



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
27 July 2018  
Russian  
Original: English

---

## Семьдесят третья сессия

Пункт 74 b) предварительной повестки дня\*

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

### **Промежуточный доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья**

#### **Записка Генерального секретаря**

Генеральный секретарь имеет честь препроводить Генеральной Ассамблее доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья Дайнюса Пураса, представленный в соответствии с резолюциями 6/29 и 33/9 Совета по правам человека.

---

\* [A/73/150](#).



## **Промежуточный доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья**

### *Резюме*

В настоящем докладе Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья рассматривает возможности и проблемы, связанные с осуществлением права перемещаемых лиц на психическое здоровье во всем мире в условиях, когда дискриминационные подходы и ксенофобские политические высказывания порождают атмосферу страха и нетерпимости. Эти условия подрывают качество отношений между людьми, приносят в жизнь общества недоверие, неуважение и нетерпимость, влияют на осуществление права перемещаемых лиц на психическое здоровье и приводят к нарушению права каждого человека на психическое здоровье.

Основанные на соблюдении прав человека меры по охране психического здоровья в условиях миграции представлены в качестве преобразующих возможностей для восстановления и укрепления систем здравоохранения и социальных систем, которые содействуют уважению и восстановлению достоинства, социальной интеграции и осуществлению прав человека для всех.

Специальный докладчик в своем докладе представляет государствам и соответствующим заинтересованным сторонам ряд рекомендаций для комплексного решения выявленных проблем в рамках структур, занимающихся гуманитарными вопросами, а также вопросами развития и прав человека.

## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение: право на психическое здоровье и миграция . . . . .	4
II. Терминология и сфера охвата доклада . . . . .	4
III. Глобальный контекст: возможности и препятствия . . . . .	6
A. Возможности . . . . .	7
B. Препятствия . . . . .	9
IV. Система права на психическое здоровье и перемещающиеся лица . . . . .	13
A. Обязательства . . . . .	13
B. Международное сотрудничество и содействие . . . . .	14
C. Участие в общественной жизни и доступ к информации . . . . .	16
D. Подотчетность . . . . .	17
E. Социальные детерминанты психического здоровья в контексте миграции . . . . .	17
F. Помощь и поддержка . . . . .	18
V. Актуальные вопросы . . . . .	23
A. Дети и семьи . . . . .	23
B. Задержание . . . . .	25
VI. Выводы и рекомендации . . . . .	26

## I. Введение: право на психическое здоровье и миграция

1. Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и его предшественники в своих предыдущих докладах, в ходе страновых миссий и других мероприятий акцентировали внимание на том, как дискриминация, нетерпимость и избирательный подход к правам человека препятствуют полному и эффективному осуществлению права каждого человека на физическое и психическое здоровье, независимо от его национальности, миграционного статуса или гражданства. В настоящем докладе Специальный докладчик рассматривает связь между миграцией и осуществлением права на психическое здоровье. Он акцентирует внимание на той роли, которую вопрос о праве на психическое здоровье может играть в деле тщательного изучения мер, действующих в области политики, гуманитарных вопросов и здравоохранения в отношении перемещаемых лиц, а также в принимающих общинах и странах. Он также рассматривает вопрос о том, каким образом основанные на соблюдении прав человека меры по охране психического здоровья в условиях миграции открывают преобразующие возможности для восстановления и укрепления систем здравоохранения и социальных систем, с тем чтобы содействовать уважению и восстановлению достоинства, социальной интеграции и осуществлению прав человека для всех.

2. Сейчас, когда мы отмечаем семидесятую годовщину принятия Всеобщей декларации прав человека, универсальные принципы в области прав человека оказались под угрозой. В целом в ходе дискуссий по проблемам миграции и перемещаемых лиц особый акцент делается на негативных подходах, вызванных отсутствием достоверной информации и чувством страха. Это имеет тревожные последствия с точки зрения полного и эффективного осуществления права на здоровье, в частности права на психическое здоровье, для перемещаемых лиц и принимающих их общин и стран. В условиях, когда близится к завершению разработка Глобального договора о безопасной, законной и упорядоченной миграции и мир продолжает сталкиваться с проблемой мобильности населения, сопровождающейся серьезными нарушениям прав мигрантов и беженцев, решение вопроса об обеспечении права на психическое здоровье для всех должно опираться на контекст Повестки дня в области устойчивого развития, которая нацелена на осуществление этого права в равной степени для всех людей.

3. Признавая тот факт, что вопросу об обеспечении права на психическое здоровье уделялось относительно мало внимания в качестве одного из основных компонентов права на здоровье, Специальный докладчик в настоящем докладе останавливается на конкретных препятствиях и возможностях, касающихся осуществления этого права в контексте миграции.

## II. Терминология и сфера охвата доклада

4. Универсального определения понятия «перемещаемые лица» не существует. Для целей настоящего доклада термин «перемещаемое лицо» применяется к человеку, который пересекает или уже пересек международную границу или покинул место своего постоянного проживания, независимо от его

правового статуса, добровольного или недобровольного характера перемещения, причин для перемещения или продолжительности пребывания<sup>1</sup>. Поскольку терминология, относящаяся к перемещающимся лицам, вызывает споры, цель доклада заключается в том, чтобы сделать особый акцент на всеохватности этого понятия: эти люди в первую очередь являются обладателями прав, независимо от того, являются ли они беженцами, просителями убежища, трудящимися-мигрантами или незаконными мигрантами. Специальный докладчик в первую очередь обеспокоен судьбой тех людей, которые испытали те или иные трудности, связанные с характером их отъезда, переезда и/или приема в новой общине.

5. Учитывая широту и масштабы проблемы миграции и обеспечения права на психическое здоровье, в рамках настоящего доклада не представляется возможным дать ее всеобъемлющую оценку. Это первоначальный вклад в решение проблемы, в котором делается упор на некоторые виды практики, где право на психическое здоровье является одним из ключевых элементов эффективной оценки и руководства.

6. Важно отметить, что вопрос о перемещающихся лицах ни в коем случае не следует рассматривать в качестве проблемы психического здоровья как таковой. Миграционный статус относится исключительно к политической сфере, но все же имеет последствия для психического здоровья, попытка изучения которых предпринимается в настоящем докладе. Перемещающиеся лица — это обычные люди, которые должны покинуть свое постоянное место жительства по ряду сложных, зачастую социально-политических причин.

7. Перемещающихся лиц в течение длительного времени относили и причисляли к категориям лиц, «заслуживающих» или «не заслуживающих» права на предоставление убежища или поселение в зависимости от причины их миграции<sup>2</sup>. Однако больше внимания следует уделять факторам, вызывающим перемещение населения. Структурные и политические формы насилия, в результате которых возникают неблагоприятные социально-экономические условия, являются ключевыми факторами, вызывающими перемещение людей. Правовые и другие барьеры препятствуют участию в жизни общества тех лиц, которых сочли «не заслуживающими» получения определенного статуса в принимающих общинах, что приводит к усилению этого структурного насилия и создает серьезные проблемы в области осуществления прав человека, том числе права на психическое здоровье<sup>3</sup>.

8. Как и все аспекты здоровья, на психическое здоровье влияет ряд биологических, социальных и психологических факторов<sup>4</sup>. Если мы повысим наш уровень понимания роли охраны психического здоровья с точки зрения более широкого представления об участии человека в политической, социальной, культурной и экономической жизни общества, это поможет уполномоченным органам определить свои обязательства в вопросах, касающихся соблюдения, защиты и осуществления права на психическое здоровье.

9. Обеспечение права на психическое здоровье в контексте миграции ставит под сомнение многие сложные вопросы, в том числе касающиеся гуманитарных проблем, нестабильных или пострадавших от войн государств, оккупированных

<sup>1</sup> The Hague Process on Refugees and Migrants and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), “People on the move: handbook of selected terms and concepts” (2008).

<sup>2</sup> Seth M. Holmes and Heide Castañeda, “Representing the ‘European refugee crisis’ in Germany and beyond: deservingness and difference, life and death”, *American Ethnologist*, vol. 43, No. 1 (февраль 2016 года).

<sup>3</sup> Ibid.

<sup>4</sup> См. World Health Organization (WHO), *Mental Health Action Plan 2013-2020* (Geneva, 2013).

территорий, городских и сельских общин, прочности, отсутствия или несостоятельности национальных систем здравоохранения и пенитенциарных учреждений.

### III. Глобальный контекст: возможности и препятствия

10. Более 250 млн человек живут за пределами стран своего происхождения<sup>5</sup>. Согласно данным Управления Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), в мире сейчас насчитывается более 65,6 миллиона вынужденных переселенцев<sup>6</sup>. Они были вынуждены покинуть свои дома в результате насилия и войны, преследований по религиозным, этническим, культурным и другим причинам, а также голода, нищеты, экологических бедствий, дискриминации и других форм систематических и тяжелых лишений<sup>7</sup>. Во многих случаях в поисках безопасности и ради выживания они оставили свои семьи, общины и оторвались от родных корней.

11. Миграция людей и идей является основой развития человеческой цивилизации. В истории человечества нет периода времени или места, которое не было бы затронуто таким явлением, как перемещение людей и обмен идеями, которые они привносят. Они сформировали общины, общества, границы и институты, в рамках которых мы живем сегодня. Миграционные «кризисы» вписали мрачные страницы в нашу историю, начиная с имперских грабежей и блокад, геноцида и вторжений на земли коренных народов и кончая военной и колониальной оккупацией земель и континентов. В современных условиях вынужденная миграция во многих отношениях является наследием этих перемещений во имя господства и порабощения.

12. В последние десятилетия в мире произошли беспрецедентные перемещения вынужденных переселенцев, возникшие и сохраняющиеся в первую очередь в странах глобального Юга с низким уровнем дохода. Например, почти 90 процентов беженцев ищут убежище в соседних странах, и лишь 10 стран принимают 60 процентов от общемирового числа беженцев<sup>8</sup>.

13. В 2015 году впервые в истории более одного миллиона беженцев прорвались через искусственный барьер между глобальным Севером и глобальным Югом и прибыли в Европу, в то время как Европа была охвачена политическим и экономическим кризисом и многие страны страдали от пагубных последствий мер жесткой экономии и растущего социально-экономического неравенства. Это был неблагоприятный момент, позволивший популистским силам в угоду своим интересам выдвинуть идею о том, что «кризис беженцев» представляет угрозу, дав, таким образом, неверное и упрощенное объяснение растущему национальному недовольству, которое подогревает националистические страсти. Заголовки средств массовой информации продолжают пестрить сообщениями о по-

<sup>5</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, Trends in International Migrant Stock: The 2017 Revision (POP/DB/MIG/Stock/ Rev.2017). Доступно по адресу:

[www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates15.shtml](http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/data/estimates2/estimates15.shtml).

