**Международные документы,**

**регламентирующие вопросы оказания медицинской помощи**

**в местах принудительного содержания**

1. ***Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах,*** *принят*[*резолюцией 2200 А (XXI)*](http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/2200(XXI))*Генеральной Ассамблеи от 16 декабря 1966 года*

Статья 12.

1. Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

2. Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для:

*a*) обеспечения сокращения мертворождаемости и детской смертности и здорового развития ребенка;

*b*) улучшения всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности;

*c*) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними;

*d*) создания условий, которые обеспечивали бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни[[1]](#footnote-1).

1. ***Основные принципы обращения с заключенными,*** *приняты резолюцией 45/111 Генеральной Ассамблеи от 14 декабря 1990 г.*

Принцип 9.

Заключенные пользуются медицинским обслуживанием, имеющимся в данной стране, без дискриминации в связи с их юридическим положением[[2]](#footnote-2).

1. ***Минимальные стандартные правила обращения с заключенными,*** *приняты на первом Конгрессе ООН по предупреждению преступности и обращению с правонарушителями 30 августа 1955 г., одобрены Экономическим и Социальным Советом на 994-ом пленарном заседании 31 июля 1957 г.*

*Глава «Медицинское обслуживание»*

22. 1) Все заведения должны иметь в своем распоряжении, по крайней мере, одного квалифицированного медицинского работника, имеющего познания в области психиатрии. Медицинское обслуживание следует организовывать в тесной связи с местными или государственными органами здравоохранения. Оно должно охватывать психиатрические диагностические службы и там, где это необходимо, лечение психических ненормальных заключенных.

2) Больных заключенных, нуждающихся в услугах специалиста, следует переводить в особые заведения или же в гражданские больницы. Тюремные больницы должны располагать оборудованием, установками и лекарствами, необходимыми для должного медицинского ухода за больными и для их лечения, а также достаточно квалифицированным персоналом.

3) Каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного зубного врача.

23. 1) Женские заведения должны располагать особыми помещениями для ухода за беременными женщинами и роженицами. Там, где это возможно, следует заботиться о том, чтобы роды происходили не в тюремном, а в гражданском госпитале. Если же ребенок рождается в тюрьме, то об этом обстоятельстве не следует упоминать в метрическом свидетельстве.

2) Там, где заключенным матерям разрешается оставлять младенцев при себе, нужно предусматривать создание ясель, располагающих квалифицированным персоналом, куда детей следует помещать в периоды, когда они не пользуются заботой матери.

24. Каждого заключенного следует подвергать медицинскому осмотру при его принятии и затем по, мере надобности, с тем чтобы устанавливать, не болен ли он физически или умственно; принимать необходимые меры; изолировать заключенных, о которых можно предположить, что они страдают какой-либо инфекционной или заразной болезнью; выявлять физические или умственные недостатки, могущие воспрепятствовать их перевоспитанию, и определять, какова их физическая способность к труду.

25. 1) О физическом и психическом здоровье заключенных обязан заботиться врач, который должен ежедневно принимать или посещать всех больных, всех тех, кто жалуется на болезнь, а также всех тех, на кого было обращено его особое внимание.

2) Всякий раз, когда врач считает, что физическое или умственное равновесие заключенного было нарушено или грозит быть нарушенным в результате его заключения или в связи с какими-нибудь условиями заключения, он докладывает об этом директору.

26. 1) Врач обязан регулярно осуществлять инспекцию и докладывать директору по следующим вопросам:

а) количество, качество, приготовление и условия раздачи пищи;

в) гигиена и чистота заведения и содержащихся в нем лиц;

с) санитария, отопление, освещение и вентиляция в заведении;

d) пригодность и чистота одежды и спальных принадлежностей заключенных;

е) соблюдение правил, касающихся физкультуры и спорта в случаях, когда эта работа не возлагается на специализированный персонал.

