



**Отдел охраны психического здоровья  
и предупреждения токсикомании  
Всемирной организации здравоохранения**

**РОЛЬ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА  
В НАЦИОНАЛЬНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ ПО ОХРАНЕ  
ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

**Адрес для контактов:**

Д-р Michelle Funk

Группа по политике и расширению услуг в области охраны психического здоровья

Отдел охраны психического здоровья и предупреждения токсикомании

Кластер социальных изменений и психического здоровья

Всемирная организация здравоохранения

Женева (Швейцария)

Телефон: +41 22 791 3855

Факс: +41 22 791 4160

Электронная почта: [funkm@who.int](mailto:funkm@who.int)

## **Выражение благодарности**

Всемирная организация здравоохранения выражает большую благодарность г-ну Eric Rosenthal (Исполнительный директор Международной организации по правам инвалидов с умственными недостатками) и г-ну Clarence Sundram (Специальный судебный распорядитель Окружного суда Соединенных Штатов Америки в округе Колумбия и член правления Международной организации по правам инвалидов с умственными недостатками), которые подготовили настоящий документ.

Настоящий документ подготовлен по заказу и при координирующей роли Группы по политике и расширению услуг в области охраны психического здоровья Отдела охраны психического здоровья и предупреждения токсикомании Всемирной организации здравоохранения. Технические материалы были предоставлены следующими сотрудниками ВОЗ: д-ром Jose Bertolote, д-ром Jose Miguel Caldas de Almeida, г-жой Natalie Drew, д-ром Michelle Funk, г-жой Heidi Jimenez, г-жой Helena Nygren-Krug, д-ром Genevieve Pinet, д-ром Benedetto Saraceno и г-ном Javier Vasquez.

Технические материалы были также предоставлены следующими лицами: проф. Arlene Kanter (Юридическая школа Сиракузского университета), проф. Donna Arzt (Юридическая школа Сиракузского университета), проф. Michael Perlin (Нью-йоркская юридическая школа) и д-ром Eva Szeli (Директор европейских программ Международной организации по правам инвалидов с умственными недостатками). В научном обеспечении и редактировании настоящего документа также приняли участие Debra Benko (сотрудник по связям Международной организации по правам инвалидов с умственными недостатками) и Jeanie Bliss (аспирантка Нью-йоркской юридической школы, должна получить степень доктора права в 2003 г.).

ВОЗ также хотела бы поблагодарить за щедрую финансовую поддержку правительство Норвегии, Фонд Брохера и Программу Фонда Корнфельда по биоэтике.

© 2004 г., Всемирная организация здравоохранения



**Отдел охраны психического здоровья  
и предупреждения токсикомании  
Всемирной организации здравоохранения**

**РОЛЬ МЕЖДУНАРОДНЫХ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА  
В НАЦИОНАЛЬНОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ ПО  
ОХРАНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

**Eric Rosenthal<sup>1</sup> и Clarence J. Sundram<sup>2</sup>**

---

<sup>1</sup> Исполнительный директор Международной организации по правам инвалидов с умственными недостатками. Адрес: Mental Disability Rights International, 1156 15th Street, NW, Suite 1001, Washington, DC 20005. Веб-сайт: [www.MDRI.org](http://www.MDRI.org). Электронная почта: [eric.rosenthal@erols.com](mailto:eric.rosenthal@erols.com)

<sup>2</sup> Специальный судебный распорядитель Окружного суда Соединенных Штатов Америки в округе Колумбия. Г-н Sundram является членом правления Международной организации по правам инвалидов с умственными недостатками. Электронная почта: [cjsundram@alumni.ksg.harvard.edu](mailto:cjsundram@alumni.ksg.harvard.edu)

## Содержание

Введение.....	1
<b>I. Руководство по использованию международного права по проблематике прав человека .....</b>	<b>12</b>
<b>A. Конвенции о правах человека .....</b>	<b>14</b>
1. Международные меры по обеспечению соблюдения конвенций и контролю за их осуществлением.....	15
2. Руководящие принципы по толкованию .....	16
3. Обязанность обеспечивать осуществление конвенций.....	18
a. Обязанность обеспечивать результат .....	19
b. Обязанность принимать меры, или постепенное осуществление.....	20
c. Неделимость прав .....	21
4. Универсальность прав .....	22
<b>B. Основные стандарты ООН по правам человека .....</b>	<b>24</b>
1. Декларация о правах умственно отсталых лиц.....	24
2. Принципы защиты психически больных лиц .....	25
3. Стандартные правила.....	27
<b>C. «Мягкое» право как формирующийся стандарт .....</b>	<b>30</b>
<b>D. Технические и профессиональные стандарты.....</b>	<b>31</b>
<b>II. Наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья .....</b>	<b>33</b>
<b>A. Доступ к надлежащему обслуживанию специалистами .....</b>	<b>36</b>
1. Право на индивидуализированное лечение.....	38
2. Право на реабилитацию и лечение, развивающие автономность личности .....	38
<b>B. Право на самостоятельность и участие в жизни общества .....</b>	<b>40</b>
1. Право на обслуживание, носящее наименее ограничительный характер ....	40
2. Право на обслуживание в условиях общины .....	41
3. Право детей на обслуживание, содействующее их вовлечению в социальную жизнь .....	42
<b>C. Осознанное согласие и право на отказ от лечения.....</b>	<b>44</b>
<b>D. Защита человеческого достоинства .....</b>	<b>47</b>
<b>III. Недискриминация.....</b>	<b>48</b>
<b>A. Позитивные действия и создание разумных особых условий.....</b>	<b>50</b>
1. Позитивные действия .....	51
2. Создание разумных особых условий .....	52
<b>B. Правило пропорциональности и защитное требование соблюдения должной процедуры.....</b>	<b>54</b>

С.	Области применения защиты от дискриминации в праве об охране психического здоровья.....	55
1.	Право на участие в жизни общества .....	55
2.	Ненадлежащая опека как дискриминация.....	57
IV.	Бесчеловечное и унижающее достоинство обращение .....	58
А.	Необходимость проявления дополнительной бдительности в случаях, касающихся психического здоровья и инвалидности.....	63
В.	Области применения.....	67
1.	Небрежение и бесчеловечные или унижающие достоинство условия жизни .....	68
2.	Защита от нанесения вреда .....	69
3.	Медицинские и научные опыты .....	71
4.	Защита от принудительного лечения .....	72
5.	Изоляция и меры физического стеснения .....	73
6.	Защита от наказания.....	75
7.	Право на уединение .....	76
V.	Свобода и личная неприкосновенность .....	76
А.	Госпитализация в психиатрическое учреждение: материально-правовые стандарты .....	77
В.	Госпитализация в психиатрическое учреждение: процедурные гарантии.....	78
С.	Использование в качестве руководства опыта европейской системы охраны прав человека .....	81
VI.	Гарантии.....	83
А.	Опасности, вытекающие из ограничений жизнедеятельности .....	84
В.	Опасности, вытекающие из недостатков системы обслуживания. ....	84
С.	Какие виды гарантий необходимы? .....	85
D.	Рекомендации .....	85
VII.	ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	86

## Введение

За последние полстолетия произошло постепенное признание важности прав человека международным сообществом, начало чему было положено принятием в 1948 г. Всеобщей декларации прав человека, за которой последовали друг за другом различные конвенции по правам человека, специально посвященные отдельным аспектам прав человека. В настоящее время нет никакой специальной конвенции, посвященной особым проблемам инвалидов или составляющих среди них отдельную подгруппу инвалидов с умственными недостатками. Однако, 28 ноября 2001 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла резолюцию об учреждении Специального комитета «для рассмотрения предложений относительно всеобъемлющей и единой международной конвенции о поощрении и защите прав и достоинства инвалидов...»<sup>3</sup> Воодушевленная «возросшим интересом со стороны международного сообщества к поощрению и защите прав и достоинства инвалидов», Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в своих действиях исходила из обеспокоенности «неблагоприятным и уязвимым положением, в котором находятся шестьсот миллионов инвалидов во всем мире». Таким образом, в решении Генеральной Ассамблеи учитывается «необходимость продвижения разработки международно-правового документа».<sup>4</sup>

Пока нет уверенности в том, что Организация Объединенных Наций примет международную конвенцию о правах инвалидов, но, даже если это и произойдет, прежде чем конвенция станет юридически обязательной, государства должны будут ее ратифицировать. На это, скорее всего, уйдут годы. До этого времени государства будут оставаться связанными обязательством соблюдать требования существующих конвенций о правах человека и обычного международного права. Одним из важнейших путей обеспечения соблюдения государствами своих обязательств по отношению к инвалидам с умственными недостатками в соответствии с существующим международным правом по проблематике прав человека является принятие внутреннего законодательства, отвечающего требованиям международных стандартов. В настоящем документе дается общий обзор некоторых из наиболее важных мер по защите инвалидов с умственными недостатками, предусмотренных существующим международным правом по проблематике прав человека. Каждому государству следует проанализировать свое внутреннее законодательство в свете стандартов, предусмотренных международным правом по проблематике прав человека, тем более что такое законодательство касается вопросов применения правительством и его представителями дискреционных полномочий и власти в отношении инвалидов с умственными недостатками.

---

<sup>3</sup> Резолюция 56/119 ГА ООН от 28 ноября 2001 г., пункт 1, документ ООН A/C.3/56/L.67/Rev.1.

<sup>4</sup> Там же, преамбула.

В Организации Объединенных Наций работало три Специальных докладчика по вопросу о правах человека и инвалидности, которые пришли к выводу, что условия жизни инвалидов с умственными недостатками являются одними из самых тяжелых в любом обществе.<sup>5</sup> Частично это объясняется экономической маргинализацией этих лиц. Однако в значительной степени причиной этого являются дискриминация и отсутствие правовой защиты от плохого обращения и насилия. Инвалиды с умственными недостатками часто на продолжительное время лишаются свободы без соблюдения юридических формальностей; попадают в кабалу и привлекаются к принудительному труду в психиатрических учреждениях; подвергаются лишениям в тяжелых условиях, существующих в психиатрических учреждениях, и не получают элементарной медицинской помощи; являются жертвами физического насилия или сексуальной эксплуатации и становятся объектом жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения.

---

<sup>5</sup> Нынешним Специальным докладчиком по вопросу инвалидности является г-н Bengt Lindqvist, назначенный Экономическим и Социальным Советом для контроля за осуществлением принятых Организацией Объединенных Наций Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов. См. резолюцию 2000/10 Экономического и Социального Совета ООН от 27 июля 2001 г. в документе ООН E/RES/2000/10. Доклад г-на Lindqvist имеется в Интернете по адресу <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/dismsre1.htm>>. В рамках Десятилетия инвалидов (1983-1992 гг.) Комиссией ООН по правам человека назначалось два специальных докладчика, г-н Leandro Despouy и г-жа Erica-Irene Daes. Организация Объединенных Наций, Экономический и Социальный Совет, Комиссия по правам человека, Подкомиссия по предупреждению дискриминации и защите меньшинств, ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ИНВАЛИДНОСТЬ, документ ООН E/CN.4/Sub.2/1991/31 (подготовлен г-ном Leandro Despouy) [называемый ниже Доклад Despouy]. Организация Объединенных Наций, Экономический и Социальный Совет, Комиссия по правам человека, Подкомиссия по предупреждению дискриминации и защите меньшинств, ПРИНЦИПЫ, ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ И ГАРАНТИИ ЗАЩИТЫ ЛИЦ, ИЗОЛИРОВАННЫХ ПО ПРИЧИНЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, документ ООН E/CN.4/Sub.2/1983/17 (подготовлен г-жой Erica-Irene Daes) [называемый ниже Доклад Daes]. Документы с изложением злоупотреблений в области прав человека в ряде стран были также выпущены независимыми неправительственными организациями. См., например, Mental Disability Rights International, HUMAN RIGHTS & MENTAL HEALTH: MEXICO (2000), Mental Disability Rights International, CHILDREN IN RUSSIA'S INSTITUTIONS: HUMAN RIGHTS AND OPPORTUNITIES FOR REFORM (1999), Mental Disability Rights International, HUMAN RIGHTS & MENTAL HEALTH: HUNGARY (1997), Mental Disability Rights International, HUMAN RIGHTS & MENTAL HEALTH: URUGUAY (1995). См.: AMNESTY INTERNATIONAL URGENT ACTION ON BULGARIA по адресу <<http://www.amnesty.org>>. См. также LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (составлено г-ном Rodrigo Jimenez, 1996 г.).



Инвалидам с умственными недостатками часто не дают возможности получать образование, работать или пользоваться коммунальными услугами и другими удобствами. Во многих случаях законы не предусматривают прямой дискриминации инвалидов с умственными недостатками, но могут создавать для них неоправданные или ненужные барьеры или препятствия. В некоторых странах инвалиды с умственными недостатками подвергаются дискриминации де-юре, то есть произвольно лишаются прав, предоставляемых всем другим гражданам. Неоправданной дискриминации могут подвергаться и люди, вовсе не являющиеся инвалидами, – если неоправданно считается, что они страдают психическим расстройством, или если у них психическое расстройство было когда-то ранее.

В ряде стран нет национальных законов, которые регулируют вопросы поддержки, обслуживания и лечения инвалидов с умственными недостатками или которые обеспечивают таким людям возможность полностью участвовать в жизни общества. Несмотря на отсутствие специальной конвенции о правах инвалидов с физическими или умственными недостатками, на самом деле имеется все более расширяющийся комплекс норм международного права по проблематике прав человека, которые требуют от государств принятия мер в этой области.

Требования международного права по проблематике прав человека должны быть объектом особого внимания в любом законодательстве, касающемся инвалидов с умственными недостатками<sup>6</sup> или регулирующем систему охраны психического здоровья и

---

<sup>6</sup> Термин «инвалиды с умственными недостатками» – это широкое понятие, охватывающее лиц с инвалидностью, вызванной психическим расстройством (например, лиц с диагнозом «психическое заболевание» или лиц с умственными недостатками или нарушениями интеллектуального развития). Поскольку много людей является объектом дискриминации из-за ложного восприятия их как лиц, страдающих или страдавших психическим расстройством, хорошо составленный закон о правах инвалидов с умственными недостатками должен обеспечивать защиту также и лиц, не являющихся инвалидами или психически больными. Поэтому в настоящем документе термин «инвалид с умственными недостатками» означает любое лицо, которое может быть объектом дискриминации по причине восприятия его как инвалида или как лица, страдающего психическим расстройством. В документе говорится об инвалидах с умственными недостатками, поскольку некоторые из наиболее важных прав, предусмотренных в этой области международным правом, закреплены в международно-правовых документах как права инвалидов. Например, в принятых ООН Стандартных правилах обеспечения равных возможностей инвалидов (СПОРВ) говорится именно об инвалидах. Согласно СПОРВ, «термин "инвалидность" включает в себя значительное число различных функциональных ограничений, которые встречаются среди населения... Люди могут стать инвалидами вследствие физических, умственных или сенсорных дефектов, состояния здоровья или психических заболеваний. Такие дефекты, состояния или заболевания по своему

социальных услуг. В статье 1 Всеобщей декларации прав человека, принятой Организацией Объединенных Наций в 1948 г., говорится, что «все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах»<sup>7</sup>, что означает установление правом по проблематике прав человека защиты инвалидов с умственными недостатками в силу самой их принадлежности к роду человеческому. Организация Объединенных Наций провозгласила Всеобщую декларацию прав человека в качестве

«задачи, к выполнению которой должны стремиться все народы и все государства, с тем, чтобы каждый человек и каждый орган общества, постоянно имея в виду настоящую Декларацию, стремились путем просвещения и образования содействовать уважению этих прав и свобод и обеспечению, путем национальных и международных прогрессивных мероприятий, [их] всеобщего и эффективного признания и осуществления...»<sup>8</sup>

В дополнение к Всеобщей декларации прав человека, где устанавливается базовый набор прав человека, рассчитанный на все государства, ООН разработала две международные конвенции по правам человека, имеющие целью оказание содействия осуществлению и контролированию предусмотренных в Декларации прав. Этими двумя базовыми конвенциями ООН по правам человека являются Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП)<sup>9</sup> и Международный пакт об

---

характеру могут быть постоянными или временными». Приложение к резолюции 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН от 20 декабря 1993 г., введение, пункт 17. Комитет Организации Объединенных Наций по экономическим, социальным и культурным правам, учрежденный для толкования Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), принял этот же подход в Замечании общего порядка 5, документ ООН E/1993/22, одиннадцатая сессия, 9 декабря 1994 г., пункт 3. Нынешнее определение инвалидности, принятое в ВОЗ, которое содержится во втором издании Международной классификации нарушений, инвалидности и социальной недостаточности (или МКН-2), можно найти в Интернете. Всемирная организация здравоохранения, «Международная классификация функционирования, инвалидности и состояния здоровья» (сайт посещен 22 января 2002 г.), <<http://www.who.int/m/topics/icf/en/index.html>>.

<sup>7</sup> Резолюция 217А (III) ГА ООН, документ ООН А/810, с. 17 (1948 г.).

<sup>8</sup> Там же, преамбула.

<sup>9</sup> Резолюция 2200А (XXI) ГА ООН, Официальные отчеты ГА ООН, двадцать первая сессия, дополнение № 16, с. 52, документ ООН А/6316 (1966), 999 U.N.T.S. 171, вступил в силу 23 марта 1976 г.

экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП).<sup>10</sup> Вместе с Всеобщей декларацией прав человека они составляют то, что известно под названием «Международный билль о правах человека».<sup>11</sup>

За последние полстолетия был разработан и ратифицирован большим числом стран со всего мира ряд дополнительных конвенций по правам человека (известных также как договоры или пакты). В Африке<sup>12</sup>, Америке<sup>13</sup> и Европе<sup>14</sup> появились региональные

---

<sup>10</sup> Резолюция 2200А (XXI) ГА ООН, Официальные отчеты ГА ООН, двадцать первая сессия, дополнение № 16, с. 49, документ ООН А/6316 (1966), 993 U.N.T.S. 3, вступил в силу 3 января 1976 г.

<sup>11</sup> «Международный билль о правах человека содержит наиболее авторитетное и всеобъемлющее изложение обязательств по правам человека, которые берут на себя государства, вступая в ООН». David Weissbrodt, Joan Fitzpatrick, and Frank Newman, INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS: LAW, POLICY, AND PROCESS (3d edition, 2001). См. в целом *The International Bill of Rights* (Louis Henkin, ed., 1981) (сборник статей по истории, толкованию и применению Международного билля о правах человека).

<sup>12</sup> Африканская хартия прав человека и народов, принята 27 июня 1981 г., OAU Doc. CAB/LEG/67/3 rev. 5, 21 I.L.M. 58 (1982), вступила в силу 21 октября 1986 г. В дополнение к общим мерам защиты Африканская хартия специально предусматривает (из трех региональных конвенций это характерно только для нее) особые меры защиты для инвалидов. В статье 18(4) Африканской хартии говорится, что «инвалиды также имеют право на специальные меры защиты с учетом их физических и моральных нужд».

<sup>13</sup> Американская конвенция о правах человека, принята 22 ноября 1969 г., O.A.S. Treaty Series No. 36, 1144 U.N.T.S. 222, вступила в силу 3 сентября 1978 г., воспроизведена в Basic Documents Pertaining to Human Rights in the Inter-American System, OEA/Ser.L.V./II.82 doc.6 rev.1 at 25 (1992).

<sup>14</sup> Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод, 213 U.N.T.S. 222, вступила в силу 3 сентября 1953 г. (называемая ниже ЕКПЧ). ЕКПЧ – это конвенция Совета Европы, в который входят 43 страны Восточной и Западной Европы. Совет Европы недавно принял Конвенцию о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенцию о правах человека и биомедицине (4 апреля 1997 г.). Данная конвенция содержит, в частности, право инвалидов с умственными недостатками на высказывание согласия или несогласия с получением необходимой для этого информации в формулировке более жесткой, чем в принятых Генеральной Ассамблеей ООН Принципах ПБ. См. Совет Европы, «Конвенция о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины: Конвенция о

конвенции по правам человека. Особую важность имеют европейская и межамериканская региональные системы, потому что они оснащены самыми высокоразвитыми механизмами осуществления.<sup>15</sup>

В дополнение к региональным системам защиты прав человека в Организации Объединенных Наций был принят ряд специальных конвенций, содержащих подробные и конкретные положения, необходимые для защиты прав лиц, которые могут быть особо уязвимыми перед лицом дискриминации и злоупотреблений, включая женщин<sup>16</sup>, детей<sup>17</sup>, трудящихся<sup>18</sup> и лиц, подвергающихся задержанию или тюремному заключению<sup>19</sup>. Эти

---

правах человека и биомедицине» (сайт посещен 22 января 2002 г.),  
<<http://conventions.coe.int/treaty/en/treaties/html/164.htm>>.

В связи с Амстердамским договором также появилась новая сфера прав, которая может регулироваться Европейским союзом (ЕС). Хотя сам Амстердамский договор от дискриминации и не защищает, он, тем не менее, создает почву для развития внутри ЕС новой отрасли международного права по проблематике прав инвалидов. См. Gerard Quinn, *The Human Rights of People with Disabilities under European Union Law, in THE EU AND HUMAN RIGHTS* 281 (Philip Alston, ed., 1999).

<sup>15</sup> Общий обзор функционирования европейской системы прав человека и ее применения к инвалидам с умственными недостатками, см. в Lawrence O. Gostin, *Human Rights of Persons with Mental Disabilities: The European Convention of Human Rights*, 23 INT'L J. L. & PSYCHIATRY 125 (2000). См. также T.W. Harding, *The Application of the European Convention of Human Rights to the Field of Psychiatry*, 12 Int'l J. L. & Psychiatry 245 (1989).

<sup>16</sup> Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, резолюция 34/180 ГА ООН, Официальные отчеты ГА ООН, тридцать четвертая сессия, дополнение № 46, с. 167, документ ООН A/34/46, вступила в силу 3 сентября 1981 г. (называемая ниже КЛДЖ).

<sup>17</sup> Международная конвенция о правах ребенка, резолюция 44/25 ГА ООН, приложение, Официальные отчеты ГА ООН, сорок четвертая сессия, дополнение № 49, с. 169, документ ООН A/44/49, вступила в силу 2 сентября 1990 г. (называемая ниже КПР).

<sup>18</sup> Конвенция о дискриминации в области труда и занятий (Конвенция 111 МОТ), 362 U.N.T.S. 131, вступила в силу 15 июня 1960 г.; Конвенция о профессиональной подготовке и занятости инвалидов (Конвенция 159 МОТ), вступила в силу 20 июня 1983г.; Конвенция о профессиональной ориентации и профессиональной подготовке в области развития людских ресурсов (Конвенция 142 МОТ), вступила в силу 19 июля 1977 г.

<sup>19</sup> Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, резолюция 39/46 ГА ООН, приложение,

специальные конвенции являются важными с политической точки зрения, поскольку в них постоянно обращается внимание на проблемы маргинализированных групп населения, которые могут оказаться упущенными в основных системах охраны прав человека.

Если для международного права по проблематике прав человека в целом в последние тридцать лет характерно огромное расширение, то для международно-правовой защиты прав инвалидов с умственными недостатками типично относительно медленное и ограниченное развитие. Контрольные органы по правам человека, следящие за осуществлением основных конвенций и разрабатывающие руководящие принципы для представления отчетов об их реализации, уделяли мало внимания правам инвалидов с умственными недостатками.<sup>20</sup> Отсутствие в Международном билле о правах человека и других основных конвенциях формулировок, специально относящихся к инвалидам с умственными недостатками, уже давно мешает применению этих конвенций к инвалидам с умственными недостатками. На практике государства, ратифицировавшие Международный билль о правах человека и другие основные конвенции, а также активисты неправительственных организаций и специалисты, работающие в сфере охраны психического здоровья, просто не знают, какие конкретно требования международных конвенций применимы к инвалидам с умственными недостатками.

В последние годы произошло много важных событий, в значительной мере способствовавших реализации прав, основывающихся на международных конвенциях. В 1991 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла «Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи» (Принципы ПБ).<sup>21</sup> Как это будет показано в настоящем документе, Принципы ПБ являются частью юридически необязательной резолюции Генеральной Ассамблеи ООН, но при этом они

---

Официальные отчеты ГА ООН, тридцать девятая сессия, дополнение № 51, с. 197, документ ООН A/39/51 (1984 г.), вступила в силу 26 июня 1987 г.

<sup>20</sup> Г-н Philip Alston, член Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам, уполномоченного, согласно МПЭСКП, контролировать осуществление пакта, заявил, что «международные форумы по правам человека, как правило, не принимали во внимание положение и особые нужды инвалидов». Philip Alston, *Disability and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, in Theresia Degener, “Disabled Persons and Human Rights: The Legal Framework” in HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS: ESSAYS AND RELEVANT HUMAN RIGHTS INSTRUMENTS 94 (Theresia Degener and Yolanda Koster-Dreese, eds., 1995).

<sup>21</sup> Резолюция 46/119 ГА ООН, приложение, Официальные отчеты ГА ООН, сорок шестая сессия, дополнение № 49, с. 188-192, документ ООН A/46/49 (1991 г.).

могут использоваться в качестве руководства для толкования соответствующих положений международных конвенций о правах человека.<sup>22</sup>

В 1993 г. на состоявшейся в Вене Всемирной конференции по правам человека был подчеркнут тот факт, что инвалиды с умственными и физическими недостатками пользуются защитой со стороны международного права по проблематике прав человека и что государства должны принять внутренние законы, обеспечивающие реализацию этих прав. В документе, получившем название «Венская декларация», Всемирная конференция заявила, что «все права человека и основные свободы являются универсальными и тем самым они, безусловно, охватывают инвалидов».<sup>23</sup> В Венской декларации далее говорится:

«Всемирная конференция по правам человека призывает правительства, в случае необходимости, принимать или изменять законодательства с целью обеспечения этих (права на жизнь и благосостояние, образование и труд, независимую жизнь и активное участие во всех сферах жизни общества) и других прав инвалидов».

