

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General  
24 July 2018  
Russian  
Original: English

**Совет по правам человека**

Тридцать девятая сессия

10–28 сентября 2018 года

Пункты 2 и 3 повестки дня

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

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

**Психическое здоровье и права человека****Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций  
по правам человека\****Резюме*

В соответствии с резолюцией 36/13 Совета по правам человека 14 и 15 мая 2018 года в Женеве прошла консультация по вопросам прав человека и психического здоровья. Участники обсудили тему охраны психического здоровья в качестве одного из вопросов прав человека и согласились с тем, что положение можно было бы улучшить с помощью общесистемных стратегий и основанных на правах человека услугах, направленных на борьбу против дискриминации, стигматизации, насилия, принуждения и злоупотреблений. В настоящем докладе содержатся резюме обсуждений, а также выводы и рекомендации, сформулированные в ходе этой консультации.

\* Приложение приводится в полученном виде и только на том языке, на котором оно было представлено.



---

## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение.....	3
II. Церемония открытия высокого уровня .....	3
III. Резюме обсуждения .....	6
A. Обзор текущего положения: психическое здоровье в качестве одного из вопросов прав человека. ....	6
B. Укрепление прав человека в области охраны психического здоровья на основе общесистемных стратегий .....	8
C. Основанные на правах человека услуги и поддержка, направленные на улучшение реализации прав человека в контексте психического здоровья .....	11
D. Совершенствование практики, направленной на борьбу против дискриминации, стигматизации, насилия, принуждения и злоупотреблений .....	13
IV. Выводы и рекомендации .....	16
Приложение	
List of participants.....	21

## I. Введение

1. Совет по правам человека в своей резолюции 36/13 просил Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека организовать консультацию для обсуждения всех соответствующих вопросов и вызовов, связанных с интеграцией правозащитных аспектов в сферу охраны психического здоровья, обменом информацией о передовой практике и осуществлением технического руководства по этим вопросам.
2. Консультация состоялась 14 и 15 мая 2018 года, и в ней принял участие широкий круг заинтересованных сторон, включая государства-члены, учреждения, фонды и программы, специальные процедуры Организации Объединенных Наций и представителей гражданского общества, в том числе лица, пользующиеся услугами по охране психического здоровья, лица с психическими расстройствами и лица с психосоциальными отклонениями, а также представляющие их организации. Участники обсудили охрану психического здоровья в качестве одного из вопросов прав человека и то, каким образом обеспечивать поощрение прав человека посредством общесистемных стратегий и основанных на правах человека услугах и поддержке, а также обмен передовой практикой по борьбе против дискриминации, стигматизации, насилия, принуждения и злоупотреблений в контексте психического здоровья.

## II. Церемония открытия высокого уровня

3. Председатель Совета по правам человека Воислав Шуц представил цель консультации, заключающуюся в обсуждении вызовов, связанных с интеграцией правозащитных аспектов в сферу охраны психического здоровья и обменом информацией о передовой практике. Он поблагодарил Португалию и Бразилию за их руководящую роль в организации консультации и выразил признательность гражданскому обществу, в особенности лицам, пользующимся услугами в области охраны психического здоровья, лицам с психическими расстройствами и лицам с психосоциальными отклонениями, за их ценное участие.
4. Председатель Индонезийской ассоциации психического здоровья Йени Роза Дамаянти подчеркнула, что обсуждение вопроса о психическом здоровье и правах человека должно быть сосредоточено на учете прав лиц с психосоциальными отклонениями, что выходит за рамки традиционного подхода к охране психического здоровья, узко ориентированного на лечение. Она перечислила барьеры, с которыми сталкивается население, как в странах глобального Юга, так и глобального Севера, в плане доступа к жилью, занятости, социальной защите и праву на участие в политической жизни. Эти барьеры усугубляются стигматизацией и дискриминацией, которые закреплены в законодательстве и политике и которые находят отражение в отношении со стороны властей, работодателей и общественности в целом. Она подчеркнула, что нынешнее реагирование и растущая тенденция во всем мире в пользу применения медикаментов и помещения в специализированные учреждения привели к новым нарушениям, которые были усугублены утратой правоспособности, что, в конечном счете, еще в большей степени способствовало забвению лиц с психосоциальными отклонениями. Она выразила тревогу по поводу продолжающегося процесса в рамках Совета Европы по подготовке проекта дополнительного протокола к Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Овьедская конвенция), призванного узаконить принудительное лечение лиц с психосоциальными отклонениями в нарушение Конвенции о правах инвалидов, представляющего собой целенаправленное отступление от достигнутых успехов по обеспечению прав человека в области охраны психического здоровья, таких как инициатива «QualityRights» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). В ходе обсуждения она подчеркнула важность участия и учета мнений самих лиц с психосоциальными отклонениями и представляющих их организаций, заявив: «Ни одно обсуждение вопросов психического здоровья никогда больше не должно происходить без нашего участия».

5. Верховный комиссар Организации Объединенных Наций по правам человека Зайд Раад аль-Хусейн заявил, что право на наивысший достижимый уровень здоровья имеет основополагающее значение для человеческого достоинства и что нет здоровья без психического здоровья. Тем не менее вредные стереотипы влияют на участие и интеграцию лиц по признаку фактического или предполагаемого психического расстройства и могут привести к произвольному содержанию в учреждениях, которые часто являются местом, где практикуются злоупотребления и принуждение, потенциально равнозначные пыткам. Он выразил сожаление по поводу помещения в специализированные учреждения как ненадлежащей реакции на всех уровнях на проблемы детей и взрослых с инвалидностью и призвал к искоренению такой практики, как принудительное лечение, включая принудительное медикаментозное лечение, принудительную электроконвульсивную терапию, насильственное помещение в специализированные учреждения и сегрегацию. Вместо этого он призвал государства обеспечить доступ к целому ряду услуг по поддержке на уровне местного сообщества, включая поддержку со стороны равных, и напомнил участникам о том, что Конвенция о правах инвалидов обеспечивает правовые рамки для защиты прав лиц с психосоциальными отклонениями, включая реализацию правоспособности, свободное и информированное согласие, право на проживание в местном сообществе и на вовлеченность в местное сообщество, а также право на свободу и безопасность без какой-либо дискриминации. Он приветствовал участие правообладателей с их реальным жизненным опытом и призвал к укреплению поддержки в рамках, установленных Конвенцией, которые уже привели к изменениям в плане восстановления уважения к самостоятельности, вариантам выбора и правам лиц с психосоциальными отклонениями.

6. Генеральный директор Международной организации труда Гай Райдер выразил решимость своей Организации присоединиться к коллективным усилиям по поощрению душевного благополучия и права на труд для лиц с психическими расстройствами. Он указал на стереотипы и дискриминацию на рабочем месте по причине неосведомленности работодателей и агентов по найму, что ведет к изоляции и более низким показателям участия в трудовой деятельности. Он рассказал о работе, которую Международная организация труда ведет с государствами-членами и предприятиями в целях выявления передовой практики, способствующей созданию более инклюзивных условий труда, в том числе путем обеспечения разумного приспособления. Он объявил о том, что Международная конференция труда обсудит новый документ, направленный против насилия, стигматизации, дискриминации и притеснений на рабочем месте.

7. В ходе обсуждения помощник Генерального директора ВОЗ д-р Светлана Аксельрод подчеркнула важность уделения приоритетного внимания мнению людей с реальным жизненным опытом. Ссылаясь на Устав ВОЗ, в котором упоминается психическое здоровье, она признала, что был достигнут лишь незначительный прогресс в продвижении психического здоровья как одного из прав человека. Она подтвердила, что люди с психическими расстройствами и психосоциальными отклонениями не имеют доступа к качественным услугам, обеспечивающим уважение их прав и достоинства, и сталкиваются с маргинализацией, при этом они зачастую помещаются в специализированные учреждения и в большей степени подвергаются риску преждевременной смерти, чем остальное население в целом. Она обратила внимание на принятие Всемирной ассамблеей здравоохранения плана действий в области психического здоровья, руководствуясь Конвенцией о правах инвалидов и другими международными документами по правам человека. Она обратила внимание на инициативу «QualityRights», результатом которой стало существенное улучшение осведомленности о правах человека среди работников сферы психического здоровья, сокращение случаев насилия и злоупотреблений и расширение прав и возможностей лиц с психическими расстройствами и психосоциальными отклонениями.

