Анализ российской системы полной опеки над недееспособными гражданами в свете реализации статьи 12 Конвенции ООН о правах инвалидов

mdac
mental disability
advocacy center

Содержание

Резюме рекомендаций.....3

1. Контекст.....5

2. Основные рекомендации относительно законодательной реформы системы опеки над недееспособными гражданами.....9

3. Последствия ограничений прав человека в условиях существующей системы опеки над недееспособными гражданами.....12

Резюме рекомендаций

Настоящие рекомендации разработаны Психиатрическим правозащитным центром (MDAC) с целью оказания содействия властям Российской Федерации в проведении реформы устаревших законов в сфере опеки над недееспособными гражданами. Рекомендации основаны на многолетнем опыте юридической работе Психиатрического правозащитного центра, направленной на поощрение реформ законодательства в данной сфере в странах Центральной и Восточной Европы, включая Россию.

В разделе 2.2 рекомендаций содержится обзор недавних решений международных и российских органов, предметом которых стала российская система опеки: решение Европейского Суда по правам человека по делу Штукатуров против России, постановления Конституционного Суда Российской Федерации от 27 февраля 2009 г., а также замечаний Комитета ООН по правам человека. Указанные решения выявили глубокие системные недостатки в действующей модели опеки в связи с ее чрезмерно ограничительным характером и отсутствием эффективных контрольных процедур. Для лучшего понимания степени неоправданных ограничений, или даже полного лишения, основных прав человека в случае признания его недееспособным, а также понимания механизмов злоупотреблений, которым способствует существующая система опеки, в разделе 4 рекомендаций объясняется, каким образом законодательство в сфере опеки влияет на осуществление прав людей, лишенных дееспособности.

Для выполнения международных обязательств в сфере прав человека и улучшения качества жизни людей с психическими расстройствами в России, реформа опеки должна осуществляться, прежде всего, с учетом положений Конвенции ООН о правах инвалидов, статья 12 которой требует кардинального пересмотра самих основ института дееспособности, и основанной на нем системы законодательства об опеке. Требования ст. 12 Конвенции ООН о правах инвалидов суммированы в разделе 2.3.

Далее в разделе 2.4 объясняется различие между юридической дееспособностью, как формальным статусом, и функциональной дееспособностью, которая является фактической способностью человека принимать решения. Функциональная дееспособность может изменяться с течением времени и зависит от характера решения, которое необходимо принять. Такое различие отражено в международных актах о правах человека, которые требуют, чтобы любая мера защиты, такая, как опека, была приспособлена к индивидуальным потребностям конкретного человека, и затрагивала только те сфера, в которых снижение его функциональной дееспособности оправдывало бы серьезные ограничения прав человека, при этом такие меры должны подлежать периодическому пересмотру и отмене, когда это необходимо.

С учетом принципов Конвенции ООН о правах инвалидов и других международных актов, Психиатрическим правозащитным центром предложены следующие рекомендации относительно законодательных реформ, которые должны быть осуществлены в сфере недееспособности и опеки:

а. Новое законодательное регулирование должно отказаться от модели полной (тотальной) недееспособности и предусмотреть введение менее ограничительных альтернатив полному лишению дееспособности.
б. Необходимо уточнить установленные в законе критерии признания гражданина недееспособным с целью исключения необоснованного применения такой меры. Процедурные гарантии, установленные в Гражданском процессуальном кодексе, должны быть усилены с целью обеспечения безусловного участия в рассмотрении дела гражданина, вопрос о дееспособности которого решается.
в. Законодательная реформа должна обеспечить то, чтобы оценка фактической дееспособности гражданина проводилась только в тех сферах, в которых он нуждается в защите или помощи.
г. Законодательство должно обеспечивать гражданину, дееспособность которого ограничена, возможность непосредственного обращения в суд с целью изменения или отмены данной меры. Закон должен обеспечивать то, чтобы все меры, ограничивающие дееспособность, применялись только в течение определенного периода времени, при условии периодического пересмотра необходимости сохранения таких мер.
д. Новое законодательство должно установить механизмы эффективного контроля действий и бездействия опекунов.
е. Новое законодательство должно способствовать прекращению практики использования недееспособности с целью облегчения изоляции гражданина в интернате или психиатрической больнице. Опекун не должен иметь права помещать подопечного в интернат, а сами стационарные учреждения (психоневрологические интернаты и психиатрические больницы) не должны наделяться полномочиями опекунов.