Во исполнение рекомендаций Всемирной конференции по правам человека Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций приняла новую резолюцию под названием «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» («Стандартные правила»). Стандартные правила – это новый, революционный по своему значению международно-правовой документ, поскольку в нем участие инвалидов в гражданской жизни устанавливается в качестве международно признанного права человека. Для реализации этого права государства «обязаны» обеспечивать инвалидам и организациям инвалидов возможность участвовать в разработке законодательства по

---

<sup>22</sup> Eric Rosenthal & Leonard S. Rubenstein, *International Human Rights Advocacy under the "Principles for the Protection of Persons with Mental Illness* 16 INT'L J. L. & PSYCHIATRY 257 (1993) (в данной работе рассматривается использование Принципов ПБ в качестве руководства для толкования соответствующих положений конвенций о правах человека). Межамериканская комиссия по правам человека воспользовалась этим подходом в деле *Victor Rosario Congo*, первом в рамках Американской конвенции деле по вопросу о правах психически больного лица. *The Case of Victor Rosario Congo*, Inter-American Commission on Human Rights Report 29/99, Case 11,427, Ecuador, adopted in Sess. 1424, OEA/Ser/L.V/II. Doc. 26, March 9, 1999, para. 54. См. примечание 79 и относящийся к нему текст ниже. В Замечании общего порядка 5 (примечание 6 выше) признается значение Принципов ПБ, которые в нем используются в качестве руководства по реализации требований определенных положений МПЭСКП.

<sup>23</sup> Венская декларация и Программа действий, Всемирная конференция по правам человека, Вена, 14-25 июня 1993 г., документ ООН A/CONF.157/24, пункт 63.

касающимся их вопросам.<sup>24</sup> В Стандартных правилах содержится призыв ко всем странам разработать национальные планы мероприятий по приведению их законодательства, политики и программ в соответствие с международными стандартами по правам человека.<sup>25</sup>

Организация Объединенных Наций создала контрольный механизм, имеющий целью «содействовать эффективному осуществлению Правил»,<sup>26</sup> и санкционировала создание должности Специального докладчика, который должен представлять Комиссии социального развития ООН доклады об осуществлении Стандартных правил.<sup>27</sup> Нынешним Специальным докладчиком по вопросам инвалидов является г-н Bengt Lindqvist из Швеции.<sup>28</sup>

---

<sup>24</sup> Правило 15(1) (выделение наше). Правило в его полном виде гласит:

«В национальном законодательстве, в котором определены права и обязанности граждан, должны излагаться также права и обязанности инвалидов. Государства обязаны обеспечивать инвалидам возможность пользоваться своими правами, включая гражданские и политические права человека, на равной основе с другими гражданами. Государства должны обеспечивать участие организаций инвалидов в разработке национального законодательства, касающегося прав инвалидов, а также в проводимой оценке этого законодательства».

Термин «организации инвалидов» означает организации, объединяющие самих инвалидов и контролируемые самими инвалидами. Роль таких организаций в государственном управлении дополнительно описывается в правиле 18. В правиле 15 содержатся и другие рекомендации государствам по проведению законодательных реформ, в соответствии с которыми следует подвергнуть пересмотру существующее законодательство с целью включения в него принципов обеспечения прав инвалидов и принять, при необходимости, новые специальные законы. См. правило 15(2-4).

<sup>25</sup> «Государствам следует на всех этапах принятия решений привлекать организации инвалидов к участию в разработке планов и программ, касающихся инвалидов или затрагивающих их экономическое и социальное положение». Там же, правило 14.

<sup>26</sup> Там же, часть IV, пункт 1.

<sup>27</sup> Там же, часть IV, пункт 2.

<sup>28</sup> Экономический и Социальный Совет ООН продлил мандат г-на Lindqvist еще на один год до конца 2002 года. Резолюция 2000/10, 27 июля 2001 г., см. примечание 5 выше.

Принципы ПБ и Стандартные правила содержат подробные рекомендации законодательным органам относительно требований международного права по проблематике прав человека, а сами базовые обязанности государств установлены международными конвенциями по правам человека. Согласно этим конвенциям государства должны регулярно представлять доклады о принимаемых ими законах и проводимой ими политике с целью осуществления положений конвенций. Вплоть до недавнего времени очень немногие государства представляли информацию о мерах, принимаемых ими с целью обеспечения прав инвалидов с умственными или физическими недостатками. В рамках Всемирной программы действий в отношении инвалидов, осуществлявшейся в 1980-е годы, Генеральная Ассамблея ООН обратилась с призывом ко всем «государствам – участникам международных пактов о правах человека уделять в своих докладах должное внимание применению пактов к положению инвалидов».<sup>29</sup>

После многих лет игнорирования этой проблемы Комиссия ООН по правам человека, Генеральная Ассамблея ООН и международные контрольные органы по правам человека заняли твердую позицию по вопросу о необходимости обеспечения всеми государствами выполнения конвенций о правах человека применительно к инвалидам. В апреле 2000 г. Комиссия ООН по правам человека отметила продолжающуюся практику непредставления информации о правах инвалидов и приняла в этой связи резолюцию 2000/51.<sup>30</sup> В этой резолюции Комиссия «настоятельно призывает правительства подробно освещать вопрос об обеспечении прав человека инвалидов при представлении докладов согласно соответствующим договорам Организации Объединенных Наций». Комиссия предложила Верховному комиссару ООН по правам человека в сотрудничестве со Специальным докладчиком по вопросу инвалидности «изучить меры по усилению защиты прав человека инвалидов и контроля за осуществлением таких прав...»<sup>31</sup> Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций учтет эти рекомендации в ходе работы Специального комитета, занимающегося рассмотрением предложений относительно конвенции о правах инвалидов.<sup>32</sup>

В связи с принятием в 1990-х годах Принципов ПБ и Стандартных правил и уделением с недавнего времени внимания правам, основывающимся на конвенциях, во всей системе Организации Объединенных Наций начался процесс быстрого развития

---

<sup>29</sup> Всемирная программа действий, документ ООН A/37/52 (3 декабря 1982 г.), с. 9. Генеральная Ассамблея ООН призвала страны представлять информацию об обеспечении прав инвалидов конкретно по МПГПП и МПЭСКП.

<sup>30</sup> Комиссия ООН по правам человека, E/CN.4/RES/2000/51, пункт 13.

<sup>31</sup> Там же, пункт 31.

<sup>32</sup> Резолюция 56/119 ГА ООН, см. примечание 3 выше.



стандартов по правам человека применительно к инвалидам с умственными недостатками. Если даже новая конвенция и не будет принята, быстро растущее внимание к правам человека инвалидов с умственными недостатками позволяет думать, что в ближайшем будущем могут быть приняты новые стандарты, еще в большей степени способствующие обеспечению прав человека на базе существующих международных конвенций.

В настоящем документе проводится анализ международного права по проблематике прав человека с целью обеспечить законодателей, разработчиков политики, специалистов, работающих в сфере охраны психического здоровья, и активистов неправительственных организаций информацией об обязанностях государств, которые должны быть отражены во внутреннем законодательстве по охране психического здоровья и правам инвалидов. В документе рассматриваются некоторые важнейшие права, базирующиеся на конвенциях, и стандарты Организации Объединенных Наций по правам человека, такие как Принципы ПБ и Стандартные правила. В документе показано, как эти стандарты можно использовать в качестве руководства по обеспечению соблюдения требований международных конвенций о правах человека.

Основное внимание при этом уделяется требованиям Международного билля о правах человека (Всеобщей декларации прав человека, МПГПП и МПЭСКП). Всеобщая декларация прав человека является наиболее широко признанным документом по правам человека, и многие ученые считают, что во всех странах она относится к юридически обязательному обычному международному праву.<sup>33</sup> МПГПП и МПЭСКП – это конвенции, которые могут быть ратифицированы любым членом Организации Объединенных Наций и которые действительно были ратифицированы огромным большинством государств.<sup>34</sup> Для разъяснения отдельных требований Международного билля о правах человека в документе используется судебная практика по применению европейской и американской систем охраны прав человека.

В настоящем документе показывается, как законодатели и активисты неправительственных организаций могут использовать толкование международного права по проблематике прав человека для обеспечения соответствия внутреннего

---

<sup>33</sup> Mark W. Janis, *An Introduction to International Law* 177 (1988).

<sup>34</sup> Документ ООН A/56/117. Список стран, ратифицировавших пакты, см. в [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.56.178.En?Opendocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.56.178.En?Opendocument). Могут иметь место случаи, когда государства ратифицировали эти пакты с оговорками. Оговорки признаются Венской конвенцией о праве договоров в качестве средства ограничения государствами своих юридических обязательств в момент ратификации той или иной конвенции. Документ ООН A/CONF.39/7 (1969), статья 2(1)(d). Эти оговорки необходимо учитывать при анализе международных юридических обязательств любой страны.

законодательства международным стандартам по правам человека и обязательствам, вытекающим из конвенций. Данный документ не претендует на то, чтобы быть полным сборником всех прав, признаваемых в международном праве. Ввиду ограниченного объема документа в нем не нашли отражения многие важные стороны и аспекты прав человека инвалидов, включая право на образование, профессиональное обучение, труд, сексуальное самовыражение, отцовство/материнство и т.п. Хотя многие из описанных в настоящем документе прав применимы к лицам, подвергаемым задержанию или тюремному заключению, в нем специально не рассматриваются права лиц, являющихся объектом уголовно-правового преследования. В документе также не затрагивается очень важная тема инвалидов с умственными недостатками, которые обвиняются в совершении уголовных преступлений.<sup>35</sup> Хотя в документе и описывается право на участие в жизни общества в соответствии со Стандартными правилами, в нем не дается исчерпывающий анализ политических прав инвалидов с умственными недостатками в соответствии со статьей 25 МПГПП.<sup>36</sup>

Наряду с проведением тщательного анализа основных международных стандартов по правам человека применительно к инвалидам законодатели, разработчики политики и активисты неправительственных организаций, занимающиеся разработкой нового законодательства, должны подвергнуть изучению конкретные требования каждой конвенции, ратифицированной их государством, включая региональные конвенции о правах человека.<sup>37</sup>

## **I. Руководство по использованию международного права по проблематике прав человека**

Между международными конвенциями о правах человека, такими как МПГПП и МПЭСКП, и резолюциями Генеральной Ассамблеи ООН, такими как резолюции о Принципах ПБ и Стандартных принципах, имеется ряд юридических различий. Конвенции относятся к категории «жесткого» международного права, а резолюции Генеральной Ассамблеи – к категории «мягкого» права. В области прав человека

---

<sup>35</sup> См. Dr. Theresia Degener, *International Disability Law – A New Legal Subject on the Rise*, 18 Berkeley J. Int'l L. 180, 193 – 194 (1999); Gerard Quinn, *Civil Commitment and the Right to Treatment under the European Convention on Human Rights*, 5 Harv. Hum. Rts. J. 1 (1992); Amita Dhanda, *LEGAL ORDER AND MENTAL DISORDER* (2000); о том, как многие из этих вопросов рассматриваются в системе права США, см. в Michael L. Perlin, *LAW AND MENTAL DISABILITY* (1994).

<sup>36</sup> См. Gerard Quinn, *The International Covenant on Civil and Political Rights, in HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS 90* (Theresia Degener and Yolán Koster-Dreese, eds., 1995) (описание политических прав инвалидов в соответствии со статьей 25 МПГПП).

<sup>37</sup> См. примечания 12-14 и относящийся к ним текст выше.

документы «мягкого» права также известны под названием международных «стандартов» по правам человека. «Мягкое» право считается «юридически необязательным», а «жесткое» – «юридически обязательным». В настоящем разделе рассматриваются некоторые правила определения того, что относится к «мягкому», а что к «жесткому» праву, и описываются некоторые следствия факта принадлежности той или иной нормы к юридически обязательному международному праву.

Хотя в настоящем документе основное внимание уделяется конвенциям, важно иметь в виду, что имеется два основных источника юридически обязательного международного права по проблематике прав человека: обычное международное право и конвенции.<sup>38</sup> Обычное международное право представлено правовыми принципами, столь широко признанными государствами и правоведами, что им даже нет нужды быть писанными.<sup>39</sup> Широкое признание, например, получила идея о том, что к обычному международному праву относится обязанность государств защищать людей от пыток и унижающего достоинство обращения. Со временем те принципы «мягкого» права, которые получили широкое признание, могут стать «жестче» и превратиться в юридически обязательные нормы международного права. Наилучшим примером такой трансформации является «Всеобщая декларация прав человека» (ВДПЧ), которая из юридически необязательной резолюции Генеральной Ассамблеи ООН, принятой в 1948 г., переросла, согласно широко распространенному мнению, в элемент юридически обязательного обычного международного права.<sup>40</sup>

В такой новой отрасли права, как права инвалидов с умственными недостатками, пока еще нет консенсуса по вопросу об обязанностях государств. Поэтому маловероятно, что многие права, применимые конкретно к инвалидам, превратились в обычное международное право. Однако центральные принципы обычного права – такие как, право на жизнь и концепция недискриминации, – применимы к инвалидам, точно также как они применимы ко всем людям.

---

<sup>38</sup> Janis (примечание 33 выше), at 36. Большинство ученых согласно с принципом, что конвенции о правах человека являются наиболее авторитетным источником международного права, стоящим над обычным правом. Однако обычное право может использоваться для толкования этих конвенций. Id. at 10-11.

<sup>39</sup> «В области прав человека широкое признание договоров, деклараций, резолюций и других документов стало важнейшим доказательством вклада принятой государствами практики и связанной с понятием правового обязательства убежденности в правомерности (*opinio juris*) в создание юридически обязательного права». Weissbrodt, Fitzpatrick & Newman (примечание 11 выше), at 22.

<sup>40</sup> ВДПЧ, примечание 3 выше.

Вторым источником «жесткого» международного права являются нормы конвенций (конвенции могут также называться договорами, пактами, хартиями или уставами).<sup>41</sup> Самым важным договором, возможно, является Устав ООН, поскольку он закладывает основы Организации Объединенных Наций и обязывает государства-члены содействовать всеобщему уважению прав человека.<sup>42</sup> В отличие от резолюций Генеральной Ассамблеи ООН договоры являются юридически обязательными для государств (называемых государствами-участниками), ратифицировавших их.<sup>43</sup> Как уже отмечалось выше, в ноябре 2001 г. Генеральная Ассамблея ООН приняла резолюцию 56/119 об учреждении Специального комитета для рассмотрения предложений относительно новой конвенции о правах инвалидов.<sup>44</sup>

## **А. Конвенции о правах человека**

Поскольку большинство международно-правовых документов по правам человека, которые специально посвящены психическому здоровью и инвалидности, являются не юридически обязательными конвенциями, а юридически необязательными резолюциями, широкое распространение получило ложное представление о том, что вопросы законодательства, обеспечивающего защиту инвалидов с умственными недостатками или

---

<sup>41</sup> Mark W. Janis, AN INTRODUCTION TO INTERNATIONAL LAW 9 (1988). «Для обозначения конвенций или договоров могут также использоваться такие термины, как пакты, протоколы, соглашения, хартии или уставы».

<sup>42</sup> УСТАВ ООН, статьи 55-56. В статье 103 Устава ООН говорится, что «в том случае, когда обязательства Членов Организации по настоящему Уставу окажутся в противоречии с их обязательствами по какому-либо другому международному соглашению, преимущественную силу имеют обязательства по настоящему Уставу».

<sup>43</sup> В некоторых странах международное право, точно также как и внутреннее законодательство, автоматически приобретает исковую силу в судах. Такая система применения международных конвенций называется «монизм». В большинстве стран, однако, для реализации норм международного права требуется принятие соответствующего внутреннего законодательства. Такая более распространенная система обеспечения выполнения норм международного права внутри страны называется «дуализм». Janis (примечание 33 выше), at 71.

<sup>44</sup> В прошлом уже делались попытки обеспечить политическую поддержку идее разработки специальной конвенции о правах инвалидов, но добиться этого в Организации Объединенных Наций не удалось. Одна такая инициатива была отвергнута ООН в 1987 г. Документ ООН A/C.3/42/SR.13 (1987). Обсуждение этого вопроса см. в Degener, *Disabled Persons and Human Rights*, IN HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS (примечание 20 выше), at 12.

регулирующего деятельность систем охраны психического здоровья и социального обслуживания, решаются исключительно по усмотрению самих государств. Это не так. Согласно международному праву по проблематике прав человека, государства *обязаны* обеспечивать соответствие государственной политики и практики юридически обязательным нормам международного права по проблематике прав человека. Как это подтверждается в Венской декларации, инвалиды с умственными недостатками защищаются теми же правовыми нормами по правам человека, что и все другие лица, включая сюда и юридически обязательные положения конвенций о правах человека. Международное право по проблематике прав человека предусматривает ряд мер защиты, дающих инвалидам с умственными недостатками важные права. В настоящем документе рассматриваются некоторые из этих прав, включая (1) право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, (2) меры защиты от дискриминации, (3) меры защиты от пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и (4) меры защиты от произвольного содержания под стражей. В данном разделе также описывается обязанность «обеспечивать и соблюдать» правовые нормы по правам человека, включая предоставление гарантий обеспечения соблюдения прав.

## **1. Международные меры по обеспечению соблюдения конвенций и контролю за их осуществлением**

В рамках систем охраны прав человека, действующих в Африке, Америке и Европе, имеется хорошо развитая система обеспечения соблюдения конвенций о правах человека. Физические лица могут подавать жалобы на свои правительства в комиссии или суды, созданные в соответствии с этими конвенциями, и эти органы могут обеспечивать полюбовное урегулирование споров или выносить по ним юридически обязательные решения. В настоящее время уже имеется большой объем прецедентного права по правам инвалидов с умственными недостатками в рамках ЕКПЧ,<sup>45</sup> а недавно было вынесено решение по первому делу в отношении инвалида с умственными недостатками и в рамках Американской конвенции. Решения, выносимые на базе региональных конвенций, имеют обязательную юридическую силу только внутри систем охраны прав человека, созданных соответствующими конвенциями. Однако эти решения могут быть полезными для толкования аналогичных мер защиты, предусмотренных другими конвенциями. Хотя в настоящем документе основное внимание уделяется Международному биллю о правах человека, в нем упоминаются и рассматривавшиеся в рамках европейской и американской систем дела, которые могут помочь пролить свет на смысл конвенций ООН.

Во многих конвенциях о правах человека международный механизм обеспечения их соблюдения отсутствует, но там зато имеется система международного мониторинга.

---

<sup>45</sup> См. Lawrence O. Gostin, *Human Rights of Persons with Mental Disabilities*, 23 INT'L J. L. PSYCHIATRY 125 (2000); Margaret G. Wachenfeld, *THE HUMAN RIGHTS OF THE MENTALLY ILL IN EUROPE* (1992); T.W. Harding, *The Application of the European Convention of Human Rights to the Field of Psychiatry* 12 INT'L J. L. PSYCHIATRY 245 (1989).

Основные конвенции ООН, включая МПГПП и МПЭСКП, предусматривают создание работающих на основе договора контрольных органов. Государства, ратифицирующие конвенции, соглашаются регулярно представлять доклады о принимаемых ими мерах по осуществлению этих конвенций путем внесения изменений в законодательство, политику или практику. Представлять информацию для рассмотрения контрольными органами могут и неправительственные организации. Контрольные органы рассматривают как официальные доклады государств, так и доклады неправительственных организаций и публикуют свои заключения, которые могут содержать констатацию того факта, что соответствующие государства не выполнили свои обязательства по конвенции. Международный механизм контроля и представления докладов, таким образом, дает возможность информировать общественность по специальным вопросам прав человека. Он, кроме того, может быть мощным инструментом оказания давления на государства с целью побудить их к воплощению в жизнь предусмотренных конвенциями прав.

## 2. Руководящие принципы по толкованию

Одним из важнейших источников толкования конвенций о правах человека являются руководящие принципы (известные под названием «Замечания общего порядка»), выпускаемые контрольными органами по правам человека (называемыми также договорными комитетами) для инструктирования государств по порядку составления их официальных докладов. Замечания общего порядка являются юридически необязательными, но они представляют собой официальное мнение контрольных органов по правам человека о надлежащем толковании соответствующих конвенций. Число принятых договорными комитетами замечаний общего порядка по правам инвалидов с умственными недостатками очень невелико.

В 1996 г. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам принял Замечание общего порядка 5,<sup>46</sup> где подробно описывается применение Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) к инвалидам с физическими и умственными недостатками.<sup>47</sup> В рамках Замечания общего порядка 5 Комитет признал Принципы ПБ, Стандартные правила и Руководящие принципы ООН для национальных координационных комитетов в качестве международно-правовых документов, выработанных международным сообществом для «обеспечения инвалидов

---

<sup>46</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (одиннадцатая сессия, 1994 г.), «Лица с какой-либо формой инвалидности», 9 декабря 1994 г., Замечание общего порядка 5.

<sup>47</sup> Историю разработки Замечания общего порядка 5 см. в Philip Alston, *Disability and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights in HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS* (примечание 20 выше), at 100-102.

всем комплексом прав». <sup>48</sup> В Замечании общего порядка 5 подчеркивается роль Стандартных правил как «особо ценных руководящих принципов более четкого определения соответствующих обязательств государств-участников в соответствии с Пактом». <sup>49</sup>

В 2000 г. Комитет подверг дальнейшей проработке право на наивысший достижимый уровень здоровья. <sup>50</sup> В Замечании общего порядка 14 Комитет определил общие и специальные обязанности государств по выполнению статьи 12 (право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья) МПЭСКП.

Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин также выпустил Общую рекомендацию по вопросу о правах женщин-инвалидов. <sup>51</sup> В рекомендации содержится призыв к государствам улучшить представляемую ими информацию об обеспечении соблюдения прав женщин-инвалидов в соответствии с Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ).

Комитет ООН по правам человека, созданный для мониторинга осуществления Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП), пока еще не выпустил замечания общего порядка, специально посвященного правам инвалидов с умственными недостатками. Но он выпустил Замечание общего порядка 18, где говорится о защите инвалидов от дискриминации в рамках статьи 26. <sup>52</sup> В своих замечаниях по статье 7 Комитет отмечает, что защита от «пыток..., жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения» распространяется на «медицинские учреждения, будь-то государственные или частные». Для того чтобы продемонстрировать выполнение

---

<sup>48</sup> Замечание общего порядка 5 (примечание 46 выше), пункт 7.

<sup>49</sup> Там же.

<sup>50</sup> Замечание общего порядка 14 (2000 г.) (E/C.12/2000/4) о праве на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах), принятое Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам на его двадцать второй сессии в апреле-мае 2000 г.

<sup>51</sup> Документ ООН (КЛДЖ) C/L.8/Add. 18.

<sup>52</sup> Комитет ООН по правам человека, Замечание общего порядка 18, «Недискриминация», Официальные отчеты ГА ООН, сорок пятая сессия, дополнение № 40, с. 173-175, документ ООН A/45/40. Замечание общего порядка 18 также содержится в Руководстве ООН по представлению докладов о соблюдении прав человека. См. UNHCR, UN Manual on Human Rights Reporting (сайт посещен 22 января 2002 г.) <[http://www.unhchr.ch/pdf/manual\\_hrr.pdf](http://www.unhchr.ch/pdf/manual_hrr.pdf)>.

статьи 7, все государства, ратифицировавшие МПГПП,

«должны также обратить внимание на условия и порядок предоставления медицинской и особенно психиатрической помощи. Должна представляться информация об условиях содержания в психиатрических больницах, мерах, принимаемых для недопущения злоупотреблений в этой области, средствах обжалования, имеющихся у лиц, находящихся в психиатрических учреждениях, и любых жалобах, поданных в отчетном периоде».

### **3. Обязанность обеспечивать осуществление конвенций**

Когда государство ратифицирует какую-либо конвенцию, оно соглашается выполнять условия этой конвенции в рамках ряда обязательств или механизмов обеспечения выполнения, предусмотренных конвенцией. Каждая конвенция имеет положение об обеспечении ее осуществления, но разные конвенции накладывают на государства-участников разного рода обязанности. Поскольку разные страны участвуют в одних, но не участвуют в других конвенциях, для определения обязанностей какой-то определенной страны по международному праву по проблематике прав человека необходимо посмотреть, какие конвенции ратифицировала эта страна.<sup>53</sup> Но при всем при этом широким признанием пользуется мысль о том, что права человека в конечном итоге являются неделимыми и взаимосвязанными.<sup>54</sup> Поэтому отделение друг от друга прав, предусмотренных разными конвенциями, является в определенной степени искусственным. Помня о взаимосвязанности различных прав, законодатели и активисты неправительственных организаций должны вместе с тем понимать, что каждая конвенция содержит разные требования по ее осуществлению.

В двух конвенциях, составляющих Международный билль о правах человека (Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах – МПЭСКП и Международный пакт о гражданских и политических правах – МПГПП), имеются два типа требований об их осуществлении. Дело в том, что Международный билль о правах человека разрабатывался сразу после Второй мировой войны, когда международное сообщество оказалось разделенным на два лагеря в связи с начавшейся холодной войной. И если разбивка прав на эти две конвенции во все большей степени рассматривается как искусственная, она, тем не менее, отражает тот идеологический раскол, который существовал во времена, когда эти конвенции разрабатывались. В качестве наследия того периода мы получили два разных типа требований об обеспечении осуществления прав,

---

<sup>53</sup> См. примечание 34 выше.

<sup>54</sup> См. примечание 23 и относящийся к нему текст выше.



предусмотренных двумя рассматриваемыми конвенциями.<sup>55</sup> Эти два типа обязанностей можно охарактеризовать как «обязанность обеспечивать результат» и «обязанность принимать меры».

**а. Обязанность обеспечивать результат**

Статья 2(1) МПГПП требует от государств «уважать и обеспечивать» права человека, признаваемые в Пакте. Это положение получило название «обязанность обеспечивать результат», поскольку в соответствии с ним государства должны не только «уважать» эти права как часть объективного права,<sup>56</sup> но и организовывать «осуществление» этих прав, то есть «обеспечивать» их соблюдение.<sup>57</sup> Статья 2 требует от государств «принятия таких законодательных или других мер, которые могут оказаться необходимыми для осуществления прав, признаваемых в настоящем Пакте». Согласно пункту 3 (а) этой статьи, государства-участники должны «обеспечить любому лицу, права и свободы которого, признаваемые в настоящем Пакте, нарушены, эффективное средство правовой защиты». Придание правам искиковой силы и создание для них средств правовой защиты позволило «перевести их из разряда высокопарных международных принципов в категорию закона, могущего быть примененным в принудительном порядке при рассмотрении конкретных дел».<sup>58</sup>

---

<sup>55</sup> В дополнение к этому во многих более поздних международных конвенциях также используется подход, положенный в основу МПГПП и МПЭСКП. В Европейской конвенции о правах человека (ЕКПЧ) и Американской конвенции предусматриваются обязанности, в общем и целом похожие на те, которые фигурируют в МПГПП. В Американской конвенции, однако, имеется раздел об экономических и социальных правах, который очень похож на МПЭСКП.

