека пожилых людей.

5. В период с августа 2023 года по июль 2024 года Независимый эксперт приняла участие в нескольких международных, региональных и национальных совещаниях,

¹ Все представленные материалы URL: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-older-persons>.

² A/AC.278/2024/2, гл. IV, решение 14/1.

мероприятиях и конференциях, на которых она выступала по темам, связанным с правами человека пожилых людей. В отчетный период Независимый эксперт, в частности, выступила с основным докладом на заседании Глобального альянса международных центров долголетия в Токио, с докладом на Глобальной конференции по проблемам старения в Глазго, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, и с основным докладом на Международной конференции по правам человека пожилых людей в Вене. Она посетила Кыргызскую Республику и Казахстан, чтобы поддержать презентацию на русском языке руководства *Защита прав меньшинств: практическое руководство по разработке комплексного антидискриминационного законодательства*, разработанного Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) и партнерами из гражданского общества, и рассказала о важности борьбы с дискриминацией по признаку возраста на национальном уровне. Независимый эксперт также выступила со вступительным словом на совещании экспертов, которое было создано УВКПЧ по вопросу о правозащитных обязательствах государств в случаях насилия в отношении пожилых людей, жестокого обращения с ними и отсутствия заботы о них при любых обстоятельствах в соответствии с поручением Совета по правам человека в его резолюции 54/13. В апреле 2024 года на совещании Рабочей группы по правам человека в Брюсселе она рассказала о текущих событиях в области прав человека пожилых людей и обсудила с делегатами Европейского союза возможные дальнейшие шаги в преддверии четырнадцатой сессии Рабочей группы открытого состава по проблемам старения. В качестве члена Координационного комитета специальных процедур она принимала участие в регулярных очных и онлайн-заседаниях Комитета и присутствовала на мероприятии высокого уровня по случаю семьдесят пятой годовщины Всеобщей декларации прав человека в Женеве.

III. Дееспособность и осознанное согласие пожилых людей

A. Введение

6. В существующей системе прав человека нет четкого и согласованного определения понятия «самостоятельность». Но хотя в праве прав человека исчерпывающее описание этого понятия отсутствует, его обычно описывают как «право на контроль над своей жизнью, принятие собственных решения и уважение этих решений другими», включая «право пожилых людей брать на себя риск»³. Независимый эксперт ранее отмечала, что самостоятельность имеет более широкое измерение и включает «индивидуальный аспект, в том числе способность принимать решения; экономический и финансовый аспект, под которым понимается самообеспеченность и способность извлекать и получать доход; и общественный аспект»⁴. Самостоятельность часто сочетается с независимостью, которая описывается как «способность человека выполнять функции, связанные с повседневной жизнью, быть в состоянии выполнять свои решения на практике и оставаться полностью интегрированным в общество и общественную жизнь»⁵. Чтобы гарантировать права человека в пожилом возрасте, люди должны преодолеть дискриминацию, предвзятости и стереотипы, согласно которым пожилые люди считаются менее достойными и менее способными к самостоятельности и независимости⁶.

³ Open-ended Working Group on Ageing, substantive inputs – autonomy and long-term care, https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/A_AC.278_2019_CRP.4.pdf, para. 10 (только на английском языке).

⁴ A/HRC/30/43, п. 44.

⁵ Open-ended Working Group on Ageing, substantive inputs – autonomy and long-term care, https://social.un.org/ageing-working-group/documents/tenth/A_AC.278_2019_CRP.4.pdf, para. 10 (только на английском языке).

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

7. Дееспособность позволяет взрослым полноценно участвовать в жизни общества путем осуществления гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав. Дееспособность наделяет взрослых людей правовым статусом, который позволяет им участвовать в жизни общества, например заключать договоры, принимать финансовые решения и давать осознанное согласие на медицинское лечение, услуги и поддержку, включая помещение в учреждения для проживания. Пожилые люди имеют право, как заявляется в Конвенции о правах инвалидов, «обладать дееспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни». Пожилые люди могут и будут вносить «вклад в функционирование общества, если им будут гарантированы для этого соответствующие условия»⁷. Надлежащие гарантии включают защиту прав пожилых людей на выбор того, как и где жить, какие медицинские и социальные услуги получать и как использовать свои ресурсы и время.

8. Хотя ситуация со здоровьем и функционированием пожилых людей является более разнородной, чем в случае молодых людей⁸, пожилые люди как группа часто страдают от снижения физических и когнитивных способностей и повышенной уязвимости к злоупотреблениям и эксплуатации⁹. Ограничение прав пожилых людей на выбор «зачастую является результатом стереотипных представлений о способностях, желаниях и потребностях пожилых людей, что приводит к игнорированию их желаний, предположениям относительно их предпочтений, пренебрежению их ценностями и взглядами и принятию за них решений»¹⁰.

9. Пожилые люди могут лишаться своих прав обладать дееспособностью и осуществлять контроль над своей жизнью. В некоторых случаях это обусловлено культурными и семейными нормами, когда младшие члены семьи просто принимают решения о жизни пожилых людей¹¹. В других случаях это является результатом официального заключения в медицинском или юридическом контексте, иногда, но не всегда, основанного на официальной медицинской оценке способности человека принимать решения. В силу своего возраста пожилые люди «часто лишены права самостоятельно принимать решения относительно своих финансов, работы, управления и распоряжения своим имуществом, в отношении того, за кого голосовать, где и с кем жить, а также доступа к медицинским услугам, семейной жизни и участия в общественной, волонтерской или социальной деятельности»¹².

10. Осознанное согласие в здравоохранении представляет собой «принятое добровольно и на основе достаточной информации решение, что гарантирует пациенту право на участие в принятии решений медицинского характера и возлагает на медицинских работников соответствующие функции и обязанности»¹³. Его социальные и правовые последствия вытекают из принципов недискриминации, самостоятельности, неприкосновенности частной жизни, самоопределения, телесной неприкосновенности и благополучия. Его интерпретация в рамках права прав человека и клинической практики в основном связана с вопросами здравоохранения, но его последствия затрагивают все аспекты жизни. Согласие следует давать без принуждения, не подвергаясь недолжному влиянию и не будучи введенным в заблуждение, и на основе надлежащей и доступной информации. Согласие является

⁷ A/66/173, п. 4.

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

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

¹⁰ Рабочий документ УВКПЧ с обновленной информацией, дополняющей итоговое аналитическое исследование 2012 года о нормативных стандартах в отношении пожилых людей в международном праве прав человека, URL: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/eleveth/ОНСНР%20НРОР%20working%20paper%2022%20Mar%202021.pdf>, para. 116.

¹¹ См. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), *Всемирный доклад о старении и здоровье*, Женева, 2015 год.

¹² Материалы, представленные организацией «Хелпэйдж интернэшнл».