<sup>6</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), “Figures at a glance”. Доступно по адресу: [www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html](http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html).

<sup>7</sup> UNHCR, “Figures at a glance”. Эти цифры включают только беженцев и внутренне перемещенных лиц. Они не включают большее число мигрантов, в том числе мигрантов, находящихся в уязвимом положении, многие из которых перемещаются незаконно.

<sup>8</sup> Alexander Betts and Peter Collier, *Refuge: Transforming a Broken Refugee System* (London, Allen Lane, 2017).

литическом и моральном кризисе в Европе в сочетании с событиями, связанными с антимигрантскими настроениями в Соединенных Штатах Америки<sup>9</sup>. Так или иначе, это вызвало возросшее во всем мире внимание к положению перемещающихся лиц и к тому, как мы реагируем на миграцию в качестве глобального сообщества, в том числе с точки зрения реализации права на психическое здоровье.

14. В 2016 году в Нью-Йоркской декларации о беженцах и мигрантах государства — члены Организации Объединенных Наций взяли на себя твердое политическое обязательство по обеспечению защиты прав беженцев и мигрантов, независимо от их статуса. Как следствие этого в 2018 году государства-члены примут два глобальных договора по проблемам беженцев и мигрантов, создающие условия для более активного поощрения и защиты их прав человека, в том числе их права на психическое здоровье.

15. В то же время психическое здоровье с недавнего времени стало объектом приоритетного внимания в области глобального здравоохранения, развития человеческого потенциала и прав человека. В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года говорится об охране права на психическое здоровье, и согласно принятому в ней инклюзивному подходу беженцы, внутренне перемещенные лица и мигранты однозначно считаются людьми, которые находятся в уязвимом положении и нуждаются в расширении своих прав и возможностей. В свете принятия в 2007 году Руководящих принципов в отношении психического здоровья и психосоциальной поддержки в условиях чрезвычайных ситуаций вопрос об охране психического здоровья также занял приоритетное место в работе международного гуманитарного сектора. В области прав человека прочные и преобразовательные основы охраны психического здоровья лиц с ограниченными возможностями, включая перемещающихся лиц, заложены в Конвенции о правах инвалидов. Последующие политические обязательства Совета по правам человека, в том числе его резолюции 32/18 и 36/13, подкрепили благодатную почву для проведения политических преобразований. Нельзя обойти внимания решительные усилия, прилагаемые субъектами на низовом уровне, мигрантами и беженцами, принимающими общинами и специалистами в области психического здоровья, которые продемонстрировали, как устойчивость, терпимость, интеграция и привлечение социального капитала могут поддерживать благосостояние целых общин. Необходимо обеспечить признание и поощрение заметных и зачастую дерзких действий со стороны общин, далеких от громкой политической риторики в духе страха и ксенофобии.

16. Вышеупомянутые факты указывают на необходимость устранения препятствий на пути осуществления права на психическое здоровье для перемещающихся лиц и, в более широком плане, принимающих их общин.

## A. Возможности

### **Концепция восстановления по принципу «сделать лучше, чем было»: укрепление систем охраны психического здоровья для всех**

17. Системы охраны психического здоровья во всем мире сталкиваются с острыми проблемами — от уделения недостаточного приоритетного внимания этому вопросу на политическом уровне и значительного дефицита ресурсов до сегрегированности психиатрической помощи, которая грешит чрезмерной медицинской проблемой. Усилия, прилагаемые во многих районах мира в целях

<sup>9</sup> См. сообщения № UA USA 2/2018, UA USA 27/2017, OL USA 23/2017 и UA USA 21/2017, доступно по адресу: <https://spcommreports.ohchr.org>.

укрепления системы охраны психического здоровья, дают возможность рассмотреть вопрос о том, каким образом эти системы продвигаются по пути реализации права всех людей, в том числе перемещающихся лиц, на психическое здоровье на основе равноправия.

18. Гуманитарные организации и организации, занимающиеся вопросами развития, начинают признавать необходимость обеспечения того, чтобы системы действий в чрезвычайной обстановке были согласованы с общими усилиями по обеспечению устойчивого развития<sup>10</sup>. В принимающих странах и общинах параллельно существующие системы здравоохранения могут подвергаться стигматизации перемещающихся лиц и создавать напряженность в отношениях с местными общинами; при этом они не являются экономически устойчивыми. Системы здравоохранения должны, напротив, стремиться обеспечить максимально высокое качество ухода и поддержки для всех людей, включая перемещающихся лиц, на основе равноправия.

19. В Руководстве Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) наглядно показано, как чрезвычайные обстоятельства предоставляют возможности для удовлетворения потребностей в области совершенствования систем охраны психического здоровья для всех людей, в том числе для перемещающихся лиц, в рамках ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций<sup>11</sup>.

#### **Потенциальный вклад миграции в обеспечение благополучия общин**

20. Если создаются благоприятные условия для процветания перемещающихся лиц, они, являясь налогоплательщиками, в подавляющем большинстве вносят непосредственный вклад в экономику принимающих стран и сообществ<sup>12</sup>. Как показывают исследования, вклад, который они вносят в экономику принимающих стран, иногда более чем в два раза превышает расходы на принятие мигранта или беженца<sup>13</sup>. В прошлом иммигранты обеспечивали 47 процентов прироста рабочей силы в Соединенных Штатах и 70 процентов — в Европе<sup>14</sup>. Недавнее исследование показало, что в Соединенных Штатах 84 процента переселенных беженцев стали экономически самостоятельными в течение 6 месяцев с момента переселения и что многие из них наняли местных жителей на работу на своих собственных предприятиях<sup>15</sup>. Перемещение людей потенциально может послужить катализатором процесса искоренения крайней нищеты

<sup>10</sup> Всемирный банк, «Лидеры создают новое партнерство по гуманитарным аспектам развития для решения проблемы вынужденного перемещения людей и глобальных кризисов», пресс-релиз, 16 марта 2016 года. Доступно по адресу: <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2016/03/16>.

<sup>11</sup> WHO, *Building Back Better: Sustainable Mental Health Care After Emergencies* (Geneva, 2013); Ministry of Public Health, *Mental health and substance abuse: prevention, promotion and treatment — situation analysis and strategy for Lebanon 2015-2020* (Beirut, 2015). Доступно по адресу: <http://www.mhinnovation.net/resources/national-mental-health-strategy-lebanon#.VwxpS6s4n-l>.

<sup>12</sup> Amandine Aubry, Michał Burzynski and Frédéric Docquier, “The welfare impact of global migration in OECD countries”, *Journal of International Economics*, vol. 101 (July 2016); Graeme Hugo, “The economic contribution of humanitarian settlers in Australia”, *International Migration*, vol. 52, No. 2 (April 2014); Grația Georgiana Noja and others, “Migrants’ role in enhancing the economic development of host countries: empirical evidence from Europe”, *Sustainability*, vol. 10, No. 3 (March 2018).

<sup>13</sup> International Rescue Committee, “Why are refugees good for the economy?”. Доступно по адресу: <https://www.rescue.org/video/why-are-refugees-good-economy>.

<sup>14</sup> Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), “Is migration good for the economy?”, *Migration Policy Debates*, May 2014. Доступно по адресу: <https://www.oecd.org/migration/OECD%20Migration%20Policy%20Debates%20Numero%202.pdf>.

<sup>15</sup> Ibid.

и стимулировать рост мировой экономики на устойчивой основе в рамках более широких целей Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Помимо того вклада, который вносят перемещающиеся лица, расширяя культурное разнообразие принимающих их общин, они также могут содействовать созданию рабочих мест, преодолению последствий старения населения и повышению производительности<sup>16</sup>.

21. В тех случаях, когда перемещающиеся лица получают возможность участвовать в обеспечении экономического благосостояния принимающих общин, они могут способствовать росту общего благосостояния общества, в котором они проживают. Нельзя переоценить важность создания благоприятных правовых и политических условий для процветания перемещающихся лиц в принимающих общинах. С другой стороны, когда создаются такие условия, разнообразие идей и вклад перемещающихся лиц могут стать важными активами для принимающих общин. Результаты исследования свидетельствуют о ценности интеграции и «дивидендах разнообразия», указывая на то, что жители, обладающие разнообразными знаниями, навыками и опытом, могут вносить свой вклад в экономическое и культурное развитие общества в условиях все более глобализованного мира<sup>17</sup>.

22. Комплексное инвестирование ресурсов в меры по обеспечению права на психическое здоровье для перемещающихся лиц и принимающих их общин может помочь урегулировать разногласия и устранить коренные причины нетерпимости и социальной изоляции, что, в свою очередь, может создать благоприятные возможности для формирования здорового и сплоченного общества.

## **В. Препятствия**

23. В предыдущем докладе (A/HRC/35/21) Специальный докладчик предупредил о том, что признание обеспечения психического здоровья в качестве глобального приоритета на основе использования модели «бремени заболевания» недостаточно для того, чтобы создать условия, необходимые для проведения эффективных, основанных на соблюдении прав человека изменений в отношении обеспечения психического здоровья в политике, праве и на практике. Это предостережение звучит еще более настойчиво в контексте охраны психического здоровья и миграции. Необходимо внимательно оценить основные препятствия, которые мешают заинтересованным сторонам уделять приоритетное внимание вопросу о праве на психическое здоровье в контексте миграции.

### **Неравенство возможностей**

24. Основным препятствием на пути поощрения и защиты права на психическое здоровье в контексте миграции является широкий спектр неравных отношений и возможностей в рамках общественно-политических, медико-санитарных, а иногда и гуманитарных структур. Траектория жизни перемещающихся лиц в значительной степени формируется под воздействием глобальных и наци-

<sup>16</sup> Группа Всемирного банка, «Доклад о глобальном мониторинге за 2015–2016 годы. Цели развития в эпоху демографических изменений» (Вашингтон, О.К., 2016 год).

<sup>17</sup> Mark Kaplan and Mason Donovan, *Inclusion Dividend: Why Investing in Diversity and Inclusion Pays Off* (London, Routledge, 2013); Emery N. Castle, “Rural diversity: an American asset”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 529, No. 1 (September 1993).; Stephen Syrett and Leandro Sepulveda, “Realising the diversity dividend: population diversity and urban economic development”, *Environment and Planning A: Economy and Space*, vol. 43, No. 2 (February 2011).

