



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
16 July 2024
Russian
Original: English

Семьдесят девятая сессия

Пункт 71 b) предварительной повестки дня*

Поощрение и защита прав человека: вопросы прав человека, включая альтернативные подходы в деле содействия эффективному осуществлению прав человека и основных свобод

Крайняя нищета и права человека

Записка Генерального секретаря

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Специального докладчика по вопросу о крайней нищете и правах человека Оливье де Шуттера, представленный во исполнение резолюции 44/13 Совета по правам человека.

* A/79/150.



Доклад Специального докладчика по вопросу о крайней нищете и правах человека Оливье де Шуттера

Экономика выгорания: нищета и психическое здоровье

Резюме

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о крайней нищете и правах человека Оливье де Шуттер определяет механизмы, из-за которых люди, живущие в нищете, подвергаются повышенному риску в плане нарушений психического здоровья, и анализирует, как, несмотря на исключительную стойкость многих людей, живущих в нищете, проблемы с психическим здоровьем могут увековечить нищету. Он призывает государства перейти от биомедицинского подхода к психическому здоровью, предполагающего понимание его как проблемы отдельного человека, к подходу, предусматривающему работу с его социальными детерминантами. Для того чтобы справиться с глобальным ростом показателей распространенности депрессивных и тревожных расстройств, необходимо приложить больше усилий для борьбы с нищетой и неравенством и решения проблемы отсутствия экономической безопасности.

Помимо увеличения объема инвестиций в охрану психического здоровья, Специальный докладчик выделяет в качестве первоочередных мер устранение психосоциальных рисков, обусловленных нерегулярной занятостью, усиление мер социальной защиты путем обеспечения безусловного базового дохода, дестигматизацию нарушений психического здоровья и облегчение доступа к зеленым насаждениям для восстановления связей с природой. Порочный круг нищеты и плохого психического здоровья — это цена, которую мы платим за нынешнюю зацикленность на стимулировании конкуренции и производительности. В обществе, одержимом идеей увеличения общего объема производства, этот круг удастся разорвать, если поставить благополучие выше безудержного стремления к экономическому росту.

I. Введение

1. В своем последнем по дате публикации докладе Совету по правам человека Специальный докладчик по вопросу о крайней нищете и правах человека призвал пополнить инструментарий для борьбы с нищетой и найти таким образом способы добиться того, чтобы искоренение нищеты в меньшей степени зависело от роста производства, определяемого по показателю валового внутреннего продукта (ВВП). Он отметил, что навязчивое стремление к увеличению показателей ВВП, которое он назвал «ростизмом», может оказаться контрпродуктивным. Когда пройдена определенная точка в процессе развития или когда экономический рост приобретает экстрактивный и эксплуататорский характер, его негативные последствия начинают перевешивать его преимущества: по мере обогащения общества в целом усиливается нагрузка на окружающую среду и меняются модели потребления, что порождает новые формы социальной изоляции и неравенства ([A/HRC/56/61](#)).

2. Одна из причин того, почему рост может стать «незэкономичным», заключается в том, что сосредоточенность на увеличении масштабов потребления сырья и на конкуренции создает угрозу для психического здоровья¹. В настоящем докладе Специальный докладчик рассматривает существующий порочный круг нищеты и плохого психического здоровья. Из-за нищеты возникают нарушения психического здоровья, которые, в свою очередь, мешают выбраться из нищеты. Для того чтобы понять, как разорвать этот порочный круг, необходимо разобраться в том, как он устроен.

3. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет психическое здоровье как «состояние психического благополучия, которое позволяет людямправляться со стрессовыми ситуациями в жизни, реализовывать свой потенциал, успешно учиться и работать, а также вносить вклад в жизнь общества»². ВОЗ напоминает, что психическое здоровье является «одним из основных прав человека», которое «имеет решающее значение для личного, общественного и социально-экономического развития»³. Несмотря на это, на сегодняшний день 970 миллионов человек во всем мире (11 процентов населения планеты) живут с нарушениями психического здоровья⁴, более 280 миллионов человек во всем мире страдают от депрессии, а 301 миллион человек — от тревожных расстройств⁵. Ежегодно 700 000 человек совершают самоубийства, которые являются четвертой по распространенности причиной смерти молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет⁶. В первый год пандемии коронавирусного заболевания (COVID-19) количество случаев депрессивных и тревожных расстройств увеличилось на 25 процентов, в том числе из-за роста социальной изоляции и экономических страхов⁷. Такие факторы, как изменение климата и связанные с ним

¹ Jules Pretty and others, “Improving health and well-being independently of GDP: dividends of greener and prosocial economies”, *International Journal of Environmental Health Research*, vol. 26, No. 1 (2016); и Byung-Chul Han, *Burnout Society* (Stanford, Stanford University Press, 2015).

² World Health Organization (WHO), “Mental health”, 17 June 2022.

³ Ibid.

⁴ См. www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2.

⁵ См. www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/analyses-and-syntheses/mental-health/global-strategic-direction.

⁶ WHO, *Suicide Worldwide in 2019* (Geneva, 2021), pp. 4 and 7.

⁷ WHO, “Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic’s impact”, 2 March 2022.

сбои, а также утрата биоразнообразия и загрязнение окружающей среды, могут еще больше усугубить показатели психического здоровья⁸.

4. Растущая распространенность проблем с психическим здоровьем имеет тяжелейшие последствия как для отдельных людей, так и для общества в целом. Нарушения психического здоровья ежегодно приносят странам мира убытки в размере 1 трлн долл. США, а депрессия является основной причиной плохого состояния здоровья и нетрудоспособности; таким образом, отдача от инвестиций в лечение депрессивных и тревожных расстройств будет значительной⁹. В странах, входящих в Организацию экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), от одной трети до половины всех новых заявлений о выплате пособия по нетрудоспособности подаются на основании наличия проблем с психическим здоровьем, а среди молодых людей доля заявлений, поданных на этом основании, по оценкам, превышает 70 процентов¹⁰.

5. Как следствие, быстрыми темпами растет частота назначения лекарственных психотропных препаратов, как если бы проблема объяснялась одним лишь химическим дисбалансом в мозге или сводилась к страданиям отдельного человека. Хотя такое лечение и помогает преодолеть чувство вины и играет на руку фармацевтическим компаниям, такой биомедицинский подход отвлекает от поиска более системных решений¹¹. Пандемия нарушений психического здоровья обусловлена не дисбалансом нейромедиаторов, таких как серотонин и дофамин, а гнетущей необходимостью повышать производительность труда и постоянным стремлением к большему¹².

II. Нарушения психического здоровья и принятие решений в условиях нужды

6. Поскольку в настоящем докладе рассматриваются взаимосвязи между нищетой и психическим здоровьем, такому отдельному, хоть и имеющему отношение к теме вопросу, как сложности с принятием решений, с которыми могут сталкиваться люди, живущие в нищете, уделяется меньше внимания.

7. Люди, испытывающие нужду, оказываются в парадоксальной ситуации¹³. С одной стороны, нужда заставляет их сосредоточиться на том, что важнее всего для удовлетворения их потребностей, например обращать внимание на цены или искать возможности сократить необязательные расходы; нужда также заставляет

⁸ United for Global Mental Health, “The impact of the triple planetary crisis on mental health in low and middle-income countries”, 2024.

⁹ См. www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/analyses-and-syntheses/mental-health/global-strategic-direction; см. также оценочные данные в Dan Chisholm and others, “Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis”, *The Lancet: Psychiatry*, vol. 3, No. 5 (May 2016).

¹⁰ Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work* (Paris, 2012).

¹¹ См. A/HRC/44/48, п. 23; и Brett Deacon and Grayson L. Baird, “The chemical imbalance explanation of depression: reducing blame at what cost?”, *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 28, No. 4 (April 2009).

¹² См. A/HRC/41/34, п. 81; A/HRC/44/48, п. 9; и James Davies, *Sedated: How Modern Capitalism Created Our Mental Health Crisis* (London, Atlantic Books, 2021).

¹³ Sendhil Mullainathan and Eldar Shafir, *Scarcity: The New Science of Having Less and How It Defines Our Lives* (New York, Times Books, 2013). См. также Anandi Mani and others, “Poverty impedes cognitive function”, *Science*, vol. 341, No. 6149 (August 2013); и Ernst-Jan de Bruijn and Gerrit Antonides, “Poverty and economic decision-making: a review of scarcity theory”, *Theory and Decision*, vol. 92 (2022).

их принимать более последовательные решения из соображений экономии — в этом смысле они «гиперрациональны» и умеют сравнивать варианты. С другой стороны, нужда может затуманивать сознание, мешая нуждающимся делать наилучший для себя выбор; из-за нее может сформироваться склонность не видеть всего диапазона доступных вариантов, слишком сильно концентрироваться на краткосрочной перспективе или изо всех сил избегать рисков, что приведет к принятию таких решений, которые не приняли бы люди, находящиеся в более привилегированном положении.

