

**Совет по правам человека**

Сорок четвертая сессия

15 июня – 3 июля 2020 года

Пункт 3 повестки дня

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

В настоящем докладе, представленном в соответствии с резолюцией 42/16 Совета по правам человека, Специальный докладчик подробно рассматривает условия, необходимые для разработки глобальной повестки дня в области поощрения права на психическое здоровье, основанной на правах человека.

Специальный докладчик приветствует признание международным сообществом того факта, что здоровье невозможно без психического здоровья, и высоко оценивает различные международные инициативы, направленные на развитие всех элементов глобальной охраны психического здоровья: поощрения, профилактики, лечения, реабилитации и восстановления. Вместе с тем он подчеркивает, что, несмотря на многообещающие тенденции, на сегодняшний день миру по-прежнему не удастся решить проблему нарушений прав человека в контексте систем охраны психического здоровья. Этот неизменный статус-кво усугубляет порочный круг дискриминации, ущемления прав, принуждения, социальной изоляции и несправедливости. Для того чтобы разорвать этот порочный круг, требуется более широкий подход к проблеме психических расстройств, лечения и поддержки и отойти как можно дальше от биомедицинского подхода к пониманию психического здоровья. На глобальном, региональном и национальном уровнях необходимо обсуждать вопросы о том, как следует понимать психические заболевания и реагировать на них. В основе этих обсуждений и действий должен быть правозащитный подход, они должны носить комплексный характер и опираться на реальный опыт тех, кто находится в наиболее уязвимом положении по причине вредных социально-политических систем, институтов и видов практики.

В настоящем докладе, представленном в соответствии с резолюцией 42/16 Совета по правам человека, Специальный докладчик подробно рассматривает условия, необходимые для разработки глобальной повестки дня в области поощрения права на психическое здоровье, основанной на правах человека.



Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение	3
II. Здоровье населения мира: прогресс, трудности, общая позиция и разрушение консенсуса.....	3
A. Исходная ситуация и приоритеты, обусловленные контекстом.....	4
B. Участие и власть: глобальный взгляд	6
C. Стандартизация и опирающиеся на практику факты	7
D. Детерминанты здоровья и их измерение	8
III. Чрезмерная медикализация и угрозы для прав человека.....	10
A. Контекст: переход из категории «плохой» в категорию «сумасшедший». Власть медицины и социальный контроль	10
B. Перечень основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения и психическое здоровье	12
C. На протяжении всей жизни: конкретные группы, подверженные чрезмерной медикализации	14
IV. Подходы к альтернативам, основанные на правах человека: определяющие характеристики, основополагающие принципы и применение нормативной базы	16
A. Более широкое применение альтернатив как одно из основных обязательств по обеспечению права на здоровье	16
B. Альтернативные модели оказания услуг в области психического здоровья как реализация прав человека на практике: ключевые концепции и принципы оказания поддержки с опорой на права человека	17
C. Ключевые принципы	18
D. Подотчетность в контексте системных преобразований	20
V. Глобальные угрозы и будущие тенденции	21
A. Всесторонний учет права на психическое здоровье во всех глобальных контекстах	21
B. Изменение климата.....	21
C. Наблюдение с использованием цифровых технологий	22
D. Коронавирусная инфекция (COVID-19) и ее воздействие на психическое здоровье...	23
VI. Выводы и рекомендации	23

I. Введение

1. Здоровье невозможно без психического здоровья. Вот уже несколько десятилетий наука подтверждает наличие многочисленных связей между мозгом, телом и средой, которая окружает человека. Мы вступили в третье десятилетие нового тысячелетия, а паритет между психическим и физическим здоровьем нигде в мире так и не достигнут, и это остается серьезным препятствием для развития человеческого потенциала. Из этой неудачной коллективной попытки следует, что без серьезной работы над обеспечением соблюдения прав человека никакие инвестиции в психическое здоровье не принесут результата. Нарушение универсальных принципов прав человека создает угрозу для физической, политической и социально-экономической среды и серьезным образом подрывает усилия по обеспечению психического здоровья и благополучия.

2. Общая мысль ясна: не может быть нормального психического здоровья без соблюдения прав человека. Более 70 лет назад Уставом Организации Объединенных Наций были заложены три столпа системы Организации Объединенных Наций: права человека, мир и безопасность и развитие. Эти равнозначные элементы представляют собой основу коллективной ответственности по всему спектру многосторонней деятельности, включая психическое здоровье. А поощрение и защита психического здоровья и благополучия каждого человека начиная с раннего детства являются в свою очередь необходимым фундаментом этой системы. Это указывает на важность того, чтобы заинтересованные стороны инвестировали в охрану психического здоровья таким образом, чтобы была разработана преобразовательная парадигма, способная помочь глобальному сообществу подготовиться к радикально иному, справедливому и более мирному будущему.

3. На протяжении всего срока своих полномочий Специальный докладчик стремился повысить значение психического здоровья в рамках права на здоровье и укрепить в сознании общественности уникальную взаимосвязь и взаимозависимость между психическим здоровьем и полным осуществлением всех прав человека. Со времени представления им своего доклада Совету по правам человека в 2017 году (A/HRC/35/21) психическое здоровье продолжало занимать видное место на мировой арене. Такое международное признание приветствуется, но в рамках дискуссий на глобальном, региональном и национальном уровнях необходимо уделять гораздо больше внимания пониманию психического здоровья и реагированию на него. В основе этих обсуждений и сопутствующей деятельности должен быть правозащитный подход, они должны носить комплексный характер и опираться на реальный опыт тех, кто отстаивает больше других по причине вредных социально-политических систем, институтов и видов практики. В своем заключительном докладе Совету по правам человека Специальный докладчик анализирует достигнутый на глобальном уровне прогресс в переходе на практике к охране психического здоровья с опорой на права человека.

II. Здоровье населения мира: прогресс, трудности, общая позиция и разрушение консенсуса

4. Под глобальным психическим здоровьем понимается как конкретное движение – «Движение за глобальное психическое здоровье», цель которого заключается в расширении доступа к услугам в области психического здоровья, так и несопоставимо более широкая сфера информационно-пропагандистской деятельности, активизма и исследований, включающая в себя критические точки зрения. Существующий и формируемый подход к глобальному психическому здоровью имеет жизненно важное значение для определения глобальных приоритетов относительно того, как глобальное психическое здоровье понимается и

обеспечивается, и, следовательно, того, поощряются ли или подрываются права человека¹.

A. Исходная ситуация и приоритеты, обусловленные контекстом

5. Различия, существующие между группами стран с низким, средним и высоким уровнями дохода и внутри этих групп, выражаются, в частности, в том, что понимание того, какое значение имеют психическое здоровье и связанные с ним формы инвалидности, а также какая информационно-пропагандистская деятельность осуществляется в этой области, формируется в этих странах различным образом. Контекст имеет определяющее значение. В некоторых странах господствует колониальная система психиатрической помощи, в то время как в других формализованная система и вовсе отсутствует. Опыт колониализма и его связей с психиатрией нередко значительно отличается в каждой конкретной стране.

6. Разные социально-политические системы представляют собой разные примеры того, как обеспечению качественной охраны психического здоровья может на системном уровне препятствовать контекст, который обусловлен принятыми на определенном этапе политическими решениями. Специальный докладчик ранее обращал внимание на то, как основополагающие и социальные детерминанты здоровья могут быть губительны для психического здоровья отдельных лиц и обществ как в рамках систем психиатрической помощи, так и за рамками этих систем. Вред может быть нанесен систематическими нарушениями экономических и социальных прав, например в результате проведения неолиберальной политики и принятия мер жесткой экономии. Помимо этого, негативное влияние на психическое здоровье могут в равной степени оказывать систематические нарушения гражданских и политических прав, которые приводят к структурной дискриминации и насилию в отношении различных социальных групп, и ограничение пространства гражданского общества.

7. Во многих странах с высоким уровнем доходов основное внимание уделяется совершенствованию существующих систем охраны психического здоровья, а также кампаниям по противодействию чрезмерной медикализации и сокращению ее масштабов. Во многих странах со средним и низким уровнями доходов на политическом уровне произошел сдвиг в сторону создания или расширения доступа к услугам по охране психического здоровья, аналогичным тем, которые оказываются в странах с высоким уровнем доходов, а параллельно с этим на низовом уровне расширился активизм, направленный на развитие систем поддержки на базе общин и с применением коллегиального подхода². На глобальном уровне почти во всех контекстах требуется изменить парадигму отношения к психическому здоровью, хотя вопрос о том, как это изменение должно выглядеть на практике, остается предметом широких дискуссий.

8. Учет обусловленной контекстом исходной ситуации важен для того, чтобы используемые на глобальном Севере стратегии информационно-пропагандистской деятельности слепо не копировались на Юге. Некоторые эксперты считают, что менее развитая инфраструктура в области охраны психического здоровья, особенно в странах с низким уровнем доходов, является препятствием для осуществления права на психическое здоровье и прав, закрепленных в Конвенции о правах инвалидов. Они утверждают, что содержащиеся в Конвенции требования нереалистичны и даже мешают поощрению и защите прав человека при таких скудных ресурсах. Другие же видят в менее развитой инфраструктуре охраны психического здоровья возможность для преобразований и креативных инноваций. Признание этих контекстуальных нюансов и более широкого круга формирующих их социально-политических факторов

¹ См. Alison Howell, China Mills and Simon Rushton, "The (mis)appropriation of HIV/AIDS advocacy strategies in global mental health: towards a more nuanced approach", *Globalization and Health*, vol. 13, No. 44 (2017).

² См. TCI Asia, "Turning the tables: the imperative to reframe the debate towards full and effective participation and inclusion of persons with psycho-social disabilities. Excerpts from 'Galway-Trieste' conversations – part IV", 28 October 2019.

позволяет увидеть, что, хотя и существует доминирующий глобальный статус-кво в области охраны психического здоровья, он разрушается под воздействием этих различающихся и мощных движений и опыта.