2) Директор должен принимать во внимание доклады и советы, направляемые ему врачом в соответствии с [правилами 25(2)](#sub_252) и [26](#sub_26) и, если он согласен с рекомендациями последнего, немедленно принимать меры по проведению их в жизнь; если же эти рекомендации выходят за рамки его компетенции или если он с ними не согласен, то он должен немедленно представить вышестоящим органам как свой собственный доклад, так и рекомендации врача.

*Глава «**Уведомление о смерти, болезни, переводе и т.д.»*

44. 1) В случае смерти, серьезного заболевания или же серьезного ранения заключенного, или же в случае его перевода в заведение для психических больных директор немедленно уведомляет об этом его супруга или супругу, если таковые имеются, его ближайшего родственника и во всяком случае лицо, указанное ранее самим заключенным.

2) Заключенным следует сообщать без промедления о смерти или серьезном заболевании любого из их близких родственников. В случае критического заболевания близкого родственника заключенному следует разрешать, когда это позволяют обстоятельства, посещать его либо под охраной, либо самостоятельно.

3) Каждый заключенный должен иметь право немедленно информировать членов своей семьи о своем заключении или переводе в другое заведение.

*Раздел «**В. Душевнобольные и страдающие умственными недостатками заключенные»*

82. 1) Лиц, сочтенных душевнобольными, не следует подвергать тюремному заключению. Поэтому следует принимать меры для их скорейшего перевода в заведения для душевнобольных.

2) Заключенных, страдающих другими психическими заболеваниями или недостатками, следует ставить под наблюдение и лечить в специальных заведениях под руководством врачей.

3) Во время их пребывания в тюрьме такие заключенные должны находиться под особым врачебным надзором.

4) Медицинские и психиатрические службы, работающие при пенитенциарных заведениях, должны обеспечивать психическое лечение всех нуждающихся в нем заключенных.

83. В сотрудничестве с компетентными учреждениями желательно принимать, если это оказывается необходимым, меры для того, чтобы обеспечивать психиатрический уход за освобожденными заключенными, равно как и социально-психиатрическую опеку над ними[[3]](#footnote-3).

1. ***Рекомендация Комитет министров Совета Европы Rec (2006)2 государствам членам Совета Европы о Европейских пенитенциарных правилах,*** *принята Комитетом министров 11 января 2006 года на 952-й встрече постоянных представителей министров*

Часть III. Охрана здоровья. Медицинское обслуживание

39. Администрация пенитенциарного учреждения должна обеспечивать охрану здоровья всех заключенных, находящихся у них.

*Организация медицинского обслуживания в пенитенциарных учреждениях*

40.1. Медицинское обслуживание в пенитенциарном учреждении должно быть организовано в тесном сотрудничестве с общегражданскими органами здравоохранения общины или страны.

40.2. Политика пенитенциарных учреждений в области здравоохранения должна быть неотъемлемой частью национальной политики здравоохранения и быть совместима с ней.

40.3. Заключенные должны иметь доступ к услугам в области здравоохранения, доступным в стране, без какой-либо дискриминации на основании их правового положения.

40.4. Медицинское обслуживание в пенитенциарном учреждении должно обеспечивать обнаружение и лечение физических и психических заболеваний или пороки, от которых могут страдать заключенные.

40.5. Все необходимые медицинские, хирургические и психиатрические услуги, в том числе и те, что доступны в свободном обществе, должны предоставляться и для заключенного с этой целью.

*Медицинский и санитарный персонал*

41.1. Каждое пенитенциарное учреждение должно иметь не менее одного врача общей медицинской практики, имеющего соответствующую квалификацию.

41.2. Должны быть предприняты меры, гарантирующие всегда, что помощь врача общей медицинской практики доступна незамедлительно при неотложном случае.

41.3. В том случае, когда в пенитенциарных учреждениях нет врача общей медицинской практики, работающего в штате, врач, занятый на неполный рабочий день, должен регулярно осматривать заключенных.