8. Постоянный представитель Португалии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Педру Нуну Бартолу выделил психическое здоровье в качестве одного из важных рубежей в области прав человека и приветствовал преобразовательный характер резолюции 36/13 Совета по правам человека о психическом здоровье и правах

человека, которая отражает индивидуальные обязанности государств в рамках своих обществ, а также коллективную ответственность за утверждение принципов гуманности, достоинства и равенства на глобальном уровне. Эта резолюция открыла новые перспективы, обеспечив отход от продолжающихся нарушений в виде произвольного помещения в специализированные учреждения, изоляции и сегрегации и переход к подходу, основанному на правах человека. Необходимы совместные усилия для решения проблем дискриминации, стигматизации, насилия, злоупотреблений, пыток и унижающих достоинство видов обращения и наказания, которые продолжают оказывать воздействие на лиц с психическими расстройствами и на лиц с психосоциальными отклонениями. Он особо отметил поддержку со стороны системы Организации Объединенных Наций, в особенности Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека и ВОЗ, включая ее инициативу «QualityRights», а также работу трех специальных докладчиков в рамках дискуссионной группы, и подтвердил новый подход к охране психического здоровья, основанный на правах человека. Он заявил, что от психических расстройств никто не застрахован, и тем не менее по-прежнему сохраняется существенная стигматизация, связанная с ними. В заключение он напомнил золотое правило всех цивилизаций: поступай с другими так, как ты бы хотел, чтобы они поступали с тобой, и не делай другим то, что не хотел бы, чтобы сделали тебе.

9. Постоянный представитель Бразилии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве Мария Назарет Фарани Азеведу выразила надежду на то, что консультация будет способствовать усилиям по обеспечению того, чтобы политика и практика в области психического здоровья были приведены в соответствие с правом прав человека. Она подтвердила, что право на психическое и физическое здоровье подразумевает наличие негативных и позитивных обязательств, включая доступ к всеобщему охвату услугами здравоохранения и принятие недискриминационных законов, политики, практики и мер реагирования для обеспечения социальных детерминантов здоровья. Она напомнила, что Бразилия, Португалия и ВОЗ поддерживают партнерские отношения на основе реализации различных инициатив, направленных на то, чтобы психическое здоровье рассматривалось в качестве правозащитного приоритета в интересах лиц с психическими расстройствами и психосоциальными отклонениями.

10. В ходе интерактивного диалога выступили представители Европейского союза, Бразилии от имени группы, положившей начало Инициативе в области внешней политики и глобального здравоохранения, Колумбии, Эквадора, Австралии, Многонационального Государства Боливия, Всемирной сети пациентов и бывших пациентов психиатрических учреждений, Международной организации в защиту прав недееспособных лиц, Международного союза инвалидов и Парламентской ассамблеи Совета Европы. Бразилия призвала к принятию согласованных усилий по поддержке сдвига парадигмы в направлении отхода от принуждения и изоляции. Колумбия, Австралия и Международная организация в защиту прав недееспособных лиц подчеркнули необходимость учета пересекающихся особенностей отдельных лиц, усугубляющих уязвимость и дискриминацию, с которой сталкиваются женщины и девочки, дети, пожилые люди, лесбиянки, гомосексуалисты, бисексуалы, трансгендеры и интерсексуалы, представители коренных народов, лица с низким уровнем доходов или живущие в условиях нищеты, а также жители сельских общин. Многонациональное Государство Боливия предложило новые способы мышления и укрепления здоровья, которые могут быть выработаны на основе традиционных знаний и ценностей коренных народов в целях укрепления гармонии отдельных лиц в рамках семьи и местного сообщества. Представитель Парламентской ассамблеи Совета Европы объявила о том, что Ассамблея продолжает выступать против разработки дополнительного протокола к Овьедской конвенции о «защите прав и достоинства лиц с психическими расстройствами в связи с принудительным помещением в специализированные учреждения и лечением», присоединяясь к другим авторитетным органам по правам человека. Она призвала к его снятию с рассмотрения, поскольку он противоречит Конвенции о правах инвалидов, что было поддержано Всемирной сетью пациентов и бывших пациентов психиатрических учреждений и Международным союзом инвалидов. Всемирная сеть пациентов и бывших пациентов

психиатрических учреждений предостерегла против любых инициатив по проведению реформ, которые укрепляли бы статус-кво, продолжая ставить психиатрию и систему охраны психического здоровья во главу угла, и подчеркнула необходимость принять подход, который позволит восстановить уважение к мнению и правам лиц с психосоциальными отклонениями и сосредоточить на них внимание.

### **III. Резюме обсуждения**

#### **A. Обзор текущего положения: психическое здоровье в качестве одного из вопросов прав человека**

11. Дискуссионная группа в составе трех специальных докладчиков, представителя организации «Преобразование общин в целях интеграции – Азия» и представителя Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) обратила внимание на ущемления прав человека в психиатрических учреждениях, начиная с дискриминации и стигматизации и кончая чрезмерной медикализацией и применением принуждения. Все ораторы призвали к отмене этой практики и согласились с тем, что право на психическое здоровье может поощряться только в благоприятных и поддерживающих условиях в семье, в школе, на рабочем месте или в медицинских учреждениях, обеспечивающих устранение основных факторов, влияющих на состояние здоровья, таких как нищета, дискриминация, социальная изоляция и насилие, от которых в несоразмерно большей степени страдают лица с инвалидностью. Все выступавшие подчеркнули, что лица, использующие услуги в области психического здоровья, и лица с психосоциальными отклонениями, в том числе дети, женщины и лица, живущие в нищете или принадлежащие к другим маргинализированным группам, должны быть главными собеседниками в обсуждениях, касающихся их прав, и что государства обязаны принимать во внимание их мнения по всем затрагивающим их прямо или косвенно вопросам, включая развитие услуг по охране психического здоровья.

12. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья д-р Дайнюс Пурас сообщил о широко распространенной стигматизации, чрезмерной медикализации и применении принуждения, результатом которых стали нарушения прав человека пользователей этих услуг и лиц с психосоциальными отклонениями во всем мире. Он указал на глубокую властную асимметрию, преобладание биомедицинской модели и предвзятое применение знаний в рамках психиатрии и охраны психического здоровья в качестве препятствий на пути реализации прав. Он заявил, что статус-кво сохраняется за счет концепций опасности и медицинской необходимости «определить заболевание», которые не подкрепляются современными данными и продолжают использоваться для оправдания применения принудительных мер в порядке «исключения».

13. Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов Каталина Девандас Агилар согласилась с тем, что принуждение и изоляция стали правилом в большинстве систем охраны психического здоровья, особенно в развитых странах, и что недобровольные вмешательства, такие как электроконвульсивная терапия, психирургия, принудительная стерилизация и других инвазивные, болезненные и необратимые методы лечения по-прежнему остаются разрешенными в нарушение Конвенции о правах инвалидов. В этой связи она выразила свое неприятие инициативы Совета Европы по разработке дополнительного протокола к Овьедской конвенции, который будет использоваться для узаконивания такой практики принуждения, и призвала государства-члены Совета Европы выступить против него, поскольку он представляет собой неприемлемый шаг назад в защите прав. Она обратила внимание на виды передовой практики и инструментарии как в рамках, так и за рамками системы здравоохранения, которые предусматривают решения и поддержку в кризисных или чрезвычайных ситуациях, обеспечивая уважение норм медицинской этики и прав человека соответствующих лиц, в том числе их права на свободное и информированное согласие. Они включают в себя программы по оказанию

персональной помощи, по психосоциальной поддержке и обеспечению жильем, что снижает риск помещения в специализированные учреждения и подвергнуться физическому и сексуальному насилию. Она напомнила о том, что участие самих инвалидов является важным предварительным условием развития, основанного на правах человека.

14. Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания Нильс Мельцер вместе с другими специальными докладчиками осудил как незаконное принудительное помещение в специализированные учреждения, так и любое задержание по признаку инвалидности и отметил, что это может приравниваться к пыткам и жестокому обращению. Он обратил внимание на тот факт, что инвалиды с психосоциальными отклонениями зачастую утрачивают свою правоспособность, оказываясь за рамками правовой сферы, в том числе не имея возможности участвовать в судебных разбирательствах, что может привести к их «добровольному» помещению в специализированные учреждения на основе согласия третьей стороны, принудительному медикаментозному лечению для сдерживания или наказания, и применению других интрузивных методов лечения, таких как принудительные стерилизация, прерывание беременности, контрацепция или электроконвульсивная терапия, что также может приравниваться к пыткам и жестокому обращению.

15. Бхаргави Давар из организации «Преобразование общин в целях интеграции – Азия» обратила особое внимание на ситуацию в Азиатско-Тихоокеанском регионе, указав, что традиционная система охраны психического здоровья и ее биомедицинский подход были введены в рамках колониальных структур (например, посредством принятия законов о недееспособности и положений об опеке) и поддерживались благодаря растущей тенденции к назначению таблеток и появлению учреждений, работающих в интересах фармацевтических компаний. Она предупредила, что такая практика и законы о психическом здоровье привели лишь к росту насилия и нарушений за счет новых форм принуждения и принудительного помещения в специализированные учреждения. Она напомнила о том, что правоспособность, свобода, равенство, недискриминация и интеграция являются правами, принадлежащими каждому человеку, как это закреплено в документах по правам человека, и что Конвенция о правах инвалидов призывает обеспечить всех инвалидов без исключения возможностью пользоваться всеми правами. Она подчеркнула, что старая практика приводит лишь к изжившим себя результатам, а для появления новшеств должны быть приняты новые подходы. Она заявила, что реформирование законов в области психического здоровья и недееспособности является недостаточным, и призвала отменить их, а также объявить мораторий на новые законы о психическом здоровье. Она привела примеры новых видов практики и призвала к дальнейшей поддержке новой практики на общинном уровне, руководящих принципов и экспериментальных программ по деинституционализации, социально инновационного ухода в рамках общин и изменению менталитета при оказании всех услуг, связанных с развитием и правами человека. Она призвала лиц с психосоциальными отклонениями быть в центре этих преобразований и занять лидирующее положение.

16. Нина Ференчич из ЮНИСЕФ напомнила, что психические заболевания часто являются прямым следствием насилия, бесчувственного отношения и жестокого обращения, которому человек подвергался в детстве, в том числе в результате помещения в специализированные учреждения, и что это оказывает непропорционально большое воздействие на детей-инвалидов, семьям которых зачастую не хватает информации и поддержки, чтобы воспитывать своих детей дома. Она выразила озабоченность в связи с криминализацией, контролем и полицейским наблюдением в рамках обеспечения психического здоровья, что не имеет каких-либо аналогов в других областях здравоохранения. Она обратила внимание на общие черты с правосудием в отношении несовершеннолетних, где речь идет о том, что большинство находящихся в заключении молодых людей страдают расстройствами в связи с состоянием их психического здоровья или по причине потребления наркотиков и пережили травмирующую виктимизацию в результате физического насилия, семейно-бытового насилия или отсутствия заботы. Она указала на необходимость

осуществления подходов, которые позволили бы сократить число случаев лишения свободы и обеспечить молодых людей доступом к более широкому кругу мер с тем, чтобы они могли расти и развиваться в местном сообществе. Она предложила вести работу в сфере здравоохранения, образования, социальной защиты и правовых систем и непосредственно с детьми, молодежью, родителями, преподавателями, лицами, обеспечивающими уход, школами и общинами в целях повышения осведомленности о проблемах психического здоровья и облегчения оказания поддержки детям.

17. В ходе интерактивного диалога выступили представители Литвы, Международной организации по защите меньшинства аутистов, Фонда опекунской поддержки провинции Жерона, Европейской организации по вопросам охраны психического здоровья, Испанской организации по вопросам охраны психического здоровья и организации «Хьюман райтс уотч». Литва приветствовала проведение консультации и призвала продолжать усилия по реализации основанного на правах человека подхода в области охраны психического здоровья. Последующие замечания и вопросы касались: а) того факта, что абсолютный запрет на помещение в специализированные учреждения на основании заботы о «здоровье», содержащийся в Конвенции о правах инвалидов, в равной степени применим к детям-аутистам и другим лицам; б) необходимости обеспечения того, чтобы в центре внимания всех подходов было мнение самих лиц с психосоциальными отклонениями; и с) того факта, что практика, соответствующая положениям Конвенции, может предвещать проведение правовой реформы и служить ее стимулом и что ее следует поддерживать, в том числе путем подготовки специалистов. Поддерживая замечания Специального докладчика по вопросу о правах инвалидов, представители ряда организаций выступили против проекта дополнительного протокола к Овьедской конвенции и призвали к его удалению.

18. Со своей стороны, участники дискуссионной группы приветствовали поддержку сдвига парадигмы, признали наличие сохраняющихся барьеров, в том числе традиционной психиатрической практики, и призвали изменить законы и подходы, а также выступили за искоренение практики задержания детей на основании состояния их психического здоровья или любого иного нарушения здоровья.

## **В. Укрепление прав человека в области охраны психического здоровья на основе общесистемных стратегий**

19. Д-р Мишель Фанк, ВОЗ, подробно остановилась на инициативе «QualityRights», направленной на продвижение основанного на правах человека подхода к охране психического здоровья, а также на работе, проделанной ВОЗ вместе со странами в целях: укрепления потенциала в области прав человека и психического здоровья; преобразования упомянутых систем для поощрения качества и прав, в том числе путем поддержки гражданского общества; и поддержки политики и правовых реформ, соответствующих положениям Конвенции о правах инвалидов, особенно в том, что касается правоспособности, свободы, вовлеченности в местное сообщество и ликвидации насилия. Она подчеркнула, что инструменты инициативы «QualityRights» оказали существенное воздействие на изменение подходов, практики и порядка оказания услуг с тем, чтобы обеспечить уважение права каждого человека принимать свои собственные решения, предоставлять людям информацию и выбор вариантов лечения и прекратить принудительное лечение, изоляцию и стеснение. Она поделилась результатами, которые наглядно демонстрируют сокращение насилия, расширение использования поддержки вместо применения силы и переориентацию услуг на использование подхода, ориентированного на восстановление. ВОЗ разрабатывает руководство по передовой практике в области общинных услуг, которые действуют без принуждения, содействуют восстановлению и поощряют самостоятельность и вовлеченность.

20. Д-р Венсан Жирар, Агентство здравоохранения региона Прованс-Альпы-Лазурный берег, дал описание программы «Жилье в первую очередь», которая действует во Франции на протяжении более 20 лет в поддержку интеграции лиц с психосоциальными отклонениями. Хотя Франция располагает вторым по величине



бюджетом на нужды психического здоровья в Европе, нарушения прав человека продолжают: частота случаев психиатрического принуждения растет (увеличение на 15% с момента правовой реформы 2011 года, цель которой заключалась в том, чтобы укрепить права принудительно госпитализированных пациентов), около 45 000 лиц с психосоциальными отклонениями живут на улице, и 25 000 таких лиц находятся в тюрьмах. Он пояснил, что модель «Жилье в первую очередь» не обуславливает доступ к жилью принятием помощи или ограничением потребления наркотиков или алкоголя, и что соответствующее лицо получает поддержку со стороны группы, в состав которой входят равные по статусу работники, чья деятельность координируется социальным работником, и которая не возглавляется психиатром. Он сказал, что такие меры оказались эффективными, поскольку они были сосредоточены на всех аспектах индивидуальных потребностей, а не только на ослаблении симптомов, и что результаты осуществления этой программы свидетельствуют не только об экономии ресурсов, но также и об уважении прав человека путем сокращения и предупреждения случаев госпитализации. Он согласился с тем, что научные исследования и проекты должны использоваться для информирования, а также для реформирования политики в отношении ошибочных концепций об опасности и медицинской необходимости «определить заболевание», которые не подкрепляются современными данными.

