



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
14 January 2025  
Russian  
Original: English

## Совет по правам человека

### Пятьдесят восьмая сессия

24 февраля — 4 апреля 2025 года

Пункты 2 и 3 повестки дня

Ежегодный доклад Верховного комиссара

Организации Объединенных Наций

по правам человека и доклады

Управления Верховного комиссара

и Генерального секретаря

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

## Психическое здоровье и права человека

### Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека

#### *Резюме*

В настоящем докладе, подготовленном в соответствии с резолюцией 52/12 Совета по правам человека, содержится анализ основных препятствий и проблем в области применения правозащитного подхода к охране психического здоровья. В докладе также содержатся рекомендации в отношении внедрения основанного на правах человека подхода к охране психического здоровья.

\* Переиздано по техническим причинам 24 февраля 2025 года.



## I. Введение

1. Настоящий доклад представляется Совету по правам человека в соответствии с его резолюцией 52/12. Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека опирается на предыдущие доклады по вопросу о психическом здоровье и правах человека, выпущенные Верховным комиссаром, и другие соответствующие публикации<sup>1</sup>.

2. В соответствии с просьбой Совета по правам человека, Верховный комиссар организовал 23 октября 2024 года однодневную консультацию по проблемам и наилучшим способам осуществления на местном, национальном и региональном уровнях нормативных и политических мер, способствующих реализации прав человека лиц с психосоциальной инвалидностью и нынешних или потенциальных получателей услуг в области психического здоровья<sup>2</sup>. Доклад содержит мнения, высказанные экспертами в ходе этой консультации, и подготовлен на основе исследований, проведенных Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ). Кроме того, Верховный комиссар использовал более 80 материалов, представленных государствами-членами и другими заинтересованными сторонами<sup>3</sup>.

## II. Справочная информация

3. Право на здоровье признается в целом ряде международных договоров по правам человека, включая Всеобщую декларацию прав человека (статья 25), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (статья 12), Конвенцию о правах ребенка (статья 24), Конвенцию о правах инвалидов (статья 25) и Конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (статьи 10 h), 11 1) f) и 2), 12 и 14 2) b)). На государствах-участниках Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах лежит обязательство обеспечивать, хотя бы на минимальном уровне, осуществление каждого из прав, включая право на здоровье<sup>4</sup>. В отношении как психического, так и физического здоровья действуют одни и те же обязательства<sup>5</sup>.

4. В соответствии с международными нормами и стандартами в области прав человека, государства обязаны защищать, уважать и соблюдать все экономические, социальные и культурные права. Хотя Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах не содержит положения, в явно выраженной форме закрепляющего право на эффективное средство правовой защиты, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам отметил, что в соответствии с пунктом 1 статьи 2 Пакта государства-участники должны принимать меры для обеспечения осуществления закрепленных в нем прав и что это обязательство включает принятие мер, гарантирующих доступ к эффективным средствам судебной защиты для защиты прав, признанных в Пакте<sup>6</sup>.

5. Несмотря на определенные успехи, в частности повышение осведомленности и признание потребностей в охране психического здоровья, а также дополнительные

<sup>1</sup> A/HRC/34/32, A/HRC/35/21, A/HRC/41/34, A/HRC/44/48 и A/HRC/49/29. См. также <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/mental-health-human-rights-and-legislation>.

<sup>2</sup> См. <https://www.ohchr.org/en/health/mental-health-and-human-rights>.

<sup>3</sup> Все представленные материалы имеются по адресу <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2024/call-inputs-mental-health-and-human-rights>.

<sup>4</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 3 (1990), п. 10.

<sup>5</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000), пп. 4 и 11.

<sup>6</sup> *И.Д.Г. против Испании* (E/C.12/55/D/2/2014), п. 11.3; и *Бен Джазия и Беллили против Испании* (E/C.12/61/D/5/2015), п. 13.4. См. также Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 9 (1999), п. 2.

исследования и технологии, эксперты отметили, что общий прогресс по-прежнему является неравномерным, частичным и не соответствующим нормам и стандартам международного права прав человека, включая право на здоровье<sup>7</sup>. Эти пробелы усугубляются отрывочным пониманием правозащитного подхода к психическому здоровью, что часто приводит к стигматизации, дискриминации и вредной практике в отношении людей, имеющих дело с системами охраны психического здоровья. Лица с психосоциальной инвалидностью и получатели услуг в области психического здоровья часто лишаются правоспособности, которая является основополагающим элементом человеческого достоинства, в том числе в части согласия на лечение, медицинскую помощь и госпитализацию или отказа от них, что приводит к их принудительному помещению в психиатрические лечебные учреждения<sup>8</sup>. Их соответствующий жизненный опыт не учитывается в достаточной степени при разработке и реализации политики. Осуществление и реализация права на здоровье, включая психическое здоровье, зависит от пересекающихся факторов, таких как социальный статус, раса, этническая принадлежность, историческая дискриминация, бедность, недостаточное жилище, ограниченное образование и пережитое насилие, конфликт или бедствие<sup>9</sup>. Устранение последствий действия этих факторов требует принятия кросс-секторальных мер вне систем здравоохранения и в координации с ними<sup>10</sup>. Например, люди, живущие в бедности, занятые в основном в неформальном секторе или имеющие нестабильную работу, в непропорционально большой степени страдают от психических расстройств, не имея ресурсов или имея ограниченные ресурсы для их лечения<sup>11</sup>. Изменения в условиях труда и переход на временную, нестабильную работу сыграли важную роль в увеличении числа психических заболеваний у людей с низким доходом. Неблагоприятная обстановка на работе, включая дискриминацию и неравенство, чрезмерную нагрузку, низкий контроль за выполнением заданий и отсутствие гарантий занятости, также представляет риск для психического здоровья<sup>12</sup>. Кроме того, в силу своей одновременно расовой, социальной и гендерной принадлежности многие люди подвергаются повышенному риску чрезмерной медикализации.

б. Доступ к службам психиатрической помощи остается серьезной проблемой во всем мире. Пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) усилила проблемы с психическим здоровьем в результате неопределенности, изоляции, бытового насилия и других факторов<sup>13</sup>. Наиболее маргинализированные и обездоленные группы населения, включая людей с психическими расстройствами, больше всего страдают от этого кризиса. Сегодня значительное большинство людей, нуждающихся в психиатрической помощи, не имеют доступа к качественным услугам в области психического здоровья<sup>14</sup>. Стигма, нехватка людских ресурсов, фрагментированные модели оказания услуг и отсутствие исследований для обоснования стратегий изменения и осуществления политики, основанной на правах человека, являются причинами увеличения текущих глобальных пробелов в части удовлетворения потребностей в области охраны психического здоровья. Высокая стоимость, отсутствие страхового покрытия и длительные задержки усугубляют трудности с получением своевременной психиатрической помощи, в том числе в странах с высоким уровнем дохода<sup>15</sup>.

<sup>7</sup> См. A/HRC/35/21.

<sup>8</sup> A/72/55, приложение.

<sup>9</sup> См. A/78/185 и A/HRC/41/34.

<sup>10</sup> См. A/78/185 и A/HRC/35/21.

<sup>11</sup> См. A/79/162.

<sup>12</sup> См. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.

<sup>13</sup> См. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-impact-of-covid-19-on-mental-health-cannot-be-made-light-of>.

<sup>14</sup> Milton L. Wainberg and others, "Challenges and opportunities in global mental health: a research-to-practice perspective", *Current Psychiatry Reports*, vol. 19, No. 5 (May 2017). См. также представление Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ).

<sup>15</sup> См. <https://www.thenationalcouncil.org/news/lack-of-access-root-cause-mental-health-crisis-in-america>; и <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-10593-0>.

7. Во всем мире службы психиатрической помощи по-прежнему ориентируются на биомедицинскую модель, упуская из виду ключевые социальные детерминанты здоровья, такие как культурное разнообразие, соответствующий жизненный опыт, социальные и экологические факторы<sup>16</sup>. При таком подходе комплексные меры реагирования, включая медицинские услуги на уровне общин и психосоциальную поддержку, остаются на заднем плане. В результате системы психиатрической помощи зачастую не в состоянии обеспечить комплексное реагирование и поддержку с учетом сложной взаимосвязи между психическим здоровьем и более широким спектром социальных, экологических, образовательных и экономических факторов<sup>17</sup>.

8. Остаются пробелы в политике, направленной на преодоление перекрывающихся друг друга видов дискриминации, в частности, по признакам расы, пола, социально-экономического положения или инвалидности, что может создавать особые барьеры на пути получения доступа к психиатрической помощи. Это усугубляет системное неравенство и риски нарушения прав человека. Кроме того, неэффективное управление, в том числе координация между секторами здравоохранения, образования и социальной сферы, препятствует предоставлению всеобъемлющих, комплексных услуг<sup>18</sup>.

## **А. Перекрестные формы дискриминации и стигматизация**

9. Дискриминация и стигматизация людей с психосоциальной инвалидностью и получателей услуг в области психического здоровья по-прежнему широко распространены во всем мире, и это вызывает тревогу<sup>19</sup>. Эти проблемы проявляются в различных формах, в том числе в виде систематического необоснованного ограничения их прав человека из-за барьеров, препятствующих их равному доступу к базовым услугам и инфраструктуре, в которых они нуждаются<sup>20</sup>. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 75 процентов людей с психическими, неврологическими и наркологическими расстройствами в странах с низким и средним уровнем дохода вообще не получают никакого лечения<sup>21</sup>.