1. Контекст

1.1. Компетенция Психиатрического правозащитного центра

Настоящие рекомендации разработаны Психиатрическим правозащитным центром (MDAC) – независимой международной организацией защиты прав человека, расположенной в г. Будапеште. Целью рекомендаций является содействие властям Российской Федерации в проведении реформы системы опеки над недееспособными гражданами. В основе настоящих рекомендаций лежат результаты многолетней юридической работы Психиатрического правозащитного центра по содействию реформе института гражданской дееспособности и законодательства об опеке в Центральной и Восточной Европе, включая Россию. Наша организация опубликовала серию докладов, анализирующих законодательство и практику в сфере опеки в некоторых странах региона, в том числе доклад 2007 года в отношении России. В 2006-2007 г.г. мы также проводили семинары по правам человека для сотрудников отделов опеки всех муниципальных образований Санкт-Петербурга, что позволило нам получить информацию о недостатках существующей системы опеки над недееспособными гражданами. Помимо этого, с 2004 г. юристы Психиатрического правозащитного центра оказывают юридическую помощь гражданам в судебных делах в России, а также в Болгарии, Эстонии, Венгрии и Чешской Республике.

1.2. Почему необходима реформа

Необходимость реформы вытекает из международных обязательств России с учетом решения Европейского Суда по правам человека по делу Штукатурова (27 марта 2008 г.),[1] постановления Конституционного Суда РФ (27 февраля 2009 г.),[2] а также заключительных замечаний Комитета ООН по правам человека (29 октября 2009 г.).[3] Указанными решениями было признано право людей с нарушениями психического здоровья принимать самостоятельные решения.

Реформа системы опеки над недееспособными гражданами должна также надлежащим образом учитывать юридические обязательства, вытекающие из Конвенции ООН о правах инвалидов 2006 г., ратификация которой должна произойти в 2010 г.[4] Статья 12 Конвенции требует радикального пересмотра как самого института дееспособности, так и существующей системы опеки над недееспособными гражданами. Психиатрический правозащитный центр напоминает Правительству Российской Федерации о необходимости безотлагательной ратификации Конвенции, в разработке которой Россия принимала самое активное участие, для того, чтобы продемонстрировать гражданам России стремление Правительства к уважению, защите и реализации прав самой незащищенной категории населения.

[1] Shtukaturov v. Russia, жалоба № 44009/05, решение от 27 марта 2008 г.
[2] Постановление Конституционного Суда от 27 февраля 2009 г. № 4-П.
[3] Заключительные замечания Комитета по правам человека. Док. ООН CCPR/C/RUS/CO/6 от 22 октября 2009 г., параграф 19.
[4] Принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года. Конвенция подписана Российской Федерацией в 2008 г., однако не ратифицирована.

Принимая во внимание принципы указанных международных документов, в российской правовой системе должны появиться менее ограничительные альтернативы полному лишению гражданина дееспособности с последующим его помещением под «тотальную» опеку.

1.3. Значение Конвенции ООН о правах инвалидов

Центральным положением Конвенции ООН о правах инвалидов является статья 12, гарантирующая признание правоспособности инвалидов и содержащая требование о наличии в правовых системах государств механизмов реализации правоспособности. Принципиально новый подход к защите людей с инвалидностью,[5] провозглашенный в статье 12 Конвенции, предусматривает – вместо полного замещения собственных решений гражданина решениями опекуна, что составляет основу российской системы опеки, – необходимость введения таких альтернатив, в основе которых лежит помощь в принятии гражданином самостоятельных решений:

Статья 12. Равенство перед законом

1. Государства-участники подтверждают, что каждый инвалид, где бы он ни находился, имеет право на равную правовую защиту.
2. Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни.
3. Государства-участники принимают надлежащие меры для предоставления инвалидам доступа к поддержке, которая им может потребоваться при реализации своей правоспособности.
4. Государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие и эффективные гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом прав человека. Такие гарантии должны обеспечивать, чтобы меры, связанные с реализацией правоспособности, ориентировались на уважение прав, воли и предпочтений лица, были свободны от конфликта интересов и неуместного влияния, были соразмерны обстоятельствам этого лица и подстроены под них, применялись в течение как можно меньшего срока и регулярно проверялись компетентным, независимым и беспристрастным органом или судебной инстанцией. Эти гарантии должны быть соразмерны той степени, в которой такие меры затрагивают права и интересы данного лица.

[5] Понятие инвалида, предусмотренное Конвенции ООН о правах инвалидов, не совпадает с принятым в российской юридической терминологии пониманием инвалида, как лица формально признанного инвалидом решением МСЭК. С точки зрения Конвенции инвалид – это более широкое понятие, поскольку к инвалидам относятся лица «с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» (ст. 1). Таким образом, положения Конвенции полностью применимы к людям с устойчивыми нарушениями психического здоровья, независимо от формального наличия инвалидности или утраты дееспособности.

