

**Конвенция о правах
инвалидов**

Distr.: General
24 November 2017
Russian
Original: English
English, Russian and Spanish only

Комитет по правам инвалидов**Заключительные замечания по первоначальному
докладу Чешской Республики**

Добавление

**Информация, полученная от Чехии*
в отношении последующей деятельности
в связи с заключительными замечаниями****

[Дата получения: 23 августа 2016 года]

1. 31 марта и 1 апреля 2015 года Комитет Организации Объединенных Наций по правам инвалидов рассмотрел на своей тринадцатой сессии первоначальный доклад Чешской Республики о принятых мерах по осуществлению ее обязательств в соответствии с Конвенцией о правах инвалидов.
2. 10 апреля 2015 года Комитет принял свои заключительные замечания по первоначальному докладу Чешской Республики и одновременно просил Чешскую Республику представить в течение 12 месяцев письменную информацию о принятых мерах по осуществлению рекомендаций, содержащихся в пунктах 32 и 37.
3. Настоящим Чешская Республика направляет Комитету свои письменные ответы, касающиеся осуществления соответствующих рекомендаций.

Относительно рекомендации № 32

4. Применение методов/средств усмирения в медицинских учреждениях в Чешской Республике рассматривается в долгосрочной перспективе. Министерство здравоохранения уделяет пристальное внимание вопросам использования средств усмирения в отношении лиц с психосоциальными расстройствами под углом защиты их прав человека и достоинства пациентов.
5. Тем не менее имеются случаи, когда применение средств усмирения является необходимым с медицинской точки зрения в целях защиты здоровья и жизни пациентов и окружающих их лиц. По этой причине с предельной осторожностью осуществляется процесс системных изменений, которые обеспечили бы применение средств усмирения только в тех случаях, когда не действует никакой другой метод.

* С 17 мая 2016 года «Чехия» вместо «Чешская Республика» используется в качестве краткого названия в Организации Объединенных Наций.

** Настоящий документ выпускается без официального редактирования.



6. Использование средств усмирения в медицинских учреждениях в Чешской Республике регулируется статьей 38 Закона № 372/2011 Coll. о медицинских услугах и условиях их предоставления (далее просто «Закон о медицинских услугах»), который вступил в силу 1 апреля 2012 года.
7. В соответствии с Законом о медицинских услугах средства усмирения могут применяться только в целях предотвращения непосредственной угрозы для жизни, здоровья или безопасности пациента или других лиц и лишь в тот период, в течение которого такие причины сохраняются. Усмирение пациента показано, например, в ситуации, когда проявляются серьезные симптомы, создающие опасность для его непосредственного окружения, такие как психомоторное возбуждение или плечевая агрессия, или когда проявляются симптомы причинения себе вреда или самоагрессии, например недостаточное потребление жидкостей, глотание неперевариваемых предметов или суицидальное поведение. Усмирение пациента может также применяться, когда пациент не соблюдает необходимых предписаний в случае серьезного инфекционного заболевания.
8. Средства усмирения не должны применяться в качестве мер наказания пациентов.
9. Применение средств усмирения может назначить только врач лишь в самых исключительных случаях, требующих немедленного вмешательства; присутствующий медико-санитарный персонал, не связанный с медицинской профессией, может прибегнуть к использованию ограничивающих средств; врач должен быть незамедлительно проинформирован о применении средств усмирения и должен подтвердить основания для применения ограничений.
10. У пациента, в отношении которого применяются ограничения в связи с его/ее состоянием здоровья, должна быть четкая информация о причинах применения средств усмирения.
11. Каждый случай применения средств усмирения должен регистрироваться в истории болезни пациента.
12. Информация о дополнительных мерах ограничения пациента, который был госпитализирован на основе его свободного согласия, должна в течение 24 часов доводиться до сведения суда учреждением, предоставляющим медицинские услуги. Информацию об ограничении пациента необязательно доводить до сведения суда, если пациент в течение 24 часов убедительным образом дал свое дополнительное согласие.
13. Министерство здравоохранения подготовило поправку к закону о медицинских услугах, в которую также включены изменения, касающиеся области применения ограничительных средств. Заново установлено, что средства усмирения могут применяться лишь после того, как менее строгие процедуры не увенчались успехом, за исключением случая, когда применение менее строгой процедуры не может устранить непосредственной угрозы для жизни, здоровья или безопасности пациента или других лиц при том, что менее строгая процедура должна применяться в ситуации, которая соответствует цели ее применения.
14. Вышеупомянутая поправка к Закону о медицинских услугах включает новое обязательство в отношении применения средств усмирения учреждениями, предоставляющими медицинские услуги. Оно заключается в ведении централизованного регистра применения ограничительных средств, в котором содержится краткая информация о случаях применения этих средств в календарном году. Каждый случай применения средств усмирения должен быть зарегистрирован отдельно. Идентификационные данные пациентов, в отношении которых применялись средства усмирения, не должны фигурировать в этом централизованном регистре.