10. Существуют особые проблемы с психическим здоровьем, которые обусловлены биологическими, социальными и культурными факторами, связанными с полом и гендерной принадлежностью. Гендерные нормы, роли и отношения, а также гендерное неравенство и несправедливость влияют на здоровье людей, в том числе на психическое здоровье, во всем мире. Например, женщины и девочки в несоразмерно большей степени страдают от гендерного насилия, а также от гендерного неравенства в сфере труда и предоставления неоплачиваемых услуг по уходу и поддержке. Понимание психического здоровья и благополучия связано с культурными особенностями и зависит от культурных факторов, таких как верования, ценности и традиции.

11. В некоторых странах психические расстройства ошибочно трактуются как колдовство или проклятие, что приводит к насилию в отношении отдельных лиц,

<sup>16</sup> World Health Organization (WHO) and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation: Guidance and Practice* (Geneva, 2023).

<sup>17</sup> Ibid., p. 19; и резолюция 52/12 Совета по правам человека.

<sup>18</sup> Материалы, представленные Центром законодательства и политики в области психического здоровья (Индия) и Национальной комиссией по борьбе с насилием в отношении женщин (Индонезия).

<sup>19</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. xvii.

<sup>20</sup> Материалы, представленные Марокко, Испанией, Национальным советом по правам человека (Египет), Управлением государственного защитника (Грузия), Комиссией по правам человека и административному правосудию Ганы, Аппаратом Уполномоченного по защите прав человека (Гватемала), Национальной комиссией по борьбе с насилием в отношении женщин (Индонезия), Национальной комиссией по правам человека Ливана и Комиссией по правам человека Уганды.

<sup>21</sup> См. <https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>.

ущемлению и нарушению их прав человека<sup>22</sup>. Женщины и девочки сталкиваются с перекрестными формами дискриминации, что повышает риск того, что они могут подвергнуться насилию, и ограничивает доступ к сетям защиты<sup>23</sup>. Пожилые люди, дети, лица с инвалидностью, представители этнических и расовых меньшинств, ЛГБТИК+ люди, мигранты и беженцы подвергаются риску дискриминации и жестокого обращения в соответствующих учреждениях<sup>24</sup>. Беженцы и лица, ищущие убежища, могут также получать ненадлежащее психиатрическое лечение и поддержку, а предоставляемые им услуги могут отличаться по своему объему и качеству от тех, которыми пользуются граждане принимающей страны<sup>25</sup>. Люди, живущие в бедности, часто не имеют доступа к базовым медицинским услугам, поскольку не могут их себе позволить, что, в свою очередь, повышает уязвимость к насилию, усугубляет любые существующие физические недуги и обостряет проблемы с психическим здоровьем<sup>26</sup>. Также существует связь между уровнем образования и доходами, при этом более качественное образование, как правило, означает более крепкое физическое и психическое здоровье<sup>27</sup>.

12. Лица с психосоциальной инвалидностью и получатели услуг в области психического здоровья в несоразмерно большей степени подвергаются насилию и чрезмерному применению силы со стороны правоохранительных органов<sup>28</sup>. Согласно имеющимся данным, люди африканского происхождения с психическими расстройствами подвергаются чрезмерному применению силы со стороны полиции во время задержания, что повышает риск получения травм или даже смерти при аресте<sup>29</sup>.

13. Аналогичным образом лица с психосоциальной инвалидностью и получатели услуг в области психического здоровья в несоразмерно большей степени привлекаются к уголовной ответственности, что является отражением многочисленных векторов дискриминации<sup>30</sup>. Например, Международный независимый экспертный механизм по продвижению расовой справедливости и равенства в контексте правоохранительной деятельности выразил обеспокоенность по поводу того факта, что в тюрьмах Соединенных Штатов Америки содержится непропорционально большое число лиц с психическими заболеваниями или психосоциальной инвалидностью: 43 процента в тюрьмах штатов<sup>31</sup> и 44 процента в местных тюрьмах<sup>32</sup>. Многие из этих людей являются африканцами и лицами африканского происхождения<sup>33</sup>, что свидетельствует о том, что расовая дискриминация усугубляет криминализацию лиц с психосоциальной инвалидностью.

<sup>22</sup> Материалы, представленные Национальной комиссией по правам человека Кении и Комиссией по правам человека Уганды.

<sup>23</sup> Материалы, представленные Испанией, и Национальной комиссией по борьбе с насилием в отношении женщин (Индонезия).

<sup>24</sup> A/HRC/32/44, п. 40; и A/HRC/54/26, п. 17.

<sup>25</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 96.

<sup>26</sup> World Bank Group, “Poverty and health”, 25 August 2014, имеется по URL: <https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/poverty-health>.

<sup>27</sup> A/79/162, п. 12.

<sup>28</sup> См. [www.ohchr.org/en/news/2024/03/experts-committee-rights-persons-disabilitiescommend-sweden-its-commitment-committees](http://www.ohchr.org/en/news/2024/03/experts-committee-rights-persons-disabilitiescommend-sweden-its-commitment-committees).

<sup>29</sup> См. документ зала заседаний Международного независимого экспертного механизма по продвижению расовой справедливости и равенства в контексте правоохранительной деятельности о посещении им Соединенных Штатов Америки, пп. 48 и 49, размещен на веб-сайте УВКПЧ по URL: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/hrcouncil/sessions-regular/session54/A\\_HRC\\_54\\_CRP.7.docx](https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/hrcouncil/sessions-regular/session54/A_HRC_54_CRP.7.docx).

<sup>30</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, pp. 21 and 111.

<sup>31</sup> Leah Wang, “Chronic punishment: the unmet health needs of people in state prisons”, Prison Policy Initiative, June 2022.

<sup>32</sup> Jennifer Bronson and Marcus Berzofsky, “Indicators of mental health problems reported by prisoners and jail inmates, 2011–12” (Washington, D.C., United States Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics, June 2017).

<sup>33</sup> См. документ зала заседаний Международного независимого экспертного механизма по продвижению расовой справедливости и равенства в контексте правоохранительной деятельности о посещении им Соединенных Штатов Америки, п. 106.

По оценкам ВОЗ, треть людей, находящихся в тюрьмах Европы, страдает психическими расстройствами.

14. Еще одной системной проблемой, с которой сталкиваются люди с психосоциальной инвалидностью и лица, пользующиеся услугами служб охраны психического здоровья, является тенденция к использованию правового принуждения и криминализации в качестве стандартных мер реагирования на проблемы в области здравоохранения и в социальной сфере, в том числе в части жилья, образования, занятости, зависимости и психического здоровья<sup>34</sup>. Уголовное законодательство в несоразмерно большей степени затрагивает лиц с психосоциальной инвалидностью или лиц, пользующихся услугами служб охраны психического здоровья. К ним чрезмерно применяются меры, связанные с лишением свободы, и они сталкиваются с серьезными трудностями из-за их дискриминации, стигматизации и восприятия в качестве опасности для общества, а также с такими препятствиями, как отказ в правоспособности и ограниченный доступ к судам и квазисудебным органам<sup>35</sup>. В то же время опыт соприкосновения с системой уголовного правосудия сам по себе может оказывать глубокое воздействие на психическое здоровье<sup>36</sup>. Практика одиночного заключения усиливает остроту кризиса психического здоровья в системах уголовного правосудия и может быть приравнена к пыткам или жестокому обращению<sup>37</sup>.

15. Люди, имеющие опыт психических расстройств или психосоциальную инвалидность, часто подвергаются стигматизации со стороны медицинских работников. В докладе, опубликованном в 2021 году, ВОЗ сообщила, что в странах с ограниченным контролем за психиатрической практикой вероятность подвергнуться принуждению у людей с проблемами психического здоровья в два–три раза выше, чем у других групп населения<sup>38</sup>. Эти проблемы еще более усугубляются отказом в правоспособности и отсутствием эффективного доступа к правовой защите от таких действий, как произвольное задержание или другие нарушения прав человека.

## **В. Практика принуждения**

16. Законы и медицинская практика по-прежнему допускают недобровольное лечение и помещение в специализированные учреждения, что особенно негативно сказывается на людях с психосоциальной инвалидностью<sup>39</sup>. Лица с психосоциальной инвалидностью и лица, пользующиеся услугами служб охраны психического здоровья, остаются в учреждениях, содержатся в изоляции и подвергаются недобровольному лечению, часто в бесчеловечных условиях, в том числе будучи прикованными цепями<sup>40</sup>.

17. Комитет по правам инвалидов считает, что недобровольная госпитализация противоречит статьям 12, 13, 14 и 19 Конвенции о правах инвалидов<sup>41</sup>. Для решения проблемы повторяющихся нарушений в контексте принудительной госпитализации и

<sup>34</sup> A/HRC/54/69, п. 27.

<sup>35</sup> Julinda Beqiraj, Lawrence McNamara and Victoria Wicks, *Access to Justice for Persons with Disabilities: From International Principles to Practice* (International Bar Association, 2017).