9. Во всем мире в системах охраны психического здоровья доминирует механистическая биомедицинская модель, в рамках которой медиализация используется для оправдания принуждения в качестве системной практики, а различные реакции человека на вредные подспудные и социальные детерминанты (такие, как неравенство, дискриминация и насилие) считаются «расстройствами», требующими лечения. В этом контексте имеют место явный подрыв основных принципов Конвенции о правах инвалидов и пренебрежение ими. Сторонники такого подхода игнорируют доказательства, свидетельствующие о том, что объектом эффективных инвестиций должны быть целевые группы населения, социальные связи и другие детерминанты, а не отдельно взятые люди и их мозг.

10. Для недопущения преобладания такого подхода необходимы преобразующие действия в области прав человека. Однако меры, направленные лишь на укрепление неработающих систем и учреждений психиатрической помощи, не соответствуют праву на здоровье. Необходимо изменить подход таким образом, чтобы в центре внимания была деятельность, укрепляющая общины и расширяющая доказательную практику, отражающую разнообразный опыт. Благодаря такому пересмотру приоритетов под руководством общин становятся возможными социальная интеграция и укрепление связей, которые необходимы для обеспечения психического здоровья и благополучия более эффективным и гуманным образом³.

11. Во всем мире наблюдается недостаточное финансирование охраны психического здоровья, в том числе информационно-пропагандистской деятельности, мер поддержки и исследований, осуществляемых под руководством инвалидов. Отмечается нехватка инвестиций в укрепление потенциала гражданского общества, включая организации инвалидов и правозащитников, а также научные круги, в отношении Конвенции о правах инвалидов и ее концептуальных взаимосвязей с другими договорами по правам человека, в частности с теми из них, в которых закреплено право на здоровье. Так, существует чрезвычайно мало публикаций, в том числе научных, посвященных примерам применения правозащитного подхода в области охраны психического здоровья в различных системах и контекстах. Сегодня начинают появляться правозащитные концепции, способные стать необходимым фундаментом для расширения и развития в будущем сообществ специалистов-практиков в рамках существующих систем охраны психического здоровья и за их пределами⁴.

12. Балийская декларация, обнародованная организацией «Преобразование общин в целях интеграции – Азиатско-Тихоокеанский регион» в августе 2018 года, была составлена лицами с психосоциальной инвалидностью и сторонниками, оказывающими помощь лицам с разными видами инвалидности, из 21 страны Азиатско-Тихоокеанского региона. В ней они подтвердили необходимость отхода от парадигмы, в которой доминирует медицинская модель психического здоровья, и перехода к инклюзивной модели. Вместо того чтобы сосредоточивать усилия на реформировании систем, в рамках которых нарушаются права человека, основное внимание следует уделять развитию и укреплению существующих движений, которые отстаивают реализацию программ ненасильственной, коллегиальной помощи, осуществляемых под руководством общин и основанных на опыте травмированных лиц, на практиках исцеления и традиционных практиках, которым отдают предпочтение местные сообщества лиц с психосоциальной инвалидностью, на

³ См. Bhargavi V. Davar, “Globalizing psychiatry and the case of ‘vanishing’ alternatives in a neo-colonial state”, *Disability and the Global South*, vol. 1, No. 2 (2014).

⁴ См. Peter Stastny and others, “Critical elements of rights-based community supports for individuals experiencing significant emotional distress: foundations and practices”, *Health and Human Rights Journal* (выпуск намечен на июнь 2020 года); Faraaz Mahomed, “Establishing good practice in rights-based approaches to mental health in Kenya”, doctoral dissertation, Harvard T.H. Chan School of Public Health (May 2019).

уважении сторонников немедицинских альтернатив и оказании все большей поддержки общинам во всем мире. Организации в других регионах, например Европейская организация по вопросам охраны психического здоровья, придерживаются похожих подходов. Это направление информационно-разъяснительной работы является важным инструментом преобразования глобальной дискуссии и смещения акцентов с расширения и совершенствования услуг в качестве основной меры реагирования на проблемы психического здоровья и с упора на глобальную систему охраны психического здоровья на расширение доступа к соответствующим услугам для всех, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода⁵.

В. Участие и власть: глобальный взгляд

13. В настоящее время участие лиц с нарушениями психического здоровья, в том числе инвалидов, в планировании, мониторинге и оценке услуг, в укреплении системы и в проведении исследований получило более широкое признание в качестве одного из способов повышения качества услуг и расширения доступа к ним и их спектра, а также укрепления систем охраны психического здоровья⁶. В странах с высоким уровнем доходов имеются обнадеживающие доказательства и руководящие принципы в этой области⁷: специальный докладчик ознакомился с примерами перспективной практики, применяемой в «безмедикаментозных» палатах норвежских учреждений, а также с основанным на правах человека экспериментальным шведским проектом, в рамках которого для борьбы с властной асимметрией и поддержки подходов, основанных на диалоге и отказе от принуждения, используется коллегиальный подход. На данный момент нет достаточной информации о том, в каких странах с низким и средним уровнем дохода и каким образом были приняты такого рода меры, особенно на системном или политическом уровне.

14. Несмотря на частое упоминание вопросов расширения прав и возможностей, тема властных отношений в области глобального психического здоровья упускается из виду. В последнее время определенное внимание стали уделять необходимости перераспределения полномочий в пользу местных субъектов для преодоления последствий «ненадлежащего применения идей, не вполне соответствующих существующим на местном уровне потребностям»⁸. Такое выравнивание властных отношений является перспективным способом обеспечения преобразований на основе прав человека во всех ситуациях и контекстах. Все государства, к какой бы группе стран по уровню доходов они ни относились, по-прежнему находятся на зачаточном этапе внедрения новых нормативных рамок и практики, способных искоренить из сферы охраны психического здоровья дискриминационные и другие устаревшие установки и практики.

15. Однако практически не ведется дискуссий о влиянии властных отношений на принятие решений в области глобального психического здоровья, на формулирование повестки дня и формирование знаний. Кроме того, в мировой литературе менее заметное место занимают исследования и работы, подготовленные и написанные теми, кто идентифицирует себя в качестве пользователей услуг, лиц, некогда проходивших психиатрическое лечение, или в качестве лиц с психосоциальной инвалидностью. Значительная часть этих исследований и работ издается в странах глобального Севера,

⁵ См. Lancet Global Mental Health Group, “Scale up services for mental disorders: a call for action”, *The Lancet*, vol. 370, No. 9594 (October 2007).

⁶ См. Angela Sweeney and Jan Wallcraft, “Quality assurance/monitoring of mental health services by service users and carers”, WHO Regional Office for Europe; и Graham Thornicroft and Michele Tansella, “Growing recognition of the importance of service user involvement in mental health service planning and evaluation”, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, vol. 14, No. 1 (March 2005).

⁷ National Survival User Network, “4Pi national involvement standards” (2013).

⁸ См. Julian Eaton, “Rebalancing power in global mental health”, *International Journal of Mental Health*, vol. 48, No. 4 (2019).

а это означает, что участие в этой деятельности инвалидов из стран с низким и средним уровнями доходов не гарантируется⁹.

16. Динамика властных отношений в сфере психиатрии традиционно поддерживала статус-кво, характеризующийся доминированием биомедицинской парадигмы. Однако психиатрия – это не некий монолитный институт, и многие представители психиатрического сообщества из различных стран мира разрушают незыблемый порядок, переходя к парадигме, основанной на правах человека. Такие изменения следует приветствовать, поскольку они необходимы для того, чтобы эта профессия в будущем пользовалась доверием. Вызывает тревогу тот факт, что представители и руководители психиатрической профессии, придерживающиеся традиционных (и доминирующих) взглядов, заглушают голоса этих специалистов¹⁰. Специалисты, выступающие против принуждения и отстаивающие тезис о безопасности альтернативных методов, не нарушают этику, не пренебрегают своими обязанностями и врачебным долгом и не являются противниками психиатрии. Напротив, Специальный докладчик обнаружил альтернативы, направленные на уменьшение вреда, которые применяются уже не первое десятилетие и неизменно гарантируют сведение рисков к минимуму.

17. Сочетание доминирующей биомедицинской модели, властной асимметрии и широкого применения принудительных методов держат в заложниках устаревших и неэффективных систем не только людей с психическими расстройствами, но и всю область охраны психического здоровья в целом. Государствам и другим заинтересованным сторонам, в частности представителям психиатрической профессии, следует критически проанализировать эту ситуацию и объединить уже прилагаемые усилия с целью отказаться от того, что досталось в наследство от систем, основанных на дискриминации, отчуждении и принуждении.

С. Стандартизация и опирающиеся на практику факты

18. Многие инструменты и технологии в области глобального психического здоровья, включая руководство ВОЗ по проведению программных мероприятий в области психического здоровья (mhGAP-IG), разрабатываются таким образом, чтобы быть универсальными, а это означает, что они часто приведены к единому стандарту. Хотя стандартизация и важна для работы в глобальном масштабе, она оставляет за скобками концепции и виды практики, которые с трудом поддаются приведению к единому знаменателю в силу сложности своей структуры или применимости только на локальном уровне¹¹. Разработка и осуществление таких руководящих принципов никогда не носят нейтрального характера и требуют проведения работы с учетом этических и политических соображений. Руководящие принципы и протоколы составляются на основе предположений и жизненного опыта тех, кто их разрабатывает и использует, имеющих данные и местной инфраструктуры здравоохранения¹².

19. Глобальные руководящие принципы в области психического здоровья, такие как руководство ВОЗ по мероприятиям, опираются на эмпирические данные и содержат рекомендации по мероприятиям, основанные на систематических обзорах рандомизированных контролируемых исследований. Формулирование руководящих принципов на основе принципов доказательной медицины важно для того, чтобы заручиться политической поддержкой, однако принятие решений на основе

⁹ См. Pan-African Network of People with Psychosocial Disabilities, “Voices from the field. The Cape Town Declaration (16 October 2011)”, *Disability and the Global South*, vol. 1, No. 2 (2014).

¹⁰ См. Niall Maclaren, “Ready, fire, aim: mainstream psychiatry reacts to the UN Special Rapporteur”, *Mad in America*, 26 January 2020.

¹¹ См. Sara Cooper, “Prising open the ‘black box’: an epistemological critique of discursive constructions of scaling up the provision of mental health care in Africa”, *Health*, vol. 19, No. 5 (September 2015).

