



Экономический
и Социальный Совет

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1990/53
1 December 1989

RUSSIAN
Original: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
Сорок шестая сессия
Пункт 15 предварительной повестки дня

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРОГРЕСС

Принципы и гарантии защиты лиц, находящихся
в заключении по причине психического заболевания
или страдающих психиатрическим расстройством

Доклад Генерального секретаря

СОДЕРЖАНИЕ

	<u>Пункты</u>
ВВЕДЕНИЕ	1-9
I. ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ	10-14
II. ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ПРИНЦИПОВ И ГАРАНТИЙ	15
A. Название	15-16
B. Применение	17
Статья 1	
C. Определения и их использование	18-23
Статья 2	
D. Основные свободы и права	24-36
Статья 3	
Статья 4	
Статья 5	
Статья 6	

	<u>Пункты</u>
Е. Лечение	37-42
Статья 7	
Статья 8	
Статья 9	
Статья 10	
Статья 11	
Ф. Согласие на лечение и ограничения, касающиеся лечения	44-49
Статья 12	
Г. Добровольная госпитализация в психиатрическое учреждение	50-51
Статья 13	
Статья 14	
Н. Принудительная госпитализация в психиатрическое учреждение	52-59
Статья 15	
И. Пересмотр и обжалование	60-64
Статья 16	
Ж. Процедурные права больного	65-68
Статья 17	
Статья 18	
К. Уголовное разбирательство	69-72
Статья 19	
Статья 20	
Л. Средства правовой защиты	73
Статья 21	
Статья 22	
М. Осуществление	74
Статья 23	
Статья 24	
Н. Руководящие принципы, касающиеся уголовного разбирательства (статья 19.2)	75-79

ВВЕДЕНИЕ

1. Подкомиссия по предупреждению дискриминации и защите меньшинств на своей сороковой сессии в 1988 году в резолюции 1988/28 от 1 сентября 1988 года приняла проект свода принципов и гарантий защиты психически больных лиц и улучшения заботы о психическом здоровье (E/CN.4/Sub.2/1988/23). В этой резолюции Подкомиссия рекомендовала Комиссии по правам человека обратиться с просьбой к Генеральному секретарю препроводить проект свода принципов и гарантий правительствам, специализированным учреждениям и неправительственным организациям для представления замечаний и предложений.
2. Комиссия по правам человека на своей сорок пятой сессии в 1989 году, руководствуясь рекомендацией Подкомиссии, постановила в своей резолюции 1989/40 от 6 марта 1989 года учредить рабочую группу открытого состава Комиссии для изучения, пересмотра и упрощения, в случае необходимости, проекта свода принципов и гарантий, представленного Подкомиссией, с целью его представления Комиссии на ее сорок шестой сессии. Она предложила всем правительствам, специализированным учреждениям, в частности Всемирной организации здравоохранения, и неправительственным организациям принять участие в деятельности рабочей группы и рассмотреть вопрос о включении в состав своих делегаций специалистов в области юриспруденции и психиатрии. Она предложила рабочей группе провести сессию продолжительностью в две недели до начала сорок шестой сессии Комиссии.
3. В пункте 6 резолюции 1989/40 к Генеральному секретарю была обращена просьба предложить правительствам, специализированным учреждениям, в частности Всемирной организации здравоохранения, и неправительственным организациям высказать замечания по представленному Подкомиссией проекту свода принципов и гарантий для рассмотрения рабочей группой.
4. В своей резолюции 1989/76 от 24 мая 1989 года Экономический и Социальный Совет уполномочил рабочую группу открытого состава Комиссии провести сессию. Кроме того, Совет просил Генерального секретаря на основе замечаний, полученных от правительств, специализированных учреждений и неправительственных организаций в соответствии с пунктом 6 резолюции 1989/40 Комиссии по правам человека, подготовить рабочий документ с указанием изменений, которые будут внесены в существующий проект свода принципов и гарантий в силу этих замечаний.
5. В настоящем документе содержатся замечания, полученные в соответствии с пунктом 6 резолюции 1989/40 Комиссии по правам человека. Рабочий документ с указанием изменений, которые будут внесены в существующий проект свода принципов и гарантий в силу этих замечаний, будет представлен Рабочей группе открытого состава в виде документа E/CN.4/1990/WG.8/WP.1.
6. В мае 1989 года всем правительствам была направлена вербальная нота с просьбой о том, чтобы они представили замечания по проекту свода принципов и гарантий. В мае 1989 года просьбы о представлении замечаний были также направлены специализированным учреждениям и неправительственным организациям.
7. К 20 ноября 1989 года были получены обстоятельные ответы от правительств Бахрейна, Экваториальной Гвинеи, Финляндии, Нидерландов, Испании, Соединенных Штатов Америки, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Венесуэлы.