8. Строго говоря, влияние нужды на когнитивные ресурсы и на способность принимать в полной мере обоснованные решения без чрезмерного игнорирования долгосрочных последствий следует рассматривать отдельно от темы воздействия нищеты на психическое здоровье. Довод авторов, изучавших процесс принятия решений в условиях нужды, заключается не в том, что «у бедных более слабые когнитивные способности», а в том, что «любому человеку, столкнувшемуся с бедностью, будет сложнее эффективно использовать свои когнитивные способности»¹⁴. Важно понимать эту разницу. Не всегда принятие людьми, живущими в нищете, неправильных решений объясняется последствиями нищеты для психического здоровья; иногда виной тому сама нищета, заставляющая человека, испытывающего нужду, смотреть на ситуацию, в которой он оказался, под определенным углом.

9. В то же время такие ошибки в принятии решений могут подпитывать негативные стереотипы о людях, живущих в нищете (в одном из предыдущих докладов ([A/77/157](#)) Специальный докладчик назвал это «повертизмом»), что, в свою очередь, может привести в лучшем случае к патернализму, а в худшем — к дискриминации. Кроме того, последствия принятия неверных решений могут быть схожими, независимо от того, являются ли они следствием более ограниченных когнитивных ресурсов нуждающихся или же объясняются проблемами с психическим здоровьем, в частности депрессивными или тревожными расстройствами. Наконец, некоторые приведенные в настоящем докладе рекомендации в отношении стратегий, разработанные с целью разорвать порочный круг нищеты и плохого психического здоровья, также имеют отношение к улучшению способности людей, живущих в нищете, делать правильный выбор, несмотря на обусловленную нуждой затуманенность сознания.

III. Нищета и неравенство как причины нарушений психического здоровья

10. В 2012 году, одобрав в своей резолюции [21/11](#) руководящие принципы по вопросу о крайней бедности и правах человека, Совет по правам человека назвал «ярким свидетельством наличия порочного круга бедности» следующую закономерность: «для лиц со слабым здоровьем более велика вероятность стать бедными, а лица, живущие в бедности, чаще становятся жертвами несчастных случаев и заболеваний или инвалидами»¹⁵. Далее Специальный докладчик описывает взаимосвязь между этими явлениями, а затем останавливается на том, как ее можно устраниить.

¹⁴ Mullainathan and Shafir, *Scarcity* (2013), p. 66.

¹⁵ Руководящие принципы по вопросу о крайней бедности и правах человека, п. 81.

A. Доказанные корреляции

11. Связь между нищетой и психическим здоровьем хорошо задокументирована. Проведенное в 2011 году исследование, в котором приняли участие 35 000 взрослых жителей Соединенных Штатов Америки, показало, что психические заболевания чаще встречаются среди тех, кто зарабатывает менее 40 000 долл. США в год, чем среди тех, кто зарабатывает более 70 000 долл. США¹⁶. Причиной более чем 6 процентов распространенных нарушений психического здоровья среди трудоспособного населения Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии является обнищание¹⁷. Эти явления тесно взаимосвязаны и в странах с низким и средним уровнем дохода¹⁸.

12. Причины такой взаимосвязи очевидны. Люди с низким уровнем дохода, как правило, обращаются за психиатрической помощью позже, чем члены домохозяйств с более высоким уровнем дохода, как из-за ограниченного доступа к соответствующим услугам, так и из-за недостаточной информированности о доступных и недорогих услугах¹⁹. Вместе с тем чувство экономической незащищенности, которое они испытывают, является постоянным источником стресса, подрывающим их психическое благополучие: в Комплексном плане действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 годы, обновленном в 2021 году, члены малообеспеченных домохозяйств причислены к уязвимым группам, подверженным более высокому риску развития проблем с психическим здоровьем²⁰. Кроме того, существует взаимосвязь между доходом и уровнем образования, а более качественное образование, как правило, коррелирует с более высокими показателями физического и психического здоровья²¹.

13. Вместе с тем причиной психических расстройств являются не столько абсолютная бедность или материальные лишения как таковые, сколько относительная бедность или неравенство, а также экономическая незащищенность²². Результаты Европейского социального обследования за 2006–2007 годы, в котором приняли участие 43 824 респондента из 23 европейских стран, указывают на то, что у жителей стран с более заметным неравенством доходов чаще наблюдаются симптомы депрессии, хотя их проявление может быть не столь острым благодаря наличию инструментов для преодоления стресса, таких как социальная поддержка, адекватная самооценка и оптимизм²³. В 2009 году было установлено, что депрессия, от которой страдает 6,4 процента населения Мексики,

¹⁶ Jitander Sareen, Tracie O. Afifi and Katherine A. McMillan, “Relationship between household income and mental disorders: findings from a population-based longitudinal study”, *Archives in General Psychiatry*, vol. 68, No. 4 (April 2011).

¹⁷ Rachel M. Thomson and others, “Effects of poverty on mental health in the UK working-age population: causal analyses of the UK Household Longitudinal Study”, *International Journal of Epidemiology*, vol. 52, No. 2 (April 2023).

¹⁸ Crick Lund and others, “Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: a systematic review”, *Social Science and Medicine*, vol. 71, No. 3 (August 2010).

¹⁹ Vijaya Murali and Femi Oyebode, “Poverty, social inequality and mental health”, *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 10, No. 3 (2004).

²⁰ См. п. 10 Плана действий.

²¹ Clive R. Belfield and Henry M. Levin, *The Price We Pay: Economic and Social Consequences of Inadequate Education* (Washington, D.C., Brookings Institute Press, 2007).

²² Richard G. Wilkinson and Kate Pickett, *The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always do Better* (London, Penguin Books, 2009); Wagner Silva Ribeiro and others, “Income inequality and mental illness-related morbidity and resilience: a systematic review and meta-analysis”, *The Lancet: Psychiatry*, vol. 4, No. 7 (2017); и [A/HRC/41/34](#), п. 41.

²³ Ioana van Deurzen, Erik van Ingen and Wim J.H. van Oorschot, “Income inequality and depression: the role of social comparisons and coping resources”, *European Sociological Review*, vol. 31, No. 4 (August 2015).

является основной причиной сокращения продолжительности здоровой жизни в стране; исследователи связывают это с высоким уровнем неравенства и чувствами отчаяния, страха и бессилия, которые возникают из-за отсутствия экономической безопасности²⁴. В бразильском городе Сан-Паулу жители районов со средним и высоким уровнем неравенства доходов чаще страдают от депрессии, чем жители районов с низким уровнем неравенства²⁵. Точно так же обследование, проведенное в 26 странах в период с 1975 по 2011 год, позволило выявить статистически значимую корреляцию между показателями заболеваемости шизофренией и неравенством доходов, из-за чего исследователи предположили, что хронический стресс, связанный с жизнью в условиях острого неравенства, подвергает людей риску развития шизофрении, что объясняется негативными последствиями неравенства доходов для социальной сплоченности и социального капитала²⁶. Другой межстрановой сравнительный анализ, которым были охвачены 50 стран и 249 217 человек, показал, что различные формы психозов (приводящие к галлюцинациям, бреду воздействия и бредовому настроению) коррелируют с неравенством доходов вне зависимости от среднего уровня доходов на душу населения²⁷.

14. Существуют различные объяснения тому, почему неравенство доходов связано с психическими заболеваниями в целом и депрессией в частности. На основании данных, полученных по итогам Европейского обследования качества жизни, которым были охвачены свыше 35 000 человек из 30 стран, исследователи пришли к выводу, что главная причина этой связи заключается в том, что показатели социального капитала (то, что связывает людей) выше в странах с низкими показателями неравенства²⁸. Социальный капитал, вне всякого сомнения, обеспечивает более благоприятную среду для людей, что позволяет им лучше справляться со стрессом. Он позволяет общинам прибегать к коллективным действиям, добиваясь подотчетности правительства и за счет этого улучшения медицинского обслуживания. Кроме того, социальный капитал может быть полезен с точки зрения предупреждения рискованного поведения, например развития зависимости²⁹. Связь неравенства с психическими заболеваниями объясняется также тем, что неравенство может обострять тревогу по поводу положения в обществе и страх отстать от других и, как следствие, повышать уровень стресса³⁰. Проведенный в 2007 году в 31 европейской стране межстрановой опрос более чем 34 000 человек позволил заключить, что показатели тревоги по

²⁴ Shoshana Berenzon, Hector Senties and Elena Medina-Mora, “Mental health services in Mexico”, *International Psychiatry*, vol. 6, No. 4 (October 2009).

²⁵ Alexander Dias Porto Chiavegatto Filho and others, “Does income inequality get under the skin? A multilevel analysis of depression, anxiety and mental disorders in Sao Paulo, Brazil”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 67, No. 11 (2013).

²⁶ Jonathan K. Burns, Andrew Tomita and Amy S. Kapadia, “Income inequality and schizophrenia: increased schizophrenia incidence in countries with high levels of income inequality”, *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 60, No. 2 (March 2014).

²⁷ Sheri L. Johnson, Erol Wibbels and Richard Wilkinson, “Economic inequality is related to cross-national prevalence of psychotic symptoms”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 50 (2015).

²⁸ Richard Layte, “The association between income inequality and mental health: testing status anxiety, social capital, and neo-materialist explanations”, *European Sociological Review*, vol. 28, No. 4 (August 2012).

²⁹ Ichiro Kawachi and Lisa F. Berkman, “Social capital, social cohesion, and health”, in *Social Epidemiology*, Lisa F. Berkman, Ichiro Kawachi and M. Maria Glymour, eds. (Oxford, Oxford University Press, 2000).