<sup>36</sup> Miguel Clemente and Dolores Padilla-Racero, "The effects of the justice system on mental health", *Psychiatry, Psychology and Law*, vol. 27, No. 5 (May 2020).

<sup>37</sup> Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 20 (1992), п. 6.

<sup>38</sup> WHO, *Mental Health Atlas 2020* (Geneva, 2021).

<sup>39</sup> Материалы, представленные Индонезийской организацией «Революция и образование для социальной инклюзии».

<sup>40</sup> См. <https://www.hrw.org/report/2020/10/06/living-chains/shackling-people-psycho-social-disabilities-worldwide>.

<sup>41</sup> CRPD/C/KOR/CO/1, п. 29; CRPD/C/DOM/CO/1, п. 27; и CRPD/C/AUT/CO/1, п. 30. См. также A/72/55, приложение.

использования устаревших помещений отсутствуют достаточные механизмы независимого надзора и подотчетности<sup>42</sup>.

18. Институционализация затрагивает не только людей с психосоциальной инвалидностью и лиц, пользующихся услугами служб охраны психического здоровья, но и лиц, употребляющих наркотики, бездомных и т. д.<sup>43</sup>.

19. На охрану психического здоровья во всем мире выделяется в среднем лишь 2,1 процента бюджета здравоохранения, причем большая часть ресурсов направляется психиатрическим учреждениям, а не на небиемедицинскую помощь на уровне общин<sup>44</sup>. Как следствие, системы ухода на базе общин развиты недостаточно и не используются в полной мере. Ограниченные усилия по переходу от институционализации к оказанию услуг и поддержки в области психического здоровья на уровне общин сдерживаются недостаточно развитой инфраструктурой, хроническим недофинансированием и сопротивлением со стороны биомедицинских систем охраны психического здоровья<sup>45</sup>. Такая практика часто приводит к тому, что интересы людей с психосоциальной инвалидностью или лиц с потребностями в сфере психического здоровья игнорируются.

20. Лица, пережившие госпитализацию в психиатрических учреждениях, требуют признания, возмещения ущерба и компенсации за нарушения прав человека в соответствии с международным правом прав человека<sup>46</sup>. Необходимо признать причиненный в прошлом вред и нарушения прав человека и предпринять значимые шаги для признания и возмещения ущерба. Это включает реституцию и реабилитацию, но не ограничивается ими. Подлежащие принятию меры должны выходить за рамки финансовой компенсации<sup>47</sup>. Также важно уделять первостепенное внимание доступу к медицинской помощи на уровне общин.

21. Еще одной областью, вызывающей обеспокоенность в связи с практикой принуждения, является так называемая конверсионная терапия, в том числе в контексте услуг по охране психического здоровья. Правозащитные механизмы Организации Объединенных Наций и ВОЗ выразили озабоченность по поводу подобных вмешательств, направленных на насильственное изменение сексуальной ориентации или гендерной идентичности лесбиянок, геев, бисексуальных или трансгендерных людей<sup>48</sup>. Такая практика, часто ориентированная на молодых людей, может включать недобровольное помещение в психиатрические учреждения, применение электрошока и «аверсивной терапии», что приводит к физическому и психологическому ущербу. Она признана неэтичной, а в некоторых случаях может быть приравнена к пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию, и должна быть запрещена<sup>49</sup>.

<sup>42</sup> Материалы, представленные Инициативой «Справедливость в здравоохранении», Канцелярией Омбудсмена (Аргентина), Управлением государственного защитника (Омбудсмена) (Грузия), Комиссией по правам человека и административному правосудию Ганы, и Национальным комитетом по правам человека (Катар).

<sup>43</sup> См.

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/consultation/mentalhealthoct2024/writtenstatements/2024-10-31-stm-doc.pdf> (на испанском языке).

<sup>44</sup> Материалы, представленные организацией ЮНИСЕФ.

<sup>45</sup> Материалы, представленные организацией «Интеграционное благополучие», Канцелярией Омбудсмена (Аргентина), Центром законодательства и политики в области охраны психического здоровья (Индия), и Национальной комиссией по борьбе с насилием в отношении женщин (Индонезия).

<sup>46</sup> См. также CRPD/C/5.

<sup>47</sup> Заявление Председателя Комитета по правам инвалидов на закрытии дискуссии по деинституционализации, Женева, 18 августа 2023 года, имеется по URL:

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/crpd/statements/20230911-stm-deinstitutionalization.docx>.

<sup>48</sup> A/HRC/29/23, пп. 14, 38 и 52; и A/HRC/44/53.

<sup>49</sup> A/56/156, п. 24; A/HRC/29/23, п. 52; A/HRC/44/53; и CAT/C/CHN/CO/5, пп. 55 и 56.

### С. Системные проблемы в законодательстве и реализации политики

22. Подавляющее большинство государств ратифицировало соответствующие договоры по правам человека, в которых признается право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, включая Конвенцию о правах инвалидов. Однако необходимы усилия для обеспечения того, чтобы международные обязательства были инкорпорированы в национальное законодательство, а компетентные учреждения обладали необходимым потенциалом для эффективной защиты и обеспечения соблюдения этих прав. В ряде исследований и докладов отмечаются проблемы, связанные с внедрением систем психиатрической помощи, основанных на правах человека, особенно в сельских районах и в условиях низкого уровня ресурсов<sup>50</sup>.

23. Во многих случаях права людей с психосоциальной инвалидностью нарушаются, что ограничивает их самостоятельность, участие и способность давать свободное и осознанное согласие. Эти ограничения широко признаются в качестве системных проблем, которые должны решаться в соответствии с международными стандартами в области прав человека, включая Конвенцию о правах инвалидов<sup>51</sup>. Например, во многих странах действуют законы, разрешающие принудительное лечение или помещение в специализированные учреждения при определенных обстоятельствах, в частности, когда считается, что человек представляет опасность для себя или окружающих, исходя из таких критериев, как «крайняя мера», «медицинская необходимость» или «недееспособность»<sup>52</sup>. Эти юридические исключения вызывают обеспокоенность, поскольку они приводят к ущемлению прав, закрепленных в Конвенции о правах инвалидов, неоправданно ограничивая самостоятельность людей с соответствующим жизненным опытом, их участие в процессах принятия решений и способность давать согласие. Отказ в правоспособности, как указано в Конвенции, является одним из основных пробелов в национальном законодательстве, который оказывает серьезное влияние на осуществление и реализацию широкого спектра прав человека, включая доступ к правосудию, эффективным средствам правовой защиты и возмещению ущерба<sup>53</sup>.

24. Американская конвенция о правах человека, Африканская хартия прав человека и народов, Арабская хартия прав человека и Декларация Ассоциации государств Юго-Восточной Азии по правам человека содержат положения о наивысшем достижимом уровне физического и психического здоровья. В частности, в своих Принципах и руководящих положениях по осуществлению экономических, социальных и культурных прав в Африканской хартии прав человека и народов Африканская комиссия по правам человека и народов призывает государства «максимально интегрировать охрану психического здоровья в системы здравоохранения на уровне

<sup>50</sup> Материалы, представленные Малайзией, Марокко, Национальной комиссией по борьбе с насилием в отношении женщин (Индонезия), Канцелярией Омбудсмана (Аргентина), Советом Омбудсмана Австрии, Управлением государственного защитника (Грузия), Комиссией по правам человека и административному правосудию Ганы, Национальной комиссией по правам человека Кении, Канцелярией народного защитника Республики Молдова, Национальным советом по правам человека (Египет) и Комиссией по правам человека Уганды.

<sup>51</sup> Заявления, с которыми в ходе консультации по вопросам психического здоровья и прав человека выступили Виктор Лизама, представитель организации «Рэд оргульо локо — Мексика» (на испанском языке); Рича Шарма-Дхаморикар, сотрудница Отдела исследований и информационно-пропагандистской деятельности, организация «Преобразование общин в целях интеграции»; и Карлос Риос Эспиноса, помощник директора Отдела по правам лиц с инвалидностью организации «Хьюман райтс уотч». См. <https://www.ohchr.org/en/health/mental-health-and-human-rights>. См. также материалы, представленные организацией «Новый сценарий для здоровья» и Глобальным центром по правам человека.

<sup>52</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, pp. 13, 19 and 53; и Sangeeta Dey and others, “Comparing legislation for involuntary admission and treatment of mental illness in four South Asian countries”, *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 13, No. 1 (December 2019).

<sup>53</sup> Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 1 (2014), пп. 9, 15 и 42; и A/HRC/37/56, п. 15.

общин и поддерживать лиц с инвалидностью, чтобы они могли жить самостоятельно в обществе, а не в учреждениях. Для этого необходимо активизировать усилия по предоставлению соответствующих услуг, особенно лицам, проживающим в сельских районах и трущобах, а также лицам, пережившим конфликт»<sup>54</sup>.

