

**Учебные материалы для юристов и общественных
организаций
по Европейской Конвенции о защите прав человека и
основных свобод и правам лиц, страдающих
психическими расстройствами и/или расстройствами
развития**

При поддержке Совета Европы



Точка зрения, выраженная в настоящем документе, является авторской и необязательно совпадает с позицией Совета Европы. Настоящий документ не должен рассматриваться в качестве официального комментария к упомянутым в нем нормативным актам, устанавливающего какие-либо обязательства органов власти стран-членов Совета Европы, органов Совета Европы или иных органов, образованных в соответствии с Европейской Конвенцией о защите прав человека и основных свобод.

«... в природе каждого человеческого существа заложено стремление к свободе, равенству и достоинству, и все люди имеют на это равное право».

Его Святейшество Далай Лама, Нью Йорк, Апрель 1994

Содержание

Введение	5
MDAC	6
Определения	7
Статья 2 ЕК - Право на жизнь.....	8
Применение и толкование Статьи 2	8
Осуществляя защиту пациентов	9
Форма необходимого расследования	9
Обязательство расследования обстоятельств смерти не ограничено действиями агентов государства.....	10
Расследование должно проводиться относительно обстоятельств смерти, если лицу оказывалась медицинская помощь,	10
Право семьи умершего на участие в расследовании	11
Принудительные полномочия в отношении свидетелей	11
Бремя и стандарты доказывания	12
Кто вправе обратиться в Суд по Статье 2?	12
Убежище и выдворение	13
Согласие на лечение	14
Связь между задержанием и лечением?	14
Результаты психиатрического лечения	15
Способность принимать решения относительно лечения.....	16
На практике	16
Судебное разбирательство относительно решений по поводу лечения.....	17
Статья 3 ЕК - свобода от пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.....	18
Что является нарушением Статьи 3?	18
Доказательство	22
Расследование заявлений о плохом обращении.....	23
Правовые средства.....	23
Европейский Комитет по Предупреждению Пыток и Бесчеловечного или Унижающего Достоинство Обращения или Наказания (ЕКПП)	25
Статья 8 ЕК - право на частную жизнь.....	27
Частная жизнь	27
«В соответствии с законом»	27
«В правомерных целях»	28
«Необходимо в демократическом обществе»	28
Пределы собственного усмотрения	28
Корреспонденция из психиатрического учреждения	28
Медицинское обслуживание.....	30
Статья 5 ЕК - право на свободу.....	31
Доступ и задержание	32
Задержка между обследованием и дачей заключения.....	33
Определяя основания задержания.....	33
Право на доступ к суду	34
Полномочия и юридическая природа осуществляющего пересмотры суда.....	34
Регулярность пересмотров	36
Что является исключительными основаниями для промедления?.....	37
Правовое представительство	38
Право на компенсацию	39

Статья 5 – Обобщение	39
Опекунство	42
Установление недееспособности	42
Назначение опекуна.....	43
Права и обязанности опекуна	43
Контроль за опекуном.....	44
Смерть подопечного	44
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 - ЕКПП VI. Принудительное помещение в психиатрические учреждения	45
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 - Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Резолюция 46/119 17 декабря 1991 Генеральной Ассамблеи ООН	56

Введение

Настоящий сборник написан для юристов и представителей общественных организаций, участвующих в семинарах, проводимых Центром защиты интересов лиц, страдающих психическими расстройствами (MDAC), и сотрудничающими с ним общественными организациями. В 2002 году при поддержке Совета Европы MDAC успешно провел семинары в Болгарии, Венгрии, Латвии, Литве, Польше, Румынии, Словакии, Словении Чехии и Эстонии.

Информацию о проведенных и предстоящих семинарах можно найти на веб-странице www.mdac.info.

Дополнительную информацию о работе Совета Европы можно найти на www.coe.int

Данный сборник является руководством по изучению Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод и прав лиц, страдающих психическими расстройствами, в центральной и восточной Европе. Сборник не предназначен для предоставления исчерпывающей информации ни по вопросам системы психического здоровья, ни по Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Пожалуйста, за помощью в частных случаях обращайтесь к юристу. Центр защиты интересов лиц, страдающих психическими расстройствами, будет рад предоставить информацию и оказать помощь юристам и общественным организациям, представляющим интересы лиц, страдающих психическими расстройствами и будет также рад узнать о судебных делах, возбужденных в результате участия в данном семинаре.

Авторы данного сборника - Оливер Льюис (MDAC, Директор юридической программы), Оливер Торольд (Барристер, Даути Стрит Чамберс, Лондон) и Питер Бартлет (Университет Ноттингема, Великобритания). 1 издание май 2002, 2 издание февраль 2003. Перевод на русский язык осуществлен Екатериной Смирновой и Натальей Лесник. Под общей редакцией Армана Варданяна (MDAC, Исполнительный Директор).

MDAC

Центр защиты интересов лиц, страдающих психическими расстройствами (MDAC) является общественной организацией, которая действует преимущественно в центральной и восточной Европе, Центральной Азии, России и Монголии. MDAC содействует в правовом порядке и иными способами защите прав лиц, страдающих психическими расстройствами и/или расстройствами развития. Целью MDAC является улучшение качества жизни этих людей путем отстаивания политики, содействующей их интеграции в общество и соблюдению прав человека.

В настоящее время деятельность MDAC направлена на:

- проведение семинаров для неправительственных организаций, юристов и других специалистов по применению международного права в целях стимулирования положительных социальных изменений в системе психиатрической помощи;
- проведение семинаров для неправительственных организаций о мониторинге прав человека в психиатрических учреждениях и интернатах;
- оказание технической и финансовой поддержки юристам, занимающимся судебной практикой в области публичного права в местных и международных судах и трибуналах;
- составление отчетов о нарушении прав человека в регионе;
- предоставление информации юристам и другим специалистам на странице веб, включая резюме основных случаев по защите прав лиц с психическими расстройствами, рассмотренными в Европейском Суде по правам человека;
- отстаивание прав лиц с психическими расстройствами в межправительственных структурах Организации Объединенных Наций, Европейского Союза, Совета Европы, Всемирной Организации Здоровья.

Mental Disability Advocacy Center
H-1051 Budapest
Szent István tér 11/B
Hungary

Telephone (+361) 411 4410
Fax (+361) 411 4411
Email mdac@mdac.info
Internet www.mdac.info

Copyright Mental Disability Advocacy Center, 2003

Определения

Данная сфера полна стигматизированных слов и выражений (в английском и других языках). Мы предлагаем некоторые определения понятий, использованных в настоящем сборнике и составляющих терминологию семинаров.

Мы используем общий термин **психическое расстройство**. Мы относим к лицам, страдающим психическими расстройствами, лиц с **нарушениями психического здоровья** (тех, кому поставлен диагноз «психическая болезнь», например маниакально-депрессивный психоз (МДП), депрессия или шизофрения), и лиц с **расстройствами развития** («задержка умственного развития», «умственная отсталость», «интеллектуальная недостаточность», «слабоумие», «олигофрения»). Под расстройством развития мы понимаем состояние, оказывающее влияние на интеллектуальное, социальное и эмоциональное развитие личности в течение жизни. К числу людей, страдающих психическими расстройствами, мы также относим тех, кому поставлен диагноз «расстройство личности».

Под термином **«психиатрическое учреждение»** мы понимаем психиатрические стационары, судебно-медицинские учреждения специализированного типа с интенсивным наблюдением и заведения для длительного пребывания людей, страдающих психическими расстройствами, в Центральной и Восточной Европе обычно более мягко называемые «домами социальной опеки» или интернатами.

Говоря о людях, пребывающих в психиатрических стационарах, мы используем термин **«резидент»**. Мы также обращаемся к понятию «пациент», которое чаще всего используется в решениях Европейского Суда по правам человека, однако, это не означает, что мы во всех случаях поддерживаем медицинскую модель психиатрии.

Обращаясь к Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод, мы неохотно используем понятие **«душевнобольной»**, поскольку оно использовано в статье 5 Конвенции. Мы считаем данный термин некорректным, хотя при этом следует учитывать, что Конвенция была написана более 50 лет назад.

Мы также используем термины **«пользователь»** и **«бывший пользователь»** психиатрических услуг.

Статья 2 ЕК - Право на жизнь

Статья 2 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод гласит:

- 1) **Право каждого лица на жизнь охраняется законом. Никто не может быть умышленно лишен жизни иначе как во исполнение смертного приговора, вынесенного судом за совершение преступления, в отношении которого законом предусмотрено такое наказание.**
- 2) **Лишение жизни не рассматривается как нарушение настоящей статьи, когда оно является результатом абсолютно необходимого применения силы:**
 - для защиты любого лица от незаконного насилия;**
 - для осуществления законного ареста или предотвращения побега лица, задержанного на законных основаниях;**
 - для подавления, в соответствии с законом, бунта или мятежа.**

Применение и толкование Статьи 2

Право на жизнь является одним из самых важных положений ЕК. Удивительно, но только после 1990 года Европейский Суд по правам человека имел возможность дать толкование данной статье. В течение 1990 года Суд рассмотрел большое количество дел, затрагивающих антитеррористическую деятельность государства, в частности, в Турции и Великобритании. Данные дела предоставили обширный анализ «летальных действий, совершенных агентами государства» и обстоятельств, при которых они могут быть оправданы, в соответствии с вторым параграфом Статьи 2.

Суд также рассмотрел несколько дел, которые касались насильственных действий одного лица в отношении другого, и предела обязанностей государства по защите жизни лиц, пользующихся медицинскими услугами, предоставляемыми государственными органами здравоохранения.

Практика Суда по Статье 2 позволяет выделить как субстантивные (обязательства по существу), так и процессуальные обязательства. Субстантивные обязательства подразумевают, что государство имеет «**негативное обязательство**» воздерживаться от лишения жизни и «**позитивное обязательство**» принимать разумные меры для охраны жизни человека. Кроме того, государство имеет «**процессуальные обязательства**» установить правовой режим, который защищает жизнь человека надлежащим образом. Последние обязательства иногда определяются как «**дополнительные**» к субстантивным обязательствам. Решения Суда по делам по Статье 2 обычно делятся на две части, отвечая на два отдельных вопроса. Во-первых, Суд решает, являлось ли причиной смерти нарушение субстантивных обязательств по Статье 2; во-вторых, Суд рассматривает вопрос, было ли государственное расследование причины смерти проведено в соответствии с процессуальными обязательствами по Статье 2.

Данные процессуальные обязательства не установлены в Статье 2, но были выработаны практикой Суда. Они включают наиболее общие обязательства по криминализации противоправного лишения жизни, обеспечения его надлежащего расследования и (когда

применимо) уголовного преследования виновных. Одним из наиболее важных среди «процессуальных обязательств» является обязанность государства обеспечить надлежащее расследование причин смерти. В ранних решениях Суда по Статье 2 данное обязательство было признано применимым в делах о «летальных действиях, совершенных агентами государства», когда дела такого рода находились в рассмотрении Суда. Однако, последующими решениями было установлено, что данное обязательство не ограничено ни только убийствами, совершенными агентами государства, но и ни делами о насильственной смерти. Оно применимо к каждому случаю смерти.

Осуществляя защиту пациентов

Статья 2 требует обеспечения государством установления в лечебных учреждениях норм о защите пациентов и системы судебного расследования медицинских несчастных случаев (Исилтан против Турции Isiltan v. Turkey¹ и Зоггия против Италии Zoggia v. Italy²). Хотя государство не обязано предоставить особо дорогие и экзотические способы лечения для сохранения жизни каждого пациента в любых обстоятельствах, оно несомненно должно обеспечить основные условия для существования, такие как отопление зимой, надлежащее питание и лечение от обычных инфекций.

Форма необходимого расследования

Как именно государство обязано расследовать обстоятельства смерти – процессуальная форма, объем, в котором расследование должно быть проведено публично, и пределы, в которых в расследование должны вовлекаться близкие умершего, – вопросы, рассмотрение которых Судом все еще продолжается. Суд признает, что определенные категории дел требуют большей тщательности и открытости чем другие, в частности, дела с участием агентов государства, где смерть произошла в государственных учреждениях принудительного содержания, таких как тюрьмы или психиатрические учреждения. Поэтому, на данный момент не представляется возможным дать однозначное определение того, каким образом обязательство расследовать обстоятельства смерти применяется ко всем случаям. Однако, несомненно, что данный аспект правоприменительной практики Суда предоставляет реформаторам системы психического здоровья мощный инструмент в отношении одного из наиболее возмутительных феноменов в области охраны психического здоровья, а, именно, высокого и предотвратимого уровня смертности в психиатрических больницах и домах социальной опеки, котрый обычно не признается соответствующим государством, и причины которого обычно не расследуются надлежащим образом.

В некоторых европейских государствах наблюдается значительное повышение уровня смертности в психиатрических стационарах. Например, при посещении психиатрической больницы Пойана Маре в Румынии ЕКПП³ в 1995 году, был исследован регистр записей актов смерти и установлено, что 25 из 61 смертей за период равный 8 месяцам были определено обусловлены «значительным протеиновым и калоритным недоеданием». Общий уровень смертности превышал 20% в год. При посещении Дома социальной опеки Тертер в Болгарии в 1999 году ЕКПП отметил настораживающее возрастание уровня

¹ Application № 20948/92

² Application № 44973/98

³ Европейский Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (см. параграф о ЕКПП далее).

смертности. Статистические данные, содержащиеся в отчете, показали годовой уровень смертности равный 33%. Причины смерти включали асфиксию и гипотермию. Высокий и предотвратимый уровень смертности также может являться проблемой многих восточноевропейских стран и России. В этих странах, также, как и во многих других, система расследования обстоятельств смерти не соответствует стандартам, требуемым Европейским судом согласно Статье 2.

Суд определил, что для удовлетворения требования, установленного в Статье 2, государство обязано установить систему расследования, предусматривающую следующие гарантии:

- a) расследование должно быть проведено независимой структурой открыто;
- b) расследование должно быть полным и тщательным, а также предоставляющим возможность привлечения к ответственности за причинение смерти;
- c) если ответственность несут агенты государства, расследование должно обеспечивать возможность установления того, было ли причинение смерти оправдано в соответствии с параграфом 2 Статьи 2;
- d) расследование должно обеспечивать эффективное участие близких умершего лица в целях защиты их законных интересов. Хотя сущность и степень тщательности необходимых действий будет зависеть от обстоятельств каждого отдельного случая, расследование обстоятельств причинения смерти должно быть независимым, эффективным и проводимым в разумный срок.

Обязательство расследования обстоятельств смерти не ограничено действиями агентов государства

*«[Данное] обязательство не ограничено делами, в которых установлено, что смерть была причинена агентом государства. Также, не является решающим то, было ли подано формальное заявление о причинении смерти в компетентный орган расследования членами семьи умершего или иными лицами. В настоящем деле, сама осведомленность органов власти о факте смерти явилась ipso facto основанием возникновения обязательства по проведению эффективного расследования обстоятельств смерти согласно Статье 2 ЕК». (Ergi против Турции, 28 июня 1998 *Ergi v. Turkey*, June 28 1998)*

Обязательство также возникает в случаях, когда лицо умирает ненасильственной смертью, пребывая под опекой и ответственностью медицинских работников. В деле *Powell v. UK* (Пауэлл против Соединенного Королевства) рассматривались обстоятельства смерти молодого человека в результате, как то полагали его родители, скорее, небрежности медицинских работников, чем каких-либо определенных действий. Страсбургский Суд однозначно установил, что обязательство расследования применимо к таким случаям.