5. С учетом положений настоящей статьи государства-участники принимают все надлежащие и эффективные меры для обеспечения равных прав инвалидов на владение имуществом и его наследование, на управление собственными финансовыми делами, а также на равный доступ к банковским ссудам, ипотечным кредитам и другим формам финансового кредитования и обеспечивают, чтобы инвалиды не лишались произвольно своего имущества.

Рассмотренный подход Конвенции о правах инвалидов отражен в решении Европейского Суда по правам человека 2008 г. по делу Штукатуров против России. Данное дело является ключевым с точки зрения эволюции европейских стандартов прав человека в отношении людей с нарушениями психического здоровья, поскольку в нем раскрывается применимость Европейской Конвенции по правам человека к основным аспектам системы гражданской дееспособности и опеки.

Постановление Европейского Суда по правам человека неоднократно ссылается на Рекомендацию № R(99)4, принятую Комитетом Министров Совета Европы 23 февраля 1999 г. Принципы, сформулированные в этом документе, рекомендуют, что законодательство должно обеспечивать:

- Существование **альтернатив** опеке и мерам, связанным с ограничением дееспособности (Принцип 2 – Гибкость правового регулирования);

- **Пропорциональность** любых ограничение, которые применяются в отношении дееспособности гражданина: используемые меры должны соответствовать потребностям и состоянию лица, при этом его права должны ограничиваться в минимально возможной степени, если это вообще необходимо (Принцип 6 – Пропорциональность);

- **Максимальное сохранение** дееспособности гражданина: любые меры не должны приводить к автоматическому лишению дееспособности или автоматическим ограничениями отдельных прав, таких, как права голосовать на выборах или права принимать решения относительно медицинских вмешательств (Принцип 3);

- **Ограниченную продолжительность** любых мер защиты, связанных с ограничением в правах, и возможность их пересмотра, включая периодический пересмотр (Принцип 14).

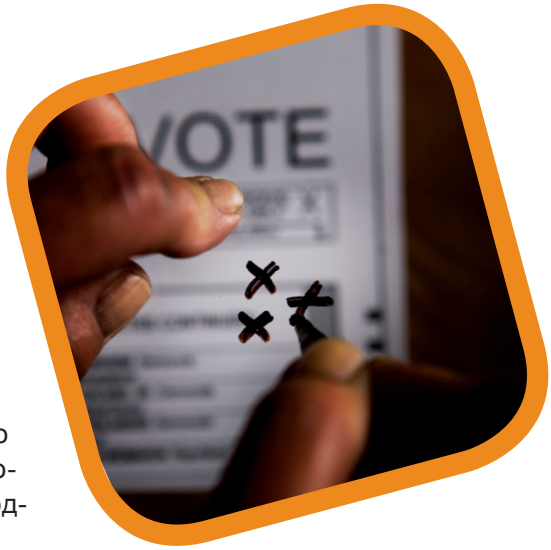
Данное решение требует от Правительства Российской Федерации принятия не только индивидуальных мер по восстановлению дееспособности заявителя, но, прежде всего, коренного изменения законодательства в сфере недееспособности и опеки, включая изменение основных положений Гражданского кодекса и соответствующих положений Гражданского процессуального кодекса. Психиатрический правозащитный центр осознает, что подходы, сформулированные в указанных международных документах, являются сложными и новыми юридическими концепциями для российского законодателя. В связи с этим настоящие рекомендации подготовлены с целью помощи в разработке законодательства, которое будет отвечать требованиям международного права, и обеспечивать защиту, уважение и соблюдение прав людей, нуждающихся в поддержке для реализации своей дееспособности.

1.4. Отличие гражданской дееспособности от «функциональной» дееспособности

Существование диагноза психического расстройства, независимо от того, насколько тяжелым оно является, в большинстве случаев не означает, что у такого лица снижена способность принимать самостоятельные решения относительно своей жизни. В жизни каждого человека существуют ситуации, когда необходима помощь в принятии решений, например, когда речь идет о распоряжении недвижимостью.

Функциональная дееспособность гражданина изменяется с течением времени и зависит от характера решения, которое необходимо принять. Например, человек может быть неспособен надлежащим образом понимать информацию, необходимую для принятия серьезных медицинских решений. Однако снижение способности понимать значение таких решений не должно автоматически уравниваться с неспособностью принимать решения и действовать самостоятельно в иных сферах жизни.

