

О. О. Салагай

## ИССЛЕДОВАНИЕ ПРАВОВЫХ ПОЗИЦИЙ ЕВРОПЕЙСКОГО СУДА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА В ОТНОШЕНИИ ЗАЩИТЫ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

*Аннотация.* Данная статья посвящена анализу правовых позиций Европейского суда по правам человека по вопросам защиты прав лиц, страдающих психическими заболеваниями. На основании исследования прецедентной практики установлено, что общая парадигма, определяющая логику правовых подходов ЕСПЧ к описываемой тематике, заключается в том, что лица, страдающие психическими расстройствами, требуют особой защиты со стороны государства и особых процессуальных гарантий в силу своего уязвимого состояния.

Автором изучены подходы Суда к определению законности принудительной госпитализации и лишения дееспособности, которые являются наиболее частыми и серьезными случаями вмешательства в частную жизнь лиц с психическими заболеваниями. Обобщены и сформулированы критерии, которыми руководствуется Европейский суд при определении фактов нарушения Конвенции в отношении описываемой категории граждан. Работа содержит также некоторые рассуждения о совершенствовании законодательства Российской Федерации в данной области.

**Ключевые слова:** юриспруденция, ЕСПЧ, ЕКПЧ, психиатрия, госпитализация, недееспособность, дееспособность, здоровье, болезнь, заболевание.

**З**ащита прав такой уязвимой категории граждан, как лица, страдающие психическими заболеваниями, является одним из важных аспектов правовой жизни современного демократического государства. При этом формирование национальных подходов к регулированию данной области невозможно и вряд ли целесообразно без учета сложившихся международных норм и стандартов прав человека. Одним из ключевых органов, устанавливающих такие нормы и стандарты на европейском правовом пространстве, является Совет Европы.

Краеугольный камень правозащитной деятельности Совета Европы – Конвенция о защите прав человека и основных свобод (ЕКПЧ) – не упоминает о психическом здоровье или правах лиц, страдающих психическими заболеваниями (равно как не упоминает она и о праве на здоровье в принципе). Между тем, сложившаяся к настоящему времени практика Европейского суда по правам человека (ЕСПЧ), говорит о том, что нормы Конвенции обеспечивают защиту целого спектра прав данной категории граждан. Niveau G., Materi J. (2007), проанализировав практику ЕСПЧ, пришли к выводу, что с 1953 по 2004 гг. данный орган рассмотрел около

40 дел, касающихся нарушения прав лиц с психическими расстройствами, и в 35 из них нашел нарушения Конвенции<sup>1</sup>. По нашим данным, количество таких дел на сегодняшний момент несколько больше, что связано как с прошествием времени, так и с повышением обращаемости в Суд. Однако общая тенденция сохраняется: в большинстве дел по вопросам психического здоровья усматривается нарушение прав.

Вместе с тем, в отечественной и зарубежной юридической литературе имеются лишь единичные работы, в которых анализируется практика ЕСПЧ относительно защиты прав лиц, страдающих психическими расстройствами<sup>2</sup>. Обстоятельного и актуализированного (особенно принимая во внимание динамизм описываемой про-

<sup>1</sup> Niveau G, Materi J. Psychiatric commitment: over 50 years of case law from the European Court of Human Rights // Eur Psychiatry. 2007 Jan;22(1):59-67.

<sup>2</sup> Harding T.W. The application of the European Convention of Human Rights to the Field of Psychiatry // Int J Law Psychiatry. 1989;12(4):245-62; Gostin L.O. Human rights of persons with mental disabilities. The European Convention of Human Rights // Int J Law Psychiatry. 2000 Mar-Apr;23(2):125-59.

блемы) исследования правовых позиций Европейского суда по правам человека по указанной проблематике к настоящему времени проведено не было, что и определило цель настоящей работы.

Проведенное нами исследование показало, что при рассмотрении дел, касающихся нарушения прав лиц, страдающих психическими расстройствами, Суд усматривает нарушения статей 5, 6, 8, 3. Обратимся к краткой характеристике основных теоретических векторов практики ЕСПЧ по данным статьям.

