



Штукатуров против России

Рекомендации по
законодательным мерам,
необходимым для полного
исполнения решения
Европейского суда по правам
человека

Содержание

Резюме рекомендаций.....	3
Введение.....	4
1. Обстоятельства дела.....	7
2. Процедурные гарантии в делах о признании граждан недееспособными: справедливость судебного разбирательства и право лица, дееспособность которого является предметом разбирательства, быть заслушанным в суде	8
3. Существенные пределы недееспособности: пропорциональность мер, которые ограничивают дееспособность и введение альтернатив к полной недееспособности	12
4. Пересмотр решений о дееспособности и право лица, лишённого дееспособности обращаться в суд с целью восстановить дееспособность	14
5. Гарантии, связанные с госпитализацией лиц лишённых дееспособности	15
Заключение.....	20

Резюме рекомендаций

В марте 2008 года Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ) вынес решение по делу Штукатуров против России. Суд установил, что лишением заявителя дееспособности нарушены его права на справедливое судебное разбирательство (статья 6) и на уважение его частной жизни (статья 8). Суд также установил, что последующее принудительное госпитализирование заявителя в психиатрическую больницу без пересмотра судебного решения нарушило его право на свободу (пункты 1 и 4 статьи 5). Также было установлено, что было нарушено право заявителя на обращение в Европейский суд (статья 34).

Вышеописанные нарушения были возможны благодаря российскому законодательству, и в значительной степени были в соответствии с национальным законодательством. Таким образом, решение Европейского суда будет исполнено в полном объеме только в том случае, если власти России примут некоторые общие меры. Этот программный документ рекомендует принятие следующих мер:

1. В **Гражданский процессуальный кодекс** необходимо внести поправки с целью обеспечить:

- лицам, в отношении которых рассматривается вопрос о признании их недееспособными, быть лично заслушанными в суде, и в случае необходимости, обеспечить таким лицам юридическую помощь;
- четкое изложение основных критериев для оценки дееспособности, проведенной назначенными судом экспертами;
- гражданам, объявленным недееспособными, право обратиться в суд непосредственно или через представителя своего выбора с целью восстановить их дееспособность.

2. В **Закон о психиатрической помощи** необходимо внести поправки с целью обеспечить:

- применение существующих материально-правовых и процессуальных гарантий, предусмотренных для принудительной госпитализации, также к гражданам, которые не имеют полной дееспособности;
- психически больным не имеющим дееспособности право инициировать судебное рассмотрение законности лишения их свободы;
- чтобы основные права пациентов сформулированные в статье 37 Закона, в том числе право встречаться с адвокатом, применялись ко всем пациентам на равной основе, в том числе к пациентам, которые лишены дееспособности.

3. В **Гражданский кодекс** необходимо внести изменения с целью ввести для граждан с психическими расстройствами частичную опеку, которую можно приспособлять к индивидуальным потребностям каждого такого лица, и ограничивать их дееспособность лишь в той степени, которая является абсолютно необходимой.

Введение

Эти рекомендации разработаны Психиатрическим правозащитным центром (Mental Disability Advocacy Center) с целью помочь русским политикам в полной мере исполнить решение Европейского суда по правам человека в деле Штукатурова против России. Решение в деле Штукатурова является важной вехой в эволюции европейских стандартов прав человека в отношении людей с нарушениями психического здоровья, так как это решение поясняет актуальность Европейской конвенции по правам человека в отношении ряда ключевых аспектов системы юридической недееспособности и опеки. Решение требует, чтобы правительство России вышло за рамки отдельных мер, таких, как восстановление дееспособности г-на Штукатурова и возмещения ущерба (как только Суд назначит компенсацию¹), и указывает на необходимость изменений в российском законодательстве в области дееспособности, в том числе в Гражданском кодексе и в Гражданском процессуальном кодексе. Мы признаем, что вопросы, поднятые в деле Штукатурова являются технически сложными и новыми для российских законодательных органов. Поэтому настоящий документ сформулирован с целью оказания помощи в разработке нового законодательства, которое будет отвечать требованиям Европейской конвенции, и обеспечит надлежащую защиту прав граждан, которые нуждаются в поддержке для реализации своей дееспособности. Компетентность Психиатрического правозащитного центра в этом вопросе вытекает из его обширной правозащитной работы и участия в судебных разбирательствах, цель которых – содействие реформе дееспособности и законов в сфере опеки в Восточной Европе и России. Наша организация опубликовала ряд докладов, содержащих анализ законов в сфере опеки и практики в ряде стран региона, включая доклад 2007 года по России. В 2006-2007 гг. мы провели ряд тренингов по правам человека для местных органов опеки Санкт-Петербурга и Ленинградской области, которые предоставили нам дополнительные сведения о недостатках существующей системы опеки в России. Кроме того, с 2004 года, в России, Болгарии, Эстонии, Венгрии и в Чешской Республике MDAC предоставляет юридическую помощь в значительном числе судебных дел об ограничении дееспособности. В частности, наша организация представляла г-на Штукатурова в Европейском суде и в Конституционном Суде России (аннулировавшем впоследствии некоторые законодательные положения, которые получили критику со стороны Европейского суда).

Европейский суд вынес свое историческое решение по делу Штукатурова против России в марте 2008 года. Заявитель – молодой человек, который в национальном судебном процессе был лишен дееспособности, о чем он не был уведомлен. Штукатуров узнал о решении районного суда, который признал его недееспособным, уже после его вступления в силу, поэтому он уже не имел возможности его обжаловать. Позже, несмотря на его однозначные возражения, его задержали и положили в психиатрическую больницу без возможности судебного пересмотра. Европейский суд по правам человека признал нарушение прав заявителя по отношению к каждому из этих обстоятельств.

Во-первых, Суд постановил, что судебное разбирательство не может рассматриваться как справедливое в соответствии со статьей 6, если лицо, в отношении которого рассматривается вопрос о признании его недееспособным полностью исключено из процесса. Во-вторых, Суд установил, что госпитализация г-на Штукатурова нарушила его право на свободу гарантированное статьей 5, так как госпитализация была

¹ В решении рассматриваемом в настоящем документе, Европейский суд не рассматривал вопрос ущерба. По-прежнему ожидается отдельное решения о компенсации.

