



**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1990/53/Add.3
19 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, задерживаемых по причине
психического заболевания или психического расстройства

Доклад Генерального секретаря

Добавление

	<u>Пункты</u>	<u>Стр.</u>
I. Ответ, полученный от правительства Японии	1 - 44	1-8
II. Ответ, полученный от Всемирной организации здравоохранения	1 - 10	9-12

ЯПОНИЯ

[Язык оригинала: английский]

[5 января 1990 года]

А. Общие замечания

1. Япония полностью признает необходимость разработки принципов и гарантий, включающих в себя международные нормы, касающиеся защиты прав человека психически больных лиц. В этой связи она считает чрезвычайно ценными результаты работы Подкомиссии по предупреждению дискриминации и защите меньшинств, которая представила проект свода принципов, основных положений и гарантий. Прежде чем приступить к более подробному обсуждению конкретных статей, Япония хотела бы сделать три общих замечания.

2. Хотя во введении к проекту свода принципов и гарантий о них говорится как об "основных положениях", в то же самое время, видимо, им придается статус "минимальных норм", которые должны соблюдаться государствами. Учитывая различия, существующие между разными странами, в том, что касается правовых систем и экономического положения, было бы более целесообразно изложить эти принципы исключительно в виде основных положений, определяющих цели, и достижение которых должны стремиться все страны. Если проект будет носить характер "минимальных норм", то формулировки и содержание некоторых статей следовало бы сделать менее жесткими, с тем чтобы придать им большую гибкость, заменив, в частности, слово "shall" словом "should".

3. Основной целью принципов, без всякого сомнения, является защита прав человека психически больных лиц. Вместе с тем защита прав других граждан является не менее важным делом, и соблюдение этих прав должно гарантироваться в равной степени. В силу этого предлагается включить в один из пунктов введения следующую фразу: "с должным учетом защиты прав других граждан".

4. Хотя в приложении А предусматривается проведение уголовного разбирательства в отношении психически больных лиц, обвиняемых в совершении преступлений, пункт 1 статьи 19 гласит: "Настоящие статьи, с учетом соответствующих изменений, применяются к правонарушителям, страдающим психическими заболеваниями и госпитализируемым в психиатрическое учреждение". Япония считает формулировку данного пункта слишком расплывчатой для четкого определения сферы применения этого положения, и она сомневается, что такая формулировка в полной мере учитывает различные ограничения и требования, связанные с отправлением уголовного правосудия. Кроме того, не ясно, какая связь существует между принципами и положениями приложения А. В связи с этим ниже будут предложены некоторые поправки к пункту 1 статьи 19.

В. Замечания по конкретным статьям

Пункт 3 статьи 2

5. Следовало бы четко определить, что к категории "психиатрических учреждений" не относятся учреждения для задержания лиц, совершивших уголовные правонарушения. Согласно определению, данному в этом пункте, "психиатрическое учреждение" означает "любое отделение учреждения или любое учреждение, первоочередной функцией которого являются уход за больными и их лечение".

Хотя можно разумно полагать, что к таким психиатрическим учреждениям не относится ни один вид учреждений для задержания лиц, совершивших уголовные правонарушения, было бы желательно внести в текст больше ясности путем четкого определения понятия "психиатрическое учреждение", из которого прямо исключалось бы любое учреждение для задержания лиц в связи с совершением уголовных правонарушений с тем, чтобы не допустить любых других возможных толкований.

6. Кроме того, из определения следует исключить психиатрические учреждения, занимающиеся обслуживанием и лечением только амбулаторных больных.

7. Таким образом, пункт 3 статьи 2 необходимо изменить и изложить в следующей редакции:

"Психиатрическое учреждение" означает "любое отделение учреждения или любое учреждение, первоочередной функцией которого является уход за больными и их лечение, за исключением:

а) медицинского учреждения, основной функцией которого является изоляция обвиняемых, нуждающихся в лечении, до проведения суда, или медицинского учреждения, в котором психически больные лица, нуждающиеся в лечении, отбывают полный или частичный срок своего наказания;

б) учебного заведения для несовершеннолетних правонарушителей, страдающих тяжелыми психическими заболеваниями;

с) учреждения, предназначенного исключительно для целей обслуживания и лечения амбулаторных больных".