Расследование должно проводиться относительно обстоятельств смерти, если лицу оказывалась медицинская помощь,

“Суд полагает, что процессуальное обязательство, как то установлено, не может быть ограничено ситуациями, в которых лицо лишилось жизни в результате насильственных действий. По мнению Суда, и со ссылкой на обстоятельства настоящего дела, данное обязательство существует в пределах потребности в

эффективной независимой системе установления причин смерти лица, находящегося под опекой и ответственностью медицинских работников, и ответственности последних». Powell v. UK (Пауэл против Соединенного Королевства), May 4 2000

Суд рассматривает дела, где лицо умирает, находясь в государственном учреждении, например, тюрьме или психиатрическом учреждении, как требующие особо высокой степени открытости и тщательности расследования. В недавнем деле Edwards v. UK⁴ (Эдвардса против Соединенного Королевства), где заключенный убил сокамерника в тюрьме, была создана следственная комиссия для расследования обстоятельств совершения убийства и дачи рекомендаций. Комиссия провела закрытое расследование, но, впоследствии, опубликовала его результаты. Суд не был удовлетворен формой проведения расследования.

Право семьи умершего на участие в расследовании

«1. Расследование при исследовании доказательств и опросе свидетелей было проведено закрыто. Отчет о нем был сделан публично, и содержал подробности установленных обстоятельств, критические замечания о недостатках в деятельности различных органов, имеющих отношение к делу, и рекомендации.

2. Правительство утверждало, что опубликование отчета обеспечило требуемую степень публичности. Суд указал, что публичность процессуальных действий или результатов может соответствовать требованиям Статьи 2, при условии, что степень публичности обеспечивает подотчетность агентов государства, являющихся участниками происшествия, как на практике так и в теории. В настоящем деле, где погибший был уязвимым лицом, лишившимся жизни ужасающим способом в результате серии ошибок органов власти и государственных служащих, несущих ответственность по охране его благополучия, Суд считает, что общественный интерес в вопросах, поднятых делом, требует максимально возможной открытости. Для проведения закрытого расследования не было приведено доводов, любые возможные соображения врачебной тайны не препятствуют опубликованию подробностей медицинских карт Ричарда Линфорда и Кристофера Эдвардса». Edwards v. UK (Эдвардс против Соединенного Королевства)

Суд в деле Эдвардса установил также, что неспособность следственной комиссии добиться явки свидетелей представляет собой нарушение Статьи 2.

Принудительные полномочия в отношении свидетелей

«3. Следственная комиссия не имела принудительных полномочий в отношении свидетелей и, в результате, два сотрудника тюремного персонала отказались явиться. Один из сотрудников тюремного персонала прошел мимо камеры незадолго до того, как факт смерти был обнаружен, и следственная комиссия сочла, что его показания могли быть важны. Правительство привлекло внимание к тому факту, что свидетель, в любом случае, дал два письменных объяснения и нет оснований полагать, что он мог бы представить какие-либо иные или дополнительные показания. Однако, Суд отметил, что в данной ситуации не имелось возможности задать свидетелю вопросы, которые могли бы помочь установить новые факты или получить дальнейшие разъяснения, либо

⁴ 14 Марта 2002

обнаружить таким образом какие-либо упущения или непоследовательность. Заявители в обосновании приемлемости утверждали, что показания свидетелей происшествия в тюрьме имели особое значение, поскольку они потенциально затрагивали вопросы времени и продолжительности нападения (см. решение о приемлемости в данном деле от 7 июня 2001) и, поэтому, могли бы помочь установить фактические обстоятельства, относимые к их требованиям о возмещении ущерба.

4. Суд полагает, что неприменение принудительных мер к свидетелям, которые являются очевидцами происшествия или имеют материальные доказательства, относимые к обстоятельствам смерти, должно рассматриваться в качестве снижающего эффективность следственной комиссии как органа расследования. В настоящем деле, как и в вышеупомянутых делах по Северной Ирландии, это лишило комиссию возможности установить факты, относящиеся к обстоятельствам смерти, и, поэтому, достигнуть одной из целей, требуемых Статьей 2 ЕК».

Бремя и стандарты доказывания

В отношении случаев, когда предполагается, что произошло убийство, Суд установил, что необходимы убедительные доказательства для подтверждения такого предположения. В деле Yasa v. Turkey⁵ (Яса против Турции) Суд применил стандарт «вне разумных сомнений». Однако, если лицо лишилось жизни в заключении, государство обязано предоставить удовлетворительное объяснение, и, при отсутствии удовлетворительного объяснения, Судом будет признано, что причиной смерти явились действия или бездействие государственных органов (Salman v. Turkey⁶ Салман против Турции). За исключением случаев, где лицо лишается жизни в заключении, где обязанность доказывания лежит на государстве, обязанность доказывания не несетя сторонами. Суд решает вопросы в свете представленных материалов.

Во многих странах не существуют судебных систем, требующих публичного разбирательства по фактам смерти. В Соединенном Королевстве, США и некоторых экс-колониальных правовых системах такую задачу выполняют коронеры. В делах с участием Великобритании, где расследование проводилось коронерами, Европейский Суд по правам человека обычно признавал *форму расследования* соответствующей процедурным требованиям Статьи 2, даже, если было установлено, что смерть произошла в нарушение *субстантивных обязательств* по Статье 2 (см., например, McCann v. U.K. 1996 21 EHRR 97, МакКан против Соединенного Королевства). Развивающаяся правоприменительная практика Суда может обязать страны ввести новые структуры, обладающие судебными функциями, для удовлетворения требований Статьи 2.

Кто вправе обратиться в Суд по Статье 2?

Заявитель может обратиться в Европейский Суд по правам человека только в том случае, когда он/она считает себя «жертвой» нарушения по существу Статьи 34 ЕК. Это, как правило, означает, что заявитель должен быть непосредственно затронут оспариваемыми действиями (бездействием). Если лицо лишилось жизни, и этот факт предположительно может составлять нарушение Статьи 2, заявление не может быть

⁵ 1999 28 EHRR 408

⁶ Application No 21986/93

подано от имени умершего лица. Заявление может подать ближайший или иной родственник, или наследник имущества.

Если государство не проводит надлежащего расследования по фактам смерти, например, при наличии в доме социальной опеки высокого уровня смертности и отсутствии официального расследования, можно аргументировать право подать заявление о том, что происходит нарушение прав резидента, содержащегося в том же психиатрическом учреждении по Статье 2. Пациент, который боится преждевременной смерти при таких обстоятельствах, имеет право заявить о нарушении Статьи 3.

Убежище и выдворение

В некоторых делах Суд рассмотрел вопрос прав лиц, подвергнутых угрозе депортации, которым пришлось бы столкнуться с отсутствием жизненно необходимых мер по охране здоровья, если бы они были возвращены в свою собственную страну. В D. v. UK⁷ (Д. против Соединенного Королевства) Суд установил, что Статья 3 была нарушена, когда пациент, страдающий СПИД, был подвергнут угрозе депортации на Св. Киттс, где надлежащие медицинские услуги были недоступны. Данный принцип мог бы обеспечить защиту лиц, страдающих психическими расстройствами, которые при депортации могут быть подвергнуты угрожающим жизни условиям содержания в психиатрических учреждениях в своей стране.

⁷ 1997 24 EHRR 423

Согласие на лечение

Каждый человек имеет право выбора предложенной ему медицинской помощи. Право выбора не зависит каким-либо образом от состояния человека, проходящего лечение. Также отказ от лечения нельзя считать неверным решением. Это одно из наших основных прав. Юридическое обоснование данного права можно найти либо в Статье 8 ЕК, подтверждающей право на уважение частной жизни, либо в Статье 3 - право на свободу от бесчеловечного или унижающего достоинство обращения.

Данное право не всегда распространялось на людей с психическими расстройствами. В прошлом во многих европейских странах традиционно насильное лечение людей с психическими отклонениями было связано с лишением их свободы. Если лицо было помещено в психиатрическое учреждение, ему оказывалась медицинская помощь против его воли. Так как лицо было лишено свободы, особенное внимание уделялось юридическому процессу и обоснованию задержания, основываясь на Статье 5 Конвенции (которая следует далее в данном документе).

Связь между задержанием и лечением?

Между принудительным задержанием и принудительным лечением нет обязательной взаимосвязи. Теоретически ничего предосудительного в задержании кого-нибудь в психиатрическое учреждение нет, предоставляя все же ему возможность принимать решения относительно применения лечения. **Вопрос стал бы спорным в том случае, если бы причиной задержания было предоставление медицинской помощи в интересах задержанного, что противоречит концепции прав человека в общем и ЕК в частном.** Суд в Страсбурге никогда не рассматривал применение лечения как часть правомерности лишения свободы. Напротив, прежде чем приступить к определению правомерности задержания, Суд интересовала степень психического расстройства. Как уже обсуждалось в отделе данного сборника, рассматривающего Статью 5, Суд не предоставил ясного определения относительно степени расстройства. Ясно то, что степень психического расстройства лица, предоставляющего угрозу для себя самого и окружающих, достаточно высока для обоснования лишения свободы, независимо от применяемости лечения: см. к примеру решение по делу Винтерверп. Суд никогда не заявлял категорически о необходимости существования определенного уровня риска, однако ясно то, что на сегодняшний день Суд больше интересуется степенью расстройства нежели излечимость. В данном контексте трудно понять, почему тот факт, что задержание удовлетворяет Статью 5, может каким-либо образом повлиять на право пациента принимать решения относительно лечения после задержания.

Движения по правам человека в Европе, Северной Америке и Австралии оспаривают взаимосвязь между принудительной госпитализацией и потерей права согласия на проведение лечения. Большинство разделяет мнение, что пациентам, в общем осознающим происходящее, должно быть позволено принимать решение относительно лечения, даже в случае их нахождения в психиатрических учреждениях или домах социальной опеки. Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного обращения (ЕКПП) принял следующую позицию:

Принципиально важно чтобы пациенты имели право на выражение свободного и информированного согласия в отношении назначаемого им лечения. Принудительное помещение лица в психиатрическое учреждение не должно

истолковываться как разрешение на проведение лечения без его согласия. Из этого следует, что любому компетентному пациенту, добровольному или недобровольному, должна быть предоставлена возможность отказаться от лечения или какого-либо другого медицинского вмешательства. Любое отступление от этого фундаментального принципа должно иметь законные основания и применяться только в ясно и четко определенных обстоятельствах. [Стандарты ЕКПП, 2002, СРТ/inf/E (2002) 1, пар 41]

В канадской юрисдикции уже более двадцати лет пациенты с психическими расстройствами, способные принимать решения относительно лечения, имеют данное право, независимо от их госпитализации и независимо от того, лишены ли они свободы с санкции властей. В то время, в середине 1980-х, это считалось радикальным решением, и реакцией специалистов до нововведения был испуг близкий к ужасу. На самом деле при его практическом осуществлении возникло немного проблем. На данный момент кажется медицинские специалисты в общем согласны с данным правилом. Безусловно это могло стать причиной обсуждения врачами возможностей лечения с их пациентами, обеспечивая таким образом хорошую медицинскую практику. На самом деле некоторые пациенты внимательно и заинтересованно обсуждают лечение со своими врачами, и никто не выбирает абсолютно неэффективного лечения.

Статья 14 также может послужить хорошим аргументом. Несмотря на то, что Суд еще не сформулировал официально, что инвалидность является одной из причин для запрещения дискриминации по Статье 14, специалисты права не сомневаются, что это произойдет, когда такая возможность представится. Поэтому возникает вопрос, почему право принимать решение относительно лечения зависит от того, поставлен ли лицу психиатрический диагноз? Разве это не является ясным характерным примером дифференцированного отношения, предотвращение которого подразумевает Статья 14?

Результаты психиатрического лечения

Психиатрическое лечение имеет желательные результаты при лечении психических расстройств. К сожалению некоторые медикаменты вызывают также сильные побочные эффекты, такие как сексуальные расстройства, усиленное слюновыделение, тошнота, нарушение сна, депрессия и т.д., зависящие от средств лечения. Существует ряд причин, по которым пациент может пожелать отказаться от лечения. Это также зависит от того, как пациент воспринимает самого себя. Рекламы средств для лечения психических заболеваний часто нацелены на восстановление личности: если индивидуум принимает лекарство, он снова станет тем, которого знала его семья. Таков опыт многих принимающих лекарство добровольно. Однако не всех пользователей и бывших пользователей. Некоторые воспринимают лекарства как что-то отнимающее у них личность, которой они себя считали, навязывающее новую, обычно более глупую, личность. Некоторые говорят, что они не чувствуют себя более свободными, т.к. лекарство управляет ими. Насильственное применение лекарств на данных индивидуумах вызывает глубоко философский вопрос, который ведет к корням свободы личности в демократическом обществе.

Способность принимать решения относительно лечения

MDAC выступает в защиту того, что право принимать решения относительно лечения зависит от дееспособности человека нежеле от диагноза или госпитализации. Как следует понимать дееспособность? В научных и юридических кругах Европы и за ее пределами существует серьезная полемика на эту тему, однако можно выделить несколько ее основных моментов. Лицо, заявляющее о недееспособности, должно предоставить доказательства того, что у пациента отсутствует способность, необходимая для выбора лечения. Безусловно, лицо должно обладать интеллектуальной способностью для понимания основной информации о диагнозе и предложенном врачом лечении, однако долгом врача является предоставить информацию в форме доступной пониманию пациента.

Должен ли пациент верить данной информации? Тут следует быть осмотрительными, т.к. решение, принятое относительно способности пациента, должно основываться на его возможностях, и не следует погружаться в дискуссию о том, согласен ли пациент с врачом. Мы не требуем, чтоб пациент верил во мнение врача, что у него рак, для того, чтоб принять решение относительно лечения рака. Конечно у пациента может быть множество причин для сомнений по поводу диагноза, т.к. его состояние может измениться с течением времени, что также зависит от назначенного врачом лечения. Скептицизм пациента в данных обстоятельствах не значит, что пациент неспособен принимать решения относительно лечения. Также недоверие к информации может быть результатом самой болезни, что в свою очередь может послужить поводом для признания неспособности. Однако и тут надо быть осторожным. Тот факт, что у пациента психотический бред, не обязательно означает неспособность, разве что в том случае, когда бред прямо влияет на принятие решений.

