

**Щодо Проекту Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів
України щодо вдосконалення порядку подання та розгляду заяв про
надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку № 3536
від 25 травня 2020 року**

Експертний висновок

20 липня 2020 року

Зважаючи на міжнародні зобов'язання України та численні рекомендації, надані Україні з метою зміцнення прав осіб, права яких обмежені внаслідок порушення їхнього психічного здоров'я, пропозиція щодо внесення змін до Цивільного процесуального кодексу та Закону України «Про психіатричну допомогу» загалом є схвальною.

Однак пропозиції, включені до проекту Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення порядку подання та розгляду заяв про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку № 3536 від 25 травня 2020 року, **не відповідають міжнародним стандартам** та рекомендаціям, що були надані Україні в тому числі у відповідь на порушення, виявлені Європейським судом з прав людини (далі – ЄСПЛ).

Україна є учасницею, серед іншого, Європейської конвенції з прав людини (далі - ЄКПЛ), Конвенції про запобігання катуванням, Конвенції про права осіб з інвалідністю (далі - КПОІ), Пакту про економічні, соціальні та культурні права та підтвердила свою рішучість¹ підвищити ефективність виконання своїх зобов'язань у сфері прав людини. Крім того, уряд України зобов'язався підтримувати Цілі сталого розвитку, серед яких Ціль 3 стосується міцного здоров'я.²

Міжнародні принципи та зобов'язання вимагають, щоб Україна негайно³ забезпечила виконання принципу недискримінації шляхом надання правового захисту всім особам, свобода яких обмежена через розлади психічного здоров'я, і поступово⁴ покращувала надання послуг особам з порушеннями психічного здоров'я на рівні територіальної громади.⁵

Відповідно, наступні питання мають отримати пріоритет при розробці змін до законодавства:

Найменш обмежуюча альтернатива

Законодавство про обмеження свободи осіб з порушенням психічного здоров'я повинно визначати обов'язок розглянути можливість застосування заходів, що є менш обмежувочими, аніж захід, обраний у кінцевому рахунку, та навести мотиви обрання більш обмежувочого заходу. Як інтенсивність, так і тривалість застосування більш жорсткого обмеження повинні бути виправданими.⁶

Ефективні гарантії проти свавільної примусової госпіталізації

Незалежні правові гарантії мають бути забезпечені для осіб, свобода яких може бути свавільно обмежена.⁷

Надання послуг на рівні територіальних громад

Відповідно до проекту Плану заходів щодо захисту психічного здоров'я в Україні, усі поправки до законодавства повинні мати метою надання відповідних послуг у громадах, а не в закритих інституціях.⁸

Запобігання кризовим ситуаціям

Більшість психічних розладів розвиваються поступово і - за умов легкого доступу до необхідних послуг – їх можна лікувати на ранніх стадіях, щоб запобігти створенню загрози для себе та інших людей з потенційно важкими наслідками. Метою змін до законодавства має бути підтримка профілактичних сервісів, включаючи й такі, що спрямовані на пом'якшення кризи психічного здоров'я.

Мобільні бригади швидкого реагування

Щоб відповідати сучасним стандартам, послуги для осіб з порушеннями психічного здоров'я повинні надаватися в територіальній громаді. Для цього потрібні мультидисциплінарні команди, що працюють у громаді, а не лише переважно медичні професіонали, що працюють в межах установ.

Принципи реабілітації та ресоціалізації замість ізоляції⁹

Особи з порушеннями психічного здоров'я можуть успішно проживати в громаді та робити свій внесок у суспільство, якщо вони отримують сучасну допомогу, орієнтовану на їх одужання та надану в територіальній громаді, де вони мають можливість брати участь у житті суспільства. Ізоляція через уявну "небезпеку" цих людей чи через побоювання, що вони можуть завдати шкоди, лише збільшує "спіраль насильства".

Запропонований законопроект не підтримує та не зміцнює жоден із цих принципів. Навпаки, його прийняття знизило б правові стандарти та ще більше погіршило б ситуацію із правозастосуванням. Законопроект не відповідає міжнародним стандартам та рекомендаціям, які були надані Україні.

1. Примусова госпіталізація на підставі судового рішення (стаття 339 Цивільного процесуального кодексу).

Існуючий порядок передбачає, що лише лікар-психіатр має право ініціювати перед судом питання примусової госпіталізації особи.

Законопроектом пропонується надати такі ж повноваження органам поліції у випадку, якщо "особа з ознаками психічного розладу систематично створює небезпеку для самої себе чи оточуючих".