¹³ A/HRC/34/32, п. 17.

неотъемлемой частью осуществления права на здоровье и предполагает в качестве предварительного условия наличие дееспособности. Оно также подразумевает право на отказ от лечения.

11. Согласно современной медицинской этике, лицо, признанное недееспособным, не может дать осознанное согласие. Эта концепция сформировалась в медицинских учреждениях применительно к получению осознанного согласия на лечение, но затем распространилась и на такие области, как принятие финансовых решений¹⁴. Несмотря на наличие инструментов и руководств по оценке дееспособности, объективного, точного и надежного определения когнитивных способностей не существует, в связи с чем оценка дееспособности в корне порочна¹⁵. Когда пожилые люди не обладают необходимой информацией, языковыми, юридическими или цифровыми навыками, которые требуются для понимания и инициирования процесса дачи осознанного согласия или составления заблаговременных распоряжений, они могут быть ошибочно признаны недееспособными, лишены возможности давать осознанное согласие и стать зависимыми от решений лица, ответственного за субститутивное принятие решений.

12. Ограничения дееспособности влияют на самостоятельность пожилых людей в части принятия ими лично решений практически по всем вопросам, включая управление финансами, выбор работы, распоряжение имуществом, голосование, выбор условий проживания и компаньонов, доступ к медицинским услугам и участие в жизни семьи и общества. Государственные и местные органы власти, директивные органы, а также медицинские работники, родственники и друзья часто отстраняют пожилых людей от принятия решений, касающихся их собственных дел, не поддерживают их участия и расширения их прав и возможностей¹⁶.

13. Утрата дееспособности пожилыми людьми может проявляться по-разному. Она может начаться с вроде бы защитных действий со стороны других лиц, таких как выполнение заданий от имени пожилых людей, блокирование доступа в потенциально опасные места или ограничение употребления некоторых продуктов питания из-за состояния здоровья. Это может перерасти в покровительственное поведение, включая изъятие документов, удостоверяющих личность, неуместное использование имен, а также применение психологического давления, запугивания или шантажа. В более серьезных случаях это может привести к откровенному притеснению, при котором игнорируются основные права пожилых людей, или к лишению их свободы¹⁷.

14. Опекунство представляет собой особенно жесткую форму правового механизма лишения человека дееспособности по причине его «беспомощности» или нуждаемости в защите. Ее называют «гражданской смертью», поскольку она лишает человека части или всех прав, которые он имеет, будучи дееспособным¹⁸. Когда опека над пожилыми людьми вводится в норму, как это имеет место во многих странах, она может по умолчанию стать основным вариантом решения проблем, с которыми сталкиваются некоторые пожилые люди. Например, жертвы финансовой эксплуатации могут быть лишены своих прав в рамках опеки, даже при том, что опека может не защитить человека и в то же время повлечь за собой «финансовые и личные издержки», что делает ее «лекарством хуже болезни»¹⁹. Опекунство может быть установлено, когда человек не может компетентно управлять своим бизнесом²⁰.

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

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

¹⁶ Материалы, представленные организацией «Хелпэйдж интернэшнл».

¹⁷ Материалы, представленные организацией «Уважайте пожилых людей!».

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

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

²⁰ Материалы, представленные Эквадором, стр. 2.

Организации социального обслуживания могут подавать заявления на опеку в ситуациях, когда пожилые люди находятся на грани выселения или когда некому управлять выплатами или пособиями по уходу за ними²¹. Опекунами могут быть члены семьи, друзья, адвокаты, государственные или профессиональные опекуны²². Больницы и дома престарелых могут добиваться опеки по разным причинам, в том числе для улучшения своего финансового положения или для наказания «проблемных» пациентов или постояльцев²³. Опека ассоциируется с физическим насилием, психологическим или эмоциональным насилием (включая социальную изоляцию), финансовым насилием, сексуальным насилием, насилием, связанным с тем или иным нарушением здоровья, и другими формами насилия²⁴.

15. Принудительная институционализация является еще одним способом ограничения дееспособности пожилых людей. Во многих странах распространена практика, когда семьи или власти лишают пожилых людей дееспособности, чтобы поместить их в специальные учреждения, где они могут быть ограничены в свободе передвижения и способности давать осознанное согласие на лечение²⁵. Европейская сеть национальных правозащитных учреждений описала случаи, когда получение осознанного согласия от пожилого человека не является обязательным условием для его помещения в учреждение для престарелых²⁶. Сеть также представила примеры ограничения самостоятельности, в частности примеры случаев принуждения постояльцев к передаче права на распоряжение своей пенсией дома престарелых и отсутствия консультаций относительно плана ухода или распорядка дня. В числе других вызывающих обеспокоенность проблем, с которыми сталкиваются люди с деменцией в домах престарелых, можно назвать избыточное медикаментозное лечение и введение без получения свободного и осознанного согласия нейролептических препаратов для «управления» проживающими в домах престарелых с недостаточным укомплектованным и подготовленным персоналом²⁷.

В. Правовые и политические стандарты

Международные рамки

16. Право на равенство перед законом признано в статье 6 Всеобщей декларации прав человека. Статья 16 Международного пакта о гражданских и политических правах гласит, что каждый человек, «где бы он ни находился, имеет право на признание его правосубъектности». Это право включает способность быть обладателем прав (правоспособность) и способность осуществлять эти права (дееспособность)²⁸. Хотя оно запрещает дискриминацию по признаку расы, религии или имущественного положения, оно эксплицитно не запрещает дискриминацию по признаку возраста.

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

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

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

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

²⁵ Open-ended Working Group on Ageing, “Analysis and overview of guiding questions on long-term care and palliative care received from Member States, ‘A’ Status National Human Rights Institutions and accredited non-governmental organizations” (2018), URL: https://social.un.org/ageing-working-group/documents/ninth/OEWGA9_Substantive_Report_LTC_Palliative-Care_DESA.pdf.

²⁶ European Network of National Human Rights Institutions, “*We have the same rights*”: *The Human Rights of Older Persons in Long-Term Care in Europe* (2017), URL: http://www.ennhri.org/IMG/pdf/ennhri_hr_op_web.pdf.

²⁷ A/76/157, п. 55.

²⁸ A/HRC/37/56.

17. В принципе, Международный пакт о гражданских и политических правах должен защищать права пожилых людей на дееспособность и запрещать дискриминацию по признаку возраста; на практике Пакт не обеспечивает надлежащей защиты прав на дееспособность всех групп населения, в частности тех, кто сталкивается с перекрестными формами дискриминации. Об этом свидетельствуют соответствующие статьи Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин и Конвенции о правах инвалидов, в которых подтверждаются права на дееспособность соответственно женщин и лиц с инвалидностью.

