Аналитическая записка:

Влияние COVID-19 на пожилых людей

МАЙ 2020 ГОДА

Объединенные Нации

Резюме

Пандемия COVID-19 вызывает невыразимый страх и страдания у пожилых людей во всем мире. По состоянию на 26 апреля сам вирус уже унес жизни примерно 193 710 человек[1], а смертность среди лиц старше 80 лет в пять раз выше среднего показателя по всему населению[2]. Быстрое распространение вируса в развивающихся странах чревато созданием непомерного бремени для систем здравоохранения и социальной защиты, в результате чего смертность среди пожилых людей может еще больше возрасти.

Менее заметны, но не менее тревожны более широкие последствия: отказ в медицинской помощи для лечения заболеваний, не связанных с COVID-19; отсутствие заботы и жестокое обращение в специальных учреждениях и учреждениях по уходу; рост нищеты и безработицы; катастрофическое воздействие на благосостояние и психическое здоровье; и травмы от стигматизации и дискриминации.

В рамках усилий по защите пожилых людей не следует упускать из виду многочисленные вариации в этой категории, невероятную жизнестойкость и позитивный настрой этих людей, а также многочисленные роли, которые они играют в обществе, в том числе в качестве лиц, осуществляющих уход, волонтеров и общинных лидеров. Мы должны видеть все разнообразие тех, кто входит в категорию пожилых людей[3]. Например, женщины перепредставлены как среди пожилых людей, так и среди оплачиваемых и неоплачиваемых работников по уходу за ними. Мы должны также признать важный вклад пожилых людей в реагирование на кризисы, в том числе в качестве медицинских работников и лиц, осуществляющих уход. Все мы — государства, предприятия, международные организации, компании, общины, друзья и семьи — должны активизировать наши усилия по оказанию поддержки пожилым людям. Мы должны делать все возможное для сохранения их прав и достоинства в любое время.

В масштабах всего общества COVID-19 представляет собой ряд конкретных рисков для пожилых людей.

- **Жизнь и смерть**: несмотря на то, что все возрастные группы подвержены риску заражения COVID-19, пожилые люди подвергаются значительно большему риску смерти и тяжелого заболевания после инфицирования, причем те, кому за 80 лет, умирают в пять раз чаще чем в среднем по всему населению. По оценкам, 66 % людей в возрасте 70 лет и старше имеют по крайней мере одно заболевание, в результате которого они подвергаются повышенному риску серьезного воздействия COVID-19[4]. Пожилые люди

1 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200426-sitrep-97-covid-19.pdf?sfvrsn=d1c3e800_6.

2 Обновленный вариант стратегии COVID-19, 14 апреля 2020 года. Всемирная организация здравоохранения. https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update---14-april-2020.

3 Согласованного на международном уровне определения понятия «пожилые люди» не существует. Ряд организаций системы ООН определяют пожилых людей как лиц в возрасте 60 лет и старше. Этот вопрос в настоящее время рассматривается в рамках Тичфилдской группы по статистике, связанной со старением и дезагрегированным по возрасту данным.

4 https://cmmid.github.io/topics/covid19/Global_risk_factors.html.

могут также сталкиваться с возрастной дискриминацией при принятии решений о медицинском обслуживании, направлении в медучреждение и спасательной терапии. Глобальное неравенство означает, что уже до COVID-19 половина пожилых людей в некоторых развивающихся странах не имели доступа к основным медицинским услугам[5]. Пандемия может также привести к сокращению числа критически важных служб, не связанных с COVID-19, что еще больше увеличит риски для жизни пожилых людей.

- **Уязвимость и отсутствие заботы**: в настоящее время некоторые пожилые люди сталкиваются с дополнительными факторами уязвимости. Распространение COVID-19 в домах престарелых и специализированных учреждениях приводит к разрушительным последствиям для жизни пожилых людей, при этом поступают тревожные сообщения о случаях отсутствия заботы или плохого обращения. Пожилые люди, находящиеся в условиях карантина или самоизоляции с членами семьи или лицами, осуществляющими уход за ними, также могут подвергаться повышенному риску насилия, жестокого обращения и отсутствия заботы. Пожилые люди, живущие в тяжелых условиях, таких как лагеря для беженцев, неформальные поселения и тюрьмы, особенно подвержены риску из-за переполненности помещений, ограниченного доступа к медицинскому обслуживанию, воде и санитарным услугам, а также потенциальных проблем с доступом к гуманитарной поддержке и помощи. Кроме того, пожилые люди также часто входят в число лиц, осуществляющих уход в условиях пандемии, что повышает риск их инфицирования. Это особенно касается пожилых людей, осуществляющих уход на дому, подавляющее большинство из которых составляют женщины, которые обеспечивают уход за пожилыми людьми, особенно в условиях, когда системы здравоохранения и долгосрочного ухода являются слабыми.
- **Социальное и экономическое благосостояние**: вирус не только угрожает жизни и безопасности пожилых людей, он также угрожает их социальным сетям, их доступу к медицинским услугам, их работе и пенсиям. Те, кто обычно получает уход дома и в общине — например, женщины старше 80 лет, которые более чем в два раза чаще, чем мужчины, живут в одиночестве, — рискуют в несоразмерно большей степени пострадать от мер по обеспечению физического дистанцирования. Длительные периоды изоляции могут оказывать серьезное воздействие на психическое здоровье пожилых людей, при этом пожилые люди с меньшей степенью вероятности будут охвачены цифровыми технологиями. Последствия в плане дохода и безработицы также будут значительными, учитывая, что на глобальном уровне доля пожилых людей в составе рабочей силы за последние три десятилетия увеличилась почти на 10 %[6]. Определенным страхующим средством может быть система социальной защиты, однако в ряде развивающихся стран существуют значительные пробелы в охвате, в результате чего пенсию получают менее 20 % пожилых людей пенсионного возраста.

