

**Совет по правам человека****Сорок первая сессия**

24 июня – 12 июля 2019 года

Пункт 3 повестки дня

**Поощрение и защита всех прав человека,
гражданских, политических, экономических,
социальных и культурных прав,
включая право на развитие****Право каждого человека на наивысший достижимый
уровень физического и психического здоровья****Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого
человека на наивысший достижимый уровень физического
и психического здоровья***Резюме*

В настоящем докладе, представляемом в соответствии с резолюцией 33/9 Совета по правам человека, Специальный докладчик подробно сообщает о важнейшей роли социальных и других основных детерминантов здоровья в содействии осуществлению права на психическое здоровье.

Специальный докладчик вкратце излагает важные возможности и проблемы, связанные с основным на правах человека подходом к воздействию на детерминанты, необходимые для укрепления психического здоровья. Он утверждает, что хорошее психическое здоровье и благополучие не могут определяться отсутствием психического нарушения, а должны определяться социальной, психосоциальной, политической, экономической и физической средой, которые позволяют отдельным лицам и группам населения жить достойно при полном осуществлении своих прав и в справедливых условиях реализации своего потенциала.

Специальный докладчик подчеркивает необходимость создания и поддержания благоприятных условий, учитывающих правозащитный подход к охране психического здоровья, при которых особое значение придается социальным связям и уважению, обеспечиваемым благодаря установлению ненасильственных здоровых отношений на индивидуальном и общественном уровнях, и которые способствуют достойной жизни и благополучию всех людей на протяжении всей жизни, а также особо указывает на обязательства государств в этой связи.



I. Введение

1. Поощрение и защита права на психическое здоровье и благополучие является одной из приоритетных областей деятельности Специального докладчика (см. A/HRC/29/33). В предыдущих докладах и в рамках другой деятельности мандатарий уделял особое внимание психическому здоровью как одному из приоритетных факторов обеспечения прав человека и развития. В настоящем докладе Специальный докладчик подчеркивает важность социальных и других основных детерминантов здоровья в содействии осуществлению права на психическое здоровье. Он говорит о системе укрепления психического здоровья, учитывающей важность повышения благополучия каждого человека, включая, в частности, лиц с интеллектуальными, когнитивными, психосоциальными или иными нарушениями. Правозащитный подход к укреплению психического здоровья является альтернативой биомедицинской модели, ориентированной на борьбу с болезнями и основанной на узком, индивидуальном подходе к профилактике психических нарушений. Он подчеркивает необходимость создания и поддержания определенных условий, способствующих достойной жизни и благополучию для всех, а также особо указывает на обязательства государств в этой связи.

2. Международные политические процессы и соответствующие комиссии активизировали деятельность по укреплению здоровья, начиная с Оттавской хартии по укреплению здоровья, принятой в 1986 году на первой Международной конференции по развитию здравоохранения, которая предложила радикальный план действий в области здравоохранения. В 2008 году Комиссия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по социальным детерминантам здоровья опубликовала свои выводы о детерминантах здоровья и их влиянии на глобальную несправедливость в сфере здравоохранения¹. В 2011 году государства – члены Организации Объединенных Наций приняли Рио-де-Жанейскую политическую декларацию о социальных детерминантах здоровья, в которой подтвердили глобальную политическую приверженность делу уменьшения несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты. Также в рамках цели 3 целей в области устойчивого развития, принятых Генеральной Ассамблеей в 2015 году², государства-члены признают взаимосвязь и важность социальных детерминантов здоровья для обеспечения «здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте».

3. Хотя в рамках этих глобальных обязательств и упоминались права человека, в целом данный аспект не получил должного развития, что было признано упущенной возможностью (см. A/71/304). В проводимой работе по развитию и формированию права на здоровье можно более четко определить важнейшую роль детерминантов здоровья. Важно, чтобы эти два дискурса – социальные детерминанты и права человека – продолжали сближаться не только в теории, но также в политике и на практике. Специальный докладчик признает объем исследований и фактических данных, которые увязывают физическую среду с состоянием здоровья и осуществлением права на здоровье. Однако необходимы дополнительные исследования психосоциальной среды, проводимые экспертами по вопросам прав человека и социальных детерминантов здоровья.

4. В целях концептуализации детерминантов психического здоровья необходимо сосредоточить внимание на взаимоотношениях и социальных связях, что требует принятия структурных мер в обществе и вне сектора здравоохранения. Сохраняется тенденция к использованию индивидуализированных причинно-следственных моделей для выявления детерминантов психического здоровья, таких как насилие и членовредительство среди молодежи. Это приводит к принятию мер, нацеленных на

¹ ВОЗ, *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения: соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья* (Женева, 2008).

² См. резолюцию 70/1 Генеральной Ассамблеи.

непосредственные индивидуальные поведенческие факторы, а не к надлежащему устранению структурных предпосылок, являющихся первопричинами. Необходимые общесистемные изменения, даже если они хорошо сформулированы в программных документах, на практике, как правило, не осуществляются. Узкие концепции детерминантов в сочетании с чрезмерной опорой на биомедицинские объяснения эмоционального потрясения и психического состояния отвлекают политическое внимание от стратегий и действий, основанных на соблюдении прав человека и способствующих укреплению здоровья. Для решения этого крайне игнорируемого вопроса прав человека требуется принятие неотложных мер.

5. Объяснение несправедливости в области психического здоровья выходит далеко за рамки биологического и индивидуального аспектов и охватывает социальные, экономические и политические факторы. Жизнь людей часто осложняется в связи с несправедливыми законами, структурами управления и власти, а также политикой, которые стратифицируют общество и оказывают глубокое воздействие на отношения между людьми и их поведение на протяжении всей жизни. Право на психическое здоровье дополняет эту идею требованием о том, чтобы никто не был лишен доступа к здоровой психосоциальной среде, необходимой для поддержания благополучия, и чтобы каждый человек имел право на достойную жизнь, уважение, социальные связи и равные возможности.

6. Работа, связанная с детерминантами, также оказывает влияние на изменение подхода к проблеме психического здоровья. Одной из пяти ключевых задач Комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2020 годы является укрепление психического здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты. Однако эта задача не нашла воплощения в практических действиях. В таких сферах, как политика, финансирование, приоритеты исследований и дискуссии о путях усиления мер по решению глобальных проблем в области психического здоровья, все еще преобладает подход, ориентированный на отдельных людей и их психические нарушения, как, например, призывы к наращиванию служб, предоставляющих лечение. Этот подход имеет тенденцию усиливать биомедицинскую концепцию, которая игнорирует альтернативные методы лечения, недооценивает роль психотерапии и других видов психосоциальной помощи и, что более важно, не рассматривает детерминанты, способствующие ухудшению психического здоровья.

7. Бремя ликвидации и преодоления системного вреда, вызванного игнорированием детерминантов здоровья, ложится на плечи отдельных лиц. Впоследствии эти люди обращаются в сектор охраны психического здоровья, который зачастую не располагает достаточными ресурсами и надлежащими подходами для исправления коллективных ошибок. Государства обязаны обеспечить осуществление права лиц на отказ от лечения и помогать тем, кто стремится получить доступ к лечению, уходу и поддержке на основе соблюдения прав человека (включая социальную поддержку, предоставление услуг по инициативе пациентов или другие альтернативные услуги). Они также обязаны создавать благоприятные условия, способствующие обеспечению психического здоровья и благополучия.

8. Права человека направлены на защиту благополучия людей и, следовательно, они являются детерминантами психического здоровья. Примерно через 70 лет после принятия Всеобщей декларации прав человека появились свидетельства улучшения показателей в области психического здоровья, связанных с осуществлением прав человека. Они включают сокращение общего числа самоубийств³, глобальный прогресс в сокращении масштабов крайней нищеты⁴, сокращение масштабов межличностного насилия⁵, укрепление гендерного равенства⁶, тенденцию к отмене

³ См. Bertolote, J.M. and De Leo, D., «Global suicide mortality rates – a light at the end of the tunnel?» in *Crisis: the Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, vol. 33, No. 5 (2012), pp. 249–253.

⁴ См. <https://ourworldindata.org/poverty-at-higher-poverty-lines>.

⁵ См. Группа Всемирного банка, *Доклад о мировом развитии за 2017 год: управление и законодательство* (2017 год), стр. 133 текста оригинала.

⁶ См. World Bank Group, «Women, business and the law 2019: a decade of reform» (2019).

телесных наказаний детей⁷ и сокращение общего числа тоталитарных режимов⁸. Эта тенденция свидетельствует о том, что политика и практика обществ во всем мире, основанные на соблюдении прав человека, оказали положительное воздействие. Тем не менее эти успехи находятся под угрозой вследствие набирающего темпы движения влиятельных заинтересованных сторон во всем мире, которые выступают против универсальных принципов прав человека и утверждают, что послевоенный мировой порядок, установивший эти принципы, потерпел неудачу. Необходимо бороться с таким искажением фактов, поскольку оно подрывает обязательства государств по защите и поощрению прав человека, включая право на здоровье.

9. Основное внимание в настоящем докладе уделяется тому, как право на наивысший достижимый уровень здоровья может привести новые элементы в эти взаимосвязанные политические дискуссии, императивы в области экономических и социальных прав и работу по преодолению структурных препятствий. В частности, Специальный докладчик подчеркивает, каким образом осуществление права на психическое здоровье может стать основанием для более комплексной, справедливой, ответственной и ориентированной на общины деятельности по укреплению психического здоровья.

