

МЕТОДОЛОГІЧНА СКАРБНИЦЯ

Лекція професора Самюеля Вольфмана

Примусова госпіталізація осіб, які страждають на психічний розлад, в Ізраїлі: потенційна модель, яка покликана забезпечити баланс між правами людини і безпекою суспільства



САМЮЕЛЬ ВОЛЬФМАН*

*доктор філософії у галузі права, професор
(Ізраїль)*

Примусова госпіталізація психічно хворих осіб є однією з основних соціальних і моральних проблем сучасного суспільства. Така госпіталізація фактично є позбавленням волі і вдаватися до неї необхідно максимально обережно, зберігаючи необхідний баланс між свободою пацієнта та безпекою суспільства. Як зазначається у медичній літературі, хворі на шизофренію становлять 1% населення. Якщо ж врахувати і людей, які страждають на такі психічні хвороби, як депресія, манія, біполярний афективний розлад, синдром нав'язливих станів, важкі види тривожних станів і фобії, то загалом цей показник буде значно більшим. Отже, межі проблеми, яка аналізується, значно ширші.

* Професор Самюель Вольфман викладає медичне право, судову психіатрію і біоетику у школі права коледжу у Цфаті, а також на юридичному факультеті в університеті м. Хайфа в Ізраїлі. Він також займає посаду судді в спеціальних судах, у яких розглядаються справи щодо примусової госпіталізації і лікування психічно хворих (суди у справах психічного здоров'я).

Примусова госпіталізація майже не застосовується або взагалі не застосовується в інших медичних сферах, окрім психіатрії. Стосовно осіб, які страждають на психічні розлади, суспільство займає «батьківську» позицію і, захищаючи себе від небезпечних дій, які може вчинити така людина, вирішує, що для такої особи є найкращим.

Ізраїль, де конституційні права людини закріплені у спеціальних законах*, 1955 р. прийняв спеціальний закон (у новій редакції викладений 1991 р.), присвячений проблематиці надання психіатричної допомоги – «Про надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади». Відповідно до цього Закону, досвідчений психіатр, якого на законних підставах було призначено окружним психіатром, має повноваження невідкладно видати наказ про примусову госпіталізацію особи, яка страждає на психічний розлад та яка через хворобу не усвідомлює значення своїх дій і не спроможна об'єктивно оцінювати реальність, що може призвести до неминучої небезпечної ситуації для цієї людини або інших людей. Окружний психіатр також має повноваження невідкладно видавати накази, якщо через психотичні розлади людина становить потенційну загрозу. Повноваження видавати невідкладно наказ про госпіталізацію також стосується випадків, коли особа, яка страждає на психічний розлад, не може самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, або коли така людина спричиняє сильні страждання іншим особам, позбавляючи їх можливості нормально жити. Ще однією підставою примусової госпіталізації такої особи є заподіяння нею серйозної шкоди майну.

Повноваження окружного психіатра видавати наказ про примусову госпіталізацію обмежується двома періодами тривалістю по одному тижню кожний. Перший наказ про госпіталізацію видається на один тиждень, однак, якщо лікарня подає запит про продовження дії такого наказу, окружний психіатр має право видати другий наказ про примусову госпіталізацію ще на один тиждень.

Суб'єктом, що уповноважений продовжувати примусову госпіталізацію понад два тижні, є офіційний судовий орган – Окружний комітет, який діє як «квазісуд» і знаходиться у приміщеннях психіатричних закладів. До складу цього комітету входять два психіатри та експерт-юрист, очолює його голова суду, який має кваліфікацію мирового судді. Окружний психіатричний комітет в Ізраїлі діє за принципом американського суду у справах, пов'язаних із наданням психіатричної допомоги. Основна їх відмінність полягає у тому, що американський суд у справах, пов'язаних із наданням психіатричної допомоги, складається з одного судді, натомість в Ізраїлі це комітет, до якого входять три члени комітету, і голова займає позицію судді, а інші два представники – психіатри.

Згідно з параграфом 29А аналізованого Закону, якщо лікарня подає запит про продовження примусової госпіталізації або пацієнт хоче оскаржити первинне рішення окружного психіатра, на засіданні Окружного комітету кожний пацієнт має право на адвоката. Такий адвокат надається пацієнту безоплатно через систему правової допомоги. Це нормативне положення логічно обґрунтоване тим, що багато осіб, які

* Ізраїль не має офіційної Конституції, як, наприклад, США, однак у країні чинні основні конституційні закони, які вважаються «надзаконними» і мають силу, вищу за інші закони.

