



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
2 February 2022
Russian
Original: English

Совет по правам человека

Сорок девятая сессия

28 февраля — 1 апреля 2022 года

Пункты 2 и 3 повестки дня

**Ежегодный доклад Верховного комиссара
Организации Объединенных Наций
по правам человека и доклады Управления
Верховного комиссара и Генерального секретаря**

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

Резюме итогов консультации о путях приведения законов, политики и практики, касающихся психического здоровья, в соответствие с нормами Конвенции о правах инвалидов и о способах их применения

Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека*

Резюме

Настоящий доклад, представленный в соответствии с резолюцией 43/13 Совета по правам человека, содержит резюме обсуждений на консультации, состоявшейся 15 ноября 2021 года, по вопросу о наилучших путях приведения национальных законов, политики и практики, касающихся психического здоровья, в соответствие с нормами Конвенции о правах инвалидов. Обсуждения в ходе консультации были направлены на а) изучение и обмен перспективным опытом реформирования законов, политики и практики в области психического здоровья на основе правозащитного подхода; и б) освещение ключевых аспектов правовой реформы на основе Конвенции. Были сформулированы рекомендации для государств и всех других соответствующих заинтересованных сторон, включая медицинских работников, с целью разработки и осуществления с учетом правозащитного подхода правовых и политических реформ, а также других мер во всех секторах, имеющих отношение к психическому здоровью, в соответствии с Конвенцией.

* На основании достигнутой договоренности настоящий доклад издается позднее предусмотренного срока его публикации в связи с обстоятельствами, не зависящими от представляющей доклад стороны.



I. Введение

1. Совет по правам человека в своей резолюции 43/13 просил Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека организовать консультацию для обсуждения наилучших путей согласования национальных законов, политики и практики, касающихся психического здоровья, с нормами Конвенции о правах инвалидов. Консультация была проведена 15 ноября 2021 года. В той же резолюции Совет просил Верховного комиссара подготовить доклад об итогах консультации для представления на его сорок девятой сессии. Настоящий доклад был подготовлен в соответствии с этой просьбой.

2. Председательствовали на консультации постоянные представители Бразилии и Португалии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Товар да Силва Нунес и Руи Масиейра соответственно. Консультация была разделена на две дискуссионные группы. Целью первой группы было изучение и обмен перспективным опытом принятия, внедрения, обновления, укрепления или мониторинга законов, политики и практики, основанных на правозащитном подходе в области психического здоровья. Цель второй группы заключалась в освещении ключевых аспектов правовой реформы, основанной на Конвенции.

3. В дискуссии приняли участие руководитель Департамента по вопросам психического здоровья Министерства здравоохранения Перу Юри Кутипе; директор Альянса «Дикий цветок» (бывшего Учебно-реабилитационного сообщества Западного Массачусетса) Сера Дэвидоу; глава Отдела по вопросам политики, законодательства и прав человека Департамента по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Мишель Фанк; помощник директора и координатор по вопросам инвалидности Кенийской национальной комиссии по правам человека Элизабет Камундиа; Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Тлаленг Мофокенг; Региональный советник по вопросам психического здоровья для стран Африки организации «Си-Би-Эм Глоубал Дисабилити Инклюджн» Майкл Ндженга; Специальный докладчик по вопросу о правах людей с инвалидностью Джерард Куинн и преподаватель Мельбурнского королевского технологического университета Пенелопи Уэллер (Австралия). Следующие участники дискуссии представили предварительно записанные видеобращения: вице-президент по программам здравоохранения Центра Картера Кашеф Иджаз; Председатель Комитета по правам инвалидов Розмари Кайесс и Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания Нильс Мельцер.

4. К активному участию были приглашены и все другие заинтересованные стороны, в том числе государства-члены, национальные правозащитные учреждения и представители гражданского общества, включая организации лиц с особыми состояниями психического здоровья или психосоциальной инвалидностью. В настоящем докладе рассматриваются письменные материалы, полученные секретариатом.

II. Резюме консультации

A. Церемония открытия на высоком уровне

5. В своем вступительном слове Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека Мишель Бачелет подчеркнула, что необходимость сделать охрану психического здоровья глобальным приоритетом назрела уже давно. Она заявила, что пандемия коронавирусной инфекции (COVID-19) оказала непропорционально большое влияние на здоровье и благополучие лиц с особыми состояниями психического здоровья или психосоциальной инвалидностью и других находящихся в уязвимом положении групп населения.

Пандемия увеличила разрыв в доступе к службам здравоохранения, услугам по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке и привела к тому, что многие люди с особыми состояниями психического здоровья или психосоциальной инвалидностью либо не имеют доступа к службам поддержки, основанным на восстановлении, либо попадают в порочный круг насилия при взаимодействии с ними.

6. Мишель Бачелет подчеркнула настоятельную необходимость выполнения мировым сообществом положений Конвенции, которая закладывает международно-правовую основу для работы системы охраны психического здоровья с уважением достоинства и прав как пациентов, так и специалистов. Странам необходимо отказаться от помещения пациентов в специализированные учреждения и перейти к инклюзии и праву на самостоятельный образ жизни в обществе. Она приветствовала коллективное признание важности расширения масштабов доступа к услугам высокого качества в области психического здоровья, обеспечивающим защиту прав человека, которое было сделано в мае 2021 года на Всемирной ассамблее здравоохранения. Она также высоко оценила инициативу ВОЗ «QualityRights» и призвала к увеличению инвестиций в службы поддержки на уровне общин, которые отвечают потребностям и соответствуют правам населения, а также к увеличению инвестиций в социальные детерминанты здоровья. Такие инвестиции могут расширить возможности и восстановить достоинство личности, а также способствовать формированию более толерантного, мирного и справедливого общества.

7. Заместитель Генерального директора ВОЗ Жужанна Якаб заявила, что, несмотря на растущую в последние два десятилетия осведомленность, большинство стран по-прежнему имеют устаревшие правовые, политические и обслуживающие системы, которые не соответствуют стандартам в области прав человека. Пандемия COVID-19 обострила проблемы, связанные с несовершенством, разрозненностью и неактуальностью систем охраны психического здоровья во всем мире, и наглядно показала губительное воздействие психиатрических учреждений, отсутствие связующих социальных структур и недостаточность комплексных служб охраны психического здоровья на уровне общин. Она подчеркнула, что призыв к реформе, содержащийся в Конвенции, нашел свое отражение и в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, где говорится об укреплении психического здоровья и благополучия на основе прав человека, а также в политической декларации заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения¹.

8. Она обратила внимание на то, что на Всемирной ассамблее здравоохранения государства признали важность расширения доступа к услугам высокого качества, обеспечивающим защиту прав человека, и подробно изложила возможные способы реализации Комплексного плана действий ВОЗ в области психического здоровья. Она сослалась на комплексное руководство ВОЗ по созданию и расширению масштабов служб психического здоровья, основанных на соблюдении прав человека, выпущенное в июне 2021 года в рамках инициативы «QualityRights». Она также объявила, что ВОЗ и Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека (УВКПЧ) занимаются разработкой нового руководства по вопросам прав человека, законодательства и охраны психического здоровья, которое направлено на поддержку реформы.

