



Экономический
и Социальный Совет

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1990/53/Add.2
4 January 1990

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 психическим расстройством

Доклад Генерального секретаря

Добавление

	<u>Стр.</u>
I. ОТВЕТЫ ПРАВИТЕЛЬСТВ	
Австралия	2
Австрия	12
II. ОТВЕТ НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
Всемирная ассоциация по вопросам психосоциальной реабилитации	16

АВСТРАЛИЯ

[Оригинал: английский]
[4 декабря 1989 года]

Терминология, нейтральная в отношении рода

1. В настоящее время формулировки проекта принципов не являются последовательно нейтральными в отношении рода. В соответствии со сложившейся практикой Организации Объединенных Наций все упоминания "он", "ему" или "его" следует исправить для включения "она" или "ее" или каким-либо иным образом, с тем чтобы обеспечить нейтральность текста в отношении рода. В этом отношении требует внимания следующее положение: статьи 3.4 b), 3.4 c), 3.5, 4, 5.2, 5.2 a), 5.2 d), 5.3 c), 6.3, 7.1, 7.2, 12.1, 12.2, 12.3 a), 12.7, 12.8, 14, 15.1 a), 15.3, 16.3, 16.6, 17.1, 17.2, 17.3, 17.4, 17.5, 17.6, 17.7, 18 и 21.2; а также Руководящие принципы I.3, IV, V.2, VI, VII.1, VII.2, VIII.1, X.

Название принципов

2. В документации, которой располагает Австралия, как представляется не решен окончательно вопрос о названии проекта принципов и гарантий. Австралия хотела бы знать название, которому отдается предпочтение в настоящее время (особенно, включаются ли в него слова "и улучшения охраны психического здоровья").

Статья 1: Применение без дискриминации

3. В статье перечислен ряд недопустимых оснований для дискриминации при применении общепризнанных прав. В этот перечень включены все конкретные основания для дискриминации, упомянутые в аналогичной статье Международного пакта о гражданских и политических правах (статья 2.1), а также "возраст". Австралия выражает сомнение в том, что фраза "или иного статуса" в такой недискриминационной статье является эффективной всеобъемлющей формулировкой, охватывающей все не перечисленные конкретно основания для несправедливой дискриминации. Таким образом, может оказаться, что в результате применения подхода, использованного в этой статье проекта принципов, будет получен, возможно, исчерпывающий перечень запрещенных оснований для дискриминации, т.е. "без дискриминации по признакам...". Что касается статьи 2.1 Пакта, то она, наоборот, явно указывает на то, что перечень особых оснований не является исчерпывающим и что существует общее требование неприменения дискриминации в отношении общепризнанных прав, т.е. "без какого бы то ни было различия, как-то: ...". По мнению Австралии, следует отдать предпочтение этому подходу. Поэтому соответствующая часть данной статьи должна иметь следующую формулировку:

"без какой бы то ни было дискриминации, включая дискриминацию по признакам расы (и т.д.)..."

4. В статье 1 также отмечается, что принципы и гарантии должны применяться "ко всем психически больным лицам". Однако в статье 6 речь идет о защите лиц от неоправданного отнесения их к категории психически больных. В связи с этим преднамеренное применение данного проекта ограничено не только лицами, которые действительно являются "психически больными лицами". Данную проблему можно решить либо путем исключения слов "ко всем психически больным лицам", так чтобы формулировка статьи была следующей:

"Настоящие принципы и гарантии применяются без дискриминации ..."

либо путем добавления слов с расширением сферы применения данных принципов, например:

"Настоящие принципы и гарантии применяются ко всем психически больным лицам и во всех случаях, касающихся психических заболеваний или психического здоровья, без дискриминации ..."

Статья 2: Определения

5. Сноска к определению психического заболевания не вносит ясности в вопрос о том, нужно ли будет разрабатывать "более подробные определения ... в сотрудничестве со специалистами в различных областях, занимающимися проблемой психического здоровья", на международном уровне, и если это так, то предусматривается ли это для системы Организации Объединенных Наций или это положение касается разработки определений для целей национального законодательства.

6. Несмотря на то, что, по общему признанию, перечень лиц, включенных в определение термина "специалист, работающий в области психиатрии", не является исчерпывающим, может оказаться полезным внести в него отдельное указание на психиатров.

Статья 3: Основные свободы и права

7. По мнению Австралии, было бы предпочтительным, если бы данная статья содержала, а возможно, и начиналась с четкого заявления о том, что психически больные лица имеют те же основные права, что и все другие люди. (Положение статьи 3.4 о праве на осуществление своих прав рассматривается как имеющее иную цель.) Декларация о правах инвалидов и Декларация о правах умственно отсталых лиц содержат аналогичные положения (соответственно, принцип 3 и принцип 1). Если эта статья будет начинаться таким положением, то это устранит опасность, которая может возникнуть из нынешней формулировки и которая заключается в том, что конкретные указанные права могут быть выделены в ущерб тем правам, которыми психически больные лица пользуются наравне со всеми другими людьми, включая права, признанные в Пактах Организации Объединенных Наций о правах человека.

8. В статье 3.3 говорится лишь следующее: "Не допускается проведение дискриминации на основании психического заболевания". В существующих договорах Организации Объединенных Наций вопрос дискриминации рассматривается более подробно. В частности, в них уточняются как обязательство самих государств воздерживаться от дискриминации, так и обязательство обеспечивать защиту от дискриминации - например, статьи 2.1 и 26 Международного пакта о гражданских и политических правах. Принцип 10 Декларации о правах инвалидов также содержит не просто заявление о том, что "не допускается проведение дискриминации", а четко определенное требование защиты против дискриминационного обращения. Поэтому данная статья проекта принципов в дополнение к существующему заявлению должна включать отдельное положение о том, что а) государства воздерживаются от дискриминации на основании психического заболевания; и б) государства обеспечивают эффективную защиту от дискриминации на основании психического заболевания.