В настоящей аналитической записке подробно рассматриваются эти последствия и определяются как безотлагательные, так и более долгосрочные политические и программные меры, которые необходимо предпринять в рамках четырех **ключевых приоритетов деятельности**:

5 Всемирная организация здравоохранения (2015 год). Всемирный доклад о старении и здоровье. Всемирная организация здравоохранения. https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463.

6 ILO Spotlight on work statistics, May 2018, https://www.ilo.org/stat/Publications/WCMS_629567/lang--en/index.htm.

1. **Обеспечение принятия трудных решений в области здравоохранения, затрагивающих пожилых людей, на основе уважения достоинства и права на здоровье.** Здравоохранение — это одно из прав человека, и каждая жизнь имеет одинаковую ценность. Необходимо надлежащим образом отслеживать и в полной мере устранять особые риски, с которыми сталкиваются пожилые люди при доступе к медицинскому обслуживанию, включая дискриминацию по признаку возраста, отсутствие заботы, жестокое обращение и насилие в учреждениях постоянного проживания.

2. **Укрепление социальной интеграции и солидарности во время физического дистанцирования.** Ограничения свободы передвижения и физическое дистанцирование могут привести к нарушению основного ухода за пожилыми людьми и их поддержки. «Физическое дистанцирование» имеет решающее значение, но должно сопровождаться мерами социальной поддержки и адресным уходом за пожилыми людьми, в том числе путем расширения их доступа к цифровым технологиям.

3. **Всеобъемлющий учет интересов пожилых людей в социально-экономических и гуманитарных мерах реагирования на COVID-19.** Необходимо преодолевать разрушительное социально-экономическое воздействие COVID-19 на пожилых людей как на этапе кризиса, так и на этапе восстановления. Необходимы более срочные и амбициозные меры в ответ на призывы ООН об оказании финансовой поддержки странам, находящимся в процессе развития, и странам, переживающим гуманитарные кризисы, где человеческие и экономические последствия пандемии могут быть катастрофическими. Кроме того, необходимо устранить структурные причины того, что пожилые люди оказались без внимания и стали уязвимыми, с тем чтобы мы могли лучше восстанавливаться и обеспечивать уход, поддержку и возможности на протяжении всего жизненного цикла, в том числе путем инвестирования в обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами, социальную защиту и укрепление национальной и международной правовой базы для защиты прав человека пожилых людей.

4. **Расширение участия пожилых людей, обмен передовым опытом и использование знаний и данных.** Нам необходимо расширять наши партнерские отношения с гражданским обществом и другими субъектами и консультироваться с пожилыми людьми, с тем чтобы использовать их знания и обеспечить их всестороннее участие в формировании политики, которая влияет на их жизнь. Нам также необходимо активно бороться с эйджизмом и стигматизацией пожилых людей. Беспрецедентный характер кризиса высветил проблему игнорирования пожилых людей при анализе государственных данных. Новаторские подходы, подкрепленные фактами и данными в разбивке по возрасту, а также по полу и соответствующим социально-экономическим характеристикам, имеют важнейшее значение для эффективного формирования государственной политики, учитывающей интересы пожилых людей.

COVID-19 вызывает потрясения во всем мире. Ценность уважения к пожилым людям глубоко укоренилась в обществах во всем мире благодаря глубокой благодарности, испытываемой к родителям и наставникам, ценности и важности опыта, а также их очень ценному вкладу в наши общины. Важно обеспечить надлежащее планирование и инвестирование в общество и заботу об окружающей среде, которые способствуют здоровому старению, а также соблюдению прав человека и уважению достоинства пожилых людей.

ДИАГРАММА 1: ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1. Воздействие на здоровье, права и услуги по долгосрочному уходу за пожилыми людьми

В то время как средний возраст подтвержденных случаев COVID-19 составляет 51 год (см. диаграмму 2), показатели смертности для лиц старше 80 лет в пять раз превышают среднемировой показатель[7]. Свыше 95 % смертельных исходов, вызванных COVID-19 в Европе, был у людей в возрасте 60 лет и старше[8]. В Соединенных Штатах 80 % смертей приходилось на взрослых в возрасте 65 лет и старше[9]. В Китае примерно 80 % смертей приходится на взрослых в возрасте 60 лет и старше[10]. Эта реальность создает ряд прямых и косвенных проблем для пожилых людей.

Доступ к медицинскому обслуживанию: в условиях угрожающих жизни пандемий, таких как COVID-19, пожилые люди сталкиваются с трудностями в доступе к медикаментозному лечению и медицинскому обслуживанию. В развивающихся странах слабые системы здравоохранения или медицинского ухода, требующие расходов из собственных средств, оставляют миллионы людей, особенно из беднейших групп, без доступа к базовому медицинскому обслуживанию. Режим самоизоляции и направление ресурсов здравоохранения на COVID-19 могут привести к маргинализации пожилых людей и создать препятствия для получения медицинских услуг в связи с имеющимися у них болезнями, некоторые из которых могут повысить их уязвимость к COVID-19. Нехватка работников препятствует оказанию медицинской помощи и непосредственно влияет на положение пожилых людей, приводя к их дальнейшей изоляции. Пожилые люди с ограниченными возможностями и хроническими заболеваниями могут испытывать дополнительные трудности в доступе к медицинскому обслуживанию и становиться еще более маргинализированными.