осуществлена только на основании решения его опекуна, без применения обычных гарантий (например, судебный пересмотр), предусмотренных для избежания принудительной госпитализации. В-третьих, Суд постановил, что признание г-на Штукатурова полностью недееспособным по существу является несопоставимой мерой и, следовательно, нарушило право заявителя на уважение частной жизни в соответствии со статьей 8. Суд также установил, что последовавшая за этим невозможность для г-на Штукатурова обжаловать решение о недееспособности, как только оно вступило в силу, и обратиться в суд, чтобы восстановить его дееспособность, способствовало несопоставимости вмешательства в его права в соответствии со статьей 8.

Эти нарушения прав человека стали возможными из-за дефектности законодательства, так как решение районного суда лишить г-на Штукатурова его дееспособности, а также его последующая госпитализация являются в значительной степени в соответствии с российским законодательством. Следовательно, полное исполнение решения ЕСПЧ требует общих мер, таких, как внесение поправок в Гражданский кодекс, в Гражданско-процессуальный кодекс и в Закон о психиатрической помощи. Потребность в таких общих законодательных мерах была подтверждена Комитетом министров Совета Европы, который в силу статьи 46 Конвенции осуществляет надзор за исполнением решений Европейского суда. Комитет министров, согласно его заявления, ожидает информации о «дополнительных мерах для приведения российской законодательной базы, регуливающей недееспособность взрослых и их удержание в медицинских учреждениях в соответствии с требованиями Конвенции». В частности, Комитет министров просит власти России «начать, без задержки, реформу положений Гражданского кодекса, которые были подвергнуты критике со стороны Европейского суда».²



Следует отметить, что в феврале 2009 года Конституционный Суд РФ аннулировал некоторые положения российского законодательства, которые были подвергнуты критике в деле Штукатурова. В частности, Конституционный Суд отменил положение Гражданского процессуального кодекса, которое разрешало судам проводить судебные разбирательства без заслушивания лица, в отношении которого рассматривался вопрос о признании его недееспособным. Конституционный Суд также постановил, что конституционное право на судебную защиту (которое является аналогичным праву на справедливое судебное разбирательство в соответствии с ЕКПЧ) было нарушено в результате того, что Закон о психиатрической помощи не обеспечивает возможность распространить материально-правовые и процессуальные гарантии, предусмотренные на случаи принудительной госпитализации по отношению к недееспособным гражданам, которые возражают против госпитализации (даже если их опекуны согласны с госпитализацией). Хотя это

² Комитет министров Совета Европы ждет, чтобы правительство России предоставило информацию «о дополнительных мерах в целях приведения российской законодательной базы, регуливающей недееспособность граждан и лишение их свободы в рамках медицинских учреждений в соответствии с требованиями Конвенции». В частности, Комитет министров ссылается на принципы, содержащиеся в Рекомендации № R(99)4. Комитет министров просит власти России «начать, без задержки, реформу положений Гражданского кодекса, которые были подвергнуты критике со стороны Европейского суда с целью обеспечения их соответствия требованиям Конвенции». См. меморандум Комитета министров, доступный на http://www.coe.int/t/e/human_rights/execution/03_cases/Russian_Federation_en.pdf



решение Конституционного Суда является важным шагом в направлении обеспечения соответствия российского законодательства в сфере психического здоровья и практики его осуществления с Европейской конвенцией по правам человека, новое законодательство еще не разработано для замены аннулированных положений. Фактически, содержание правового регулирования соответствующих аспектов (например, процессуальные права человека, в отношении которого рассматривается вопрос о признании его недееспособным) остаётся нерешенным. Более того, решение ЕСПЧ рассматривает несколько более широкий круг вопросов по сравнению с решением Конституционного Суда, и требует внесения изменений не только в процессуальном законодательстве, но и в материально-правовых аспектах недееспособности, таких, которые связаны с объемом лишения прав в результате меры.

1. Обстоятельства дела

Дело отражает сложившуюся в России практику судебных разбирательств, в которых решается вопрос о недееспособности граждан, и включает типичные нарушения прав тех граждан, чья дееспособность рассматривается судом, а также тех, кто уже лишен дееспособности. Заявитель, Павел Штукатуров, страдает психическим расстройством. В декабре 2004 года районный суд признал его недееспособным на основании заявления, поданного его матерью (которая жила с ним в одной квартире). Г-н Штукатуров не был уведомлен о слушании и, следовательно, был в полном неведении относительно процесса. Дело слушалось в районном суде в отсутствие г-н Штукатурова на основании статьи 284 Гражданского процессуального кодекса. Согласно этому положению, гражданин, в отношении которого рассматривается дело о признании его недееспособным, должен быть вызван в судебное заседание, если это возможно по состоянию здоровья гражданина.

Г-н Штукатуров узнал о решении районного суда случайно. К этому времени решение вступило в силу и его мать была назначена его опекуном. Когда г-н Штукатуров пытался обжаловать это решение, его ходатайство было «оставлено без рассмотрения» по причине отсутствия дееспособности. Другие попытки предпринятые им с целью использовать обычно доступные правовые пути для аннулирования решения одинаково не привели к успеху.

Тем временем, по требованию его опекуна, г-н Штукатуров был помещен в психиатрическую больницу. Г-н Штукатуров лично возражал против лишения свободы и неоднократно просил больницу обратиться в суд для рассмотрения законности его содержания в соответствии с процедурой принудительной госпитализации, предусмотренной Гражданским процессуальным кодексом и Законом о психиатрической помощи. Кроме того, на протяжении своего заключения, г-н Штукатуров жаловался руководству больницы в связи с различными ограничениями его прав, таких как запрещение его посещения адвокатом и друзьями, отказ в разрешении гулять вне здания больницы, отъем его личных вещей, и отказ в предоставлении информации о причинах его госпитализации. Больница была не в состоянии дать официальное объяснение в связи с любой из этих жалоб.

