



# Между равноправием и бесправием:

соотношение законодательства Республики Беларусь и международных стандартов в области прав лиц с ментальными расстройствами в психиатрических больницах

# Оглавление

Благодарности	03
Аннотация	04
Список сокращений	05
Терминология	06
Введение	09
Свобода от пыток, жестокого и унижающего достоинство обращения	11
Право на достаточный уровень жизни	15
Свобода от вмешательства в частную жизнь	20
Право не подвергаться дискриминации	23
Дееспособность лиц с ментальными расстройствами	25
Положение детей как уязвимой категории лиц с ментальными расстройствами	31
Вывод	37

## Благодарности

Данный доклад был подготовлен Алымовой Анной, Вербанович Анастасией, Шишовой Екатериной и Зыковой Анной.

Выражаем отдельную благодарность НГО «Правовая инициатива», НГО «Human Constanta», Просветительскому правозащитному учреждению «Офис по правам людей с инвалидностью», Минскому клубному дому «Открытая душа», Геннадию Смоляку за вдохновение и помощь в понимании отдельных вопросов и Юрию Улащику за дизайн.

## Аннотация

В данном докладе проанализировано национальное законодательство Республики Беларусь (далее - Беларусь) в области оказания психиатрической помощи на соответствие международным стандартам.

Законодательство было рассмотрено со стороны прав и свобод, которые присущи всем лицам, независимо от физического или психического здоровья. Среди таких прав и свобод: право не подвергаться пыткам, жестокому и унижающему достоинство обращению, свобода от вмешательства в частную жизнь, право не подвергаться дискриминации, право на достаточный уровень жизни.

Отдельно рассматривалось правовое регулирование дееспособности лиц с ментальными расстройствами ввиду тесной взаимосвязи наличия дееспособности и возможности реализации ряда прав и свобод. Также была выявлена специфика правового положения детей с ментальными расстройствами как уязвимой категории лиц.

Были определены нормы, которые полностью соответствуют международным стандартам, а также те положения, которые им противоречат или не отражают их. В работе также выявлена и обоснована необходимость внесения некоторых изменений в национальное законодательство Беларуси в этой области.

## Список сокращений

ВДПЧ	Всеобщая декларация прав человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГК	Гражданский кодекс Республики Беларусь
ГПК	Гражданский процессуальный кодекс Республики Беларусь
ЕСПЧ	Европейский суд по правам человека
ЗОП	замечание общего порядка
КПИ	Конвенция о правах лиц с инвалидностью
КПП	Комитет против пыток
КПЧ	Комитет ООН по правам человека
КоАП	Кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях
МПГПП	Международный пакт о гражданских и политических правах
МПЭСКП	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
НПА	нормативно-правовой акт
СПЭ	судебно-психиатрическая экспертиза
ТК	Трудовой кодекс Республики Беларусь
УК	Уголовный кодекс Республики Беларусь

# Терминология

**Деинституционализация** — полный процесс планирования преобразований по сокращению и/или закрытию учреждений интернатного типа, и создание разнообразных других услуг по уходу, которые регулируются законом и стандартами, ориентированными на результат<sup>1</sup>.

**Дискриминация** — любое различие, исключение или ограничение, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области<sup>2</sup>. Термин дискриминация не включает в себя специальные меры, направленные на улучшение или защиту прав лиц с ментальными расстройствами<sup>3</sup>.

**Интеграция** — обеспечение доступа к основным правам, создание соответствующих равных условий для всех лиц и групп в обществе, позволяющих им почувствовать себя его ценной и важной частью<sup>4</sup>.

**Лицо с инвалидностью**<sup>5</sup> — лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими<sup>6</sup>.

**Психические (ментальные) расстройства** — состояние (заболевание), обусловленное расстройством психического здоровья человека вследствие нарушения функционирования организма в результате воздействия биологических, физических, химических, психологических, социальных, иных факторов, характеризующееся психопатологическими и (или) поведенческими нарушениями и подтвержденное диагнозом, установленным врачом-специалистом или врачебно-консультационной комиссией<sup>7</sup>.

**Стигма** — знак стыда, позора или неодобрения, который приводит к тому, что человек подвергается дискриминации и лишается возможности участвовать в различных сферах жизни общества<sup>8</sup>.

**Стигматизация** — навешивание социальных ярлыков, увязывание какого-либо качества с отдельным человеком или множеством людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана<sup>9</sup>

---

<sup>1</sup>UNICEF, At Home or in a Home?: Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia, 2010, стр. 52.

<sup>2</sup>КПИ, ч. 1, абз.4 ст.2.

<sup>3</sup>КПИ, ч.4 ст.4.

<sup>4</sup>ВОЗ, Европейское региональное бюро, "ВОЗ начинает информационную кампанию, посвященную социальной интеграции людей с психическими расстройствами в Турции" (16 января 2019), доступ онлайн 23 января 2020 <<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2019/01/who-launches-awareness-campaign-on-social-inclusion-for-people-with-mental-disabilities-in-turkey>>.

<sup>5</sup>Официальный перевод термина "persons with disability" на русский язык понятием "инвалиды" не отражает правозащитную модель, как отмечает Комитет по правам людей с инвалидностью в Заключительных замечаниях по Российской Федерации (9 апреля 2018 г., CRPD/C/RUS/CO/1, п. 8), подчеркивает медицинский, а не социальный характер термина "инвалидность" в противоречие с духом данного международного договора. По этой причине авторы данного доклада используют понятие "лицо с инвалидностью".

<sup>6</sup>КПИ, ст.1.

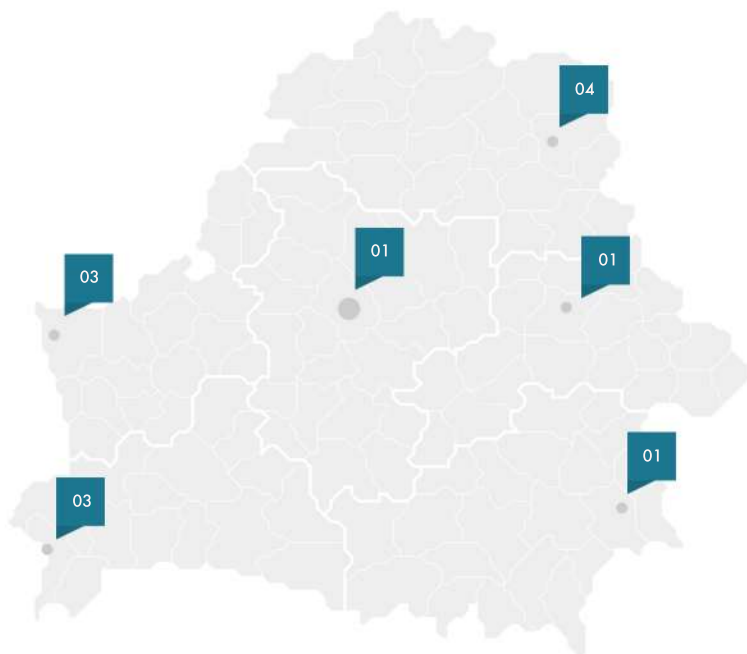
<sup>7</sup>Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З "Об оказании психиатрической помощи" (далее - Закон "Об оказании психиатрической помощи"), абз.15 ст.1.

<sup>8</sup>World Health Organization, The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope, стр.16.

<sup>9</sup>StopStigma.by, "Что такое стигма?" (4 октября 2016), доступ онлайн 23 января 2020

<[Между равноправием и бесправием: соотношение законодательства Беларуси и международных стандартов в области прав лиц с ментальными расстройствами в психиатрических больницах](http://stopstigma.by/2016/10/04/%D1%87%D1%82%D0%BE-%D1%82%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%B5-%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%B3%D0%BC%D0%B0-%D0%B8-%D0%BA%D0%B0%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0-%D0%B5%D0%B5-%D1%81%D0%B8%D0%BB%D0%B0/></a>.</p></div><div data-bbox=)

# Психиатрические больницы Беларуси



## **Минск и область**

Республиканский научно-практический центр психического здоровья

## **Витебск и область**

Витебский областной клинический центр психиатрии и наркологии

Полоцкая областная психиатрическая больница

Браславская областная психиатрическая больница «Слободка»

Лепельская областная психиатрическая больница

## **Гомель и область**

Гомельская областная клиническая психиатрическая больница

## **Гродно и область**

Республиканская психиатрическая больница Гайтюнишки

Гродненская областная психиатрическая больница «Жодишки»

Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»

## **Брест и область**

Брестская областная психиатрическая больница «Могилевцы»

Брестская областная психиатрическая больница «Городище»

Областная психиатрическая больница «Кривошин»

## **Могилев и область**

Могилевская областная психиатрическая больница



“

## Мэтт Муйен

Эксперт по психическому здоровью европейского бюро ВОЗ

**Каждый человек с проблемами психического здоровья имеет право на те же возможности, что и все остальные.**

”



# Введение

В течение истории лица с ментальными расстройствами не рассматривались как люди, обладающие правами, но с развитием права прав человека и принятием Конвенции о правах лиц с инвалидностью, появилась база для продвижения и защиты данной категории лиц. Ожидалось, что права лиц с ментальными расстройствами получат заслуженное признание и внимание, однако до сих пор права таких людей нарушаются или могут нарушаться наиболее часто.

Актуальность рассмотрения настоящим докладом прав лиц с ментальными расстройствами в психиатрических больницах обуславливается высокой уязвимостью данной категории лиц, которая возникает в результате их стигматизации, которая является предпосылкой к дискриминации. Данная ситуация также усугубляется отсутствием независимых механизмов по контролю за условиями, в которых находятся лица с ментальными расстройствами.