страждають на психічний розлад, не можуть належно представляти свої інтереси в суді. Йдеться не лише про правові аспекти, а й про неспроможність пацієнта описати події, які передували примусовій госпіталізації. Також пацієнт має право оскаржити рішення Окружного комітету і подати апеляцію до суду другої інстанції – Окружного суду, який виступатиме в ролі апеляційного суду.

Іншим видом примусової госпіталізації є госпіталізація, яка здійснюється у межах кримінального провадження, коли особу, яка страждає на психічний розлад, обвинувачують у вчиненні злочину і з'ясовується, що особа не могла усвідомлювати свої дії або керувати ними на час вчинення. Основна ідея допомоги особам, які страждають на психічний розлад і неспроможні відрізнити добро від зла, базується на Правилах Макнотена (1843). Даніель Макнотен, намагаючись вбити прем'єр-міністра Роберта Піла, помилково вбив його секретаря. Даніеля Макнотена визнали психічно хворим і не притягнули до кримінальної відповідальності. У такому випадку примусове лікування замість покарання призначає суд, а не окружний психіатр.

За даними Міністерства охорони здоров'я Ізраїлю, 25% пацієнтів психіатричних закладів утримуються там примусово; 20% – згідно з наказом окружного психіатра про примусову госпіталізацію (суспільне примусове утримання); 5% – за рішенням суду (примусове лікування у межах кримінального провадження). Примусова госпіталізація створює багато правових, моральних, соціальних і біоетичних дилем.

Закон «Про надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади» посилається на загальне визначення психічної хвороби, не виокремлюючи конкретні хвороби, через що його не можна застосувати до багатьох випадків серйозних порушень оцінки дійсності без вказівки на чітко виражену шизофренію або інший чіткий діагноз психічної хвороби. Ця прогалина у законі ускладнює ситуацію, якщо людина становить загрозу для себе або оточення через спотворене сприйняття дійсності, яке, своєю чергою, не можна діагностувати як конкретне психічне захворювання. Наприклад, так відбувається, коли Окружний комітет не може нічого вчинити, маючи справу або з людиною у пограничному стані або навіть з такими серйозними випадками, як анорексія. Бо навіть надзвичайно виснажена, з браком ваги дівчина, яка відверто висловлює намір голодувати, що може привести її до смерті, згідно з Інструкцією з питань діагностики і статистики психічних захворювань (р. IV)*, не підпадає під визначення психічно хворої**. Як наслідок, відповідно до тлумачення закону у деяких судах, її не можна помістити у лікарню і примусово лікувати***. Сумна правда полягає в тому, що траплялись випадки, коли

* Інструкція з питань діагностики і статистики психічних захворювань (DSM), опублікована Американською психіатричною асоціацією, прийнята в США, спрямована на визначення психічних хвороб. Нею користуються у всьому світі. DSM 4 – це останнє видання, опубліковане ще 1994 р.

** У DSM 4 анорексію визначено як розлад харчування. Вважається, що у наступному виданні DSM 5, яке має вийти у 2013 році, Anorexia Nervosa буде віднесено до психічних розладів.

***Не всі судді погоджувались із тлумаченням психічного здоров'я, яке пов'язували лише з «офіційними» психічними захворюваннями, і знаходили підстави для примусового лікування пацієнтів з анорексією.

суд ухвалював рішення про скасування примусової госпіталізації пацієнтів з анорексією, після чого вони продовжували «успішно» морити себе голодом до смерті. Подібне відбувається і тоді, коли цілком «психічно здорова» людина висловлює суїцидальні наміри або вже навіть робила спробу суїциду. Суд не може ухвалити рішення про примусове лікування, не кажучи вже про госпіталізацію, оскільки закон не уповноважує суддів ухвалювати такі рішення замість такої особи*.

Проблемними залишаються також випадки з «тихими» пацієнтами, які страждають на психічний розлад, без насильницьких нахилів, які харчуються зі смітників або воліють жити на вулиці, хоча мають умови для нормального життя. Сприйняття закону в широкому розумінні може створювати правове підґрунтя для госпіталізації такої особи. Однак деякі суди, чітко дотримуючись інтерпретації психічного здоров'я, визначеного в законі, відхиляють клопотання про примусову госпіталізацію на тій підставі, що особа не становить очевидної і неминучої загрози для оточення.

Не менш складними є випадки, які стосуються розумово відсталих пацієнтів, людей похилого віку, що страждають від недоумства, хвороби Альцгеймера чи будь-яких інших випадків органічних уражень мозку, тобто пацієнтів, які не усвідомлюють реальності, значення своїх дій, через що можуть бути небезпечними для себе або для інших. Закон Ізраїлю «Про надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади» не поширюється на такі випадки, оскільки вони не підпадають під визначення психічної хвороби. Однак ніхто не заперечує загрози, яку можуть становити такі особи за різних обставин.