¹² См. China Mills and Kimberley Lacroix, “Reflections on doing training for the World Health Organization’s mental health gap action program intervention guide (mhGAP-IG)”, *International Journal of Mental Health*, vol. 48, No. 4 (2019).

рандомизированных контролируемых исследований, которые, как правило, проводятся посредством фармакологического вмешательства и часто финансируются фармацевтической промышленностью, может привести к тому, что рекомендации по лечению будут тяготеть в сторону медикаментозных методов. Кроме того, существенно больше рандомизированных данных генерируется в специализированных учреждениях в странах с высоким уровнем доходов, что ставит под сомнение их применимость в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в странах с низким и средним уровнями доходов.

20. Возможно, решение для достижения большей приспособленности глобальной системы охраны психического здоровья к местному контексту на основе прав человека кроется в отказе от практики, опирающейся на научные обоснования, в пользу научных обоснований, опирающихся на практику, с тем чтобы за отправную точку брались местные реалии, возможности и понимание лечения. Исследования показывают, что реформирование системы охраны психического здоровья в регионах с нестабильной ситуацией и регионах, затронутых конфликтами, начинается с того, что люди, находясь в неопределенной и сложной ситуации и порой не имея базовых ресурсов, применяют творческий подход, экспериментируют, используют имеющиеся знания и адаптируют их к местному контексту¹³.

D. Детерминанты здоровья и их измерение

21. Движение за глобальное психическое здоровье, которое подвергалось критике за излишнюю индивидуализацию заболеваний, стало более ответственно подходить к анализу детерминантов здоровья¹⁴. Так, в результате систематического обзора эпидемиологических исследований в странах с низким и средним уровнем доходов была выявлена очень тесная взаимосвязь между показателями нищеты и наиболее распространенными психическими заболеваниями¹⁵, а индекс уязвимости «САРЕ» свидетельствует о взаимосвязи между геополитическими факторами, внешней помощью и психическим здоровьем¹⁶. Движение за глобальное психическое здоровье пришло также к выводу, что детерминанты здоровья проявляются не всегда одинаково и большое значение имеют многие другие факторы, в том числе местный контекст¹⁷.

22. Во многих исследованиях в области глобального психического здоровья, посвященных взаимосвязи между нищетой и психическим здоровьем, основное внимание уделяется ранее развившимся психическим заболеваниям, которые диагностируются в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, и связанным с ними проблемам со здоровьем, усугубляющими нищету. В них не уделяется большого внимания тому, как нищета и социальная несправедливость могут привести к психическому расстройству. До настоящего времени в центре внимания были вопросы бремени психических расстройств и связанных с ними расходов. Это не согласуется с подходом, основанным на правах человека, и, как было показано, методологически неверно.

23. В основе этого подхода лежат соображения экономического характера, а не права человека. Наибольшее внимание по-прежнему уделяется конкретным людям, а не системным изменениям как средству борьбы с нищетой и угнетением. Понимание

¹³ См. Hanna Kienzler, “Mental health system reform in contexts of humanitarian emergencies: toward a theory of ‘practice-based evidence’”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 43, No. 4 (December 2019).

¹⁴ См. Vikram Patel and others, “The Lancet Commission on global mental health and sustainable development”, *The Lancet*, vol. 392, No. 10157 (October 2018).

¹⁵ См. Crick Lund and others, “Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low- and middle-income countries”, *The Lancet*, vol. 378, No. 9801 (October 2011).

¹⁶ См. Albert Persaud and others, “Geopolitical factors and mental health I”, *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 64, No. 8 (December 2018).

¹⁷ Vikram Patel and Paul E. Farmer, “The moral case for global mental health delivery”, *The Lancet*, vol. 395, No. 10218 (January 2020).

психического расстройства как препятствия для экономического развития приводит к тому, что психическое здоровье начинает трактоваться как проблема отдельно взятого мозга. Это, в частности, делает возможной мобилизацию психиатрической и психологической экспертизы применительно к лицам, живущим в условиях нищеты, что приводит к переводу дискуссии о нищете в плоскость психологии и психиатрии. Поэтому принятый Новой Зеландией «первый в мире» бюджет, направленный на улучшение благосостояния жителей, – это инициатива, представляющая собой шаг в правильном направлении, поскольку приоритет в данном случае отдается не валовому внутреннему продукту, а психическому здоровью и благополучию населения.

24. Возможность измерения является необходимым условием подтверждения наличия взаимосвязей между инвалидностью, психическим здоровьем и детерминантами здоровья, а также включения психического здоровья в число глобальных приоритетов. Однако измерение детерминант здоровья часто осуществляется на основе психиатрическо-диагностических критериев, преобразованных в упрощенные контрольные списки. Эти критерии и контрольные перечни не только являются весьма спорными, но и подвергаются критике за индивидуализацию психических расстройств, в связи с чем возникают проблемы при их использовании в качестве инструментов для выявления связей между детерминантами здоровья и последствиями для психического здоровья¹⁸. Что касается систем измерения, то здесь следует отойти от индивидуализированных и каузальных моделей детерминант здоровья и начать учитывать системные условия и глубинные причины, конструктивно вовлекая получателей услуг и инвалидов в процесс принятия решений о том, какие факторы имеют значение для психического здоровья. В рамках этих систем необходимо также разработать показатели для оценки мероприятий по детерминантам психического здоровья и использовать показатели в области прав человека для измерения прогресса, как было предложено Советом по правам человека в его резолюции 40/12.

25. Детерминантам здоровья по-прежнему уделяется много внимания на политическом уровне, особенно в рамках Движения за глобальное психическое здоровье, однако существует опасность того, что обсуждение этих вопросов по-прежнему будет оставаться в риторической плоскости и не приведет к значимому внедрению ее результатов в структурные реформы, которые необходимо провести в системах охраны психического здоровья, особенно в психиатрической практике¹⁹. В своем докладе об образовании медицинских работников Специальный докладчик обратил внимание на сдвиг в преподавании, проявившийся на целом ряде направлений и открывающий большие перспективы в плане применения этих знаний на практике (A/74/174).

26. Право на психическое здоровье наилучшим образом обеспечивается посредством объединения прав человека и детерминант здоровья, но для этого необходимы исследования и мероприятия в области структурных, политических и социальных детерминант психических расстройств, включая нищету, неравенство, дискриминацию и насилие²⁰. В связи с этим существует потребность в более нюансированных исследованиях в этой области и концептуальном переходе от доминирования биомедицинской парадигмы к приоритету социальных наук с акцентом на междисциплинарный и межсекторальный подход и анализ роли контекстуальных факторов. Биомедицинский подход к состояниям психического здоровья по-прежнему играет важную роль, однако его следует понимать как лишь один из многих других сложных элементов предстоящей трансформации, основанной на правах человека.

¹⁸ См. China Mills, “From ‘invisible problem’ to global priority: the inclusion of mental health in the sustainable development goals”, *Development and Change*, vol. 49, No. 3 (2018).

¹⁹ См. Lisa Cosgrove and others, “A critical review of the Lancet Commission on global mental health and sustainable development: time for a paradigm change”, *Critical Public Health* (September 2019).

²⁰ См. Dainius Puras and Piers Gooding, “Mental health and human rights in the 21st century”, *World Psychiatry*, vol. 18, No. 1 (February 2019).

III. Чрезмерная медикализация и угрозы для прав человека

A. Контекст: переход из категории «плохой» в категорию «сумасшедший». Власть медицины и социальный контроль

27. За многими представителями традиционно маргинализированных социальных групп, таких как люди, живущие в нищете, люди, употребляющие наркотики, и лица с психосоциальными расстройствами, закрепились три традиционных ярлыка: а) «плохие люди»/«преступники», б) «больные» или «сумасшедшие» люди или пациенты, или в) некое сочетание первого и второго. Навешивание этих ярлыков привело к тому, что эти группы стали подвергаться чрезмерному наказанию, лечению и/или «привлечению к ответственности» в терапевтических целях в связи с состояниями здоровья или поведением, которые считаются социально неприемлемыми. Результатом стало появление своеобразного маргинализирующего, дискриминационного и нередко сопряженного с расизмом конвейера: из школ, с улиц и из общин, не обеспеченных необходимыми услугами, соответствующие лица напрямую попадают в тюрьмы, больницы, частные лечебные учреждения или под надзор на уровне общины, где нарушения прав человека порой носят системный, масштабный и зачастую межпоколенческий характер. Дискурс по вопросам глобального психического здоровья по-прежнему опирается на восприятие лиц с психическими расстройствами как «сумасшедших» или «плохих» людей, а также на законы, практику и установки заинтересованных сторон, которые в чрезмерной степени основываются на идее о том, что охрана психического здоровья заключается главным образом в предотвращении поведения, которое может быть опасным или требовать вмешательства в зависимости от медицинской (терапевтической) необходимости. Сторонники применения правозащитных подходов, основанных на современных принципах общественного здравоохранения и эмпирических данных, отвергают дихотомию «сумасшедший – плохой» как устаревшую, дискриминационную и неэффективную.

28. Положительной оценки заслуживают многочисленные инициативы мирового сообщества по сокращению числа заключенных в тюрьмах и декриминализации, однако следует обратить внимание на сопутствующие им изменения в политике, а именно на тенденцию к чрезмерной медикализации, которая вызывает серьезную озабоченность в плане соблюдения прав человека. Вне зависимости от того, вызвано лишение свободы или принуждение соображениями общественной безопасности или лечения, любой из этих контекстов характеризуется изоляцией, сопряженной с чрезвычайно неблагоприятными условиями, дискриминацией, насилием и беспомощностью.