15. В 2009 году Министерство здравоохранения опубликовало в своем Журнале (часть 7) подробную методическую инструкцию о применении средств усмирения в медицинских учреждениях Чешской Республики.
16. В настоящее время Министерство здравоохранения разрабатывает новые методологические указания, в частности на основе рекомендаций, представленных Народным защитником прав в ее докладе об уходе в психиатрических учреждениях и применении средств усмирения, а также о рекомендациях Европейского комитета по предупреждению пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (КПП).
17. В июле 2015 года Министерство здравоохранения приступило к подготовке этих новых методологических указаний о применении средств усмирения в медицинских учреждениях в Чешской Республике. Их опубликование должно быть приурочено к вышеупомянутой поправке к Закону о медицинских услугах. Министерство здравоохранения наметило для непосредственно подчиненных учреждений практический план по выяснению того, следуют ли они руководящим принципам применения средств усмирения и какие средства ими используются. Было установлено, что большинство медицинских учреждений весьма осторожно подходят к этому вопросу и решают его в соответствии со своими внутренними регламентами.
18. На основании полученной таким образом информации было подготовлено предложение по адаптации методологии – Применение средств ограничения пациентов в медицинских учреждениях Чешской Республики. По этому предложению были проведены консультации со специалистами – врачами и медико-санитарным персоналом. Предварительный вариант этих методологических указаний был представлен на рубеже 2015–2016 годов организациям специалистов в области медицины для получения их замечаний – Ассоциации психиатров Чешского медицинского сообщества им. Яна Евангелисты Пуркине (ČLS JEP), Чешской ассоциации геронтологии и гериатрии ČLS JEP и профессиональной организации медицинских сестер широкого профиля – Чешской ассоциации медицинских сестер. Эти профессиональные ассоциации представили свои рекомендации и замечания. Проводится оценка представленных материалов. К концу июня 2016 года Министерство здравоохранения организует «круглый стол», в котором также примет участие представитель Управления Народного защитника прав.
19. Первоначально вопрос о новых методологических указаниях должен был быть увязан с вступлением в силу вышеупомянутой поправки к Закону о медицинских услугах. Однако из-за задержек в ходе законодательного процесса внесения поправки было принято решение о том, что методологические указания вступят в силу после вынесения оценки и широкого обсуждения «за круглым столом», т.е. самое позднее во второй половине 2016 года.
20. Что касается предложения новых методологических указаний, то также обсуждался вопрос о возможном разделении средств усмирения, в частности о применении отдельно фармакотерапии (в соответствии с предложением: применение психофармакологических средств или, возможно, других медицинских препаратов путем парентерального введения, с тем чтобы ограничить свободу передвижения пациентов против их воли в ходе оказания медицинских услуг, за исключением тех случаев, когда лечение проводится по просьбе пациента или в течение непрерывного лечения психического заболевания). Фармакотерапия в основном используется в качестве медицинского средства, направленного по своему воздействию на основное заболевание, которое, если не применять лечение, может спровоцировать ситуации, когда применение средств усмирения необходимо.
21. Кроме того, методологические указания направлены на установление максимальной продолжительности постоянного ограничения и периодичности контроля жизненно важных функций, состояния сознания, поведения пациента и случаев осложнений, обусловленных ограничением. В период ограничения

недопустимо применение ни каких-либо болезненных способов обращения, ни других бесчеловечных процедур: достоинство и неприкосновенность личности пациентов должны быть защищены. Пациент должен быть защищен от нежелательных контактов с другими пациентами. Учреждения, оказывающие медицинские услуги, обязаны представлять ежегодные доклады об использовании средств усмирения, возможных последствиях и о профессиональной подготовке сотрудников на конкретных должностях, а также в целом по учреждению.

