

ЕТИКА І ПСИХІАТРІЯ – БІОЕТИЧНІ ДИЛЕМИ ПРИМУСОВОЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ



ВОЛЬФМАН С.

*доктор філософії у галузі права,
професор юридичного факультету
Університету м. Хайфа (Ізраїль)*

Висвітлено окремі біоетичні дилеми, які виникають при вирішенні питань примусової госпіталізації осіб. З'ясовано співвідношення прав на забезпечення особистої свободи та свободи пересування і заходів примусової госпіталізації осіб, які страждають на психічні розлади. Досліджено особливості законодавчої регламентації процедури примусової госпіталізації осіб. Висвітлено деякі біоетичні проблеми примусової госпіталізації осіб, питання про яку вирішуються у порядку цивільного та кримінального судочинства. Зосереджено увагу на проблематиці конфлікту суспільних інтересів та інтересів самого пацієнта в аспекті захисту від небезпечних наслідків неконтрольованого перебігу хвороби та інтересів конкретної особи, яка страждає на психічний розлад і володіє правами особистої недоторканності та свободи пересування. Охарактеризовано особливості законодавчої регламентації примусової госпіталізації осіб в Ізраїлі. Акцентовано увагу на проблемі примусової госпіталізації осіб, які страждають на емоційні розлади, розлади особистості чи інші поведінкові розлади, що не вважаються психічними захворюваннями.

Ключові слова: етика, психіатрія, біоетичні дилеми, право на особисту недоторканність, примусова госпіталізація, емоційний розлад, суд.

Примусове надання медичної допомоги суперечить природі багатьох сучасних правових систем, які нормативно закріплюють верховенство прав людини та автономію особи. Примусова госпіталізація осіб, які страждають на психічні захворювання, що включає також примусове надання медичної допомоги, є ще більшим порушенням прав людини та її гідності, оскільки не тільки втручається в автономію особи, а й порушує її свободу.

Право на особисту свободу та основоположне право на свободу пересування є обов'язковими елементами сучасних правових систем

і розглядаються як головні соціальні і правові цінності. Відповідно, позбавлення свободи та обмеження основоположного права на свободу пересування розглядаються у сучасних правових системах як серйозні порушення норм конституційного права.

Водночас трапляється, що особа з психічним захворюванням, яке позбавляє її можливості адекватно оцінювати, що є добро, а що – зло, (часто таке захворювання повністю виключає можливість притягнення особи до кримінальної відповідальності), наражає на небезпеку оточення або саму себе. Єдиним виходом з такої ситуації є примусова госпіталізація й утримання таких осіб у психіатричних закладах закритого типу.

Проблема осіб, які страждають на психічні розлади, існує віддавна. Людство зіткнулось з нею вже на самому початку свого існування. В давнину осіб, які страждали на психічні захворювання: «психічно хворих», «лунатиків» – вважали «низамми» суспільства і якщо вони вчиняли дії, небезпечні для оточення, чи, навіть, якщо оточення вважало їх потенційно небезпечними, їх ув'язнювали в підземеллях фортець чи глибоких печерах довічно.

У ХХ столітті, зокрема в другій його половині, з усвідомленням прав людини, в тому числі осіб, які страждають на психічні розлади, в багатьох правових системах почали з'являтися норми та акти, які закріплюють права осіб, які страждають на психічні розлади.

Враховуючи те, що законодавство завжди відстає від розвитку суспільного, передбачити кожен конкретну судову справу загальними законодавчими нормами неможливо. Є чимало справ, які суд змушений вирішувати за відсутності норм, що регулюють відповідні відносини. У таких випадках, ухвалюючи рішення про обмеження волі осіб, які страждають на психічні розлади, чи про примусове надання психіатричної допомоги таким особам, кожен суддя чи голова спеціалізованого трибуналу у справах щодо примусової госпіталізації спирається на свої внутрішні моральні чи етичні цінності.