8. Правительства Багамских Островов, Катара и Южной Африки представили тексты своего соответствующего законодательства. Ссылки на национальное законодательство также содержались в ответах Финляндии, Нидерландов и Соединенного Королевства. С текстами этих ответов можно ознакомиться в архивах Центра по правам человека.

9. Ответы были также получены от Международной организации труда (МОТ) и Организации Объединенных Наций по вопросам образования науки и культуры (ЮНЕСКО). Всемирный консультативный комитет друзей также представил свои замечания.

I. ОБЩИЕ ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

10. Правительства Финляндии, Нидерландов, Испании, Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии и Соединенных Штатов Америки выразили высокую оценку деятельности Подкомиссии по разработке проекта свода принципов и гарантий. Они выразили мнение о том, что разработка данного проекта является важным шагом в деле защиты прав психически больных лиц.
11. По мнению Бахрейна, представленный проект заслуживает самой высокой оценки и не нуждается в каких-либо изменениях. Другие правительства, Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры и Всемирный консультативный комитет друзей представили некоторые замечания и предложения как общего, так и частного характера, в основном касающиеся вопроса о защите прав лиц, находящихся в заключении по причине психического заболевания или страдающих психическим расстройством.
12. Правительство Нидерландов выразило мнение о том, что данные принципы и гарантии в основном касаются госпитализации в психиатрические учреждения в соответствии с гражданским правом, а не принудительной госпитализации на основе распоряжения суда, за которую отвечает министр юстиции. Поскольку данный вопрос касается совершенно другой области, правительство Нидерландов считает, что статью 19 следует толковать расширительно.
13. Правительство Соединенных Штатов Америки выразило мнение о том, что в проекте свода принципов и гарантий, включая Приложение А, следует использовать такие формулировки, которые являются нейтральными с точки зрения пола.
14. Всемирный консультативный комитет друзей также выразил мнение о том, что текст проекта должен быть нейтральным с точки зрения пола.

II. ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ПРИНЦИПОВ
И ГАРАНТИЙ ЗАЩИТЫ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЛИЦ

A. НАЗВАНИЕ

15. Правительство Соединенного Королевства отметило, что разработанные принципы и гарантии касаются главным образом вопроса защиты психически больных лиц, а не улучшения заботы о психическом здоровье, хотя, разумеется, одним из результатов защиты психически больных лиц может быть улучшение заботы о психическом здоровье. С учетом этого Соединенное Королевство выразило мнение о том, что следует сохранить название, которое было дано сессийной рабочей группой: "принципы и гарантии защиты лиц, находящихся в заключении по причине психического заболевания или страдающих психическим расстройством". В том случае, если данная формулировка окажется противоречивой, название могло бы быть следующим: "принципы и гарантии защиты лиц, страдающих психическим расстройством или находящихся в заключении по причине психического заболевания".

16. По мнению правительства Соединенных Штатов, название проекта свода принципов, содержащееся на странице 4 документа E/CN.4/Sub.2/1988/23, должно включать в себя фразу "и улучшения заботы о психическом здоровье". Включение данной фразы позволит обеспечить соответствие между вышеупомянутым названием и названием проекта свода, содержащимся на стр. 3 того же самого документа.

B. ПРИМЕНЕНИЕ

Статья 1

17. В отношении статьи 1 никаких замечаний получено не было.

C. ОПРЕДЕЛЕНИЯ И ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

Статья 2

18. В отношении статьи 2 Финляндия, Нидерланды и Соединенное Королевство выразили мнение о том, что содержащиеся в ней определения являются слишком узкими. Финляндия отметила, что сведение определения психиатрического учреждения к учреждению, первоочередной функцией которого являются уход за лицами, страдающими психическим заболеванием, и их лечение, может являться ошибочным. Данный принцип должен также касаться тех учреждений, которые осуществляют уход не только за такими больными, но и за другими категориями больных. Нидерланды указали на то, что определение психического заболевания является слишком подробным.