41.4. Каждое пенитенциарное учреждение должно иметь персонал, надлежащим образом получивший медицинскую подготовку.

41.5. Услуги квалифицированных дантистов и окулистов должны быть доступны каждому заключенному.

*Обязанности врача*

42.1. Врач, или квалифицированная медицинская сестра, подчиненная такому врачу, должен осмотреть каждого заключенного сразу же после приема в пенитенциарное учреждение и обследовать его, за исключением случаев, когда в этом нет явной необходимости.

42.2. Врач, или квалифицированная медицинская сестра, подчиненная такому врачу, должен обследовать заключенного по его просьбе при необходимости, и должен в иных случаях осматривать заключенных при необходимости.

42.3. При осмотре заключенного врач, или квалифицированная медицинская сестра, подчиненная такому врачу, должен обратить особое внимание:

а. на соблюдение обычных правил сохранения медицинской тайны;

b. на диагностирование физического или психического заболевания, а также должны приниматься все меры, необходимые для его лечения и для продолжения назначенного курса лечения;

с. на регистрацию и доведение до сведения соответствующих властей любых признаков или свидетельств возможного насилия в отношении заключенных;

d. на лечение симптомов абстиненции после злоупотребления наркотиками, медицинскими препаратами или алкоголем;

е. на выявление какого-либо психологического или иного стресса, вызванного фактом лишения свободы;

f. на изоляцию заключенных, подозреваемых в том, что они имеют инфекционные или заразные заболевания, на срок сохранения инфекции и обеспечения их надлежащего лечения;

g. на обеспечение того, чтобы заключенные не были изолированы от окружающих по той причине, что они являются носителями вируса СПИДа;

h. на регистрацию физических или психических пороков, которые могут препятствовать интеграции в общество после возвращения из мест заключения;

i. на определение годности каждого заключенного к работе и к физическим нагрузкам; а также

j. на принятие мер совместно с общественными учреждениями относительно продолжения любого необходимого медицинского или психиатрического лечения после освобождения, если заключенные дают согласие на это.

43.1. Врач должен заботиться о физическом и психическом здоровье заключенных и должен наблюдать в надлежащих условиях и так часто, как это соответствует стандартам здравоохранения в обществе, всех больных заключенных, всех, кто сообщает о недомогании или травме, и любого заключенного, на которого специально обращено внимание.

43.2. Врач, или квалифицированная медицинская сестра, подчиненная такому врачу, должен обращать особое внимание на здоровье заключенных, содержащихся в соответствии с условиями одиночного содержания, ежедневно посещают их и оказывают им неотложную медицинскую помощь и лечение по просьбе таких заключенных или сотрудников пенитенциарного учреждения.

43.3. Врач докладывает главе администрации пенитенциарного учреждения, когда предполагается, что физическое или психическое здоровье заключенного находится в серьезной опасности в силу его нахождения в заключении или в силу какого-либо условия заключения, включая условия одиночного содержания.

44. Врач, или иное лицо, обеспеченное соответствующими полномочиями, должен регулярно проводить проверки, собирать информацию иными средствами, если это необходимо, и давать рекомендации главе администрации пенитенциарного учреждения относительно:

а. количества, качества, приготовления и выдачи еды и воды;

b. санитарно-гигиенического состояния учреждения и заключенных;

с. состояния водопровода и канализации, отопления, освещения и вентиляции в учреждении; и

d. пригодности и чистоты одежды и постельного белья заключенных.

45.1. Глава администрации пенитенциарного учреждения должен рассматривать доклады и заключения, которые врач или иное лицо, обеспеченное соответствующими полномочиями, представляет в соответствии с Правилами 43 и [44](#sub_44), а также в случае согласия с представленными рекомендациями, должен предпринять немедленные меры по их исполнению.

45.2. Если рекомендации врача находятся вне компетенции главы администрации пенитенциарного учреждения, или если глава администрации не согласен с ними, глава администрации должен немедленно направить заключение врача и свой личный отчет в вышестоящий орган.