ональных властных и управленческих структур и политического выбора, который они делают, что имеет существенные последствия с точки зрения осуществления права на психическое здоровье.

25. Конфликты, насилие и социально-экономическое неравенство — побочные продукты деятельности властных политических структур — являются ключевыми движущими факторами, влияющими на перемещение, и существенным детерминантом психического здоровья. Аналогичным образом, дискриминационное обращение со многими перемещающимися лицами в принимающих странах является отражением сложной социальной иерархии и властных отношений<sup>18</sup>. Политически конъюнктурная и ксенофобская риторика, законы и политика имеют серьезные последствия для психического здоровья перемещающихся лиц и их общин в странах происхождения, транзита и назначения.

26. Насилие коренится в нездоровых отношениях между людьми и усугубляется неспособностью поощрять и защищать доброкачественные человеческие отношения<sup>19</sup>. Усилению иерархических структур способствуют влиятельные политические игроки, которые сеют страх и подстрекают к ксенофобии, зачастую используя мифы, подменяющие реальные факты. Например, по-прежнему бытует мнение о связи между ростом преступности и ростом миграции, ложность которого была доказана. За ширмой «ложных новостей» скрываются политические игроки, которые на деле являются торговцами страхом, неспособными предложить реальные решения социальных проблем своих избирателей.

27. Создание атмосферы страха и нетерпимости имеет пагубные последствия не только для психического здоровья и благополучия перемещающихся лиц, но и всех людей, находящихся под воздействием такой риторики. В целях защиты, соблюдения и осуществления права на психическое здоровье всех людей, включая перемещающихся лиц, общим глобальным приоритетом должно стать устранение препятствий на пути развития сплоченных общин, которым присущи доброкачественные человеческие отношения.

28. Те, кто находится у власти, обязаны действовать в интересах защиты достоинства и обеспечения благополучия всех людей, в том числе перемещающихся лиц. Однако недавние события во многих государствах, как представляется, свидетельствуют об умышленной попытке нарушить права перемещающихся лиц или воспрепятствовать их мобильности, в том числе путем принятия законов и стратегий, предусматривающих наказание для мигрантов и беженцев и тех, кто им помогает<sup>20</sup>. Дискриминационные законы, в том числе допускающие уголовное преследование лиц по причине их иммиграционного статуса, могут

<sup>18</sup> Michele G. Shedlin and others, “Sending-country violence and receiving-country discrimination: effects on the health of Colombian refugees in Ecuador”, *Journal of Immigrant and Minority Health*, vol. 16, No. 1 (February 2014).

<sup>19</sup> См. A/HRC/29/33, пункт 107.

<sup>20</sup> Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), “United Nations experts to United States: ‘Release migrant children from detention and stop using them to deter irregular migration’”, 22 June 2018. Доступно по адресу: <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=10747&LangID=E>. OHCHR, “Thailand: United Nations experts condemn use of defamation laws to silence human rights defender Andy Hall”, 17 May 2018. Доступно по адресу: <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23095&LangID=E>. OHCHR, “Confronting the two faces of racism: resurgent hate and structural discrimination”, 21 March 2018. Доступно по адресу: <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=10747&LangID=E>.

иметь серьезные последствия для прав человека перемещаемых лиц, в том числе их права на психическое здоровье<sup>21</sup>.

29. В секторе развития и даже в гуманитарном секторе необходимо самокритично подойти в вопросу о разнообразии заинтересованных сторон, которые вносят свой вклад в глобальные дискуссии по проблемам, связанным с перемещением людей, защитой их прав и общественным здравоохранением. Перемещаемым лицам, которых эти проблемы затрагивают в наибольшей степени, следует предоставлять возможность высказывать свое мнение в ходе осуществления мер реагирования на чрезвычайные ситуации. Следует уделять первоочередное внимание обеспечению устойчивости и эффективности гуманитарных мер реагирования и избегать применения ориентированных на благотворительность моделей, которые не способны обеспечить, чтобы в механизмах реагирования центральное место отводилось людям, общинам и их коллективным правам.

30. Традиционно в рамках оказания медицинской помощи и вспомогательных услуг в области охраны психического здоровья во многих гуманитарных учреждениях люди рассматриваются как пассивные получатели помощи<sup>22</sup>, в то время как в глобальных мерах реагирования на чрезвычайные ситуации доминируют патерналистские и определяемые донорами гуманитарные меры<sup>23</sup>. Эти подходы «сверху вниз», свидетельствующие о перекосе в распределении полномочий в гуманитарных структурах, следует пересмотреть по двум основным причинам: а) в них принижается значение участия перемещаемых лиц в деле обеспечения собственного благополучия; и б) они вводят людей в заблуждение, представляя им ограниченное описание психологической травмы или «расстройства», которое не увязано с контекстом их сложной социальной, экономической и политической жизни. Вертикальные программы «сверху вниз», призванные проводить «лечение» психического расстройства здоровья как заболевания, не должны доминировать. Вместо этого следует разработать меры, в которых делается акцент на участии перемещаемых лиц в процессе обеспечения собственного благополучия и их положение рассматривается в рамках более широкой социально-политической экосистемы.

### **Преобладание биомедицинского подхода и патологизация невзгод**

31. Использование убедительных статистических данных для оценки масштабов и экономического бремени «психических расстройств» является стратегически и политически целесообразным инструментом в деле признания обеспечения психического здоровья в качестве одного из глобальных приоритетов. Вместе с тем Специальный докладчик напоминает, что корни этой проблемы кроются в глобальном кризисе в области охраны психического здоровья, связанного с использованием биомедицинской модели, в рамках которой доминирующим критерием для определения психического состояния и основанием для решения о вмешательстве являются нейробиологические факторы и процессы. В

<sup>21</sup> Asian Pacific American Institute for Congressional Studies, “APAICS and AAPI coalition express concerns about the xenophobic rhetoric in 2010 campaigns”, 1 November 2010. Доступно по адресу: <http://apaics.org/2010/11/01/apaics-and-aapi-coalition-express-concerns-about-the-xenophobic-rhetoric-in-2010-campaigns>.

<sup>22</sup> Lisa Schwartz and others, “Ethics in humanitarian aid work: learning from the narratives of humanitarian health workers”, *AJOB Primary Research*, Vol 1, № 3 (2010).

<sup>23</sup> Michael Barnett, “Humanitarianism, paternalism and the UNHCR”, in *Refugees in International Relations*, Alexander Betts and Gil Loescher, eds. (Oxford, Oxford University Press, 2011); Vanessa Pupavac, “Global disaster management and therapeutic governance of communities”, *Development Dialogue*, No. 58 (April 2012).

настоящее время основная часть инвестиций, направляемых в сферу психического здоровья в странах с низким, средним и высоким уровнем доходов, в непропорциональной степени расходуется на финансирование услуг, основанных на биомедицинской модели психиатрии, ориентированной на стационарное лечение, медикаментозную терапию и специализированные учреждения по уходу<sup>24</sup>. Таким образом, акцент в меньшей степени делается на политику, расширение прав и возможностей и инвестирование в создание более благоприятных условий и в большей степени — на лечение отдельных заболеваний, что приводит к неэффективным и потенциально опасным результатам. Важно отметить, что это позволяет директивным органам уделять меньше внимания устранению основных факторов риска и укреплению защитных факторов, влияющих на процесс обеспечения психического здоровья для всех, в том числе в контексте миграции.

32. Аналогичным образом, за последние два десятилетия потребности перемещающихся лиц в области обеспечения психического здоровья получили значительное освещение благодаря стратегическому использованию термина «травма» для описания страданий и невзгод, с которыми сталкиваются люди, ставшие в процессе миграции вынужденными переселенцами<sup>25</sup>. Обсуждение проблемы с точки зрения концепции травмы позволило выявить не замеченные ранее факторы стресса, такие как структурное насилие в условиях конфликта, потеря домашнего очага и пагубные последствия вынужденного переселения. Вместе с тем результатом этих дискуссий стал переход к ориентированной на устранение психической травмы клинической практике в форме индивидуальных психосоциальных консультаций и медикаментозного лечения. Это, в свою очередь, отодвигает на задний план основные риски в сфере защиты и жизненно важные факторы, необходимые для обеспечения реального благополучия, а также не учитывает социальное и политическое значение, которое представляет собой коллективный опыт переселения для многих людей<sup>26</sup>. У подавляющего большинства перемещающихся лиц возникает нормальная эмоциональная реакция на зачастую чрезвычайные внешние факторы, вызывающие стресс и переживания. Подход к мерам реагирования на основе медицинских понятий «травма», «расстройство» или «заболевание» сводится к ограниченному описанию состояния пациента, в котором не учитываются богатое разнообразие и потенциал его человеческой истории. Речь идет о том, как эта система может привести к патернализму, а следовательно, к недооценке и ограничению неотъемлемых полномочий и функций отдельных лиц как активных участников процесса обеспечения их психического здоровья и уполномоченных обладателей прав, а не пассивных получателей помощи. Хотя небольшое число перемещающихся лиц сталкиваются с серьезными проблемами в области психического здоровья и нуждаются в индивидуальной медицинской помощи и поддержке, следует избегать чрезмерной патологизации последствий перемещения людей.

33. Существенным препятствием может стать недостаточно высокое качество подготовки медицинских работников, многие из которых приходят в психиатрические учреждения с примитивными знаниями и предвзятым отношением. Патернализм, опирающийся на биомедицинскую модель и концепцию травмы, по-прежнему лежит в основе профессиональной подготовки специалистов по

<sup>24</sup> См. [A/HRC/35/21](#), пункты 18–29; см. также резолюцию [36/13](#) Совета по правам человека, пункт 9.

<sup>25</sup> Didier Fassin and Richard Rechtman, *The Empire of Trauma: An Inquiry into the Condition of Victimhood* (Princeton, Princeton University Press, 2009); “Refugee trauma: the assault on meaning”, *Psychodynamic Practice*, Psychodynamic Practice, vol 9, № 3 (2003).

<sup>26</sup> Rita Giacaman and others, “Mental health, social distress and political oppression: the case of the occupied Palestinian territory”, *Global Public Health*, vol. 6, No. 5 (July 2011).