³⁰ Richard G. Wilkinson, “Health, hierarchy, and social anxiety”, *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 896, No. 1 (December 1999).

повору положения в обществе наиболее высоки в тех странах, в которых проблема неравенства стоит острее, на всех точках кривой доходов³¹.

15. Таким образом, хотя рост ВВП на душу населения повышает удовлетворенность жизнью в странах с низким уровнем дохода, после выхода на определенный средний уровень достаток важнейшую роль начинает играть фактор неравенства доходов. Так, чем богаче страна в среднем, тем сильнее распределение доходов между группами населения влияет на показатели психического здоровья. Находясь в корреляции с развитием психических заболеваний и употреблением наркотиков, неравенство, подобно вирусу, затрагивает не только группы с самым низким уровнем дохода, но и все население³².

16. То, какую роль в возникновении проблем с психическим здоровьем играют крайние лишения (абсолютная бедность), а какую — высокий уровень неравенства (относительная бедность), зависит от конкретной страны, не в последнюю очередь потому, что главной причиной может быть то, как воспринимается неравенство и рассматривается ли оно как неудача отдельного человека или, наоборот, как проблема общества в целом³³. Кроме того, два указанных фактора не являются взаимоисключающими: хотя неравенство повышает риск возникновения нарушений психического здоровья во всех социальных группах, люди, живущие в нищете, могут быть больше других подвержены этому риску из-за более ограниченного доступа к медицинскому обслуживанию и, возможно, из-за недостатка поддержки, ведь нищета может усиливать социальную изоляцию.

B. Нагнетание чувства незащищенности: занятость и социальная защита

17. Важную роль в увеличении распространенности нарушений психического здоровья играют изменения в сфере занятости и в организации системы социального обеспечения, от чего особенно страдают люди с низким уровнем доходов.

18. Объединяет эти факторы то, что они связаны со стремлением вырваться вперед и ускорением темпа жизни под предлогом развития инноваций, из-за чего возникает атмосфера незащищенности³⁴. Напуганных людей вынуждают конкурировать друг с другом, при этом политически бесправные и экономически маргинализированные люди испытывают самую большую «аллостатическую нагрузку», или физическую реакцию на стресс, связанную с необходимостью справляться с отсутствием безопасности³⁵.

19. Стресс, вызванный неопределенностью, конфликтами и конкуренцией, отсутствием контроля и недостатком информации, в прямом смысле ускоряет

³¹ Richard Layte and Christopher T. Whelan, “Who feels inferior? A test of the status anxiety hypothesis of social inequalities in health”, *European Sociological Review*, vol. 30, No. 4 (August 2014).

³² Leandre Bouffard and Micheline Dubé, “Mental income inequality: a ‘virus’ which affects health and happiness”, *Santé mentale au Québec*, vol. 38, No. 2 (Autumn 2013).

³³ В Южной Африке межрайонный сравнительный анализ не выявил корреляции между депрессией и уровнем неравенства, хотя это может быть связано с тем, что показатели неравенства достаточно высоки во всех районах. См. Kafui Adjaye-Gbewonyo and others, “Income inequality and depressive symptoms in South Africa: a longitudinal analysis of the National Income Dynamics Study”, *Health and Place*, vol. 42 (November 2016).

³⁴ David Stuckler and others, “The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis”, *The Lancet*, vol. 374, No. 9686 (July 2009).

³⁵ Gabor Maté and Daniel Maté, *The Myth of Normal: Illness, Health and Healing in a Toxic Culture* (London, Penguin Books, 2022), p. 276.

старение людей³⁶. Воздействие этих явлений поддается измерению: во время финансового кризиса 2009–2011 годов уровень депрессии и тревоги среди молодых греков был значительно выше, чем среди молодых шведов, а анализ образцов волос респондентов показал, что защитная реакция на стресс (выработка кортизола) у первой группы была ослаблена³⁷. В Канаде уровень гормонов стресса у детей из малообеспеченных семей оказался значительно выше среднего, что свидетельствует о том, что стресс, переживаемый родителями по причине отсутствия экономической безопасности, сказывается на детях на биологическом уровне³⁸.

1. Новый мир труда

Отсутствие экономической безопасности

20. Экономические потрясения оказывают значительное влияние на статистику в отношении депрессии и самоубийств. В Индии, когда температура воздуха превышает 20°C, каждый дополнительный 1°C приводит к 70 дополнительным самоубийствам в день, что особенно характерно для периода роста сельскохозяйственных культур, когда такие климатические потрясения приводят к потере урожая³⁹. В Индонезии обусловленное сильными ливнями сокращение объемов сельскохозяйственного производства и доходов от него привело к росту показателей депрессии и самоубийств среди фермеров; смягчить такое воздействие можно было бы с помощью денежных переводов⁴⁰.

21. В более развитых странах отсутствие экономической безопасности, вызванное глобализацией и реструктуризацией экономики, является одной из основных причин психологических расстройств, от которых в несоразмерно большей степени страдают люди, живущие в нищете, и те, кто находится на грани нищеты: люди, испытывающие такую незащищенность, пытаются забыться с помощью наркотиков или алкоголя и подвергаются более высокому риску пополнить статистику самоубийц; Энн Кейс и Ангус Дитон назвали самоубийство «смертью от отчаяния», отметив особенно высокий уровень самоубийств среди белых мужчин из рабочего класса, не имеющих высшего образования⁴¹. Исследование, посвященное закрытию заводов в Австрии в период с 1999 по 2001 год, показало, что уволенные мужчины тратили значительно больше денег на антидепрессанты и схожие препараты, а также чаще попадали в больницу из-за проблем с психическим здоровьем⁴². Исследователи, оценивавшие последствия усиления глобальной конкуренции для тех округов в Соединенных Штатах, где риск закрытия промышленных предприятий был выше, также отметили

³⁶ E. Ronald De Kloet, “Corticosteroids, stress, and aging”, *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 663, No. 1 (November 1992).

³⁷ Åshild Faresjö and others, “Higher perceived stress but lower cortisol levels found among young Greek adults living in a stressful social environment in comparison with Swedish young adults”, *PLoS One*, vol. 8, No. 9 (2013).

³⁸ Sonia J. Lupien and others, “Child's stress hormone levels correlate with mother's socioeconomic status and depressive state”, *Biological Psychiatry*, vol. 48, No. 10 (November 2000).

³⁹ Tamara A. Carleton, “Crop-damaging temperatures increase suicide rates in India”, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 114, No. 33 (2017).

⁴⁰ Cornelius Christian, Lukas Hensel and Christopher Roth, “Income shocks and suicides: causal evidence from Indonesia”, *The Review of Economics and Statistics*, vol. 101, No. 5 (December 2019).

⁴¹ Anne Case and Angus Deaton, *Deaths of Despair and the Future of Capitalism* (Princeton University Press, 2020).

⁴² Andreas Kuhn, Rafael Lalive and Josef Zweimüller, “The public health costs of job loss”, *Journal of Health Economics*, vol. 28, No. 6 (December 2009).

обусловленный этими изменениями более высокий уровень самоубийств и смертности от связанных с ними причин, в первую очередь среди белых мужчин⁴³.

Безработица и неполная занятость

22. Состояние психического здоровья также тесно связано с наличием или отсутствием работы. Еще 60 лет назад на примере Великобритании было установлено, что безработица почти в четыре раза увеличивает вероятность злоупотребления психоактивными веществами и формирования наркотической зависимости (даже с учетом других социально-демографических переменных), а также более чем в два раза повышает вероятность развития депрессивных, тревожных и обсессивно-компульсивных расстройств⁴⁴. Более поздние исследования подтверждают наличие этой связи⁴⁵, особенно с учетом того, что распространенным следствием безработицы является менее активное участие в жизни общества⁴⁶. Так, исследование, проведенное в Нью-Хейвене (штат Коннектикут, Соединенные Штаты) при участии 3170 респондентов, позволило установить, что последствия нищеты были намного менее заметны, когда не было существенной изоляции от друзей и семьи. Это позволяет предположить, что связь между социальным положением, физическим состоянием и глубокой депрессией объясняется не столько вызванной безработицей потерей дохода, сколько возникающей на ее фоне социальной изоляцией⁴⁷.

23. Вместе с тем то, повышает ли отсутствие работы риск развития депрессии, во многом зависит от характера предоставляемой компенсации. В то время как риск возрастает незначительно, когда безработый получает пособие по безработице или пособия по другим программам социальной защиты, основанным на социальном страховании (исходя из прежнего дохода и трудового стажа), показатели депрессии значительно выше среди безработных людей, получающих социальные выплаты или не получающих их вовсе⁴⁸. Обследование, проведенное в 2011–2014 годах в Германии среди 4842 участников (в возрасте от 18 до 65 лет), показало, что безработица является фактором риска с точки зрения нарушений психического здоровья в тех случаях, когда предоставляемые социальные выплаты определяются с учетом материального положения, даже если принять во внимание разные социально-демографические факторы, чистый личный

⁴³ Justin R. Pierce and Peter K. Schott, “Trade liberalization and mortality: evidence from US counties”, *American Economic Review: Insights*, vol. 2, No. (1) (March 2020). В частности, в этом исследовании оценивалось влияние присвоения отношениям с Китаем статуса «постоянных нормальных торговых отношений» в октябре 2000 года, из-за чего американские округа столкнулись с более высокой международной конкуренцией, причем последствия зависели от структуры промышленности в конкретных округах.