На момент обращения в ЕСПЧ, г-н Штукатуров всё еще находился в больнице (что побудило Суд безотлагательно рассмотреть дело). Однако, руководство больницы воспрепятствовало г-ну Штукатуров в том, чтобы он мог в любой форме общаться с адвокатом, который представлял его в процессе. В своей аргументации больница ссылаясь на то обстоятельство, что ввиду его недееспособности, все решения, связанные с представительство его интересов адвокатом и другие правовые вопросы должны приниматься опекуном г-на Штукатурова.

2. Процедурные гарантии в делах о признании граждан недееспособными: справедливость судебного разбирательства и право лица, дееспособность которого является предметом разбирательства, быть заслушанным в суде

2.1. Право быть заслушанным в суде

В соответствии с действующим на момент принятия решения ЕСПЧ Гражданским процессуальным кодексом РФ, суд должен был вызвать гражданина, в отношении которого рассматривалось дело о признании его недееспособным, в судебное заседание, если это было «возможно по состоянию его здоровья». Хотя по предположению это положение имело в виду предоставить возможность провести разбирательство без участия лица, в отношении которого рассматривалось дело только в исключительных обстоятельствах, на практике исключение стало правилом. Зачастую, граждан, чья дееспособность рассматривалась в суде даже не уведомляли о разбирательстве или последующем решении, которое лишало их дееспособности. Хотя данное положение Гражданского процессуального кодекса уже не действительно (оно было отменено Конституционным Судом РФ в постановлении от 27 февраля 2009 г.), новую процедуру, которая будет соответствовать Конвенции и Конституции Российской Федерации еще предстоит принять Государственной Думе России.

Европейский суд постановил, что право заявителя на справедливое судебное разбирательство в соответствии со статьей 6 (1) Конвенции было нарушено в процессе определения недееспособности, в котором ему не была предоставлена возможность участвовать лично или через представителя. Суд сослался на собственное прецедентное право, в котором рассматривались случаи принудительного психиатрического заключения, в частности, дело Winterwerp. Хотя те случаи были связаны с лишением свободы, Суд указал, что «в данном случае исход разбирательства для заявителя был не менее важным: решался вопрос его личной автономии почти во всех областях жизни, в том числе возможного ограничения его свободы» (пункт 71). Решение указало на две причины, почему непосредственное участие лица, дееспособность которого является предметом разбирательства необходимо для справедливости процесса определения недееспособности. Во-первых, принцип равенства сторон требует, чтобы гражданин получил возможность представить свои аргументы лично или через представителя, выбранного им самим, а также право на представление новых доказательств, оспаривать выводы экспертов, требовать повторной экспертизы, и т.д. Во-вторых, непосредственное участие необходимо для того, «чтобы судья мог сформулировать своё личное мнение касательно психической дееспособности гражданина», потому что данное лицо не только заинтересованная сторона, но является основным объектом судебного рассмотрения (см. пункт . 72). Суд подчеркнул, что в деле заявителя «для судьи необходимо было установить хотя бы краткий визуальный контакт с заявителем, и желательно допросить его» (пункт 73). Принцип состязательности, закрепленный в статье 6 был нарушен, поскольку судья, который не видел и не слышал самого заявителя, принял решение по делу только на основании письменных доказательств.

В то время как недостатки прежнего законодательного регулирования процесса признания граждан недееспособными были однозначно подчеркнуты решением ЕСПЧ и последующим решением Конституционного Суда, менее очевидно, как именно должна новая версия Статьи 284 Гражданского процессуального кодекса гарантировать право быть заслушанным лично. О возможности различных решений свидетельствует версия проекта поправки к указанному положению, которое в настоящее время на рассмотрении в нижней палате Государственной Думы. Законопроект требует, чтобы заинтересованное лицо было «надлежащим образом уведомлено о времени и месте судебного заседания», добавив, что «рассмотрение дела в отсутствие лица допускается в тех случаях, если суд установил, что нет обоснованной причины для неявки». Данный подход не соответствует принципам, лежащим в основе решения ЕСПЧ и, следовательно, не может обеспечить надлежащего уровня защиты прав лиц, дееспособность которых ставится под вопрос.

Выполнение предыдущей версии статьи 284 указывает на то, как легко может исключение, которое позволяет исключить лицо с психическими расстройствами из процесса рассмотрения недееспособности, может стать правилом в судах. Таким образом, текущая версия проекта этого положения, которое по-прежнему позволяет суду принять решение о недееспособности не заслушав заинтересованное лицо, не в состоянии значительно улучшить ситуацию. В отношении обязанностей суда вовлечь заинтересованное лицо в разбирательство, законопроект ограничивается выдачей уведомления. Однако, из-за специфики дел о признании лиц недееспособными, очень вероятно, что такое уведомление до заинтересованного лица не дойдет, так как ходатайства по недееспособности чаще всего подаются сторонами, которые уже имеют значительный контроль над жизнью данного гражданина, в том числе над его корреспонденцией (это может быть член семьи, с которыми гражданин вместе живёт, или психиатрическое учреждение, в котором его или её действия ограничены). Кроме того, для определения того существуют ли веские причины для неявки лица, суд, скорее всего, сделает это на основе информации, предоставленной теми, кто подал заявление о признании лица недееспособным, или тех, кто поддерживает такое ходатайство, и которые, следовательно, могут быть заинтересованы в том, чтобы заинтересованное лицо не было заслушанным.

Решение по делу Шукатурова требует принятия решительных гарантий для обеспечения того, чтобы лицо, чья дееспособность находится под вопросом, было заслушано в суде. Как уже отмечалось выше, Суд рассудил, что процесс признания лица недееспособным служит основанием для тех же процессуальных гарантий, как и в случаях принудительной госпитализации. Поскольку российское законодательство (статья 304 Гражданского процессуального кодекса) не позволяет суду принимать решения о принудительной госпитализации граждан не заслушав заинтересованного лица, русским законодателям рекомендуется применять этот же подход в делах о признании граждан недееспособными.

