

ЛЕНЬ В. В.,

кандидат юридичних наук, доцент,
професор кафедри кримінального права
та кримінології
(Державний вищий навчальний заклад
«Національний гірничий університет»)

ОЛІЙНИКОВ Г. В.,

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри кримінального права
та кримінології
(Державний вищий навчальний заклад
«Національний гірничий університет»)

УДК 343.2:340.63

ПИТАННЯ ДЕІНСТИТУЦІАЛІЗАЦІЇ ПСИХІЧНО ХВОРИХ В УКРАЇНІ

У статті досліджуються питання деінституціалізації психічно хворих в Україні, пропонуються зміни до відповідного національного законодавства.

Ключові слова: деінституціалізація, примусові заходи медичного характеру, психічно хвора особа, психіатрична допомога, психіатричний стаціонар, психічне захворювання, психічне відхилення (аномалія, вада).

В статье исследуются вопросы деинституциализации психически больных в Украине, принудительные меры медицинского характера.

Ключевые слова: деинституциализация, принудительные меры медицинского характера, психически больное лицо, психиатрическая помощь, психиатрический стационар, психическое заболевание, психическое отклонение (аномалия, недостаток).

The questions of deinstitutionalization, compulsory medical measures.

Key words: deinstitutionalization, compulsory medical measures, mentally ill person, psychiatric care, psychiatric hospital, mental illness, mental abnormality (anomaly, deficiency).

Вступ. Сьогодні в сучасній Україні психічні діагнози поряд із серцево-судинними та онкологічними, на жаль, посідають одне з лідируючих місць.

Питання примусових заходів медичного характеру в різні часи досліджували російські, радянські та українські вчені-правники: С. Уліцький, Б. Протченко, Б. Спасенников, С. Віцин, Г. Назаренко, П. Колмаков, В. Бурдін, А. Музика, І. Жук, М. Книга, С. Беклемішев, А. Берш, С. Шаренко та ін.

У 2017 р. в Україні зареєстровано понад 1 мільйон 240 тисяч осіб, які мають психічні діагнози. Це лише ті громадяни, що свого часу звертались офіційно до лікарів-психіатрів за психіатричною допомогою, а скільки насправді українських громадян потребують указаної допомоги, статистика не ведеться. Фахівці передбачають, що їх у п'ять разів більше. Наприклад, за даними Міністерства охорони здоров'я України, тільки в період з 1993 по 2008 рр. розповсюдженість психічних захворювань і психічних аномалій зросла на 20%.



І ця тенденція не лише зберігається багато років, а й набирає обертів. Щорічно близько 100 тисяч осіб з первинно встановленим діагнозом ставиться на облік до психоневрологічних диспансерів, відносно 1300–1500 осіб у зв'язку з учиненням суспільно небезпечних діянь, передбачених Особливою частиною Кримінального кодексу України (далі – КК України), застосовуються примусові заходи медичного характеру [1, с. 57].

Усі громадяни України, зокрема й із психічними аномаліями (вада, відхилення, як правило, це незначні психічні відхилення в межах осудності або обмеженої осудності, які повністю виліковуються, рідше повністю не виліковуються, але набувають такого психічного стану, що перестають бути небезпечними для себе й оточуючих, легко соціалізуються), психічними захворюваннями (це неосудні особи, рідше обмежено осудні, які мають хронічні тяжкі психічні захворювання, що, відповідно, не виліковуються), є членами нашого суспільства, тому держава повинна про них усіляко турбуватися й гарантовано забезпечувати їхні права, свободи та законні інтереси. Україна багато років з перемінним успіхом докладає зусилля, щоб побудувати демократичну, цивілізовану, європейську державу.

Постановка завдання. Зазначимо, що минуло більше ніж 26 років, як Україна незалежна, й фактично нічого кардинально суттєвого в психіатричній галузі не змінилося на краще. Нічого не мінялось і до років незалежності в Українській РСР та Союзі. Метою наукової публікації є необхідність звернути увагу відповідних керівників, зацікавлених структур на поступове вирішення досліджуваної проблеми та спроби завдяки запропонованим заходам її вирішення.