*Медицинский уход*

46.1. Больные заключенные, требующие специализированного лечения, должны направляться в специализированные учреждения или гражданские больницы, в том случае, когда такое лечение не доступно в пенитенциарном учреждении.

46.2. В том случае, когда служба пенитенциарного учреждения имеет свою собственную больницу, она должна быть укомплектована персоналом, получившим соответствующее образование, а также оборудована таким образом, чтобы предоставить направленным туда заключенным соответствующий уход и лечение.

*Психическое здоровье*

47.1. Специализированные пенитенциарные учреждения или отделения, находящиеся под медицинским контролем, должны быть доступны для наблюдения и ухода за заключенными, страдающими психическим расстройством или отклонением, на которых не обязательно распространение положений Правила 12.

47.2. Медицинская служба пенитенциарного учреждения должна обеспечивать психиатрическое лечение всех заключенных, которые нуждаются в таком лечении, и уделять особое внимание предотвращению суицидов.

*Прочие вопросы*

48.1. Заключенные не должны подвергаться никаким экспериментам без их согласия.

48.2. Эксперименты на заключенных, которые могут привести к физическим травмам, психическому расстройству или принести иной ущерб здоровью, должны быть запрещены[[4]](#footnote-4).

1. ***Правила Организации Объединенных Наций, касающиеся обращения с женщинами-заключенными и мер наказания для женщин-правонарушителей, не связанных с лишением свободы (Бангкокские правила),*** *приняты*[*резолюцией 65/229*](http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/65/229)*Генеральной Ассамблеи от 21 декабря 2010 года*

*Медицинское обслуживание*

*а) Медицинский осмотр при поступлении*

Правило 6. Медицинский осмотр женщин-заключенных при поступлении включает всестороннее обследование на предмет установления потребностей в первичной медико-санитарной помощи, а также для установления:

*a*) наличия заболеваний, передающихся половым путем, или заболеваний, переносимых с кровью; и в зависимости от факторов риска женщинам-заключенным также может быть предложено пройти тестирование на наличие ВИЧ-инфекции с консультированием до и после прохождения теста;

*b*) потребностей в лечении психических заболеваний, включая посттравматический стресс и склонность к суициду и членовредительству;

*c*) истории репродуктивного здоровья женщины-заключенной, включая текущую или недавние беременности, роды и любые другие вопросы, связанные с репродуктивным здоровьем;

*d*) наличия наркозависимости;

*e*) случаев сексуального насилия и других форм насилия, которым могла подвергаться женщина до поступления в место заключения.

Правило 7.

1. Если выявляется, что имело место сексуальное насилие или другие формы насилия до или во время заключения под стражу, женщина-заключенная информируется о ее праве обратиться за помощью к судебным органам. Женщина-заключенная должна получить полную информацию о соответствующих процедурах и действиях. Если женщина соглашается предпринять действия, предусмотренные законом, соответствующий персонал информируется об этом и немедленно передает дело компетентному органу для расследования. Тюремная администрация оказывает таким женщинам содействие в получении юридической помощи.

2. Независимо от того, решает ли женщина предпринять действия, предусмотренные законом, или нет, тюремная администрация стремится обеспечить ей немедленный доступ к специализированной психологической помощи или консультации.

3. Разрабатываются специальные меры для того, чтобы не допустить мести в какой бы то ни было форме в отношении лиц, которые сообщают о таких случаях или предпринимают действия, предусмотренные законом.

Правило 8.

Всегда соблюдается право женщины-заключенной на соблюдение врачебной тайны, включая, в частности, право не предоставлять информацию и не проходить осмотр в связи с историей ее репродуктивного здоровья.

Правило 9.

Если с женщиной-заключенной находится ребенок, то этот ребенок также проходит медицинский осмотр, предпочтительно у специалиста-педиатра, на предмет установления любых потребностей в лечении и медицинском обслуживании. Соответствующее медицинское обслуживание как минимум равноценно тому, которое предоставляется по месту жительства.

