



**Конвенция о правах
инвалидов**

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

Комитет по правам инвалидов

**Заключительные замечания по первоначальному
докладу Дании**

Добавление

**Информация, полученная от Дании о последующей
деятельности в связи с заключительными замечаниями***

[Дата получения: 9 октября 2015 года]

* Настоящий документ выпускается без официального редактирования.

GE.17-20823 (R) 291117 301117



* 1 7 2 0 8 2 3 *

Просьба отправить на вторичную переработку



1. Ответ Министерства здравоохранения Дании на заключительные замечания по первоначальному докладу Дании Комитету Организации Объединенных Наций по правам инвалидов, принятые на его двенадцатой сессии, которая проводилась с 15 сентября по 3 октября 2014 года. [Ответ Дании отмечен курсивом].

2. В рамках последующих мер и с целью распространения информации Комитет просил государство-участник в течение 12 месяцев представить письменную информацию о принятых мерах по выполнению рекомендации Комитета, изложенной в пункте 21 и касающейся принудительной госпитализации и лечения детей в психиатрических больницах (пункт 68).

Пункт 21 заключительных замечаний:

3. *21. Комитет рекомендует государству-участнику отменить принудительную госпитализацию и лечение детей в психиатрических больницах и предоставить достаточные возможности для распространения информации и консультирования с целью обеспечить, чтобы всем детям-инвалидам оказывалась поддержка, необходимая им для выражения своих мнений.*

4. *Как общее правило, вопросы психиатрического лечения регулируются общим законодательством о здравоохранении. Эти нормы охватывают лечение физических и психических заболеваний и следуют принципу свободного и равного доступа к необходимой медицинской помощи, независимо от социально-экономического положения или расовой принадлежности. Единственным законодательным актом, который касается психиатрического лечения, является так называемый Закон о психиатрическом лечении.*

5. *К задержанию или принудительному лечению прибегают в том случае, если пациент является душевнобольным или находится в аналогичном невменяемом состоянии. Критерий "аналогичного невменяемого состояния" истолковывается ограничительно, т.е. речь идет о состоянии, которое нельзя отличить от невменяемости.*

6. *Для принудительного помещения пациента в психиатрическую клинику должны быть выполнены два следующих условия:*

а) *пациент должен быть душевнобольными (психически больным) или находиться в аналогичном состоянии;*

б) *отказ в приеме пациента на лечение был бы неоправданным. Это происходит в том случае, когда:*

- когда перспективы выздоровления или значительного и решающего улучшения состояния пациента в противном случае были бы серьезно подорваны; или*
- когда пациент подвергает себя или других лиц угрозе существенного вреда.*

7. *В Дании, как общее правило, помещение в стационар, обследование, лечение и уход невозможны без осознанного согласия пациента, если в законе или законодательных актах не предусмотрено иное. Поэтому всякий раз, когда в отношении того или иного лица принимаются принудительные меры, составляется отдельный протокол, как это предусмотрено Законом о психиатрическом лечении. Кроме того, эта информация доводится также до сведения Национального совета по вопросам здравоохранения. Датские данные о применении мер принуждения отличаются высоким качеством, имеются в открытом доступе и хорошо перепроверены.*

8. *Вместе с тем в Законе о здравоохранении предусматривается, что в тех случаях, когда пациент утрачивает способность отстаивать свои собственные интересы, лицо или лица, уполномоченные по закону, вступают в законные права пациента, если это окажется необходимым для защиты интересов пациента в той или иной ситуации.*

9. Пациент, который не в состоянии сам дать осознанное согласие, информируется и участвует в обсуждениях доступного лечения в той мере, в какой пациент понимает ситуацию с лечением, за исключением случаев, когда такая информация может негативно сказаться на пациенте. Замечания пациента, если они будут сочтены полезными и уместными, принимаются во внимание со всей серьезностью.

Министерство здравоохранения хотело бы указать на то, что, как упоминалось выше, во всех случаях, когда к тому или иному пациенту применяются принудительные меры, это фиксируется в специальном протоколе в психиатрической клинике, и эта информация также доводится до сведения местных органов власти, а также центральных государственных учреждений.