В разгар пандемии перегруженные больницы и медицинские учреждения сталкиваются с трудными решениями, связанными с использованием скудных ресурсов. Эксперты в области прав человека справедливо отмечают, что решения об использовании дефицитных медицинских ресурсов, включая вентиляторы, в некоторых случаях принимались исходя из возраста или обобщенных предположений о влиянии конкретного диагноза, например слабоумия, на общее состояние здоровья, ожидаемую продолжительность жизни или шансы на выживание. Для протоколов распределения больных важно обеспечить, чтобы медицинские решения основывались на медицинских потребностях, этических критериях и наилучших имеющихся научных данных.

7 Обновленный вариант стратегии COVID-19, 14 апреля 2020 года. Всемирная организация здравоохранения. https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update---14-april-2020.

8 http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/statements/ statement-older-people-are-at-highest-risk-from-covid-19,-but-all-must-act-to-prevent-community-spread.

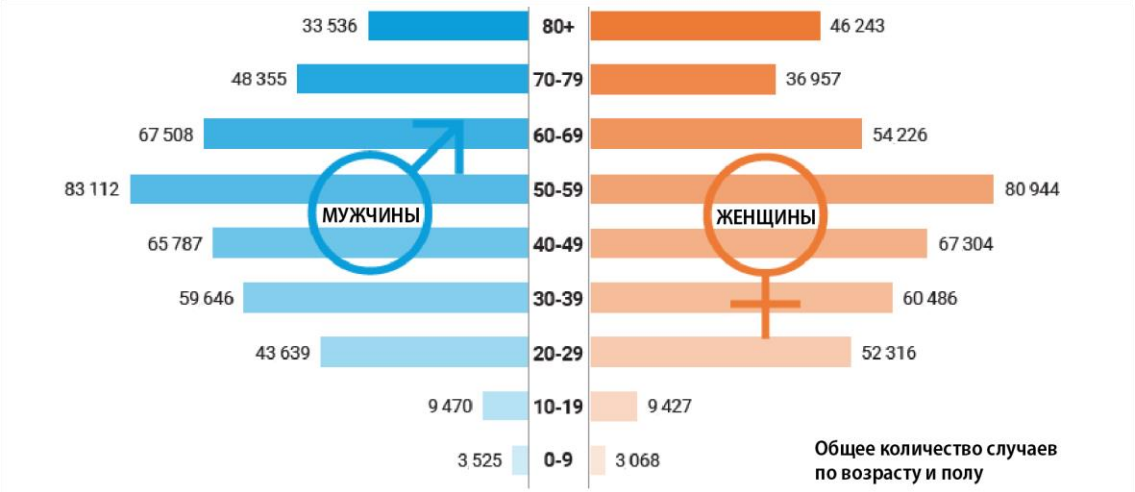
9 https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm?s_cid=mm6912e2_w.

10 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32064853.

Каждый имеет право давать согласие на лечение, отказаться от него или отозвать свое согласие, а также заблаговременно выразить свои пожелания. Однако во время этой пандемии поступали сообщения о случаях, когда пожилые люди не имели возможности дать согласие на лечение или на них оказывалось неоправданное давление, с тем чтобы они заранее отказывались от него, например их просили подписать распоряжение об отказе от реанимации до получения лечения.

ДИАГРАММА 2: РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУПОДТВЕРЖДЕННЫХ СЛУЧАЕВ COVID-19

Возрастная группа



1. По состоянию на 18 апреля 2020 года. Данные основаны на 750 000 формах сообщений из 113 стран, территорий и зон.
Источник: Данные системы наблюдения ВОЗ по конкретным случаям на сегодняшний день.

Кроме того, в настоящее время объем медицинских услуг, не связанных с COVID-19, может быть сокращен, однако право на здоровье требует, чтобы пожилые люди продолжали получать комплексную медицинскую и социальную помощь, включая паллиативный уход, услуги по реабилитации и другие виды ухода. Учитывая повышенный риск, которому подвергаются пожилые люди, и скудные ресурсы в области здравоохранения, необходимо уделять внимание предоставлению паллиативного ухода. Пожилые люди имеют право на достойную и безболезненную смерть.

Доступ к уходу и поддержке: пожилые люди чаще имеют постоянные потребности в медицинском уходе, который предполагает получение медикаментов и помощи, а также регулярные посещения на дому и уход в общинах[11]. Еще до начала пандемии такие формы ухода за пожилыми людьми были разрозненными, нестабильными и связанными с неравенством. Однако в настоящее время эти формы ухода могут быть еще больше подорваны мерами по ограничению распространения COVID-19, которые означают, что многие пожилые люди больше не имеют доступа к существенному уходу и поддержке. Эта проблема особенно актуальна для пожилых женщин, поскольку они перепредставлены среди пожилых людей и с большей вероятностью могут нуждаться в долгосрочном уходе.

11 https://cmmid.github.io/topics/covid19/Global_risk_factors.html; https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.

Особенно ужасающая картина возникла в связи с воздействием COVID-19 на пожилых людей в учреждениях долгосрочного ухода. Власти Мадрида, например, сообщают, что только в марте в учреждениях интернатного типа автономной области Мадрид умерло 4260 проживавших там лиц, у которых был диагностирован «коронавирус» или наблюдались связанные с ним симптомы[12]. Ситуация в других районах мира, особенно там, где вирус получил более широкое распространение, является столь же мрачной. Согласно новостным сообщениям, во Франции от COVID-19 умерло почти 7500 жителей домов престарелых, что составляет почти треть всех смертей от коронавируса[13], и аналогичным образом в Соединенных Штатах одна из каждых пяти смертей, связанных с COVID-19, — более 7000 — произошла в домах престарелых[14]. Хотя положение пожилых людей в условиях ограниченности ресурсов может быть различным, можно ожидать аналогичных или даже худших показателей смертности в тех случаях, когда большое число пожилых людей проживает в закрытых учреждениях.