9. Что касается статьи 3.4, то, хотя необходимо обеспечить максимальную возможную защиту от злоупотребления любым положением с целью ограничения прав, существующая форма этого положения рассматривается как неподходящая и серьезно ограничивающая применимость проекта принципов к австралийским условиям. Например, положение о том, что решение о каком-либо ограничении дееспособности должно приниматься судом, представляется излишне ограничительным. В частности, оно представляется идущим вразрез с недавними законодательными инициативами в некоторых австралийских штатах, которые предусматривают принятие решений несудебными трибуналами специалистов. Представляется, что эти инициативы обеспечивают более доступную и эффективную защиту, чем опора только на суды.

10. Кроме того, в нынешнем тексте отсутствует определение "дееспособности" в этом контексте.

11. Соотношение между статьей 3.5, предусматривающей назначение опекуна, и другими статьями, касающимися лечения и госпитализации, является неясным - например, какие вопросы предусматриваются как входящие в рамки полномочий опекуна?

Статья 4: Информация о правах

12. Данная статья касается предоставления информации в такой форме и на таком языке, которые "понятны" такому лицу. В статье 14.3 а) Международного пакта о гражданских и политических правах, касающейся права обвиняемого быть уведомленным о предъявляемых ему обвинениях, указывается на язык, который он "понимает". Принятые Организацией Объединенных Наций Принципы защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме ("Неттель"), также требуют, чтобы информация предоставлялась на том языке, который данное лицо "понимает" (принцип 14). Использование слова "понимает" представляется предпочтительным, поскольку оно подразумевает обязательство компетентных органов обеспечивать то, чтобы информация на самом деле понималась.

13. В Принципах "Неттель" также содержится требование о том, что любому лицу, подвергнутому задержанию в какой бы то ни было форме, в начале задержания или вскоре после этого "доводятся до сведения и разъясняются его права и как оно может осуществить эти права" (принцип 13). Хотя в нынешних принципах требуется представление информации о правах в понятной форме, по мнению Австралии, оно не может быть столь же эффективным, как явно выраженное требование разъяснения этих прав и того, как ими можно воспользоваться. В связи с этим предлагается изменить данную статью с включением в нее вышеуказанных подчеркнутых слов. Может также оказаться полезным включить в данную статью прямое положение о предоставлении переводчика или другого специалиста по вопросам обеспечения коммуникации, если обстоятельства позволяют сделать это.

14. Австралия также отмечает отсутствие определения того, какие конкретно "органы" отвечают за предоставление информации больному.

15. В данной статье указывается, что информация о правах предоставляется только в том случае, когда лицо является пациентом психиатрического лечебного учреждения. Некоторые другие международные договоры по правам человека содержат более общие положения о распространении информации. В Декларации о правах инвалидов (принцип 13) говорится, что:

"Инвалиды, их семьи и их общины должны быть полностью информированы всеми имеющимися средствами о правах, содержащихся в настоящей Декларации".

16. Аналогичное положение было бы уместным в данных принципах, особенно в связи с содержащимся во введении (E/CN.4/Sub.2/1988/23, стр. 4) заявлением о том, что

"Настоящие принципы и гарантии должны, в частности, служить руководством для правительств, специализированных учреждений, национальных, региональных и международных организаций, компетентных неправительственных организаций и отдельных лиц и содействовать постоянным усилиям по преодолению экономических и других практических трудностей, стоящих на пути их утверждения и применения".

17. Австралия предлагает, чтобы общее положение, касающееся распространения информации, было выделено в дополнительное положение, отдельное от нынешней статьи 4.

Статья 5: Права больных, содержащихся в психиатрических учреждениях

18. В подпунктах а) и б) статьи 5.3 говорится, что больной пользуется возможностями для чтения, проведения досуга, занятия спортом, получения образования и профессиональной подготовки "по мере возможности".

19. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах предусматривает, что каждая сторона обязуется принять "в максимальных пределах имеющихся ресурсов" меры к тому, чтобы обеспечить постепенное осуществление таких прав (статья 2.1). Австралия полагает, что эта последняя формулировка была бы более подходящим средством признания ограниченности ресурсов без снижения существующих норм, в тех случаях, когда выражение такого признания представляется желательным.

20. Ограничения возможностей, которые являются необходимыми ввиду состояния каждого конкретного лица, должны устанавливаться на основе более определенного критерия, а не просто "по мере возможности". Может оказаться уместным ограничительное положение, содержащееся в предыдущем пункте. Таким образом, формулировка начала пункта 3 может быть изменена следующим образом:

"За исключением лишь тех ограничений, которые являются крайне необходимыми в интересах здоровья или безопасности самого больного или других лиц,..."

21. В нынешнем проекте право на получение надлежащего вознаграждения за любую выполненную работу не оговорено ограничением "по мере возможности". Во избежание того, чтобы на это право распространялось какое-либо включенное ограничительное положение, как рассматривалось выше, Австралия предлагает выделить это право в отдельный подпункт в статье 5.4.

22. В статье 5.4 говорится, что "любой больной, в соответствии с пунктом 3 с) выше и с положениями Конвенции о принудительном труде, не может подвергаться принудительному труду". По мнению Австралии, формулировка этого положения должна быть изменена.