22. Проверка применения средств усмирения по отдельным учреждениям, оказывающим медицинские услуги, в основном осуществляется соответствующим административным органом, т.е. региональными органами власти. Способы проведения инспекций регулируются соответствующими правовыми положениями (Закон о медицинских услугах, Постановление № 99/2012 Coll., Постановление № 92/2012 Coll., Закон № 255/2012 Coll. о проведении инспекции (Инспекционный кодекс)), а также методологическими указаниями Министерства здравоохранения. Новые методологические указания будут использоваться в качестве инструмента для проведения таких инспекций.

23. Чешское правительство комплексно подходит к вопросу о лицах с тяжелыми психическими расстройствами в целях предотвращения ситуаций, когда необходимо применять средства усмирения, с тем чтобы такие средства использовались редко и только в необходимых пределах. В октябре 2013 года была принята Стратегия по проведению реформы оказания психиатрической помощи (далее просто «Стратегия») для обеспечения изменения системы оказания помощи в целях поощрения в приоритетном порядке ухода за пациентами в условиях окружающей их естественной обстановки. Одна из целей состоит в своевременной диагностике заболевания и, следовательно, в своевременном лечении лиц, страдающих серьезными психическими расстройствами. Такой уход должен уменьшить потребность в институциональном уходе, что само по себе является ограничением свободы передвижения пациентов.

24. Путем реализации Стратегии Министерство здравоохранения намерено устранить недостатки, отмеченные международными организациями, и, таким образом, обеспечить полное осуществление прав человека всеми лицами, страдающими психическими расстройствами.

25. В Стратегии конкретные цели определены следующим образом:

- a) повысить качество психиатрической помощи путем изменения системы ее организации;
- b) вести борьбу с предрассудками в отношении лиц с психическими расстройствами и психиатрии в целом;
- c) повысить степень удовлетворенности клиентов оказанием психиатрической помощи;
- d) повысить эффективность психиатрической помощи путем проведения своевременной диагностики и выявления скрытых психических заболеваний;
- e) повысить показатели успешной полной интеграции лиц с психическими расстройствами в жизнь общества (в частности, улучшить условия в области трудоустройства, получения образования, жилья и т.д.);
- f) улучшить связь между услугами здравоохранения, социальными услугами и другими смежными услугами;
- g) придать оказанию психиатрической помощи более гуманные формы.

26. Усилия по достижению установленных в Стратегии целевых показателей продолжаются на так называемом этапе осуществления. Более скрупулезная работа ведется по вопросу о том, как проводить реформу в Чешской Республике. Необходимые изменения отражают основные цели Стратегии, а именно: основ-

ное внимание уделяется борьбе с предрассудками, приданию психиатрической помощи более гуманных форм, учету потребностей пациентов, улучшению качества и доступности медицинских услуг. В рамках осуществления Стратегии и на ее переходном этапе предусматривается интенсивное обучение по вопросам психического здоровья, предназначенное для сотрудников в секторе здравоохранения, а также в других секторах. Такая деятельность в результате также приведет к сокращению применения средств усмирения.

27. Средства усмирения применяются и в других европейских государствах¹. Чешская Республика не может полностью запретить их использование в психиатрических учреждениях, поскольку им нет альтернативы в тех случаях, когда необходимо предотвратить непосредственную угрозу жизни, здоровью или безопасности пациента и других лиц. Мы прекрасно осознаем серьезность этой проблемы и принимаем все меры к тому, чтобы предотвратить злоупотребление этими средствами или их чрезмерное применение на практике, в частности путем внесения поправок в законодательство, обеспечения методологией и проведения инспекций учреждений, оказывающих медицинские услуги.

Относительно рекомендации № 37

28. Министерство здравоохранения заявляет, что в Чешской Республике стерилизация не может осуществляться без осознанного согласия пациента. Кроме того, требование письменного осознанного согласия пациента было в прошлом предусмотрено в инструкциях, регулирующих вопросы стерилизации.

29. В настоящее время условия, в которых проводятся операции по стерилизации, установлены в Законе № 373/2011 Coll. о специальных медицинских услугах (далее просто «Закон о специальных медицинских услугах»), который действует с 1 апреля 2012 года.