Следовательно, в целях обеспечения справедливости процесса по ограничению дееспособности, мы рекомендуем, чтобы новая версия статьи 284 Гражданского процессуального кодекса включала следующие принципы:

- суд обязан обеспечить лицам, в отношении которых рассматривается вопрос о признании их недееспособными право лично принять участие в разбирательстве;
- если состояние психического здоровья гражданина не позволяет ему реализовать свои процессуальные права непосредственно, суд должен назначить законного представителя;
- суд всегда должен заслушать граждан, в отношении которых рассматривается вопрос их дееспособности. Если по состоянию здоровья гражданин не в состоянии явиться в суд, судья должен принять необходимые меры, чтобы заслушать его в другом месте, вне здания суда (например, если гражданин находится в психиатрической больнице, суд может провести слушание в больнице).

2.2. Критерии для экспертной оценки дееспособности: качество и содержание психиатрических заключений

Одним из ключевых факторов, способствующих справедливости судебного процесса по ограничению дееспособности является качество доказательств, на которые суд опирается при оценке психической дееспособности гражданина. Хотя, в теории, заключения экспертов-психиатров не должны быть решающими в отношении исхода слушаний, они играют значительную роль в принятии судьей решения, и выводы экспертных заключений редко подвергаются сомнению. Европейский суд сделал важные заключения относительно качества таких экспертных заключений.

Хотя статья 283 Гражданского процессуального кодекса требует проведения психиатрическими экспертами обязательной оценки дееспособности, параметры такой экспертной оценки (например, какие, и в какой степени детальные вопросы необходимо задать) не указаны. На практике, экспертные заключения зачастую только повторяют правовую формулу, используемую в Гражданском кодексе, а именно: «... не понимает значения своих действий и не в состоянии их контролировать». В то время как экспертные заключения могут достаточно подробно описывать психические расстройства гражданина, анализ психического состояния этого гражданина конкретно по отношению к его предполагаемой неспособности понимать и управлять своими действиями (т.е. его способность принимать самостоятельные решения и реализовать свои права), как правило, отсутствует. Такая недееспособность подразумевается. Однако, факт наличия психического расстройства, независимо от того, насколько серьезного, не означает, что человек потерял способность делать сознательный выбор и реализовать дееспособность.

Психиатрическое экспертное заключение, использованное в ходе судебной процедуры в отношении г-на Штукатурова на национальном уровне является примером неправильного подхода, описанного выше. Отмечая, что экспертное заключение было единственным доказательством, на которое ссылался российский суд в этом деле, в своём решении ЕСПЧ подверг критике отсутствие «объяснения, какие именно действия заявитель не был в состоянии понимать и контролировать». Экспертное заключение было далее подвергнуто критике из-за отсутствия ясности «возможных последствий болезни заявителя по отношению к социальной жизни, здоровья, имущественных интересов, и т.д.» (см. пункты. 93-94).

Европейский суд не ставил под сомнение профессиональные полномочия экспертов, или обоснованность их заключения касательно наличия у г-на Штукатурова серьезного психического заболевания. Однако, Суд подчеркнул, что «наличие психического расстройства, даже серьезного, не может быть единственной причиной для оправдания полной недееспособности». По аналогии со случаями принудительной госпитализации, Суд применил тот же принцип, сформулированный им впервые в решении по делу Winterwerp: «для обоснования полной недееспособности, психическое расстройство должно быть ‘определённого рода или степени’, требующих принятия таких мер». Суд пришел к выводу, что экспертное заключение «не проанализировало степень недееспособности заявителя с достаточной подробностью» (см. пункт. 94).

Дефекты экспертной оценки подчеркнутые в решении ЕСПЧ являются следствием недостаточного правового регулирования в этой категории экспертных заключений и неясности правовых критериев для установления недееспособности. Таким образом, необходимо принять законодательные меры для достижения необходимой степени улучшения качества медицинских доказательств, используемых в тех судебных процедурах, в которых решается вопрос дееспособности.

Министерство здравоохранения и социального развития должно разработать подробное руководство по методике проведения экспертной оценки дееспособности, предусмотренной в статье 283 Гражданского процессуального кодекса. Такое руководство должно обеспечить, чтобы экспертная оценка дееспособности была основана с учетом следующих критерий:

- вид и степень, в которой психическое состояние человека влияет на его способность принимать самостоятельные решения и реализовать свои права в различных конкретных областях жизни;
- существование причинно-следственной связи между психическим расстройством лица и установленными ограничениями касательно их способности принимать решения: это необходимо для различения случаев социального невнимания и недостаточного образования;
- предполагаемое время, в течение которого гражданин не располагал функциональной дееспособностью, и перспективы улучшения;
- наличие и эффективность других форм формальной или неформальной поддержки, которая не влечет за собой ограничения дееспособности.

Законодательные органы должны наметить принципы экспертной оценки дееспособности в главе 31 Гражданского процессуального кодекса и определить круг тех вопросов, которые должны включаться в экспертную оценку. основополагающие принципы должны включать:

- **презумпцию дееспособности:** наличие психического расстройства, даже если серьезного, само по себе не означает отсутствие способности принимать решения; более того, даже если психическая дееспособность де-факто ограничена в отношении некоторых аспектов (например, в финансовых и имущественных вопросах), она может оставаться неповрежденной в других областях принятия решений (например, лечение);
- **причинно-следственная связь** между установленным психическим расстройством и ограничениями в способности принятия решений;
- **Функциональный подход к дееспособности:** Эксперты должны в обязательном порядке проводить детальную оценку «вида и степени» влияния психического расстройства на способность человека принимать решения в конкретных областях жизни;
- **Продолжительность:** с течением времени де-факто психическая дееспособность может измениться и улучшиться, поэтому эксперты должны в обязательном порядке оценить, насколько является отсутствие установленной дееспособности временным или постоянным, возможно ли достигнуть улучшения и восстановления дееспособности посредством определенных видов медицинской помощи и поддержки.