Пункт 5 статьи 3

8. В данном пункте недостаточно четко определен характер понятия "опекун" и масштабы той роли, которую "опекун" призван играть.

9. Кроме того, если в пункт 1 статьи 19, который предусматривает, что "настоящие статьи, с учетом соответствующих изменений, применяются к правонарушителям, страдающим психическими заболеваниями и госпитализируемым в психиатрическое учреждение", не внести предлагаемые ниже изменения, то связь между ролью и ответственностью адвоката и ролью и ответственностью опекуна в ходе уголовного разбирательства также будет неясной. Дабы избежать этого, предлагается заменить редакцию этого пункта текстом следующего содержания:

"5. Если суд установит, что лицо, страдающее психическим заболеванием, не в состоянии вести свои дела, должны быть приняты соответствующие меры для обеспечения защиты его интересов".

Подпункты b) и c) пункта 3 статьи 5

10. С тем чтобы избежать дублирования, необходимо объединить подпункты b) и c) следующим образом:

"b) занимается активной деятельностью, отвечающей его социальному положению и культурному уровню, и получает образование и подготовку, направленные на содействие его реабилитации и реинтеграции в обществе. Он получает надлежащее вознаграждение за любую выполненную работу".

Подпункт а) пункта 1 статьи 8

11. Изложить этот подпункт в следующей редакции:

"а) Теми же, в основном, нормами, что и другие больные лица, и..."

Не все из указанных норм могут в равной степени применяться в отношении психически больных лиц.

Пункт 2 статьи 9

12. Слово "регулярно" следует заменить словами "по мере необходимости". Регулярное инспектирование каждого психиатрического учреждения не представляется необходимым.

Статья 12

13. Эту статью следует озаглавить: "Ограничения, касающиеся лечения".

Пункт 1 статьи 12

14. Этот пункт необходимо изложить в следующей редакции:

"1. Никакое лечение не может назначаться больному без заключения уполномоченного врача-специалиста о том, что лечение отвечает наилучшим интересам больного, что были полностью рассмотрены альтернативные формы лечения, а также отрицательные последствия, связанные с таким лечением, и что соответствующие медикаменты являются необходимыми для здоровья больного".

При лечении психически больных лиц не всегда возможно применять принцип "осознанного согласия". Если больной не понимает характера своей болезни, неукоснительное соблюдение принципа "осознанного согласия" практически лишает его возможности пройти надлежащее лечение. Вместо "осознанного согласия" следовало бы предусмотреть требование иметь мнение уполномоченного врача-психиатра с целью обеспечения необходимого и адекватного лечения.

Пункт 2 статьи 12

15. Этот пункт следовало бы исключить.

Пункты 3 и 4 статьи 12

16. Пункты 3 и 4 можно объединить следующим образом:

"3. Психирургия, стерилизация, кастрация и виды лечения, которые являются особо опасными или приводят к необратимым последствиям, виды лечения, которые пока еще не до конца закреплены на основании принятых в мире медицинских норм, клинические опыты и экспериментальные методы лечения не могут применяться ни к какому больному без пересмотра и одобрения независимым и беспристрастным контрольным органом, учрежденным в соответствии с законом, решения, касающегося применения мер или видов лечения".

Поскольку между упомянутыми в пункте 3 видами лечения, которые пока еще не до конца закреплены на основании принятых в мире медицинских норм, и упомянутыми в пункте 4 клиническими опытами и экспериментальными методами лечения не имеется существенной разницы, то эти два пункта можно объединить в один.

Пункт 7 статьи 12

17. Если поправка Японии по пункту 1 принимается, тогда пункт 7 необходимо изложить в следующей редакции:

"Несмотря на положения пункта 1 выше, другие виды лечения, помимо тех, о которых говорится в пункте 2 (бывшие пункты 3 и 4), могут назначаться на период, не превышающий тот, который необходим для предотвращения прямого или неминуемого серьезного ущерба самому больному или другим лицам, без заключения врача-специалиста, как это предусматривается в пункте 1 выше. Если в соответствии с настоящим пунктом будет сочтено необходимым продолжить лечение, то тогда должны применяться положения пункта 1".

Пункт 8 статьи 12

18. Если поправка по пункту 1 принимается, то этот пункт также можно исключить.

Пункт 9 статьи 12

19. Если поправка по пункту 1 принимается, то этот пункт также можно исключить.

