



**Факультативный протокол
к Конвенции против пыток
и других жестоких, бесчеловечных
или унижающих достоинство видов
обращения и наказания**

Distr.: General
28 June 2013
Russian
Original: English

**Комитет против пыток
Подкомитет по предупреждению пыток
и других жестоких, бесчеловечных
или унижающих достоинство видов
обращения и наказания
Семнадцатая сессия**

Краткий отчет о первой (открытой)* части 6-го заседания,
состоявшегося во Дворце Наций в Женеве
в среду, 20 июня 2012 года, в 15 ч. 00 м.

Председатель: г-н Эванс

Содержание

Тематическая дискуссия по вопросу о психическом здоровье в местах лишения
свободы (*продолжение*)

* Краткий отчет о второй (закрытой) части заседания издан в качестве документа
CAT/OP/17/SR.6/Add.1.

В настоящий отчет могут вноситься поправки.

Поправки должны представляться на одном из рабочих языков. Они должны быть
изложены в пояснительной записке, а также включены в один из экземпляров отчета.
Поправки следует направлять *в течение одной недели с даты выпуска настоящего*
документа в Секцию редактирования официальных отчетов, комната Е. 4108, Дворец
Наций, Женева.

Любые поправки к отчетам об открытых заседаниях Комитета будут сведены в единое
исправление, которое будет издано вскоре после окончания сессии.

Заседание открывается в 15 ч. 10 м.

Тематическая дискуссия по вопросу о психическом здоровье в местах лишения свободы (продолжение)

1. **Председатель** приветствует приглашенных экспертов, представителей НПО и других участников и сообщает, что Подкомитет решил завершить эту тематическую дискуссию в открытом заседании, чтобы дать возможность обменяться опытом, приобретенным в результате профессиональной подготовки по вопросам мониторинга психиатрических учреждений, проведенной на двух предыдущих заседаниях. Эту подготовку не удалось бы провести без поддержки правительства Германии.
2. **Г-н Шарингер** (Германия) отмечает, что профессиональная подготовка играет важную роль в процессе реформирования и гуманизации систем лечения психических заболеваний во всем мире. При нацистском режиме собственная система психиатрического лечения в его стране были извращена, превратившись в систему истязания и убийства большого числа людей, страдавших психическими и умственными заболеваниями. Его правительство стремится принимать меры к тому, чтобы ошибки прошлого не повторились в будущем. В этой связи в 2000 году оно учредило Фонд памяти, ответственности и будущего в качестве одной из последующих мер по ведению переговоров о выплате компенсации жертвам принудительного труда. В настоящее время Фонд проводит просветительскую и профилактическую работу среди молодежи. Деятельность Подкомитета в области предупреждения крайне важна, и правительство его страны с удовольствием оказало ей поддержку.
3. **Председатель** говорит, что расширение членского состава Подкомитета позволило ему заняться рассмотрением более широкого спектра тем благодаря привлечению более обширного профессионального опыта. Одной из таких тем является важнейший вопрос о психическом здоровье. После проведения тематической дискуссии имеющийся рабочий документ по этой теме (CAT/OP/IS/R.6/Rev.1) будет пересмотрен и обновлен. Новый проект будет препровожден участникам заседания и другим соответствующим заинтересованным сторонам для изложения замечаний, которые затем будут включены в этот документ перед его окончательным изданием.
4. **Г-н Мьё** (доцент кафедры судебно-медицинской психиатрии Оксфордского университета, Соединенное Королевство) отмечает, что психические заболевания являются широко распространенными; этот факт признан Всемирной организацией здравоохранения. По его мнению, есть способы лечения, которые позволяют улучшить состояние лиц, страдающих такими заболеваниями. В некоторых случаях такие способы лечения включают применение медикаментов в сочетании с многосторонними процедурами, психологическим консультированием и психосоциальной реабилитацией.
5. Он приветствует планы Подкомитета по посещению лиц, содержащихся в психиатрических учреждениях, поскольку такие посещения повысят значимость вопросов психического здоровья и активизируют обсуждение этих вопросов. Подкомитету следует стремиться к выявлению не только открытых форм ненадлежащего обращения – таких как физическое или психологическое издевательство, – но и бесчеловечных или унижающих достоинство условий. Кроме того, он должен принимать меры к тому, чтобы лечение, известное своей безопасностью и эффективностью, действительно применялось, причем надлежащим образом. Наконец, ему нужно проверять наличие соответствующих механизмов правовой защиты. Он хотел бы обратиться к членам Подкомитета с

настоятельным призывом к тому, чтобы они, вступая во взаимодействие с национальными органами власти, четко поясняли, что помещение пациентов в учреждения должно применяться лишь в крайних случаях, и призывали их выделять ресурсы для деинституционализации пациентов. Он надеется, что Подкомитет заручится более широкой поддержкой в рамках системы Организации Объединенных Наций.