Функциональная дееспособность людей с нарушениями психического здоровья может изменяться в зависимости от различных причин, в частности, она может зависеть от того, получает ли такой человек необходимую медицинскую и иную помощь сообразно своим потребностям. Поскольку многие психические проблемы имеют периоды ухудшения и улучшения, логично, чтобы такие меры, как опека, были адаптированы к индивидуальным потребностям гражданина, и затрагивали только те сферы, в которых снижение его функциональной дееспособности оправдывало бы серьезные ограничения прав человека, при этом такие меры должны подлежать периодическому пересмотру и отмене, когда это необходимо.[6] Система полного лишения дееспособности, на которой основано российское законодательство, не способна обеспечить выполнение этих международных стандартов.



[6] Рекомендация относительно Принципов правовой защиты совершеннолетних недееспособных лиц Комитета Министров Совета Европы № R(99)4 от 23 февраля 1999 г. См. принципы 2,3,6 и 14.

2. Основные рекомендации относительно законодательной реформы системы опеки над недееспособными гражданами

В соответствии с пунктом 1 статьи 29 Гражданского кодекса РФ гражданин, который вследствие психического расстройства не может понимать значения своих действий или руководить ими, может быть признан судом недееспособным и над ним устанавливается опека.

Признание гражданина недееспособным имеет своим следствием ограничение лица во многих правах в смысле статьи 55 Конституции РФ, включая право на обращение в суд, право на участие в выборах, право на заключение любых гражданско-правовых сделок, право на вступление в брак, право на отказ от медицинских вмешательств и госпитализации в психиатрический стационар. Таким образом, лишение дееспособности является ограничением в правах, имеющим самые серьезные последствия для гражданина.

При этом существующая система опеки над недееспособными гражданами, имеющая своей целью помощь в реализации своих прав гражданами, неспособными в силу психического расстройства понимать значение своих действий и руководить ими, препятствует реализации тех прав, которые нераздельно связаны с их осуществлением (активное избирательное право, право на вступление в брак и создание семьи), и невозможность осуществления этих прав лично ведет к их полной отмене. Система опеки не может также гарантировать обеспечение добросовестного выполнения опекунами своих обязанностей, поскольку не предоставляет подопечным права на оспаривание действий опекуна в суде, оставляя вопрос контроля таких действий на усмотрение органов опеки.

Существующее законодательное регулирование предусматривает только полное лишение гражданина дееспособности в случае наличия у него психического расстройства. Законом не предусмотрено ограничение в дееспособности граждан в связи с наличием психического расстройства. Такое ограничение возможно только в том случае, если лицо вследствие злоупотребления спиртными напитками или наркотическими средствами ставит свою семью в тяжелое материальное положение (статья 30 Гражданского кодекса РФ).

Таким образом, при решении вопроса о дееспособности граждан, имеющих нарушения психического здоровья, закон не позволяет суду учитывать степень нарушения самостоятельной способности гражданина понимать значение своих действий и руководить ими в конкретных сферах и в зависимости от особенностей определенного психического расстройства.

В настоящее время единственной предусмотренной в российском законе мерой защиты людей, которые нуждаются в поддержке в принятии решений, является полное лишение таких граждан права принимать самостоятельные решения. Между тем зарубежное законодательство исходит из необходимости, в первую очередь, поддержки, а не лишения прав, что всегда является крайней мерой, применяемой при неэффективности мер поддержки. Такое регулирование соответствует стандартам Совета Европы, сформулированным в Рекомендации № R(99)4 Комитета Министров государствам-членам относительно принципов правовой защиты совершеннолетних недееспособных лиц.

Отсутствие гибкости правового регулирования в российском законе было подвергнуто критике Европейским Судом по правам человека в указанном постановлении по делу Штукатурова, а также в октябре 2009 г. – Комитетом ООН по правам человека. Европейский Суд по правам человека отметил, что российский закон «проводит различие между полной дееспособностью и полной недееспособностью, однако он не допускает «пограничной» ситуации» (параграф 95). Как было показано выше, существующая система характеризуется значительными недостатками, что ведет к злоупотреблениям, дискриминации и социальному исключению людей с нарушениями психического здоровья. Для исправления указанных недостатков законодательства в сфере опеки над недееспособными гражданами необходимо проведение его кардинальной реформы, которая, по мнению Психиатрического правозащитного центра, должна быть основана на следующих принципах:

а. Новое законодательное регулирование должно отказаться от модели полной (тотальной) недееспособности и предусмотреть введение менее ограничительных альтернатив полному лишению дееспособности. Такие альтернативные меры защиты должны быть пропорциональными, с точки зрения степени ограничения прав гражданина, цели защиты интересов гражданина, нуждающегося в помощи в принятии самостоятельных решений. В связи с этим необходимо рассмотреть возможность законодательного запрета полного лишения гражданина дееспособности, в том числе посредством определения гражданской недееспособности как неспособности вступать в гражданско-правовые отношения, определенные судом в каждом конкретном случае. Закон должен прямо устанавливать, что гражданин, чья дееспособность ограничена на основании Гражданского кодекса, сохраняет право принимать решения в иных сферах жизни.