19. По мнению Испании, представляется важным, чтобы в документе содержался четкий перечень используемых терминов, включающий в себя точные определения ряда понятий, которые могут являться объектом самых различных толкований в том случае, если их содержание не будет абсолютно ясным. Испания также отметила необходимость включения определений, в частности, следующих терминов: "лечение", "квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии" и "лицо, страдающее психическим заболеванием". Иначе, если данные термины будут являться объектом произвольного толкования, в соответствии с подпунктом 8 статьи 12 окажется невозможным даже в исключительных случаях применять какие-либо медикаменты в отношении "больного, госпитализированного в принудительном порядке", без его согласия до тех пор, пока "независимый

орган", после рассмотрения "заключения специалиста" и обстоятельного изучения лечения, предложенного лечащим врачом больного, не отдаст соответствующего распоряжения. Аналогичным образом, при отсутствии четкого определения понятия "квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии", расплывчатость данного термина будет предполагать возможность того, что решение о госпитализации больного может быть принято специалистом, не прошедшим надлежащей подготовки и не располагающим достаточными знаниями.

20. Кроме того, Испания отметила важное значение точного определения термина "психическое заболевание", в особенности в тех случаях, когда он используется в статьях, касающихся судебной психиатрии, поскольку, хотя в подпункте 1 статьи 6 говорится, что "диагноз о том, что лицо страдает психическим заболеванием, ставится в соответствии с принятыми в мире медицинскими нормами", какие-либо указания на то, о каких различных нормах, получивших международное признание в большей или в меньшей степени, идет речь, отсутствуют. Правда, необходимость в разработке точного определения данного термина признается в статье 2 проекта, содержащей неполный перечень расплывчатых терминов, при этом в то же время в ней отмечается временный характер данного термина и говорится о том, что более подробные определения потребуются разрабатывать в сотрудничестве со "специалистами в различных областях, занимающимися проблемой психического здоровья". Однако в любом случае, учитывая первоочередное значение данного аспекта, было предложено уделить максимальное внимание подготовке подробного и упорядоченного перечня терминов.

21. Соединенное Королевство заявило о том, что в определении "специалиста, работающего в области психиатрии" оно предпочло бы заменить термин "психолог" термином "клинический психолог". Определение термина "психическое заболевание", которое, как признается в сноске к статье 2, необходимо дорабатывать, следует расширить, с тем чтобы оно охватывало все формы психического расстройства. Термин "психическое заболевание" является слишком узким. Некоторые лица, не страдающие "психическим заболеванием", страдают другими психическими расстройствами. Эти лица также нуждаются в защите, предусматриваемой данными принципами и гарантиями. Термин "психическое заболевание" можно было бы заменить термином "психическое расстройство". Кроме того, это позволило бы привести в соответствие термины, содержащиеся в тексте принципов и гарантий, с названием проекта в том случае, если оно будет являться следующим: "принципы и гарантии защиты лиц, страдающих психическим расстройством или находящихся в заключении по причине психического заболевания".

22. Соединенные Штаты отметили целесообразность использования широкого определения термина "специалист, работающий в области психиатрии" и выразили мнение о том, что ряд других положений проекта свода принципов, в которых используются более ограничительные формулировки, в частности в пункте 3 статьи 10, следует привести в соответствие с определением, содержащимся в статье 2.

23. Всемирный консультативный комитет друзей заявил, что термин "психически больное лицо" является дискриминационным и что его следует заменить термином "лицо, страдающее психическим заболеванием".

D. ОСНОВНЫЕ СВОБОДЫ И ПРАВА

Статья 3

24. Финляндия выразила мнение о том, что свободы и права, перечисленные в данной статье, имеют огромное значение для обеспечения благосостояния психически больных лиц в обществе.

25. Соединенные Штаты заявили о том, что в проект принципов следует включить статью, непосредственно касающуюся улучшения заботы о психическом здоровье. Такая статья могла бы быть основана на формулировке, разработанной Всемирной организацией здравоохранения и содержащейся в документе E/CN.4/Sub.2/WG.3/WP.3 от 11 августа 1988 года, которая является следующей:

"Все лица имеют право на наилучшую, по мере возможности, заботу о психическом здоровье, которая должна являться частью системы заботы о здоровье, психическом здоровье и социальном благосостоянии".