Пожилые лица, осуществляющие уход, являющиеся медицинскими работниками и волонтерами: пожилые люди играют множество ролей в обществе, в том числе в качестве осуществляющих уход лиц, волонтеров и общинных лидеров. Как подробно описывается в аналитической записке о воздействии COVID-19 на женщин[15], пожилые женщины часто осуществляют уход за своими пожилыми родственниками, воспитывают детей и заботятся о них. Во время кризиса COVID-19 государства призвали вышедших на пенсию медицинских работников вновь выйти на работу, чтобы поддержать перегруженные медицинские учреждения[16]. Продолжение оказания ими содействия будет зависеть от их собственного здоровья и благополучия и их способности свести к минимуму риск заражения для людей, за которыми они осуществляют уход. Пожилые работники в учреждениях долгосрочного ухода (УДУ), подавляющее большинство которых составляют низкооплачиваемые женщины, часто мигранты, также уязвимы, если они не обеспечены средствами индивидуальной защиты (СИЗ), позволяющими им защитить себя и тех, за кем они осуществляют уход[17].

Насилие, отсутствие заботы и жестокое обращение: растет число случаев жестокого обращения с пожилыми людьми; согласно оценкам, до пандемии COVID-19 в 2017 году жестокому обращению подвергался каждый шестой пожилой человек[18]. После вспышки COVID-19 поступали многочисленные сообщения о росте насилия в отношении женщин и особенно насилия со стороны сексуальных партнеров, что усугубляется условиями самоизоляции. Хотя данные с разбивкой по возрасту отсутствуют, ответные меры должны приниматься с учетом потребностей и прав пожилых людей, особенно пожилых женщин, зависимость которых от членов семьи в плане их повседневного выживания и ухода делает их особенно уязвимыми для злоупотреблений[19]. Меры по ограничению передвижения могут привести к увеличению числа случаев насилия в отношении пожилых людей и всех видов жестокого обращения — физического, эмоционального, финансового и сексуального, а также к отсутствию заботы. Пандемия оставляет многих пожилых жертв без доступа к помощи и услугам.

12 https://english.elpais.com/spanish_news/2020-04-08/coronavirus-deaths-in-madrid-could-be-3000-above-official-figures.html.

13 https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/.

14 https://www.nytimes.com/2020/04/17/us/coronavirus-nursing-homes.html.

15 https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_april_2020.pdf; https://www.helpage.org/resources/ageing-in-the-21st-century-a-celebration-and-a-challenge/.

16 Испания, https://www.nytimes.com/2020/03/24/world/europe/coronavirus-europe-covid-19.html; Соединенное Королевство, https://www.bma.org.uk/advice-and-support/covid-19/practical-guidance/covid-19-retired-doctors-returning-to-work.

17 Прогресс женщин мира: семьи в меняющемся мире. https://www.unwomen.org/en/digital-library/progress-of-the-worlds-women.

18 https://www.who.int/en/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected.

19 UN Women 2020. Brief: COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls. https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-covid-19-and-ending-violence-against-women-and-girls.

Пожилые люди в чрезвычайных ситуациях: в гуманитарных ситуациях перенаселенность лагерей и схожих с ними мест, а также ограниченные возможности в плане здравоохранения, водоснабжения и санитарии могут подвергать пожилых людей особому риску во время пандемии COVID-19. Особое внимание в планах и стратегиях действий в чрезвычайных ситуациях необходимо уделять устранению более масштабных угроз, с которыми сталкиваются пожилые беженцы, мигранты и внутренне перемещенные лица (ВПЛ), а также обеспечению доступа к медицинскому обслуживанию и уходу, включая доступ к национальным службам здравоохранения, где возможности оказания неотложной помощи будут более широкими.

Пожилые люди, содержащиеся под стражей: физическое дистанцирование в тюрьмах и других местах содержания под стражей часто бывает затруднено. Там также может быть доступна лишь ограниченная медицинская помощь, что создает угрозу для пожилых людей с учетом их более высокого риска, связанного с COVID-19. Следует изучить варианты освобождения и альтернативы содержанию под стражей в целях уменьшения этих рисков, особенно для людей с соответствующими заболеваниями.

РЕШЕНИЯ/ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Обеспечить как можно более раннее выявление всех пожилых людей, подверженных риску заболевания COVID-19, особенно тех, кто страдает сопутствующими заболеваниями, и тех, кто живет в одиночестве.
- Обеспечить, чтобы медицинские решения основывались на индивидуальных клинических оценках, медицинских потребностях, этических критериях и наилучших имеющихся научных данных.
- Принять срочные меры для тестирования в приоритетном порядке уязвимых групп населения в закрытых учреждениях, включая пожилых людей в домах престарелых, в районах распространения инфекции в рамках общины[20].
- Обеспечить непрерывный надлежащий уход за пожилыми людьми, включая предоставление услуг в области психического здоровья, а также паллиативный и гериатрический уход, в том числе путем оказания поддержки неоплачиваемым работникам по уходу на дому и в общинах, а также оплачиваемым работникам, осуществляющим уход на дому или в специальных учреждениях.
- Обеспечить информирование о случаях COVID-19 или смерти в учреждениях по уходу и улучшить мониторинг ситуации в учреждениях по уходу интернатного типа.
- Укреплять услуги по предупреждению и защите пожилых людей, особенно пожилых женщин, от любых форм насилия и жестокого обращения, таких как насилие в семье и отсутствие заботы.
- Обеспечить, чтобы политика в отношении посетителей в учреждениях интернатного типа, больницах и хосписах строилась с учетом, с одной стороны, потребности в поддержании семейных связей и, с другой стороны, — необходимости защиты других.
- Обеспечить, чтобы в планах и стратегиях действий на случай чрезвычайных ситуаций учитывались повышенные риски, с которыми сталкиваются пожилые беженцы, мигранты и перемещенные лица, и чтобы им предоставлялся доступ к медицинскому лечению и уходу.