10. Терминология в области психического здоровья является предметом споров. Необходимо допускать использование различных терминов в зависимости от того, как люди сами определяют свои психологические проблемы. Понятие «психическое здоровье» само по себе может свидетельствовать о биомедицинской традиции объяснения и понимания жизненного опыта, психических или эмоциональных расстройств, травм, слуховых галлюцинаций или отклонения. Специальный докладчик признает, что эта область вызывает споры, а также отмечает важность надлежащего использования сектора здравоохранения и медицинской модели. Он призывает заинтересованные стороны задуматься над тем, как доминирование биомедицинской концепции привело к чрезмерной медиализации в секторе здравоохранения, особенно в области психического здоровья, тем самым отвлекая ресурсы от правозащитного подхода к укреплению психического здоровья. Специальный докладчик приветствует разнообразие терминологии, которое может способствовать применению различных, но в равной мере важных подходов к психическому здоровью.

II. Укрепление психического здоровья: право человека всего населения, а не роскошь

A. Всеобъемлющая рамочная основа для понимания обязательств по укреплению психического здоровья

11. В Уставе ВОЗ здоровье определяется как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и физических дефектов». Такое широкое понимание здоровья, в частности психического здоровья, подтверждается целым рядом международных документов и политических деклараций, включая право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, закрепленное в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах. Специальный докладчик напоминает заинтересованным сторонам о том, что право на здоровье – это не право быть здоровым, а право на условия и услуги, способствующие достойной и равноправной жизни и недопущению дискриминации в области здравоохранения.

12. Взаимозависимость прав является основополагающим принципом правозащитного подхода к психическому здоровью. Обеспечение психического

⁷ См. Frank J. Elgar and others, «Corporal punishment bans and physical fighting in adolescents: an ecological study of 88 countries» in *BMJ Open* (2018).

⁸ См. Freedom House, «Freedom in the world 2018: freedom in crisis».

здоровья и благополучия является результатом и средством полной реализации прав, закрепленных в международном праве прав человека.

13. Реализация всего спектра прав человека является ключевым детерминантом психического здоровья. Взаимосвязь между правом на здоровье и другими правами человека неразрывна: здоровье позволяет осуществлять другие права, а некоторые права содействуют реализации права на здоровье. Хотя право на здоровье является социальным и экономическим правом, это не умаляет важности гражданских и политических прав для укрепления психического здоровья. Меры, позволяющие каждому человеку принимать активное и конструктивное участие в принятии решений и гражданских процессах, а также подотчетность государства имеют важнейшее значение для реализации права на психическое здоровье.

14. Специальный докладчик по-прежнему обеспокоен тем, что некоторые права, имеющие жизненно важное значение для поддержания психического здоровья, включая право на свободу, свободу от пыток и право на жилище, слишком часто применяются по отдельности (см. A/73/216). Этот узкий круг прав человека не отражает целостный опыт отдельных лиц и обществ, особенно наименее охваченных существующими услугами в области психического здоровья. Такой подход к психическому здоровью не учитывает прав человека. Избирательность в понимании проблем в области психического здоровья и реагировании на них не отражает в достаточной мере крайне неудовлетворенную потребность в основанном на правах человека воздействии на детерминанты психического здоровья. Системные сбои, вызванные такой избирательностью, подтверждаются современным опытом лиц с серьезными психическими расстройствами. Во многих странах они лишены основных социальных и экономических прав, живут в неудовлетворительных условиях, не располагают необходимыми возможностями для занятости, имеют ограниченный доступ к образованию и не имеют доступа к адекватным или надлежащим медицинским услугам. Также недопустимо, чтобы даже при получении услуг, включая медицинскую помощь, продовольствие и жилье, такие лица были лишены гражданских прав и свобод, когда они вынуждены жить в закрытых психиатрических учреждениях.

15. Придание праву на здоровье первостепенного значения в деле укрепления психического здоровья обеспечивает включение уникальных элементов права на здоровье: обязательства поощрять и защищать детерминанты здоровья, международное сотрудничество и помощь, постепенное осуществление прав и выделение максимально доступных ресурсов на здравоохранение.

16. В замечании общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья Комитета по экономическим, социальным и культурным правам содержится перечень ключевых детерминантов здоровья в поддержку широкого понимания понятия «здоровье». Однако этот перечень не является исчерпывающим по своему характеру и должен толковаться в свете новых норм и научных данных, которые включают признание того, что самостоятельность и самоопределение человека, в том числе его право на участие в принятии решений медицинского характера, имеют важнейшее значение для поддержания хорошего здоровья (см. A/64/272 и A/HRC/32/44)⁹. И наоборот, относительное бесправие является одной из основных причин социального неравенства и ухудшения психического и физического здоровья. Все чаще признается, что психосоциальная среда столь же важна для здоровья, как и физическая среда (см. пункт 53)¹⁰.

17. Право на здоровье также закреплено в ряде международных договоров. Договорные органы действительно последовательно принимают толкования, включающие не только материальные предпосылки здоровья отдельного человека, но и психосоциальные и структурные детерминанты, которые способствуют повышению

⁹ См. Whitehead, M. and others, «How could 'control over destiny' lead to socioeconomic inequalities in health? A synthesis of theories and pathways in the living environment» in *Health & Place*, vol. 39 (2016), pp. 51–61.

¹⁰ См. Richard Wilkinson and Kate Pickett, *The Inner Level: How More Equal Societies Reduce Stress, Restore Security and Improve Everybody's Well-being* (Allen Lane, 2018).

благополучия как отдельных лиц, так и общества в целом. К числу этих детерминантов относятся участие в жизни местного сообщества¹¹, свободная от насилия среда для детей¹², искоренение насилия в отношении женщин¹³, участие в культурном разнообразии¹⁴ и искоренение ксенофобии¹⁵. Также Специальный докладчик ранее говорил о нормативном значении психосоциальных детерминантов здоровья перемещающихся лиц (см. A/73/216), лиц, лишенных свободы (см. A/HRC/38/36), лиц с психосоциальными отклонениями (см. A/HRC/35/21); и детей и подростков (см. A/70/213 и A/HRC/32/32).

В. Обязательства

18. Государства несут триединое обязательство уважать, защищать и осуществлять право на психическое здоровье, включая основные детерминанты, способствующие укреплению психического здоровья. Уважение права на психическое здоровье требует от государств обеспечения того, чтобы политика, законодательство и практика не препятствовали укреплению психического здоровья или благополучия, в особенности лиц, находящихся в наиболее неблагоприятном положении. Сокращение объема социального обеспечения, законы и политика, ограничивающие доступ к информации и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, установление уголовной ответственности за хранение наркотиков или их культивирование для личного потребления, законы, ограничивающие пространство для деятельности гражданского общества, и практика телесных наказаний детей и взрослых свидетельствуют о том, что правительства могут непосредственно подрывать усилия по укреплению здоровья.

19. Защита психического здоровья требует принятия мер, необходимых для предотвращения вмешательства третьей стороны. Такие пагубные виды практики, как «конверсионная терапия» для лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов, использование религии вместо науки в частных центрах или «лагерях» для лечения наркозависимости или психических заболеваний, а также чрезмерное влияние фармацевтических компаний на распространение предвзятой информации о проблемах психического здоровья (см. A/72/137) требуют конструктивных мер защиты со стороны государства. Во многих частях мира такие виды практики являются результатом сложного комплекса факторов, включая дисбаланс полномочий, который приводит к предвзятому использованию фактических данных, отсутствие инвестиций в политику и услуги, учитывающие права человека, и неоправданное применение принудительных и карательных мер, а также мер, связанных с чрезмерной медикализацией. Они также свидетельствуют о невыполнении обязательств в отношении права на здоровье: демонстрируют отсутствие политической воли, необходимой для содействия осуществлению основанных на фактических данных социальных мер, способствующих повышению благополучия, предотвращению дискриминации и поощрению участия в жизни местного сообщества, а также их распространения и поддержания.

20. Государства должны содействовать формированию условий, способствующих обеспечению психического здоровья и благополучия, создавать и поддерживать их. Осуществление права на психическое здоровье требует не только предоставления

¹¹ См. Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 5 (2017) о самостоятельном образе жизни и вовлеченности в местное сообщество.

¹² См. Комитет по правам ребенка, замечание общего порядка № 13 (2011) о праве ребенка на свободу от всех форм насилия.

¹³ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 22 (2016) о праве на сексуальное и репродуктивное здоровье, пункты 7–8.

¹⁴ См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 21 (2009) о праве каждого на участие в культурной жизни, пункт 16.

¹⁵ См. Совместное замечание общего порядка № 3 (2017) Комитета по защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей и № 22 (2017) Комитета по правам ребенка об общих принципах, касающихся прав человека детей в контексте международной миграции, пункты 20 и 40.