9. Заместитель члена правления Европейской сети бывших психиатрических пациентов Стефани Вули выразила обеспокоенность проектом дополнительного протокола о защите прав человека и достоинства лиц с особыми состояниями психического здоровья в связи с принудительным помещением в специализированные учреждения и лечением, который был разработан Комитетом по биоэтике Совета Европы к Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Овьедская конвенция) и призван узаконить принудительное лечение лиц с психосоциальной инвалидностью в нарушение Конвенции о правах инвалидов. Она особо отметила наличие в некоторых европейских странах законов и практики, дискриминирующих лиц с особыми состояниями

¹ См. резолюцию 74/2 Генеральной Ассамблеи.

психического здоровья или психосоциальной инвалидностью и нарушающих их права, причем это явление получило еще большее распространение во время пандемии. Она привела примеры стран и регионов, которые работают над соблюдением прав человека в области психического здоровья, в том числе принимая меры по признанию дееспособности, внедрению поддерживаемого режима принятия решений и обеспечению права голоса. Эти перспективные методы требуют конструктивного и систематического участия людей с особыми состояниями психического здоровья или психосоциальной инвалидностью по принципу «снизу вверх», но обходятся гораздо дешевле, чем принудительная госпитализация, и приносят гораздо больше пользы. Говоря о проблемах, связанных с распространением такой практики, она указала на необходимость увеличения ресурсов, доступных для механизмов мониторинга и омбудсменов, а также расширения их полномочий, включая мандат на мониторинг всех режимных учреждений и объектов.

10. Министр здравоохранения Бразилии Марсело Кейрога в заранее записанном видеообращении подтвердил приверженность своей страны праву на здоровье, напомнив, что именно она вместе с Португалией была автором резолюций Совета по правам человека, касающихся прав человека и психического здоровья. Он особо отметил закон 10.216, положивший основу для реформы психиатрии в последние 20 лет, и национальный закон об инклюзии людей с инвалидностью. Он подчеркнул необходимость рассматривать психическое здоровье как неотъемлемую и неотделимую часть права человека на здоровье, а также обращать внимание на социальные детерминанты психического здоровья. Правительство его страны приняло меры по развитию психиатрической помощи на уровне общин и по расширению психосоциальной поддержки по всей стране. Государственную медицинскую помощь обеспечивает единая система здравоохранения Бразилии, в том числе все учреждения сети по охране психического здоровья. Результатом реализации политики в области психического здоровья в Бразилии стало, среди прочего, повышение эффективности учреждений, услуг и информационно-просветительской деятельности среди работников здравоохранения с целью снижения уровня стигматизации и уменьшения предрассудков. Он также объявил о планах по совершенствованию неотложной и экстренной помощи, телемедицины и психиатрической помощи на уровне первичного звена здравоохранения.

11. Министр здравоохранения Португалии Марта Темидо в заранее записанном видеообращении заявила, что, несмотря на распространенность психических заболеваний, психическому здоровью уделяется недостаточно внимания во всем мире. Чтобы обеспечить равное отношение к психическому и физическому здоровью, необходимы коллективные действия. Она отметила многочисленные нарушения в отношении лиц с особыми состояниями психического здоровья или психосоциальной инвалидностью, которые часто происходят за закрытыми дверями. Одним из главных препятствий на пути к обеспечению качественного ухода и доступа к полному спектру услуг по-прежнему остается стигматизация. Она подчеркнула, что как и Бразилия ее страна активно участвует в обсуждении вопроса о психическом здоровье в Совете по правам человека с 2016 года. Она также отметила поддержку и приверженность со стороны УВКПЧ и ВОЗ, упомянув инициативу последней под названием «QualityRights». Конвенция заложила основу для реформы системы охраны психического здоровья в целях соблюдения прав лиц с особыми состояниями психического здоровья или психосоциальной инвалидностью, однако государства сталкиваются с серьезными проблемами и нуждаются в руководящих указаниях, которые смогли бы их подтолкнуть к коренному изменению подхода. Она перечислила основные усилия, предпринимаемые Португалией для приведения законов, политики и практики в соответствие с правами человека, в том числе продолжающуюся правовую реформу, улучшение доступа к выездной помощи, проведение независимого мониторинга психиатрических учреждений, а также привлечение пользователей служб психического здоровья и их родственников к решению затрагивающих их вопросов, в том числе при пересмотре закона о психическом здоровье в рамках группы Национальной программы по охране психического здоровья.

В. Обзор докладов: реформа государственной политики

12. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья заявила, что существующие системы охраны психического здоровья сформировались под воздействием политики колониализма, что способствовало возникновению различий внутри стран и между ними и привело к неблагоприятным последствиям для здоровья. Любое обязательство по укреплению психического здоровья должно быть соотнесено с обязательством по искоренению систем неравенства, которые оказывают влияние на здоровье людей в целом. Системы общественного здравоохранения должны признать и учесть знания коренных народов и традиционных знания. Бедность, социальная несправедливость, неравенство, дискриминация и насилие приводят к эмоциональному стрессу, особенно когда люди подвергаются преследованиям по признаку расы, гендера, сексуальной ориентации, религиозной принадлежности, социального статуса или инвалидности. Для проведения реформ требуется признать пользователей личностями с равными правами и равенством перед законом. Это подразумевает обеспечение участия лиц с особыми состояниями психического здоровья или психосоциальной инвалидностью в планировании, мониторинге и оценке услуг, в мероприятиях по укреплению системы и в проведении исследований.

13. Она подчеркнула, что принуждение, недобровольное лечение и принудительное помещение в специальные учреждения являются устаревшими и неэффективными методами, которые несовместимы с правами человека. Она обратила внимание на обязанности и руководящие указания, содержащиеся в Конвенции, высоко оценила инициативу ВОЗ «QualityRights» и привела примеры альтернативных моделей служб психиатрической помощи, включая приюты, в которых работают люди, пережившие психические расстройства, блоки, в которых содержатся пациенты, не получающие медикаментозного лечения, и сообщества выздоровевших лиц. Она повторила, что чрезмерное использование медикаментов при лечении психических заболеваний является значительным препятствием на пути реализации права на здоровье, о чем упоминал предыдущий оратор. Она вновь обратилась к ВОЗ с просьбой разработать новый, комплексный перечень основных психосоциальных и социальных мероприятий, который был бы основан на фактических данных, разработан в соответствии с правозащитными принципами и подкреплён ими, а также пересмотреть список основных лекарственных средств ВОЗ с целью исключения из него препаратов для лечения психических заболеваний, в отношении которых нет доказательств удовлетворительного соотношения риска и пользы их применения. Она призвала участников к совместной работе по учету пересекающихся факторов уязвимости и к разработке комплексных программ, которые помогут добиться улучшения здоровья и повышения благосостояния.