25. Статьи 6, 7 и 8 Конвенции о защите прав человека и человеческого достоинства в связи с применением биологии и медицины (Конвенция Овьедо) устанавливают исключения из принципа свободного и осознанного согласия, изложенного в статье 5 того же договора, на основании множества причин<sup>55</sup>. С 2014 года Совет Европы разрабатывает дополнительный протокол к Конвенции Овьедо, озаглавленный «Защита прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами в части недобровольного помещения в спецучреждения и недобровольного лечения». Правозащитные механизмы Организации Объединенных Наций, организации гражданского общества и другие заинтересованные стороны призвали отозвать нынешний проект протокола, который, по их мнению, предусматривает сохранение применительно к политике и практике охраны психического здоровья подхода, основанного на принуждении и несовместимого с современными принципами и стандартами в области прав человека и правами, закрепленными в Конвенции о правах инвалидов, особенно в отношении институционализации<sup>56</sup>.

26. Еще одна проблема связана с криминализацией самоубийств и попыток самоубийства, а также употребления наркотиков, что усиливает стигматизацию и отбивает желание обращаться за помощью<sup>57</sup>.

#### D. Доступ к психиатрической помощи и поддержке

27. Как уже отмечалось, хроническое недофинансирование ограничивает наличие, качество и доступность основанных на правах человека услуг в области психического здоровья во всем мире. Это также подтверждает мнение о том, что охрана психического здоровья остается низкоприоритетным направлением государственного финансирования в рамках большинства систем здравоохранения.

28. Большое значение имеет обеспечение своевременного доступа к системам психосоциальной поддержки. Невылеченные психические расстройства усиливают психологический стресс, усугубляют проблемы с физическим здоровьем и требуют более частого обращения за неотложной помощью и в социальные службы, что приводит к дополнительным прямым и косвенным расходам<sup>58</sup> в здравоохранении, системах социального обеспечения и других секторах.

29. Психиатрическая поддержка и основанное на правах человека раннее и целенаправленное вмешательство повышают качество жизни, экономическую продуктивность и общую жизнестойкость отдельных людей и общин, снижая долгосрочные затраты и потребности<sup>59</sup>. Поэтому, инвестиции в системы здравоохранения, основанные на правах человека, также являются более устойчивыми с экономической точки зрения<sup>60</sup>.

<sup>54</sup> См. <https://achpr.au.int/en/node/871>.

<sup>55</sup> См. <https://rm.coe.int/168007cf98>.

<sup>56</sup> См. <https://www.mentalhealthurope.org/what-we-do/human-rights/withdraw-oviedo> и <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2021/05/un-rights-experts-call-council-europe-stop-legislation-coercive-mental>.

<sup>57</sup> См. A/HRC/56/52.

<sup>58</sup> См. <https://tpchd.org/wp-content/uploads/2023/12/Unattended-Mental-Health-Impact-on-Society.pdf>; и Heather L. Taylor and others, "Economic burden associated with untreated mental illness in Indiana", *JAMA Health Forum* (2023).

<sup>59</sup> Long Khanh-Dao Le and others, "Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: a systematic review of economic evaluations", *PLoS Medicine* (2021).

<sup>60</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*, OECD Health Policy Studies (Paris, 2021).

30. В ответ на растущее долговое бремя и экономические кризисы государства приняли меры, которые привели к сокращению доступа к своевременному и качественному уходу и системам поддержки<sup>61</sup>. Эти меры затронули как людей, обращающихся за уходом и поддержкой, так и тех, кто предоставляет такие услуги. Медицинские работники и лица, осуществляющие уход за членами своих семей, часто подвержены психологическому стрессу из-за тяжелых системных условий и отсутствия услуг на уровне общин<sup>62</sup>.

31. Сокращение бюджетных ассигнований и ресурсов на охрану психического здоровья привело к тому, что все больше людей с психическими расстройствами и тех, кто употребляет наркотики, имеют дело с полицией<sup>63</sup>. Они подвергаются риску лишения свободы<sup>64</sup> и, как правило, находятся в заключении дольше, чем лица без психических расстройств, которым предъявлены аналогичные обвинения<sup>65</sup>. В некоторых странах на вызовы с просьбой об оказании медицинских и других социальных услуг, в том числе связанных с состоянием здоровья, в основном выезжают сотрудники правоохранительных органов<sup>66</sup>. Для того чтобы отказаться от подхода к психическому здоровью, основанного на уголовном правосудии, необходимо срочно принять альтернативные меры.

32. Школьный персонал во всем мире не имеет достаточной подготовки в области психического здоровья, в результате чего дети и подростки часто остаются без надлежащей и своевременной медицинской помощи. Вследствие этого молодежь зачастую не имеет доступа к своевременной и качественной психиатрической помощи, и их проблемы со здоровьем остаются невыявленными или усугубляются<sup>67</sup>.

## **Е. Отсутствие надлежащих и своевременных данных**

33. В глобальном масштабе пробелы в данных об основанных на правах человека услугах в области психического здоровья препятствуют полному пониманию ситуации в отдельных странах и в мире в целом, снижая прозрачность и подотчетность. Отсутствие надлежащих и своевременных данных ограничивает возможности национальных властей и других субъектов в части принятия целенаправленных и адресных мер, обеспечивающих осуществление прав и удовлетворение потребностей людей с психосоциальной инвалидностью и других получателей услуг в области охраны психического здоровья<sup>68</sup>. Для устранения существующих пробелов необходим сбор всеобъемлющих качественных и количественных данных, что является ключевым компонентом подхода, основанного на правах человека. В контексте систем охраны психического здоровья, основанных на правах человека, основное внимание в рамках сбора данных должно уделяться, в частности, распределению ресурсов, неравенству в доступе к психиатрической помощи и поддержке, основанных на правах человека, в том числе для наиболее уязвимых и маргинализированных групп населения, а также моделям дискриминации. Данные должны представляться в разбивке по возрасту, полу, социально-экономическому статусу, инвалидности и другим факторам, соответствующим

<sup>61</sup> Julia Nadine Doetsch and others, “A scoping review on the impact of austerity on healthcare access in the European Union: rethinking austerity for the most vulnerable”, *International Journal for Equity in Health*, vol. 22, No. 3 (2023).

<sup>62</sup> Материалы, представленные Международной ассоциацией хосписной и паллиативной помощи и Ассоциацией «Маат за мир, развитие и права человека».

<sup>63</sup> A/HRC/54/69, п. 34, и A/HRC/56/52, п. 5.

<sup>64</sup> A/HRC/54/69, п. 34, и A/HRC/56/52, п. 5.

<sup>65</sup> A/HRC/54/69, п. 34, и [https://www.tac.org/reports\\_publications/serious-mental-illness-prevalence-in-jails-and-prisons](https://www.tac.org/reports_publications/serious-mental-illness-prevalence-in-jails-and-prisons).

<sup>66</sup> A/HRC/54/69, пп. 35–52.

<sup>67</sup> A/HRC/51/19, п. 47.

<sup>68</sup> Материалы, представленные компанией «Концептс оф трус, инк.» и Инициативой «Патриоты за рост и развитие». См. также WHO, *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All* (Geneva, 2022), pp. 51–53.

национальному контексту<sup>69</sup>. При сборе данных следует применять подход, основанный на правах человека, предусматривающий, помимо прочего, проведение тесных консультаций с организациями, представляющими интересы лиц с психосоциальной инвалидностью, получателей услуг в области психического здоровья, а также представителей расовых и этнических меньшинств<sup>70</sup>.

34. Сбор данных по таким показателям, как доступ к занятости, жилищи и образованию, а также общее социально-экономическое положение лиц, пользующихся услугами в области психического здоровья, может позволить получить важное представление о перекрестных формах дискриминации. Необходимо также собирать более подробные данные о косвенном воздействии на психическое здоровье изменения климата, миграции и экономических трудностей, что важно для обоснования мер по охране психического здоровья<sup>71</sup>.

#### **Г. Ограниченное значимое участие и вовлечение людей с соответствующим жизненным опытом**

35. Общины и люди с соответствующим жизненным опытом должны быть активно вовлечены в процесс разработки политики и законодательства в области охраны психического здоровья<sup>72</sup>. Значимое участие помогает обеспечить более надлежащий учет потребностей правообладателей в политике и повышение ее эффективности<sup>73</sup>. Однако укоренившаяся во многих системах охраны психического здоровья асимметрия власти препятствует значимому участию<sup>74</sup>. Вовлечение людей с соответствующим жизненным опытом слишком часто зависит от системных предубеждений, которые препятствуют их полноценному участию и способности влиять на решения, затрагивающие их интересы<sup>75</sup>. Кроме того, семьи и общины зачастую не участвуют в процессе разработки и реализации политики и законодательства в области охраны психического здоровья. Нехватка ресурсов ограничивает возможности государств в части обеспечения подлинного участия.

### **III. Принятие нормативных и политических мер, способствующих применению правозащитного подхода к охране психического здоровья**

36. Реализация прав человека лиц с психосоциальной инвалидностью и получателей услуг в области охраны психического здоровья требует принятия стимулирующих нормативных и политических мер. К ним относится разработка нормативно-правовой базы, основанной на инклюзивном подходе; приведение политики в соответствие с международными нормами и стандартами в области прав человека; обеспечение доступа к качественному медицинскому обслуживанию; борьба со стигматизацией и дискриминацией; и поощрение активного участия людей с соответствующим жизненным опытом в процессах принятия решений и своего собственного восстановления. Такие меры направлены на обеспечение равенства, уважения и расширения прав и возможностей, а также на создание систем, которые признают достоинство и поддерживают самостоятельность всех людей.

