

Ада Коротенко,  
канд. медичних наук  
Асоціація психіатрів України

## СПЕЦИФІКА ЮРИДИЧНОГО ЗАХИСТУ ПСИХІЧНО ХВОРИХ

Імовірно, прийде день, коли буде визнано, що люди, які мають діагноз психічного захворювання, повинні користуватися правами на рівні з іншими громадянами їхніх країн. Будь-яка спеціальна допомога або захист, що може їм знадобитися через інвалідність, жодною мірою не повинні змінювати їхніх основних цивільних прав.

*Чемберлен*

Проблема надання допомоги психічно хворим містить не лише лікувально-профілактичні та реабілітаційні заходи, але також вимагає системного підходу при захисті їх юридичних прав.

До захисту прав осіб, що страждають на психічні розлади, людство йшло поступово. 17 грудня 1991 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла резолюцію, яка вміщує 25 принципів захисту осіб, які страждають на психічні захворювання. Цей документ був підсумком 14-річної роботи Комісії ООН з прав людини і містить конкретний опис правових, лікувальних і соціальних принципів із захисту прав психічно хворих, стандартів прав та конфіденційності інформації стосовно цих осіб. Надалі було розроблено докладну інструкцію з використання документа і ряд декларацій щодо прав інвалідів, розумово відсталих та ін. Ці документи є великим кроком вперед з точки зору цивільних, політичних, соціальних, економічних та культурних прав.

Психічно хворі мають особливий стан в суспільстві, як і психіатрія, котра серед інших медичних наук і спеціальностей посідає особливе місце.

За статистикою, кількість людей із психічними розладами серед населення становить 4–5%. Трохи вищим є рівень поширеності граничних станів психіки (за різними даними — до 20%). Такий стан значно частіше діагностують в осіб із протиправною поведінкою, ніж серед законослухняного населення.

Правові аспекти прав людини є особливо важливими при захисті тих шарів населення, які внаслідок своєї неспроможності не можуть самі захистити свої права, — це діти, люди похилого віку та психічно хворі. Особливості психіки старих людей, які не страждають на психічні розлади, полягають в ускладненому сприйнятті своїх прав і обов'язків. Це стосується й деяких осіб із граничними порушеннями. Отже, захист прав осіб з аномаліями психіки має значно ширший характер, ніж захист лише хронічних психічно хворих. З різних причин ця проблема дуже тісно переплітається з проблемою захисту психічно здорових людей. Найчастіше це особи, що йдуть на консультацію до психіатра після будь-яких конфліктних ситуацій. Особливо часто ми зустрічаємось з цим сьогодні у різних силових структурах.

Перш ніж говорити про те, якими законами і якими нормативно-правовими актами регулюється захист психічно хворих та осіб із психічними аномаліями, варто зупинитись на тому, яке місце в суспільстві посідає категорія психічно хворих. Справа в тім, що в суспільстві існує так звана психіатрична стигматизація або психіатрична стигма, що має місце як серед пацієнтів, так і серед психічно здорового населення. Це явище пов'язане з тим, що поведінка психічно хворих викликає певний подив і побоювання у пересічних людей. Стигматизація характеризується певними ознаками, неприйнятними відхиленнями від норми і формується в результаті навіювання і самонавіювання.

Хворі бояться звичайного населення. Чому так відбувається? Діагноз психічного захворювання навіть зараз, попри те, що психіатрія вийшла з вузькокелейного стану, вважається якимось тавром, стигмою і викликає певне несприйняття такої людини в суспільстві. Є стигматизовані групи хворих, наприклад, на проказу — лепру, але вони просто відсторонюються від суспільства. На даний час психічно хворі, завдяки успіхам психофармакології, знаходяться серед населення і з цією групою людей необхідно рахуватися.

Чому психічно хворі такі дивні? Чому викликають нетипове ставлення до себе? Якщо ми маємо справу зі звичайним терапевтичним хворим або, наприклад, хворим на сухоти, то йдеться про порушення працездатності, яка захищається в разі необхідності певною групою інвалідності. У психічно хворих страждає не лише здоров'я, страждають ще — і це найголовніше — стосун-

ки, по-перше, зі своєю родиною, по-друге, зі своїм найближчим оточенням і потім з усім суспільством. Таким чином, хворі змушені побоюватися ставлення оточуючих до себе.