<sup>56</sup> В статье 2(2) МПГПП говорится, что «каждое участвующее в настоящем Пакте государство обязуется принять необходимые меры в соответствии со своими конституционными процедурами и положениями настоящего Пакта для принятия таких законодательных или других мер, которые могут оказаться необходимыми для осуществления прав, признаваемых в настоящем Пакте».

<sup>57</sup> Oscar Schachter, *The Obligation to Implement the Covenant in Domestic Law*, in THE INTERNATIONAL BILL OF RIGHTS 311 (Louis Henkin, ed., 1981).

<sup>58</sup> *Id.* at 331.

## **в. Обязанность принимать меры, или постепенное осуществление**

Признавая тот факт, что реализация экономических и социальных прав, скорее всего, потребует вложения средств и проведения подготовки на уровне правительств, МПЭСКП вводит понятие постепенного осуществления.<sup>59</sup> В связи с МПЭСКП у государств возникают обязанности немедленного действия, требующие от них приступить к подготовительной работе («принять меры»), с тем чтобы обеспечить полное осуществление признаваемых в Пакте прав.<sup>60</sup> Сюда включается, «в частности, принятие законодательных мер» по обеспечению осуществления МПЭСКП. В связи с МПЭСКП государствам может потребоваться провести реформы в области социальной и медицинской политики, которые необходимы для реформирования прав, являющихся объектом Пакта. В части II ниже обязанность постепенного осуществления описывается применительно к обязательству об охране «наивысшего достижимого физического и психического здоровья».

Хотя МПЭСКП считается документом, в связи с которым возникает не обязанность обеспечивать результат, а обязанность принимать меры, в нем имеются отдельные элементы, в связи с которыми у государств-участников возникают также и обязанности немедленного действия. Например, немедленно начинает действовать принцип недискриминации, то есть право физического лица пользоваться всеми связанными с МПЭСКП преимуществами на равной основе и обязанность государства не прибегать к дискриминации. У государств также сразу возникает обязанность «принимать меры для обеспечения полного осуществления статьи 12», включая максимально быстрое продвижение к принятию надлежащего законодательства и разворачиванию подготовительной работы на национальном уровне.<sup>61</sup> Эти меры «должны являться преднамеренными, конкретными и направленными на полное осуществление права на здоровье».<sup>62</sup> Кроме того, в статье 12 МПЭСКП имеются «основные концепции», не

---

<sup>59</sup> В статье 2(1) МПЭСКП говорится, что «каждое участвующее в настоящем Пакте государство обязуется в индивидуальном порядке и в порядке международной помощи и сотрудничества, в частности в экономической и технической областях, принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить постепенное полное осуществление признаваемых в настоящем Пакте прав всеми надлежащими способами, включая, в частности, принятие законодательных мер».

<sup>60</sup> См. Philip Alston & Gerard Quinn, *The Nature and Scope of States Parties' Obligations Under the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* 9 Hum. Rts. Q. 156, 159 (1987) (описание обязательств немедленного действия, возникающих в связи со статьей 2(1) МПЭСКП).

<sup>61</sup> Там же, пункты 30 и 43.

<sup>62</sup> Там же.

терпящие никаких ограничений и не допускающие их несоблюдения государствами-участниками ни при каких обстоятельствах.<sup>63</sup>

### с. Неделимость прав

Несмотря на существенные различия между правовыми обязанностями, возникающими в связи с МПГПП и МПЭСКП, все большее признание получает мысль о том, что разделение этих двух комплексов прав зачастую бывает искусственным. Действительно, Всемирная конференция по правам человека, состоявшаяся в Вене в 1993 г., заявила, что «все права человека универсальны, неделимы, взаимозависимы и взаимосвязаны».<sup>64</sup>

Широко бытующее мнение о том, что права инвалидов с умственными недостатками особо тесно связаны с «экономическими и социальными» правами (поскольку последние во многом касаются прав человека в системах психиатрической помощи), является заблуждением. Как это будет показано ниже, права по МПГПП имеют для инвалидов с умственными недостатками такое же значение, что и права по МПЭСКП. Что более важно, многие из злоупотреблений представляют собой нарушение *одновременно* и МПГПП, и МПЭСКП. Чем внимательнее изучаешь любое данное право, тем лучше понимаешь, что права по двум пактам дублируют и усиливают друг друга. Допустим, например, что какое-то государство должно в соответствии с МПЭСКП обеспечить инвалидов с умственными недостатками обслуживанием на уровне местной общины. Непредоставление такого обслуживания может привести к «произвольному содержанию» этих инвалидов в психиатрическом учреждении в смысле соответствующей статьи МПГПП.

Важно также иметь в виду, что, если в двух конвенциях ООН, составляющих Международный билль о правах человека, права разделены на две отдельные группы, то в некоторых других международно-правовых документах по правам человека такого различия не проводится. Важнейшим из таких документов является Всеобщая декларация прав человека, появившаяся раньше, чем МПГПП и МПЭСКП. Оба вида прав содержатся также и в более поздних конвенциях, таких как Конвенция о правах ребенка (КПР). Точно также различные положения Принципов ПБ и Стандартных правил можно считать относящимися к правам, защищаемым либо по МПГПП, либо по МПЭСКП, либо – что бывает очень часто – по обоим пактам одновременно. Хотя в настоящем документе рассматриваются конкретные меры защиты, предусмотренные в каждом пакте по отдельности, важно помнить о взаимосвязи этих двух разных групп прав.

---

<sup>63</sup> Замечание общего порядка 14, пункт 47.

<sup>64</sup> Венская декларация (примечание 23 выше), пункт 5.

#### 4. Универсальность прав

Всеобщая декларация прав человека (ВДПЧ) провозглашает правовые нормы по правам человека в качестве «задачи, к выполнению которой должны стремиться все народы и все государства». <sup>65</sup> Несмотря на широкое признание ВДПЧ в качестве краеугольного камня системы международного права по проблематике прав человека, часто возникают заметные трения, связанные с противопоставлением региональных, культурных и экономических различий, существующих между разными странами, с одной стороны, и универсальности прав человека, с другой стороны. В Венской декларации на этот счет было четко сказано, что «хотя значение национальной и региональной специфики и различных исторических, культурных и религиозных особенностей необходимо иметь в виду, государства, независимо от их политических, экономических и культурных систем, несут обязанность поощрять и защищать все права человека и основные свободы». <sup>66</sup>

В основных стандартах ООН по правам человека применительно к правам инвалидов тоже признается необходимость учитывать культурные различия. В Принципах ПБ признается право каждого человека, получающего психиатрическую помощь, «на лечение, соответствующее его культурным особенностям». <sup>67</sup> Право на осознанное согласие включает в себя право на получение пациентом информации о лечении «в форме и на языке, понятном ему». <sup>68</sup> Аналогичным образом, лица, получающие психиатрическое лечение, имеют право на уведомление об их правах на их языке. <sup>69</sup> Но при всем при том, что в Принципах ПБ учитываются культурные и языковые различия, там нет ничего такого, чтобы говорило в пользу того, что какое бы то ни было признаваемое в них право может быть ограничено или ущемлено в каком бы то ни было обществе по причинам, связанным с культурой и традициями. <sup>70</sup>

---

<sup>65</sup> ВДПЧ, преамбула.

<sup>66</sup> Там же.

<sup>67</sup> См. примечание 21 выше, принцип 7(3).

<sup>68</sup> Там же, принцип 11(2).

<sup>69</sup> Там же, принцип 12(1).

<sup>70</sup> В Принципах ПБ имеется «общее ограничительное положение», которое гласит: «На осуществление прав, изложенных в настоящих Принципах, могут налагаться лишь такие ограничения, которые предусмотрены законом и являются необходимыми для защиты здоровья и безопасности заинтересованного лица или других лиц или же для охраны общественной безопасности, порядка, здоровья или морали или основных прав и свобод других лиц». Таким образом, ограничения этих принципов не могут носить

Одним из самых мощных средств защиты интересов общества и культуры является уважение самоопределения и личного выбора, закрепленное в Принципах ПБ и Стандартных правилах. Признавая и уважая право лиц, получающих лечение, на участие в планировании и реализации программ в системе охраны психического здоровья, Стандартные правила обеспечивают самую эффективную защиту против оказания услуг по охране психического здоровья, которые являются неприемлемыми в культурном плане.

Наконец, важно отметить, что нехватка экономических ресурсов в какой бы то ни было стране не может быть основанием для ограничения каких бы то ни было прав, предусмотренных конвенциями или стандартами по правам человека, включая Принципы ПБ и Стандартные правила. Как отмечается в Венской декларации, «хотя развитие содействует осуществлению всех прав человека, на отсутствие развития нельзя ссылаться для оправдания ущемления международно признанных прав человека».<sup>71</sup>

---

произвольный или специальный характер или обуславливаться клинической практикой, существующей непосредственно в местах оказания помощи, или культурными соображениями и традициями, но должны быть тщательно продуманными и закрепленными в законодательстве, причем основания для таких ограничений должны быть весьма узкими.

<sup>71</sup> Венская декларация, примечание 23 выше, пункт 10.

## **В. Основные стандарты ООН по правам человека**

В отсутствие какой-либо специализированной конвенции, для того чтобы понять особые права инвалидов с умственными и физическими недостатками, необходимо обратить внимание на нормы «мягкого» права. В силу своей конкретности и детальности «мягкое» право может являться наиболее практически ценным руководством для законодателей в области охраны психического здоровья<sup>72</sup>. Подробные положения специализированных норм «мягкого» права особенно полезны для понимания требований широких и общих положений основных конвенций по правам человека, таких как МПГПП и МПЭСКП.<sup>73</sup>

Ниже следует краткий обзор наиболее важных стандартов ООН по правам человека применительно к инвалидам с умственными недостатками. Рассмотрение этих стандартов во всей их полноте выходит за рамки настоящего документа, но следует иметь в виду, что ничто не может заменить рассмотрения полного текста каждого из этих стандартов в ходе процесса составления законов, касающихся охраны психического здоровья или инвалидов с умственными недостатками.

### **1. Декларация о правах умственно отсталых лиц**

В 1971 г. Генеральная Ассамблея ООН приняла «Декларацию о правах умственно отсталых лиц» (Декларация УО)<sup>74</sup>. Декларация УО во многих отношениях устарела. Например, сам термин «умственная отсталость» ныне повсеместно рассматривается как унижительный, и крупнейшая международная организация по защите прав инвалидов с

---

<sup>72</sup> Общее описание применения стандартов «мягкого» права для разработки внутреннего законодательства см. в Jiri Toman, *Quasi-Legal Standards and Guidelines for Protecting Human Rights*, в *Guide to International Human Rights Practice* 192-210 (Hurst Hannum ed., second edition, 1992).

<sup>73</sup> Как пишет Jiri Toman, «квазиправовой характер этих международных норм не должен заслонять тот факт, что в них часто толкуются и реализуются основные права человека – право быть свободным от пыток, право на справедливый суд, право на помощь адвоката и другие связанные с этим права. В этом смысле их можно рассматривать как международный эквивалент административных инструкций, осуществление которых обеспечивает эффективную гарантию основных прав». *Id.* at 208.

<sup>74</sup> Резолюция 2856 (XXVI) ГА ООН, Официальные отчеты ГА ООН, двадцать шестая сессия, дополнение № 29, с. 99, документ ООН A/8429 (1971) (Декларация УО). См. Stanley S. Herr, *Rights of Disabled Persons: International Principles and American Experiences*, 12 Colum. Rts. Rev. 1 (1980) (где рассматривается содержание и последствия принятия Декларации УО).

умственными недостатками «Инклюзивный интернэшнл» возражает против этой терминологии (в данном документе будет использоваться более современный термин «инвалиды с умственными недостатками»). Несмотря на свою ограниченность, декларация провозглашает некоторые важные права. Инвалид с умственными недостатками имеет «те же права, что и другие люди»,<sup>75</sup> которые не могут быть ограничены без надлежащей процедуры, которая «должна предусматривать надлежащие правовые гарантии от любых злоупотреблений».<sup>76</sup>

Декларация УО обеспечивает защиту от распространенной в некоторых странах практики лишения прав на основании обнаружения умственной недееспособности или помещения инвалидов с умственными недостатками под пожизненную опеку без надлежащей процедуры. Вместо опоры просто на медицинский диагноз Декларация УО обеспечивает каждому инвалиду с умственными недостатками право на оценку его «общественно полезных возможностей» «квалифицированным специалистом». Всякое определение недееспособности должно периодически пересматриваться, а лицо, чьи права были ограничены, имеет право подать апелляцию в суд.

Декларация УО признает право на участие в общественной жизни и интеграцию в общество, определяя, что «умственно отсталое лицо *должно* жить в кругу своей семьи или с приемными родителями и участвовать в различных формах жизни общества».<sup>77</sup> Декларация допускает помещение человека в психиатрическое учреждение «в случае необходимости», что является расплывчатой нормой, которая может быть легко разъяснена во внутреннем законодательстве. Вместе с тем, указанная норма может превратиться в наказ, касающийся обеспечения интеграции в общество, ибо во все большем числе стран возникают системы обслуживания и поддержки на коммунальной основе, обеспечивающие полное включение в жизнь общества инвалидов, имеющих даже тяжелейшие умственные недостатки. В странах, где большинство или все инвалиды с умственными недостатками живут в обществе, редко возникает необходимость помещать лицо в специальное учреждение, если такая необходимость возникает вообще.

## **2. Принципы защиты психически больных лиц**

В 1991 г. в Принципах ПБ были установлены минимальные стандарты по правам человека, касающиеся практики в области охраны психического здоровья. Принципы ПБ были признаны в качестве «наиболее полного на международном уровне свода норм

---

<sup>75</sup> Декларация о правах умственно отсталых лиц, пункт 1 («Умственно отсталое лицо имеет в максимальной степени осуществимости те же права, что и другие люди»).

<sup>76</sup> Там же, пункт 7.

<sup>77</sup> Там же, пункт 4 (выделение наше).

защиты прав инвалидов с умственными недостатками». <sup>78</sup> Принципы ПБ использовались международными надзорно-контрольными органами в качестве авторитетного инструмента толкования требований МПЭСКП <sup>79</sup> и Американской конвенции о правах человека.

Принципы ПБ играют роль типового законодательства по охране психического здоровья, и многие страны, такие как Мексика, Венгрия, Коста-Рика, Португалия и Австралия, ввели эти принципы полностью или частично в свои собственные внутригосударственные законы. <sup>80</sup> Другие страны, такие как Никарагуа и Коста-Рика, использовали эти принципы в качестве ориентира для перепрофилирования своей политики охраны психического здоровья. Принципы ПБ устанавливают стандарты лечения и условий содержания в психиатрических учреждениях, а также обеспечивают защиту против произвольной госпитализации в подобные учреждения. <sup>81</sup> Эти принципы применяются в широком смысле к психически больным лицам, независимо от того, находятся они или нет в психиатрических учреждениях, и ко всем лицам, госпитализируемым в психиатрические учреждения, независимо от того, диагностированы они или нет как психические больные. <sup>82</sup> Эти положения имеют важное

---

<sup>78</sup> *The Case of Victor Rosario Congo*, Inter-American Commission on Human Rights Report 20/99, Case 11,427, Ecuador, adopted in Sess. 1424, OEA/Ser/L.V/II. Doc. 26, March 9, 1999, para. 54. Межамериканская комиссия по правам человека также заявила, что «указанные принципы служат ориентиром государствам в построении или реформе систем охраны психического здоровья и являются крайне полезными в оценке работы существующих систем. Принцип 23 устанавливает, что каждое государство должно принять законодательные, судебные, административные, образовательные и иные меры, которые могут быть необходимы для их осуществления». Id. at note 8, цитата из Rosenthal & Rubenstein, см. примечание 22 выше.

<sup>79</sup> Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, Замечание общего порядка 5(примечание 6 выше), пункт 21 (использование принципа ПБ 13(3) для толкования статей 6-8 МПЭСКП в отношении прав, касающихся труда и работы). Значение принципов ПБ отмечается в более общем виде в пункте 7.

<sup>80</sup> Norma Oficial Mexicana, NOM-025-SSA2-1994 Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. (Официальный закон Мексики NOM-0250SSA2-1994 «Об обеспечении медико-санитарных услуг в отделениях общего больничного медико-психиатрического обслуживания», называемый ниже «Закон Мексики об охране психического здоровья».)

<sup>81</sup> См. примечание 21 выше, принципы 15-18.

<sup>82</sup> Там же, «Определения», принцип 24.



значение в силу того, что во многих странах психиатрические учреждения длительного лечения часто являются местом содержания людей, которые никогда не страдали или сейчас не страдают психическим заболеванием, но которые остаются в учреждении в силу отсутствия иных коммунальных учреждений или в силу отсутствия служб, отвечающих их потребностям. В Принципах ПБ признается, что «каждый человек, страдающий психическим заболеванием, имеет право, насколько это возможно, жить и работать в обществе».<sup>83</sup> Принципы ПБ имеют существенное значение для определения структуры систем охраны психического здоровья, ибо в них признается, что «каждый пациент, имеет право, насколько это возможно, на лечение и уход в общине, в которой он проживает».<sup>84</sup>

Принципы ПБ обеспечивают защиту широкого спектра прав в психиатрических учреждениях, в том числе защиту пациента от «нанесения вреда его здоровью, включая необоснованное использование медикаментов, злоупотребления со стороны других пациентов, персонала или других лиц...»<sup>85</sup> Они требуют организации контроля и инспектирования психиатрических учреждений для обеспечения соблюдения принципов.<sup>86</sup> Принципы требуют ухода и лечения, которые «основываются на индивидуально разработанном плане»,<sup>87</sup> и указывают на необходимость того, чтобы «лечение каждого пациента было направлено на сохранение и развитие автономности личности».<sup>88</sup> Принципы ПБ устанавливают материально-правовые и процедурные стандарты защиты против произвольного содержания в психиатрическом учреждении.

### 3. Стандартные правила

В ответ на содержащийся в Венской декларации призыв к усилению внимания к правам человека инвалидов Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в 1993 г. приняла «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» (Стандартные правила). Стандартные правила имеют основополагающее значение для самого процесса разработки законодательства в области охраны психического здоровья, поскольку в них признается право инвалидов с умственными недостатками и, в более широком смысле, организаций инвалидов участвовать в

---

<sup>83</sup> Там же, принцип 3.

<sup>84</sup> Там же, принцип 7(1).

<sup>85</sup> Там же, принцип 8(2).

<sup>86</sup> Там же, принцип 22.

<sup>87</sup> Там же, принцип 9(2).

<sup>88</sup> Там же, принцип 9(4).

национальном планировании реформ систем охраны психического здоровья и социальных услуг, необходимых для того, чтобы страны могли соответствовать международным стандартам в области прав человека:

«В национальном законодательстве, в котором определены права и обязанности граждан, должны излагаться также права и обязанности инвалидов. Государства обязаны обеспечивать инвалидам возможность пользоваться своими правами, включая гражданские и политические права человека, на равной основе с другими гражданами. Государства должны обеспечивать участие организаций инвалидов в разработке национального законодательства, касающегося прав инвалидов, а также в проводимой оценке этого законодательства» (правило 15).

В Замечании общего порядка 5 признается, что Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов должны использоваться в качестве ориентира в отношении требований МПЭСКП. А в Стандартных правилах нет более важного принципа, чем признание права инвалидов с умственными и физическими недостатками всесторонне участвовать в решении вопросов, которые их затрагивают.<sup>89</sup> Сюда, в частности, относится право инвалидов включаться в общественный процесс разработки национального законодательства.<sup>90</sup> Правительствам необходимо обеспечить регулярный пересмотр законодательства и создать национальные координационные комитеты, в которые должны входить представители инвалидов.<sup>91</sup>

В Венской декларации аналогичным образом определяется право инвалидов «активно участвовать во всех аспектах жизни общества», что является одним из конкретных прав, определяемых международным правом.

В Стандартных правилах говорится не о номинальном представительстве одного или двух инвалидов в многолюдных комитетах, состоящих из специалистов и правительственных чиновников, а об обеспечении для инвалидов весомого голоса и участия в процессе разработки законодательства и контроля его осуществления. В процессе пересмотра внутреннего законодательства, касающегося охраны психического здоровья, государства должны привлекать организации лиц с психическими

---

<sup>89</sup> «Государствам следует на всех этапах принятия решений привлекать организации инвалидов к участию в разработке планов и программ, касающихся инвалидов или затрагивающих их экономическое и социальное положение». СПОРВ (примечание 6 выше), правило 14(2).

<sup>90</sup> Там же, правило 15(1).

<sup>91</sup> Там же, правило 17.

заболеваниями и их семьи к формулированию законодательства, выявлению их нужд, ресурсов, гарантий, а также к контролю структур обслуживания и поддержки.

Может оказаться, что в некоторых государствах такие организации инвалидов не существуют или не имеют возможности играть роль, предусмотриваемую в Стандартных правилах. В таких случаях Стандартные правила определяют, что «государствам следует экономически и другими способами поощрять и поддерживать создание и укрепление организаций инвалидов, членов их семей и/или лиц, защищающих их интересы. Государствам следует признать, что эти организации играют важную роль в разработке политики по проблемам инвалидности» (правило 18).

Для осуществления своего права на участие, инвалиды, члены их семей, а также их помощники и защитники их из окружения должны включаться во все аспекты планирования, разработки, осуществления и оценки программ обслуживания, поддержки и контроля за соблюдением прав человека. Право участия заинтересованных лиц должно восприниматься как закон. Правительства должны поддерживать создание таких общественных групп и содействовать их обучению, с тем чтобы они, выполняя эту роль, были эффективными помощниками. Активное участие непосредственных потребителей услуг и их семей не только полезно в деле формулирования политики и в процессе разработки законодательства, но также неопределимо в построении самой системы обслуживания и в ее работе.

Признание Стандартными правилами права инвалидов участвовать в процессе разработки законодательства и политики, как это ни странно, вызывает сомнения относительно того процесса, который был использован самой Организацией Объединенных Наций для разработки международных стандартов, касающихся инвалидов с умственными недостатками.<sup>92</sup> Специальный докладчик ООН по проблемам инвалидов

---

<sup>92</sup> Организация, признанная Специальным докладчиком ООН по проблемам инвалидов как представляющая инвалидов с психическими недостатками, известная под названием «Всемирная сеть пользователей услуг психиатрии и ее жертв», поставила под вопрос Принципы ПБ в силу того, что заинтересованные стороны не принимали участия в их разработке. На своем первом Всемирном съезде, состоящем в Ванкувере в июле 2001г., Всемирная сеть приняла альтернативное заявление о правах, которое было ею предложено в качестве замены для Принципов ПБ. HUMAN RIGHTS POSITION PAPER, adopted at WNUSP General Assembly in Vancouver, Canada, August 2001. Международная Организация инвалидов (МОИ) является единственной организацией инвалидов, в свое время представившей замечания по проекту Принципов ПБ. Замечания МОИ не были учтены в окончательном проекте Принципов ПБ. Комиссия по правам человека, *Written statement submitted by Disabled People's International, a non-governmental organization in consultative status*, UN Doc. E/CN.4/Sub.2/1988/NGO/27 (31 August 1988). См. Theresia Degener, *Disabled Persons and Human Rights: The Legal Framework*, in HUMAN RIGHTS AND

г-н Bengt Lindqvist сейчас разрабатывает проект изменений Стандартных правил и вскоре предложит Генеральной Ассамблее ООН эти стандарты пересмотреть.<sup>93</sup>

### **С. «Мягкое» право как формирующийся стандарт**

Необязательные в правовом отношении стандарты по правам человека, если они хорошо составлены и отражают широкий международный консенсус, могут служить образцом для внутреннего законодательства. Когда международный консенсус все еще формируется, одним из важных преимуществ «мягкого» права является то, что его можно изменить и внести в него поправку. Для этого необходимо принять новую резолюцию Генеральной Ассамблеи ООН, что сделать гораздо легче, чем добиться того, чтобы каждая страна ратифицировала поправку к конвенции. Таким образом, «мягкое» право особенно подходит для тех областей права, которые быстро изменяются и в отношении которых формирование международного консенсуса может продолжаться и дальше. Нормы «мягкого» права нередко со временем совершенствуются и кладутся в основу проекта того, что в конечном итоге может стать международной конвенцией по правам человека.<sup>94</sup>

Это особенно важно в таком новом вопросе, как международные права в области охраны психического здоровья и инвалидности. Комиссия ООН по правам человека призвала к укреплению стандартов по правам человека в этой сфере, а Специальный докладчик ООН г-н Bengt Lindqvist сейчас составляет проект предложений по пересмотру некоторых из основных стандартов по правам человека, касающихся инвалидов с умственными недостатками. Активисты НПО из многих стран критикуют Принципы ПБ в связи с тем, что они обеспечивают меньшую защиту, чем та, которая существует во многих внутренних правовых системах.

Одно из ограничений стандартов по правам человека состоит в том, что они иногда обеспечивают меньшую защиту, чем существующие международные конвенции по правам человека. Как всегда, право, установленное в конвенции, приоритетно по отношению к стандарту. В самих Принципах ПБ признается, что «никакое ограничение или умаление каких бы то ни было существующих прав пациентов, включая права, признаваемые в применяемом международном или внутригосударственном праве, не

---

DISABLED PERSONS (примечание 20 выше), at 27 (где приводится ряд критических замечаний в отношении Принципов ПБ).

<sup>93</sup> Предлагаемый пересмотр Стандартных правил будет предусматривать введение некоторых дополнительных видов защиты инвалидов с умственными недостатками, что позволит устранить ряд слабых мест Принципов ПБ, включая предлагаемое признание права на отказ от лечения. Из личных контактов с г-ном Bengt Lindqvist, декабрь 2001 г.

<sup>94</sup> Id. at 209.

допускается на том основании, что в настоящих Принципах такие права не признаются или признаются в меньшем объеме».<sup>95</sup> В настоящем документе приводятся несколько примеров, когда Принципы ПБ обеспечивают более ограниченную защиту, чем конвенции по правам человека.