*b) Медицинское обслуживание с учетом гендерных факторов*

Правило 10.

1. Предоставляемое женщинам-заключенным медицинское обслуживание с учетом гендерных факторов как минимум равноценно тому, которое предоставляется по месту жительства.

2. Если женщина-заключенная просит о проведении ее медицинского осмотра или лечения женщиной-врачом или медсестрой, по мере возможности предоставляется женщина-врач или медсестра, за исключением ситуаций, требующих срочного медицинского вмешательства. Если вопреки пожеланиям женщины-заключенной медицинский осмотр проводит мужчина-врач, во время осмотра присутствует женщина-сотрудник.

Правило 11.

1. Во время медицинского осмотра присутствует только медицинский персонал, кроме случаев, когда врач считает, что существуют исключительные обстоятельства, или когда врач просит сотрудника тюрьмы присутствовать по соображениям безопасности, или когда женщина-заключенная просит о присутствии сотрудника, о чем говорится выше, в пункте 2 правила 10.

2. Если во время медицинского осмотра необходимо присутствие сотрудников тюрьмы, не являющихся медицинскими работниками, то такими сотрудниками должны быть женщины и такой осмотр должен проводиться таким образом, чтобы гарантировать уединенность, уважение достоинства и конфиденциальность.

*с) Психическое здоровье и помощь*

Правило 12.

Для женщин-заключенных с проблемами психического здоровья, находящихся в тюрьме или подвергающихся мерам, не связанным с лишением свободы, организуются индивидуальные, учитывающие гендерные факторы и перенесенные стрессы комплексные программы психиатрического лечения и реабилитации.

Правило 13.

Сотрудники тюрьмы информируются о периодах, когда женщины могут испытывать особый стресс, с тем чтобы они чутко относились к положению последних и обеспечивали оказание женщинам необходимой поддержки.

*d) Профилактика и лечение ВИЧ, уход и поддержка*

Правило 14.

При разработке мер в связи с ВИЧ/СПИДом в тюрьмах в соответствующих программах и услугах учитываются особые потребности женщин, включая предотвращение передачи вируса от матери ребенку. В этой связи тюремная администрация поощряет и поддерживает разработку инициатив по профилактике и лечению ВИЧ и уходу за ВИЧ-инфицированными, таких как просветительская работа в однородных по своему составу группах.

*e) Программы лечения наркотической зависимости и токсикомании*

Правило 15.

Медицинские службы в местах заключения организуют специализированные программы лечения женщин-наркоманок или токсикоманок или содействуют их осуществлению с учетом прежней виктимизации, особых потребностей беременных женщин и женщин с детьми, а также различий в их культуре.

*f) Профилактика суицида и членовредительства*

Правило 16.

Частью комплексной политики в области охраны психического здоровья женщин, находящихся в местах заключения, являются разработка и осуществление — в сотрудничестве со службами охраны психического здоровья и службами социального обеспечения — стратегий профилактики суицида и членовредительства среди женщин-заключенных и оказание надлежащей, учитывающей гендерные факторы специализированной поддержки склонным к этому женщинам.

*g) Профилактическая работа по охране здоровья*

Правило 17.

Женщины-заключенные проходят обучение и получают информацию по вопросам профилактики заболеваний, в том числе ВИЧ, заболеваний, передающихся половым путем, и других заболеваний, переносимых с кровью, а также по гендерным аспектам охраны здоровья.

Правило 18.

В интересах женщин-заключенных принимаются профилактические меры по охране здоровья, имеющие отношение непосредственно к женскому организму, такие как тест Папаниколау и обследование на наличие онкологических заболеваний молочной железы и женских половых органов, наравне с женщинами того же возраста в общине[[5]](#footnote-5).

## *Принципы медицинской этики, относящиеся к роли работников здравоохранения, в особенности врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, приняты*[*резолюцией 37/194*](http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/37/194)*Генеральной Ассамблеи от 18 декабря 1982 года*

Принцип 1.

