



**Факультативный протокол
к Конвенции против пыток
и других жестоких, бесчеловечных
или унижающих достоинство видов
обращения и наказания**

Distr.: General
26 January 2016
Russian
Original: English

**Подкомитет по предупреждению пыток
и других жестоких, бесчеловечных
или унижающих достоинство видов
обращения и наказания**

**Подход Подкомитета по предупреждению пыток
и других жестоких, бесчеловечных или унижающих
достоинство видов обращения и наказания к вопросу
о правах лиц, помещенных в медицинское учреждение
и проходящих лечение без их осознанного согласия***

I. Введение

1. Настоящий документ подготовлен в соответствии с мандатом Подкомитета, предусмотренным в статье 11 Факультативного протокола к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.
2. Мандат Подкомитета включает в себя посещение мест содержания лиц, лишенных свободы. В их число входят медицинские учреждения, определенные в статье 4 Факультативного протокола.
3. В ходе посещений члены Подкомитета официально фиксировали многочисленные нарушения прав человека в медицинских учреждениях, где лица содержатся и проходят лечение, не дав на это своего осознанного согласия. Кроме того, они сталкивались с ситуациями, когда характер применяемого лечения и способы его применения не соответствуют требованиям международного права в области прав человека. К ним относятся также и ситуации принудительного удержания лиц с применением механических или химических средств.
4. Цель настоящего документа – содействовать предупреждению пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения путем представления сообщений Подкомитета по вопросу о правах лиц, которые содержатся под стражей по состоянию здоровья.

* Принят Подкомитетом на его двадцать седьмой сессии (16–20 ноября 2015 года).

GE.16-01042 (R) 180316 310316



* 1 6 0 1 0 4 2 *

Просьба отправить на вторичную переработку



II. Недобровольное содержание и средства ограничения в медицинских учреждениях

5. Принудительное помещение лица в лечебное учреждение представляет собой одну из форм произвольного задержания, за исключением случаев, когда оно производится по решению компетентного и независимого судебного органа, вынесенному в результате надлежащего судебного разбирательства, которое должно предусматривать процедуру тщательного и регулярного пересмотра. Государствам следует разработать и предоставить альтернативы помещению в учреждение, такие, как общинные программы лечения, которые особенно целесообразны как средство избежать госпитализации и обеспечивать пациентам уход после их выписки из стационара.

6. Подкомитет наблюдал ситуации, когда государственные должностные лица представляли помещение лиц в учреждение как добровольную меру и подтверждали ее применение соответствующими реестрами или юридическими решениями. Он обеспокоен тем, что в ряде таких случаев упомянутые средства защиты использовались как чистая формальность. Помещение в учреждение и содержание в нем носит добровольный характер лишь тогда, когда соответствующее лицо приняло решение о нем, выразив свое осознанное согласие, и когда за ним сохранена возможность покинуть данное учреждение или объект.

7. Если недобровольное помещение в учреждение представляется целесообразным и юридически оправданным, то оно ни в коем случае не должно непосредственно предполагать официального права на применение лекарственных препаратов без осознанного согласия соответствующего лица.

8. Если лицо, задержанное государственными органами, страдает серьезными психическими расстройствами, недобровольное помещение в учреждение может быть предписано судебным решением для обеспечения своевременного доступа к надлежащей экспертной помощи и специализированному лечению. В таких случаях помещение в психиатрическое учреждение может оказаться необходимым для защиты задержанного лица от дискриминации, надругательства и опасности для здоровья, вызванной заболеванием, при условии, что все гарантии соблюдены и что применяемое обращение аналогично обращению с другими пациентами и отвечает медицинским потребностям соответствующего лица и что вопрос о помещении этого лица в учреждение будет регулярно пересматриваться судом. Как указано в статье 14 b) Конвенции о правах инвалидов, наличие инвалидности не должно являться основанием для лишения свободы.

9. Ограничения физического или фармакологического характера являются формами лишения свободы и – при условии соблюдения всех средств защиты и процедур, применимых в случае лишения свободы, – должны рассматриваться только в качестве крайних мер, которые применяются для обеспечения безопасности. При этом государство должно учитывать наличие изначально широких возможностей для злоупотребления такими средствами ограничения, и если они будут применяться, эта процедура должна регулироваться четкими правовыми рамками, в которых предусмотрены критерии и продолжительность их применения, а также процедуры надзора, мониторинга, пересмотра и обжалования. Средства ограничения никогда нельзя применять ради удобства персонала, близких родственников или других лиц. Каждый случай ограничения должен тщательно регистрироваться и проходить административную отчетность, в том числе по линии независимых механизмов для подачи жалоб и судебного надзора.