Как показывают эти проблемы, стандарты ООН по правам человека не обязательно должны рассматриваться как типовые законы: это, скорее, минимальные нормы, необходимые для защиты основных прав. Стандарты по правам человека могут непосредственно вводиться во внутригосударственное право всякий раз, когда законодатели и активисты НПО считают, что они могут быть полезным ориентиром. Однако эти стандарты необходимо сравнивать с требованиями соответствующих конвенций по правам человека и существующего внутреннего права. Когда конвенции по правам человека или существующее внутреннее право обеспечивают большую защиту, следует руководствоваться конвенцией или внутренним законом. Когда нет конкретного закона по данному вопросу (или когда существующий закон обеспечивает меньшую защиту), правительства должны рассматривать стандарты по правам человека как юридически необязательный, но авторитетный инструмент определения того, что от них требуется в соответствии с международным правом по проблематике прав человека. Как указал г-н Henry Steel, председатель рабочей группы, подготовившей Принципы ПБ для Комиссии по правам человека, Принципы ПБ «представляют собой минимальные стандарты Организации Объединенных Наций по защите основных свобод, а также прав человека и юридических прав психически больных лиц».<sup>96</sup> Этот принцип также применяется и в отношении других ключевых стандартов по правам человека, которые описаны ниже.

#### **D. Технические и профессиональные стандарты**

В дополнение к резолюциям Генеральной Ассамблеи ООН много разнообразных технических руководящих принципов и заявлений о политике было принято

---

<sup>95</sup> Примечание 21 выше, принцип 25.

<sup>96</sup> Организация Объединенных Наций, Экономический и Социальный Совет, Комиссия по правам человека, Права человека и научно-технический прогресс, Доклад Рабочей группы по принципам защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, документ ООН E/CN.4/1991//39 (подготовлен г-ном Henry Steel). Специальный докладчик по правам человека и инвалидности г-н Leandro Despouy подтвердил эту точку зрения в своем докладе Комиссии по правам человека ООН. Организация Объединенных Наций, Экономический и Социальный Совет, Комиссия по правам человека, Подкомиссия по предупреждению дискриминации и защите меньшинств, ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ИНВАЛИДНОСТЬ, документ ООН E/CN.4/Sub.2/1991/31 (подготовлен г-ном Leandro Despouy) [доклад Despouy].

учреждениями ООН, всемирными конференциями и совещаниями специалистов, созывавшимися под эгидой ООН. Эти документы могут являться ценным источником для толкования международных конвенций по правам человека. В иерархии правовых документов технические или профессиональные стандарты имеют меньшее значение для толкования конвенций ООН, чем резолюции Генеральной Ассамблеи ООН в силу того, что Генеральной Ассамблее, в соответствии с Уставом ООН, специально поручается оказание содействия в разработке международного права.

Один из наиболее важных технических стандартов – документ под названием «Каракасская декларация» был принят в качестве резолюции законодателями, специалистами по охране психического здоровья, лидерами правозащитного движения и защитниками прав инвалидов на совещании, которое было создано Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ).<sup>97</sup> Каракасская декларация имеет существенное значение для определения структуры служб охраны психического здоровья, поскольку в ней отмечается тот факт, что исключительное использование стационарного лечения в психиатрической больнице «изолирует пациентов от их естественного окружения..., усугубляя инвалидность». Декларация устанавливает критически важную взаимосвязь между службами охраны психического здоровья и правами человека, делая вывод о том, что подобные устаревшие службы охраны психического здоровья «подвергают опасности права человека и гражданские права пациентов».<sup>98</sup> Декларация призывает правительства использовать национальное законодательство для перестройки этих служб в тех случаях, когда это необходимо.<sup>99</sup>

ПАОЗ продемонстрировала, каким образом техническое учреждение ООН может достичь больших успехов в деле сотрудничества с органами контроля за соблюдением прав человека в целях поощрения прав человека. ПАОЗ предоставила техническую помощь Межамериканской комиссии по правам человека в проведении посещений психиатрических учреждений на местах, что было частью деятельности Комиссии в области контроля соблюдения правительствами Американской конвенции по правам человека. Это сотрудничество привело к принятию рекомендаций в отношении дальнейших действий со стороны правительств по поощрению прав, предусмотренных Американской конвенцией.<sup>100</sup>

---

<sup>97</sup> См. Itzhak Levav, Helena Restrepo and Carlyl Guerra de Macedo, *The Restructuring of Psychiatric Care in Latin America: A New Policy for Mental Health Services*, 15 J. Pub. Health and Policy 71 (1994).

<sup>98</sup> Id. At 83, preamble, ¶ 2.

<sup>99</sup> Id. At Article 4.

<sup>100</sup> Inter-American Commission on Human Rights, Recommendation for the Promotion and Protection of the Rights of the Mentally Ill, 28 February 2001.

В 1990 г. Секретариат ООН созвал группу экспертов для разработки «Руководящих принципов создания и укрепления национальных координационных комитетов по вопросам инвалидности или подобных им органов»<sup>101</sup> (Руководящие принципы для национальных координационных комитетов). В 1996 г. ВОЗ приняла документ «Закон о психиатрической помощи: десять основных принципов» в качестве дополнительного инструмента толкования Принципов ПБ.<sup>102</sup> ВОЗ также приняла «Руководящие принципы по поощрению прав человека лиц, страдающих психическими расстройствами»; этот документ может использоваться для толкования Принципов ПБ, оценки положения в отношении прав человека в психиатрических учреждениях и разработки законодательства по охране психического здоровья.<sup>103</sup> В 1994 г. Всемирная конференция по образованию лиц с особыми потребностями приняла документ «Саламанкское заявление и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями», в котором утверждается право совместного обучения для детей-инвалидов с умственными недостатками.<sup>104</sup> Декларация, принятая в Саламанке, имеет особое значение для осуществления Всемирной декларации об образовании для всех (ВДОДВ) и реализации права на образование, установленного МПЭСКП.

## **II. Наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья**

В статье 12 МПЭСКП устанавливается «право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья». Устав Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принятый в 1946 г., впервые провозгласил право на здоровье и поручил ВОЗ содействовать этому праву.<sup>105</sup> Формулировка статьи 12 отражает формулировку Устава ВОЗ:

«Обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения».

Хотя статья 12 нередко для удобства именуется как «право на здоровье», «слово "достижимый"» дает понять, что от государств-участников не требуется гарантировать

---

<sup>101</sup> A/C.3/46/4, приложение I.

<sup>102</sup> WHO/MNH/MIND/96.9.

<sup>103</sup> WHO/MNH/MND/95.4.

<sup>104</sup> См. Degener, HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS (примечание 20 выше), at 31.

<sup>105</sup> World Health Organization, Q&A ON HUMAN RIGHTS (примечание 55 выше), at 10.

здоровье всем гражданам, что есть абсурдное предположение». <sup>106</sup> В противоположность этому, статья 12 истолковывается как обязательство правительств предпринимать конкретные шаги по охране и укреплению здоровья. <sup>107</sup> Право на здоровье может рассматриваться и как «позитивное» право на правительственные действия или обслуживание, которые необходимы для укрепления здоровья, и как «негативное» право на защиту от нездоровых или опасных условий. <sup>108</sup> Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКИ) в Замечании общего порядка 14 указывает:

«Право на здоровье включает как свободы, так и смежные права. К свободам относятся право на контроль за своим собственным здоровьем и телом, включая половую и репродуктивную свободу, и право быть свободным от всякого вмешательства, например, право быть свободным от пыток и не подвергаться без свободного согласия медицинским или научным опытам. С другой стороны к производным правам относится право на систему здравоохранения, обеспечивающую людям равные возможности в стремлении к наивысшему достижимому уровню здоровья». <sup>109</sup>

В Замечании общего порядка 14 также определено, что право на здоровье «связано с осуществлением других прав человека, предусмотренных в Международном билле о правах человека, и зависит от них...» <sup>110</sup> Поэтому, хотя в настоящем документе права по МПГПП и рассматриваются в различных главах по отдельности, важно особо отметить

---

<sup>106</sup> Virginia A. Leary, *Implications of a Right to Health, in HUMAN RIGHTS IN THE TWENTY-FIRST CENTURY: A GLOBAL CHALLENGE* 485 (1993).

<sup>107</sup> Как заявила Верховный комиссар ООН по правам человека г-жа Mary Robinson, «право на здоровье не означает право быть здоровым, это также не означает, что правительства бедных стран должны создавать дорогостоящие службы здравоохранения, на которые у них нет средств. Но это требует от правительств и органов общественного здравоохранения осуществлять политику и планы действий, которые будут способствовать обеспечению всех людей доступной медико-санитарной помощью в кратчайшие сроки. Сделать так, чтобы это произошло, является задачей, стоящей перед правозащитниками и специалистами общественного здравоохранения». World Health Organization, Q&A on Health and Human Rights (примечание 55 выше), at 12.

<sup>108</sup> Id. at 486. В Замечании общего порядка 14 КЭСКИ говорится, что «право на здоровье включает как свободы, так и смежные права».

<sup>109</sup> Замечание общего порядка 14 КЭСКИ (примечание 46 выше), пункт 8.

<sup>110</sup> Там же, пункт 3.



тот факт, что для гарантирования права на здоровье важнейшее значение имеет осуществление всего комплекса прав человека.

Право на здоровье также включает в себя право доступа к «основополагающим предпосылкам здоровья...»<sup>111</sup> Сюда относятся:

«доступ к адекватным санитарным услугам, достаточное снабжение безопасными пищевыми продуктами, питание и жилищные условия, безопасные условия труда и окружающей среды, а также доступ к просвещению и информации в области здоровья, в том числе полового и репродуктивного здоровья. Еще одним важным аспектом является участие населения в принятии решений по всем связанным со здоровьем вопросам на общинном, национальном и международном уровнях».<sup>112</sup>

В целях дальнейшего развития требований МПЭСКП Замечание общего порядка 14 признает Принципы ПБ в качестве руководства по обязательствам государства в соответствии с пактом, в частности, в отношении защиты от ненадлежащего принудительного лечения.<sup>113</sup> В Замечании общего порядка 5 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам говорится, что стандарты ООН по правам человека, такие как Принципы ПБ и Стандартные правила, могут использоваться в качестве руководства. Действительно, в Замечании общего порядка 5 разъясняется, что в соответствии со статьей 12 МПЭСКП от правительств требуется предоставлять медико-санитарные услуги инвалидам «таким образом, чтобы эти лица могли в полной мере сохранять уважение к своим правам и достоинству».<sup>114</sup>

Концепцией постепенного осуществления прав в рамках МПЭСКП признается, что ресурсы не безграничны и что от правительств нельзя ожидать, что они сделают больше, чем это позволяет наилучшее использование имеющихся ресурсов. Однако некоторые элементы права на здоровье, включая гарантию защиты от дискриминации, имеют немедленное действие.<sup>115</sup>

---

<sup>111</sup> Там же, пункт 11. См. также обсуждение в World Health Organization, Q&A on Health and Human Rights (примечание 20 выше), at 10.

<sup>112</sup> Замечание общего порядка 14 КЭСКП, пункт 11.

<sup>113</sup> Там же, пункт 34.

<sup>114</sup> Замечание общего порядка 5 (примечание 6 выше), пункт 34.

<sup>115</sup> Замечание общего порядка 14, пункт 30.

## А. Доступ к надлежащему обслуживанию специалистами

Право на наивысший достижимый уровень психического здоровья в соответствии со статьей 12 предполагает право инвалидов с умственными недостатками на обслуживание, которое (а) имеется в наличии, (b) доступно, (с) приемлемо и (d) предоставляется на надлежащем и качественном уровне.<sup>116</sup> Для того чтобы услуги были надлежащим образом в наличии, они должны предоставляться в «достаточном количестве» «подготовленным врачебным и медицинским персоналом».<sup>117</sup> Понятие доступности выходит за рамки понятия физической доступности, для него также требуется, чтобы услуги были финансово доступны и предоставлялись без дискриминации.<sup>118</sup> Требование, чтобы услуги были «приемлемыми», означает, что они должны предоставляться надлежащим в культурном отношении образом и с соблюдением медицинской этики.<sup>119</sup> Для того чтобы услуги были надлежащего качества, они также должны быть приемлемыми в культурном отношении, осуществляться надлежащим с медицинской точки зрения образом и предоставляться в безопасной и чистой обстановке.<sup>120</sup>

Замечание общего порядка 5 вносит определенное дополнительное содержание в право на здоровье, уточняя, что оно включает право доступа к услугам реабилитации.<sup>121</sup> В Принципах ПБ даются подробные объяснения в отношении наличия, доступности, приемлемости и качества услуг, что является примером международно приемлемых стандартов. В соответствии с Принципами ПБ «все лица имеют право на наилучшую имеющуюся психиатрическую помощь, которая является частью системы здравоохранения и социального обеспечения».<sup>122</sup> Принцип ПБ 14 требует, чтобы имелся квалифицированный персонал в достаточном количестве.

Принцип 4 требует, чтобы «диагноз о том, что лицо страдает психическим заболеванием, ставился в соответствии с международно признанными медицинскими

---

<sup>116</sup> Там же, пункт 12.

<sup>117</sup> Там же, пункт 12 (а).

<sup>118</sup> Там же, пункт 12 (b).

<sup>119</sup> Там же, пункт 12(с).

<sup>120</sup> Там же, пункт 12(d).

<sup>121</sup> Замечание общего порядка 5 (примечание 6 выше), пункт 34.

<sup>122</sup> См. примечание 21 выше, принцип 1(1).

стандартами». Таким образом, внутренне законодательство должно учитывать стандартные диагностические процедуры и стандарты, как, например те, которые содержатся в Диагностическом и статистическом руководстве Американской психиатрической ассоциации<sup>123</sup> или в Международной классификации болезней,<sup>124</sup> а также определять квалификацию лиц, которые могут устанавливать наличие психического заболевания. Этот принцип направлен против существующей во многих странах относительно скоротечной и неформализованной процедуры обследования пациентов, использование которой приводит к постановке диагноза психического заболевания, что может иметь тяжелые и длительные последствия для здоровья и свободы заинтересованного лица.

Принцип 13 определяет права и условия содержания в психиатрических учреждениях, позволяющие последним учитывать нужды пациентов, а принцип 14 конкретно указывает необходимые для этого виды ресурсов, включая:

- «(a) достаточное количество квалифицированного медицинского персонала и других соответствующих специалистов и адекватные помещения для обеспечения каждому пациенту условий для уединения и для проведения необходимого и активного курса лечения;
- (b) диагностическое и терапевтическое оборудование для пациента;
- (c) надлежащее обслуживание специалистами;
- (d) адекватное, регулярное и комплексное лечение, включая снабжение медицинскими препаратами».

В Замечании общего порядка 14 по МПЭСКИ в пункте 43 разъясняется, что к основным обязанностям государств относится обеспечение основными лекарственными средствами, как это определено в Программе действий ВОЗ по основным лекарственным средствам.<sup>125</sup>

---

<sup>123</sup> American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV (1994).

<sup>124</sup> World Health Organization, ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (1993).

<sup>125</sup> Замечание общего порядка 14, пункт 47.

## **1. Право на индивидуализированное лечение**

Тот принцип, что инвалиды с умственными недостатками имеют право на индивидуализированное лечение, подчеркивается на протяжении всего текста Принципов ПБ. Принцип 9(2) определяет, что «уход за каждым пациентом и его лечение основываются на индивидуально разработанном плане, который обсуждается с пациентом, регулярно пересматривается, по мере необходимости изменяется и обеспечивается квалифицированным медицинским персоналом». В принципе 8 признается, что в рамках систем здравоохранения инвалид с умственными недостатками «имеет право на такую медицинскую и социальную помощь, которая необходима для поддержания его здоровья». Медикаменты «должны наилучшим образом отвечать необходимости поддержания здоровья пациента...»<sup>126</sup> В дополнение к индивидуализированному лечению, отвечающему особым потребностям поддержания здоровья данного лица, лечение каждого человека должно также «соответствовать его культурным особенностям».<sup>127</sup>

Право на индивидуализированное лечение предполагает обязанность государств обеспечивать такие услуги специалистов, которые, соответствуя индивидуальным потребностям, (а) являются наилучшими по мнению специалистов, а также (b) учитывают предпочтения лица, пользующегося услугами. Таким образом, одной из целей и требований индивидуализированного лечения является уважение личного выбора в лечении. Это является ключевым принципом, лежащим в основе права на осознанное согласие на лечение, установленное в принципе 11.

В указанных принципах рассматриваются вопросы, которые обычно возникают в учреждениях для инвалидов с умственными недостатками. В силу нехватки специалистов и других ресурсов учреждения могут не иметь возможности предоставить какое-либо лечение вообще или могут оказаться вынужденными проводить одинаковое лечение или выдавать одинаковые медикаменты всем пациентам независимо от их диагноза или их индивидуальных потребностей.

## **2. Право на реабилитацию и лечение, развивающие автономность личности**

Как Декларация УО, так и Принципы ПБ признают, что всякое лечение должно быть направлено на укрепление самостоятельности и способностей каждого отдельного лица. Декларация УО признает право каждого человека на медико-санитарную помощь, лечение, образование и обучение «которые позволят ему развивать свои способности и

---

<sup>126</sup> Там же, см. также примечание 21, принцип ПБ 10(1).

<sup>127</sup> Замечание общего порядка 14, пункт 47, см. также примечание 21, принцип ПБ 7(3).

максимальные возможности»,<sup>128</sup> а также «на уход и лечение в соответствии с теми же стандартами, что и другие больные». В принципе ПБ 9(4) признается, что «лечение каждого пациента должно быть направлено на сохранение и развитие автономности личности». В более общей Декларации ООН о правах инвалидов, принятой в 1975 г.,<sup>129</sup> также признается важность самостоятельности и участия в жизни общества.<sup>130</sup>

Глубокий смысл данного принципа, а также того факта, что он применяется по отношению к «каждому пациенту», невозможно переоценить. Во всем мире людей помещают в закрытые учреждения, где система психиатрического или социального обслуживания функционирует на уровне поддержания жизни больных, и, в основном, отмечает надежду на то, что человек имеет какую-либо возможность для развития своих способностей или для возвращения в общество. Эта опасность в особенности велика в отношении инвалидов, имеющих наиболее серьезные умственные недостатки, которых нередко отправляют «на задворки» психиатрических учреждений или учреждений для людей с нарушениями интеллектуального развития. Социологи отметили, что по прошествии определенного времени у людей, помещенных в учреждение, где их не побуждают использовать социальные навыки, которыми они обладали при поступлении на лечение, эти навыки неизбежно утрачиваются, и у них устанавливается «учрежденческий» менталитет. Признавая право каждого человека на лечение, которое сохраняет или укрепляет его или ее способности или развивает максимальный потенциал, Принципы ПБ и Декларация УО повышают ожидания до того уровня, который не достигается при лечении лишь путем помещения в закрытое учреждение.

---

<sup>128</sup> Декларация УО (примечание 75 выше), пункт 2.

<sup>129</sup> Резолюция 3447 (XXX) ГА ООН, Официальные отчеты ГА ООН, тридцатая сессия, дополнение № 34, с. 88, документ ООН А/10034 (1975).

<sup>130</sup> Там же.

«5. Инвалиды имеют право на меры, предназначенные для того, чтобы дать им возможность приобрести как можно большую самостоятельность.

6. Инвалиды имеют право на медицинское психическое или функциональное лечение ... и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции или реинтеграции».

Замечание общего порядка 5 дает ясно понять, что указанные права являются стержневыми принципами МПЭСКП. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам понимает право на здоровье в соответствии с МПЭСКП как в значительной степени содействие индивидуальной независимости и участию в общественной жизни. В Замечании общего порядка 5 говорится, что «право на физическое и психическое здоровье... подразумевает право доступа к тем медицинским и социальным услугам, которые позволяют инвалидам стать самостоятельными, предотвратить дальнейшее обострение болезни и поддержать их социальную интеграцию».<sup>131</sup> Поэтому по вопросу о реабилитации в Замечании общего порядка 5 цитируются Стандартные правила, говорящие о том, что услуги по реабилитации должны быть построены таким образом, чтобы помогать инвалидам «достигнуть и поддерживать оптимальный уровень их самостоятельности и жизнедеятельности».<sup>132</sup>

## **В. Право на самостоятельность и участие в жизни общества**

Право на самостоятельность и участие в жизни общества не прекращает своего действия при поступлении пациента в стационар, а, наоборот, недвусмысленно предполагает наличие права на получение помощи в освобождении от зависимости от служб охраны психического здоровья. Право на социальные услуги, содействующие самостоятельности и участию в жизни общества, имеет важнейшее значение для построения системы охраны психического здоровья: явное предпочтение при этом отдается обслуживанию не в закрытом учреждении, а на уровне местной общины. Более подробно обе эти концепции самостоятельности описываются в Принципах ПБ.

### **1. Право на обслуживание, носящее наименее ограничительный характер**

Принципы ПБ содержат ряд положений, поощряющих право на индивидуальную самостоятельность и автономию личности при лечении психического заболевания. В соответствии с принципом ПБ 9(1), каждый пациент «имеет право на лечение в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения, и при помощи наименее ограничительных или инвазивных методов, соответствующих необходимости поддержания его здоровья и защиты физической безопасности других лиц». Право на лечение в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения, подкрепляется требованием принципа 9(4) о том, что «лечение каждого пациента должно быть направлено на сохранение и развитие автономности личности».

---

<sup>131</sup> Замечание общего порядка 5 (примечание 6 выше), пункт 34.

<sup>132</sup> Там же, цитата из Стандартных правил, правило 3.

Принцип лечения в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения, является частью защиты против такой практики, как, например, применение мер физического стеснения или принудительной изоляции. Принципом 11(11) устанавливается, что подобные меры применяются «только тогда, когда это является единственным имеющимся средством предотвратить причинение непосредственного или неизбежного ущерба пациенту или другим лицам». В принципе 11(11) содержится ряд процедурных гарантий против злоупотреблений, к которым относится требование регистрации в истории болезни пациента каждого случая применения мер физического стеснения или принудительной изоляции наряду с разъяснением «оснований для их применения, их характера и продолжительности...» «Личный представитель» пациента должен быть незамедлительно проинформирован о любых случаях применения мер физического стеснения или принудительной изоляции.

В полном соответствии с идеологией индивидуализированного принятия решений, являющейся составной частью указанных принципов, решения в отношении мер физического стеснения и изоляции должны также приниматься на индивидуальной основе и не могут обуславливать ограничения свободы всех пациентов в отделении, например, лишь на том основании, что они там находятся.

Признание права на обслуживание в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения, также является составной частью заложенных в Принципы ПБ норм, регулирующих принудительную госпитализацию. Принципы ПБ допускают принудительную госпитализацию в целях предупреждения «серьезного ухудшения» состояния здоровья пациента. Однако принудительное лечение с этой целью является оправданным лишь в том случае, если «надлежащее лечение... может быть проведено при условии госпитализации в психиатрическое учреждение в соответствии с принципом наименее ограничительной альтернативы».<sup>133</sup> Таким образом, если пациент может получить надлежащее лечение в обществе, принудительная госпитализация на этих основаниях является неоправданной.

## **2. Право на обслуживание в условиях общины**

Наряду с признанием права на самостоятельность в условиях психиатрических учреждений принцип ПБ 3 признает, что «каждый человек, страдающий психическим заболеванием, имеет право, насколько это возможно, жить и работать в обществе». Важно отметить, что принцип ПБ 3 является правом жить в обществе (или «правом социальной самостоятельности»), которое не зависит от того, проходит ли данное лицо курс психиатрического лечения или нет. Принципы ПБ также признают право пользоваться коммунальными службами и системами поддержки, необходимыми для реализации этого

---

<sup>133</sup> См. примечание 21 выше, принцип 16(1)(b).

права. Принцип ПБ 7(1) устанавливает, что «каждый пациент имеет право, насколько это возможно, на лечение и уход в общине, в которой он проживает».

Во многих странах отсутствие адекватных коммунальных программ и услуг для психически больных лиц приводит к ненужной зависимости от психиатрических учреждений в плане обеспечения ухода и лечения. Госпитализация в эти учреждения обычно вызывается не столько клиническим состоянием пациента, сколько отсутствием какой-либо иной альтернативы. После поступления пациентов в психиатрическое учреждение вышеупомянутое отсутствие альтернативы на уровне общины приводит к задержке пациентов в учреждении длительное время после того, как их психическое состояние стабилизировалось до такой степени, что они могли бы жить в обществе, если бы там имелись в наличии надлежащие службы и системы поддержки. Указанное общее состояние, при котором пациенты, не нуждающиеся в клиническом отношении в таком уровне обслуживания, занимают койки в учреждении, также делает службу психиатрической помощи недоступной для многих нуждающихся в ней, в силу того что все имеющиеся койки заняты. В некоторых учреждениях длительное время содержатся пациенты, в отношении которых не имеется достоверных диагнозов психического заболевания, но которые остаются в учреждении просто в силу отсутствия других альтернатив. Идея обстановки, предусматривающей наименьшие ограничения, лишается смысла, если государства не предпринимают решительных шагов по созданию менее ограничительных альтернатив в обществе, с тем чтобы обеспечить удовлетворение ряда потребностей, которые можно спрогнозировать.

Как признается в Замечании общего порядка 14 к МПЭСКП, государства могут уделить внимание необходимости иметь разнообразные коммунальные службы, необходимые для обслуживания инвалидов с психическими недостатками, в ходе процесса планирования и разработки бюджета. «Подобные шаги должны быть преднамеренными, конкретными и направленными на полное осуществление права на здоровье».<sup>134</sup>

### **3. Право детей на обслуживание, содействующее их вовлечению в социальную жизнь**

Конвенция о правах ребенка (КПР) содержит наиболее решительное опирающееся на Конвенцию утверждение права на обслуживание, которое содействует вовлечению в социальную жизнь.<sup>135</sup> Право ребенка расти в семье или в окружении, подобном

---

<sup>134</sup> Замечание общего порядка 14, пункт 30.

<sup>135</sup> См. Eric Rosenthal, Elizabeth Bauer, Mary Hayden, Andrea Holley, *Implementing the Right to Community Integration for Children with Disabilities in Russia: A Human Rights Framework for International Action*, 4 HEALTH AND HUMAN RIGHTS 83, 85 (1999) (дается



семейному, подчеркивается на протяжении всего текста КПР,<sup>136</sup> вместе с тем, в статье 23, касающейся прав неполноценного ребенка, это право подчеркивается особо. В соответствии со статьей 23 (3) необходимо, чтобы системы обслуживания

«имели целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, который приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности».