Права лиц с ментальными расстройствами регулируются рядом нормативно-правовых инструментов, включающим международные и национальные документы. Целью таких инструментов является обеспечение полноценной защиты прав данной категории лиц, а для ее реализации недостаточно лишь наличия национального законодательства. Такое законодательство должно быть прогрессивным, изменяться в соответствии с современными реалиями и не идти вразрез с международно-правовыми стандартами и договорами, являющимися обязательными для данного государства.

Ввиду вышесказанного, данный доклад направлен на анализ соблюдения прав людей с ментальными расстройствами в психиатрических больницах в контексте действующего законодательства Беларуси в сфере оказания психиатрической помощи и его соответствия международно-правовым стандартам и международным договорам, участницей которых является Беларусь.

К числу рассматриваемых в данном докладе международных инструментов относятся как документы, регулирующие защиту прав человека в целом (ВДПЧ, МПГПП, МПЭСКП и др.), так и документы, закрепляющие специальные механизмы защиты прав лиц с ментальными расстройствами (Конвенция о правах лиц с инвалидностью).

Беларусь является участницей вышеуказанных договоров. Соответственно, согласно ст. 36 Закона Республики Беларусь “О международных договорах” они подлежат добросовестному исполнению нашим государством.

Более того, к рассматриваемым документам относятся и рекомендации ВОЗ, принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи и другие документы рекомендательного характера. Несмотря на то, что их положения не несут обязательной юридической силы, они отражают международное соглашение о надлежащей практике в области психического здоровья.

Следует отметить, что в докладе также использовалась практика ЕСПЧ. Несмотря на то, что Беларусь не является участницей Совета Европы, Конституционный Суд Беларуси активно использует решения ЕСПЧ для формирования своих позиций.<sup>10</sup> Ввиду этого, считаем целесообразным рассмотреть в докладе практики ЕСПЧ в рамках вопроса о соблюдении прав лиц с ментальными расстройствами.

---

<sup>10</sup>Василевич, Г.А. Конституция. Человек. Государство. Книга вторая / Г.А. Василевич – Минск: Право и экономика, 2001. – 232с.

Данный доклад направлен на предоставление информации о положительных и отрицательных аспектах правового регулирования в области оказания психиатрической помощи в Беларуси со стороны гарантии прав лиц с ментальными расстройствами в психиатрических больницах для улучшения положения с их правами.

**Данная работа направлена на следующие группы:**

- Лица, определяющие политику здравоохранения на национальном и местном уровнях;
- Сотрудники учреждений, оказывающих психиатрическую помощь
- Врачи и специалисты по психическому здоровью;
- Группы, представляющие лиц с ментальными расстройствами;
- Группы, представляющие семьи и попечителей лиц с ментальными расстройствами;
- Правозащитные организации, представляющие интересы лиц с ментальными расстройствами, их семей и опекунов;
- Другие группы лиц, заинтересованные в помощи лицам с ментальными расстройствами.

# Свобода от пыток, жестокого и унижающего достоинство обращения

Согласно ст. 7 МПГПП никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающему его достоинство обращению или наказанию.

КПЧ указывает, что эта статья предусматривает защиту не только арестованных или содержащихся под стражей лиц, но также и пациентов, находящихся в медицинских учреждениях.<sup>11</sup> ЕСПЧ также отмечает возможность нарушений прав человека в учреждениях здравоохранения.<sup>12</sup> Таким образом, стандарты, устанавливающие запрет пыток и жестокого обращения, применимы к пациентам в психиатрических учреждениях.

Цель положений ст. 7 МПГПП заключается как в защите лица от негуманного обращения и в обеспечении уважения его достоинства, так и в гарантии его физической и психической неприкосновенности личности.<sup>13</sup>

Для успешного выполнения обязательств по ст. 7 МПГПП государство-участник обязано путем принятия законодательных и других необходимых мер обеспечивать защиту любого лица от действий, запрещенных МПГПП. Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой-бы то ни было форме устанавливает, что государствам следует запрещать в законодательном порядке любые действия, противоречащие правам и обязанностям, содержащимся в настоящих Принципах.<sup>14</sup>

Это же положение повторяется в КПИ, статья 15 (2) которой устанавливает, что государства-участники принимают все эффективные законодательные, административные, судебные или иные меры к тому, чтобы лица с инвалидностью наравне с другими не подвергались пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания.

Законодательство Беларуси устанавливает, что пациент имеет право на пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства,<sup>15</sup> более того, пациенты при оказании им психиатрической помощи имеют право на уважительное и гуманное отношение.<sup>16</sup> На работников возлагается обязанность уважительно и гуманно относиться к пациентам, соблюдать их права.<sup>17</sup>

---

<sup>11</sup>ЗОП КПЧ №7 - Статья 7 (запрещение пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания), п.2.

<sup>12</sup>European Court of Human Rights, *McFeeley v. et al v. United Kingdom*, application no. 8317/78, 15 May 1980; *Price v. United Kingdom*, No. 33394/96, § 30, ECHR 2001-VII, of 10 July 2001.

<sup>13</sup>ЗОП КПЧ №7 - Статья 7 (запрещение пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания), п.7.

<sup>14</sup>Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой-бы то ни было форме, резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 43/173, 9 декабря 1988, принцип 7.

<sup>15</sup>Закон "О здравоохранении", ст. 41.

<sup>16</sup>Закон "Об оказании психиатрической помощи", ст. 21.

<sup>17</sup>Закон "О здравоохранении", ст. 51.

На первый взгляд может показаться, что на законодательном уровне соблюдены все требования, позволяющие защитить пациента от ненадлежащего обращения со стороны персонала, однако в этой связи релевантным представляется рассмотрение Конвенции ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания 1984 г. (далее - Конвенция против пыток). Ст. 16 Конвенции против пыток возлагает на государства, которые являются ее участниками, ответственность за предотвращение актов жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания.

КПП отмечает, что нахождение в условиях, порождающих бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание (жестокое обращение), «часто способствует пыткам».<sup>18</sup> Он установил, что «каждому государству-участнику следует запрещать, предотвращать и пресекать пытки и жестокое обращение во всех случаях содержания, включая больницы и учреждения, которые занимаются уходом за душевнобольными или лицами с инвалидностью». КПП также отметил, что обязанность предотвращать пытки и жестокое обращение относится в том числе и к врачам, медицинским и социальным работникам.

В белорусском законодательстве отсутствует норма, направленная именно на предотвращение нарушения прав пациентов по ст. 7 МПГПП, соответственно также не определено, какими способами могло бы быть достигнуто предупреждение нарушений.

Например, согласно практике государств, эффективной превентивной мерой является независимый контроль за условиями, в которых содержатся пациенты. Поскольку пациенты уязвимы в силу своего психического состояния и зависимости от государственной системы здравоохранения, контроль за условиями их содержания является необходимым.<sup>20</sup> Однако белорусское законодательство не устанавливает такой контролирующей механизм.

Помимо отсутствия в законодательстве мер превентивного характера, следует подчеркнуть неэффективность механизма, обеспечивающего восстановление нарушенного права. Компетентные органы власти должны тщательно расследовать жалобы о жестоком обращении.<sup>21</sup> Однако ни Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении» (далее - Закон «О здравоохранении»), ни Закон Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи» (далее - Закон «Об оказании психиатрической помощи») не содержат четких правил процедур, по которым явилось бы возможным восстановление нарушенного права. Законодательство лишь устанавливает, что пациент при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов в порядке, установленном законодательством.<sup>22</sup>

---

<sup>18</sup>КПП, ЗОП № 2, Имплементация статьи 2 государствами-участниками, CAT/C/GC/2, 24 января 2008 г., п.3.

<sup>19</sup>Там же, п.17; Генеральная Ассамблея ООН, Пытки и другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания, Записка Генерального секретаря, A/63/175, 28 июля 2008 г., п.51.

<sup>20</sup>Европейский Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП), «Стандарты ЕКПП»

<https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4d7882552> с. 46.

<sup>21</sup>ЗОП КПЧ №7 - Статья 7 (запрещение пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания), п.1.

<sup>22</sup>Закон «Об оказании психиатрической помощи», ст. 7.

Однако условия и порядок реализации такого права в законодательстве отсутствуют. Таким образом, на данный момент не существует процедуры, позволяющей пациентам конфиденциально подавать жалобу стороннему независимому лицу. Более того, КПП подчеркивает, что восстановление достоинства жертвы является конечной целью в предоставлении возмещения.<sup>23</sup> Однако ни один НПА в области здравоохранения не регулирует вопросы компенсаторного характера и не содержит обязанностей по восстановлению нарушенных прав.

Запрет пыток должен применяться во всех типах учреждений, и государства должны проявлять должную осмотрительность для предотвращения, расследования, судебного преследования и наказания при таких нарушениях.<sup>24</sup> Однако, по белорусскому законодательству доступ к правосудию и действительная защита при нарушении крайне затруднительны, несмотря на абсолютный запрет пыток и других видов жестокого обращения в международном праве и предусмотренные им обязательства по обеспечению данной свободы.

Законодательство Беларуси не содержит специальных норм, направленных на защиту прав лиц с ментальными расстройствами. Применяются общие нормы, содержащиеся в отраслевых документах. Однако, на наш взгляд, такое регулирование является крайне недостаточным в силу особой уязвимости таких лиц.

---

<sup>23</sup>ЗОП КПП № 3 (2012) об обязательстве государств-участников обеспечивать возмещение ущерба жертвам пыток, п.4.

<sup>24</sup>General comment No. 2, paras. 15, 17 and 18. See also Committee against Torture, communication No. 161/2000, Dzemajl et al. v. Serbia and Montenegro, para. 9.2; Human Rights Committee, general comment No. 20 (1992), para. 2.; <https://undocs.org/ru/A/66/268>.