29. Эта пагубная форма медикализации создает препятствия для поощрения и защиты права на здоровье. Медикализация возникает тогда, когда многообразие форм поведения, эмоций, расстройств или проблем со здоровьем «определяется в медицинских терминах, описывается с использованием медицинского лексикона, концептуализируется в рамках медицинских программ или лечится посредством медицинского вмешательства»²¹. Процесс медикализации часто связан с социальным контролем, поскольку он служит для закрепления представлений о нормальном или приемлемом поведении и опыте. Медикализация может «замаскировать» способность человека сознавать свое место и свой опыт в социальном контексте, усугубляя ложное восприятие реальных причин психического расстройства (детерминант здоровья, коллективной травмы) и становясь причиной отчуждения. На практике, когда опыт и проблемы рассматриваются в качестве медицинских, а не социальных, политических или экзистенциальных, ответные меры ограничиваются мероприятиями, направленными на отдельно взятого человека и имеющими целью восстановить его способность функционировать в рамках социальной системы, а не разорвать круг страданий и добиться изменений, необходимых для преодоления этих страданий на

²¹ См. Peter Conrad and Joseph W. Schneider, *Deviance and Medicalization: from Badness to Sickness* (Philadelphia, Pennsylvania, Temple University Press, 2010).

уровне всего общества. Кроме того, медиализация может привести к легитимизации принудительных методов, нарушающих права человека, и к усугублению дискриминации в отношении групп, которые на протяжении всей своей жизни и даже нескольких поколений находятся в маргинализированном положении.

30. Вызывает обеспокоенность тенденция к использованию лекарственных препаратов в качестве средства диагностики и последующему лишению человека достоинства и автономности в целом ряде областей социальной политики, многие из которых рассматриваются как популярные реформы устаревших форм наказания и лишения свободы. Медиализация сопровождается игнорированием сложности контекста функционирования человека в обществе и подразумевает существование некоего четкого, механистического (и часто патерналистского) решения проблемы. Это отражает нежелание мирового сообщества осмысленно бороться с человеческими страданиями и воспитывает в обществе нетерпимость к нормальным отрицательным эмоциям, которые испытывает любой человек в течение своей жизни. Вызывает тревогу то, как «лечение» или «медицинская необходимость» используются для оправдания дискриминации и социальной несправедливости.

31. Доминирование биомедицинского подхода привело к тому, что государства стали оправдывать им свои полномочия по принятию мер, ограничивающих права частных лиц. Так, аргументы медицинского характера никогда не должны использоваться в качестве защиты или оправдания политики и практики, которые ущемляют достоинство и права людей, употребляющих наркотики. Хотя усилия по переводу мер борьбы с употреблением наркотиков из уголовной плоскости в плоскость охраны здоровья в принципе приветствуются, важно обратить внимание на то, что медиализация может привести к дальнейшему закреплению практики нарушения прав человека лиц, употребляющих наркотики. Противодействие наркомании на основе медицинских подходов (особенно если она воспринимается как заболевание) может осуществляться методами, характерными для мер, принимаемых в этой области правоохранительными органами, когда в ход идут принуждение, лишение свободы, стигматизация и принятие мер без согласия человека, употребляющего наркотики. В отсутствие гарантий соблюдения прав человека такая практика может принимать большие масштабы и нередко в непропорциональной степени оказывает воздействие на лиц, сталкивающихся с социальной, экономической или расовой маргинализацией.

32. Принудительное вмешательство в психиатрических учреждениях считается оправданным, если принимается решение о том, что пациент «опасен» или такова «медицинская необходимость». К таким выводам приходят не сам человек, а посторонние лица. По причине своей субъективности они требуют более пристального внимания с точки зрения соблюдения прав человека. В то время как активисты во всем мире борются за то, чтобы людей, испытывающих серьезный эмоциональный стресс, перестали сажать на цепь, на смену металлическим оковам и замкам приходят химические средства сдерживания и активное наблюдение. Государство и субъекты, распределяющие финансирование, по-прежнему слишком сосредоточены на осуществлении контроля по причине «медицинской необходимости», которая часто используется в качестве оправдания для осуществления такого контроля.

33. Несмотря на отсутствие биологических маркеров для любого психического нарушения²², в психиатрии закрепилось биомедицинское и аконтекстуальное понимание эмоционального стресса. В связи с отсутствием комплексного понимания этиологии и лечения психических нарушений все больше возникает необходимость отхода от медиализации²³. В психиатрии все чаще звучат призывы к «фундаментальному переосмыслению процесса формирования знаний и профессиональной подготовки в области психиатрии», а также к сосредоточению

²² См. James Phillips and others, “The six most essential questions in psychiatric diagnosis: a pluralogue part 1: conceptual and definitional issues in psychiatric diagnosis”, *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, vol. 7, No. 3 (January 2012).

²³ См. Vincenzo Di Nicola. “‘A person is a person through other persons’: a social psychiatry manifesto for the 21st century”, *World Social Psychiatry*, vol. 1, No. 1 (2019).

дополнительных усилий на лечении, основанном на выстраивании отношений с пациентами, и на признании взаимозависимости между психическим и социальным здоровьем²⁴. Специальный докладчик согласен с этим, но призывает психиатрические институты и их руководителей окончательно закрепить права человека в качестве основных ценностей при приоритизации мероприятий по охране психического здоровья.

34. Рассматривая возможность медицинского вмешательства, следует руководствоваться принципом «*primum non nocere*» – «не навреди». К сожалению, серьезные побочные эффекты медицинского вмешательства часто упускаются из виду, вред, связанный с употреблением многочисленных психотропных препаратов, недооценивается, а их польза в опубликованной литературе преувеличивается²⁵. Поэтому гипердиагностика и чрезмерное лечение должны считаться потенциальными ятрогенными последствиями шагов по расширению доступа к лечению, предпринимаемых сегодня на глобальном уровне. Кроме того, необходимо уделять более пристальное внимание тому, такой ущерб медиализация наносит с точки зрения прав человека и социальных связей, включая социальную изоляцию, принудительное лечение, а также утрату опеки над детьми и самостоятельности. Медиализация влияет на все аспекты жизни лиц с психосоциальной инвалидностью; она не дает им возможности голосовать, работать, снимать жилье и быть полноправными гражданами, участвующими в жизни местного сообщества.

35. Сейчас уже широко признается, что массовое лишение свободы лиц из групп, находящихся в маргинализованном положении, представляет собой острую проблему в области прав человека. В целях предотвращения массовой медиализации необходимо внедрить в процесс осмысления психического здоровья и разработки мер политики в этой сфере правозащитный подход. Важность критического мышления (например, изучения сильных и слабых сторон биомедицинской модели) и понимание важности правозащитного подхода и детерминант здоровья должны быть в числе основных элементов медицинского образования.

В. Перечень основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения и психическое здоровье

36. Основными лекарственными средствами, согласно определению ВОЗ, являются «те лекарственные средства, которые удовлетворяют приоритетные потребности населения в области здравоохранения... [они] отбираются с должным учетом распространенности заболевания и актуальности для общественного здравоохранения, доказанной клинической эффективности и безопасности, а также сравнительной стоимости и экономической эффективности... За последние 30 лет существование типового перечня привело к формированию во всем мире понимания, что концепция основных лекарственных средств является мощным средством достижения справедливости в области здравоохранения»²⁶.

37. В соответствии с позицией ВОЗ, заключающейся в том, что типовый перечень является «прогрессивным» механизмом обеспечения справедливости в области здравоохранения и должен регулярно пересматриваться и обновляться, с тем чтобы «отражать новые терапевтические возможности и... обеспечивать качество лекарств», Специальный докладчик обращает внимание на следующие моменты.

38. В отличие от других нарушений физического здоровья (например, бактериального менингита), для лечения которых существуют основные лекарственные средства (например, антибиотики), патофизиология психических

²⁴ См. Caleb Gardner and Arthur Kleinman, “Medicine and the mind - the consequences of psychiatry’s identity crisis”, *The New England Journal of Medicine*, vol. 381, No. 18 (October 2019).

²⁵ См. Joanna Le Noury and others, “Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence”, *The BMJ*, vol. 351 (September 2015).

²⁶ WHO, “Essential medicines and health products”, available from www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/.

расстройств и конкретные механизмы, с помощью которых психотропные препараты могут быть эффективны, остаются неизвестными. Несмотря на то, что был достигнут значительный прогресс в понимании фармакокинетики и фармакодинамики антидепрессантов и нейтролептических препаратов, их эффективность не сопоставима с эффективностью амоксициллина при бактериальной инфекции.

39. ВОЗ составила перечень основных лекарственных средств для лечения психических нарушений, но, сколь благими намерениями она бы ни руководствовалась, ей следует пересмотреть вопрос о включении в этот список 12 препаратов для лечения психотических «расстройств» (24.1), «расстройств» настроения (24.2), тревожных «расстройств» (24.3) и «расстройств» обсессивно-компульсивного типа (24.4).

40. Повторный анализ данных ряда рандомизированных клинических исследований, на основе которых были разработаны эти препараты, и данные мета-анализа свидетельствуют о необходимости повторной оценки соотношения риска и пользы их применения²⁷. В настоящее время признается, что, как правило, реакция на первичное лечение антидепрессантами наблюдается в 40–50% случаев, т. е. у многих пациентов не происходит полной реакции или ремиссии при приеме антидепрессантов²⁸. Все большую обеспокоенность вызывают терапевтически резистентная депрессия и тот факт, что антидепрессанты, включенные в список основных лекарств, на самом деле могут вызывать ятрогенные последствия²⁹. Применение нейтролептических препаратов явно связано с побочными эффектами. Эти факты в совокупности подводят к одному важному вопросу: подрывает ли включение таких препаратов в список «необходимых» лекарств поэтапный, доказательный подход к уходу за людьми с психическими нарушениями, включая инвалидов, и к их поддержке? Специальный докладчик уже охарактеризовал чрезмерный упор на лекарства для решения проблем психического здоровья как более не соответствующий праву на здоровье.

41. Притом что дискуссии по поводу экспериментальных доказательств действенности психотропных препаратов продолжаются, включение этих препаратов в список основных лекарственных средств может вызвать и другие проблемы. Так, их включение в данный список может привести к закреплению на бумаге спорной классификации заболеваний и дать основания полагать, что эти психические нарушения носят преимущественно биомедицинский характер, усугубив тем самым медикализацию. Еще одним побочным результатом существования такого списка может быть расширение использования принудительных методов, поскольку в его основе лежит убежденность в том, что лица, у которых диагностированы психические нарушения, в первую очередь нуждаются в медикаментозном лечении, а это подрывает доверие к их собственному пониманию своего психического расстройства.