23. Слова "в соответствии с пунктом 3 с) выше и с положениями Конвенции о принудительном труде" создают опасность нанесения ущерба защите от принудительного труда, которую, как предполагается, данная статья должна обеспечивать, и, вместо этого, могут предполагать, что некоторые формы принудительного труда для психически больных лиц являются законными и даже желательными.

24. Слова "в соответствии с пунктом 3 с) выше" подразумевают, что занятия "активной деятельностью", "профессиональной подготовкой" и "работа", как указано в пункте 3 с), могут включать принудительный труд.

25. Конвенция о принудительном труде предусматривает, что любой принудительный труд должен быть запрещен, но допускает отдельные формы в качестве переходной меры. Ввиду того, что эта Конвенция была принята около 60 лет назад, Австралия придерживается мнения о том, что любое современное установленное положение должно основываться на том, что длительность переходного периода не может быть увеличена. Однако в результате установления связи запрещения принудительного труда для психически больных лиц "с положениями Конвенции о принудительном труде" применение этих "переходных" мер к психически больным лицам может стать в некоторой степени законным.

26. Конвенция о принудительном труде исключает определенные категории принудительного труда из своего определения принудительного труда. В результате установления связи запрещения принудительного труда для психически больных лиц "с положениями Конвенции о принудительном труде" эти исключения будут включены в определение принудительного труда для целей данных принципов. Эти исключения включают в себя военную службу, а также работу или службу, требуемую в соответствии с приговором суда.

27. В принятых Организацией Объединенных Наций Минимальных стандартных правилах обращения с заключенными говорится, что заключенные обязаны трудиться в соответствии с их удостоверенными психическими способностями (правило 71.1). Хотя Минимальные стандартные правила не содержат прямого положения о том, что психически больные лица не обязаны трудиться, в них предписывается, что таких лиц следует лечить в специальных заведениях под руководством врачей (правило 82.2), т.е. то, что общие условия заключения, включая общие положения относительно работы, являются неприменимыми. Если в данном проекте принципов должно быть поддержано применение принудительного труда к заключенным, страдающим психическими заболеваниями, Австралия придерживается той точки зрения, что потребуется более подробное предписание, по сравнению с тем, которое содержится в нынешнем проекте.

28. По вышеуказанным причинам Австралия предлагает исключить упоминание Конвенции о принудительном труде. Предлагается, чтобы в этом отношении в Принципах просто говорилось о том, что "любой больной не может подвергаться принудительному труду".

Статья 6: Принципы диагностики

29. Австралия оставляет за собой право высказать подробные критические замечания в отношении статьи 6 после того, как будет проведен обзор ее медицинскими экспертами. Поддерживая общий смысл статей 6.3 и 6.4, Австралия может предложить альтернативную формулировку в свете результатов вышеупомянутого обзора.

Статья 7: Лечение

30. Предлагается изменить содержащуюся в статье 7.1 формулировку "каждый больной проходит..." на "каждый больной имеет право...", с тем чтобы указать на то, что больной имеет право выбора.

Статья 8: Нормы ухода

31. В статье 8 говорится о праве психически больных лиц на равенство с лицами, страдающими другими заболеваниями, однако это относится только к нормам лечения, а не к возможности лечения, что также должно быть гарантировано для психически больных лиц наравне с лицами, страдающими другими заболеваниями.

32. Обзор, который будет проведен австралийскими медицинскими экспертами, может обеспечить дополнительный материал для изучения в ходе разработки данного положения.

Статья 9: Нормы в отношении лечебных учреждений и лечения

33. Содержащееся в статье 9.1 требование о том, что психиатрические учреждения, "когда это возможно", имеют доступ к тем же ресурсам, что и любое другое лечебное учреждение, представляется недостаточно определенным (см. замечания Австралии в отношении статьи 5.3 выше). Предполагается, что статья 8.1) а) запрещает более низкие стандарты лечения лиц, страдающих психическими заболеваниями, по сравнению с теми, которые распространяются на лиц, страдающих другими заболеваниями. Кроме того, может оказаться, что статья 9.1 идет вразрез с недискриминационными требованиями Пакта об экономических, социальных и культурных правах, а также, в случае предоставления услуг правительством, со статьей 26 Пакта о гражданских и политических правах.

34. Обзор, который будет проведен австралийскими медицинскими экспертами, может обеспечить дополнительный материал для рассмотрения в ходе разработки данного положения.

Статья 10

35. Обзор, который будет проведен австралийскими медицинскими экспертами, может обеспечить дополнительный материал для рассмотрения в ходе разработки данного положения.

Статья 11

36. Обзор, который будет проведен австралийскими медицинскими экспертами, может обеспечить дополнительный материал для рассмотрения в ходе разработки данного положения.

Статья 12

37. Австралия считает, что проект статьи 12.2 будет улучшен, если в нее будет включено указание на беседу "о характере его психического заболевания...". Должно также содержаться указание на беседу не с "другими лицами", а с "другими лицами" по выбору больного, с тем чтобы избежать возможности того, что такими "другими лицами" могут быть только другие больные.

38. По мнению Австралии, содержащееся в пункте 12.3 b) указание на пересмотр и одобрение решения о проведении лечения "компетентным в данной области независимым органом в соответствии с законом" будет более удачным, если к нему будет добавлено прямое положение о том, что такой орган должен быть удовлетворен, если требования осознанного согласия выполнены.

39. Обзор, который будет проведен австралийскими медицинскими экспертами, может обеспечить дополнительный материал для рассмотрения в ходе разработки данного положения.