На практике

Что все это означает на практике? По существу то, что каждый индивидуум имеет право принимать решения относительно лечения. Принцип 11, "Принципов защиты лиц с психическими расстройствами" ООН (см. приложение 2) гласит следующее:

Осознанное согласие - это согласие, получаемое свободно, без угроз или неоправданного принуждения после надлежащего предоставления пациенту в форме и на языке, понятном ему, достаточной и ясной информации о:

- a) предварительном диагнозе;
- b) цели, методах, вероятной продолжительности и ожидаемых результатах предлагаемого лечения;
- c) альтернативных методах лечения, включая менее инвазивные;
- d) возможных болевых ощущениях и ощущениях дискомфорта, возможном риске и побочных эффектах предлагаемого лечения.

Параграф 41 стандартов ЕКПП гласит "согласие на лечение может квалифицироваться как свободное и информированное только, если оно основано на полной, точной и понятной информации о состоянии пациента и назначенном ему лечении; описание ЭШТ как "терапии сном" представляет собой более чем неточную и неполную информацию о данном лечении. Следовательно, всем пациентам должна систематически

предоставляться информация об их заболевании и предписанном им лечении. Также должна предоставляться информация, сопровождающая ход лечения (результаты и т.д.)."

Статья 6 (1) ЕК применяется в случае насильственного применения лечения на пациентах, госпитализированных в психиатрические учреждения, т.к. право принимать решения относительно лечения является пожалуй одним из юридических прав, которое нарушается в следствие лишения свободы.

Судебное разбирательство относительно решений по поводу лечения

Не совсем очевидно, что будет рассмотрено в подобном судебном разбирательстве. С точки зрения МДАС в течении судебного процесса должны предоставляться гарантии, подобные судебному разбирательству по статье 5, включая право на информацию и защиту. Так как большинство юридических систем включают презумцию способности, лечение не должно назначаться до тех пор, пока не определено ее отсутствие, исключая случаи необходимости в неотложной помощи и существования серьезных причин для обоснования заявления на признание неспособности. Разбирательство должно веситься независимым арбитром, иметь судебный характер и предположительно, как предусмотрено в статье 5(4), пациент должен иметь право на регулярное перерассмотрение дела.

По мнению МДАС Статья 6 подразумевает судебное разбирательство для определения дееспособности, но менее очевидно, понадобится ли суд для утверждения плана лечения, в том случае, если индивидуум признан недееспособным. Однако с точки зрения МДАС очень важно, чтоб существовала эффективная система рассмотрения курса лечения для недееспособных лиц. При посещении различных учреждений МДАС было замечено, что лица помещенные в психиатрические учреждения, в частности лица с ограниченными умственными способностями, особенно подвержены чрезмерному дозированию медикаментов. Чрезмерное применение лекарств может привести к успокоению или иметь побочные эффекты. В любом случае лечение может негативно повлиять на уровень жизни индивидуума.

Не совсем очевидно, отражено ли в статье 6 требование для проведения судебного разбирательства до назначения лечения для недееспособных лиц или же оно должно иметь место по желанию тех, кто считается недееспособным. По определению, недееспособным является индивидуум, который обладает ограниченными способностями для соблюдения собственных интересов. Поэтому МДАС считает, что те, кто назначают лечение подобным лицам, должны позаботиться о минимализации дозирования, принять во внимание мнение пациентов и максимально улучшить уровень их жизни. Одним из способов достижения данных целей могут быть постоянные слушания до назначения плана лечения для недееспособных лиц и права арбитра на тщательное изучение плана лечения.

Статья 3 ЕК - свобода от пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания

Статья 3, самая короткая статья в Европейской Конвенции по защите прав человека и основных свобод, гласит:

«Никто не должен подвергаться пыткам или бесчеловечным или унижающим достоинство обращению или наказанию».

Запрет пыток и бесчеловечного или унижающего достоинства обращения является абсолютным. Суд подчеркнул, что данное основное право человека как не может иметь исключений или быть ограничено, так и не предусматривает отступления от соблюдения обязательств по Статье 15⁸.

Статья 3 устанавливает негативное обязательство государства не подвергать людей пыткам или бесчеловечным или унижающим достоинство обращению или наказанию. Статья также создает позитивное обязательство, вывод о существовании которого может быть сделан на основании Статьи 1 ЕК, в соответствии с которым государство должно предпринимать меры для защиты своих граждан от нарушений Статьи 3, вне зависимости от того, совершаются ли таковые должностными лицами государства, частными лицами или группами.

В Страсбургский Суд было подано большое количество заявлений о предполагаемых нарушениях Статьи 3. В нескольких случаях заявителями были люди, страдающие психическими расстройствами. Судебной практикой установлены следующие определения.

Пытка

Преднамеренное бесчеловечное обращение, вызывающее очень серьезные и жестокие страдания

Бесчеловечное обращение или наказание

Вызывающее сильные физические или психические страдания

Унижающее достоинство обращение или наказание

Обращение, которое вызывает у жертвы чувства страха, мучения или неполноценности, ведущие к унижению и умалению достоинства и, вероятно, способные сломить физическое или моральное сопротивление.

Что является нарушением Статьи 3?

Суд приступает к контролю происшедшего, анализируя подразумеваемое плохое обращение и его степень, т.е. достигнуло ли оно определенной степени серьезности для того, чтобы попасть в сферу действия Статьи 3. Другими словами, не всякое плохое обращение будет нарушением Статьи 3. Стандарт такой оценки относителен; он зависит

⁸ Статья 15(2) гласит: «Это положение не может служить основанием для отступления от статьи 2, за исключением смерти в результате правомерных актов войны, или от статей 3, 4 (пункт 1) и 7.»

от обстоятельств дела, таких, как длительность обращения, его физические или психические проявления и, в некоторых случаях, пол, возраст и состояние здоровья жертвы⁹. Одним из наиболее значимых дел здесь является Ireland v. The United Kingdom (Ирландия против Соединенного Королевства), в котором Суд признает, что "в цели ЕК входит, посредством разграничения «пытки» и «бесчеловечного или унижающего достоинство обращения», с помощью первого из этих терминов применить специальное клеймо к явно бесчеловечному обращению, вызывающему очень сильные и жестокие страдания"¹⁰

В Kudla v. Poland¹¹ (Кудла против Польши) Суд установил, что бесчеловечное или унижающее достоинство обращение должно «выходить за пределы той неизбежной составляющей страданий или унижения, связанных с данной формой законного обращения или наказания», чтобы быть квалифицированным как нарушение Статьи 3. (Но, что является «законной» формой обращения или наказания?)

По Статье 3 было рассмотрено достаточно малое количество дел касательно условий содержания в психиатрических учреждениях. Вероятно, наиболее известным из них является Herczegfalvy v. Austria¹² (Херцегфалви против Австрии), дело в котором Суд применил не особенно прогрессивный подход к вопросу физических ограничений. Г-ну Херцегфалви были принудительно назначены нейролептические лекарственные препараты и питание, он был изолирован и прикован наручниками к койке на несколько недель. Он утверждал, что такое обращение было насильственным и излишне продолжительным и, в общем и целом, составило бесчеловечное и унижающее достоинство обращение, кроме того, даже, послужило причиной ухудшения его состояния. На что представитель правительства Австрии заявил, что такое обращение было по существу последствием поведения г-на Херцегфалви, поскольку тот отказался от лечения, необходимого в виду ухудшения его физического и психического здоровья. Представитель правительства пояснил: «сопротивление любому лечению, его экстремальная агрессивность, угрозы и насильственные действия в отношении персонала больницы, все это объясняет, почему сотрудниками были использованы насильственные меры, включая внутримышечную инъекцию седативного средства, использование наручников и койки. Эти меры были одобрены куратором (опекуном) г-на Херцегфалви, их цель всегда была исключительно терапевтической, и они были прекращены, как только состояние пациента это позволило.» (Параграф 81 решения). Вследствие этого, Суд не нашел нарушения Статьи 3.

Следует отметить, что Суд рассмотрел данное дело в 1992 году, а лечение заявителя имело место между 1978 и 1984 годом. Поскольку ЕК является «живым инструментом», представляется возможным, что сегодня Суд пришел бы к иному заключению.

Несомненно на негативное решение в деле Херцегфалви, Суд заявил, что, поскольку пациенты, страдающие расстройствами психического здоровья, являются особо уязвимой группой лиц, со стороны Суда требуется повышенное внимание при рассмотрении дел с их участием. Суд продолжил, что если применяемые меры расцениваются медицинскими экспертами как «терапевтически необходимые», Суд, как

⁹ Tekin v. Turkey Application 22496/93, judgment 9 Jun 1998 (paragraph 108)

¹⁰ paragraph 168

¹¹ Application 30210/96 Judgment 26/10/00

¹² (1993) 15 EHRR 437

правило, не признает нарушения Статьи 3. Тем не менее, Суд должен убедиться, что существование необходимости в применении медицинских мер было достоверно доказано. Другими словами, медицинское заключение может быть оспорено, и Суд оставляет за собой право сформировать собственное мнение.

Суд установил:

82. Суд признает, что состояние подчиненности и бессильности, типичное для пациентов, содержащихся в психиатрических больницах, требует повышенного внимания при рассмотрении того, выполняются ли предписания Конвенции. При том, что вопрос применения тех или иных терапевтических мер, при необходимости, принудительных, на основе признанных положений медицинской науки, решается медицинскими работниками для охраны физического и психического здоровья пациентов, которые полностью неспособны принимать решения самостоятельно, и за которых они, следовательно, отвечают, тем не менее, такие пациенты остаются в сфере защиты Статьи 3, требования которой не допускают отступления от соблюдения обязательств. Приемлемо, что существующие принципы медицины являются решающими в таких делах; по общему правилу, меры, применение которых терапевтически необходимо, не могут рассматриваться как бесчеловечные или унижающие достоинство. Тем не менее, Суд должен убедиться, что существование необходимости в применении медицинских мер было достоверно доказано.

После дела Херцегфалви успешных обращений по Статье 3, касательно условий или методов лечения в психиатрических учреждениях, не было. Обратитесь к руководству ЕКПП (Приложение 1) и докладам ЕКПП для примеров проблем, на основе которых можно возбудить судебные процессы.

Следует отметить дело Price v. UK,¹³ (Прайс против Соединенного Королевства) поскольку здесь подтверждается, что нарушение Статьи 3 возможно даже в случае, когда заявительнице не пришлось претерпеть намеренного унижения, но ей были причинены более сильные страдания, чем другим людям, в связи с расстройством здоровья. В данном деле, заявительница, женщина, страдающая расстройством физического здоровья, просила признать нарушение Статьи 3 в связи с плохими условиями содержания в тюрьме. Суд установил:

При рассмотрении того, является ли обращение «унижающим достоинство» по смыслу Статьи 3, одним из факторов, которые учитывает Суд, является вопрос, было ли целью унижение и умаление достоинства данного лица, хотя отсутствие такой цели не может полностью исключить установление нарушения Статьи 3 (см. решение по делу Peers v. Greece (Пирз против Греции), 19 Апреля 2001, §§ 67-68, 74).

В настоящем деле нет обстоятельств, указывающих на какое-либо намерение унижить или умалить достоинство заявительницы. Однако, Суд признает, что содержание в заключении лица, страдающего серьезным заболеванием, в условиях опасного переохлаждения, подвергая риску развития

¹³ Application no. 33394/96 Judgement 10 July 2001

воспалений, поскольку кровать слишком жесткая или недоступна вообще, не давая возможности пользоваться туалетом или без больших затруднений содержать себя в чистоте, образует унижающее достоинство обращение, противоречащее Статье 3. Суд, таким образом, устанавливает нарушение данного положения в настоящем деле.

Из обобщения правоприменительной практики Суда можно вывести следующее.

- Суд установил, что различием между **пыткой и бесчеловечным и унижающим достоинство обращением** служит интенсивность страданий,¹⁴ подчеркивая, что в отношении пытки существует «специальное клеймо»¹⁵.
- Представляется вероятным, что большинство будущих дел, заявителями по которым были бы лица, страдающие расстройствами психического здоровья или расстройствами развития, содержащих обращения по предполагаемым нарушениям Статьи 3, будут включать заявления о бесчеловечном или унижающем достоинство обращении. Однако, интересно отметить, Суд в недавнем времени дал понять, что действия (бездействие), в настоящем времени квалифицируемые как бесчеловечное или унижающее достоинство обращение, **«могут быть квалифицированы по-другому в будущем»**. Суд установил, что «возрастающе высокий стандарт, требуемый в сфере защиты прав человека и основных свобод, соответственно и неизбежно запрашивает большей решительности в оценке нарушений фундаментальных ценностей демократического общества».¹⁶
- В деле Ireland v. United Kingdom (Ирландия против Соединенного Королевства), Суд заявил, что действия (бездействие), попадающие в категорию **бесчеловечного обращения** по смыслу Статьи 3, совершались на протяжении нескольких часов и «вызывали, если не фактические телесные повреждения, то, как минимум, сильные физические или психические страдания подвергнутых им лиц».
- При оценке того, соответствует ли обращение или наказание контексту Статьи 3, «тот факт, является ли их целью унижение и умаление достоинства данного лица, следует принимать и в дальнейшем во внимание, но отсутствие таковых не может толковаться как отсутствие нарушения Статьи 3».¹⁷
- Для квалификации действия (бездействия) в качестве бесчеловечного или унижающего достоинство **наказания**, данное унижение или умаление достоинства должно достичь определенной степени и, в любом случае, быть иным, чем обычный элемент унижения, которого можно ожидать при наказании в соответствии с законом.¹⁸ Наказания в частном порядке (такие, как побои в полицейском участке) дают возможность установить нарушение статьи 3. Причинение «психической боли» («мучений») в результате ожидания наказания также учитывается при определении того, является ли наказание нарушающим Статью 3.¹⁹ Те же доводы

¹⁴ Ireland v. United Kingdom – (paragraph 167)

¹⁵ Selmouni v. France (2000) 29 EHRR 403

¹⁶ Selmouni v. France *ibid*

¹⁷ Peers v. Greece, Application no. 18524/95, (paragraph 74)

¹⁸ Tyrrer v. United Kingdom (1978) 2 EHRR 1 (paragraph 30)

¹⁹ Soering v. United Kingdom (1989) 11 EHRR 493 (paragraph 100)

представляются верными в отношении унижающего достоинства обращения: если лицо ожидает применения ЭШТ без анестезии, оно также будет испытывать психическую боль (страдания).