18. Статья 15 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин гласит, что государства-участники предоставляют женщинам одинаковую с мужчинами гражданскую правоспособность и одинаковые возможности ее реализации. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин отмечает, что пожилые женщины особенно уязвимы для эксплуатации и злоупотреблений, в том числе экономических, когда их дееспособность передается адвокатам или членам семьи без их согласия. Комитет рекомендует государствам-участникам обеспечить, чтобы пожилые женщины не лишались своей дееспособности на произвольных или дискриминационных основаниях²⁹.

19. Почти половина всех пожилых людей имеет инвалидность, а во всем мире каждый четвертый пожилой человек живет со средней или тяжелой формой инвалидности³⁰. В статье 12 Конвенции о правах инвалидов признается, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни. Кроме того, Комитет по правам инвалидов истолковал статью 14 Конвенции (свобода и личная неприкосновенность) таким образом, что принудительное помещение лиц с инвалидностью в специализированные учреждения несовместимо с Конвенцией³¹. Согласно статье 25 (здоровье), все услуги, включая стационарное лечение, должны предоставляться на основе свободного и осознанного согласия соответствующего лица, а все законы, допускающие принудительное лечение по разрешению третьих сторон, например членов семьи, должны быть отменены³². Независимый эксперт подчеркивает необходимость регулярной оценки желания человека получать уход и предоставления ему возможности отказаться от ухода, когда он того пожелает.

20. Поскольку полноценное участие в жизни общества является одним из ключевых принципов и целей Конвенции о правах инвалидов, это право включает участие в голосовании, общественных делах и принятии решений, влияющих на жизнь и доступ к медицинскому обслуживанию (в частности, статьи 25, 29, 34 (3)). Эти положения в сочетании со статьей 19 (Самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество) могут использоваться в качестве защиты в случаях лишения дееспособности, отсутствия осознанного согласия, принудительной институционализации и других принудительных мер, с которыми сталкиваются лица с инвалидностью.

21. Защита, предусмотренная Конвенцией о правах инвалидов, распространяется на пожилых людей с инвалидностью, в том числе на пожилых людей, которые, как считается, имеют инвалидность. Однако пожилые люди с инвалидностью могут «выпасть из поля зрения» при осуществлении Конвенции³³. Например, в Конвенции не учитывается тот факт, что пожилым лицам с инвалидностью предлагается меньше реабилитационных услуг, чем молодым людям с инвалидностью³⁴, и что пожилые люди с серьезными заболеваниями и физическими и когнитивными нарушениями, проживающие в специализированных учреждениях, могут не иметь доступа к правосудию (статья 13 Конвенции) для осуществления своих прав из-за отсутствия у

²⁹ CEDAW/C/GC/27, пп. 27 и 34.

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

³¹ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014, Statement on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, URL:

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=15183&LangID=E>.

³² См. CRPD/C/CHN/CO/1.

³³ A/74/186, п. 6.

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

них дееспособности, ограниченного доступа к юридической помощи, а также сложности и дороговизны процесса правоприменения³⁵.

Региональные рамки

22. Из всех международных и региональных документов Межамериканская конвенция о правах пожилых людей обеспечивает наиболее полную защиту права пожилых людей на равенство перед законом³⁶. Статья 30 устанавливает презумпцию дееспособности пожилых людей и предусматривает оказание необходимой поддержки и обеспечение гарантий для реализации дееспособности в пожилом возрасте. В статье 7 говорится о праве «принимать решения, определять свои жизненные планы, вести самостоятельную и независимую жизнь в соответствии со своими традициями и убеждениями на равной основе и иметь доступ к механизмам, позволяющим им осуществлять свои права». Межамериканская комиссия по правам человека истолковала это положение как обязательство принимать меры, позволяющие людям пользоваться дееспособностью для принятия решений, которые необходимы для ведения своей жизни³⁷.

23. Межамериканская конвенция также содержит специальное положение о свободном и осознанном согласии в вопросах здравоохранения. Статья 11 содержит обязательство гарантировать это право с помощью специальных механизмов, которые могут способствовать предотвращению злоупотреблений, а также укреплению индивидуальных возможностей для осуществления этого права, в том числе с помощью юридически обязательных заблаговременных распоряжений. Статья 12 о долгосрочном уходе предусматривает создание государствами механизмов, обеспечивающих пожилым людям возможность свободно выражать свою волю в отношении начала и окончания предоставления ухода. Кроме того, статья 27 Межамериканской конвенции защищает право на участие в политической жизни, включая право голосовать и быть избранным, а также налагает на государства позитивную обязанность «обеспечивать условия и средства для осуществления» политических прав пожилых людей.

24. Статья 4 Протокола к Африканской хартии прав человека и народов, касающегося прав пожилых людей в Африке, закрепляет право на доступ к правосудию и равную защиту перед законом. Однако сфера ее применения весьма ограничена и сводится к обязательству разрабатывать и пересматривать законы в интересах обеспечения равного обращения и защиты; оказывать юридическую помощь; и обеспечить подготовку правоохранительных органов для эффективного обеспечения соблюдения прав. В статье 5 Протокола к Африканской хартии признается право пожилых людей принимать решения «без неоправданного вмешательства». В нем также говорится, что пожилые люди могут «назначать по своему выбору сторону для исполнения их желаний и указаний», и отмечается, что «в случае недееспособности пожилым людям предоставляется юридическая и социальная помощь для принятия решений, отвечающих их наилучшим интересам и благополучию». Эти положения, которые не охватывают всех аспектов дееспособности в контексте пожилого возраста, являются хорошей основой для последующих шагов в направлении развития прав пожилых людей на международном уровне, хотя иногда они противоречат Конвенции о правах инвалидов. Ссылки на «недееспособность» и «наилучшие интересы» пожилых людей отражают медицинскую и патерналистскую модель, которая идет вразрез со статьей 12 Конвенции, гарантирующей уважение дееспособности лиц с инвалидностью и исключающей использование субститутивной модели принятия решений³⁸.

³⁵ Ibid.

³⁶ Межамериканская конвенция о защите прав человека пожилых людей, статья 3 с) о «достоинстве, независимости, инициативности и самостоятельности пожилых людей».

³⁷ Inter-American Commission on Human Rights and Organization of American States, *Human Rights of the elderly and national protection systems in the Americas* (2022).

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

25. Напротив, в статье 30 (2) с) Протокола к Африканской хартии прав человека и народов, касающегося прав пожилых людей в Африке, вновь заявляется о применении права на дееспособность в тех случаях, когда пожилой возраст в сочетании с инвалидностью может использоваться для обоснования ограничения или лишения дееспособности, а также подтверждается обязанность государств предоставлять пожилым лицам с инвалидностью всю необходимую поддержку, которая может потребоваться им для реализации их дееспособности наравне с другими³⁹. Это положение является признанием перекрестных проблем, связанных с осуществлением этого права, и обеспечивает более широкую и эффективную защиту в соответствии со стандартами Конвенции о правах инвалидов.