37. В то же время на системы охраны психического здоровья влияют внешние детерминанты, включая социальные, экономические и экологические факторы, и для достижения прогресса в деле применения к психическому здоровью подхода,

<sup>69</sup> A/HRC/34/32, п. 36.

<sup>70</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 86.

<sup>71</sup> Материалы, представленные Специальным докладчиком по вопросу о поощрении и защите прав человека в контексте изменения климата.

<sup>72</sup> Материалы, представленные организацией «Интеграционное благополучие».

<sup>73</sup> A/79/162, п. 66.

<sup>74</sup> См. A/HRC/35/21.

<sup>75</sup> Материалы, представленные Испанией.

основанного на правах человека, необходимы многосекторальные усилия за пределами системы охраны психического здоровья. Для решения этих вопросов крайне важны дальнейшие исследования и анализ кросс-секторальных стратегий, но это выходит за рамки настоящего доклада.

## A. Политика и законодательные реформы

38. Системы охраны психического здоровья, основанные на правах человека, рассматриваются как неотъемлемая часть здравоохранения для всех<sup>76</sup>. Принятие, изменение или осуществление правозащитного законодательства на национальном уровне имеет ключевое значение для того, чтобы политика, системы, услуги и программы в области охраны психического здоровья обеспечивали для всех на уровне общин качественную психиатрическую помощь, основанную на правах человека. При принятии мер национальной политики важно обеспечивать их соответствие международному праву прав человека.

39. Расширение усилий по реформе гражданского права в части правоспособности и обеспечение свободного и осознанного согласия при реформировании системы здравоохранения являются важнейшими предпосылками для создания систем охраны психического здоровья, основанных на правах человека<sup>77</sup>. Для этого законодательство должно предусматривать гарантии и не допускать принуждения и возможных злоупотреблений при использовании конкретных вмешательств. В этом контексте крайне важно создать правовую базу, которая бы благоприятствовала развитию служб психического здоровья, уважающих права всех получателей услуг и основывающих все решения о лечении на свободном и осознанном согласии человека.

40. Декриминализация самоубийств является областью, где необходима законодательная реформа<sup>78</sup>. Это могло бы помочь уменьшить стигматизацию, побудить тех, кто задумывается о самоубийстве, обратиться за своевременной психосоциальной поддержкой и способствовать сбору более точных статистических данных о самоубийствах для принятия более обоснованных политических мер<sup>79</sup>. Примеры сотрудничества между национальными, региональными и международными заинтересованными сторонами и внутри них в целях содействия обмену политикой и предупреждения самоубийств, а также получения рекомендаций в отношении разработки политики и законодательства заслуживают похвалы, однако эти усилия должны основываться на правах человека<sup>80</sup>.

41. В некоторых регионах проводятся законодательные реформы, направленные на отмену опекунов с акцентом на суппортивные модели принятия решений о психиатрическом лечении<sup>81</sup> или запрет создания новых психиатрических учреждений в попытке перейти системы охраны психического здоровья на уровне общин<sup>82</sup>.

42. Необходимы более масштабные усилия для расширения психиатрической помощи. В этой связи следует отметить обновление Европейской комиссией в мае 2024 года своего комплексного подхода к психическому здоровью, благодаря которому психическое здоровье ставится в один ряд с физическим здоровьем. Среди прочих элементов особое внимание в рамках политики уделяется доступу к качественному и доступному по цене психиатрическому лечению и реинтеграции в

<sup>76</sup> A/HRC/35/21, п. 54.

<sup>77</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, pp. 22–27.

<sup>78</sup> Материалы, представленные Центром законодательства и политики в области охраны психического здоровья (Индия), организацией «Интеграционное благополучие», Канцелярией народного защитника Республики Молдова и Управлением по защите граждан (Португалия).

<sup>79</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 75.

<sup>80</sup> Материалы, представленные Уругваем, Комиссией по правам человека и административному правосудию Ганы, Аппаратом Уполномоченного по защите прав человека (Гватемала) и Уполномоченным Верховной рады Украины по правам человека.

<sup>81</sup> См. <https://govern.cat/salaprensa/acords-govern/14321/govern-incorpora-al-codi-civil-catala-figura-lassistencia> (на каталонском языке).

<sup>82</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 93.

общество<sup>83</sup>. С этой целью Европейский союз выдвинул 20 флагманских инициатив и выделил на их реализацию по линии различных финансовых механизмов 1,23 миллиардов евро.

## **В. Программы на уровне общин**

43. Уделение приоритетного внимания подходам на уровне общин имеет решающее значение для эффективного решения проблемы психического здоровья в соответствии с международным правом прав человека. Некоторые страны, города и регионы прилагают усилия для постепенного перехода от централизованных психиатрических учреждений к услугам по охране психического здоровья на уровне общин и ориентированных на человека<sup>84</sup>. Например, в городе Триест (Италия) есть четыре общинных центра психического здоровья, и медицинские работники тесно взаимодействуют с членами семьи, оказывают помощь в получении жилья, повышении уровня подготовки или образования и трудоустройстве. Эти усилия предпринимаются в сотрудничестве с людьми, имеющими соответствующий жизненный опыт<sup>85</sup>. На Украине в контексте вооруженного конфликта были усилены общинные группы по охране психического здоровья, чтобы более комплексно решать проблемы в отношении психического здоровья<sup>86</sup>.

44. В некоторых местных контекстах сотрудничество между местными органами власти, общественными пропагандистами по вопросам охраны здоровья и консультантами по вопросам психического здоровья при участии людей с соответствующим жизненным опытом способствовало созданию инклюзивных, ориентированных на общины моделей охраны психического здоровья. В Индии одна из программ стала примером системы охраны психического здоровья на уровне общин благодаря обучению членов общины оказанию помощи в области психического здоровья, совместив традиционные методы самопомощи с профессиональными услугами в области охраны психического здоровья<sup>87</sup>. Такие программы, в рамках которых члены общин могут совмещать приобретенные знания о психическом здоровье со своей практикой самопомощи, методами работы с населением и поддержкой, оказываемой другими лицами, доказали свою эффективность.

45. Модели на уровне общин служат примером систем охраны психического здоровья, основанных на правах человека, поскольку приоритет в них отдается самостоятельности и социальной интеграции. Например, Кризисный центр Герштейна в Канаде предоставляет исключаяющие принуждение услуги по оперативному реагированию в кризисных ситуациях, такие как круглосуточная телефонная поддержка, мобильные кризисные бригады, общинные центры направления к специалистам, помощь в кризисных ситуациях, связанных с употреблением психоактивных веществ, последующее наблюдение и доступ к кратковременным «кризисным» койкам<sup>88</sup>. В рамках других общинных программ, например общинной волонтерской службы «Атмията» в Индии<sup>89</sup>, для расширения доступа к

<sup>83</sup> См. [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-way-life/european-health-union/comprehensive-approach-mental-health_en).

<sup>84</sup> Материалы, представленные Албанией, Малайзией, Словенией, Испанией, Турцией, Аппаратом Уполномоченного по защите прав человека (Гватемала), Словацким национальным центром по правам человека и Комиссией по правам человека Уганды.

<sup>85</sup> См. <https://www.who.int/europe/news-room/19-12-2023-central-asian-countries-look-for-secrets-to-success-in-community-based-mental-health-reform-from-trieste-italy>.

<sup>86</sup> См. <https://www.who.int/europe/news-room/12-03-2024-reaching-patients-with-severe-mental-health-disorders--who-hands-over-12-vehicles-for-community-health-providers-in-ukraine>.

<sup>87</sup> См. <https://reachalliance.org/case-study/atmiyatas-volunteer-led-approaches-to-addressing-mental-health-in-rural-india>.

<sup>88</sup> См. <https://gersteincentre.org>.

<sup>89</sup> Заявление, с которым в ходе консультации по вопросам психического здоровья и прав человека выступил Сумитра Патхаре, директор Центра законодательства и политики в области охраны психического здоровья (Индия), имеется по URL: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/consultation/mentalhealthoct2024/session1-segment2/Promising-initiatives\\_Soumitra-Pathare.docx](https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/consultation/mentalhealthoct2024/session1-segment2/Promising-initiatives_Soumitra-Pathare.docx);

психиатрической помощи и уменьшения стигматизации используются соответствующие технологии и привлекаются члены общин. Эта служба оказывает психосоциальную поддержку и услуги по охране психического здоровья в шести округах. В Бразилии центры психосоциальной помощи являются основой сети охраны психического здоровья на уровне общин и предоставляют специализированные услуги на уровне первичной психиатрической помощи<sup>90</sup>.

46. В некоторых моделях вовлечения в жизнь общества используется подход, предусматривающий уделение внимания целому комплексу аспектов, включая уход за собой, питание, физическую форму, расширение прав и возможностей семьи, приобретение навыков, помощь в обеспечении средств к существованию, поддержка со стороны людей, имеющих схожий опыт, и облегчение доступа к основным услугам на уровне общин. Для поощрения жизни в общине и уменьшения ограничительной среды приоритетное внимание уделяется разрешению конфликтов и созданию пространства для диалога, что предотвращает институционализацию и трансформирует психосоциальную экосистему общины<sup>91</sup>. Существующая в Индии модель обеспечения проживания в общине помогает женщинам выйти из психиатрических учреждений<sup>92</sup>, а во Франции осуществляется инициатива по созданию при региональных органах власти местных советов по охране психического здоровья<sup>93</sup>. В них участвуют представители получателей психиатрических услуг и специалистов, а также выборные представители в целях осуществления и улучшения политики в области охраны психического здоровья на местах.