3. Существенные пределы недееспособности: пропорциональность мер, которые ограничивают дееспособность и введение альтернатив к полной недееспособности

Российское законодательство предусматривает только одну меру «защиты» для граждан, чья дееспособность ограничена в связи с психическим заболеванием. Эта мера – полная недееспособность. Таким образом, нет возможности для более гибкого и тонкого подхода, который содержал бы ограничение дееспособности только в отношении некоторых областей принятия решений (напр. сделки, превышающие определённую сумму). Европейский суд подчеркнул, что полная недееспособность является «чрезвычайно серьёзным» вмешательством в частную жизнь лица. Суд отметил, что в результате признания П.В. Штукатурова недееспособным, «он попал в полную зависимость от своего официального опекуна почти во всех областях жизни». Суд также подчеркнул, что добиться пересмотра решения в отношении меры, которая «была применена на неопределённый срок, как показывает дело заявителя, невозможно иначе как через опекуна, который выступил против любых попыток прекратить меру» (п.90). Суд постановил, что лишение заявителя дееспособности является непропорциональным, и таким образом, в соответствии со статьей 8 Конвенции, нарушило его право на уважение частной жизни.

Как уже отмечалось выше, решение ЕСПЧ подвергает критике неспособность российского суда сделать тщательную оценку того, каким образом и в какой степени влияла психическая инвалидность заявителя на его психическую дееспособность. В разделе 2.2 мы определили конкретные вопросы, которые должны быть рассмотрены при принятии решения о дееспособности человека. Предположим, однако, что должным образом проведенная экспертная оценка установила, что гражданин действительно не способен принимать серьезные решения по отношению к его имуществу. Такой человек по-прежнему способен осуществлять мелкие сделки, заниматься домашним хозяйством и повседневными вопросами, принимать решения касательно своего лечения, и заботиться о своих детях. В российском законодательстве попросту нет такого гибкого правового решения, которое бы являлось пропорциональным по отношению к потребностям этого человека, без излишнего ограничения его прав.

Европейский суд рассмотрел этот вопрос с помощью упрощенного подхода – «всё или ничего». Суд отметил, что Гражданский кодекс «различает между полной дееспособностью и полной недееспособностью, но не предусматривает никаких «промежуточных ситуаций» (см. пункт. 95). Суд подчеркнул, что российское законодательство не предусматривает решения, которые соответствовали бы индивидуальным потребностям данного лица.



Решение ЕСПЧ делает непосредственную ссылку на Рекомендацию № R(99)4, принятую Комитетом министров Совета Европы 23 февраля 1999 года. Принципы, сформулированные в данном документе рекомендуют законодательству обеспечить:

- наличие **альтернатив** опеке и мерам, включающим ограничение дееспособности (Принцип 2 – Гибкость в правовых ответах);
- **соразмерность** любых ограничений дееспособности: применяемые меры должны быть в соответствии с потребностями и состоянием человека, тогда как права лица должны быть ограничены по возможности в наименьшей степени, или совсем не быть ограничены (Принцип 6 – Соразмерность);
- **максимальное сохранение** дееспособности лица: никакие меры не должны приводить к автоматическому лишению дееспособности или автоматическим ограничениям по отношению к определенным правам, таким как право голосовать и право принимать решения в связи с лечением (принцип 3);
- **ограниченный срок** в отношении любых ограничительных мер, и возможность для их пересмотра, в том числе периодического пересмотра (принцип 14).

Применение механизма так называемой «ограниченной дееспособности» – который в соответствии с Гражданским кодексом РФ может применяться к наркоманам и алкоголикам – по отношению к лицам с психическими расстройствами само по себе не приведет к вышеописанным улучшениям. В этой форме «ограниченная дееспособность» не сможет обеспечить гибкое, соразмерное и эффективное использование меры. Законодательство многих стран содержит перечень тех областей принятия решений, в которых можно использовать меру опеки, а также перечень прав, которые не могут быть ограничены ни при каких обстоятельствах (например, люди под опекой всегда могут иметь право доступа к правосудию). Кроме того, законодательство некоторых стран содержит дополнительные гарантии (например, периодический пересмотр решений, принятых в рамках опеки, или обязательное утверждение суда в случаях госпитализации людей с ограниченной дееспособностью).

Вопрос ограниченной/частичной дееспособности и альтернатив опеке, которые не содержат ограничение дееспособности, является сложным вопросом и требует дальнейшего анализа. Поэтому, MDAC вновь рассматривает этот вопрос в одном из своих предстоящих программных документов.

4. Пересмотр решений о дееспособности и право лица, лишённого дееспособности обращаться в суд с целью восстановить дееспособность

Заявитель в деле Шукатурова также просил Европейский суд установить нарушение его права на эффективное средство правовой защиты в соответствии со статьей 13 Конвенции, поскольку у него не было возможности обратиться в суд на национальном уровне с тем, чтобы восстановить свою дееспособность. (Напомним, что согласно статье 286 Гражданского процессуального кодекса, процесс восстановления дееспособности может начать только опекун или член семьи заинтересованного лица, психиатрическое учреждение или орган опеки) Европейский суд не считал необходимым рассмотреть этот иск заявителя самостоятельно в контексте статьи 13. Однако, это не значит, что в российском законодательстве нет никаких проблем по этому вопросу. Суд пояснил, что этот конкретный аспект статуса заявителя был уже принят во внимание при установлении нарушения статьи 8. Другими словами, Суд установил, что неопределенный срок меры недееспособности и неспособность заявителя оспорить меру независимо от опекуна или любой другой третьей стороны являлись теми факторами, из-за которых Суд посчитал меру непропорциональной, и, следовательно, нарушающую право на уважение частной жизни.