охране психического здоровья и влияет на разработку и осуществление программ медицинской помощи. Основные заинтересованные стороны, несмотря на свои благие намерения оказывать помощь перемещающимся лицам, склонны чрезмерно патологизировать опыт, полученный людьми в процессе переселения, и недооценивать значимость социальных, политических, культурных, духовных и экономических факторов, влияющих на их психическое здоровье и благополучие<sup>27</sup>. В связи с этим необходимо рассмотреть пути преодоления существующих препятствий в области профессиональной подготовки и диверсификации таких специалистов.

## IV. Система права на психическое здоровье и перемещающиеся лица

### A. Обязательства

34. В Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах устанавливаются юридически обязательные рамки права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Дополнением к нему служат ряд правовых инструментов, в том числе Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации, Конвенция о правах инвалидов, Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей, Конвенция о статусе беженцев и Конвенция о правах ребенка. Государства-участники обязаны обеспечивать соблюдение, защиту и осуществление права на физическое и психическое здоровье в национальных законах, стратегиях, бюджетных мерах, программах и других инициативах.

35. Право на физическое и психическое здоровье включает непосредственные обязательства и обязанности государств принимать целенаправленные, конкретные и адресные меры для постепенного осуществления этого права<sup>28</sup>. Вместе с тем некоторые «основные обязательства» не подлежат постепенному осуществлению и должны быть исполнены незамедлительно. Они включают разработку национальной стратегии в области общественного здравоохранения и обеспечения недискриминационного доступа к услугам. Что касается обеспечения права на психическое здоровье, это включает: а) разработку национальной стратегии в области охраны психического здоровья, которая охватывает перемещающихся лиц; б) создание конкретного плана разработки координационного механизма для решения проблем охраны здоровья и обеспечения благополучия перемещающихся лиц, в том числе самих людей, а также гуманитарных организаций и общин; в) разработку «дорожной карты», нацеленной на отказ от методов принудительного лечения и обеспечение равного доступа к основанным на соблюдении прав человека службам охраны психического здоровья, включая справедливое распределение услуг в общинах.

<sup>27</sup> Vanessa Pupavac, “Therapeutising refugees, pathologising populations: international psycho-social programmes in Kosovo”, *New Issues In Refugee Research*, Working Paper No. 59.

Размещено по адресу:

<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/77E8853E90165CCDC1256C610035083E-hcr-therapeutising-aug02.pdf>; D. Bhugra and others, “EPA guidance mental health care and migrants”, *European Psychiatry*, vol. 29, No. 2 (February 2014); Milica Pejovic-Milovancevic, Henrikje Klasen and Dimitris Anagnostopoulos, “ESCAP for mental health of child and adolescent refugees: facing the challenge together, reducing risk, and promoting healthy development”, *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 27, No. 2 (February 2018).

<sup>28</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, статья 2 (1).

36. Еще одним из основных обязательств, которое не подлежит постепенной реализации, является запрещение дискриминации, в том числе по признаку национального происхождения, сословного или правового статуса<sup>29</sup>. Государства обязаны соблюдать, защищать и осуществлять право на психическое здоровье всех людей, находящихся на их территории или под их фактическим контролем, независимо от их статуса мигранта, беженца или иного правового статуса. Само присутствие перемещаемых лиц в рамках юрисдикции государства, независимо от того, находятся ли они в стране на законных или незаконных основаниях, возлагает на государство обязательства в отношении обеспечения права на здоровье.

37. Перемещаемым лицам не может быть отказано в праве на миграцию со стороны стран происхождения, транзита или назначения на основании состояния здоровья, в том числе психического здоровья, или инвалидности. Незаконной дискриминацией считается отказ в предоставлении перемещаемому лицу вида на жительство, возможности для воссоединения семьи или натурализации исключительно на основании состояния здоровья, в том числе психического здоровья и инвалидности<sup>30</sup>.

## **В. Международное сотрудничество и содействие**

38. В международных договорах по правам человека признается обязательство государств сотрудничать в целях обеспечения права на физическое и психическое здоровье — обязанность, которая подтверждается в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и находит отражение в дискуссиях о глобальных договорах по проблемам беженцев и мигрантов. Государства с более высоким уровнем доходов несут особую ответственность по оказанию помощи, с тем чтобы обеспечить право на охрану физического и психического здоровья в странах с низким уровнем доходов. Существует непосредственная обязанность воздерживаться от оказания помощи в рамках сотрудничества в целях развития со структурами охраны психического здоровья, которые являются дискриминационными или допускают применение насилия, пыток и другие нарушения прав человека, в том числе в гуманитарных или чрезвычайных ситуациях. Основанное на соблюдении прав человека сотрудничество в целях развития должно поддерживать сбалансированное укрепление психического здоровья и применение психосоциальных мер наряду с другими альтернативами, имеющимися в общине. Зачастую международная гуманитарная помощь, в частности в области охраны психического здоровья, предоставляется на краткосрочной, «чрезвычайной» основе. Это вынуждает оказывать помощь с применением моделей, предусмотренных программами ответных и индивидуализированных мер, результаты которых часто оцениваются на основе биомедицинских показателей, таких как число людей, прошедших лечение. По сути, необходимы долгосрочные инвестиции в укрепление систем охраны психического здоровья и обеспечение их соответствия требованиям с учетом всего спектра социальных, экономических, психологических и биологических факторов, под воздействием которых возникают проблемы психического здоровья у перемещаемых лиц и более широких общин, в которых они живут. Многие государства признали

<sup>29</sup> Там же, статья 2 (2), и Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечания общего порядка № 14 (2000) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья, пункт 43 (а), и № 20 (2009) о недопущении дискриминации в области экономических, социальных и культурных прав, пункт 30.

<sup>30</sup> В статье 5 Конвенции о правах инвалидов признается, что все лица имеют право на равную защиту закона и равное пользование им без всякой дискриминации.

необходимость внесения изменений в механизмы управления, с тем чтобы обеспечить поддержку долгосрочной концепции устойчивого и основанного на соблюдении прав человека развития и объединить свои международные механизмы в области гуманитарной деятельности и развития. Большему числу государств следует учитывать барьеры, которые их механизмы управления создают на пути развития устойчивого, основанного на соблюдении прав человека международного сотрудничества.

39. Одним из главных препятствий на пути реализации права на психическое здоровье в контексте миграции являются изоляция и напряженные общинные отношения. Кроме того, изоляция влечет за собой существенные экономические издержки для общин. Международная помощь должна и впредь выходить за рамки индивидуализированных методов лечения и развиваться по пути разработки более комплексных моделей на основе коллективного подхода к оказанию помощи общинам с учетом ключевых факторов, определяющих состояние психического здоровья, включая доброжелательные отношения внутри общины и интеграцию. Для определения и реализации соответствующих местных моделей необходимо изучать механизмы широкого участия населения.

40. Несмотря на изменения, произошедшие в риторике в последние годы, в мире по-прежнему ощущается серьезная нехватка средств на финансирование мер в области охраны психического здоровья. В период 2007–2013 годов лишь 1 процент объема международной помощи на нужды здравоохранения был направлен на обеспечение психического здоровья<sup>31</sup>. Это свидетельствует об отсутствии широкого признания приоритетного значения охраны психического здоровья как глобальной проблемы. Такая же ситуация складывается в условиях гуманитарных кризисов, в которых отмечаются аналогичные ограничения и имеются документальные подтверждения неспособности удовлетворить потребности в основанной на соблюдении прав человека помощи и поддержке в области охраны психического здоровья<sup>32</sup>. Нехватка ресурсов создает серьезные препятствия для реализации права на психическое здоровье в условиях гуманитарного кризиса. Финансирование мер по обеспечению психического здоровья всегда должно быть ориентировано на поддержку мероприятий, направленных на укрепление прав человека, и никогда не использоваться для поддержки мероприятий, ведущих к нарушениям прав человека. Специальный докладчик подчеркивает, что право перемещающихся лиц на психическое здоровье не может быть реализовано без надлежащего финансирования, и настоятельно призывает новое поколение лидеров международных донорских организаций взять на себя решение этой задачи.

41. Международная помощь и сотрудничество также включают оказание технического содействия основанной на соблюдении прав человека политике и практики в области обеспечения психического здоровья в контексте миграции. Достойным примером такой технической помощи является программа ВОЗ “QualityRights”, которая успешно осуществляется для решения проблем охраны психического здоровья и миграции в ряде стран, в том числе в Ливане, где находится очень большое число перемещающихся лиц и где можно назвать образцовой работу по интеграции политики и услуг в области охраны психического здоровья и миграционной политики.

42. Кроме того, Целевая группа Межучрежденческого постоянного комитета по вопросам психического здоровья разработала свод руководящих принципов координации помощи и вспомогательных услуг в области охраны психического

<sup>31</sup> См. A/HRC/35/21, пункт 39.

<sup>32</sup> Wietse Tol, “Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research”, *Lancet*, vol. 378, No. 9802 (October 2011).

здоровья в условиях чрезвычайных ситуаций. Ключевые элементы руководящих принципов предусматривают упор на права человека, равенство и участие людей и общин в принятии всех решений, касающихся их психического здоровья и благополучия<sup>33</sup>. Тем не менее осведомленность о руководящих принципах по-прежнему является недостаточной, а качество психосоциальной поддержки было поставлено под сомнение. Знания и опыт Целевой группы должны использоваться для разработки передовых видов практики, укрепления более всеобъемлющего сотрудничества и содействия обмену знаниями при обеспечении участия затрагиваемых общин и применения основанного на правах человека подхода к охране психического здоровья<sup>34</sup>.

### С. Участие в общественной жизни и доступ к информации

43. Участие в общественной жизни является не только правом человека, но и важным фактором, определяющим психологическое благополучие<sup>35</sup>. ВОЗ считает способность человека вносить вклад в свое сообщество одним из компонентов психического здоровья<sup>36</sup>. Эффективное осуществление права на психическое здоровье предполагает участие каждого человека в процессе принятия решений, касающихся его собственного благополучия. В связи с этим перед принимающими сторонами стоит задача содействовать участию перемещаемых лиц в принятии решений с помощью правовых и политических средств, а также усилий, направленных на обеспечение социальной интеграции.

44. Перемещаемые лица имеют право на участие в принятии решений и разработке вспомогательных механизмов в вопросах, касающихся оказания им помощи и поддержки. Ограничения в отношении их возможностей работать, получать образование или каким-либо иным образом конструктивно и равноправно участвовать в жизни принимающих общин несовместимы с обеспечением права на здоровье и должны быть ликвидированы.