26. Не имеющие обязательной силы рекомендации Совета Европы также отражают медицинскую модель, которая не соответствует Конвенции о правах инвалидов. Например, рекомендация CM/Rec(2009)6 допускает утрату дееспособности в связи с «усугублением инвалидности». Формулировка рекомендации «практически подразумевает, что пользование правами сокращается естественным образом по мере того, как люди становятся старше»⁴⁰. Рекомендация CM/Rec(2014)2 о защите прав человека пожилых людей уже ближе к стандартам Конвенции, поскольку в ней заявляется, что пожилые люди имеют право пользоваться дееспособностью «наравне с другими»⁴¹. В то же время эта рекомендация допускает «ограничения, которые могут потребоваться в целях защиты», а также назначение пожилыми людьми третьей стороны для принятия решений от их имени⁴². Кроме того, она допускает, что решения могут приниматься без согласия пожилого человека, например, в случаях, когда «человек представляет опасность для себя или третьих лиц, не в состоянии удовлетворять свои основные личные потребности или становится угрозой для правопорядка»⁴³.

27. Прецедентное право Европейского суда по правам человека и Европейского комитета по социальным правам оставляет пробелы в защите прав пожилых людей на дееспособность. Решения обоих органов характеризуются неоднозначностью в понимании и защите дееспособности в пожилом возрасте. Несмотря на попытки обеспечить самостоятельность пожилых людей в выборе жизненного пути, также имеют место случаи признания недееспособности, когда применяются процессуальные гарантии. Хотя Европейский суд заявил, что лишение дееспособности может представлять собой нарушение статьи 5 (Право на свободу и личную неприкосновенность), статьи 6 (Право на справедливое судебное разбирательство) и статьи 8 (Право на уважение частной и семейной жизни) Конвенции о защите прав человека и основных свобод (Европейская конвенция по правам человека)⁴⁴, он утверждает, что ограничение дееспособности может быть оправдано для защиты интересов лиц с психическими расстройствами, которые не в состоянии позаботиться о себе⁴⁵. Несмотря на попытки признать самостоятельность пожилых людей в выборе жизненного пути, Европейский союз по-прежнему признает недееспособность⁴⁶, хотя и с процессуальными гарантиями, что противоречит Конвенции о правах инвалидов.

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

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

⁴¹ Council of Europe, Recommendation CM/Rec(2014)2, para. 12 (<https://rm.coe.int/1680695bce>).

⁴² Ibid., paras. 13 and 15.

⁴³ Ibid., Explanatory memorandum, para. 66.

⁴⁴ См. European Court of Human Rights, *X and Y v. Croatia*, Application No. 5193/09, Judgment, 3 November 2011 (art. 6 of the European Convention).

⁴⁵ European Court of Human Rights, *Lashin v. Russia*, Application No. 33117/02, Judgment, 22 January 2013, paras. 80 and 92.

⁴⁶ A/HRC/30/43, пп. 16 и 100.

С. Причины ограничения прав пожилых людей на дееспособность

Эйджизм и нарратив снижения физических и когнитивных способностей

28. Пробелы в защите прав пожилых людей на дееспособность на национальном уровне обусловлены множеством взаимосвязанных факторов. В разных странах нарратив жизненного пути предполагает, что поздние этапы жизни характеризуются слабостью, снижением физических и когнитивных способностей и уязвимостью. Этот нарратив отодвигает на задний план нарративы о сильных сторонах людей пожилого возраста, таких как мудрость и эмоциональная стабильность, а также их вклад в заботу о семье⁴⁷.

29. Структурный или институциональный эйджизм проявляется в политике и законах, которые предусматривают возрастные ограничения и предоставляют пожилым людям меньше возможностей. Эйджизм привел к появлению политики и практики, предполагающих общее согласие с тем, что права пожилых людей могут быть нарушены, если это необходимо для обеспечения особой защиты, притом что нарушение тех же прав более молодых людей недопустимо⁴⁸. Например, в национальных и субнациональных законах пожилой возраст косвенно используется в качестве причины для лишения или ограничения дееспособности, в частности путем ссылок на «старческую немощь», «возрастные заболевания» или «функциональные ограничения, связанные с преклонным возрастом»⁴⁹. Обязательный возраст выхода на пенсию является еще одним примером институционального эйджизма⁵⁰. Пандемия коронавирусного заболевания (COVID-19) стала наглядным свидетельством готовности изолировать пожилых людей в более широких масштабах, чем молодых, а также использования возраста при установлении очередности оказания помощи⁵¹. В некоторых странах пожилые люди с инвалидностью не могут получить доступ к услугам и поддержке на уровне общин, которые доступны более молодым людям⁵².

30. Этот негативный нарратив и эйджизм оправдывают акцент на защиту пожилых людей от самих себя и других людей путем ограничения их дееспособности, что приводит к появлению убеждения, что суды, медицинские работники, семьи и другие наделенные полномочиями лица могут принимать более правильные решения в интересах пожилых людей, чем сами пожилые люди. Парадоксально, но это лишение прав закреплено в доктрине осознанного согласия, которая сформировалась в результате признания необходимости отказа от медицинского патернализма в пользу личной самостоятельности.

Социальные и экономические факторы

31. Потеря дохода, негативные предрассудки и оставление семьей могут стать основанием для ограничения дееспособности в пожилом возрасте⁵³. Кроме того, когда пожилые люди перестают заниматься оплачиваемой трудовой деятельностью, динамика семейных отношений и роли в семье зачастую претерпевают изменения. Помимо этого, государства могут наложить ограничения на дееспособность в части доступа к финансовым активам, включая пенсии и сбережения, с целью сохранения

⁴⁷ ВОЗ, *Всемирный доклад о старении и здоровье* (2015), стр. 174, URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>.

⁴⁸ A/HRC/48/53.

⁴⁹ Open-ended Working Group on Ageing, “Substantive inputs in the form of normative content for the development of a possible international standard on the focus areas ‘right to work and access to the labour market’ and ‘access to justice’”, URL: <https://social.un.org/ageing-working-group/eleventhsession.shtml>.

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

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

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

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

контроля над использованием этих ресурсов⁵⁴. Отсутствие услуг по уходу и поддержки на уровне общины может вынудить людей жить в домах престарелых, даже если они этого не желают, что создает многочисленные угрозы для их дееспособности, которые сопряжены с пребыванием в таких учреждениях⁵⁵.

32. На практике состоятельные пожилые люди также могут быть ограничены в дееспособности или их воля и предпочтения могут не признаваться их близкими в случаях, когда последние стремятся взять под контроль их ресурсы. Предпочтения пожилых людей относительно того, где и с кем они хотят жить, могут быть проигнорированы, и такие ситуации могут привести к их экономической эксплуатации со стороны членов семьи или опекунов, распоряжающихся их пенсиями, состоянием или имуществом. Пожилые женщины особенно подвержены риску потерять свое имущество на поздних этапах жизни⁵⁶.