30. В отличие от прежнего правового регулирования в Законе о специальных медицинских услугах установлен также обязательный срок, который должен истечь между представлением информации о вмешательстве, его последствиях и возможных рисках и выражением осознанного согласия пациентом. Истечение этого отрезка времени является одной из гарантий того, что осознанное согласие дается действительно свободно, обдуманно и без психического давления к принятию немедленного решения.

31. В Чешской Республике возможно проведение стерилизации пациента, правоспособность которого ограничена настолько, что он не в состоянии продумать оказание медицинских услуг либо последствий такого оказания услуг (далее просто «пациент с ограниченной правоспособностью»), только по медицинским показаниям на основе соблюдения всех трех следующих условий: письменного согласия опекуна пациента, положительного заключения комитета экспертов и утвердительного решения соответствующего суда.

32. Учреждение, оказывающее медицинские услуги (далее просто «поставщик»), назначает комитет экспертов. В его состав всегда должны входить трое врачей, специализирующихся в соответствующих областях (акушерстве и гинекологии в случае стерилизации женщины, урологии или хирургии в случае стерилизации мужчины), психолог клиники и юрист. В целях обеспечения беспристрастности комитета по меньшей мере четверо из входящих в его состав специалистов не должны быть сотрудниками поставщика либо состоять с ним в каких-то иных юридических отношениях, либо выступать в качестве членов контрольного органа поставщика или любого официального органа поставщика, а также не могут представлять ассоциированную с поставщиком организацию.

¹ См. Raboch, Jiří et al. “Use of Coercive Measures During Involuntary Hospitalization: Findings From Ten European Countries”. *Psychiatric Services*. ps.psychiatryonline.org. October 2010, vol. 61, No. 10, pp. 1012-1017.

33. Лечащий врач пациента, который рекомендовал проведение медицинского вмешательства, может быть приглашен для участия в заседании комитета экспертов, однако он/она не должен/не должна присутствовать при собеседовании членов комитета с пациентом во избежание возможного воздействия на пациента. Пациента и его/ее опекуна всегда приглашают присутствовать на заседании комитета.

34. Комитет экспертов должен передать информацию о характере медицинского вмешательства, о его необратимом воздействии и возможных рисках пациенту с ограниченной правоспособностью и его/ее опекуну и убедиться, что пациент и опекун ясно понимают эту информацию. В случае пациента с ограниченной правоспособностью комитет должен учитывать его/ее интеллектуальную зрелость. Отчет о представлении такой информации должен быть подписан членами комитета, пациентом и опекуном пациента. В отчет заносится мнение пациента. Если пациент не способен в силу своей интеллектуальной зрелости понять информацию или подписать отчет, такой факт должен быть указан в отчете. Отчет является частью истории болезни пациента.

35. После обсуждения запроса комитет экспертов готовит письменное заявление, в котором содержится его оценка того, все ли условия были соблюдены для проведения стерилизации. Комитет также указывает срок действия заключения, в котором должен быть отражен безотлагательный характер проведения медицинского вмешательства.

36. Чтобы принять решение в пользу проведения стерилизации, все члены комитета экспертов должны прийти к согласию. В тех случаях, когда согласие всех членов комитета не может быть достигнуто, комитет должен изложить причины этого в своем заявлении. Поставщик передает письменную копию заключительного заявления опекуну пациента.

37. Предложение утвердить проведение стерилизации представляется суду поставщиком. Поставщик должен дополнительно приложить к предложению письменное согласие с ним опекуна пациента, мнение пациента и заключение комитета экспертов. Если пациент не способен в силу своей интеллектуальной зрелости высказать свое мнение, поставщик должен указать такой факт в обосновании предложения.

38. До проведения стерилизации лечащий врач обязан сообщить пациенту о характере медицинского вмешательства, о его необратимом воздействии и возможных рисках. Эта информация должна быть представлена в присутствии свидетеля, который является медицинским работником. Если пациент просит о присутствии другого свидетеля по его/ее выбору, поставщик должен дать на это разрешение. Отчет о представлении такой информации должны подписать лечащий врач, пациент, свидетель или свидетели; отчет является частью истории болезни пациента.

