

## ОРГАНІЗАЦІЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ

**ПСИХІАТРІЯ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПРИБОРКАННЯ У ПОСТРАДЯНСЬКИХ КРАЇНАХ**  
**Роберт Ван Ворен**, виконавчий директор Федерації Глобальної ініціативи з психіатрії (FGIP),  
 професор радянських та пострадянських досліджень при Державному університеті Іллі  
 у Тбілісі (Грузія) та при Університеті Вітаутаса Магнуса в Каунасі (Литва)  
**Частина 2**

## ЗЛОВЖИВАННЯ ПСИХІАТРІЄЮ В ПОЛІТИЧНИХ ЦІЛЯХ У СРСР

### Історичний аспект

Випадки використання психіатрії для ув'язнення дисидентів у психіатричні лікарні в СРСР наприкінці 1950-х і на початку 1960-х років мали систематичний характер. Проте відомі випадки зловживання психіатрією, які мали місце набагато раніше. У перші роки існування радянської держави були спроби використовувати психіатрію з політичною метою, але це були окремі випадки – здавалося, що застосування психіатричного діагнозу було найпростішим способом позбутися політичного опонента.

Використання психіатрії як політичного інструмента стало частішим явищем у 1930-і роки. Листи, опубліковані радянським психіатром в Американському журналі психіатрії (*The American Journal of Psychiatry*) підтверджують, що перша психіатрична лікарня спеціалізованого типу в Казані використовувалась виключно для політичних справ. У половині випадків туди потрапляли особи, справді психічно хворі, але інша половина складалася з людей без психічних захворювань, серед яких був президент Естонії К. Пятс, якого утримували в Казані з політичних причин з 1941 по 1956 рік.<sup>1</sup> Сумнозвісний інститут судової та загальної психіатрії ім. В.П. Сербського в Москві, де пізніше багатьох дисидентів визнавали психічно хворими, з самого початку використовувався в політичних цілях. Проте спочатку про цю установу говорили як про достатньо гуманну, з доброзичливим персоналом.<sup>2</sup> Однак атмосфера там різко змінилася в 1948 році, коли головою четвертого відділення був призначений доктор Данило Лунц.<sup>3</sup>

З 1940-х і 1950-х років відомо більше випадків зловживання психіатрією в політичних цілях, зокрема випадок партійного працівника Сергія Писарева, заарештованого після його критики роботи радянської таємної поліції у зв'язку із так званою «Справою лікарів».<sup>4</sup> Після звільнення у 1955 році Писарев ініціював кампанію проти зловживання психіатрією з політичних мотивів, акцентуючи увагу на інституті ім. В.П. Сербського, який він вважав коренем зла. У результаті його діяльності ЦК Компартії створив комітет, який досліджував це питання

і дійшов висновку, що політичне зловживання психіатрією дійсно відбувається. Проте цей звіт загубився в архівах і так і не вилився у будь-які дії.<sup>5</sup>

У 1960-х роках зловживання психіатрією в політичних цілях в СРСР стало одним з основних інструментів репресій. До кінця цього десятиліття багатьох відомих дисидентів було визнано психічно хворими. Вирішальну роль у цьому зіграв особисто голова КДБ Юрій Андропов, який у 1967 році очолив цю організацію та зробив боротьбу проти «ідеологічної диверсії» основою своєї роботи в цій організації. За словами колишнього генерала П'ятої (дисидентської) дирекції Українського КДБ, саме Андропов разом з групою приближених осіб перетворив зловживання психіатрією в політичних цілях на головний інструмент системи репресій. Управління КДБ в інших республіках, наприклад в Україні, отримували докладні інструкції від «центру» щодо того, як використовувати психіатрію у якості «запобіжного заходу» або з метою видалення «ворожого елемента» з суспільства.<sup>6</sup>

Існує декілька доступних документів, що підтверджують роль Юрія Андропова. Доповідь генерал-лейтенанта КДБ С. Смородинського у Краснодарському краї від 15 грудня 1969 року демонструє, що люди, яких відправили до Інституту ім. Сербського – це тільки верхівка айсберга. У цій доповіді, яку голова КДБ Юрій Андропов представив Політбюро в січні 1970 року, описувались більш ефективні заходи для виявлення та ізоляції психічно хворих осіб, у тому числі тих, «хто мав терористичні та інші наміри, небезпечні для суспільства».<sup>7</sup> До останніх Смородинський відносив людей, які намагалися втекти з Вітчизни, людей, які «фанатично шукали зустрічей з іноземцями», а також тих, хто намагався заснувати нові [політичні] партії або запропонувати механізми контролю Комуністичної партії. За Смородинським, одна людина пропонувала створити «раду для контролю за діяльністю Політбюро», що вважалося особливо небезпечним злочином; інших звинувачували у розповсюдженні антирадянських листівок. Смородинський відмітив, що у Краснодарському краї було всього 3785 місць у лікарнях, в той час як потрібно було госпіталізувати 11–12 тисяч людей. Андропов додав до доповіді Смородинського: «Подібні ситуації мають місце і в інших частинах країни».