26. Соединенное Королевство предложило изменить начало формулировки пункта 4(a) следующим образом: "За исключением решения суда о каком-либо ограничении дееспособности или с учетом других положений, предусмотренных национальным законодательством в отношении ограничения дееспособности...". Оно также отметило, что представляется неясным, являются ли права, упомянутые в пункте 4(b) и (c), правами, "определенными" во Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах и Международном пакте о гражданских и политических правах. Данные права могут вытекать из прав, содержащихся в вышеупомянутых документах, однако это не равносильно утверждению о том, что они являются "определенными" в данных документах.

27. ЮНЕСКО выразила мнение о том, что в пункте 2 данной статьи следует вести речь не только о праве на защиту от эксплуатации, злоупотреблений и унижающего достоинство обращения, но и принимать во внимание формулировки, используемые в Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. В пункте 5 статьи 3 говорится о назначении опекуна для защиты интересов лица, страдающего психическим заболеванием. Было бы целесообразным отметить, что такой опекун может являться подотчетным суду, который его назначил.

Статья 4

28. По мнению Соединенного Королевства, данная статья, как представляется, содержит абсолютное требование о том, чтобы "власти" (которые не конкретизируются) информировали больного в такой форме и на таком языке, которые ему понятны, о его правах в соответствии с настоящими принципами и гарантиями и согласно внутригосударственному праву. В этой статье не предусмотрено никаких исключений, касающихся лица, которое в силу своего психического расстройства не в состоянии понимать свои права.

29. Испания отметила, что эффективное применение статьи 4 в случаях серьезных психических расстройств и некоторых форм слабоумия, среди прочих расстройств, представляется невозможным ввиду ограниченной способности соответствующих больных к рассуждению. В этой связи было предложено изменить формулировку данной статьи таким образом, чтобы предусмотренное в ней обязательное информирование осуществлялось только в том случае, если больной обладает минимальными умственными способностями.

Статья 5

30. Нидерланды отметили, что в некоторых отношениях в статье 5 права больного отстаиваются слишком подробно. Например, в соответствии с законодательством Нидерландов, больной имеет право беспрепятственно общаться с другими лицами по телефону, принимать посетителей и свободно передвигаться как в самом психиатрическом учреждении, так и вокруг него. В Нидерландах эти права могут ограничиваться лишь на основании критериев, которые содержатся в законопроекте, находящемся в настоящее время на рассмотрении парламента, и которые включают в себя нарушение порядка в психиатрическом учреждении (что противоречит правилам поведения в нем) или возможность причинения серьезного ущерба здоровью больного. Несмотря на то, что в отношении приема посетителей могут вводиться ограничения, они не должны применяться в отношении некоторых категорий посетителей, таких, как адвокат, выступающий в качестве защитника больного, и инспектор государственного здравоохранения. Больной должен пользоваться правом на беспрепятственное получение корреспонденции. Однако почтовые отправления, адресованные на имя больного или отправленные им самим, могут проверяться в присутствии больного с целью обнаружения предметов, которые, возможно, могли быть в них вложены.

31. Соединенное Королевство отметило, что больные, содержащиеся в психиатрических учреждениях данной страны, не имеют права требовать общения с другими больными. Такое общение является невозможным в тех случаях, когда считается, что оно не отвечает наилучшим интересам любого заинтересованного больного, включая случаи, когда считается, что больной может подвергаться эксплуатации. По мнению Соединенного Королевства, в пункт 1 статьи 5 следует, таким образом, включить формулировку, аналогичную той, которая содержится в пункте 2 статьи 5: "ограничиваемое лишь при крайней необходимости в интересах здоровья и безопасности самого больного или других лиц".

32. Касаясь пункта 3 с) статьи 5, Венесуэла предложила изменить последнее предложение следующим образом: "Он получает надлежащее вознаграждение за любую выполненную работу в тех случаях, когда она приносит доход администрации учреждения". Данное предложение было внесено в связи с тем, что в развивающихся странах отсутствуют условия, позволяющие оплачивать любую выполненную больными работу за счет бюджетных средств самого учреждения.