20 Обновленный вариант стратегии COVID-19, 14 апреля 2020 года. Всемирная организация здравоохранения. https://www.who.int/publications-detail/covid-19-strategy-update---14-april-2020.

2. Последствия физического дистанцирования и стигматизации

Воздействие физического дистанцирования: COVID-19 может усугубить социальную изоляцию пожилых людей за счет таких мер по ограничению передвижения и контактов, как требование оставаться дома, карантин и режим самоизоляции. Хотя такие меры имеют решающее значение для обеспечения безопасности всех людей, они должны в максимально возможной степени учитывать реалии, с которыми сталкиваются пожилые люди, с тем чтобы не усугублять их социальную изоляцию и не ухудшать состояние их здоровья. Эти риски усиливаются в случае сохранения таких мер в течение продолжительных периодов времени и отсутствия возможности поддержания социальных контактов или наличия других смягчающих мер. Многие пожилые люди, особенно одинокие, зависят от домашних и общинных услуг и поддержки[21]. Обеспечение бесперебойного предоставления таких услуг имеет крайне важное значение. Следует активизировать усилия властей и общинных добровольцев в ряде стран по налаживанию контактов с пожилыми людьми и оказанию им необходимых вспомогательных услуг.

Эйджизм, дискриминация и стигматизация: в период, когда необходимо проявление большей солидарности, COVID-19 усиливает укоренившийся эйджизм, включая дискриминацию по признаку возраста и стигматизацию пожилых людей. Вызывает тревогу тот факт, что в публичных выступлениях и в социальных сетях появились негативные замечания и высказывания против пожилых людей как выражение межпоколенческой неприязни. Пожилое население представляет собой невероятно разнообразную группу, хронологический возраст которой слабо коррелирует с биологическим возрастом. Крайне важно, чтобы политика, программы и средства коммуникации давали дифференцированную, неискаженную картину воздействия пандемии на пожилых людей и их вклада в меры по борьбе с ней, с тем чтобы они не подвергались стигматизации. Более широкое участие общин может способствовать укреплению солидарности между поколениями, борьбе с эйджизмом, а также мониторингу и решению проблемы насилия, жестокого обращения и отсутствия заботы в отношении пожилых людей.

Воздействие на психическое здоровье и благополучие: поскольку во многих странах пожилые люди все чаще живут в одиночестве[22], утрата и разрушение социальных связей в результате COVID-19 может создать ситуацию, при которой потребности многих пожилых людей в психическом здоровье и психосоциальной поддержке более не будут удовлетворяться. Для многих миллионов пожилых людей, которые живут в учреждениях по уходу[23], меры по физическому дистанцированию, ограничивающие прием посетителей и групповую деятельность, могут негативно сказываться на физическом и психическом здоровье и благополучии пожилых людей, особенно тех, кто страдает когнитивным расстройством или слабоумием и в значительной степени зависит от ухода.

21 UN DESA Population Division Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (2017).
22 UN DESA Population Division Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (2017).
23 UN DESA Population Division Living Arrangements of Older Persons: A Report on an Expanded International Dataset (2017).

СОЛИДАРНОСТЬ И ОБЩИННАЯ ПОДДЕРЖКА В ДЕЙСТВИИ

Во многих странах, затронутых COVID-19, на общинном уровне предпринимаются обнадеживающие меры со стороны неформальных и формальных сетей добровольцев, которые проявляют солидарность и оказывают поддержку в целях обеспечения физического и психического благополучия пожилых людей.

- В Мумбае, Индия, в рамках усилий на общинном уровне организация «Группа МЫ — Миссия по борьбе с голодом — Мира Бхайандар» с 20 марта распределяет пайки на 15 дней среди обездоленных лиц при содействии неофициальной группы добровольцев.
- В Квинсленде, Австралия, низовая общинная группа в составе 100 пожилых людей под названием «Пожилые создают перемены» исполняет песни в общественных местах и домах престарелых с целью повысить осведомленность о коренных причинах эйджизма и социальной изоляции. Они также проводят проверки состояния здоровья и благополучия, обмениваются новостями и информацией о жизни общины, способствуя разрушению основанных на эйджизме стереотипов и социальной изоляции.
- В Руанде общинные медработники в координации с правительством следят за состоянием здоровья и социальными условиями пожилых людей и обучают их навыкам социального дистанцирования и другим необходимым мерам, позволяющим избежать инфекции и сохранить здоровье.
- В Ирландии почтовым работникам было дано указание установить связь с изолированными людьми с особыми потребностями, например, посредством оказания поддержки в покупке продуктов.
- В Чили первая леди положила начало осуществлению плана «Основной защиты», включающего комплекс мер по улучшению ухода за лицами старше 80 лет, которые в качестве меры предосторожности должны оставаться дома.
- В Испании городской совет Кастельон-де-ла-Плана организует обучение пожилых людей в рамках виртуальной учебной программы.