21. Д-р Альберто Минолетти, Университет Чили, представил обзор проведения реформы системы психического здоровья в Чили с 1990 по 2018 год, в котором дал описание основных достижений, в том числе касающихся улучшения положения с наличием, доступностью и качеством услуг по охране психического здоровья на уровне общин и социальной интеграции лиц с психосоциальными отклонениями. За прошедшие годы произошло сокращение числа стационарных пациентов в психиатрических учреждениях, а также сокращение масштабов принуждения, злоупотреблений и насилия в службах этих учреждений. Меры в рамках правовой реформы включали в себя защиту права на информированное согласие на лечение и проведение исследований, ограничения на принудительную госпитализацию, запрещение психиатрии и создание контрольного агентства по защите прав лиц, пользующихся услугами в области психического здоровья. Хотя проблемы остаются, эти изменения увеличили вовлечение в местное сообщество при относительно небольших ресурсах.

22. Д-р Роберто Меццина, Комплексная университетская больница в Триесте, рассказал о проведении реформы системы психического здоровья в Италии, которая дала начало процессу деинституционализации, повлекшему за собой закрытие психиатрических больниц (в 1978–1999 годах) и судебно-медицинских учреждений (в 2017 году). В соответствии с Законом № 180 от 1978 года права человека были признаны в качестве одного из главных инструментов в области охраны психического здоровья, что привело к кардинальным изменениям в психиатрии и более широкому предоставлению социального обеспечения и услуг в общинах, при этом внимание сосредотачивается на конкретном человеке, а не на его диагнозе. Такой подход требует заранее продуманного и действенного ухода, быстрого реагирования на кризисы, опоры на принцип «открытых дверей», неприменения методов сдерживания, непрерывности ухода и использования практики, придерживающейся принципов выбора, персонализации и уважения прав, при этом цель этого подхода заключается в том, чтобы поощрять совместную ответственность, диалог, восстановление и раннюю поддержку. Он дал описание модели, действующей в области Венеция, которая предусматривает наличие отделения, занимающегося вопросами оценки и оказания неотложной помощи в больнице общего профиля, являющегося структурой первого контакта, и группы, занимающейся вопросами лечения на дому, которая применяет принцип открытого диалога. Примерно 94% бюджета, выделяемого на охрану психического здоровья, расходуется в общине. Такая модель содействует подборке индивидуальных путей выздоровления в рамках всеобъемлющего подхода, при этом подчеркивается, что свобода является не результатом ухода, а скорее одним из предварительных условий. Он заострил внимание на необходимости обеспечения социальных детерминантов здоровья в целях достижения равенства и преодоления изоляции, что включает в себя стабильность применительно к жилищу, работе, доходу, социальной поддержке и контактам какого-либо лица. Он подчеркнул важное

значение задействования заинтересованных сторон, включая пользователей услуг, поощрения терапевтических альянсов, учитывающих волю и предпочтения отдельных лиц, и уделения приоритетного внимания участию как центральному элементу демократии и социальной справедливости.

23. Эксперт по правам человека д-р Амалия Гамио обратила внимание на сохраняющийся пробел в плане уважения прав человека в контексте охраны психического здоровья по причине предрассудков и стигматизации, который повышает риск нарушений, таких как принудительное лечение, включая принудительную стерилизацию. Она отметила недостаточное уделение внимания равенству перед законом, закрепленному в статье 12 Конвенции о правах инвалидов. Она призвала к проведению срочной структурной реформы, направленной на прямое запрещение помещения в специализированные учреждения и принудительного лечения, к разработке стратегий на уровне общин и к обеспечению выделения ресурсов, наращивания потенциала и проведения контроля на всех уровнях. Она поделилась положительным примером сотрудничества более 30 организаций, в результате которого удалось отозвать законопроект о психическом здоровье в Мексике, поскольку он по-прежнему позволял принудительное помещение в специализированные учреждения. Она высоко оценила Политическую конституцию Мехико, в которой напрямую признается правоспособность всех лиц и которая вступит в силу в сентябре 2018 года.

24. В ходе интерактивного диалога выступили представители Многонационального Государства Боливия, Эквадора и организаций гражданского общества, а именно Гражданской комиссии по правам человека, фонда «Мы преодолеем» и Испанской организации по вопросам охраны психического здоровья. Делегаты из Многонационального Государства Боливия и Эквадора обменялись передовыми видами практики своих соответствующих стран по поощрению прав человека в системе охраны психического здоровья, которые в том числе предусматривают уделение приоритетного внимания обеспечению качества и доступности услуг в общинах и ликвидацию социальной изоляции посредством участия в процессах принятия решений. Выступавшие подтвердили призыв к переходу от биомедицинской модели и лишения свободы в психиатрических учреждениях к уделению более пристального внимания коренным причинам и социальным детерминантам в целях содействовать ориентированному на восстановление подходу. Они также призвали уделять больше внимания множественным и пересекающимся формам дискриминации, имеющим место в системах охраны психического здоровья, которые оказывают несоразмерное воздействие на женщин с психосоциальными отклонениями. Представитель фонда «Мы преодолеем» поделилась примером создания больничных палат в Норвегии, где не используются медикаментозные методы лечения – инициатива, которая была предложена организациями пациентов/бывших пациентов и которая теперь стала частью государственной системы здравоохранения во всех областях Норвегии. Немедикаментозная альтернатива не угрожает общинной интеграции или поддержке и направлена на обеспечение того, чтобы люди имели возможность выбора и получали поддержку, не подвергаясь принудительному приему лекарственных средств, сохраняя тем самым свою способность к действиям и право на самоопределение. Она подчеркнула, что эта мера, тем не менее, не может заменить более широкой правовой реформы по отмене принудительного лечения.

25. Со своей стороны, участники дискуссионной группы согласились с тем, что необходимо уделять больше внимания устранению социальных детерминантов, воздействующих на психическое здоровье. Улучшение доступа и поддержка имеют важное значение, однако одновременно должен решаться вопрос о применении силы и принуждения, чтобы обеспечить поощрение интеграции и основанного на восстановлении подхода, в том числе путем обеспечения доступа к правосудию и получения возможности добиваться возмещения в случае нарушений. Также поднимался вопрос об изменении роли психиатров; им отводится важная роль в разработке инновационных методов, однако многие из них по-прежнему сопротивляются внедрению правозащитной модели, которая отводит отдельному лицу центральное место в качестве эксперта, действующего по своему собственному праву.

Участники дискуссионной группы указали на необходимость политической воли для принятия основанного на правах человека подхода в области охраны психического здоровья.

### **С. Основанные на правах человека услуги и поддержка, направленные на улучшение реализации прав человека в контексте психического здоровья**

26. Ольга Рансимен, организация «Psycovery», представила работу сети «Слышу голоса», являющуюся движением вне психиатрии и действующую в 33 странах. Она привела случай отдельного пациента, чтобы показать, как психиатрия принуждает к молчанию и обеспечивает свое доминирование, отводя пациентам лишь роль в рамках поставленного диагноза. Дело касается женщины, которая подверглась лечению и которой давали лекарственные препараты без ее согласия; не было принято никаких мер для определения причин расстройства, связанного с пережитой в прошлом травмой, а основное внимание было сосредоточено на ее диагнозе – шизофрении и на голосах, которые она слышала. Г-жа Рансимен пришла к выводу о том, что движение и сеть «Слышу голоса» позволяют отдельным лицам обрести свой собственный голос и дают возможность таким же слышащим голоса людям и их единомышленникам помочь друг другу найти смысл и понимание. Сеть поощряет активные действия и улучшение информированности общественности о том вреде, который может причинить психиатрия.