47. Общинные инициативы в области охраны психического здоровья также включают круглосуточные службы поддержки подростков и горячие линии, обеспечивающие немедленный доступ к помощи и уходу. Кроме того, общинные сети играют жизненно важную роль в поощрении инклюзивного культурного и творческого взаимодействия. Кампании по борьбе со стигматизацией укрепляют эти усилия, привлекая активистов и рассказывая истории людей с соответствующим жизненным опытом, что снижает уровень предрассудков<sup>94</sup>. В некоторых странах стратегии кризисного вмешательства включены в планы по предотвращению самоубийств и более широкие планы по охране психического здоровья, что обеспечивает своевременную и многопрофильную поддержку. Для оказания немедленной многопрофильной поддержки нуждающимся организованы телеконсультации и посткризисный уход<sup>95</sup>. Помимо этого, услуги в области психического здоровья становятся все более доступными благодаря цифровым технологиям, что может быть

---

и <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, p. 118.

<sup>90</sup> WHO, *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-centred and Rightsbased Approaches* (Geneva, 2021), pp. 61–64.

<sup>91</sup> Заявление, с которым в ходе консультации по вопросам психического здоровья и прав человека выступила г-жа Шарма-Дхаморикар, организация «Преобразование общин в целях интеграции».

<sup>92</sup> Материалы, представленные Центром законодательства и политики в области охраны психического здоровья (Индия), и <https://www.mhinnovation.net/innovations/home-again-housing-supportive-services-women-mental-illness-experiencing-long-term-care>.

<sup>93</sup> Статья L3221-2 Кодекса общественного здравоохранения Франции, имеется по URL: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006687966/2011-08-01](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687966/2011-08-01) (на французском языке); и материалы, представленные Фондом за международную демократию.

<sup>94</sup> Заявление, с которым в ходе консультации по вопросам психического здоровья и прав человека выступила Магда Касамитьяна Агила, директор Национального пакта в области психического здоровья Каталонии, Канцелярия президента Женералитета Каталонии, имеется по URL: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/health/consultation/mentalhealthoct2024/session1-segment2/M-CASAMITJANA.pdf> (на испанском языке).

<sup>95</sup> Материалы, представленные Эквадором, Сальвадором, Малайзией и Национальной комиссией по правам человека Ливана.

особенно полезно в странах с низким уровнем дохода, где системы здравоохранения сталкиваются с ограничениями<sup>96</sup>.

48. В постконфликтных ситуациях включение мероприятий по охране психического здоровья в национальные стратегии и оказание долговременной поддержки в связи с травмой имеют важнейшее значение, но эти задачи зачастую не являются приоритетными, и для их реализации отсутствуют достаточные ресурсы<sup>97</sup>. В некоторых национальных программах охрана психического здоровья интегрирована в более широкие усилия по примирению, при этом в них используется модель на базе общин<sup>98</sup>. Подготовлены местные консультанты, а приоритетами являются как индивидуальное оздоровление, так и сплочение общества. В других контекстах были развернуты мобильные группы для выявления и удовлетворения потребностей перемещенного населения в области психического здоровья, что способствовало доступу к соответствующим услугам<sup>99</sup>.

49. Для детей и молодежи крайне важно иметь доступ к целому ряду услуг по охране психического здоровья в школах и общинах. Некоторые государства отреагировали на кризис психического здоровья после COVID-19, создав программы школьного консультирования с целью укрепления систем раннего вмешательства, и это дало положительные результаты<sup>100</sup>.

### **С. Повышение уровня подотчетности посредством независимого мониторинга и надзора**

50. Законы о психическом здоровье зачастую не обеспечивают защиту групп, находящихся в маргинализированном положении, например людей из низких социально-экономических слоев, меньшинств или мигрантов<sup>101</sup>. Это может приводить к неправомерному обращению в «терапевтических сообществах» и «молитвенных лагерях», где практикуются заковывание в кандалы и изоляция, хотя они и запрещены законом. Структурная дискриминация и недостаточный государственный надзор часто оставляют эти группы без доступа к правосудию, а страх перед правоохранительными органами еще больше усиливает отчуждение. Постоянные нарушения прав человека, включая принудительное помещение в специализированные учреждения и использование устаревших помещений, усугубляются отсутствием независимого надзора и подотчетности<sup>102</sup>.

51. Подотчетность в связи с осуществлением права на психическое здоровье зависит от трех факторов: а) мониторинга; б) независимого или зависимого проведения обзора, например судебными, квазисудебными, политическими и административными органами, а также механизмами общественной подотчетности; и с) эффективных средств правовой защиты и полного возмещения ущерба<sup>103</sup>. Страны могут создать механизмы подотчетности в области охраны психического здоровья посредством принятия соответствующего законодательства, которое играет

<sup>96</sup> Janos L. Kalman and others, “Digitalising mental health care: practical recommendations from the European Psychiatric Association”, *European Psychiatry*, vol. 67, No. 1 (2024).

<sup>97</sup> Chesmal Siriwardhana and others, “Integrating mental health into primary care for post-conflict populations: a pilot study”, *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 10, No. 1 (December 2016). См. также материалы, представленные Рабочей группой по правам человека Американского университета в Париже.

<sup>98</sup> См. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/mental-health-care-rwanda-three-decades-resilience>.

<sup>99</sup> Материалы, представленные Арменией.

<sup>100</sup> Commissioner for Children and Young People in Scotland, “Mental health: counselling in schools” (Edinburgh, 2023).

<sup>101</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 14.

<sup>102</sup> Материалы, представленные Инициативой «Справедливость в здравоохранении», Канцелярией Омбудсмена (Аргентина), Управлением государственного защитника (Грузия), Комиссией по правам человека и административному правосудию Ганы и Национальным комитетом по правам человека (Катар).

<sup>103</sup> A/HRC/35/21, п. 51.

центральную роль в мониторинге и совершенствовании систем и служб психического здоровья.

52. Эти механизмы должны обеспечивать доступ к правосудию и право на эффективные средства правовой защиты. В частности, те, кто имеет дело со службами психического здоровья, должны располагать возможностью подавать жалобы и добиваться возмещения. В некоторых странах суды играют полезную роль в части защиты прав людей с психосоциальной инвалидностью и получателей услуг в области охраны психического здоровья благодаря прогрессивным решениям и судебным реформам<sup>104</sup>.

53. Согласно Конвенции о правах инвалидов, все учреждения и программы, предназначенные для обслуживания людей с инвалидностью, эффективно контролировались независимыми органами власти (статья 16 (3)). Это обязательство также распространяется на медицинские учреждения и программы. Междисциплинарные надзорные комиссии в составе представителей правительства, научных кругов, работников сферы психического здоровья, организаций лиц с инвалидностью и организаций членов их семей, являются примером надзорных механизмов<sup>105</sup> и советов по вопросам охраны психического здоровья, которые обеспечивают соблюдение норм в области прав человека<sup>106</sup>. В странах могут существовать различные механизмы наблюдения за соблюдением прав лиц, пользующихся услугами служб психического здоровья, например органы по контролю за состоянием психического здоровья, национальные правозащитные учреждения, национальные превентивные механизмы и т. д. Уровень вовлечения людей с соответствующим жизненным опытом в принятие решений и процессы, затрагивающие их интересы, в том числе в разработку и внедрение механизмов подотчетности и надзора, по-прежнему является низким, что свидетельствует о необходимости активизации усилий в этой области<sup>107</sup>.

#### **D. Борьба со стигматизацией и повышение осведомленности**

54. Во многих странах заинтересованные стороны активно содействуют применению целостного правозащитного подхода к охране здоровья. Они проводят работу в целях предотвращения социальной изоляции людей с психосоциальной инвалидностью, а также нынешних или потенциальных получателей услуг в области психического здоровья, и обеспечения их равенства в сфере занятости, здравоохранения и образования.

55. Некоторые государства проводят общественные кампании по повышению осведомленности о психическом здоровье в целях уменьшения стигматизации и предотвращения самоубийств<sup>108</sup>. Гражданское общество и другие организации повышают осведомленность о правах людей с соответствующим жизненным опытом<sup>109</sup>. В Шри-Ланке «Нидхас Чинтана Сансадая», форум потребительских действий, служит связывающим звеном между маргинализированными лицами в общинах и врачами-психотерапевтами, способствуя тем самым решению проблем на местах<sup>110</sup>.

56. С учетом роста рисков для психического здоровья, связанных с изменением климата, некоторые государства включили вопросы психического здоровья и

<sup>104</sup> Материалы, представленные Национальной комиссией по правам человека Кении.

<sup>105</sup> Материалы, представленные Уругваем.

<sup>106</sup> Материалы, представленные Национальной комиссией по правам человека Кении.

<sup>107</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 101.