б. Необходимо уточнить установленные в законе критерии признания гражданина недееспособным с целью исключения необоснованного применения такой меры. Основанием для признания гражданина недееспособным должна быть признана стойкая и полная неспособность понимать значение своих действий и руководить ими вследствие психического расстройства. Процедурные гарантии, установленные в Гражданском процессуальном кодексе, должны быть усилены с целью обеспечения безусловного участия в рассмотрении дела гражданина, вопрос о дееспособности которого решается (ст.ст. 284 и 286 ГПК РФ). Право гражданина на участие в рассмотрении дела о признании его недееспособным не должно зависеть от медицинского заключения о возможности такого участия. ГПК РФ должен определять обстоятельства, которые должны быть исследованы судом на основании заключений медицинских экспертов и специалистов в сфере социальной работы.

в. Законодательная реформа должна обеспечить то, чтобы оценка фактической дееспособности гражданина проводилась только в тех сферах, в которых он нуждается в защите или помощи. Соответственно, закон не должен устанавливать запрет на осуществление гражданином любых прав, когда для этого нет объективной необходимости. В частности, Конвенции о правах инвалидов устанавливает, что нет какого-либо оправдания запрету инвалидам голосовать на выборах (ст. 29). В настоящее время многочисленные законы устанавливают безусловное и автоматическое лишение недееспособных граждан ряда основных прав человека. В результате, российское законодательство необоснованно ограничивает права таких граждан во многих сферах.

г. Законодательство должно обеспечивать гражданину, дееспособность которого ограничена, возможность непосредственного обращения в суд – независимо от чьего-либо разрешения (в том числе, опекуна) – с целью изменения или отмены данной меры. Закон должен обеспечивать то, чтобы все меры, ограничивающие дееспособность, применялись только в течение определенного периода времени, при условии периодического пересмотра необходимости сохранения таких мер.

д. Новое законодательство должно установить механизмы эффективного контроля действий и бездействия опекунов. Должны быть предусмотрены положения, обязывающие опекуна принимать во внимание желания и учитывать мнение лица, находящегося под его опекой. В случае, если опекун действует вопреки мнению подопечного, закон должен предусматривать эффективные процедуры разрешения таких конфликтов независимым органом. Закон должен также обеспечивать доступ лица, находящегося под опекой, к эффективным средствам правовой защиты в отношении действий или решений опекуна. Такие изменения позволят обеспечить наличие гарантий против серьезных и систематических нарушений прав недееспособных граждан, в особенности в результате недобросовестных действий со стороны родственников, учреждений социальной защиты или органов местной администрации.

е. Новое законодательство должно способствовать прекращению практики использования недееспособности с целью облегчения изоляции гражданина в интернате или психиатрической больнице. Опекун не должен иметь права помещать подопечного в интернат, а сами стационарные учреждения (психоневрологические интернаты и психиатрические больницы) не должны наделяться полномочиями опекунов.

3. Последствия ограничений прав человека в условиях существующей системы опеки над недееспособными гражданами

В существующем виде институт недееспособности и опеки затрагивает права сотен тысяч граждан с нарушениями психического здоровья в России (общенациональной статистики не существует). Комитет ООН по правам человека выразил озабоченность по поводу значительного числа лиц, страдающих психическими расстройствами, которые лишены дееспособности, и очевидного отсутствия надлежащих процессуальных и материальных гарантий против чрезмерных ограничений в отношении осуществления ими тех прав, которые закреплены в Пакте.[7]

Признание гражданина недееспособным приводит к серьезному ограничению или даже полному лишению его основных прав человека. Ниже рассматриваются различные сферы прав человека, которые затрагиваются существующим законодательством в сфере недееспособности и опеки. Многие из этих сфер касаются вопросов компетенции различных министерств, в связи с чем Психиатрический правозащитный центр подчеркивает необходимость всестороннего подхода к законодательной реформе, координацию которой должно осуществлять одно профильное министерство, как это предусмотрено статьей 33(1) Конвенции о правах инвалидов. Психиатрический правозащитный центр также призывает российские власти к тому, чтобы все указанные реформы проводились с участием людей с инвалидностью и представляющих их организаций, как это предусмотрено ст. 4(3) Конвенции о правах инвалидов, а реализация законов, относящихся к людям с нарушениями здоровья (в том числе психического и интеллектуального), осуществлялась под контролем независимого механизма (ст. 33(2) Конвенции о правах инвалидов), с участием институтов гражданского общества (ст. 33(3) Конвенции о правах инвалидов).