В соответствии с частью 1 статьи 5 ЕКПЧ каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе как в определенных в статье случаях и в порядке, установленном законом. Одним из определенных случаев является законное заключение под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также законное заключение под стражу душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг.

Для корректного понимания данной нормы необходимо, прежде всего, установить, что имеет в виду Конвенция под «лишением свободы», в особенности принимая во внимание тот факт, что праву Совета Европы известно также понятие «ограничение свободы передвижения» (статья 2 протокола №4 к ЕКПЧ). В деле *Stanev v. Bulgaria* (2011)<sup>3</sup> ЕСПЧ пришел к выводу, что различие между этими понятиями заключается в степени ограничения, а не в самой их природе. С тем чтобы определить, был ли кто-либо лишен свободы, необходимо отталкиваться от конкретной ситуации, принимая во внимание множество критериев, таких как тип, продолжительность, последствия и способ применения соответствующих мер. Однако важен и субъективный элемент: лицо может считаться лишенным свободы только лишь в случае, если на заключение не было получено его надлежащего согласия.

Как можно заметить, часть 1 статьи 5 ЕКПЧ указывает на законность, как неперемное условие лишения лица свободы. Содержания понятия «законность» применительно к лишению свободы Конвенция не раскрывает, однако анализ практики ЕСПЧ позволяет сделать вывод о том, какое лишение свободы лица, страдающего психическим заболеванием, может считаться законным. В целой серии решений, среди которых можно выделить *Winterwerp v. Netherlands* (1979)<sup>4</sup>, *Rakevich v. Russia* (2003)<sup>5</sup>, *Shtukaturov v. Russia* (2008)<sup>6</sup>, *Stanev v. Bulgaria*

(2011), Суд указывал, что понятие «законный», отсылая прежде всего к национальному законодательству, устанавливает обязательство по его соблюдению, однако этим не ограничивается.

Анализ дальнейшей практики Суда позволяет утверждать, что кроме соответствия нормам внутригосударственного права, лишение свободы должно быть соотносимо с целью статьи 5 ЕКПЧ, которая состоит в защите личности от произвола (*Herczegfalvy v. Austria* (1992)<sup>7</sup>), быть единственно возможным в соответствующей ситуации средством (т.е. когда не могут быть применены менее ограничительные меры – *Witold Litwa v. Poland* (2000)<sup>8</sup>), осуществляться в больнице, клинике или ином соответствующем учреждении, уполномоченном для таких целей (*Ashingdane v. the United Kingdom* (1993)<sup>9</sup>), а также соответствовать трем условиям (с учетом их дальнейшего осмысления), приведенным в деле *Winterwerp v. Netherlands* (1979).

В решении по делу *Winterwerp v. Netherlands* (1979) Суд сформулировал три минимальных условия, без соблюдения которых человек не может быть принудительно лишен свободы как «душевнобольной» (*unsound mind*): должно быть достоверно доказано, что данное лицо страдает психическим заболеванием, психическое заболевание должно быть такого вида и степени, которые требуют принудительного заключения, продолжительность заключения должна зависеть от продолжительности (персистенции) психического заболевания.

При описании первого условия необходимо заметить, что Конвенция не содержит указания на то, кого следует понимать под словом «душевнобольные». В указанном выше деле *Winterwerp v. Netherlands* (1979) Суд пришел к выводу, что этому термину нельзя дать окончательное толкование, т.к. значение его изменяется вместе с развитием исследований в области психиатрии (более гибкими становятся методы лечения, становится другим отношение общества к психическим заболеваниям, растет понимание данной проблематики). В любом случае, человек не может считаться душевнобольным лишь на том основании, что его взгляды и поведение не соответствуют преобладающим в данном обществе. Наличие заболевания должно быть установлено медицинским экспертом на основании оценки актуального состояния лица, а не только предшествующих событий. Форма и процедура медицинского обследования могут варьировать в зависимости от обстоятельств: в исключительных случаях (или же когда лицо арестова-

<sup>3</sup> *Stanev v. Bulgaria* [GC], no. 36760/06 – (17.1.12)

<sup>4</sup> *Winterwerp v. the Netherlands* – 33 (24.10.79)