42. Специальный докладчик неоднократно призывал к более широкому пониманию психического здоровья, которое согласуется с Уставом ВОЗ и выходит за рамки индивидуальных факторов и мер вмешательства. Наличие перечня основных лекарств может подразумевать, что предоставление таких препаратов равнозначно обеспечению надлежащего уровня ухода за лицами с психическими нарушениями, однако это не так. Этот список недостаточен для оценки того, соблюдается ли право на здоровье. Преимущественное использование в качестве ориентира перечня основных лекарств приводит к ложным выводам и представляет собой угрозу для права на здоровье. Любое утверждение о том, что психотропные препараты являются наиболее важным методом лечения психических нарушений, в том числе среди инвалидов, противоречит положениям Конвенции о правах инвалидов, которая предполагает отход от медицинской модели. Кроме того, включение психотропных

²⁷ См. Joanna Le Noury and others, “Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence”.

²⁸ См. Claire D. Advokat, Joseph E. Comaty and Robert M. Julien, *Julien’s Primer of Drug Action*, 14th ed. (New York, Worth Publishers, 2019).

²⁹ См. Ziad A. Ali, Sharon Nuss and Rif S. El-Mallakh, “Antidepressant discontinuation in treatment resistant depression”, *Contemporary Clinical Trials Communications*, vol. 15 (September 2019).

препаратов в список основных лекарств посылает заинтересованным сторонам (государствам, пользователям и поставщикам услуг в области психического здоровья) ложный сигнал и отвлекает внимание от того факта, что для большинства психических нарушений в качестве «основного» варианта лечения должны рассматриваться психосоциальные и другие социальные меры вмешательства.

43. В свете новых данных, более глубокого понимания того, как поддерживать хорошее психическое здоровье, и значительных препятствий для реализации права на здоровье, которые создает чрезмерное использование лекарств для поддержания психического здоровья, ВОЗ следует пересмотреть действующий перечень основных лекарств для поддержания психического здоровья (№ 24.1–24.4), с тем чтобы исключить из него те, в отношении которых нет данных, свидетельствующих о приемлемом соотношении риска и пользы. Вместо этого Специальный докладчик призывает ВОЗ и другие организации, занимающиеся вопросами глобального психического здоровья, вести работу по созданию нового, комплексного перечня основных психосоциальных и социальных мероприятий, который бы был основан на фактических данных и правозащитных принципах, был подкреплён ими и служил более подходящим ориентиром для полного соблюдения государствами права на здоровье. До тех пор, пока не будет признано, что текущая ситуация представляет собой кризис, и не будет составлен более комплексный перечень, сохраняется опасность систематических нарушений прав человека при оказании психиатрических услуг.

С. На протяжении всей жизни: конкретные группы, подверженные чрезмерной медикализации

44. В силу своей одновременно расовой, социальной и гендерной принадлежности многие люди подвергаются повышенному риску последствий чрезмерной медикализации на протяжении всей жизни. Действительно, было многократно доказано, что особенно уязвимыми являются лица с интеллектуальной, когнитивной или психосоциальной инвалидностью, особенно из бедных слоев населения и/или относящиеся к группам, находящимся в маргинализованном положении. Таким образом, медикализация может патологизировать реакцию на социальное неравенство и привести к усилению социального контроля и нарушениям прав уязвимых групп населения. В научной литературе по этой теме подробно описываются многочисленные примеры того, с какой легкостью происходило «слияние проектов помощи определенным группам населения с проектами по контролю за ними»³⁰. Специальный докладчик обращает особое внимание на опыт ряда групп, которые особенно сильно подвержены чрезмерной медикализации.

45. Во всем мире наблюдается тенденция ко все более частому назначению детям и подросткам (а также взрослым) психотропных препаратов, хотя эти показатели сильно различаются от страны к стране³¹. Все больше исследований подтверждают долгосрочную полипрагмазию при лечении детей и подростков препаратами нейролептической и других психотропных групп³². Такие препараты все чаще используются для поведенческого и социального контроля. Неоправданное назначение детям психотропных препаратов подрывает право на здоровье. Хотя точно установить причины роста числа диагностированных психических нарушений у детей и, как следствие, увеличения использования психотропных препаратов и полипрагмазии не представляется возможным, было предложено расширить

³⁰ См. Jonathan Metzl. *The Protest Psychosis: How Schizophrenia Became a Black Disease*, (Boston, Massachusetts, Beacon Press. 2010).

³¹ См. Hans-Christoph Steinhausen, “Recent international trends in psychotropic medication prescriptions for children and adolescents”, *European Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 24, No. 6 (June 2015).

³² См. Amanda R. Kreider and others, “Growth in the concurrent use of antipsychotics with other psychotropic medications in Medicaid-enrolled children”, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 53, No. 9 (September 2014).

диагностические границы³³, более широко применять технологии³⁴ и усилить социальную изоляцию. Как ни странно, этот рост происходит одновременно с продолжающимися поступать многочисленными данными, свидетельствующими о влиянии неблагоприятных детских переживаний на психическое здоровье и благополучие, и несмотря на появление этих данных.

46. Тенденция к медикаментозному лечению детей с психическими расстройствами может привести к тому, что будет применяться подход, при котором для разных симптомов назначаются несколько лекарств, в то время как некоторые из симптомов являются ятрогенными последствиями применения этих лекарств, несмотря на отсутствие доказательств полипрагмазии среди детей³⁵. Дети имеют право на благоприятные условия, полноценное всестороннее развитие, хорошее физическое и психическое здоровье и жизнь в устойчиво развивающемся мире. Крайне важно вкладывать средства в обеспечение питания, образования и социальных ресурсов для здорового развития, а также устранять последствия неблагоприятного детского опыта.

47. Специальный докладчик приветствует попытки организаций, работающих в сфере охраны детского и подросткового психического здоровья, противостоять чрезмерной медикализации и развивать службы охраны психического здоровья детей и подростков, предотвращающие применение мер принуждения и чрезмерное использование психотропных препаратов³⁶. Важно обучать специалистов в области психического здоровья и просвещать более широкие слои общества таким образом, чтобы они осознавали, что психотропные препараты не являются оптимальным эффективным средством лечения в сфере детского и подросткового психического здоровья и что чрезмерное использование психотропных препаратов не соответствует праву на здоровье. Необходимо располагать широким спектром других доступных, приемлемых в ценовом и культурном отношении и достаточно качественных мероприятий, таких как динамическое наблюдение и другие психосоциальные мероприятия.

48. Многие учреждения по уходу за престарелыми на систематической основе патологизируют симптомы, связанные со старением, и назначают пожилым людям седативные и нейролептические препараты в качестве химических средств сдерживания. Появляется все больше литературы, из которой следует, что пожилым людям, особенно в домах престарелых, все чаще назначаются химические средства сдерживания³⁷. Применение к пожилым людям с деменцией химических средств сдерживания несовместимо с подходом, основанным на правах человека, и указывает на явную необходимость увеличения финансирования для обеспечения надлежащих кадровых ресурсов и оказания поддержки с учетом потребностей конкретного человека. Однако важнее всего содействовать созданию условий и мобилизации социальных ресурсов, способствующих здоровому старению, а также разрабатывать меры и выделять ресурсы, позволяющие пожилым людям оставаться полноправными членами местного сообщества.

49. Подходы, основанные на правах человека, могут помочь выявить пробелы в нынешней политике, а также устаревшие идеи, которые могут препятствовать формированию условий, способствующих достойной жизни. Без междисциплинарного подхода и конструктивного участия заинтересованных

³³ См. Allen Frances and Laura Batstra, "Why so many epidemics of childhood mental disorder?", *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, vol. 34, No. 4 (May 2013).

³⁴ См. Jean M. Twenge, "The sad state of happiness in the United States and the role of digital media" in *World Happiness Report 2019*, John F. Helliwell, Richard Layard and Jeffrey D. Sachs, eds. (New York, Sustainable Development Solutions Network, 2019).

³⁵ См. Jon Jureidini, Anne Tonkin and Elsa Jureidini, "Combination pharmacotherapy for psychiatric disorders in children and adolescents: prevalence, efficacy, risks and research needs", *Pediatric Drugs*, vol. 15, No. 5 (October 2013).

³⁶ См. Joseph M. Rey, Tolulope T. Bela-Awusah and Jing Liu, "Depression in children and adolescents" in *Textbook of Child and Adolescent Mental Health*, Joseph M. Rey, ed. (Geneva, International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2015).

³⁷ См. Human Rights Watch. "'Fading away': how aged care facilities in Australia chemically restrain older people with dementia" (2019).

сторон в разработке политики в области психического здоровья, реформировании системы уголовного правосудия и подготовке руководящих принципов клинической практики и образования невозможно будет решить растущую проблему медикализации и принуждения, к которому она нередко приводит. Для эффективного решения этой проблемы потребуются подходы, учитывающие то, каким образом институциональное мышление и практика, а также интересы профессиональных групп могут препятствовать действительному созданию возможностей для реализации моделей оказания помощи, выходящих за рамки медицинской модели³⁸.

IV. Подходы к альтернативам, основанные на правах человека: определяющие характеристики, основополагающие принципы и применение нормативной базы

50. Поставщики системных услуг, юристы, работники судебных органов и лица, ответственные за принятие решений, часто обращаются к Специальному докладчику с вопросом о том, как на практике поощрять права тех, кто находится в наиболее уязвимом положении, не прибегая к принуждению. Наиболее распространенным является вопрос «Каковы альтернативы?». Как представляется, дискуссии на глобальном и национальном уровнях в основном обходят стороной те многие перспективные альтернативы, которые существуют во всем мире, нередко функционируют на периферии систем здравоохранения или вне этих систем и на протяжении десятилетий меняют жизни людей без принуждения и на уровне местного сообщества.