Пункт 10 статьи 12

20. Этот пункт следует изменить и изложить в следующей редакции:

"10. Любое лечение, назначаемое больному, следует немедленно регистрировать в истории болезни больного".

Подпункты а) и б) пункта 1 статьи 15

21. Слово "серьезный" следует исключить. Требование о признании ущерба "серьезным" не отвечает ни интересам психически больных лиц, ни интересам других граждан.

Пункт 2 статьи 15

22. Этот пункт необходимо изменить и изложить в следующей редакции:

"2. В тех случаях, когда требуется какое-либо наблюдение или предварительное лечение с тем, чтобы определить, соблюдены ли критерии, изложенные в пункте 1 статьи 15, больной может быть принудительно госпитализирован на конкретный непродолжительный период, установленный законом. Родственники больного и его представитель, если таковые имеются, должны безотлагательно информироваться о любой такой госпитализации".

Представляется, что не во всех случаях необходимо предварительное лечение.

Пункт 1 статьи 16

23. В конце этого пункта следовало бы добавить следующую фразу:

"за исключением случаев, когда госпитализация осуществляется на конкретный непродолжительный период, предусмотренный законом, или когда решение о госпитализации принимается тремя или более уполномоченными врачами-психиатрами".

В случае госпитализации на конкретный непродолжительный период в пересмотре решения надзорным органом не будет необходимости. Пересмотр решения надзорным органом должен быть обязательным только в том случае, когда речь идет о продлении госпитализации после конкретно установленного срока. Аналогичным образом, в случае наличия единого мнения трех или более специалистов-психиатров, пересмотр решения надзорным органом не должен быть обязательным.

Пункт 1 статьи 17

24. Во втором предложении слова "надзорный орган бесплатно назначает адвоката или другого квалифицированного представителя" следует заменить словами:

"то следует, если возможно, назначить адвоката или другого квалифицированного представителя за разумную оплату".

Не все страны располагают финансовыми возможностями, чтобы бесплатно назначать адвоката или какого-либо другого квалифицированного представителя.

25. В конце этого пункта следовало бы добавить следующее предложение:

"Больной, ходатайствующий о выписке, должен обладать правами, предусмотренными в пунктах 2-7".

Пункт 2 статьи 17

26. В конце пункта следует добавить следующие слова: "за исключением истории болезни больного". Следует учитывать, что знание информации, содержащейся в истории болезни больного, может рассматриваться как вмешательство в личную жизнь.

Пункт 3 статьи 17

27. По причине, аналогичной той, которая указывается в связи с пунктом 2 статьи 17, из начала первого предложения следует исключить слова "истории болезни больного и".

Пункт 1 статьи 18

28. Этот пункт необходимо изменить и изложить в следующей редакции:

"1. Помимо права, касающегося процедур пересмотра, закрепленного в пункте 3 статьи 17, больной или бывший больной должен иметь право на получение кратких сводок медицинских заключений о состоянии его здоровья".

Не всегда целесообразно представлять доступ к истории болезни или личному досье больного или бывшего больного. Иногда знание своей истории болезни может отрицательно сказаться на психическом состоянии больного.

Пункт 1 статьи 19

29. Этот пункт следует заменить следующим текстом:

"1. При лечении правонарушителей, страдающих психическими заболеваниями и госпитализируемых в психиатрическое учреждение, следует в максимально возможной степени соблюдать положения каждой статьи свода принципов без ущерба для цели уголовного разбирательства и цели госпитализации".

30. Япония никоим образом не может согласиться с тем, чтобы с такими правонарушителями обращались так же, как и с другими психически больными лицами.

Приложение А

Пункт 2 раздела I

31. После слова "все" следует вставить слова "необходимые для принятия судом решения" с тем, чтобы четко определить роль заключения психиатра.

Пункт 3 раздела I

32. Следовало бы оговорить, что выражение "право на независимое освидетельствование психиатром" не означает, что соответствующее лицо имеет право само выбирать себе врача, поскольку произвольное назначение врачей может отрицательно сказаться на беспристрастности психиатрического освидетельствования.

Пункт 2 раздела III

33. Этот пункт необходимо изменить и изложить в следующей редакции:

"2. Ни одно лицо, которое не способно давать свидетельские показания по причине психического заболевания, не может принуждаться к даче таких показаний в ходе уголовного разбирательства".