<sup>1</sup> Kaznime sumasshestviem, Frankfurt, Possev, 1971, p. 479.

<sup>2</sup> 13 Bloch, S. and Reddaway, P., *Russia's Political Hospitals*, London, Gollancz, 1977, p. 53–54.

<sup>3</sup> 13 Bloch, S. and Reddaway, P., *Russia's Political Hospitals*, London, Gollancz, 1977, p. 53–54.

<sup>4</sup> 13 Bloch, S. and Reddaway, P., *Russia's Political Hospitals*, London, Gollancz, 1977, p. 53–54.

<sup>5</sup> Pisarev, S., *Soviet Mental Prisons, Survey*, London, 1970, pp. 175–180.

<sup>6</sup> Інформація була отримана у січні 2013 р. з анонімного джерела, відомого автору.

<sup>7</sup> Лист Юрія Андропова членам Політбюро, №. 141-А, датоване 20 січня 1970 р., «секретне». До нього додана доповідь Смородинського на ім'я Юрія Андропова. Див.: [www.bukovsky-archives.net](http://www.bukovsky-archives.net).

Іншими словами, число лікарняних ліжок в СРСР мало бути суттєво збільшене з метою задоволення цієї загальної потреби.<sup>8</sup>

Якого масштабу досягло зловживання психіатрією на початку 1970-х років також добре ілюструється у доповіді на зустрічі східнонімецької Штазі (Міністерство державної безпеки ГДР) із радянським КДБ на високому рівні в Берліні у квітні 1976 року за даними ситуації, що склалася кілька років тому: «Підвищення стабільності суспільства в СРСР також очевидно у світлі того факту, що в 1974 році за наклеп на державу або антирадянську пропаганду було засуджено менше людей, ніж у попередні роки. Наприклад, у 1973 році за ці злочини загалом було заарештовано 124 особи, порівняно з 89 особами у 1974 році, причому важливо зазначити, що 50% цих людей були психічно хворими.»<sup>9</sup>

Психіатрію використовували не тільки проти окремих людей, а й для ізоляції великих груп «небажаних елементів» під час комуністичних свят або спеціальних заходів. У деяких випадках їх відсилали масово, як, наприклад, у 1971 році в Томську: «На урочистих зборах персоналу лікарні в 1971 році [в Томську], на яких я був присутній, [директор лікарні доктор Анатолій] Потапов<sup>10</sup> заявив буквально наступне: «Ми очікуємо прибуття великої кількості пацієнтів 4–7 листопада. На їхніх документах буде спеціальна позначка. Вони страждають на «параноїдальну шизофренію». Ми приймемо їх усіх, незалежно від їхньої кількості...»<sup>11</sup> У 1980 році голова КДБ Юрій Андропов досить чітко висловився у доповіді з грифом «цілком таємно», представленій Центральному комітету Комуністичної партії у зв'язку з підготовкою до Олімпійських ігор 1980 року у Москві. У своїй доповіді на 6 сторінок він відверто заявляв, що «з метою запобігання можливим провокаційним і антигромадським діям з боку психічно хворих осіб з агресивними намірами, правоохоронними органами разом з органами охорони здоров'я вживаються заходи, націлені на превентивну ізоляцію таких людей на період Олімпіади 1980 року».<sup>12</sup> Однак таке використання психіатричних лікарень для ізолювання небажаних елементів під час комуністичних свят і спеціальних заходів було не лише в СРСР. Подібна практика була зареєстрована в Румунії за часів Чаушеску і в Народній республіці Китай.<sup>13</sup>

### Концептуальні аспекти радянської політичної психіатрії

Зловживання психіатрією у політичних цілях в СРСР розвивалося в тоталітарному середовищі, яке значною мірою сприяло його зростанню. Як зазначив професор Ричард Бонні (Richard Bonnie), «в ретроспективі ви-

користання психіатрії як інструмента репресій владою Радянського Союзу було неминучим. Практика примусового психіатричного лікування несе в собі неминучий ризик помилки і зловживання, навіть у ліберальному, плюралістичному суспільстві. Цей неминучий ризик значно збільшився в Радянському Союзі нетерпимістю комуністичного режиму до інакомислення, в тому числі до будь-яких форм політичної чи релігійної девіантності, і корозійним впливом корупції і залякування в усіх сферах суспільного життя».<sup>14</sup> Цьому сприяла віра в те, що люди, які не погоджувались з режимом, були психічно хворими, оскільки жодного іншого логічного пояснення, чому людина була проти найкращої соціально-політичної системи у світі, не було.