10. При региональном государственном управлении создается местный совет по жалобам пациентов. Жалобы на решения совета в отношении лишения свободы (недобровольного помещения в клинику и принудительного задержания), ограничения свободы, принудительного лечения в амбулаторных условиях, применения смирительных средств в защитных целях и запираания дверей в палате могут подаваться через обычную судебную систему. Суд назначает пациенту адвоката, а соответствующие издержки покрываются государством. Кроме того, в порядке защиты этих прав пациенту должны быть предложены услуги консультанта.

11. Другими гарантиями в связи с принудительными мерами является назначение консультанта. Этот консультант должен назначаться сразу же после принятия решения и обязан посетить пациента в течение 24 часов после своего назначения. В тех случаях, когда применяются меры принуждения, пациент должен быть проинформирован о процедурах рассмотрения жалоб.

12. Кроме того, пациенты имеют право получить информацию о том, почему требуются меры принуждения и каковы последствия лечения для состояния их здоровья, в том числе о том, каков может быть итог, если курса лечения не будет.

13. Что касается любых мер принуждения, то консультирующий врач должен принять меры для обеспечения того, чтобы лишение свободы и применение других ограничительных мер допускались только в силу необходимости.

14. Весной 2015 года датский парламент принял изменения к Закону о психиатрическом лечении, среди прочего, для того, чтобы уточнить правовой статус несовершеннолетних пациентов психиатрических клиник. Отныне лица в возрасте 15–17 лет, не дающие согласия на помещение в клинику или лечение, попадают под действие Закона о психиатрическом лечении и находятся под защитой упомянутых выше процедурных гарантий.

15. Закон о психиатрическом лечении в Дании не распространяется на несовершеннолетних в возрасте до 15 лет, если родитель, имеющий право опеки, дал осознанное согласие на помещение в клинику или лечение психически больных детей младшего возраста.

16. В этом Законе также закреплено обязательство сообщать Национальному совету по вопросам здравоохранения о лечебных процедурах, назначаемых детям в возрасте до 15 лет, независимо от того, назначаются ли эти процедуры с согласия родителей или нет.

17. Родитель, имеющий право опеки, должен быть информирован о том, что у него или нее есть возможность отказаться от принятия решения о применении к несовершеннолетнему мер принуждения. Если родитель не желает принимать это решение, на несовершеннолетнего будет распространяться действие Закона о психиатрическом лечении, если будут соблюдены другие требования в отношении применения индивидуальных принудительных мер. Это предполагает назначение консультанта и задействование процедуры обжалования и т.д.

18. *Важно подчеркнуть, что всегда следует соблюдать принцип применения наименее инвазивных мер. Цель состоит также в сведении к минимуму использования методов иммобилизации детей с помощью ремней.*

19. *Менять этот порядок в ближайшее время Министерство здравоохранения не планирует. Вместе с тем в 2018 году будет проведена оценка новой апелляции в отношении 15–17-летних, после чего будет рассмотрена возможность корректировки системы, например в той части, которая касается фигурирующей в апелляции возрастной группы.*

20. *В заключение правительство заявляет о своем намерении добиваться улучшения условий для лиц с психическими заболеваниями, включая сокращение применения мер принуждения. Летом 2014 года большинство политических партий в парламенте приняли решение выделить 2,2 млрд датских крон на расширение прав лиц, страдающих психическими заболеваниями, и повышение качества ухода за ними, например за счет увеличения потенциала в области психиатрии, например в амбулаториях и закрытых клиниках. Ключевыми являются слова "одинаковое внимание". Пациентам психиатрических клиник в процессе их лечения должно уделяться такое же внимание, как и лицам, страдающим физическими заболеваниями. Они должны пользоваться теми же правами и им должны оказываться медицинские и реабилитационные услуги такого же высокого качества. Устанавливаются конкретные цели, например связанные с сокращением применения мер принуждения в психиатрии, включая механические смирительные средства. Эти инициативы способствуют поддержке новых подходов и направлений в психиатрии, которые были рекомендованы Комиссией.*