Было бы нецелесообразным устанавливать требование, согласно которому ни одно лицо, страдающее психическим заболеванием, не может принуждаться к даче свидетельских показаний без учета характера или степени тяжести заболевания.

Пункт 2 раздела V

34. В конце пункта следует добавить слова "за исключением тех случаев, когда представляется очевидным, что на суде, который должен состояться, оно не будет найдено виновным". В случае отсутствия каких бы то ни было сомнений в том, что судебный процесс будет отвечать интересам психически больного лица, такой судебный процесс должен быть проведен.

Раздел VI

35. Слова "на основе принципа *nullum crimen sine mens rea*" следует исключить, поскольку они являются излишними.

36. Слова "или осознать уголовный характер своих действий" следует заменить словами "или осознавать, что оно совершает неправомерное или злонамеренное деяние". Не следует предусматривать способность лица осознавать уголовный характер своих действий.

Пункты 1 и 2 раздела VII

37. После слов "на основании решения суда" (пункт 1) и слов "существенные факты совершения преступления, суд" (пункт 2) включить слова "или другие компетентные органы власти".

38. Пункт 1 статьи 15 проекта принципов не следует толковать как означающий, что во всех случаях суд принимает решение о принудительной госпитализации. Для обеспечения соответствия с пунктом 2 статьи 15 следует включить слова "или другим компетентным органом власти". Хотя решение вопроса о виновности правонарушителя, страдающего психическим заболеванием, относится к сфере компетенции уголовного суда, в том случае, если такое лицо будет оправдано, вопрос о его принудительной госпитализации в психиатрическое учреждение решается в соответствии с обычной административной процедурой, установленной для обычных больных.

Пункт 1 раздела VIII

39. В соответствии с пунктом 1 раздела VII слова "на основании распоряжения суда" следует заменить словами "на основании распоряжения суда или другого компетентного органа власти".

40. Было бы целесообразно предусмотреть, чтобы лицо, оправданное за отсутствием состава преступления, имело такие же права, как и другие больные, госпитализированные в принудительном порядке. Однако неразумно, чтобы лицо, освобожденное от уголовной ответственности по причине невменяемости, обладало теми же правами, что и другие обычные больные, госпитализированные в принудительном порядке.

Пункт 2 раздела VIII

41. По той же причине, которая указывается в пункте 1, слова "помещаемый в психиатрическое учреждение в соответствии с положениями уголовного права и результатами разбирательства" следует заменить словами "упомянутый в пункте 1 выше".

42. Представляется целесообразным уточнить понятие "права в отношении обжалования и пересмотра" и "разбирательство в рамках гражданского права".

Раздел IX

43. Ввиду неопределенности понятия "обычный" слово "обычное" следует заменить словом "какое-либо".

Раздел X

44. Для придания формулировке большей ясности после слов "по истечении срока" следует включить слово "отбывания".

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

{Язык оригинала: английский}
[8 января 1990 года]

1. Всемирная организация здравоохранения ^{1/} провела консультации с членами своей группы экспертов и неправительственными организациями, с которыми она поддерживает официальные связи, по вопросу о проекте свода принципов, касающихся прав психически больных лиц, который будет обсуждаться в этой рабочей группе. Ниже излагаются точки зрения, выраженные в ходе обмена мнениями.
2. В своем предыдущем представлении, направленном в Подкомиссию Организации Объединенных Наций по предупреждению дискриминации и защите меньшинств (E/CN.4/Sub.2/1988/WG.3/WP.3), ВОЗ в краткой форме изложила мнения тех, с кем она проводила консультации, и пришла к заключению, что документ Организации Объединенных Наций должен представлять собой свод принципов (а, возможно, и гарантий) и не включать в себя "основные положения", предложенные г-жой Даес. В представленном Подкомиссии документе ВОЗ содержался проект свода таких принципов. Несмотря на это предложение, рабочая группа Подкомиссии под председательством г-жи Пэллей подготовила пересмотренный вариант документа, из заглавия которого хотя и были исключены слова "основные положения", однако в самом тексте документа в дополнение к принципам и гарантиям содержались основные положения.
3. Консультации, которые недавно были проведены ВОЗ, явились подтверждением ее ранее изложенной позиции о том, что документ следовало об значительно сократить, с тем чтобы оставить в нем только принципы, отражающие в сжатом виде все вопросы, которые разбираются в принятых Подкомиссией статьях.
4. Если, однако, рабочая группа пожелает продолжить разработку свода статей по аналогии с тем, как это сделано в подготовленном для Подкомиссии проекте, то тогда, видимо, ей следовало бы учесть следующие наиболее важные замечания, и, в частности, замечания, высказанные приглашенными для консультаций представителями неправительственных организаций и экспертами.

