

Права громадян із розладами психіки в Україні, яка йде в Європу. Довгий шлях до порозуміння

26 червня в Секретаріаті Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини відбувся міжвідомчий круглий стіл «Стан впровадження європейських стандартів при реалізації прав осіб з розладами психіки». У ньому взяли участь провідні фахівці Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології Міністерства охорони здоров'я України, представники Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, Міністерства соціальної політики, інших міністерств, відомств і громадських організацій. У форматі відкритої дискусії обговорювалися гострі проблеми захисту прав громадян із розладами психіки, реформи психіатричної служби, судово-психіатричної експертизи, побудови ефективної системи соціальної реабілітації. Захід був підсумковим, присвяченим завершенню міжнародної програми «Партнерство в охороні психічного здоров'я», що з 2009 р. тривала в м. Києві та пілотних регіонах за участі німецьких і польських експертів і мала на меті інтеграцію найкращих рішень європейської моделі охорони психічного здоров'я у вітчизняну практику. Учасники проекту з Німеччини та керівники психіатричних закладів з пілотних областей України також були присутні на круглому столі.

Від декларативного права до якісних законів та їх виконання

Піклування про дітей та інвалідів, в тому числі громадян з порушеннями психічного здоров'я, є індикатором цивілізованості держави. Те саме можна сказати про ставлення суспільства до таких співгромадян. Ці показники неможливо підробити чи прикрасити до чергового державного свята, як ремонт доріг чи фарбування мостів у кольори державного прапора. Насправді міжнародні інституції, з якими співпрацює Україна на своєму шляху до європейського співтовариства, чутливо реагують на індикатори зрілості суспільства і держави, тому не слід думати, що «талановиті» українські чиновники здатні когось обдурити. Першим підлягає прискіпливому аналізу законодавство країни у площині захисту прав людини.

«Людині з психіатричним діагнозом в Україні надзвичайно важко реалізувати свої громадянські права через стигматизацію з боку суспільства, архаїзм системи психіатричної допомоги і небажання органів влади реагувати на випадки службового недбалства та зловживань. На жаль, гарантовані державою права залишаються декларативними, а ті державні органи, які мали б захищати права людини, насправді, як і за радянських часів, орієнтовані на захист системи», — зазначила у своєму виступі виконавчий директор ВГСПО «Національна асамблея інвалідів України» Наталя Скрипка. Більшість закладів МОЗ та Міністерства соціальної політики України абсолютно не орієнтовані на реабілітаційну роботу. Очевидним є домінування стаціонарної і жорстко інституціалізованої системи психіатричної допомоги. За чинним законодавством, особа з психічним розладом може добровільно звернутися за медичною допомогою і бути госпіталізована в психіатричний заклад, але залишити останній за власним бажанням не може. Вирішують це питання виключно лікарі-психіатри. При цьому до 90% пацієнтів психіатричної лікарні дають добровільну згоду на госпіталізацію, але під час перевірок заявляють членам комісії, що не хочуть лікуватися. Постає закономірне питання: яким чином лікарі отримують добровільну згоду від пацієнтів? Простіше вмовити пацієнта, аніж йти шляхом судового рішення, тобто легше замовчувати й обходити деякі проблеми, порушуючи права беззахисних, ніж їх вирішувати.

На відміну від цього у розвинених країнах давно актуалізовані амбулаторні, не пов'язані з ізоляцією від родини і громади психіатричні послуги. Доведено, що такі послуги мають переваги у вигляді меншої стигматизації і дають більше можливостей для соціальної реабілітації. В Україні в цьому напрямі, на жаль, зроблено ще дуже мало.