Діагноз «малопродієнтна шизофренія», який був запропонований Московською школою психіатрії, а саме академіком Андрієм Снежневським, став зручним поясненням такої поведінки. Згідно з теоріями Снежневського і його колег, шизофренія була набагато поширенішою, ніж вважали раніше, оскільки ця хвороба може супроводжуватися слабо вираженими симптомами і прогресувати лише з часом. Малопродієнтна шизофренія набула такого особливого поширення, тому що, згідно з теорією Снежневського, пацієнти з цим діагнозом могли нормально функціонувати у соціумі. Їхні симптоми можуть нагадувати симптоми неврозу або параної. Пацієнти із симптомами параної зберігають певною мірою здоровий глузд але переоцінюють важливість власної персони і можуть висловлювати грандіозні ідеї реформування суспільства. Таким чином, симптомами малопродієнтної шизофренії стали називати «манію реформаторства», «боротьбу за правду» і «завзяття».<sup>15</sup> Однак в дослідженні Pilot Study on Schizophrenia, проведеному Всесвітньою організацією охорони здоров'я, комп'ютерна програма перерозподіляла московські діагнози шизофренії в категорії непсихічних розладів набагато частіше, ніж в будь-якій іншій країні, тим самим підкреслюючи спотвореність радянської класифікації.<sup>16</sup>

Деякі вчені проаналізували поняття малопродієнтної шизофренії в СРСР і наукові роботи, присвячені цьому діагнозу. Канадський психіатр Гарольд Мерскі (Harold Merskey), разом з неврологом Броніславою Шафран (Bronislava Shafran), проаналізувавши у 1986 році загалом 64 наукових статті, опублікованих в Журналі невропатології і психіатрії Корсакова (Korsakov Journal of Neuropathology and Psychiatry) у 1978 і 1983 роках, дійшли висновку, що «поняття малопродієнтної шизофренії є очевидно дуже невизначеним і набагато ширшим поняттям, ніж наші уявлення про просту шизофренію або залишковий дефектний стан. Багато психічних станів,

<sup>8</sup> П'ятирічний план 1971–1975 рр. включав у себе будівництво 114 психіатричних лікарень, загальна місткість яких складала 43,800 ліжок.

<sup>9</sup> MFS-HAXX, 2941, p. 93.

<sup>10</sup> 13 Bloch, S. and Reddaway, P., *Russia's Political Hospitals*, London, Gollancz, 1977, p. 53-54.

<sup>11</sup> *Moscow News*, no. 37, 1990 p., передруковано у Документах, 38, вересень 1990 р.

<sup>12</sup> Про головні заходи з гарантування безпеки протягом періоду підготовки і проведення XXII Олімпійських ігор у Москві, підписано головою КДБ Юрієм Андроповим, документ 902-А, датований 12 травня, 1980 р., с. 3.

<sup>13</sup> По Румунії див.: *Psychiatry under Tupanu*, p. 9. У Китаї під час підготовки до Олімпійських ігор 2008 р. у Пекіні поліція розробила систему класифікації психічно хворих людей, які потенційно могли спровокувати інциденти та нещасні випадки та були помірно деструктивними. Голови відділів безпеки, голови поліції та відповідальні за безпеку у всіх структурах поліції та у всіх охоплених округах і районах Пекіну тренувалися відповідно до «Постанови муніципалітету Пекіна про психічне здоров'я». Також було проведено ретельне дослідження базової інформації про психічно хворих людей у Пекіні. Поліція Пекіну використала вищезазначене професійне навчання та базові розслідування для створення системи класифікування, що оцінювала ризик, який надходив від психічно хворих людей. Див.: [www.legaldaily.com.cn](http://www.legaldaily.com.cn) від 4 квітня, 2007 р.

<sup>14</sup> Bonnie, Richard: *Political Abuse of Psychiatry in the Soviet Union and in China: Complexities and Controversies*. In: *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol. 30, number 1, p. 138, 2002.

<sup>15</sup> Див. Bloch, S., *Soviet Psychiatry and Snezhnevskiyism*, in Van Voren, R.(ed.), *Soviet Psychiatric Abuse in the Gorbachev Era*, 1989, pp. 55-61.

<sup>16</sup> *The International Pilot Study on Schizophrenia*. World Health Organization, 1973.

які, ймовірно, в інших країнах діагностували б як депресивні розлади, тривожні неврози, іпохондрію або розлад особистості – в системі Снежневського віднесено до малопродієвальної шизофренії». <sup>17</sup> Два роки по тому радянський дисидент і колишній політв'язень Семен Глузман провів навіть ще масштабніше дослідження. У своєму аналізі він цитував велику кількість робіт відомих співробітників Інституту ім. Сербського, і в деяких з цих робіт політична «хвороба» навіть не приховувалась. У окремих роботах описано пацієнтів, які хворіли на «надмірну релігійність» <sup>18</sup>, в іншій автори дійшли висновку, що «примусове лікування в психіатричній лікарні рекомендоване пацієнтам з шизофренією із супутніми безглуздими ідеями реформаторства, які демонструють зниження рівня їхньої активності і стосовно яких ми можемо спостерігати різницю між їхніми заявами і поведінкою». Втім, інший пацієнт демонстрував «крайню соціальну небезпечність і [це стало] основою для рекомендації примусового лікування в психіатричній лікарні спеціального типу». <sup>19</sup>

### Фактори, які сприяли зловживанню психіатрією в СРСР

Існує достатньо доказів того, що психіатри, які розробили та впровадили систему, в рамках якої дисидентів лікували як психічно хворих за наказом партії і КДБ, дуже добре знали, що роблять. <sup>20</sup> Проте багатьом радянським психіатрам здавалося цілком логічним при діагнозі грандіозного реформаторства вважати людину божевільною, тому що інакше вони не могли пояснити собі, чому хтось здатний пожертвувати своєю кар'єрою, сім'єю і щастям заради ідеї або переконання, які, до того ж, відрізнялися від переконань, у які вірили або змушені були вірити більшість людей. У певному сенсі такий стан речей цілком їх влаштовував, адже це виключало необхідність ставити складні питання до себе стосовно своєї поведінки. А складні питання могли привести до складних висновків, які, в свою чергу, могли створити проблеми з владою для самого психіатра.