<sup>108</sup> Материалы, представленные Сальвадором, Малайзией, Маврикием, Черногорией, Саудовской Аравией, Турцией, Национальной комиссией по правам человека Кении, Комиссией по правам человека Омана и Национальным комитетом по правам человека (Катар).

<sup>109</sup> Материалы, представленные Национальной комиссией по борьбе с насилием в отношении женщин (Индонезия).

<sup>110</sup> См. <https://www.mhinnovation.net/organisations/nidhas-chinthana-sansadaya-consumer-action-forum>.

психосоциальной поддержки в практическую деятельность по обеспечению готовности к стихийным бедствиям. В ряде стран были созданы координационные механизмы и разработаны планы готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, которые предусматривают принятие мер для удовлетворения потребностей в области охраны психического здоровья и оказания психосоциальной поддержки при чрезвычайных ситуациях, вызванных изменением климата<sup>111</sup>. В Австралии, Бангладеш, Буркина-Фасо, Гаити и Индии проводится работа по укреплению жизнестойкости общин путем поощрения обучения и подготовки по вопросам психического здоровья и повышения климатической грамотности. В некоторых случаях для подростков, переживших природные пожары, разрабатываются приложения по вопросам психического здоровья, которые выпускаются одновременно с проведением кампаний в СМИ, направленных на повышение осведомленности о психическом здоровье после стихийных бедствий, дестигматизацию обращения за помощью и задействование имеющихся ресурсов.

## **Е. Применение методов, учитывающих соответствующие культурные особенности**

57. В странах, особенно в тех, где качество услуг является низким или они вовсе отсутствуют, люди и их семьи как правило прибегают к альтернативам психиатрической помощи, таким как поддержка религиозных лидеров, шаманов или альтернативных терапевтов<sup>112</sup>.

58. Включение альтернативной практики и практики психиатрической помощи коренных народов в основные модели охраны психического здоровья может обеспечить оказание учитывающей культурные особенности и эффективной поддержки, если такая практика полностью соответствует стандартам в области прав человека<sup>113</sup>. В концепции «*buen vivir*» («достойной жизни») коренных народов, применяемой в некоторых странах Латинской Америки, основной акцент делается на общность интересов, достоинство и гармонию с природой, что стимулирует реформы в области охраны психического здоровья, в которых приоритет отдается культурной релевантности<sup>114</sup>. Этот и другие подходы способствуют формированию парадигм, направленных на социальные преобразования путем интеграции традиционных ценностей и практики в политику в области охраны психического здоровья посредством создания более инклюзивных и эффективных моделей психиатрической помощи.

## **Е. Интеграция охраны психического здоровья в системы первичной медико-санитарной помощи**

59. Услуги по охране психического здоровья должны иметься в наличии и быть доступными для всех на уровне первичной и специализированной медицинской помощи<sup>115</sup>. Интеграция охраны психического здоровья в системы первичной медико-санитарной помощи является эффективной стратегией, позволяющей улучшить доступ для групп населения, не получающих соответствующие услуги в достаточном объеме, и обеспечить каждому возможность получения услуг по охране психического здоровья на ранних стадиях и вблизи от его дома и общины<sup>116</sup>. Большое значение в этой связи имеет активизация усилий по интеграции услуг по охране психического

<sup>111</sup> Материалы, представленные Специальным докладчиком по вопросу о поощрении и защите прав человека в контексте изменения климата.

<sup>112</sup> Muhammad Arsyad Subu and others, “Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis”, *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 15, No. 1 (December 2021).

<sup>113</sup> Материалы, представленные Союзом Кайлаш.

<sup>114</sup> Заявление, с которым в ходе консультации по вопросам психического здоровья и прав человека выступил г-н Лизама.

<sup>115</sup> A/HRC/35/21, п. 78.

<sup>116</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 88.

здоровья в первичную медико-санитарную помощь, благодаря чему эти услуги станут более доступными по цене, приемлемыми, дестигматизирующими, целостными и учитывающими культурные особенности. В Армении услуги по охране психического здоровья были интегрированы в системы первичной медико-санитарной помощи для внутренне перемещенных лиц и принимающих общин<sup>117</sup>. В Зимбабве непрофессиональные консультанты оказывают поддержку людям с соответствующим жизненным опытом в рамках программы «Скамья дружбы». Такая служба по работе с населением была создана во всех подразделениях национальной системы первичной медико-санитарной помощи<sup>118</sup>.

60. В некоторых государствах комплексные стратегии и сети услуг позволяют улучшить доступ к психиатрической помощи, особенно в ответ на возросший спрос после пандемии COVID-19. Одну из ключевых ролей также играет законодательство, способствующее предоставлению доступа к мерам вмешательства, услугам и поддержке в области охраны психического здоровья на уровне первичной медико-санитарной помощи в соответствии с принципом, согласно которому психическому здоровью должно придаваться столь же важное значение, как и физическому.

61. Несмотря на актуальность этих мер, их недостаточно для того, чтобы гарантировать всем нуждающимся доступ к комплексным, основанным на правах человека услугам в области охраны психического здоровья. Необходимы согласованные усилия для обеспечения того, чтобы меры вмешательства на уровне первичной медико-санитарной помощи основывались на правозащитном подходе. Следует также решить сохраняющиеся серьезные проблемы в части обеспечения всеобщего доступа к первичной медико-санитарной помощи.

## **G. Решение вопросов, связанных с социальными детерминантами психического здоровья**

62. Социальными детерминантами здоровья являются более общие, небιологические факторы, влияющие на состояние здоровья, включая экологические, социальные, экономические и политические условия, в которых живут люди и которые формируются под влиянием распределения ресурсов, политики и общественных структур<sup>119</sup>. Для решения вопросов, связанных с этими детерминантами, необходимо предпринять действия в экономическом и социальном секторах, а также в секторе правосудия, например, посредством осуществления стратегий в области борьбы с дискриминацией и обеспечения равных возможностей, создания систем поддержки и социальной защиты на уровне общин, обеспечения жильем, занятости, мер по борьбе с изменением климата, а также поощрения развития общинных структур, способствующих социальному признанию и поддержке разнообразия<sup>120</sup>.

63. Существуют перспективные инициативы, направленные на содействие вовлечению людей с соответствующим жизненным опытом в трудовую деятельность путем организации программ профессионального обучения и других программ по наращиванию потенциала. Такие учебные инициативы развивают или укрепляют навыки участников для целей получения дохода или трудоустройства. В Израиле, Швейцарии и Таиланде созданы службы реабилитации психического здоровья на базе общин. Приобретение навыков ремонта велосипедов, кулинарии и ораторского искусства облегчает доступ к работе<sup>121</sup>. В некоторых странах многие заинтересованные стороны проводят подготовку специалистов в области психического здоровья по вопросам применения правозащитного подхода и предоставления услуг по охране психического здоровья на базе общин.

<sup>117</sup> См. <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2023>.

<sup>118</sup> См. <https://www.friendshipbenchzimbabwe.org>.

<sup>119</sup> См. [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1).

<sup>120</sup> WHO and OHCHR, *Mental Health, Human Rights and Legislation*, p. 23.

<sup>121</sup> См. <https://www.enosh.org.il/english> и <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341648/9789240025707-eng.pdf?sequence=1>.

64. Программы поддержки со стороны лиц, имеющих схожий опыт, играют важную роль в решении вопросов, связанных с социальными детерминантами здоровья, поскольку способствуют установлению связей, уменьшению стигматизации и обеспечению доступа к ресурсам, влияющим на психическое здоровье и благополучие<sup>122</sup>.

65. Такие программы доказали свою эффективность в плане расширения прав и возможностей людей с соответствующим жизненным опытом. Например, по линии Угандийской национальной инициативы в области самостоятельной защиты в сотрудничестве с местными лидерами формируются группы взаимопомощи, которые оказывают помощь в вопросах жилья, трудоустройства и социальной поддержки<sup>123</sup>. В других государствах действуют службы амбулаторного обслуживания, осуществляются посещения на дому и созданы цифровые платформы для дистанционного доступа к услугам.

66. В некоторых случаях ассоциации способствовали активному участию людей с соответствующим жизненным опытом в планировании и реализации политики и других инициатив<sup>124</sup>. Однако в глобальном масштабе значимое участие получателей услуг в области охраны психического здоровья и их семей в процессах разработки политики и принятия решений является недостаточным и в основном ограничивается пропагандой здорового образа жизни и повышением осведомленности, а не представляет собой участие в принятии решений на более высоком уровне<sup>125</sup>.

67. Во время финансовых и экономических кризисов меры жесткой экономии, включая принятие регрессивных мер, должны приниматься только в тех случаях, когда это неизбежно. Эти меры должны быть необходимыми и соразмерными, а также соответствовать международным обязательствам в области прав человека<sup>126</sup>, включая право на здоровье. Это предусматривает уделение большего внимания правам человека лиц, осуществляющих уход за членами семьи<sup>127</sup>, и защиту справедливых и благоприятных условий труда для работников по уходу и поддержке. Их потребности часто игнорируются, в то время как они регулярно подвергаются психическим расстройствам<sup>128</sup>.