6. **Г-жа Сантегодс** (Группа активного противодействия изоляции/Фонд "Помни о правах", Эйндховен, Нидерланды) сообщает, что она прошла лечение от психического заболевания, и указывает, что между международными договорами по вопросам психического здоровья и мнениями практикующих психологов существуют расхождения. Например, хотя Конвенция о правах инвалидов запрещает любую форму принудительного лечения, многие психологи считают, что в некоторых случаях лечение следует проводить даже без согласия пациента. При этом нужно отметить, что принудительное лечение не всегда помогает больному.

7. **Г-жа Шелдон** (Комиссия по вопросам качества медицинского обслуживания, Норвич, Соединенное Королевство) отмечает, что есть много различных – иногда не менее верных – взглядов на лечение психических заболеваний, и поэтому важно выслушивать и учитывать другие точки зрения. Побывав в числе пациентов психиатрического лечебного учреждения, она впоследствии стала заниматься просветительской работой, предоставляя соответствующим субъектам профессиональную подготовку и информацию. В рамках этой деятельности она принимала участие в посещениях по наблюдению за местами, где содержались пациенты в соответствии с законодательством о психическом здоровье. Способность поделиться собственным опытом пребывания в системе психиатрического лечения позволила ей заручиться доверием окружающих. Более того, ее участие помогало менять отношение со стороны как пациентов, так и персонала. Она также обогащала работу групп, занимавшихся посещениями, поскольку нередко обращала внимание на иные аспекты, нежели ее коллеги по группе. Следовательно, привлечение лиц, имеющих личный опыт психиатрического заболевания и лечения в системе психиатрической медицины, является важным средством повышения качества как наблюдения за этой системой, так и работы самой системы.

8. **Г-н Тесфай** (заведующий кафедрой психиатрии Университета Джимы, Эфиопия) отмечает, что в развивающихся странах главным вопросом в сфере психического здоровья является право на доступ к надлежащему психиатрическому лечению, которого зачастую лишены пациенты, содержащиеся в учреждениях. В общинах лица, страдающие психическим заболеванием и находящиеся на попечении своих семей, нередко подвергаются ограничению физической подвижности в течение долгих периодов времени. Подкомитет может сыграть ключевую роль в пропаганде выделения ресурсов для служб психического здоровья и расширения таких служб, чтобы они обеспечивали гарантированную помощь нуждающимся.

9. **Г-н Хаукссон** (заведующий отделением психиатрии Реабилитационного центра, Рейкьялундур, Исландия), ссылаясь на свой опыт бывшего члена Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (КПП), подчеркивает важность независимого мониторинга психиатрических учреждений центров социальной защиты, который может оказать существенное воздействие на лиц, содержащихся в таких учреждениях.

10. **Г-н Лехтметс** (руководитель Центра психиатрии Центральной больницы, Таллинн-Запад, Эстония) говорит, что он как бывший член КПП осознает, насколько тяжелой задачей является посещение мест, где содержатся лица, страдающие психическими заболеваниями, которые лишены свободы. Однако независимый мониторинг крайне важен, поскольку лица, содержащиеся в психиатрических учреждениях, менее склонны подавать жалобы в сравнении с лицами, содержащимися в тюрьмах. Мандат Подкомитета столь обширен, что он не в состоянии регулярно проводить посещения таких учреждений; поэтому ему необходимо наращивать сотрудничество и взаимодействие с местными посещающими механизмами, чтобы обеспечивать достаточный уровень мониторинга.