Статья 13: Добровольная госпитализация

40. Австралия просит разъяснить степень предусмотренного положением статьи 13.1 требования о том, что должны прилагаться "все усилия", для того чтобы лица, страдающие психическими заболеваниями, могли проходить добровольную госпитализацию в психиатрических учреждениях. Отмечается, что Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах признает право каждого человека на наивысший достижимый уровень психического здоровья в качестве права (статья 12.1), причем оно должно постепенно осуществляться в максимальных пределах имеющихся ресурсов (статья 2.1). В рамках данного ограничения Австралия рассматривает добровольную госпитализацию лиц, нуждающихся в уходе, как международно признанное право (см. также замечания Австралии в отношении статьи 8).

41. В некоторых правовых системах, включая некоторые австралийские штаты и территории, "добровольная" госпитализация в настоящее время рассматривается как включающая госпитализацию без собственного согласия лица, а с согласия опекуна. Австралия хотела бы получить уточнение относительно того, считается ли этот подход допустимым, и если да, то с какими гарантиями.

42. Что касается статьи 13.2, то Австралия предлагает изменить фразу "таким же образом, как и доступ в соответствующее учреждение при любом другом заболевании" следующим образом: "таким же образом, как и доступ в любое другое учреждение при любом другом заболевании".

43. Обзор, который будет проведен австралийскими медицинскими экспертами, может обеспечить дополнительный материал для рассмотрения в ходе разработки данного положения.

Статья 15: Принудительная госпитализация

44. Статья 15.1 предписывает наличие непосредственной или неизбежной вероятности того, что лицо причинит ущерб самому себе или другим людям, а также то, что причиной этого должно являться "тяжелое" психическое заболевание. Это предписание должно применяться к лицам, которые либо отказываются, либо не способны дать согласие на добровольную госпитализацию для лечения.

45. В случае, когда лица способны отказаться от лечения, эти ограничительные условия принудительной госпитализации находятся в соответствии с правом на свободу и свободой от произвольного содержания под стражей, а также, по мнению Австралии, обусловлены ими (статья 9.1 Пакта о гражданских и политических правах).

46. Однако Австралия предлагает, чтобы положение лиц, не имеющих возможности дать согласие или отказ, рассматривалось отдельно. Наряду с тем, что такие лица также имеют право на свободу личности и свободу от произвольного содержания под стражей, они равным образом имеют право на "наивысший достигнутый уровень физического и психического здоровья" (статья 12.1 Пакта об экономических, социальных и культурных правах). Необходимо, чтобы эффективное осуществление обоих этих прав было защищено и не имело препятствий в виде недостатка возможностей данной личности.

47. Эти положения в своей настоящей редакции не обеспечивают надлежащей защиты ни одного из этих прав. Требование наличия неизбежной вероятности причинения "серьезного" ущерба самому себе или другим людям в связи с "тяжелым" психическим заболеванием (ни одна из этих норм не определена), по всей видимости, при иных условиях исключает возможность лечения лиц, не имеющих возможности принятия самостоятельного решения; таким образом, лицо, жизнь которого в значительной мере является ущербной в связи с психическим заболеванием, но которое вряд ли причинит неизбежный "серьезный" ущерб себе или другим людям и которое не обладает способностью дать согласие на лечение, не сможет пройти лечение. В нынешнем же проекте данного положения не уделяется надлежащего внимания вопросу о возможностях лица и о том, как они должны определяться, который является важным для защиты права на свободу от произвольного содержания под стражей. Фраза "не в состоянии дать согласие" не является достаточно точной. В данном положении должна содержаться прямая ссылка на нормы, указанные в статьях 3.4 и 3.5. Взаимосвязь между положением об опекунов и положением о принудительном лечении также требует разъяснения.

48. Австралия отмечает, что статья 15.2 указывает на пересмотр вопроса о принудительной госпитализации в психиатрическое учреждение "надзорным органом", который не обязательно является судебным органом. Поскольку несудебные органы играют важную роль в этой области, в существующей редакции данного положения может оказаться не отраженным право любого лица, лишеного свободы, "на разбирательство его дела в суде, чтобы этот суд мог безотлагательно вынести постановление относительно законности его задержания и распорядиться о его освобождении, если задержание незаконно" (статья 9.4 Пакта о гражданских и политических правах). Австралия отвергнет любое подобное снижение существующих норм.

Статья 16

49. Право обжалования в суде, предусмотренное данной статьей, может толковаться в некоторых правовых системах лишь как право на более ограниченный пересмотр, чем тот, который предусмотрен в статье 9.4 Пакта о гражданских и политических правах. Поэтому предлагается, чтобы это положение также включало право прямого обращения в суды аналогичным образом, как это сделано в статье 15.2.

Статья 17: Процедурные права больного

50. Австралия отмечает, что в статье 17.3 предусматривается, что надзорный орган может отказать в доступе к истории болезни больному и его или ее представителю, когда он "считает, что это причинит серьезный ущерб здоровью больного или поставит под угрозу безопасность других лиц". В принципе это приемлемо для Австралии; однако следует предусмотреть возможность обжалования таких решений. Как представляется, вопросы, определенные в статье 16.6 как подлежащие обжалованию, не включают процедурных решений, например, решений об

отказе в доступе к документам. Аналогичным образом, в статье 17.7 предписывается, что надзорный орган должен излагать в письменном виде свои выводы и причины принятия своего решения, но это не может толковаться как включающее его выводы и решения относительно предоставления доступа к истории болезни. Эти права должны быть определенно закреплены.