33. Пожилые люди, живущие в общине, часто сталкиваются с насилием, жестоким обращением и финансовой эксплуатацией⁵⁷. Это является «существенной проблемой общественного здравоохранения, которая приводит к серьезным последствиям для здоровья жертв, включая повышенный риск заболеваемости, смертности, институционализации и госпитализации, и оказывает негативное влияние на семьи и общество в целом»⁵⁸. Жестокое обращение включает содержание пожилых людей членами семьи или лицами, осуществляющими уход, в ограниченном пространстве, даже если эта мера призвана защитить пожилого человека⁵⁹. Жертвы насилия могут испытывать страх, вину или стыд. Эти эмоции могут помешать им получить доступ к правосудию и могут быть неверно истолкованы как неспособность принимать решения⁶⁰.

Институционализация

34. Помимо повышенного риска жестокого обращения, пренебрежения и эксплуатации, пожилые люди лишаются свободы в таких учреждениях, как дома престарелых, больницы и другие учреждения по уходу⁶¹, где порой отсутствуют надлежащие гарантии, процедуры оценки уязвимости и независимый надзор. Примечательно, что проблемы с получением подлинного осознанного согласия широко распространены в учреждениях долгосрочного ухода. Пожилые люди могут: давать согласие на уход и лечение в учреждениях для проживания, не давая полного согласия на связанные с этим ограничения своей свободы; давать согласие на начальном этапе, но впоследствии изменить решение; или согласиться на краткосрочный уход, не намереваясь, чтобы он стал долгосрочным. Вопрос о добровольности еще больше осложняется отсутствием выбора. Согласие без альтернатив является, по сути, принуждением. Недостаток ресурсов для предоставления услуг по уходу на уровне общин и отсутствие законного права на уход на дому могут вынуждать пожилых людей переселяться в учреждения для проживания против их воли. Кроме того, многие пожилые люди не информированы о том, что согласие на уход в учреждении интернатного типа может повлечь за собой утрату самостоятельности, функциональной независимости и неприкосновенности частной жизни.

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

⁵⁵ Материалы, представленные организацией «Сэйдж адвокаты».

⁵⁶ [A/76/157](#).

⁵⁷ [A/HRC/54/26](#).

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

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

⁶⁰ [A/HRC/54/26](#).

⁶¹ Материалы, представленные организацией «Сэйдж адвокаты».

Перекрестные формы дискриминации

35. Пожилые женщины более уязвимы перед утратой дееспособности, чем мужчины⁶². Они могут не иметь права наследовать и распоряжаться супружеским имуществом после смерти супруга или же их дееспособность может быть передана адвокатам или членам семьи без их согласия⁶³. Тяжелое положение пожилых женщин с инвалидностью в части сохранения и реализации дееспособности обсуждалось в предыдущем докладе Независимого эксперта⁶⁴. Пожилые женщины с психосоциальными нарушениями, сообщающие о жестоком обращении, часто рассматриваются как ненадежные свидетели из-за проблем с памятью, что иногда приводит к лишению их дееспособности⁶⁵. Пожилые женщины зачастую сталкиваются с более высоким уровнем бедности и ограниченным доступом к пенсиям, что усугубляется кумулятивным эффектом гендерного разрыва в оплате труда на протяжении всей их трудовой жизни, ограничивает их выбор и может воспрепятствовать эффективной реализации ими своей дееспособности.

36. Пожилые лица с инвалидностью чаще других сталкиваются с формальным и неформальным лишением или ограничением дееспособности из-за «предрассудков и предположений, основанных как на возрасте, так и на инвалидности», что приводит к тому, что многие из них помещаются в специализированные учреждения, удерживаются дома или зависят от согласия членов семьи в плане осуществления своей дееспособности⁶⁶. В результате многие пожилые люди с инвалидностью «утрачивают контроль над своей жизнью» и подвергаются «высокому уровню насилия, жестокого обращения и отсутствия заботы»⁶⁷. Пожилые люди с инвалидностью особенно подвержены риску «стать объектом прямого или косвенного давления в связи с их положением, включая ожидания со стороны родственников, финансовое давление, взгляды, связанные с культурой, и даже принуждение»⁶⁸.

37. Подвергаясь одновременно эйджизму и эйблизму, пожилые люди с психическими заболеваниями и деменцией сталкиваются с особыми проблемами. Несмотря на право на равное юридическое признание и равную дееспособность, они часто сталкиваются с систематической дискриминацией⁶⁹ и подвергаются повышенному риску принудительной институционализации и отсутствия заботы⁷⁰. Институциональные предубеждения в медицинской, правовой и социальной системах способствуют таким предрассудкам. Кроме того, эти группы населения зачастую не имеют информации и доступа к таким инструментам, как заблаговременное планирование ухода, которые могут помочь защитить их самостоятельность⁷¹.

38. Старение и деменция представляют собой угрозу для дееспособности, причем риски усугубляются повсеместным незнанием различных форм деменции и того, как она влияет на человека. Хотя некоторым пожилым людям с деменцией может потребоваться значительная помощь при принятии решений, другие могут принимать решения самостоятельно. Тем не менее диагноз «деменция» может привести к необоснованному лишению человека права принимать решения, независимо от его способностей⁷². Тот факт, что деменция влечет за собой постепенное снижение когнитивных способностей, усложняет оценку способностей. Человека могут признать недостаточно дееспособным, если его предпочтения отличаются от тех, которые он

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

⁶³ [CEDAW/C/GC/27](#), п. 27.

⁶⁴ [A/76/157](#), пп. 43 и 53.

⁶⁵ Материалы, представленные организацией «Преобразование общин в целях интеграции».

⁶⁶ [A/74/186](#) и [A/HRC/37/56](#), п. 18.

⁶⁷ [A/HRC/37/56](#), п. 18.

⁶⁸ [A/HRC/43/41](#), п. 37.

⁶⁹ Материалы, представленные Австрией.

⁷⁰ Материалы, представленные Кипром.

⁷¹ Материалы, представленные Всемирной психиатрической ассоциацией, Международной психогериатрической ассоциацией, организацией «Дееспособность — Австралия», Международным центром долголетия Канады и Канадской коалицией против эйджизма.

⁷² Материалы, представленные Сетью защиты прав пожилых людей.

высказывал в молодости. Однако даже предпочтения людей, не страдающих деменцией, часто кардинально меняются в зависимости от состояния здоровья. Весьма трудно составить точные прогнозы, охватывающие множество ситуаций, равно как и предсказать, останутся ли такие решения неизменными с течением времени⁷³. В связи с этим возникает вопрос, могут ли заблаговременные распоряжения стать ответом на проблемы, связанные с дееспособностью и деменцией.