<sup>5</sup> *Rakevich v. Russia*, no. 58973/00 (Sect. 2) (Eng) – (28.10.03)

<sup>6</sup> *Shtukaturov v. Russia*, no. 44009/05 (Sect. 1), ECHR 2008 – (27.3.08)

<sup>7</sup> *Herczegfalvy v. Austria* – 244 (24.9.92)

<sup>8</sup> *Witold Litwa v. Poland*, no. 26629/95 (Sect. 2), ECHR 2000-III – (4.4.00)

<sup>9</sup> *Ashingdane v. the United Kingdom* – 93 (28.5.85)

но по причине насильственных действий) заключение может быть получено немедленно после ареста, во всех остальных случаях оно должно предшествовать аресту (*Varbanov v. Bulgaria* (2000))<sup>10</sup>.

Второе условие предполагает возможность лишения свободы лица не только в случае, если оно нуждается в лечении, но также и тогда, когда оно нуждается в контроле и наблюдении с целью предупреждения вреда себе или другим людям. Более того, по мнению Суда, даже если заболевание неизлечимо, пациент может получить пользу от окружения в больнице (*Hutchison Reid v. the United Kingdom* (2003))<sup>11</sup>.

Третье условие – соответствие продолжительности лечения продолжительности заболевания - по преимуществу вопрос медицинский. Анализ специальной литературы по данному вопросу показывает, что к настоящему времени сформировалось относительное единодушие врачебного сообщества о необходимости максимально возможного сокращения срока пребывания пациента на принудительном госпитальном лечении в пользу амбулаторного<sup>12</sup>. На практике, однако, нередки случаи удержания пациентов в стационаре. Так, например, *Blank K. et al.* (2005) отмечают, что примерно в 12% случаев при лечении пожилых людей, страдающих психическими расстройствами, продолжительность пребывания в стационаре почти в два раза превышает среднюю<sup>13</sup>. Причины удлинения госпитализаций различны: уровень лечебного учреждения<sup>14</sup>, количество его работников, количество пациентов мужского пола, пожилого возраста, страдающих органическими и шизофреническими расстройствами. Продолжительность пребывания в специализированных психиатрических учреждениях больше, нежели в учреждениях, не специализирующихся на данном виде помощи (по данным *Chung W. et al.* (2009), на 69%)<sup>15</sup>.

<sup>10</sup> *Varbanov v. Bulgaria*, no. 31365/96 (Sect. 4), ECHR 2000-X – (5.10.00)

<sup>11</sup> *Hutchison Reid v. the United Kingdom*, no. 50272/99 (Sect. 3), ECHR 2003-IV – (20.2.03)

<sup>12</sup> *Glick I.D. et al.* Short or long hospitalization for psychiatric disorders? Two-year results [proceedings]. *Psychopharmacol Bull.* 1977 Apr;13(2):48-9.; *Mattes J.A.* The optimal length of hospitalization for psychiatric patients: a review of the literature. *Hosp Community Psychiatry.* 1982 Oct;33(10):824-8.; *Marshall M. et al.* Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Dec 7;12:CD004026.

<sup>13</sup> *Blank K.* Determinants of geropsychiatric inpatient length of stay. *Psychiatr Q.* 2005;76(2):195-212.

<sup>14</sup> *Gifford E., Foster E.M.* Provider-level effects on psychiatric inpatient length of stay for youth with mental health and substance abuse disorders. *Med Care.* 2008 Mar;46(3):240-6.

<sup>15</sup> *Chung W.* The influence of institutional characteristics on length

Каждый, кто лишен свободы в результате ареста или заключения под стражу, имеет право на безотлагательное рассмотрение судом правомерности его заключения под стражу и на освобождение, если его заключение под стражу признано судом незаконным (части 4 статьи 5 ЕКПЧ). «Суд» в данной статье, как это понимается ЕСПЧ, означает независимый от исполнительной власти и сторон орган, который обеспечивает фундаментальные гарантии - соответствует виду оспариваемого лишения свободы, соблюдает юридическую процедуру, уполномочен решать вопрос законности заключения и освободить лицо, если заключение незаконно (*Weeks v. the United Kingdom* (1987))<sup>16</sup>. Формы же этого органа могут существенно отличаться: например, в некоторых делах против Великобритании таким органом был назван шериф.