I. Законодавче врегулювання примусової госпіталізації осіб, що страждають на психічні розлади

Різні правові системи містять різні законодавчі положення щодо примусового поміщення, госпіталізації та надання психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади. У більшості західних правових систем первинною метою законодавця є збалансування захисту суспільства і самих осіб, які страждають на психічні розлади, від небезпеки, яку вони можуть заподіяти, і, навпаки, дотримання конституційного права на свободу та недоторканність кожної особи, включаючи тих, хто страждає на психічні захворювання.

Відповідні положення містили англійські закони, датовані ХVIII ст. Наприклад, «Акт про божевільні» від 1774 р. уповноважував королівську колегію лікарів видавати ліцензію закладам для психічно хворих, які називали «Lunatic Asylums». Утримання такого закладу без ліцензії загрожувало власнику величезним штрафом. Допуск до «божевільні» вимагав довідки, підписаної лікарем, а список затриманих жителів був доступний для публічного огляду. У 1845 р. на зміну цьому акту був ухвалений «Акт про психічне захворювання», що дозволив утримання

«божевільних, ідіотів та осіб з нездоровим розумом» у «божевільнях». Цей акт разом із додатковими актами місцевого значення регулював надання психіатричної допомоги настільки, наскільки ми можемо назвати це наданням психіатричної допомоги в сучасному розумінні, та управління психіатричними закладами.

«Акт про психіатричні захворювання» 1890 р. врегулював процедуру примусової госпіталізації спеціалізованим мировим суддею або магістратом, що були уповноважені видавати наказ про госпіталізацію на період до одного року, який пізніше міг бути поновлений.

Сучасне законодавство в країнах англо-американської правової системи, так само як і в багатьох країнах з континентальною правовою системою, регламентує умови та терміни примусового поміщення та госпіталізації психічно хворих, що спричинені двома часто суперечливими інтересами: метою захисту суспільних інтересів (і самого пацієнта) від небезпечних наслідків неконтрольованого перебігу захворювання, з одного боку, і метою захисту свободи та недоторканності особи, що страждає на психічне захворювання, – з іншого.

В Ізраїлі, де автор цієї статті очолює трибунал з питань примусової госпіталізації осіб, які страждають на психічні розлади (в деяких країнах їх називають судами у справах, пов'язаних із психічним здоров'ям), примусове надання медичної допомоги регламентує закон «Про психіатричну допомогу» 1991 р., що має багато спільного із законодавчим урегулюванням цього питання в інших країнах. Закон дозволяє термінову госпіталізацію особи, що страждає на психічний розлад, за таких підстав:

- 1) в особи діагностовано психічне захворювання;
- 2) особа значно обмежена в можливості усвідомлювати свої дії;
- 3) вона може становити пряму загрозу своїй безпеці або безпеці інших осіб.

Законом також передбачена нетермінова примусова госпіталізація, оскаржувати яку пацієнт має право до її здійснення. Такий вид госпіталізації може бути застосований за виконання перших двох з перелічених умов, тобто якщо особа страждає на психічне захворювання, це суттєво обмежує її здатність усвідомлювати свої дії. Враховуються і додаткові умови:

1. Особа становить непряму загрозу для себе та оточення (наприклад, якщо людина, хвора на шизофренію, раніше була спокійною і не вчиняла небезпечних дій, а тепер починає вдаватися до вербального насильства, висловлює погрози щодо членів своєї сім'ї, або хворий на діабет відмовляється приймати ліки через параноїдальні галюцинації стосовно того, що лікарі хочуть його отруїти).

2. Особа не спроможна задовольняти свої основні потреби.

3. Особа завдає оточенню психологічних страждань, порушує їх звичний спосіб життя.

4. Психічно хвора особа заподіює значну шкоду своєму майну чи майну інших осіб.