39. Пожилым людям из разных слоев общества, включая представителей коренных народов, меньшинств и мигрантов, могут не предоставляться приемлемые с точки зрения культуры услуги и учитывающая культурные особенности медицинская помощь. Это может привести к неверным предположениям в отношении их дееспособности в случаях, когда поставщики услуг не понимают, как религиозные или культурные факторы влияют на их решения.

40. Пожилые ЛГБТК+ могут столкнуться с дополнительными препятствиями при реализации своей дееспособности⁷⁴. Отсутствие во многих странах равноправия в области вступления в брак означает, что многие пожилые представители ЛГБТК+ не могут принимать юридические решения в случае недееспособности своих партнеров, а также делегировать им свою дееспособность. Из этого следует, что третьи стороны, например отдалившиеся от них биологические родственники, могут принимать такие решения от их имени, вопреки их желанию и заблаговременным распоряжениям. Кроме того, пожилые ЛГБТК+ люди и пары могут столкнуться с дискриминацией по признаку их сексуальной ориентации и гендерной идентичности при попытке жить самостоятельно либо в частном жилье, либо в учреждении. В отсутствие альтернатив они могут быть вынуждены вернуться в семьи их происхождения, где их дееспособность может быть еще более ограничена.

D. Передовая практика в области обеспечения прав пожилых людей на дееспособность

Суппортивная модель принятия решений как альтернатива опеке

41. Суппортивная модель принятия решений представляет собой альтернативу лишению прав, когда человек нуждается в поддержке при принятии решения. Как отметил Комитет по правам инвалидов в своем замечании общего порядка № 1 (2014), «поддержка» является широким понятием, которое включает в себя как неформальные, так и формальные механизмы поддержки различных видов и объема. Суппортивная модель принятия решений представляет собой новую практику и политику, она способна расширить возможности и поддержать пожилых людей, которые сталкиваются со снижением когнитивных способностей, в том числе с деменцией. Многие страны признали суппортивную модель принятия решений в своем законодательстве. Как правило, она позволяет людям, нуждающимся в поддержке, определить одного или нескольких человек, которым они доверяют, для оказания помощи в получении и понимании информации, оценке альтернатив, выработке и реализации решений⁷⁵. Важно, чтобы в центре процессов суппортивного принятия решений были воля и предпочтения человека, а не его предполагаемое благополучие.

42. Австрийский закон о защите совершеннолетних предусматривает механизмы для суппортивного принятия решений и оказания помощи, которые позволяют людям назначать доверенных лиц для оказания им помощи в принятии решений по личным и финансовым вопросам, и отдает приоритет ассистивному принятию решений, а не принятию решений по доверенности⁷⁶. На Кубе лица, нуждающиеся в помощи в

⁷³ Материалы, представленные Всемирной психиатрической ассоциацией, Международной психогериатрической ассоциацией, организацией «Дееспособность — Австралия», Международным центром долголетия Канады и Канадской коалицией против эйджизма, стр. 10.

⁷⁴ См. A/HRC/54/26/Add.3, п. 29; A/HRC/54/26/Add.2, п. 28; и A/HRC/54/26/Add.1, п. 34.

⁷⁵ A/HRC/37/56, п. 41.

⁷⁶ Материалы, представленные Австрией.

реализации дееспособности, могут по своему свободному выбору назначить лицо для оказания им поддержки, а также юридически закрепить ее характер, существо, объем, продолжительность и порядок оказания. Лица, оказывающие поддержку, могут действовать от имени соответствующего человека только в исключительных обстоятельствах и должны уважать выраженные им ранее волю и предпочтения⁷⁷. В 2016 году Коста-Рика приняла закон № 9379, который отменил все формы опеки и ввел для лиц с инвалидностью правовой институт гаранта с целью обеспечения их равенства перед законом и полной дееспособности⁷⁸. В Швеции существуют «личные омбудсмены», которые выступают в качестве независимых адвокатов для людей с когнитивными нарушениями, укрепляя доверие и предлагая поддержку в различных сферах жизни, включая принятие решений⁷⁹.

43. В Ирландии с 2023 года действует Закон об ассистивном принятии решений (дееспособности), который предусматривает механизм подачи жалоб на помощников в принятии решений в качестве меры защиты от злоупотреблений и неправомерного влияния, а также гласит, что соответствующие лица не должны считаться неспособными принимать решения, если для оказания им помощи сделать это не были предприняты все практически возможные шаги, которые оказались безуспешными⁸⁰. В Мексике все совершеннолетние обладают полной дееспособностью, хотя нуждающимся в помощи лицам может оказываться поддержка, как это предусмотрено национальным Гражданским и семейным процессуальным кодексом. Помощь может назначаться только третьей стороной, если невозможно определить волю и предпочтения человека и если он не оставил заблаговременных распоряжений⁸¹.

Оценка дееспособности в контексте сохранения самостоятельности

44. Лишение прав на дееспособность по причине инвалидности противоречит Конвенции о правах инвалидов, которая изменила подход к дееспособности, сделав самостоятельность основополагающим принципом, а защиту — исключением⁸², исходя из того, что дееспособность присуща всем людям в силу их принадлежности к человеческому роду. Тем не менее оценки и суждения о способности принимать решения широко используются для того, чтобы лишить пожилых людей прав на дееспособность⁸³. Будь то вследствие опеки, медицинской оценки или мнения семьи о том, что соответствующие лица нуждаются в защите, правительства и местные органы власти, директивные органы, медицинские работники, родственники и друзья могут лишить людей с заболеваниями, влияющими на когнитивные способности, возможности принимать решения, касающиеся их собственных дел, и не поддержать их участие и расширение прав и возможностей⁸⁴.

45. Введение в норму закона «презумпции, в основе которой лежит самостоятельность (и, в случае необходимости, поддержка)»⁸⁵, и которая отвергает, в соответствии со статьей 12 Конвенции о правах инвалидов, необходимость делать особое ударение на защите, а не на самостоятельности, является альтернативой акцентированию внимания на способности принимать решения. Вместо этого защита

⁷⁷ Материалы, представленные Кубой.

⁷⁸ A/HRC/37/56, п. 39.

⁷⁹ Там же, п. 46.

⁸⁰ URL: <https://www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/64/enacted/en/html>; см. также A/HRC/37/56, п. 47.

⁸¹ Материалы, представленные д-ром Сезаром Арандой.

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

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

⁸⁴ Материалы, представленные организацией «Хелпэйдж интернэшнл».