медицинского обслуживания на основе принципа справедливости (и альтернатив биомедицинской модели), но и принятия мер по охране психического здоровья населения, которые могут способствовать его защите от ключевых факторов риска для психического здоровья. Это требует действий за пределами сектора здравоохранения: дома, в школах, на рабочих местах и в общинах. Это также включает содействие наилучшему возможному началу жизни детей путем оказания реальной поддержки семьям, например предоставления отцам отпуска по уходу за ребенком и создания условий для безопасного материнства, проведения вспомогательных мероприятий по воспитанию детей и организации дошкольного образования. Государствам следует предоставить надлежащий персонал для содействия этим усилиям и переосмыслить вопрос о мобилизации ресурсов для социального оздоровления, укрепления общин и содействия формированию здорового общества. Они также должны разрабатывать национальные стратегии, направленные на уменьшение или ликвидацию токсичности физической и психосоциальной среды.

С. Распределение ресурсов

21. Выделение ресурсов для укрепления психического здоровья – нелегкая задача, и ограниченность ресурсов варьируется от страны к стране. Государства обязаны выделять максимальный объем имеющихся ресурсов на постепенное осуществление права на здоровье. В своем замечании общего порядка № 14 Комитет по экономическим, социальным и культурным правам признал, что ограниченность ресурсов является препятствием; в этой связи Пакт предусматривает постепенную реализацию права на здоровье. Хотя Специальный докладчик обеспокоен тем, что государства не выделяют достаточных ресурсов на охрану психического здоровья в целом, еще большую озабоченность вызывает тот факт, что большая часть имеющихся ресурсов направляется на неэффективные системы, опирающиеся на излишнюю медикализацию, практику принуждения и помещения в специализированные учреждения и порождающие стигматизацию, дискриминацию, несправие и беспомощность.

22. Право на психическое здоровье также включает безотлагательные обязательства, такие как недискриминационное предоставление услуг по укреплению психического здоровья и равноправный доступ к соответствующим мерам и основным детерминантам для лиц, находящихся в наиболее неблагоприятном положении. К основным обязательствам относятся разработка и осуществление национальных стратегий охраны психического здоровья населения во всех секторах государственной политики, а не только в рамках системы здравоохранения. Основные обязательства, сформулированные Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам в его замечании общего порядка № 14, следует рассматривать в увязке с новыми исследованиями и фактическими данными, касающимися укрепления психического здоровья.

23. В целях постепенной реализации права на здоровье государства должны принимать целенаправленные, конкретные и адресные меры для осуществления права на психическое здоровье во всех его формах, включая укрепление психического здоровья. Благодаря своему акценту на создание условий, необходимых для процветания и развития, целевые показатели могут не только ликвидировать «разрыв в лечении», но и способствовать разработке индикаторов, учитывающих в первую очередь такие защитные факторы более высокого уровня, как достаточный уровень жизни и социальная интеграция¹⁶.

¹⁶ Для ознакомления с национальным примером разработки индикаторов психического здоровья, основанных на принципе справедливости, см. National Health Service Health Scotland, *Scotland's mental health: Adults 2012* (Edinburgh, 2012).

D. Наличие, доступность, приемлемость и качество

24. Для того чтобы соответствовать критериям реализации права на здоровье, детерминанты психического здоровья всегда должны быть в наличии, доступны, приемлемы и хорошего качества.

25. Детерминанты и меры по укреплению психического здоровья должны быть в достаточном и надлежащем количестве. Наличие означает присутствие ключевых социальных и основных детерминантов, которые имеют важнейшее значение для повышения благополучия людей и общества, включая доступ к информации и просвещению в области здравоохранения, а также здоровые и позитивные отношения между людьми, основанные на доверии, уважении и терпимости. Важно отметить, что взаимоотношения в общинах и родственные связи могут иметь благотворные последствия, когда обеспечены такие факторы, как доступ к жилью, продовольствию, социальному обеспечению и интеграция на уровне общины, и когда устранены такие правовые барьеры, как криминализация нищеты, бездомности или употребления наркотиков.

26. Детерминанты психического здоровья и меры по его укреплению должны быть доступны без дискриминации, особенно для уязвимых групп населения. Это включает физическую и экономическую доступность таких детерминантов, как свободная от насилия школьная и домашняя среда, безопасные для здоровья рабочие места, где соблюдается весь спектр трудовых прав, и сильное и активное гражданское общество, поддерживающее борьбу наиболее отстающих групп населения.

27. Детерминанты психического здоровья и меры по его укреплению также должны быть приемлемыми для соответствующих лиц и общин. Такой контекст требует активного участия общин и развития гражданского пространства. Приемлемые меры будут определяться уникальными потребностями общества на протяжении всего жизненного цикла, а также гендерной спецификой и уважением разнообразия, включая культурное многообразие и нейроразнообразие.

28. Меры, принимаемые для реализации права на психическое здоровье, должны быть хорошего качества, и для их осуществления требуются подтвержденные сведения и информация междисциплинарного характера. Основанные на принуждении методы лечения психических нарушений, предусмотренные законодательством в качестве исключения, становятся нормой. Серьезным препятствием для эффективного осуществления права на психическое здоровье является продолжение инвестирования в политику и услуги, для которых характерно преобладание практики принуждения, чрезмерной медикализации и помещения в специализированные учреждения. Такие системы способствуют закреплению порочной практики стигматизации, дискриминации и социальной изоляции и могут иметь более пагубные последствия, чем те психические нарушения, которые они призваны лечить.

E. Международная помощь и сотрудничество

29. Обязательство поддерживать международное сотрудничество в области осуществления права на психическое здоровье признано в международных договорах и подкреплено обязательством налаживать глобальное партнерство в интересах устойчивого развития в соответствии с целью 17 в области устойчивого развития. Государства, которые в состоянии оказывать содействие, должны предоставлять международную помощь государствам с низким уровнем дохода, с тем чтобы способствовать реализации права на психическое здоровье. Существует безотлагательное обязательство воздерживаться (или отказываться) от оказания помощи в целях развития, если она является дискриминационной или в случае совершения актов насилия или других нарушений прав человека. Международное сотрудничество в целях повышения благополучия должно рассматриваться не как экономическая или моральная выгода для соответствующих правительств, а как юридическое обязательство.

30. Специальный докладчик повторяет предыдущие призывы к выделению достаточных ресурсов для осуществления международной помощи, что требует более сбалансированных и основанных на правах человека мер реагирования, в которых особое внимание уделяется укреплению психического здоровья (см. A/HRC/35/21). В то время как объем помощи в целях развития, направленной на укрепление психического здоровья во всем мире, растет, выделяемые странами средства на оказание помощи в целях развития не превышают 1% от объема инвестиций в области охраны психического здоровья¹⁷. Показатели международной помощи и тенденции в этой сфере по-прежнему основаны на необъективных знаниях, полученных в ходе проведения биомедицинских исследований и программ, которые сами по себе не могут считаться соответствующими обязательствам в отношении права на здоровье. Специальный докладчик обеспокоен тем, что правозащитный подход не в полной мере интегрирован в международные проекты, которые помогают развивающимся странам в совершенствовании их политики и услуг в области психического здоровья. Без четких усилий по поощрению исследований и деятельности, касающихся политических и социальных аспектов эпидемиологии психических нарушений, включая нищету, неравенство, дискриминацию, государственные репрессии и корпоративное давление, эти жизненно важные вопросы будут оставаться за рамками глобальных действий, направленных на обеспечение психического здоровья.

31. Для сбалансирования помощи в целях развития, направленной на укрепление психического здоровья, требуются разнообразные действия со стороны правительств и гражданского общества. Важнейший правозащитный императив заключается в том, чтобы деятельность по укреплению психического здоровья осуществлялась в различных секторах развития: от сельского хозяйства, разработки программ борьбы с насилием по гендерному признаку, миграции и гуманитарной помощи, развития частного сектора и международной торговли до реформирования сектора здравоохранения, включая деинституционализацию. Все заинтересованные стороны, занимающиеся вопросами развития, призваны играть важную роль в содействии этой работе и создании соответствующих условий.

Г. Участие

32. Для осуществления права на здоровье необходимо участие всех людей, особенно живущих в нищете и наиболее изолированных от общества, в принятии решений на всех уровнях государственной политики, касающейся психического здоровья. Участие возможно только в том случае, если все группы населения пользуются признанием и уважением, и на них распространяются социальные условия и действие структур. Обеспечение благоприятных условий и ресурсов для формирования гражданского пространства и создание прозрачных систем медицинской и социальной информации будут способствовать укреплению права на участие и имеют важное значение для активного и инклюзивного укрепления психического здоровья. Группы населения и отдельные лица должны быть обеспечены пространством и ресурсами, необходимыми для проведения общественных обсуждений и осуществления деятельности общин, которые могут дать общинам возможность разрабатывать стратегии, определяющие их собственное благополучие. Поддержка членов гражданского общества как ключевых заинтересованных сторон в принятии мер по укреплению здоровья будет способствовать разнообразию мер реагирования общин, необходимых для обеспечения всестороннего благополучия, предлагая тем, кто обращается за уходом и поддержкой, разнообразие и самостоятельность, а не патернализм и принуждение.

33. Конструктивное участие невозможно вследствие укоренившейся в традиционных системах охраны психического здоровья неравномерности полномочий (см. A/HRC/35/21). Доверие – основа терапевтических отношений – подорвано, особенно там, где приоритет отдается принудительным и патерналистским видам

¹⁷ См. Patel, V. and others, «Sustainable development and global mental health – a *Lancet* commission» in *The Lancet*, vol. 387 (2016), pp. 1143–1145.