14. Д-р Фанк отметила, что в нынешнем глобальном контексте нарушения прав человека лиц с особыми состояниями психического здоровья или психосоциальной инвалидностью являются распространенным явлением и легализованы в политике и законодательстве. Чтобы противостоять этому, странам необходимо увеличить объем инвестиций в основанные на правах человека службы по охране психического здоровья, включая службы, свободные от какого-либо принуждения, в том числе принудительной госпитализации и лечения. Упор на биомедицинский подход часто ограничивает лечение диагностикой и медикаментами и не затрагивает важные сферы жизни людей, которые являются первопричиной психических расстройств и необходимы для выздоровления. Эти сферы включают в себя вовлеченность в жизнь сообщества, личные отношения, чувство принадлежности, возможности для трудоустройства и получения образования, наличие жилья, социальную защиту и доступ к качественному медицинскому обслуживанию в целом. В июне 2021 года ВОЗ выпустила *Руководство по службам охраны психического здоровья на уровне общин: поощрение ориентированных на человека и основанных на правах человека подходов*, а также семь пакетов технических мер. В этом руководстве ВОЗ наглядно показала, что развитие служб, основанных на правах человека, и достижение хорошего состояния здоровья и социальных результатов возможно, причем зачастую по стоимости сопоставимой или более низкой, чем стоимость существующих основных

служб. Организация стремилась побудить страны к развитию и расширению масштабов этих служб и одновременно дать им рекомендации. Все представленные в руководстве службы объединены тем, что соответствуют определенным критериям, в число которых входит уважительное отношение к дееспособности людей и их решениям в отношении восстановления их здоровья, в том числе в кризисных ситуациях; наличие стратегии по прекращению принуждения и поощрение конструктивного участия людей с жизненным опытом в рассматриваемой области.

15. Были перечислены некоторые из основных рекомендаций ВОЗ странам, включая увеличение финансирования основанных на правах человека служб охраны психического здоровья и оказания социальной помощи; приведение правовых и политических рамок в соответствие с международными стандартами в области прав человека, включая Конвенцию; наращивание потенциала в области психического здоровья, прав человека и инвалидности для всех групп заинтересованных сторон, а также совершенствование процедур сбора данных. С сожалением констатируя, что службы, основанные на правах человека, доступны не всем, кто в них нуждается, докладчик, тем не менее, выразила надежду на то, что дальнейшие шаги могут оказаться более эффективными, благодаря наличию разбросанных по всему миру служб, которые работают в соответствии с Конвенцией и которые можно масштабировать, чтобы заложить основу системы охраны психического здоровья. Она вновь подчеркнула важность создания систем и механизмов, отражающих готовность оставить принуждение в прошлом, не оставляя при этом никого без внимания.

16. Г-н Ндженга заявил, что большинство политических концепций и систем в области охраны психического здоровья обусловлены общими законами в сфере здравоохранения, которые часто предусматривают исключение из принципа информированного согласия и прописывают отдельные, более низкие стандарты защиты прав инвалидов, что приводит к принудительной госпитализации и лечению только лиц с психосоциальной инвалидностью. Он отметил, что предварительным условием для любых фундаментальных изменений в политике и системах охраны психического здоровья является разработка концепции дееспособности, основанной на положениях Конвенции, которая должна включать переосмысление понятия дееспособности и закрепление поддерживаемого режима принятия решений. Он поделился опытом Кении и Зимбабве и подчеркнул роль и преимущества групп взаимной поддержки среди лиц с жизненным опытом в принятии решений и реализации дееспособности. Ресурсы инициативы ВОЗ «QualityRights» помогают лицам, занимающимся выработкой и реализацией политики, поощрять права людей с психосоциальной инвалидностью, содействовать восстановлению их здоровья и полноправному включению в жизнь сообщества, а также осуществлять мониторинг услуг с использованием показателей, основанных на правах человека. Организация «Си-Би-Эм Глоубал» использовала эти инструменты для организации мероприятий с участием семей, а также традиционных и религиозных лидеров по теме оказания поддержки людям, находящимся в бедственном положении, с соблюдением прав человека. Выступающий подчеркнул необходимость рассматривать вопрос психического здоровья через призму развития, учитывая взаимосвязи между психическим здоровьем и социальными детерминантами здоровья. Он напомнил о замечании общего порядка Комитета по правам инвалидов № 7 (2018) об участии людей с инвалидностью, включая детей с инвалидностью, через представляющие их организации в осуществлении и мониторинге Конвенции, а также о необходимости обеспечения значимого участия лиц с психосоциальной инвалидностью через представляющие их организации.

17. Д-р Иджаз заявил, что в условиях глобального кризиса в сфере психического здоровья крайне важно сосредоточиться на поддержке, оказываемой на основе правозащитного подхода. Центр Картера, двусторонние доноры и многосторонние организации имеют возможность использовать ресурсы и партнерские связи для укрепления прав человека, демократии и охраны здоровья в интересах наиболее уязвимых групп населения мира. Докладчик отметил тревожное несоответствие между имеющимися службами по охране психического здоровья и спросом на них, которое усугубилось во время пандемии COVID-19. Он приветствовал публикацию

руководства ВОЗ и рекомендаций по прекращению нарушений прав человека в сфере охраны психического здоровья как концепции, в которой подчеркивается роль сообществ и восстановления в планировании политики на страновом и глобальном уровнях. Он рассказал о поддержке, которую Центр Картера оказывает с 2010 года мерам по реформированию системы охраны психического здоровья на основе правозащитного подхода в Либерии, включающей обучение медицинских работников и журналистов, а также помощь в разработке первого закона, направленного на улучшение медико-санитарного обслуживания лиц с особыми состояниями психического здоровья и предотвращение их дискриминации. Он подчеркнул, что организации лиц с жизненным опытом играют важную роль в защите прав человека, обеспечении подотчетности правительства и выделении бюджетов и ресурсов на качественные службы охраны психического здоровья. В настоящее время бюджетные средства на цели охраны психического здоровья, как правило, выделяются психиатрическим больницам и учреждениям, в то время как смещение акцента на права человека означает увеличение ассигнований на услуги, предоставляемые по месту проживания. Он подчеркнул, что страны должны взять на себя обязательство сделать психическое здоровье одним из приоритетов здравоохранения и развития.

18. Г-жа Дэвидоу поделилась своим личным и профессиональным опытом, чтобы подчеркнуть важность взаимной поддержки. Она рассказала, что в 2013 году принимала участие в разработке декларации о статусе равного при взаимоподдержке в рамках «Сети взаимопомощи Западного Массачусетса», которая отражает принципы и права, содержащиеся в Конвенции: например, акцентирует внимание на уважении достоинства личности, ставит во главу угла самоопределение для осуществления выбора, а также подчеркивает важность полноправного включения в сообщество и значимого участия. Она поделилась информацией о работе своей организации, которая стремится помочь людям получить контроль над ситуацией, в том числе сохранить свои права на свободу и выбор. Она рассказала о взаимоподдержке, оказываемой людьми, пережившими психические расстройства, в центре «Дом Афия», приведенном в новом руководстве ВОЗ по службам охраны психического здоровья на уровне общин в качестве одного из немногих примеров применения правозащитных подходов. Метод взаимопомощи предлагает в качестве альтернативы психиатрическим учреждениям пребывание в неклинической среде, позволяющей людям анализировать, какие методы работают и что нужно изменить, чтобы они могли жить полной жизнью. В центре не стремятся изменить людей, а помогают им обрести жизненные инструменты и чувство контроля над заболеванием, которое иногда может создавать им затруднения, и при этом в конечном итоге оставаться самими собой, даже если это подразумевает образ жизни, не соответствующий ожиданиям общества. Люди получают поддержку в рамках взаимопомощи и продолжают работать и учиться, имеют доступ к почте, чтобы оплачивать счета, и таким образом избегают долгосрочных разрушительных последствий для своей жизни. Поддержка также включает в себя представление интересов, чтобы людям не приходилось представлять перед судом во время слушаний по делу о помещении их в специализированное учреждение. Этот аспект работы центра особенно важен, поскольку многие люди регулярно сталкиваются с несправедливым представительством и имеют негативный опыт общения с системой правосудия, например принудительное лечение в больнице или учреждении по решению суда или лишение родительских прав и обязанностей. Центр также оказывает поддержку людям, которые стремятся избежать принудительного помещения в специализированное учреждение или сократить срок пребывания в нем. Необходимость укрепления потенциала с целью помочь большему количеству людей избежать стационарных учреждений и предотвратить нарушения прав человека стала одной из проблем, с которой столкнулся центр. Еще одной проблемой было привлечение и удержание высококвалифицированных специалистов по взаимной поддержке, так как существует дискриминационное заблуждение о том, что взаимоподдержка требует меньших навыков, чем клиническая работа. При этом альтернативный подход, заключающийся в оказании взаимопомощи лицам, задумывающимся о самоубийстве или слышащим голоса, может оказаться эффективным с точки зрения затрат, в том числе за счет предоставления людям возможности разорвать пагубный цикл повторного помещения в больницу.