Як же регулюються нормальні стосунки? Нормальна поведінка — це умовний кодекс поведінки у певному суспільстві, який формується правом, релігією, культурою, звичаями, а особистість змушена пристосовуватися до цих вимог. Психічно хворі не завжди адекватні. Отже, психіатрична стигма має на увазі комплекс певних негативних особливостей властивих хворому, які вирізняють цю людину серед загалу.

Не лише психічно хворі відчувають страх перед суспільством. Населення у свою чергу побоюється психічно хворих, не розуміє незвичайної поведінки цих людей, у тому числі й агресивної поведінки, хоча їх агресивність значно перебільшена і не так часто зустрічається. Безумовно, ці випадки дуже цікаві для журналістів, їх можна яскраво описати. Психічно хворі значно рідше чинять насильницькі й особливо жорстокі дії, ніж звичайні члени суспільства. Але оскільки нюанси цих дій в осіб із психічними розладами мають дивакуватий характер, то це й привертає до них увагу. Населення, спостерігаючи незвичну поведінку психічно хворих і знаючи, як важко піддаються ці захворювання лікуванню, боїться збожеволіти, страшисться потрапити у поле зору психіатрів і не звертається по допомогу. Про психіатрію, психіатричні лікарні, ускладнення при лікуванні досить багато пишуть в засобах масової інформації, і, на жаль, ця інформація має переважно негативний характер. Усе це призводить до того, що хворі пізно звертаються по допомогу. Так формується побоювання, страх і, як наслідок, — взаємне нерозуміння між населенням і психічно хворими.

Перейдемо до проблем правового регулювання стану психічно хворої людини в звичайній психіатричній практиці. Донедавна ці проблеми на загальній рівні вирішувалися лікарями-психіатрами, що у своїй діяльності на перший план ставили обов'язок перед суспільством, ізолюючи і захищаючи суспільство від неадекватної поведінки хворого. Обов'язки по відношенню до пацієнтів вичерпувалися наданням медичної допомоги, визначенням інвалідності без вирішення численних соціальних проблем.

У 2000 р. в Україні був прийнятий Закон «Про психіатричну допомогу». При його розробці групою психіатрів з Асоціації психіатрів України був ретельно вивчений і використаний світовий досвід в царині організації психіатричної допомоги. В основі документа лежить порівняльний аналіз різних національних законів про психічне здоров'я. Закон складається із 33 статей, які поєднують правові й організаційні питання з надання психіатричної допомоги з урахуванням цивільних прав хворих, а також описом професійних прав та обов'язків лікарів-психіатрів. Порушення цього закону лікарями повинно тягти за собою адміністративну або іншу відповідальність. Однак такі випадки невідомі.

У пресі неодноразово описувався випадок, коли жінка протягом трьох років перебувала в психіатричній лікарні, куди її було поміщено з ініціативи її чоловіка. Навіть якщо в неї були особливості психіки, що не вкладалися в рамки стійкого психічного захворювання, все одно трирічне перебування в психіатричній лікарні є негуманним і незаконним. Незважаючи на це питання про провину медичних працівників залишилося відкритим. Жінка на тривалий час була позбавлена родини, житла і дітей.

Власне організація психіатричної допомоги має суто спеціальний характер і не буде обговорюватись в цій статті.