Гострою проблемою є практичне застосування таких правових понять, як дієздатність і недієздатність. Дієздатність — це передбачена нормами права здатність людини самостійно своїми усвідомленими діями реалізувати права, обов'язки і нести відповідальність. На переконання громадських активістів і правозахисників позбавлення дієздатності у нашій країні є рівнозначним громадянській смерті особи, оскільки позбавляє її можливості захищати свої права особисто. Опікун, який призначається недієздатній людині, може бути не лише фізичною, а і юридичною особою, що викликає конфлікт інтересів і створює поле для зловживань. Складно уявити, що медичний заклад або інтернат, у якому перебуває людина з психічним розладом, виступає її опікуном і подає до суду позов на самого себе за порушення прав підопічного. Поняття правосуб'єктності, правоздатності та дієздатності мають ґрунтуватися виключно на поняттях честі і гідності людини, навіть якщо в її поведінці проявляються певні психічні розлади. Наразі ж юридична невизначеність цих понять в Україні і прогалини у законодавстві створюють умови для порушення майнових і процесуальних прав громадян із психічними розладами.

Представник Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Урядового уповноваженого у справах Європейського суду з прав людини Ірина Кушнір розповіла про ініціативи у сфері захисту прав осіб із психічними розладами. Цього року Уповноважений ВР з прав людини Валерія Лутковська внесла до Конституційного Суду України три подання щодо неконституційності окремих положень законодавства, які стосуються надання психіатричної допомоги. Відповідно до статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» особа, у встановленому законом порядку визнана

недієздатною, госпіталізується до психіатричного закладу за згодою або на прохання опікуна. Подання щодо неконституційності цього положення аргументоване тим, що госпіталізація особи до психіатричного закладу без її згоди і позбавлення можливості покинути цей заклад за власним бажанням за нормами міжнародного права прирівнюється до позбавлення свободи. Згідно з Конституцією України позбавлення свободи може бути застосоване лише за рішенням суду. Наразі це подання перебуває на розгляді в Конституційному суді. На переконання омбудсмена, якщо особа, визнана судом недієздатною, перебуває у стані, який дозволяє лікарю об'єктивно оцінити можливість надання її згоди на поміщення до психіатричного закладу, можливість такої особи усвідомлювати та передбачати свої дії, лікарі мають отримувати таку згоду і нести відповідальність за оцінку стану особи.

Чинний Цивільно-процесуальний кодекс України дозволяє суду не викликати в судові засідання особу, щодо якої розглядається питання про позбавлення дієздатності, якщо суддя має висновки лікарської комісії про те, що особа не здатна усвідомлювати і контролювати свої дії і може становити загрозу для себе або оточуючих. Людина дізнається про те, що її визнано недієздатною, коли рішення набуває законної сили. З цього часу вона не має права самостійно оскаржити таке рішення, і звертатися до суду в її інтересах може лише опікун. Тому в конституційному поданні Уповноваженого з прав людини порушено питання про можливість таких осіб брати участь у судових засіданнях, самостійно звертатися до суду й оскаржувати рішення суду першої інстанції про визнання недієздатності. Конституційний суд України на це подання відповів відмовою.

Третє подання до Конституційного суду стосувалося положень Закону України «Про звернення громадян», який передбачає, що від імені і в інтересах недієздатної особи до органів державної влади або самоврядування звертається виключно її опікун. Водночас у Конституції України прописано право на звернення громадян до державних органів, яке є безумовним, і не передбачено можливості обмеження цього права. На жаль, Конституційний суд України і на це подання відповів відмовою. Незважаючи на такі рішення, Секретаріат Уповноваженого ВР з прав людини продовжує роботу з урегулювання недоліків законодавства, зокрема щодо процедури залучення осіб із психічними розладами до судових засідань.

Показовими є деякі рішення Європейського суду з прав людини, який розглядає справи громадян проти держави. Позбавлення можливості недієздатних за рішенням українських судів громадян звертатися до державних органів було визнано прямим порушенням прав людини. Представник Уповноваженого звернула увагу, що такі позивачі в більшості випадків виграють справи у Європейському суді, інколи маючи належного юриста, інколи вступаючи в боротьбу за свої права самостійно. Недієздатна особа протистоїть державному юридичному апарату, але виграє справу саме завдяки неякісному законодавству України.

Крім конституційних подань, омбудсмен Валерія Лутковська постійно звертається до Прем'єр-міністра України, профільних міністерств і державних органів з приводу необхідності усунення прогалин у законодавстві, розроблення додаткових підзаконних актів у сфері охорони психічного здоров'я. Це стосується відокремлення дитячої психіатрії від дорослої, правового врегулювання застосування примусових заходів медичного характеру тощо.