51. Специальный докладчик ознакомился со многими из этих «альтернативных» инициатив и встречался с новаторами-энтузиастами, которые работают не покладая рук и нередко сталкиваются с непреодолимыми системными препятствиями. Этим коллегам, работникам здравоохранения (в том числе прогрессивным психиатрам), социальным работникам и правозащитникам следует отдать должное за их целеустремленность в поиске пути перехода от принудительной медикализации к гуманной поддержке тех, у кого наблюдается серьезное психическое расстройство, на основе сострадания и прав человека. Специальный докладчик выражает свою солидарность, благодарность и восхищение тем многочисленным специалистам со всего мира, которые ежедневно вносят свой вклад в искоренение мировым сообществом дискриминационной практики в области охраны психического здоровья.

A. Более широкое применение альтернатив как одно из основных обязательств по обеспечению права на здоровье

52. Право на здоровье включает в себя в качестве основного обязательства обеспечение «права доступа к объектам, товарам и услугам в области здравоохранения на недискриминационной основе, в особенности для уязвимых и социально отчужденных групп»³⁹. Хотя традиционные службы охраны психического здоровья поддерживают и успешно лечат многих людей, есть также большое число тех, кто такой поддержки и исцеления от таких систем не получил. Лица, которым системы охраны психического здоровья не помогли или навредили (в том числе люди, испытывающие серьезные психосоциальные трудности и одновременно испытавшие психологическую травму, жестокое обращение и относящиеся к младшей возрастной группе, этническому или расовому меньшинству или живущие в нищете), должны быть отнесены к уязвимой или маргинализованной группе. Им уделяется меньше

³⁸ См. Roberto Mezzina and others, “The practice of freedom: human rights and the global mental health agenda” in *Advances in Psychiatry*, Afzal Javed and Kostas N. Fountoulakis, eds. (Cham, Switzerland, World Psychiatric Association/Springer Publishing, 2019).

³⁹ Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, пункт 43.

всего внимания в условиях отсутствующих систем охраны психического здоровья или при таких системах, которые не соответствуют их потребностям, опираются в основном на биомедицинский подход и обеспечены разным объемом ресурсов. Таким образом, для реализации права на здоровье на государствах лежит прямая обязанность обеспечивать наличие надлежащих и приемлемых услуг и поддержки на основе прав человека. Это требует немедленного расширения масштабов применения альтернатив, основанных на правах и отказе от принуждения.

53. Приоритизации так называемых легких (распространенных) психических нарушений, которую отстаивают международные финансовые учреждения и субъекты, занимающиеся глобальным здравоохранением, недостаточно для выполнения основных обязательств в отношении права на здоровье. Отправной точкой для преобразований на основе прав человека должно стать преодоление кризиса, в котором находятся те, кто оказался в системах здравоохранения, основанных на принуждении, а также те, кто поступает в учреждения психиатрической помощи с интеллектуальной, когнитивной или психосоциальной инвалидностью и не имеет доступа к поддержке на уровне местного сообщества, поскольку альтернативные инициативы по-прежнему получают удручающе недостаточное финансирование и остаются практически недоступными.

В. Альтернативные модели оказания услуг в области психического здоровья как реализация прав человека на практике: ключевые концепции и принципы оказания поддержки с опорой на права человека

54. Такие виды альтернативной практики, обладающие преобразующим потенциалом, существуют уже несколько десятилетий, и многие из них доказали свою эффективность. Они могут выглядеть по-разному: это и достойная похвал работа ВОЗ на глобальном уровне по реализации инициативы «QualityRights», направленной на повышение качества услуг по охране психического здоровья, и реализуемые в Бразилии и Италии системные реформы в области здравоохранения в общинах, и точечные инновации в различных контекстах по всему миру, такие как «Сотериа-хаус», «Открытый диалог», приюты, в которых работают люди, пережившие психические расстройства, блоки, в которых содержатся пациенты, не получающие медикаментозного лечения, сообщества выздоровевших лиц и модели развития общин⁴⁰. В кварталах и общинах по всему миру происходит тихая революция. В основе этих альтернатив лежит твердая приверженность реализации прав человека, уважению достоинства и применению методов, не связанных с принуждением, – тому, что остается для традиционных систем охраны психического здоровья, которые слишком ориентированы на биомедицинскую парадигму, не до конца понятной концепцией.

55. Как это ни парадоксально, но обозначение этих инноваций в качестве «альтернатив» обрекает их на забвение, поскольку они не входят в число основных усилий по преобразованию системы охраны психического здоровья. Однако такие альтернативы имеют важнейшее значение для преобразований, необходимых для поддержки права на психическое здоровье во всем мире. По этой причине необходимо изменить терминологию, связанную с альтернативными решениями, и называть их «мерами поддержки, основанными на правах человека».

56. Специальный докладчик приветствует усилия ВОЗ по проведению предварительного исследования для сбора информации о перспективных видах практики, выходящих за рамки традиционной биомедицинской модели. Следует также обратить внимание на расширяющиеся международные сети специалистов, стипендии

⁴⁰ Piers Gooding and others, *Alternatives to Coercion in Mental Health Settings: a Literature Review*, Melbourne Social Equity Institute, University of Melbourne (2018); Peter Stastny and Peter Lehmann, eds., *Alternatives Beyond Psychiatry* (Berlin, Peter Lehmann Publishing, 2007).

и платформы, которые служат важными каналами для распространения знаний и опыта среди всего сообщества⁴¹. Необходимо обобщить как можно больше конкретных примеров и результатов экспериментов, демонстрирующих реализацию таких нововведений (и препятствия, возникающие на их пути) в настоящее время. Это позволяет выйти за рамки стандартного медикаментозного подхода при поиске решений проблем, с которыми сталкивается человек. Многие рассматривают свои проблемы сквозь призму медицины, другие же смотрят на свои проблемы иначе. Крайне важно создать пространство для сосуществования разных творческих подходов и экспериментов в рамках существующих систем охраны психического здоровья и вне этих систем.

57. Появление этих нововведений требует установления в обязательном порядке базовых показателей в качестве ориентира и критерия соблюдения права на здоровье, особенно в свете Конвенции о правах инвалидов. По-прежнему наблюдается нехватка научных работ, посвященных этому практическому изменению осуществления Конвенции на основе правозащитного подхода, и Специальный докладчик призывает международное донорское сообщество поддержать дальнейшие исследования в области прав человека, которые имеют важнейшее значение в качестве ориентира для усилий, предпринимаемых на глобальном, региональном и национальном уровнях в целях расширения поддержки на основе прав человека и содействия радикальному отходу от видов практики, связанных с принуждением. Изложенные ниже ключевые принципы основаны на праве на здоровье и полностью отражают принципы, закрепленные в Конвенции. Их следует рассматривать как скромный вклад в создание правозащитных рамок, направленный на развитие усилий, на основе которых будет осуществляться преобразующая правозащитная деятельность в рамках существующих систем охраны психического здоровья и вне этих систем.

С. Ключевые принципы

Достоинство и самостоятельность

58. Центральными элементами основанной на правах человека поддержки являются достоинство и благополучие тех, кто получает доступ к услугам и пользуется ими. При этом цель должна заключаться в расширении, при необходимости посредством адекватной поддержки, возможностей людей принимать независимые и осознанные решения в отношении своей жизни, в том числе в области охраны психического здоровья.

Вовлеченность в жизнь общества

59. Поддержание межличностных, внутриобщинных и более широких связей является важнейшим психосоциальным детерминантом психического здоровья и имеет жизненно важное значение для поощрения и защиты права на психическое здоровье, в том числе на уровне вмешательства специалистов. Социальная изоляция – явление, с которым сталкиваются все лица с интеллектуальной, когнитивной или психосоциальной инвалидностью и которое представляет собой основное препятствие на пути к выздоровлению и полному осуществлению этими людьми своего права на психическое здоровье. Изоляция является следствием дискриминационных структурных факторов, включая неблагоприятное законодательство о психическом здоровье, культуру институционализации и сегрегированного ухода и закрепленную в политике и клинической практике властную асимметрию, которые активно подрывают права пользователей услуг, превращающихся в пассивных получателей помощи вместо того, чтобы активно реализовывать имеющиеся у них права.

⁴¹ См., например, International Network towards Alternatives and Recovery, Mad in America, Bapu Trust Seher community mental health and inclusion program and Shaping Our Lives: a national network of service users and disabled people.

Участие

60. Все люди имеют право на активное и осознанное участие в решении вопросов, связанных с их психическим здоровьем, в частности в том, что касается услуг по уходу и поддержке. Важнейшим компонентом поддержки, основанной на правах человека, является конструктивное вовлечение лиц, знакомых с вопросами психического здоровья в силу собственного опыта, в оказание поддержки лицам, получающим доступ к услугам по охране психического здоровья. Для многих возможность «быть услышанным» становится поворотным моментом в преодолении кризиса и требует правозащитной поддержки, обеспечивающей разработку и доступность разнообразных и разноплановых методов и сетей коммуникации.

Равенство и недискриминация

61. Каждому человеку, вне зависимости от того, какой ему поставлен диагноз, какие голоса он слышит, какие вещества употребляет, к какой расе и национальности относится, каков его пол, сексуальная ориентация и гендерная идентичность и имеет ли он какие-либо другие особенности, гарантировано право на недискриминационный доступ к помощи и поддержке в области психического здоровья. Однако дискриминация, имеющая место де-юре и де-факто, продолжает влиять на услуги по укреплению психического здоровья, лишая их пользователей целого ряда прав, в том числе права на отказ от лечения, на дееспособность и на неприкосновенность частной жизни, а также других гражданских и политических прав.

62. Уважение большого разнообразия того, как люди воспринимают и переживают жизнь, в том числе свое психическое расстройство, имеет решающее значение для искоренения дискриминации и содействия обеспечению равенства в области охраны психического здоровья. Обязательство уважать разнообразие требует создания комплекса разнообразных возможностей для людей, нуждающихся в уходе и поддержке. Универсальные модели оказания помощи (в отсутствие альтернатив), особенно те из них, в рамках которых отдается предпочтение жесткому биомедицинскому дискурсу о психосоциальном расстройстве, не считаются соответствующими праву на здоровье. Коллегиальные инициативы, подходы, направленные на снижение вреда, и модели совместного планирования ухода и поддержки весьма перспективны с точки зрения создания гибких, недискриминационных и гуманных терапевтических альтернатив.