Конвенция о правах ребенка (КПР) была ратифицирована даже еще большим числом стран, чем МПЭСКП. Обслуживание, поддерживающее вовлечение в социальную жизнь, может рассматриваться в качестве выражения права ребенка на здоровье, но, вместе с тем, право пользоваться услугами, поддерживающими вовлечение в социальную жизнь, существует и самостоятельно в качестве независимого права в любой стране, ратифицировавшей КПР. Таким образом, во внутреннем законодательстве должны быть специальные защитные меры для обеспечения вовлечения в социальную жизнь неполноценных детей.

---

изложение права на вовлечение в социальную жизнь для детей в соответствии с международным правом по проблематике прав человека).

<sup>136</sup> См. примечание 17 выше, преамбула.

### С. Осознанное согласие и право на отказ от лечения

В принципе ПБ 11 устанавливается, что «никакое лечение не может назначаться пациенту без его осознанного согласия ...» В формулировке принципа 11 подразумевается концепция права на отказ от лечения, поскольку пациент может принять решение своего согласия не давать. Принципы ПБ подвергались критике по причине отсутствия в них более явной и утвердительной констатации права на отказ от лечения.<sup>137</sup>

В Принципах предусматривается дополнительная защита автономности личности пациента путем установления процедурных требований, которые должны быть выполнены, прежде чем пациент может быть признан недееспособным, что дает полномочия личному представителю представлять интересы пациента или осуществлять его права. В принципе 1(6) предусматривается:

«Любое решение о том, что по причине его психического заболевания лицо не является дееспособным, и любое решение о том, что вследствие такой недееспособности должен быть назначен личный представитель, принимается только после справедливого слушания независимым и беспристрастным судебным органом, созданным в соответствии с внутригосударственным законодательством. Лицо, дееспособность которого является предметом разбирательства, имеет право быть представленным адвокатом. Если лицо, дееспособность которого является предметом разбирательства, не может самостоятельно обеспечить себя таким

---

<sup>137</sup> Более подробный анализ и критику по вопросу о праве на отказ от лечения в соответствии с Принципами ПБ см. в Caroline Gendreau, 20 INT J LAW PSYCHIATRY 259, 267 (1997)(где высказывается предположение о том, что принцип ПБ 11 создает больше ограничений для индивидуальных прав, нежели мер их защиты). Одним из основных вопросов, поднятых Международной организацией инвалидов в отношении проекта Принципов ПБ, было отсутствие более сильных мер защиты права на отказ от лечения. *Written statement submitted by Disabled People's International* (примечание 93 выше), *citing* E/CN.4/Sub.2/1988/66). Всемирная сеть пользователей услуг психиатрии и ее жертв также выделила принцип 11 как предмет своей особой озабоченности в отношении Принципов ПБ. «Всемирная сеть пользователей услуг психиатрии и ее жертв (Всемирная сеть) поддерживает большую часть Принципов, однако испытывает серьезную озабоченность в отношении принципа 16 – Принудительная госпитализация, а также принципа 11, пункты 6-16, – Согласие на лечение». «World Network of Users and Survivors of Psychiatry, *Preliminary Statement on the United Nations Principles for the Protection of Persons with Mental Illness to the UN Commission on Human Rights*, неопубликованное заявление, представленное Комиссии ООН по правам человека 9 февраля 2000 г. Копии заявления Всемирной сети можно получить, непосредственно обратившись в организацию по адресу [law.dk@get2net.dk](mailto:law.dk@get2net.dk).

представительством, последнее должно представляться этому лицу бесплатно, если оно не располагает достаточными для этого средствами. Адвокат не должен во время одного и того же разбирательства представлять психиатрическое учреждение или его персонал и также не должен представлять члена семьи лица, дееспособность которого является предметом разбирательства, за исключением тех случаев, когда судебный орган убедился в отсутствии коллизии интересов...»

Как это показано в разделе об опеке ниже, распространенная во многих странах практика, допускающая получение согласия от членов семьи от имени пациента без осуществления какой-либо официальной процедуры по установлению недееспособности пациента, соответствующей вышеуказанным требованиям, нарушает права человека на уважение достоинства и автономности личности, признанного Всеобщей декларацией прав человека и получившего дальнейшее развитие в Принципах ПБ.

В принципе ПБ 11 признается основополагающий принцип того, что «никакое лечение не может назначаться» без осознанного согласия, однако это право имеет ряд существенных исключений. В соответствии с принципом ПБ 11(6), принудительное лечение может назначаться по указанию «независимого полномочного органа» в том случае, если пациент является госпитализированным в принудительном порядке. Независимый полномочный орган должен удостовериться в том, что «пациент не в состоянии дать или не дать осознанное согласие» и что лечение «наилучшим образом отвечает интересам здоровья пациента». Один из недостатков Принципов ПБ состоит в том, что они не определяют, что может являться «независимым полномочным органом» и не предусматривают процедурной защиты для лиц, решения которых могут оказаться аннулированными вышеупомянутым органом.

Основным ограничительным фактором в отношении принудительного лечения, которое может быть назначено в соответствии с принципом ПБ 11(6), является то, что оно назначается только для пациентов, госпитализированных в принудительном порядке (кроме того, имеется ряд других защитных мер против принудительной госпитализации в соответствии с принципами ПБ 15-18). Однако в неотложных случаях принудительное лечение может быть назначено для лиц, которые не подверглись принудительной госпитализации. В соответствии с принципом ПБ 11(8), принудительное лечение может назначить «квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии», если он, например, считает, что это лечение «необходимо срочно назначить, чтобы предотвратить причинение непосредственного или неизбежного ущерба пациенту или другим лицам», и вследствие этого право на отказ от лечения может быть ограничено. Однако даже в этих обстоятельствах «такое лечение не продлевается свыше того периода времени, который строго необходим для этой цели».<sup>138</sup>

---

<sup>138</sup> См. примечание 21 выше, принцип 11(8).

Как упомянуто в разделах IV и V настоящего документа, возможно, имеются более сильные меры защиты права на отказ от лечения, являющиеся частью защиты против негуманного и унижительного обращения, предусмотриваемой статьей 7 МПГПП. Защита против лечения без согласия в ходе проведения опытов над человеком, несомненно, сильнее в рамках статьи 7 МПГПП, чем в рамках Принципов ПБ.<sup>139</sup>

Совещание экспертов по правам инвалидов, созванное Специальным докладчиком ООН г-ном Bengt Lindqvist в Альмате (Швеция) в ноябре 2000 г. во исполнение решения 2000/51 Комиссии ООН по правам человека в целях выработки рекомендаций по улучшению международной защиты прав человека, рассмотрело вопрос о том, может ли принцип 11 нарушать направленные против дискриминации положения международных конвенций по правам человека.<sup>140</sup> Участники Совещания приняли резолюцию, в которой определяется, что всякий закон «по природе своей является подозрительным» в плане дискриминации, если он допускает принудительное лечение инвалидов, но не всех других людей. Это вопрос, который еще должен быть дополнительно рассмотрен международными контрольными органами по правам человека. Этому может уделить дополнительное внимание и Специальный докладчик г-н Lindqvist при разработке предложений по пересмотру Стандартных правил.

---

<sup>139</sup> См. примечание 9 выше и относящийся к нему текст.

<sup>140</sup> Report of a Seminar on Human Rights and Almasa Conference Centre, Stockholm, Sweden, (Marcia Rioux, ed. 2000). Хотя в этом совещании приняли участие представители шести основных международных организаций инвалидов, данную группу экспертов не следует путать с Группой экспертов ООН, которой Генеральная Ассамблея ООН поручила оказывать помощь Специальному докладчику. В докладе Совещания не упоминается особым образом резолюция, которая была принята экспертами на этом совещании.

## D. Защита человеческого достоинства

Содержащееся в Замечании общего порядка 5 предписание в отношении того, что медико-санитарные услуги должны предоставляться таким образом, чтобы были защищены «права и достоинство» инвалидов, переносит в сферу права на здоровье широкий спектр прав, относящихся к содержанию в психиатрических учреждениях. Право на достоинство также защищено в соответствии с Международным пактом о гражданских и политических правах (МПГПП) (см. раздел IV ниже), что отражает центральное значение концепции человеческого достоинства, являющейся краеугольным камнем, на котором зиждутся все остальные права. Как провозглашается в статье 1 Всеобщей декларации прав человека, «все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах».<sup>141</sup>

Обеспечение уважения к достоинству человека имеет значение для охраны любого права человека, но в контексте услуг по охране психического здоровья имеется ряд конкретных прав, которые особо важны для реализации этого принципа. Возможно, наиболее важным аспектом достоинства человека является право на то, чтобы с ним обращались как с личностью, и признание этого пронизывает все Принципы ПБ.<sup>142</sup> В принципе ПБ 13(2) признается, что «обстановка и условия жизни в психиатрическом учреждении должны быть в максимально возможной степени приближены к условиям нормальной жизни лиц аналогичного возраста», включая возможности для образования, досуга, «активной деятельности» и «мер по профессиональной реабилитации в целях социальной реинтеграции».<sup>143</sup> В принципе ПБ 13(1) (b) признается право пациентов, содержащихся в психиатрическом учреждении, на уединение, что, возможно, является наиболее часто нарушаемым правом людей, содержащихся в психиатрических учреждениях.<sup>144</sup> В качестве части этого права принцип ПБ 13 признает право «получать частные сообщения, не подлежащие цензуре», из внешнего мира. Сюда относятся свобода принимать посетителей, а также свобода доступа к телефонам, газетам, радио и телевидению.<sup>145</sup>

---

<sup>141</sup> ВДПЧ, преамбула.

<sup>142</sup> См., например, принцип ПБ 9, примечание 21 выше.

<sup>143</sup> Там же, принцип 13(2).

<sup>144</sup> МПГПП также защищает право на уединение. В статье 17 говорится, что «никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательством на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции...».

<sup>145</sup> См. примечание 21 выше, принцип 13(1).

### III. Недискриминация

Защита от дискриминации является основополагающим правом человека, предусмотренным во всех отраслях законодательства об охране психического здоровья. Данное право, признанное как в Уставе ООН (статьи 55-56), так и во Всеобщей декларации прав человека, защищающей «каждого человека», также охраняется МПЭСКП и МПГПП и признается основными стандартами ООН по правам человека, относящимися к инвалидам с умственными или физическими недостатками.

Концепция недискриминации также тесно связана с концепцией равенства, закрепленной в статье 1 Всеобщей декларации прав человека: «Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах».<sup>146</sup> Защита от дискриминации представляет собой прежде всего обещание того, что инвалиды будут пользоваться такими же юридическими правами, что и все другие лица.<sup>147</sup> Статья 26 МПГПП гласит:

«Все люди равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту закона. В этом отношении всякого рода дискриминация должна быть запрещена законом, и закон должен гарантировать всем лицам равную и эффективную защиту против дискриминации по какому бы то ни было признаку, как-то: расы, цвета кожи, пола... или иного обстоятельства».<sup>148</sup>

Как разъясняется в Венской декларации, «или иного обстоятельства» включает в себя умственные или физические недостатки. Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам пояснил, что защита от дискриминации на основании «иного обстоятельства» по статье 2(2) МПЭСКП «недвусмысленно подразумевает дискриминацию по признаку инвалидности».<sup>149</sup> Важно отметить, что в отличие от многих «позитивных прав», установленных в МПЭСКП и подлежащих «постепенному осуществлению», недискриминация на основе инвалидности представляет собой

---

<sup>146</sup> Связь между равенством и недискриминацией рассматривается как «преобладающая тема Пакта [о гражданских и политических правах]». B.G. Ramcharan, *Equality and Non-Discrimination in THE INTERNATIONAL BILL OF RIGHTS*, HENKIN, ED., *supra* n. 13 at 246-269, 246. См. также обсуждение в Aart Hendricks (примечание 167 выше), at 45-53 (обсуждение разницы между «официальным» и «материальным» равенством и недискриминацией).

<sup>147</sup> *Id.* at 254.

<sup>148</sup> См. также ВДПЧ, статьи 2 и 7.

<sup>149</sup> Замечание общего порядка 5 (примечание 6 выше), пункт 5.

обязательство немедленного действия.<sup>150</sup> В контексте здравоохранения Комитет по правам человека подчеркнул позитивное право доступа к услугам.<sup>151</sup> Примеры негативного права на защиту от дискриминации включают в себя защиту от ограничений на заключение брака и воспитание детей, от принудительной стерилизации,<sup>152</sup> лишения возможности работы, использования психического заболевания в качестве основания для развода, ограничений права голоса и прочих ограничений гражданских прав.

Некоторые конвенции, такие как Европейская конвенция, защищают только от дискриминации при осуществлении прав, гарантированных самой конвенцией.<sup>153</sup> Статья 26 МПГПП защищает от дискриминации в любой области права.<sup>154</sup> Комитет ООН по правам человека, созданный согласно МПГПП для толкования конвенции, определяет дискриминацию как «любое отличие, исключение, ограничение или предпочтение... которое имеет целью или следствием уничтожение или умаление признания,

---

<sup>150</sup> В пункте 30 Замечания общего порядка 14 говорится: «Хотя пакт предусматривает постепенное осуществление и признает проблемы, связанные с ограниченностью имеющихся ресурсов, он также налагает на государства-участники различные обязательства, носящие безотлагательный характер. Государства-участники имеют безотлагательные обязательства в связи с правом на здоровье, такие как обеспечение осуществления этого права без какой-либо дискриминации (статья 2.2), и обязательство принимать меры (статья 2.1) для обеспечения полного осуществления статьи 12. Такие меры должны быть преднамеренными, конкретными и направленными на полное осуществление права на здоровье».

<sup>151</sup> В качестве части права доступа к услугам здравоохранения принцип недискриминации означает, что «учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть де-юре и де-факто доступны для всех, особенно для наиболее уязвимых и социально отчужденных слоев населения без дискриминации по какому-либо из запрещенных признаков. Там же, пункт 12(b).

<sup>152</sup> Принцип 11 Принципов ПБ предусматривает, что «стерилизация никогда не применяется в качестве лечения психического заболевания».

<sup>153</sup> Статья 14 Европейской конвенции гласит, что «пользование правами и свободами, изложенными в настоящей Конвенции, обеспечивается без какой-либо дискриминации по признакам...» (выделение наше). Аналогичная защита предусмотрена в статье 2(1) МПГПП и статье 2(2) МПЭСКП.

<sup>154</sup> United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights, MANUAL ON HUMAN RIGHTS REPORTING 197 (1997), HR/PUB 91/1 (Rev.1), ¶ 7, at 255.

использования или осуществления всеми лицами, на равных началах, всех прав и свобод».<sup>155</sup>

Итак, защита от дискриминации, установленная международным правом, отнюдь не ограничивается признанием ничтожными законов, которые явно и преднамеренно ограничивают права инвалидов или лишают их каких-то возможностей. Законодательство, которое *имеет следствием* отрицание прав и свобод, также является дискриминационным. Как отмечает Комитет ООН по экономическим, социальным и культурным правам, проблема дискриминации является гораздо более широкой:

«Как дискриминация де-юре, так и дискриминация де-факто в отношении инвалидов имеют долгую историю и принимают различную форму: от самых отвратительных, например, лишения возможности получения образования, до более "изошренных" форм дискриминации, таких, как сегрегация и изоляция путем применения физических и социальных барьеров... Последствия дискриминации по признаку инвалидности были особенно тяжелыми в области образования, занятости, обеспечения жильем, транспорта, в культурной жизни и в обеспечении доступа к общественным местам и службам».<sup>156</sup>

Таким образом, Комитет отмечает, что «практически во всех государствах-участниках необходимо принять всеобъемлющие антидискриминационные юридические нормы в отношении инвалидов с целью ликвидации последствий дискриминации в прошлом и настоящем, а также предотвращения дискриминации в будущем».<sup>157</sup>

#### **А. Позитивные действия и создание разумных особых условий**

И МПГПП, и МПЭСКП истолковываются как требующие не только обеспечения равенства перед законом, но и приложения специальных усилий для обеспечения того,

---

<sup>155</sup> Комитет ООН по правам человека, Замечание общего порядка 18, пункт 7 (выделение наше). Следует отметить, что Принципы ПБ включают в себя почти дословно это определение дискриминации в принципе 1(4). Это, в частности, свидетельствует о том, что в намерения составителей Принципов ПБ входило формулирование принципа 1 таким образом, чтобы он способствовал толкованию статьи 26 МПГПП. Замечание общего порядка 5 Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам использует практически то же самое определение, однако содержит формулировки, предусматривающие еще более широкие права, такие, как право на создание разумных особых условий. Замечание общего порядка 5 (примечание 6 выше), пункт 15.

<sup>156</sup> Там же, пункт 15.

<sup>157</sup> Там же, пункт 16.



чтобы люди могли пользоваться равной защитой.<sup>158</sup> Как указывается ниже, МПГПП и МПЭСКП толкуются как требующие принятия «позитивных действий». Комитет по экономическим, социальным и культурным правам пошел в этом вопросе еще дальше, чем Комитет по правам человека, включив в свое определение дискриминации по МПЭСКП «отказ в создании разумных [особых] условий на основе инвалидности, который приводит к сведению на нет или затруднению признания, использования или осуществления экономических, социальных или культурных прав».<sup>159</sup>

## 1. Позитивные действия

Для инвалидов с психическими и физическими недостатками защита от дискриминации имела бы ограниченный эффект, если бы она означала только то, что людям, находящимся в сходных обстоятельствах, обеспечивается одинаковое обращение.<sup>160</sup> Внутреннее законодательство об охране психического здоровья не только должно поставить вне закона открытую дискриминацию, но и стать важным инструментом обеспечения равенства, обещанного в МПГПП. Комитет ООН по правам человека поясняет, что статья 14 «не означает одинакового обращения во всех случаях».<sup>161</sup> Согласно МПГПП, особая защита, или «позитивные действия», допустимы – а иногда необходимы – для обеспечения равной защиты по закону.<sup>162</sup> В Принципах ПБ также

---

<sup>158</sup> См. Aart Hendicks (примечание 20 выше), at 56.

<sup>159</sup> Замечание общего порядка 5 (примечание 6 выше), пункт 15.

<sup>160</sup> См. обсуждение в Aart Hendriks, *The Significance of Equality and Non-Discrimination...* in HUMAN RIGHTS & DISABLED PERSONS (примечание 20 выше), at 40.

<sup>161</sup> Замечание общего порядка 18(37), пункт 8, в UN MANUAL ON HUMAN RIGHTS REPORTING (примечание 155 выше), at 253.

<sup>162</sup> Комитет по правам человека отмечает, что «позитивные действия» могут иногда быть необходимыми в соответствии с Пактом:

«Комитет хотел бы также отметить, что принцип равенства иногда требует, чтобы государства-участники предпринимали позитивные действия с целью сглаживания или устранения условий, которые влекут за собой или же поощряют осуществление дискриминации, запрещенной Пактом. Например, в государстве, где общее положение определенной части населения не допускает или ущемляет осуществление им прав человека, государство должно принимать конкретные меры для исправления такого положения. Такие меры могут предполагать предоставление на какое-то время данной части населения некоего преференциального режима в конкретных областях по сравнению с остальной

отмечается, что в контексте охраны психического здоровья «специальные меры, принимаемые исключительно с целью защиты прав или улучшения положения психически больных лиц, не считаются дискриминационными».<sup>163</sup> В Стандартных правилах также поддерживается идея того, что для обеспечения равных прав могут быть необходимы ресурсы:

«Принцип равенства прав предполагает, что потребности всех без исключения индивидуумов имеют одинаково важное значение, что эти потребности должны служить основой планирования в обществе и что все средства следует использовать таким образом, чтобы каждый индивидуум имел равные возможности для участия в жизни общества».<sup>164</sup>

## 2. Создание разумных особых условий

Замечание общего порядка 5 признает право на создание разумных особых условий согласно МПЭСКП, однако не содержит определения этого права. Принцип создания разумных особых условий был обозначен в Законе о реабилитации 1973 г. как часть борьбы с дискриминацией в США и в настоящее время включен в Закон об американцах-инвалидах.<sup>165</sup> Данная концепция оказала существенное влияние на развитие законодательства в других странах.<sup>166</sup> В американском законе «создание разумных особых условий» определяется как «предоставление или модификация устройств, услуг или

---

частью населения. Вместе с тем, когда такие меры необходимы для исправления фактической дискриминации, различие является законным по Пакту». *Id.* at 254.

<sup>163</sup> См. примечание 21 выше, принцип 1(4).

<sup>164</sup> Стандартные правила, пункт 25.

<sup>165</sup> Закон об американцах-инвалидах, глава I, раздел 12111 (B), гласит, что «термин "создание разумных особых условий" может включать в себя (A) обеспечение доступности и возможности использования существующих помещений работниками-инвалидами и (B) изменение характера труда, частичную занятость или измененный график работы, назначение на вакантный пост, приобретение или модификацию оборудования или устройств, надлежащее изменение экзаменов, учебных материалов или политики, предоставление квалифицированных чтецов или переводчиков и другие аналогичные меры для инвалидов».

<sup>166</sup> См. обсуждение в Aart Hendricks, *The Significance of Equality and non-Discrimination*, in HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS, 40, (Degener and Koster-Dreese eds. 1995) (примечание 20 выше), at 58.

объектов или изменение практики или процедур с целью приспособления конкретной программы или деятельности к конкретному лицу».<sup>167</sup>

Например, в контексте трудовых отношений создание разумных особых условий может осуществляться в отношении инвалида с умственными недостатками путем изменения его графика работы таким образом, чтобы он мог посещать своего психотерапевта или приходить на работу поздним утром и уходить позднее. Такие меры обязательны только тогда, когда человек способен выполнять на своей работе «основные функции». Меры по созданию особых условий не считаются «разумными», если они налагают «чрезмерное финансовое или административное бремя» на работодателя или требуют «существенных изменений в характере» программы.<sup>168</sup> Естественно, законодательство США не является авторитетным источником для толкования МПЭСКП в плане защиты права на создание разумных особых условий, однако растущее число аналогичных законов в других странах обеспечивает достаточное общее руководство для разработки эффективной защиты.<sup>169</sup>

Международное право по проблематике прав человека предусматривает прямое юридическое обязательство только для правительств, но не для частноправовых субъектов, хотя от правительств может потребоваться принятие законодательства, защищающего уязвимые группы населения даже в частном секторе.<sup>170</sup> Таким образом,

---

<sup>167</sup> Robert Burgdorf, ACCOMMODATING THE SPECTRUM OF INDIVIDUAL ABILITIES, 122 United States Commission on Civil Rights, Publication No. 81 (1983).

<sup>168</sup> *Southeastern Community College v. Davis*, 442 U.S. 379, (1979).

<sup>169</sup> См. практическое обсуждение права на создание разумных особых условий для инвалидов с умственными недостатками в Robert M. Levy and Leonard S. Rubenstein, THE RIGHTS OF PEOPLE WITH MENTAL DISABILITIES 159 (1996).

<sup>170</sup> См. обсуждение в Ramcharan (примечание 147 выше), at 261-3. Один из членов Комитета по правам человека отметил, что «статья 26 не может истолковываться только как относящаяся к государственным актам. Она должна охватывать внутреннюю систему страны и государственные органы, которые принимают решения о том, кто может работать, занимать землю и т.д. Если бы государство владело всем жильем и было единственным работодателем, то тогда все ее положения касались бы государства. Однако в другой системе, где существуют частное жилье и многочисленные частные работодатели, необходимо предотвратить осуществление дискриминации последними». Tarnopolsky, UN Doc. CCPR/C/SR.170, ¶ 82, цитируется по Ramcharan at 262. В Замечании общего порядка 14 о праве на здоровье «Комитет подчеркивает необходимость обеспечивать, чтобы те, кто предоставляет медицинское обслуживание и инфраструктуру, не только в государственном, но и в частном секторе, соблюдали принцип недискриминации в отношении инвалидов». Замечание общего порядка 14, пункт 26.

право на создание разумных особых условий по МПЭСКП является наиболее сильным в сфере государственных служб, особенно если оно затрагивает право на здоровье. Например, государственные программы, позволяющие неинвалидам жить в обществе и избежать помещения в специализированные учреждения, должны быть разработаны так, чтобы удовлетворять потребности инвалидов с умственными недостатками. Если государство разработало программу передачи детей на воспитание в другие семьи, для ребенка-инвалида с умственными недостатками может потребоваться создание разумных особых условий для того, чтобы он имел возможность воспользоваться этой программой. Например, создание разумных особых условий может означать консультирование родителей о потребностях ребенка-инвалида с умственными недостатками или выплату дополнительных сумм семье для покрытия расходов по уходу за таким ребенком.

## **В. Правило пропорциональности и защитное требование соблюдения должной процедуры**

В международном праве по проблематике прав человека разработаны нормы для определения того, какие различия являются законными, а какие представляют собой незаконную дискриминацию. Комитет ООН по правам человека отмечает, что различие является обоснованным «при условии, что критерии... различия являются *разумными и объективными*, а задача состоит в том, чтобы достичь цель, которая *допускается* по Пакту».<sup>171</sup>

Несмотря на то, что защита по статье 14 Европейской конвенции более ограничена, чем по статье 26 МПГПП, прецедентное право, связанное с Европейской конвенцией, помогает более детально толковать требования конвенции. В деле *Belgian Linguistic Case* Европейский суд отметил, что «отличие в обращении при осуществлении права... должно не только преследовать законную цель: статья 14 также нарушается, если явно установлено отсутствие разумной пропорциональности между используемыми средствами и поставленной целью».<sup>172</sup> Ограничение не считается пропорциональным, если доказано, что менее ограничительная мера является столь же эффективной.<sup>173</sup> При необходимости ограничения права принцип пропорциональности может потребовать от правительств применить защитное требование соблюдения должной процедуры.<sup>174</sup> Это

---

<sup>171</sup> Замечание общего порядка 18, пункт 7 (выделение наше).

<sup>172</sup> *Belgian Linguistics Case* (1979-80) 1 EHRR 241.

<sup>173</sup> *Campbell v. UK* (1993) 14 EHRR 137.