Статья 18:

51. Замечания в отношении статьи 17.3 также распространяются на статью 18.1 в отношении любых ограничений на доступ к информации.

Статья 19: Уголовное разбирательство

52. См. замечания относительно руководящих принципов, касающихся уголовного разбирательства ниже.

Статья 20:

53. Австралия расценивает цели и задачи этой статьи, касающейся лиц, не являющихся психически больными, как недостаточно определенные, и отмечает, что нынешний проект дает законную силу госпитализации лиц, не являющихся психическими больными, в психиатрические учреждения.

Статья 21: Средства правовой защиты

54. Австралия отмечает, что в нынешнем проекте статьи 21.1 говорится о праве "каждого психически больного лица", что может ограничить право пользования средствами правовой защиты только лицами, которые действительно являются психически больными: т.е. в ней не указано аналогичное право для лиц, которые ошибочно или незаконно причислены к категории психически больных или на этом основании подвергаются лечению как таковые.

Статья 24

55. Ссылку на "существующие права" можно толковать как означающую только права, признанные в настоящее время в национальном законодательстве, или права, которые в настоящее время используются на практике. Поэтому Австралия предлагает, чтобы формулировка этой фразы была следующей: "существующих прав ..., включая права, признанные в применимом международном или национальном законодательстве ...".

56. В нынешнем проекте содержится указание на права "больных". Сфера охвата настоящих принципов шире, чем права лиц, являющихся в настоящее время "больными", поэтому данная статья требует изменения для отражения этого.

Руководящие принципы, касающиеся уголовного разбирательства

57. Руководящий принцип V указывает, что, в том случае, если лицо признается неспособным понять характер или предмет разбирательства, обеспечивать свою защиту или принимать участие в ее обеспечении, разбирательство приостанавливается и суд объявляет больного неспособным предстать перед судом. Однако последствия такого признания не уточняются.

58. Австралия отмечает, что некоторые правовые системы в результате этого допускают содержание в психиатрическом учреждении в течение неопределенного срока, не устанавливая процедур и гарантий, которые являются общеприменимыми в отношении принудительной госпитализации. Считается, что, по крайней мере, в некоторых случаях это может составлять нарушение статьи 9 Международного пакта о гражданских и политических правах.

59. Руководящий принцип VIII предусматривает, что больные, помещаемые в психиатрическое учреждение "в соответствии с положениями уголовного права и результатами разбирательства", имеют, по существу, те же права в отношении обжалования и пересмотра, что и больные, помещаемые в психиатрическое учреждение на основании результатов разбирательства в рамках гражданского права. Однако неясно, может ли лицо, признанное неспособным предстать перед судом, подпадать под действие термина "в соответствии с положениями уголовного права и результатами разбирательства". Кроме того, этот руководящий принцип касается прав лиц, помещенных в психиатрическое учреждение. В нем не указано, должно ли лицо, признанное неспособным предстать перед судом, помещаться в психиатрическое учреждение, когда оно туда помещается, в соответствии с какой процедурой или с какими гарантиями.

60. Подход, рекомендуемый Австрией, с тем чтобы обеспечить соблюдение принципа презумпции невиновности (статья 14.2 Пакта о гражданских и политических правах), заключается в том, чтобы лица, признанные неспособными предстать перед судом по причине психического заболевания, помещались в психиатрическое учреждение только в том случае, если это соответствует нормам гражданского права. Это будет соответствовать положениям руководящего принципа X, в котором данное требование распространяется на осужденных лиц.

АВСТРИЯ

[Оригинал: английский]
[3 января 1990 года]

Статья 2

1. Определение термина "специалист, работающий в области психиатрии" - особенно в отношении обязательной госпитализации в психиатрическое учреждение в соответствии с пунктом 1 статьи 15 - представляется излишне всеобъемлющим.

2. Определение термина "психиатрическое учреждение" сконцентрировано на уходе за больными и их лечении как первоочередной функции такого учреждения. Поэтому возникает вопрос о том, входят ли в эту категорию учреждения для психически больных лиц, нарушивших закон.

3. Поскольку медицинское лечение психически больных лиц имеет чрезвычайное значение, основная задача таких учреждений заключается в том, чтобы удержать правонарушителя от совершения наказуемых преступлений в связи с его умственными или психическими недостатками. Таким образом, применение принципов, разработанных в отношении такого учреждения, может быть исключено (в этом отношении см. пункт 1 статьи 1 Рекомендация R (83) 2 Комитета министров Совета Европы от 22 февраля 1983 года, касающейся правовой защиты лиц, страдающих психическим расстройством и помешанных в лечебные учреждения). По мнению австрийских властей, такое исключение будет уместным, поскольку данный проект предусматривает лечение психически больных правонарушителей наравне с другими лицами, относящимися к категории психически больных (см. Приложение А, Руководящий принцип VIII).

4. Можно также заметить, что это определение, очевидно, используется в различных значениях. Представляется, что статьи 9 и 13 применяются как к учреждениям для амбулаторных больных, так и к учреждениям стационарного лечения (однако пункт 2 статьи 7 и статья 15, по всей видимости, применяются только к учреждениям стационарного лечения). Этот момент целесообразно разъяснить.

5. И, наконец, не следует проводить различия между "психическим заболеванием" и "тяжелым психическим заболеванием" (это определение, по всей видимости, считается необходимым в отношении пункта 1 статьи 15). Такое (ненужное) различие приведет лишь к проблемам определения.