практики. Для восстановления доверия и создания новых альтернатив важное значение имеют информационно-просветительские инициативы самих пациентов, сети взаимопомощи и, что особенно важно, новые методы работы, такие как совместная деятельность, основанная на подлинном равенстве людей, имеющих опыт психических нарушений и опыт получения соответствующих услуг¹⁸. Такие альтернативы должны обеспечивать репрезентативное и значимое участие в формировании психического благополучия и необходимых мер. Исследования, проводимые по инициативе самих пациентов, с их свободными традициями формирования знаний и доказательств, должны занимать равное положение по отношению к другим подходам к разработке политики в области психического здоровья, в соответствии с обязательствами в области прав человека.

34. Законы, политика и практика, ограничивающие деятельность гражданского общества, носят регрессивный характер и не могут рассматриваться как соответствующие принципам обеспечения права на здоровье. Хотя каждый человек имеет право на участие, лица, находящиеся в уязвимом положении, должны в особенности участвовать во всех процессах принятия решений, касающихся психического здоровья. Этот подход требует признания того, что биомедицинская модель психиатрической помощи работает не для всех и что ее чрезмерное использование привело к тому, что бесчисленное множество людей было не охвачено. Только признав это, для чего требуется политическая воля и решения, люди с интеллектуальными, когнитивными и психосоциальными нарушениями и другими психическими расстройствами могут стать активными участниками, которые смогут определять свое состояние и тип необходимой им поддержки.

35. Необходимые инновации в области укрепления психического здоровья должны определяться и создаваться на местном уровне, при участии общин, отдельных лиц и семей, что требует перехода к совместным политическим действиям, которые нелегко реализовать в рамках одного подразделения или отдельного министерства. Пространство для таких инноваций должно быть создано в гражданской, политической и социальной сферах.

Г. Недискриминация

36. Реализация права на психическое здоровье зависит от недопущения дискриминации в осуществлении всех других прав человека, и само по себе это право является важнейшим детерминантом психического здоровья и благополучия. Дискриминация по любому признаку, как в психиатрических учреждениях, так и за их пределами, является как причиной, так и следствием плохого психического здоровья.

37. Пагубные стереотипы (включая гендерные стереотипы) и стигматизация в обществе, семье, школе и на рабочем месте подрывают здоровые отношения, разрушая благоприятную и инклюзивную среду, которые необходимы для психического здоровья и благополучия каждого. Дискриминационные воззрения, которые все больше влияют на законы, политику и практику, подрывают социальные структуры, необходимые для обеспечения благополучия и интеграции. Ксенофобия и нетерпимость создают враждебную эмоциональную и психосоциальную среду и ухудшают качество человеческих отношений, порождая недоверие и неуважение в общественной жизни. Ксенофобская риторика – особо острая проблема для лиц, перемещающихся в принимающие страны, и является отражением сложной социальной иерархии и властных отношений (см. A/73/216). Во многих случаях ксенофобия и нетерпимость непосредственно влияют на наличие и доступность услуг в области охраны здоровья, таких как услуги по снижению вреда и немедикаментозному лечению для людей, находящихся в состоянии крайнего отчаяния, а также на доступ к жилью, образованию и работе. Следовательно, лица и группы лиц, находящиеся в уязвимом положении, такие как перемещающиеся лица,

¹⁸ См. Peter Beresford and Sarah Carr, eds., *Social policy first hand: An international introduction to participatory social welfare* (Bristol, Policy Press, 2018). См. также A/HRC/35/21.

которые де-юре и де-факто подвергаются дискриминации, лишены права на психическое здоровье.

38. Решающее значение для ликвидации дискриминации, сокращения неравенства полномочий и освобождения сферы психического здоровья от устаревшей политики и практики имеет уважение разнообразия человеческого опыта. Государствам следует поддерживать движения, инициированные самими потребителями услуг, и движения взаимопомощи, которые помогают продемонстрировать, что человеческий опыт, который считается нетрадиционным, представляет собой лишь еще одну форму многообразия людей и способствует формированию более толерантных, мирных и справедливых обществ.

Н. Равенство

39. Равенство способствует благополучию и поощрению права на психическое здоровье в ряде важных аспектов. Слишком часто правозащитные рамки детерминантов ограничены и рассматриваются только с точки зрения того, как равенство влияет на индивидуальный результат в области здравоохранения: доступ к жилью содействует улучшению состояния здоровья людей и, следовательно, реализации права на здоровье. Необходима дальнейшая работа для понимания того, как коллективные аспекты права на здоровье не только способствуют достижению индивидуальных результатов в области здравоохранения, но и закладывают основы равенства, которые не только определяют индивидуальный статус, но и создают равные возможности и результаты для определенных групп и общества в целом.

40. Данные, подтверждающие воздействие справедливости на обеспечение психического здоровья, способствуют более глубокому измерению того, что имеет значение для благополучия, и важности нематериальных аспектов нищеты, дискриминации и лишений. Иными словами, понимание психологического и социального опыта лиц, находящихся в неблагоприятном положении, может указывать на защитные факторы, которые могут внести позитивный вклад в обеспечение благополучия отдельного человека и общества в целом¹⁹.

41. Неравенство является одним из главных препятствий на пути к обеспечению психического здоровья во всем мире. Многие факторы риска ухудшения психического здоровья тесно связаны с неравенством условий повседневной жизни, а также с разрушительными последствиями восприятия жизни как несправедливости и психосоциальным воздействием структурных факторов, которые постоянно ставят некоторые группы населения в уязвимое положение. К числу этих факторов относятся криминализация нищеты и определенных видов поведения, таких как употребление наркотиков, критика определенных типов тревожного поведения проблемной молодежи, криминализация услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья женщин и незаконного въезда в страны, а также дискриминационные и принудительные системы охраны психического здоровья. Последствия структурного неравенства не только негативно сказываются на здоровье отдельных людей, но и наносят ущерб здоровью общества, поскольку разрушают ключевые защитные факторы, такие как доверие, социальная интеграция и здоровое развитие молодых людей. Сокращение неравенства является непременным условием укрепления психического здоровья и снижения воздействия ключевых факторов риска, таких как насилие, бесправие и социальная изоляция.

42. Равенство является центральным элементом развивающейся системы прав человека, целью которой является укрепление и охрана психического здоровья. Глубокая и динамичная причинно-следственная связь между психическим здоровьем и неравенством убедительно свидетельствует о том, что справедливость в области психического здоровья может быть особенно важным показателем социального прогресса. Борьба с неравенством – это вопрос прав человека; неравенство является

¹⁹ См. Lynne Friedli, *Mental health, resilience and inequalities* (Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009).

отражением глобальной несправедливости, вызванной укоренившимся неравным распределением полномочий. Учитывая наличие глубокой связи между неравенством и плохим состоянием здоровья, государства должны принимать меры по осуществлению структурных преобразований на более высоком уровне, в том числе в рамках политических механизмов, предусматривающих выделение ресурсов и обеспечивающих (или ограничивающих) право голоса наиболее маргинализированных групп населения.

I. Подотчетность

43. Подотчетность, касающаяся детерминантов здоровья, является особой проблемой, которая проверяет на прочность эффективность управления. Для обеспечения права на здоровье требуется подотчетность в целом ряде областей, что может способствовать обеспечению того, чтобы меры, необходимые для укрепления психического здоровья, не размывались в рамках более широкой политики других секторов. Для успешной подотчетности необходимо наличие целого ряда элементов, которые включают мониторинг, надзор (судебные, квазисудебные, политические, административные и социальные механизмы подотчетности), средства правовой защиты и методы возмещения ущерба.

44. Важнейшее значение имеет основанная на широком участии разработка индикаторов и целевых показателей для мониторинга прогресса на пути к полному осуществлению права на психическое здоровье. При разработке индикаторов следует отходить от биомедицинских традиций, таких как учет количества диагностированных психических расстройств, коек, больниц и специализированных медицинских работников. Более перспективным способом отслеживания реального прогресса является сбалансированный подход, в равной степени ориентированный на детерминанты, охватывающие все слои населения на общинном и структурном уровнях, такие как насилие, гражданское общество и участие в общественной жизни, дискриминация, равенство и социальная поддержка²⁰.

45. Участие является одним из основных принципов концепции социальной ответственности и способствует тому, что центральную роль в разработке и пересмотре политики играет гражданское общество. Такие конструктивные дискуссии имеют жизненно важное значение, и поэтому гражданское общество и группы потребителей услуг должны располагать ресурсами и возможностями, необходимыми для мобилизации. Без такого процесса принятия решений на основе широкого участия невозможно устранить неравенство в области психического здоровья и его первопричины.

J. Охрана и поддержка психического здоровья

46. Несмотря на то что в настоящем докладе Специальный докладчик уделяет основное внимание необходимости воздействия на детерминанты здоровья в целях содействия благополучию каждого человека, он выражает неизменную обеспокоенность относительно существующего положения дел в сфере психиатрической помощи, что особенно негативно сказывается на поощрении права на здоровье для многих людей, которые пострадали от медицинских учреждений, подверглись злоупотреблениям с их стороны или не получили надлежащей помощи. Для укрепления психического здоровья необходимо принять меры по поддержанию здоровых и позитивных отношений в обществе, и это в равной степени применимо и имеет решающее значение для самого сектора здравоохранения.