Результати дослідження. Умовно проблему варто поділити на два основні аспекти. По-перше, повинні бути, як мінімум, розуміння й бажання гострої необхідності кардинального та цивілізованого покращення надання психіатричної допомоги населенню, а це, відповідно, максимальне виведення (деінституціалізація) осіб із психічними діагнозами з психіатричних стаціонарів, різних видів, на амбулаторне лікування й упровадження, утворення різних форм власності психіатричних (зокрема виховних, відновлювальних, реабілітаційних тощо) закладів.

По-друге, необхідно забезпечити відповідне фінансування, тобто достатньо добре, на прикладах розвинених європейських держав. Передбачити його різні види, крім державного фінансування. Створити пільгові вигідні умови оподаткування для структур, що фінансують психіатричні заклади.

Варто відверто визнати, що умови перебування й умови лікування осіб у психіатричних закладах будь-якого типу, передбачених ст. 94 КК України, сьогодні вкрай жахливі. Зовсім не кращі умови перебування та лікування осіб із психічними діагнозами й в умовах стаціонару психоневрологічних диспансерів та інших відповідних закладів указаних категорій громадян під час надання психіатричної допомоги [2, с. 89]. На жаль, це підтверджується численними фактами і прикладами.

Отже, у роботі ми розглядаємо дві основні категорії громадян: особи, до яких за рішенням суду застосовуються примусові заходи медичного характеру, у зв'язку з учиненими ними суспільно небезпечних діянь (передусім розглядаємо три типи психіатричних стаціонарів, що передбачені в КК України), та особи, яким встановлено психіатричний діагноз і, відповідно, надається (примусово, добровільно) психіатрична допомога (ми розглядаємо стаціонари (навіть денні) – психіатричних диспансерів, психоневрологічних відділень тощо).

Як уже відзначалось, вагоме значення мають питання економічного та фінансового характеру. Саме від їх вирішення залежить упровадження деінституціалізації як сучасної моделі психіатричної допомоги насамперед за наданням її за рішенням суду в примусовому порядку, тобто застосування примусових заходів медичного характеру до особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене Особливою частиною КК України, з метою застосування до неї обов'язкового комплексу лікувальних, медико-санітарних та інших форм впливу для запобігання вчиненню такою особою суспільно небезпечних діянь.

Політика деінституціалізації вийшла за рамки галузевої (відомчої) і стала державною в багатьох розвинених країнах світу й не тільки європейських. Вона супроводжується не тільки



збільшенням різноманітних видів, типів, форм і способів психіатричного обслуговування населення, а й децентралізацією та наближенням психіатричної допомоги до громадян.

Основний зміст деінституціалізації – максимальне виведення психічно хворих, крім тих, які небезпечні до себе й оточуючих, із психіатричних стаціонарів і заміна тривалого, безумовно, дезадаптуючого перебування різноманітними формами лікувально-профілактичної, медико-соціальної, соціально-правової та іншої допомоги амбулаторно, або в умовах денного стаціонару, або в полегшених умовах психіатричного стаціонару.

Адже застосування цих заходів спрямовано виключно на примусове поліпшення стану здоров'я особи [3, с. 133].

Зміни в організації психіатричної допомоги в Україні будуть сприяти асиміляції психічно хворих суспільством, їх адаптації поза психіатричного закладу, утворять умови всеохопної, розгалуженої, гнучкої системи обслуговування психічно хворих. Обов'язковими умовами реалізації таких змін є належне фінансування, професійна компетентність і гнучкі, своєчасні законодавчі вимоги.

У чинному кримінальному законодавстві України (2001 р.) передбачено чотири види примусових заходів медичного характеру й, відповідно, три типи психіатричних стаціонарів. Національний законодавець до кримінально-правової норми КК України (порівняно з попереднім КК) додав вид – тільки амбулаторну психіатричну допомогу в примусовому порядку [4, с. 28], не змінивши в бік гуманізації, полегшення для психічно хворих.