Статья 12

5. Пункт 4 статьи 12 запрещает проведение клинических опытов и применение экспериментальных методов лечения на больных, госпитализированных в принудительном порядке, без их осознанного согласия. Такое положение будет препятствовать опробованию каких-либо новых методов лечения на больных, страдающих, к примеру, тяжелыми формами слабоумия. Упомянутые методы лечения получают все более широкое распространение и в некоторых случаях приводят к восстановлению функции головного мозга до нормального уровня, пусть даже и

^{1/} Настоящий документ не является официальной публикацией. Его нельзя пересматривать, резюмировать или цитировать без согласия Всемирной организации здравоохранения. За мнения, выраженные в указанных статьях, несут ответственность только их авторы.

временно. Такое лечение, прежде чем его рекомендовать для широкого применения, требует проведения клинических опытов на людях, не способных дать свое осознанное согласие. Таким образом, содержание пункта 4 статьи 12 должно быть следующим:

"Клинические опыты и экспериментальные методы лечения никогда не проводятся на больных, госпитализированных как в принудительном порядке, так и добровольно, без их осознанного согласия. Больные, не способные дать осознанное согласие, могут подвергаться клиническим опытам лишь с разрешения независимого органа".

6. В этой статье, или в статье 2 об определениях, следует четко определить, что следует понимать под лечением. Дело в том, что в этой статье говорится о конкретных видах лечения, а не о лечении в целом. В пункте 8 статьи 12 предусматривается, что лечение, назначаемое без согласия больного, должно санкционироваться независимым органом. В том случае, если врач намеревается отойти от назначенного лечения, например изменить дозу применяемого лекарства или назначить другое лекарство, не ясно, имеет ли он на это право? Представляется более целесообразным предусмотреть назначение общего лечения, в рамках которого лечащий врач-психиатр будет вправе принимать соответствующие решения клинического характера. В связи с этим начальное в пункте 8 слово "лечение" следует заменить словами "назначенный курс лечения", а слова в конце этого пункта "требуемые медикаменты" следует заменить словами "назначенный курс".

7. Как представляется, у адвокатов больных есть опасения, что возможность проведения лечения без согласия больного может привести к тому, что некоторые врачи будут полностью игнорировать пожелания больных. Узнав о том, что лечение будет проводиться против их воли, больные могут пожелать иметь хоть какое-то право голоса в вопросе о том, как проводится лечение. Учет такого желания даже в случае, когда к больному применяется принудительное лечение, мог бы быть отражен в пункте 8 статьи 12 в кругу обязанностей независимого органа. С этой целью между пунктами 8 и 9 следовало бы включить новый пункт следующего содержания:

"Когда лечение назначается без осознанного согласия больного, необходимо предпринять все усилия для информирования больного о характере лечения и любых возможных альтернативах и привлечь больного, насколько это практически осуществимо, к разработке предписанного курса лечения".

Статья 13 или 14

8. В проекте принципов Организации Объединенных Наций отсутствует определение понятия "добровольно госпитализированный больной", хотя в ранее представленном документе ВОЗ такое определение имеется. Хотя в статьях 3-11 рассматриваются права всех психически больных лиц независимо от того, госпитализируются ли они добровольно или в принудительном порядке, при изучении законодательства разных стран Всемирная организация здравоохранения обратила внимание на то, что в законодательстве ряда стран права так называемых добровольно госпитализируемых больных могут урезаться. То есть, соглашаясь на госпитализацию, эти больные обнаруживают, что тем самым согласились на отказ от некоторых прав. Это представляется нежелательным, поскольку, будучи госпитализированными добровольно, они не имеют права на апелляцию или правовую защиту, которая предусматривается для больных, госпитализированных в принудительном порядке. В связи с этим может возникнуть