С. Обзор докладов: ключевые аспекты правовой реформы на основе Конвенции о правах инвалидов

19. Д-р Кутипе описал правовые реформы, которые Перу как государство — участник Конвенции проводило с 2007 года, в том числе Общий закон об лицах с инвалидностью и процесс разработки Закона о психическом здоровье, принятого в 2019 году. Он подчеркнул роль гражданского общества и наднациональных организаций в поощрении правовых реформ, организации и открытии первых служб по охране психического здоровья на уровне общин с учетом правозащитных аспектов. Согласно закону о психическом здоровье, важнейшими элементами защиты прав в процессе укрепления психического здоровья, а также профилактики расстройств и реабилитации после них являются социальные детерминанты здоровья. В 2015 году была внедрена программа финансирования служб в области психического здоровья, ориентированная на результат и предусматривающая координацию действий национальных, региональных и местных органов власти; к 2026 году планируется расширение ее масштабов и обеспечение доступности на всей территории страны. По его мнению, самым большим достижением проводимых правовых реформ является импульс к изменению парадигмы охраны психического здоровья: вместо подхода, при котором помощь приравнивается к лечению в психиатрической больнице и который отличается отсутствием разнообразия и купированием симптомов, будет использоваться подход, который основывается на правах человека и участии и во главу угла ставит человека и его потребности в достойной жизни. Среди остающихся проблем в проведении правовых реформ он отметил присущие наследию колонизации противоречия и устаревшие представления, в том числе о «ненадлежащем поведении» и «безумии», а также об их сдерживании и контроле, которые обнаруживаются в новых законах и нормах. Однако он с надеждой отметил, что другие общественные движения, требующие справедливости и возмещения ущерба, включая ассоциации жертв политического насилия с 1980-х по 2000 год, и в последнее время организации жертв гендерного насилия сумели сгладить аналогичные противоречия и продвинуть правовую реформу дальше. Он подчеркнул, что в реформах должны принимать участие организации пользователей услуг в области психического здоровья и тех, кто не может получить доступ к здравоохранению и социальной защите. И хотя первые шаги по реформированию законодательства и политики все еще недостаточны для удовлетворения потребностей, появляются новые возможности для изменения парадигмы. Реализация Конвенции должна стать осязаемой для граждан и гражданского общества, чтобы обеспечить поддержку второй волне правовых реформ, которые будут способствовать достижению цели Конвенции.

20. Г-жа Уэллер описала рекомендации по реформированию законодательства, вынесенные по итогам недавнего заключительного доклада Королевской комиссии о системе охраны психического здоровья в штате Виктория (Австралия). Королевская комиссия была создана в 2019 году в ответ на растущее понимание того, что система охраны психического здоровья рассчитана на кризисное реагирование, является несправедливой, небезопасной и чрезмерно зависит от принудительного лечения, а также что Закон об охране психического здоровья 2014 года не достиг своей цели. В ходе своей работы Королевская комиссия провела общесистемный анализ, основанный на фактах, и обратилась за рекомендациями и идеями к тем, кто имел опыт психиатрического лечения. В итоговом документе, представленном в 2021 году, предлагается комплексная программа действий по преобразованию системы на основе правозащитного подхода, с тем чтобы обеспечить высокое качество служб по поддержанию психического здоровья и благосостояния, осуществления ухода и поддержки: сделать их компетентными, эффективными, интегрированными, доступными и безопасными. Королевская комиссия признала ограничительную практику нарушением прав человека и потребовала принятия немедленных мер по ликвидации изоляции и ограничений свободы движений в течение 10 лет. Искоренение этой практики будет возможно благодаря постановке четких целей, использованию альтернативных подходов, представлению всеобъемлющей информации о мерах изоляции, а также о механических и химических средствах сдерживания и контролю за их применением. В каждой службе или подразделении

пользователи и врачи будут совместно разрабатывать и реализовывать инициативы по реформам. В качестве важнейшей основы трансформированной системы Королевская комиссия рекомендовала заменить Закон о психическом здоровье 2014 года на новый закон о психическом здоровье и благосостоянии, который уже находился в разработке. Докладчик объяснила, что порядок применения полномочий по принудительному лечению претерпел значительные изменения, с тем чтобы поддержать переход к системе, которая более не опирается на принуждение. Королевская комиссия признала, что успех законодательства о психическом здоровье зависит от понимания и принятия его широким сообществом. Приведенный пример показал, что реформа систем психического здоровья должна строиться на принципах уважения прав человека, консенсуса, сотрудничества и сострадания.

21. Г-жа Камундиа подчеркнула роль Кенийской национальной комиссии по правам человека в различных попытках внести поправки в Закон о психическом здоровье 1989 года, в том числе в рамках текущего законопроекта (поправки) о психическом здоровье 2020 года. После первого чтения законопроект был передан в Департаментский комитет по здравоохранению Национальной ассамблеи для рассмотрения в ноябре 2021 года. Материалы по данному законопроекту были представлены Комиссией в парламент совместно с организациями лиц с инвалидностью. Некоторые из их рекомендаций были включены в законопроект в соответствии с Конвенцией и замечанием общего порядка № 1 (2014) Комитета по правам инвалидов о равенстве перед законом. В законопроекте большое внимание уделяется предоставлению услуг по охране психического здоровья на базе общин. Выступающая выразила сожаление, что другие рекомендации не были учтены и что законопроект по-прежнему допускает возможность назначения представителя против воли человека, принудительную госпитализацию и использование средств изоляции и ограничения свободы движения. Комиссия предложила включить в законопроект приложение, разъясняющее порядок поддерживаемого принятия решений, чтобы исключить неправильное его понимание как формы опеки, однако это предложение было отклонено. Выступающая отметила, что основными проблемами являются глубокая укорененность биомедицинской модели инвалидности в сфере психического здоровья и предрассудки некоторых членов парламента в отношении психических расстройств и принятия решений. Она отметила перспективы для Комиссии, которые включают оказание поддержки и расширение масштабов инициатив пользователей, обеспечивающих политиков свидетельствами того, что альтернативы медицинской модели охраны психического здоровья оправдывают себя. Кения стала второй после Ганы страной в Африке, поддержавшей инициативу «QualityRights», и к ее реализации присоединился комитет широкого состава при Министерстве здравоохранения, в состав которого вошли представители неправительственных организаций. Выступающая подчеркнула, что в 2019 году целевая группа по психическому здоровью, созданная для изучения ситуации с психическим здоровьем кенийцев, рекомендовала внести изменения в Закон о психическом здоровье, а также увеличить бюджетные ассигнования на охрану психического здоровья. Одновременно проходят и другие законодательные реформы в отношении законов, оказывающих влияние на людей с особыми состояниями психического здоровья, которые могут привести к возможным положительным изменениям, в том числе законов, которые криминализируют самоубийство или поведение, связанное с кризисами психического здоровья. Она отметила, что было бы чрезвычайно полезно получить конкретные технические указания по разработке закона в соответствии с Конвенцией. Она подчеркнула важность обеспечения участия, отметив, что Комиссия тесно сотрудничает с организациями лиц с психосоциальной инвалидностью во всех процессах принятия решений, включая реформирование закона о психическом здоровье, в духе пункта 3 статьи 4 Конвенции.