Международные стандарты	✓	✗
<p>Законодательное закрепление запрета пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Согласно ст. 25 Конституции никто не должен подвергаться пыткам, жестокому, бесчеловечному либо унижающему его достоинство обращению или наказанию, а также без его согласия подвергаться медицинским или иным опытам</li> <li>По законодательству Беларуси пациент имеет право на пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-эпидемиологическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства</li> </ul>	<p>В специальных НПА в области здравоохранения отсутствует прямой запрет пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения</p>
<p>Законодательное закрепление необходимости предотвращения пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения</p>	<p>Законодательство возлагает на работников возлагается обязанность уважительно и гуманно относиться к пациентам, соблюдать их права</p>	<p>Обязанность предотвращать пытки и жестокое обращение получила весьма ограниченное законодательное закрепление</p>
<p>Законодательное закрепление обязанности тщательно расследовать нарушения по ст. 7 МПГПП</p>	<p>Согласно национальному законодательству пациент при оказании ему психиатрической помощи вправе пригласить по своему выбору представителя для защиты своих прав и законных интересов в порядке, установленном законодательством</p>	<p>Законодательство не содержит четких правил, которые позволили бы восстановить нарушенные права. Не существует процедуры, позволяющей пациентам конфиденциально подавать жалобу стороннему независимому лицу</p>

# Право на достаточный уровень жизни

Согласно стандартам, выработанным ВОЗ, здания учреждений здравоохранения должны:

- Находиться в хорошем состоянии (окна не побиты, краска не слезает со стен и т.п.);
- Быть доступны для лиц с физической инвалидностью;
- Обеспечивать достаточное освещение (искусственное и естественное), отопление и вентиляцию для комфортных условий проживания;<sup>25</sup>
- Отвечать гигиеническим и санитарным требованиям (например, пациенты имеют регулярный доступ к чистому и работающему санузлу).<sup>26</sup>

Законодательство Беларуси обеспечивает право пациентов на пребывание в условиях, соответствующих санитарно-эпидемиологическим<sup>27</sup> и техническим требованиям<sup>28</sup>, а также позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства.<sup>29</sup> На территории предусматриваются специально оборудованные участки для прогулки пациентов<sup>30</sup> и курения<sup>31</sup>, при этом территория должна быть ограждена по всему периметру, освещаться в ночное время<sup>32</sup> и, как и помещения<sup>33</sup>, содержаться в чистоте и порядке. Системы отопления и вентиляции помещений должны соответствовать санитарным и техническим нормам и правилам.<sup>34</sup>

Национальное законодательство Беларуси регулирует вопрос касательно оснащения помещений для безопасности там находящихся лиц (inter alia, оснащение помещений оборудованием для аудио- и (или) видеозаписи<sup>35</sup>, страховым ограждением на лестничной площадке<sup>36</sup>, окнами, исключающими возможность их свободного открытия<sup>37</sup> и др.). Более того, белорусское законодательство закрепляет необходимость обеспечения доступности к больницам людям с физической инвалидностью.<sup>38</sup>

---

<sup>25</sup>WHO QualityRights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities, 2012, стр.9.

<sup>26</sup>Там же, стр.14.

<sup>27</sup>Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII "О здравоохранении", ч.1, абз.4 ст.41.

<sup>28</sup>Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.03.2015 г. № 19/28 "Об утверждении Межотраслевых правил по охране труда для организаций, занятых оказанием психиатрической помощи лицам, страдающим психическими расстройствами (заболеваниями)" (далее - Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь. № 19/28), п.10.

<sup>29</sup>Закон "О здравоохранении" ч.1, абз.5 ст.41.

<sup>30</sup>Постановление Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь, Министерства здравоохранения Республики Беларусь. № 19/28, п.8.

<sup>31</sup>Там же, п.9.

<sup>32</sup>Там же, п.7.

<sup>33</sup>Там же, п.10.

<sup>34</sup>Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 5 июля 2017 г. № 73 "Об утверждении Санитарных норм и правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, оказывающим медицинскую помощь, в том числе к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в этих организациях», признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь" (далее - Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 73), п.34.

<sup>35</sup>Там же, п.14.

<sup>36</sup>Там же, п.18.

<sup>37</sup>Там же, п.19.

<sup>38</sup>Закон РБ О социальной защите инвалидов в Республике Беларусь от 11 ноября 1991 г. № 1224-XII, ч.1 ст.24.

**Стандарты ВОЗ также предусматривают необходимость в удобных спальных условиях, которые обеспечивают достаточную приватность, что заключается в следующем:**

- Спальные помещения обеспечивают достаточную жилую площадь для каждого пациента и не переполнены;
- Мужчины и женщины, дети и пожилые люди имеют отдельные спальные места;
- Пациенты могут свободно выбирать, когда вставать, а когда ложиться спать;
- Спальные помещения обеспечивают конфиденциальность пациентов (например, в палатах должны быть отдельные места для переодевания, если комната общая);
- Пациентам доступно достаточное количество чистых одеял и постельных принадлежностей;
- Пациенты могут хранить личные вещи и иметь достаточно места для их хранения.<sup>39</sup>

Согласно законодательству Беларуси площадь палаты для сна на одну койку составляет 6 м<sup>2</sup>.<sup>40</sup> Конфиденциальность белорусским национальным правом гарантируется недостаточно. В целях обеспечения безопасности пациентов и работников учреждения, помещения, входные двери и входные проемы в лечебные палаты должны быть доступны визуальному контролю работников,<sup>41</sup> а палаты круглосуточного наблюдения не должны иметь двери.<sup>42</sup> Также, как уже подчеркивалось ранее, законодательство санкционирует постоянное аудио- и видеонаблюдение в палатах.<sup>43</sup> На наш взгляд, такие нормы не только не гарантируют приватность пациентов, но и прямо ее нарушают

Ввиду отсутствия единого унифицированного нормативно-правового акта, полноценно регулирующего различные аспекты условий содержания в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь, многие учреждения самостоятельно формируют свою политику в данной сфере, фиксируя ее во внутренних актах. По этой причине, в медицинских учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь, разнится отношение к пациентам. Исходя из информации, находящейся в открытом доступе, о внутреннем распорядке пациентов в таких учреждениях, просыпаться и засыпать пациенты должны по расписанию, а не по своему самочувствию. Так, в основном, пациенты встают в 6-7 часов утра.

Наличие личных вещей у пациента также регулируется внутренними актами учреждения, однако везде в обязательном порядке конфискуются острые колющие и режущие предметы, токсические вещества, веревки и другие предметы, которые могут стать источником ранения других или причинить вред самому пациенту.<sup>44</sup> Вследствие того, что возможность владеть личными вещами является одним из ключевых элементов права на неприкосновенность частной жизни, на наш взгляд, необходимо внедрить в законодательство Беларуси положение, которое бы четко регулировало права лиц с ментальными расстройствами на пользование своими личными вещами, будучи в учреждениях, оказывающих им психиатрическую помощь (безусловно, с ограничениями, в зависимости от состояния пациента).

---

<sup>39</sup>Там же, стр.11.

<sup>40</sup>Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 73, прил. 1, п.8.1.1.

<sup>41</sup>Там же, п.15.

<sup>42</sup>Там же, п.16.

<sup>43</sup>Там же, п.14.

<sup>44</sup>О.В. Шилова, Н.В. Хмара, Общая психопатология, Учебно-методическое пособие для практических занятий по психиатрии и наркологии для студентов 4 курса лечебного факультета, УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2013, стр.7.



Еще одним стандартом ВОЗ является право пациентов на получение продуктов питания, безопасной питьевой воды и одежды, которые отвечают их потребностям и предпочтениям,<sup>45</sup> а именно:

- Продукты питания и безопасная питьевая вода доступны в достаточном количестве, хорошего качества и соответствуют культурным предпочтениям пациента и требованиям его физического здоровья;
- Пища готовится и подается в удовлетворительных условиях;
- Пациенты могут носить свою одежду и обувь;
- Когда пациенты не имеют своей собственной одежды, им она предоставляется в хорошем качестве, которая соответствует их культурным предпочтениям и подходит для климата.

По законодательству Беларуси, питание в медицинском учреждении должно соответствовать следующим требованиям: при составлении меню-раскладок должны учитываться основные принципы составления меню диет, питание должно быть разнообразным и соответствовать утвержденным нормам среднесуточного набора продуктов питания для одного пациента, лечебным показаниям по химическому составу, пищевой ценности, набору продуктов, режиму питания.<sup>46</sup> В законодательстве ничего не сказано про необходимость удовлетворять культурные предпочтения пациентов в еде, следовательно, это осуществляется усмотрением учреждения. Пациенты имеют право на использование собственной одежды, однако данное право может быть ограничено в случае, если это будет представлять непосредственную опасность для иных лиц или них же самих.<sup>47</sup>

**В качестве еще одного стандарта ВОЗ выделил право пациентов на свободное общение, которое включает следующее:**

- Телефоны, письма, электронная почта и Интернет не цензурируются и находятся в свободном доступе для пациентов;
- При общении соблюдается конфиденциальность пациентов;
- Пациенты могут принимать посетителей в любое разумное время;
- Пациенты могут выбирать, кого они хотят видеть на посещениях;
- Пациенты могут общаться на языке по своему выбору, и учреждение, оказывающее психиатрическую помощь предоставляет необходимую поддержку для реализации данного права (например, переводчиков, чтобы пациенты могли точно выразить свои потребности);<sup>48</sup>

В соответствии с белорусским законодательством, пациенты имеют право вести переписку, отправлять и получать телеграммы, письма, денежные переводы, посылки и бандероли, получать передачи, принимать посетителей<sup>49</sup> компьютерной, аудио-, видеотехникой, иными оборудованием, средствами и устройствами.<sup>50</sup> Однако данные права могут быть ограничены в случае, если их осуществление представляет непосредственную опасность для этих пациентов и (или) иных лиц.<sup>51</sup>

При этом существует противоречие, касаясь права пациента на использование телефонов. Так, с одной стороны, закон о психиатрической помощи наделяет пациентов данным правом,<sup>52</sup> в то время, как с другой стороны, Постановление Министерства здравоохранения содержит положение о том, что внутренние правила учреждений здравоохранения должны включать запрет на использование мобильной связи.<sup>53</sup>

---

<sup>45</sup>WHO QualityRights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities, 2012, стр.16.