45. Существуют много способов, с помощью которых можно и нужно содействовать участию мигрантов в жизни общества в контексте мобильности людских ресурсов. Участие в разработке политики может включать использование методов привлечения к участию для выработки понимания местных условий, в которых должны предоставляться психиатрическая помощь и вспомогательные услуги, а также потребностей затрагиваемых лиц и общин. В прошлом эта модель оказалась полезным инструментом<sup>37</sup>. Перемещаемые лица участвовали в инициативах по улучшению психического здоровья и благополучия в качестве посредников в области межкультурного общения, членов групп взаимной поддержки, общинных переводчиков и работников здравоохранения. Эти подходы позволяют повышать эффективность принимаемых мер и содействовать осуществлению прав человека, а также повышать качество помощи и поддержки<sup>38</sup>.

<sup>33</sup> Inter-Agency Standing Committee, *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (Geneva, 2007).

<sup>34</sup> Inter-Agency Standing Committee, *Review of the Implementation of the IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* (2014).

<sup>35</sup> I. Kawachi and L. Berkman, "Social ties and mental health", *Journal of Urban Health*, vol. 78, No. 3 (September 2001).

<sup>36</sup> WHO and Calouste Gulbenkian Foundation, *Social Determinants of Mental Health* (Geneva, WHO, 2014).

<sup>37</sup> Susan McKay and others, "Building meaningful participation in (re)integration among war-affected young mothers in Liberia, Sierra Leone and northern Uganda", *Intervention*, vol. 9, No. 2 (July 2011).

<sup>38</sup> Barbara Kieft and others, "Paraprofessional counselling within asylum seekers' groups in the Netherlands: transferring an approach for a non-western context to a European setting",

46. Своевременная и достоверная информации в отношении осуществления права на психическое здоровье и психиатрическую помощь и вспомогательные услуги должна быть доступна для перемещающихся лиц на всех этапах их пути следования, на миграционных маршрутах, в центрах приема беженцев и в общинах, в которых они живут и работают. Такая информация должна предоставляться на понятном им языке и в доступной для них форме и четко декларировать, что они имеют право на помощь и вспомогательные услуги на равной основе с другими лицами.

#### **D. Подотчетность**

47. Контроль над осуществлением права перемещающихся лиц на психическое здоровье включает контроль не только над эффективностью помощи и вспомогательных услуг в области охраны психического здоровья, но и над воздействием политики, в том числе иммиграционной политики, на положение в области прав человека в том, что касается обеспечения психического здоровья и благополучия. В связи с этим государствам настоятельно рекомендуется проводить регулярный и беспристрастный мониторинг политики и услуг, которые могут играть важную роль в вопросах обеспечения психического здоровья и благополучия перемещающихся лиц.

48. В процессе подотчетности особенно важная роль отводится национальным правозащитным учреждениям, правозащитным механизмам Организации Объединенных Наций и гражданскому обществу. Кроме того, ключевым элементом всех мер по оказанию гуманитарной помощи должен стать мониторинг соблюдения прав человека в процессе осуществления мер реагирования на чрезвычайные ситуации. Для оказания поддержки процессу подотчетности гуманитарным организациям и международным донорам необходимо обеспечивать соблюдение самых высоких стандартов прозрачности.

#### **E. Социальные детерминанты психического здоровья в контексте миграции**

49. Правозащитный подход к охране психического здоровья основан на признании того факта, что более широкие социальные условия, в которых оказывается человек, в том числе перемещающееся лицо, являются одним из определяющих факторов для психического здоровья людей. Таким образом, во многих случаях беспокойство вызывает рост уровня маргинализации и преобладающее негативное отношение к перемещенным лицам. К задачам на социальном уровне, которые связаны с проблемами психического здоровья, относятся необходимость обеспечения безопасности, включая аспекты безопасности в контексте интимных отношений<sup>39</sup>, необходимость поддержания конструктивных отношений между людьми<sup>40</sup> и необходимость получения образования и возможностей для трудоустройства и обеспечения достаточного уровня жизни<sup>41</sup>.

---

*Transcultural Psychiatry*, vol. 45, No. 1 (2008); Constanze Quosh, "Takamol: multi-professional capacity building in order to strengthen the psychosocial and mental health sector in response to refugee crises in Syria", *Intervention*, vol. 9, No. 3 (2011).

<sup>39</sup> Ann Coker and others, "Social support protects against the negative effects of partner violence on mental health", *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, vol. 11, No. 5.

<sup>40</sup> Kawachi and Berkman, "Social ties and mental health".

<sup>41</sup> WHO and Calouste Gulbenkian Foundation, "Social determinants of mental health".

50. Устранение социальных и общинных проблем может способствовать улучшению психического здоровья и благополучия всех людей, в том числе перемещающихся лиц, и в значительной степени содействовать осуществлению права на психическое здоровье для всех. Специальный докладчик вновь подчеркивает, что улучшению психического здоровья всех людей в любом обществе могут в значительной мере способствовать законы, меры политики и мероприятия в социальной сфере, направленные на создание благоприятных условий для того, чтобы каждый человек мог выстраивать приносящие удовлетворение взаимоотношения и вносить конструктивный вклад в жизнь общества<sup>42</sup>.

## **Е. Помощь и поддержка**

51. Необходимо обеспечить, чтобы люди, которые действительно сталкиваются с проблемами в области психического здоровья, получали адекватную помощь и поддержку, но при этом крайне важно признать, что у большинства перемещающихся лиц появляется нормальная ответная реакция на трудности, которую не следует рассматривать как патологическое состояние. Таким образом, последствия пережитых перемещающимися лицами испытаний для их психического здоровья являются частью многообразного опыта, и, следовательно, соответствующие мероприятия и стратегии должны включать столь же разнообразные подходы. К мероприятиям по оказанию помощи и поддержки в области охраны психического здоровья, предназначенным для всех сегментов этого многообразного диапазона, необходимо применять нормативные критерии, включающие наличие, приемлемость, доступность и качество<sup>43</sup>.

### **Наличие**

52. В целях соблюдения принципа наличия услуг государствам необходимо применять процедуры обследования и оценки состояния психического здоровья и благополучия отдельных лиц, а также положения в области прав человека перемещающихся лиц<sup>44</sup>. С помощью этих механизмов можно будет выявить лиц, пострадавших от сексуального и гендерного насилия и пыток, а также других перемещающихся лиц с расстройствами психического здоровья и потребностями, связанными с обеспечением благополучия, и проследить за тем, чтобы их направляли в соответствующие службы здравоохранения и социальной защиты.

53. Психиатрическая помощь и вспомогательные услуги должны быть не только доступными для перемещающихся лиц, но и целесообразными и не нарушать права затронутых лиц. В программах, ориентированных на обеспечение права перемещающихся лиц на свободное проживание в своих общинах и получение возможностей для процветания, следует избегать чрезмерного использования биомедицинских мер или чрезмерного акцентирования внимания на психологической травме. Следует прилагать усилия к тому, чтобы помощь и вспомогательные услуги по охране психического здоровья основывались на соблюдении прав человека и были доступными для перемещающихся лиц на равноправной основе с местным населением, а не в рамках параллельных систем. В деятельности служб по снижению вреда здоровью во всем мире по-прежнему

<sup>42</sup> См. [A/HRC/35/21](#), пункты 67–68.

<sup>43</sup> См. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, замечание общего порядка № 14, пункт 12.

<sup>44</sup> См., например, ВОЗ и УВКБ, «Оценка потребностей и ресурсов в области охраны психического здоровья и психосоциальной поддержки. Инструментарий для гуманитарных ситуаций». Женева, ВОЗ, 2013 год.

ощущается острая нехватка средств, что усугубляет положение перемещаемых лиц<sup>45</sup>.

54. Во всем мире серьезным препятствием для доступа к услугам оказания помощи и поддержки в области охраны психического здоровья стал кадровый дефицит<sup>46</sup>. Гуманитарные структуры также сталкиваются с аналогичным дефицитом<sup>47</sup>, что создает серьезную проблему с точки зрения реализации руководящих указаний Межучрежденческого постоянного комитета<sup>48</sup>. Для преодоления проблемы нехватки рабочей силы используются модели обеспечения ухода на базе общин и групп взаимной поддержки<sup>49</sup>.

### Доступность

55. В последние годы государствами было расширено применение ограничительных и карательных мер иммиграционной политики в качестве средства сдерживания миграции<sup>50</sup>. Эти меры политики способствовали формированию обстановки, связанной с риском, в которой могут чаще возникать и действительно возникают нарушения прав человека, в том числе со стороны государственных должностных лиц<sup>51</sup>. Как показала практика, обеспечению благополучия способствуют разработка иммиграционной политики, ориентированной на интеграцию, и создание условий для жизни в сообществе равных<sup>52</sup>. Государствам следует активизировать деятельность по разработке таких законов и политики.

56. Специальный докладчик по вопросу о правах человека мигрантов и предыдущий Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье отмечали, что медицинские потребности незаконных или не имеющих документов мигрантов зачастую систематически и неизменно остаются неудовлетворенными<sup>53</sup>. В некоторых странах перемещаемые лица, не имеющие законного статуса, не подпадают под действие существующих систем здравоохранения по закону или в соответствии с политикой и/или на практике и могут получать только неотложную, зачастую платную медицинскую помощь, не имея доступа к первичной и вторичной медицинской помощи, в которой они нуждаются, в том числе к помощи и вспомогательным услугам по охране психического здоровья. Кроме того, если работники социальных служб и здравоохранения обязаны — по закону, согласно политике или на практике — сообщать о незаконных мигрантах

<sup>45</sup> European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, “Migrants, asylum seekers and refugees: an overview of the literature relating to drug use and access to services — background paper: a European guide” (2017). Доступно по адресу: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6341/EuropeanResponsesGuide2017\\_BackgroundPaper-Migrants-Asylum-seekers-Refugees-Drug-use.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/6341/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Migrants-Asylum-seekers-Refugees-Drug-use.pdf).

<sup>46</sup> WHO, *Mental Health Atlas* (Geneva, 2018).

<sup>47</sup> International Medical Corps, “Mental health and psychosocial support considerations for Syrian refugees in Turkey: sources of distress, coping mechanisms, and access to support” (Los Angeles, CA and Washington, D.C., 2017).

<sup>48</sup> Inter-Agency Standing Committee, *Review of the Implementation of the IASC Guidelines*.

<sup>49</sup> T. Hoeft and others, “Task-sharing approaches to improve mental health care in rural and other low-resource settings: a systematic review”, *The Journal of Rural Health*, vol. 34, No. 1 (December 2018); Carolyn Williams, “The Southeast Asian refugees and community mental health”, *Journal of Community Psychology*, vol. 13 (July 1985).