47. Поощрение отношений, основанных на поддержке, уважении и ненасилии, в медицинских учреждениях, особенно в психиатрических учреждениях, является одной из приоритетных задач мандатария и увязано с лечебным аспектом работы медицинских работников и этическим требованием не причинять вреда. Исследования

²⁰ См. National Health Service Health Scotland, *Scotland's mental health: Adults 2012*.

показывают, что многие пациенты психиатрических учреждений сталкиваются с широко распространенными формами насилия и причинения вреда во время пребывания в них. Этот вопрос вызывает у Специального докладчика серьезную обеспокоенность²¹.

48. Приемлемые и высококачественные терапевтические отношения (между поставщиками и потребителями услуг) должны основываться на взаимном уважении и доверии. Специальный докладчик сожалеет, что тенденции в современном законодательстве и клинической практике в области психического здоровья во всем мире привели к распространению мер, принимаемых без согласия пациента. Принудительные меры широко используются в психиатрических учреждениях, и имеются свидетельства того, что это явление получает все большее распространение²², что может подорвать доверие к психиатрическим учреждениям, их имидж и репутацию и, что особенно важно, по-прежнему вызывает серьезную озабоченность в связи с систематическими нарушениями прав человека в области охраны психического здоровья.

49. Нынешняя политика в области психического здоровья в значительной степени страдает от неравного распределения полномочий и предрассудков, возникших вследствие доминирования биомедицинской модели и биомедицинских видов вмешательства. Эта модель привела не только к чрезмерному применению принудительных мер в случае психологических, интеллектуальных и когнитивных нарушений, но и к медикализации нормальных реакций на многочисленные факторы давления в жизни, включая умеренные формы социальной тревоги, подавленность, застенчивость, прогулы и антисоциальное поведение. Наиболее резонансная идея, которая может быть доведена до внимания заинтересованных сторон, располагающих ресурсами и возможностями для содействия значимым преобразованиям в области психического здоровья на глобальном уровне, заключается в необходимости преодолеть «разрыв в лечении». Специальный докладчик обеспокоен тем, что это может привести к чрезмерному использованию диагностических категорий и расширению использования медицинской модели для диагностики патологий и применения индивидуальных методов лечения, ведущих к излишней медикализации. В результате в политике и на практике игнорируются два мощных современных подхода: подход к охране здоровья населения и подход, основанный на соблюдении прав человека.

50. В этой связи любая форма эффективной борьбы с насилием как детерминантом психического здоровья должна учитывать роль психиатрических учреждений в сохранении насильственных и патерналистских видов практики, которые усиливают миф о том, что существует большой риск того, что лица с определенным диагнозом склонны к насилию на постоянной основе и представляют угрозу для общества. Отсутствуют научные доказательства в поддержку этого мифа, который подкрепляется дискриминационными законами о психическом здоровье, лишаящими людей свободы и самостоятельности.

51. К сожалению, многие элементы систем охраны психического здоровья, такие как учреждения интернатного типа и психиатрические больницы, слишком часто сами порождают культуру насилия, стигматизации и беспомощности. Следует отказаться от моделей, усиливающих наследие дискриминации, принуждения и чрезмерной медикализации в области психиатрической помощи. Необходимо переориентировать усилия на непринудительные альтернативы, обеспечивающие уважение прав лиц, имеющих психические нарушения и получающих психиатрическую помощь. Такие альтернативы должны быть направлены на обеспечение всестороннего благополучия и ставить во главу угла людей, их определение полученного опыта и их решения.

²¹ См. Diana Rose, *Users' Voices: The Perspectives of Mental Health Service Users on Community and Hospital Care* (London, Sainsbury Centre for Mental Health, 2001).

²² См. Sashidharan, S.P. and Saraceno, B., "Is psychiatry becoming more coercive?" in *British Medical Journal*, vol. 357 (2017), art. 2904.

III. Актуальные вопросы

A. Взаимоотношения на всех этапах жизни

52. Качество социальных отношений – сложное социальное переплетение объединений и связей между отдельными лицами, семьями и общинами – на протяжении всей жизни, между поколениями, между правительством и людьми, между различными нациями и между человечеством и природой является одним из важнейших детерминантов здоровья, в частности психического здоровья. Уважительные, ненасильственные отношения и условия для проявления солидарности, взаимной поддержки и доверия составляют основу благополучия и жизнестойкости и обеспечивают надежную защиту в трудные времена.

53. Взаимоотношения на всех уровнях и на протяжении всего жизненного цикла динамично формируются под воздействием более широких социальных, экономических, политических и культурных факторов; в этой связи крайне важно расширять сферу охвата детерминантов за счет эмоциональной и психосоциальной среды. Самобытность общин и качество взаимоотношений между отдельными лицами в обществе становятся все более важными факторами в деле осуществления права на здоровье и предотвращения насилия.

54. Когда основные потребности не удовлетворяются, обязанности по поддержке или уходу не выполняются, а права (особенно материнские и репродуктивные права) не защищаются, подрываются позитивные отношения в семье и общине, равно как и забота о лицах, находящихся в уязвимом положении. Уважительные отношения между людьми лежат в основе политики, направленной на поддержку инклюзивности, разнообразия, достоинства и прав человека.

55. Насилие в отношениях, гендерное насилие, сексуальное насилие, насилие в отношении детей и другие формы насилия тесно связаны с дисбалансом полномочий и ограничением прав и свобод, а также с политическими, экономическими и культурными структурами, которые определяют условия жизни человека дома, в школе, на рабочем месте, в медицинских учреждениях и в обществе в целом. Социально-экономические условия, порождающие отсутствие безопасности и страх перед будущим, повышают риск возникновения конфликтов между общинами. Они ощущаются на индивидуальном и коллективном уровнях, и этот опыт имеет многоплановые последствия, особенно для лиц, принадлежащих к этническим и расовым меньшинствам, общин коренных народов, лесбиянок, гомосексуалистов, бисексуалов, трансгендеров и интерсексуалов, а также инвалидов.

56. На взаимоотношения также оказывают глубокое влияние такие следы прошлого, как историческая несправедливость, наследие колониализма, расизма, рабства и присвоения земель, подчинение женщин и нарушения сексуальных и репродуктивных прав, историческое угнетение представителей ЛГБТИ сообщества и ущемление прав детей. Социальные травмы, такие как системный расизм, вооруженные конфликты и перемещение, могут нанести общинам ущерб, последствия которого будут сохраняться на протяжении жизни нескольких поколений. Нищета, неравенство и неравное распределение полномочий затрудняют или даже делают невозможным установление и поддержание отношений, основанных на взаимном доверии и уважении. Сокращение неравенства, системных социально-экономических трудностей, бесправия, социальной изоляции, повышение безопасности и предотвращение перемещения являются непереносимыми условиями для формирования уважительных, ненасильственных отношений, способствующих поддержанию психического здоровья.

57. Центральные аспекты взаимоотношений между людьми защищены международным правом прав человека, как, например, право на семейную жизнь, участие в культурной жизни общины, обязанности общины, защита от посягательств на честь и репутацию, защита от дискриминации и равное уважение достоинства. Необходимо уделять больше внимания тому, в какой степени ограничения или

нарушения прав человека оказывают негативное воздействие на отношения между людьми и сплоченность общин.

1. Раннее детство

58. Поощрение и защита отношений между людьми начинаются с отношений между младенцами и лицами, осуществляющими основной уход за ними. Следует уделять приоритетное внимание мерам, способствующим эмоциональному здоровью и социальному развитию с раннего детства, поскольку они представляют собой инвестиции в развитие человеческого потенциала и охрану здоровья населения мира. Лучшее начало жизни ребенка в первую очередь связано с охраной здоровья матери, включая психическое здоровье, как основы для эмоционального и когнитивного развития ребенка. Это включает образование матерей, отпуск по семейным обстоятельствам, достойные условия труда и питание, а также социальную и эмоциональную поддержку.

59. Если рассматривать убедительные доказательства, связывающие неблагоприятный опыт в детстве с плохим психическим и физическим здоровьем и неблагоприятным на протяжении всей жизни, есть веский аргумент в пользу принятия структурных мер по устранению этих показателей неблагоприятия. Травмы, полученные в раннем детстве, могут включать такие травмирующие события, имевшие место до наступления раннего подросткового возраста, как жестокое обращение с детьми, сексуальное насилие, словесные или физические перепалки в семье, вооруженный конфликт, статус беженца или неожиданная смерть близкого родственника или друга. Меры по защите развития детей младшего возраста могут включать оказание поддержки детям, родителям и семьям. Раннее выявление социальных и эмоциональных проблем и проверка на наличие различных диагностических категорий без обращения к программам поддержки семьи может привести к изоляции, помещению в специализированные учреждения и чрезмерной медикализации. Подходы такого рода не могут считаться соответствующими обязательствам по обеспечению права на здоровье. Наоборот, раннее выявление должно рассматриваться как дополнение к поддержке родителей и детей со стороны общин.

60. Препятствия для развития позитивных отношений внутри семей и общин, такие как экономические условия или законы, разделяющие семьи, имеют долгосрочные пагубные последствия для эмоционального и когнитивного развития детей²³.