#### IV. Выводы и дальнейшие шаги

68. **Необходимо срочно провести системную реформу систем охраны психического здоровья, уделив при этом приоритетное внимание подходу, основанному на правах человека. Это предполагает отказ от узкой ориентированности на биомедицинские подходы в пользу более целостного и инклюзивного понимания психического здоровья, в связи с чем важнейшее значение приобретает переход к охране и поддержке психического здоровья на**

<sup>122</sup> Prashant Shekhar Tripathi, "Peer support programs in mental health nursing: harnessing lived experience for recovery", *BRIO International Journal of Nursing Research*, vol. 5, No. 1 (2024).

<sup>123</sup> Заявление, с которым в ходе консультации по вопросам психического здоровья и прав человека выступила г-жа Шарма-Дхаморикар, организация «Преобразование общин в целях интеграции».

<sup>124</sup> Заявление, с которым в ходе консультации по вопросам психического здоровья и прав человека выступила г-жа Касамитьяна Агила.

<sup>125</sup> Teresa Hall and others, "Service user and family participation in mental health policy making in Timor-Leste: a qualitative study with multiple stakeholders", *BMC Psychiatry*, vol. 20, No. 117 (2020).

<sup>126</sup> См. E/C.12/2016/1.

<sup>127</sup> Комитет по правам инвалидов, замечание общего порядка № 5 (2017), п. 67, и A/HRC/52/32, п. 97 f).

<sup>128</sup> Материалы, представленные Международной ассоциацией хосписной и паллиативной помощи и Ассоциацией «Маат за мир, развитие и права человека». См. также Edward Cruz and others, "Caring for the caregiver: an exploration of the experiences of caregivers of adults with mental illness", *SSM – Qualitative Research in Health*, vol. 5 (2024).

уровне общин. Это требует изменений в законодательстве и политике, перехода от практики институционализации к организации охраны психического здоровья на уровне общин и выделения надлежащих ресурсов на формы организации охраны психического здоровья на уровне общин, альтернативные институционализации.

69. Усилия по реформированию законодательства должны сопровождаться усилиями по борьбе со стигматизацией и дискриминацией, расширению доступа к основанным на правах человека психиатрической помощи и поддержке, а также созданию более прочной основы для работы в этой области на основе дезагрегированных данных. В основе всех этих инициатив должна лежать фундаментальная приверженность обеспечению значимого участия людей с психосоциальной инвалидностью, людей с соответствующим жизненным опытом и получателей услуг в области психического здоровья в процессе разработки политики по этим вопросам.

70. Надлежащее финансирование и кросс-секторальное сотрудничество имеют решающее значение для создания устойчивых и основанных на правах человека служб охраны психического здоровья на уровне общин. Для решения проблемы дискриминации одновременно по целому ряду признаков, таким как раса, социально-экономический статус, сексуальная ориентация, инвалидность, гендерная идентичность и т. д., с которой сталкиваются люди с проблемами психического здоровья, необходим межсекторальный подход. Эти факторы существенно влияют на состояние психического здоровья.

71. Для достижения этих целей необходимо значительно увеличить объем финансовых ресурсов, выделяемых на внедрение правозащитных подходов к охране психического здоровья, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Доноры и международные партнеры по развитию должны оказывать поддержку нуждающимся странам, при этом все больше требуется международное сотрудничество для обеспечения надлежащего финансирования систем охраны психического здоровья, основанных на правах человека. Такая поддержка срочно необходима для того, чтобы страны могли перейти от практики институционализации к организации основанной на правах человека охраны психического здоровья на уровне общин. Необходимы более масштабные усилия для создания бюджетного пространства в интересах выделения максимального объема имеющихся ресурсов с целью постепенного достижения полной реализации экономических, социальных и культурных прав, включая обеспечение достаточного уровня жизни, справедливых и благоприятных условий труда, жилища и доступа к образованию.

72. Сбор подробных данных и проведение углубленного анализа для расширения возможностей исторически маргинализированных групп реализовать свое право на здоровье также имеют не менее важное значение. Данные имеют основополагающее значение для достижения паритета между физическим и психическим здоровьем, в том числе для интеграции охраны психического здоровья в системы первичной и общей медико-санитарной помощи, при активном участии всех заинтересованных сторон в формировании государственной политики.

73. УВКПЧ готово поддерживать усилия по внедрению правозащитного подхода к охране психического здоровья. Дальнейшие исследования и усилия в этой области могут включать проведение в пяти регионах консультаций с государствами, региональными межправительственными органами, экспертами по правам человека и организациями гражданского общества для сбора данных, понимания проблем и обобщения соответствующего опыта отдельных лиц. Такие консультации могли бы помочь УВКПЧ оказывать правительствам и политикам адресную поддержку в деле внедрения правозащитных подходов в системы охраны психического здоровья. УВКПЧ также сотрудничает с ВОЗ с целью распространения руководства по психическому здоровью, правам человека и законодательству. Для устранения основных пробелов и проблем, выявленных в

настоящем докладе, потребуется дополнительная поддержка этих направлений работы.

## V. Рекомендации

74. Верховный комиссар подчеркивает настоятельную необходимость применения правозащитного подхода к охране психического здоровья как одного из основополагающих элементов права на наивысший достижимый уровень здоровья в соответствии с международным правом прав человека. В докладе Верховный комиссар также признает важность обеспечения согласованности и синергизма между инициативами, предпринимаемыми правительствами и другими организациями национального и международного уровней для усиления интеграции прав человека в системы охраны психического здоровья.

75. Верховный комиссар рекомендует государствам и другим заинтересованным сторонам:

a) обеспечить полное соответствие национального законодательства о психическом здоровье международным нормам и стандартам в области прав человека. В соответствующих случаях реформа и гармонизация законодательства должны служить средством, призванным содействовать осуществлению прав и социальной интеграции;

b) рассмотреть в приоритетном порядке возможность проведения правовых, политических и институциональных реформ для решения следующих структурных задач:

i) сменить парадигму с карательного подхода на меры, ориентированные на защиту здоровья и прав человека, декриминализацию самоубийства, употребления наркотиков и их хранения для личного пользования, предоставление альтернатив тюремному заключению; а также решить проблему стигматизации и обеспечить своевременный доступ к уходу и поддержке. Это предусматривает внедрение восстановительного подхода, в рамках которого основное внимание уделяется не наказанию, а оказанию психиатрической помощи на уровне общин;

ii) обеспечить, чтобы свободное и осознанное согласие являлось основой для всех вмешательств, связанных с психическим здоровьем, признав при этом способность людей принимать решения о своих потребностях в медицинском уходе и выборе лечения в качестве важнейшего элемента права на здоровье. Как следствие, положить конец практике принуждения в области психического здоровья, в том числе недобровольной госпитализации, принудительному лечению, изоляции и использованию средств усмирения, с целью уважения прав людей, пользующихся услугами в области психического здоровья. Обеспечить, чтобы все системы психиатрической помощи уважали права лиц с психосоциальной инвалидностью и получателей услуг в области психического здоровья на самостоятельность и осознанное согласие в соответствии с международным правом прав человека;

iii) принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры для обеспечения предоставления недорогостоящих, доступных, равных и учитывающих соответствующие культурные особенности услуг по охране психического здоровья, в том числе группам, находящимся в маргинализованном или уязвимом положении;

c) уделять приоритетное внимание переходу от практики помещения в специализированные психиатрические учреждения к основанным на правах человека системам охраны и поддержки психического здоровья на уровне общин, в рамках которых основной акцент делается на восстановление, свободное волеизъявление и интеграцию в общество;

d) интегрировать в инициативы по охране психического здоровья мероприятия, которые осуществляются на уровне общин под руководством лиц, имеющих схожий опыт, и учитывают соответствующие культурные особенности. Выделять достаточные ресурсы на охрану психического здоровья, в частности на оказание психиатрической помощи и поддержки на уровне общин. Учитывать потребности жителей сельских районов, общин с низким уровнем дохода и маргинализированных групп населения;

e) проводить национальные кампании по борьбе со стигматизацией, связанной с состоянием психического здоровья, принимая при этом во внимание мнения людей с соответствующим жизненным опытом, а также содействовать повышению осведомленности и понимания в обществе;

f) обеспечить целевую подготовку сотрудников правоохранительных органов, медицинских работников, политиков и лидеров общин в целях преодоления предубеждений, применения правозащитных подходов и борьбы со стигматизацией и злоупотреблениями, как того требует международное право прав человека. Разработать комплексные программы, ориентированные на потребности женщин, детей, лиц с инвалидностью, молодежи, ЛГБТИК+ людей, беженцев и меньшинств, для обеспечения равенства и инклюзивности;

g) ввести для лиц с психическими расстройствами программы социального обеспечения, не связанные с выплатой взносов, в целях устранения системного неравенства и обеспечения достаточного уровня жизни в соответствии с международными стандартами в области прав человека;

h) создать надежные системы сбора дезагрегированных данных о психическом здоровье с учетом взаимосвязей между расовыми, гендерными и социально-экономическими факторами и устранить диспропорции;

i) создать для лиц, подвергшихся принудительному психиатрическому лечению, механизмы восстановительного правосудия, предусматривающие, в частности, финансовую компенсацию, принесение публичных извинений и общественный надзор, в соответствии с принципами справедливости и возмещения ущерба, закрепленными в международном праве прав человека.

---