Становлення політичної психіатрії можна розглядати як результат комбінації факторів, які могли мати місце тільки при тоталітарному режимі. Одним із вирішальних факторів стало рішення в 1950–1951 роках віддати монополію на психіатрію павлівській школі професора Андрія Снежневського. <sup>21</sup> Як було зазначено вище, ключем до політизації психіатрії було те, що радянське суспільство стало тоталітарною державою, якою керували із центру. У цій державі лікарям доводилося давати Клятву Радянського лікаря замість клятви Гіпократу,

з чого стає зрозуміло, що радянський лікар несе відповідальність перед комуністичною партією, а не перед медичною етикою. <sup>22</sup> У радянських психіатрів було мало шансів уникнути всепроникливого контролю з боку комуністичної партії та її органів через потрійну залежність від Радянської держави: наукової, оскільки їхня дослідницька робота залежала від їх прихильності до радянської влади; політичної, тому що вони повинні були організувати своє професійне життя і взаємодіяти з владою, щоб не втратити її підтримку; і економічної, оскільки приватних практик не існувало, і вони всі були державними працівниками. <sup>23</sup> Люди, які посідали керівні посади, повинні не лише бути успішними керівниками: «цей успіх ... залежав від інших умов; ті, хто були спроможні підтримувати необхідні зв'язки з владою, мали найбільше шансів зробити кар'єру». <sup>24</sup>

Ще одним фактором, який допомагав нав'язати психіатричній спільноті зловживання психіатрією у політичних цілях та викоренити потенціальну опозицію, став той факт, що протягом багатьох років існувала незмінна, хоча і неформальна ієрархія психіатричних установ. Це виглядало приблизно так: найвищу позицію займали науково-дослідні інститути, потім факультети психіатрії, потім московські та ленинградські психіатричні лікарні, потім провінційні та міські психіатричні лікарні, потім провінційні та міські поліклініки і, нарешті, на найнижчому рівні знаходилися регіональні психоневрологічні медичні пункти і кабінети. Якщо лікар, який працював у диспансері, змінював встановлений вище діагноз – це фактично вважалося «нападом» на установу, яка була вище на ієрархічній драбині. Тому впродовж багатьох років діагноз, поставлений «вищою установою», обов'язково мав бути підтвердженим «нижчою установою». <sup>25</sup> Іншими словами, якщо в московському Інституті ім. Сербського оголошували дисидента психічно хворим, жодний психіатр, що займає нижче положення, не смів це заперечувати. Нарешті, не слід забувати, що Радянський Союз був закритим суспільством – суспільством, яке було відрізане від решти світу. Світова література з психіатрії була недоступна нікому, за винятком політично коректної еліти психіатрії. «Західна» література з психіатрії стала рідкістю: число періодичних видань, які надходили, було обмежене, і більша частина з них потрапляла до «спеціальних сховищ» (спецхран) Ленінської бібліотеки [в Москві], куди було неможливо отримати доступ». Влада партії здавалася нескінченною, незважаючи на те, вірив хтось у її ідеали чи ні. І тому будь-яка людина, яка вирішила відкрито висловити незгоду, йшла на великий ризик отримати діагноз психічно хворої.

<sup>17</sup> Merskey, H, and Shafran, B.: Political hazards in diagnosis of 'sluggish schizophrenia'. p. 249. Оублікована у *British Journal of Psychiatry*, 1986, 148, с.: 247-256.

<sup>18</sup> *On Soviet Totalitarian Psychiatry*, p. 42.

<sup>19</sup> *On Soviet Totalitarian Psychiatry*, p. 43.

<sup>20</sup> Наприклад, у 2001 р. доктор Яків Ландау із Інституту ім. Сербського сказав на польському телебаченні про те, що: «органи [КДБ] поклали на нас дуже відповідальну роботу (...) Вони очікували, що ми будемо робити те, що вони нам казали, і ми знали, чого вони від нас очікували.» Існує багато подібних доказів, що провідні психіатри прекрасно розуміли, у що вони замішані.

