



**Экономический
и Социальный Совет**

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1990/53/Add.4
1 February 1990

RUSSIAN
Original: ENGLISH

КОМИССИЯ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА
Сорок шестая сессия
Пункт 14 повестки дня

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И НАУЧНО-ТЕХНИЧЕСКИЙ ПРОГРЕСС

Принципы и гарантии защиты лиц, задерживаемых по причине
душевной болезни или психического расстройства

Доклад Генерального секретаря

Добавление

Стр.

I. ОТВЕТЫ ПРАВИТЕЛЬСТВ

Нигерия

НИГЕРИЯ

[Язык оригинала: английский]
[17 января 1990 года]

1. В целом, эти принципы и гарантии являются полезными по следующим причинам:
 - i) они посредством юридического документа защищают и гарантируют права душевнобольных; и
 - ii) они будут способствовать улучшению лечения душевнобольных.
2. В них, однако, содержатся недостатки, а именно:
 - i) недостаток средств лечения душевнобольных; и
 - ii) ограниченность существующих возможностей и нехватка квалифицированного персонала по всем соответствующим специальностям.

Замечания

3. Статья 5: Правительство считает, что свобода общения, предоставляемая больному в пункте 1 этой статьи, является слишком широкой и должна быть ограничена (как в пункте 2) с тем, чтобы не допустить общения в тех случаях, когда оно будет представлять собой угрозу безопасности и благосостоянию других больных.
4. Статья 7.1: Совершенно правильно делается упор на общину для лечения душевнобольных. Это особенно характерно для Нигерии, где оказание первой медицинской помощи является краеугольным камнем политики страны в области здравоохранения. Помимо этого подхода, опирающегося на общину, эти принципы и гарантии должны быть известны не только врачам, но также и другим работникам здравоохранения в общинах.
5. Следует отразить роль семьи в лечении больного. Поэтому, что касается "осознанного согласия", то такое согласие могут давать также жена, муж, родители и старшие члены семьи. Это объясняется тем, что в нигерийских (африканских) условиях большее число лиц проходит лечение от психических расстройств, чем от нервных расстройств, и поэтому не в каждом случае они могут выражать осознанное согласие.
6. Статья 7.2: Пункт 2 следует изменить с целью ограничить право на возвращение в общину. Поэтому, этот пункт надо изложить следующим образом:

"При необходимости лечения в психиатрическом учреждении больной, в тех случаях, когда это возможно, проходит лечение в учреждении, расположенном вблизи от его дома или дома его родственников или друзей, и в случае госпитализации имеет право, строго ограниченное лишь интересами здоровья и безопасности его самого и других, на то, чтобы как можно быстрее вернуться в свою общину".
7. Статьи 12, 13, 14 и 15: Следует отразить признание традиционного лечения душевнобольных и методов, которые прямо или косвенно могут не соответствовать некоторым принципам, содержащимся в этом документе. По этой причине следует уточнить, относится ли этот документ как к современным, так и к традиционным методам лечения и ухода за больными. Если нет, то каков должен быть статус этого документа по отношению к традиционным методам лечения? Что произойдет с правами больных в случае применения традиционных методов лечения?

8. На стр. 4 документа во введение, возможно, следует добавить пункт 2 с тем, чтобы отразить концепцию культуры/традиции. В этом случае последнее предложение этого пункта могло бы иметь следующую редакцию: "Ввиду огромного разнообразия в мировом сообществе правовых, медицинских, социально-культурных, экономических и географических условий, вполне очевидно, что не все принципы и гарантии могут сразу применяться во всех странах в любое время". При рассмотрении положений статьи 6.4 и статьи 15.3 документа важно четко отразить влияние и значение культуры.

9. Статья 5.2 b: "Право отправлять и получать не подлежащие прочтению и цензуре сообщения". По причинам безопасности некоторым больным, а именно тем, кто должен быть привлечен к суду за совершение серьезных преступлений, таких как вооруженный грабеж или диверсия, не следует предоставлять это право.

10. Статья 5,2 а и b: Возможно, следует предусмотреть исключение в случае лечения наркоманов, когда посещения и почту следует ограничить из-за возможного риска доставки или присылки наркотиков наркоману.

11. Статья 5,3: Деятельность в больнице и выполнение работы, направленной на реабилитацию, следует рассматривать как часть лечения и не выплачивать за это вознаграждения. Этот момент следует предусмотреть.

12. Статья 5,3 с: Следует добавить еще одно предложение в следующей редакции: "Такая активная деятельность должна осуществляться в течение кратчайшего периода, необходимого для содействия его реабилитации и реинтеграции в обществе".

13. Статья 6,2: Полезно указать лечение в прошлом или госпитализацию. Такая информация может быть полезной при настоящем лечении или уходе за больным, и ее не следует игнорировать. Не ясно, означает ли этот пункт, что не будет приниматься во внимание прошлая медицинская/психиатрическая история болезни при постановке диагноза и применении курса лечения и ухода. Если это так, то этот пункт можно рассматривать как ненужный.

14. Статья 6,3: Если дискриминация означает наказание или лечение, представляющее собой нарушение норм этики, тогда это положение является приемлемым.