39. Между передачей информации и выдачей официального утверждения должен пройти достаточный период времени; если стерилизация проводится по медицинским показаниям, этот срок должен составлять не менее семи дней. Стерилизация может быть проведена, если опекун пациента представил письменное согласие непосредственно перед ее проведением.

40. Такая же процедура применяется при стерилизации несовершеннолетнего по медицинским показаниям.

41. Описанное выше свидетельствует о том, что Чешская Республика в значительной степени выполняет первую часть рекомендации.

42. Чешская Республика неоднократно подвергалась критике за непредоставление надлежащих средств правовой защиты и компенсации жертвам принудительной стерилизации. В связи с этим мы хотели бы подчеркнуть, что жертвы недобровольной стерилизации всегда могут обратиться в суды в Чешской Республике для получения компенсаций и использования в полной мере всех процессуальных средств обжалования. До 2012 года было также возможно обра-

таться за компенсацией в Министерство здравоохранения и Министерство имело право предоставлять такую компенсацию, независимо от возможности отказа в компенсации по решению суда. Некоторые жертвы принудительной стерилизации воспользовались своим правом и представили свои дела к рассмотрению в суды в Чешской Республике.

43. Вышеупомянутые действенные правовые нормы, а именно Закон о медицинских услугах, а также Закон о специальных медицинских услугах, не содержат каких-либо положений, по которым лишь одобрения опекуна (без соблюдения других условий – см. пункт 28) было бы достаточно для того, чтобы выдать согласие на медицинское вмешательство (примечание: просьба не путать с законным представителем). Для оценки этого вопроса на общем уровне соответствующее положение содержится в статье 101 Гражданского кодекса. Если целостность лица, которое не способно принимать решения, ущемляется каким-либо образом, в результате чего возникают необратимые и серьезные последствия либо это связано с серьезной угрозой его/ее жизни или здоровью, то вмешательство может осуществляться только с разрешения суда. Таким образом, не соответствует действительности утверждение, что положения Гражданского кодекса позволяют опекуну лица с психическим расстройством самостоятельно одобрить стерилизацию.

44. Кроме того, ни Гражданский кодекс, ни какой-либо иной закон не дает возможности проводить стерилизацию без свободного и осознанного согласия инвалида. Проведение стерилизации как медицинского вмешательства регулируется Законом о специальных медицинских услугах (см. пункт 26).

45. Обучение соответствующих судей по проблеме стерилизации в департаменте Министерства юстиции обеспечивается путем проведения семинара на тему медицинского права для судей в области гражданского права (тематика, которую охватывает семинар, включает оказание медицинских услуг несовершеннолетним и лицам с психосоциальными расстройствами). Кроме того, этот вопрос включен в некоторые семинары по уголовному праву, а также в курсы, посвященные средствам ограничения. Судебная академия будет и далее заниматься этой тематикой и отражать в своих мероприятиях соответствующие заключительные замечания Комитета Организации Объединенных Наций по правам инвалидов, с работой которого она знакома.

46. После проведения анализа Европейским центром по правам цыган, который в 2004 году обратился к Народному защитнику прав по подозрению в принудительной стерилизации в основном женщин из числа рома, десятки женщин напрямую обратились к Народному защитнику прав. До 2010 года Народный защитник прав передал в общей сложности 60 предполагаемых случаев принудительной стерилизации в государственную Верховную прокуратуру для проведения расследования обстоятельств данных дел.

47. Государственная Верховная прокуратура квалифицировала их как уголовные обвинения с неизвестными виновными лицами и передала эти дела соответствующим отделениям прокуратуры. Ход рассмотрения этих дел регулярно контролируется государственной Верховной прокуратурой путем информационных запросов из отделений прокуратуры в Праге и Оломоуце.

48. По всем отмеченным делам соответствующими органами полиции было начато уголовное расследование согласно пункту 3 статьи 158 Уголовно-процессуального кодекса и проведены проверки.

49. Расследование было завершено в установленном порядке по всем 60 сообщенным случаям. Большинство дел было закрыто, поскольку правоохранительные органы пришли к выводу о том, что отсутствует состав преступления и что этот вопрос не может быть решен иначе. В четырех случаях дела были закрыты по причине истечения исковой давности.