<sup>21</sup> 11–15 жовтня 1951 р. на спільному засіданні Академії наук СРСР та Академії медичних наук СРСР за наказом І.В. Сталіна було офіційно затверджено теорію вищої нервової системи І. П. Павлова. На цьому засіданні було погоджено, що щорічно проводитиметься наукова конференція, присвячена проблемам павловської психології. Так, рік потому було скликане засідання Президіуму Академії медичних наук і Ради Всесоюзного товариства невропатологів і психіатрів, присвячене «фізіологічному вченню академіка І.П. Павлова з психіатрії та невропатології». Багато впливових радянських психіатрів – В.А. Гіляровський, М.О. Гуревич і А.С. Шмарян – були засуджені за підтримку антимарксистської ідеології та психіатричних теорій західних психіатрів. Вищезазначені психіатри визнали правомірність обвинувачень і свої «помилки» та пообіцяли в майбутньому слідувати ученню Павлова. Президія засідання закликала до створення «Нової радянської психіатрії» на основі експериментальних та клінічних відкриттів у відповідності з павловською концепцією вищої нервової діяльності, в рамках якої психіатричні та неврологічні синдроми розглядалися з точки зору динамічної локалізації функцій мозку.

<sup>22</sup> Клятва Радянського лікаря була прийнята Президіумом Верховної Ради СРСР 26 березня 1971 р. Відомості Верховної Ради СРСР 1971 р., № 13, с. 145.

<sup>23</sup> Психіатрія, психіатри і суспільство, с. 86

<sup>24</sup> Психіатрія, психіатри і суспільство, с. 87

<sup>25</sup> Психіатрія, психіатри і суспільство, с. 41–42

## РАННІЙ ПОСТРАДЯНСЬКИЙ ПЕРІОД

### Поява неурядового сектора в охороні психічного здоров'я

До кінця 1980-х років у психіатрії СРСР домінувала тільки одна організація: Всесоюзне товариство психіатрів і невропатологів (ВТПН), яке безпосередньо контролювалося Міністерством охорони здоров'я СРСР.<sup>27</sup> У період гласності та перебудови ситуація почала змінюватися. Уже в 1988 році було створено Естонське товариство психіатрів, через два роки після цього сформувалася Литовська психіатрична асоціація. Тим часом в березні 1989 року невелика група психіатрів і психологів у Москві заснували Незалежну психіатричну асоціацію (НПА). НПА прийняли до членів ВПА у жовтні 1989 року.<sup>28</sup>

У січні 1991 року колишньому дисиденту і політ'язню Семену Глузману вдалося заснувати Українську психіатричну асоціацію. З самого початку його підхід відрізнявся від НПА: він намагався відійти від «дисидентської» позиції і замість цього залучав до асоціації багатьох провідних спеціалістів, які не були частиною великого механізму машини репресій і підтримували необхідність реформ. Таким чином йому вдалося привернути провідних українських психіатрів.<sup>29</sup> На установчому з'їзді Української асоціації психіатрів було прийнято постанову, згідно з якою «на сьогоднішній день психіатрія у нашій країні є нелюдською і служить особистим непрофесійним інтересам уряду, чий інститут не здатні забезпечити захист прав людини та економічний розвиток нашого суспільства. У результаті, втрата пріоритету морально-етичних і духовних аспектів [в психіатрії] почалась з діяльністю лікарів, включаючи психіатрів. Це з неминучою регулярністю можна спостерігати у випадках використання психіатрії в цілях, що не мають нічого спільного зі здоров'ям та благополуччям».<sup>30</sup>

Навіть у Ленінграді, другому за величиною місті і колишній столиці Росії, сотні психіатрів приєдналися до Ленінградського психіатричного товариства, пізніше перейменованого на Санкт-Петербурзьку психіатричну асоціацію, протестуючи проти тривалого домінування старої номенклатури над психіатрією в Росії. У лютому 1990 року їхнє незадоволення вилилось у ногу протесту, надіслану Ленінградським психіатричним товариством до Всесоюзного товариства психіатрів.<sup>31</sup> У своєму зверненні ленінградські психіатри висловили «невдоволення діяльністю керівництва Всесоюзного товариства, [яке] сприяло виникненню в СРСР незалежних психіатричних асоціацій, одна з яких нещодавно була беззаперечно прийнята повноправним членом до Всесвітньої психі-

атричної асоціації ... Склад керівництва Всесоюзного товариства характеризується зосередженням всієї влади в руках трьох Московських інститутів союзного рівня. Із 23 членів президії правління товариства, 20 – із Москви, серед яких 18 осіб із установ, що безпосередньо підпорядковані Міністерству охорони здоров'я СРСР та Академії медичних наук СРСР».<sup>32</sup> Це звернення викликало сильну реакцію з боку московських психіатрів. Тим не менше, не було зроблено нічого, щоб спробувати зберегти ленінградських психіатрів в управлінні і, як результат, вони пішли своїм шляхом.

Після розпаду Радянського Союзу в серпні 1991 року психіатричні асоціації з'явилися в усіх колишніх радянських республіках, нових незалежних державах (ННД). У жовтні 1992 року ВПА прийняла до свого складу Казахську, Латиську і Литовську психіатричні асоціації в якості особливих членів.<sup>33</sup> У Росії, після МПА і Санкт-Петербурзької психіатричної асоціації, було засноване Російське товариство психіатрів як окрема юридична особа, а не як наступник Всесоюзного товариства, яке подало заявку на вступ до ВПА в жовтні 1992 року.<sup>34</sup> Того ж року Всесоюзне товариство відмовилося від свого членства і згодом померло тихою смертю.