⁴⁴ Howard Meltzer, Nicola Singleton and Alison Lee. *Psychiatric morbidity among adults living in private households*, 2000: technical report. Her Majesty’s Stationery Office (2002).

⁴⁵ Paula Acevedo, Ana I. Mora-Urda and Pilar Montero, “Social inequalities in health: duration of unemployment unevenly effects on the health of men and women”, *European Journal of Public Health*, vol. 30, No. 2 (April 2020).

⁴⁶ Lars Kunze and Nikolai Suppa, “Bowling alone or bowling at all? The effect of unemployment on social participation”, *Journal of Economic Behavior and Organization*, vol. 133 (January 2017).

⁴⁷ M.L. Bruce and R.A. Hoff, “Social and physical health risk factors for first-onset major depressive disorder in a community sample”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 29, No. 4 (1994).

⁴⁸ E. Rodriguez, K. Lasch and J.P. Mead, “The potential role of unemployment benefits in shaping the mental health impact of unemployment”, *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, vol. 27, No. 4 (1997).

доход и риск социальной изоляции⁴⁹. Это может быть связано со стигматизацией статуса получателя социальной помощи, который ассоциируется с ленью, иждивенчеством и нежеланием трудиться, в то время как получение пособий по программам социальной защиты рассматривается как «заслуженное» право⁵⁰. В этом следует усмотреть тревожный сигнал, поскольку недавно проведенные в развитых странах реформы, направленные на построение государства всеобщего благосостояния, включали в себя расширение применения стратегий «от социального обеспечения к трудуустройству», ограничение охвата населения пособиями по безработице, ужесточение условий назначения пособий и увеличение количества обязательств, которые необходимо выполнять для получения пособий по безработице.

24. Неполная занятость — вынужденная работа на условиях неполного рабочего дня из-за отсутствия возможностей для работы на полную ставку — также повышает вероятность возникновения психологического стресса. Панельное обследование британских домохозяйств, проходившее на протяжении 18 лет при участии более чем 8000 респондентов, показало, что переход с полной на неполную занятость приводит к росту уровня стресса, причем этот рост лишь на 10 процентов можно объяснить уменьшением доходов и страхом быть уволенными: главной причиной стресса было ощущение людьми того, что их вклад в жизнь общества недостаточно ценится⁵¹.

Угрозы для психического здоровья на работе

25. Занятость сама по себе сопряжена с рядом психосоциальных рисков. Такие риски усиливаются из-за постфордистской организации труда. Следствием высокой рабочей нагрузки и необходимости повышать производительность труда, а также невозможности в полной мере влиять на рабочий процесс являются повышенный стресс и плохое самочувствие⁵². Более того, результаты некоторых исследований указывают на то, что работа низкого качества (с ограниченным контролем, высокими требованиями и сложностью, отсутствием гарантий занятости и несправедливой оплатой) приводит к худшим последствиям для психического здоровья, чем безработица⁵³.

26. В опубликованных в 2022 году руководящих принципах ВОЗ по охране психического здоровья на рабочем месте было указано, что риски могут быть связаны с организацией рабочего процесса (факторами повышенного риска являются фрагментированная или бессмысленная работа и недоиспользование навыков), рабочей нагрузкой и нехваткой времени, рабочим графиком, отсутствием полноценного влияния на организацию труда, плохими условиями труда, организационной культурой, межличностными отношениями на работе (включая социальную или физическую изоляцию, травлю, преследование и микроагрессию), определением ролей на работе, продвижением по службе или

⁴⁹ Andrea E. Zuelke and others, “The association between unemployment and depression—results from the population-based LIFE-adult-study”, *Journal of Affective Disorders*, vol. 235 (August 2018).

⁵⁰ Clare Bambra, “Yesterday once more? Unemployment and health in the 21st century”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 64, No. 3 (March 2010).

⁵¹ Victoria Mousteri, Michael Daly and Liam Delaney, “Underemployment and psychological distress: propensity score and fixed effects estimates from two large UK samples”, *Social Science and Medicine*, vol. 244, No. 112641 (January 2020).

⁵² Ted Schrecker and Clare Bambra, *How Politics Makes Us Sick: Neoliberal Epidemics* (Springer, 2015), p. 53.

⁵³ P. Butterworth and others, “The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey”, *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 68, No. 11 (November 2011).

ограниченной возможностью совмещать работу и личную жизнь или строить карьеру параллельно с партнером.

27. Несмотря на то что все указанные психосоциальные риски заслуживают внимания, особенно часто в ходе консультаций, проводившихся под руководством Специального докладчика при подготовке настоящего доклада, вспыпал вопрос рабочего графика. В условиях развития экономики услуг, когда нормой становится круглосуточная работа, нестабильная занятость и организация производственного процесса по принципу «точно в срок», а графики работы определяются с помощью алгоритмов управления трудовыми ресурсами в целях комплектации персонала в строгом соответствии со спросом, графики становятся все менее стабильными и предсказуемыми, при этом часто меняются часы работы, расписание на неделю становится известным незадолго до ее начала, а график смен часто меняется в последний момент. По данным за 2014 год, 54 процента работников с почасовой оплатой в Соединенных Штатах узнавали о своем рабочем графике менее чем за две недели, а 41 процент — менее чем за неделю⁵⁴.

28. Такая непредсказуемость усиливает экономическую незащищенность домохозяйств. Кроме того, в таких условиях чаще приходится делать выбор между работой и личной жизнью⁵⁵, ухудшается качество сна и усиливается психологический стресс. Проведенный в период с 2016 по 2017 год опрос 27 792 работников в сфере торговли и общественного питания, трудоустроенных в 80 крупных компаниях Соединенных Штатов, позволил выявить тесную корреляцию между непостоянным или сменным графиком работы и психологическим стрессом. Работники, которых предупреждали о графике менее чем за три дня, и работники, которых предупреждали всего за три — шесть дней, оказались в значительно худшем положении, чем те, кого предупреждали о графике более чем за две недели; это особенно проявлялось в тех случаях, когда работники не могли повлиять на свой график работы. Кроме того, респонденты с непостоянным графиком работы чаще сообщали о неудовлетворенности жизнью, чем те, кто работал в стандартную дневную смену, а те, кого предупреждали об их смене всего за несколько дней или в тот же день, были значительно менее счастливы, чем те, кого предупреждали по крайней мере за неделю. Примечательно, что влияние непостоянного и непредсказуемого графика работы на уровень психологического стресса, качество сна и уровень счастья оказалось даже более значительным, чем влияние низкого дохода. Хотя воздействие непостоянного и непредсказуемого графика работы на психическое здоровье отчасти объясняется более высокой степенью экономической незащищенности домохозяйств (ввиду того, что еженедельный и ежемесячный доход зависит от количества отработанных часов), основная причина этого воздействия кроется в тех трудностях, которые работникам с такими графиками приходится преодолевать, чтобы совмещать работу и личную жизнь, то есть уделять время семье, адекватно решать семейные и личные проблемы и удовлетворять потребности семьи⁵⁶.

29. Такие разнообразные факторы, отсутствие работы и неполная занятость, а также связанные с постфордистской реструктуризацией труда психосоциальные

⁵⁴ Susan J. Lambert, Peter J. Fugiel and Julia R. Henly, “Precarious work schedules among early-career employees in the US: a national snapshot”, research brief issued by Employment Instability, Family Well-being, and Social Policy Network at the University of Chicago, 27 August 2014.

⁵⁵ Julia R. Henly and Susan J. Lambert, “Unpredictable work timing in retail jobs: implications for employee work-life conflict”, *ILR Review*, vol. 67, No. 3 (July 2014).

⁵⁶ Daniel Schneider and Kristen Harknett, “Consequences of routine work-schedule instability for worker health and well-being”, *American Sociological Review*, vol. 84, No. 1 (February 2019).

риски на работе оказывают несоразмерно большое влияние на работников с низкими доходами⁵⁷. Возникает двойная несправедливость: низкооплачиваемые работники не только испытывают трудности с оплатой счетов, но и подвергаются повышенному риску в плане нарушений психического здоровья.

2. Изменение системы социальной защиты

30. Для профилактики нарушений психического здоровья огромное значение имеет улучшение ситуации с точки зрения гарантированности дохода. Результаты некоторых исследований свидетельствуют о том, что такие нарушения могут быть не столько следствием нищеты самой по себе, сколько следствием изменившихся жизненных обстоятельств, таких как болезнь или разрыв семейных отношений, от которых человек не защищен⁵⁸. Имеются также убедительные доказательства того, что тревога и неопределенность, обусловленные экономическими потрясениями, приводящими к повышению степени нестабильности доходов, и даже сама боязнь таких потрясений являются одной из основных причин развития депрессии⁵⁹. Это подтверждает важную роль права на социальное обеспечение и основанных на правах человека минимальных уровней социальной защиты в предотвращении проблем с психическим здоровьем; так, обследование, проведенное среди 114 миллионов бенефициаров программы денежных переводов «Семейный кошелек» (Bolsa Família) в Бразилии в период с 2004 по 2012 год, позволило сделать вывод, помимо прочего, о пользе этой программы с точки зрения снижения уровня самоубийств⁶⁰.