Перевірки психіатричних закладів: головний лікар завжди неправий?

Дотримання конституційних прав громадян, які страждають на психічні захворювання і недобровільно госпіталізуються до психіатричних закладів, постійно перебуває на контролі прокуратури, інших наглядових органів і громадських організацій. Але чи допомагає це вирішувати проблеми?

Старший прокурор відділу нагляду за додержанням законів при застосуванні заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян, Генеральної прокуратури України В'ячеслав Руденко розповів про результати прокурорських перевірок у психіатричних закладах. На виконання плану роботи прокуратури на поточний рік у всіх медичних закладах, де застосовуються примусові заходи медичного характеру щодо осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, було проведено перевірки. На сьогодні на території України примусові заходи медичного характеру застосовуються в єдиній лікарні із суворим наглядом у м. Дніпропетровську, в 14 відділеннях з посиленням наглядом обласних психіатричних лікарень та в 65 відділеннях зі звичайним наглядом. Крім того, в Україні є 9 відділень стаціонарної судово-психіатричної експертизи, в яких проводиться обстеження осіб зазначеної категорії. Щомісячно у цих закладах проходять лікування й обстеження близько 2,5 тис. осіб. Лише впродовж 6 міс поточного року на виявленні порушення було внесено більш ніж 60 документів прокурорського реагування, за результатами яких притягнуто до відповідальності понад 70 посадових осіб.



Водночас подібними заходами неможливо вирішити проблеми, пов'язані з порушенням прав хворих. У більшості медичних закладів показник житлової площі на одну особу не відповідає нормативному, не створено належних умов для тривалого перебування людей; відсутні умивальники, санвузли, столи, приліжкові тумбочки, шафи для зберігання особистих речей і засобів гігієни. Через відсутність друкованих видань і телевізорів порушуються права пацієнтів психіатричних лікарень на доступ до засобів масової інформації. Хворі позбавлені дозволів та можливості займатися творчістю. У більшості відділень відсутні виробничі учбові майстерні. Трудотерапія як один із засобів лікування й адаптації до нормального життя не використовується. Через неналежне фінансування всіх без виключення психіатричних лікарень хворі не забезпечені повноцінним харчуванням. Не відповідають вимогам заходи безпеки при наданні психіатричної допомоги. Відсутність належної взаємодії між психіатричними закладами і правоохоронними органами з питань організації охорони та нагляду за психічно хворими особами наражає на небезпеку персонал та оточуючих. Були випадки, коли особи, які вчинили суспільно небезпечні діяння і перебували в відділеннях посиленого нагляду психіатричних закладів, самовільно залишали ці заклади і скоювали нові злочини.

Доповідач підняв ще одне важливе питання – щодо статті 508 глави 39 оновленого Кримінально-процесуального кодексу України, якою передбачено застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до психіатричного закладу в умови, що унеможливають її небезпечну поведінку. Згідно з інформацією обласних органів прокуратури з часу набрання чинності змін до КПК цей запобіжний захід судами широко застосовується. Разом з тим практика застосування вимог даної статті засвідчує наявність проблем; зокрема, до цього часу не визначено правоохоронний орган, який має здійснювати доставку хворих до психіатричних закладів, жодним нормативним актом не визначено порядок проведення лікування зазначеної категорії, не визначено порядок їх розміщення, матеріально-побутового забезпечення.

За словами І. Кушнір, у жовтні минулого року Уповноважений ВР з прав людини звернувся до Прем'єр-міністра України щодо подальшого нормативно-правового супроводу статті 508 КПК, було доручено здійснити певні кроки щодо розробки порядку поміщення особи до психіатричного закладу, проте наразі такий порядок не розроблений.

Коментуючи виступи представника Уповноваженого з прав людини і представника прокуратури, директор Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, доктор медичних наук Ірина Пінчук погодилася з тим, що зазначені проблеми мають місце, але в питаннях захисту прав пацієнтів навіть серед фахівців-психіатрів виникають протиріччя

і непорозуміння. Багато лікарів і організаторів охорони здоров'я не зовсім розуміють, коли саме і в який спосіб порушуються права пацієнтів, або вважають, що на сьогодні достатньо тих законів, що вже діють. Дійсно, часто права пацієнтів порушуються тому, що не виконуються чинні закони. На думку фахівця, якщо на практиці виконувати всі положення Закону України «Про психіатричну допомогу», то порушень прав пацієнтів було б менше.