50. Государственный Верховный прокурор распорядился провести проверку шести завершенных в установленном порядке дел в соответствии с положения-

ми пункта 3 статьи 12 Закона о государственном обвинении и постановил принять меры с целью обеспечения правовой защиты от выявленных правонарушений. Тем не менее после сбора дополнительных доказательств разбирательство было вновь прекращено по всем делам.

51. В связи с этим хотелось бы отметить заявление Народного защитника прав, выраженное в его заключительном мнении на стр. 23: «Во-первых, необходимо подчеркнуть, что не представляется возможным, как это зачастую делает широкая общественность, провести прямую связь от нарушения условия свободного, серьезного и безошибочного волеизъявления – согласия на проведение стерилизации – к уголовной ответственности и выводу о том, что врачи в каждом случае могли совершить преступление. И наоборот, верно, что, если правоохранительные органы пришли к выводу о том, что преступление не было совершено, это не означает, что не было допущено ошибки в таких случаях и что они являются полностью обоснованными. Возможная оценка с точки зрения уголовного права попросту не влияет на тот факт, что проведение стерилизации в случаях, соответствующих ранее упомянутым делам, противоречило закону».

52. Согласно судебной практике Европейского суда по правам человека, государство в случаях стерилизации не обязано осуществлять преследование по уголовному праву, а достаточно лишь применения имеющихся норм гражданского права в отношении соответствующих лиц (см. судебное решение *V.C. против Словакии*, № 18968/07 от 8 ноября 2011 года).

53. С 2010 года лишь редко поступают новые сообщения о предполагаемых случаях принудительной стерилизации (лишь несколько случаев), и их урегулирование осуществляется в индивидуальном порядке, а, по сути дела, они фактически не происходят.

54. Что касается мер правовой защиты для женщин, которые подверглись недобровольной стерилизации, то в правовой системе Чешской Республики не предусмотрены какие-либо специальные положения для выплаты им компенсации. В настоящее время они могут защищать свои права с помощью общих мер, соответствующих положениям гражданского права, и в полном объеме использовать все средства правовой защиты и процессуальные варианты.

55. В случае недобровольной стерилизации потерпевшие стороны согласно чешскому законодательству имеют право на возмещение ущерба, о котором может быть подан иск в гражданском суде. В соответствии со статьей 2910 нового Гражданского кодекса лицо, которое по своей вине нарушило обеспеченное законом обязательство и, таким образом, нанесло ущерб абсолютным правам потерпевшей стороны, должно возместить нанесенный им/ей ущерб потерпевшей стороне.

56. Возмещение ущерба, а также компенсация за нематериальный ущерб, нанесенный естественным правам человека, регулируются положениями статей 2956 и 2957 нового Гражданского кодекса. Если то или иное лицо обязано компенсировать ущерб, который причинен в форме вреда естественному праву, защищенному положениями первой части Кодекса, то он/она должен/должна компенсировать также нематериальный ущерб; психологические страдания должны быть возмещены подобным же образом как нематериальный ущерб.

57. Способ и денежная сумма разумной компенсации должны быть установлены таким образом, чтобы они также компенсировали стечение обстоятельств, заслуживающих особого внимания. Конкретно имеются в виду ситуации, когда ущерб причинен преднамеренно, особенно в том случае, если ущерб причинен с применением мошенничества, угрозы или путем злоупотребления зависимым положением потерпевшего лица от того, кто причинил ущерб, либо ущерб умножается в результате того, что о нем становится известно всем, или если он является результатом дискриминации пострадавшего лица по признаку пола, состояния здоровья, этнического происхождения, вероисповедания или по другим не менее серьезным причинам. Помимо этого, страх гибели или нанесения

серьезного ущерба здоровью потерпевшего лица также должен приниматься во внимание, если такой страх был вызван угрозой или иными причинами.

58. Следуя рекомендации, касающейся принудительной стерилизации, был проведен анализ правового регулирования. В результате анализа был сделан вывод о том, что нынешний текст правил в отношении осознанного согласия и возможного использования средств правовой защиты для потерпевших не противоречит ни Конвенции Организации Объединенных Наций о правах инвалидов, ни вышеупомянутой рекомендации. В силу вышеизложенных причин Чешская Республика не считает необходимым или целесообразным принятие поправки к Гражданскому кодексу.