31. Вместе с тем с 1990-х годов давление, обусловленное глобализацией, старение общества, особенно в богатых странах, дестандартизация трудовых отношений и возникновение новых социальных рисков (связанных в первую очередь с ускорением деградации навыков на фоне стремительного технического прогресса) привели к значительным изменениям в системах социального обеспечения даже в самых развитых странах⁶¹. Мы являемся свидетелями постепенного слияния социальной помощи с помощью по безработице: условиями получения социальной помощи все чаще становятся активный поиск работы и прохождение профессиональной подготовки, а размеры и продолжительность выплаты пособий по безработице значительно уменьшились. Происходит «контрактуализация» отношений между людьми, ищащими работу, и государственными службами занятости, направленная на то, чтобы призвать и тех и других к ответственности; одновременно вводится обязанность соглашаться на «подходящую» (в расширенном смысле этого слова) работу на основании того, что человек, который ее ищет, должен проявлять «гибкость» и адаптироваться к запросам на рынке труда. Это привело к тому, что социальное обеспечение само по себе стало ненадежным: предоставление социальной защиты совмещается с отслеживанием поведения получателя помощи и больше не является по-настоящему надежной гарантией защиты от нищеты.

32. В одном из предыдущих докладов Специальный докладчик отметил, что чрезмерная адресность социальных пособий и установление жестких условий

⁵⁷ Guy Standing, *The Politics of Time. Gaining Control in the Age of Uncertainty* (Pelican Books, 2023), p. 193.

⁵⁸ Jishnu Das and others, “Mental health and poverty in developing countries: revisiting the relationship”, *Social Science and Medicine*, vol. 65, No. 3 (August 2007).

⁵⁹ Matthew Ridley and others, “Poverty, depression, and anxiety: causal evidence and mechanisms”, *Science*, vol. 370, No. 6522 (December 2020).

⁶⁰ Daiane Borges Machado and others, “Relationship between the Bolsa Família national cash transfer programme and suicide incidence in Brazil: a quasi-experimental study”, *PLoS Medicine*, vol. 19, No. 5 (2022).

⁶¹ Anton Hemerijck, *Changing Welfare States* (Oxford, Oxford University Press, 2013).

для их получения могут привести к увеличению масштабов невостребованности льгот, из-за чего уменьшится вклад мер социальной защиты в борьбу с нищетой ([A/HRC/50/38](#)). Кроме того, такие преобразования усиливают чувство незащищенности, что повышает риск развития психических расстройств у получателей помощи. На это указывает, в частности, проходившее в Соединенном Королевстве в период с 2013 по 2018 год поэтапное развертывание Программы единых социальных выплат. Эта программа объединила шесть ранее действовавших программ, в рамках которых покрывались расходы на жилье и бытовые расходы людей, столкнувшихся с трудностями, такими как безработица, потеря трудоспособности и низкая оплата труда, что говорит о рационализации социальной поддержки. В рамках Программы были также установлены строгие условия, подкрепленные санкциями и призванные, по всей видимости, побудить получателей помощи к трудоустройству и обеспечить, чтобы получение пособий «максимально повышало степень ответственности и автономности получателей помощи»⁶². После посещения страны в ноябре 2018 года бывший Специальный докладчик выразил опасения по поводу того, что Программа единых социальных выплат будет иметь негативные последствия для состояния психического здоровья получателей выплат ([A/HRC/41/39/Add.1](#), п. 47). Эти опасения, похоже, теперь подтверждаются результатами исследований: одно исследование показало, что внедрение Программы единых социальных выплат не позволило заметно улучшить показатели трудоустройства, однако привело к увеличению уровня психологического стресса среди безработных людей, которые подпадали под эту программу, на 6,57 процента⁶³.

C. Расстройства, связанные с дефицитом общения с природой

33. Еще одним фактором, повышающим риск возникновения у людей, живущих в нищете, проблем с психическим здоровьем, является потенциальное отсутствие возможности часто контактировать с природой ([A/HRC/41/34](#), п. 81).

34. Проживающие в городах дети из малообеспеченных семей, как правило, не имеют надлежащего доступа к зеленым насаждениям. Это может быть связано с тем, что они живут в неблагополучных городских районах, где не хватает зеленых насаждений, или с тем, что в имеющихся парках отсутствуют такие удобства, как туалеты, они менее ухоженные, в них небезопасно или нет лесных зон. Кроме того, это может быть связано с финансовыми препятствиями: проведение досуга на природе может оказаться непозволительной роскошью для детей из семей с низким уровнем дохода.

35. Вместе с тем географическая доступность садов и общественных парков и более регулярное общение с природой положительноказываются на когнитивных функциях подростков, приводя, помимо прочего, к улучшению концентрации внимания, памяти и когнитивных способностей, ускорению когнитивного развития, снижению уровня стресса и тревоги и смягчению симптомов депрессии⁶⁴. Общение с природой помогает также справляться с поведенческими и социальными нарушениями, такими как синдром дефицита внимания и синдром

⁶² United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, National Audit Office, *Rolling out Universal Credit* (London, 2018).

⁶³ Sophie Wickham and others, “Effects on mental health of a UK welfare reform, universal credit: a longitudinal controlled study”, *The Lancet: Public Health*, vol. 5, No. 3 (March 2020).

⁶⁴ Michelle C. Kondo and others, “A greening theory of change: how neighborhood greening impacts adolescent health disparities”, *American Journal of Community Psychology*, vol. 73, Nos. 3–4 (June 2024).

гиперактивности⁶⁵. Таким образом, через улучшение доступа к зеленым насаждениям — один из аспектов создания более эквигенной среды — можно научить детей учитывать в своем поведении интересы общества, причем особенно от этого выигрывают дети из семей с более низким уровнем дохода⁶⁶.

IV. Нарушения психического здоровья как причина обнищания людей

36. Некоторые причины того, почему нарушения психического здоровья могут привести к нищете и сделать ее хронической, вполне очевидны. Из-за дискриминационного отношения на рабочем месте и неспособности работодателей обеспечить разумное приспособление люди с нарушениями психического здоровья подвергаются повышенному риску остаться без работы. В странах — членах ОЭСР люди с тяжелыми психическими расстройствами оказываются безработными в 6–7 раз чаще, чем люди без тяжелых психических расстройств, а люди с распространенными психическими расстройствами — в 2–3 раза чаще⁶⁷. Проведенное в Финляндии в период с 1988 по 2015 год общенациональное когортное исследование, которым были охвачены более 2 миллионов человек, показало, что наличие диагноза психического расстройства у человека в возрасте от 15 до 25 лет является фактором, позволяющим с большой долей вероятности спрогнозировать отсутствие у этого человека работы и среднего или высшего образования в возрасте от 25 до 52 лет, а также сулит такому человеку невысокий заработок⁶⁸. Депрессия у безработных также связана с более низкими показателями повторного трудоустройства, тем более что депрессивные состояния приводят к утрате социальных связей⁶⁹.

37. Люди с нарушениями психического здоровья также регулярно исключаются из общей системы образования⁷⁰. Они подвержены намного более высокому риску лишиться крыши над головой или сесть в тюрьму. Таким образом, несмотря на защиту, гарантированную им Конвенцией о правах инвалидов, они сталкиваются с целым рядом нарушений прав человека.

38. Кроме того, существует положительная обратная связь между психическим здоровьем, физическим здоровьем и невозможностью устроиться на работу. Так, депрессия предрасполагает страдающих от нее людей к инфаркту миокарда и диабету, а те повышают вероятность развития депрессии, затрудняя поиск

⁶⁵ Richard Louv, *Last Child in the Woods: Saving our Children from Nature-Deficit Disorder* (Algonquin Press, 2005); и Katherine D. Arbuthnott, “Nature exposure and social health: prosocial behavior, social cohesion, and effect pathways”, *Journal of Environmental Psychology*, vol. 90 (September 2023).

⁶⁶ Paul McCrorie and others, “Neighborhood natural space and the narrowing of socioeconomic inequality in children’s social, emotional, and behavioural well-being”, *Well-Being, Space and Society*, vol. 2 (2021).

⁶⁷ OECD, *Sick on the Job?*, p. 39.

⁶⁸ Christian Hakulinen and others, “Mental disorders and long-term labour market outcomes: nationwide cohort study of 2 055 720 individuals”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 140, No. 4 (October 2019).

⁶⁹ Natalia Wege, Peter Angerer and Jian Li, “Effects of lifetime unemployment experience and job insecurity on two-year risk of physician-diagnosed incident depression in the German working population”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 14, No. 8 (2017).

⁷⁰ О праве на качественное инклюзивное образование идет речь в пункте 1 статьи 24 Конвенции о правах инвалидов; о праве на инклюзивное образование идет речь в замечании общего порядка № 4 (2016), принятом Комитетом по правам инвалидов.

работы⁷¹ и одновременно создавая финансовые трудности, связанные с расходами на лечение. Люди, живущие в нищете, также более склонны к рискованному поведению, включая приобретение пагубных привычек, как способу справиться со стрессом и облегчить страдания⁷². Такое поведение, в свою очередь, может вызвать проблемы с физическим здоровьем, став причиной снижения производительности труда и сокращения продолжительности жизни.