15. Статья 6,4: Положения этого пункта будут реалистичными и приемлемыми с добавлением слова "единственный". Этот пункт тогда будет гласить следующее: "4. Несоблюдение нравственных, социальных, культурных или политических ценностей или религиозных воззрений, преобладающих в обществе, в котором проживает соответствующее лицо, никогда не может являться единственным определяющим фактором при постановке диагноза психического заболевания". Такое добавление особенно уместно, поскольку некоторые основные симптомы, например мания, определяются и устанавливаются с использованием этих факторов в качестве параметров.

16. Статья 8,2: Некоторые методы лечения могут вызывать психическое расстройство и причинять физический дискомфорт, и это следует предусмотреть. Примерами могут служить симптомы, связанные с прекращением употребления наркоманами наркотиков, появление которых несомненно следует избегать в максимально возможной степени, а также изменения в поведении в результате кровотечения и внутреннего кровоизлияния.

17. Статья 9 должна начинаться со слов "В пределах имеющихся ресурсов".

18. Статья 9,3: В статью 9 следует добавить третий пункт возможно следующего содержания: "Работа альтернативных психиатрических больниц (традиционных/духовных) регулируется и осуществляется по лицензии, с тем чтобы они несли ответственность за больных, которые лечатся в таких больницах".
19. Статья 11,1: "Медикаменты даются больному только в терапевтических целях...". Для большей точности настоятельно рекомендуется включить слово "диагностических" перед словом "терапевтических".
20. Статья 12,3 а: Это согласие должно быть выражено в письменном виде больным или его родственниками, в зависимости от случая.
21. Статья 12,3 б: Должно быть второе профессиональное лицо.
22. Статья 12,4: Положения этого пункта должны быть сформулированы таким образом, чтобы включать санкции за несоблюдение.
23. Статья 12,9: "Согласие на лечение и ограничения, касающиеся лечения". Положения этой статьи необходимо рассматривать в контексте имеющихся профессиональных людских ресурсов, а также с учетом того факта, что значительная часть больных в психиатрических учреждениях не согласна с необходимостью лечения. Также необходимо учитывать общий уровень грамотности населения в области здравоохранения. "Второго специалиста" может и не быть.
24. Статья 12,10: В пункт 10 следует добавить предложение следующего содержания:

"Должным образом назначенные представители больных при первой возможности ставятся в известность о характере и продолжительности такого лечения".
25. Статья 13: Если термин "госпитализация" понимается в широком смысле как включающая в себя лечение в общине, амбулаторное лечение, лечение на дому и лечение в больнице, тогда статья 13, по-видимому, не учитывает лечение в общине, амбулаторное лечение и лечение на дому. Поэтому предлагается, чтобы в этой статье использовались слова "acceptance or admission" или "accepted or admitted" каждый раз, когда используются слова "госпитализация" или "госпитализированный". В противном случае понятие "госпитализация" должно иметь широкое определение. В наши дни немногих больных необходимо держать в постели.
26. Статья 15,3: Этот пункт следует сформулировать следующим образом: "Насколько возможно, с учетом медицинской этики и имеющихся ресурсов, учитываются наилучшие интересы лица при определении необходимости принудительной госпитализации".
27. Статья 16: Следует добавить положение следующего содержания: "Надзорный орган может освободить принудительно госпитализированного больного на поруки, если это позволяют существующие условия".
28. Статья 16,4: "... получает право на выписку". Предлагается следующее добавление "... или добровольно продолжает проходить лечение, а затем выписывается". Это позволит ему провести длительный период "лечения на дому", которое будет способствовать его реабилитации.

29. Статья 17,1: Правительство считает, что пункт 1 должен учитывать ситуации, когда больной по той или иной причине не может назначить своих представителей. Поэтому предлагается добавить в конце этого пункта следующее предложение:

"В тех случаях, когда больной не может назначить представителя, можно подать заявление в соответствии с действующим национальным законодательством в соответствующий суд относительно назначения представителя".

30. Статья 17,2: Следует добавить подпункт "а" следующего содержания: "В тех случаях, когда в национальном законодательстве отсутствует положение о составе надзорного органа, такой состав должен быть определен".

31. Статья 17,6: Этот пункт следует изменить следующим образом: "Слушание является закрытым, если больной и его представитель не просят об ином".

32. Статьи 17,6 и 18,2: Представляется, что эти две статьи противоречат друг другу. Если больные имеют право на конфиденциальность информации, содержащейся в их истории болезни, и если больные также могут предавать гласности свою историю болезни, результаты обследований и другие документы, тогда история болезни будет иметь только такой конфиденциальный характер, какой хотят иметь больные.

33. Приложение А. Раздел I,2: К этой статье следует добавить следующую фразу: "... возможность больного сделать заявление, понимать судебное разбирательство и принимать на себя уголовную ответственность в суде".

34. Приложение А. Раздел III: "Ни одно лицо, страдающее психическим заболеванием, не может принуждаться к даче свидетельских показаний в ходе уголовного разбирательства". Это положение слишком общее и не принимает во внимание различные случаи психических заболеваний. Нет причин, почему лицо, страдающее слабым психическим расстройством, не может выступать с показаниями в ходе уголовного разбирательства.

35. Приложение А. Разделы IV и VII,2: В этих разделах употребляются выражения "в принудительном порядке посредством имеющихся в его общине средств", "лечение в той общине, в которой больной проживает" и "лечение в психиатрическом учреждении". Им необходимо дать определения, поскольку в их настоящем виде они являются неясными.