- Органы власти обязаны обеспечивать охрану здоровья лиц, лишенных свободы.²⁰
- Недостаточность надлежащего медицинского обслуживания лица, лишенного свободы, может представлять собой обращение, противоречащее Статье 3.²¹

В деле Keenan v. UK (Кинан против Соединенного Королевства), Суд сделал вывод, что, при установлении того, является ли обращение с людьми, страдающими психическими расстройствами, или наказание людей, страдающих психическими расстройствами, несовместимым со стандартами Статьи 3, заключение Суда «должно учитывать уязвимость лиц и их неспособность, в некоторых случаях, пожаловаться связано или вообще пожаловаться на то, как на них влияет какое-либо определенное обращение». Марку Кинану был поставлен диагноз «шизофрения, суицидальные тенденции и депрессивное состояние». При отбытии наказания в виде лишения свободы на срок, равный четырем месяцам, он был помещен в изолированное помещение исправительного учреждения без надлежащего медицинского наблюдения. Он повесился и умер. Европейская комиссия по правам человека установила нарушение Статьи 3 по причине отсутствия наблюдения и квалифицированной психиатрической помощи и лечения в исправительном учреждении, совместно с применением семидневной изоляции, которая могла представить собой опасность состоянию психического здоровья Марка Кинана и которую Суд признал «несовместимой со стандартами обращения, требуемого в отношении психически больного лица». (Параграф 115)

При этом, Суд в деле Кинана отметил, что «обращение с психически больным лицом может быть несовместимым со стандартами, установленными Статьей 3 для защиты фундаментального достоинства личности, даже если данное лицо может быть не в состоянии, или не иметь возможности указать на какие-либо определенные признаки плохого обращения.» (Параграф 112)

Доказательство

В случае, когда лицу был причинен вред во время *ареста или задержания*, на государстве лежит обязанность доказывания того, что данный вред не был причинен его представителями или служащими.²² «Задержание» в данном контексте включает психиатрические учреждения, такие как больница или дом социальной опеки, если можно утверждать, что пациенты в них содержатся принудительно. В других случаях ни одна сторона не несет обязанности доказывания; Суд дает собственную оценку ситуации, принимая во внимание все доказательства.

Стандарт доказывания «вне разумных сомнений» – очень высокий стандарт.²³ В деле Ireland v. United Kingdom (Ирландия против Соединенного Королевства) Суд установил, что доказывание «может следовать из наличия нескольких достаточно убедительных, ясных и не противоречащих друг другу предположений или им подобных

²⁰ Hurtado v. Switzerland, Comm. Report 8 July 1993, Series A no. 280, p. 16, § 79

²¹ Ilhan v. Turkey [GC] no. 22277/93, ECHR 2000-VII, § 87

²² Ribitsch v. Austria (1995) 21 EHRR 573 (paragraph 34)

²³ Ireland v. United Kingdom

неопровержимых презумпций фактов». Поведение сторон в деле также является фактором, который Суд принимает во внимание.

Суд подчеркнул, что «хотя для заключенных может оказаться сложным представить доказательства плохого обращения со стороны надзирающих за ними лиц, заявления о плохом обращении, насколько это возможно, должны подтверждаться соответствующими доказательствами.»²⁴

Расследование заявлений о плохом обращении

На государствах лежит обязанность проведения результативного расследования в случаях, когда лицом подается жалоба о том, что оно является жертвой нарушения статьи 3 представителями государства. В имеющем большое значение деле Asseмов v. Bulgaria²⁵ (Ассемов против Болгарии), Суд установил, что:

«если лицом подается спорная жалоба о том, что оно было подвергнуто значительно плохому обращению со стороны полиции или иных им подобных представителей Государства, незаконно и в нарушение Статьи 3, данное положение, совместно с общей обязанностью Государства по Статье 1 «обеспечить каждому человеку, находящемуся под их юрисдикцией, права и свободы, определенные в... Конвенции», требует, как следствие, проведения результативного официального расследования. Такое расследование, как в случае расследования по Статье 2, должно предоставлять возможность установления и наказания виновных... Если бы это было иначе, общий правовой запрет пыток и бесчеловечного и унижающего достоинство обращения и наказания, несмотря на его фундаментальное значение..., был бы неэффективен на практике, и для представителей Государства в некоторых случаях было бы возможным нарушать права лиц, находящихся под их контролем фактически безнаказанно.» (параграф 102)

На государствах лежит позитивная обязанность предпринять меры, которые в разумной степени могут ожидаться от них, во избежание реального и непосредственного риска плохого обращения в противоречие со Статьей 3, о котором они осведомлены или должны были быть осведомлены.

Правовые средства

Компенсация сама по себе не является достаточным правовым средством при нарушении по Статье 3, если она не сопровождается мерами по предотвращению нарушений Статьи 3 в будущем. Если орган государственной власти не предоставляет компенсации при нарушении Статьи 3, отсутствие компенсации само по себе может быть оспорено в Страсбурге. Уголовное преследование, совместно с требованием о возмещении ущерба, как правило, является достаточным правовым средством.

Donnelly v. United Kingdom (Доннелли против Соединенного Королевства), Apps Nos 5577-5583/72; 4 D. R. 4 at paras 78-79

²⁴ J. L. v. Finland, Judgment 16 November 2000

²⁵ (90/1997/874/1086) 28 October 1998

[К]омпенсация не может... быть рассмотрена как восполняющая вред, причиненный нарушением, в ситуации, когда государство не предприняло разумных мер для исполнения своих обязательств по Статье 3. Обязательство предоставить правовые средства не является замещающим или альтернативным в отношении этих обязательств, но, скорее, устанавливающим новое обязательство предоставить в рамках национальной системы возмещение за нарушения, которые могут неизбежно произойти, несмотря на меры, предпринятые для обеспечения соблюдения субстантивных положений Статьи 3... [Е]сли вышестоящие органы государственной власти проводят политику или административную практику, посредством которой они поощряют или попустительски относятся к поведению, нарушающему Статью 3, компенсация сама по себе не является адекватным правовым средством... [К]омпенсация может быть рассмотрена в качестве адекватного правового средства только при условии, что вышестоящими органами власти предприняты разумные меры по исполнению их обязательств по Статье 3 посредством предотвращения, насколько это возможно, повторения оспариваемых действий.

Европейский Комитет по Предупреждению пыток и Бесчеловечного или унижающего Достоинство Обращения или Наказания (ЕКПП)

Все Государства-члены Совета Европы ратифицировали ЕК. Кроме того, все они ратифицировали в 1987 году Европейскую Конвенцию по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания. Конвенция о предупреждении пыток не устанавливает каких-либо новых норм. Ее целью, скорее, является основание Европейского Комитета по Предупреждению пыток и Бесчеловечного или Унижающего Достоинство Обращения или Наказания (ЕКПП). Статья 1 Конвенции о предупреждении пыток устанавливает, что ЕКПП должен «посредством посещений изучать обращение с лицами, лишенными свободы, с целью усиления, если это необходимо, защиты от пыток и от бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания».

Члены ЕКПП выдвигаются к назначению Государствами-членами Совета Европы (один член Комитета от Государства), которые, однако, выступают в личном качестве, и действуют независимо и беспристрастно, не в качестве представителей своей страны. Работу членов Комитета, как правило, юристов, медиков или подобных специалистов, организывает секретариат в Страсбурге.

Деятельность ЕКПП осуществляется посредством системы посещений, когда некоторые члены Комитета и Секретариата прибывают в страну, посещают различные учреждения. Каждая Страна согласилась разрешать «посещение... любого места в пределах своей юрисдикции, где содержатся лица, лишенные свободы государственной властью»²⁶. Данные посещения могут быть объявленными и не объявленными.²⁷ Право ЕКПП осуществлять не объявленные посещения в любое место принудительного содержания уникально и является основной его силой.

Обычно посещение делегации ЕКПП включает посещение некоторых тюрем, иммиграционных центров, детских домов и психиатрических больниц. ЕКПП также посещал дома социальной опеки.²⁸ В недавнем времени ЕКПП в первый раз посетил частное психиатрическое заведение.²⁹ Посещения направлены на установление открытого диалога с Государством для обсуждения того, как пытки и бесчеловечное и унижающее достоинство обращение могут быть предотвращены. После посещения страны делегацией ЕКПП составляется доклад для правительства этой страны. Эти доклады недоступны для публики, пока правительство не даст ЕКПП свое согласие на опубликование. Поэтому, обычно доклады публикуются примерно два года спустя после посещения, некоторые даже позднее (правительство Эстонии все еще не одобрило публикации доклада о посещении ЕКПП в 1997 году). Доклады о посещениях ЕКПП могут быть найдены на сайте <http://www.cpt.coe.int/en/visits.htm>. ЕКПП предлагает местным общественным организациям сообщать информацию, которая могла бы быть полезна во

²⁶ Статья 2 Европейской Конвенции по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.

²⁷ Не объявленные посещения также называются ad hoc посещениями.

²⁸ См. доклады по посещениям Болгарии (1999), Венгрии (1997), Румынии (1995) и неопубликованные доклады по посещениям Эстонии (1997 и 1999)

²⁹ См. доклад по посещению Швейцарии (2001), доступен на французском, немецком и итальянском языках.

время посещения. Во время посещения ЕКПП встречается с должностными лицами на министерском и местном уровнях, а также проводит встречи с общественными организациями, осуществляющими наблюдение за соблюдением прав человека. Адрес ЕКПП:

СТР
Human Rights Building
Council of Europe
F-67075 Strasbourg Cedex, France
Tel.: France: 03 88 41 39 39, Int.: +33 3 88 41 39 39
Fax: France: 03 88 41 27 72, Int.: +33 3 88 41 27 72
E-mail: cpdoc@coe.int
Internet: www.cpt.coe.int

В дополнение к публикации докладов о посещениях, ЕКПП издает руководства по обращению с различными категориями лиц. Один из разделов таких руководств посвящен обращению с лицами, принудительно содержащимися в психиатрических стационарах. Основные разделы ежегодных докладов ЕКПП доступны на нескольких языках на веб-сайте³⁰ ЕКПП и воспроизведены в настоящих материалах.

³⁰ <http://www.cpt.coe.int/en/docssubstantive.htm>

Статья 8 ЕК - право на частную жизнь

Статья 8 ЕК гласит:

1. *Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, неприкосновенности его жилища и тайны корреспонденции.*

2. *Не допускается вмешательство государственных органов в осуществление этого права, за исключением случаев, когда это предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности, общественного порядка или экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц.*

Статья 8 защищает лиц от произвольного вмешательства государства в частную жизнь. Государство может иметь позитивное обязательство по обеспечению уважения семейной жизни³¹.

Может представляться неясным, где лежит граница между сферами действия Статьи 3 и Статьи 8. В деле, рассматриваемом преимущественно по Статье 8, могут также возникнуть вопросы по Статье 3. В частности, в следующем деле Суд установил нарушения Статьи 3 и признал ненужным рассмотрение вопроса, была ли теми же самыми действиями нарушена Статья 8.³²

Частная жизнь

В деле Botta v. Italy³³ (Ботта против Италии) Суд дал определение понятию «частная жизнь» как включающему «физическую и психологическую целостность лица; гарантии, установленные Статьей 8... в первую очередь направлены на обеспечение развития личности каждого человека в его отношениях с другими людьми без вмешательств из вне».

Суд установил, что: «уважение частной жизни также в определенной степени должно включать право основывать и развивать отношения с другими людьми».³⁴

Право на уважение частной жизни включает право быть свободным от не необходимого наблюдения со стороны органов государства.

«В соответствии с законом»

Для того, чтобы люди не подвергались произвольным действиям органов государства, каждое вмешательство в частную жизнь должно производиться «в соответствии с законом». Ограничение права на частную жизнь должно быть предусмотрено национальным законодательством и такое законодательство по регулированию поведения гражданина должно быть достаточно ясным.

³¹ См. Marckx v. Belgium (1979) 2 EHRR 330

³² См, например, Chatal v. United Kingdom (1996) 23 EHRR 413

³³ (1998) 26 EHRR 241

³⁴ Niemietz v. Germany, (1992) 16 EHRR 97 (параграф 29)

В деле Herzegfalvy v. Austria (Херцегфалви против Австрии) Суд прокомментировал практику регулирования корреспонденции пациентов психиатрической больницы путем направления поступающих писем опекуну пациента для отбора тех, которые можно отослать указанному адресату. Суд заявил, что:

Данные очень расплывчато сформулированные положения... не определяют сферу или условия исполнения дискретных полномочий, которые являются основанием оспоренных мер. Определение представляется исключительно необходимым в контексте принудительного содержания в психиатрических стационарах, где заинтересованные лица часто оставлены на милость медицинской администрации, и корреспонденция является их единственным контактом с окружающим миром.³⁵

«В правомерных целях»

Каждое вмешательство в частную жизнь должно быть оправдано органами государства в соответствии с одной из категорий, указанных в Статье 8(2): в интересах национальной безопасности, общественного порядка или экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, охраны здоровья или защиты нравственности или защиты прав и свобод других лиц. Если правительство заявляет, что вмешательство в частную жизнь, по его мнению, оправдано по одной из этих категорий, Суд переходит к рассмотрению того, была ли такая мера необходимой в демократическом обществе.

«Необходимо в демократическом обществе»

Вмешательство должно производиться в правомерных целях и быть пропорциональным таким целям. Должна существовать «настоятельная социальная потребность».³⁶ Суд истолковывает потребности демократического общества достаточно свободно, ставя ударение на то, что в признаки демократического общества входят широта мышления, терпимость и плюрализм.

Пропорциональность: Суд рассматривает пределы, до которых основания, выдвинутые государством для оправдания вмешательства в частную жизнь, являются относимыми и достаточными. Суд рассмотрит сущность и степень вмешательства в права лица: чем серьезнее вмешательство в права лица, тем более серьезное оправдание должно быть представлено.

Пределы собственного усмотрения

Суд предоставляет государствам некоторую свободу при решении вопроса, является ли вмешательство оправданным – пределы собственного усмотрения. Пределы собственного усмотрения, допускаемые Судом, изменяются от дела к делу, в зависимости от природы деятельности и потребности и причин для ее ограничения.

Корреспонденция из психиатрического учреждения

Телефонные переговоры или контакты посредством электронных средств связи находятся в сфере действия Статьи 8. Прослушивание (чтение) частных сообщений является нарушением *prima facie* прав, охраняемых Статьей. Аргументом правительств

³⁵ 15 EHRR 437 (параграф 91)

³⁶ Dudgeon v. United Kingdom (1981) 4 EHRR 149 (параграф 51)

может быть то, что прослушивание (чтение) сообщений являются необходимыми в демократическом обществе, и, таким образом, оправданными по Статье 8 (2).

Право на корреспонденцию подразумевает не только право не подвергаться вмешательству/прослушиванию (чтению) частной корреспонденции, но также право на общение. Поэтому государства обязаны не ограничивать общение.³⁷

Само собой разумеется, что пациенты, получающие психиатрическую помощь и проходящие лечение, не принудительно, имеют возможность отправлять и получать почту по желанию.

Отправление почты пациентами. В психиатрическом учреждении может существовать опасение, что пациенты, страдающие тяжелым расстройством психического здоровья, могут отсылать письма нарушающие спокойствие или угрожающего содержания, способные причинить душевные страдания получателю или подвергнуть данное лицо опасности. В случае, когда лицо, страдающее психическим расстройством, совершило деяние, предусмотренное уголовным законом, и признается опасным, стремление государства защитить других лиц является оправданным.

В делах по правам заключенных Суд установил, что на государство возложено позитивное обязательство по помощи заключенному в сохранении контакта с его семьей. Поэтому, абсолютное запрещение обмена сообщениями с внешним миром неизбежно будет нарушением Статьи 8.