Повноваження здійснювати первинну цивільну (на відміну від поміщення в психіатричний заклад у порядку кримінального судочинства) примусову госпіталізацію (і термінову, і не термінову) осіб, що відпо-

відають переліченим критеріям, Закон надає спеціалізованому старшому психіатру, за посадою це «окружний психіатр». В інших правових системах примусову госпіталізацію особи, що перебуває у стані психозу і становить небезпеку для себе чи оточення, можуть здійснити лікар закладу охорони здоров'я, соціальний працівник чи навіть службовець правоохоронного органу. Чинність наказу про первинну госпіталізацію, незалежно від того, виданий він окружним психіатром в Ізраїлі чи уповноваженою особою іншої правової системи, обмежена в часі, а подальше утримання особи у психіатричному закладі повинно бути санкціоноване судом (судом у справах психічно хворих чи будь-яким іншим судом, передбаченим законом).

Пацієнт може особисто оскаржити свою примусову госпіталізацію або запит закладу охорони здоров'я до суду у справах психічно хворих чи трибуналу щодо продовження утримання особи. В деяких правових системах пацієнт має повторну можливість оскаржити рішення трибуналу до апеляційного суду і, в окремих випадках, цю справу може розглянути Верховний суд.

Першою судовою інстанцією, що вирішує питання прийняття скарги пацієнта на медичне рішення про примусову госпіталізацію, є суд у справах психічно хворих або, в Ізраїлі, відповідно до положень Закону «Про психіатричну допомогу», – це трибунал з питань психічних захворювань під назвою «Окружний психіатричний комітет».

Голова комітету або суддя, який розглядає справу, підвідомчу суду у справах психічно хворих, повинен вивчити всі докази та обставини, пов'язані з примусовою госпіталізацією особи, яка подала апеляцію, та з'ясувати, чи всі медичні та юридичні умови санкціонування примусового поміщення особи до психіатричного закладу закритого типу виконані.

Як уже зазначалося, при ухваленні такого рішення насамперед важливо врахувати основні конфліктні інтереси: безпеку пацієнта та суспільства, з одного боку, і основне конституційне право на свободу та недоторканність – з іншого. Також необхідно пам'ятати, що суб'єктом примусової госпіталізації у порядку цивільного судочинства не є злочинець, чю свободу можна обмежити на підставі кримінального закону. Єдиною підставою примусового поміщення та утримання особи у психіатричному закладі є психічне захворювання, що робить її небезпечною для себе й інших.

Оскільки суд, який вирішує питання госпіталізації, має справу з людськими стражданнями (як пацієнта, так і його оточення), спричиненими психічним захворюванням, він може зіткнутись з великою кількістю обставин, що ускладнюють процес ухвалення рішення. Як наслідок постають біоетичні дилеми, які часто потребують творчого підходу, що не базується на нормах закону, адже нерідко такі норми не закріплені в законодавстві, оскільки законодавець не мав змоги передбачити всі види людської поведінки, зокрема й осіб, що страждають на психічні розлади.

II. Біоетичні проблеми примусової госпіталізації в порядку цивільного судочинства

Найчастіше біоетичні дилеми в судовій системі постають при ухваленні рішення щодо осіб, у яких, згідно з діагнозом, нема серйозного психічного захворювання, а є лише емоційний розлад, розлад особистості чи будь-який інший поведінковий розлад, що спричиняє поведінку, яка ставить під загрозу як самих хворих, так і їх оточення.

Одним із станів, що, згідно з DSM-IV*, є, за визначенням, не психічним захворюванням, а лише поведінковим розладом, – це стан нервової анорексії. Анорексія частіше трапляється у підлітків і молодих жінок і вважається небезпечною для життя. Однак, як свідчить DSM IV, анорексія не визнається психічним захворюванням і віднесена до харчових розладів. Через це примусова госпіталізація з метою лікування цього небезпечного для життя стану виходить за межі правового поля, адже більшість законів та актів, що регулюють питання примусової госпіталізації та примусового надання медичної допомоги, містять вимогу про обов'язкове діагностування психічного захворювання. Оскільки анорексія не входить до переліку психічних захворювань, з юридичної точки зору пацієнт у стані анорексії не може бути ідентифікований як особа, яка потребує примусової госпіталізації.