Згідно з суспільною думкою і правовою позицією, особисту свободу обмежувати не можна, за винятком випадків, передбачених законодавством. Ступінь загрози осіб, які страждають від хвороб, що не підпадають під визначення психічних, повинні оцінювати законодавці, оскільки законного способу запобігти такій загрозі – ані через примусову госпіталізацію, ані через примусове лікування такої особи у порядку кримінального провадження – не існує. Ізраїльські законодавці прийняли в 1995 р. закон, який зобов'язує очевидців рятувати людину в небезпечній для її життя ситуації. Цей закон базується на біблійному постулаті «Не будеш дивитися байдуже на кров ближнього свого»**. Однак він зобов'язує надавати допомогу або рятувати життя інших, коли є пряма загроза їхньому життю або фізичному здоров'ю, і не уповноважує обмежувати свободу потенційно небезпечної недієздатної особи***.

Постала необхідність знайти баланс між правами людини на свободу і стражданням сімей, що живуть в одному будинку з членом сім'ї, який страждає на психічний розлад і не становить прямої небезпеки. Такі сім'ї також наділені фундаментальними правами на спокійне життя без

* На відміну від державного закону Ізраїлю, традиційні закони іудеїв містять положення, що зобов'язують осіб і суспільство рятувати самогубців від їх власних дій і вдаватися до будь-яких заходів, щоб запобігти суїциду.

** Левіт 19:16

***Як і у випадку з суїцидом, традиційний давній закон іудеїв дає чіткішу відповідь на це запитання. Він дозволяє будь-якій особі вдаватися до будь-яких дій з метою запобігти небезпеці, яку інша особа становить для оточення, і навіть зобов'язує людей рятувати інших осіб від неминучої фізичної загрози.

перешкод. Однак у параграфі закону, що передбачає нетермінову примусову госпіталізацію, до поняття «сильні страждання» віднесена саме неможливість вести нормальне життя. Закон не містить чіткого визначення ступеня такого «сильного страждання» чи ступеня порушення нормального життя. Така нечіткість формулювання уможливорює широкий спектр правових інтерпретацій, на які неминуче будуть впливати особисті цінності голови Окружного комітету або судді. Водночас основною проблемою при ухваленні рішення про примусову госпіталізацію і лікування є невизначеність процедури оцінки небезпеки. Ймовірність потенційної загрози з боку психічно хворих пацієнтів підтверджують випадки насильства або небезпечні ситуації, які вони спричиняли в минулому. Та як передбачити загрозу з боку пацієнта, який у минулому не виявляв схильності до насильства? Постає й інше запитання: чи справедливо в момент, спалаху хвороби вважати небезпечним пацієнта з тривалою ремісією лише на підставі випадків агресивності, що трапилися десять чи п'ятнадцять років тому?

Ще одну проблему примусової госпіталізації спричиняє госпіталізація пацієнта, який вчинив злочин, у безпечну психіатричну палату замість відбування покарання у вигляді позбавлення волі. Як повинна реагувати правова система на прохання лікаря психіатричного закладу охорони здоров'я про звільнення такого пацієнта від примусової госпіталізації, оскільки його стан стабілізувався і пацієнт не потребує подальшого лікування у межах закладу охорони здоров'я*. Це питання потребує аналізу з соціальної і біоетичної точок зору, особливо якщо такі пацієнти вчинили декілька тяжких чи особливо тяжких злочинів, наприклад, вбивство або зґвалтування, а лікарі клопочуть про виписку їх з лікарні після нетривалого лікування.

Підсумовуючи викладене, зазначимо, що, як і перед законодавцями інших країн світу, перед законотворцем Ізраїлю постали завдання удосконалення законодавства з питань надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади. Такі зміни покликані сприяти збалансуванню інтересів осіб, які страждають на психічні розлади, неповносправних осіб, з одного боку, та прав особи і суспільства – з іншого.

У різних правових системах є різні моделі для вирішення правового аспекту примусової госпіталізації, однак дотепер вони не дають відповіді на численні моральні та біоетичні питання, що супроводжують надання психіатричної допомоги у примусовому порядку.

* У багатьох випадках стан пацієнта стабілізується і він входить у період медикаментозної ремісії, де він/вона можуть отримувати підтримувальну медикаментозну терапію – або перорально або шляхом ін'єкції з триваючою дією. За таких обставин стабільний стан пацієнта можна підтримувати і вдома. Оскільки серед правників панує думка, що примусова госпіталізація відбувається з лікувальною метою і не вважається заміною позбавлення волі чи іншої форми покарання, очевидно коли лікування пацієнта в лікарні досягне оптимальної стадії, виникне неминуче постане запитання: «Як довго має тривати таке примусове перебування у лікарні?»