27. Дганит Таль-Слор рассказала об опыте нью-йоркского агентства социальных услуг «Community Access», миссия которого заключается в расширении возможностей для людей с психическими расстройствами, чтобы они могли оправиться от травмы и дискриминации, и в поддержке деятельности в области обеспечения доступным жильем, образования, профессиональной подготовки и оказания ориентированных на выздоровление услуг. Агентство «Community Access» следует подходу, ориентированному на конкретного человека, поощряющему самоопределение, уменьшение вреда, восстановление, сохранение достоинства и права человека. Оно сыграло важную роль в развитии движения лиц с психическими расстройствами в Нью-Йорке и в интеграции таких лиц в качестве активистов практически во все программы в области психического здоровья. Оно также ведет работу в полицейских участках, обеспечивая подготовку сотрудников полиции действиям в кризисных ситуациях, с тем чтобы они могли лучше понимать проблемы и потребности людей в кризисных ситуациях. Цель агентства заключается в работе с властями города Нью-Йорк в целях создания групп по вопросам психического здоровья, состоящих из лиц с психическими расстройствами и социальных работников, которые первыми реагируют на звонки с просьбами об оказании чрезвычайной помощи. Кроме того, агентство сотрудничает с властями города и штата Нью-Йорк по разработке альтернатив госпитализации и посещениям отделений неотложной помощи, а власти города Нью-Йорк создали «центры поддержки», деятельность которых обеспечивается лицами с психическими расстройствами. Г-жа Таль-Слор заявила, что большинство получателей услуг агентства живут в нищете, многие из них живут в условиях отсутствия продовольственной безопасности или являются бездомными, а официальная система не признает необходимости комплексного подхода к вопросам поддержки и расширения прав и возможностей отдельных лиц с психическими расстройствами, поскольку основным подходом по-прежнему остается медикализация, принудительное лечение в больницах и установление условий по «соблюдению режима лечения» для получения услуг, включая доступ к жилью. Она отметила, что получить финансирование медикаментов и посещения больниц гораздо легче, чем добиться выделения финансовых средств, необходимых для вовлечения в местное сообщество путем предоставления жилья и обеспечения профессиональной подготовки.

28. Майкл Ндженга, Африканский форум инвалидов, заявил, что статья 12 Конвенции о правах инвалидов и замечание общего порядка № 1 (2014) о равенстве перед законом Комитета по правам инвалидов определяют поддержку со стороны себе

равных в качестве формы принятия решений на основе поддержки для реализации правоспособности. Поддержка со стороны себе равных расценивается как приобретение жизненного опыта, поскольку эти лица обладают знаниями и опытом для поддержки других лиц, переживающих трудные времена в своей жизни, и тем самым способствует повышению самостоятельности при принятии решений в условиях чрезвычайных обстоятельств, а также является неотъемлемой частью восстановительных услуг и процесса вовлечения в местное сообщество. Г-н Ндженга описал работу Сети пациентов и бывших пациентов психиатрических учреждений Кении, документально подтвердив, что поддержка равных равными является средством принятия решений на основе поддержки, стимулирования способности к действиям и самостоятельности лиц, так как она обеспечивает безопасное пространство для обмена опытом и информацией, накопление коллективных знаний и оказание консультативной помощи и поддержки при принятии рисков. Он заявил, что совещания группы поддержки равных равными могут предусматривать обсуждение повседневных решений и решений, связанных с правовыми и финансовыми последствиями, и что члены обсуждают применение медицинских препаратов и прохождение курсов лечения и информируются о своих правах человека и получают поддержку при отстаивании этих прав (например, права на отказ от лечения). Он отметил, что со временем члены организации стали более уверенными в плане принятия своих собственных решений и восстановили контроль над своей жизнью в качестве полноправных действующих лиц, а не лиц, подлежащих лечению. Он отметил приверженность правительства Кении делу активизации процесса, о котором он рассказал, и созданию групп поддержки равных равными по всей стране, руководствуясь выводами Сети пациентов и бывших пациентов психиатрических учреждений Кении.

29. Саши Сашидхаран, Университет Глазго, приветствовал сдвиг парадигмы, предопределенный Конвенцией о правах инвалидов, но выразил сожаление о том, что был достигнут лишь незначительный прогресс в области психического здоровья. Тем не менее он выдвинул аргумент о том, что все участвующие стороны могут допускать небольшие отступления от нынешней парадигмы, занимаясь практикой и используя опыт, которые бросают ей вызов. Он рассказал о практике найма лиц, имеющих реальный жизненный опыт, связанный с проблемами психического здоровья, для работы в каждой общинной группе по охране психического здоровья, при равной оплате их труда, которая внесла существенный вклад в дело внедрения поддержки равных равными, разработки передовых директив и обеспечения возможности выбора метода лечения. Кроме того, правительства могли бы установить простые показатели для служб в целях сокращения случаев госпитализации в рамках своих законов об охране психического здоровья. Г-н Сашидхаран особо отметил создание групп по выведению из кризисных состояний на дому, действующих круглосуточно 7 дней в неделю, для поддержки людей, переживающих кризис на дому, которые способствовали сокращению числа обязательных госпитализаций. Он высоко оценил пример Норвегии в отношении альтернативных немедикаментозных методов лечения. Он заявил, что наиболее сложная задача заключается в том, чтобы реформировать нынешнюю практику судебной психиатрии, поскольку нет никаких доказательств, подтверждающих ее эффективность, несмотря на то что 18% ресурсов, выделяемых на нужды охраны психического здоровья, расходуется на помещение людей под замок в психиатрические учреждения.

30. В ходе интерактивного диалога выступили представители Всемирной сети пациентов и бывших пациентов психиатрических учреждений, Индонезийской ассоциации психического здоровья, Центра по вопросам инклюзивной политики, Международной организации по защите меньшинства аутистов, фонда «Мы преодолеем», Многонационального Государства Боливия и Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии. Были затронуты следующие вопросы: преимущества метода поддержки равных равными, отделенного от системы охраны психического здоровья; психиатрия, выступающая в качестве контролера доступа к государственным услугам, таким как обеспечение жильем; как «демедицилизировать» ресурсы, инвестируемые в службы поддержки на уровне общин, которые нет необходимости подключать к системе охраны психического

здоровья; и необходимость противодействия дискриминации в отношении лиц, страдающих аутизмом, основывающейся на патологизации и диагностике и ведущей к принятию превентивных мер и назначению терапии, которые лишают аутистов сохранения и уважения их идентичности. Представитель Многонационального Государства Боливия обратил внимание на озабоченность по поводу финансирования медиализации и по вопросу о биомедицинских перспективах, а представитель Соединенного Королевства подчеркнул насущную необходимость решения проблемы стигматизации, злоупотреблений, принудительного лечения и незаконного или произвольного помещения в специализированные учреждения. В контексте проекта дополнительного протокола к Овьедской конвенции было отдано должное выводу Португалии из этого процесса и был выражен призыв к другим государствам последовать этому хорошему примеру в деле выполнения обязательств, закрепленных в Конвенции о правах инвалидов.

31. Участники дискуссионной группы дали различные ответы на вопросы по психиатрии в ее качестве контролера услуг, подчеркнув, что обращение в психиатрические учреждения должно быть одним из вариантов среди многих других. Они предупредили, что работа групп поддержки равных равными, организованная психиатрами, несет в себе риск узаконивания традиционного лечения и может лишить силы движение по оказанию поддержки равных равными и подчеркнули необходимость применения подходов, которые способствуют расширению прав и возможностей отдельных лиц. Было подтверждено, что приоритетной задачей должно стать обеспечение самостоятельности и достоинства, восстановление права выражать свое мнение, полномочий и права выбора для лиц с психосоциальными отклонениями, а также то, что существует необходимость перехода от модели удержания к модели восстановления и вовлечения в рамках охраны психического здоровья. Участники дискуссионной группы представили положительные примеры практики в области сертификации групп поддержки равных равными и отметили, что такая поддержка помогает преодолеть травму, связанную с принудительным удалением из общины (путем принудительной госпитализации). Они отметили позитивное воздействие поддержки равных равными в условиях установления связи с полицией и больничным персоналом для предотвращения такого травмирования. Выступавшие обратили особое внимание на отсутствие исследований и свидетельств о преимуществах применения принуждения в психиатрии и на тот факт, что, напротив, некоторые выводы документально подтверждают негативный опыт и непроходящую озлобленность у тех, кто подвергался принудительному лечению. Был сделан вывод о том, что все еще имеют место нарушения прав человека в психиатрических учреждениях, что ведет к распространению неравенства, и что это усугубляется пересекающимися личными особенностями. Любая успешная реформа потребует пересмотра психиатрической и клинической практики, с тем чтобы выйти за пределы биомедицинской модели психиатрии.