<sup>174</sup> *W. v. UK* (1988) 10 EHRR 29.

может означать применение судебных гарантий, таких, как судебное разбирательство или гарантия принятия независимого и непредвзятого решения.<sup>175</sup>

Принцип пропорциональности сходен с подходом, используемым в Сиракузских принципах ограничения прав. Сиракузские принципы определяют внешние параметры защиты от дискриминации, устанавливая правило для крайних случаев, в которых возможно ограничение права на защиту от дискриминации. Сиракузские принципы разрешают ограничение защиты от дискриминации, если такое ограничение является «строго необходимым» для достижения законной цели, отвечающей интересом общества, при условии невозможности ее достижения менее ограничительными мерами.<sup>176</sup>

### **С. Области применения защиты от дискриминации в праве об охране психического здоровья**

Защита от дискриминации касается всех сторон деятельности государства. Как отмечает Комитет по правам человека, «действие права, закрепленного в статье 26, может также распространяться на любые законодательные меры во внутригосударственном праве...»<sup>177</sup> Наиболее часто антидискриминационные законы необходимы для защиты от дискриминации в сфере образования, занятости, обеспечения жильем или доступа к государственным службам, однако столь же важно рассмотреть последствия антидискриминационного права в тех областях деятельности по охране психического здоровья, в которых инвалиды с умственными недостатками подвергаются иному обращению, чем другие лица.

#### **1. Право на участие в жизни общества**

Защита от дискриминации имеет существенные последствия для очень широких правовых рамок, в которых функционируют системы охраны психического здоровья. Во всем мире устаревшие системы охраны психического здоровья предоставляют услуги в сегрегированной обстановке закрытых отделений инвалидам с умственными недостатками, которые могли бы жить в обществе, если бы в нем существовали соответствующие службы и системы поддержки. В Замечании общего порядка 5 признается, что право на участие в жизни общества, в том числе право на медицинское и социальное обслуживание, позволяющее людям полноценно участвовать в жизни

---

<sup>175</sup> См. обсуждение в Keir Starmer, EUROPEAN HUMAN RIGHTS LAW 147 & 175 (1999).

<sup>176</sup> См. примечание 220 ниже и относящийся к нему текст о Сиракузских принципах.

<sup>177</sup> Замечание общего порядка 20(44), пункт 2 в UN MANUAL ON REPORTING (примечание 155 выше), at 255.

общины, необходимо для защиты инвалидов от дискриминации в соответствии с МПЭСКП. Несмотря на то, что в замечаниях общего порядка к МПГПП на этот счет не содержится конкретных формулировок, идентификация в МПЭСКП сегрегированных служб как формы дискриминации может указывать на то, что и МПГПП обеспечивает аналогичную защиту.<sup>178</sup>

Это та область, в которой право продолжает развиваться, и в этом плане антидискриминационное законодательство США может служить моделью для других стран. В деле *Olmstead v. L.C.*<sup>179</sup> Верховный суд США дал толкование Закона 1990 г. об американцах-инвалидах<sup>180</sup> и соответствующих подзаконных актов, которое обязывает штаты администрировать свои службы, программы и мероприятия «в наиболее интегрированной обстановке, соответствующей потребностям инвалидов».<sup>181</sup> При этом Верховный суд постановил, что отказ инвалидам в предоставлении услуг в наиболее подходящей интегрированной обстановке является дискриминацией.

Суд заявил, что «необоснованная изоляция... справедливо рассматривается как дискриминация, основанная на инвалидности». Он отметил, во-первых, что «помещение в специализированные учреждения лиц, способных функционировать в обществе и обратить его на благо себе, укрепляет необоснованные предположения, что изолированные таким образом лица не способны или недостойны участвовать в жизни общества». Во-вторых, Суд счел, что помещение в специализированные учреждения резко ограничивает возможности участия в повседневной деятельности, такой, как семейная жизнь и социальная активность, возможности работы и образования, экономическую самостоятельность и культурное развитие. Суд заявил, что для устранения подобной дискриминации Закон обязывает штаты обслуживать инвалидов - там, где это уместно и разумно в свете некоторых факторов, - в обществе, а не в сегрегированных учреждениях.

Если следовать логике Верховного суда США при толковании положений МПЭСКП и МПГПП о недискриминации, то это будет иметь серьезные последствия для десятков тысяч инвалидов с умственными недостатками, помещенных в психиатрические учреждения во всем мире без клинического обоснования их сегрегации от общества. Специалисты по правам инвалидов, собранные Специальным докладчиком ООН г-ном Bengt Lindquist в ноябре 2000 г., обсудили этот вопрос и поддержали данный

---

<sup>178</sup> См. Gerard Quinn, *The International Covenant on Civil and Political Rights*, in HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS 84 (Theresia Degener and Yolán Koster-Dreese, eds., 1995).

<sup>179</sup> 527 U.S. 581 (1999).

<sup>180</sup> 42 U.S.C. § 12101 (2000).

<sup>181</sup> 28 C.F.R. § 35.130(d) (2000).

принцип.<sup>182</sup> Специалисты пришли к выводу, что услуги психиатрической помощи, оказываемые исключительно в сегрегированной обстановке, «по своему характеру являются подозрительными как форма дискриминации» согласно международному праву по проблематике прав человека.

## 2. Ненадлежащая опека как дискриминация

Опека в том виде, в котором она практикуется во многих странах мира,<sup>183</sup> может являться формой дискриминации согласно международному праву по проблематике прав человека. Теоретически, опека используется для защиты лиц, неспособных отстаивать свои собственные интересы. На практике же опека может приводить к тому, что люди лишаются права принимать некоторые наиболее важные, основополагающие решения о своей жизни. Во многих странах лица с психиатрическим диагнозом или умственной отсталостью считаются «недееспособными» без вынесения судебного решения по этому поводу. В случае же рассмотрения дела в суде лицо с ограниченной инвалидностью (но со многими практическими способностями) может быть передано под полную опеку и лишено всяческих прав принимать решения, касающиеся своей жизни. В некоторых странах процедура установления опеки используется для обхода законов, защищающих от ненадлежащего помещения в психиатрическое учреждение. Член семьи или директор психиатрического учреждения, назначенный опекуном, может «добровольно» поместить подопечного в психиатрическое учреждение, вовсе не спрашивая его мнения и даже фактически игнорируя его активные возражения. Без защиты в виде должного процесса, позволяющего подвергнуть рассмотрению данное решение, опека может быть использована для того, чтобы поместить лицо в психиатрическое учреждение на всю жизнь.

Принцип ПБ 1, защищающий от дискриминации на основании психического заболевания, уточняет:

«Любое решение о том, что по причине его психического заболевания лицо не является дееспособным, и любое решение о том, что вследствие такой недееспособности должен быть назначен личный представитель, принимается только после справедливого слушания *независимым и беспристрастным судебным органом, созданным в соответствии с внутригосударственным законодательством*. Лицо, дееспособность которого является предметом

---

<sup>182</sup> См. примечание 141 выше (где рассказывается о состоявшемся в ноябре 2000 г. совещании в Альмасе, Швеция).

<sup>183</sup> См., например, MDRI, Human Rights & Mental Health: Hungary at 58; MDRI, Human Rights & Mental health: Mexico at 34.

разбирательства, имеет право быть представленным адвокатом». Принцип ПБ 1(6) (выделение наше).

Помимо права на адвоката принцип ПБ 1(6) содержит подробные положения для обеспечения действенности этих прав, в том числе права на бесплатные услуги адвоката, если лицо не располагает достаточными средствами. Принцип ПБ 1(6) требует обеспечения защиты от коллизии интересов данного лица и психиатрического учреждения или его персонала. Так, «адвокат не должен во время одного и того же разбирательства представлять психиатрическое учреждение или его персонал и также не должен представлять члена семьи лица, дееспособность которого является предметом разбирательства...» Кроме того, принцип ПБ 1(6) предусматривает право пересмотра любого решения относительно дееспособности «через разумные промежутки времени в соответствии с внутригосударственным законодательством», а также право обжалования такого решения в вышестоящем суде.

В Принципах ПБ не упоминаются многие гарантии защиты от ненадлежащего использования опеки, действующие в соответствии с внутригосударственным законодательством во многих странах. Отсутствие упоминания о них в Принципах ПБ не означает, что законодательство о правах человека не предусматривает дополнительных обязанностей в этой сфере. Во многих странах суды обязаны ограничивать полномочия опекунов только такими областями, в которых лицо явно является недееспособным. Подобное законодательство направлено на то, чтобы позволить инвалидам с умственными недостатками, которые не могут принимать все касающиеся их решения, тем не менее сохранить возможность принимать самим большинство решений. Этот вопрос еще не рассматривался в международных судах, но принцип «пропорциональности» в международном праве о дискриминации, по-видимому, требует наличия тесной взаимосвязи между любым ограничением юридических прав лица и его фактической способностью принимать в отношении себя решения по той или иной конкретной деятельности.

#### **IV. Бесчеловечное и унижающее достоинство обращение**

Статья 7 МПГПП, защищающая от «бесчеловечного и унижающего достоинство обращения», является одним из важнейших инструментов защиты, предоставляемых международным правом по проблематике прав человека инвалидам с умственными недостатками. Полный текст статьи 7 гласит:

«Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам».



Статья 7 является настолько важной частью МПГПП, что входит в число положений Пакта, не подлежащих ограничению: она не может быть ограничена даже в случае общенациональных чрезвычайных обстоятельств.<sup>184</sup> Примечательно, что первое предложение в статье 7 дословно воспроизводит текст статьи 5 ВДПЧ, которая, согласно широко распространенному мнению, является частью юридически обязательного обычного международного права. Благодаря этому защита от пыток или бесчеловечного и унижающего достоинство обращения применима даже к странам, не ратифицировавшим МПГПП.

Статья 7 МПГПП требует от правительств установить такие меры защиты, которые не допускали бы ненужного физического или психического страдания.<sup>185</sup> Хотя статья 7 в целом не может быть ограничена, в этом положении МПГПП проводится важное различие между «пытками» и «бесчеловечным и унижающим достоинство обращением». Для того чтобы какое-то действие рассматривалось как пытка, боль и страдания должны быть причинены человеку государственным органом (или неким лицом, уполномоченным государством) в каких-то незаконных целях.<sup>186</sup> Несмотря на то, что «намерение» играет определенную роль при определении того, составляет ли какая-либо практика бесчеловечное и унижающее достоинство обращение, наличие этого требования не

---

<sup>184</sup> См. примечание 9 выше, ст. 4(2). Комитет по правам человека заявляет, что «текст статьи 7 не допускает никаких ограничений. Комитет также подтверждает, что даже в случаях чрезвычайного положения, о которых говорится в статье 4 Пакта, никаких отступлений от положений статьи 7 не допускается, и положения этой статьи должны оставаться в силе... Никакие оправдания или смягчающие обстоятельства не могут приводиться в качестве основания для нарушения статьи 7 по любым причинам...» Замечание общего порядка 20(44), пункт 3, в UN MANUAL ON REPORTING (примечание 155 выше), at 196.

<sup>185</sup> В Замечании общего порядка 20(44) отмечается, что «предусмотренное статьей 7 запрещение касается не только действий, причиняющих жертве физическую боль, но и действий, вызывающих психические страдания». См. также UN MANUAL ON REPORTING (примечание 155 выше), at 196, ¶ 5.

<sup>186</sup> В отношении Греции Европейская комиссия заявила: «Слово "пытка" часто используется для описания бесчеловечного обращения, преследующего какую-либо цель, например, получить информацию, добиться признания или подвергнуть наказанию, а сама пытка представляет собой квалифицированный случай бесчеловечного обращения». 12 Y.B. Eur. Conv. On H.R. 186 (1969) (Европейская комиссия по правам человека). Хотя, технически говоря, решения Европейского суда и Европейской комиссии по правам человека относятся только к Европейской конвенции о правах человека, они оказывают большое влияние на формирование понимания запрета пыток и бесчеловечного обращения.

требуется для демонстрации нарушения статьи 7. Данное различие имеет огромное значение при применении требований статьи 7 к обращению с лицами, находящимися в психиатрических лечебницах или в социальных учреждениях. Подавляющее большинство специалистов, сотрудников или администраторов, работающих в области психиатрии, не причиняют преднамеренного вреда или существенных страданий индивидууму, однако ему может быть причинено страдание или его достоинство может быть унижено в силу целого ряда обстоятельств. Широкое распространение имеет неправильное обращение в результате небрежности или непринятия мер для предотвращения или прекращения злоупотреблений. Зачастую небрежность имеет место из-за нехватки ресурсов или персонала.<sup>187</sup> Установление в МПГПП связи между защитой лиц при проведении медицинских исследований и защитой человека от пыток и унижающего достоинство обращения является показателем того, что данная защита по своему замыслу не ограничивается политически мотивированными действиями властей, а применима также и к медицинской или научной практике.<sup>188</sup>

Недавнее дело *Price v. United Kingdom*, разрешенное Европейским судом по правам человека в июле 2001, продемонстрировало применение защиты против бесчеловечного и

---

<sup>187</sup> Например, значительная часть инвалидов с умственными недостатками может также страдать припадками. Учреждения, в которых они содержатся, могут не располагать профилактическими препаратами для предотвращения припадков, и пациенты могут страдать от припадков, причиняющих им огромный вред и даже приводящих к смертельному исходу. Эти учреждения могут не располагать оборудованием для регулярного мониторинга уровня содержания в крови пациентов препаратов против припадков или лития, применяемого для лечения маниакальной депрессии. В результате пациенты могут принимать лекарственные препараты в слишком малых дозах, не обеспечивающих терапевтического эффекта, или в слишком больших дозах, являющихся токсичными.

<sup>188</sup> См. Eric Rosenthal, *The International Covenant of Civil and Political Rights and the Rights of Research Subjects* in ETHICS IN NEUROLOGICAL RESEARCH WITH HUMAN SUBJECTS 265,266 (Adil E. Shamoo, ed., 1997). В момент разработки этих пактов в 1948 г. еще была свежа память об ужасах Холокоста. В то время как специалисты по праву собрались для разработки проектов этих пактов, нацистские врачи, использовавшие людей в концентрационных лагерях в качестве «подопытных кроликов» в опасных и зачастую смертельных экспериментах, находились под судом в Нюрнберге. Зная об опасности неограниченного регулирования или контролем медицинских исследований, авторы МПГПП увязали принцип индивидуального выбора с наиболее существенными мерами защиты прав человека в конвенции. S. Perley, S. Fluss, Z. Bankowski, and F. Simon, *The Nuremberg Code: An International overview*, in THE NUREMBERG CODE: HUMAN RIGHTS IN HUMAN EXPERIMENTATION 153 (George J. Annas and Michael A. Grodin eds. 1992).

унижающего достоинство обращения с инвалидами.<sup>189</sup> Г-жа Price – инвалид с физическими недостатками, поэтому она вынуждена передвигаться в кресле-каталке (по определению Суда, «у нее поражены четыре конечности» и она «страдает заболеванием почек»).<sup>190</sup> В ходе рассмотрения гражданского иска она была помещена в тюрьму за оскорбление суда. Камера, в которую ее поместили, не была приспособлена для инвалидов, поэтому она была вынуждена спать в своем кресле-каталке. Она не могла дотянуться до кнопок экстренного вызова и выключателей, а туалет для нее был недоступен. Когда, наконец, ей предоставили возможность воспользоваться туалетом, она была вынуждена оставаться в нем в течение нескольких часов раздетой перед мужчинами-охранниками.

Европейский суд считал, что такое обращение является унижающим достоинство согласно Пакту. Суд отметил, что «неправильное обращение должно достигнуть минимального уровня суровости, для того чтобы подпасть под действие» Пакта. И хотя намерение причинить вред этой женщине отсутствовало, тот факт, что ее потребности не были удовлетворены, вызвал у нее большие страдания. Суд заявил, что «при рассмотрении вопроса о том, является ли обращение "унижающим достоинство" по смыслу [Пакта], одним из факторов, которые будут приняты судом во внимание, является вопрос о том, заключалась ли цель в том, чтобы унижить или опозорить указанное лицо, хотя отсутствие такой цели не может служить убедительным доказательством отсутствия нарушения...»<sup>191</sup> В данном случае суд установил факт унижающего достоинство обращения, являющегося нарушением Пакта, хотя и не обнаружил «в этом деле явного намерения унижить или опозорить истца».

В последние годы Комитет ООН по правам человека занял решительную позицию по вопросу применения статьи 7 МПГПП ко всем лицам, находящимся в заключении, в том числе к лицам, содержащимся в психиатрических учреждениях. В Замечании общего порядка 20(44) говорится, что статья 7 «дополняется позитивными требованиями пункта 1 статьи 10 Пакта, в котором предусматривается, что «все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой

---

<sup>189</sup> Price v. United Kingdom, Application No. 3394/96, 10 July 2001. Европейский суд по правам человека рассмотрел данное дело в соответствии со статьей 3 Европейской конвенции. Подобно статье 7 МПГПП, статья 3 гласит, что «никто не должен подвергаться пыткам или бесчеловечному или унижающему его достоинство обращению или наказанию». Несмотря на то, что толкование Европейского суда обязательно только в отношении Европейской конвенции, его решения важны для понимания аналогичных положений МПГПП.

<sup>190</sup> Id. ¶ 7.

<sup>191</sup> Id. ¶ 24.

личности». Кроме того, Комитет по правам человека заявил, что «в этом отношении следует подчеркнуть, что статья 7 защищает, в частности, детей, учащихся и пациентов в учебных заведениях и медицинских учреждениях».<sup>192</sup> В Руководстве ООН о предоставлении докладов отмечается, что «статья 7 защищает от неправильного обращения со стороны государственных властей или лиц, действующих с превышением или вообще без каких-либо официальных полномочий, не только лиц, содержащихся под стражей, но и в целом любое лицо. Этот момент имеет особое значение в ситуациях, касающихся ... пациентов в... медицинских учреждениях, будь-то государственных или частных».

Комитет ООН по правам человека призывает правительства при представлении докладов о своих действиях по исполнению статьи 7 «обратить внимание на условия и порядок оказания медицинской и, в особенности, психиатрической помощи. Следует предоставлять информацию о содержании в психиатрических больницах, о мерах по предотвращению злоупотреблений в этой области, о заявлениях и обращениях, могущих быть сделанными лицами, содержащимися в психиатрическом учреждении, и о любых жалобах, зарегистрированных за отчетный период». Призывая правительства сообщать об условиях, существующих в психиатрических учреждениях, о процедурах апелляции и подачи жалоб, Комитет ООН по правам человека дает ясно понять, что национальное законодательство и практика в этих сферах затрагивают фундаментальные вопросы прав человека, находящиеся под защитой статьи 7 Пакта. Законодательство необходимо для определения ожидаемых стандартов ухода и защиты от неправильного обращения. Для охраны этих прав правительства должны не только принять законодательство, запрещающее злоупотребления, но и обеспечить соблюдение таких законов.<sup>193</sup> Может потребоваться принятие законодательства, предоставляющего такие гарантии, как системы инспекции или независимого мониторинга. В национальном законодательстве необходимо также предусмотреть создание систем проведения расследований по жалобам.<sup>194</sup>

---

<sup>192</sup> Замечание общего порядка 20(44), пункт 5, в UN MANUAL ON REPORTING (примечание 155 выше), at 197.

<sup>193</sup> В Замечании общего порядка 20(44) говорится, что «государства-участники должны указать, каким образом их правовая система на практике гарантирует незамедлительное прекращение всех действий, запрещенных статьей 7, равно как и возможность соответствующего возмещения ущерба». Там же, пункт 14.

<sup>194</sup> «Во внутреннем законодательстве должно быть признано право подачи жалобы в отношении неправильного обращения, запрещенного статьей 7». Там же.

#### **А. Необходимость проявления дополнительной бдительности в случаях, касающихся психического здоровья и инвалидности**

Для того чтобы какое-либо действие стало бесчеловечным и унижающим достоинство обращением, нарушающим статью 7, оскорбление человеческого достоинства или мера страдания должны превысить весьма высокий пороговый уровень. Хотя Европейский суд никогда не исключал возможности установления факта бесчеловечного и унижающего достоинство обращения в различных заведениях, на сегодня имеется большое количество дел, в которых Суд установил, что мера страдания, вызванного плохими условиями, не соответствует стандартам, предусмотренным Конвенцией.<sup>195</sup> Однако Европейский суд определил принцип, согласно которому в делах людей, содержащихся в психиатрических заведениях, требуется особо тщательное изучение обстоятельств. В деле *Herzcegfalvy v. Austria* Суд отметил, что «состояние униженности и беспомощности, в котором обычно находятся пациенты, содержащиеся в психиатрических больницах, требуют проявления дополнительной бдительности при рассмотрении вопроса о соблюдении Пакта».<sup>196</sup>

Дело *Victor Rosario Congo* – первое дело о правах инвалида с умственными недостатками, рассмотренное Межамериканской комиссией по правам человека, – базируется на подходе, принятом Европейским судом в деле *Herzcegfalvy*, и демонстрирует важность учета особой уязвимости инвалидов с умственными недостатками, подлежащих заключению под стражу. В данном деле 48-летний мужчина из Эквадора был помещен в центр социальной реабилитации 12 сентября 1990 г., после предъявления ему обвинения в совершении уголовного преступления. Он выглядел подавленным, не отвечал на вопросы охранников и «вел себя так, что имелись основания говорить о наличии психического расстройства».<sup>197</sup> Через два дня после помещения под

---

<sup>195</sup> Один исследователь, изучавший решения, принятые Европейским судом в 2000 г. до вынесения решения по делу *Price*, отметил, что «страсбургские власти проявляли столь большую осторожность в судебной практике по статье 3, что ни Комиссия, ни Суд ни разу не установили, что условия содержания в психиатрических больницах были настолько бесчеловечными и унижающими достоинство, что нарушали статью 3. Тем не менее, жестокое обращение, халатность или унижение пациентов, или наказание их, или помещение их в опасную среду, должны вести к применению статьи 3». Lawrence Gostin, *Human Rights of Persons with Mental Disabilities*, 23 *International Journal of Law and Psychiatry* 125, 152 (2000).

<sup>196</sup> Решение от 24 сентября 1993 г., 244 Eur. Ct. H.R. (ser. A), ¶ 82, 15 E.H.R.R. 437 (1993).

<sup>197</sup> См. примечание 79 выше, ¶ 7; см. также выше текст, относящийся к примечанию 22.

стражу, когда Congo не отвечал на вопросы, охранник «снова и снова выкрикивал обращенные к нему вопросы, от чего тот явно еще больше терял рассудок...»<sup>198</sup> Затем охранник избил его, поранив ему голову. Никакая медицинская помощь Congo оказана не была, и он оставался в одиночной камере голым и практически без возможности сношения с внешним миром. Медицинский работник, осмотревший Congo через три недели после задержания, заявил, что в результате травмы, полученной в заключении, у него развились симптомы психического заболевания.<sup>199</sup> 23 октября 1999 г. судья постановил перевести Congo в больницу, где он мог бы пройти надлежащее лечение. Как психиатрическая больница, так и больница общего профиля отказались принять его. 25 октября 1999 г. Congo был переведен в другой центр социальной реабилитации, где было установлено, что «состояние его здоровья является критическим» в результате серьезного обезвоживания организма. Он был незамедлительно перевезен в больницу, где и скончался несколько часов спустя от обезвоживания организма.<sup>200</sup>

Межамериканская комиссия по правам человека установила, что правительство Эквадора нарушило право Congo на жизнь и подвергло его бесчеловечному и унижающему достоинство обращению.<sup>201</sup> Комиссия также установила, что Congo умер не от раны, нанесенной ему при избиении, а от обезвоживания организма, явившегося результатом отсутствия должного внимания к его психическому и физическому здоровью. И хотя правительство не предпринимало активных действий по лишению Congo пищи и воды, оно не проявило заботы, в том числе психологической, необходимой для его защиты.

В решении Комиссии поражает не столько установление ею факта нарушения права Congo на жизнь,<sup>202</sup> сколько ее анализ вопроса о том, подвергался ли Congo

---

<sup>198</sup> Id. ¶ 9.

<sup>199</sup> Id. ¶ 15.

<sup>200</sup> Id. ¶ 19.

<sup>201</sup> Id. ¶ 101.

<sup>202</sup> Решение об охране права на жизнь важно для понимания минимальных мер защиты, требуемых по Американской конвенции. Комиссия заявила, что «применимые международные стандарты требуют наличия в каждом месте лишения свободы услуг, по крайней мере, одного квалифицированного врача, который должен обладать определенными познаниями в области психиатрии. Этот врач должен нести ответственность за физическое и психическое здоровье пациентов и должен ежедневно осматривать лиц с проблемами здоровья и тех, на кого обращают его внимание». Id. ¶ 80. В данном конкретном случае «меры, необходимые для выживания [Congo], состояли в оказании медицинской помощи для залечивания физических травм и в проведении таких

«бесчеловечному и унижающему достоинство» обращению.<sup>203</sup> В целях такого анализа Комиссия «считает целесообразным использовать *особые стандарты* для определения того, применяются ли положения Конвенции в делах, относящихся к лицам, страдающим психическими заболеваниями».<sup>204</sup> Комиссия утверждает, что защита от бесчеловечного и унижающего достоинство обращения по Американской конвенции «должна толковаться в свете» Принципов ПБ.<sup>205</sup> Комиссия отмечает, что содержание в небольшой, изолированной камере «может само по себе явиться бесчеловечным обращением. [Но]... если в исправительном учреждении в изоляции содержится инвалид с умственными недостатками, то это может повлечь за собой еще более серьезное нарушение обязательства государства охранять психическую, физическую и моральную неприкосновенность лиц, содержащихся под стражей».<sup>206</sup> Комиссия сочла, что изоляция сама по себе является бесчеловечным и унижающим достоинство обращением и что «такое нарушение усугубляется тем обстоятельством, что он был оставлен в изоляции и был не в состоянии удовлетворить свои основные потребности».<sup>207</sup> Комиссия сочла, что содержание под стражей «в достойных сожаления условиях и без медицинской помощи» является еще одной формой бесчеловечного и унижающего достоинство обращения.<sup>208</sup> Наконец, Комиссия отметила, что «право на физическую неприкосновенность имеет еще большее значение в случае нахождения в предварительном заключении лица, страдающего психическим заболеванием и, следовательно, находящегося на попечении государства с учетом его особо уязвимого положения».<sup>209</sup>

---

важных мероприятиях, как дезинфекция, обеспечение питанием и психологическим вниманием для лечения его депрессии и признаков психоза». Id. ¶ 74. Congo был поставлен диагноз «синдром Ганзера» – психоз, вызываемый нахождением в заключении.