Работники здравоохранения, в особенности врачи, обеспечивающие медицинское обслуживание заключенных или задержанных лиц, обязаны охранять их физическое и психическое здоровье и обеспечивать лечение заболеваний такого же качества и уровня, какое обеспечивается лицам, не являющимся заключенными или задержанными.

Принцип 2.

Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают грубое нарушение медицинской этики, а также преступление, в соответствии с действующими международными документами, если они занимаются активно или пассивно действиями, которые представляют собой участие или соучастие в пытках или других жестоких, бесчеловечных или унижающих человеческое достоинство видах обращения и наказания, или подстрекательство к их совершению, или попытки совершить их.[1](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/medical_ethics_principles.shtml#a1)

Принцип 3.

Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они вовлечены в любые другие профессиональные отношения с заключенными или задержанными лицами, целью которых не является исключительно обследование, охрана или улучшение их физического или психического здоровья.

Принцип 4.

Работники здравоохранения, в особенности врачи, совершают нарушение медицинской этики, если они:

а) применяют свои знания и опыт для содействия проведению допроса заключенных и задержанных лиц таким образом, что это может отрицательно повлиять на физическое или психическое здоровье или состояние таких заключенных или задержанных лиц и не согласуется с соответствующими международными документами;[2](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/medical_ethics_principles.shtml#a2)

b) удостоверяют или участвуют в удостоверении того, что состояние здоровья заключенных или задержанных лиц позволяет подвергать их любой форме обращения или наказания, которое может оказать отрицательное воздействие на их физическое или психическое здоровье и которое не согласуется с соответствующими международными документами, или в любой другой форме участвуют в применении любого такого обращения или наказания, которое не согласуется с соответствующими международными документами.

Принцип 5.

Участие работников здравоохранения, в особенности врачей, в любой процедуре смирительного характера в отношении заключенного или задержанного лица является нарушением медицинской этики, если только оно не продиктовано сугубо медицинскими критериями как необходимое для охраны физического или психического здоровья или безопасности самого заключенного или задержанного лица, других заключенных или задержанных лиц или персонала охраны и не создает угрозы его физическому или психическому здоровью.

Принцип 6.

Не может быть никаких отклонений от вышеизложенных принципов ни на каких основаниях, включая чрезвычайное положение[[6]](#footnote-6).

1. ***Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме,*** *принят резолюцией 43/173 Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1988 года*

Принцип 22.

Ни один заключенный не должен - даже с его согласия - подвергаться каким-либо медицинским или научным опытам, способным повредить его здоровью.

Принцип 24.

Задержанному или находящемуся в заключении лицу предоставляется возможность пройти надлежащее медицинское обследование в возможно кратчайшие сроки после его прибытия в место задержания или заключения; впоследствии ему предоставляется медицинское обслуживание и лечение всякий раз, когда в этом возникает необходимость. Обслуживание и лечение предоставляются бесплатно.

Принцип 25.

Задержанное или находящееся в заключении лицо или его адвокат, при условии соблюдения лишь разумных условий, необходимых для поддержания безопасности и порядка в месте задержания или заключения, имеют право обращаться в судебный или иной орган с просьбой или прошением о повторном медицинском обследовании или заключении.

Принцип 34.

Все случаи смерти в заключении, а также исчезновения заключенных подлежат тщательному расследованию[[7]](#footnote-7).

1. ***Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи,*** *приняты*[*резолюцией 46/119*](http://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/46/119)*Генеральной Ассамблеи от 17 декабря 1991 года*

*Принцип 11*

*Согласие на лечение*

1. Никакое лечение не может назначаться пациенту без его осознанного согласия, за исключением случаев, предусмотренных в пунктах 6,7,8,13 и 15 настоящего принципа.