Ця пропозиція покладає на працівників поліції обов'язки, які жодним чином не відповідають їх компетенціям та навичкам. Складності сфери психічного здоров'я, включаючи таке поняття як «ознаки психічного розладу», потребують фахової оцінки хоча б одного медичного фахівця; на додаток до перевантаження органів поліції, це слизький шлях до політичного зловживання правами осіб, щодо яких вважається, що вони мають психічні розлади.¹⁰

2. Примусове амбулаторне лікування на підставі судового рішення (стаття 12 Закону України «Про психіатричну допомогу», стаття 339 Цивільного процесуального кодексу).

На сьогоднішній день лише лікар-психіатр наділений правом звертатися до суду із заявою про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги або її продовження в примусовому порядку.

Аналізований законопроект пропонує зміни, відповідно до яких таким правом будуть наділені також органи поліції та в буквальному сенсі будь-яка особа (але цікаво відзначити, що лише громадянин України), нормальна життєдіяльність якої систематично порушується особою з ознаками психічного розладу.

Зазначаємо, що ніхто не може бути позбавлений свободи лише тому, що їх погляд чи поведінка відхиляються від встановлених норм.¹¹ Лікування завжди має застосовуватися у відповідь на певний клінічний симптом і мати терапевтичну мету. Воно повинно відповідати медичній, а не соціальній, сімейній чи економічній потребі¹².

Крім того, процедура, передбачена законопроектом, надає суду сім днів на прийняття рішення про примусовий психіатричний огляд та/або амбулаторне лікування, тоді як терміновість огляду чи лікування, якою автори поправок обґрунтовують необхідність їх прийняття («наприклад, особа з антисоціальною поведінкою просто відмовляється від будь-якого спілкування з психіатром, зачинається у квартирі і т.д.»¹³), не обов'язково зберігатиметься протягом семи днів.¹⁴

Також, чинний закон дозволяє примусове амбулаторне лікування за рішенням суду лише «у разі встановлення у [особі] тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона *завдасть* значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги», тоді як запропонований закон містить фразу "*може завдати* значної шкоди своєму здоров'ю або *створити небезпеку* для себе чи для оточуючих у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги".

Запропонований закон передбачає значно нижчий поріг для примусового амбулаторного лікування.

Особа може бути піддана примусовому лікуванню лише в тому випадку, якщо фахівець у сфері психічного здоров'я, що має відповідні законні повноваження, визначить, що через психічний розлад існує "серйозна ймовірність негайної чи неминучої шкоди самій особі чи іншим".¹⁵

Запропоновані формулювання, такі як "*може завдати*" (порівняно з "*завдасть*" у чинній версії закону) та "*створити небезпеку*" є занадто широкими та невизначеними у світлі цитованих міжнародних стандартів та викликають занепокоєння щодо їхньої сумісності із принципом правовладдя.

3. Примусовий психіатричний огляд на підставі судового рішення (стаття 11 Закону України «Про психіатричну допомогу», стаття 339 Цивільного процесуального кодексу).

Наразі примусовий психіатричний огляд може бути ініційований перед судом лише психіатром, тоді як законопроектом пропонується надати такі повноваження органам поліції та в

буквальному розумінні будь-якій особі (але лише громадянинові України), нормальна життєдіяльність якої систематично порушується особою з ознаками психічного розладу.

На сьогоднішній день примусовий психіатричний огляд може бути проведений якщо існують "достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:

вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, систематично порушує нормальну життєдіяльність інших осіб, громадський порядок або

неспрможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, або

завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги."¹⁶

Запропоновані зміни доповнюють цей перелік підставою "систематично порушує нормальну життєдіяльність інших осіб, громадський порядок".

Важливо зазначити, що основна мета запропонованих поправок, відповідно до пояснювальної записки авторів, - дати можливість будь-якому лікареві готувати висновок для суду у справі про примусовий огляд та/або лікування у разі загострення стану, оскільки, на їхню думку, чинний закон не дозволяє проведення примусового психіатричного огляду без рішення суду, що є неефективним у кризових ситуаціях.

Це не відповідає дійсності – див. частини 4 та 6 статті 11 Закону України «Про психіатричну допомогу»¹⁷.

4. Присутність в судовому засіданні та право бути почутим (стаття 341 Цивільного процесуального кодексу).

Запропонований закон дозволив би суду приймати рішення про примусове амбулаторне лікування або госпіталізацію за відсутності особи, стосовно якої вирішується питання про надання їй психіатричної допомоги у примусовому порядку, у разі повторної неявки без поважних причин в судове засідання (якщо така особа повідомлена про розгляд справи належним чином).

В той же час, чинний закон за жодних обставин не дозволяє розглядати такі справи за відсутності особи, стосовно якої вирішується питання про надання їй психіатричної допомоги у примусовому порядку.