11. **Г-жа Мюррей** (Центр по осуществлению прав человека Бристольского университета, Соединенное Королевство), выступая от имени Контрактной группы по Факультативному протоколу, говорит, что ей хотелось бы получить разъяснения по ряду аспектов, касающихся подготовки пересмотренного рабочего документа по вопросу о психическом здоровье в условиях содержания под стражей: с кем будут проводиться консультации по этому проекту; будет ли привлечен Комитет по правам инвалидов; каким образом Подкомитет будет сотрудничать с государствами и национальными превентивными механизмами в процессе подготовки документа; будет ли возможность провести с соответствующими заинтересованными сторонами день дискуссии по проекту; и будет ли этот документ переведен для обеспечения более широкого участия в этом процессе.

12. В связи с содержанием документа не ясно, чему именно он будет посвящен: методологии посещений, стандартам или другим существенным вопросам. Поэтому она настоятельно призывает Подкомитет рассмотреть вопрос о психиатрической медицинской помощи во всех местах содержания под стражей, а не только в психиатрических учреждениях. Наконец, она спрашивает, предпримет ли Подкомитет дальнейшие меры в продолжение работы, проделанной на учебном заседании, путем создания тематической рабочей группы или организации дальнейшей подготовки по затронутым аспектам.

13. **Г-жа Ли** (Международный союз инвалидов) подчеркивает, что в ходе подготовки пересмотренного рабочего документа следует консультироваться с Комитетом по правам инвалидов, чтобы обеспечить соответствие документа той конвенции, мониторинг которой он осуществляет. Отмечая рекомендации предыдущих ораторов в отношении условий и средств правовой защиты в местах, где лица с психическими заболеваниями лишены свободы, она призывает Подкомитет обратить свой взор дальше этих аспектов и рассмотреть вопрос о необходимости недобровольного помещения в учреждение и о возможности развития услуг и содействия на общинном уровне. Европейский комитет принял в этой связи упреждающие меры, издав рекомендации о закрытии учреждений, о проведении оценки национальных планов деинституционализации и об их осуществлении. После рассмотрения объединенных четвертого и пятого периодических докладов Чешской Республики Комитет против пыток принял заключительные замечания (CAT/C/CZE/CO/4-5), в которых отражен этот подход. Наблюдение следует рассматривать не как самоцель, а как минимальный стандарт в области недопущения злоупотреблений и жестокого обращения.

14. **Г-жа Карсай** (Центр защиты психически больных людей) приветствует изложенные замечания, касающиеся помещения пациентов в учреждения и привлечения бывших пациентов этих учреждений к мероприятиям по наблюдению. Подобно другим ораторам, она подчеркивает важность сотрудничества с Комитетом по правам инвалидов в вопросе о психическом здоровье, а также необхо-

димось согласованных и последовательных действий со стороны всех соответствующих органов системы Организации Объединенных Наций.

15. **Г-н Просс** говорит, что дискуссия была исключительно полезной и что члены Подкомитета теперь будут лучше подготовлены к проведению посещений. Он приветствует презентацию по вопросу о деинституционализации в Грузии, проведенную на предыдущем заседании, в ходе которой были представлены меры, принятые в целях преобразования бывшей советской системы психиатрического лечения в систему, шире опирающуюся на общинный уровень. Успех этого процесса является следствием деятельности КПП и национального превентивного механизма, который убедил правительство в необходимости реформы. При пересмотре рабочего документа будут учтены все указания, полученные от экспертов в ходе профессиональной подготовки, и замечания, озвученные на текущем заседании, а также информация и документация, представленные ранее.

16. **Г-н Родригес Ресия** приветствует участие НПО в заседании и отмечает, что такие организации могут принести дополнительную пользу работе Подкомитета. Недавняя поездка в Аргентину включала посещения психиатрических учреждений, которые не прошли бы столь успешно без содействия со стороны НПО; этот опыт следует воспроизводить в ходе будущих страновых поездок. В настоящее время продолжается разработка новых подходов к предупреждению пыток в психиатрических учреждениях, однако этот процесс не может являться исключительной прерогативой Подкомитета, как, впрочем, и Европейского комитета. Поэтому он приветствует привлечение к работе над вопросами психического здоровья пользователей психиатрических услуг, ибо они могут лучше кого бы то ни было рассказать о реальностях на местах. Кроме того, Подкомитету было бы полезно иметь в своем составе лиц, непосредственно переживших применение пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения. Профессиональная подготовка для всех членов является важным и длительным процессом. Подкомитету необходимо рассмотреть вопрос о том, как он передаст своим новым членам, которые будут избраны в конце 2012 года, накопленные им знания в области проблематики психического здоровья. Оратор приветствовал бы более активное участие со стороны организаций гражданского общества. Их нужно побуждать направлять Подкомитету информационные записки по странам до проведения посещений, активнее взаимодействовать с национальными превентивными механизмами и предлагать кандидатуры экспертов для участия в посещениях.