Натомість кримінальний закон 1960 р. передбачав усього три види примусових заходів медичного характеру й, відповідно, два типи психіатричних стаціонарів. У кримінально-правовій нормі передбачалось таке: 1) поміщення до психіатричної лікарні загального типу; 2) поміщення до психіатричної лікарні спеціального типу; 3) передача на піклування родичам або опікунам при обов'язковому лікарняному нагляді. Варто визнати, це було достатньо демократичне рішення. З часом до цього закону внесли зміни, спрямовані на більш жорстоке ставлення до зазначеної категорії громадян. У ст. 13 КК Української Радянської Соціалістичної Республіки передбачались такі види примусових заходів медичного характеру (одночасно вони є й типами психіатричних стаціонарів), а саме: 1) поміщення до психіатричної лікарні загального режиму; 2) поміщення до психіатричної лікарні з посиленням режимом; 3) поміщення до психіатричної лікарні із суворим режимом. Інших видів психіатричної допомоги не передбачалось. Відверто зазначимо: вони схожі й за назвою, і за сутністю на режими утримання засуджених до позбавлення волі.

Тільки в 1997 р., коли проводилась активна робота щодо сприйняття нового КК України, проектом, підготовленим за завданням Комітету Верховної Ради України, передбачались такі заходи медичного характеру: 1) примусове лікування в психіатричній лікарні осіб відділенням з інтенсивним наглядом; 2) примусове лікування в психіатричній лікарні загального типу з утриманням у реабілітаційному відділенні; 3) обов'язковий примусовий нагляд і лікування в психіатра.

Уважаємо, що це був досить демократичний крок у національному кримінальному законодавстві. На жаль, сьогодні такого змісту кримінально-правової норми в чинному КК України немає.

Відзначимо, що в країнах, де головним завданням визначається охорона передусім людини, а це, відповідно, її життя і здоров'я, її прав і свобод, тобто де пріоритетом є особистість, громадянин, а потім інтереси держави, причому не декларативно, а дійсно, зовсім по-іншому вирішується ця складна, важлива проблема. Це держави, у яких законодавство базується на демократичних конституціях і загальноприйнятих нормах міжнародного права, наприклад, Болгарія, Німеччина, Данія, Нідерланди, Іспанія, Польща, Швеція тощо.

Наведемо лише два приклади. У ст. 37d КК Нідерландів передбачені такі види примусового лікування: а) приватні заклади під керівництвом юридичної особи, утвореної в Нідерландах; б) державні заклади; надаються переваги лікуванню в приватних закладах [5, с. 173].

У КК Іспанії передбачені такі заходи: а) поміщення до психіатричного центру; б) поміщення до відновлювального центру; в) поміщення до спеціального виховного центру [6, с. 17].



Там що інші психічно хворі? Інші діагнози психічних захворювань та аномалій, яких немає в Україні? Або однакові (такі самі) суспільно небезпечні дії цих категорій осіб не є такими суспільно небезпечними, як у нас? Або в нас багато коштів на утримання такої кількості й саме таких типів (трьох) психіатричних стаціонарів? Переконані, ні. Причина – у нашому ставленні до цієї категорії українських громадян, а цим визначається рівень цивілізованості суспільства й державної влади в Україні.

Виникає питання: чому в багатьох державах світу з кращими соціально-економічними умовами, розвиненими демократичними інститутами психічно хворі утримуються й лікуються в передбачених законодавчо, як правило, двох типах психіатричних стаціонарів або замість них, або разом із ними передбачаються відновлювальні, реабілітаційні, виховні центри (заклади, установи). Чому в Україні навіть після 26 років незалежності все й досі набагато суворіше?

Упевнені, що законодавець, національна школа кримінального права, українські вчені-правники і психіатри, правозастосовники, фахівці певних відомств повинні прагнути й робити все для цивілізованого перебування та лікування громадян України, дотримуючись визнаних міжнародних відповідних медико-терапевтичних, медико-соціальних, медико-реабілітаційних, соціально-правових, санітарно-гігієнічних, соціально-побутових і продуктових норм.