22. Г-жа Кайесс заявила, что обеспечение осуществления прав лиц с психосоциальной инвалидностью является важнейшей областью законодательной реформы, которая давно назрела. Она напомнила о результатах и рекомендациях по итогам консультации, проведенной УВКПЧ в 2018 году с целью определения

стратегий поощрения прав человека в области психического здоровья², и о возможности их дальнейшего применения. Она отметила, что в рамках биомедицинской модели инвалидности люди с психосоциальной инвалидностью воспринимаются не как носители прав, а как объекты лечения, управления и контроля. Более того, отказ в осуществлении прав лиц с инвалидностью представляется как «защита» человека, находящегося в бедственном положении, или общины, которая считает этого человека опасным. Конвенция содержит принципы и стандарты, закрепляющие признание лиц с психосоциальной инвалидностью носителями прав; при этом расстройства не являются основанием для их умаления или ограничения. Выступающая подчеркнула, что правовая реформа должна обеспечить равное применение всех прав и основных свобод ко всем людям. Она разъяснила ключевые элементы Конвенции, в том числе признание дееспособности лиц с психосоциальной инвалидностью; значимое участие лиц с психосоциальной инвалидностью и представляющих их организаций в качестве экспертов в области психического здоровья и активных участников в разработке систем поддержки психического здоровья; запрет лишения свободы по признаку нарушения здоровья и прямое признание принципа свободного и информированного согласия на медико-санитарное обслуживание; обеспечение безопасности и личной неприкосновенности лиц с психосоциальной инвалидностью; альтернативы специализированным учреждениям на базе общин и расширение доступа к правосудию с целью обеспечения возмещения ущерба и выплаты компенсации. Странам также необходимо создать условия для участия организаций лиц с психосоциальной инвалидностью, в том числе посредством финансирования и разработки стратегий, таких как постоянный механизм консультаций лиц с инвалидностью. Необходимо создавать превентивные механизмы и осуществлять надзор за местами заключения, в которых содержатся лица с психосоциальной инвалидностью. Выступающая напомнила, что государства могут обратиться за рекомендациями к общим комментариям Комитета и его руководящим принципам относительно права инвалидов на свободу и личную неприкосновенность. Без правовой реформы невозможно создать общество, в котором могут быть полностью осуществлены все права человека и основные свободы.

23. Г-н Куинн рассказал о появлении законов об охране психического здоровья как отдельной области, особенность которой состояла в борьбе с принуждением и потерей прав. Вместе с тем принятие Конвенции послужило толчком для принятия базовых законов, касающихся человеческой личности и прав. Общеизвестные злоупотребления в психиатрии и принудительное помещение лиц с особенностями состояния психического здоровья в специализированные учреждения вызвали две волны реакции в области прав человека. Первая волна касалась контроля за утратой прав с помощью объективных гарантий. Вторая волна началась с принятия Конвенции и была направлена на решение базовой проблемы, связанной с отсутствием восприятия человека как личности, и вытекающего из этого неравенства. Равное обращение, предусмотренное Конвенцией, означает радикальный отказ от принудительных законов и политики, лишаящих лиц с инвалидностью свободы и применяющих насильственные меры. Сфера психического здоровья чрезмерно медикализована, и г-н Куинн подчеркнул, что старые законы и политика, допускающие принуждение, должны быть отменены и заменены законами, гарантирующими права личности и равенство. Он призвал страны проявить дальновидность в рамках следующей волны реформ в области прав человека и выразил признательность ВОЗ за освещение конкретных шагов, которые государства предпринимают в этом новом направлении. Он повторил свой призыв, а также призыв многих других, включая Председателя Комитета по правам инвалидов, удержать Совет Европы от принятия предложенного им проекта дополнительного протокола к Овьедской конвенции. В заключение он заявил, что государства должны рассматривать лиц с инвалидностью как союзников, которые стремятся к инновациям и в рамках партнерства вносят свой вклад в разработку новой политики для совершенно иного будущего.

24. Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания

² [A/HRC/39/36](#).

подчеркнул настоятельную необходимость отмены законодательства, разрешающего помещение лиц с инвалидностью в специализированные учреждения по причине их инвалидности, а также проведения регулярного пересмотра любых решений, связанных с помещением в специализированные учреждения, включающего, например, независимый мониторинг со стороны экспертов по правам человека, национальных правозащитных учреждений, национальных превентивных механизмов, гражданского общества и международных механизмов. Государства должны принять законодательство, признающее дееспособность лиц с инвалидностью и поддерживаемый режим принятия решений. Дееспособность должна быть неразрывно связана с общинным подходом к жизни и поддержке, а самостоятельный образ жизни в общине должен быть признан в качестве права. Государства должны содействовать деинституционализации путем принятия законов о социальном обеспечении и предоставления комплекса вспомогательных услуг нуждающимся в них лицам. Специальный докладчик подчеркнул крайнюю потребность в разработке руководящих положений по вопросам, касающимся свободного и осознанного согласия и последствий институционализации, лечения и условий жизни лиц с психосоциальной инвалидностью. Кроме того, требуется обеспечить надлежащее обучение и повышение уровня осведомленности сотрудников правоохранительных органов и персонала тюрем. Крайне необходимо признать насилие и злоупотребления, совершаемые в отношении лиц с инвалидностью, формой пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, чтобы предоставить жертвам и защитникам более надежную правовую защиту от этих нарушений. В заключение он призвал к созданию инклюзивного общества, чтобы положить конец маргинализации и дискриминации.

25. Была показана видеозапись декламации стихотворения «Сила цели», написанного и исполненного Эрин Мэй Келли, в котором делался акцент на том, что в службах психического здоровья, особенно в стационарных учреждениях, многие люди сталкиваются с принуждением и бесчеловечным обращением. В стихотворении также было отмечено, что, когда службы психического здоровья по-настоящему учитывают потребности и права людей, они могут оказывать и благотворное воздействие.

D. Выступления представителей государств-членов и других заинтересованных сторон

26. В ходе последовавшего обсуждения выступили представители Израиля, Колумбии, Коста-Рики, Малайзии, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Тимора-Лешти.