Коли до трибуналу у справах про психічні захворювання чи до суду з питань психічних захворювань надходить апеляція, особа, хвора на анорексію (найчастіше це дівчина), оскаржує** застосування примусового лікування та утримання у закладі охорони здоров'я, суддя робить вибір на користь дотримання імперативного положення закону й ухвалення рішення про скасування примусової госпіталізації на тій підставі, що вона не відповідає критеріям закону***. Таке рішення може загрожувати життю людини, оскільки вона, швидше за все, продовжуватиме маніакальне голодування, аж поки незворотні пошкодження її організму не призведуть до термінальної фази.

Суддя може піти й іншим шляхом – шляхом відхилення апеляції та санкціонування первинного рішення про примусову госпіталізацію на тій підставі, що значне погіршення здатності тверезо мислити все ще можна вважати серйозним психічним розладом, що відповідає передбаченим законом підставам примусового утримання у лікарні.

* DSM IV – Діагностичний і статистичний довідник щодо психічних розладів (DSM), стандартизована класифікація психічних розладів; слугує джерелом інформації для психіатрів США і багатьох інших країн.

** У більшості західних правових систем пацієнтів перед судами з питань психічного здоров'я або трибуналом представляють делеговані державою юристи, які надають безоплатну правову допомогу. То ж скарги та позови щодо скасування примусової госпіталізації зазвичай є позовами, які подають адвокати – представники пацієнтів.

*** Питання про те, чи є анорексія захворюванням, має відношення і до інших правових сфер, таких як медичне обслуговування і страхування, оскільки деякі страхові компанії відмовляються покривати витрати на лікування анорексії, стверджуючи, що це не хвороба, а лише розлад харчування.

Позиція автора цієї статті ґрунтується на оцінці повної клінічної картини і застосуванні функціонального методу вирішення питання, а не на дотриманні категоричних меж, окреслених DSM.

Закон покликаний охороняти психічно хворих, які, втрачаючи здатність тверезо мислити, можуть заподіяти собі шкоду. Оскільки анорексія завдає серйозної шкоди здатності тверезо мислити, її можна розглядати як один з випадків, про які йдеться у законодавстві. Це дасть право владі примусово госпіталізувати і лікувати пацієнтів, які ставлять під загрозу своє життя, а також безпеку інших.

Дилема судочинства в подібних випадках закорінена не в правовій і не в медичній сфері. Це дилема біоетики, яка охоплює моральні, філософські, освітні, релігійні цінності і навіть питання про те, чи має життя священне значення, тобто чи має воно бути збережене будь-якою ціною, навіть якщо людина з якихось причин не хоче жити*.

В ізраїльському законодавстві чіткої дефініції поняття «психічне захворювання нема»**, тому одні судді, дотримуючись медичної класифікації DSM-IV, вважають анорексію не психічним захворюванням, а лише розладом харчування і залишають таких дівчат помирати вдома. Інші ж, враховуючи біоетичний аспект проблеми, вважають, що сильне погіршення здатності тверезо оцінювати вигляд свого тіла свідчить про психічний розлад і, залишивши апеляцію без задоволення, продовжують примусове лікування як елемент примусової госпіталізації***.

Питання примусового медичного (навіть не психіатричного) лікування психічно хворих можуть створювати в судовій системі додаткові біоетичні дилеми, зокрема, якщо йдеться про лікування, пов'язане з письмовою формою надання інформованої згоди. Прикладом є ситуація, за якої психічно хворий пацієнт, що потребує хірургічного втручання або гемодіалізу, відмовляється від лікування, побоюючись, що лікарі хочуть завдати йому шкоди. Очевидно, що через неможливість виконання втручання життю пацієнта може загрожувати велика небезпека. Ще один приклад: жінка, яка страждала на психічний розлад звернулася до пологового відділення закладу охорони здоров'я, де лікарі діагностували ураження плоду і визнали необхідність операції кесаревого розтину,

* У більшості випадків анорексії дівчата, що перебувають у стані анорексії, не мали наміру чи бажання помирати. Вони лише хотіли удосконалити своє тіло, зменшити його масу не замислюючись про те, що можуть легко дійти критичної точки, за якою зміни стануть незворотними і можуть призвести до летального наслідку поза їх контролем.