Водночас І. Пінчук вважає, що всю відповідальність за дотримання прав людей з розладами психіки не можна покласти тільки на фахівців психіатричних закладів. Лікарі не бачать усього шляху хворого, не уявляють його проблем поза лікувальним закладом і часто навіть не поінформовані про правовий статус пацієнта. У міжвідомчій відповідальності частка психіатрів є відносно невеликою.

Щодо трудотерапії, то, на думку фахівця, формування цього поняття в Законі України «Про психіатричну допомогу» потребує перегляду. Громадські організації вважають це експлуатацією хворих. Натомість слід говорити про забезпечення прав пацієнтів на освіту та працевлаштування в рамках програм соціальної реабілітації, впровадження спеціальних освітніх програм і контроль на підприємствах, де можуть працювати люди з психічними розладами.

Головний лікар КЗ «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня», головний позаштатний спеціаліст Департаменту охорони здоров'я Львівської обласної державної адміністрації за спеціальністю «Психотерапія», доктор медичних наук, професор Олександр Фільц зауважив, що головні лікарі часто стають заручниками ситуації, коли перевіряючі органи виявляють певні порушення і на приписи треба якось реагувати, але насправді можливостей виправити недоліки в керівника лікарні немає. Зокрема, було згадано спільний наказ МОЗ та МВС України про забезпечення належних умов для хворих, щодо яких застосовуються примусові заходи медичного характеру. Посилаючись на цей наказ, органи внутрішніх справ вимагають від головних лікарів за рахунок фінансів лікарні виконувати все нові і нові вимоги, які вони вважають належними для таких пацієнтів (наприклад, відеоспостереження, вікна зі спеціальним склом і т. п.). І це попри те, що лікарні часто не мають коштів на найнеобхідніше. Таку ситуацію О. Фільц справедливо називає адміністративно-управлінським абсурдом. Очевидно, єдиною можливістю вирішення проблеми залишається перегляд наказу, з чим погодився і представник Генеральної прокуратури України.

На захист психіатричної служби також виступив директор Територіального медичного об'єднання «Психіатрія» (більш відомого як лікарня ім. Павлова), головний позаштатний спеціаліст за спеціальністю «Психіатрія» м. Києва, доктор медичних наук, професор В'ячеслав Мишев. Він відзначив, що ТМО «Психіатрія» як найбільший і найвідоміший психіатричний заклад столиці постійно привертає увагу правоохоронців,

засобів масової інформації та контролюючих органів. Регулярно відбуваються комісії, в тому числі за участі Уповноваженого ВР з прав людини, але жодного разу не виявлено зловживань службовим становищем або випадків грубого порушення прав пацієнтів. Щомісяця прокурор розглядає усі випадки примусової госпіталізації та лікування за рішенням суду. Протягом останніх років не було жодного випадку госпіталізації за рішенням суду без особистої присутності пацієнта на судовому засіданні. Сьогодні в обов'язковому порядку інтереси пацієнта в суді представляє його адвокат, на засіданні присутні свідки та інші зацікавлені особи.

З тим, що стаття 508 КПК сьогодні дійсно є складною для практичного виконання, фахівець погодився: «Звісно, у звичайній психіатричній лікарні немає всіх умов для утримання й охорони злочинців з агресивною поведінкою до рішення суду, а після винесення рішення, наприклад, про переведення пацієнта до відділення з посиленням режимом, не ясно, хто має здійснювати перевезення затриманого, охорону і нести за це відповідальність».

Судова психіатрія в Україні і Європі: який шлях ми обираємо?