Судебный пересмотр решения, как указано в деле *Ashingdane v. the United Kingdom* (1993), должен быть доступен гражданину и давать возможность оценить соответствие конкретной ситуации условиям, соблюдение которых может давать основания считать лишение свободы законным.

Поскольку задачей суда является оценка законности лишения лица свободы, а понятие «законность» в частях 1 и 4 статьи 5 должно пониматься одинаково, рассмотрению подлежит не только вопрос соответствия нормам национального права, но и соответствие требованиям ЕКПЧ (*Brogan and Others v. the United Kingdom* (1988))<sup>17</sup>. Это, однако, не дает суду права пересматривать все аспекты дела, в особенности подменять собой уполномоченный на принятие решения о принудительной госпитализации орган (*Hutchison Reid v. the United Kingdom* (2003)).

Кроме того, Суд сформулировал следующие основные линии, вдоль которых развивается его практика по данному вопросу.

Во-первых, лицо с психическим заболеванием, помещенное в стационар на неопределенный срок или длительный период, имеет право представлять перед судом с целью оспаривания законности лишения свободы в разумные интервалы времени или в любой момент, если периодического пересмотра его статуса не предполагается (*X v. the United Kingdom* (1981))<sup>18</sup>.

Во-вторых, рассмотрение дела должно проходить по определенной юридической процедуре и предоставлять лицу с психическим заболеванием определенные гарантии, соответствующие виду предполагаемого ли-

of stay for psychiatric patients: a national database study in South Korea. *Soc Sci Med.* 2009 Mar;68(6):1137-44.

<sup>16</sup> *Weeks v. the United Kingdom* – 114 (2.3.87)

<sup>17</sup> *Brogan and Others v. the United Kingdom* – 145-B (29.11.88)

<sup>18</sup> *X v. the United Kingdom* – 46 (5.11.81)

шения свободы. Оценить, являются ли предоставляемые гарантии адекватными, можно принимая во внимание природу тех обстоятельств, в которых проходит рассмотрение дела (*Wassink v. the Netherlands* (1990)).

В-третьих, принципиальным является доступ к суду и возможность у соответствующего лица быть услышанным лично или, в необходимых случаях, посредством какой-либо формы представительства. Это может потребовать особых процессуальных охранительных мер для защиты лиц, страдающих психическими заболеваниями и не имеющих возможности действовать в полной мере самостоятельно (*Winterwerp v. the Netherlands* (1979), *Megyeri v. Germany* (1992), *Stanev v. Bulgaria* (2011)).

Отдельно следует отметить тот факт, что нарушения статьи 5 Конвенции фиксируются Судом безотносительно того, был ли человек принудительно помещен в государственное учреждение или в частное. По этой причине национальные власти должны осуществлять должный контроль за деятельностью частных психиатрических клиник (дело *Storck v. Germany* (2005))<sup>19</sup>.

Сходными путями идет практика по статье 6 ЕКПЧ, предусматривающей, что каждый человек имеет право при определении его гражданских прав и обязанностей или при рассмотрении любого уголовного обвинения, предъявляемого ему, на справедливое и публичное разбирательство дела в разумный срок независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона.

Процессуальные гарантии по статье 6 во многом соответствуют тем, которые предполагаются описанной выше частью 4 статьи 5 (*Winterwerp v. the Netherlands* (1979), *Shtukaturov v. Russia* (2008)<sup>20</sup>), однако не обязательно должны быть равнозначными (*Stanev v. Bulgaria* (2011)).

В контексте части 1 статьи 6, согласно практике Суда (см., например, дело *Shtukaturov v. Russia* (2008)), национальные власти обладают определенной свободой усмотрения: они могут принимать необходимые меры для обеспечения надлежащего отправления правосудия (включая меры по сохранению стабильности судебной системы), защиты здоровья указанного лица и так далее. Однако такие меры не должны нарушать само существо права заявителя на справедливое судебное разбирательство. При оценке того, была ли необходима конкретная мера, например, недопущение участия заявителя в за-

седании, Европейский Суд принимает во внимание все значимые обстоятельства, такие как характер и сложность вопроса, возможные последствия для заявителя, представляло ли угрозу для других лиц или самого заявителя его присутствие на заседании и т.д.