Ми вимушені визнати, що психіатричне обслуговування в Україні перебуває на дуже низькому, недоброякісному рівні. Це підтверджувалось неодноразово різноманітними міжнародними інституціями та авторитетними вітчизняними психіатрами, правозахисниками тощо. Утім ця проблема українського суспільства зовсім не цікавить українську владу, законотворців, медичних чиновників і багатьох інших. Ця галузь медицини вкрай консервативна, важко піддається реформуванню, яке є справою психіатрів, одинаків-реформаторів в українській медицині. Зазначимо, на жаль, це не є першочерговим завданням для чиновників. Безумовно, позначається й складний фінансово-економічний стан української держави, високий рівень корупції як загалом, так і в медичній галузі зокрема.

На наше переконання, абсолютно очевидна соціальна, правова та економічна недоцільність такої кількості суворих, жорстких видів, примусових заходів медичного характеру, а саме типів психіатричних стаціонарів.

Соціально-правовий стан психічно хворих і характер застосування до них примусових заходів (зокрема, і в рамках психіатричної допомоги), не пов'язаних із відповідними нормами кримінального законодавства України, визначаються насамперед рівнем гуманізації й демократизації громадянського устрою держави [7, с. 79; 8, с. 100]. На нашу думку, концепція надання психіатричної допомоги населенню та застосування примусових заходів медичного характеру до певних категорій громадян з урахуванням усіх проблем, що існують, сьогодні остаточно не розроблена.

Визнаємо: наявна велика кількість наших громадян, що фактично покинуті, залишені, яким не приділяється необхідна увага й не надається допомога з боку держави.

Висновки. Як один із запропонованих варіантів (ми цю проблему досліджуємо тривалий період часу і пропонували різні варіанти в наукових працях), урахуовуючи досвід українських і зарубіжних учених, наприклад, наступні три види примусових заходів медичного характеру та два типи психіатричних стаціонарів: примусовий нагляд, поміщення до психіатрично-реабілітаційного стаціонару, поміщення до психіатричного стаціонару.

Сучасний світ вимагає докорінної соціально-економічної перебудови в Україні, зокрема, і психіатрії як галузі медицини. Психіатрія найбільш вразлива до соціополітичних тенденцій, вона є відображенням норм цінностей суспільства. Сумний досвід тоталітарних режимів багатьох країн, що зловживали психіатрією в різних цілях, на жаль, ще все переслідує нас, зокрема багаторічні переслідування інакомислячих, неугодних у СРСР. Однак водночас свідчить про давно назрілий перегляд національного законодавства, що регулює питання психіатричної допомоги, і правового інституту примусових заходів медичного характеру в КК України, безумовно, в контексті міжнародних конвенцій про права людини та права пацієнта.



Список використаних джерел:

1. Лень В.В. Осудність у кримінальному праві і законодавстві: монографія / передм. д. ю. н., проф. Ю.М. Антоняна. Дніпропетровськ: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ; Ліра ЛТД, 2008. 180 с.
2. Лень В.В., Книга М.М. Примусові заходи медичного характеру: історія, стан, тенденції: монографія. Запоріжжя: Дніпровський металург, 2010. 212 с.
3. Литвинов О.М., Митрофанов І.І. Концептуальна модель механізму реалізації кримінальної відповідальності: монографія. Харків: Золота миля, 2017. 180 с.
4. Лень В.В. Науково-практичний коментар статей IV, XIV Розділів Загальної частини Кримінального кодексу України. Запоріжжя: Дніпровський металург, 2010. 43 с.
5. Уголовный кодекс Голландии / научн. ред. д. ю. н., засл. деятель науки РФ, проф. Б.В. Волженкин, пер. с англ. И.В. Мироновой. 2-е изд. Санкт-Петербург: Юридический центр Пресс, 2001.
6. Уголовный кодекс Испании / под ред. Н.Ф. Кузнецовой, Ф.М. Решетникова. Москва, 1998.
7. Лень В.В., Книга М.М. Примусові заходи медичного характеру: цілі і підстави застосування: монографія. Запоріжжя: Дніпровський металург, 2011. 92 с.
8. Лень В.В., Книга М.М. Оптимізація і деінституціалізація видів примусових заходів медичного характеру – нагальна потреба сьогодення. Актуальні проблеми розкриття та розслідування злочинів у сучасних умовах: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 5 листопада 2010 року, м. Запоріжжя: у 3 ч. Запоріжжя: Юридичний ін-т ДДУВС, 2010. Ч. II. С. 98–106.