61. Государствам следует принять незамедлительные меры для постепенной замены практики ухода за детьми в специальных учреждениях в целях полного отказа от такого метода. Эти меры должны включать, прежде всего, последовательное инвестирование в различные услуги, предоставляемые на уровне общин и ориентированные на семьи. Что касается детей в возрасте до пяти лет, с инвалидностью или без нее, то уход в специализированных учреждениях должен квалифицироваться в качестве одной из форм насилия и вредной практики и, следовательно, должен быть запрещен. Государствам следует уделять приоритетное внимание праву детей на эмоциональное и социальное развитие, что равнозначно усилиям, предпринимаемым во всем мире для снижения уровня смертности среди детей в возрасте до пяти лет.

62. Излишняя медикализация особенно пагубна для детей²⁴, и глобальные тенденции в пользу медикализации сложных психосоциальных проблем и проблем общего здоровья в детстве должны решаться при наличии более твердой политической воли.

²³ См. Emma Sammans and others, *Women's work: mothers, children and the global childcare crisis* (London, Overseas Development Institute, 2016).

²⁴ См. Sami Timimi, «Children's mental health: time to stop using psychiatric diagnosis» in *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, vol. 17, No. 4 (2017), pp. 342–358.

2. Дети и подростки

63. Подростковый возраст является критически важным этапом с точки зрения развития человеческого потенциала и периодом динамичного умственного и личностного развития, в течение которого социальные отношения и социальная среда формируют потенциал, являющийся основой будущего здоровья и благополучия. Инвестиции в развитие подростков выгодны и сегодня, и для следующего поколения.

64. Обеспечение доступа к бесплатному и качественному среднему образованию для всех подростков является единственной наиболее эффективной инвестицией²⁵. Школы играют ключевую роль в содействии развитию подростков и особенно важны для смягчения последствий насилия и конфликтов. Имеется немало свидетельств эффективности общешкольного подхода к укреплению психического здоровья и решению таких проблем, как буллинг. Мероприятия в школах и семьях, учитывающие конкретные навыки детей, способствуют предотвращению их участия в бандах²⁶. Образование должно обеспечивать привитие детям знаний и навыков, необходимых для социального и эмоционального развития и экономического процветания²⁷. Когда у всех молодых людей есть возможность добиться успеха, снижается риск развития замкнутых субкультур. Социальная поддержка в семье и обществе в целом, а также позитивные убеждения, связанные с оптимизмом, самооценкой и чувством контроля, могут также способствовать устранению последствий стресса и травм по мере взросления детей.

65. Половое просвещение детей является мощной мерой поощрения и защиты сексуальных и репродуктивных прав и укрепления психического здоровья и благополучия в подростковом возрасте и позднее во взрослой жизни. Курс полового воспитания с упором на такие аспекты, как согласие, уважение и взаимное удовольствие, имеет важное значение для формирования позитивных, здоровых отношений в будущем и способствует расширению прав и возможностей молодых людей в целях предупреждения сексуального насилия²⁸. Во многих странах дети не имеют доступа к всестороннему половому просвещению, что свидетельствует о нереализации права на физическое и психическое здоровье. Специальный докладчик подчеркивает, что при разработке и осуществлении политики в области здравоохранения не должны игнорироваться вопросы сексуального здоровья и сексуальных прав.

66. Социальная изоляция в подростковом возрасте повышает уязвимость по отношению к групповому насилию. Насильственный экстремизм в защиту группы связан с мотивацией восстановить личную значимость или самоуважение зачастую после тяжелой утраты или глубокого унижения²⁹. Государствам следует вкладывать средства в расширение прав и возможностей подростков, уважая их права и самостоятельность, признавая их способности, а также инвестируя в их здоровье, жизнестойкость и будущее. Все инициативы по решению проблем физического, психического и сексуального здоровья подростков должны осуществляться в соответствии с международными обязательствами в области прав человека, с учетом

²⁵ См. Каждая женщина, каждый ребенок, *Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.): Выживать процветать менять* (2015).

²⁶ См. Robyn M. O'Connor and Stephanie Waddell, *What works to prevent gang involvement, youth violence and crime: a rapid review of interventions delivered in the UK and abroad* (London, Early Intervention foundation, 2015).

²⁷ См. WHO and University of Cambridge, Institute of Criminology, Violence Research Centre, «Strategies to reduce global violence by 50% in Thirty Years» (Cambridge, 2015)

²⁸ См. Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры, *Международное техническое руководство по сексуальному образованию: составлено на основе фактов и научных данных* (Париж, 2018 год).

²⁹ См. Clara Pretus and others, «Neural and behavioral correlates of sacred values and vulnerability to violent extremism» in *Frontiers in Psychology*, vol. 9 (2018) art. 2462; и Arie W. Kruglanski and others, «The psychology of radicalization and deradicalization: how significance quest impacts violent extremism» in *Advances in Political Psychology*, vol. 35, No. S1 (2014), pp. 69–93.

мнений и развивающихся способностей подростков и с использованием научно обоснованных подходов (см. A/HRC/32/32).

67. В стратегиях и программах предупреждения насилия в молодежной среде должны быть признаны различные факторы уязвимости девочек-подростков и мальчиков-подростков, и это должно включать учитывающие гендерные аспекты инициативы, направленные на изменение гендерных норм. Активное участие всех людей, будь то девочки или женщины, мальчики или мужчины, является одним из важнейших компонентов правозащитной деятельности, направленной на повышение благополучия и уменьшение токсического воздействия вредных гендерных стереотипов на более позднем этапе жизни.

68. Издевательства в школах и других ситуациях также негативно сказываются на обеспечении права детей на здоровье и могут иметь долгосрочные последствия для их благополучия. Предотвращение буллинга путем поощрения уважительных и ненасильственных отношений с раннего возраста имеет важное значение для обеспечения права на психическое здоровье. Для наиболее эффективного решения проблемы буллинга и его предупреждения необходимо применять экологический подход, ориентированный на все общество, в целях расширения прав и возможностей учителей, родителей и членов общины, а не на отдельных правонарушителей или жертв. Самое главное, детям следует оказывать необходимую поддержку и обеспечить их практическими навыками для установления уважительных, ненасильственных отношений.

69. Устойчивое инвестирование в обеспечение права подростков на здоровье создает мощный потенциал по наращиванию позитивных наработок с раннего возраста, в то же время открывая возможность для смягчения последствий раннего негативного опыта и повышения сопротивляемости к нему для сведения к минимуму вреда в будущем (см. A/HRC/32/32).

3. Взрослая и трудовая жизнь

70. Организация работы имеет глубокие и долгосрочные социальные и психологические последствия. Глобальные изменения условий и моделей, а также интенсивности и распределения работы оказывают огромное воздействие на взаимоотношения: на семейную жизнь, уход за детьми, старение и социальную структуру целых общин³⁰.

71. Во многих исследованиях психосоциальный стресс, связанный с работой, финансовыми аспектами и уходом за детьми, увязывается с напряженностью в близких отношениях³¹. Наиболее перспективными стратегиями в области социальной защиты являются те, в которых применяется более комплексный подход, основанный на учете интересов нескольких поколений, и признается, что получение дохода является лишь одной из многих потребностей.

72. История показывает, что улучшение условий на официальном и неофициальном рынке труда и усиление подотчетности работодателей зависят от свободы ассоциации или объединения: возможности установления конструктивных отношений на основе взаимного признания работников. Отношения в духе солидарности, в том числе посредством объединения в профсоюзы для обеспечения лучшей оплаты, условий труда и достоинства на рабочем месте, имеют решающее значение для укрепления психического здоровья.

73. Хотя меры по улучшению условий труда, а также признание и более справедливое распределение неоплачиваемой работы являются важными целями с

³⁰ См. Pan American Health Organization, *Just Societies: Health Equity and Dignified Lives. The Executive Summary Report of the Commission of the Pan American Health Organization on Equity and Health Inequalities in the Americas* (Washington D.C., 2018).

³¹ См. Rosemarie Edillon, *The effects of parent's migration on the rights of the children left behind* (United Nations Children's Fund, 2008).

точки зрения обеспечения права на психическое здоровье, занятость и повышение экономической производительности не должны быть единственными приоритетами.

74. Существует обеспокоенность относительно угрозы, которую представляет плохое психическое здоровье для экономической производительности, а также в связи с тем, что ответные меры должны быть направлены в первую очередь на восстановление рабочей силы³². При выдвигании экономических аргументов в пользу приоритизации глобальных вопросов психического здоровья все чаще акцентируется внимание на психических нарушениях как глобальном бремени и призыве к сокращению разрыва в лечении и возвращению людей, затронутых такими нарушениями, на рабочие места³³.

75. Специальный докладчик выражает озабоченность в связи с установлением приоритетов, которые сосредоточены на «восстановлении рабочей силы», а не на поощрении достоинства и обеспечении качественного ухода, необходимого для наиболее отстающих. Во-первых, повышение экономической производительности не должно быть главной причиной инвестиций в обеспечение хорошего психического здоровья и благополучия для всех. Напротив, главным приоритетом должны быть поощрение и защита прав человека, которые могут эффективно преобразовывать общество.