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

может быть концептуализирована как требующая поддержки самостоятельность⁸⁶. Этот подход отражен в ирландском Законе об ассистивном принятии решений (дееспособности), в основе которого лежат следующие принципы: презумпция дееспособности всех лиц; проведение оценки дееспособности в индивидуальном, а не групповом порядке; принятие всех практических мер для оказания поддержки в принятии решений; уважение права человека на неправильное решение; вмешательство только в случае необходимости; вмешательство, если оно необходимо, должно иметь, по возможности, минимально ограничительный характер и осуществляться при соблюдении индивидуальных прав; содействие участию и выражению воли и предпочтений человека; учет мнений других лиц, добросовестно заинтересованных в благополучии человека; учет вероятности восстановления дееспособности человека и срочности вмешательства; и обеспечение строгой конфиденциальности при сборе и использовании личной информации⁸⁷.

46. Организация «Дееспособность — Австралия» проводит среди медицинских работников разъяснительную работу по вопросу о важности оценки дееспособности, в результате чего соответствующая передовая практика включается в Национальные стандарты безопасности и качества медицинских услуг для аккредитации больниц, а также в политику Комиссии правительства Австралии по качеству и безопасности ухода за престарелыми людьми.

Привлечение пожилых людей к процессу принятия решений и уважение их решений

47. Защита прав пожилых людей на дееспособность будет вероятно более эффективной, если пожилые люди и их адвокаты будут участвовать в разработке политики и рамок, регулирующих вопросы дееспособности; во многих случаях такая практика уже начинает получать применение. В Чили в рамках усилий по созданию правовой базы для обеспечения самостоятельности и осознанного согласия в вопросах, связанных со здоровьем, проводятся регулярные встречи с консультативными органами, состоящими из пожилых людей⁸⁸. В Австрии⁸⁹ в разработке правовых стандартов по защите и поддержке взрослых участвовали организации, представляющие интересы пожилых людей, ассоциации опекунов и представители домов престарелых, а в Португалии⁹⁰ — организации, представляющие интересы людей с инвалидностью. Аналогичным образом Нигерия разработала свою национальную политику по вопросам старения в консультации с пожилыми людьми⁹¹, а Куба при пересмотре своего Семейного кодекса консультировалась с организациями гражданского общества, выступающими в защиту пожилых людей.

48. Правовые системы зачастую предусматривают дачу заблаговременных распоряжений, что позволяет людям заранее изложить свои предпочтения, которым можно было бы следовать, когда эти лица, возможно, будут не в состоянии сообщить о них. Такие распоряжения обычно касаются решений о медицинском обслуживании, но могут охватывать вопросы личного, финансового или имущественного характера (например, доверенность, действие которой не прекращается вследствие признания доверителя недееспособным). Однако такие распоряжения, действительность и исполнение которых часто зависят от того, кто признается недееспособным, могут не быть обязательными для всех или же из них в определенных ситуациях могут делаться исключения⁹².

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

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

⁸⁸ Материалы, представленные Чили.

⁸⁹ Материалы, представленные Австрией.

⁹⁰ Материалы, представленные Португалией.

⁹¹ A/HRC/54/26/Add.1, п. 13.

⁹² A/HRC/37/56, п. 44.

Укрепление систем поддержки на уровне общин

49. Специальный докладчик по вопросу о правах людей с инвалидностью подчеркнула важную роль общин в развитии сетей и оказании поддержки для реализации дееспособности⁹³. Поскольку пожилые люди, как правило, более изолированы или не имеют других источников поддержки со стороны семьи или общины, они могут быть менее склонны полагаться на формальную или неформальную поддержку при принятии решений⁹⁴. Альтернативой опеке могут служить сети поддержки. Например, правительство Армении создало в 10 общинах группы, которые участвуют в процессе принятия решений, касающихся жителей общины, и оказывают поддержку проживающим в общине одиноким и имеющим инвалидность пожилым людям⁹⁵.

50. Поддержка независимого образа жизни может помочь пожилым людям остаться в своих общинах и избежать дополнительных ограничений их дееспособности, сопряженных с институционализацией. Доминиканская Республика приступила к реализации комплексной многоплановой программы по поддержке самостоятельности и независимости пожилых людей, которая предусматривает применение на дому «профилактической, прогрессивной, скоординированной и комплексной модели», в том числе программы временного ухода за пожилыми людьми в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход, и программы дневного ухода⁹⁶.

Е. Выводы и рекомендации

51. Структурный эйджизм и дискриминация в отношении пожилых людей создают благоприятные условия для сохранения политики и практики, ограничивающих их дееспособность. Патерналистские меры для защиты пожилых людей могут давать обратные результаты, поскольку накладывают чрезмерные ограничения на их самостоятельность. Свою роль также играют социальные и экономические факторы. Финансовое положение пожилых людей может определять степень ограничения их дееспособности, а пожилые люди, ставшие жертвами насилия, жестокого обращения и отсутствия заботы, могут столкнуться с дополнительными препятствиями на пути реализации своей самостоятельности. Отсутствие цифровой грамотности или информация, предоставленная в недоступной для пожилых людей форме, могут быть отождествлены с отсутствием дееспособности. Пожилые люди, сталкивающиеся с перекрестными формами дискриминации, в том числе женщины, лица с инвалидностью, в том числе с деменцией, представители коренных народов и ЛГБТК+, часто сталкиваются с дополнительными ограничениями своей дееспособности.

52. Лишение пожилых людей прав на полную дееспособность оказывает огромное влияние на их повседневную жизнь и осуществление других прав человека. Они могут оказаться не в состоянии свободно выбирать условия проживания, принимать основные решения, касающиеся их здоровья, ухода за ними или их финансов, а также полноценно участвовать в жизни общества. Пожилые люди, подвергающиеся такой практике, как опека или помещение в специализированные учреждения, сталкиваются с еще более существенными ограничениями, в том числе с ограничениями их прав на личную свободу и свободу передвижения. Крайне важно начать применять подходы, которые обеспечивают поддержку пожилых людей, которые сталкиваются со снижением когнитивных способностей или другими ограничениями, не ущемляя их прав человека. Такие подходы могут включать меры по укреплению процессов суппортивного принятия решений, расширению систем поддержки на уровне

⁹³ Там же, п. 28.

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

⁹⁵ Материалы, представленные Арменией.

⁹⁶ Материалы, представленные Доминиканской Республикой.

общин и активному привлечению пожилых людей к разработке политики по вопросам дееспособности.

53. Отсутствие единых международных правовых рамок для защиты прав пожилых людей привело к фрагментации подходов к их дееспособности и сохранению медицинских и социальных моделей, ограничивающих их самостоятельность. Хотя региональные стандарты помогают устранить этот пробел, сфера их применения ограничена и они не пользуются репутацией имеющей обязательный характер международной конвенции. Конвенция о правах инвалидов положила начало смене парадигмы в отношении лиц с инвалидностью: от медицинских и социальных подходов, подчеркивающих их уязвимость и необходимость защиты, к правозащитному подходу, который отдает приоритет присущему им достоинству и индивидуальной самостоятельности в качестве правообладателей и в рамках которого им оказывается поддержка в реализации их дееспособности. Международному сообществу необходимо добиться такого же изменения парадигмы и установить такие же меры правовой защиты для пожилых людей.