27. Кроме того, свой вклад в обсуждение внесли представители следующих договорных органов, межправительственных органов, неправительственных организаций, организаций людей с инвалидностью и научных кругов: заместитель Председателя Комитета по правам инвалидов, европейское отделение Гражданской комиссии по правам человека, Центр защиты прав человека пациентов и бывших пациентов психиатрических учреждений, Центр законодательства и политики в области психического здоровья, Европейский союз, «Надежда для жертв злоупотреблений и избиений», организация «Хьюман райтс уотч»; Парламентская ассамблея Совета Европы, Всемирная федерация психического здоровья, Университет Глазго и Ноттингемский университет.

28. Письменные материалы были получены от Американской психологической ассоциации, Центра законодательства и политики в области психического здоровья, Индийского юридического общества, «Фонда семьи Охаха» и Лене Сёвольд, выступающей в качестве клинического психолога и консультанта по вопросам психического здоровья.

29. Многие представители государств вновь заявили, что пандемия COVID-19 оказала непропорционально большое влияние на психическое здоровье лиц с особыми состояниями психического здоровья или психосоциальной инвалидностью и других маргинализированных групп. Маргинализация напрямую

связана с ограничением доступа к образованию и медико-санитарному обслуживанию. Государства заявили о своей приверженности улучшению психического здоровья своего населения и поделились информацией о мерах, принятых ими для расширения доступа к службам в области психического здоровья, некоторые из которых касались непосредственно периода пандемии. Пандемия стала напоминанием о первостепенном значении здоровья и взаимозависимости прав. Государства также рассказали о проводимом в настоящее время правовом анализе, реализованных реформах и усилиях по развитию служб по охране психического здоровья на базе общин. Государства признали, что психическое здоровье является одной из основных проблем общественного здравоохранения, наряду с обеспечением возможности осуществления прав лиц с психическими заболеваниями или психосоциальной инвалидностью, и обратились с просьбой предоставить им руководящие указания по этому поводу. Они запросили у ВОЗ и УВКПЧ техническую поддержку по вопросу о том, как привести законодательство, политику и службы в соответствие с Конвенцией наиболее эффективным способом. Необходимо признать, что лица с психосоциальной инвалидностью должны играть основополагающую роль в разработке политики; при этом крайне важно учитывать особые потребности групп, которые находятся в маргинализированном или уязвимом положении, включая женщин, девочек, молодежь, лиц, лишенных свободы, мигрантов, лесбиянок, геев, бисексов, трансгендеров, квиров, интерсексов и гендерно-вариативных людей, а также других лиц, находящихся в уязвимом положении. Государства подчеркнули, что психическое здоровье должно занимать центральное место в планах по восстановлению после COVID-19, что подразумевает обеспечение надлежащего места психического здоровья в национальной и международной политике и реализацию существующих международных стандартов и конвенций.

30. Представитель Комитета по социальным вопросам, здравоохранению и устойчивому развитию Парламентской Ассамблеи Совета Европы и докладчик по докладу о деинституционализации лиц с инвалидностью Рейна де Брёйн-Веземан с сожалением сообщила, что спустя 15 лет после принятия Конвенции дискриминация по признаку инвалидности, в частности принудительное помещение в специальные учреждения, все еще не ликвидирована. Государства-участники должны пересмотреть свое законодательство с целью соблюдения и защиты всех прав инвалидов, включая равенство перед законом. Она с озабоченностью заявила, что проект дополнительного протокола к Овьедской конвенции может привести к легализации принятия мер в сфере психического здоровья без информированного согласия соответствующего лица, что резко противоречит положениям Конвенции. Она выразила несогласие Парламентской ассамблеи и Комиссара Совета Европы по правам человека с этим проектом.

31. Представители гражданского общества приветствовали повышенное внимание к правам и подчеркнули важность применения правозащитного подхода к психическому здоровью. Они отметили необходимость продвижения вперед в деле осуществления Конвенции, в том числе в отношении поддерживаемого режима принятия решений. Некоторые выступающие просили дать им дополнительные указания, чтобы переориентировать свою работу в отношении прав. Другие указали на то, что решающее значение будет иметь мониторинг прогресса с помощью показателей в области прав человека и что ВОЗ и УВКПЧ могут оказать поддержку в этом отношении, так как последнее разработало показатели прав человека в соответствии с Конвенцией. Повторяя слова некоторых участников, несколько выступающих подчеркнули, что в системах психического здоровья все еще имеют место серьезные нарушения и злоупотребления, включая принудительное лечение. Сложнее всего оказывается тем, кто сталкивался с расовой дискриминацией, политической изоляцией и маргинализацией. Некоторые участники обратили внимание на продолжающуюся документально подтвержденную практику заковывания в цепи и кандалы в различных странах мира, а также на тематическое исследование одной из стран, в которой от 70 % до 90 % населения не имеют доступа к психиатрической помощи. Они настоятельно призвали государства содействовать подготовке поставщиков услуг для обеспечения соблюдения прав человека и полного понимания сферы применения Конвенции и прав, которые она стремится защитить.

Выступавшие подчеркивали, что отсутствие понимания и знаний о правозащитной модели инвалидности среди специалистов, практиков и политиков является барьером, который необходимо преодолеть. Они также упомянули криминализацию инвалидности и неправомерную полицейскую практику, которые непропорционально часто направлены против лиц с особыми состояниями психического здоровья по причине состояния их здоровья, а не из-за правонарушений.

32. Участники из аудитории присоединились к призыву к государствам отклонить предложенный проект дополнительного протокола к Овьедской конвенции. Напомнив о теме Всемирного дня психического здоровья «Психическое здоровье в неравном мире», участники дискуссии подчеркнули важность соблюдения прав человека и обеспечения доступа к здравоохранению для всех. Они отметили, что существуют и конкретные примеры эффективно работающих служб, которые были упомянуты в недавнем руководстве по службам охраны психического здоровья на уровне общин, выпущенным ВОЗ в рамках своей инициативы «QualityRights». Они выразили обеспокоенность тем, что страны с высоким уровнем дохода, похоже, отстают от многих других в плане внедрения правозащитных подходов в системы охраны психического здоровья, и задали вопрос о том, как можно ускорить эти изменения. Выступавшие согласились с тем, что люди с психосоциальной инвалидностью должны участвовать в разработке политики и принятии всех касающихся их решений в силу своих прав и потому, что они способны внести ценный вклад.

Е. Заккрытие сессии

33. Директор организации «Преобразование общин в целях инклюзии инвалидов» Бхаргави Давар приветствовала реформы политики в области психического здоровья, но предупредила, что они являются лишь одним из аспектов более масштабных реформ, необходимых для обеспечения прав и инклюзии. Она привела свою личную историю в качестве примера того, как конкретная группа людей с инвалидностью более ста лет испытывала межпоколенческие травмы, пытки и боль, вызванные коллективным системным угнетением со стороны служб психического здоровья. Недостаточно остановить насилие и принуждение в системах охраны психического здоровья или предложить качественные службы по охране психического здоровья. Для достижения полного включения лиц с особыми состояниями психического здоровья в жизнь общества необходимо также отказаться от архаичных политических форматов, которые неизбежно подрывают качество жизни и благосостояние. Она отметила, что инклюзия невозможна, если доступ к различным другим услугам, таким как жилье и страхование, контролируется системой охраны психического здоровья. Необходимо признать и возместить ущерб, причиненный в прошлом лицам с психосоциальной инвалидностью по признаку инвалидности, с использованием подхода, аналогичного тому, который применяется в отношении ущерба, нанесенного расизмом, и ущерба, причиненного коренным народам и другим угнетенным народам. Государствам необходимо создать механизмы возмещения ущерба и подотчетности за совершенные в прошлом правонарушения.