#### **D. Совершенствование практики, направленной на борьбу против дискриминации, стигматизации, насилия, принуждения и злоупотреблений**

32. В состав дискуссионной группы вошли представители Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Международного комитета Красного Креста (МККК), организации «Хьюман райтс уотч» и университетской больницы в Акерсхусе, Норвегия. Участники дискуссионной группы подчеркнули центральное значение психического здоровья для поддержания общего состояния здоровья населения, соблюдения прав человека и уважения человеческого достоинства. Все участники дискуссионной группы согласились с тем, что для поощрения вовлеченности и охраны психического здоровья следует устранить многочисленные формы дискриминации и неравенства, затрагивающие молодежь, женщин, лиц, инфицированных ВИЧ/больных СПИДом, лиц, живущих в условиях нищеты, лиц, проживающих в сельских районах, инвалидов, включая лиц с психосоциальными отклонениями и других лиц с пересекающимися особенностями.

Участники дискуссионной группы поощряют ориентированный на нужды и интересы людей подход по расширению прав и возможностей общин в качестве проводников перемен путем включения правообладателей в процесс разработки и реализации программ и услуг и их подготовки для этого.

33. Моника Ферро, ЮНФПА, подчеркнула, что психическое здоровье является одним из компонентов сексуального и репродуктивного здоровья и прав, а также то, что проблемы психического здоровья могут развиваться по причине отсутствия выбора при принятии репродуктивных решений и могут возникать в связи с психологическими аспектами зачатия, беременности, родов, послеродового ухода и явлений, связанных с абортами, выкидышами, ВИЧ/СПИДом и калечащими операциями на женских половых органах. Она предложила, чтобы психическое здоровье стало составной частью всех аспектов сексуального и репродуктивного здоровья, включая права, политику, стратегии, программы и статистику в этой области. Она сослалась на детерминанты психического здоровья и подчеркнула, что гендерная дискриминация часто приводит к пагубным последствиям для прав женщин; например, повышенная вероятность среди женщин подвергнуться сексуальному насилию связана с распространенностью посттравматического стрессового расстройства, от которого страдают женщины; среди женщин наблюдается более высокий уровень диагностики депрессии по сравнению с мужчинами при тех же симптомах; и женщинам намного труднее получить доступ к услугам в области репродуктивного здоровья из-за нехватки финансовых ресурсов.

34. Тим Мартино, ЮНЭЙДС, подчеркнул, что люди, живущие с ВИЧ, как и другие маргинализированные и подвергающиеся стигматизации группы, сталкиваются со значительными уровнями депрессии, что связано со страхом раскрытия их статуса и с получением доступа к лечению. Зачастую дискриминация и изоляция усугубляются другими аспектами идентичности, такими как раса, сексуальная ориентация и возраст, что приводит к еще большей изоляции и ухудшению состояния здоровья, а также к дополнительному риску насилия и угнетения в связи с широко распространенной стигматизацией. ЮНЭЙДС ставит права человека и здравоохранение в центр своих усилий по борьбе со СПИДом, сосредотачиваясь на профилактике, лечении и правах человека в усилиях по борьбе со стигматизацией и дискриминацией и поощрению подотчетности в рамках глобальной системы мониторинга, в которой участвуют примерно 170 стран, предоставляя показатели по дискриминации, стигматизации и расширению прав и возможностей общин. ЮНЭЙДС также участвует в глобальной информационно-просветительской деятельности вместе с другими учреждениями и оказывает поддержку странам в деле ликвидации стигматизации и дискриминации, улучшения мониторинга, принятия законов, повышения правовой грамотности и улучшения доступа к правосудию, повышения уровня информированности законодателей и укрепления потенциала медицинских работников в целях повышения качества медицинской помощи. Г-н Мартино подчеркнул важность расширения прав и возможностей общин в качестве инициаторов перемен.

35. Милена Озорио, МККК, поделилась информацией о Группе МККК по вопросам охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки, предназначенной для оказания помощи жертвам вооруженных конфликтов, насилия и бедствий. Деятельность МККК осуществляется в рамках 105 междисциплинарных программ в 50 странах и обеспечивает комплексный пакет услуг в рамках непрерывной работы по ликвидации стигматизации и дискриминации. Она уточнила, что ее группа поддерживает жертвы пыток, семьи с пропавшими без вести родственниками, жертвы насилия и раненых. Эта группа применяет всеобъемлющий и междисциплинарный подход к своей работе с общинами и отдельными лицами в деле разработки программ и обеспечения подготовки специалистов и к оказанию комплексных услуг, объединяя вопросы физического и психического здоровья, психосоциальной и экономической поддержки и защиты.

36. Крити Шарма подробно рассказала о расследованиях, проводимых организацией «Хьюман райтс уотч» в отношении нарушений прав лиц с психосоциальными отклонениями в более чем 25 странах мира. Организация «Хьюман райтс уотч» установила, что лица с психосоциальными отклонениями регулярно

сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией и зачастую не имеют возможности пользоваться основными правами человека. Она призвала отменить законы и политику, которые возводят в норму принуждение, в том числе практику принудительного лечения, электроконвульсивной терапии и применения средств усмирения. Она отметила, что стигматизация может быть также широко распространена среди должностных лиц, отвечающих за защиту прав лиц с психосоциальными отклонениями, и что даже в тех случаях, когда была организована подготовка по вопросам права и психического здоровья, сохраняется обычная практика реагирования в виде изоляции и принуждения по причине отсутствия понимания потребностей в оказании поддержки. В целях изменения взглядов ключевых участников необходимо, чтобы они своими глазами увидели недостатки нынешней системы, а также ознакомились с примерами передовой практики во всех контекстах, включая гуманитарные ситуации. Она призвала к укреплению сотрудничества между организациями, представляющими инвалидов, и основными организациями гражданского общества в целях борьбы с множественными и пересекающимися формами стигматизации и дискриминации.

37. Питер Макговерн поделился своим опытом организации профессиональной подготовки персонала, занимающегося вопросами охраны психического здоровья, в рамках инициативы ВОЗ «QualityRights», которая формирует преобразующую и практическую основу, трансформирующую основанные на правах человека и ориентированные на восстановление подходы, закрепленные в Конвенции о правах инвалидов, в реальность для служб и пользователей услуг. Такая подготовка обязательно охватывает представителей всех групп заинтересованных сторон, включая медицинских работников и консультантов по вопросам политики, наряду с лицами с реальным жизненным опытом пользования услугами, и предусматривает участие в обсуждениях с целью выявления отказов в правах при предоставлении услуг посредством анализа конкретных случаев и изучения барьеров, которые необходимо устранить, и путей их преодоления. В рамках инициативы «QualityRights» рассматриваются варианты противодействия имеющемуся сопротивлению, вопросы привлечения участников инициативы и придания импульса делу поддержки лиц иным образом. На занятиях участники подготовки согласились с тем, что основанные на правах человека подходы служат не только интересам пользователей услуг, но и поставщиков этих услуг. Г-н Макговерн подчеркнул, что подготовка является призывом к действию и руководством по проведению повседневных изменений, и привел наглядные примеры изменения отношения к применению методов принуждения в кризисных ситуациях и к уважению права какого-либо лица принимать собственные решения после нескольких дней такой профессиональной подготовки. В заключение он отметил, что результатом такой подготовки стало совместное авторство планов улучшения обслуживания, что открывает возможности для более широких изменений в культуре поощрения перехода к основанным на правах человека подходам в области поддержки психического здоровья.