3.1. Право на выбор места жительства

После признания гражданина недееспособным и установления над ним опеки, опекун может по своему усмотрению поместить такого гражданина в учреждение социального обслуживания (интернат) на всю оставшуюся жизнь, причем независимо от согласия самого гражданина. Психоневрологические интернаты зачастую находятся в удаленных местах, в связи с чем переезд в интернат имеет следствием полный разрыв социальных связей гражданина. Во многих интернатах условия проживания являются ужасающими, а их закрытость любым формам общественного контроля приводит к многочисленным нарушениям прав человека. При этом зачастую признание гражданина недееспособным и последующее помещение в интернат осуществляется его родственниками с целью распоряжения жильем данного гражданина.

Право гражданина выбирать место своего проживания является элементом права на уважение частной и семейной жизни согласно ст. 27 Конституции РФ, а также ст. 8 Европейской Конвенции о защите прав

[7] Док. ООН CCPR/C/RUS/CO/6 от 24 ноября 2009 г.

человека и ст. 17 Международного пакта о гражданских и политических правах. Право инвалидов «жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора» закреплено в ст. 19 Конвенции о правах инвалидов, которая требует от государств того, чтобы «инвалиды имели возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать, и не были обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях».

3.2. Право на свободу

Граждане, признанные недееспособными, исключены из общей системы гарантий против произвольного лишения свободы, закрепленных в законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». При этом до недавнего времени недееспособные граждане, госпитализированные в психиатрические больницы, рассматривались как «добровольные» пациенты, если согласие на госпитализацию дал опекун. В результате, в таких ситуациях не действовали процедурные гарантии, предусмотренные в Законе о психиатрической помощи, в том числе судебная проверка законности содержания в больнице и возможность доступа к помощи адвоката.

В феврале 2009 г. Конституционный Суд РФ в постановлении по делу Штукатурова и других граждан, отменил указанные положения Закона о психиатрической помощи.[8] Однако новая процедура госпитализации недееспособного гражданина – независимо от того, возражает ли он против нахождения в больнице или нет – до настоящего времени не была принята. При этом указанное постановление Конституционного Суда не отменяет юридический запрет людям, лишенным дееспособности, на обращение в суд для пересмотра законности продолжающегося принудительного содержания в больнице. Равным образом постановление не касается ситуации произвольного лишения свободы людей, помещенных в психоневрологические интернаты без судебного решения, по заявлению опекуна.

В результате, недееспособные граждане могут содержаться в условиях фактического лишения свободы в данных учреждениях исключительно по заявлению опекуна, без контроля какого-либо независимого органа, прежде всего, судебного. При этом после помещения недееспособного гражданина в учреждение социальной защиты или психиатрическую больницу, данное учреждение становится опекуном гражданина в силу закона (ст. 35 ГК РФ) и тем самым приобретает неограниченные полномочия – в том числе право содержать гражданина в учреждении в течение любого срока. Это приводит к беспрецедентной ситуации, когда решения вопроса о продолжении ограничения свободы гражданина целиком находится на усмотрении учреждения, в котором принудительно содержится гражданин – без какого-либо действенного контроля извне. Такая ситуация была бы немыслима в уголовно-правовой системе. Существование такой практики в отношении недееспособных граждан является проявлением системной дискриминации в отношении инвалидов – людей с нарушениями психического здоровья.

Право на свободу – как основное право человека – гарантировано ст. 5 Европейской Конвенции о защите прав человека и ст. 9 Международного пакта о гражданских и политических правах, а также ст. 22 Конституции РФ. Помимо этого, ст. 14 Конвенции о правах инвалидов устанавливает, что инвалиды не должны лишаться свободы незаконно или произвольно, а наличие инвалидности ни в коем случае не должно становиться основанием для лишения свободы.

[8] Постановление Конституционного Суда от 27 февраля 2009 г. № 4-П.