2. Осознанное согласие — это согласие, получаемое свободно, без угроз или неоправданного принуждения после надлежащего предоставления пациенту в форме и на языке, понятном ему, достаточной и ясной информации о:

*а*) предварительном диагнозе,

*b*) цели, методах, вероятной продолжительности и ожидаемых результатах предлагаемого лечения;

*с*) альтернативных методах лечения, включая менее инвазивные;

*d*) возможных болевых ощущениях и ощущениях дискомфорта, возможном риске и побочных эффектах предлагаемого лечения.

3. Во время процедуры предоставления согласия пациент может потребовать присутствия какого-либо лица или лиц по своему выбору.

4. Пациент имеет право отказаться от лечения или прекратить  его, за исключением случаев,   предусмотренных в пунктах 6, 7, 8, 13 и 15 настоящего принципа. Пациенту должны быть объяснены последствия отказа от лечения или его прекращения.

5. Пациента нельзя просить или побуждать отказаться от права на осознанное согласие. Если пациент выражает желание отказаться от этого права, то ему должно быть разъяснено, что лечение не может осуществляться без его осознанного согласия.

6. За исключением случаев, предусмотренных в пунктах 7, 8, 12, 13, 14 и 15 настоящего принципа, предлагаемый курс лечения может назначаться пациенту без его осознанного согласия при соблюдении следующих условий:

*а*) в данный момент пациент является госпитализированным в принудительном порядке;

*b*) независимый полномочный орган, располагающий всей соответствующей информацией, включая информацию, указанную в пункте 2 настоящего принципа, удостоверился в том, что в данный момент пациент не в состоянии дать или не дать осознанное согласие на предлагаемый курс лечения или, если это предусмотрено внутригосударственным законодательством, в том, что с учетом собственной безопасности пациента или безопасности других лиц пациент необоснованно отказался дать такое согласие;

*с*) независимый полномочный орган установил, что предлагаемый курс лечения наилучшим образом отвечает интересам здоровья пациента.

7. Положения пункта 6, выше, не применяются в отношении пациента, который имеет личного представителя, уполномоченного в соответствии с законом давать согласие на лечение за пациента; однако, за исключением случаев, предусмотренных в пунктах 12, 13, 14 и 15 настоящего принципа, лечение может быть назначено такому пациенту без его осознанного согласия, если  личный представитель, получив информацию, указанную в пункте 2 настоящего принципа, даст согласие от имени больного.

8. За исключением случаев, предусмотренных в пунктах 12, 13, 14 и 15 настоящего принципа, лечение может также назначаться любому пациенту без его осознанного согласия, если уполномоченный в соответствии с законом квалифицированный специалист, работающий в области психиатрии, определит, что необходимо срочно назначить это лечение, чтобы предотвратить причинение непосредственного или неизбежного ущерба пациенту или другим лицам. Такое лечение не продлевается свыше того периода времени, который строго необходим для этой цели.

9. В тех случаях, когда какое-либо лечение назначается пациенту без его осознанного согласия, должны тем не менее прилагаться все усилия к тому, чтобы информировать пациента о характере лечения и о любых возможных альтернативных методах, а также, насколько это возможно, привлечь больного к разработке курса лечения.

10. Любое лечение немедленно регистрируется в истории болезни пациента с указанием того, является ли лечение принудительным или добровольным.

11. Физическое усмирение или принудительная изоляция пациента применяются лишь в соответствии с официально утвержденными процедурами психиатрического  учреждения и только тогда, когда это является единственным имеющимся средством предотвратить причинение непосредственного или неизбежного ущерба пациенту или другим лицам. Они не продлеваются свыше того периода времени, который строго необходим для этой цели. Все случаи физического усмирения или принудительной изоляции, основания для их применения, их  характер и продолжительность должны регистрироваться в истории болезни пациента. Пациент, к которому применяются усмирение или изоляция, должен содержаться в гуманных условиях, за ним обеспечивается уход, а также тщательное и постоянное наблюдение со стороны квалифицированных медицинских работников. Личный представитель, если таковой имеется и если это уместно, незамедлительно информируется о любых случаях физического усмирения или принудительной изоляции пациента.