39. Ситуацию усугубляет стигматизация людей с нарушениями психического здоровья. В докладе Комиссии журнала «Ланцет», подготовленном при участии 50 экспертов и при содействии тех людей, которые в своей жизни сталкивались с общественно опасными заболеваниями, определены четыре различных вида стигматизации: а) самостигматизация — ситуация, в которой люди с нарушениями психического здоровья узнают о негативных стереотипах со стороны других людей и применяют их к себе; б) косвенная стигматизация — ситуация, в которой стигматизируются члены семьи или опекуны; с) общественная и межличностная стигматизация — под ней понимаются негативные стереотипы о людях с нарушениями психического здоровья и неблагоприятное отношение к ним членов общества; и д) институциональная стигматизация — она заключается в проведении политики и применении подходов, ущемляющих интересы людей с нарушениями психического здоровья⁷³.

40. Эти различные виды стигматизации влияют на все аспекты жизни. Они подрывают самооценку и способность выстраивать социальные отношения. Они ограничивают трудовые и жилищные возможности. Они мешают людям обращаться за помощью, поскольку те боятся, что на них навесят ярлык психически больного человека⁷⁴. Более того, негативными стереотипами о людях с нарушениями психического здоровья может объясняться нежелание органов, формирующих государственную политику, вкладывать средства в охрану психического здоровья.

41. Таким образом, люди, живущие в нищете, сталкиваются с тройной угрозой: они находятся в неблагоприятном экономическом положении; из-за финансового стресса они в несоразмерно большой степени страдают от нарушений психического здоровья, имея при этом ограниченный доступ к профилактическим услугам и лечению; на почве таких нарушений здоровья они также подвергаются стигматизации.

V. Как разорвать порочный круг?

42. Мы популяризуем общества, одержимые идеей роста, заставляя людей конкурировать друг с другом и улучшать свою выработку, тем самым порождая тревогу по поводу положения в обществе и погружая людей в депрессию, когда им не удается соответствовать нереалистичным ожиданиям относительно того, что значит жить продуктивной жизнью. Вместо этого нам следует создавать общества, одержимые идеей заботы, с тем чтобы обеспечить экономическую

⁷¹ См. п. 12 Комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 годы.

⁷² Vijaya Murali and Femi Oyebode, “Poverty, social inequality and mental health”, *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 10, No. 3 (May 2004).

⁷³ Graham Thornicroft and others, “The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health”, *The Lancet*, vol. 400, No. 10361 (October 2022).

⁷⁴ Matthias C. Angermeyer and H. Matschinger, “The stigma of mental illness: effects of labelling on public attitudes towards people with mental disorder”, *Acta Psychiatrica Scandinavia*, vol. 108, No. 4 (October 2003); и Patrick W. Corrigan, “How clinical diagnosis might exacerbate the stigma of mental illness”, *Social Work*, vol. 52, No. 1 (January 2007).

безопасность и помочь всем людям обрести чувство собственного достоинства и значимости. Специальный докладчик выделил четыре приоритетных направления деятельности в этой связи.

A. Инвестиции в охрану психического здоровья

43. Первым шагом должно стать увеличение инвестиций в охрану психического здоровья. Хотя такие инвестиции не заменяют собой усилий по уменьшению масштабов нищеты, они могут помочь существенно снизить распространённость психических, неврологических и наркологических расстройств, а также значительно улучшить экономические показатели⁷⁵. Другими словами, охрана психического здоровья является одним из основных инструментов развития человеческого потенциала. Хотя может показаться, что инвестировать в психическое здоровье затратно, стоимость бездействия гораздо выше — снижение производительности труда и расходы на антидепрессанты.

44. Бюджетные ассигнования на охрану психического здоровья остаются крайне недостаточными. В среднем на охрану психического здоровья идет лишь 2,1 процента расходов государств на здравоохранение, а в странах с низким и средним уровнем дохода этот показатель еще ниже. В то время как на глобальном уровне медианное число специалистов в области психического здоровья составляет 13 человек на 100 000 населения, этот показатель сильно варьируется: от менее чем двух специалистов на 100 000 населения в странах с низким уровнем дохода до более чем 60 в странах с высоким уровнем дохода. Кроме того, если в странах с низким уровнем дохода на каждые 100 000 жителей приходится всего 0,11 районных психиатрических учреждений, то в странах с высоким уровнем дохода на каждые 100 000 жителей приходится 5,1 таких учреждений⁷⁶. По данным ВОЗ, в странах с низким и средним уровнем дохода от 76 до 85 процентов людей с тяжелыми психическими расстройствами не получают никакого лечения, в то время как в странах с высоким уровнем дохода лечения не получают от 35 до 50 процентов людей. Помимо того, что расходы на охрану психического здоровья слишком малы (в среднем в мире они составляют менее 2 долл. США на человека в год, а в странах с низким уровнем дохода — менее 0,25 долл. США на человека в год), средства расходуются неэффективно: 67 процентов средств поступает в распоряжение отдельных психиатрических больниц, несмотря на общепризнанность того, что этот способ решения проблемы недейственен⁷⁷.

45. Хотя в Комплексном плане действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 годы перед странами поставлен ряд задач, эти задачи в большинстве своем не будут выполнены⁷⁸, а всеобщий охват услугами здравоохранения, который необходимо обеспечить в соответствии с задачей 3.8 целей в области устойчивого развития, остается недостижимой мечтой. На момент принятия целей в области устойчивого развития лишь каждый пятый житель стран с высоким уровнем дохода и каждый 27-й житель стран с низким уровнем дохода и уровнем дохода ниже среднего получал лечение от глубокой депрессии, которое

⁷⁵ Crick Lund and others, “Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries”, *The Lancet*, vol. 378, No. 9801 (October 2011).

⁷⁶ WHO, *Mental Health Atlas 2020* (Geneva, 2021).

⁷⁷ См. п. 14 Плана действий; см. также [A/HRC/41/34](#), п. 21.

⁷⁸ ВОЗ, «Доклад о психическом здоровье в мире: преобразования в интересах всех людей» (Женева, 2022 год).

хотя бы минимально соответствовало требованиям⁷⁹. В этих обстоятельствах, для того чтобы ликвидировать этот разрыв, ВОЗ в 2019 году выступила со специальной инициативой по охране психического здоровья⁸⁰. Тем не менее, несмотря на обещания и инициативы в этой связи, включая Программу действий ВОЗ по ликвидации пробелов в области психического здоровья, в большинстве стран с низким уровнем дохода три четверти жителей не имеют доступа к необходимому им лечению⁸¹.

46. Низкие расходы на охрану психического здоровья отчасти являются побочным эффектом недостаточного инвестирования в здравоохранение в целом. Несмотря на то что в 2021 году в связи с пандемией COVID-19 общие расходы на здравоохранение увеличились, составив 10,3 процента ВВП, или 9,8 трлн долл. США, бюджетные ограничения, с которыми столкнулись страны с низким уровнем дохода, вынудили их, напротив, сократить расходы на общественное здравоохранение, а соответствующий разрыв между странами еще больше увеличился: 11 процентов мирового населения живет в странах, в которых на здравоохранение тратится менее 50 долл. США на человека в год (в странах с высоким уровнем дохода этот показатель составляет в среднем 4000 долл. США), а на страны с низким уровнем дохода, в которых проживает 8 процентов мирового населения, приходится всего 0,24 процента глобальных расходов на здравоохранение⁸². Кроме того, хотя государственное финансирование системы здравоохранения через налогообложение или государственные здравоохранительные программы стало более эффективным с точки зрения затрат и более справедливым⁸³, финансирование системы здравоохранения все еще на 40 процентов основано на программах частного страхования, что означает меньшую доступность медицинских услуг для малообеспеченных граждан, которые часто не имеют страховки и вынуждены тратить баснословные деньги на медицинское обслуживание⁸⁴.

47. Кроме того, при том что расходы на здравоохранение недостаточны в целом, с профилактическими медицинскими услугами дела обстоят еще хуже: в 2021 году лишь 3 процента от общих расходов на здравоохранение в странах с высоким уровнем дохода и 13 процентов в странах с низким уровнем дохода были связаны с профилактикой⁸⁵.

48. На фоне общей тенденции недофинансирования здравоохранения еще меньше внимания уделяется услугам по охране психического здоровья, что объясняется стигматизацией людей с нарушениями психического здоровья, слабой организованностью людей, страдающих психическими расстройствами, мешающей им отстаивать свои права, и непризнанием властями важности вложения средств в услуги по охране психического здоровья.

⁷⁹ Graham Thornicroft and others, “Untreatment of people with major depressive disorder in 21 countries”, *British Journal of Psychiatry*, vol. 210, No. 2 (February 2017).

⁸⁰ WHO, “The WHO special initiative for mental health (2019–2023): universal health coverage for mental health”, 2019.

⁸¹ См. www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/mental-health-gap-action-programme.

⁸² WHO, *Global Spending on Health: Coping with the Pandemic* (Geneva, 2023).

⁸³ Jomo Kwame Sundaram, “Finance healthcare, not insurance premia”, Inter Press Service, 26 June 2024.

⁸⁴ WHO and World Bank, *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global Monitoring Report* (Geneva, 2023).

⁸⁵ “Financing Universal Social Protection and Health Coverage”, Background paper in preparation for the Fourth International Conference on Financing for Development workstream on Financing Social Protection and Health Services in Developing Countries (unpublished, 20 June 2024), p. 9.