38. В ходе интерактивного диалога с заявлениями выступили делегаты от Австралии, Многонационального Государства Боливия и Перу и представители Международной сети в пользу альтернатив и восстановления, Европейской организации по вопросам охраны психического здоровья, Международной организации в защиту прав недееспособных лиц, Испанской организации по вопросам охраны психического здоровья, Международного союза инвалидов, Всемирной сети пациентов и бывших пациентов психиатрических учреждений, организации «Хьюман райтс уотч», Международной организации по защите меньшинства аутистов, сети «Слышу голоса», Индонезийской ассоциации психического здоровья и Комплексной университетской больницы в Триесте. Делегат от Перу разъяснил приверженность правительства делу расширения роли общинных центров в сфере охраны психического здоровья, а делегат от Боливии подчеркнул, что система охраны психического здоровья страны также опирается на традиционные методы лечения в рамках национальной службы здравоохранения, причем оба подхода интегрированы в целостную систему. Делегат от Австралии рассказал о смешанных формах дискриминации, которой подвергаются маргинализированные группы населения, такие как коренные народы, лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы и интерсексы,

и обратил внимание на программы по уменьшению стигматизации при оказании услуг в области здравоохранения путем улучшения осведомленности и расширения знаний о воздействии, которое оказывают вопросы здравоохранения в этих общинах. Участники от гражданского общества призвали к исключению принуждения из числа услуг в области психического здоровья и к предоставлению эффективной правовой защиты и средств правовой защиты, при том, что правообладателям, лицам с психосоциальными отклонениями, детям и взрослым, страдающим аутизмом, должно отводиться центральное место в рамках всех инициатив, и было подчеркнуто, что их мнение не должно заменяться мнением родителей или членов семьи, которые зачастую уполномочены законом ограничивать их права (путем применения принудительной контрацепции для женщин-инвалидов, находящихся под опекой). Были отмечены примеры передовой практики, которые включают меры предосторожности, разрешенные Межамериканской комиссией по правам человека, чтобы защитить жизнь и неприкосновенность инвалидов, содержащихся в специализированных учреждениях, и которые дали свои результаты – были приняты первые распоряжения об их реинтеграции обратно в общины; на предстоящей международной встрече Международной сети в пользу альтернатив и восстановления, которая состоится в Кении в 2019 году, особое внимание будет уделено диалогу между бывшими пациентами и пользователями услуг, правозащитниками, психиатрами и практикующими врачами в целях разработки немедицинского и непринудительного подходов на смену традиционной психиатрии; ведется работа в рамках Европейской организации по вопросам охраны психического здоровья по сбору информации о практике, представляющей собой альтернативу принуждению. Международный союз инвалидов предостерег против принятия проекта дополнительного протокола к Овьедской конвенции, и Европейская организация по вопросам охраны психического здоровья высоко оценила ведущую роль Португалии в движении против этого документа.

39. В ответ участники дискуссионной группы рассказали о новаторских стратегиях для поощрения позитивного образа лиц с психосоциальными отклонениями в средствах массовой информации путем повышения осведомленности и улучшения профессиональной подготовки в целях борьбы с негативными стереотипами и преодоления стигматизации, а также для приумножения голосов этих лиц и обеспечения того, чтобы они оставались в центре всех инициатив.

#### **IV. Выводы и рекомендации**

40. В заключение заместитель Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека Кейт Гилмор подчеркнула важное значение всеобъемлющей повестки дня по вопросам инклюзивности в точке критического пересечения прав человека, физической и психической неприкосновенности и поддержания психического здоровья. Она поблагодарила, в частности, правозащитников, активистов и лиц с реальным жизненным опытом, которые находятся в авангарде этого преобразовательного процесса, отметив, что в основе правозащитных изменений всегда лежит точка зрения тех, кому было отказано в признании прав. Благодаря им проделываемая работа была подотчетной и учитывала их взгляды, мнения и опыт. Г-жа Гилмор подчеркнула, что многие виды практики, которые прямо нарушают принципы и цели прав человека сохраняются, такие как принудительное помещение в специализированные учреждения, принудительное лечение и объявление преступниками лиц с психическими расстройствами; в таких случаях основной «друг» прав – закон зачастую оказывается и основным их «врагом». Она осудила неправомерное применение закона в целях доминирования и дискриминации и его преобразование в угрозу для осуществления прав. В завершение она отметила, что все ответственны за применение знаний: изменения вполне достижимы, они доступны и разумны, и поэтому она призвала все заинтересованные стороны совместно разрабатывать услуги и сотрудничать в деле создания благоприятной для здоровья среды.



41. Специальный докладчик по вопросу о пытках и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видах обращения и наказания сделал конкретные рекомендации для продвижения вперед. Он подчеркнул настоятельную необходимость отменить законодательные акты, которые позволяют помещать инвалидов в специализированные учреждения и обеспечить регулярный пересмотр любых решений по помещению в специализированные учреждения, в том числе экспертами по правам человека в рамках независимых структур контроля, национальными правозащитными учреждениями, национальными превентивными механизмами, гражданским обществом и международными механизмами. Кроме того, государства должны принять законодательство, признающее правоспособность лиц с психосоциальными отклонениями, связанное с жизнью в общине и получением от нее поддержки. Таким образом, государства должны способствовать деинституционализации посредством принятия законов о социальном обеспечении и предоставления различных форм услуг по поддержке, которые должны быть доступны лицам, нуждающимся в них. Он обратил особое внимание на острую необходимость в руководящих принципах в отношении свободного и информированного согласия и последствий помещения в специализированные учреждения, а также в отношении лечения и условий жизни лиц с психосоциальными отклонениями. Кроме того, необходимы надлежащая подготовка и повышение осведомленности тюремного персонала. Он подчеркнул необходимость признания насилия и злоупотреблений, совершаемых в отношении инвалидов, в качестве одной из форм пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, с тем чтобы предоставить жертвам и правозащитникам более сильную правовую защиту от этих нарушений. В заключение он призвал к созданию инклюзивного общества, чтобы положить конец маргинализации и дискриминации.

42. Специальный докладчик по вопросу о правах инвалидов указала на наличие прочного консенсуса относительно настоятельной необходимости перемен в области психического здоровья. Господствующая биомедицинская модель создала растущую бездну изоляции лиц с психосоциальными отклонениями, ведущую к утрате автономности и самостоятельности и закреплению принудительного лечения, насилия и принудительной стерилизации. Существует необходимость в общинных системах и мерах, основанных на фактических данных и отличающихся соблюдением прав человека и принципа свободного и информированного согласия. Она приветствовала расширение видов передовой практики, которые подтверждают, что принудительное лечение и помещение в специализированные учреждения причиняют вред и являются ненужными. Она призвала усилить политическое обязательство государств в отношении дальнейшей деятельности путем решения вопроса о социальных детерминантах охраны психического здоровья совместно и в сотрудничестве с лицами с психосоциальными отклонениями, в том числе через группы поддержки по обеспечению жильем, структуры временного ухода, службы по оказанию индивидуальной помощи и с помощью других средств. Конвенция о правах инвалидов и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года предоставляют возможность для создания новой концепции, основанной на правах человека, которая способствует интеграции, а не сегрегации. Не может быть устойчивого развития без охраны психического здоровья, а охрана психического здоровья без прав человека равносильна угнетению. Она призвала систему Организации Объединенных Наций осознать насущную необходимость перемен и содействовать развитию сотрудничества между учреждениями и участниками процесса сотрудничества. Она заявила, что деятельность по повестке дня в области охраны психического здоровья не может продвигаться вперед, пока права человека лиц с психосоциальными отклонениями продолжают игнорироваться.

43. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья отметил, что консультация продемонстрировала, что существует согласие в отношении

коренных причин несрабатывания системы, а также в отношении необходимых мер для решения этой проблемы: упразднение принудительного и биомедицинского вмешательства, которое ведет к нарушениям прав человека и порождает отчаяние как среди пользователей услуг, так и поставщиков услуг, которые «вынуждены применять принуждение». Для поддержания психического здоровья отдельных лиц необходимы здоровые и уважительные отношения, в том числе между поставщиками и пользователями услуг, а принудительные меры препятствуют этому. Он подчеркнул необходимость для всех заинтересованных сторон работать вместе и понимать, что наилучшим способом содействия психическому здоровью является полная интеграция основанного на правах человека подхода и стимулирование благоприятных взаимоотношений в любых условиях. В заключение он заявил, что будущее является бесприкрытой ситуацией для всех, включая психиатров, которые должны избавиться от монополии власти и разделять ответственность при более твердой приверженности государств, и этот процесс будет направляться растущей критической массой правомочных пользователей.

44. В свете состоявшегося обсуждения были предложены следующие рекомендации.

45. Государствам следует пересмотреть биомедицинский подход к охране психического здоровья, который поддерживает дисбаланс сил между практикующими врачами и пользователями услуг в области психического здоровья в рамках коллективного процесса с участием всех заинтересованных сторон. Пользователи услуг в области охраны психического здоровья, лица с психическими расстройствами и лица с психосоциальными отклонениями должны играть ведущую роль в разработке концептуальных рамок, определяющих услуги в области психического здоровья, и в построении модели, установлении порядка оказания и последующей оценки этих услуг.