<sup>50</sup> International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, “New walled order: how barriers to basic services turn migration into a humanitarian crisis” (2018). Доступно по адресу: <http://media.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/sites/5/2018/07/180628-Migration-policy-report-A4-EN.pdf>.

<sup>51</sup> Ibid. См. также A/72/335.

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> A/HRC/17/33 и A/HRC/20/24.

в иммиграционные или другие государственные органы, перемещающиеся лица не могут получить доступ к услугам из-за страха быть арестованными, задержанными и депортированными. Это является нарушением права на неприкосновенность частной жизни, а также препятствует реализации права на здоровье. Применение «защитных экранов», которые позволяют перемещающимся лицам свободно обращаться к должностным лицам и сообщать им о нарушениях, рассматривается как одно из политических решений, позволяющих действовать независимо от иммиграционного законодательства и облегчить доступ к предоставлению услуг<sup>54</sup>.

57. Психиатрическая помощь и вспомогательные услуги должны быть доступными для перемещающихся лиц с инвалидностью на равноправной основе с другими. Акцент делается на проблеме физической доступности услуг для перемещающихся лиц с инвалидностью, которая требует незамедлительного рассмотрения, с тем чтобы право на физическое и психическое здоровье осуществлялось на не допускающей дискриминацию основе<sup>55</sup>. Аналогичным образом, необходимо сделать доступным размещение в учреждениях по оказанию помощи и вспомогательных услуг по охране психического здоровья для лиц, страдающих интеллектуальными, когнитивными и психосоциальными расстройствами, и признать, что на перемещающихся лиц распространяется весь спектр мероприятий и возможностей, которыми пользуется все население.

58. В целях обеспечения доступности психиатрической помощи и вспомогательных услуг необходимо устранить географические, культурные и языковые барьеры посредством укрепления потенциала, оказания дистанционных и мобильных услуг, предоставления переводческих услуг, проведения информационно-разъяснительной работы и предоставления приемлемых в культурном и языковом отношении помощи и услуг с учетом особых потребностей и особенностей людей, которые ими пользуются.

### **Приемлемость**

59. Приемлемый подход к обеспечению психического здоровья и благополучия перемещающихся лиц должен основываться на учете всего многообразия их происхождения и жизненного опыта, который они приобрели в процессе миграции и постмиграционной интеграции. Для того чтобы помощь и вспомогательные услуги в области охраны психического здоровья были приемлемыми, необходимо проявлять должное внимание к вопросам культуры, религии, языка и конкретных условий. Как показывают исследования, миграция и переселение могут иметь разные последствия для состояния психического здоровья перемещающихся лиц с различным происхождением, и это следует учитывать в процессе разработки и осуществления мероприятий, направленных на обеспечение широкого участия общин<sup>56</sup>. Биомедицинские модели оказания помощи и поддержки, которые пытаются «экспортировать» в другие регионы мира, не всегда

<sup>54</sup> François Crépeau and Bethany Hastie, “The case for ‘firewall’ protections for irregular migrants: safeguarding fundamental rights”, *European Journal of Migration and Law*, vol. 17 (June 2015).

<sup>55</sup> Human Rights Watch, “Greece: refugees with disabilities overlooked, underserved”, 18 January 2017. Доступно по адресу: <https://www.hrw.org/news/2017/01/18/greece-refugees-disabilities-overlooked-underserved>.

<sup>56</sup> M. Terheggen, M. Stroebe and R. Kleber, “Western conceptualizations and eastern experience: a cross-cultural study of traumatic stress reactions among Tibetan refugees in India”, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 14, No. 2 (April 2001); Laurence Kirmayer, “Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care”, *Canadian Medical Association Journal*, vol. 183, No. 12 (September 2011).

оказываются подходящими для других условий<sup>57</sup>. Необходимо находить местные, основанные на фактических данных и соблюдении прав человека решения, с тем чтобы предоставляемые услуги были приемлемыми.

60. В некоторых ситуациях были документально зафиксированы случаи проявления «медицинской ксенофобии», когда к отказу в доступе к услугам для перемещающихся лиц были причастны медицинские работники<sup>58</sup>. Дискриминация может также приводить к тому, что перемещающиеся лица будут вынуждены отказываться от обращения за психиатрической помощью и вспомогательными услугами в тех случаях, когда они в них нуждаются, что приведет к еще более неблагоприятным последствиям<sup>59</sup>. Это указывает на необходимость взаимодействия со всеми работниками по вопросам, касающимся обеспечения права на психическое здоровье для всех людей, в том числе перемещающихся лиц. Государствам следует активно участвовать в принятии мер, направленных на ликвидацию дискриминации в области предоставления психиатрической помощи и поддержки, в том числе путем принятия политических мер и проведения программ профессиональной подготовки. Необходимо включать образование в области прав человека в программы подготовки всех работников, взаимодействующих с перемещающимися лицами. Профессиональные медицинские организации, в том числе Всемирная медицинская ассоциация<sup>60</sup> и Всемирная ассоциация психиатрии<sup>61</sup>, проводят значительную работу в области противодействия структурному насилию и дискриминации<sup>62</sup>. Эти инициативы следует приветствовать и поощрять. Кроме того, нельзя игнорировать более широкие структурные факторы, которые способствуют созданию дискриминационных отношений, поскольку все медицинские работники являются членами своих общин<sup>63</sup>.

### Качество

61. Качество охраны психического здоровья и вспомогательных услуг является необходимым условием осуществления права на психическое здоровье. Охрана психического здоровья и вспомогательные услуги для мигрантов должны включать услуги по профилактике, поддержке, лечению, восстановлению и развитию. Право на получение качественной помощи и поддержки под-

<sup>57</sup> Richard Bentall, “Western models for mental health: a cautionary note”, Commonwealth Health Partnerships (2014). Доступно по адресу: <http://www.commonwealthhealth.org/wp-content/uploads/2014/05/5-Western-models-for-mental-health-bentall.pdf>.

<sup>58</sup> Orateng Lepodise, “Medical xenophobia: public hospitals deny migrants health care services — South African Human Rights Commission”, 29 March 2018. Доступно по адресу: <https://www.dailymaverick.co.za/article/2018-03-29-medical-xenophobia-public-hospitals-deny-migrants-health-care-services-sahrc/#.WxFXCUgvzD6>.

<sup>59</sup> Ibid.

<sup>60</sup> World Medical Association, “WMA resolution on refugees and migrants”. Доступно по адресу: [www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-refugees-and-migrants/](http://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-refugees-and-migrants/).

<sup>61</sup> World Psychiatric Association, “WPA position statement migrant crisis”, 2016. Доступно по адресу: [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=7&content\\_id=1772](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1772).

<sup>62</sup> См., например, British Dental Association “X-rays for young asylum seekers: inaccurate and unethical”, 23 November 2015. Доступно по адресу: <https://www.bda.org/news-centre/latest-news-articles/Pages/Xrays-for-young-asylum-seekers-inaccurate-and-unethical.aspx>; Colleen Kraft, “AAP statement opposing separation of children and parents at the border”, American Academy of Pediatrics, 8 May 2018. Доступно по адресу: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/StatementOpposingSeparationofChildrenandParents.aspx>; American College of Physicians, “Immigration position statement”, 30 January 2017. Доступно по адресу: <https://www.acponline.org/acp-policy/policies/immigration-position-statement-2017.pdf>.

<sup>63</sup> Seth M. Holmes and Philippe Bourgois, *Fresh Fruit, Broken Bodies: Migrant Farmworkers in the United States* (Berkeley, University of California Press, 2013).

рывают чрезмерное использование биомедицинских мер, в том числе ненадлежащее применение или чрезмерное назначение психотропных препаратов и использование насильственной и принудительной госпитализации. Стрессы, с которыми сталкиваются перемещающиеся лица, нельзя рассматривать как патологию, которая автоматически требует лечения как биомедицинское «заболевание». Напротив, необходимо выработать подход, который признает значение всех направленных на обеспечение благосостояния мероприятий, в том числе неспециализированных оздоровительных мер по укреплению психического здоровья.

62. В процессе укрепления систем охраны психического здоровья приоритетное внимание следует уделять подготовке кадров и наращиванию потенциала моделей в области охраны психического здоровья, в которых не рассматривается как патология или медицинская проблема опыт, полученный людьми в процессе переселения, и не уделяется чрезмерное внимание биомедицинским процедурам, а, напротив, признается ценность подхода, опирающегося на развитие человеческих взаимоотношений. Меры по наращиванию потенциала должны осуществляться с учетом необходимости применения правозащитного подхода и ориентации на оказание помощи, приемлемой в культурном отношении и учитывающей особенности социальных, правовых, финансовых и политических условий жизни перемещающихся лиц.

63. Оказание помощи и вспомогательных услуг с учетом культурных особенностей их получателей является одним из важнейших основополагающих принципов реализации права на психическое здоровье. Это предполагает обеспечение эффективного удовлетворения конкретных социально-культурных потребностей перемещающихся лиц на равноправной основе с другими группами населения при использовании для этих целей определенных услуг, применяемых с учетом конкретных языковых, этнических, религиозных и культурных особенностей. Одним из средств, с помощью которого можно сделать помощь и вспомогательные услуги более приемлемыми в культурном отношении, является привлечение перемещающихся лиц к участию в работе групп взаимной поддержки. Следует распространять доказавший свою полезность опыт проведения программ профессиональной подготовки и привлечения специалистов, занимающихся вопросами охраны психического здоровья, участников групп взаимопомощи, общинных добровольцев-агитаторов и посредников по межкультурному общению из общин беженцев, внутренне перемещенных лиц или мигрантов<sup>64</sup>.

64. Нравственный долг медицинских работников — оказывать помощь при любых обстоятельствах, но зачастую, когда дело касается перемещающихся лиц, им предлагается выступать в качестве представителей властных структур, обеспечивающих применение иммиграционного законодательства<sup>65</sup>. Государствам следует признать, что эта этическая проблема может служить серьезным препятствием на пути реализации права перемещающихся лиц на физическое и психическое здоровье, и предпринять все необходимые шаги для обеспечения того, чтобы с этой проблемой не сталкивались медицинские работники, чья основная обязанность состоит в предоставлении услуг тем, кто в них нуждается.