В. Снижение уровня незащищенности

49. Как бы ни было важно вкладывать больше средств как в профилактические, так и в коррекционные услуги по охране психического здоровья, такие вложения не должны заменять собой борьбу с фоновыми факторами, которые являются первопричинами депрессии и тревоги, а именно с нищетой, социальной изоляцией и неравенством, приводящими к тревоге по поводу положения в обществе.

50. В связи с этим Специальный докладчик повторяет свой призыв поставить борьбу с неравенством в доходах и распределении богатств в центр усилий по формированию нового экосоциального договора, который он ранее назвал жизненно необходимым для справедливого перехода, а также свой призыв перейти к постстростовой модели развития, в которой благополучие ставится выше ВВП (см. [A/75/181](#), пп. 44–48, и [A/HRC/56/61](#), пп. 32–37). Центральным элементом борьбы с глобальной пандемией депрессии и тревоги должны стать борьба с неравенством, а также с тенденцией к нестабильности труда и контрактуализации социальной защиты через установление требований и отслеживание поведения бенефициаров. Искоренение нищеты, обеспечение гарантированного дохода и реализация права на психическое здоровье дополняют и укрепляют друг друга.

1. Профилактика психосоциальных рисков на работе

51. В докладе ОЭСР за 2012 год признается, что из-за структурных преобразований последних десятилетий работники всех стран ОЭСР столкнулись с изменениями условий труда и что занятость низкого качества или нездоровий для психики рабочий климат могут подорвать психическое здоровье и таким образом повлиять на положение человека на рынке труда⁸⁶. Удивительно, но в Рекомендации по комплексной политике в области психического здоровья, навыков и работы, принятой Советом ОЭСР 14 декабря 2015 года, этот структурный аспект почти не упоминается, а лишь содержится обращенное к государствам-членам требование «содействовать проведению оценки психосоциальных рисков и их профилактике на рабочем месте»⁸⁷.

52. Мы должны прекратить закрывать на это глаза. Повышенная нагрузка на работе, низкий уровень контроля над рабочим процессом (т. е. ограниченная возможность принимать решения по поводу работы) и нечеткость ролей — все это может усугубить стресс, связанный с работой, и повысить риск истощения, выгорания, тревоги и депрессии⁸⁸. В предыдущих докладах Специальный докладчик рассматривал некоторые последствия перехода к постфордистской организации труда, в том числе то, как устанавливается заработка плата и определяются условия труда ([A/78/175](#) и [A/HRC/53/33](#)). Эти изменения также ведут к росту уровня психосоциальных рисков на работе. Согласно принятым Международной организацией труда Конвенции 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155) и Конвенции 2006 года об основах, содействующих безопасности и гигиене труда (№ 187), которые были объявлены основополагающими конвенциями в 2022 году (это означает, что они должны соблюдаться даже теми государствами, которые их не ратифицировали), государства должны устранять такие риски. Тем не менее к 2019 году лишь 35 процентов государств приняли

⁸⁶ OECD, *Sick on the Job?*, p. 40.

⁸⁷ ОЭСР, документ OECD/LEGAL/0420.

⁸⁸ WHO and International Labour Organization (ILO), *Mental Health at Work: Policy Brief* (Geneva, 2022), p. 4; and Michael Quinlan, “The effects of non-standard forms of employment on worker health and safety”, *Conditions of Work and Employment Series*, No. 67 (Geneva, ILO, 2016).

национальные программы по решению проблем в области психического здоровья, связанных с работой⁸⁹.

53. Хотя в руководящих принципах ВОЗ по охране психического здоровья на рабочем месте от 2022 года перечисляется ряд психосоциальных рисков для психического здоровья на рабочем месте, пробел в нормативном регулировании, возможно, лучше всего виден именно на примере графиков работы. Смягчить воздействие непредсказуемого графика работы на психическое здоровье могли бы помочь правила составления графиков работы. Такие правила могли бы сдерживать требование о заблаговременном уведомлении работника о графике работы, а в случаях, когда график изменяется не заблаговременно, работникам могла бы предоставляться компенсация подобно тому, как предоставляется компенсация за сверхурочную работу. Следует бороться с дежурными сменами с возможностью вызова, например путем гарантирования хотя бы частичной оплаты труда таких дежурных. Можно ввести минимальные периоды отдыха между двумя сменами. Можно также установить правило «доступа к часам», гарантирующее трудящимся, занятым неполный рабочий день и работающим по вызову, минимальное количество часов работы в неделю или в месяц, что укрепит их экономическую безопасность⁹⁰.

2. Обеспечение безусловного базового дохода

54. Экономические потрясения — одна из основных причин депрессии, а экономическая незащищенность — одна из основных причин тревоги. Чтобы снизить уровень распространенности депрессивных и тревожных расстройств, можно укрепить систему социальной защиты, расширив охват ею и отменив требования, необходимость выполнять которые постоянно давят на бенефициаров. Проведенный в 2008 году в Орегоне эксперимент показал, что предоставление субсидированной медицинской страховки (стоимостью 550–750 долл. США в год) малообеспеченным жителям через несколько месяцев привело к снижению уровня депрессии примерно на четверть. Такое рандомизированное контролируемое исследование позволяет сделать вывод, что основная отдача от программ социальной защиты в плане предотвращения проблем с психическим здоровьем заключается в создании ощущения безопасности, а не в повышении уровня дохода⁹¹. Таким образом, осуществление программ, основанных на соблюдении прав и не предполагающих каких-либо условий, может помочь в создании ощущения безопасности и правомочности, что окажет значительное положительное влияние на психическое здоровье.

55. Именно поэтому Специальный докладчик рекомендует как можно более широко осуществлять программы социальной защиты, без чрезмерной адресности и без установления критериев, которые могут делать их невостребованными и создавать ту самую незащищенность, на борьбу с которой они направлены. Программы обеспечения безусловного базового дохода помогают людям почувствовать защищенность и таким образом могут вносить вклад в предотвращение нарушений психического здоровья, связанных с экономической неопределенностью. В ходе эксперимента с денежными переводами, проведенного в Малави в 2008 и 2009 годах, было установлено, что вероятность возникновения психологического стресса у школьниц была на 38 процентов ниже, чем у контрольной группы, когда такие переводы были безусловными, в то время как при обусловленности денежных переводов регулярной посещаемостью школы этот

⁸⁹ WHO, *Mental Health Atlas 2020*.

⁹⁰ Schneider and Harknett, “Consequences of routine work-schedule instability”.

⁹¹ Amy Finkelstein and others, “The Oregon health insurance experiment: evidence from the first year”, *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 127, No. 3 (August 2012).

показатель составил 17 процентов. Исследователи, анализировавшие результаты эксперимента, отметили, что «когда переводы становятся важным источником дохода для всей семьи и их поступление зависит от [действий школьницы], они могут превратиться для нее в непосильное бремя и пагубно сказаться на ее психическом здоровье»⁹². Эксперимент «Минком» (эксперимент с гарантированным годовым доходом, проведенный в канадской провинции Манитоба в период с 1974 по 1979 год) показал снижение на 8,5 процента показателей госпитализации в связи с несчастными случаями, травмами и психическими заболеваниями в экспериментальной группе, получавшей базовый доход, по сравнению с контрольной группой, а также снижение числа обращений членов экспериментальной группы к врачам, особенно с жалобами на состояние психического здоровья. По мнению исследователей, даже скромный гарантированный доход может привести к значительной экономии средств в системе здравоохранения⁹³. В Финляндии 2000 безработных в течение двух лет (в 2017 и 2018 годах) получали безусловный базовый доход в размере 560 евро в месяц. По сравнению с контрольной группой, не получавшей базовый доход, участники программы были больше удовлетворены жизнью, демонстрировали более высокие показатели здоровья, включая более низкий уровень психологического стресса и депрессии, а также обладали большими когнитивными ресурсами, связанными с памятью, способностью усваивать новое и концентрацией внимания⁹⁴.

56. Эти выводы были подтверждены в метаисследовании, объединившем 27 оценок девяти мероприятий по обеспечению базового дохода, предусматривавших безусловные выплаты отдельным лицам или семьям; многие из этих мероприятий оценивались в рамках рандомизированных контролируемых исследований или с помощью надежных квазиэкспериментальных методов. Результаты показали сильное положительное влияние таких мероприятий на состояние психического здоровья⁹⁵. Таким образом, программы безусловных денежных переводов могут в значительной мере помочь справиться с серьезным бременем заболеваний, возникающим в результате таких распространенных проблем с психическим здоровьем, как депрессия. Следовательно, такие программы (например, программа выплаты пособий на содержание ребенка в Южной Африке)⁹⁶ выполняют важную профилактическую функцию, снижая расходы на здравоохранение и потребность в квалифицированном медицинском персонале и психиатрических лечебных учреждениях.

57. Кроме того, программы, подобные программе обеспечения безусловного базового дохода, могут помочь решить проблему ограниченности когнитивных ресурсов в условиях нужды. Требования, связанные с программами денежных переводов, и чрезмерная адресность, связанная с учетом материального положения, приводят к появлению сложных квалификационных критериев, которым получатели пособий должны стремиться соответствовать под угрозой санкций. Именно этим объясняется высокий процент отказов в рамках некоторых

⁹² Sarah Baird, Jacobus de Hoop and Berk Özler, “Income shocks and adolescent mental health”, Policy Research Working Paper, No. 5644 (World Bank, 2011), p. 19.