Принципы соразмерности и гибкости требуют, чтобы меры, связанные с лишением или ограничением дееспособности применялись только до тех пор, пока в них есть необходимость. Принцип 14 вышеупомянутой Рекомендации № R(99)4 конкретно указывает, что как только основания отпали – данные меры должны быть прекращены. Хотя подобный принцип можно найти в статье 29(3) Гражданского кодекса, российское законодательство не содержит каких-либо эффективных механизмов для его реализации. Дееспособность гражданина может считаться восстановленной только если его «объявляют дееспособным» по статье 286 Гражданского процессуального кодекса. Как уже было сказано, только ограниченный круг заинтересованных сторон может инициировать такое разбирательство, который не включает самих недееспособных лиц. В то время как законодательство просто позволяет этим сторонам обращаться в суд, для них это не является обязательством. В результате, этот вопрос решается полностью по их усмотрению, без каких-либо эффективных рычагов для заинтересованного лица с тем, чтобы повлиять на их решение. Также, законодательство не предусматривает возможность периодического пересмотра решений о недееспособности. Практические последствия существующей системы таковы, что если опекун человека настаивает на продолжении опеки, независимо от действительного состояния человека, этот человек не имеет реальных шансов восстановить свою дееспособность.

MDAC рекомендует российскому законодательному органу внести изменения в статью 286 Гражданского процессуального кодекса с тем, чтобы лица, лишённые дееспособности могли обращаться в суд непосредственно или через представителя по своему выбору (напр., организациям, занимающимся вопросами инвалидности также можно обеспечить возможность подавать этот тип заявлений). Кроме того, законодательные органы должны рассмотреть возможность установления сроков для принятия решений по недееспособности и/или обязательных периодических пересмотров таких решений.

5. Гарантии, связанные с госпитализацией лиц лишенных дееспособности

5.1. Принудительная госпитализация: критерии и процедура

Согласно той версии Закона о психиатрической помощи (статья 28), которая была в силе на момент принятия решения ЕСПЧ, помещение недееспособного лица в психиатрический стационар зависело только от согласия его опекуна. После согласия опекуна, госпитализация не рассматривалась в качестве принудительной, даже если лицо явно возражало против госпитализации. Следовательно, не было необходимости в создании одного из оснований для принудительной госпитализации, предусмотренного в статье 29 указанного закона, или применить обычные процедурные гарантии (в частности, судебный пересмотр), содержащиеся в статьях 32-36. Иными словами, в таких случаях, с точки зрения закона госпитализация была «добровольной». В результате, лица, лишенные дееспособности были далее лишены возможности защитить свою личную свободу.

Статья 5 Европейской Конвенции предусматривает строгие гарантии в связи с любой формой лишения свободы. В частности, статья содержит исчерпывающий перечень оснований для задержания. Подпункт (е) пункта 1 статьи 5 позволяет «законное лишения свободы» «душевнобольных» в соответствии с «порядком, установленным законом». В соответствии с прочно установившейся судебной практикой Европейского суда по правам человека, понятие «законности» требует не только соответствия с национальным законодательством, но также приверженности к смыслу самой Конвенции.

Общие принципы законного содержания под стражей в соответствии с подпунктом (е) статьи 5 (1) впервые были сформулированы Европейским судом в решении по делу Winterwerp, в котором Суд сформулировал три требования: должно быть установлено наличие психического расстройства; расстройство должно быть такого вида или степени, которые требуют принудительной госпитализации; обоснованность непрерывного лишения свободы зависит от наличия расстройства. Вопрос вида и степени психического расстройства требующих обязательного лишения свободы разработан в статье 29 Закона РФ о психиатрической помощи, которая позволяет всего три, относительно точно сформулированных основания для недобровольной госпитализации. В обсуждении по делу Штукатурова, правительство России утверждало, что не было необходимости применять вышеуказанные требования, поскольку, согласно закону Российской Федерации, госпитализация заявителя была «добровольной».

Естественно, Суд не принял этот аргумент. Прежде всего, Суд отметил: «для того, чтобы определить, имело ли место лишение свободы, отправной точкой должна быть конкретная ситуация заинтересованного лица» (пункт 105). Суд также подчеркнул значимость субъективного элемента, то есть, отсутствие надлежащим образом выраженного согласия (см. пункт. 106). В свете обстоятельств дела, Суд подчеркнул, что в то вре-





мя как заявитель де-юре не имел возможности принять собственное решение, это не означает, что он был де-факто не в состоянии понимать ситуацию (см. пункт. 108). Суд указал на действия заявителя, которые показали, что он возражал против госпитализации (в частности, он несколько раз обращался к управлению больницы с просьбой об освобождении). Таким образом, решающим моментом для Суда было отношение заявителя к его заключению, а не его формальный статус как недееспособного лица. В результате, г-н Штукатуров был невольным пациентом, и таким образом лишен свободы по статье 5. Поскольку власти России не провели экспертную оценку вышеупомянутых критериев для задержания по причине психического расстройства, Суд установил нарушение статьи (1).

Подход Европейского Суда находится в соответствии с принципами, сформулированными в Рекомендации Комитета министров № R(2004)10 о защите прав человека и достоинства лиц с психическими расстройствами. Статья 16 рекомендации отчетливо указывает на то, что применение критериев и процедуры принудительной госпитализации распространяется на тех недееспособных пациентов, которые возражают против госпитализации.

Как уже упоминалось, соответствующее положение Закона о психиатрической помощи было отменено Конституционным судом, который, как и Европейский суд, рассматривал госпитализацию г-на Штукатурова как лишение свободы. Теперь, определить точный механизм институционализации лиц, которые не имеют дееспособности – задача законодательной власти. Один из ключевых вопросов, который необходимо рассмотреть в связи с тем, какой критерий необходимо применить для того, чтобы дать импульс гарантиям, предусмотренным в случаях принудительной госпитализации: является ли им наличие возражений со стороны недееспособного лица, или просто отсутствие свободно выраженного и информированного согласия?

Для начала следует подчеркнуть еще раз: тот факт, что человек является в правовом смысле «недееспособным» не обязательно означает, что в конкретных ситуациях он не в состоянии сделать независимое и сознательное решение в связи с тем, желает ли он быть госпитализирован. Возможны различные сценарии:

- а. недееспособное лицо возражает против госпитализации;
- б. недееспособное лицо не проявляет возражение, и не выражает свое согласие: у данного лица действительно отсутствует функциональная дееспособность принять такого рода решения;
- в. недееспособное лицо дает своё «согласие» на госпитализацию, но, в действительности, не располагает функциональной дееспособностью, чтобы принять решение по этому вопросу;
- г. недееспособное лицо де-факто располагает дееспособностью принимать решения и выражает свое согласие на госпитализацию.