54. Независимый эксперт выносит следующие рекомендации правительствам как основным носителям обязательств и другим заинтересованным сторонам с учетом их соответствующих мандатов, включая гражданское общество, поставщиков медицинских услуг и услуг по уходу, органы по вопросам равенства и правозащитные учреждения:

a) государствам следует ратифицировать и выполнять региональные конвенции и протоколы по защите прав человека пожилых людей и ввести конкретные стандарты в отношении самостоятельности, дееспособности, полного осознанного согласия и суппортивного принятия решений, соответствующие стандартами Конвенции о правах инвалидов;

b) следует повысить эффективность осуществления существующих норм и устранить оставшиеся пробелы в целях обеспечения реализации дееспособности пожилых людей и оказания им поддержки в процессах принятия решений;

c) разрабатывать, финансировать и осуществлять законы, политику и программы, обеспечивающие защиту полной самостоятельности пожилых людей и поддерживающие их способность самостоятельно принимать решения;

d) разрабатывать меры и программы в целях борьбы с эйджизмом и изменения негативных стереотипов, которые неразрывно связывают старение со снижением физических и когнитивных способностей;

e) обеспечивать пожилым людям доступ ко всей соответствующей информации, необходимой для реализации их дееспособности, в доступных и понятных форматах;

f) содействовать участию пожилых людей в процессах принятия затрагивающих их решений, в частности, в разработке законов и политики, касающихся дееспособности и осознанного согласия;

g) укреплять накопительные и ненакопительные системы пенсионного обеспечения и социальной защиты, чтобы пожилые люди, живущие в бедности и находящиеся на пенсии, могли эффективно реализовать свою дееспособность и избегать финансовой зависимости;

h) надлежащим образом контролировать условия жизни пожилых людей, находящихся на иждивении, в том числе в специализированных учреждениях и семьях, с целью недопущения их эксплуатации или необоснованного ограничения их дееспособности;

i) поощрять суппортивные модели принятия решений, с тем чтобы пожилые люди, которые сталкиваются со снижением когнитивных способностей или другими проблемами, могли продолжать реализовывать свою дееспособность;

ж) поощрять альтернативы институционализации, опеке и другим крайним формам ограничения дееспособности и обеспечивать надлежащее наблюдение за лицами, в отношении которых действуют такие ограничения, с целью обеспечения защиты прав пожилых людей на дееспособность и уважения их воли и предпочтений;

к) ввести надлежащие гарантии для недопущения принудительной институционализации;

л) обеспечивать, чтобы пожилые люди, которые соглашаются на уход в специализированных учреждениях, имели возможность вести самостоятельную жизнь и чтобы их не принуждали оставаться там дольше или тратить на уход больше своих финансовых ресурсов, чем им хотелось бы;

м) развивать и укреплять инфраструктуру для поддержки независимой жизни в обществе в качестве части инклюзивной среды и варианта для пожилых людей, обеспечивая им самостоятельность в принятии решения о ведении независимой жизни;

н) укреплять право на получение поддержки и ухода на дому;

о) разработать профилактические меры по повышению осведомленности о различных формах насилия, включая финансовую эксплуатацию, которые могут иметь негативные последствия для самостоятельности и независимого образа жизни пожилых людей;

р) обеспечить, чтобы пожилые люди имели доступ к правосудию и средствам правовой защиты для оспаривания ограничений своей самостоятельности и реализации свободы выбора в части того, где и с кем они хотят жить;

q) принять дополнительные меры предосторожности для обеспечения защиты дееспособности пожилых людей во всем их многообразии, в особенности пожилых людей, подвергающихся перекрестным формам дискриминации, включая пожилых женщин, пожилых людей с инвалидностью, пожилых представителей коренных народов и ЛГБТК+, сталкивающихся с ограничениями их дееспособности;

г) пожилые женщины, в частности, должны иметь равный доступ к имущественным и наследственным правам, а также к доходам по линии систем пенсионного обеспечения или социальной защиты с целью недопущения неправомерного воздействия на их дееспособность;

с) пожилые люди с инвалидностью должны быть защищены от утраты контроля над своей жизнью в результате неявных или явных действий со стороны родственников или других лиц, принимающих решения от их имени;

т) обеспечивать, чтобы пожилые люди с деменцией получали такую же поддержку, как и другие лица с инвалидностью, чтобы стандарты защиты их самостоятельности были такими же, как и в случае других лиц, и чтобы они не лишались дееспособности лишь из-за того, что их предпочтения меняются со временем;

у) обеспечивать, чтобы услуги, предоставляемые пожилым представителям коренных народов, меньшинств и мигрантов, были адаптированы с учетом их культурных особенностей в целях более эффективной защиты их прав на дееспособность и недопущения ее ограничения по причине культурных барьеров;

в) отслеживать дополнительные барьеры, с которыми сталкиваются пожилые ЛГБТК+ люди, когда им необходимо принять решение о поддержке своих партнеров, особенно в странах, где нет равноправия в области вступления в брак, и обеспечивать им доступ к услугам, которые позволят им сохранить свою дееспособность, с учетом их гендерной идентичности;

в) обеспечивать, чтобы оценка дееспособности и способности давать осознанное согласие применялась одинаково ко всем возрастным группам и не была непропорционально направлена против пожилых людей;

х) поощрять подходы к оценке дееспособности, в рамках которых предпочтение отдается сохранению самостоятельности и которые обеспечивают учет индивидуальных особенностей, а не применяются как общий подход ко всем лицам определенного возраста;

у) государствам следует обеспечивать, чтобы пожилые люди всегда имели доступ к правосудию для восстановления своей самостоятельности, включая гарантии, особенно в тех случаях, когда их легко лишить дееспособности или отказать им в доступе к процессам суппортивного принятия решений;

з) рекомендовать ключевым заинтересованным сторонам пройти подготовку по вопросам самостоятельности, дееспособности и полного осознанного согласия, чтобы понимать последствия этих вопросов для полного осуществления пожилыми людьми своих прав человека;

аа) государствам следует поддерживать смену парадигмы для обеспечения обращения с пожилыми людьми как с правообладателями, в том числе участия пожилых людей в вопросах, касающихся реализации их права на принятие самостоятельных решений, дееспособности и принятия осознанных решений, с учетом их воли и предпочтений; решения пожилых людей имеют ключевое значение и не могут игнорироваться или отменяться правительствами, местными властями, членами семьи или специалистами по уходу в свете обеспечения «наилучших интересов пожилого человека» или другого покровительственного поведения.