17. **Председатель** отмечает, что, поскольку Подкомитет может осуществлять только периодические посещения стран, которые часто имеют короткую продолжительность и охватывают широкий спектр учреждений, он рассчитывает на национальные превентивные механизмы в плане проведения дальнейших посещений. Подкомитет дал этим механизмам указания по методике посещений, а также по требуемому охвату и частоте посещений. НПО следует поощрять к продолжению взаимодействия с Подкомитетом в связи с его деятельностью и его методами работы, но при этом они должны также поддерживать контакт с национальными превентивными механизмами, которые находятся в наилучшем положении для выполнения их рекомендаций и советов.

18. **Г-жа Хейринг** (Центр исследований и реабилитации лиц, переживших пытки) сообщает, что национальный превентивный механизм Дании в настоящее время сосредоточивает свои усилия на проблеме психического здоровья в местах лишения свободы, но при этом составил планы посещений психиатрических учреждений. Г-жа Хейринг просит пояснить, была ли профессиональная

подготовка, проводившаяся на двух предыдущих заседаниях, сосредоточена исключительно на психиатрических учреждениях, или же она охватывала все места содержания под стражей.

19. **Г-н Просс** указывает, что Подкомитету известно, что в ряде стран лица, страдающие психическими заболеваниями, содержатся в тюрьмах. Эти вопросы относятся к мандату Подкомитета и будут отражены во всех новых руководящих положениях.

20. **Г-н Мьё** (доцент кафедры судебно-медицинской психиатрии Оксфордского университета, Соединенное Королевство) сообщает, что профессиональная подготовка была посвящена психиатрическим учреждениям, но при этом рассматривались и другие места содержания под стражей наряду с такими сопутствующими аспектами, как наркомания и алкоголизм, содержание под стражей в полицейских участках, изоляция пожилых людей и детей в лечебных учреждениях и содержание мигрантов в иммиграционных центрах. По всем этим вопросам остается еще много материалов для обсуждения.

21. **Председатель**, отвечая на вопросы о подготовке пересмотренного рабочего документа, говорит, что окончательного списка заинтересованных сторон для проведения консультаций пока не составлено и что все предложения по содержанию этого документа будут приветствоваться. Будут предприняты шаги по активизации сотрудничества с уже упоминавшимися заинтересованными сторонами, особенно с национальными превентивными механизмами, с Европейским комитетом и с соответствующими органами и субъектами системы Организации Объединенных Наций, чтобы обеспечить согласованность между различными сферами деятельности и другими наработками. Он подчеркивает, что ввиду практического характера работы Подкомитета документ, выпущенный по окончании процесса консультаций, может отличаться по форме от документов, изданных другими договорными органами, несмотря на то, что в нем аналогичными путями рассматриваются аналогичные вопросы.

22. **Г-жа Юбер** ("Международная тюремная реформа") предлагает Подкомитету совместно с Комитетом по правам инвалидов более четко определить соответствующие роли национальных превентивных механизмов и наблюдательных органов, которые будут учреждены на основании Конвенции по правам инвалидов. Кроме того, налицо необходимость в дальнейшем рассмотрении роли врачей в учреждениях психического здоровья, которые хотя и выполняют миссию по лечению пациентов, но при этом являются сотрудниками этих учреждений. До настоящего времени Подкомитет, как представляется, следовал медицинскому подходу при рассмотрении данного аспекта психического здоровья. Ей хотелось бы знать, чем это вызвано: нехваткой у Подкомитета опыта в этой области или его намеренным выбором в пользу такого подхода. Что касается пересмотренного рабочего документа, то проведение дня дискуссии по проекту явилось бы чрезвычайно полезным.

23. **Г-н Кьерум** (Международный реабилитационный совет жертв пыток) отмечает, что иногда реакция государств на тематические документы других договорных органов бывает негативной, и рекомендует Подкомитету проявлять осторожность в ходе представления пересмотренного рабочего документа государствам-участникам.