Статья 3

6. В этой статье изложены основные права и свободы психически больных лиц. Согласно пункту 4, любое психически больное лицо имеет право на осуществление всех своих гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав, за исключением тех случаев, когда суд выносит решение об обратном в связи с дееспособностью данного лица. Эти права психически больного лица включают право на участие в голосовании, право самостоятельно вести хозяйственную деятельность и распоряжаться своим имуществом и право назначать представителя по своему выбору для защиты своих интересов.

7. Это не должно предполагать, что каждое лицо, страдающее психическим расстройством, имеет право на осуществление всех этих прав, поскольку правовая система имеет обязательство предотвращать аномальное поведение психически больных лиц. Таким образом, в соответствии с австрийским правом, лицам, не

способным вести свои дела, включая определенных лиц, страдающих психическим расстройством или находящихся под влиянием алкоголя, в частности, запрещается заключать контракты и вступать в брак. Это положение ни в коей мере не является дискриминационным, оно направлено на защиту интересов данного лица. Постановка эффективности таких правовых актов в зависимость от решений суда - возможно, даже до их вынесения - не будет соответствовать реальностям жизни. Должно быть четко указано, что ограничения в отношении защиты заинтересованных лиц - естественно, при наличии возможности юридического рассмотрения (также на более позднем этапе) - являются допустимыми.

8. Психически больным лицам должны предоставляться права в соответствии со степенью серьезности их психического расстройства, и это должно быть основным критерием. В соответствии с этим принципом ограничения прав психически больного лица должны быть четко определены в национальном законодательстве.

9. Примеры, приведенные в пункте 4, представляются произвольными и должны скорее фигурировать в пояснительном докладе.

10. Пункт 5, согласно которому суд назначает для психически больного лица - в общих выражениях и без установления различия - опекуна (законного представителя), если установлено, что лицо не в состоянии вести свои дела, должен быть отвергнут. В этом контексте следует найти такое решение, которое обеспечивало бы принятие надлежащих мер судом от имени психически больного лица. Ограничения, применяемые к психически больным лицам в отношении ведения ими своих дел, должны быть приведены в соответствие с фактическим состоянием этого лица на основании предварительных условий, которые определяются в соответствии с нормами национального законодательства.

Статьи 10 и 11

11. В статьях 10 и 11 связь между терминами "лечение" и "медикаменты" (см. также пункт 8 статьи 12), по всей видимости, требует разъяснения в том смысле, что должно содержаться четкое указание на то, что применение "медикаментов" является формой "лечения".

Статья 12

12. Что касается содержащегося в пункте 9 требования наличия мнения второго специалиста в этой области, то необходимо, чтобы без него можно было обойтись только при более конкретных условиях существования непосредственной опасности. Поэтому общее требование наличия мнения второго специалиста в данной области при расплывчатых условиях "когда это возможно" может быть опущено.

Статья 13

13. В качестве превентивной меры, предназначенной для обеспечения добровольного характера госпитализации в психиатрическое учреждение, о котором говорится в этой статье, должно требоваться письменное свидетельство, в котором лица, проинформировавшие больного и получившие его согласие, подтверждают, что условия, содержащиеся в пункте 3, соблюдены. Благодаря такому подходу может быть установлена определенная ответственность, обеспечивающая госпитализацию больных в психиатрические учреждения только при наличии их полного понимания и согласия, не прибегая к гарантиям, изложенным в статье 15.

Статья 15

14. Данное положение касается принудительной госпитализации в психиатрическое учреждение. Согласно пункту 1, лицо госпитализируется только в том случае, если квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии, считает, что в связи с тяжелым психическим заболеванием существует непосредственная серьезная опасность или риск для данного психически больного лица или другого лица, или что данное психически больное лицо отказывается от добровольной госпитализации или не в состоянии дать согласие на нее, при том условии, что лечение может осуществляться только в психиатрическом учреждении. По возможности, это мнение должно подтверждаться мнением второго квалифицированного специалиста, работающего в области психиатрии.

15. В отношении этого положения имеются значительные оговорки, поскольку, согласно статье 2, термин "квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии", означает не только врача, но и (клинического) психолога, медицинскую сестру, работника социальной сферы или другое лицо, прошедшее соответствующую подготовку и обладающее необходимой квалификацией и конкретными навыками для оказания психиатрической помощи. Может показаться, что требуются более ограничительные условия госпитализации в том, что касается принятия решения одним лицом в отношении госпитализации какого-либо лица в психиатрическое учреждение. Конкретные условия в отношении госпитализированного лица должны, по крайней мере, определяться квалифицированным специалистом в области психиатрии и неврологии или работником государственных органов здравоохранения. Кроме того, решение о принудительной госпитализации не должно приниматься только на основании наличия "тяжелого психического заболевания", поскольку это приведет к возникновению проблем определения и, по-видимому, сделает достаточными условия того, что лицо страдает психическим расстройством и в связи с этим представляет серьезную опасность для самого себя или других людей (в этом отношении см. статьи 3 и 4 упомянутой в пункте 3 выше Рекомендации R (83) 2 Совета Европы. Содержащаяся в пункте 1 формулировка "госпитализируется в психиатрическое учреждение или содержится в нем" требует уточнения по смыслу статьи 14, т.е. в плане того, что такое мнение в любом случае должно предшествовать принудительной госпитализации.

16. В пункте 2 должно быть указано, что больной, госпитализированный в принудительном порядке, или, когда это невозможно по причине его психического расстройства, его представители или родственники должны информироваться как можно раньше о причинах его госпитализации.