Принципиально важным является то, чтобы человек имел возможность выступить перед судом лично или через представителя. По возможности суд должен непосредственно ознакомиться с состоянием лица, страдающего психическим заболеванием и лишаемого свободы. Это, во многом, объясняется двойной ролью, которую играет этот человек в ходе заседания: с одной стороны – это заинтересованный участник процесса, с другой – основной объект исследования суда.

В связи с рассмотрением судом дел о принудительном лишении свободы лиц с психическими заболеваниями как в рамках статьи 5, так и статьи 6 ЕКПЧ, неизбежно возникает вопрос о длительности рассмотрения дела, или, оперируя терминологией статьи 6 – «разумности» срока.

Какого-либо универсального срока, в течение которого национальные власти должны рассмотреть дело заявителя, страдающего психическим заболеванием, Судом не установлено. «Разумность» срока судебных разбирательств должна оцениваться в свете обстоятельств дела, принимая во внимание следующие критерии: сложность дела, поведение заявителя и соответствующих властей, а также объект судебного разбирательства<sup>21</sup>. Сложность дела обуславливается сложностью его обстоятельств (в частности запутанностью документов, высокой чувствительностью вопроса, который рассматривается и т.д.), материальной (например, неясностью или новизной закона и т.д.) или процессуальной (например, множество участников процесса, необходимость поиска свидетелей, сменивших имя или адрес и т.д.) стороны. Анализ практики ЕСПЧ позволяет прийти к выводу, что в своих оценках данный орган в большей степени полагается на оценку обстоятельств конкретного дела. Суд указывал, что особого внимания могут требовать дела, которые кажутся «существенными»<sup>22</sup>, «удивляющими» и «серьезными»<sup>23</sup>, «исключительными»<sup>24</sup>, «неординарными»<sup>25</sup>. Дела, в которых рассматривается вопрос принудительного лишения свободы или лишения дееспособности, отнесены

<sup>19</sup> *Storck v. Germany*, no. 61603/00 (Sect. 3), ECHR 2005-V – (16.6.05)

<sup>20</sup> Более того, в деле *Shtukaturov v. Russia* (2008) Суд использовал практику по части 4 статьи 5 для установления того, было ли обеспечено право на справедливое судебное разбирательство, гарантированное статьей 6 ЕКПЧ.

<sup>21</sup> *Frydlender v. France* [GC], no. 30979/96, ECHR 2000-VII – (27.6.00)

<sup>22</sup> *Baraona v. Portugal* – 122 (8.7.87)

<sup>23</sup> *König v. Germany* – 27 (28.6.78)

<sup>24</sup> *Neumeister v. Austria* – 8 (27.6.68)

<sup>25</sup> *Eckle v. Germany* – 51 (15.7.82)

Судом к категории дел, которые должны рассматриваться с особым вниманием и в возможно короткий срок<sup>26</sup>. При этом нарушением права на справедливое судебное разбирательство в разумный срок будет, однако, лишь то затягивание процесса, которое возникло по вине государства<sup>27</sup>.

Нельзя не отметить также важный аспект справедливости судебного разбирательства, на который обратил внимание Суд в деле *Hutchison Reid v. the United Kingdom* (2003) – бремя доказывания. ЕСПЧ отметил, что бремя доказывания обстоятельств, указывающих на наличие оснований для принудительного лишения свободы (критериев), лежит на национальных властях и не может возлагаться на самого человека.