** Закон вимагає лише діагнозу «психічне захворювання», без визначення того, яке захворювання чи який вид захворювання мається на увазі, або чи поширюється чинність закону на психічні розлади.

*** Насправді суди, з'ясувавши, що анорексія є частиною більш важкого психічного захворювання, завжди можуть знайти медичні та правові підстави, щоб залишити пацієнта в закладі охорони здоров'я і відхилити його скаргу. Більшість суддів апеляційного суду в Ізраїлі знаходять правові підстави для санкціонування примусової госпіталізації дівчат, хворих на анорексію. Однак один із суддів Апеляційного суду таки скасував рішення про примусову госпіталізацію дівчат, що страждають на анорексію. Наскільки відомо, принаймні, одна з тих дівчат пізніше померла.

проте майбутня мати відмовляється підписати інформовану згоду на будь-яке хірургічне втручання.

У подібних випадках за умови існування очевидної загрози для життя пацієнта (а якщо це майбутня мати – очевидна загроза життю плоду або явна загроза дефекту, який може зробити дитину неповносправною або навіть інвалідом) більшість учених і судових експертів схвалюють примусове медичне втручання.

Наведені приклади підтверджують існування ще однієї дилеми біоетики, яка постає в процесі провадження судочинства у справах про примусову госпіталізацію, – це так зване питання про «нормальне» самогубство.

Як свідчать численні медичні протоколи, у більшості країн, якщо у відділення невідкладної допомоги доправили пацієнта після спроби самогубства, для консультації викликають лікаря-психіатра, щоб виключити будь-які психічні розлади. Враховуючи небезпеку, яка загрожує, дії тих лікарів, які не ризикують і вдаються до примусової госпіталізації пацієнта, принаймні, на декілька днів, щоб той зміг пройти курс лікування і, що важливіше, перебував під наглядом, у захищеному середовищі, можна вважати ефективним способом запобігання будь-яким подальшим спробам самогубства.

Коли такий пацієнт звертається до суду з оскарженням примусового утримання у лікарні, не перебуваючи в активній фазі психічного захворювання, перед судом постає серйозна біоетична дилема, особливо якщо обставини вказують на ще одну можливу спробу. Наприклад, у ситуації банкрутства чи глибокого розчарування в особистому житті людина втрачає будь-яку мотивацію жити і навіть відкрито говорить про це. Пацієнт може також стверджувати, що лише він є єдиним власником свого життя.

Якщо медико-психіатричне обстеження таких пацієнтів не допоможе чітко встановити психіатричний діагноз, тягар вирішення біоетичної дилеми лягає на суд: він змушений вирішити: схвалити подальше утримання потенційного або й, навіть, неминучого самовбивці в захищеному закритому середовищі психіатричної палати чи ні. Примусове психіатричне лікування може висунути ще низку проблем у сфері біоетики навіть у звичайних ситуаціях, що не загрожують життю, коли такі методи лікування визначаються як спеціальні процедури, що пов'язані з інформованою письмовою згодою пацієнта або його опікуна. Таким випадком є застосування ЕКТ*. Візьмемо, для прикладу, пацієнта, примусово госпіталізованого з важкою стадією шизофренії, що не піддається лікуванню. Лікарі вважають, що єдиним способом стабілізувати стан хворого і викликати ремісію, що може дозволити йому повернутися до нормального життя, є застосування ЕКТ. Попри це пацієнт відмовляється підписати інформовану згоду, а офіційного опікуна, який може її надати, немає.

* ЕКТ – електроконвульсивна терапія, в минулому застосовувалась голов-но до пацієнтів у депресії або з роздвоєнням особистості, зараз застосовується й при лікуванні психічних розладів. На відміну від практики минулих років, сьогодні цей метод лікування застосовується під загальним наркозом або, принаймні, під потужними седативними засобами. Проте у деяких пацієнтів ця процедура викликає значний страх і може негативно вплинути на пам'ять.