Зупинимось на деяких правових проблемах, зокрема на аспекті конфіденційності, який стосується відомостей про захворювання пацієнта. Психіатр не має права без згоди хворого збирати про нього відомості, не можна також без згоди хворого повідомляти будь-кому цю інформацію. Але в психіатрії є поняття об'єктивного анамнезу. Справа в тому, що хворий не бажає повідомляти про себе ніяких відомостей або подає невірні відомості, що в ряді випадків є аналогією горезвісної явки з повинною, котра існує в Кримінальному кодексі. А психічно хворі, особливо депресивні, схильні до самообмов, перебільшення негативного у своїй поведінці. Виходить, що психіатр змушений йти якоюсь мірою на конфронтацію із законом, збираючи відомості про психічне захворювання, про поведінку хворого. Адже діагноз ставиться не лише на підставі тієї інформації, яку хворий сам розповідає про себе, але й на підставі його поведінки за розповідями оточуючих. Природно, ми дотримуємось букви закону, коли йдеться про надання архівної медичної документації або взагалі будь-якої медичної документації. В принципі повідомляти дані про наявність психічного захворювання можна лише судові. Навіть коли надходить запит з місця роботи пацієнта, можна повідомити, що ця людина знаходилась на лікуванні, але неприпустимо торкатися діагностики захворювання.

Хворого та його родичів необхідно в доступній формі інформувати про захворювання і лікування. Хворий або його родичі повинні дати згоду на лікування. Як правило, на початку захво-

рювання пацієнт не вважає себе хворим і категорично відмовляється від лікування, не дає на це письмової згоди.

Дуже важливими є проблеми недобровільного огляду і примусової госпіталізації. Пацієнти, які не вважають себе хворими, природно, не хочуть лікуватися в психіатричній лікарні. Проте цього не бажають не лише хворі, але дуже часто їхні родичі пояснюють усілякими психологічними причинами неадекватну поведінку своїх близьких, неправильними поглядами хворого, різними переживаннями тощо. Примусовій госпіталізації підлягають лише ті хворі, небезпечні для себе або для оточуючих, тобто коли пацієнт може покінчити життя самогубством або заподіяти будь-яку шкоду людям, з якими спілкується. Якщо такого хворого госпіталізують без його згоди або згоди родичів, то протягом доби його зобов'язаний оглянути консилиум лікарів і необхідно отримати згоду суду на примусове лікування такого хворого.

Багато ускладнень виникає, коли пацієнт не вважає себе хворим, не погоджується на лікування і категорично вимагає негайно виписати з лікарні. Аналогічної позиції часто дотримуються й родичі хворих. У зв'язку з тим, що про психіатрію негативно пишуть журналісти, найчастіше, погано розуміючи специфіку проблеми, психіатри піддаються необґрунтованій критиці. Зрештою складається ситуація, за якої лікареві значно легше взагалі не госпіталізувати хворого, ніж направити його на лікування. Хворий не хоче, щоб його лікували, родичі дотримуються такої ж позиції, і в таких випадках можна одержати письмову відмову хворого і його родичів від госпіталізації і не відправляти людину до лікарні. Але в такий спосіб хворий позбавляється законного права на медичну допомогу. Протягом багатьох років людина не розуміє, що вона хвора, і вимагає, щоб до неї ставились як до психічно здорової і не лікували.

Таким чином, дотримання прав людини щодо психічно хворих пов'язано з великими ускладненнями і вимагає глибокого професіоналізму. Якщо в адвокатурі та в інших юридичних інстанціях достатньо дотримуватись певної букви закону, то для психіатра, крім професіоналізму, потрібен ще високий загальноосвітній рівень. Інакше було б набагато легше пояснити будь-яку незвичну поведінку не особистістю людини та її поглядами, а психічним захворюванням. Прикладом можуть бути релігійні погляди, коли за радянських часів люди притягались до кримінальної відповідальності за обвинуваченням у релігійній пропаганді. Їх визнавали психічно хворими і направляли на примусове лікування.

Порядок призначення примусового медичного лікування, терміни огляду і виписки встановлюються Законом «Про психіатричну допомогу» не лише у випадках недобровільної госпіталізації, але й у випадках здійснення суспільно-небезпечних дій (цій проблемі присвячені відповідні положення Кримінального, Кримінально-процесуального кодексів України та інших нормативно-правових актів).

Дуже багато проблем виникає під час захисту цивільних прав психічно хворих. Для того щоб людина могла реалізовувати свої права та виконувати усі свої цивільні обов'язки, вона повинна бути дієздатною. Питання про недієздатність виникає за клопотанням оточення хворого, але лише суд має право направити людину на судово-психіатричну експертизу для вирішення питання про її недієздатність і позбавити людину дієздатності. Ці проблеми обумовлені в Законі.