34. Общественное движение лиц с психосоциальной инвалидностью в сотрудничестве с движениями лиц с различными формами инвалидности во всем мире использует Конвенцию для деколонизации и демедиализации своей жизни путем создания возможностей для участия в интегрированной жизни общин и внесения своего вклада в их развитие. Движение людей с психосоциальной инвалидностью поддержало реформы в области оказания психиатрической помощи в качестве одной из мер по снижению вреда, однако его реальная конечная цель заключалась в формировании сообщества специалистов-практиков, в основе которого лежал бы принцип инклюзии, а не только обеспечение «правильного лечения». Оно объединило семьи, группы поддержки, обслуживающие учреждения и другие уровни оказания помощи и стало примером продвижения системой здравоохранения инклюзии во всех сферах жизни, а также межведомственной координации действий государственных структур для содействия решению вопросов, касающихся жилья, трудоустройства,

физической активности, самопомощи, личных взаимоотношений, досуга и семейной жизни.

35. Директор отдела тематического взаимодействия, специальных процедур и права на развитие УВКПЧ Пегги Хикс поблагодарила Бразилию и Португалию за содействие продолжению дискуссий по вопросам психического здоровья и прав человека в Совете по правам человека. Она заявила, что внимание мирового сообщества неизбежно привлечено к разрушительному влиянию пандемии COVID-19 на физическое и психическое здоровье миллионов людей. Хотя стресс и страх, вызванные пандемией, затронули всех, люди с уже имеющимися психическими заболеваниями и психосоциальной инвалидностью пострадали особенно сильно, как в плане усиления неравенства в доступе к службам по охране психического здоровья, так и в плане долгосрочных последствий. Она отметила актуальность доклада Генерального секретаря, озаглавленного «Наша общая повестка дня», для темы психического здоровья. В этом докладе Генеральный секретарь призвал к заключению нового общественного договора, восстановлению доверия и принятию всеобъемлющего видения прав человека. Она выделила несколько основных компонентов для укрепления систем по охране психического здоровья, основанных на правах человека. В их число входит прекращение насилия, лишения свободы и принудительного лечения на основании статуса инвалидности, фактического или предполагаемого, которые по-прежнему сохраняются в рамках систем. Она призвала государства привести правовые и политические рамки в соответствие с Конвенцией и подчеркнула, что факты продолжают свидетельствовать о необходимости отказа от принудительных мер и поиска соблюдающих права человека альтернатив принудительному помещению в специализированные учреждения и принудительному лечению.

36. Она выразила обеспокоенность проектом дополнительного протокола к Овьедской конвенции, который допускает принудительное лечение и нарушает гарантии Конвенции о правах инвалидов, ратифицированной большинством государств — членов Совета Европы. Она вновь заявила, что законы, отказывающие в равенстве перед законом по признаку инвалидности, в частности при попечительстве или опеке, являются дискриминационными и поэтому запрещены. Она подчеркнула роль лиц с психосоциальной инвалидностью или с особыми состояниями психического здоровья и их организаций как проводников собственного восстановления. Пандемия дала повод правительствам начать признавать нарушения и обеспечивать эффективные средства правовой защиты и возмещение ущерба жертвам и пострадавшим от некоторых форм жестокого обращения в медицинских учреждениях, особенно в тех, где, возможно, обращение было не просто жестоким, а равносильным пыткам или жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию. В условиях продолжения пандемии COVID-19 службы здравоохранения испытывают потребность в более устойчивой основе, в то время как работа по устранению коренных причин плохого здоровья, в том числе психического, требует комплексного подхода, охватывающего все государственные структуры и все слои обществ.

III. Выводы и рекомендации

37. Участники дискуссии согласились с тем, что права человека должны лежать в основе всех обсуждений и действий в области психического здоровья, и напомнили, что здоровье невозможно без психического здоровья. Несколько представителей заявили, что исходной точкой должно стать международное право прав человека, и в частности Конвенция о правах инвалидов, которая определяет правовые обязательства, политику и практику во всех секторах, имеющих отношение к психическому здоровью, служит инструментом осуществления, предлагает концептуальную базу и закладывает терминологическую основу для осуществления изменений. Для обеспечения соблюдения Конвенции необходима политическая приверженность стран, которая затем найдет отражение в политике, законах и службах, основанных на правах человека. Один из участников дискуссии отметил, что

одной из основных проблем на пути реализации Конвенции является вопрос о том, как создать и организовать необходимые службы поддержки, чтобы лица с особыми состояниями психического здоровья или психосоциальной инвалидностью могли принимать решения и получать доступ к медицинским или социальным услугам. Крайне важно предусмотреть финансирование и продвижение правозащитных подходов и обеспечить значимое участие лиц с инвалидностью и их организаций на всех уровнях принятия решений, касающихся психического здоровья. Участники дискуссии подчеркнули, что государства должны выполнять свои обязательства по обеспечению доступа к службам для всех, кто в них нуждается. Государствам также необходимо принять меры к тому, чтобы каждый человек мог получать медико-санитарную информацию в доступном ему формате с учетом того, что ею не охвачено большое число молодых людей.

38. Большинство выступавших упомянули необходимость учитывать социальные детерминанты здоровья и обеспечить включение лиц, находящихся в социально маргинализированном положении или подвергались дискриминации, в том числе по признакам возраста, расы и инвалидности. Многие выступающие подчеркнули, что прогресс возможен только при условии устранения неравенства в сфере политики, законодательства и услуг, и признали своевременность капиталовложений, позволяющих корректировать социальные детерминанты здоровья для преодоления последствий пандемии, а также развивать общинные службы. Они приветствовали тот факт, что обсуждение психического здоровья с точки зрения прав лиц с инвалидностью расширило понимание этой проблемы, охватывающей не только вопросы здравоохранения, но и социальный сектор в целом, и включающей право на самостоятельный образ жизни в обществе. Выступавшие согласились с тем, что для реформирования систем важнейшее значение имеет наращивание потенциала и развитие навыков и понимания на местах, а также с тем, что обучение в области прав человека требуется всем медицинским работникам и группам заинтересованных лиц, включая людей с жизненным опытом. Материалы, предоставленные ВОЗ в рамках инициативы «QualityRights» и платформы электронного обучения, которая будет запущена в 2022 году, окажут поддержку странам и будут способствовать дальнейшим исследованиям для выработки решений на основе фактических данных. Участники дискуссии подчеркнули необходимость изменения отношения и повышения осведомленности для снижения стигмы и преодоления доминирования медицинской модели инвалидности, в том числе среди специалистов в области права.