76. Во-вторых, хотя политика в области охраны психического здоровья и соответствующие службы должны учитывать права всех лиц, существует безотлагательное обязательство охватить тех, кто находится в наихудшей ситуации и кто может страдать от дискриминации, как, например, лица с травмирующим опытом или лица с психосоциальными, интеллектуальными и когнитивными нарушениями, независимо от того, относятся ли они к экономически активному населению. В будущем основное внимание в области международных инвестиций и глобального психического здоровья должно быть направлено на то, чтобы положить конец увязыванию психического здоровья с производительностью. Концепция благополучия как экономического актива отражает избирательный подход к праву на здоровье и не может считаться соответствующей правозащитному подходу к психическому здоровью.

4. Пожилые люди

77. Рост продолжительности жизни в мире создает возможности и проблемы. Старшее поколение является не только посредником в поддержании семейных связей и источником мудрости; пожилые люди также обеспечивают неоценимый уход и оказывают поддержку молодым поколениям.

78. Пожилые люди обогащают жизнь семьи и общины, и их активное участие не только способствует здоровому старению, но и вносит позитивный вклад в развитие общины и общества в целом.

79. В то же время изменения в сфере демографии и семьи требуют более широкой поддержки. Необходимо создание благоприятной для пожилых людей среды, в которой они ценятся и могут вести активную жизнь; не изолированы, мобильны и взаимодействуют со своими социальными сообществами. Психическое благополучие стареющего населения подвержено ряду рисков; некоторые из них можно объяснить распространенностью возрастных дегенеративных заболеваний, таких как деменция и болезнь Альцгеймера, которые влияют на распространение плохого психического состояния как в биомедицинском, так и в социальном плане. Однако многие проблемы в области психического здоровья, с которыми сталкивается пожилое население, имеют общие факторы риска, такие как снижение функциональных способностей, потеря близких, изоляция или утрата социально-экономического статуса, которая часто

³² См. China Mills, «From "invisible problem" to global priority: the inclusion of mental health in the Sustainable Development Goals» in *Development and Change*, vol. 49, No. 3 (2018), pp. 843–866.

³³ См. Patricio V. Marquez and others, *Moving the needle: mental health stories from around the world* (Washington D.C., World Bank Group, 2018); и Patel V. and others, «Sustainable development and global mental health – a *Lancet* commission».

сопровождает выход на пенсию. Кроме того, существует серьезная опасность злоупотреблений, например в связи с чрезмерным применением психотропных лекарственных средств как в учреждениях интернатного типа, так и вне их. Такого рода риски также свидетельствуют о том, что меры по созданию здоровых условий жизни, такие как обеспечение пожилых людей ресурсами для достижения благополучия, включая безопасность и свободы, надлежащее жилье, социальную поддержку, программы социальной интеграции и развития общин, могут иметь положительный эффект. Это также включает паллиативный уход, право на старость и право на достойное завершение жизни.

5. Укрепление отношений в общине

80. Качество и прочность отношений в общине, а также состояние гражданского общества имеют огромное значение для психического здоровья. Качественные отношения включают социальные связи, чувство принадлежности и возможности для сотрудничества в интересах охраны здоровья и получения социальных благ, таких как улучшение условий жизни, защита окружающей среды, получение справедливого доступа к ресурсам и предотвращение перемещения. Степень благополучия общин также определяется системой управления: расширение политических прав и возможностей и укрепление гражданского общества в целях расширения участия местного населения и общин в определении проблем, а также в выработке и осуществлении решений. Важным фактором укрепления психического здоровья является расширение прав и возможностей лиц, находящихся в уязвимом положении, с тем чтобы они могли участвовать на равных условиях. Социальная изоляция, несправедливость, дискриминация и другие признаки отсутствия контроля или влияния могут иметь негативное воздействие на такие аспекты, как самостоятельный уход и уход за другими людьми.

81. Важность природы для социальных отношений и жизни общества закреплена в конституциях многих стран³⁴. Необходима дальнейшая работа для понимания того, как угрозы окружающей среде, например изменение климата, и отсутствие взаимодействия человека с миром природы могут приводить к последующему разрушению наших «антропологических экосистем»: утрате социальных и культурных ресурсов и нанесению ущерба жизни общин. Возможность жить с заботой о природе и во взаимосвязи с ней удовлетворяет психологическую потребность в этой взаимосвязи и способствует решению таких проблем, как недостаток внимания, злость, усталость и уныние, а также предполагает более высокий уровень благополучия и более низкий уровень психологического стресса³⁵. Здоровые, ненасильственные отношения эффективно способствуют устойчивому развитию и включают не только отношения между людьми, но и отношения между человеком и природой.

В. Подход к проблеме насилия с точки зрения охраны психического здоровья населения

82. Межличностное и коллективное насилие является предметом глобальной озабоченности и оказывает глубокое и долговременное воздействие на психическое здоровье, особенно на психическое здоровье детей. Многие цели в области устойчивого развития непосредственно направлены на предотвращение насилия или устранение многих его коренных причин. Предупреждение насилия в семье, в медицинских и образовательных учреждениях и в обществе в целом является необходимым условием для реализации права на психическое здоровье. Хотя полный обзор форм насилия выходит за рамки настоящего доклада, Специальный докладчик

³⁴ См. S. Borràs, «New transitions from human rights to the environment to the rights of nature» in *Transnational Environmental Law*, vol. 5, No. 1 (2016), pp. 113–143.

³⁵ См. Baxter, D.E., and Pelletier, L.G., «Is nature relatedness a basic human psychological need? A critical examination of the extant literature» in *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, vol. 60, No. 1 (2019), pp. 21–34.

обращает внимание на последствия самоубийств, структурного насилия и межличностного и коллективного насилия для психического благополучия, с тем чтобы проиллюстрировать актуальность проблемы насилия на протяжении всей жизни человека. Как говорилось выше, очень важной проблемой является буллинг.

83. Ориентированный на охрану общественного здоровья подход к предупреждению насилия направлен на устранение основополагающих структурных факторов, а также факторов, связанных с общинами и тесными взаимоотношениями, которые оказывают долгосрочное влияние на риски насилия. Необходимые меры включают осуществление программ для детей младшего возраста и школ, укрепление общин, изменение культурных норм, сокращение неравенства в доходах и совершенствование системы социального обеспечения. Необходимо приложить усилия для того, чтобы проблеме насилия в отношении мужчин всех возрастов уделялось такое же внимание, как и проблеме насилия в отношении женщин и девочек. Понимание потребности человека в социальном признании, уважении, достоинстве и статусе внесет важный вклад в понимание связи между неравноправными отношениями, неравными жизненными возможностями, социальной изоляцией, безработицей среди мужчин и повышенным риском насилия.

84. Самоубийство является одной из форм самоуправяемого насилия, которое часто является реакцией на трудности. Это проблема здравоохранения, которая требует вмешательства со стороны населения в целях воздействия на детерминанты, укрепления жизненных навыков и жизнестойкости, а также поощрения социальных связей и поддержки, особенно если это касается групп, которые чувствуют себя изолированными или находятся в уязвимом положении. Такие меры расширяют права и возможности уязвимых лиц и могут быть более эффективными, чем индивидуальные адресные меры, направленные на медикализацию эмоциональной боли. Если ожидать слишком много от мероприятий высокого риска и вкладывать в них средства, это может усилить неэффективную практику принуждения, включая, например, принудительную госпитализацию и лечение, чрезмерное использование психотропных препаратов и социальную изоляцию. В случае чрезмерного использования таких общих мер люди лишаются прав и возможностей, усугубляется отсутствие контроля и самостоятельности, внушается чувство беспомощности и стигматизации, что может иметь долгосрочные негативные последствия. Во многих случаях стресс обусловлен нищетой, неравенством, дискриминацией и насилием, что указывает на необходимость принятия мер, направленных на оказание воздействия на детерминанты здоровья, улучшение условий жизни людей, а не на патологизацию различных реакций и различных способов существования.

85. Специальный докладчик приветствует обсуждение вопроса о рассмотрении депрессии как фактора риска суицидального поведения, но при этом обеспокоен сохраняющейся в мире тенденцией к медикализации депрессии и суицидального поведения, а также дальнейшей пропагандой неподтвердившейся теории «химического дисбаланса». Все основные национальные и международные заинтересованные стороны должны приложить больше усилий для устранения детерминантов депрессии и самоубийств. В то время как в отношении тяжелых форм депрессии могут потребоваться биомедицинские методы лечения, лица с более легкой формой депрессии и связанными с ней состояниями могут получать помощь и поддержку в других формах, которые позволяют избежать чрезмерной медикализации и которые основаны на фактических данных и учитывают культурные особенности.

86. Структурное насилие является результатом неравноправных отношений в социальных структурах, в частности расизма, сексизма, гетеросексизма и эйблизма, когда уязвимые группы населения систематически лишены возможности удовлетворять свои основные потребности и страдают вследствие неравных жизненных возможностей. Насилие и дискриминация неразрывно связаны между собой; психическое здоровье многих людей в мире подвергается риску в результате предотвратимых форм насилия или приемлемой в обществе дискриминационной практики. Исследования в области насилия и психического здоровья слишком часто сосредоточены на диагностических критериях, при этом меньше внимания уделяется

таким детерминантам, как нищета, пережитые травмы и насилие, включая неблагоприятный опыт в детстве³⁶.