Можно ли сценарии (б) и (в) рассматривать как действительно добровольную госпитализацию?

С одной стороны, как особенно уязвимая категория, в правовом смысле недееспособным лицам необходимы дополнительные гарантии для предотвращения нарушения их прав в контексте госпитализации, даже если они конкретно не возражают против неё. С другой стороны, законодательное решение, которое тре-

бует применения основных критериев принудительной госпитализации (т.е. сформулированных в статье 29 Закона о психиатрической помощи) не является адекватным, так как не учитывает то обстоятельство, что недееспособные лица по-прежнему могут нуждаться в стационарном лечении (и даже просить его), но состояние здоровья которых не достигает степени тяжести требуемой в статье 29.

Именно этот сверхупрощенный подход предлагается в проекте поправок к Закону о психиатрической помощи, который в настоящее время рассматривается в Комитете Госдумы по охране здоровья (законопроект № 189334-5). По состоянию на момент написания этого документа, предлагаемый вариант пункта 4 статьи 28 Закона о психиатрической помощи гласит:

Гражданин, который объявлен недееспособным в соответствии с процедурой, установленной в Гражданском процессуальном кодексе, может быть помещен в психиатрическую больницу на основании судебного решения, которое проверяет наличие оснований для принудительной госпитализации.

Такая формулировка может привести лишь к двум одинаково неудовлетворительным решениям: либо делает лечение в рамках стационара недееспособных лиц, состояние которых не отвечает требованиям статьи 29 невозможным (даже если такой вид помощи может однозначно быть им на пользу, и они не возражают против него), или приведет к приуменьшению этих требований. Последний вариант является весьма вероятным по причине вероятности тенденции судов обеспечить, чтобы недееспособные граждане получили стационарное лечение даже если ни один из критериев, установленных в статье 29 фактически не присутствует. Последующее «либеральное» толкование статьи 29 подорвет общую цель этого положения, которое предназначено для гарантирования того, чтобы принудительная госпитализация имела место только при исключительных обстоятельствах. В то же время очевидно, что решение ЕСПЧ (также как и решение Конституционного Суда) требует применения процедуры, установленной для принудительной госпитализации только тогда, когда человек возражает против госпитализации.

Как было отмечено, такой же подход применяется в Рекомендации № R(2004)10. Тем не менее, законодательство других стран часто предусматривает специальные гарантии в случаях институционализации «невозражающих» лиц с ограниченной дееспособностью, которые отличаются от гарантий применяемых в случаях обязательного лишения свободы.³

Соответственно, MDAC рекомендует, чтобы следующие поправки были внесены к пункту 4 статьи 28 Закона о психиатрической помощи:

В случае выдвижения возражений со стороны лица, признанного недееспособным, его помещение в психиатрическую больницу может быть осуществлено только на основании и в соответствии с порядком, установленным для принудительной госпитализации в статьях 29, 32-36 этого Закона.

Законодательным органам также рекомендуется рассмотреть возможность дополнительных гарантий, таких как судебный пересмотр в случаях институционализации невозражающих недееспособных лиц.

³ ВОЗ Справочник по охране психического здоровья: права человека и законодательство (Всемирная Организация Здравоохранения, 2005), стр. 45-46.

5.2. Право на обращение в суд для пересмотра непрерывной госпитализации

Г-н Штукатуров также жаловался на тот факт, что у него не было возможности пересмотра в суде законности его непрерывной госпитализации. Европейский суд по правам человека постановил, что отсутствие доступа к судебному пересмотру является нарушением пункта 4 статьи 5, который конкретно предусматривает право каждого гражданина, лишенного свободы на «разбирательство, в ходе которого законность [его] содержания под стражей должна быть безотлагательно рассмотрена судом». По отношению к обязательному заключению в психиатрической больнице, Суд постановил, что вышеуказанное положение гарантирует невольным пациентам, лишенных свободы на непрерывный или неопределенный срок право «в разумные промежутки времени» обращаться в суд. Следует отметить, что это право последующего судебного пересмотра существует независимо от законности изначального (судебного) решения, которое послужило основой для принудительной госпитализации пациента.

Европейский суд заявил, что для соответствия с требованиями статьи 5(4), обращение матери Штукатурова в суд от имени заявителя было недостаточно. Суд подчеркнул, что «Штукатуров не имел прямого доступа к этому средству: заявитель полностью зависел от своей матери, которая просила его помещения в больницу и была против его освобождения» (пункт 124). Следовательно, решение требует, чтобы для целей судебного пересмотра законности непрерывной принудительной госпитализации, недееспособный гражданин должен иметь возможность обратиться в суд лично и непосредственно.

MDAC рекомендует внести изменения в Закон о психиатрической помощи с целью ввести специальную процедуру, позволяющую пациенту инициировать судебный пересмотр их принудительного заключения в психиатрическую больницу. Поправка также должна обеспечить, чтобы право инициировать судебный пересмотр распространялось конкретно на пациентов, которые не имеют дееспособности. Следует помнить, что неспособность российского законодательства (в частности, Закона о психиатрической помощи) гарантировать такую процедуру уже подвергалась критике со стороны Европейского Суда в другом решении, принятом ранее, а именно, по делу Ракевич против России (заявление №. 58973/00, решение от 28 октября 2003 года).

5.3. Право недееспособных пациентов на встречи и общение с адвокатом по своему выбору

Европейский суд также установил, что статья 34 Конвенции (право на подачу жалобы в Европейский суд) была нарушена, когда больница, в которой г-н Штукатуров был задержан, отказала разрешить ему встретиться со своим адвокатом. Следует отметить, что власти России отказывались разрешить г-ну Штукатурову получить доступ к адвокату даже после того, как Европейский суд принял временную меру, в которой конкретно просил правительство России разрешить ему встретиться со своим адвокатом на территории больницы (см., в частности, пункты. 141-142 решения).