<sup>46</sup>Постановление Министерства здравоохранения № 73, п. 1 13.

<sup>47</sup> Закон "Об оказании психиатрической помощи", абз.5, ч.3 ст. 40.

<sup>48</sup>WHO QualityRights tool kit to assess and improve quality and human rights in mental health and social care facilities, 2012, стр.18.

<sup>49</sup>Закон "Об оказании психиатрической помощи", абз. 2-3, 5 ч. 3 ст. 40.

<sup>50</sup>Там же, абз.4 ч.3 ст. 40.

<sup>51</sup>Закон "Об оказании психиатрической помощи", ст. 40, ч.3.

<sup>52</sup>Там же, абз.4 ч.3 ст. 40.

<sup>53</sup>Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 октября 2015 г. № 104 "Об утверждении примерных правил внутреннего распорядка для пациентов", абз. 2 п.3.6.

Согласно п.4 данного постановления, в правила не могут быть включены нормы, противоречащие законодательству Беларуси.<sup>54</sup> Закон не конкретизирует какими именно телефонами разрешено пользоваться, а, исходя из принципа «все, что не запрещено законом, то дозволено», напрашивается вывод о необходимости внесения изменений в данное постановление и, соответственно, в примерные правила внутреннего распорядка в учреждениях здравоохранения.

Как уже упоминалась ранее, полная (в рамках возможного) конфиденциальность не обеспечивается законодательством Беларуси. Более того, ввиду того, что у большинства заведений, оказывающих психиатрическую помощь, имеется распорядок дня для пациентов, посещение возможно в определенные часы, а не по возможности пациента и посетителей. Однако этот вопрос регулируют внутренние акты заведений здравоохранения данного вида.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод о том, что законодательство Беларуси неполно регулирует вопрос условий содержания лиц с ментальными расстройствами в учреждениях, оказывающих психиатрическую помощь. Многие рекомендации ВОЗ не учитываются в законодательстве, а некоторые национальные нормы и вовсе данным рекомендациям противоречат. Необходимо давать учреждениям такого типа свободу выбора своей внутренней политики, но перед этим важно построить прочную нормативную базу, предусматривающую различные аспекты прав лиц с ментальными расстройствами и их защиты. Условия содержания являются крайне важным моментом в данном вопросе.

Как отмечал КПП, переполненность и несоответствующие условия проживания в психиатрических стационарах «равносильны бесчеловечному и унижающему достоинство обращению»,<sup>55</sup> а, как известно, право не подвергаться такому виду обращения является абсолютным. Так будут ли медицинские учреждения полностью обеспечивать осуществление такого права своими пациентами, когда для этого нет достаточных национальных норм и когда учреждения устанавливают разные внутренние правила, регулируя такие важные вопросы на свое усмотрение? Проведя анализ действующих положений, можно заключить, что ответ на данный вопрос отрицательный.

---

<sup>54</sup>Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30 октября 2015 г. № 104 “Об утверждении примерных правил внутреннего распорядка для пациентов”, абз. 2 п.4.

<sup>55</sup>КПП, ЗОП: Россия, CAT/C/RUS/CO/4, 6 февраля 2007 г., п.18.

Международные стандарты	✓	✗
Здание и помещение должны быть в хорошем состоянии и доступны для лиц с физической инвалидностью	Законодательством обеспечиваются условия, соответствующие санитарно-эпидемиологическим и техническим требованиям. Урегулированы вопросы отопления, вентиляции и освещения. Предусмотрены положения, обеспечивающие доступность зданий и помещений для лиц с физической инвалидностью	
Пациенты имеют право на получение продуктов питания, безопасной питьевой воды и одежды, которые отвечают их потребностям и предпочтениям	Законодательство достаточно подробно закрепляет требования к продуктам питания и предусматривает право пациентов на использование своей одежды	В законодательстве отсутствуют положения о необходимости удовлетворения культурных потребностей пациентов в еде и одежде
Пациенты имеют право на свободную и конфиденциальную коммуникацию	Законодательство предусматривает право пациентов на коммуникацию (путем переписки, телеграмм, посылок и др.)	Имеет место противоречие по вопросу использования мобильных телефонов в законодательстве и подзаконных актах. Недостаточно гарантируется конфиденциальность
Пациенты имеют право на удобные спальные условия, которые обеспечивают достаточный уровень приватности	Законодательством предусматривается конкретный размер площади палаты для сна	Недостаточно урегулированы вопросы конфиденциальности (в т.ч. вопрос отдельного пребывания мужчин, женщин, детей и пожилых). В законодательстве не закреплено право пациентов владеть личными вещами. Не предусмотрено право пациента на переводчика. Законодательство не регулирует вопрос принятия посетителей

# Свобода от вмешательства в частную жизнь

Право на уважение частной жизни гарантируется многими международными документами.<sup>56</sup> Оно заключается в следующем:

*«Никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции или незаконным посягательствам на его честь и репутацию. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств».*<sup>57</sup>

Право каждого на защиту от незаконного вмешательства в его личную жизнь также закреплено в законодательстве Беларуси, в том числе в Конституции.<sup>58</sup>

В данном докладе право на уважение частной жизни будет рассматриваться в контексте прав пациента на доступ к информации и на конфиденциальность лечения.

## Право пациента на доступ к информации.

Лица с ментальными расстройствами должны иметь право на свободный и полный доступ к своим клиническим записям, которые ведут психиатрические учреждения. Это право защищено общими нормами в области прав человека, такими как статья 19 МПГПП и принципы защиты психически больных лиц.<sup>59</sup>

Законодательство Беларуси также закрепляет право пациентов и(или) его законных представителей на получение информации о состоянии психического здоровья пациента. Однако данное право не является абсолютным. Национальное законодательство Беларуси включает в себя положение освобождающее врача-специалиста от предоставления информации в случаях, когда такая информация может негативно повлиять на состояние пациента или привести к совершению им действий, угрожающих жизни и (или) здоровью его самого или иных лиц.<sup>60</sup> Это положение не противоречит международным стандартам.

Международным сообществом признается возможность возникновения таких исключительных ситуаций. При этом отказ в предоставлении информации возлагает другие обязательства:

- Когда какая-либо информация не предоставляется, пациент и(или) его представитель должен быть уведомлен об этом и о причинах этого.<sup>61</sup>
- Соккрытие информации может быть только на временной основе, до тех пор, пока люди не смогут рационально использовать эту информацию.<sup>62</sup>
- Пациент и(или) его законный представитель могут иметь право на обжалование сокрытия информации в суде.<sup>63</sup>

---

<sup>56</sup>МПГПП, ст. 17, ЕКПЧ, ст. 8, КПИ, ст. 22 и др.

<sup>57</sup>МПГПП, ст. 17.

<sup>58</sup>Конституция ст. 28, ГК ст. 151, Закон Республики Беларусь от 10 ноября 2008 г. № 455-З «Об информации, информатизации и защите информации» ст. 17–18, Закон Республики Беларусь от 17 июля 2008 г. № 427-3 «О средствах массовой информации», ст. 34.

<sup>59</sup>Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (далее - Принципы защиты психически больных лиц), Принцип 19, п. 1,2.

<sup>60</sup>Закон «Об оказании психиатрической помощи», ч.1 ст. 20.

<sup>61</sup>Принцип 19, п.1.

<sup>62</sup>World Health Organization, WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation: Stop exclusion, dare to care, 2005, стр.33.

<sup>63</sup>Принцип 19, п.1.

Данные обязательства отсутствуют в законодательстве Беларуси. Более того, национальные НПА не включают порядок подачи заявки на предоставление информации лицом, находящимся в психиатрической больнице.

Данные пробелы в законодательстве фактически дают врачам-специалистам возможность скрывать информацию без извещения и оставлять пациента в неведении. На наш взгляд, это нарушает право лиц с ментальными расстройствами на доступ к информации.

### **Конфиденциальность лечения**

По международным стандартам, национальное законодательство должно гарантировать лицам с ментальными расстройствами конфиденциальность всей информации и записей, полученных в процессе лечения. Законы должны прямо запрещать разглашение и передачу данных о психическом здоровье пациентов без их согласия и(или) согласия их представителя или опекуна.<sup>64</sup>

Законодательство Беларуси относит информацию, полученные при оказании пациенту психиатрической помощи к врачебной тайне, разглашение которой без согласия пациента и(или) его законного представителя запрещено.<sup>65</sup> В случае разглашения врачебной тайны, работник несет ответственность.<sup>66</sup> В то же время, пациент или его законный представитель вправе определить лиц, которым следует сообщать информацию о состоянии психического здоровья пациента, либо запретить ее сообщение определенным лицам.<sup>67</sup>

При этом, согласно международным стандартам, существуют конкретные и редкие исключения из принципа конфиденциальности. Например, работник может быть оправдан в нарушении конфиденциальности, если существует непосредственная опасность причинения вреда данному лицу или другим лицам.<sup>68</sup> Однако раскрываемая информация должна ограничиваться только той, которая требуется для данной цели.<sup>69</sup>

Кроме того, работники психиатрических учреждений могут раскрыть информацию, если это потребует суд. В большинстве государств такой порядок предусмотрен лишь в уголовных процессах. Законодательство должно четко определять обстоятельства, при которых может быть нарушена конфиденциальность, и должно предусматривать адекватные гарантии против злоупотребления этим положением.<sup>70</sup>

По законодательству Беларуси, предоставление информации, составляющей врачебную тайну, без согласия пациента или его законного представителя допускается при письменном запросе не только суда, однако и других органов, лиц и организаций.<sup>71</sup> Более того, законодательство разрешает разглашение врачебной тайны и без запроса.<sup>72</sup> На наш взгляд, такое положение может быть оправдано, если рассматривать его в качестве мер по защите пациента и(или) других лиц от опасности причинения вреда (например, предоставление информации органам уголовного преследования).