<sup>64</sup> Mind, *Improving Mental Health Support for Refugee Communities: An Advocacy Approach* (London, 2009). Доступно по адресу: [https://www.mind.org.uk/media/192447/Refugee\\_Report\\_1.pdf](https://www.mind.org.uk/media/192447/Refugee_Report_1.pdf); Kieft and others “Paraprofessional counselling within asylum seekers' groups in the Netherlands” (см. сноску 39); Quosh, “Takamol” (см. сноску 39); P. Ventevogel, “Capitalization: psychosocial services and training institute in Cairo” (не опубликовано).

<sup>65</sup> D. Biswas and others, “Access to health care for undocumented migrants from a human rights perspective: a comparative study of Denmark, Sweden, and the Netherlands”, *Health and Human Rights*, vol. 14, No. 2 (December 2012).

## V. Актуальные вопросы

65. В соответствии с неизменным стремлением Специального докладчика выдвигать на первый план здоровое развитие детей и молодежи, необходимо уделить особое внимание праву на психическое здоровье детей и семей, затронутых миграцией. Кроме того, Специальный докладчик в своем последнем докладе по вопросу о лишении свободы акцентирует внимание на том, что лишение свободы серьезно сказывается на психическом здоровье, и выражает обеспокоенность по поводу защиты права на психическое здоровье в связи с использованием моделей принудительного содержания. Учитывая то, что содержание иммигрантов под стражей во многих частях мира является общепринятой стратегией, которая используется для регулирования передвижений людей, в настоящем докладе этот вопрос рассматривается с точки зрения обеспечения права на психическое здоровье.

### A. Дети и семьи

66. Семья является главной основой системы охраны психического здоровья и благополучия, особенно в интересах детей и подростков, и занимает центральное место в истории развития миграционной политики и законодательства во всем мире<sup>66</sup>. Это свидетельствует о всеобщей и универсальной ценности единства семьи, независимо от идеологических, географических и культурных различий<sup>67</sup>. Подрыв единства семьи в контексте мобильности людей и его негативное воздействие на психическое здоровье и благополучие детей и подростков, затронутых миграцией, является нарушением прав человека и представляет собой серьезную проблему, последствия которой могут давать знать о себе в течение многих лет или даже будущих поколений.

67. Как отмечал Специальный докладчик в своих предыдущих докладах, к ключевым факторам, которые могут способствовать реализации права на психическое здоровье, относятся сохранение стабильной семейной среды и участие в жизни общины, основанное на прочных отношениях взаимопомощи<sup>68</sup>. Существенному укреплению психического здоровья и благополучия всех детей и молодых людей может способствовать среда, в которой детям и подросткам создаются возможности для процветания, удовлетворения их потребностей в области обеспечения безопасности и защиты от насилия<sup>69</sup>, формирования здоровых отношений<sup>70</sup> и обеспечения доступа к качественному образованию<sup>71</sup>. Государствам следует принимать все необходимые меры для обеспечения того, чтобы эти условия были доступны для всех детей и подростков, в том числе находящихся в процессе перемещения.

<sup>66</sup> Stephen Legomsky, "Immigration, equality and diversity", *Columbia Journal of Transnational Law*, vol. 31, No. 2 (1993).

<sup>67</sup> M. Hirschfield and D. Wikler, "An Ethics Perspective on Family Caregiving Worldwide: Justice and Society's Obligations", in *Generations*, No. 4, Vol. 27.

<sup>68</sup> A/HRC/29/33, A/HRC/32/32 и A/HRC/35/21.

<sup>69</sup> Mina Fazel and others, "Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors", *The Lancet*, vol. 379, No. 9812 (January 2012).

<sup>70</sup> Bonnie Benard, *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community* (Washington D.C., Department of Education, 1991).

<sup>71</sup> M. Atkins and others, "Toward the integration of education and mental health in schools", *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, vol. 37, Nos. 1-2 (March 2010).

68. Специальный докладчик подчеркивает, что обязанность государств заключается в том, чтобы обеспечить качественную, приемлемую, доступную и имеющуюся в наличии помощь и вспомогательные услуги в области охраны психического здоровья для всех детей и подростков. Он также отмечает, что, несмотря на эти обязательства, вызывает тревогу отсутствие признания характера и масштабов проблем в сфере психического здоровья и благополучия среди молодых людей<sup>72</sup>. Во всем мире ощущается нехватка ресурсов в области оказания помощи и вспомогательных услуг по охране психического здоровья детей и подростков<sup>73</sup>, и чрезмерное использование институционального ухода и биомедицинских методов вмешательства, характерное для систем охраны психического здоровья, проявляется также и в сфере помощи и услуг по охране психического здоровья детей и подростков<sup>74</sup>. Все дети и подростки, в том числе дети и подростки, затронутые миграцией, обладают неотъемлемым правом на психическое здоровье, для реализации которого государства должны принимать активные меры, в том числе посредством расширения услуг по уходу и поддержке, основанных на правозащитном подходе и признании социальных, культурных, экономических, юридических и политических факторов, влияющих на состояние психического здоровья и благополучие.

69. В Конвенции о правах ребенка провозглашается важнейший принцип наилучшего обеспечения интересов ребенка во всех касающихся его вопросах. Этот принцип распространяется на всех детей и подростков, затронутых миграцией. Несмотря на это, были документально зафиксированы нарушения прав детей-мигрантов на образование<sup>75</sup>, социальную защиту<sup>76</sup>, здравоохранение<sup>77</sup>, защиту и безопасность<sup>78</sup>, доступ к правосудию<sup>79</sup>, свободу от пыток, жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения<sup>80</sup> и недопущение дискриминации<sup>81</sup>, которые могут иметь серьезные последствия для их психического здоровья и благополучия. Специальный докладчик призывает государства безотлагательно привести в соответствие с этой Конвенцией все официальные законы, политические документы и протоколы, касающиеся миграции и перемещения людей.

<sup>72</sup> См. A/HRC/32/32, пункт 71.

<sup>73</sup> Panos Vostanis, "Global child mental health: emerging challenges and opportunities", *Child and Adolescent Mental Health*, vol. 22, No. 4 (2017).

<sup>74</sup> См. A/HRC/32/32, пункт 15.

<sup>75</sup> United Nations Children's Fund (UNICEF), "Refugee and migrant children stuck in Greece face double crisis", press release, 26 August 2016. Доступно по адресу: [https://www.unicef.org/media/media\\_92675.html](https://www.unicef.org/media/media_92675.html).

<sup>76</sup> Ibid.

<sup>77</sup> Human Rights Watch, "Jordan: step forward, step back for urban refugees: they get legal status, but lose health subsidies", 29 March 2018 (updated). Доступно по адресу: <https://www.hrw.org/news/2018/03/25/jordan-step-forward-step-back-urban-refugees>; Erica Moretti, "How to help Syria's refugee children", *Washington Post*, 8 March 2018. Доступно по адресу: [https://www.washingtonpost.com/news/made-by-history/wp/2018/03/08/how-to-help-syrias-refugee-children/?utm\\_term=.0e0b84fedb88](https://www.washingtonpost.com/news/made-by-history/wp/2018/03/08/how-to-help-syrias-refugee-children/?utm_term=.0e0b84fedb88).

<sup>78</sup> Atika Shubert, Bharati Naik and Bryony Jones, "Refugee life, as seen by children fleeing war", CNN, 20 June 2016. Доступно по адресу: <https://www.cnn.com/2016/06/20/europe/child-refugees-greece/index.html>.

<sup>79</sup> European Council on Refugees and Exiles, "Right to justice: quality legal assistance for unaccompanied children — comparative report" (2014).

<sup>80</sup> Harriet Grant, "Home Office faces court action over asylum children", *The Guardian*, 24 April 2018.

<sup>81</sup> Zeynep Doğusan, "Refugee children discriminated against in Germany, UNICEF says", *Daily Sabah Europe*, 10 September 2014.

70. Усилия, направленные на воссоединение семьи, могут иметь значительные положительные последствия для психического здоровья перемещаемых детей и подростков. Однако имеются подтверждения, свидетельствующие об умышленном искажении политики, направленной на поддержку воссоединения семьи. Это противоречит наилучшему обеспечению интересов ребенка, нарушает права ребенка на единство семьи и на физическое и психическое здоровье и подрывает не только полноценное и гармоничное развитие детей, но и их психологическое благополучие и потенциал для их психологического и когнитивного развития. Законы и политика, которые институционально закрепляют разлучение детей с их семьями в процессе миграции, оказывают серьезное негативное воздействие на психическое здоровье и должны быть незамедлительно упразднены.

71. Дети и подростки, оказавшиеся в положении незаконных мигрантов, могут также подвергаться риску возникновения неблагоприятных последствий для психического здоровья. Государствам следует помнить о значительных психологических трудностях, с которыми сталкиваются дети и подростки, когда их подвергают депортации или когда депортации могут подвергнуть членов их семьи<sup>82</sup>. Принцип наилучшего обеспечения интересов ребенка должен иметь первостепенное значение при принятии таких решений, в том числе при разработке политики и законодательства.

72. Меры в области развития детей в раннем возрасте, в том числе программы развития детей младшего возраста, должны быть доступны для детей-мигрантов наравне с другими детьми. Важность разработки программ развития детей в раннем возрасте не следует недооценивать, учитывая высокий потенциал к адаптации у младенцев и детей ясельного возраста и их способность восстанавливаться после острых стрессов при условии оказания необходимой помощи. Кроме того, крайне необходимым условием для позитивного психического здоровья детей является создание безопасной и благоприятной школьной среды. Слишком часто дети оказываются в изоляции, подвергаются запугиванию или наказанию на основании своего миграционного статуса.

## **В. Задержание**

73. Специальный докладчик в своем докладе о лишении свободы и права на здоровье отмечает, что задержание иммигрантов становится все более распространенным явлением и имеет серьезные последствия для психического здоровья и благополучия перемещаемых лиц<sup>83</sup>. Во многих случаях задержание иммигрантов проводится без соблюдения надлежащих процедур.

74. Как показывают исследования, содержание перемещенных лиц под стражей в нечеловеческих условиях может иметь негативные последствия для их психического здоровья<sup>84</sup>. Содержание иммигрантов под стражей может также усугубить существующие проблемы в области психического здоровья. Проблемы психического здоровья, возникшие у перемещаемых лиц ходе про-

---

<sup>82</sup> Medical Express, "Ending DACA could have dire public health consequences", 15 September 2017. Доступно по адресу: <https://medicalxpress.com/news/2017-09-daca-dire-health-consequences.html>.

<sup>83</sup> См. A/HRC/38/36, пункт 14.