12. Стерилизация никогда не применяется в качестве лечения психического заболевания.

13. Психически больное лицо может быть подвергнуто серьезному медицинскому или хирургическому вмешательству только в случаях, когда это допускается внутригосударственным законодательством, когда считается, что это наилучшим образом отвечает интересам здоровья пациента, и когда пациент дает осознанное согласие, однако в тех случаях, когда пациент не в состоянии дать осознанное согласие, это вмешательство назначается лишь после проведения независимой оценки.

14. Психохирургия и другие виды инвазивного и необратимого лечения психического заболевания ни при каких обстоятельствах не применяются в отношении пациента, который был госпитализирован в психиатрическое учреждение в принудительном порядке, и могут применяться в рамках, допускаемых   внутригосударственным законодательством, в отношении любого другого пациента лишь в том случае, когда этот пациент дал осознанное согласие и независимый внешний орган удостоверился в том, что согласие пациента действительно является осознанным и что данное лечение наилучшим образом отвечает интересам здоровья пациента.

15. Клинические опыты и экспериментальные методы лечения ни при каких обстоятельствах не применяются в отношении любого пациента без его осознанного согласия, за исключением  тех случаев, когда клинические опыты и экспериментальные методы могут  применяться в отношении пациента, который не в состоянии дать осознанное согласие, лишь с разрешения компетентного независимого надзорного органа, специально созданного для этой цели.

16. В случаях, указанных в пунктах 6, 7, 8, 13, 14 и 15 настоящего принципа, пациент или его личный представитель, или любое заинтересованное лицо имеет право подать апелляцию в судебный или другой независимый полномочный орган в отношении применения к пациенту любого лечения.

*Принцип 20*

*Уголовные преступники*

1. Настоящий  принцип применяется к лицам, которые отбывают срок тюремного заключения за совершение уголовных преступлений, или к лицам, которые иным образом подвергаются задержанию в ходе судебного разбирательства или расследования, возбужденного против них по обвинению в совершении уголовного преступления, и которые, как установлено, страдают психическим заболеванием или, как предполагается, могут страдать таким заболеванием.

2. Эти лица должны получать наилучшую психиатрическую помощь, как это предусмотрено в принципе 1, выше. Настоящие Принципы применяются к ним в возможно более полном объеме только с таким ограниченным числом изменений и исключений, которые необходимы в данных обстоятельствах. Ни одно из таких изменений или исключений не должно наносить ущерб правам этих лиц в соответствии с документами, перечисленными в пункте 5 принципа 1, выше.

3. Положения внутригосударственного законодательства могут уполномочивать суд или другой компетентный орган на основе компетентного и независимого медицинского заключения выносить решения о помещении таких лиц в психиатрическое учреждение.

4. Лечение лиц, которым поставлен диагноз о психическом заболевании, при любых обстоятельствах должно соответствовать принципу 11, выше[[8]](#footnote-8).

1. Сайт ООН (http://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/conventions/pactecon.shtml) [↑](#footnote-ref-1)
2. Сайт ООН (http://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/conventions/prisoners\_treatment.shtml) [↑](#footnote-ref-2)
3. Сайт ООН (http://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/conventions/prison.shtml) [↑](#footnote-ref-3)
4. ГАРАНТ – Информационно-правовой портал (<http://www.garant.ru/>) [↑](#footnote-ref-4)
5. Сайт ООН (http://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/conventions/bangkok\_rules.shtml) [↑](#footnote-ref-5)
6. Сайт ООН (http://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/conventions/medical\_ethics\_principles.shtml) [↑](#footnote-ref-6)
7. Сайт ООН (http://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/conventions/detent.shtml) [↑](#footnote-ref-7)
8. Сайт ООН (http://www.un.org/ru/documents/decl\_conv/conventions/mental\_helth\_care.shtml) [↑](#footnote-ref-8)