Воздействие цифрового разрыва: для многих Интернет и другие цифровые технологии стали в период действия режима самоизоляции окном в мир, позволяющий общаться с семьей, друзьями и обществом. Однако многие пожилые люди имеют ограниченный доступ к цифровым технологиям и не обладают необходимыми навыками для их полноценного использования. Хотя доступ к Интернету имеет примерно половина населения планеты, пожилые люди по-прежнему в непропорционально высокой степени не имеют к нему доступа[24]. Например, в Соединенном Королевстве 4,2 млн человек в возрасте 65 лет и старше никогда не пользовались Интернетом[25]. Пожилые люди в менее развитых странах имеют наименьшие шансы получить доступ к цифровым технологиям[26]. Лица, проживающие в специальных учреждениях, также с трудом могут получить необходимую помощь для установления контакта со своими близкими. Препятствия, с которыми сталкиваются пожилые люди и которые связаны с грамотностью и языком, включая нарушения зрения и слуха, во время кризиса могут возрастать.

24 https://news.un.org/en/story/2018/12/1027991; https://news.itu.int/itu-statistics-leaving-no-one-offline/; В ОЭСР лишь половина (49,8 %) пожилых людей в возрасте 65–74 лет пользовались Интернетом по сравнению почти со всеми (95,9 %) молодыми людьми в возрасте 16–24 лет; http://dx.doi.org/10.1787/888933274795.

25 https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/active-communities/rb_july16_older_people_and_internet_use_stats.pdf.

26 https://www.pewresearch.org/global/2016/02/22/internet-access-growing-worldwide-but-remains-higher-in-advanced-economies/.

Этот цифровой разрыв может также препятствовать доступу пожилых людей к важной информации, касающейся пандемии и соответствующих медицинских и социально-экономических мер. Пожилые люди могут также быть не в состоянии получить доступ к таким услугам, как телемедицина или покупка товаров через Интернет и банковские услуги в период самоизоляции и физического дистанцирования. Работа с общинами и использование различных форматов, таких как радиопередачи, печатные уведомления и текстовые сообщения, могут обеспечить, чтобы важнейшие сведения о мерах по защите от COVID-19 и о том, как получить доступ к услугам, доходили до пожилых людей.

РЕШЕНИЯ/ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Обеспечить сохранение услуг и поддержки, оказываемых пожилым людям на базе общин, включая социальные и юридические услуги, несмотря на меры по физическому дистанцированию.
- Укреплять учреждения по уходу за пожилыми людьми, обеспечивая при этом уважение их прав и самостоятельности.
- Оценивать потребности пожилых людей, в частности находящихся в более изолированном положении или лиц с ограниченной подвижностью и снижением когнитивных функций/слабоумием, в целях оказания целенаправленной поддержки, в том числе психиатрической и психосоциальной помощи.
- Оказывать поддержку пожилым людям и лицам, осуществляющим уход за ними, с тем чтобы они могли иметь доступ к цифровым средствам связи или альтернативным способам поддержания контактов со своими семьями и социальными сетями в тех случаях, когда физическое передвижение ограничено.
- Обеспечить, чтобы информация о мерах по защите от COVID-19 и о том, как получить доступ к услугам, доходила до пожилых людей благодаря работе с общинными организациями и добровольцами и использованию различных форматов, которые могут быть доступны большому числу пожилых людей.
- Расширить мобильные услуги для обеспечения доступа к более изолированным пожилым людям или лицам с ограниченной мобильностью для оценки их потребностей и оказания им поддержки.
- Работать с общинами и использовать различные форматы, такие как радиопередачи, печатные уведомления и текстовые сообщения, для обеспечения того, чтобы важная информация доходила до пожилых людей.
- Использовать для описания пожилых людей термины, которые не подвергают их стигматизации, и не допускать создания стереотипов. Избегать формирования общего представления о пожилых людях как о хрупких и уязвимых лицах. Воздерживаться от использования для обозначения пожилых людей слов, имеющих негативный оттенок или свидетельствующих о предвзятости.

3. Учет интересов пожилых людей во всех социально-экономических и гуманитарных мерах, принимаемых в ответ на COVID-19

COVID-19 усугубляет глобальное экономическое неравенство и обнажает существующее неравенство, затрагивающее пожилых людей, особенно пожилых женщин и пожилых инвалидов. К этому относятся недостаточный доступ к основным товарам и услугам, ограниченность услуг социальной защиты и широко распространенная дискриминация по признаку возраста. Крайне важно, чтобы в рамках мер по борьбе с кризисом в ходе этапов реагирования на пандемию и восстановления после нее особое внимание уделялось выявлению и приоритизации потребностей пожилых людей, которые могут подвергаться особой угрозе быть оставленными без внимания или исключенными из жизни общества.

Занятость и социальная защита: многие пожилые люди во всем мире живут в нищете и сталкиваются с социальной изоляцией. Риск нищеты повышается с возрастом: в некоторых развивающихся странах доля пожилых людей, живущих в нищете, достигает 80 %[27]. Пожилые люди могут зависеть от многочисленных источников дохода, включая оплачиваемую работу, сбережения, финансовую поддержку со стороны членов семьи и пенсии[28], и все эти источники могут оказаться под угрозой в результате COVID-19. Поэтому пандемия может значительно снизить доходы и уровень жизни пожилых людей. Это ухудшение экономического положения с большей вероятностью отразится на пожилых женщинах — в непропорционально большей степени по сравнению с мужчинами — в связи с их ограниченным доступом к доходам, будь то от работы по найму, от активов, таких как земля и имущество, или от пенсионного обеспечения[29]. Например, во всем мире женщины составляют почти 65 % людей старше пенсионного возраста (60–65 лет и старше), не имеющих регулярной пенсии[30].