Поданий законопроект порушує основні гарантії права на справедливий суд (стаття 6 ЄКПЛ) та суперечить принципу розумного пристосування за рівнем психічного розладу (статті 2 та 4 Конвенції про права осіб з інвалідністю, далі – КПОІ).¹⁸

5. Фахівець, висновок якого може бути достатнім для того, щоб суд прийняв рішення про примусовий психіатричний огляд або амбулаторне лікування (але не госпіталізацію) (стаття 340 Цивільного процесуального кодексу).

Станом на сьогодні, лише висновок лікаря-психіатра, а не будь якого іншого лікаря, може бути достатнім для того, аби суд прийняв рішення про примусовий психіатричний огляд або амбулаторне лікування.

Автори законопроекту пропонують надати такий же статус висновку лікаря, який має будь-яку медичну спеціальність, зробленому за результатами попереднього оцінювання психічного стану особи.

Загальноприйнятим є принцип, що пацієнт має бути обстежений психіатром або лікарем, що має необхідний досвід та компетенцію¹⁹, зокрема щодо оцінки ризиків, для того, щоб прийняти рішення про примусову госпіталізацію або лікування. Такі рішення повинні базуватися на обґрунтованому висновку психіатра - навіть у термінових ситуаціях²⁰.

Якщо мова йде про обмеження свободи, і зокрема, коли у особи в анамнезі не було психічних розладів, оцінка фахівця у сфері психіатрії є обов'язковою²¹. Висновок фахівця необхідний навіть якщо метою затримання і є отримання медичного висновку²². Більше того, необхідно обов'язково проводити альтернативну незалежну медичну оцінку стану пацієнта, коли мова йде про примусову госпіталізацію²³.

Зважаючи на зобов'язання України та міжнародні рекомендації, запропоновані зміни є контрпродуктивними та зводять нанівець усі зусилля – зокрема, проект Плану заходів щодо захисту психічного здоров'я в Україні - спрямовані на підтримку осіб з розладами психічного здоров'я та на забезпечення їх сучасною терапією.

Тому ми наполегливо рекомендуємо повністю замінити запропонований законопроект на широкі та повноцінні зміни до законодавства, спрямовані на підтримку реабілітації осіб з порушеннями психічного здоров'я в територіальній громаді.

За основу для реформи рекомендується взяти аналіз відповідних міжнародних стандартів, включаючи рішення Європейського суду з прав людини щодо України стосовно позбавлення волі осіб з порушеннями психічного здоров'я. На початку цього року Федерація Глобальна ініціатива з питань психіатрії в рамках проекту «Mental Health 4 Ukraine» під керівництвом GFA підготувала детальний аналіз цих рішень. Він може послужити основою для розробки змін до законодавства, спрямованих на модернізацію лікування осіб з психічними розладами у відповідності до Керівних принципів Всесвітньої організації охорони здоров'я.²⁴

Посилання

¹ “Уряд України [прагне] розвивати економічні, соціальні та культурні, а також соціальні та політичні права з метою забезпечення кращої якості життя для всіх. Дотримання міжнародних правових стандартів та створення системи захисту прав людини [є] важливим елементом дій уряду.” ОР 5, Звіт робочої групи Універсального періодичного огляду: Україна, 2008, А/НRC/8/45; див. також Звіт робочої групи Універсального періодичного огляду - Україна, 2018, А/НRC/37/16.

² Порівняйте, УВКПК, Звіт про ситуацію з правами людини в Україні, листопад 2019-лютий 2020 року, § 40 <https://www.ohchr.org/en/countries/enacaregion/pages/uareports.aspx>.

³ Стаття 4 (2) КПОІ.

⁴ Принцип прогресивної реалізації (стаття 2 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права).

⁵ Статті 4, 19, 25, 26 КПОІ.

⁶ *М. проти України*, по. 2452/04, § 63, 19 квітня 2012 року, стосовно найменш обмежуючої альтернативи; *Stanev проти Болгарії* [ВП], по. 36760/06, § 143, ЕСЧР 2012; *Zaichenko проти України* (по. 2), по. 45797/09, § 93, 26 лютого 2015 року.

⁷ *I.N. проти України*, по. 28472/08, § 81, 23 червня 2016 року.

⁸ Стаття 25 (с) КПОІ.

⁹ Звіт КЗК Уряду України за результатами візиту КЗК до України в період з 2 по 11 квітня 2019 року (§ 33 стосовно “дійсних планів індивідуального лікування та реабілітації”); стаття 26 КПОІ.

¹⁰ Відповідно до статей 14/1b та 26/1a КПОІ: необхідно уникати/мінімізувати примусове лікування, ініціювати реабілітаційні заходи якомога швидше (протягом годин); залучати інших осіб з психічними розладами (стаття 26 КПОІ) та мульти-дисциплінарні команди (див. Заключні Зауваження щодо України, CRPD/C/UKR/CO/1, § 49).