<sup>84</sup> Katy Robjant, Rita Hassan and Cornelius Katona, "Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review", *British Journal of Psychiatry*, vol. 194, No. 4 (April 2009).

цесса содержания под стражей, сохраняются после задержания и могут оказывать отрицательное воздействие на качество их жизни<sup>85</sup>. Кроме того, полученные данные явно свидетельствуют о том, что содержание под стражей является неэффективным в качестве средства удерживания от совершения преступлений.

75. Рабочая группа по произвольным задержаниям заявила, что практика содержания иммигрантов под стражей должны быть постепенно упразднена<sup>86</sup>. В свете этого заявления и соответствующих руководящих принципов Организации Объединенных Наций<sup>87</sup> Специальный докладчик рекомендует государствам включить в законодательство положение презумпции против содержания иммигрантов под стражей, постепенно прекратить все формы задержания иммигрантов и уделять первоочередное внимание осуществлению не связанных с лишением свободы, общинных альтернатив содержанию под стражей.

76. В контексте миграции и перемещения людей осуществляется также произвольное содержание под стражей лиц, страдающих интеллектуальными, когнитивными и психосоциальными отклонениями. Конвенция о правах инвалидов устанавливает абсолютный запрет на лишение свободы на основании наличия инвалидности. Подобная практика является нарушением права на личную свободу и безопасность<sup>88</sup> и может стать нарушением права на жизнь, свободную от пыток и жестокого обращения<sup>89</sup>. Она также вступает в противоречие с положениями об обеспечении права на психическое здоровье.

## VI. Выводы и рекомендации

77. Настоящий доклад предоставляет возможность на комплексной основе подойти к решению двух основных актуальных проблем наших дней: беспрецедентное перемещение людей, которые за последние десятилетия стали вынужденными переселенцами, и недавнее признание охраны психического здоровья в качестве одной из глобальных приоритетных задач.

78. Эти вопросы имеют различные общие знаменатели: первый и наиболее важный урок, который можно извлечь, заключается в признании необходимости упразднить и отменить дискриминационные политику и практику, которые подпитываются негативными представлениями и враждебной риторикой в отношении мигрантов. Атмосфера страха и нетерпимости, которая возникает вследствие этих представлений и обсуждений, не только наносит вред психическому здоровью и благополучию перемещающихся лиц, но и ставит под угрозу создание благоприятной среды в обществе и, следовательно, может наносить ущерб психическому здоровью и благополучию населения в целом. Это касается детей и взрослых в принимающих странах, в том числе проживающих в них медицинских работников, которые могут положить конец распространению дискриминационной практики.

79. Негативные последствия для обеспечения права на психическое здоровье имеют ксенофобские действия и высказывания лиц, занимающих должности в

<sup>85</sup> G. Coffey and others, "The meaning and mental health consequences of long-term immigration detention for people seeking asylum", *Social Science and Medicine*, vol. 70, No. 12 (June 2010)

<sup>86</sup> См. A/HRC/13/30, пункт 58.

<sup>87</sup> См. OHCHR, "Recommended principles and guidelines on human rights and international borders" (Geneva). Доступно по адресу: [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHR\\_Recommended\\_Principles\\_Guidelines.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/OHCHR_Recommended_Principles_Guidelines.pdf).

<sup>88</sup> См. Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 35 о свободе и личной неприкосновенности, пункт 3.

<sup>89</sup> См. A/63/175, пункты 47 и 65.

органах политической власти. Они способствуют созданию враждебной эмоциональной и психосоциальной среды и атмосферы недоверия, неуважения и нетерпимости в общественной жизни, подрывая тем самым качество отношений между людьми.

80. Главная конечная цель государств и заинтересованных сторон должна состоять в том, чтобы остановить эти тенденции и создать сплоченные общины, которым будут присущи доброкачественные человеческие отношения. Конкретные меры смогут оказать лишь незначительное воздействие, если не будут созданы и обеспечены благоприятные условия для осуществления прав всех людей, включая права перемещаемых лиц и право на здоровье для всех.

81. Сейчас, когда мы отмечаем семидесятую годовщину принятия Всеобщей декларации прав человека, следует напомнить государствам и заинтересованным сторонам, что нарушение права на психическое здоровье может стать результатом высказываний и действий людей, в частности государственных должностных лиц. Следует положить конец ксенофобской риторике и действиям.

82. Приведенные в докладе примеры передовой практики можно было бы тиражировать в других странах. Специальный докладчик выражает признательность государствам, субъектам гражданского общества, медицинским работникам и всем заинтересованным сторонам, которые стремятся защищать и поощрять права перемещаемых лиц и осуществлять их право на психическое здоровье.

83. В целях комплексного решения вопросов, затронутых в этом докладе, Специальный докладчик рекомендует государствам:

а) принять безотлагательные меры для отмены законов и стратегий, которые предусматривают уголовную ответственность за незаконную миграцию или на основании иммиграционного статуса лишают перемещаемых лиц возможности участвовать в жизни принимающих их общин или налаживать конструктивные взаимоотношения в них, получать работу, образование или доступ к услугам, в том числе помощи и поддержки в области охраны психического здоровья;

б) немедленно запретить и ликвидировать в кратчайшие сроки практику задержания детей и другие виды практики, которые не отвечают наилучшему обеспечению их интересов, в том числе содержание семей под стражей, разлучение семей и умышленное запутывание вопроса о воссоединении семьи;

в) немедленно запретить иммиграционное задержание мигрантов с психосоциальными, умственными или интеллектуальными расстройствами, а также обеспечить, чтобы решения, касающиеся въезда, пребывания, натурализации и высылки перемещаемых лиц не принимались исключительно по причине состояния здоровья, включая психическое здоровье;

г) вести работу по постепенному искоренению всех форм задержания иммигрантов и в исключительных обстоятельствах, когда это используется, обеспечить, чтобы в полной мере осуществлялись процессуальные гарантии и чтобы задержание иммигрантов контролировалось независимыми органами, с тем чтобы предотвратить применение пыток, жестокого обращения и насилия и исключить связанное с этими действиями вмешательство в осуществление права на физическое и психическое здоровье;

е) обеспечить, чтобы задержанные мигранты содержались в условиях, отвечающим соответствующим санитарным нормам, и получали доступ к основным медицинским услугам, включая помощь и вспомогательные услуги в области охраны психического здоровья;

f) создать обязательные и эффективные «защитные экраны» между поставщиками услуг и иммиграционными службами, с тем чтобы никакие правоохранительные операции не проводились в учреждениях или вблизи учреждений, оказывающих помощь и вспомогательные услуги в области охраны психического здоровья;

g) развивать оказание адресной, основанной на соблюдении прав человека медицинской помощи и вспомогательных услуг в области охраны психического здоровья для перемещаемых лиц. Они должны удовлетворять их потребности с точки зрения безопасности, участия в жизни общин и обеспечения средств к существованию; признавать, что все мероприятия должны проводиться с учетом социальных, культурных, экономических, политических и правовых факторов, влияющих на психическое здоровье и благополучие; отвечать культурным, религиозным и языковым потребностям получателей услуг; а также соответствовать условиям их жизни;

h) ввести процедуры индивидуальной проверки и оценки положения перемещаемых лиц, выявлять лиц, пострадавших от сексуального и гендерного насилия и пыток, людей, страдающих интеллектуальными, когнитивными и психосоциальными расстройствами, и других перемещаемых лиц с потребностями в области обеспечения психического здоровья и благополучия;

i) обеспечить предоставление стабильной и недискриминационной психиатрической помощи и поддержки для всех людей, включая перемещаемых лиц, с тем чтобы действовать эффективно и направлять перемещаемых лиц в надлежащие службы и в полном объеме учитывать их потребности в существующих системах охраны психического здоровья;

j) включить образовательные программы по правам человека, в том числе по вопросам права на психическое здоровье и прав перемещаемых лиц, в программы курсов подготовки всех взаимодействующих с ними оперативных работников, в том числе всех медицинских работников;

k) содействовать тому, чтобы квалифицированные медицинские специалисты работали вместе с общинными медико-санитарными работниками, социальными работниками и общинными группами взаимной поддержки по вопросам, касающимся оказания психиатрической помощи и поддержки всем людям, в том числе перемещаемым лицам;

l) укреплять сотрудничество между гуманитарными учреждениями и учреждениями по оказанию помощи в целях развития по вопросам, касающимся охраны психического здоровья, и воздерживаться от создания параллельных систем медицинского обслуживания;

m) принять меры для того, чтобы отказаться от использования методов институционализации, чрезмерной медикализации или других форм психиатрической помощи, допускающих нарушения прав человека;

n) уделять приоритетное внимание финансированию деятельности по охране психического здоровья в национальных бюджетах;

o) внедрить надлежащих механизмы подотчетности, включая мониторинг оказания медицинской помощи и вспомогательных услуг в области охраны психического здоровья и мест содержания под стражей, с тем чтобы в случае необходимости перемещаемые лица имели доступ к средствам возмещения ущерба.

84. Специальный докладчик призывает все заинтересованные стороны, включая организации гражданского общества, работников здравоохранения, академические круги, международное сообщество и доноров, которые участвуют в осуществлении политических, гуманитарных и медицинских мер по оказанию помощи перемещаемым лицам:

а) уделять приоритетное внимание финансированию программ в области охраны психического здоровья в рамках международной помощи в целях развития и международной гуманитарной помощи;

б) увеличить объем ресурсов, активизировать подготовку кадров и наращивать потенциал в области охраны психического здоровья и вспомогательных услуг для всех лиц, включая перемещаемых лиц;

с) стимулировать создание инклюзивных сообществ, в которых признается ценность человеческого многообразия и вклада всех людей в развитие общин, в которых они проживают;

д) двигаться по пути разработки более всеобъемлющих моделей на основе коллективного подхода к оказанию помощи общинам с учетом ключевых факторов, определяющих состояние психического здоровья, включая доброкачественные общинные отношения и интеграцию;

е) прилагать усилия, направленные на создание общинных служб помощи и вспомогательных услуг в области охраны психического здоровья, укомплектованных разными поставщиками услуг, которые занимаются различными аспектами в области обеспечения благосостояния, в том числе психологического, социального, медицинского, правового, экономического и духовного благосостояния;

ф) взаимодействовать с персоналом учреждений по оказанию помощи и вспомогательных услуг в области охраны психического здоровья и с оперативными работниками, контактирующими с перемещаемыми лицами, с тем чтобы повысить их информированность по вопросам, касающимся права на психическое здоровье, и разрешить проблему дискриминации в местах оказания услуг.