Получение почты пациентами. Общепризнанным является то, что не может быть причин для удерживания почты, направленных лицам, принудительно содержащимся в психиатрических учреждениях, не являющихся стационарами со строгими условиями содержания.

Если лицо принудительно содержится в судебно-медицинском стационаре, пациентам должно быть позволено получать почту, кроме тех случаев, когда обратное в интересах безопасности пациента или защиты других лиц.

Общение с адвокатом. Право на получение юридической помощи и общение с адвокатом является привилегированным. Суд заявил, что «корреспонденция с адвокатом... носит конфиденциальный характер. В принципе, такие письма являются привилегированными по Статье 8».³⁸

Таким же образом, любое вмешательство в корреспонденцию с судом (включая Европейский Суд по Правам Человека) будет нарушением Статьи 8.

В деле Кемпбелла³⁹ Суд пояснил:

Это значит, что администрация места лишения свободы может вскрыть письмо адвоката заключенному при наличии разумного основания полагать, что оно

³⁷ См. Golder v. United Kingdom (1975) 1 EHRR 524 и Campbell and Fell v. United Kingdom (1984) 7 EHRR 165.

³⁸ Campbell v. United Kingdom (1992) EHRR 137

³⁹ параграф 48

*содержит запрещенное вложение, которое не было обнаружено нормальными средствами проверки. Письмо, однако, должно быть только открыто, но не прочитано. Должны быть предоставлены соответствующие гарантии предотвращения прочтения письма, например, вскрытие письма в присутствии заключенного. Прочтение сообщений заключенного для и от адвоката, с другой стороны, должно быть разрешено только в исключительных обстоятельствах, когда администрация имеет разумное основание полагать, что происходит злоупотребление такой привилегией, поскольку содержимое письма представляет собой угрозу системе безопасности тюрьмы или других лиц, либо находится в противоречии с уголовным законодательством иным образом. То что может быть признано «разумным основанием» зависит от всех сопутствующих обстоятельств, но презюмируется существование фактов или информации, удовлетворяющих объективного наблюдателя, о злоупотреблении привилегированным каналом сообщений (см. *mutatis mutandis*, the *Fox, Campbell and Hartly v. the United Kingdom judgment of 30 August 1990, Series A no. 182, p. 16, para. 32*).*

Статья 8 может быть применима в следующем случае.

Медицинское обслуживание

Любое телесное вмешательство является вмешательством в частную жизнь. Однако, вмешательство может быть оправдано в качестве мер медицинского характера для «охраны здоровья» по Статье 8 (2). Как то было рассмотрено в параграфе о Статье 3, Суд подчеркнул необходимость повышенной внимательности при оценке того, нуждается ли лицо в медицинском обслуживании. Суд также заявил, что «Психическое здоровье также должно рассматриваться как важная составляющая частной жизни, относящаяся к аспекту моральной целостности».⁴⁰

⁴⁰ Bensaïd v. United Kingdom, 6 February 2001, параграф 47

Статья 5 ЕК - право на свободу

Статья 5 Европейской Конвенции по защите прав человека и основных свобод гласит:

5(1) Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе, как в следующих случаях и в порядке, установленном законом:

- (a) законное содержание под стражей лица, осужденного компетентным судом;
- (b) законное задержание или заключение под стражу () лица за неисполнение вынесенного в соответствии с законом решения суда или с целью обеспечения исполнения любого обязательства, предписанного законом;
- (c) законное задержание или заключение под стражу () лица за неисполнение вынесенного в соответствии с законом решения суда или с целью обеспечения исполнения любого обязательства, предписанного законом;
- (d) ...
- (e) законное заключение под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также законное заключение под стражу душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг;
- (f) ...

5(2) Каждому арестованному незамедлительно сообщаются на понятном ему языке причины его ареста и любое предъявляемое ему обвинение.

5(3) ...

5(4) Каждый, кто лишен свободы в результате ареста или задержания, имеет право на безотлагательное рассмотрение судом правомочности его заключения под стражу и на освобождение, если его заключение под стражу признано судом незаконным

5(5) Каждый, кто стал жертвой ареста или задержания в нарушение положений настоящей статьи, имеет право на компенсацию.

Требования Статьи 5

Начиная с 1979 правоприменительная практика Европейского Суда по правам человека по Статье 5 истолковала положения Статьи в целях установления нескольких четких требований. Следующий анализ представляет обзор дел и определяет необходимые для соблюдения Статьи 5 критерии системы защиты прав лиц, страдающих расстройствами психического здоровья.

Доступ и задержание

В деле Winterwerp v. Netherlands⁴¹ (Винтерверп против Нидерландов), первом деле по психическому здоровью, поступившем на рассмотрение в Европейский Суд по правам человека, в следующем фрагменте решения в основу были положены три относительно необременительных требования для правомерного принудительного содержания «душевнобольного лица»:

«По мнению Суда, за исключением случаев крайней необходимости, лицо не должно быть лишено свободы, если не является достоверно «душевнобольным». Сама природа того, что должно быть установлено компетентным национальным органом власти – а именно, подлинное психическое расстройство – требует объективной медицинской экспертизы. Далее, для оправдания принудительного содержания психическое расстройство должно быть определенной степени. Кроме того, правомерность длящегося принудительного содержания зависит от продолжительности такого расстройства». (Параграф 39)

В деле Varbanov v. Bulgaria,⁴² (Варбанов против Болгарии) решение о принудительном содержании заявителя было принято прокурором без участия медицинского работника. Суд указал на необходимость получения медицинского заключения и на то, что оценка состояния лица скорее должна производиться на основе сведений об актуальном состоянии лица, чем о прошедших событиях.

Требование о том, что лишение свободы должно производиться **«в порядке, установленном законом»**, в деле Winterwerp (Винтерверп) было объяснено следующим образом:

«Суд со своей стороны осознает, что фраза «в порядке, установленном законом», по сути, отсылает к внутригосударственному праву; она устанавливает необходимость соблюдения соответствующего порядка по этому праву.

Однако, внутригосударственное право само по себе должно находиться в соответствии с Конвенцией, включая общие принципы, выраженные или подразумеваемые в ней. Понятием, лежащим в основе обсуждаемого положения, является справедливый и надлежащий порядок, а именно то, что любая мера по лишению лица свободы должна исходить от и исполняться надлежащим органом власти, а также не быть произвольной». (Параграф 45)

Таким образом, в результате требуется закрепление такого порядка в законе. В недавнем деле Kawka v. Poland⁴³ (Кавка против Польши) Суд указал на то, что:

«когда затрагивается вопрос лишения свободы, особенно важным представляется соблюдение принципа определенности права. Поэтому необходимо четкое установление условий лишения свободы по национальному

⁴¹ 2 EHRR 387

⁴² Неопубликовано, Application 31365/96, Решение от 05 октября 2000

⁴³ Application no. 25874/94 – Решение от 09 января 2001

праву, а также предсказуемость применения самого права в целях соответствия стандарту «законности», установленному Конвенцией, стандарту, предусматривающему, что законы должны быть достаточно ясными, предоставляя лицам возможность, если в этом есть потребность, получить соответствующую информацию, чтобы предусматривать в разумной при данных обстоятельствах степени последствия, которые могут вызвать определенные действия» (Параграф 49)

Странам предоставлена определенная степень усмотрения в определении понятия «душевная болезнь». В деле Winterwerp (Винтерверп) Суд не счел возможным дать медицинское определение, поскольку:

«... при принятии решения о том, следует ли подвергнуть лицо принудительному содержанию в качестве «душевнобольного лица» национальные органы власти должны быть признаны имеющими определенные пределы усмотрения, поскольку оценка данных, имеющих место в отдельном случае, производится в первую очередь ими...» (Параграф 40)

Статья 5 не предусматривает права на лечение,⁴⁴ либо права на больничное обслуживание, подходящее для пациента.⁴⁵ Однако принудительное содержание на основании душевной болезни будет законным в соответствии со Статьей 5 (1)(e), только в случае проведения в больнице, клинике или ином надлежащем терапевтическом учреждении. Учреждение уголовно-исправительной системы не является приемлемым местом гражданского принудительного содержания по психиатрическим основаниям.⁴⁶

Задержка между обследованием и дачей заключения

Если решение врача основано на медицинских данных, которые не обязательно отражают состояние пациента на момент принятия решения, «прохождение периода времени между клиническим освидетельствованием и составлением медицинского заключения само по себе может противоречить принципу, лежащему в основе Статьи 5 Конвенции, а именно защите лиц от произвола касательно любой меры по лишению их свободы». (смотри вышеупомянутое решение Winterwerp (Винтерверп), стр. 17, § 39).⁴⁷

Определяя основания задержания

В ранних решениях, сталкиваясь с аргументом о том, что «арест» подразумевает уголовное задержание, Европейский Суд по правам человека проявлял нерешительность при толковании текста Статьи 5 (2) «Каждому, кто лишен свободы вследствие ареста...» как применимой в случаях принудительного содержания на психиатрических основаниях. Поэтому в деле X. v. United Kingdom⁴⁸ (Икс против Соединенного Королевства) Европейский Суд по правам человека не признал необходимым рассмотрение настоящего вопроса, поскольку:

⁴⁴ См. Winterwerp, para 51

⁴⁵ Ashingdane v. United Kingdom (1985) 7 EHRR 528

⁴⁶ Aerts v. Belgium (1998) 29 EHRR 528

⁴⁷ Musial v. Poland, para 50

⁴⁸ (1981) 4 EHRR 188

«... потребность заявителя быть осведомленным о причинах его задержания неизбежно в любом случае подразумевается Статьей 5(4): каждый, имеющий право (как в случае X) на безотлагательное разбирательство законности задержания, не может эффективно использовать это право, если он не уведомлен незамедлительно и в надлежащей форме о фактах и правовых основаниях лишения его свободы» (Параграф 66)

В более поздних делах Европейский Суд по правам человека установил, что Статья 5(2) применяется к принудительному содержанию по основаниям, связанным с психическим здоровьем. Поэтому в деле *Van der Leer v. Netherlands*⁴⁹ (Ван дер Леер против Нидерландов) Суд пояснил:

«Суд осознает уголовно-правовую направленность текста Статьи 5(2). Однако, Суд согласен с Комиссией, что текст должен быть истолкован «автономно», в частности, в соответствии с целями и задачами Статьи 5, которыми является защита каждого от произвольного лишения свободы» (Параграф 27)

Европейский Суд по правам человека также не установил должны ли данные, представленные во время задержания, быть в письменной форме.

Право на доступ к суду

Право пациента по Статье 5(4) на разбирательство, посредством которого законность его задержания рассматривается судом безотлагательно, является наиболее широким из прав Статьи 5. Оно может быть удовлетворено одним из следующих способов: либо посредством предоставления пациенту права обращения в суд когда он/она пожелает, либо посредством «автоматических периодических пересмотров судебного характера». Вопросы, к которым обратился Европейский Суд по правам человека, включают (а) полномочия, которыми должен обладать осуществляющий пересмотры суд и их юридическая природа, (б) требуемая регулярность периодических пересмотров, (в) необходимая безотлагательность, (г) правовое представительство.

Полномочия и юридическая природа осуществляющего пересмотры суда

В деле *Winterwerp v. Netherlands*⁵⁰ (Винтерверп против Нидерландов) Европейский Суд по правам человека установил необходимые требования, предъявляемые к судебному разбирательству по Статье 5(4):

«Судебное разбирательство, предусмотренное Статьей 5(4) не должно, действительно, всегда быть обеспечено теми же гарантиями, что требуются по Статье 6(1) в отношении гражданского или уголовного производства. Тем не менее, важно то, чтобы заинтересованное лицо имело доступ к суду и возможность быть услышанным или лично, или, если необходимо, посредством какой-либо формы представительства, без которого ему не будут предоставлены «основные процессуальные гарантии, применяемые в в случаях лишения свободы». Психическое заболевание может

⁴⁹ (1990) 12 EHRR 567

⁵⁰ 2 EHRR 387

повлечь ограничение или изменение способа осуществления этого права, но оно не может служить оправданием нарушения самой сути этого права. Несомненно, специальные процессуальные гарантии могут оказаться необходимыми в целях защиты интересов лиц, по причине психических расстройств, не полностью способных действовать самостоятельно» (Параграф 60)

В деле X v. United Kingdom (Икс против Соединенного Королевства) Европейский Суд по правам человека, на основании своих предыдущих решений,⁵¹ разъяснил понятие «суд» в данном контексте:

«Рассмотрение вопроса о том, какая система судебного надзора в данной сфере является лучшей или надлежащей, не входит в компетенцию Суда, поскольку Договаривающиеся Стороны свободны в выборе различных способов исполнения своих обязательств. Поэтому, термин «суд» в Статье 5(4) не должен обязательно пониматься как обозначающий суд классического типа, интергрированный в стандартную судебную систему страны. Данный термин, использованный в нескольких Статьях Конвенции (включая Статью 5(4)) служит для обозначения учреждений, которым присущи не только общие основные черты, самой важной из которых является независимость от исполнительной власти и сторон в деле, но также гарантии («соответствующие настоящему виду лишения свободы») правового процесса, форма которого может варьировать от одной системы к другой» (Параграф 53)

Судебное разбирательство (каким бы оно не было):

«должно... быть достаточно полным, чтобы удовлетворить условия, которые, согласно Конвенции, являются существенными для «законного» задержания лица на основании душевного заболевания, особенно, учитывая то, что причины, позволяющие изначально обосновать такое принудительное содержание, могут перестать существовать. Это значит, что в настоящем деле требования Статьи 5(4) предусматривали надлежащую процедуру, позволяющую суду рассмотреть, является ли расстройство лица все еще стойким, и был ли министр внутренних дел вправе полагать, что продолжение принудительного содержания было необходимым в интересах общественной безопасности» (Параграф 58)

Суд также установил, что судебный процесс должен предусматривать возможность доступ защитника к информации о клиенте. В деле Nikolova v. Bulgaria⁵² (Николова против Болгарии) Европейский Суд по правам человека указал, что:

«суд, рассматривающий обращение по поводу задержания, должен обеспечить гарантии процессуального производства. Процесс должен быть состязательным и всегда обеспечивать «равенство оружия» сторон, обвинителя и лица, подвергнутого задержанию... «Равенство оружия» не обеспечивается если защитнику не предоставлен доступ к тем документам в

⁵¹ См. Решение Wassik v. Netherlands от 27.09.1990, Series A no. 185-A, см. 30

⁵² (2001) 31 EHRR 3, Application 31195/96, Решение от 25 марта 1999

материалах дела, которые являются существенными для эффективного оспаривания законности задержания клиента...»⁵³ (Параграф 58)

В деле Rakevich v. Russia⁵⁴ (Ракевич против России) Суд принял к рассмотрению дело, оспаривающее практику отказа доступа представителя пациента к информации о пациенте, включая информацию, на основании которой решение о задержании пациента было принято изначально, при судебном рассмотрении дел по расстройствам психического здоровья по Статье 5(4).