Существенным, однако, является не только соблюдение процессуальных требований лишения свободы, но и обеспечение надлежащих условий, в которых содержится заключенный. Их отсутствие при недобровольном помещении лиц, страдающих психическими заболеваниями, в стационар (то есть лишении свободы) является нарушением статьи 3 ЕКПЧ, которая в абсолютной форме запрещает любые пытки, бесчеловечное и унижающее достоинство обращение или наказание вне зависимости от обстоятельств и поведения самого лица. Вместе с тем, не всякие тяжкие обстоятельства, с которыми сталкивается лицо при принудительном лечении, могут быть отнесены к нарушениям статьи 3. Как указал Европейский Суд в делах *Kudła v. Poland* (2000)<sup>28</sup> и *Poltoratsky v. Ukraine* (2003)<sup>29</sup> бесчеловечным и унижающим достоинство обращение может считаться лишь в случае, если оно достигает минимального уровня жестокости, подпадающего под предмет статьи 3. Оценка того, достигнут этот уровень или нет, является относительной и зависит от обстоятельств дела, таких как природа и обстоятельства обращения, его характер и метод, продолжительность, степень психического и физического воздействия, а также, в определенных случаях, пол, возраст, состояние здоровья лица. Унижающим достоинство считается обращение, которое вызывает у жертвы чувство страха, мучения, унижения, направлено на сломление физического или психологического сопротивления, понуждение действовать против собственной воли или совести. Наличие намерения унижить является

важным, но не решающим составляющим нарушения по статье 3 (*Jalloh v. Germany* (2006)<sup>30</sup>).

Чтобы являться нарушением статьи 3 ЕКПЧ, страдания лица, лишенного свободы, должны превосходить те, которые составляют собой неизбежный элемент законной формы обращения или наказания. Государства должны обеспечить, чтобы задержанный находился в условиях, обеспечивающих уважение его человеческого достоинства, чтобы характер и метод применения меры не вызывали у него страданий или затруднений большего уровня, нежели неизбежный (обусловленный самим заключением), а также чтобы здоровье и благополучие лица было охранено должным образом, в частности посредством предоставления ему необходимой медицинской помощи. Во внимание должны приниматься режим заключения, а также кумулятивный эффект применяемых мер (*Kehayov v. Bulgaria* (2005)<sup>31</sup>).

Практика рассмотрения дел, связанных с условиями содержания лиц, страдающих психическими расстройствами, показала, что нарушениями статьи 3 Судом признаются: отсутствие надлежащего психиатрического лечения, недостаточность и низкое качество пищи, несоответствие помещений нормам проживания (недостаточное отопление, жара и т.д.), плохие санитарные условия (доступ к душе, туалету и т.д.), принудительное кормление. Применение корректного медикаментозного лечения, направленного на стабилизацию психического состояния человека (даже в случае, если лекарственные препараты не являются самыми современными)<sup>32</sup>, а также высылка лица, страдающего психическим заболеванием (в определенных обстоятельствах)<sup>33</sup>, нарушениями статьи 3 не являются.

Еще одной гранью защиты прав лиц, страдающих психическими заболеваниями, является охрана их права на частную жизнь, закрепленного в статье 8 Конвенции. Согласно сложившемуся подходу (*Pretty v. The United Kingdom* (2002)<sup>34</sup>) «частная жизнь» является широким понятием, охватывающим, кроме прочего, различные аспекты физической и социальной идентичности, включая право на личную автономию, личное развитие, право устанавливать и развивать отношения с другими людьми или внешним миром. Вмешательство в частную жизнь может быть сочтено нарушением статьи 8, если оно не было осуществлено в соответствии с законом, не было

<sup>26</sup> *Bock v. Germany* – 150 (29.3.89)

<sup>27</sup> *Buchholz v. Germany* – 42 (6.5.81)

<sup>28</sup> *Kudła v. Poland* [GC], no. 30210/96, ECHR 2000-XI – (26.10.00)

<sup>29</sup> *Poltoratskiy v. Ukraine*, no. 38812/97 (Sect. 4), ECHR 2003-V – (29.4.03)

<sup>30</sup> *Jalloh v. Germany* [GC], no. 54810/00, ECHR 2006-IX – (11.7.06)

<sup>31</sup> *Kehayov v. Bulgaria*, no. 41035/98 (Sect. 1) (Eng) – (18.1.05)

<sup>32</sup> См., например, дело *Shtukaturov v. Russia* (2008)

<sup>33</sup> *Bensaid v. the United Kingdom*, no. 44599/98 (Sect. 3), ECHR 2001-I – (6.2.01)