33. МОТ отметила, что вышеупомянутый аспект данной проблемы, которая непосредственно касается этой организации, связан с профессиональной подготовкой и реабилитацией психически больных лиц. Соответствующие нормы МОТ включены в Рекомендацию о переквалификации инвалидов от 1955 года (№ 99), Конвенцию о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов от 1983 года (№ 159) и рекомендацию от 1983 года (№ 168). Данный аспект рассматривается в пункте 3 b) статьи 5 проекта.

34. МОТ также с интересом отметила тот факт, что в пункте 4 статьи 5 проекта содержится ссылка на положения Конвенции о принудительном труде от 1930 года (№ 29) в связи с любой работой, выполняемой больными, содержащимися в психиатрическом учреждении. Было внесено предложение о том, что значение пункта 4 могло бы быть более ясным в результате изменения его формулировки следующим образом:

"4. Любой больной не может подвергаться принудительному труду в соответствии с положениями Конвенции о принудительном труде от 1930 года (№ 29)".

35. Всемирный консультативный комитет друзей предложил исключить в пункте 3 статьи 5 слова "по мере возможности, каждый такой больной:" и сделать подпункты а), b) и c) подпунктами f), g) и h) пункта 2, а пункт 4 - пунктом 3.

Статья 6

36. Никаких замечаний по данной статье сделано не было.

Е. ЛЕЧЕНИЕ

Статья 7

37. Финляндия подчеркнула, что лечение в своей общине и право на возвращение в свою общину следует рассматривать в качестве основного принципа обеспечения заботы о психическом здоровье.

Статьи 8 и 9

38. По мнению Финляндии, принципы, содержащиеся в данных статьях, имеют огромное практическое значение. Однако существуют большие трудности в обеспечении того, чтобы психиатрические учреждения имели доступ к тем же ресурсам, что и любые другие лечебные учреждения. Поэтому представляется важным тщательно изучить те меры, которые могут быть приняты с целью практического осуществления данных принципов. Что касается Финляндии, то в 1983-1989 годах в рамках осуществления годовых планов по развитию национального здравоохранения она выделяла установленные суммы средств с целью предоставления ресурсов имеющимся в общинах психиатрическим учреждениям.

39. Всемирный консультативный комитет друзей внес предложение заменить в пункте 1 c) статьи 9 слова "надлежащее медицинское обслуживание" словами "надлежащее профессиональное обслуживание", а в пункте 1 d) - слова "достаточное и регулярное снабжение средствами лечения" словами "обеспечение адекватного и регулярного лечения".

Статья 10

40. Соединенное Королевство выразило мнение о том, что формулировку данной статьи следует расширить по аналогии, например, с формулировкой пункта 5 статьи 12 и пункта 1 b) статьи 15. Таким образом, формулировка пункта 1 статьи 10 являлась бы следующей:

"Каждый больной имеет право на лечение в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения, и наименее ограничительными или инвазивными методами, отвечающими его собственным потребностям и необходимости защиты других лиц".

41. Соединенные Штаты отметили, что для того, чтобы формулировка данной статьи соответствовала широкому определению, содержащемуся в статье 2, пункт 3 статьи 10 следует изменить следующим образом:

"Знания и навыки в области психического здоровья применяются только для постановки диагноза, лечения и реабилитации больного и никогда не могут злоупотребляться путем использования для достижения других целей".

Статья 11

42. В отношении статьи 11 Соединенные Штаты выразили мнение о том, что существующую формулировку следует расширить посредством включения положения о том, что лечащий врач должен назначать лишь такие медикаменты, эффективность которых является известной или подтвержденной.

43. По мнению Испании, формулировка статьи 11, как представляется, исключает применение медикаментов в диагностических целях, что является возможной процедурой в медицинской практике.

F. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ И ОГРАНИЧЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ЛЕЧЕНИЯ

Статья 12

44. Соединенные Штаты отметили, что для получения осознанного согласия специалист, работающий в области психиатрии, должен предоставить больному адекватную и понятную информацию, о которой говорится в пункте 2 статьи 12 проекта. В случае больного, который вследствие своего психического заболевания не может дать осознанного согласия, специалист, работающий в области психиатрии, должен стремиться получить такое согласие у других лиц или учреждений, несущих ответственность за благосостояние больного. С учетом вышесказанного, правительство Соединенных Штатов предложило изменить пункт 2 статьи 12 следующим образом:

"Осознанное согласие - это согласие, свободно получаемое без угроз или неоправданного принуждения от больного, обладающего достаточными умственными способностями, после предоставления ему достаточной и понятной информации. В случае такого больного специалист, работающий в области психиатрии, стремится получить такое согласие после обсуждения с больным и другими лицами по его выбору характера его психического заболевания, характера, целей и продолжительности предлагаемого лечения, конкретных методов, используемых в ходе такого лечения, возможных болевых ощущений и дискомфорта, возможного риска, побочных эффектов и ожидаемых результатов лечения, а также альтернативных методов лечения. В случае больного, не обладающего достаточными умственными способностями для предоставления осознанного согласия, специалист, работающий в области психиатрии, стремится получить такое согласие от лиц или учреждений, несущих ответственность за благосостояние больного, таких, как опекуны, родственники или суды, после предоставления им той же самой информации."

45. Финляндия указала на то, что помимо кастрации любые другие операции, направленные на какое-либо изменение пола больного, следует также включить в рекомендацию подобную той, которая содержится в пункте 3 статьи 12.

46. Нидерланды выразили мнение о том, что согласие, о котором говорится в статье 12, следует предоставлять в письменной форме.

47. По мнению Соединенного Королевства, в пункт 3 настоящей статьи можно было бы включить положение о том, что в некоторых случаях, если больной не в состоянии понять характера лечения и дать согласие, врачу следует передать данный вопрос на рассмотрение соответствующего независимого органа, предусмотренного законом, или суда.

48. В отношении пункта 3 ЮНЕСКО заявила о том, что при отсутствии осознанного согласия больного представляется недостаточным доверять принятие решения лишь независимому специальному органу. Следует, по меньшей мере, предусмотреть возможность представления несовпадающих заключений.

49. Соединенное Королевство предложило изменить формулировку пункта 4 данной статьи следующим образом:

"С целью защиты прав больного, госпитализированного добровольно или в принудительном порядке, который может быть не в состоянии дать осознанное согласие на проведение клинических опытов и применение экспериментальных методов лечения, разрабатываются адекватные этические и/или правовые гарантии. В случае больного, который в состоянии дать осознанное согласие, такие опыты и методы лечения осуществляются только при условии получения такого согласия".

G. ДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Статья 13

50. Финляндия отметила, что, несмотря на усилия, направленные на устранение предрассудков и предвзятого отношения к психиатрическим учреждениям, а также на включение их в систему других лечебных учреждений, положения данной статьи могут способствовать закреплению предвзятого отношения к учреждениям, осуществляющим уход за психически больными лицами. В этой связи следует изменить формулировку данной статьи, с тем чтобы ее положения не наносили ущерба лицам, нуждающимся в уходе и надлежащем лечении.

Статья 14

51. В отношении данной статьи никаких замечаний получено не было.

H. ПРИНУДИТЕЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Статья 15

52. Согласно точке зрения Финляндии, было бы целесообразным изменить формулировки статей 15, 16 и 17, с тем чтобы в них полнее учитывались различные национальные традиции.

53. Финляндия выразила мнение о том, что процедура, предусмотренная в данных статьях, является дорогостоящей и что следует рассмотреть другие альтернативы, которые могли бы гарантировать такой же уровень безопасности, в особенности с учетом нехватки ресурсов для обеспечения надлежащих возможностей для лечения психически больных лиц во всем мире.

54. Финляндия также отметила, что принудительное лечение, в частности наркоманов, а также забота о некоторых других категориях больных (например, о лицах, страдающих психическими расстройствами) имеет общие черты с принудительным лечением психически больных лиц. Таким образом, содержащиеся в настоящем документе принципы следует также применять - по меньшей мере, в большинстве случаев - при уходе за больными, не относящимися к категории психически больных лиц, который осуществляется против их воли.

55. По мнению Нидерландов, одни лишь интересы больного являются недостаточным основанием для принудительной госпитализации. Кроме того, не следует слишком быстро предполагать наличие опасности.

56. Соединенное Королевство отметило, что при рассмотрении пункта 1 данной статьи Рабочая группа могла бы принять во внимание формулировку резолюции R(83)2 Европейского совета, касающуюся "защиты лиц, страдающих психическими расстройствами, которые были госпитализированы в принудительном порядке" (статья 3):

"При отсутствии каких-либо других способов проведения надлежащего лечения:

а) больной может быть помещен в медицинское учреждение только в том случае, когда вследствие своего психического расстройства он представляет серьезную опасность для себя самого или других больных;

б) однако государства могут предусмотреть возможность того, что больной может также быть помещен в медицинское учреждение в тех случаях, когда вследствие серьезного характера его психического расстройства неиспользование госпитализации приведет к ухудшению его расстройства или воспрепятствует проведению соответствующего лечения".