39. Участники дискуссии обратили внимание на необходимость укрепления независимого мониторинга и национальных институтов, а также на важность реализации статьи 32 Конвенции о международном сотрудничестве, чтобы обеспечить более эффективный обмен перспективным практическим опытом и знаниями об услугах в различных контекстах. Они подчеркнули важность разъяснительной работы среди людей с особыми состояниями психического здоровья по вопросам, касающимся потери правоспособности и контроля. Несколько участников дискуссии еще раз подчеркнули, что устранение системного угнетения, привлечение людей, находящихся на задворках общества, и расширение их прав и возможностей приведет к социальным улучшениям для всех. Необходимо изменить терминологию, чтобы состояния психического здоровья не назывались «психическими заболеваниями», поскольку такой термин дает очень узкое представление о потребностях людей и усугубляет гнетущее ощущение потери управления и контроля над ситуацией у людей, пользующихся услугами служб психического здоровья. Некоторые участники дискуссии присоединились к настоящему призыву, обращенному к государствам-членам Совета Европы, выступить против проекта дополнительного протокола к Овьедской конвенции.

40. В свете состоявшихся обсуждений Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека выносит следующие замечания и рекомендации для государств и всех других соответствующих заинтересованных сторон, включая медицинских работников, о путях соответствующего согласования законов, политики и практики, касающихся психического здоровья, с нормами Конвенции о правах инвалидов и о способах их применения:

а) государствам следует провести правовую реформу в соответствии с Конвенцией во всех секторах, имеющих отношение к охране психического здоровья, включая борьбу с дискриминацией, дееспособность и уголовное правосудие, образование, здравоохранение, социальную защиту и семейное право. Широкие правовые и политические реформы должны проводиться на основе правозащитного подхода, гарантирующего всем людям равные права и равенство перед законом. Рекомендации и общие комментарии Комитета по правам инвалидов служат полезным руководством в этой работе;

б) что касается систем охраны психического здоровья, то государствам следует принять меры для обеспечения того, чтобы каждый, кто нуждается в поддержке психического здоровья, в соответствии с правозащитной моделью инвалидности был в первую очередь признан личностью. В ходе консультаций участники вновь заявили о необходимости вынесения рекомендаций по проведению реформ законодательства и практики, связанных с психическим здоровьем, с тем чтобы обеспечить их соответствие Конвенции. По этому вопросу государства могут воспользоваться технической поддержкой УВКПЧ и ВОЗ, в том числе материалами, предоставляемыми в рамках инициативы ВОЗ «QualityRights», а также готовящимся к выпуску руководством по законодательству на основе прав человека, связанному с психическим здоровьем;

с) исходя из своих обязательств по Конвенции, государствам следует признать недействительными в законодательстве и в практике положения о насильственной институционализации и замещающем режиме принятия решений. Обязательства государств по деинституционализации должны включать прекращение практики принудительного лечения, содействие поддерживаемому режиму принятия решений и развитие основанных на правах человека служб по охране психического здоровья в общинах. Кроме того, необходимо приложить усилия по обеспечению поддержки, адаптированной к индивидуальным потребностям, предоставляя людям ряд вариантов на выбор, включая проживание на дому, проживание с поддержкой и персональную помощь. Эти меры должны сопровождаться другими структурными изменениями для устранения проблем, связанных с включением в жизнь местного сообщества, а также для недопущения изоляции или сегрегации от местного сообщества. Психическое здоровье находится в тесной связи с основными социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья. Государствам следует прилагать параллельные усилия для обеспечения соблюдения взаимосвязанных прав, позволяющих вести самостоятельный образ жизни, включая право на жилье, право на инклюзивное образование и занятость. Системы и службы по охране психического здоровья должны не ограничивать свою работу биомедицинской моделью, а применять целостный подход, учитывающий все аспекты жизни человека;

д) государствам следует обеспечить использование отражающей правозащитную модель терминологии, которая не поощряет стигматизацию, предрассудки или эйблизм, во всех областях, включая право и здравоохранение, особенно в связи с инвалидностью и психическими заболеваниями;

е) государствам следует принять меры, чтобы лица с особыми состояниями психического здоровья и психосоциальной инвалидностью имели доступ к правосудию на равной с другими основе и могли получить возмещение ущерба и компенсацию. Государствам следует одновременно принимать меры по разработке и внедрению инновационного правосудия, которое основано на принципе инклюзивности и ориентировано на потребности людей;

ф) в соответствии с Конвенцией, Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и политической декларацией заседания высокого уровня по вопросу о всеобщем охвате услугами здравоохранения, государствам следует принять меры по сокращению неравенства в доступе к услугам здравоохранения и их предоставлении, а также по расширению доступа к высококачественным услугам здравоохранения, включая услуги по охране психического здоровья и психосоциальной поддержки. Государствам следует

выявлять и устранять барьеры, препятствующие доступу к высококачественным медицинским услугам. Им следует расширять масштаб программ обучения, наращивать потенциал медицинских работников для устранения барьеров и повышения качества услуг. Государствам следует обеспечить широкий спектр комплексных, безопасных и высококачественных служб в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, которые ориентированы на выздоровление;

g) государствам следует обеспечить, чтобы охрана психического здоровья и права человека занимали центральное место в планах по восстановлению после пандемии COVID-19 и чтобы при этом учитывалось особое положение маргинализированных или находящихся в уязвимом положении групп, включая женщин, девочек, молодежь, лиц, лишенных свободы, мигрантов, а также лесбиянок, геев, бисексов, трансгендеров, квиров, интерсексов и гендерно-вариативных лиц;

h) государствам следует обеспечить поддержку национальным правозащитным учреждениям, в том числе посредством выделения достаточных ресурсов для мониторинга и оценки качества, эффективности и степени инклюзивности медицинских услуг для лиц с инвалидностью. Государствам следует выдать соответствующему независимому механизму по предупреждению пыток мандат на осуществление мониторинга всех «режимных учреждений и объектов» в широком смысле, куда по закону или в соответствии с практикой могут поместить лиц с инвалидностью. Кроме того, государствам следует привлекать к мониторингу внешних экспертов, обладающих опытом в различных сферах, включая лиц, имеющих непосредственный опыт в рассматриваемой области. Для мониторинга прогресса, достигнутого в выполнении Конвенции, необходимо использовать показатели в области прав человека;

i) государствам следует обеспечить значимое участие лиц с психосоциальной инвалидностью и особенными состояниями психического здоровья в планировании, мониторинге и оценке служб охраны психического здоровья, в работе по укреплению системы охраны психического здоровья и изменению политики, а также в соответствующих исследованиях. Государствам следует гарантировать лицам с психосоциальной инвалидностью и особенными состояниями психического здоровья равные возможности для получения образования и профессиональной подготовки. Государствам следует поощрять и поддерживать самоорганизацию пользователей служб в области психического здоровья и их активное участие, а также предпринимать усилия для вовлечения, в частности, тех, кто не имеет доступа к медицинскому обслуживанию и социальной защите. Государствам следует содействовать развитию программ взаимной поддержки в рамках служб по охране психического здоровья и способствовать тому, чтобы они учитывали жизненный опыт лиц с инвалидностью и отвечали их требованиям;

j) всем государствам — участникам Конвенции необходимо проводить обзор своих обязательств до принятия законодательства или документов, которые могут вступить в противоречие с их обязательствами по защите прав инвалидов, как это предусмотрено в Конвенции. В частности, государствам настоятельно рекомендуется пересмотреть с этой точки зрения проект дополнительного протокола к Овьедской конвенции, который в настоящий момент находится на рассмотрении Совета Европы, и изучить возможность выступить против его принятия и потребовать его отзыва.