<sup>34</sup> *Pretty v. the United Kingdom*, no. 2346/02, § ..., ECHR 2002-III

необходимым в демократическом обществе и не было направлено на достижение законных целей (в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц). Необходимость принятия мер должна быть обусловлена соответствующей потребностью общества и быть пропорциональной принимаемым мерам (D.G. v. Ireland (2002)<sup>35</sup>). Пропорциональность мер является весьма важным критерием: например, отсутствие в российском законодательстве дифференцированных подходов к лишению дееспособности (то есть непропорциональность принимаемых мер) расценивалось Судом как нарушение статьи 8. По данным Ю. Аргуновой (2011), в Российской Федерации решение о лишении дееспособности принимается примерно по 97% соответствующих заявлений<sup>36</sup>.

Наиболее частыми нарушениями статьи 8 являются принудительное лечение и лишение дееспособности лиц с психическими расстройствами. Выше было описано, при каких условиях может быть признано обоснованным лишение свободы. Что же касается лишения дееспособности, то в деле *Shtukaturov v. Russia* (2008) Суд указал, что лишение дееспособности считается оправданным при наличии психического расстройства характера и степени, делающих такую меру необходимой (по аналогии с критериями недобровольной госпитализации *Winterwerp*). При этом наличие психического заболевания (даже серьезного) не может выступать единственной причиной лишения дееспособности.

Важно отметить, что государства имеют и позитивные обязательства по статье 8, заключающиеся в необходимости защиты частной жизни описываемой категории лиц (дело *Storck v. Germany* (2005)). Поэтому недобровольное лечение в отсутствие судебного решения будет считаться нарушением статьи 8. Необоснованное ограничение посещения лица в стационаре также признано нарушением<sup>37</sup>.

Все изложенное выше позволяет сформулировать несколько немаловажных выводов.

К настоящему времени Европейским судом по правам человека выработана достаточно системная практика по делам, связанным с защитой прав такой уязвимой категории граждан, как лица с психическими расстройствами.

Общая парадигма, определяющая логику правовых подходов ЕСПЧ к описываемой тематике, заключается в том, что лица, страдающие психическими расстройствами, требуют особой защиты со стороны государства и особых процессуальных гарантий в силу своего уязвимого состояния. При этом единого определения психических расстройств, которое использовалось бы в практике Суда, не имеется: важно, чтобы факт наличия заболевания был установлен компетентным медицинским работником с учетом современных достижений психиатрии.

Наиболее частыми и серьезными случаями вмешательства в частную жизнь лиц с психическими заболеваниями является их принудительная госпитализация (лишение свободы) и лишение дееспособности. Ограничение свободы лица, страдающего психическим заболеванием, должно быть, по возможности, минимизировано и осуществляться со строгим соблюдением принципа законности. Европейским судом по правам человека выработаны четкие критерии законности принудительной госпитализации, которые предполагают соблюдение не только национального законодательства, но и требований ЕКПЧ. Принудительная госпитализация может осуществляться лишь по решению суда, принятого в возможно короткий срок, а лицо, в отношении которого инициирована данная процедура, имеет право быть заслушанным на этом процессе лично или через представителя.

Принудительно госпитализированные лица должны содержаться в медицинских организациях в условиях, обеспечивающих уважение их человеческого достоинства.

Дееспособность гражданина должна максимально сохраняться, для чего национальными властями должен быть избран гибкий дифференцированный подход к регулированию этого вопроса. Сам факт наличия психического расстройства не дает оснований для лишения дееспособности. Именно отсутствие дифференцированности последствий для лишенного дееспособности стало причиной вчинения ряда исков против Российской Федерации. Для ликвидации указанного правового дефекта в был принят ряд важных мер. Так, в частности, Конституционным Судом РФ было принято постановление от 27.02.2009 №4-П, законодателем откорректированы Гражданский кодекс РФ и Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (в части обеспечения участия лица, лишаемого дееспособности, в судебном заседании, расширения прав лиц с психическими расстройствами при их принудительном лечении), ожидает своего рассмотрения в Государственной Думе ФС РФ проект федерального закона о внесении изменений в Федеральный закон «Об общественном контроле за