---

<sup>64</sup>World Health Organization, *Mental health legislation and human rights, Mental Health Policy and Service Guidance Package*, 2003, стр.4.

<sup>65</sup>Закон "Об оказании психиатрической помощи", ч.2 ст.20.

<sup>66</sup>ГК, п.1 ст. 151, ст.152; КоАП, ст.22.13; ТК, гл.14; УК, ст.178.

<sup>67</sup>Закон "Об оказании психиатрической помощи", ч.4 ст.20.

<sup>68</sup>Там же.

<sup>69</sup>World Health Organization, *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation: Stop exclusion, dare to care*, 2005, стр.32.

<sup>70</sup>World Health Organization, *Mental health legislation and human rights, Mental Health Policy and Service Guidance Package*, 2003, стр. 22.

<sup>71</sup>Закон "О здравоохранении" ч.7-18 ст.46.

<sup>72</sup>Там же, ч.11 ст.46.

Международные стандарты	✓	✗
<p>Пациенты имеют право на конфиденциальность информации и записей, полученных в процессе лечения</p>	<p>Право в общем виде закреплено. Оно относит такую информацию к врачебной тайне и в случае разглашения лицо будет нести ответственность. Предусмотрены исключения из данного права, однако они, на наш взгляд, не противоречат международным стандартам</p>	<p>В законодательстве отсутствует положение, которое бы ограничивало объем разглашаемой информации о пациенте только целью ее предоставления</p>
<p>Пациенты имеют право на доступ к информации</p>	<p>В законодательстве данное право в общем виде закреплено. Предусматриваются ограничения в целях защиты пациента и(или) других лиц, что не противоречит международным стандартам</p>	<p>Законодательством не предусмотрена необходимость уведомления пациента и(или) его представителя в случае непредоставления информации.</p> <p>Не закреплено, что непредоставление информации должно нести временный характер.</p> <p>Отсутствует порядок подачи заявки на предоставление информации</p>

# Право не подвергаться дискриминации

В Европейском плане действий по охране психического здоровья закреплена необходимость искоренения любых форм дискриминации, предвзятого или невнимательного отношения, которые создают препятствия лицам с ментальными расстройствами к полной реализации их прав и их доступу к помощи.<sup>73</sup> Право лиц не подвергаться всем видам дискриминации закреплены в КПИ,<sup>74</sup> в принципах ООН по защите психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи,<sup>75</sup> в МПГПП<sup>76</sup> и других международных документах (как регионально-го, так и универсального характера).

Национальное законодательство Республики Беларусь также закрепляет данное право. Конституция провозглашает равенство всех перед законом и право на равную защиту прав и законных интересов, а Закон «Об оказании психиатрической помощи» в новой редакции от 11 ноября 2019 г. закрепляет направленность государственной политики в области оказания психиатрической помощи на обеспечение равенства прав пациентов и защиты их от дискриминации по признаку наличия психического расстройства (заболевания).<sup>77</sup>

Данное положение представляется нам, как большой шаг вперед по развитию законодательства в области прав лиц с ментальными расстройствами, однако необходимо отметить, что данная категория лиц подвергается дискриминации и по другим признакам, указанным в международных документах (пол, раса и др.) и законодательство Беларуси не должно ограничиваться лишь одним критерием.

Как уже было сказано, термин дискриминация не включает в себя специальные меры, направленные на улучшение или защиту прав лиц с ментальными расстройствами. Такое явление носит название «формальное неравенство» и в некоторых случаях оно необходимо для реализации равенства в смысле равных возможностей и равных результатов для всех.<sup>78</sup> Однако, несмотря на то, что данное право в общем виде закреплено, многие отдельные положения можно признать дискриминационными и не относящимися к «формальному неравенству».

---

<sup>73</sup>Европейский план действий по охране психического здоровья на 2013-2020 годы, Региональное бюро ВОЗ Европы, 2013, п.16 (а).

<sup>74</sup>КПИ, преамбула, п.в,с,г,р.

<sup>75</sup>Принципы ООН по защите психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи, преамбула.

<sup>76</sup>МПГПП, ст.2, п.1.

<sup>77</sup>Закон «Об оказании психиатрической помощи», абз.3 ч.2 ст.13.

<sup>78</sup>Janneke H. Gerards, *Judicial Review in Equal Treatment Cases*, Martinus Nijhoff Publishers, 2005 - стр. 12.

<sup>79</sup>См.вывод.

Международные стандарты	✓	✗
<p>Пациенты имеют право на уважение и обеспечение их прав без какого бы то ни было различия, как в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических и иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства</p>	<p>Законодательством гарантируется защита пациентов от дискриминации по признаку наличия психического расстройства (заболевания)</p>	<p>Отсутствуют положения, обеспечивающие защиту лиц от дискриминации по другим признакам, закрепленным в международных стандартах (раса, пол, убеждения и др.)</p>



# Дееспособность лиц с ментальными расстройствами

Лица, страдающие психическими расстройствами, могут быть признанными судом недееспособными. Однако сам институт недееспособности согласно международным стандартам не соответствует принципам защиты прав человека. КПЧ в Заключительном замечании по периодическому докладу Российской Федерации (CCPR/C/RUS/6) высказывался, что вследствие признания лица недееспособным лицо лишается процессуальных и материальных гарантий против чрезмерных ограничений в отношении осуществления ими тех прав, которые закреплены в Пакте<sup>80</sup>.

Относительно института недееспособности отрицательно высказывался и ЕСПЧ. Например, в деле «Штукатуров против России» (2008 г.) ЕСПЧ установил, существующий институт недееспособности не соответствует Европейской Конвенции по правам человека и нуждается в реформировании.

## Институт недееспособности охватывает:

- Порядок признания гражданина недееспособным;
- Установление опеки;
- Правовой статус недееспособного лица;
- Порядок восстановления дееспособности гражданина.

## Признание гражданина недееспособным

Способность иметь гражданские права и нести обязанности (гражданская правоспособность) признается в равной мере за всеми гражданами.<sup>81</sup> Правоспособность гражданина возникает в момент его рождения и прекращается смертью, она не зависит от возраста человека, состояния его здоровья.

В отличие от правоспособности, дееспособность определяется как способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их.<sup>82</sup> Таким образом, дееспособность заключается в способности человека самостоятельно осуществлять принадлежащие ему права и нести обязанности.

ГК также устанавливает, что никто не может быть ограничен в правоспособности и дееспособности иначе, как в случаях и в порядке, установленных законом.<sup>83</sup> Соответственно, всего лишь наличие у лица психического расстройства или помещение его в психиатрический стационар не может ограничивать ни его правоспособность, ни дееспособность.

Лицо может быть признано судом недееспособным при наличии у него психического расстройства, вследствие которого оно не может понимать значения своих действий или руководить ими.<sup>84</sup> При этом лицо полностью сохраняет правоспособность. Следовательно, для лишения дееспособности необходимо сочетание медицинского критерия (психическое расстройство) с юридическим (неспособность понимать значение своих действий или неспособность руководить ими).

---

<sup>80</sup>Комитет ООН по правам человека. Заключительные наблюдения по Российской Федерации, UN Doc. CCPR/C/RUS/CO/6, п. 19.

<sup>81</sup>ГК, ст. 16.

<sup>82</sup>Там же, ст. 20.

<sup>83</sup>Там же, ст. 21, п. 1.

<sup>84</sup>Там же, ст. 29.

Дело о признании гражданина недееспособным может быть начато по заявлению членов его семьи, а в случае их отсутствия – близких родственников, прокурора, органа опеки и попечительства, психиатрической (психоневрологической) организации здравоохранения. В заявлении о признании гражданина недееспособным излагаются обстоятельства, которые свидетельствуют об умственном расстройстве и невозможности лица вследствие этого понимать значения своих действий или руководить ими.<sup>85</sup>

Судья в порядке подготовки дела к судебному разбирательству при наличии достаточных данных о душевной болезни или слабоумии гражданина назначает для определения его психического состояния судебно-психиатрическую экспертизу (СПЭ).

В исключительных случаях при уклонении лица от прохождения экспертизы суд может вынести определение о принудительном направлении гражданина на СПЭ.<sup>86</sup> Из этого следует, что лицо вынуждено пройти СПЭ, даже если данные о его психическом расстройстве, изложенные в заявлении, не соответствуют действительности.

На основной стадии суд рассматривает дело о признании гражданина ограниченно дееспособным с обязательным участием самого гражданина. Однако при рассмотрении дела о признании гражданина недееспособным он вызывается в судебное заседание, если суд признает это возможным по состоянию его здоровья. Следовательно, допускается возможность рассмотрения дела без участия самого гражданина.<sup>87</sup>

В результате гражданин может быть лишен возможности лично знакомиться с материалами дела, представлять доказательства, участвовать в исследовании заключения эксперта, заявлять ходатайства о назначении экспертизы.

Таким образом, предусмотренный порядок признания гражданина недееспособным нарушает права граждан на справедливое судебное разбирательство, которое включает, согласно практике ЕСПЧ, «разумную возможность представлять свою позицию, в том числе доказательства».<sup>88</sup>

---

<sup>85</sup>ГПК ст. 373.