⁹³ Evelyn L. Forget, “The town with no poverty: the health effects of a Canadian guaranteed annual income field experiment”, *Canadian Public Policy*, vol. 37, No. 3 (September 2011).

⁹⁴ Miska Simanainen and Annamari Tuulio-Henriksson, “Subjective health, well-being, and cognitive capabilities”, in *Experimenting with Unconditional Basic Income: Lessons from the Finnish BI Experiment 2017–2018* (Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 2021).

⁹⁵ Marcia Gibson, Wendy Heaty and Peter Craig, “The public health effects of interventions similar to basic income: a scoping review”, *The Lancet: Public Health*, vol. 5, No. 3 (March 2020).

⁹⁶ Julius Ohrnberger and others, “The effect of cash transfers on mental health: opening the black box – a study from South Africa”, *Social Science and Medicine*, vol. 260 (September 2020).

программ социальной защиты, включая программы минимального дохода, жизненно необходимые для людей, живущих в нищете ([A/HRC/50/38](#), пп. 17 и 55). В противоположность этому программы безусловного базового дохода предполагают гарантированность и регулярность выплат в ближайшем будущем, что может свести к минимуму вмешательство в повседневные дела получателей помощи, высвободив их когнитивные ресурсы⁹⁷.

C. Борьба со стигматизацией и дискриминацией

58. Стигматизация, связанная с нарушениями психического здоровья, усугубляет негативное воздействие проблем с психическим здоровьем на способность людей вырваться из нищеты⁹⁸. В 2012 году ВОЗ запустила инициативу «Качественные права», направленную на повышение качества помощи, борьбу со стигматизацией и дискриминацией и продвижение прав человека людей с нарушениями психического здоровья⁹⁹. Для противодействия стигматизации можно разработать специальные программы, через которые людям будут помогать реинтегрироваться в трудовую деятельность. Люди с нарушениями психического здоровья могли бы получить возможность выбирать услуги, которые наилучшим образом отвечают их потребностям. Можно было бы более эффективно применять антидискриминационное законодательство, в частности повышать информированность людей о своих правах¹⁰⁰. Это соответствует положениям Конвенции о правах инвалидов и согласуется с задачей 3 Комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 годы¹⁰¹.

59. Для того чтобы меры по борьбе со стигматизацией и дискриминацией были хорошо продуманными и эффективными, к разработке национальных планов действий в области психического здоровья следует привлекать людей, которые на собственном опыте познали нарушения психического здоровья, и людей, которые сами сталкивались с нищетой.

D. Создание эквигенной городской среды

60. Бывший Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье рекомендовал государствам принять меры по «восстановлению и защите существующих зеленых насаждений для поддержания связей местных сообществ с природой, поиска путей творчески использовать окружающую среду как инструмент налаживания отношений, в том числе с миром природы, и содействия индивидуальному и общенному оздоровлению» ([A/HRC/44/48](#), п. 75). Городской ландшафт может быть преобразован в целях улучшения доступа к зеленым насаждениям и паркам, что благоприятно скажется не только на психическом, но и на социальном здоровье, определяемом как «способность формировать и поддерживать отношения, а также испытывать чувство связи, принятия и сопричастности».

⁹⁷ Simanainen and Tuulio-Henriksson, “Subjective health”.

⁹⁸ Nicolas Ruesch, *The Stigma of Mental Illness: Strategies against Social Exclusion and Discrimination* (Elsevier, 2022).

⁹⁹ См. www.who.int/activities/transforming-services-and-promoting-human-rights-in-mental-health-and-related-areas.

¹⁰⁰ Для справки см. WHO and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, *Mental Health, Human Rights, and Legislation: Guidance and Practice* (Geneva, 2023); и инструменты, разработанные в рамках инициативы ВОЗ «Качественные права».

¹⁰¹ ВОЗ, *Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 годы*, с. 27.

Контакты с природой способствуют просоциальному поведению и укреплению социальных связей¹⁰².

61. Чтобы побудить людей, в первую очередь детей, проводить больше времени на природе, можно осуществлять инициативы в области здравоохранения¹⁰³. В настоящее время медицинские работники рекомендуют пациентам чаще выходить на природу, однако еще более перспективным подходом считается организация групповых мероприятий, направленных на вовлечение людей в активную деятельность на природе вместо простого времяпрепровождения, поскольку это также дает им возможность наладить отношения с другими членами общества¹⁰⁴.

VI. Выводы и рекомендации

62. Предназначение Комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья на 2013–2030 годы заключается в создании таких условий, в которых психическое здоровье ценится, укрепляется и охраняется, в которых проводится профилактика психических расстройств и в которых лица, страдающие этими расстройствами, могут пользоваться всеми правами человека в полном объеме и своевременно получать высококачественную и приемлемую в культурном плане медицинскую и социальную поддержку, способствующую выздоровлению, с тем чтобы достичь наивысшего возможного уровня здоровья и принимать всестороннее участие в жизни общества и в работе, не подвергаясь стигматизации и дискриминации¹⁰⁵.

63. Для реализации этого видения нам необходимо перейти от биомедицинского к биopsихосоциальному подходу к проблемам с психическим здоровьем, то есть перестать переводить нищету в плоскость психиатрии и начать устранять структурные причины развития депрессивных и тревожных расстройств. Для этого необходимо пересмотреть отношение к женщинам и мужчинам в экономике (восприятие их в качестве ресурсов, которые нужно эксплуатировать и от которых нужно добиваться максимальной отдачи), а также перестать ставить производственную экономику выше реальной продуктивной. Вместо увеличения объема ВВП следует сосредоточиться на повышении благосостояния.

64. Для того чтобы устраниć социальные детерминанты депрессии и тревоги, государствам следует сделать борьбу с нищетой и неравенством центральным элементом национальных стратегий улучшения психического здоровья, а также препятствовать росту неравенства в доходах и распределении богатства, росту масштабов неформальной занятости и дестандартизации труда, контрактуализации социального обеспечения и жилищной сегрегации в городах, из-за которой дети из бедных районов лишены доступа к зеленым насаждениям.

65. Для того чтобы разорвать порочный круг нищеты и проблем с психическим здоровьем, необходимо также дестигматизировать психические

¹⁰² Arbuthnott, “Nature exposure and social health”.

¹⁰³ Jules Pretty and Jo Barton, “Nature-based interventions and mind-body interventions: saving public health costs whilst increasing life satisfaction and happiness”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, No. 21 (November-1 2020).

¹⁰⁴ Wesley Tate and others, “Nature prescribing or nature programming? Complementary practices to increase time in nature to support mental health”, *Ecopsychology* (2024).

¹⁰⁵ ВОЗ, Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2030 годы, п. 20.

расстройства и вкладывать больше средств в их профилактику и лечение, как отмечается в различных резолюциях Генеральной Ассамблеи и Совета по правам человека¹⁰⁶.

66. Существенно важно обеспечивать участие людей, живущих в нищете, в том числе детей¹⁰⁷, в разработке, реализации и оценке мер, направленных на устранение социальных факторов, влияющих на психическое здоровье таких людей. Их значимое участие позволит сделать проводимую политику более обоснованной и, как следствие, более эффективной; это связано с тем, что изучение практического опыта людей, живущих в нищете, дает возможность точнее определить препятствия, с которыми сталкиваются получатели помощи, и установить способы преодоления таких препятствий. Их значимое участие — это еще и самоцель. Ввиду того что право на участие является правом человека, отраженным, в частности, в статье 25 Международного пакта о гражданских и политических правах и в статье 38 руководящих принципов по вопросу о крайней бедности и правах человека, такое участие способствует расширению прав и возможностей. Оно позволяет людям, живущим в нищете, вносить вклад в разработку политики, способствуя тем самым повышению осведомленности о правах и укреплению доверия, социального капитала и знаний людей, живущих в нищете¹⁰⁸. Лишь через такое участие можно проложить путь к созданию экономики прав человека.

¹⁰⁶ См. резолюцию [77/300](#) Генеральной Ассамблеи и резолюции [32/18](#), [36/13](#) и [43/13](#) Совета по правам человека.

¹⁰⁷ В качестве многообещающего примера можно привести проект «А что думаешь ты?», реализованный под руководством ЮНИСЕФ в 2020–2022 годах и предусматривавший опрос 150 детей в возрасте от 6 до 17 лет об их отношении к принимаемым мерам в области психического здоровья.

¹⁰⁸ См. [A/HRC/23/36](#); и Руководящие принципы осуществления права на участие в ведении государственных дел ([A/HRC/39/28](#)). В сотрудничестве с Международным движением за оказание помощи бедствующим группам населения «Все вместе в достоинстве — четвертый мир» Специальный докладчик разработал методологию для обеспечения эффективного участия людей, живущих в нищете, через организацию совещательных процессов, посвященных разработке и оценке стратегий. 15 февраля 2024 года в Вашингтоне, округ Колумбия, на конференции, организованной Всемирным банком и Международным валютным фондом, был представлен Инструмент для инклюзивной и тщательной разработки и оценки стратегий. Этот инструмент, к примеру, может служить подспорьем при разработке национальных планов действий в области психического здоровья, когда важно обеспечить полноценный учет проблем и предложений людей, живущих в нищете.