Заступник директора з наукової роботи і судової психіатрії та експертизи Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, кандидат медичних наук Сергій Шум спробував відповісти на питання, що таке сучасна судова психіатрія і якими є напрями її розвитку в Україні. Наразі це найконсервативніший напрям психіатрії; спадкоємець відповідної системи Радянського Союзу, відтоді він майже не змінився. Тривалий час судову психіатрію в Україні в розуміли лише як діяльність судово-психіатричних експертів. Датою початку реформування судової психіатрії в Україні є 26 червня 2013 р., коли в Секретаріаті Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини відбувся перший круглий стіл на тему застосування примусових заходів медичного характеру. За результатами круглого столу було рекомендовано:

- Національній школі суддів України разом з Українським НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України для подолання непорозумін між психіатрами та судьями розробити й впровадити в програму підготовки суддів лекції за темами «Особливості психічних розладів, що обумовлюють суспільно небезпечність особи» та «Особливості психічних розладів, що впливають на здатність особи усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними»;

- МОЗ України вжити заходів щодо врегулювання питання організації та порядку застосування примусових заходів медичного характеру у вигляді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, а також госпіталізації до психіатричного закладу зі звичайним наглядом.

У результаті зазначені лекції прослухали 858 суддів, серед них судді апеляційної інстанції, голови судів, судді місцевих загальних судів. Однак у МОЗ так і не було розроблено порядку застосування примусових заходів медичного характеру.

У рамках програми «Партнерство в охороні психічного здоров'я» українські фахівці відвідали Німеччину, після чого було ухвалено рішення взяти німецьку модель за основу реформування вітчизняної судової психіатрії. На відміну від України, де немає спеціальності «лікар – судовий психіатр», а судово-психіатричні експерти лише визначають у рамках судового процесу здатність особи усвідомлювати свої дії та керувати ними, європейські судові психіатри виступають не лише експертами в суді, а й надають фахову допомогу особам, які скоїли правопорушення. В Україні запровадженню такої практики перешкоджають недосконалість нормативно-правової регуляції, застарілі організаційна структура та підготовка експертів.

Кримінальним кодексом України передбачено чотири види примусових заходів

медичного характеру: надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, госпіталізація до психіатричного закладу зі звичайним, посиленням або суворим наглядом. В Україні є лише одна лікарня із суворим наглядом (12 відділень) у м. Дніпропетровську, в якій станом на 1 січня 2014 р. перебували 1006 осіб. Також діє 14 відділень з посиленням наглядом та 239 відділень загального нагляду. Але спеціалізовані відділення нерівномірно представлені в різних областях України. Так, відділення з посиленням наглядом відсутні в Черкаській, Кіровоградській, багатьох областях Західної України, тому хворих змушені перевозити на лікування до інших обласних центрів, що утруднює їхній зв'язок з родичами, взаємодію спеціалістів та не сприяє соціальній реабілітації. Спостерігається централізація системи застосування примусових заходів медичного характеру за відсутності чіткої організації та нормативної регуляції застосування найбільш затребуваних заходів у вигляді амбулаторної психіатричної допомоги та госпіталізації до психіатричних лікарень із звичайним наглядом.

У чинному законодавстві є розбіжності щодо трактування примусових заходів медичного характеру. Згідно зі статтею 508 КПК це лише запобіжний захід, що має на меті припинення суспільно небезпечної діяльності особи. Натомість відповідно до статті 92 Кримінального кодексу цей запобіжний захід передбачає обов'язкове лікування особи. Очевидно, це питання потребує співставлення законодавчої бази. Наразі ж нерідко є ситуація, коли осіб з психічними розладами, які скоїли суспільно небезпечні дії, утримують в психіатричних закладах без надання їм фахової допомоги.

За німецькою моделлю, необхідно залишити два види примусових заходів медичного характеру: амбулаторну психіатричну допомогу та госпіталізацію до психіатричних лікарень із звичайним наглядом залежно від важкості психічного розладу. Ця модель передбачає, що особа перебуває в одному психіатричному закладі за місцем проживання, і залежно від стану пацієнта в динамічному спостереженні лікар обирає вид допомоги. Наразі фахівцями Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України запропоновані відповідні зміни до чинного Кримінального кодексу України, щоб узаконити цю прогресивну практику, яка застосовується в європейських країнах.