парадоксальная ситуация, когда "добровольный" больной будет находиться в худших условиях в плане ограничения его прав, нежели больной, госпитализированный в принудительном порядке. Для обеспечения свободы больных, госпитализированных добровольно, в статью 14 следует добавить новый пункт в качестве пункта 1, а текст ныне существующей статьи 14 станет текстом пункта 2 измененной статьи 14. Новый пункт будет гласить следующее:

"Каждый больной, госпитализированный добровольно, обладает теми же правами и свободами, которыми обладают другие страдающие заболеваниями лица, помещенные в лечебное учреждение, не относящееся к разряду психиатрических больниц".

Статья 15

9. Принятие формулировки статьи 13 о добровольной госпитализации приведет к возникновению серьезной проблемы в связи со статьей 15. Статья 13 предусматривает, что в случае добровольной госпитализации необходимо наличие осознанного согласия больного. С этим можно согласиться, однако при этом следовало бы заметить, что значительное число лиц, страдающих психическими заболеваниями (как сравнительно молодых лиц, так и лиц, страдающих, к примеру, старческим слабоумием), не способны, по причине расстройства мышления, дать такое осознанное согласие; вместе с тем некоторым из них больничный уход приносит пользу и они не возражают против госпитализации. Тем не менее ссылка на "неизбежную и непосредственную вероятность причинения ущерба себе и другим лицам" как на основание для принудительной госпитализации представляла бы собой слишком широкое толкование этого понятия. Таким образом, представляется важным признать существование трех групп больных. К первой группе относятся больные, которые, несмотря на расстройство психики, способны приводить убедительные доводы против госпитализации. Вместе с тем они, по всей вероятности, могли бы причинить ущерб другим лицам или самим себе. Больные, относящиеся ко второй группе, в действительности, не выражают желания быть госпитализированными или пройти курс лечения и не способны дать осознанное согласие или осознанный отказ. К сожалению, существует третья группа психически больных лиц, по всей видимости, нуждающихся в госпитализации, однако не соглашающихся на госпитализацию или отказывающихся от нее, которых было бы трудно отнести к первой или второй группе. С учетом этих обстоятельств, возможно, было бы необходимо:

a) расширить рамки применения добровольной госпитализации путем исключения требования осознанного согласия;

b) расширить рамки применения принудительной госпитализации, разрешив проводить ее в тех случаях, когда это отвечает наилучшим интересам больного без упоминания о вероятном ущербе; или

c) предусмотреть отдельные формулировки для первых двух вышеупомянутых групп больных, заменив подпункт c) пункта 1 статьи 15 в его нынешнем виде, в котором говорится и о тех, кто "отказывается от добровольной госпитализации" и о тех, кто "не в состоянии дать согласие на такую госпитализацию", двумя положениями: первое, о больных, которые отказываются дать согласие на госпитализацию, и, второе, о больных, которые не способны дать такое согласие.

10. Если этот вариант будет принят, то пункт 1 статьи 15 в его нынешнем виде следует заменить двумя пунктами следующего содержания:

"Лицо, которое отказывается дать согласие на госпитализацию в психиатрическое учреждение, когда такая госпитализация представляется необходимой, согласно принципу наименее ограничительной альтернативы, или, когда, будучи госпитализированным, отказывается оставаться в данном учреждении, госпитализируется в психиатрическое учреждение и содержится в нем в принудительном порядке только в том случае, если врач-психиатр и, когда, возможно, второй врач-психиатр считают, что существует непосредственная или неизбежная вероятность того, что данное лицо в связи с тяжелым психическим заболеванием:

a) причинит серьезный ущерб самому себе и что госпитализация и содержание в больнице отвечают его наилучшим интересам; или

b) причинит серьезный ущерб другим людям.

Лицо, которое в связи с тяжелым психическим заболеванием не в состоянии дать согласие на добровольную госпитализацию для прохождения лечения, которое может быть проведено лишь в психиатрическом учреждении, согласно принципу наименее ограничительной альтернативы, госпитализируется в психиатрическое учреждение или содержится в нем в принудительном порядке только в том случае, если врач-психиатр и, когда возможно, второй врач-психиатр считают, что негоспитализация с целью ухода и лечения приведет к значительному ухудшению состояния здоровья данного лица".