Европейский суд подчеркнул, что «для эффективного функционирования системы подачи индивидуальных жалоб по статье 34, чрезвычайно важно обеспечить заявителям или потенциальным заявителям возможность свободно общаться с органами Конвенции, не подвергаясь какой-либо форме давления со стороны властей, с целью отозвать или изменить свою жалобу в окончательном решении» (см. пункт. 138). Суд установил, что в результате предотвращения г-на Штукатурова от поддержания контакта со своим адво-

катом в течение всего периода его госпитализации (т.е. в течение более шести месяцев), заниматься иском стало для него практически невозможным. Европейский суд не принял аргумент правительства России, согласно которого г-н Штукатуров имел возможность реализовать свое право обратиться в Европейский суд только через своего опекуна и, поскольку адвокат выбранный г-н Штукатуровым для представления его в судебном разбирательстве ЕСПЧ не был одобрен его опекуном, этот адвокат не рассматривался в качестве его законного представителя. В ответ на этот аргумент Европейский суд отметил, что «определить, действительно ли г-н Бартенев был представителем заявителя для целей разбирательства в Суде не было задачей национальных судов; достаточно, что Суд рассматривал его как представителя» (пункт 143).

Данное нарушение, от которого г-н Штукатуров пострадал, демонстрирует, насколько особенно уязвимым может стать гражданин, лишенный дееспособности при нахождении в психиатрическом заведении. В самом деле, такие граждане совершенно бессильны перед любыми нарушениями их прав, совершенных сотрудниками учреждения, когда само учреждение становится их опекуном. В такой ситуации, учреждение имеет полный контроль над каждым аспектом жизни пациента, включая его возможность принимать посетителей, общаться с внешним миром, выходить за пределы учреждения (даже если только на короткое время) и даже подавать жалобу властям. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы пациентам лишенным дееспособности были гарантированы определённые основополагающие права, предусмотренные в статье 37 Закона о психиатрической помощи, и которые включают право пациента на встречу с адвокатом наедине. Несмотря на отсутствие явного указания в законе, что эти права не должны применяться к пациентам без дееспособности, эта категория больных не имеет возможности осуществлять их на практике. В результате, они лишены какой-либо возможности обжалования действий учреждения, в котором они лишены свободы.

MDAC рекомендует внести поправку в Закон о психиатрической помощи, которая внесёт ясность, что права, перечисленные в статье 37 закона применяются также к пациентам, которые не имеют полной дееспособности.

Заключение

Существующая система лишения граждан юридической дееспособности в России приводит к беспрецедентным уровням произвольных ограничений прав граждан, страдающих психическими расстройствами. В то время, как система зачастую не в состоянии гарантировать показательные цели обеспечения защиты и поддержки, она изолирует тех, кто лишен юридической дееспособности и делает их особенно уязвимыми к серьезным нарушениям прав человека. Существует растущее признание того, что полная юридическая недееспособность не совместима с правами человека. Об этом свидетельствуют Конвенция ООН о правах инвалидов, которую Россия подписала, и взяла на себя обязательство ратифицировать. Статья 12 Конвенции предусматривает, что все инвалиды имеют право пользоваться дееспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни, и что поддержка должна быть предоставлена тем гражданам, кто в ней нуждается. Самая недавняя критика системы в России исходит от Комитета по правам человека, который выразил озабоченность в связи с отсутствием достаточных гарантий, непропорциональный характер ограничений прав человека в результате лишения дееспособности, а также в связи с значительным числом граждан, которые подвергаются этой мере в России. Как показывает решение Европейского суда по делу Штукатурова, законы России по дееспособности и опеке также нарушают Европейскую конвенцию по правам человека. Следует отметить, что, если соответствующее законодательство останется без изменений, власти России рискуют попасть под лавину аналогичных дел, поданных в Европейский суд, так как в настоящее время нарушается право на справедливое судебное разбирательство и на уважение частной жизни по отношению к тысячам недееспособных граждан в России.

Хотя осуществлением рекомендаций, сформулированных в этом документе существующее законодательство можно значительно улучшить, этого будет не достаточно, чтобы обеспечить полное уважение достоинства и прав граждан, которые в силу своей психической инвалидности нуждаются в поддержке для осуществления их дееспособности. Требуются также дальнейшие меры, такие как поддержка в принятии самостоятельных решений и продвинутое директивы. MDAC планирует издать дополнительные программные документы с целью предоставить помощь русским политикам и гражданскому обществу в их усилиях реформировать законодательство в области психического здоровья. Будущие программные документы будут сосредотачиваться на таких вопросах, как частичная опека, гарантии в институционализации лиц с ограниченной дееспособностью, и альтернативы опеке, которые не ограничивают дееспособность человека. Гражданское общество в России и, в частности, НПО, занимающиеся вопросами инвалидности должны играть важную роль в процессе реформы опеки, так как именно они располагают знаниями из первых рук касательно потребностей и проблем граждан, которые подвергаются юридической недееспособности. Поэтому мы выражаем свою надежду, что те органы, которые отвечают за законодательство о психиатрической помощи и за соответствующую политику создадут возможности для регулярного и эффективного сотрудничества с активистами в области прав человека и инвалидности.

За дополнительной информацией
обращайтесь по следующему адресу:

Mental Disability Advocacy Center

Hercegprímás utca 11

H-1051 Budapest, Hungary

Telephone: +36 1 413 27 30

Fax: +36 1 413 27 39

Email: mdac@mdac.info

Website: www.mdac.info

Этот программный документ подготовлен MDAC в рамках двухлетнего проекта, направленного на содействие реформе дееспособности / опеки в России. Проект осуществляется при финансовой поддержке организации Civil Rights Defenders (ранее Шведский Хельсинкский Комитет), а также благодаря гранту Фонда Стратегической Программы правительства Великобритании