<sup>86</sup>Там же, ст. 374.

<sup>87</sup>Там же, ст. 375.

<sup>88</sup>Dombo Deheer BV v Netherlands, ЕСПЧ, 27.10. 1993 г., series A, № 274, § 32.

Согласно позиции ЕСПЧ присутствие гражданина в судебном заседании является необходимым условием, так как для принятия справедливого решения судья лично должен убедиться в его психическом состоянии.<sup>89</sup> Кроме того положения ГПК не соответствуют Рекомендациям Комитета министров Совета Европы, согласно которым заинтересованное лицо должно быть надлежащим образом проинформировано о возбуждении процесса, который может затронуть его дееспособность,<sup>90</sup> а также должно иметь право быть лично заслушанным в любом процессе, затрагивающим его дееспособность.<sup>91</sup>

### Правовой статус недееспособного лица

Наиболее существенным недостатком белорусского законодательства в отношении обеспечения прав лиц с ментальными расстройствами является отсутствие единого акта или положения, в котором бы определялся правовой статус недееспособного лица. Ст. 29 ГК, которая предусматривает возможность признания гражданина недееспособным, лишь указывает, что опекун недееспособного совершает от его имени сделки. Остальные многочисленные ограничения для данной категории граждан рассредоточены по различным НПА.

Например, лицо, признанное судом недееспособным, не имеет права избирать и быть избранным, самостоятельно совершать завещания, сделки, распоряжаться денежными доходами и имуществом по своему усмотрению, вступать в брак, быть усыновителем, состоять на государственной службе, подавать заявления в суд и другие государственные органы. Согласия недееспособного не требуется и на расторжение с ним брака, усыновление его детей, обработку его персональных данных.

Рассматривая правовой статус недееспособных лиц, находящихся в психиатрических учреждениях, следует отметить фактически полное отсутствие для них процессуальных гарантий. Например, лицо, признанное недееспособным, помещается в психиатрический стационар по просьбе или с согласия его законного представителя.<sup>92</sup> При этом Закон не предполагает получения согласия на это самого недееспособного даже в том случае, когда способность к даче добровольного информированного согласия на помещение в стационар у него сохранена.

Помимо этого, не существует какого-либо контролирующего механизма за такой госпитализацией. Таким образом, госпитализация недееспособного по требованию опекуна, несмотря на возражение самого пациента, рассматривается как «добровольная». Более того, недееспособный не имеет возможности самостоятельно использовать какое-либо средство обжалования своей госпитализации в силу своего статуса.<sup>93</sup> В теории, он не сможет инициировать процесс и через опекуна, т.к. опекун, по чьей просьбе госпитализирован недееспособный, может возражать против его выписки из стационара.

Также для недееспособного лица затрудняется возможность осуществлять переписку, направлять обращения в органы государственной власти при всей очевидности того факта, что указанные контакты не представляют никакой угрозы для подопечных и служат защите прав и интересов лиц с ментальными расстройствами.

---

<sup>89</sup>Штукатуров против России, Application no. 44009/05, 27 March 2008, п. 74.

<sup>90</sup>Рекомендации Комитета министров Совета Европы № R (99)4 «О принципах, касающихся правовой защиты недееспособных взрослых», принцип 11.

<sup>91</sup>Там же, принцип 13.

<sup>92</sup>Закон «Об оказании психиатрической помощи», абз.7, ст. 34.

<sup>93</sup>ГПК, ст. 165.

Приведенный перечень прав, которых лишается лицо, не является исчерпывающим. Кроме того, ограничения, носят общий характер для каждого недееспособного, то есть особенности каждого конкретного случая не учитываются. Суд своим решением автоматически лишает гражданина как возможности лично реализовывать сразу все принадлежащие ему права, так и некоторых прав в целом (например, права вступать в брак). Презюмируется, что любое недееспособное лицо не понимает и не может в принципе понимать происходящее и полностью перестает себя контролировать во всех аспектах жизни.

Более того, в законодательстве не перечисляются права, которые граждане, признанные недееспособными, могут осуществлять самостоятельно. Единственное упоминание прав подопечных лиц на осуществление ими самостоятельных действий содержит ст. 35 ГК. В ней указывается, что доходы подопечного расходуются опекуном, за исключением доходов, которыми подопечный вправе распоряжаться самостоятельно. Однако ГК не уточняет, какие именно расходы имеются в виду. Более того, от имени гражданина, признанного недееспособным, сделки совершает его опекун. Сделка, совершенная гражданином, признанным недееспособным, ничтожна. Однако действия, которые недееспособное лицо может совершать самостоятельно в ГК не перечислены. Для сравнения, в отношении малолетних, которые также не обладают дееспособностью, ГК предусматривает специальные нормы с перечнями действий, которые они могут осуществлять самостоятельно.

Неопределенность в этом вопросе позволяет опекунам без каких-либо ограничений вторгаться в частную жизнь своих подопечных. Таким образом, опекуны легко могут препятствовать общению подопечного с юристом, встречам с представителями правозащитных организаций, в том числе при нахождении подопечного в психиатрическом стационаре, психоневрологическом интернате.

Отсюда следует, что принципы института недееспособности в гражданском законодательстве не признают существование различных степеней недееспособности. Меры защиты связаны с полным лишением гражданской дееспособности. При этом законодательство не обеспечивает надлежащего регулирования правового статуса недееспособного лица, полностью зависимого от опекуна (или от учреждения, наделенного опекунскими функциями). Однако допущение бесконтрольного вмешательства опекунов (а также учреждений, выполняющих опекунские функции) в частную жизнь своих подопечных без учета пропорциональности преследуемой цели (защиты его интересов и здоровья) представляет собой нарушение ст. 17 МПГПП (право на уважение частной жизни).

### **Признание лица дееспособным**

В отдельных случаях при значительном улучшении психического состояния больного достижение целей защиты его прав возможно, наоборот, путем восстановления его дееспособности и снятия опеки. Если основания, в силу которых гражданин был признан недееспособным, отпали, суд признает его дееспособным.<sup>94</sup> П. 1 ст. 40 ГК устанавливает, что «опека над совершеннолетними гражданами прекращается в случае вынесения судом решения о признании подопечного дееспособным по заявлению опекуна или органа опеки и попечительства».

Порядок признания гражданина дееспособным крайне кратко регулируется процессуальным законодательством. Законодательство закрепляет, что дело об отмене ограничения дееспособности гражданина может быть начато по заявлению самого гражданина либо его попечителя, а также иных лиц.<sup>95</sup> Однако дело о признании дееспособным гражданина, признанного на основании решения суда недееспособным, может быть начато лишь по заявлению опекуна, а также некоторых иных лиц, указанных в ГПК.

---

<sup>94</sup>ГК, п.3 ст. 29.

<sup>95</sup>ГПК, ч.1 ст. 373.

<sup>96</sup>Там же, ч.2 ст. 373.

То есть сам гражданин не может подать такое заявление. Установлено, что при подготовке дела судья назначает СПЭ и что решение суда должно быть мотивированным и является основанием для отмены установленных над ним опеки или попечительства. Законодательство также закрепляет, в какой суд должно быть подано заявление о признании гражданина дееспособным.<sup>97</sup> На этом законодательное регулирование процесса восстановления дееспособности заканчивается.

О нарушении прав граждан при признании их недееспособными мы указывали ранее. Все отмеченные нами процессуальные пробелы и противоречия, касающиеся этой процедуры, существуют и при рассмотрении дела о признании дееспособности. Однако статус недееспособного лица в совокупности с отсутствием процессуального регулирования процедуры восстановления дееспособности усугубляют его положение.

Таким образом, приведенные нормы ГК и ГПК нарушают права недееспособных граждан на справедливое судебное разбирательство, основанное на состязательности и равноправии сторон, заключающимся в частности в лишении таких граждан разумной возможности представлять свою позицию.

Институт недееспособности и опеки предназначен для охраны прав и имущества наиболее беспомощных людей, однако он часто превращается в свою противоположность, – в лишение всех прав, в недопустимое вмешательство в личную жизнь. Особо проблематичным является правовой статус недееспособного лица, находящегося в психиатрическом учреждении.

Как было отмечено, в данном случае лицо лишается всех процессуальных гарантий и не имеет средств защиты от нарушений, исходящих со стороны здравоохранения. Следует подчеркнуть, что приведенные нами недостатки были также отмечены в решении Конституционного Суда,<sup>98</sup> однако с тех пор институт недееспособности не претерпел существенных изменений.

---

<sup>97</sup>Там же, ст. 376.

<sup>98</sup>Решение Конституционного Суда Республики Беларусь от 16 октября 2013 г. № Р-847/2013.

Международные стандарты	✓	✗
Возможность представлять свою позицию, в том числе доказательства		При рассмотрении дела о признании гражданина недееспособным он вызывается в судебное заседание, если суд признает это возможным по состоянию его здоровья. Следовательно, допускается возможность рассмотрения дела без участия самого гражданина
Максимально возможное сохранение дееспособности	Ст. 29 ГК предусматривает возможность ограничения дееспособности гражданина, который вследствие злоупотребления спиртными напитками, наркотическими средствами, психотропными веществами, их аналогами ставит свою семью в тяжелое материальное положение	<p>Полное лишение недееспособности вследствие психического расстройства. Крайне узкий перечень оснований для ограничения дееспособности</p> <p>ст. 29 ГК: Гражданин, который вследствие психического расстройства (душевной болезни или слабоумия) не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным</p>

# Положение детей как уязвимой категории лиц с ментальными расстройствами

Правовое положение детей с ментальными расстройствами представляет особый интерес для изучения, в силу того, что согласно как международным, так и национальным нормам, дети относятся к особой категории лиц, нуждающейся в повышенном уровне помощи и защиты. Указанная норма, содержащаяся в статье 25 ВДПЧ,<sup>99</sup> нашла свое дальнейшее закрепление в таких общеизвестных международных документах, как Декларация прав ребенка,<sup>100</sup> МПГПП,<sup>101</sup> МПЭСКП.<sup>102</sup>

В частности, преамбула Декларации прав ребенка подчеркивает, что «ребенок, ввиду его физической и умственной незрелости, нуждается в специальной охране и заботе, включая надлежащую правовую защиту, как до, так и после рождения». Таким образом, согласно признанным международным стандартам, каждый ребенок должен быть защищен с правовой точки зрения таким образом, чтобы это позволяло ему в полной мере пользоваться присущими ему правами.