3.3. Право на общение с внешним миром

Хотя может показаться очевидным, что люди обладают правом свободно общаться с окружающим миром, ситуация становится иной, когда речь идет о людях, лишенных дееспособности. Важность данной свободы становится очевидной для людей, помещенных в психиатрические больницы или интернаты. Зачастую опекун – будь то родственник или учреждение – запрещает своему недееспособному подопечному принимать посетителей по своему усмотрению, а также направлять и получать письма. Таким людям запрещают пользоваться телефоном, включая собственным мобильным телефоном. Опекуны обладают практически неограниченными полномочиями в отношении осуществления подопечным права общение с внешним миром и могут произвольно запрещать любые контакты с внешним миром. Закон не предусматривает никаких эффективных средств для оспаривания недееспособными гражданами таких нарушений.

Право на общение с внешним миром является составным элементом права на уважение частной и семейной жизни (ст. 8 Европейской Конвенции). Ст. 22 Конвенции о правах инвалидов прямо предусматривает, что «независимо от места жительства или жилищных условий ни один инвалид не должен подвергаться произвольному или незаконному посягательству на неприкосновенность его частной жизни, семьи, жилища или переписки и иных видов общения».

3.4. Право на участие в политической жизни

Согласно ст. 32 Конституции РФ недееспособным гражданам запрещено голосование на местных и федеральных выборах, а также баллотироваться на выборах. Закон также запрещает им вступать в политические партии и объединения. Эти ограничения основаны исключительно на правовом статусе недееспособного гражданина и не учитывают их реальной способности принимать решения по политическим вопросам, при этом закон не отражает тот факт, что хотя некоторые люди нуждаются в помощи в управлении своими финансами, они при этом могут обладать способностью высказывать свои политические предпочтения посредством голосования.

Закон не требует какого-либо минимального уровня понимания политических вопросов от людей, которые официально не признаны недееспособными, в качестве предварительного условия для участия в выборах. Это приводит к явно дискриминационной ситуации, в которой ограничения политических прав гражданина основаны исключительно на его диагнозе.

Право на эффективное участие в процедурах голосования прямо предусмотрено ст. 29 Конвенции о правах инвалидов. Комиссар по правам человека Совета Европы недавно отметил, что «Люди с нарушениями психического здоровья или интеллектуального развития должны обладать правом голосовать и выдвигать свои кандидатуры на выборах. Хотя это прямо закреплено в Конвенции ООН [о правах инвалидов], граждане в некоторых странах Европы исключены из этого процесса. Будучи признанными недееспособными или ограниченно недееспособными, они утрачивают такие права. В результате они становятся еще более незаметными в политической жизни общества».[9]

[9] См.: Заявление Комиссара “Persons with mental disabilities should be assisted but not deprived of their individual human rights”, 21 сентября 2009 г., http:// www.commissioner.coe.int.

3.5. Право на труд

Статья 37 Конституции РФ гласит, что каждый человек имеет право пользоваться своими способностями к труду, выбирать профессию и специализацию. Каких-либо положений в Трудовом кодексе, которые ограничивали бы право взрослого человека трудиться на основании его недееспособности, нет. Однако на практике считается, что лица, лишенные дееспособности, не имеет права устраиваться на работу, поскольку они не могут вступать в любые договорные отношения. Таким образом, положение людей, находящихся под опекой, в отношении их права на труд остается неясным. При этом существует много недееспособных людей, которые способны и готовы к работе, однако они вынуждены вступать в неофициальные трудовые отношения, для того чтобы иметь возможность осуществлять свое право на труд.

Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах провозглашает право на труд.[10] Европейская социальная хартия (пересмотренная) специально защищает право инвалидов на труд.[11]

Такие ограничения также противоречат Конвенции о правах инвалидов, которая в ст. 27 признает «право инвалидов на труд наравне с другими; оно включает право на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который инвалид свободно выбрал или на который он свободно согласился, в условиях, когда рынок труда и производственная среда являются открытыми, инклюзивными и доступными для инвалидов».

Помимо этого, Рекомендация № R(99)4 требует, чтобы там, где мера защиты (опека) необходима, она была пропорциональна степени функциональной дееспособности гражданина, и была приспособлена к его индивидуальным обстоятельствам и потребностям. В связи с этим запрещение работать всем людям, помещенным под опеку, необоснованно исключает инвалидов из участия в жизни общества, без какой-либо оценки их способности и желания участвовать в жизни общества посредством своей трудовой деятельности.