В деле Johnson v. United Kingdom⁵⁵ (Джонсон против Соединенного Королевства) Европейский Суд по правам человека рассмотрел последовательные решения трех судов по надзору, связанному с вопросами психического здоровья, касательно того, что пациент, признанный более не страдающим психическим заболеванием, должен быть освобожден под условием пребывания в специальном учреждении под надзором персонала. Суд не имел полномочий для назначения данной меры и принудительное содержание лица было продолжено. Европейский Суд по правам человека, установив нарушение Статьи 5(1)(е), не нашел необходимым рассмотреть жалобу Заявителя о том, что также имело место нарушение Статьи 5(4) в виду недостаточности правовых полномочий суда. Однако, Решение, по сути, предполагает, что кроме установления нарушения по Статье 5(1)(е), Европейским Судом по правам человека могло бы быть установлено нарушение Статьи 5(4).

В деле DN v. Switzerland⁵⁶ (ДН против Швейцарии) в недавнем времени подтвердила важность независимости судей в таких разбирательствах: «такая беспристрастность является существенной».

Регулярность пересмотров

Европейский Суд по правам человека не установил определенно, как часто пациенту должна быть предоставлена возможность осуществления «периодического» права по Статье 5(4). Однако, в деле Herczegfalvy v. Austria⁵⁷ (Герцегфалви против Австрии), Суд рассмотрел три периода, первый из которых составил пятнадцать месяцев, второй два года и третий девять месяцев. Суд установил, что первые два периода не могут быть признаны разумными периодами, но не подверг критике третий период, равный девяти месяцам. Поэтому, кажется вероятным, что Европейский Суд по правам человека признал бы допустимым период равный году, но не более.

В деле E v. Norway⁵⁸ (Е. Против Норвегии) Европейский Суд по правам человека установил, что период, равный 55 дням (7 недель и 6 дней), между подачей заявления о пересмотре и решением «суда» был недостаточно скорым для удовлетворения требований Статьи 5(4). Вопрос о максимально допустимом времени остается

⁵³ Примите к сведению, что это не дело по психическому здоровью, но уголовное дело, затрагивающее Статьи 5(1)(с) и 5(4)

⁵⁴ Application No. 58973/00, Решение о принятии к рассмотрению от 05.03.2002

⁵⁵ (1998) 27 EHRR 296

⁵⁶ Неопубликовано, application 27154/95, Решение от 29.03.2001. Комментарий на (2001) 5 EHRLR 589

⁵⁷ (1992) 15 EHRR 437

⁵⁸ (1990) 17 EHRR 30

нерешенным, но такое время могло бы быть признано допустимым в пределах четырех или шести недель.

Меньшая срочность требуется по Статье 5(4), когда пациент осуществляет право на второй или последующий пересмотр. Однако, в деле Koendjibharie v. Netherlands⁵⁹ (Кендьибихари против Нидерландов) Европейский Суд по правам человека нашел чрезмерным период, равный 4 месяцам.

В деле Musial v. Poland⁶⁰ (Мусял против Польши) Суд установил, что «Статья 5(4) гарантируя арестованным или подвергнутым принудительному содержанию лицам право инициировать процесс оспаривания законности их принудительного содержания, также провозглашает их право, по инициированию такого процесса, на на скорое судебное решение касательно законности принудительного содержания и решение о его прекращении, если таковое окажется незаконным (Смотри решение Van der Leer v. the Netherlands от 21 февраля 1990, Series A no. 170-A, стр. 14, § 35).»⁶¹

В деле Мусяла период времени между подачей заявления о пересмотре и решением суда составил один год, восемь месяцев и восемь дней. Суд установил, что такой период времени является очевидным нарушением Статьи 5(4), если государство не имело исключительных оснований для его оправдания. В деле Мусяла Суд установил, что у польского государства не было исключительных оснований и имело место нарушение статьи 5(4).

Что является исключительными основаниями для промедления?

Пациент не отказывается от своих процессуальных прав по статье 5(4), если он настаивает на медицинском освидетельствовании вне лечебного учреждения и суд на это согласен. Государство не имеет права утверждать, что пациент сам виноват в промедлении: суд в любом случае обязан осуществить скорое рассмотрение законности задержания.⁶²

Сложность дела не является оправданием для промедления. Суд разъяснил, что «сложность медицинских материалов, даже исключительная, не может освободить национальные органы власти от их существенных обязательств» по Статье 5(4).⁶³

Государство может утверждать, что существовал иной способ, который мог быть использован заявителем в качестве средства предотвращения промедления (например, обращение в органы прокуратуры). Суд признает такой довод допустимым только если государство может продемонстрировать, что учреждение, в которое должен был бы обратиться заявитель, имеет «судебный характер».⁶⁴

Если дело рассматривается каким-либо судом, как правило, заявитель не должен обращаться в Конституционный суд, поскольку «в принципе, участие одного органа удовлетворяет требования Статьи 5 § 4, при условии, что указанный процесс носит

⁵⁹ (1991) 13 EHRR 820

⁶⁰ Неопубликовано. Application 24557/94, Решение 25/3/99

⁶¹ Musial, 43

⁶² Musial, 46

⁶³ Musial, 47

⁶⁴ Vodencarov v. Slovakia, application 25430/94, para 37

судебный характер и предоставляет заинтересованному лицу гарантии, надлежащие для рассматриваемого вида лишения свободы».⁶⁵ Для определения того, обеспечивает ли судебный процесс адекватные гарантии, внимание должно быть оказано сущности конкретных обстоятельств, в которых проходит процесс.⁶⁶

Правовое представительство

В деле Megyeri v. Germany⁶⁷ (Медьери против Германии) Европейский Суд по правам человека установил нарушение Статьи 5(4), на основании того, что заявителю должно было быть обеспечено правовое представительство. Сделав обзор предыдущей практики по вопросу, Суд заявил:

«... если лицо подвергнуто принудительному содержанию в психиатрическом учреждении на основании совершения действий, в которых присутствует состав преступления, но за которые он не мог быть привлечен к уголовной ответственности по причине психического заболевания, он должен, при отсутствии особых обстоятельств, получить юридическую помощь в последующих процессуальных действиях касательно продолжения, приостановления или прекращения задержания. К такому заключению приводят важность для него того, что находится под вопросом – личная свобода, вместе с самой сущностью несчастья – ограниченными умственными способностями.»
(Параграф 23)

Нельзя сказать, что правовое представительство является правом всех подвергнутых задержанию пациентов. Представляется, что психическое расстройство Медьери было относительно тяжелым в рассматриваемый период времени. Суд по уголовным делам установил, что он не мог отвечать за свои действия, поскольку страдал параноидальной шизофренией и ко времени слушания было установлено, что его состояние ухудшилось. Даже если право на представительство, расходы по которому несет государство, не является общим правом, «суд», осуществляющий пересмотр мер по принудительному содержанию, должен, очевидно, всегда учитывать, способен ли данный пациент действовать самостоятельно; например, способен ли он выдвигать аргументы и оценивать обстоятельства в свою пользу, и понимать значение возникающих правовых вопросов. Если нет, правовое представительство должно быть обеспечено.

В деле Vaes v. Netherlands,⁶⁸ (Ваес против Нидерландов) Европейская Комиссия по правам человека (на данный момент не существующая) сочла, что «тот же принцип (как в деле Медьери) должен быть применен к процессуальным действиям, которые... касаются первоначального принудительного помещения лица в психиатрический стационар.»

В деле Pereira v. Portugal,⁶⁹ (Перейра против Португалии) Суд отметил, что заявитель страдал психическим расстройством, не позволившим ему удовлетворительно принять участие в судебном разбирательстве, несмотря на наличие юридического опыта. Поэтому, обстоятельства дела обусловили необходимость назначения адвоката для помощи при проведении процессуальных действий по периодическому пересмотру законности его заключения. Судья, ответственный за исполнение приговоров, назначил

⁶⁵ Jecius v. Lithuania, application 34578/97, решение 31/7/00, para 100

⁶⁶ См. Vodenicarov v. Slovakia, para 33

⁶⁷ (1992) 15 EHRR 584

⁶⁸ Application No. 17581/90 Доклад Комиссии от 02 сентября 1992

⁶⁹ Application No. 44872/98, Решение от 26 февраля 2002

адвоката в начале процесса, но тот не играл в процессе никакой роли. Суд установил нарушение Статьи 5 (4), ставя ударение на то, что простое назначение консультанта не обеспечило получение эффективной правовой помощи клиентом.

Задержание в контексте уголовного процесса

Если лицо признано виновным в совершении преступления, но на основании психического расстройства ему назначено принудительное содержание в стационаре, принудительное содержание попадает под действие как Статьи 5(1), так и 5(1)(e). Соответственно, лицо имеет право на периодический пересмотр мер по принудительному содержанию.

Если лицо, обвиненное в совершении преступления, не признается виновным по причине психического расстройства, и по той же причине оправдано, или приговор в отношении лица не выносится, то любые меры по принудительному содержанию, назначенные судом, являются законными только, если таковые проводятся в больнице, клинике либо другом соответствующем учреждении.⁷⁰

Право на компенсацию

Право на компенсацию, предусмотренное в Статье 5(5) является правом, исполняемым судом, выражающимся в юридически обязывающем присуждении. Правовое средство, исполняемое каким-либо иным чем суд (например, омбудсмен) органом, или *ex gratia* присуждение не являются достаточными. Государство вправе требовать доказательств ущерба. Термин «жертва ареста или задержания, произведенных в нарушение положений данной статьи» подразумевает нарушения любого пункта 5(1) – 5(4).

Обратите внимание на то, что заявитель не должен просить о присуждении или получить компенсацию для того, чтобы исчерпать внутренние средства защиты. В деле Zdebski v. Poland⁷¹ (Здепски против Польши) Суд подчеркнул, что:

«когда рассматривается законность задержания, требование к Государству о возмещении ущерба не является средством, которое должно быть исчерпано, поскольку право быть освобожденным от задержания и право получить компенсацию за любое лишение свободы, несовместимое со Статьей 5, являются разными правами.»

Статья 5 – Обобщение

Минимальные требования, установленные Статьей 5 включают:

1. Принудительное помещение в психиатрический стационар должно производиться в соответствии с кодифицированными нормами закона о психическом здоровье.

⁷⁰ Aerts v. Belgium 29 EHRR 50

⁷¹ Zugmund Zdebski, Janina Zdebska and Malgorata Zdebska v. Poland Application no. 27748/95, Решение от 06 апреля 2000

2. Обязательно проведение предварительного медицинского освидетельствования, указывающего на наличие подлинного психического расстройства до принудительного помещения, кроме случаев крайней необходимости.
3. Психическое расстройство должно быть достаточно тяжелым («тип или степень») для принудительного помещения.
4. Пациент, принудительно помещенный в психиатрический стационар должен, в принципе, содержаться там принудительно только пока сохраняется психическое расстройство такой степени. Однако, освобождение от принудительного содержания вследствие выздоровления не обязательно должно быть незамедлительным и безусловным. Государство может отложить освобождение на разумный срок для производства после-лечебных приготовлений (таких, как обеспечение жильем).
5. Пациенту, принудительно помещенному в психиатрический стационар, должны незамедлительно быть объяснены причины помещения на языке, который он/она понимает.
6. Впоследствии подвергнутому принудительному содержанию пациенту должна быть предоставлена возможность проверить законность его/ее задержания в суде. Это может быть реализовано посредством:
 - a) обеспечения ежегодного автоматического пересмотра, или
 - b) предоставление пациенту права подачи заявления по его/ее выбору, или
 - c) и первое, и второе.
7. Пациенту должны быть предоставлены дальнейшие возможности проверки законности его/ее задержания, как минимум, ежегодно.
8. Пациент, обращающийся за пересмотром после принудительного помещения, должен иметь возможность незамедлительно получить судебное решение касательно законности его/ее задержания с указанием причин. Этот процесс определенно должен длиться менее 8 недель и, по возможности, до 4х недель.
9. В отношении второго и последующих пересмотров решение должно быть получено в течение менее, чем 4х месяцев, и, по возможности, до 2х месяцев.
10. Пациент должен иметь возможность быть услышанным, как лично, так и, при необходимости, посредством какой-либо формы представительства.
11. Пациенту должно быть обеспечено правовое представительство, если необходимо, по причине его/ее ограниченных психических возможностей. Такая потребность возникает в случаях, когда пациент неспособен адекватно выдвигать и представлять аргументы в свою пользу, либо понимать значение возникающих правовых вопросов.
12. Защитник, представляющий пациента, должен иметь доступ к информации о пациенте, имеющейся в больнице.
13. Полномочия суда должны быть достаточными для того, чтобы вынести решение по вопросам существенным для оправдания задержания, включающими, соответственно, возможность определения того, сохраняется ли психическое расстройство пациента в той степени, чтобы оправдать задержание; а также, суд

должен иметь право освободить пациента, если задержание более оправданным не является.

14. Если, приняв решение об освобождении пациента, суд назначает такое освобождение под условием производства после-лечебных приготовлений, суд должен иметь право назначения принудительного исполнения таких приготовлений с тем, чтобы освобождение не было необоснованно задержано.
15. Каждый, ставший жертвой нарушения Статьи 5, должен иметь исполнимое в соответствии с законом право на компенсацию в его/ее национальном суде.

Опекунство

На жизни тысяч людей в центральной и восточной Европе фундаментальное воздействие оказывает система опекунства. Регулируемый Гражданскими Кодексами, в целом не изменившимися с советских времен, институт опекунства не является значимым приоритетом для законодателя, находящегося под давлением мирового сообщества в плане реформирования более видимых областей правовой системы. Институт опеки, в целом, остается вне поля зрения, тогда как люди, находящиеся под опекой, заперты и забыты: сам их статус не дает им возможности жаловаться. Нарушения прав человека часто наводняют всю систему: от судебного установления недееспособности, назначения опекуна, полномочий опекуна, надзора за опекуном и пересмотра необходимости опеки.

Установление недееспособности

Члены семьи часто обращаются в суд с просьбой о признании родственников недееспособными или ограниченно дееспособными по финансовым причинам: «Я хочу продать его дачу» было мотивом заявителя в Эстонии. Если у лица нет родственников, заявление об опекунстве подает государство, и, если опекунство назначается, опекуном становятся местные органы власти.

Дела об опекунстве слушаются наименее опытными судьями. Обычно лицо, чья дееспособность находится под вопросом, не извещается о заявлении, поданном в их отношении. В Чехии судьи иногда посещают лицо в психиатрической больнице, но эффективное слушание не имеет места и пациент неадекватно представляется судьей: пациенту может даже быть не сообщено, что посетитель является судьей.

Часто не имеют места непосредственные свидетельские показания, а заключение психиатра рассматривается как неоспоримый научный факт. Иногда лицо, над которым установлена опека, не извещается о постановлении суда. В большинстве правовых систем стандарты, которые должны быть применены судом при признании лица недееспособным, не установлены законом. Лишь немногие заявления об установлении опеки не удовлетворяются.

В некоторых странах лицо может быть подвергнуто принудительному содержанию в доме социальной опеки для оценки дееспособности.