24. **Г-жа Клетцель** (Центр юридических и социальных исследований, Аргентина) подчеркивает важность проведения дня дискуссии по проекту и говорит, что национальные НПО следует привлекать к участию в любой дискуссии такого рода, будь то посредством телеконференции или личного участия, ибо

крайне важно сотрудничать с субъектами на местах. Она отмечает, что в рабочем совещании по вопросам наблюдения за психиатрическими учреждениями не принимал участия ни один эксперт из Латинской Америки; участие такого эксперта привнесло бы дополнительную точку зрения.

25. **Председатель** сообщает, что Подкомитет уделил особе внимание посещению психиатрических учреждений в ходе своей недавней поездки в Аргентину. Он применяет медицинский подход к вопросу психического здоровья главным образом потому, что этот подход применяется во многих странах и становится логичным отправным пунктом для диалога с государствами-участниками и учреждениями. Дискуссия, состоявшаяся на предыдущих заседаниях, показала, что можно рассмотреть и другие направления деятельности. Упражнения, которые были выполнены на этих заседаниях, следует рассматривать как одну из форм практической подготовки членов Подкомитета к действию в таких ситуациях, которые могут возникнуть при посещении мест лишения свободы.

26. Подкомитет хотел бы, чтобы на его открытых заседаниях было представлено больше организаций гражданского общества, и приветствует предложения о проведении дней общей дискуссии, однако его ресурсы и время заседаний ограничены.

27. **Г-н Тайлер Соуто** сообщает, что он поддерживает инициативу проведения дня общей дискуссии и что Подкомитет всесторонне рассмотрит ее.

28. **Г-н Просс** указывает, что Подкомитет рассматривал вопросы психического здоровья, следуя при этом не только чисто медицинскому подходу. Например, на предыдущем заседании была рассмотрена роль народных целителей в лечении психических заболеваний в таких странах, как Эфиопия. Был сделан вывод о необходимости сотрудничества между ними и классическими практикующими врачами и психиатрами. В Афганистане такие практикующие врачи столь малочисленны, что для удовлетворения высоких потребностей страны в лечении психических заболеваний организована подготовка непрофессиональных консультантов.

29. **Г-жа Шульце** (Комитет по контролю за осуществлением Конвенции о правах инвалидов, Австрия) призывает Подкомитет при посещении стран обращать особое внимание государств-участников на пункт 3 статьи 16 Конвенции о правах инвалидов для принятия мер к тому, чтобы в местах, где инвалиды могут содержаться против их воли, включая закрытые мастерские и специальные учебные центры, проводилось независимое наблюдение. Хотя медицинский подход к психическому здоровью является полезным отправным пунктом, Подкомитету следует внедрять многопрофильную, биопсихосоциальную модель, основанную на стандартах прав человека. Подкомитет, возможно, пожелает ознакомиться с Руководством ИТАКА по наблюдению за правами человека и общим медицинским обслуживанием в учреждениях психического здоровья и социального ухода.

30. **Председатель** сообщает, что Подкомитет знаком с Руководством ИТАКА.

31. **Г-жа Шелдон** (Комиссия по вопросам качества медицинского обслуживания, Норвич, Соединенное Королевство) подчеркивает, что пациентов следует привлекать к участию во всех стадиях диалога по вопросам психического здоровья.

32. **Г-жа Сантегодс** (эксперт, представляющий интересы пользователей, Группа активного противодействия изоляции/Фонд "Помни о правах", Эйндох-

вен, Нидерланды) утверждает, что медсестры в психиатрических учреждениях испытывают больше сочувствия к пациентам, чем врачи, и поэтому их тоже следует привлекать к участию в любом таком диалоге. Она подчеркивает, что нарушения прав человека совершаются в психиатрических заведениях даже самых богатых стран.

33. **Г-н Хаукссон** (заведующий отделением психиатрии Реабилитационного центра, Рейкьялундур, Исландия) подчеркивает важность наблюдения за психиатрической медицинской помощью в тюрьмах, которые в ряде стран все чаще используются в качестве мест для содержания психически больных лиц.

34. **Г-н Тесфай** (заведующий кафедрой психиатрии Университета Джимы, Эфиопия) настоятельно призывает Подкомитет оказывать развивающимся странам помощь в создании национальных превентивных механизмов для предупреждения применения пыток в традиционных психиатрических учреждениях.

Открытая часть заседания завершается 16 ч. 35 м.