В связи с тем, что данный доклад направлен на изучение прав лиц с ментальными расстройствами в психиатрических больницах, акцент будет сделан именно на правовую защиту детей, входящих в указанную категорию. Стоит отметить, что белорусское законодательство закрепляет в качестве одного из основных принципов государственной политики в области здравоохранения приоритетность медицинского обслуживания, в том числе лекарственного обеспечения, несовершеннолетних, которая должна проявляться в конкретных нормах законодательства Беларуси.<sup>103</sup>

Для оценки реализации данного принципа представляется разумным сравнение существующих международных стандартов в данной области и норм действующего национального законодательства. На основе анализа международного уровня регулирования данного вопроса можно выявить следующие обязательства государства:

- Обеспечение права на назначение личного представителя ребенка, в том числе не являющегося членом его семьи;
- Создание специализированных служб охраны психического здоровья для несовершеннолетних и обеспечения доступа к ним;
- Препятствование принудительной госпитализации несовершеннолетних в психиатрические учреждения;
- Ограничение случаев госпитализации;
- Проживание детей отдельно от взрослых в стационарных учреждениях;
- Обеспечение обстановки в психиатрическом учреждении, соответствующей возрасту пациентов и учитывающей их потребности;
- Принятие во внимание точки зрения несовершеннолетних по вопросу согласия на лечение;
- Запрет применения необратимых методов лечения в отношении детей, особенно психирургии и стерилизации;
- Обеспечение периодической оценки лечения, предоставляемой ребенку;
- Предотвращение разлучения детей с их родителями.

---

<sup>99</sup>ВДПЧ, ст. 25.

<sup>100</sup>Декларация прав ребенка, Принята резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1959 года.

<sup>101</sup>МПГПП, ст. 18, ст. 23.

<sup>102</sup>МПЭСКП, ст. 10.

<sup>103</sup>Закон “О здравоохранении”, ст. 3.

Таким образом, в дальнейшем в данном докладе будут рассмотрены положения белорусского законодательства на предмет соответствия указанным выше международным стандартам.

## **1. Обеспечение права на назначение личного представителя ребенка, в том числе не являющегося членом его семьи<sup>104</sup>**

Согласно международным стандартам несовершеннолетние дети должны иметь право на личного представителя, который обязан соответствующим образом представлять их интересы, особенно во время госпитализации в психиатрическое учреждение и на протяжении всего времени пребывания в таком учреждении. В большинстве случаев таким личным представителем бывает член семьи. Однако в случае возникновения потенциального или реального конфликта интересов должны существовать правовые положения для назначения другого независимого личного представителя. В подобных случаях законодательство может обязать государство выплачивать вознаграждение такому личному представителю подростка.<sup>105</sup>

Стоит отметить, что Закон об оказании психиатрической помощи закрепляет, что защиту прав и законных интересов несовершеннолетнего пациента при оказании им психиатрической помощи осуществляют их законные представители.<sup>106</sup> В частности, ребенок в возрасте до 14 лет госпитализируется в психиатрический стационар с согласия законного представителя. Однако из этого правила существует определенное исключение: при возражении одного из родителей (законных представителей) или их отсутствии, госпитализация осуществляется по решению органа опеки и попечительства.<sup>107</sup>

Таким образом, Закон прямо не предусматривает случаев возникновения конфликтов интересов ребенка, которые могут привести к назначению независимого представителя. В данном случае стоит отметить, что орган опеки и попечительства не может играть указанную роль, так как обращение допускается исключительно в случае отказа родителя (законного представителя) или же его отсутствия. Таким образом, Законом не предусмотрена ситуация, когда при согласии родителя на госпитализацию у ребенка существовала бы возможность назначения нового представителя.

## **2. Создание специализированных служб охраны психического здоровья для несовершеннолетних и обеспечения доступа к ним<sup>108</sup>**

Стоит отметить, что службы охраны психического здоровья являются эффективным средством предоставления психиатрической помощи. Организация служб охраны психического здоровья оказывает огромное влияние на эффективность предоставляемых услуг и, в конечном итоге, на выполнение поставленных задач и достижение соответствующих целей, определенных государственной политикой в области охраны психического здоровья.<sup>109</sup>

---

<sup>104</sup>Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству/под рук. Michelle Funk и др; стр.83.

<sup>105</sup>Там же.

<sup>106</sup>Закон «Об оказании психиатрической помощи», ст. 7.

<sup>107</sup>Закон «Об оказании психиатрической помощи», ст. 34.

<sup>108</sup>Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству/под рук. Michelle Funk и др; стр.83.

<sup>109</sup>Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья «Организация служб охраны психического здоровья», стр. 2.



Однако белорусское законодательство не закрепляет понятия «специализированные службы охраны психического здоровья», соответственно, в настоящий момент данный институт не регламентирован на правовом уровне, что может создать некоторые трудности в оценки его деятельности. В частности, в Беларуси действуют детские психиатрические диспансеры, которые могут быть названы «специализированными службами», однако, несомненно, можно наблюдать отсутствие системного подхода к регламентации деятельности указанных и иных подобных учреждений в белорусском законодательстве.

### **3. Препятствование принудительной госпитализации несовершеннолетних в психиатрические учреждения.<sup>110</sup>**

Разумеется, госпитализация в психиатрические учреждения без согласия пациента должна выступать крайней мерой, применяемой лишь в исключительных случаях. Национальное законодательство закрепляет аналогичный подход, устанавливая, что «необходимым условием оказания психиатрической помощи является предварительное согласие пациента».<sup>111</sup>

**Тем не менее, из названной нормы существует исключение: решение суда о принудительной госпитализации и лечении, которое может быть вынесено в следующих случаях:**

- Нахождение лица в состоянии, которое обуславливает непосредственную опасность для самого себя или иных лиц;
- Нахождение лица в состоянии, которое обуславливает его беспомощность;
- Возможность причинения существенного вреда своему здоровью вследствие ухудшения состояния психического здоровья, если такое лицо будет оставлено без психиатрической помощи.<sup>112</sup>

Таким образом, перечень оснований для принудительной госпитализации является ограниченным и закрытым. Тем не менее, решение о принудительной госпитализации может быть вынесено и в отношении несовершеннолетнего, исходя из чего можно заключить, что белорусское законодательство не предусматривает специальных условий для указанной группы лиц.

### **4. Ограничение случаев госпитализации**

**Согласно международным стандартам госпитализация несовершеннолетних может иметь оправдание лишь в следующих случаях:**

- Когда подобное лечение по месту жительства является невозможным;
- Лечение по месту жительства оказалось малоэффективным или неудачным.<sup>113</sup>

**Согласно нормам белорусского законодательства установлены несколько иные критерии:**

- Если пациент вследствие состояния психического здоровья или характера течения его психического расстройства нуждается в интенсивном оказании психиатрической помощи;
- Если пациент нуждается в постоянном круглосуточном медицинском наблюдении.

Однако при анализе данных критериев можно заключить их сходство с духом международных стандартов, а именно: необходимость в постоянном круглосуточном медицинском наблюдении свидетельствует о невозможности лечения по месту жительства, в то время как необходимость в интенсивном оказании психиатрической помощи может являться одним из критериев «эффективности» данного лечения, который не может быть осуществлен в силу обстоятельств по месту жительства.

---

<sup>110</sup>Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству/под рук. Michelle Funk и др; стр.83.

<sup>111</sup>Закон «Об оказании психиатрической помощи», ст. 17.

<sup>112</sup>Закон «Об оказании психиатрической помощи», ст. 36.

<sup>113</sup>Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству/под рук. Michelle Funk и др; стр.83.

Однако, необходимо отметить, что в международной практике также закреплён принцип предотвращения разлучения детей с их родителями,<sup>114</sup> что ставит вопрос о госпитализации ещё более остро. В частности, Закон «О здравоохранении» устанавливает:

- При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственной организации здравоохранения несовершеннолетнему в возрасте до пяти лет одному из родителей или лицу, фактически осуществляющему уход за несовершеннолетним, предоставляется возможность находиться с ним в этой организации здравоохранения.
- При оказании медицинской помощи в стационарных условиях в государственной организации здравоохранения несовершеннолетнему в возрасте от пяти до четырнадцати лет и детям с инвалидностью в возрасте от пяти до восемнадцати лет, нуждающимся по заключению врача в дополнительном уходе, одному из родителей или лицу, фактически осуществляющему уход за несовершеннолетним, ребёнком с инвалидностью, предоставляется возможность находиться с ними в этой организации здравоохранения.<sup>115</sup>

Однако, несмотря на нормативно закреплённую возможность, её отдельные положения не раскрываются в законодательстве, относящимся непосредственно к психиатрической помощи, что не позволяет учитывать специфику разлучения родителей и детей с ментальными расстройствами.