Статья 16

17. Согласно пункту 6, любое "заинтересованное лицо" имеет право обжалования, однако это положение заходит слишком далеко (см. тем не менее пункт 2 статьи 4 вышеупомянутой Рекомендации R (83) 2 Совета Европы, согласно которому каждому "заинтересованному лицу" также предоставляется право обжалования).

18. И, наконец, согласно статье 16, каждый больной (госпитализированный как в добровольном, так и принудительном порядке) должен иметь право на обращение с жалобой о принудительном лечении в "надзорный орган".

Статья 17

19. В пункте 1 указывается, что больной имеет право назначить представителя по своему выбору (указание на то, что он имеет право назначить адвоката, является нелогичным, поскольку адвокат предоставляется по закону или назначается судом или другими компетентными органами). Однако независимый орган (суд) должен назначить адвоката или другого квалифицированного представителя (бесплатно), если психически больное лицо того пожелает и если такое лицо само не назначает представителя по своему выбору. В связи с тем, что назначение адвоката не является обязательным, возражений в отношении этого положения не имеется, поскольку планируемое назначение для больных адвоката, равнозначного другому "квалифицированному представителю", должно рассматриваться (в том числе в Австрии) в качестве надлежащего бесплатного представительства психически больного лица. Пункт 1 должен в любом случае обеспечивать, чтобы представитель больного, госпитализированного в принудительном порядке, официально назначался в тех случаях, когда больной не способен выразить свои желания по причине своего состояния. Только при этих условиях права больных, изложенные в пункте 6 статьи 16, могут быть гарантированы таким образом, что с этой точки зрения не будет необходимости в предоставлении права на обжалование "заинтересованным лицам".

20. Пункт 3 является спорным, поскольку представителю психически больного лица также может быть отказано в рассмотрении истории болезни больного, когда независимый орган (суд) считает, что это причинит серьезный ущерб здоровью больного. Эта оговорка должна распространяться только на психически больных лиц.

21. В пункте 4, вероятно, должен быть сделан больший акцент на вопросе личного заслушивания психически больного лица независимым органом (судом) в любом случае (в обязательном порядке; в нынешнем тексте указывается, что больной и его представитель имеют право присутствовать при слушании его дела и участвовать в нем и быть заслушанным).

22. В пункте 6 указывается, что слушание является открытым, если об этом просят больной и его представитель. В такой деликатной ситуации это представляется сомнительной процедурой. Может оказаться достаточным присутствие доверенных лиц психически больного лица, если оно об этом попросит. Публичное слушание (с освещением его средствами массовой информации) едва ли может быть оправдано.

Статья 19

23. Применение предлагаемых принципов в случае уголовных дел, касающихся психически больного лица, которое помещается в государственное учреждение для психически больных лиц, представляется неуместным. Применение этих принципов будет означать, что такие правила будут применяться даже в случае предварительного направления в государственное учреждение для психически больных лиц (вместо заключения в ожидании суда), в течение периода содержания (в ожидании суда) в таком учреждении и в случае исполнения решения о направлении в государственное учреждение для психически больных лиц. В частности, в таких случаях принципы, предусмотренные в пункте 3 статьи 15 и в пункте 5 статьи 16, не могут быть обеспечены.

24. В отношении направления в учреждение для психически больных лиц, нарушивших закон, следует учесть замечания по статье 2.

ВСЕМИРНАЯ АССОЦИАЦИЯ ПО ВОПРОСАМ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

[Оригинал: английский]
[2 и 20 ноября 1989 года]

Общие замечания

1. Несмотря на десятилетия недостаточного внимания, можно с удовлетворением отметить, что Комиссия по правам человека Организации Объединенных Наций предпринимает серьезные усилия по разработке основного устава, подробно определяющего права госпитализированных лиц, страдающих психическими заболеваниями. Совместно с другими международными организациями, занимающимися проблемами психического здоровья, Всемирная ассоциация всегда стремилась внести серьезный вклад в подготовку этого документа.
 2. Однако, как мы информировали Подкомиссию, которой поручено подготовить доклад, мы считаем, что не следует ограничивать положения данного документа только правами госпитализированных лиц, страдающих психическими заболеваниями. Поэтому мы рекомендовали, чтобы после его принятия Организацией Объединенных Наций была начата работа по созданию более широких рамок прав, с тем чтобы включить аспекты профилактики и реабилитации, интенсивные исследования, расширение сети общинного обслуживания, обучение родителей и специалистов и, самое главное, обеспечение жилья, работы и вспомогательных услуг.
 3. Короче говоря, мы должны неустанно стремиться к выработке подлинно всеобъемлющего подхода к полному обеспечению жизненных потребностей психически больных лиц. Мы также остро осознаем, что, хотя законодательство выражает намерения и обязательства, оно per se не является самообеспечивающимся. Оно должно обеспечиваться выделением надлежащих ассигнований и созданием соответствующей инфраструктуры услуг.
 4. Мы считаем желательным и важным, чтобы в то время, как продолжается порученная Подкомиссии работа по улучшению и завершению выработки данного документа вплоть до его окончательного, как можно надеяться, принятия Организацией Объединенных Наций, было начато предварительное рассмотрение и планирование, с тем чтобы выйти за рамки ее нынешнего мандата (права госпитализированных лиц, страдающих психическими заболеваниями) на более широкие вопросы профилактики, услуг и психосоциальной реабилитации.
- Этим усилиям, возможно, может способствовать помощь соответствующих неправительственных организаций, консультативных организаций, занимающихся проблемами родителей и больных, ВОЗ и МОТ.
5. Четкое разграничение, проведенное между Принципами и Руководящими принципами, предполагает, что конкретные Руководящие принципы требуют проведения региональных совещаний в течение последующих нескольких месяцев для надлежащего рассмотрения различных культурных укладов, социальных и экономических условий и т.д., с тем чтобы полностью учесть все объективные реальности, существующие в различных странах.
 6. Мы особенно подчеркиваем важность статьи 22 (стр. 14) доклада, подготовленного г-жой Пэллей, в которой рекомендуется создание национальных механизмов контроля за соблюдением национальных законов и правил.