Впродовж 1990-х років, окрім психіатричних асоціацій, були створені нові професійні спілки для медсестер, які доглядають психічно хворих пацієнтів (зокрема в Україні та Білорусі), а також інші подібні організації, мультидисциплінарні організації і, до кінця століття, перші групи людей, що потребували послуг у сфері охорони психічного здоров'я. Поступово виникла мережа неурядових організацій в галузі охорони психічного здоров'я, що являла собою гнучку систему груп, комітетів і асоціацій, які прагнули змінити існуючу бюрократичну і біологічно орієнтовану психіатрію, яка стала майже синонімом масових порушень прав людини, і перетворити її на клієнт-орієнтовану охорону психічного здоров'я, орієнтовану на потреби місцевого населення, де поважаються права пацієнтів. Більша частина організацій була пов'язана з Мережею реформаторів у психіатрії, яка була створена у 1993 році в столиці Словаччини Братиславі і яка протягом більш ніж десятиліття була головною з'єднувальною ланкою між різноманітними групами та їх західними колегами, будучи такою собі страховкою і мозковим центром для більш ніж 1000 реформаторів, які нарешті об'єдналися.<sup>35</sup>

## Зловживання психіатрією в ранній пострадянській період

З падінням комунізму в Східній Європі наприкінці 1980-х років практика використання психіатрії для тиску

<sup>27</sup> На бланку ВТПН навіть стояв заголовок ВТПН, а потім підзаголовок «Міністерство охорони здоров'я СРСР».

<sup>28</sup> Естонське товариство не було прийняте до ВПА, оскільки Естонія все ще була частиною СРСР і вважалася його «регіоном», а ВПА відмовлялася приймати до свого складу «регіональні психіатричні асоціації».

<sup>29</sup> Міністерство внутрішніх справ (МВС) вважалось частиною державної системи безпеки, контролювало забори і тюрми, охороняло психіатричні лікарні спеціального типу (які з 1988 р. було переведено у відомство Міністерства охорони здоров'я, але за їхню безпеку продовжувало відповідати МВС), а в сталінські часи навіть була частиною тієї ж структури що і КДБ – НКВД.

<sup>30</sup> «Звернення до психіатричного товариства України», переклад надрукований у Документах 39, жовтень 1990 р.

<sup>31</sup> У листі Ленінградське товариство скаржилось, що «діяльність нинішнього призидіуму Всесоюзного товариства психіатрів не відповідає духу реформ, що проводяться у країні сьогодні. Його характеристиками є пасивність, уникнення багатьох життєво важливих проблем психіатрії або спроби вирішити їх таємно..... Досі республіканським і регіональним товариствам не повідомили про висновки комісії американських психіатрів, які інспектували спеціальні психіатричні лікарні в нашій країні у березні 1989 р. Відповідь Радянського союзу на ці висновки невідомі більшості членів товариства. Не була надана ні необхідна інформація, ні оцінка висновків Восьмого конгресу Світової Психіатричної Асоціації. ... Ходять чутки про певні «умови», необхідні для повернення нашого Товариства до лав членів Асоціації, що турбують психіатрів нашої країни. Ці чутки не були розвіяні керівництвом Всесоюзного товариства психіатрів до сьогоднішнього дня.» Див. Журнал психіатрії і наркології Корсакова, по.8, 1990 р.

<sup>32</sup> Журнал психіатрії і наркології Корсакова, по.8, 1990 р. Передруковано в перекладі у Документах 39, жовтень 1990 р.

<sup>33</sup> Лист Хуана Хосе Лопеса Ібора Джиму Бірлі, 23 жовтня, 1992 р.

<sup>34</sup> Лист Російського товариства психіатрів Ібору Лопесу, 12 жовтня, 1992 р. Товариство заявляло про 500 членів у своєму складі.

<sup>35</sup> Див. детальний опис Мережі реформаторів у психіатрії: Van Voren, Robert: On Dissidents and Madness, Rodopi 2009, глава 17.

на політичних опонентів фактично припинилася. Декілька випадків впливли на поверхню в Центральній Азії, зокрема в 1996 році в Туркменістані та Узбекистані.<sup>36</sup> Їм на зміну, однак, прийшла низка інших форм зловживань, починаючи від «економічного зловживання» (наприклад оголошення родичів психічно хворими або такими, що страждають від деменції, щоб заволодіти їхнім майном, наприклад нерухомістю) і закінчуючи купівлею власної свободи злочинцями шляхом підкупу психіатрів для отримання фальшивих діагнозів. До того ж, порушення прав людини в системі охорони психічного здоров'я в колишніх радянських республіках були такими поширеними через брак ресурсів, застарілі методи лікування, недостатнє розуміння прав людини, зростаючу відсутність толерантності в суспільстві, де сурвівалізм (виживання) став основною філософією населення.