Такие процессуальные действия могут представлять из себя нарушение Статьи 6 ЕК, которая предусматривает, что «Каждый имеет право при определении его гражданских прав и обязанностей... на справедливое публичное разбирательство дела в разумный срок независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона». Значение гражданского права «определяется посредством обращения к материальному содержанию и проявлениям права, а не его правовой классификацией в национальном праве данного государства».⁷² Личные, частные или экономические права часто рассматриваются как «гражданские права». Право на свободу является *per se* гражданским правом.

⁷² König v. Germany (1978) 1 EHRR 170

Назначение опекуна

Если член семьи не изъявляет желания быть опекуном, орган опеки (административное учреждение) назначает кого-либо, получающего оплату за осуществление опекунства. Во многих странах существует список «профессиональных» опекунов, каждый из которых часто осуществляют опеку над более, чем 100 лицами. В Венгрии установленное законом максимальное число подопечных составляет 40 человек, но данное правило часто нарушается. В других странах директор дома социальной опеки может быть назначен опекуном, что создает ситуацию вероятного конфликта интересов.

Обычной является ситуация, когда опекун никогда не встречается или разговаривает с подопечным. Принимая какие-либо решение не интересуясь мнением подопечного, опекун нарушает Статью 8, право на уважение частной жизни.

Права и обязанности опекуна

Полномочия опекуна огромны. Государство часто снимает с себя ответственность по защите наиболее уязвимых граждан, передавая право регулирования многих личных прав одного человека другому. Среди наиболее часто встречающихся полномочий опекуна находятся:

- Принятие решения о месте жительства подопечного. На практике это означает, что опекун может принять решение о помещении подопечного в интернат, обычно, большое, отдаленное, переполненное заведение. Опекун также вправе воспрепятствовать выписке подопечного.
- Контролирование финансов. Опекуны вправе лично регулировать финансовую деятельность подопечных. Это включает продажу частного движимого и недвижимого имущества; право исключительного доступа к банковским счетам; распоряжение пенсией. Такое положение может представлять из себя нарушение Статьи 1 Протокола № 1 к ЕК: защита собственности.
- Ограничение доступа лица к адвокату. Если лицо помещено под опеку, подпись лица становится «недействительной» по национальному праву. Поэтому лицо не может давать указания адвокату. Услуги адвоката не оплачиваются, если он действует по поручению клиента, подпись которого недействительна; немногие адвокаты, работающие в данной сфере, финансируются общественными организациями или действуют pro bono.
- Контролирование обжалования опеки. Если совершеннолетнее лицо хочет обжаловать установление над ним опеки, опекун должен выразить свое согласие на это. Неизбежно, согласие дается редко.
- В некоторых странах, принятие решения о медицинском обслуживании.
- В некоторых странах, контролирование брачных и сексуальных отношений.
- В некоторых странах, контролирование участия подопечного в выборах.
- В некоторых странах, ограничение права подопечного по национальному законодательству на отпуск из дома социальной опеки (6 недель «отпуска» в год).

Зачастую полномочия опекуна не регулируются законодательством. Опекун не обязан встречаться с подопечным или учитывать желания подопечного. Несомненно, возникают вопросы права на уважение частной жизни, если

посторонний человек имеет доступ к личным и финансовым делам лица без его согласия.

Контроль за опекуном

В большинстве стран ответственность по контролю над опекунами несет местный орган опеки. Во многих странах органы опеки осуществляют свои обязанности поверхностно, что частично объясняется недостаточностью критериев оценки деятельности опекунов. Финансовые документы, представляемые опекунами, редко проверяются или оспариваются. В некоторых странах такие контролирующие органы отсутствуют. Смещение опекуна (имея в виду смену опекуна по причине, например, недостаточного исполнения обязанностей), как правило, законодательством не урегулировано.

Смерть подопечного

Опекун вправе обратиться в государственные органы с просьбой о расследовании обстоятельств смерти подопечного; такое право едва ли реализуется незаинтересованным в этом опекуном. Практически в каждой стране региона наблюдается недостаточность механизма расследования, что неизбежно является нарушением **Статьи 2 ЕК**.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 - ЕКПП VI. Принудительное помещение в психиатрические учреждения

Извлечение из восьмого Общего доклада [СРТ/Inf (98) 12]

А. Предварительные замечания

25. Комитет по предупреждению пыток (ЕКПП) призван изучать условия содержания всех категорий лиц, лишённых свободы с санкции властей, в том числе и психически больных. Соответственно, Комитет часто посещает психиатрические учреждения различного типа.

В число посещаемых ЕКПП учреждений входят психиатрические больницы, в которых наряду с добровольными пациентами содержатся лица, госпитализированные по постановлению гражданского суда о назначении им психиатрического лечения. ЕКПП также посещает учреждения (специальные больницы, особые отделения в гражданских больницах и т.д.) для лиц, чьё помещение в психиатрическое заведение было определено в ходе уголовного суда. Психиатрические учреждения для заключённых, у которых психическое заболевание развилось в период их пребывания в тюрьме, независимо от того находятся ли они в ведении тюремной системы или в гражданских психиатрических больницах, также являются объектом пристального внимания со стороны ЕКПП.

26. При рассмотрении вопроса, касающегося медицинского обслуживания в тюрьмах, в своём третьем Общем докладе (СРТ/Inf (93) 12, п. 30-77) ЕКПП сформулировал ряд общих критериев, определяющих его подход (доступ к врачу; равноценность обслуживания; согласие пациента и конфиденциальность; профилактическое лечение; независимость медицинского персонала и профессиональная компетентность). Эти критерии также применимы в случае принудительного помещения в психиатрические учреждения.

Ниже приводятся некоторые специфические аспекты, особо интересующие ЕКПП в отношении лиц, помещённых насильственно в психиатрические учреждения.⁷³ Таким образом, ЕКПП надеется заранее продемонстрировать национальным властям свои взгляды на вопросы, касающиеся обращения с подобными лицами; Комитет приветствовал бы комментарии к данному разделу своего Общего доклада.

Б. Предупреждение плохого обращения

27. Согласно его мандату, основным приоритетом ЕКПП при посещении психиатрического учреждения должно быть выяснение наличия каких-либо указаний на преднамеренно некорректное обращение с пациентами. Подобные указания редко бывают обнаружены. В общем плане, Комитет хочет отметить преданность делу заботы о пациентах подавляющего большинства персонала в посещаемых его делегациями психиатрических учреждениях. Такое положение тем более похвально, учитывая недостаток кадров и ограниченность ресурсов, имеющихся в распоряжении персонала.

⁷³ Относительно психиатрической помощи заключённым, см. также п. 41-44 третьего Общего доклада Комитета.

Тем не менее, собственные наблюдения ЕКПП, сделанные во время посещений, а также сообщения, полученные из других источников, указывают на то, что случаи преднамеренно некорректного обращения с пациентами в психиатрических учреждениях периодически имеют место. Ниже будет рассмотрен ряд вопросов, непосредственно связанных с проблемой предотвращения злоупотреблений (например, средства усмирения; процедуры подачи жалоб; контакт с внешним миром; внешний контроль). Однако, уже на данном этапе необходимо сделать некоторые замечания, касающиеся подбора кадров и контроля за действиями персонала.

28. Работать с психически больными и умственно отсталыми людьми всегда будет трудной задачей для всех категорий персонала. В этой связи, необходимо отметить тот факт, что медицинскому персоналу в психиатрических учреждениях в его повседневной работе часто оказывают помощь санитары; более того, в некоторых учреждениях значительному количеству сотрудников приписываются функции, связанные с обеспечением безопасности. Информация, имеющаяся в распоряжении ЕКПП, свидетельствует о том, что в тех случаях, когда действительно имеет место сознательное плохое обращение со стороны работников психиатрических учреждений, зачастую их виновниками становятся представители этого вспомогательного персонала, а не врачи и квалифицированные медсестры.

Учитывая риск, связанный с подобной работой, крайне важно, чтобы проводился тщательный отбор вспомогательного персонала, и было организовано соответствующее обучение кадров перед тем, как они приступят к выполнению своих обязанностей, а также в рамках курсов в процессе работы. Далее, при исполнении своих обязанностей, они должны контролироваться и подчиняться квалифицированному медицинскому персоналу.

29. В некоторых странах ЕКПП столкнулся с практикой использования пациентов или заключённых из соседних тюремных учреждений в качестве вспомогательного персонала в психиатрических отделениях. У Комитета имеются серьёзные опасения относительно такого подхода, который следует рассматривать как крайнюю меру. Если подобные назначения неизбежны, то за действиями этих лиц должен осуществляться неустанный контроль со стороны квалифицированного медицинского персонала.

30. Также важно, чтобы принимались необходимые меры для защиты одних психически больных пациентов от других, могущих причинить им вред. Это требует, среди прочего, постоянного присутствия соответствующего персонала, включая ночное время и выходные дни. Кроме того, необходимо принимать специальные меры в отношении особо уязвимых пациентов; например, не следует размещать психически больных и/или умственно отсталых подростков вместе со взрослыми пациентами.

31. Адекватный административный контроль за всеми категориями персонала также может значительно способствовать предупреждению некорректного обращения. Очевидно, что необходимо ясно дать понять, что некорректное обращение с пациентами как в плане физическом, так и психологическом, является неприемлемым, и будет строго наказываться. В общем, администрация должна обеспечить все условия для того, чтобы терапевтическая роль персонала в психиатрических учреждениях не рассматривалась как нечто второстепенное в сравнении с соображениями безопасности.

Таким же образом, необходимо соответственно пересмотреть все правила и установления, порождающие атмосферу напряжённости между персоналом и пациентами. Наложение штрафа на персонал в случае побега пациента является как раз такой мерой, которая может иметь негативный эффект на климат внутри психиатрического учреждения.

В. Условия содержания и обращение с пациентами

32. ЕКПП тщательно изучает то, в каких условиях содержатся пациенты и как с ними обращаются; нарушения в этой сфере могут быстро привести к ситуациям, подпадающим под определение "бесчеловечное и унижающее достоинство обращение". Главной целью должно быть создание материальных условий, способствующих выздоровлению и благополучию пациентов; говоря на языке психиатрии, создание благоприятного терапевтического окружения. Это важно не только для пациентов, но и для персонала, работающего в психиатрических учреждениях. Далее, пациентам должно предоставляться адекватное психосоматическое лечение и уход, с соблюдением принципа равноценности лечения, предполагающего, что медицинское лечение и уход, получаемые лицами, принудительно помещёнными в психиатрическое учреждение, не должно уступать уровню обслуживания добровольных пациентов психиатрических больниц.

33. Качество условий содержания и лечения пациентов в значительной степени зависит от уровня имеющихся ресурсов. ЕКПП признаёт, что в периоды тяжёлых экономических трудностей необходимо идти на некоторые жертвы, в том числе и в сфере здравоохранения. Однако, учитывая факты, обнаруженные в ходе некоторых визитов, Комитет хотел бы особо подчеркнуть, что обеспечение ряда элементарных жизненных потребностей всегда должно быть гарантировано в тех учреждениях, где люди находятся под опекой государства. Это включает в себя адекватное питание, отопление и обеспечение одеждой, а также - в медицинских учреждениях – необходимые лекарства.

условия содержания

34. Создание благоприятной терапевтической среды включает в себя, прежде всего, предоставление пациенту достаточного жизненного пространства, а также обеспечение адекватного освещения, отопления и вентиляции, поддержание учреждения в удовлетворительном состоянии и соответствие нормам больничной гигиены.

Особое внимание должно уделяться как оформлению палат, в которых содержатся пациенты, так и зон отдыха, с тем, чтобы стимулировать зрительную деятельность пациентов. Было бы желательно обеспечивать пациентов тумбочками около кроватей и платяными шкафами; пациентам должно быть разрешено хранить некоторые из своих личных вещей (фотографии, книги и т.д.). Необходимо подчеркнуть важность выделения пациентам места, где они могли бы хранить свои личные вещи и сами запирают его; отсутствие такого места может отрицательно сказаться на ощущении пациентом своей безопасности и автономии.

Необходимо создать условия, при которых пациенты могли бы «справлять нужду» не на глазах у остальных пациентов. Далее, в этом отношении соответствующим образом должны учитываться потребности пациентов пожилого возраста и инвалидов; например, туалеты, конструкция которых не позволяет пользователям садиться, не подходят для

таких пациентов. Наряду с этим, должно быть обеспечено оборудование, позволяющее персоналу оказывать адекватную помощь (включая и средства личной гигиены) пациентам, прикованным к постелям; отсутствие подобного оборудования создаёт невыносимые условия.

Следует также заметить, что отмечаемая в некоторых психиатрических учреждениях практика постоянного ношения пациентами пижам и ночных сорочек не содействует укреплению чувства индивидуальности и самоуважения; индивидуализация одежды должна являться частью терапевтического процесса.

35. Другим аспектом условий содержания пациентов, вызывающим особую озабоченность ЕКПП, является их питание. Питание должно быть не только адекватным с точки зрения его количества и качества, но и предоставляться пациентам в удовлетворительных условиях. Должно существовать необходимое оборудование, обеспечивающее приготовление пищи при правильной температуре. Далее, должны быть обеспечены нормальные условия для принятия пищи; в этом отношении следует подчеркнуть, что предоставление пациентам возможности отправлять свои жизненно важные потребности - как то, принятие пищи с использованием необходимого оборудования, сидя за столом - является неотъемлемой частью программ по социально-психологической реабилитации пациентов. Также, внешний вид подаваемых блюд - это фактор, который не следует упускать из виду.

При организации питания также должны приниматься во внимание особые нужды пациентов-инвалидов.

36. ЕКПП также желал бы однозначно заявить о своей поддержке отмеченной им в нескольких странах тенденции к отказу от размещения пациентов психиатрических учреждений в многоместных палатах; подобные условия едва ли совместимы с нормами современной психиатрии. Обеспечение помещением по принципу малых групп является решающим фактором в сохранении/восстановлении у пациента чувства достоинства, а также ключевым элементом политики, направленной на психологическую и социальную реабилитацию пациентов. Структуры подобного типа также облегчают процесс распределения пациентов на соответствующие категории с учётом терапевтических показаний.

Таким образом, ЕКПП приветствует подход, получающий всё большее распространение, который предоставляет пациентам, желающим этого, возможность доступа к своей комнате в течение дня, и освобождает их от обязанности находиться вместе с другими пациентами в коммунальных зонах.

лечение

37. Психиатрическое лечение должно основываться на индивидуальном подходе, предполагающем разработку плана лечения для каждого конкретного пациента. Оно должно включать в себя широкий спектр реабилитационных и терапевтических мероприятий, в том числе доступ к трудотерапии, групповой терапии, индивидуальной психотерапии, к занятиям искусством, драмой, музыкой и спортом. Пациентам должен быть обеспечен регулярный доступ в специально оборудованные комнаты отдыха, и они должны иметь возможность ежедневно гулять на свежем воздухе; также желательно, чтобы им предлагалась деятельность образовательного характера и подходящая работа.