К этому мы хотели бы добавить предложения о том, чтобы:

а) соответствующие специализированные учреждения Организации Объединенных Наций - ВОЗ, МОТ, ЮНЕСКО или Центр по правам человека - были уполномочены осуществлять текущий надзор за выполнением утвержденных резолюций Организации Объединенных Наций, а также при содействии экспертов от неправительственных организаций, юридических организаций и других организаций, занимающихся вопросами правовой защиты, и персонала специализированных учреждений могли оказать правительствам и министерствам помощь в разработке законодательства и правил;

б) правительствам были направлены настоятельные призывы оказать организациям, занимающимся вопросами правовой защиты родителей и потребителей, содействие в осуществлении их мандатов по обслуживанию психически больных лиц;

с) правительствам были направлены просьбы представлять Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций ежегодные доклады о совершенствовании законодательства и о других мерах, принятых в осуществление соответствующих резолюций Организации Объединенных Наций.

Конкретные замечания

7. Что касается представленного ЭКОСОС доклада (E/CN.4/Sub.2/1988/23) Подкомиссии (доклад г-жи Пэллей) от 26 августа 1988 года, стр. 13, статья 18, мы предлагаем внести следующее изменение в пункт 2:

"2. Все больные имеют право на обеспечение конфиденциальности информации, содержащейся в их истории болезни, причем исключения из этого могут быть либо сделаны надлежащим образом уполномоченным судом, либо предусмотрены соответствующим законодательством".

8. Для информации мы прилагаем текст Барселонской декларации о реабилитации и правах человека психически больных лиц, которая была единогласно одобрена на заключительной пленарной сессии (11 октября 1989 года) Второго всемирного конгресса Всемирной ассоциации по вопросам психосоциальных больных, проходившего в Барселоне, Испания.

"Всемирная ассоциация по вопросам реабилитации психосоциальных больных,

сознавая тот факт, что примерно пятьдесят (50) млн. человек во всем мире - как в развитых, так и в развивающихся странах - в той или иной форме страдают серьезным психическим расстройством или умственной отсталостью,

признавая, что основная задача Ассоциации заключается в содействии и поощрении принятия всех эффективных мер, направленных на обеспечение основных человеческих потребностей лиц, страдающих серьезными психическими заболеваниями, особенно потребности в наличии всеобъемлющей сети реабилитационных услуг для расширения возможностей таких лиц в личном, социальном и профессиональном плане,

отмечая с беспокойством тот факт, что во многих странах, включая даже страны с высоким уровнем промышленных и финансовых возможностей, значительная часть психически больных лиц не имеют доступа к системам социальной помощи, обеспечения информационных данных, содействия в технической подготовке и оказания финансовой помощи, необходимым для обеспечения того, чтобы они смогли преодолеть свою функциональную неполноценность, и для снижения вероятности рецидивов, и лишает их возможности максимально увеличить свой потенциал для ведения счастливой и плодотворной жизни или содействия благосостоянию, экономической и социальной стабильности их семьи, общины и страны,

отмечая далее с одобрением различные декларации, резолюции, конвенции и доклады, изданные Организацией Объединенных Наций, ее Генеральной Ассамблеей, специализированными учреждениями и международными неправительственными организациями, включая, среди прочих, такие документы Всемирной организации здравоохранения, Международной организации труда, Экономического и Социального Совета, Всемирной федерации за психическое здоровье, Всемирной ассоциации психиатрии, Всемирной ассоциации по вопросам психосоциальной реабилитации.

обращая особое внимание на документы, указанные в имеющемся Приложении,

сознавая, что осуществление Прав и принципов, указанных в решениях, принятых вышеупомянутыми органами, настоятельно требует, чтобы все правительства рассмотрели и, в случае необходимости, изменили свои национальные первоочередные задачи, планы развития, законодательство и структуры ассигнований с целью обеспечения надлежащего уровня услуг по психосоциальной реабилитации психически больных лиц, проживающих на территории их стран,

I. заявляет, что психически больные, а также другие уязвимые группы населения имеют право - причем общество обязано обеспечить ресурсы и возможности, соответствующие национальному потенциалу, - жить полноценной жизнью в условиях экономической безопасности, соответствующей человеческому достоинству, а также право участвовать в производительном труде общества в рамках своих возможностей;

II. торжественно обязуется предпринимать все усилия для того, чтобы положить конец позорным условиям бездомности миллионов психически больных людей, выброшенных на улицу в результате проведения бессердечной и равнодушной государственной политики, которая ставит на этих людях клеймо недостойных пользоваться правами и благами цивилизованного общества;

III. далее торжественно обязуется сотрудничать с Организацией Объединенных Наций, ее специализированными учреждениями, главами национальных правительств и соответствующих министерств и неправительственными организациями, а также призывает их поощрять, поддерживать и отстаивать политику, соответствующую провозглашенным здесь принципам;

IV. порукает своему Совету директоров направить настоящую Декларацию Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций; генеральным секретарям специализированных учреждений Организации Объединенных Наций; всем главам государств; министерствам здравоохранения, финансов и развития и делегатам Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций".