57. Соединенное Королевство также предложило изменить формулировку первого предложения пункта 2 следующим образом: "Принудительная госпитализация первоначально осуществляется на конкретный период времени в целях наблюдения и проведения предварительного лечения до пересмотра...".

58. Всемирный консультативный комитет друзей выразил мнение о том, что пункт 1 настоящей статьи следует изменить следующим образом:

"Лицо госпитализируется в психиатрическое учреждение или содержится в нем только в том случае, если два специалиста, работающих в области психиатрии, считают, что существует непосредственная или неизбежная вероятность того, что данное лицо в связи...".

59. Он также предложил изменить пункт 3 данной статьи следующим образом:

"В целях настоящей статьи наилучшие интересы данного лица определяются в соответствии с тем, что именно является наилучшим для заинтересованного лица".

ПЕРЕСМОТР И ОБЖАЛОВАНИЕ

Статья 16

60. Экваториальная Гвинея предложила заменить в пункте 4 статьи 16 текста на испанском языке слово "cumpliendo" словом "dando" или "apreciando". Она также сочла целесообразным включить в пункт 5 данной статьи после слов "если он считает" слова "после обследования больного".

61. Соединенные Штаты внесли предложение о том, что формулировку пункта 5 данной статьи следует привести в соответствие с определением, содержащимся в статье 2. В этой связи пункт 5 следует изменить следующим образом:

"В любое время больной может быть выписан уполномоченным специалистом, работающим в области психиатрии, если такой специалист считает, что условия для выписки были соблюдены".

62. Соединенное Королевство предложило включить в пункт 5 после слов "уполномоченным специалистом, работающим в области психиатрии" слова "или надзорным органом".

63. Касаясь пункта 5, Венесуэла выразила мнение о том, что слова "уполномоченным специалистом, работающим в области психиатрии" могут вызвать непонимание в тех странах, в которых госпитализация и выписка больного осуществляются на основании решения врача. В этой связи она предложила изменить формулировку рассматриваемого пункта следующим образом:

"В любое время больной может быть выписан уполномоченным врачом, если он считает, что условия для выписки соблюдены".

64. Касаясь пункта 6, Соединенное Королевство внесло предложение о том, что данный пункт должен начинаться со следующих слов:

"Больной или его представитель, либо любое лицо, чьи права или интересы являются затронутыми, имеют право обжаловать в вышестоящем суде или трибунале решение о госпитализации больного...".

J. ПРОЦЕДУРНЫЕ ПРАВА БОЛЬНОГО

Статья 17

65. Соединенное Королевство предложило внести следующую поправку ко второму предложению пункта 1:

"Если больной не обеспечивает самостоятельно такие услуги и желает быть представленным, надзорный орган назначает адвоката или другого квалифицированного представителя. Услуги адвоката или другого квалифицированного представителя являются бесплатными для больного, если его средства являются недостаточными для покрытия части или всех расходов его представительства".

66. В силу причин, которые были упомянуты в пункте 22 выше, Соединенные Штаты предложили изменить пункт 2 данной статьи следующим образом:

"Больной и его представитель могут запросить и представить надзорному органу и властям психиатрического учреждения независимые медицинские заключения о состоянии здоровья больного и любые другие соответствующие данные".

67. Экваториальная Гвинея выразила мнение о том, что в пункте 2 после слова "больной" слово "и" следует заменить словами "и/или". Она также выразила мнение о том, что следует указать те случаи, в которых может представляться заключение, равно как и цели его представления.

Статья 18

68. Соединенное Королевство указало на то, что в этой стране доступ к истории болезни больного или резюме разрешен зарегистрированному врачу, действующему от имени больного или бывшего больного, однако сами больные такого доступа не имеют.