27 https://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/PovertyIssuePaperAgeing.pdf.

28 ILO, Social protection for older persons: Policy trends and statistics 2017-19. https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS_645692/lang--en/index.htm.

29 UN-Women, Progress of the World's Women 2019-2020 (New York, 2020).

30 ILO, Social protection for older persons: Policy trends and statistics 2017-19. https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/policy-papers/WCMS_645692/lang--en.

Пожилым людям необходима поддержка для получения доступа к их социальным пособиям и другим мерам защиты, особенно если они не могут забрать их в результате ограничений на передвижение или распада их социальных сетей во время пандемии. Спад экономики и другие более широкие последствия COVID-19 могут привести к тому, что многие пожилые люди, особенно пожилые женщины и пожилые инвалиды, окажутся в неблагоприятном положении, будут иметь ограниченные возможности в плане трудоустройства и получать неадекватные пенсии и социальную защиту. Уроки, извлеченные после вспышки БВРС, свидетельствуют о том, что среди пожилых работников могут наблюдаться более высокие уровни безработицы и неполной занятости, а также меньшее количество рабочих часов по сравнению с более молодыми работниками[31]. Такие риски особенно высоки для тех, кто живет в крайней нищете, и для пожилых людей, которые являются частью социально маргинализированных групп населения.

Всеобщий охват медицинским обслуживанием: по прогнозам, в течение следующих трех десятилетий число пожилых людей в мире более чем удвоится и превысит 1,5 млрд человек. Всеобщий охват медицинским обслуживанием не может быть обеспечен без удовлетворения их потребностей[32]. Укрепление систем общественного здравоохранения как часть укрепления глобальной безопасности в области здравоохранения и всеобщего охвата медицинским обслуживанием имеет решающее значение для обеспечения более высокого уровня здоровья и благосостояния всех людей во всем мире.

Услуги по уходу и поддержке: пандемия COVID-19 высветила неадекватность и недостаточное финансирование ухода за пожилыми людьми и их поддержки. Многие пожилые люди не имеют доступа к услугам по уходу и поддержке, в которых они могут нуждаться для независимой и самостоятельной жизни в обстановке по своему выбору, а также не имеют возможности выбора и контроля над ними. Типы услуг по уходу и поддержке, предоставляемых пожилым людям, различны, однако во многих местах эти услуги ограничены и недоступны для всех, за исключением людей с высоким уровнем дохода. Для большинства пожилых людей члены семьи являются единственными доступными для них поставщиками услуг по уходу и поддержке. Важно инвестировать в услуги по уходу и поддержке, с тем чтобы обеспечить адаптацию услуг к индивидуальным потребностям пожилых людей, содействовать их благополучию и поддерживать их самостоятельность и независимость.

Правовая защита: Во многих странах отсутствует адекватное законодательство на национальном уровне для защиты прав пожилых людей и предотвращения дискриминации, изоляции, маргинализации, насилия и жестокого обращения[33]. В сочетании с отсутствием специальной согласованной на международном уровне нормативно-правовой базы[34] это способствует повышению уязвимости пожилых людей и порой может приводить к неадекватному реагированию на кризис COVID-19. Эти пробелы должны быть восполнены, с тем чтобы обеспечить права все большего числа пожилых людей во всех странах.

---

31 https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/WCMS_738753/lang--en/index.htm.

32 https://www.who.int/ageing/health-systems/uhc-ageing/en/; https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc).

33 Долгосрочный уход за пожилыми людьми: обзор проблем с охватом таким уходом в 46 странах.

34 Из более чем 13 000 рекомендаций, касающихся дискриминации, классифицированной по Универсальному индексу прав человека, менее 1 % касаются дискриминации в отношении пожилых людей по признаку возраста (A/HRC/41/32, пункт 42). https://www.unocha.org/covid19.
В плане содержится призыв к массовому расширению поддержки в целях удовлетворения неотложных медицинских потребностей, возникших в результате пандемии, обеспечения непрерывности обслуживания в целях удовлетворения потребностей, возникших до начала КОВИД, и устранения связанных с этим гуманитарных и социально-экономических последствий для уязвимых групп населения, в том числе для пожилых людей.

РЕШЕНИЯ/ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Использовать поддержку системы ООН в соответствии с рамками реагирования ООН на социально-экономические последствия COVID-19 «Общая ответственность, глобальная солидарность»[35].
- Осуществлять меры реагирования на гуманитарные ситуации, учитывающие диапазон рисков, с которыми сталкиваются пожилые люди, и вносить вклад в реализацию Глобального плана гуманитарного реагирования ООН[36].
- Обеспечить гарантированный доход для пожилых людей, особенно для пожилых женщин, за счет всеобщего пенсионного обеспечения и надлежащих уровней пособий.
- Принять незамедлительные меры по оказанию социально-экономической помощи и созданию систем социальной защиты, таких как гарантированный доступ к продовольствию, воде, товарам и услугам первой необходимости и базовому медицинскому обслуживанию во время кризиса COVID-19 для пожилых людей, испытывающих экономические трудности.
- Разработать альтернативные способы выплаты пенсий, социальных пособий и выплат в рамках систем социальной защиты для пожилых людей во время кризиса, такие как отправка пенсионных чеков на дом, а не в почтовые отделения.
- Привлекать пожилых людей к участию в инициативах по восстановлению экономики, отменяя возрастной ценз для получения средств к существованию и осуществления программ восстановления занятости, а также к участию в других приносящих доход видах деятельности или инициативах «продовольствие в обмен на труд», а также к получению микрокредитов.
- Включать пожилых людей в программы обучения на протяжении всей жизни и расширять их доступ к информационно-коммуникационным технологиям (ИКТ).
- Четко и прямо указывать в национальных планах и стратегиях реагирования на чрезвычайные ситуации о высоких рисках и уязвимости, с которыми сталкиваются пожилые люди в чрезвычайных ситуациях, особенно наиболее уязвимые из них, включая беженцев, мигрантов и перемещенных лиц.
- Проводить с пожилыми людьми консультации относительно их конкретных рисков, связанных с COVID-19, обеспечивая их конструктивное участие и создавая возможности для целенаправленных действий в рамках ответных мер.
- В интересах долгосрочного восстановления обеспечить всеобщий доступ к здравоохранению и адекватные пособия по старости.
- Создать более прочную правовую базу как на национальном, так и на международном уровнях для защиты прав человека пожилых людей, в том числе путем активизации усилий рабочей группы Генеральной Ассамблеи по разработке предложений в отношении международного правового документа для поощрения и защиты прав и достоинства пожилых людей[37].