10. Режим одиночного содержания в учреждении не должен применяться вообще. Он приводит к полной изоляции лиц, страдающих серьезным или острым заболеванием, и лишает их постоянного внимания и доступа к медицинским услугам. Его следует отличать от медицинской изоляции. Медицинская изоляция предполагает ежедневное наблюдение пациента в присутствии подготовленного медицинского персонала и не должна сопровождаться лишением соответствующего лица возможности контакта с другими при соблюдении надлежащих мер предосторожности. Любая изоляция должна применяться в течение как можно более короткого периода времени, тщательно регистрироваться и проходить административную отчетность, в том числе по линии независимых механизмов для подачи жалоб и судебного надзора.

11. Рассматривая вопрос о лишении свободы и медицинских учреждениях, Подкомитет признает, что государствам-участникам следует пересмотреть устаревшие законы и виды практики в области психического здоровья во избежание произвольного задержания лиц. Любое лишение свободы должно быть необходимым и пропорциональным, чтобы обеспечивать защиту соответствующего лица от причинения ему ущерба или предотвращения травмирования других лиц. При его применении следует учитывать менее ограничительные альтернативные варианты, а также сопровождать его соответствующими процессуальными и материальными гарантиями, установленными законом¹.

III. Лечение лиц, лишенных свободы, и осознанное согласие

12. Осознанное выражение согласия – это решение, которое принимается добровольно на основе понимаемой и достаточной информации о возможных результатах и побочных эффектах лечения, а также о вероятных последствиях неприменения лечения. Осознанное согласие имеет основополагающее значение для уважения самостоятельности, самоопределения и человеческого достоинства того или иного лица.

13. Каждое лишенное свободы лицо, которое нуждается в лечении, должно быть подробно проинформировано о диагностических предпосылках того или иного протокола лечения и об имеющихся альтернативах, а также иметь возможность отказаться от предлагаемого лечения или иных форм вмешательства либо согласиться с ними.

14. В исключительных случаях может возникнуть необходимость провести лечение лишенного свободы лица без ее/его согласия, если соответствующее лицо не способно:

- a) понимать излагаемую информацию о характеристиках угрозы для ее/его жизни или личной неприкосновенности либо ее последствия;
- b) воспринимать информацию о предлагаемом лечении, в том числе о его цели, средствах, прямых последствиях и возможных побочных эффектах;
- c) эффективно общаться с другими лицами.

15. В такой ситуации непредоставление лечения явилось бы ненадлежащей практикой, которую можно приравнять к жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению и наказанию. Кроме того, оно может пред-

¹ Комитет по правам человека, замечание общего порядка № 35 (2014) о свободе и личной неприкосновенности.

ставлять собой форму проявления дискриминации. Эта мера должна применяться только в крайнем случае, чтобы избежать причинения непоправимого вреда жизни, неприкосновенности или здоровью соответствующего лица, а также должна быть санкционирована компетентным органом в четких правовых рамках, предусматривающих критерии и продолжительность лечения, механизмы наблюдения и контроля.

16. Решение о применении лечения без осознанного согласия пациента должно быть рассмотрено независимым органом и/или механизмом для подачи жалоб, как только это станет практически возможно. Лечение никогда не должно применяться для удобства персонала, ближайших родственников или других лиц. Кроме того, назначение любого лекарственного препарата без осознанного согласия пациента должно тщательно регистрироваться и проходить процедуру административной отчетности и судебного надзора.

17. Решение о каком-либо медицинском вмешательстве может приниматься врачом единолично только в ситуациях, требующих оказания неотложной помощи.

18. Решение специалиста относительно психиатрического заболевания само по себе не может иметь приоритет над правом на отказ от лечения.

19. Лишенное свободы лицо, к которому без его осознанного согласия применяется лечение, а также средства ограничения, должно, как только его/ее состояние это позволит, быть проинформировано лечащим врачом; это лицо должно иметь доступ к своей истории болезни и информироваться о механизмах подачи жалоб и средствах обжалования.

IV. Обязанности государств-участников

20. Государствам-участникам предлагается пересмотреть свое законодательство и государственную политику в области психического здоровья с точки зрения законности недобровольных вмешательств в отношении психически больных лиц для достижения следующих целей:

а) разработки критериев для ограничения применения недобровольных вмешательств, в которых должно быть четко указано, что применение таких вмешательств допустимо лишь в случаях, когда менее инвазивные средства могут оказаться неэффективными, а сам пациент не в состоянии выразить осознанное согласие;

б) поощрения надлежащих мер по обеспечению инвалидам доступа к помощи, в которой они могут нуждаться при осуществлении своей правосубъектности;

в) введения процедур для защиты прав психически больных лиц, включая процедуры непредвзятого судебного или административного пересмотра решений о недееспособности и ходатайств о недобровольной госпитализации и принудительном лечении, а также системы периодического пересмотра таких решений;

г) обеспечения механизмов по расследованию нарушений и злоупотреблений в сфере применения недобровольных вмешательств, с введением соответствующих мер наказания.