Зрозуміло, що лікування без застосування ЕКТ не повинно ставити під загрозу життя пацієнта, проте зрозуміло й те, що продовження примусового утримання цього пацієнта в закритому психіатричному закладі лише шкодить йому. Перед судом, якому доведеться вирішувати подібну справу, постають запитання: чи можна примусово застосувати патерналізм до пацієнтів, які не розуміють, що ЕКТ-лікування піде їм на користь*? Чи слід скористатися цим патерналістським підходом за умови, що пацієнт, повернувшись після лікування до нормального життя, буде вдячним?

У таких випадках судова влада може обрати один з двох варіантів:

1. Дотримуватись норм, які вимагають письмової згоди пацієнта, і правила, згідно з яким застосування примусового ЕКТ-лікування є неможливим.

2. Тракувати примусове ЕКТ-лікування як складову примусового утримання та інших примусових методів лікування, що можуть бути застосовані до пацієнта під час його перебування у лікарні.

Отже, ця дилема не лише юридична, а біоетична**. Насамперед треба визначити, наскільки суспільство має виявляти патерналізм до осіб, які страждають на психічні розлади. Це більше проблема біоетики, що спирається на соціальні та конституційні тлумачення засадничого права на недоторканність, і питання про те, чи можна вважати реальною автономію викривленої свідомості осіб, які страждають на психічні розлади.

III. Біоетичні проблеми примусової госпіталізації в порядку кримінального судочинства

До примусової госпіталізації у порядку кримінального судочинства вдаються тоді, коли особа, яку звинувачують у скоєнні злочину, визнана судом (через психічний розлад) такою, що не спроможна була розрізняти

* Це питання можна поширити на кожен випадок, коли діти відмовляються отримувати ін'єкції, а їхні батьки тримають їх, поки вони кричать, у той час як медсестра вводить препарат. У цьому випадку дитина-пацієнт теж не розуміє, що лікування застосовують для її добра. Насправді ж для ін'єкцій письмова згода не потрібна, однак для надання медичної допомоги потрібна згода пацієнта, що зазвичай висловлюється конклюдентно. Проте у випадках з дітьми застосовують патерналістський підхід, припускаючи, що їхні можливості ухвалення самостійних рішень обмежені. Хіба це не нагадує ситуацію з пацієнтом, який страждає на психічний розлад?

** У двох різних апеляційних справах, які нещодавно слухались в Ізраїлі, двоє суддів висловили протилежні думки. В одному випадку головуючий суддя ухвалив, що, оскільки метою примусової госпіталізації є лікування пацієнта, а не лише його утримання у закритому психіатричному закладі, ЕКТ є одним з варіантів лікування. Оскільки перебування у стаціонарі та лікування можуть бути проведені проти волі пацієнта, отже, застосування ЕКТ – теж. Інший суддя ухвалив, що ЕКТ – це не просто спосіб лікування, бо він вимагає письмової згоди, а тому таке лікування не повинно відбуватися без письмової згоди пацієнта, який страждає на психічний розлад. Наслідком такого рішення стало те, що пацієнт може залишитися госпіталізованим довічно, адже його хворобі не можна зарадити ліками, а параноїдальних думок, які штовхають його до насильства, він позбувся і небезпека лише зростає.

добро і зло в момент скоєння злочину, і/або під час слухань перебуває в стані дисоціації, що дає підстави визнати її неосудною.

У такому випадку підсудного звільняють від кримінальної відповідальності та доправляють не у в'язницю, а до психіатричного закладу закритого типу для надання психіатричної допомоги. Проблема примусової госпіталізації має досить багато філософських і біоетичних аспектів, які є наслідком соціального уявлення про те, що примусова госпіталізація не є покаранням, оскільки особа, що скоїла злочин, не мала реального злочинного наміру*.