3.6. Право вступать в брак и поддерживать семейные отношения

Семейный кодекс запрещает недееспособным гражданам вступать в брак (ст. 14). Он также содержит запрет осуществления такими лицами родительских прав в отношении своих детей, а также запрет на усыновление детей (ст. 127). Если женщина, признанная недееспособной, рожает ребенка, или если мать признается недееспособной уже после рождения ребенка, она автоматически утрачивает родительские права. Ребенок может быть принудительно изъят у такой женщины и передан для усыновления без согласия недееспособного родителя (ст. 130). Дети могут быть автоматически забрана органами опеки и переданы под надзор государства без какой-либо оценки фактической способности матери воспитывать ребенка, без исследования мер по поддержке родителей, а также без учета того, что отвечает интересам самого ребенка, что является центральным положением Конвенции о правах ребенка.[12]

В соответствии со ст. 23 Конвенции о правах инвалидов обязанность государства заключается не только в том, чтобы не запрещать инвалидам вступать в семейные отношения и иметь детей. Государство должно обеспечить необходимую помощь инвалидам в осуществлении своих родительских обязанностей.

[10] Ст. 6 Пакта. Док. ООН A/6316, ратифицирован СССР 16.10.1973 г., вступил в силу 23 марта 1976 г.
[11] Ст. 15(2) Хартии (пересмотренной), от 3 мая 1996 г. Российская Федерация ратифицировала хартию 16 октября 2009 г.
[12] Ст. 3 Конвенции о правах ребенка.

3.7. Право решать вопросы, связанные с получением медицинской, включая психиатрической, помощи

Российский закон лишает людей, признанных недееспособными, права выражать согласие или отказ от медицинского лечения. В таких случаях необходимо согласие только опекуна, даже если недееспособный гражданин фактически обладает функциональной способностью понимать ситуацию и принимать решения по данным вопросам. Во многих случаях опекун лица, находящегося в психиатрической больнице или интернате, – это самой учреждение, что создает абсурдную ситуацию, когда лицо, осуществляющее лечение гражданина, само дает согласие на это.

Согласие на лечение является одним из ключевых моментов при решении вопроса о том, соответствует ли психиатрическая помощь требованиям ст. 7 Международного пакта о гражданских и политических правах, запрещающей жесткое и унижающее человеческое достоинство обращение. В связи с этим ст. 25 Конвенции о правах инвалидов требует, чтобы инвалидам предоставляли медицинские услуги того же качества, что и другим лицам, в том числе на основе свободного и информированного согласия.

Люди, признанные недееспособными и проживающие в психоневрологических интернатах, являются, по-видимому, наиболее уязвимой группой. При этом даже в отличие от тюрем в психоневрологических интернатах люди находятся неограниченное время, без какой-либо судебной проверки, они получают принудительное медикаментозное лечение против своей воли, зачастую с серьезными побочными эффектами.

3.8. Право на доступ к правосудию

В соответствии с Гражданским процессуальным кодексом лица, признанные недееспособными, также автоматически лишаются процессуальной дееспособности, то есть права от своего имени подавать иски в суд, и выступать в суде по любым вопросам, касающимся своих прав. Такое ограничение касается не только гражданских прав, оно также касается жалоб против злоупотреблений со стороны государственных органов. Если такой гражданин находится в психоневрологическом интернате, он может быть полностью лишен данным учреждением возможности любой связи с внешним миром и, таким образом, не иметь возможности сообщить о нарушениях своих прав. Но даже в том случае, если такая жалоба будет составлена и направлена в суд, закон запрещает недееспособному гражданину возбудить дело против учреждения.

Признание гражданина недееспособным, как правило, является пожизненной мерой. Однако, будучи признанным недееспособным, гражданин также утрачивает право обратиться в суд за восстановлением своей дееспособности в будущем, при это решение о недееспособности не подвергается периодической проверки с точки зрения сохранения его необходимости. Лица, которые могут подать заявление в суд о восстановлении дееспособности гражданина (опекун или органы опеки), не обязаны делать это, а сам гражданин не имеет эффективных средств обязать их подать такое заявление.

Доступ к правосудию является неотъемлемым условием осуществления иных прав человека. В этой связи ст. 13 Конвенции о правах инвалидов требует от государств обеспечить инвалидам наравне с другими эффективный доступ к правосудию.

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

Данные рекомендации являются второй публикацией Психиатрического правозащитного центра в рамках проекта «Способствование защите прав инвалидов в России» при поддержке Фонда стратегических программ Посольства Великобритании и организации Civil Rights Defenders (Швеция).

CIVIL RIGHTS DEFENDERS

FOREIGN & COMMONWEALTH OFFICE FCO