Необхідно упевнитися, що законодавство узгоджується зі статтями 14/1b та 26 КПОІ та забезпечує найменш обмежуючі альтернативи, а лікування спрямоване на одужання та надається у громадах; Комітет з КПОІ, Керівні принципи стосовно статті 14, 2015; Комітет з КПОІ, Загальний коментар № 1, §§ 27 та 37; також Рекомендація Комітету Міністрів Ради Європи CoE Rec(2004)10 державам-учасникам стосовно захисту прав людини та гідності осіб з розладами психічного здоров'я; статті 12 + 17/1/iv + 19 КПОІ.

¹¹ *Winterwerp проти Нідерландів*, 24 жовтня 1979 року, § 37, Series A no. 33.

¹² “Біла книга” про захист прав людини та гідності осіб із психічними розладами, особливо тих, хто перебуває на примусовому лікуванні у психіатричних установах, DI R/JUR (2000)2

[https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/DIR-JUR\(2000\)2WhitePaper.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/DIR-JUR(2000)2WhitePaper.pdf).

¹³ Сторінка 1 пояснювальної записки до аналізованого законопроекту.

¹⁴ ЄСПЛ встановив, що моментом, на який достовірно встановлено, що особа має психічний розлад, для цілей статті 5 § 1 (е) Конвенції, має бути саме дата вжиття заходу, який позбавляє особу свободи внаслідок цього розладу (*Ilseher проти Німеччини* [ВП], пос. 10211/12 та 27505/14, § 134, 4 грудня 2018 року; *O.H. проти Німеччини*, по. 4646/08, § 78, 24 листопада 2011 року);

див. статті 20 та 21 Рекомендацій Комітету Міністрів Ради Європи CoE Rec(2004)10; стаття 14 (1)(b) КПОІ.

¹⁵ Принцип 16 Принципів ООН щодо захисту осіб з психічними захворюваннями та покращення психічного здоров'я від 17 грудня 1991 року.

¹⁶ Частина 3 статті 11 Закону України «Про психіатричну допомогу».

¹⁷ “Рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром за заявою, яка містить відомості, що дають достатні підстави для такого огляду.” (ч. 4 статті 11 Закону України «Про психіатричну допомогу»).

“У невідкладних випадках, коли за одержаними відомостями, що дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, заява про психіатричний огляд особи може бути усною. У цих випадках рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром самостійно і психіатричний огляд проводиться ним негайно.” (ч. 6 статті 11 Закону України «Про психіатричну допомогу»)

¹⁸ *М. проти України*, цитовано вище, § 60, стосовно участі у судовому засіданні.

Важливо, щоб відповідна особа мала доступ до суду та можливість бути заслуханою особисто або, якщо це необхідно, через певну форму представництва (*M.S. проти Хорватії* (по. 2), по. 75450/12, §§ 152 та 153, 19 лютого 2015 року; *N. проти Румунії*, по. 59152/08, § 196, 28 листопада 2017 року).

Див. також статтю 20 (1)(i) Рекомендацій Комітету Міністрів Ради Європи CoE Rec(2004)10 та статтю 13 КПОІ.

¹⁹ Стаття 11 Рекомендацій Комітету Міністрів Ради Європи CoE Rec(2004)10 щодо компетенції медичних фахівців; статтю 4 Конвенції про права людини та біомедицину.

²⁰ “Біла книга”, DI R/JUR (2000)2, цитовано вище.

²¹ Див. *Luberti проти Італії*, 23 лютого 1984 року, § 29, Series A no. 75; *С.В. проти Румунії*, no. 21207/03, § 56, 20 квітня 2010 року; та *Їра проти Республіки Чехія*, no. 39822/07, § 47, 26 травня 2011 року.

²² *Varbanov проти Болгарії*, no. 31365/96, §§ 47 та 48, ECHR 2000-X;

У термінових випадках або у випадках, коли особу затримано внаслідок агресивної поведінки, прийнятним може бути отримання медичного висновку одразу після затримання. В усіх інших випадках необхідною є попередня консультація з лікарем. Коли такої можливості немає (наприклад, у зв'язку з відмовою зазначеної особи з'явитися для проведення огляду), потрібно принаймні повести аналіз на підставі історії хвороби, і якщо цього зроблено не буде, не можна стверджувати, що наявність у особи психічної хвороби було достовірно доведено (*Zaichenko проти України* (no. 2), цитовано вище, § 97).

²³ Принцип 17 § 1 Принципів ООН щодо захисту осіб з психічними захворюваннями та покращення психічного здоров'я, цитовано вище; *М. проти України*, цитовано вище, § 62.

²⁴ Керівні Рекомендації ВООЗ стосовно реабілітації у територіальній громаді, 2010, <https://www.who.int/publications/i/item/community-based-rehabilitation-cbr-guidelines>.