Водночас не викликає сумнівів те, що суспільство має бути захищене від злочину і тоді, коли правопорушник перебуває у певному психологічному стані. Тому й не потребує обговорення питання про те, чи варто примусово госпіталізувати та лікувати таких осіб, щоб відвести загрозу від суспільства.

Однією з головних дилем при вирішенні питання кримінальної примусової госпіталізації пацієнтів, які страждають на психічні розлади є тривалість утримання (перебування) під вартою.

Після тривалої примусової госпіталізації за малозначні кримінальні проступки (іноді така госпіталізація триває довше ніж ув'язнення, яке передбачається за подібні правопорушення, за умови осудності особи) особа, яка страждає на психічний розлад, продовжує страждати від психічного захворювання і все ще потребує захищеного середовища психіатричного закладу закритого типу.

Водночас відомі випадки, коли стан психічно хворої людини, яка вчинила тяжкий злочин – вбивство чи зґвалтування, після відносно короткого періоду примусової госпіталізації, здійсненої на підставі рішення суду, стабілізувався: вона позбулася галюцинацій, не чує голосів, а загроза, яку вона становила, згідно з твердженнями лікарів, зменшилася до рівня, за якого можна рекомендувати виписати її з лікарні.

Деякі правові системи для таких випадків передбачають можливість відновлення кримінального процесу. Ця практика є доцільною в тих випадках, коли злочинець на час вчинення злочину був осудним, а неосудним став дещо пізніше, перед початком судового розгляду. Однак поновлення судового розгляду у справах психічно хворих, які на момент скоєння злочину не могли розрізняти добро і зло, не дасть жодних позитивних результатів, оскільки через відсутність усвідомлення своєї поведінки на час вчинення злочину вони не несуть кримінальної відповідальності.

Питання про тривалість примусової госпіталізації психічно хворого злочинця знаходиться у юридичній площині, що перетинається з біоетичною та філософською площинами.

Філософія права та сучасне соціальне сприйняття виходять з того, що утримання у медичному закладі психічно хворого злочинця не є заміною покарання, адже в злочині винна хвороба, а не людина. Однак

* Основним критерієм кримінального права є наявність у злочинця «злочинного наміру». Очевидно, такий намір не можна інкримінувати людині, яка при вчиненні злочину, в якому її обвинувачують, керується ілюзіями, породженими психічним розладом.

якщо однією з причин ув'язнення особи є забезпечення спокою громадськості* та усвідомлення того, що небезпечні злочинці сидять у в'язниці за міцними мурами, то невже можлива ситуація, за якої вбивця або гвалтівник після короткої госпіталізації вільно розгулюватиме тільки тому, що його лікарям вдалося стабілізувати його психічний стан? Чи може громадськість довіряти правовій системі, за якої модель примусової госпіталізації психічно хворих злочинців – це насправді процес, який постійно повторюється?

Ще одним аспектом цієї дилеми є тривалість госпіталізації неповнолітніх правопорушників, адже якби ці неповнолітні перебували в здоровому глузді та були ув'язнені за рішенням суду, їх би звільнили з в'язниці набагато раніше. Людина, яку лікуючі лікарі вважають все ще психічно хворою і небезпечною, може провести у психіатричному закладі тривалий період, можливо, навіть багато років. У таких випадках залежність між тривалістю ув'язнення і тяжкістю, чи то пак «легкістю», вчиненого злочину, не враховується. Саме тому різні правові системи і суди, що мали справу з цим питанням, пропонували різні рішення**.

Оскільки спектр людських варіацій «нормальних» або ж «перекручених» станів свідомості пацієнтів, які страждають на психічні розлади, дуже широкий, спектр біоетичних дилем буде також вельми широким. Біоетика є однією зі сфер, де може виникати більше питань, аніж відповідей, через існування різних поглядів, дотичних до моральних, особистих, освітніх, культурних і релігійних цінностей.