<sup>203</sup> Поскольку Межамериканская комиссия была создана для обеспечения соблюдения Американской конвенции, данное дело касается применения статьи 5 Американской конвенции. Формулировки и сфера охвата данной статьи во многом сходны с мерами защиты, предусмотренными статьей 7 МПГПП.

<sup>204</sup> Id. ¶ 53 (выделение наше). В обоснование этого положения Комиссия ссылается на решение Европейского суда по делу *Herzegfalvy v. Austria*. Para. 54, где цитируется дело *Herzegfalvy v. Austria*, September 12, 1994, at ¶ 82.

<sup>205</sup> Id. ¶ 54.

<sup>206</sup> Id. ¶ 58.

<sup>207</sup> Id. ¶ 59.

<sup>208</sup> Id. ¶ 66, citing European Court of Human Rights in *Ashingdane v. United Kingdom*, Application No. 8225/78 93, 6 EHRR 50 (1984).

<sup>209</sup> Id. ¶ 67.

После принятия решения по делу Congo заметным шагом вперед стало решение, вынесенное Европейским судом по правам человека в июле 2001 г. по делу *Price v. United Kingdom*, поскольку, в отличие от предыдущих дел, оно признает особое положение инвалидов. Установив, что женщина, заключенная в тюрьму на семь дней, подверглась унижающему достоинство обращению, так как была вынуждена спать в кресле-каталке и была лишена возможности пользоваться туалетом, Суд подчеркнул важность контекста:

«Суд напоминает о том, что для того, чтобы подпасть под сферу действия [Конвенции], неправильное обращение должно достичь минимального уровня суровости. Оценка такого минимального уровня суровости является относительной; она зависит от всех обстоятельств дела, таких, как продолжительность обращения, его физические и психические последствия и, в некоторых случаях, пол, возраст и состояние здоровья пострадавшего».

Для инвалидов с умственными недостатками, содержащихся в течение длительного времени в состоянии большой уязвимости, этот упор на «все обстоятельства дела» имеет очень большое значение. Лицо, страдающее от отрицательного стресса, который может заставить его обратиться за медицинской помощью, может испытывать более серьезные страдания от каких-либо действий, способных вызвать лишь минимальные страдания у находящегося в другом состоянии лица, имеющего доступ к полному набору услуг систем социальной и психологической поддержки. Например, женщина, госпитализированная с синдромом посттравматического расстройства после изнасилования или избиения, может вновь пережить травму такого нападения при применении к ней мер физического стеснения, а другое лицо при этом не будет испытывать аналогичных переживаний. Недавние постановления Европейского суда и Межамериканской комиссии по правам человека показывают, что стандарт, применяемый к инвалидам с умственными недостатками, быстро эволюционирует и что суды признают необходимость дополнительной бдительности со стороны правительств при охране инвалидов с умственными недостатками от бесчеловечного и унижающего достоинство обращения.<sup>210</sup>

Комитет по правам человека придерживается аналогичной логики при разъяснении статьи 7 МПГПП. В Пакте отсутствуют конкретные определения «пыток, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения», а также «четкие разграничения между различными формами наказания или обращения»; но «эти разграничения зависят от характера, цели и жесткости применяемого обращения».<sup>211</sup>

---

<sup>210</sup> Общеизвестно, что ЕКПЧ является «живым инструментом», подлежащим «динамическому толкованию» в свете «существующих в настоящее время условий». См. *Stamer* (примечание 176 выше), at 160.

<sup>211</sup> Там же, пункт 4.



## **В. Области применения**

Принципы ПБ устанавливают широкий круг минимальных стандартов обращения в психиатрических учреждениях, и, как отмечается выше, для охраны права на здоровье в соответствии с МПЭСКП может потребоваться принятие законодательства, обеспечивающего осуществление этих стандартов. Нарушения этих стандартов, причиняющие большие страдания или ведущие к унижениям, должны также рассматриваться как нарушение статьи 7 МПГПП и статьи 5 ВДПЧ. Например, если находящиеся в специализированных учреждениях лица содержатся в антисанитарных условиях, то такое обращение не только причиняет вред здоровью, но и вызывает физические и психические страдания и ведет к унижениям. Пороговый уровень страдания, необходимый для доказательства нарушения статьи 7, весьма высок, поэтому не всякое нарушение Принципов ПБ является нарушением МПГПП. Однако обязательство государств предотвращать бесчеловечное и унижающее достоинство обращение гораздо сильнее обязательства охранять право на здоровье. Независимо от того, ратифицировало ли государство МПГПП или нет, оно связано точно такими же формулировками статьи 5 ВДПЧ. В то время как в МПЭСКП признается, что бюджеты правительств ограничены и что на «постепенное осуществление» права на здоровье может потребоваться время, МПГПП требует незамедлительно обеспечить реализацию предусмотренных в нем прав для каждого человека. Отсутствие финансовых или кадровых ресурсов не является основанием для того, чтобы допускать бесчеловечное или унижающее достоинство обращение. Поэтому правительства должны наладить адекватное финансирование основных статей расходов, необходимых для защиты от страданий, которые могут быть вызваны отсутствием пищи, одежды и необходимого персонала в данном учреждении, соблюдать там основные правила гигиены и создать в нем обстановку, обеспечивающую уважение к достоинству личности.

Точные границы требований статьи 7 в отношении основных условий содержания в психиатрических учреждениях еще не определены, и, следовательно, не ясно, в какой степени должны быть нарушены Принципы ПБ, чтобы это нарушение могло рассматриваться как факт бесчеловечного и унижающего достоинство обращения. Один из ученых полагает, что «целенаправленная политика обращения с инвалидами в соответствии с какими-то особыми принципами, исходя только из соображений удобства администрирования, может быть равносильна созданию группы граждан второго сорта, и потому можно, по крайней мере, предположить, что такая политика является "унижающей достоинство" согласно статье 7».<sup>212</sup>

Некоторые клиницисты полагают необходимым применять аверсивную терапию, при которой на человека преднамеренно воздействуют различными вредными или

---

<sup>212</sup> Gerard Quinn, *The International Covenant on Civil and Political Rights*, in HUMAN RIGHTS AND DISABLED PERSONS 84 (Theresia Degener and Yolán Koster-Dreese, eds., 1995).

болезненными раздражителями с целью изменения или устранения модели поведения, считающейся вредной или нежелательной. В число таких методов авersiveивной терапии могут входить распыление перца, применение разрядов электрического тока, глубокое сдавливание мышц, пощечины, помещение в камеры сенсорной депривации, ношение шлемов «белого шума» и т.д. В некоторых случаях процедуры авersiveивной терапии могут проводиться часто и безжалостно, и вполне возможно, что пациент воспринимает их как бесчеловечные и унижающие достоинство.

Независимо от того, сочтут ли международные контрольные органы данные примеры по своей сути унижающими человеческое достоинство, ряд положений Принципов ПБ, касающихся прав лиц, помещенных в психиатрические учреждения, может рассматриваться как важная составная часть защиты по статье 7 МПГПП. К числу этих положений относятся, в частности, следующие.

### **1. Небрежение и бесчеловечные или унижающие достоинство условия жизни**

Согласно принципу ПБ 13, «обстановка и условия жизни в психиатрическом учреждении должны быть в максимально возможной степени приближены к условиям нормальной жизни лиц аналогичного возраста...» Сюда входят возможности для проведения досуга и отдыха, для получения образования и профессиональной реабилитации. Принципы ПБ признают право на свободу общения, право принимать посетителей наедине и «свободу доступа к почтовым и телефонным услугам, а также к газетам, радио и телевидению». В принципе 8(1) говорится: «Каждый пациент имеет право на такую медицинскую и социальную помощь, которая необходима для поддержания его здоровья, и имеет право на уход и лечение в соответствии с теми же стандартами, что и другие больные». Чтобы это стало возможным, принцип 14(1) предусматривает выделение ресурсов, необходимых для того, чтобы имелось «достаточное количество квалифицированного медицинского персонала и других соответствующих специалистов и адекватные помещения для обеспечения каждому пациенту условий для уединения и для проведения необходимого и активного курса лечения».

Обеспечение безопасной и гигиеничной обстановки – это не только вопрос физического здоровья, но и критически важный фактор общего психического здоровья и самочувствия человека. Любое лицо, принудительно помещенное в опасные и антисанитарные условия только с целью прохождения психиатрического лечения или получения социальной поддержки, должно быть защищено от страданий и унижений, которые могут быть причинены такими условиями. В некоторых учреждениях могут отсутствовать адекватная пища и одежда для всех пациентов, адекватное отопление или теплая одежда в зимнее время, что может вызывать заболеваемость или смертность среди пациентов, в них могут отсутствовать адекватное лечение или возможности для предотвращения распространения инфекционных заболеваний. Нехватка персонала может привести к практике, когда пациентов принуждают к работам по поддержанию в порядке

их учреждения без оплаты или в обмен на незначительные привилегии. Такая практика может явиться бесчеловечным и унижающим достоинство обращением в нарушение не только статьи 7 МПГПП, но также статьи 7 МПЭСКП и статьи 23 (право на труд) ВДПЧ.<sup>213</sup>

Принцип ПБ 13(2) специально требует, чтобы условия жизни соответствовали возрасту пациентов. Обычным явлением в психиатрических учреждениях является ограничение деятельности взрослых инвалидов с умственными недостатками такими занятиями, которые совершенно неуместны для людей их возраста, ведущих нормальную жизнь. Взрослые могут получать детские игрушки или играть в детские игры или выполнять монотонные задания, которые могут вызывать у них глубокую скуку. Еще более распространено такое явление, когда взрослые пациенты проводят целые дни, вообще не занимаясь никакой осмысленной деятельностью. Отсутствие возможностей для нормальных взрослых занятий ведет к постепенному ослаблению их функциональных способностей и утрате навыков. Если подобное происходит один раз, то трудно себе представить, что такая практика может являться бесчеловечным и унижающим достоинство обращением. Но такая практика может легко стать бесчеловечной и унижающей достоинство, если она продолжается месяцами или годами без перерыва или предоставления возможности проведения досуга или получения образования. Комитет по правам человека заявил, что при определении того, является ли обращение бесчеловечным и унижающим достоинство, будет приниматься во внимание также и продолжительность конкретной практики. Лицам, содержащимся в психиатрическом учреждении вопреки их воле или принуждаемым находиться в подобных условиях продолжительное время, должна быть обеспечена усиленная защита.

## **2. Защита от нанесения вреда**

Как отмечалось выше, статья 7 МПЭСКП также включает в себя право на защиту от действий, напрямую угрожающих здоровью человека. В этом смысле право на здоровье, согласно МПЭСКП, тесно связано с охраной «права на жизнь» по статье 6 МПГПП, которая требует от правительств обеспечивать защиту от условий, могущих угрожать жизни человека. Оба права подразумевают «негативную» защиту от действий правительства, могущих угрожать жизни или здоровью, и «позитивную» защиту со

---

<sup>213</sup> Статья 7 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах признает «право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности:

- а) вознаграждение, обеспечивающее как минимум всем трудящимся:
  - i) справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия...» См. примечание 21 выше, принцип 13(3)(4).

стороны правительства, которое обязано принять конкретные меры по охране жизни или здоровья.<sup>214</sup>

Принципы ПБ содержат ряд важных положений, раскрывающих данный аспект права на здоровье. Согласно принципу ПБ 8, «каждый пациент пользуется защитой от нанесения вреда его здоровью, включая необоснованное использование медикаментов, злоупотребления со стороны других пациентов, персонала или других лиц и другие действия, причиняющие психические страдания или физический дискомфорт». Принцип 8 имеет очень большое значение, поскольку разъясняет, что ненадлежащее медицинское или психиатрическое лечение является формой запрещенного «вреда», аналогичного злоупотреблениям со стороны персонала или пациентов. Таким образом, важной частью мер по обеспечению права на здоровье являются гарантии от злоупотреблений.

Право человека на защиту от нанесения вреда влечет за собой ряд последствий в плане обязательств правительств и их представителей. Весь вред предотвратить, по-видимому, невозможно, однако многое можно предвидеть и, следовательно, необходимо обратить на такой вред особое внимание. Например, учреждения, обслуживающие инвалидов с умственными недостатками, должны при планировании диагностики и индивидуального лечения прилагать разумные усилия, направленные на то, чтобы отделить буйных больных от более уязвимых пациентов и обеспечить надлежащий надзор для предотвращения физического и сексуального насилия одних пациентов над другими, а также на то, чтобы организовать адекватное обучение персонала навыкам, необходимым для выполнения его работы.<sup>215</sup> Практика передачи обязанностей персонала «доверенным» пациентам в некоторых учреждениях и предоставление им полномочий по наказанию других пациентов создает большую опасность злоупотреблений, являющихся нарушением принципа 8.

---

<sup>214</sup> Комитет ООН по правам человека, созданный на основании МПГПП для толкования Пакта, заявил, что «праву на жизнь слишком часто дается узкое толкование. Выражение "неотъемлемое право на жизнь" не может быть правильно понято, если его толковать ограниченно, и защита этого права требует от государств принятия конструктивных мер». Замечание общего порядка по статье 6, Доклад Комитета по правам человека, тридцать седьмая сессия, А/37/40, с. 93-94. См. обсуждение в *Leary* (примечание 107 выше), at 487.

<sup>215</sup> См. Clarence J/ Sundram, *Strategies to Prevent Patient Abuse in Public Institutions*, NEW ENGLAND JOURNAL OF HUMAN SERVICES, Vol. VI, Issue 2, 1986; Clarence J. Sundram, *Obstacles to Reducing Patient Abuse in Public Institutions*, HOSPITAL & COMMUNITY PSYCHIATRY, Vol. 35, No. 3, pp. 238-243 (March 1984).

### 3. Медицинские и научные опыты

Как отмечалось выше, вторая фраза статьи 7 МПГПП гласит, что «ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам». Такие конкретные формулировки весьма необычны для МПГПП, и ясно, что составители Пакта намеревались увязать защиту от пыток, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения с защитой от принудительной и потенциально опасной медицинской практики.

Комитет ООН по правам человека очень строго интерпретирует статью 7 в отношении защиты свободного согласия. Замечание общего порядка 20(44) Комитета ООН по правам человека истолковывает МПГПП как запрещающий *любые* опыты над лицами, подвергнутыми задержанию в любой форме и неспособными дать свое согласие в случае, если опыт представляет опасность для их здоровья.<sup>216</sup> В данном положении признается, что принудительная по своей природе обстановка учреждения ставит под вопрос добровольность любого согласия. В Этических принципах медицинских исследований с участием человека, содержащихся в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации, более подробно рассматриваются ограниченные условия, в которых могут проводиться подобные исследования. Принцип 24 предусматривает, что лица, являющиеся недееспособными или физически или умственно неспособными дать свое согласие, не должны включаться в исследования, если только исследования не являются необходимыми для поддержания здоровья представляемой ими группы и при этом не могут быть проведены над дееспособными лицами.<sup>217</sup>

Данное положение статьи 7 имеет огромное значение и широкую сферу применения. Во многих странах существует обычная и распространенная практика проведения над пациентами психиатрических учреждений научных опытов, требующих

---

<sup>216</sup> Замечание общего порядка 20(44) гласит: «В статье 7 содержится однозначное запрещение проведения медицинских или научных опытов без свободного согласия соответствующего лица... Комитет также отмечает, что особую защиту в связи с проведением таких опытов следует обеспечить для лиц, не способных давать предусмотренное законом согласие, в частности, лиц, которые подвергаются какой-либо форме содержания под стражей или лишения свободы. Эти лица не должны являться объектом медицинских или научных опытов, которые могут причинить вред их здоровью». UN MANUAL ON HUMAN RIGHTS REPORTING (примечание 155 выше), at 197, пункт 7.

<sup>217</sup> The World Medical Association, Inc., *World Medical Association Declaration of Helsinki: The Ethical Principles for Medical research Involving Human Subjects* (сайт посещен 22 января 2002 г.) <[http://www.wma.net/e/policy/17-c\\_e.html](http://www.wma.net/e/policy/17-c_e.html)>.

участия человека как объекта исследований.<sup>218</sup> Это особенно относится к опытам с новыми медицинскими препаратами. В одних опытах проверяются лекарственные средства, потенциально полезные для пациентов, принимающих участие в опытах; в других же используются лекарственные средства, не приносящие непосредственной пользы пациенту и могущие представлять значительную опасность. Статья 7 требует, как минимум, чтобы до начала экспериментального лечения квалифицированный специалист определил, что пациент способен дать свое согласие и дает такое согласие на основании полной информации о рисках и пользе лечения. Статья 7 не предусматривает дачи представителем согласия на опыты над лицом, не способным дать осознанное согласие,<sup>219</sup> и Комитет ООН по правам человека также решительно настроен против согласия на участие в немедицинских исследованиях, учитывая принудительную по своему характеру обстановку, в которой находится помещенное в психиатрическое учреждение лицо.

Однако это еще одна область, в которой формулировки Принципов ПБ, по-видимому, обеспечивают меньшую степень защиты, чем МПГПП. Принцип 11 гласит, что «клинические опыты и экспериментальные методы лечения ни при каких обстоятельствах не применяются в отношении любого пациента без его осознанного сознания», однако затем делает исключение, отменяющее данное правило, поскольку «клинические опыты и экспериментальные методы могут применяться в отношении пациента, который не в состоянии дать осознанное согласие, лишь с разрешения компетентного независимого надзорного органа, специально созданного для этой цели». Запрет на немедицинские опыты отсутствует. Опыт показывает, насколько ограниченной является такая защита.<sup>220</sup>

#### 4. Защита от принудительного лечения

Если вторая фраза статьи 7 касается только экспериментальных методов лечения, то основная защита против бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, предусмотренная как в МПГПП, так и в статье 5 ВДПЧ, может быть в более общем плане применима к потенциально опасному или унижающему достоинство принудительному лечению. Принцип ПБ 11 гласит, что «никакое лечение не может назначаться пациенту без его осознанного согласия...», однако Принципы ПБ содержат многочисленные изъятия из этой защиты и не признают позитивного права на отказ от лечения. Вполне вероятно,

---

<sup>218</sup> Clarence J. Sundram, *In Harm's Way: Research Subjects Who Are Decisionally Impaired*, J. HEALTH CARE L. & POLICY, Vol. 1, 36-65 (1998).

<sup>219</sup> Однако Этические принципы медицинских исследований с участием человека в Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации предусматривают согласие представителя в соответствии с применимым законодательством, но при этом существенно ограничивают виды разрешенных исследований. См. принципы 24 и 26.

<sup>220</sup> См. Sundram, примечание 215 выше.

что статья 7 МПГПП обеспечивает большую защиту. Точный смысл защиты от неэкспериментального лечения в статье 7 не был полностью разъяснен Комитетом ООН по правам человека, однако принудительное лечение подпадает под определение бесчеловечного и унижающего достоинство обращения, если оно причиняет серьезные страдания или унижение.

Назначенный метод лечения может войти в противоречие с глубокими социальными, медицинскими, политическими или религиозными убеждениями инвалида с умственными недостатками. Принудительное лечение может подорвать ощущение человека, что он контролирует свою жизнь, здоровье и тело. Если специалисты игнорируют решения, принимаемые человеком в отношении охраны своего здоровья, лечения или услуг, это может лишить его ощущения того, что медицинские или иные государственные органы испытывают к нему уважение. Подвергшись однажды принудительному лечению в психиатрическом учреждении, человек может навсегда потерять чувство безопасности и доверия применительно к психиатрическим учреждениям или иным государственным службам. В период больших психических страданий и переживаний человек может особенно обостренно переживать подобного рода чувства. Трудно количественно измерить субъективные ощущения оскорбления и унижения, вызванные принудительным лечением, однако нет сомнения в том, что такие ощущения могут быть очень сильными. Статья 7 признает важность психических и физических страданий и обстановки, в которой такие страдания имеют место.

## **5. Изоляция и меры физического стеснения**

Изоляция и меры физического стеснения являются широко распространенной практикой в психиатрических учреждениях, способной вызвать существенные унижения или страдания. Во многих странах меры физического стеснения могут применяться по усмотрению санитаров при отсутствии каких-либо правил, определяющих целесообразность такой меры, и процедур защиты от злоупотреблений. В ряде стран правозащитные организации отмечали случаи содержания людей в клетках.<sup>221</sup> Некоторые клетки устроены над кроватями таким образом, что пациенты не могут встать. Не имея возможности посетить туалет, пациенты находятся в клетках часами или днями в собственной моче и испражнениях. Соответствующие органы сообщают, что, по словам самих сотрудников одного учреждения, многие пациенты помещаются в клетки вечером или на выходные, когда персонала не хватает. В одном психиатрическом учреждении персонал постоянно запирает всех пациентов в палатах в три часа дня до следующего утра, поскольку не хватает персонала для наблюдения за пациентами.

Некоторые люди содержатся в психиатрических учреждениях в течение длительного срока, потому что персонал считает их «потенциально» опасными для них

---

<sup>221</sup> См., например, Mental disability Rights International, HUMAN RIGHTS & MENTAL HEALTH: HUNGARY (1997). См. [www.amnesty.org](http://www.amnesty.org) EUR 15/002/2001 for Bulgaria Action Alert.

самих или других лиц или потому что в штате нет специалистов, способных обеспечить надлежащее лечение. По сообщению одной правозащитной организации, в одном из учреждений пациент, страдавший алкоголизмом, месяцами содержался в клетке, чтобы помешать ему убежать из этого учреждения или найти алкоголь. Одна правозащитная группа сообщает, что ее члены видели в одном из учреждений, как детей привязывали к кроватям, оставляли привязанными в креслах-каталках или держали часами в смиренных рубашках.<sup>222</sup> Сотрудники одного учреждения пояснили, что они вынуждены практически постоянно применять меры физического стеснения к детям, склонным к самокалечению, из-за отсутствия каких бы то ни было методов лечения или специалистов для решения этой проблемы.

Комитет ООН по правам человека конкретно упоминает «продолжительное одиночное заключение» как практику, которая может явиться нарушением статьи 7.<sup>223</sup> В Принципах ПБ говорится, что «физическое усмирение или принудительная изоляция применяются лишь в соответствии с официально утвержденными процедурами психиатрического учреждения и только тогда, когда это является единственным имеющимся средством предотвратить причинение *непосредственного или неизбежного ущерба* пациенту или другим лицам. Они не продолжаются свыше того периода времени, который строго необходим для этой цели».<sup>224</sup>

Принципы ПБ устанавливают важное правило, определяющее цель изоляции или мер физического стеснения (защита от непосредственного вреда), с тем чтобы свести применение этих методов к узко ограниченному числу случаев. Применение мер физического стеснения для удобства администрирования или обеспечения порядка в палате специально запрещено. Принципы ПБ также запрещают применение изоляции или мер физического стеснения в психиатрических учреждениях по причине нехватки персонала и неспособности обеспечить надзор за пациентами. В таких случаях применение мер физического стеснения или изоляции не является «единственным имеющимся средством» для защиты от ущерба: гораздо более гуманным было бы набрать достаточный персонал для надзора или наблюдения за пациентами. Ограничивая срок применения мер физического стеснения «строго необходимым» временем, Принципы ПБ дают ясно понять, что данная мера является только методом разрешения кризисной ситуации. Если человек сильно взволнован, но через короткий промежуток времени

---

<sup>222</sup> Mental Disability Rights International, HUMAN RIGHTS & MENTAL HEALTH: MEXICO (2000).

<sup>223</sup> Замечание общего порядка 20(40), в UN MANUAL ON REPORTING (примечание 155 выше), пункт 6.

<sup>224</sup> См. примечание 21 выше, принцип 11(11) (выделение наше).



успокаивается, то следует отменить применение к нему мер изоляции или мер физического стеснения.

## **6. Защита от наказания**

Как и статья 7 МПГПП, статья 5 ВДПЧ предусматривает, что «никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство обращению и наказанию».

Однако, к сожалению, на практике методы лечения могут также стать методами наказания. К ним относятся электросудорожная терапия (ЭСТ) и наиболее распространенные методы лечения, применяемые в психиатрии, – психотропные лекарственные средства. Применение «немодифицированной ЭСТ» без анестезии или без миорелаксантов представляет собой серьезную опасность для пациентов, и, в частности, может приводить к переломам и другим повреждениям. В некоторых учреждениях неподготовленные и оставленные без контроля врачей санитары используют медикаменты в качестве инструмента обеспечения контроля над пациентами, а также наказывают их за нарушения путем применения успокоительных средств для того, чтобы сделать их более управляемыми и уменьшить нагрузку на ограниченный персонал, способный обеспечить надзор или предложить программы лечения.

Принцип 10 запрещает применение медикаментов в качестве наказания или для удобства других лиц. Это усиливает такие основные идеи, включенные в Принципы, как профессиональное лечение, диагностика в соответствии с международно признанными стандартами, адекватный профессиональный персонал, индивидуализированный подход к лечению и применение медицинских препаратов только для диагностики и лечения. Таким образом, принцип 10 и соответствующая защита против необоснованного использования медикаментов в принципе 8(2) обеспечивают распространение защиты МПГПП и ВДПЧ на психиатрические учреждения.

## **7. Право на уединение**

Нарушение права на уединение является одним из наиболее распространенных нарушений прав человека в психиатрических учреждениях. Людей могут заставлять годами жить в общих палатах, где у них нет ни минуты уединения. У них может не быть надежного места, где они могут хранить свои вещи или одежду. У них может отсутствовать уединение при принятии водных процедур или в туалете. Учреждения могут использовать удобную, но унижительную практику «коллективного душа», когда группу пациентов раздевают и поливают всех одновременно водой из шланга. Даже при проживании пациентов в одно- или двухместных палатах их уединение могут нарушать персонал или другие пациенты. Встречи наедине с друзьями и родственниками и даже встречи между супругами могут ограничиваться. За общением с родственниками или друзьями часто ведется наблюдение, а письма вскрываются.

Принцип ПБ 13(1) защищает право на уединение, свободу общения и частные визиты. Право на уединение (личную жизнь) также защищается как отдельное право по статье 12 ВДПЧ и статье 17 МПГПП, в последней из которых говорится, что «никто не может подвергнуться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции...» В статье 17 уточняется, что «каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства...»