## **5. Проживание детей отдельно от взрослых в стационарных учреждениях и обеспечение обстановки в психиатрическом учреждении, соответствующей возрасту пациентов и учитывающей их потребности**

В первую очередь, дети с ментальными расстройствами должны иметь возможность проживать отдельно от взрослых. Помимо этого, обстановка, в которой проживают указанные дети, должна соответствовать их возрасту, а также учитывать их потребности (например, место для игр, наличие игрушек в зависимости от возраста, проведение развлекательных и восстановительных мероприятий, доступ к школьному образованию).<sup>116</sup>

Однако белорусское законодательство, к сожалению, непосредственно не предусматривает закрепление указанных прав. Если обратить внимание на существующую практику, примером может послужить ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» (г. Минск). В данном учреждении предусмотрено создание отдельного психиатрического отделения для несовершеннолетних (2-е психиатрическое отделение для детей от 3 до 14 лет), однако обслуживаемыми группами данного отделения являются дети школ-интернатов, социальных приютов, детских домов. Помимо этого, создание специальных условий, соответствующих проживанию ребенка, также не регламентировано в национальном законодательстве.

## **6. Принятие во внимание точки зрения несовершеннолетних по вопросу согласия на лечение**

Согласно международным стандартам вопрос согласия на лечение несовершеннолетних также требует специального законодательного внимания. Это связано с тем, что во многих законодательствах совершеннолетие (обычно 18 лет) является единственным критерием, определяющим право лица на дачу согласия или отказ от лечения. Однако значительное число детей, особенно подростков, достигают значительной степени зрелости и понимания, чтобы дать или не дать свое согласие на лечение. Законодательство может содержать положения, позволяющие принимать во внимание точку зрения несовершеннолетних по вопросу согласия на лечение в зависимости от их возраста и зрелости.<sup>117</sup>

---

<sup>114</sup>Руководящие указания по альтернативному уходу за детьми, приняты резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 24 февраля 2010 г., п.154.

<sup>115</sup>Закон «О здравоохранении», ст. 25.

<sup>116</sup>Справочник базовой информации ВОЗ по психическому здоровью, правам человека и законодательству/под рук. Michelle Funk и др; стр.83.

<sup>117</sup>Там же.

Как можно было обнаружить ранее, белорусское законодательство не рассматривает совершеннолетие (18 лет) как порог для возможности дачи собственного согласия на психиатрическую помощь. Закон снижает данный порог до 14 лет, что позволяет говорить о том, что в нем учтена возможность возникновения у подростков достаточного уровня зрелости и понимания для принятия самостоятельного решения по данному вопросу. Однако, в данном случае единственным критерием выступает возраст, который не всегда позволяет учитывать сопутствующие обстоятельства, которые указывают на зрелость и осознанность ребенка.

## 7. Обеспечение периодической оценки лечения, предоставляемой ребенку<sup>118</sup>

Разумеется, периодическая оценка лечения ребенка позволяет делать выводы об эффективности и качестве предоставляемых ему медицинских услуг. Закон «Об оказании психиатрической помощи» предусматривает создание врачебно-консультационных комиссий, которые создаются в организациях здравоохранения и состоят не менее чем из трех врачей-специалистов. В частности, одной из целей указанных комиссий выступает оценка качества оказания медицинской помощи пациентам.<sup>119</sup>

Помимо этого, необходимо отметить, что несовершеннолетние, госпитализированные в психиатрический стационар, пользуются особой защитой. Указанные пациенты в течение суток подлежат психиатрическому освидетельствованию врачебно-консультационной комиссией, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. Более того, в течение первых шести месяцев нахождения в психиатрическом стационаре такие пациенты подлежат психиатрическому освидетельствованию не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении срока нахождения в психиатрическом стационаре.<sup>120</sup>

---

<sup>118</sup> Конвенция о правах ребенка, ст. 25.

<sup>119</sup> Закон «О здравоохранении», ст. 17.

<sup>120</sup> Закон «Об оказании психиатрической помощи», ст. 34.

Международные стандарты	✓	✗
Обеспечение права на назначение личного представителя ребенка, в том числе не являющегося членом его семьи	Регламентировано право на законное представительство	Отсутствуют положения, согласно которым в случае возникновения потенциального или реального конфликта интересов должны существовать правовые положения для назначения другого независимого личного представителя
Создание специализированных служб охраны психического здоровья для несовершеннолетних и обеспечения доступа к ним	Функционирование определенных специализированных служб для несовершеннолетних (к примеру, детские психиатрические диспансеры)	Отсутствие системного подхода к регламентации деятельности указанных служб. Отсутствие закрепления понятия в законодательстве
Препятствование принудительной госпитализации несовершеннолетних в психиатрические учреждения	Перечень оснований для принудительной госпитализации является ограниченным и закрытым	Законодательство не предусматривает специальных условий для несовершеннолетних
Ограничение случаев госпитализации	Критерии, установленные в белорусском законодательстве, по смыслу совпадают с международными стандартами	В законодательстве о психиатрической помощи не уделено внимание вопросу разлучения родителей и детей
Проживание детей отдельно от взрослых в стационарных учреждениях и обеспечение обстановки в психиатрическом учреждении, соответствующей возрасту пациентов и учитывающей их потребности	Указанный стандарт может быть реализован на практике	Данное право не находит закрепления в законодательстве
Принятие во внимание точки зрения несовершеннолетних по вопросу согласия на лечение	Установлен возрастной порог в 14 лет, вместо 18	Единственным критерием выступает возраст, который не всегда позволяет учитывать сопутствующие обстоятельства, которые указывают на зрелость и осознанность ребенка
Обеспечение периодической оценки лечения, предоставляемой ребенку	В течение первых шести месяцев нахождения в психиатрическом стационаре несовершеннолетние подлежат психиатрическому освидетельствованию не реже одного раза в мес	

## Вывод

В данном докладе проанализировано национальное законодательство Беларуси в области оказания психиатрической помощи на соответствие международным стандартам. Законодательство было рассмотрено со стороны прав и свобод, которые присущи всем лицам, независимо от физического или психического здоровья.

Были определены нормы, которые полностью соответствуют международным стандартам, а также те положения, которые им противоречат или не отражают их.

Следует отметить, что положения, которые противоречат международным стандартам, либо отсутствуют в законодательстве,<sup>121</sup> на наш взгляд, не только приводят к самостигматизации и стигматизации лиц с ментальными расстройствами со стороны общества, но также а priori являются стигматизирующими.

Наличие такой «законодательной стигматизации» дискриминирует лиц с ментальными расстройствами. Ввиду дискриминации лица с ментальными расстройствами ограничены в своих правах будучи в психиатрической больнице и после выхода из нее, что замедляет процесс интеграции данной категории лиц в общество. Без активной интеграции лиц с ментальными расстройствами замедляется процесс деинституционализации (см. схему 1), что становится:

- Препятствием для лиц с ментальными расстройствами в их выздоровлении или улучшении их положения;
- Материально невыгодным для государства.

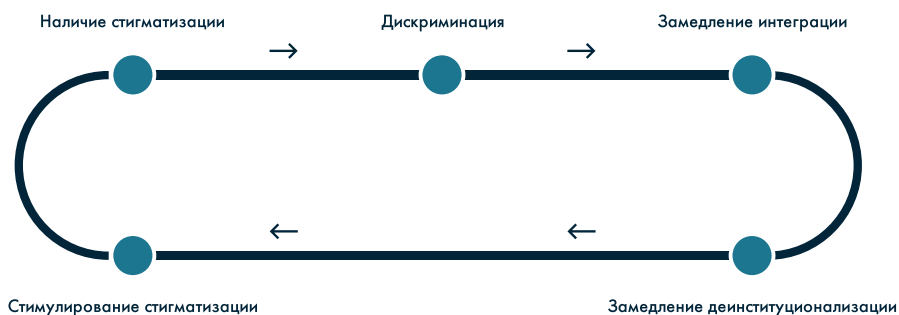


Схема 1

Согласно новой редакции Закона «Об оказании психиатрической помощи», государственная политика в области оказания психиатрической помощи направлена на обеспечение равенства прав пациентов с ментальными расстройствами, защиты их от стигматизации и дискриминации, создание условий для максимально полной интеграции их в общество.<sup>122</sup>

<sup>121</sup>Например, недостаточная защита приватности пациентов в психиатрических больницах; отсутствие положений, защищающих бы пациентов от дискриминации по признакам иным, чем их инвалидность; не закреплено право пациентов и (или) их законных представителей на судебное обжалование факта сокрытия врачом информации; законодательно не предусмотрено специальных условий содержания для несовершеннолетних в психиатрических больницах и др.

<sup>122</sup>Закон «Об оказании психиатрической помощи» в ред. от 11 ноября 2019 г., абз. 3 ч.2 ст. 13.

Для полноценной реализации этих направлений и действительной защиты прав лиц с ментальными расстройствами государства должны не только признавать на законодательном уровне основные права в общем их виде, но и обеспечить наличие более подробных положений, разъясняющих, что именно они подразумевают, каким образом они должны охраняться и как могут быть реализованы.

Такие разъяснения важны как для учреждений и лиц, оказывающих помощь, чтобы они представляли, что от них ожидается, так и для тех, на кого направлена помощь, чтобы они знали, чего могут законно ожидать.<sup>123</sup>

Мы призываем принимать активные меры по совершенствованию законодательства Беларуси в области оказания психиатрической помощи для улучшения положения с правами таких лиц, преодолению их стигматизации и дискриминации, что будет способствовать их активному включению в жизнь общества.

---

<sup>123</sup>Global Health and Human Rights: Legal and Philosophical Perspectives, Chapter 3, Paul Hunt, Sheldon Leader, Developing and applying the right to the highest attainable standard of health, p.47.

# Между равноправием и бесправием:

соотношение законодательства Беларуси и международных стандартов  
в области прав лиц с ментальными расстройствами  
в психиатрических больницах

Авторы: Анна Алымова, Анна Зыкова, Анастасия Вербанович, Екатерина Шишова

2020