46. Государствам следует обеспечить, чтобы все виды медицинской помощи и услуг, включая все виды психиатрической помощи и услуг, были основаны на свободном и информированном согласии соответствующих лиц и чтобы были отменены правовые положения и политика, разрешающие использование принуждения и принудительного вмешательства, в том числе недобровольной госпитализации и помещения в специализированные учреждения, применения средств иммобилизации, практики психиатрии, принудительного медикаментозного лечения и других принудительных мер, направленных на устранение или установление фактических или предполагаемых расстройств, включая те, в случае которых допускается возможность получения согласия или разрешения от третьей стороны. Государствам следует пересмотреть и признать такую практику как форму пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, а также как равносильную дискриминацию в отношении пользователей услуг в области охраны психического здоровья, лиц с психическими расстройствами и лиц с психосоциальными отклонениями. Государствам необходимо обеспечить этим лицам возможность иметь правоспособность и осуществлять ее на равной основе с другими лицами путем отмены законов, которые предусматривают заместительное принятие решений, и они должны обеспечить наличие: ряда добровольных механизмов принятия решений на основе поддержки, в том числе поддержки равных равными, которая обеспечивает уважение их личной самостоятельности, пожеланий и предпочтений; необходимо обеспечить гарантии защиты от злоупотреблений и ненадлежащего влияния в рамках механизмов поддержки; и следует выделить ресурсы в целях организации поддержки и обеспечения ее наличия.

47. Государствам следует внедрять ориентированные на человека и основанные на правах человека виды поддержки и услуг, в том числе по вопросам психического здоровья, которые реализуются на базе общин, основаны на участии и в контекстуальном и культурном плане обеспечивают уважительное отношение и позволяют и облегчают участие в жизни общества.

Эти услуги должны быть доступны в общинах, где проживают данные лица, при этом должно быть обеспечено, чтобы их семейные и личные связи не были поставлены под угрозу, а, наоборот, поощрялись и укреплялись. Государства должны оценить различные стратегии для осуществления таких услуг, налаживания партнерских отношений с пользователями, в том числе услуг под руководством пользователей, таких как поддержка равных равными, и предоставлять доступные услуги с выделением помещений, где не используются средства принуждения, обеспечивая поддержку и передышку, в том числе в кризисных ситуациях, например, отводя помещения, свободные от приема лекарств.

48. Государствам следует активизировать усилия по сбору данных и проводить и осуществлять инвестиции в основанные на фактических данных и на принципе участия исследования, охватывающие пользователей этих услуг и лиц с психосоциальными отклонениями, в целях: выявления множественных и пересекающихся форм дискриминации, имеющих место в контексте психиатрических услуг, и оценки воздействия таких услуг; и проектировать и предоставлять доступные и недорогостоящие помещения, где не используется принуждение, оказывается поддержка и обеспечивается передышка при уважении свободного и информированного согласия отдельных лиц. Участников международного сотрудничества следует поощрять к обеспечению финансирования и технической помощи для осуществления этих усилий и к воздержанию от осуществления или поддержки проектов или исследований, противоречащих Конвенции о правах инвалидов.

49. Государствам следует пересмотреть и принять законодательство по борьбе со стигматизацией и дискриминацией в отношении пользователей услуг в области охраны психического здоровья, лиц с психическими расстройствами и лиц с психосоциальными отклонениями. Государствам следует осуществлять программы профессиональной подготовки, такие как инициатива ВОЗ «QualityRights» по наращиванию потенциала среди специалистов в области охраны психического здоровья, практикующих врачей и разработчиков политики по внедрению основанного на правах человека подхода и подхода, направленного на восстановление, в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов. В дополнение к этому государствам следует разработать и осуществить информационные кампании и программы по повышению уровня информированности, с тем чтобы ликвидировать негативные стереотипы, навешивание ярлыков, стигматизацию и дискриминацию в отношении пользователей услуг в области психического здоровья, лиц с психическими расстройствами и лиц с психосоциальными отклонениями при их ключевом участии в разработке и осуществлении различных учебных и информационно-просветительских программ.

50. Государствам следует обеспечить, чтобы пользователи услуг в области охраны психического здоровья и лица с психосоциальными отклонениями имели доступ к правосудию, в том числе посредством сохранения их правоспособности в рамках процедур обжалования нарушений прав человека в контексте психического здоровья, и обеспечить компенсацию и возмещение на индивидуальной основе при решении системных изменений через правовую и политическую реформу и наращивание потенциала.

51. Государствам следует разрабатывать и осуществлять политику и программы, связанные с основными детерминантами психического здоровья, среди которых множественные и пересекающиеся формы дискриминации, право на социальную защиту, доступ к жилью, воде и санитарным удобствам, право на труд и право на самостоятельный образ жизни и вовлеченность в местное сообщество.

52. Государствам следует принять незамедлительные меры по деинституционализации путем разработки планов действий на основе принципов участия и использования в максимальных пределах имеющихся у них ресурсов, в том числе в рамках международного сотрудничества. Государствам следует

законодательно признать право на доступ к службам поддержки для обеспечения самостоятельного образа жизни и вовлеченности в местное сообщество и обеспечить, чтобы поддержка осуществлялась и была организована исходя из воли и предпочтений соответствующего лица. Планы по деинституционализации должны включать разработку вспомогательных услуг в общинах, которые не повторяют собой биомедицинские подходы или подходы, связанные с принуждением.

53. С учетом того, что в ходе консультации участники выразили озабоченность по поводу продолжающегося процесса в рамках Совета Европы по подготовке проекта дополнительного протокола к Конвенции о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины (Овьедская конвенция), указав, что проект дополнительного протокола о «защите прав и достоинства лиц с психическими расстройствами в связи с принудительным помещением в специализированные учреждения и лечением» противоречит Конвенции о правах инвалидов и что государства-члены Совета Европы должны оценить потенциальные последствия принятия настоящего документа по отношению к своим международным обязательствам по Конвенции о правах инвалидов и другим нормам права прав человека, в частности, по отношению к праву отдельного лица на свободное и информированное согласие на лечение с использованием услуг в области психического здоровья. Всем государствам-участникам Конвенции о правах инвалидов следует пересмотреть свои обязательства до принятия законодательства или документов, которые могут противоречить их обязательствам по защите прав инвалидов.

## Приложение

### List of participants

#### States Members of the Human Rights Council

1. Australia, Brazil, Chile, China, Croatia, Ecuador, Germany, Hungary, Japan, Mexico, Panama, Peru, Slovakia, Slovenia, Spain, Switzerland, Togo, Ukraine, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, Venezuela (Bolivarian Republic of).

#### States Members of the United Nations

2. Bolivia (Plurinational State of), Bulgaria, Canada, Colombia, Cyprus, France, Gabon, Greece, Israel, Italy, Lithuania, Luxemburg, Maldives, Monaco, New Zealand, Norway, Poland, Portugal, Romania, Thailand, Turkey.

#### Intergovernmental organizations

3. European Union (EU), International Committee of the Red Cross (ICRC), International Labour Organization (ILO), Parliamentary Assembly of the Council of Europe, United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF), World Health Organization (WHO).

#### Non-governmental organizations in consultative status with the Economic and Social Council

##### Special

4. Association for the Prevention of Torture (APT), CERMI Spanish Committee of Representatives of People with Disabilities, Disability Rights International, Du Pain Pour Chaque Enfant, Fundacion Vida — Grupo Ecologico Verde, International Disability Alliance, Users and Survivors of Psychiatry in Kenya (USP-K), World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP).

##### Other non-governmental organizations

African Disability Forum (ADF), Autistic Minority International, Akershus University Hospital, Azienda Sanitaria Universitaria Integrata Trieste — ASUITs, Citizens Commission on Human Rights, Centre for inclusive Policy, CEPGL, Citizens Commission on Human Rights Europe, Contrôleur général des lieux de privation de liberté, Indonesian Mental Health Association, International Network toward Alternatives and Recovery, Mental Health Europe, Psycovery, Salud Mental España, SHI Swiss Health Invest, Support-Fundació Tutelar Girona, The Global Campaign for Mental Health, Transforming Communities for Inclusion Asia, Universidad de Chile, University of Glasgow, We Shall Overcome.