## **V. Свобода и личная неприкосновенность**

Статья 9 МПГПП гласит, что «каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть подвергнут произвольному... содержанию под стражей. Никто не должен быть лишен свободы иначе как на таких основаниях и в соответствии с такой процедурой, которые установлены законом». Аналогичная защита предусматривается в статьях 3 и 9 ВДПЧ.

Статья 9 требует от государств принятия законодательства для защиты от произвольного содержания в психиатрических учреждениях. В Принципах ПБ содержатся подробные указания, помогающие давать толкование мерам защиты от ненадлежащего содержания в психиатрических учреждениях. Принципы ПБ устанавливают как материально-правовые, так и процедурные стандарты, необходимые для защиты от произвольного содержания в психиатрических учреждениях. Обширное прецедентное право, выработанное в рамках европейской системы охраны прав человека в области толкования мер защиты от произвольного содержания под стражей согласно Европейской конвенции, устанавливает ряд дополнительных прав, которые могут быть более широкими, чем права, предусмотренные Принципами ПБ. Несмотря на то, что эта сфера прецедентного права является обязательной только в странах, ратифицировавших

Европейскую конвенцию, она может оказаться полезной для понимания требований МПГПП.

В отличие от защиты от бесчеловечного и унижающего достоинства обращения по статье 7, не допускающей никаких отступлений, защита, предусмотренная в статье 9, подлежит ограничению в очень конкретных случаях. В Сиракузских принципах устанавливаются международно признанные стандарты, регулирующие исключения из некоторых прав.<sup>225</sup> Предусмотренная в Принципах ПБ защита от ненадлежащего помещения в психиатрическое учреждение отражает многие положения Сиракузских принципов. Также как и Принципы ПБ, Сиракузские принципы подчеркивают ключевые политические цели, которые должны быть включены в законодательство об охране психического здоровья. Любое ограничение права личности быть свободной от содержания под стражей должно быть «строго необходимым» для достижения законной общественной цели, такой, как общественная безопасность.<sup>226</sup> Кроме того, должны отсутствовать «менее инвазивные и ограничительные средства» для достижения той же цели. Таким образом, Сиракузские принципы подчеркивают тот факт, что любая принудительная госпитализация в психиатрическое учреждение должна быть крайней мерой, используемой только после того, как будут рассмотрены все варианты обеспечения соответствующего лечения и оказания поддержки в обществе.

#### **А. Госпитализация в психиатрическое учреждение: материально-правовые стандарты**

Принципы ПБ ограничивают применение принудительной госпитализации в психиатрические учреждения людьми, которым был поставлен диагноз психического расстройства «в соответствии с международно признанными медицинскими

---

<sup>225</sup> Сиракузские принципы требуют, чтобы любое ограничение прав удовлетворяло следующим пяти критериям:

- 1) ограничение предусмотрено и осуществляется в соответствии с законом;
- 2) ограничение налагается в общих законных интересах;
- 3) ограничение является строго необходимым для достижения его цели в демократическом обществе;
- 4) менее инвазивные и ограничительные средства для достижения той же цели отсутствуют;
- 5) ограничение не готовится или не налагается произвольно, т.е. необоснованным или иным дискриминирующим образом.

<sup>226</sup> В принципе ПБ 9 признается, что «каждый пациент имеет право на лечение в обстановке, предусматривающей наименьшие ограничения», а в принцип ПБ 15(1) отмечается, что «необходимо прилагать все усилия, чтобы избежать принудительной госпитализации».

стандартами».<sup>227</sup> Наряду с наличием психического расстройства больной должен удовлетворять одному из двух дополнительных критериев. Первый критерий заключается в том, что из-за данного лица должна существовать «серьезная угроза причинения непосредственного или неизбежного ущерба этому лицу или другим лицам...» (принцип 16(1)(a)).

Во втором случае лицо может быть подвергнуто принудительной госпитализации, если его «умственные способности [оказываются] ослабленными», а «отказ от госпитализации или содержания данного лица в психиатрическом учреждении может привести к серьезному ухудшению его здоровья или сделает невозможным применение надлежащего лечения, которое может быть проведено при условии госпитализации в психиатрическое учреждение...» Данный второй критерий госпитализации гораздо шире, чем первый, и создает опасность того, что госпитализация в психиатрическое учреждение станет возможной для всякого, кто «нуждается в лечении». Поэтому чрезвычайно важно увязать этот второй критерий с «принципом наименее ограничительной альтернативы», согласно которому лицо не может быть подвергнуто принудительной госпитализации, если оно может получить надлежащие услуги в обществе.

Материально-правовые стандарты, установленные в Принципах ПБ, не столь строги, как стандарты, существующие во многих районах мира, где основания для принудительной госпитализации ограничиваются только первым критерием (опасность для себя или других).<sup>228</sup> Тот факт, что применение более узкого критерия оказалось успешным в некоторых районах мира, заставляет усомниться в том, что госпитализация для «надлежащего лечения» является всегда «строго необходимой», как того требуют Сиракузские принципы. Ни один международный надзорный орган еще не вынес решения по данному вопросу. Разумеется, отсутствие служб по лечению и поддержке в обществе может привести к «необходимости» госпитализации, что делает доктрину «наименее ограничительной альтернативы» бессмысленной в данном контексте. Ясно, что Принципы ПБ предполагают наличие альтернатив госпитализации и необходимость серьезного рассмотрения таких альтернатив до принятия решения о принудительной госпитализации.

## **В. Госпитализация в психиатрическое учреждение: процедурные гарантии**

Правила ПБ разрешают госпитализацию «в течение непродолжительного периода», определенного внутригосударственным законодательством, «в целях наблюдения и

---

<sup>227</sup> См. примечание 21 выше, принцип 4(1).

<sup>228</sup> Второй критерий госпитализации, основанный на необходимости лечения, привязан к мнению врачей даже в большей степени, чем стандарт, предложенный Американской психиатрической ассоциацией. См. Clifford D. Stromberg & Alan Stone, *A Model Law on Civil Commitment of the Mentally Ill*, 20 HARV. J. ON LEG. 275, 280 (1983).

проведения предварительного лечения до рассмотрения вопроса о госпитализации» независимым органом.<sup>229</sup> После этого любая принудительная госпитализация может осуществляться только по решению, принятому «судебным или другим независимым и беспристрастным органом, созданным согласно внутригосударственному законодательству и функционирующим в соответствии с процедурами, установленными внутригосударственным законодательством». Такой надзорный орган рассматривает вопрос о том, отвечает ли лицо, подвергнутое принудительной госпитализации, материально-правовым критериям, указанным выше. Таким образом, решение о госпитализации лица, которое первоначально принимается по медицинским или психиатрическим показаниям, в конечном счете подлежат пересмотру судом с целью определения того, соответствует ли данное решение правовым нормам. Надзорный орган должен иметь в своем распоряжении одного или нескольких квалифицированных специалистов в сфере психиатрии, которые также должны быть независимы от учреждения, собирающегося госпитализировать такое лицо.<sup>230</sup> Лицо, подвергнутое принудительной госпитализации, имеет «право обжаловать в вышестоящем суде решение о госпитализации».<sup>231</sup>

Лица, подвергнутые принудительной госпитализации, имеют право «выбирать и назначать адвоката для представления пациента как такового, включая представительство в ходе любой процедуры рассмотрения жалобы или апелляции».<sup>232</sup> Адвокат предоставляется пациенту бесплатно, если пациент не имеет достаточных средств для оплаты его услуг. При необходимости правительство также должно предоставить переводчика.<sup>233</sup> Лицо, подвергнутое госпитализации, его личный представитель или адвокат имеют право «присутствовать на любом слушании, участвовать в нем и быть заслушанными».<sup>234</sup> Пациент и его адвокат могут запросить независимое психиатрическое заключение и могут представить «любые другие заключения, а также письменные и

---

<sup>229</sup> См. примечание 21 выше, принцип 16(2).

<sup>230</sup> Там же, принцип 17(1).

<sup>231</sup> Там же, принцип 17(7).

<sup>232</sup> Там же, принцип 18(1).

<sup>233</sup> Там же, принцип 18(2).

<sup>234</sup> Там же, принцип 18(5).

устные доказательства...»<sup>235</sup> Принципы ПБ также устанавливают порядок представления пациенту или его адвокату копии истории болезни.<sup>236</sup>

Лица, подвергнутые принудительной госпитализации в гражданско-правовом порядке, имеют право на периодический пересмотр этого решения. Согласно принципу ПБ 17(3), внутригосударственное законодательство должно устанавливать «разумные промежутки времени» для такого пересмотра, а сам пересмотр должен осуществляться надзорным органом. Во время периодического пересмотра должны реализовываться те же права, что и во время первоначальной госпитализации.

---

<sup>235</sup> Там же, принцип 18(3).

<sup>236</sup> Там же, принцип 18(4). Хотя лицо, подлежащее госпитализации, имеет общее право доступа к своей истории болезни, это право может быть ограничено в случаях, когда «раскрытие конкретной информации пациенту причинит серьезный ущерб здоровью пациента или поставит под угрозу безопасность других лиц». В таком случае история болезни должна быть предоставлена адвокату в соответствии с внутригосударственным законодательством.

### С. Использование в качестве руководства опыта европейской системы охраны прав человека

Судебная практика Европейского суда по правам человека демонстрирует, насколько сходны многие положения Принципов ПБ с требованиями договорного права. В некоторых случаях основанные на договорах права по МПГПП и Европейской конвенции о защите прав человека (ЕКПЧ) могут обеспечивать большую защиту, чем Принципы ПБ. Существует целый ряд дел, в которых толкуется статья 5 ЕКПЧ и которые следует принимать во внимание, особенно в случае стран, являющихся участницами ЕКПЧ.<sup>237</sup> Дела, в которых толкуются положения статьи 5, могут также быть полезными для государств-участников МПГПП, находящихся за пределами Европы, поскольку защита по статье 5 ЕКПЧ аналогична, хотя и не идентична, защите по статье 9 (право на свободу и личную неприкосновенность) МПГПП.<sup>238</sup>

Дела, рассмотренные по статье 5 ЕКПЧ, позволяют внести ясность во многие моменты, не упомянутые конкретно в Принципах ПБ. Европейский суд поясняет, что ненадлежащая госпитализация в психиатрическое учреждение подпадает под действие защиты от произвольного содержания под стражей, даже если лицо время от времени получает возможность покинуть такое учреждение.<sup>239</sup> Принципы ПБ требуют рассмотрения решения о госпитализации в «короткий срок», предусмотренный законом. В

---

<sup>237</sup> Обзор этого прецедентного права см. в Gostin (примечание 45 выше), at 136-148 и в Wachenfeld, примечание 45 выше.

<sup>238</sup> Статья 5(1) гласит: «Никто не может быть лишен свободы иначе как в следующих случаях и в порядке, установленном законом». Статья 5(1)(e) разрешает «законное задержание... душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг». Статья 5(2) защищает право лиц быть информированными о причинах ареста (которое толкуется как включающее в себя госпитализацию в психиатрическое заведение), статья 5(4) предусматривает право на разбирательство, в ходе которого независимый суд или трибунал «быстро решает вопрос», а статья 5(5) обеспечивает право на компенсацию жертвам ненадлежащего задержания.

<sup>239</sup> В деле *Ashingdane v. United Kingdom* Европейский суд по правам человека счел, что даже если пациенту время от времени разрешено покинуть психиатрическое учреждение, такой пациент «содержится под стражей». В данном деле Суд решил, что «была ограничена свобода вообще, а не просто свобода передвижения...» данного пациента. 93 Eur. Ct. H.R. (Ser. A), ¶ 42, 7 EHRR 528 (1985). Европейская комиссия по правам человека также заявила, что «лицо, содержащееся в психиатрической больнице, все-таки рассматривается как "лишенное свободы", даже если время от времени ему позволено покинуть пределы больницы». *L v. Sweden*, App. No. 10801/84, Eur. Comm'n H.R., October 3, 1988 decision, ¶ 74, 61 Decisions & reports 62, 73 (1988).

деле *E v. Norway* Европейский суд по правам человека счел, что срок в восемь недель нарушает право на быстрое рассмотрение вопроса в суде,<sup>240</sup> а решение в неопубликованном деле *Wassink v. Netherlands*, по-видимому, указывает на то, что задержка с рассмотрением вопроса на три недели тоже является нарушением конвенции.<sup>241</sup>

В знаменитом деле *Winterwerp v. Netherlands* было установлено, что Европейская конвенция предоставляет подлежащим госпитализации лицам право «доступа к суду и возможность быть выслушанным либо лично, либо, при необходимости, через представителя».<sup>242</sup> Это позитивное право на рассмотрение дела сильнее, чем принцип ПБ 18(5), в котором отсутствует требование такого рассмотрения, однако признается право «быть заслушанным на любом слушании».

ЕКПЧ также предусматривает более конкретные требования относительно «доступа к суду».<sup>243</sup> Принцип ПБ 17(1) требует рассмотрения любой принудительной госпитализации «независимым и беспристрастным органом», но упоминает о праве на рассмотрение в суде только тогда, когда речь идет о праве «обжаловать» решение надзорного органа.<sup>244</sup> Европейский суд одобрил использование административного органа вместо суда в случае, если такой орган носит судебный характер, обеспечивает процедурные гарантии и является независимым от сторон в рассматриваемом деле.<sup>245</sup> Европейский суд настаивает на том, что надзорный орган должен быть частью государственного органа, к которому не принадлежит психиатрическое учреждение.<sup>246</sup> Лицо, не смотря на все это, по-прежнему должно сохранять за собой право обжаловать решение такого административного органа в суде.<sup>247</sup>

---

<sup>240</sup> Решение от 29 августа 1990 г., 181 Eur. Ct. H.R. (ser. A), ¶ 63 (1990).

<sup>241</sup> A/185-A Court (27 September 1993) (unreported), цитируется по Starmer (примечание 176 выше), at 500.

<sup>242</sup> 33 Eur. Ct. H.R. (Ser. A) at 26 (1979).

<sup>243</sup> Id. См. также обзор прецедентного права в Starmer (примечание 176 выше), at 498.

<sup>244</sup> Там же.

<sup>245</sup> См. обсуждение в Gostin (примечание 45 выше), at 145.

<sup>246</sup> Id.

<sup>247</sup> Суд заявил, что «в тех случаях, когда решение о лишении лица свободы принимается административным органом, нет сомнения в том, что статья 5(4) обязывает



В деле *Winterwerp* также устанавливаются материально-правовые стандарты госпитализации в гражданско-правовом порядке. Психическое расстройство должно быть установлено специалистом в области психиатрии и должно быть достаточно серьезным, чтобы служить основанием для лишения пациента свободы. Суд не пытается определить эту степень психического расстройства, понимая, что представления общества о психических расстройствах постоянно изменяются. Важнее то, что Суд разъясняет, что госпитализация оправдана только до тех пор, пока сохраняется тяжесть психического расстройства, первоначально необходимая для принудительной госпитализации. Эта норма показывает, что право на периодический пересмотр решения, установленное в Принципах ПБ, также установлено и в ЕКПЧ. Это мнение находит поддержку в решении Европейского суда от 1993 г. по делу *Megyeri v. Germany*, в котором сказано, что «при отсутствии обязательного срока пересмотра в судебном порядке» лицо, подвергнутое госпитализации в психиатрическое учреждение, имеет право «принимать участие в рассмотрении "через разумные интервалы времени" в суде вопроса о "законности" – по смыслу Конвенции – своей госпитализации».<sup>248</sup>

## VI. Гарантии

Как свидетельствует история, в том числе доклады Специальных докладчиков,<sup>249</sup> инвалиды с умственными недостатками являются объектам злоупотреблений, небрежения, дурного обращения и эксплуатации, особенно при госпитализации в психиатрических учреждениях. У этих проблем существует масса причин, которые касаются психиатрических учреждений как в развитых, так и развивающихся странах. Они начинаются с относительно низкого приоритета, которым наделяются службы для инвалидов с умственными недостатками, что ограничивает возможности предоставления им услуг в обществе. Это приводит к чрезмерному усилению роли психиатрических учреждений, что в свою очередь приводит к обстановке, зачастую характеризующейся переполненностью помещений, недоукомплектованностью кадрами и наличием перегруженного работой и плохо подготовленного персонала. Такое сочетание условий часто создает атмосферу терпимости к вредным условиям содержания и приводит к установлению высокого порога для регистрации проблем и реагирования на них.

Международные стандарты по правам человека признают важность ощущения личной неприкосновенности. В статье 3 Всеобщей декларации прав человека говорится, что «каждый человек имеет право на жизнь, на свободу и на личную

---

договаривающиеся государства предоставить задержанному лицу право обращения в суд». *Versyp v. Belgium*, 12 ECHR (Ser. A) ¶ 76, June 18, 1971.

<sup>248</sup> 15 EHRR 584, ¶ 22.

<sup>249</sup> См. примечание 5 выше.

неприкосновенность». Более конкретно данная концепция закреплена в Принципах ПБ. Принцип ПБ 8(2) предусматривает, что «каждый пациент пользуется защитой от нанесения вреда его здоровью, включая необоснованное использование медикаментов, злоупотребления со стороны других пациентов, персонала или других лиц и другие действия, причиняющие психические страдания или физический дискомфорт».

При разработке гарантий важно осознавать опасности и риски, с которыми сталкиваются инвалиды с умственными недостатками, в том числе понимать источники опасности. В настоящем разделе изложены некоторые причины, делающие гарантии необходимыми, обсуждаются различные мероприятия по обеспечению неприкосновенности личности и, наконец, предлагаются способы разработки общей стратегии обеспечения гарантий.

#### **А. Опасности, вытекающие из ограничений жизнедеятельности**

Многие находящиеся в психиатрических учреждениях инвалиды с умственными недостатками страдают значительной ограниченностью способности обеспечивать собственные интересы. Во многих аспектах своей жизни они полагаются на помощь других людей. Некоторые зависят от других в плане выполнения критически важных функций жизнедеятельности или ухода. Некоторые не способны сообщить о своих потребностях и желаниях. Люди, принимающие решения от их имени, могут неправильно понять их критически важные потребности. Высказанные ими желания могут недооцениваться или игнорироваться другими людьми только из-за наличия у них инвалидности. Природа их инвалидности делает их особенно уязвимыми перед лицом физического или сексуального насилия и эксплуатации. Их инвалидность, которая может сказываться на физическом здоровье, дееспособности и физической возможности защитить себя, также влияет на их способность обращаться за помощью в случае ущемления их интересов. Другим людям трудно узнать об их тяжелом положении из-за того, что они сегрегированы в психиатрических учреждениях. Если они жалуются, то другие люди могут усомниться в истинности или серьезности таких жалоб из-за поставленного таким лицам диагноза. Таким образом, дело не только в том, что такие лица подвержены злоупотреблениям и игнорированию, но и в том, что их инвалидность и условия, в которых они находятся, препятствуют им в обращении за помощью.

#### **В. Опасности, вытекающие из недостатков системы обслуживания.**

Несмотря на существующее с недавних пор стремление закрепить благие пожелания в документах, подобных Принципам ПБ, разрыв между устремлениями и реальностью остается значительным. Лечение, обслуживание и поддержка, необходимые многим людям, могут просто отсутствовать в психиатрических учреждениях или где бы то ни было еще. Персонал, который должен оказывать им помощь, может считать, что им мало что стоит ожидать от жизни, или может, просто-напросто, быть недостаточно

озабоченным их потребностями. В результате насущные потребности этих лиц либо остаются непризнанными, либо игнорируются.

### **С. Какие виды гарантий необходимы?**

При разработке гарантий можно избежать многих проблем, если учитывать опыт прошлого (например, то, что не все работники пройдут надлежащую подготовку, что некоторые не будут знать, что нужно делать в чрезвычайных обстоятельствах, что некоторые будут пренебрегать своими обязанностями, что некоторые будут красть деньги, эксплуатировать уязвимых людей или подвергать их злоупотреблениям, что добрые намерения могут иметь негативные последствия и т.д.). Гарантии могут быть внедрены заранее, для того чтобы предотвратить, обнаружить и свести к минимуму ожидаемые проблемы (например, путем обеспечения достаточного укомплектования кадрами, отсева кандидатов до приема на работу, осуществления подготовки персонала и обеспечения контроля за его работой и т.д.).

Однако могут подвести и сами гарантии (например, несмотря на подготовку персонала и контроль над ним, все равно могут иметь место ошибки). Таким образом, существует потребность во множественных и избыточных гарантиях, существующих на различных уровнях и функционирующих независимо друг от друга; при отказе одной гарантии другая может предотвратить проблему или помочь обнаружить и устранить ее.

Одно из реальных преимуществ развития системы обслуживания инвалидов в обществе заключается в том, что она создает возможность в значительной мере задействовать гарантии, *естественным образом* действующие в обществе и могущие стать сильным фактором защиты. Когда обслуживание и поддержка интегрированы в общество, важной гарантией становятся связи, образующиеся между обслуживаемыми лицами и лицами, не охваченными системой обслуживания. Эти независимые «глаза и уши» могут привлечь внимание системы к проблемам и способствовать принятию оперативных мер по их решению.

### **Д. Рекомендации**

При разработке внутригосударственного законодательства, соответствующего требованиям Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов,<sup>250</sup> государства должны привлекать организации инвалидов и членов их семей к определению конкретных видов гарантий и порядка их применения. К числу гарантий, заслуживающих рассмотрения, относятся следующие.

1. Провозглашение комплекса четко изложенных прав, защищающих человека от неограниченных полномочий опекунов и обслуживающих организаций. Этот

---

<sup>250</sup> См. примечание 7 выше.

перечень прав должен быть вывешен в каждом психиатрическом учреждении на видном месте, там, где с ним могут ознакомиться больные. Содержание правил должно доводиться до сведения впервые госпитализируемых пациентов вместе с другой информацией.

2. Оказание поддержки процессу создания НПО инвалидов, их семей и других правозащитников, предоставление им права участвовать в разработке государственной политики, законодательства и норм, а также в мониторинге осуществления государственной политики и законодательства.
3. Поощрение открытого доступа в психиатрические учреждения членов семей и друзей, а также НПО, защищающих инвалидов с умственными недостатками. Конкретно говоря, наблюдение таких групп за условиями в психиатрических учреждениях должно стать частью процесса периодического мониторинга квалифицированными специалистами здоровья и личной неприкосновенности пациентов.
4. Налаживание связей с ресурсами общества через посредство программ реабилитации и работ, способствующих сохранению имевшихся у больных навыков или развитию у них, необходимых для жизни в обществе.
5. Развитие процесса тщательного и профессионального расследования сообщений о физическом и сексуальном насилии, а также мониторинга и принятия мер в случае тяжких повреждений, в том числе повреждений неизвестного происхождения, болезней и смертельных исходов.
6. Создание для пациентов и членов их семей системы подачи жалоб, защищающей их от мести и обеспечивающей справедливое и беспристрастное рассмотрение их жалоб. Один из вариантов заключается в создании бюро омбудсмана, которое будет отвечать за рассмотрение жалоб и будет иметь доступ к психиатрическим учреждениям и любой информации необходимой для исполнения обязанностей по надзору.
7. Предоставление госпитализированным пациентам доступа к профессиональным адвокатам и другим защитникам прав для оказания им помощи в случае, если все прочие меры по решению их проблем не дали результата.

## **VII. ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

1. Международные конвенции по правам человека (в том числе Международный пакт о гражданских и политических правах – МПГПП и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах – МПЭСКП) и обычное международное право (например, Всеобщая декларация прав человека)

устанавливают широкий круг обязательств для государств в отношении инвалидов с умственными недостатками. Право по проблематике прав человека требует обеспечения защиты от посягательств правительств на свободу и неприкосновенность личности, а также принятия позитивных мер для обеспечения доступного и надлежащего обслуживания. Помимо защиты прав внутри психиатрических учреждений право по проблематике прав человека обеспечивает широкое право на обслуживание, содействующее интеграции в общество.

2. Внутригосударственное законодательство должно де-юре, и де-факто обеспечивать соблюдение международного права по проблематике прав человека. Помимо разработки законодательства, отвечающего требованиям международного права по проблематике прав человека на бумаге, законодательство может быть использовано для реформирования политики и практики с тем, чтобы привести психиатрические и социальные службы в соответствие с международными стандартами. Для защиты инвалидов с умственными недостатками как в государственной, так и в частной сфере также необходимо всеобъемлющее антидискриминационное законодательство.
3. Международное право по проблематике прав человека является полезным руководством для государств при оценке ими существующего законодательства по охране психического здоровья и при разработке новых законов в этой области. В некоторых случаях юридически необязательные резолюции Генеральной Ассамблеи ООН могут служить подробным руководством по требованиям юридически обязательных конвенций по правам человека. Специальные резолюции Генеральной Ассамблеи ООН не всегда могут обеспечить такую же сильную защиту, как конвенции по правам человека, поэтому важно ссылаться непосредственно на требования конвенций по правам человека, ратифицированных данным государством, и на Всеобщую декларацию прав человека.
4. Как бы сложно не было приводить внутригосударственное законодательство в соответствие с международным правом, задача применения такого законодательства, вероятно, является еще более трудной. Необходим процесс планирования мероприятий по приведению политики и практики в соответствие с новым законодательством. Что касается обязательств по МПЭСКП, подлежащих постепенному осуществлению, государствам необходимо разработать процесс планирования, устанавливающий реалистичные цели использования имеющихся ресурсов, как внутренних, так и международных, для выполнения требований закона.
5. Государствам необходимо тщательно проанализировать обязательства по международному праву, имеющие немедленное действие, и сделать приоритетными те внутригосударственные законы и те виды практики, на которые

необходимо срочно обратить внимание для осуществления защиты, требуемой по международному праву.

6. В процессе разработки законодательства и подготовки к его применению государства должны принять во внимание требования Стандартных правил обеспечения равных возможностей для инвалидов для обеспечения действенного участия инвалидов с умственными недостатками и членов их семей в определении приоритетов, разработке законодательства и планов действий и в создании методов мониторинга их осуществления. Могут понадобиться средства для поддержки процесса обучения и работы групп, представляющих интересы инвалидов с умственными недостатками, с тем чтобы данные группы могли эффективно участвовать в разработке нового законодательства и политики.