Точку зору адвокатів на проблему застосування примусових заходів медичного характеру висловив представник Центру вторинної правової допомоги (м. Дніпропетровськ) Сергій Кириченко. Для розгляду питання про продовження або припинення примусових заходів медичного характеру суду достатньо лише подання лікаря-психіатра і висновку лікарської комісії про стан хворого, в якому, наприклад, зафіксовано його схильність до агресивної поведінки. На думку адвоката, висновок потребує об'єктивного обґрунтування за принципами доказової медицини, тобто є потреба довести те, в чому психіатр хоче переконати юристів, але якраз цього КПК не вимагає. Звичайно, адвокат не є фахівцем з психіатрії, але коли захисник бачить, що людина поводить адекватно, а не відповідно до заключення лікарів, то в нього виникає питання, чому так відбувається і як допомогти. Клопотання адвокатів про альтернативний лікарський огляд або призначення судово-психіатричної експертизи судді відхиляють на підставі статті 514 КПК, згідно з якою розгляд питання про продовження, зміну чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється за поданням представника медичного закладу (лікаря-психіатра), де утримується ця особа. Водночас судово-психіатрична експертиза передбачена статтею 509 цього ж кодексу. Стаття 25 розділу III Закону України «Про психіатричну допомогу» декларує дотримання усіх конституційних

Продовження на стор. 54.

Права громадян із розладами психіки в Україні, яка йде в Європу. Довгий шлях до порозуміння

Продовження. Початок на стор. 52.

прав осіб, яким надається психіатрична допомога, в тому числі права «на альтернативний психіатричний огляд та залучення до участі в роботі комісії лікарів-психіатрів з питань надання психіатричної допомоги будь-якого фахівця, який бере участь у наданні психіатричної допомоги, за погодженням з ним». Але суд із посиланням на необхідність згоди фахівця відмовляє в задоволенні клопотання про альтернативний огляд. Апеляційні суди знову ж таки на підставі висновків лікарів відмовляють у призначенні незалежного лікарського огляду. Виходить, що медичний аспект судочинства в даному випадку повністю поглинає юридичний аспект і унеможливує захист прав людини. Єдиною можливістю змінити ситуацію доповідач назвав синхронізацію законодавства.

Психіатрична допомога дітям — проблема, що потребує особливої уваги

Завідувач відділу психічних розладів дітей та підлітків Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю «Дитяча психіатрія» Ігор Марценковський вважає, що настав час змінити саму концепцію системи психіатричної допомоги дітям на систему охорони психічного здоров'я, яка починається з дитинства. На його думку, вся діяльність, спрямована на формування протипоказань і обмежень життєдіяльності дітей із психічними захворюваннями, створення спеціальних умов, закладів і видів допомоги для таких дітей, обмежує їхні права. Дитина з психічними розладами має безумовне право на участь у житті суспільства і користування загальною системою закладів освіти, соціального захисту і медичної допомоги. Інша річ, чи готові ці заклади прийняти дітей з розладами психіки та поведінки? Стигма психіатричного діагнозу, на жаль, теж починається з дитинства.

Щодо власне психіатричної допомоги дітям, то в Україні є приклади прогресивних закладів і фахівців, разом із тим певна кількість відділень і лікарень продовжують орієнтуватися не на європейські протоколи допомоги, а на виконання сумнозвісних показників використання ліжкового фонду. У результаті на ці ліжка часто потрапляють діти, яких там не мало бути, — з розумовою відсталістю, вихованці інтернатів, сироти, діти із соціально незадаптованих родин. З іншого боку, багато батьків дітей з психічними розладами (афективними розладами, депресіями, розладами харчової поведінки, тривогою й обсесіями), які потребують спеціалізованої медичної допомоги, не можуть знайти дитячого психіатра, він для них залишається недоступним.

Для дестигматизації та підвищення ефективності дитячої психіатричної допомоги її слід відокремити від психіатричної допомоги для дорослих, наблизити до місця проживання і навчання дитини, що передбачає створення відділень, кабінетів, центрів охорони психічного здоров'я дітей у загальномедичній мережі, розвиток послуг безпосередньо в громаді. Важливим є залучення до надання психіатричної допомоги сімейних лікарів, педіатрів. На відміну від багатьох європейських держав Україна має велику кількість добре підготовлених лікарів-педіатрів, розгалужену мережу дитячих багатопрофільних медичних закладів, проте інтеграція дитячої психіатрії в педіатрію знову ж таки наштовхується на проблему стигматизації, але вже у свідомості керівників дитячих лікарень.