ЕКПП слишком часто сталкивается с фактом слабого развития или даже полного отсутствия этих основных компонентов эффективного лечения в плане социально-психологической реабилитации; в результате этого, лечение, которое предоставляется пациенту, ограничено фармакотерапией. Подобная ситуация может являться результатом отсутствия соответствующим образом квалифицированного персонала, необходимых ресурсов или всё ещё сохраняющейся философии, основанной на принципе опеки над пациентами.

38. Безусловно, психофармакологическое лечение зачастую является необходимым компонентом ухода за пациентами, страдающими психическими расстройствами. Должны быть разработаны процедуры, обеспечивающие фактическое предоставление предписанных лекарств, а также гарантирующие регулярное принятие пациентом необходимых лекарств. ЕКПП также пристально следит за любыми указаниями на злоупотребления лекарствами.

39. Электрошоковая терапия (ЭШТ) является признанным методом лечения психически больных, страдающих особыми видами расстройств. Тем не менее, нужно проявлять особую осторожность при включении ЭШТ в план лечения пациента, и её проведение должно сопровождаться необходимыми гарантиями.

ЕКПП особенно обеспокоен случаями применения ЭШТ в её не модифицированной форме (т.е. без использования анестезии и мышечных релаксантов); такой подход не может более рассматриваться в качестве приемлемого в современной психиатрической практике. Кроме риска получения переломов и других неблагоприятных медицинских последствий, процедура сама по себе является унижительной как для пациентов, так и для персонала, проводящего её. Следовательно, ЭШТ всегда должна применяться в модифицированной форме.

ЭШТ должна проводиться вне поля зрения других пациентов (желательно в отдельном помещении, специально для этого оборудованном) и персоналом, получившим специальную подготовку в проведении данной процедуры. Далее, использование ЭШТ должно детально регистрироваться в особом журнале. Только таким образом администрация больницы может точно установить факты каких-либо нежелательных действий и обсудить их с персоналом.

40. Другим важным требованием является проведение регулярных медицинских осмотров пациента и корректировка назначенного ему лечения. Это, среди прочего, позволит принимать обоснованные решения, касающиеся возможной выписки из больницы или перевода в менее рестриктивное окружение.

Личное и конфиденциальное медицинское досье должно быть открыто для каждого пациента. Это досье должно содержать диагностическую информацию (включая результаты всех специальных обследований, которым подвергался пациент), а также текущие записи, касающиеся психического и соматического состояния пациента и назначенного ему лечения. Пациент должен иметь возможность обращаться к своему досье, если только это не является нежелательным с терапевтической точки зрения, а также содержащаяся в нём информация должна быть доступна членам его семьи или адвокату, по их просьбе. Далее, в случае перевода пациента, его медицинское досье должно быть передано врачам в принимающем его учреждении; в случае выписки, досье

ЕК и права лиц с психическими расстройствами и/или расстройствами развития

- с согласия пациента - должно быть направлено наблюдающему его врачу по месту жительства.

41. Принципиально важно, чтобы пациенты имели право на выражение свободного и информированного согласия в отношении назначаемого им лечения. Принудительное помещение лица в психиатрическое учреждение не должно истолковываться как разрешение на проведение лечения без его согласия. Из этого следует, что любому вменяемому пациенту, добровольному или недобровольному, должна быть предоставлена возможность отказаться от лечения или какого-либо другого медицинского вмешательства. Любое отступление от этого фундаментального принципа должно иметь законные основания и применяться только в ясно и чётко определённых исключительных обстоятельствах.

Конечно, согласие на лечение может квалифицироваться как свободное и информированное только, если оно основано на полной, точной и понятной информации о состоянии пациента и назначенном ему лечении; описание ЭШТ как "терапии сном" представляет собой пример более чем неполной и неточной информации о данном лечении. Следовательно, всем пациентам должна систематически предоставляться соответствующая информация об их заболевании и предписанном им лечении. Также должна предоставляться информация, сопровождающая ход лечения (результаты и т.д.)

Г. Персонал

42. Кадровые ресурсы должны быть адекватны с точки зрения количества, категорий персонала (психиатры, терапевты, медсёстры, психологи, трудотерапевты, социальные работники и т.д.), а также их профессионального опыта и подготовки. Нехватка ресурсов зачастую может серьёзно помешать попыткам проводить мероприятия, описанные в п. 37; более того, это может создавать в высшей степени рискованные ситуации для пациентов, несмотря на добрые намерения и искренние старания имеющегося персонала.

43. В некоторых странах ЕКПП был особенно поражён малым количеством квалифицированных медсестёр, занятых в психиатрических учреждениях, а также недостатком персонала, призванного осуществлять мероприятия по социальной терапии (в частности, трудотерапевтов). Организация специализированной подготовки медсестёр для работы в психиатрических учреждениях, а также больший акцент на социальной терапии оказали бы существенное воздействие на качество медицинского обслуживания. В частности, это способствовало бы созданию терапевтической среды, менее ориентированной на лечение препаратами и физическими методами.

44. В предыдущем разделе (см. п.п. 28-31) уже был сделан ряд замечаний, касающихся вопроса кадров и, в частности, вспомогательного персонала. Однако, ЕКПП также уделяет пристальное внимание отношению врачей и медсестёр. В частности, Комитет будет интересоваться проявления истинной заинтересованности в установлении взаимоотношений с пациентами, имеющих терапевтический характер. Комитет также будет проверять, не остаются ли без внимания те пациенты, которые рассматриваются в качестве трудных или не имеющих реабилитационного потенциала.

45. Так же как и в других медицинских учреждениях, важно, чтобы различные категории персонала, занятого в психиатрическом отделении, регулярно встречались и представляли собой рабочую группу, действующую под руководством старшего врача. Это позволит определять и обсуждать ежедневные проблемы, а также получать необходимое руководство. Отсутствие такой возможности может порождать среди членов персонала ощущение разочарования и неудовлетворённости.

46. Поддержка и стимуляция извне также необходимы для того, чтобы избежать излишней изолированности персонала психиатрических учреждений. В этой связи, было бы в высшей степени желательным предложить этому персоналу возможность обучения за пределами учреждения или прохождения стажировки. Наряду с этим, необходимо поощрять присутствие в психиатрических учреждениях независимых лиц (например, студентов и исследователей), а также внешних органов (см. п. 55).

Д. Средства усмирения

47. В любом психиатрическом учреждении иногда может возникать необходимость применения усмирительных методов по отношению к возбуждённым и/или буйным пациентам. Эта сфера вызывает особую озабоченность ЕКПП, так как в ней потенциально заложена возможность злоупотреблений и жестокого обращения.

Вопрос об усмирении пациентов должен быть предметом чётко выработанной политики. Эта политика должна быть однозначно направлена на то, чтобы все попытки сдержать возбуждённого или буйного пациента носили, насколько это возможно, ненасильственный характер (например, словесное убеждение); а в тех случаях, где физическое сдерживание всё же необходимо, оно должно осуществляться, в принципе, без употребления ремней и смирительных рубашек.

Персонал в психиатрических учреждениях должен обучаться методам сдерживания возбуждённых или буйных пациентов, основанных на неприменении физической силы. Обладание подобной техникой сдерживания позволит персоналу должным образом реагировать в трудных ситуациях, таким образом значительно сокращая риск получения травм пациентами и персоналом.

48. Использование средств физического сдерживания (ремни, смирительные рубахи и т.д.) оправдано только в крайне редких случаях и всегда должно либо назначаться врачом, либо с целью получения одобрения врача его немедленно должны информировать об этом. Если, в качестве исключения, не оставалось ничего другого, кроме использования средств физического сдерживания, то при первой же возможности их нужно снять; они никогда не должны применяться, или их применение не должно продлеваться, в качестве наказания.

ЕКПП иногда встречался с пациентами психиатрических учреждений, по отношению к которым применялись средства физического сдерживания на протяжении ряда дней; Комитет должен подчеркнуть, что подобная практика не может иметь какого-либо терапевтического оправдания и равносильна, по его мнению, жестокому обращению.

49. В данном контексте также необходимо отметить изолирование (т.е. заключение в отдельное помещение) буйных или каким-либо иным образом "неуправляемых" пациентов - процедуру, имеющую долгую историю в психиатрии.

В современной психиатрии наметилась чёткая тенденция к отказу от изолирования пациентов, и ЕКПП с удовлетворением отмечает, что во многих странах эта практика выходит из употребления. Там же, где изоляция продолжает применяться, она должна быть предметом детально разработанной политики, в частности, определяющей: в каких

случаях она может быть использована; с какой целью; её продолжительность и необходимость регулярного пересмотра; существование необходимого человеческого контакта; необходимость особого внимания со стороны персонала.

Изоляция никогда не должна применяться в качестве наказания.

50. Каждый случай физического сдерживания пациента (мануальное сдерживание, применение средств физического ограничения, изолирование) должен регистрироваться в особом журнале, специально для этого предназначенном, (а также в досье пациента). Запись должна содержать даты начала и окончания применения данной меры, обстоятельства случая, причины, по которым пришлось прибегнуть к данной мере, имя врача, назначившего и одобрявшего её, а также информацию о любых травмах, полученных пациентом или представителями персонала.

Это значительно облегчит как контроль за подобными инцидентами, так и наблюдение за тем, насколько часто они имеют место.

Е. Гарантии в контексте насильственного помещения в психиатрические учреждения

51. Учитывая особую уязвимость психически больных и умственно отсталых пациентов, необходимо особое внимание для того, чтобы предотвратить любую форму поведения, или избежать какого-либо упущения, наносящих ущерб их самочувствию. Следовательно, принудительное помещение в психиатрическое учреждение должно всегда подкрепляться необходимыми гарантиями. Одна из наиболее важных гарантий - свободное и информированное согласие на проведение лечения - уже рассматривалась нами выше (см. п. 41).

первоначальное решение о помещении в психиатрическое учреждение

52. Процедура, на основании которой принимается решение о принудительной госпитализации, должна быть независимой и беспристрастной, а также предполагать проведение объективной медицинской экспертизы.

В частности, в отношении случаев гражданского характера, во многих странах решение о принудительной госпитализации должно приниматься судебными органами (или подтверждаться подобными органами в течение короткого периода времени) на основании заключения, сделанного психиатрами. Однако, не во всех странах предполагается автоматическое участие судебных органов в процессе первоначального принятия решения. Рекомендация Комитета министров № R (83) 2, касающаяся правовой защиты лиц, страдающих психическими расстройствами и насильственно помещённых в специальные учреждения, допускает использование обоих подходов (хотя и устанавливает особые гарантии в случае, если решение о помещении в психиатрическое учреждение выносится органами, не обладающими судебными полномочиями). Однако Парламентская Ассамблея вернулась к обсуждению этого вопроса посредством своей Рекомендации 1235 (1994), касающейся психиатрии и прав человека, призывающей к тому, чтобы решения о принудительной госпитализации принимались судьёй.

В любом случае, лицо, принудительно помещённое в психиатрическое учреждение органами, не имеющими судебных полномочий, должно обладать правом возбуждать

дело, в ходе разбирательства которого законность задержания данного лица будет своевременно определяться судом.

гарантии, связанные с госпитализацией

53. Брошюра, содержащая описание распорядка в учреждении и права пациента, должна предоставляться каждому пациенту при его поступлении в учреждение, а также членам его семьи. Пациенты, испытывающие трудности с пониманием содержания брошюры, должны получать необходимую помощь.

Далее, как и в любом другом месте лишения свободы, в психиатрических учреждениях основной гарантией против злоупотреблений является эффективная процедура подачи жалоб. Должны существовать процедуры, позволяющие пациентам подавать формальные жалобы в орган, обладающий чёткими полномочиями, а также направлять конфиденциальные сообщения в соответствующий орган, находящийся вне учреждения.

54. Поддержание контакта с внешним миром важно не только с точки зрения предотвращения злоупотреблений, но также и с терапевтической точки зрения.

Пациенты должны иметь возможность посылать и получать корреспонденцию, иметь доступ к телефону, а также принимать своих друзей и членов семьи. Также должен быть гарантирован доступ к адвокату в конфиденциальной обстановке.

55. ЕКПП также придаёт большое значение тому, чтобы независимый внешний орган (например, судья или наблюдательный комитет), ответственный за инспектирование медицинского обслуживания пациентов, осуществлял посещение психиатрических учреждений на регулярной основе. В частности, этот орган должен быть наделён полномочиями проводить частные беседы с пациентами, непосредственно принимать от них любые жалобы, а также делать необходимые рекомендации.

освобождение

56. Принудительное пребывание в психиатрическом учреждении должно прекращаться в том случае, если психическое состояние пациента более этого не требует. Соответственно, должен проводиться регулярный пересмотр необходимости такого пребывания.

В том случае если принудительная госпитализация рассчитана на определённый период, который может быть продлён на основании заключения психиатров, подобный пересмотр должен осуществляться с момента начала госпитализации. Однако, принудительная госпитализация может продолжаться в течение неопределённого времени, особенно в случае лиц, принудительно помещённых в психиатрическое учреждение по постановлению уголовного суда, и считающихся опасными. В том случае если период принудительной госпитализации не определён, автоматически через регулярные промежутки времени должен проводиться пересмотр вопроса о необходимости продолжения госпитализации.

Кроме того, пациент сам должен обладать возможностью через определённые промежутки времени обращаться с просьбой о рассмотрении вопроса о необходимости его госпитализации судебным органом.

57. В некоторых случаях пациент, пребывание которого в психиатрическом учреждении не является более необходимым, тем не менее, всё же нуждается в лечении и /или в создании защитного окружения во внешнем мире. В этой связи, ЕКПП обнаружил, что в ряде стран пациенты, чьё психическое состояние более не требует их дальнейшего содержания в психиатрическом учреждении, тем не менее, остаются в этих учреждениях, по причине отсутствия адекватного ухода и условий проживания за их пределом. Принудительное содержание пациентов в психиатрических учреждениях из-за отсутствия соответствующих условий за их пределом - это сомнительная практика.

Ж. Заключительные замечания

58. Организационная структура медицинского обслуживания пациентов с психиатрическими расстройствами различна в разных странах, и, несомненно, каждое государство само должно определять её. Тем не менее, ЕКПП желал бы привлечь внимание к тенденции, существующей в ряде стран, к сокращению числа мест в крупных психиатрических учреждениях и созданию центров психического здоровья по месту жительства. Комитет считает подобную практику очень положительной, при условии, что медицинское обслуживание, предоставляемое подобными центрами, является удовлетворительного качества.

В настоящее время общепризнанно, что крупные психиатрические учреждения создают существенный риск институционализации как для пациентов, так и для персонала, особенно, если они расположены в изолированных местах. Это может наносить вред лечению пациентов. Медицинские программы с использованием полного спектра средств психиатрического лечения значительно легче осуществлять в небольших отделениях, расположенных поблизости от основных городских центров.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2 - Принципы защиты психически больных лиц и
улучшения психиатрической помощи. Резолюция 46/119 17
декабря 1991 Генеральной Ассамблеи ООН**