Разнообразие форм ухода: приемлемые и качественные меры реагирования

63. Помимо обязательства обеспечить достаточное количество и доступность альтернатив, основанных на правах человека, необходимо также обеспечить их приемлемость и надлежащее качество.

64. Приемлемые и высококачественные терапевтические отношения между поставщиками и получателями услуг должны основываться на взаимном уважении и доверии. Однако в современном законодательстве, касающемся психического здоровья, и в международной клинической практике сохраняются тенденции, допускающие распространение мер, не предполагающих согласия пациента. Принуждение подрывает доверие к услугам в области охраны психического здоровья и не может считаться видом практики, согласующимся с правозащитным подходом.

65. Любая поддержка, основанная на правах человека, должна соответствовать принципам медицинской этики и культурным критериям, учитывать требования в отношении гендерной проблематики и жизненного уклада, а также быть направленной на сохранение конфиденциальности и обеспечение пациентам контроля за своим здоровьем и благополучием⁴². Она должна соответствовать принципам медицинской этики (включая принцип «не навреди»), выбора, контроля, самостоятельности, воли,

⁴² Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 12 с).

предпочтений и достоинства⁴³. Чрезмерный упор на фармакологические вмешательства и стационарное лечение несовместим с понятием качественного ухода.

66. Качественные меры поддержки, основанные на соблюдении прав человека, требуют использования методов лечения и восстановления, подтвержденных эмпирическим путем, в частности посредством непрерывного ухода. Повышению качества ухода способствует также эффективное сотрудничество между различными поставщиками и получателями услуг, их семьями и партнерами по терапевтическому процессу. Злоупотребление биомедицинскими вмешательствами, включая назначение избыточного количества психотропных медикаментов и использование принуждения и насильственного помещения в стационар, ставит под угрозу право на качественный уход.

Основополагающие социальные и психосоциальные детерминанты психического здоровья

67. Государства должны содействовать формированию условий, способствующих обеспечению психического здоровья и благополучия, создавать и поддерживать их; это требует мер по охране психического здоровья населения, которые могут защитить его от ключевых факторов риска для психического здоровья. Это требует действий за пределами сектора здравоохранения: дома, в школах, на рабочих местах и в общинах. Это требует также того, чтобы в центре внимания (наряду со структурными усилиями носителей обязанностей) было не только улучшение состояния пациентов, но и социальное оздоровление в целом, укрепление общин и содействие формированию здорового общества. Такая установка должна быть в основе базирующейся на правах человека поддержки на уровне конкретного вмешательства. Крайне важно, чтобы основными компонентами поддержки процесса восстановления были непосредственные социальные, психосоциальные и материальные потребности.

D. Подотчетность в контексте системных преобразований

68. Подотчетность является одним из основных нормативных принципов поддержки осуществления на основе прав человека, однако она до сих пор не оказала своего освобождающего и преобразующего воздействия на охрану психического здоровья. Работа многих глобальных и национальных механизмов подотчетности, включая механизмы мониторинга, национальные правозащитные учреждения и органы по наблюдению за выполнением договоров, не только не приводит к привлечению носителей обязанностей к ответственности за системные сбои, но и служит противоположной цели – сохранению (хотя и с положительными изменениями) систем охраны психического здоровья в существующем виде без обращения значительного внимания на вопиющее отсутствие альтернатив. Специальный докладчик призывает государства, гражданское общество и ряд субъектов, занимающихся вопросами подотчетности, работать над решением этой парадоксальной дилеммы: как сделать так, чтобы лица, за которыми осуществляется уход в рамках существующих систем охраны психического здоровья, могли жить в человеческих условиях, и в то же время решительно отстаивать необходимость крупномасштабной системной реформы и преобразований на уровне местных сообществ.

69. Для того чтобы эти ключевые принципы и концепции могли применяться на практике, необходимо извлечь важнейшие, практические элементы (основные ингредиенты правозащитного подхода) для их применения на уровне вмешательств специалистов. Следует также обратить внимание на недавние усилия по осуществлению этого важнейшего шага: были разработаны ключевые правозащитные

⁴³ Конвенция о правах инвалидов, преамбула и статьи 12, 15 и 19.

элементы реагирования на кризисы, которые призваны стать основой для дальнейшей работы местных общин и заинтересованных сторон⁴⁴.

V. Глобальные угрозы и будущие тенденции

A. Всесторонний учет права на психическое здоровье во всех глобальных контекстах

70. Невнимание глобального сообщества к вопросам психического здоровья в корне противоречит праву на наивысший достижимый уровень здоровья, а также обязательству в рамках цели 3 в области устойчивого развития, предполагающему поддержание психического здоровья и благополучия. Вопиющее невнимание к охране психиатрического здоровья и по-прежнему существующие во многих странах неприемлемые модели ухода, основным элементом которых являются сегрегированные психиатрические учреждения, оказывающие услуги, которые приводят к стигматизации пациентов и не соответствуют принципам прав человека, вызывают справедливую критику со стороны правозащитного сообщества. Однако часто остаются без внимания более широкие контексты и социальные движения, имеющие жизненно важное значение для охраны психического здоровья; без приобщения таких сообществ активистов к правозащитной повестке дня в области психического здоровья реализовать право на здоровье невозможно. Солидарность, коллективный активизм и общие обязательства по реагированию на глобальные вызовы являются мощным средством борьбы с беспомощностью и несправедливостью, укрепления устойчивости (и готовности противостоять негативным обстоятельствам) и содействия благополучию. Предоставление таким движениям возможности высказаться – это мощное противоядие против властной асимметрии и несправедливости. Государства должны принимать все возможные меры для защиты и успешного развития пространства для гражданской деятельности, которое является ключевым показателем соблюдения права на здоровье.

B. Изменение климата

71. По мере того как изменение климата набирает силу, его разрушительные последствия для права на здоровье и для окружающей среды и прав человека в целом начинают ощущаться во всем мире. Уже сегодня группы, находящиеся в маргинализованном положении, включая коренные народы, детей, пожилых людей, женщин, лиц, живущих в нищете, мигрантов и людей с заболеваниями, находятся в большей опасности в связи с изменением климата, чем другие группы населения, и климатические изменения могут дополнительно обострить неравенство внутри стран и между ними. Серьезные изменения в области окружающей среды оказывают глубокое воздействие на основополагающие социальные и экологические детерминанты права на здоровье, такие как чистый воздух, безопасная питьевая вода, достаточное жилище и питание, экономическая безопасность, социальные отношения и жизнь местного сообщества.

72. Последствия изменения климата для физического здоровья уже достаточно долго тщательно отслеживаются. Понимание же последствий изменения климата для права на психическое здоровье улучшилось только в последние годы⁴⁵. Все больше людей, особенно детей и молодежи, сталкиваются с эмоциональным и экзистенциальным осознанием масштабов проблемы климата и нередко шокирующей недостаточности принимаемых в связи с ней мер. Смертность, вызванная периодами

⁴⁴ См. Peter Stastny and others, “Critical elements of rights-based community supports for individuals experiencing significant emotional distress: foundations and practices”.

⁴⁵ См. Katie Hayes and others, “Climate change and mental health: risks, impacts and priority actions”, *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 12, No. 28 (2018).

сильной жары и изменением климата, непропорционально выше среди людей, находящихся в специализированных учреждениях.

73. Важность естественной среды для социальных отношений и жизни общества закреплена в конституциях многих стран. Неразрывная связь между здоровьем и изменением климата признается в Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата. В Парижском соглашении к государствам был обращен призыв поощрять и учитывать право на здоровье в своих действиях по смягчению последствий изменения климата и адаптации к ним. Действительно, применение правозащитного подхода, в основе которого лежат соображения охраны психического здоровья, может привести к расширению ответных мер в связи с изменением климата, укреплению отношений между общинами и гражданского активизма, а также повысить устойчивость и благополучие.

74. Необходима дальнейшая работа для понимания того, как угрозы окружающей среде и отсутствие взаимодействия человека с миром природы могут приводить к последующему разрушению наших «антропологических экосистем» – утрате социальных и культурных ресурсов и нанесению ущерба жизни общин. Возможность жить с заботой о природе и во взаимосвязи с ней удовлетворяет психологическую потребность в «связи с природой» и способствует решению таких проблем, как недостаток внимания, злость, усталость и уныние, а также предполагает более высокий уровень благополучия и более низкий уровень физиологического стресса⁴⁶. Здоровые, ненасильственные отношения включают не только отношения между людьми и внутри небольших и крупных групп людей, но и отношения между человеком и природой. Изменение климата угрожает этим ценным отношениям и должно быть предметом более пристального внимания.

75. Больше внимания следует также уделять праву на психическое здоровье в контексте стратегий адаптации. В случае опасных погодных явлений государства должны в индивидуальном порядке и в рамках международной помощи и сотрудничества своевременно предоставлять высококачественную, основанную на правах человека поддержку, которая отвечала бы конкретным потребностям лиц, пострадавших от опасных погодных явлений, и была бы интегрирована в существующие службы первичной, общей медицинской и социальной помощи. Государства должны принять срочные 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 общинному оздоровлению⁴⁷. Такие меры могут стимулировать гражданскую деятельность представителей разных поколений в поддержку большей климатической справедливости, способствовать расширению связей сообщества, отстаивающего права инвалидов, и объединению движений на основе устойчивости и готовности противостоять негативным обстоятельствам.

С. Наблюдение с использованием цифровых технологий

76. Достижения в области цифровых технологий дают государствам, глобальным технологическим гигантам, включая «Гугл», «Фейсбук», «Эппл» и «Амазон», а также частным организациям беспрецедентные возможности по осуществлению наблюдения за целыми группами населения. Путем объединения огромных объемов данных, собранных из различных источников, таких как камеры наружного наблюдения (оснащенные технологией распознавания лиц), административные данные государственных учреждений, банки, магазины розничной торговли, поисковые запросы и социальные сети, подробная информация о человеке может быть собрана и

⁴⁶ См. Daniel E. Baxter and Luc G. Pelletier, “Is nature relatedness a basic human psychological need? A critical examination of the extant literature”, *Canadian Psychology*, vol. 60, No. 1 (February 2019).