Важливий напрям реформування дитячої психіатрії — перенесення акценту з медикаментозного лікування на психотерапію

та психологічну допомогу, але водночас постає питання підготовки кадрів.

Головним принципом надання психіатричної допомоги, на думку експерта, має бути принцип доказовості. Обов'язковою умовою захисту прав пацієнтів є дотримання критеріїв Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду при кваліфікації психічних розладів, міжнародних протоколів надання допомоги, побудованих на принципах наукової доказовості. В умовах права на презумпцію психічного здоров'я діагноз, встановлений лікарем не на підставі офіційно діючих діагностичних класифікацій і протоколів, а за «переконаннями певної наукової школи», «особистими уподобаннями» може бути визнаний неправочинним. Необґрунтоване лікування може розглядатися як тортури або дії, що заподіяли дитині шкоду.

Також потребують вирішення у правовому полі питання дотримання прав дітей при наданні психіатричної допомоги підліткам із суспільно небезпечною поведінкою, застосування по відношенню до них примусових заходів виховного та медичного характеру.

Віг інтернатів до соціальної реабілітації

Про ініціативи у сфері соціальної підтримки осіб із розладами психіки розповіла начальник Управління у справах людей похилого віку та надання соціальних послуг Міністерства соціальної політики України Оксана Суліма.

В Україні (враховуючи АР Крим) діє 158 психоневрологічних інтернатів, у яких проживають понад 32 тис. осіб із розладами психіки й інтелектуальною недостатністю. Відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу» поселення до інтернату здійснюється за заявою особи та за висновком лікарської комісії, де має бути зазначена необхідність поселення до закладу. На жаль, спостерігається тенденція до збільшення кількості громадян, які потребують влаштування до інтернатів, проте ліжка-мережа останніх не задовольняє в повному обсязі ці потреби. Повільними темпами впроваджується така альтернативна послуга, як домашній догляд осіб із психічними розладами. Виникають труднощі з кадрами, психічні розлади додають певної специфіки роботі соціальних працівників, яким за браком відповідної підготовки складно впоратися з цими нюансами.

19 червня у Міністерстві соціальної політики України відбулася нарада, на якій було виокремлено низку проблемних питань діяльності інтернатних установ та визначено шляхи їх вирішення. Серед іншого розглядалися питання вдосконалення нормативно-правової бази та деінституціалізації соціальної допомоги, тобто створення альтернативних форм догляду, таких як денний стаціонарний догляд і послуга підтриманого проживання (гуртожитки для осіб із психічними розладами, де разом з ними перебувають соціальні працівники). Водночас постає питання, яким чином визначити, хто може проживати вдома з підтримкою, а хто потребує лише стаціонарного догляду.

Коментуючи це питання, І.Марценковський висловив думку про те, що психіатричних критеріїв для перебування людини в стаціонарі чи в амбулаторному закладі взагалі не існує. Йдеться виключно про соціальні критерії, рівень функціонування особи, навіть рівень інтелекту не є визначальним. Завантаженість стаціонарних закладів, на його думку, скоріше є показником низької ефективності соціальної роботи. Чим менше людей знаходиться в стаціонарних закладах Міністерства соціальної політики України, тим

вища ефективність соціальної підтримки та реабілітації.

Виконавчий директор ВГО «Коаліція захисту прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю» Раїса Кравченко також погодилася з тим, що критеріїв поселення до інтернату немає і не повинно бути. Загальноєвропейське керівництво з переходу від інституціональної системи догляду до системи догляду на рівні громади, розроблене під егідою представництва ООН в Європі, вказує, що кожна людина, якщо вона не скоїла кримінальних правопорушень, незалежно від рівня інтелекту та психіатричного діагнозу може залишатися в громаді за умов адекватної підтримки. Рівень функціонування визначається не як критерій поселення до інтернату, а як індикатор необхідного обсягу соціальної підтримки. Витрати на утримання в психоневрологічному інтернаті однієї особи сьогодні в Україні становлять 38 тис. грн на рік. На ці ж кошти можна організувати належну підтримку проживання в громаді.



