
По жалобам о нарушении статьи 5 Конвенции

Вопрос о законности заключения под стражу душевнобольных

По делу обжалуется принудительная госпитализация лица, ранее не имевшего психических расстройств и не представлявшего угрозы для себя или других лиц. По делу допущено нарушение требований статьи 5 Конвенции.

Плешо против Венгрии
[Pleso v. Hungary] (№ 41242/08)

Постановление от 2 октября 2012 г. [вынесено II Секцией]

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Заявитель был направлен на медицинскую консультацию в связи с озабоченностью некоторых родственников по поводу его поведения. Ему был поставлен диагноз: «параноидная шизофрения», – и его лечащий врач обратился в суд за вынесением решения о принудительном стационарном лечении. После слушания, на котором были представлены объяснения врача заявителя и заинтересованных лиц по поводу поведения заявителя, и со ссылкой на психиатрическую экспертизу, проведенную во время 40-минутного перерыва в слушании, районный¹ суд вынес решение о заключении заявителя под стражу в целях лечения.

ВОПРОСЫ ПРАВА

По поводу соблюдения пункта 1 статьи 5 Конвенции. Европейский Суд напомнил три минимальные условия законности содержания под стражей душевнобольных: должно быть достоверно установлено, что заинтересованное лицо является душевнобольным, психическое расстройство должно иметь характер или степень, обуславливающие принудительное содержание, и правомерность длительного содержания должна зависеть от сохранения такого расстройства. Содержание под стражей является настолько серьезной мерой, что она оправдана лишь в том случае, если более мягкие меры были рассмотрены и признаны недостаточными для защиты лица или публичного интереса.

В настоящем деле решение о госпитализации заявителя было принято на том основании, что он представлял «значительную угрозу» для собственного здоровья². Применение в данном случае столь неточного правового понятия довольно импровизированным образом вызывает особое беспокойство с учетом того неоспоримого факта, что заявитель никоим образом не представлял непосредственную угрозу для себя или иных лиц. Это должно было обусловить более осторожный подход со стороны властей, поскольку любое посягательство на конвенционные права лиц, относящихся к особенно уязвимым группам, таким как психиатрические пациенты, может быть оправдано только «весьма вескими причинами». Тем не менее районный суд руководствовался почти исключительно медицинскими заключениями, и подобный подход трудно согласовать с первостепенной важностью независимого и беспристрастного процесса принятия судебных решений в делах, затрагивающих личную свободу, особенно если, как в данном случае, ключевое заключение было составлено экспертом в рамках 40-минутного перерыва судебного заседания. Таким образом, хотя содержание заявителя под стражей имело формальные основы в национальном законодательстве, примененная процедура не была полностью лишена угрозы произвола.

Кроме того, даже если предположить, что условие «законности» было достигнуто в настоящем деле и было достоверно установлено, что заявитель является душевнобольным, Европейский Суд находит неубедительными доводы государства-ответчика относительно того, имело ли психическое расстройство характер или степень, обуславливающие принудительное содержание. Ввиду отсутствия непосредственной угрозы состоянию здоровья заявителя и поскольку вопрос заключался в том, улучшит ли лечение состояние здоровья заявителя или предотвратит его ухудшение, власти были обязаны установить справедливое равновесие между конкурирующими интересами, следующими, с одной стороны, из обязанности общества обеспечить наилучшую медицинскую помощь лицам с

¹ Ранее венгерские суды первой инстанции именовались местными, однако в последнее время в литературе все чаще используется выражение «районный суд» (*прим. переводчика*).

² Статья 188 во взаимосвязи со статьей 200 Закона о здравоохранении предусматривает обязательное стационарное лечение для душевнобольных, представляющих значительную угрозу для жизни, неприкосновенности и здоровья самих себя и иных лиц.

ограниченными возможностями, и, с другой стороны, из неотчуждаемого права лица на самоопределение (включая право на отказ от госпитализации или лечения, то есть на право «быть больным»). В связи с тем, что было затронуто основополагающее конвенционное право (на личную свободу), пределы усмотрения государства в этой сфере не являлись широкими. Действительно, недобровольная госпитализация может быть применена в качестве последнего средства в отсутствие менее решительной альтернативы и только, если она влечет реальные медицинские преимущества и не возлагает несоразмерного бремени на заинтересованное лицо. В деле заявителя не предпринимались реальные усилия для установления требуемого справедливого равновесия. Отсутствовало углубленное рассмотрение вопросов о рациональном или иррациональном характере его отказа от госпитализации, реальной природе предлагаемого лечения, преимуществах, которые оно влекло, или возможностей периода наблюдения или амбулаторного лечения. Наконец, совершенно не учитывалось отсутствие согласия заявителя, несмотря на то, что он сохранял полную дееспособность.

С учетом всех изложенных критериев нельзя утверждать, что решение о лишении свободы заявителя было основано на оценке всех относимых факторов, и Европейский Суд не убежден в том, что психическое расстройство заявителя имело характер или степень, обуславливающие принудительное содержание.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

По делу допущено нарушение требований статьи 5 Конвенции (принято единогласно).

КОМПЕНСАЦИЯ

В порядке применения статьи 41 Конвенции. Европейский Суд присудил заявителю 10 000 евро в качестве компенсации морального вреда.