35 https://unsdg.un.org/resources/secretary-generals-un-covid-19-response-and-recovery-fund.
36 https://www.unocha.org/sites/unocha/files/Global-Humanitarian-Response-Plan-COVID-19.pdf.
37 Резолюция 67/139 Генеральной Ассамблеи A/RES/67/139.

4. Использование знаний и данных, обмен передовым опытом и расширение участия пожилых людей

Кризис выявил существенные пробелы в наличии данных в разбивке по возрасту. Данные о пожилых людях, дезагрегированные по возрастным группам и охватывающие все категории, такие как категория пожилых людей в домах престарелых, имеют решающее значение для определения полной картины последствий пандемии и целенаправленных ответных мер. Собираемые данные о пожилых людях часто представляют их как однородную группу. Например, о случаях смерти от COVID-19 часто сообщается в широких возрастных группах, например в группе лиц в возрасте от 60 лет, что скрывает заметные различия в последствиях COVID-19 для лиц в возрасте 60–69 лет, 70–79 лет и 80 лет и старше. Данные по COVID-19 необходимо дезагрегировать по возрасту, полу, инвалидности и состоянию здоровья, с тем чтобы четко различать риски, которым подвергаются пожилые люди. В исследованиях также иногда произвольно «отсекаются» возрастные группы, в результате чего из них исключают большинство пожилых людей, в том числе в большинстве обследований распространенности насилия в отношении женщин, или в них используют выборки пожилых людей, которые слишком малы для того, чтобы их можно было дезагрегировать.

Аналогичным образом, голоса, мнения и опыт пожилых людей в выявлении проблем и поиске их решений порой в недостаточной степени учитываются при разработке политики, особенно по тем вопросам, которые затрагивают пожилых людей в связи с рассматриваемыми решениями. Поэтому важно расширять наше партнерство с гражданским обществом и другими сторонами, с тем чтобы обеспечить учет мнений пожилых людей, использовать их знания и их свободное, активное и конструктивное участие. Соответствующим глобальным платформам необходимо определить пути более эффективного обмена решениями и передовым опытом между странами, стремящимися обеспечить защиту прав человека пожилых людей в кризисных ситуациях и вне их.

РЕШЕНИЯ/ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Пересмотреть протоколы дезагрегирования данных по социальному обеспечению, насилию (включая бытовое и гендерное насилие), участию общественности и другим важнейшим показателям с целью устранения верхних возрастных пределов и обеспечения полного дезагрегирования важнейших данных по пожилым людям. Поощрять сбор и табулирование имеющихся данных о пожилых людях с разбивкой по возрастным группам, охватывающим каждые пять лет[38].

38 Принципы и рекомендации ООН в отношении переписей населения и жилого фонда, третье пересмотренное издание (Нью-Йорк, 2015 год).

- Помимо данных по возрасту, содействовать сбору, дальнейшему дезагрегированию и широкому распространению данных по другим важнейшим параметрам, включая пол, инвалидность, семейное положение, состав домашнего хозяйства (или семьи) и тип жилого помещения, для более детального и содержательного анализа данных в целях разработки политики, затрагивающей пожилых людей.
- Проанализировать и пересмотреть сообщения о смерти в учреждениях интернатного типа, с тем чтобы лучше защитить проживающих там лиц и персонал и сосредоточить ресурсы на тех сферах, где они больше всего нужны.
- Определить четкие стандарты мониторинга сообщений о случаях COVID-19 для выявления сопутствующих факторов риска среди пожилых людей, включая возраст, пол и соответствующие заболевания.
- Проанализировать и пересмотреть формы участия на национальном и глобальном уровнях в целях расширения участия пожилых людей и отстаивающих их интересы организаций в принятии решений и разработке политики.
- Более детально анализировать опыт стран в деле продвижения прав человека пожилых людей в рамках соответствующих глобальных форумов.

Дальнейшие шаги

Эта пандемия создала беспрецедентные проблемы для человечества и представляет собой непропорционально большую угрозу для здоровья, жизни, прав и благополучия пожилых людей. Крайне важно свести к минимуму эти риски путем удовлетворения потребностей и соблюдения прав человека пожилых людей в наших усилиях по борьбе с этой пандемией.

В то же время многие из этих рисков не являются новыми. Долгое время права человека пожилых людей не обеспечивались надлежащей защитой, и их проблемам не уделялось достаточного внимания в национальных стратегиях и программах. Процесс восстановления после COVID-19 дает возможность заложить основу для построения более инклюзивного, справедливого и учитывающего возраст общества, основанного на правах человека и руководствующегося общим принципом, содержащимся в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, — *никто не должен быть забыт*.