Також було зазначено, що існують спеціальні європейські фонди для підтримки деінституціалізації соціальної допомоги. Україна формально підтвердила намір приєднатися до європейської спільноти. Отже, доцільно доручити Міністерству економіки України вивчити питання, наскільки ці фонди є доступними для нашої країни в її нинішньому статусі.

Національна програма охорони психічного здоров'я: бути чи не бути?

У роботі з особами, які мають розлади психіки, окрім МОЗ, задіяні Міністерство соціальної політики України, Міністерство внутрішніх справ України і ще багато відомств. При цьому через недосконалість або відсутність нормативно-правової бази між ними немає ефективної міжвідомчої взаємодії. Стратегічним є рішення про прийняття Державної програми охорони психічного здоров'я. Концепція цієї програми була розроблена фахівцями Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України і презентована на засіданні Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я ще 2008 року. Як зазначила директор інституту І. Пінчук, шороку проект доповнюється і вдосконалюється, але в цій роботі поки що беруть участь лише медики. «Розробка програми має бути міжгалузевою, і її слід обговорювати на таких круглих столах, оскільки кожне міністерство має певну долю компетенції. Психіатрія — це спеціальність, яка має дуже потужну соціальну складову. У багатьох випадках соціальна адаптація осіб із психічними

розладами важливіша за власне медичну допомогу. Отже, мова має йти не тільки про психіатричну допомогу, а й про охорону психічного здоров'я і профілактику, наприклад про профілактичну, просвітню роботу, яку можуть здійснювати Міністерство освіти і науки, Міністерство соціальної політики України», — вважає фахівець.

Головний консультант Секретаріату Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Катерина Ростовцева зазначила, що постановою уряду на 2 роки розробка нових загальнодержавних програм призупинена з огляду на складну економічну ситуацію в країні. Але можна рекомендувати Кабінету Міністрів України, який за законом є розробником загальнодержавних програм, у перспективі розглянути питання створення загальнодержавної цільової програми охорони психічного здоров'я, передбачивши в ній, зокрема, такі розділи, як охорона психічного здоров'я дорослих і, окремо, дітей, судово психіатрія, судово-психіатрична експертиза та застосування примусових заходів медичного характеру. Профільний комітет Верховної Ради України завжди вітає і підтримує ініціативи фахівців, спрямовані на захист прав людини.

Думка німецьких експертів

Думку європейських колег з приводу почутого висловив лікар-психіатр, керівник проекту «Партнерство в охороні психічного здоров'я» Нільс Пьорксен. Він зазначив, що в Німеччині психіатрія реформується вже протягом 30 років і цей процес досі не завершено, оскільки універсальних рішень на всі часи не існує. Головне, що є готовність до відкритої дискусії з метою знайти шляхи вирішення конкретних проблем. Експерт виділив два безумовні напрями, в яких треба рухатися. По-перше, це забезпечення прав людини для кожного, неважливо, в якій ситуації знаходиться людина, і будь-коли. По-друге, це забезпечення участі особи в суспільному житті — інклюзія замість ексклюзії відповідно до Конвенції ООН про права інвалідів. Звичайно, необхідно з'ясувати сфери компетенції та відповідальності, щоб не перекидати завдання з відомства до відомства, бо пошуки винуватців не допомагають у вирішенні проблем.

«Чимало юристів вважають, що психіатрія — це «темне місце права». Кожен, хто має свободу, може зловживати нею. І для регуляції ступеня свободи необхідні закони. Але закони не можуть бути сталими і незмінними. І психіатрія, і законодавча сфера мають справу з живими людьми, і тому ніколи не може бути рішення на всі ситуації і на всі часи. Забезпечення прав людини — тривалий процес, який треба постійно піддавати критичному аналізу», — зауважив інший учасник проекту з Німеччини Бергер Хартмут.

Підготував Дмитро Молчанов