### Росія

У Росії в січні 1993 року було прийнято «Закон про психіатричну допомогу і гарантії прав громадян при її наданні», прийшовши на зміну закону, прийнятому в СРСР у 1988 році, який значною мірою був підготовлений тими ж самими експертами Інституту держави і права. Закон 1993 року можна вважати ліберальним і таким, що відповідає міжнародним стандартам. Він передбачає, що всі люди з психічними захворюваннями мають право на гуманне ставлення; що діагностування психічного захворювання має бути зроблено відповідно до міжнародних медичних стандартів і що потрібно поважати право на конфіденційність інформації. Крім того, він передбачає, що пацієнт має право, коли це можливо, на лікування близько до його будинку або місця проживання його родичів чи друзів і має право повернутися до суспільства якомога скоріше; що пацієнт має право на лікування в найменш обмежених умовах і що жодне лікування не може бути застосоване до пацієнта без його інформованої згоди. Нарешті, у ньому також згадується про те, що кожен пацієнт має право відмовитися від лікування або припинити його, що кожного пацієнта мають проінформувати про його права і що пацієнт, який отримує лікування не з власної волі, може звернутися до контрольної інстанції із вимогою виписки або отримання статусу добровільного лікування.

Закон 1993 року використовується досі, лише з низкою незначних поправок, внесених у 2004 році, а нові поправки знаходяться на стадії розгляду, оскільки його ще потрібно привести у відповідність із новим законом про охорону здоров'я. Тим не менше, основною проблемою в Росії (як і в більшості інших колишніх радянських республік) є не сам по собі закон, а його втілення. Велика кількість скарг на халатність у психіатричній сфері вказують на неправильне застосування закону, і часто права не можуть бути забезпечені в зв'язку з моральною застарілістю послуг у сфері охорони психічного здоров'я в країні. Ключовим моментом є те, що реформи в галузі

охорони психічного здоров'я мали обмежений вплив на ситуацію і їм не вдалося принципово змінити стан справ у галузі охорони психічного здоров'я. Велика кількість психіатричних закладів охорони здоров'я залишилися абсолютно негуманними місцями, де порушення прав людини є повсякденним явищем, тоді як рівень психіатричної допомоги є далеким від прийнятного, а знання про сучасні терапевтичні підходи, роль родичів та опікунів і здатність до самоцілення при психічних розладах залишилися недостатніми і обмеженими.

Однією з головних причин виникнення такої ситуації є той факт, що керівництво радянської психіатрії зберегло свій вплив у Росії, а в багатьох регіонах їм вдалося утримати монополію на інформацію та знання. За десятиліття ізоляції Радянська психіатрія перетворилася на спотворену галузь медицини, головними задачами якої було ізолювати від суспільства людей з психічними захворюваннями і утримувати їх під постійним контролем. Багато людей провели роки і навіть десятиліття в психіатричних закладах, де їх змушували вживати ліки і часто «лікували» примітивними речовинами (такими як сульфазин та інсулін). У багатьох колишніх радянських республіках керівництво змінилося або, принаймні, були відновлені контакти із світовою психіатрією, а в Росії зберігалась нестача інформації, частково тому, що корифеї психіатрії фактично приховували психіатричну літературу від своїх учнів і колег (знаючи, що відкрити доступ до неї означало б відразу показати свою некомпетентність) і частково тому, що знання іноземних мов в Росії, як і раніше, було радше винятком, ніж правилом. Спроби змінити цю ситуацію провалилися через відсутність необхідних коштів. Хоча приватними ініціативами було надруковано більше сотні підручників з психіатрії російською мовою, тиражі були занадто малі, щоб серйозно вплинути на ситуацію.<sup>37</sup> У багатьох містах навіть забороняли поширення таких книг.

Багато хто з нинішніх лідерів російської психіатрії, особливо ті, хто ще в радянські часи входили до впливових кругів, також відізнавали свої зінання, зачитані на Генеральній Асамблеї ВПА у 1989 році про те, що психіатрією в Радянському Союзі систематично зловживали у політичних цілях. Тепер вони називають це «окремими випадками «гіпердіагностики» чи «науковими розбіжностями у точках зору».<sup>38</sup>

### Україна

У 1991 році комітет, який належав Українській психіатричній асоціації (УПА), почав свою роботу зі скаргами громадян щодо психіатричної халатності. Комітет функціонував до 2005 року, і статистика чітко демонструє, що кількість звернень зменшувалась з кожним наступним роком (починаючи з 21,357 в 1992 році і закінчуючи 513 в 2005 році); що скарги про примусове лікування поступово зникли зовсім, так само як і скарги, що стосувалися архаїчних радянських діагнозів, особливо діагнозу

<sup>36</sup> Випадки зловживання психіатрією у політичних цілях в Туркменістані було виявлено в серпні 1996 р. під час Світового конгресу Всесвітньої психіатричної асоціації в Мадриді, де було представлено більшість нових психіатричних асоціацій колишнього СРСР. Колективний лист протесту, підписаний всіма присутніми членами (включаючи Російське психіатричне товариство) було надіслано владі Туркменістану, після чого зловживання негайно припинилися.