Повна цивільна дієздатність відповідно до статті 30 Цивільного кодексу можлива лише в тому випадку, якщо громадянин повною мірою розуміє значення своїх дій і може керувати ними. Недієздатними є ті особи, які внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не можуть розуміти значення своїх дій і керувати ними (стаття 39 ЦК України). Тільки тоді, коли людина визнається судом недієздатною, постає питання про опікунство й опікуна, який повинен захищати права цього хворого. Недостатньо знайти опікуна, що погоджується опікувати хворого. Необхідно, щоб опікун щиро захищав інтереси підопічного, однак відомі непоодинокі випадки, коли в таких ситуаціях переважають корисливі інтереси. Нарешті, у Цивільному кодексі України існує стаття 36 про **обмежену** цивільну дієздатність, яка на відміну від **часткової і неповної** дієздатності неповнолітніх (ст. 31 і 32) стосується не тільки осіб, які зловживають алкоголем, наркотиками і токсичними речовинами, як було зазначено й у попередньому Цивільному кодексі, але й осіб, які страждають на психічні розлади, що впливають на можливість особи **повною мірою** розуміти значення своїх дій і керувати ними.

Якщо у формулюванні статті про недієздатність існує конкретна вказівка на стійкий, хронічний і значно виражений психічний розлад, то стаття про обмежену дієздатність має дещо розпливчастий характер і вимагає розробки конкретних методичних рекомендацій. Не можна приймати рішення про недієздатність або обмежену дієздатність взагалі. Ці категорії стосуються визначеного проміжку часу (на момент огляду, написання заповіту, дарчої тощо). При одужанні, стійкому поліпшенні стану, припиненні вживання алкогольних напоїв, наркотиків дієздатність відновлюється.

Не менш важливою проблемою є встановлення вини психічно хворого під час здійснення ним протиправних дій.

Винною у вчиненні злочину, тобто осудною, визнається особа, що могла усвідомлювати свої дії і керувати ними (ст. 19 Кримінального кодексу України). У цій же статті зазначено, що не підлягає відповідальності особа, яка під час здійснення суспільно небезпечних дій перебувала в стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати своїх дій (або бездіяльності) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану. До такої особи за рішенням суду можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру. У випадках, коли особа вчинила злочин у стані осудності, але до винесення вироку захворіла на психічну хворобу, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, то до такої особи за рішенням суду можуть застосовуватися заходи медичного характеру, а після одужання така особа може підлягати покаранню.

Особи з психічними розладами, які позбавлені можливості **повною мірою** усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і/або керувати ними, визнаються обмежено осудними. Це враховується судом під час призначення покарання (ст. 20 КК України) і може слугувати підставою, крім винесення вироку, для направлення на примусове лікування. До цієї категорії належить група осіб із психічними аномаліями в рамках осудності, ті, хто раніше визнавався осудним, тому що осудність стосувалася і психічно здорових, і психічних розладів граничного характеру, що займають проміжне положення між нормою і вираженим психічним розладом. Як бачимо, у визначенні обмеженої осудності є деяка частка діагностичного суб'єктивізму, тому застосування згадуваної статті необхідно забезпечити відповідними розробленими методичними рекомендаціями.

Вирішуючи питання про недієздатність (обмежену дієздатність) або неосудність (обмежену осудність), важливо не лише встановити існування психічної аномалії, але для якісного експертного висновку необхідно визначити глибину психічного розладу, тобто як ця аномалія психіки впливає на здатність розуміти або усвідомлювати значення своїх дій і можливість керувати ними.

Охорона прав психічно хворих не вичерпується наведеними документами. За межами цієї статті залишилося багато нормативно-правових документів з питань надання психіатричної допомоги, у тому числі такі важливі питання, як призначення певних типів примусового лікування тощо. Наскільки є складним захист прав людини взагалі і психічно хворих зокрема, свідчить той факт, що, незважаючи на повноту і продуманість правового захисту пацієнтів, їхні права досить часто порушуються, іноді внаслідок шахрайства з боку психічно здорових членів суспільства.