⁴⁷ См. Jules Pretty and others, “Improving health and well-being independently of GDP: dividends of greener and prosocial economics”, *International Journal of Environmental Health Research*, vol. 26, No. 1 (2016).

проанализирована без его разрешения и ведома. Эта информация может затем быть использована для отнесения этого человека к той или иной категории в коммерческих, политических или иных целях, связанных с наблюдением.

77. Столь пристальное и непрозрачное наблюдение со стороны государственных или негосударственных субъектов может оказать негативное воздействие на психическое здоровье человека и подорвать доверие членов общества друг к другу, а также к государству. Так, существуют примеры того, как базы данных разных государственных учреждений увязывались между собой и использовались для отнесения людей к категории лиц, способных «потенциально» совершить мошенничество с социальными пособиями или преступление. В силу своей непрозрачности такие системы могут сковать все общество, а сложность получения возмещения в случае ошибки в идентификации или предположении означает, что каждый может пасть жертвой принимаемых на их основе решений.

78. Когда происходит объединение нескольких источников данных для присуждения членам общества оценок или их ранжирования⁴⁸ и неизвестно, с использованием какой инфраструктуры и на основе каких алгоритмов это происходит, люди все больше начинают бояться принимать участие в жизни общества, поскольку не знают, кто и как их оценивает. В результате их право на свободу может быть урезано, а связи с другими людьми разрушены, и при этом они не имеют возможности оспорить присужденные им оценки. Такие последствия для гражданских прав неизбежно сказываются и на доступе к социальным правам и их осуществлении. Последствия для психического здоровья и благополучия, особенно то, как они могут влиять на отношения членов мирового сообщества с государством и друг с другом, серьезны и требуют срочного анализа и изучения. Государства и негосударственные субъекты имеют правозащитные обязательства, которые распространяются на защиту права на здоровье, включая психическое здоровье, а вездесущее наблюдение, которое стало возможным благодаря технологии больших данных, разрушает сами основы этого права.

D. Коронавирусная инфекция (COVID-19) и ее воздействие на психическое здоровье

79. На момент написания настоящего доклада мир столкнулся с новой глобальной угрозой общественному здравоохранению – пандемией COVID-19, борьба с которой ведется совместными усилиями государств и других заинтересованных сторон. К числу мер, принятых для сдерживания распространения этого вируса, относятся многочисленные ограничения некоторых прав и свобод. Воздействие пандемии, ее последствий и принятых в связи с ней мер еще только предстоит изучить в полной мере. Однако прогнозируется появление серьезных трудностей и больших возможностей в области психического здоровья, и их нужно принимать во внимание уже сейчас.

VI. Выводы и рекомендации

80. **Здоровье невозможно без психического здоровья, а психическое здоровье и благополучие невозможны без правозащитного подхода. Назрела острая необходимость увеличить вложения в охрану психического здоровья. Однако деньги не должны быть главной темой дискуссий о глобальном здравоохранении в целом и о психическом здоровье в частности. Забота о достоинстве и благополучии является неотъемлемой и универсальной ценностью; кроме того, это первоочередная задача в области защиты прав человека.**

81. **В первые два десятилетия нового тысячелетия в области охраны психического здоровья произошли многообещающие изменения. Содействие**

⁴⁸ См. Rogier Creemers, “China’s social credit system: an evolving practice of control”, SSRN (22 May 2018).

укреплению психического здоровья было включено в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, и во всем мире начали реализовываться впечатляющие инициативы по развитию всех элементов глобального психического здоровья: поощрения, профилактики, лечения, реабилитации и восстановления.

82. Вместе с тем, несмотря на многообещающие тенденции, на сегодняшний день миру по-прежнему не удается решить проблему нарушений прав человека в рамках систем охраны психического здоровья. Этот неизменный статус-кво усугубляет порочный круг дискриминации, ущемления прав, принуждения, социальной изоляции и несправедливости, и это неприемлемо. Во всем мире меняется взгляд на психическое расстройство, лечение и поддержку в целом и происходит отход от прежнего понимания психического здоровья в биомедицинской традиции. Глобальный статус-кво, его институты и апологеты все больше выпадают из современной дискуссии, по мере того как консенсус относительно перспектив грядущей трансформации продолжает разрушаться. Инерционный подход потерял свою политическую значимость, а также перестал соответствовать правам человека.

83. Призыв к устранению пробелов в лечении в основном ориентирован на смягчение «глобального бремени психических расстройств» в ущерб правам человека⁴⁹. Этот системный дисбаланс приводит к неэффективным стимулам и вредным системным последствиям, что также подрывает обусловленное этикой обязательство «не навредить». Главное препятствие на пути реализации права на психическое здоровье заключается не в людях и их глобальном бремени психических расстройств, а в бремени структурных, политических и глобальных препятствий, которые создаются архаичными и неработающими системами охраны психического здоровья.

84. Эти препятствия, властная асимметрия, преобладание биомедицинской модели и предвзятое применение знаний необходимо преодолевать путем внесения изменений в законы, политику и практику. В частности, за преобладанием медиализации как в существующей политике, так и в некоторых «прогрессивных» политических реформах по-прежнему скрывается более широкая социальная несправедливость, которую мировое сообщество должно признать и побороть. Движения получателей услуг, лиц с психосоциальной инвалидностью, сумасшедших, людей, которые слышат голоса, – людей, которые являются правообладателями во всем своем многообразии, должны быть в авангарде усилий, направленных на преобразования с опорой на права человека. Расширение поддержки на основе прав человека в рамках и вне существующих систем охраны психического здоровья открывает большие перспективы для необходимых изменений.

85. В условиях нашего быстро меняющегося мира мы объединены общим делом. Происходят значительные глобальные изменения, и кризис глобальной охраны психического здоровья имеет общие элементы с другими сферами деятельности в защиту прав человека. Авторитаризм, поздний неоллиберализм, изменение климата, патернализм и распространение использования больших данных – все это представляет собой угрозу для осуществления прав человека и возможность собраться вместе в знак солидарности, чтобы переосмыслить и преобразовать социальные, экономические и политические структуры в целях построения устойчивого, мирного, справедливого и инклюзивного будущего.

86. Специальный докладчик рекомендует государствам:

а) принять законодательные, политические и другие меры, необходимые для всестороннего применения правозащитного подхода в области

⁴⁹ См. ВОЗ, «Глобальное бремя психических расстройств и необходимость в комплексных, скоординированных ответных мерах со стороны сектора здравоохранения и социального сектора на страновом уровне», EB130/9 (1 декабря 2011 года).

охраны психического здоровья при широком привлечении к этому лиц, проходивших психиатрическое лечение;

b) инвестировать в исследования в этой области, основанные на правозащитном подходе, для поддержки указанных мер и лучшего концептуального решения задачи объединения усилий по реформированию и действий на местах;

c) принимать решения в отношении глобальных и национальных стратегий государственной политики на основе эмпирических данных в области общественного здравоохранения, реального опыта и исследований, основанных на правозащитном подходе. Это должно включать в себя признание приоритетного значения отхода от медикализации при разработке реформ в области охраны психического здоровья, уголовного правосудия и социального обеспечения;

d) принять неотложные меры по осуществлению рекомендаций, содержащихся в резолюциях 32/18 и 36/13 Совета по правам человека о психическом здоровье и правах человека;

e) содействовать улучшению психического здоровья путем увеличения финансовой поддержки устойчивых, межведомственных программ, направленных на сокращение масштабов нищеты, неравенства, дискриминации по всем признакам и насилия во всех контекстах, с тем чтобы вести эффективную работу по всем основным детерминантам психического здоровья;

f) инвестировать средства в услуги по охране психического здоровья, адаптированные к потребностям детей и подростков и ориентированные на семью и общины, и предотвращать использование финансовых и других стимулов, которые усугубляют институционализацию, социальную изоляцию и чрезмерное использование психотропных препаратов;

g) поощрять принципы здорового старения и уважения прав пожилых людей на жизнь в местном сообществе, а также принять меры в том числе по укреплению кадрового потенциала, с тем чтобы положить конец гипердиагностике и чрезмерному использованию психотропных препаратов.

87. Специальный докладчик рекомендует организациям, представляющим психиатрическую профессию, включая академическую медицину и психиатрию:

a) прочно закрепить права человека и социальную справедливость в качестве основных ценностей при отстаивании вмешательств в области психического здоровья;

b) модернизировать медицинское образование и включить вопросы психического здоровья и прав человека в программу медицинского образования и научные исследования, уделяя особое внимание необходимости радикального сокращения масштабов принуждения, чрезмерной медикализации, институционализации, всех форм дискриминации в отношении лиц с психическими расстройствами и других нарушений прав человека;

c) прекратить отвергать альтернативные, не связанные с принуждением и основанные на правах человека инициативы по поддержке и начать вести более активный диалог о том, как они могут быть признаны в качестве одного из элементов реформы.

88. Специальный докладчик рекомендует Всемирной организации здравоохранения взаимодействовать с государствами в рамках международного сотрудничества и помощи в целях приоритизации следующего пакета стратегий, основанных на правах человека:

a) поддержка разработки принципов и передовой практики для реализации правозащитного подхода в политике и услугах в области охраны психического здоровья;

b) оказание поддержки в реформировании дискриминационных законов и практики в области охраны психического здоровья, в том числе путем более широкого развертывания инициативы «QualityRights»;

c) пересмотр действующего перечня основных лекарственных средств для поддержания психического здоровья (№ № 24.1 – 24.4) в целях исключения из него тех средств, в отношении которых нет данных, свидетельствующих об адекватном соотношении риска и пользы;

d) поддержка разработки нового, комплексного перечня основных психосоциальных и социальных мероприятий, который бы был основан на эмпирических данных и принципах участия и защиты прав человека, был подкреплен ими и служил более подходящим ориентиром для полного соблюдения государствами права на здоровье;

e) обязательство осуществлять последовательную правозащитную деятельность в рамках широкого круга направлений работы ВОЗ таким образом, чтобы принципы и ценности Конвенции о правах инвалидов и право на здоровье, закрепленные в Уставе ВОЗ, были основой и ориентиром во всей работе по оказанию технической помощи, включая разработку глобальных стандартов, оценок и руководящих принципов в области психического здоровья.