К. УГОЛОВНОЕ РАЗБИРАТЕЛЬСТВО

Статья 19

69. По мнению правительства Нидерландов, формулировку статьи 19 следует изменить следующим образом. Утверждение о том, что статьи проекта свода принципов применяются с учетом соответствующих изменений к "правонарушителям, страдающим психическими заболеваниями и госпитализированным в психиатрическое заведение", должно подлежать такому толкованию, которое предполагает достаточные возможности для отступления от положений статей проекта свода принципов в случае данной категории лиц. В Нидерландах ответственность за принудительную госпитализацию правонарушителей в психиатрическое учреждение (которая представляет собой уголовное наказание) несет министр юстиции. Это означает, что при определенных обстоятельствах корреспонденция больного может быть подвергнута цензуре, что уголовный суд, который периодически принимает решения о необходимости продления распоряжения о госпитализации, выступает в качестве надзорного органа, что решение о том, может ли больной быть освобожден во время действия распоряжения о госпитализации или нет, принимается министром юстиции и что при этом министр осуществляет функции, аналогичные функциям надзорного органа, а также то, что больные не могут подробно знакомиться с данными, содержащимися в их истории болезни.

Статья 20

70. Экваториальная Гвинея указала на то, что в принципе предположение о том, что лица, которые не страдают психическим заболеванием, могут быть госпитализированы в психиатрические учреждения, является весьма опасным. Однако вполне очевидно и то, что лица, в отношении которых есть основания полагать, что они страдают психическим заболеванием, могут быть госпитализированы в такие учреждения.

71. Соединенные Штаты отметили, что в статью 20 следует внести уточнение о том, что лица, не страдающие психическим заболеванием, не могут быть госпитализированы в психиатрические учреждения.

72. Венесуэла отметила, что госпитализация в психиатрические учреждения лиц, не страдающих психическим заболеванием, являлась бы нарушением этических норм. Статья 20 может вызвать непонимание, и поэтому ее следует исключить.

Л. СРЕДСТВА ПРАВОВОЙ ЗАЩИТЫ

Статьи 21 и 22

73. В отношении данных статей никаких замечаний получено не было.

М. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

Статьи 23 и 24

74. Венесуэла выразила мнение о том, что рассмотрение данного вопроса должно завершиться не просто принятием этих принципов, а созданием механизма с целью контроля за их осуществлением.

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ, КАСАЮЩИЕСЯ УГОЛОВНОГО РАЗБИРАТЕЛЬСТВА СТАТЬЯ 19.2)

Приложение А

75. Правительство Соединенные Штатов в целом поддержало существующий текст приложения А. Однако оно предложило внести в него ряд изменений, с тем чтобы большинство видов специальной защиты и процедур применялось к лицам, страдающим "тяжелым психическим заболеванием", определение которого содержится в статье 2 проекта принципов, а не ко всем лицам, страдающим даже любой легкой формой психического заболевания.

76. В отношении пункта 2 руководящего принципа III в приложении А Соединенные Штаты отметили, что лица, обвиняемые в совершении преступления, включая психически больных лиц, не могут, как правило, принуждаться к даче свидетельских показаний против самих себя. Однако при других обстоятельствах лица, включая некоторых лиц, страдающих психическими заболеваниями в легкой форме, могут принуждаться к даче свидетельских показаний. В этом случае принуждаться к даче свидетельских показаний могут только те лица, которые в состоянии это делать.

77. Соединенные Штаты также выразили мнение о том, что в ряд пунктов приложения А следует внести изменения, аналогичные тем, которые были предложены ими в отношении других статей.

78. Испания заявила о том, что в связи с общим характером положения или гарантии, закрепленной в пункте 2 руководящего принципа III, возникают серьезные сомнения, поскольку, как представляется, достаточные медицинские обоснования для применения данного положения ко всем психически больным лицам отсутствуют. В многочисленных изданиях, касающихся судебной психиатрии, среди прочих важных вопросов содержится четкое определение того, к какой категории больных следует применять положения данной статьи и какие больные располагают достаточными возможностями для того, чтобы делать заявления перед судебными органами.

79. Соединенное Королевство предложило изменить формулировку руководящего принципа IX следующим образом:

"Осужденный заключенный, страдающий психическим заболеванием, обеспечивается надлежащей психиатрической помощью и лечением и переводится из тюрьмы в обычное психиатрическое учреждение, если в тюрьме отсутствуют условия для оказания надлежащей психиатрической помощи и лечения и соответствующее специальное помещение, однако только на необходимый период времени".