Однією з переваг біоетики є здатність розпізнавати й ідентифікувати проблемні сфери і діяти зі співчуттям та повагою до почуттів і цінностей іншої людини. «Усвідомити дилему» не означає зробити правильний вибір, проблема вибору існуватиме доти, поки існує людство. Проте, лише усвідомивши дилему, судові органи, що вирішують справи в галузі психіатрії, суди, у справах, пов'язаних із психічним здоров'ям, і трибунали, а також апеляційні суди – можуть уникнути хибних рішень, які матимуть тяжкі наслідки як для осіб, які страждають на психічні розлади, так і для суспільства.

* Можна навести чимало раціональних аргументів на користь покарання злочинців: перешкоджання майбутнім злочинам і потенційним злочинцям, помста тощо. Проте одним з найвагоміших серед них є забезпечення спокою суспільства шляхом запевнення, що небезпечні злочинці перебувають за ґратами.

** Верховний суд Ізраїлю встановив норму, згідно з якою тривалість утримання у закладі охорони здоров'я осіб, які вчинили злочини, повинна бути пропорційною тяжкості скоєного злочину. Незважаючи на це сам суд, встановлюючи стан неосудності обвинуваченого, ухвалює рішення про примусову госпіталізацію, не встановлює строку утримання у закладі охорони здоров'я, що, своєю чергою, визначається медичними показаннями. Психічний стан періодично перевіряє трибунали у справах психічно хворих, він і вирішує, продовжувати чи ні утримання у закладі охорони здоров'я. В інших правових системах можливі інші варіанти вирішення цього питання, проте усі вони супроводжуються біоетичними дилемами.

Вольфман С.

**Этика и психиатрия – биоэтические дилеммы
принудительной госпитализации лиц, страдающих
на психические расстройства**

Освещены некоторые биоэтические дилеммы, возникающие при решении вопросов принудительной госпитализации лиц, соотношение прав на обеспечение личной свободы и свободы передвижения, а также мер принудительной госпитализации лиц, страдающих на психические расстройства. Исследованы особенности законодательной регламентации процедуры принудительной госпитализации лиц, биоэтические проблемы принудительной госпитализации лиц, вопрос о которой решается в порядке гражданского и уголовного судопроизводства. Сосредоточено внимание на проблематике конфликта общественных интересов и интересов самого пациента в аспекте защиты от опасных последствий неконтролируемого течения болезни и интересов конкретного лица, страдающего психическим расстройством и наделенного правами личной неприкосновенности и свободы передвижения. Охарактеризованы особенности законодательной регламентации принудительной госпитализации лиц в Израиле. Акцентируется внимание на проблеме принудительной госпитализации лиц, страдающих эмоциональными расстройствами, расстройствами личности или другими поведенческими расстройствами, не считающимися психическими заболеваниями.

Ключевые слова: этика, психиатрия, биоэтические дилеммы, право на личную неприкосновенность, принудительная госпитализация, эмоциональное расстройство, суд.

Wolfman S.

**Ethics and Psychiatry – Bioethical Dilemmas
in Involuntary Hospitalizations of the Mentally Ill**

Some bioethical dilemmas, which arise when solving the questions connected with involuntary hospitalization of the mentally ill persons, are elucidated. The correlation between the right to freedom and the right to free movement on the one hand and measures of involuntary hospitalization of the mentally ill persons on the other hand is highlighted. Peculiarities of the legal regulation of involuntary hospitalization in Israel are analyzed. Some bioethical dilemmas of involuntary hospitalization in terms of civil and criminal proceedings are elucidated. Attention is paid to the issues of the conflict of public interests and interests of a patient in the aspect of protection from dangerous consequences of the uncontrolled disease phenomena vis-a-vis the interests of the person who is suffering from mental disease and is granted the right to personal freedom and the right to free movement. Features of the legal regulation of involuntary hospitalization of persons in Israel are characterized. An accent is made on the problem of involuntary hospitalization of persons, who are suffering from emotional disturbance, personality disorder, or any other behavioral disorder which are not considered to be mental diseases.

Key words: ethics, psychiatry, bioethical dilemmas, right to personal freedom, involuntary hospitalization, emotional disturbance, court.