<sup>35</sup> D.G. v. Ireland, no. 39474/98 (Sect. 3), ECHR 2002-III – (16.5.02)

<sup>36</sup> Мелконян М. Закон неполной дееспособности. Медицинский вестник. 2010. №3

<sup>37</sup> *Nowicka v. Poland*, no. 30218/96 (Sect. 2) (Eng) – (3.12.02)

обеспечением прав человека в местах принудительного содержания и о содействии лицам, находящимся в местах принудительного содержания» в части дополнения перечня лиц, находящихся в местах принудительного содержания, лицами, находящимися на принудительном лечении в психиатрических стационарах, и мест принудительного содержания психиатрическими стационарами.

Несмотря на определенные значимые инициативы, фронт предстоящих работ еще достаточно велик. Одной из принципиальных задач правотворческой повестки дня, безусловно, должна стать синхронизация законодательства Российской Федерации в области защиты прав лиц, страдающих психическими заболеваниями, с актуальными международными требованиями и стандартами, включая практику Европейского суда по правам человека.

### Библиография

1. Мелконян М. Закон неполной дееспособности. Медицинский вестник. 2010. №3
2. Blank K. Determinants of geropsychiatric inpatient length of stay. *Psychiatr Q.* 2005;76(2):195-212.
3. Chung W. The influence of institutional characteristics on length of stay for psychiatric patients: a national database study in South Korea. *Soc Sci Med.* 2009 Mar;68(6):1137-44.
4. Gifford E., Foster E.M. Provider-level effects on psychiatric inpatient length of stay for youth with mental health and substance abuse disorders. *Med Care.* 2008 Mar;46(3):240-6.
5. Glick I.D. et al. Short or long hospitalization for psychiatric disorders? Two-year results [proceedings]. *Psychopharmacol Bull.* 1977 Apr;13(2):48-9.;
6. Gostin L.O. Human rights of persons with mental disabilities. The European Convention of Human Rights. *Int J Law Psychiatry.* 2000 Mar-Apr;23(2):125-59.
7. Harding T.W. The application of the European Convention of Human Rights to the Field of Psychiatry. *Int J Law Psychiatry.* 1989;12(4):245-62;
8. Marshall M. et al. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Dec 7;12:CD004026.
9. Mattes J.A. The optimal length of hospitalization for psychiatric patients: a review of the literature. *Hosp Community Psychiatry.* 1982 Oct;33(10):824-8.;
10. Niveau G, Materi J. Psychiatric commitment: over 50 years of case law from the European Court of Human Rights. *Eur Psychiatry.* 2007 Jan;22(1):59-67.

### References (transliteration)

1. Melkonyan M. Zakon nepolnoy deesposobnosti. *Meditinskiy vestnik.* 2010. №3
2. Blank K. Determinants of geropsychiatric inpatient length of stay. *Psychiatr Q.* 2005;76(2):195-212.
3. Chung W. The influence of institutional characteristics on length of stay for psychiatric patients: a national database study in South Korea. *Soc Sci Med.* 2009 Mar;68(6):1137-44.
4. Gifford E., Foster E.M. Provider-level effects on psychiatric inpatient length of stay for youth with mental health and substance abuse disorders. *Med Care.* 2008 Mar;46(3):240-6.
5. Glick I.D. et al. Short or long hospitalization for psychiatric disorders? Two-year results [proceedings]. *Psychopharmacol Bull.* 1977 Apr;13(2):48-9.;
6. Gostin L.O. Human rights of persons with mental disabilities. The European Convention of Human Rights. *Int J Law Psychiatry.* 2000 Mar-Apr;23(2):125-59.
7. Harding T.W. The application of the European Convention of Human Rights to the Field of Psychiatry. *Int J Law Psychiatry.* 1989;12(4):245-62;
8. Marshall M. et al. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Dec 7;12:CD004026.
9. Mattes J.A. The optimal length of hospitalization for psychiatric patients: a review of the literature. *Hosp Community Psychiatry.* 1982 Oct;33(10):824-8.;
10. Niveau G, Materi J. Psychiatric commitment: over 50 years of case law from the European Court of Human Rights. *Eur Psychiatry.* 2007 Jan;22(1):59-67.