87. Культурное насилие означает поведение и нормы в обществе, которые используются для легитимизации насилия. Такие формы насилия могут быть взаимозависимыми и взаимосвязанными в плане причин и последствий, включая насилие по гендерному признаку, насилие в семье, расизм, преступления на почве ненависти, ксенофобию и национализм, насилие со стороны государства, насилие со стороны полиции и вооруженные конфликты, которые являются индикаторами и детерминантами психического благополучия. Инициативы по защите «традиционных семейных ценностей», а не прав отдельных лиц, ставят во главу угла и усиливают вредные гендерные стереотипы и устаревшие иерархические роли в семейных отношениях и могут способствовать терпимому отношению к дискриминации и насилию и попустительству.

IV. Выводы и рекомендации

88. Признание психического здоровья в качестве глобального приоритета в области здравоохранения, в том числе в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, является позитивным шагом вперед. Сейчас, когда психическое здоровье выходит на первый план, крайне важно достичь согласия о том, как инвестировать в психическое здоровье и благополучие отдельных лиц и групп населения.

89. Хорошее психическое здоровье и благополучие не могут определяться отсутствием психического нарушения, а должны определяться социальной, психосоциальной, политической, экономической и физической средой, которые позволяют отдельным лицам и группам населения жить достойно при полном осуществлении своих прав и возможности реализации своего потенциала. Это требует создания благоприятных условий, при которых ценятся как социальные связи, так и уважение, обеспечиваемые благодаря установлению ненасильственных и здоровых отношений на индивидуальном и общественном уровнях на протяжении всей жизни.

90. В целях эффективного укрепления психического здоровья должна быть ликвидирована дискриминация как в психиатрических учреждениях, так и за их пределами. Специальный докладчик обеспокоен тем, что на глобальном уровне сфера психического здоровья остается заложницей дискриминационных законов, политики и практики и что это препятствует усилиям многих прогрессивных заинтересованных сторон, направленным на эффективное укрепление психического здоровья.

91. На услугах в области психического здоровья негативно сказывается чрезмерное применение устаревших подходов, в соответствии с которыми большая часть ресурсов выделяется на индивидуальное лечение диагностированных психических нарушений, в том числе на психотропные препараты и стационарное лечение. Этот глобальный дисбаланс продолжает усиливать разрыв в плане справедливости, фактических данных и практической реализации.

92. Глобальные тенденции указывают на распространение политики и практики, в рамках которых активно подрываются универсальные принципы прав человека или права человека применяются избирательно. Эти тенденции включают уделение первостепенного внимания карательной политике и законодательству для решения различных социальных проблем (таких, как употребление наркотиков), дискриминацию де-юре и де-факто в отношении определенных групп населения (таких, как беженцы и мигранты, молодежь и женщины), принятие политических решений, которые уменьшают социальную

³⁶ См. Mohit Varshney and others, «Violence and mental illness: what is the true story?» in *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol. 70, No. 3 (2016), pp. 223–225.

поддержку и усиливают неравенство, и законодательные меры, которые сокращают пространство для участия гражданского общества. Наблюдается намеренный разрыв, который выражается в том, что эти более широкие глобальные тенденции влияют на психическое здоровье и благополучие общества: ксенофобия, «традиционные семейные ценности» и другие формы дискриминации активно подрывают социальную сплоченность, затрагивая каждого.

93. Отсутствие политической воли для комплексного инвестирования в психическое здоровье и благополучие замыкает порочный круг дискриминации, неравенства, социальной изоляции и насилия. Те, кто больше всего нуждается в действиях по укреплению их здоровья – лица с психосоциальными, когнитивными и интеллектуальными нарушениями – все еще не охвачены. Международному сообществу следует уделять приоритетное внимание устойчивым системам, способствующим применению правозащитного подхода к охране психического здоровья. Люди во всем их разнообразии являются правообладателями и не должны рассматриваться как объекты диагностики или бремя заболеваний. Современная политика в области психического здоровья должна способствовать расширению прав и возможностей, конструктивному участию и повышению жизнестойкости всех людей, включая лиц с психическими нарушениями.

94. Специальный докладчик рекомендует государствам:

а) включить укрепление психического здоровья и благополучия в качестве сквозного вопроса в основанный на широком участии процесс разработки и осуществления всех государственных стратегий и отвести благополучию общества центральную роль в решениях в области развития и оказания помощи, направленных на осуществление Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года;

б) незамедлительно предпринять шаги по разработке межсекторальной стратегии укрепления психического здоровья, включающей обзор государственной политики в целях проведения реформ в сфере занятости и социальных и экономических реформ, направленных на предотвращение неравенства, дискриминации и насилия в любых условиях, поощрение ненасильственных и уважительных отношений между членами общества и общин и укрепление взаимного доверия между властями и гражданским обществом;

в) разработать комплексные стратегии и политику в интересах обеспечения благополучия общества и увеличивать объем стабильных ресурсов для осуществления мер, укрепляющих защитные факторы, мобилизуя потенциал жизнестойкости людей и общин на протяжении всей жизни и в любых условиях: дома, в школах, на рабочих местах и в обществе в целом;

г) финансировать группы гражданского общества и группы потребителей услуг и предоставлять им возможности для содействия мониторингу и оказанию услуг в интересах повышения благополучия общества.

95. Что касается международного сотрудничества и помощи, то Специальный докладчик рекомендует государствам, а также соответствующим участникам процесса развития и международным субъектам:

а) уравновесить усилия в области развития, направленные на ликвидацию разрыва в лечении посредством инвестиций в деятельность по укреплению здоровья, свободную от дискриминационных подходов и учитывающую как фактические данные, так и всеобъемлющие правозащитные подходы, способствующие повышению благополучия в обществе, а не только в секторе здравоохранения; и выделять средства для оказания помощи в целях пропаганды охраны психического здоровья во всем мире;

б) обеспечить прозрачные и основанные на широком участии процессы принятия решений при разработке стратегий и определении приоритетов

финансирования в области психического здоровья во всем мире и разработать основанные на правах человека показатели для мониторинга и обзора инвестиций;

с) поддерживать участие представителей гражданского общества и просветительскую деятельность самих пациентов, а также предоставить необходимые ресурсы, в особенности лицам, находящимся в наиболее маргинализованном положении вследствие существующих систем психиатрической помощи.

96. Что касается поощрения ненасильственных и здоровых отношений, то Специальный докладчик рекомендует государствам:

а) разработать политику и выделить средства для принятия мер, способствующих осуществлению эффективных шагов по поощрению позитивных взаимоотношений на протяжении всей жизни, в частности расширять масштабы таких мер в поддержку здорового всестороннего развития в детстве и подростковом возрасте;

б) развивать эффективную инфраструктуру для защиты детей и поддержки семьи в целях улучшения качества взаимоотношений между родителями и детьми, тем самым защищая детей от любых форм насилия в семье и избегая практики ухода за детьми в специализированных учреждениях как способа воспитания детей;

с) предпринять шаги, направленные на полную ликвидацию практики ухода за детьми в специализированных учреждениях, с особым упором на искоренение такой практики в отношении детей младшего возраста с инвалидностью или без нее;

д) обеспечить, чтобы политика и услуги в поддержку семей способствовали расширению прав и возможностей детей и подростков и признанию их способностей; такая политика должна уважать и защищать права человека всех членов семьи и исключать меры, которые подрывают права любого человека;

е) решать проблему буллинга при помощи экологического подхода, ориентированного на охрану здоровья населения, в рамках которого ценятся и поощряются ненасильственные отношения и дети, школы, семьи и общины вовлекаются в борьбу с этой вредной практикой;

ф) принять стратегии превентивных мер для решения таких проблем, как депрессии и самоубийства, на основе современного подхода к здравоохранению, при котором особое внимание уделяется воздействию на детерминанты, развитию жизненных навыков и повышению жизнестойкости, поощрению социальных связей и здоровых отношений, а также недопущению чрезмерной медикализации;

г) уделять первоочередное внимание разработке доступных мер в области здравоохранения для предотвращения насилия во всех его формах или сокращения его масштабов, в том числе в рамках основного пакета услуг, предоставляемых в рамках всеобщего охвата услугами здравоохранения;

h) решить проблему недопустимо широкого распространения насилия, практики помещения в специализированные учреждения и других форм принуждения в системах охраны психического здоровья, зачастую применяемых в целях лечения, в отношении лиц с психическими нарушениями, что приносит больше вреда, чем пользы;

и) воздерживаться от ксенофобских действий и риторики, которые приводят к проявлению нетерпимости в отношении лиц, находящихся в уязвимом положении, включая перемещаемых лиц и лиц, подвергающихся дискриминации де-юре и де-факто, и предотвращать их.

97. Что касается поощрения подотчетности и оценки прогресса, то Специальный докладчик рекомендует государствам разработать более комплексный набор показателей для оценки прогресса в деле полной реализации права на психическое здоровье, в частности:

а) показатели результативности в области сокращения практики принуждения, помещения в специализированные учреждения и чрезмерной медикализации, а также устойчивого финансирования основанных на правах человека альтернатив биомедицинским моделям и методам принуждения;

б) разработанные на основе широкого участия показатели в области финансирования инициатив пользователей и других инициатив гражданского общества;

в) межсекторальные показатели в области координации и интеграции деятельности по укреплению психического здоровья в таких сферах, как образование, жилищный сектор и занятость.