<sup>37</sup> Більшість публікацій було надруковано видавництвом «Сфера» у Києві, спільним підприємством Української психіатричної асоціації та Глобальної ініціативи в психіатрії, фінансова підтримка була надана Європейською комісією, Інститутом «Відкрите товариство» та іншими західними доброчинцями.

<sup>38</sup> Dmitrieva, D., Alyans Prava i Miloserdiya, Moscow, Nauka, 2001, pp. 116-130.

«малопрогредієнтна шизофренія». Ці позитивні зрушення були спричинені, з одного боку, тим, що Україна визнала діагностичні критерії Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) – МКХ-10, а з іншого – тим, що стали з'являтися юристи, які принаймні деякою мірою розумілися у питаннях, що стосуються прав осіб з психічними розладами.

У перші роки незалежності більшість скарг громадян стосувалися примусової госпіталізації і гіпердіагностування шизофренії. Обидві ці проблеми були типовими проявами радянської психіатричної традиції, коли спеціалісти продовжували діяти у відповідності зі старими радянськими юридичними та діагностичними нормами. Протягом цього періоду єдина

зареєстрована спроба використати психіатрію в якості інструмента для придушення політичного і релігійного спротиву була у 1993 році, коли Міністерство внутрішніх справ, за згодою прокуратури, спробувало помістити у психіатричні лікарні сотні заарештованих членів нового релігійного руху «Біле Братство», однак всі українські психіатричні служби категорично відмовилися підкоритися. Лише деякі з цих заарештованих, які дійсно страждали від психічних розладів, пройшли примусове лікування.

У 2000 році в Україні було прийнято новий Указ про психіатричну допомогу, який суттєво вплинув на подальше покращення ситуації. Вперше був введений судовий контроль за примусовою госпіталізацією.

УДК 615.214:330.163(477)+615.214.24: 330.163(477)

**І.Я. Пінчук<sup>1</sup>, С.С. Румянцева<sup>2</sup>, Я.Г. Іванова<sup>2</sup>, Ю.П. Жало<sup>2</sup>, О.Г. Давиденко<sup>2</sup>**  
**ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО ЗАТВЕРДЖЕННЯ НОВІТНІХ ПІДХОДІВ ДО РОЗРАХУНКУ**  
**ПОТРЕБИ УКРАЇНИ У ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБАХ, ЯКІ МІСТЯТЬ НАРКОТИЧНІ ЗАСОБИ,**  
**ПСИХОТРОПНІ РЕЧОВИНИ І ПРЕКУРСОРИ**

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України<sup>1</sup>  
Відокремлений структурний підрозділ УНДІ ССПН «Український медичний  
моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків»<sup>2</sup>, м. Київ

**Ключові слова:**

розрахунок потреби, підконтрольні лікарські засоби, перелік, заклади охорони здоров'я, суб'єкти господарювання, квоти.

З метою усунення зазначених недоліків і створення єдиного підходу до збору даних закладами охорони здоров'я України щодо формування заявки про потребу в підконтрольних лікарських засобах необхідно розробити спрощену систему розрахунку потреби у зазначених препаратах. У статті акцентується увага на тому, що визначення обсягів квот залежить від розрахунків потреби в лікарських препаратах, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори. Існуючі методи збору та формування потреби недосконалі і неточні через різні підходи до заповнення форм. Цей факт призводить до неможливості узагальнення даних.

Одним із основних напрямків системи охорони здоров'я є фокусування всіх галузей медицини на потребах пацієнта. Це положення закріплене в документах Всесвітньої організації охорони здоров'я і лежить в основі Програми дій стосовно доступу до основних лікарських засобів, як складова частина права на здоров'я, затверджених Європейським Регіональним Бюро ВООЗ.

Здійсненим аналізом наявного організаційно-методологічного підходу до розрахунку потреби України у лікарських засобах, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори (далі – підконтрольні лікарські засоби), з'ясовано наступне.

В Україні зберігання наркотичних засобів і психотропних речовин, включених до таблиць II і III Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 № 770 (далі – Перелік), препаратів (лікарських засобів, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини, включені до таблиць II і III Переліку в кількості, що перевищує гранично допустиму

кількість наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що містяться в препаратах, затверджену постановою Кабінету Міністрів України від 10.10.2007 № 1203, підлягає квотуванню.

Визначення обсягів квот залежить від розрахунків потреби у вищевказаних наркотичних засобах і психотропних речовинах, а також лікарських засобах, що їх містять.

До набуття чинності Указу Президента України № 457 від 13.04.2011 «Питання Державної служби України з контролю за наркотиками», розподіл функцій між Міністерством охорони здоров'я та ДСКН України (у частині розрахунку потреби України у підконтрольних лікарських засобах) здійснювався винятково Міністерством охорони здоров'я, яке несло відповідальність за повноту, якість та своєчасність підготовки цих розрахунків.

Вказаним Указом Президента України функцію МОЗ України «в частині обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я та виробництві лікарських засобів та ліцен-