

Свод методических рекомендаций по вопросам политики
и оказания услуг в области психического здоровья

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

“Лица, страдающие психическими расстройствами, имеют право на высококачественное медицинское обслуживание и чуткое отношение со стороны сотрудников служб здравоохранения. Они должны быть защищены от любых форм дискриминации и негуманного обращения.”



Всемирная организация
здравоохранения

Свод методических рекомендаций по вопросам политики
и оказания услуг в области психического здоровья

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРАВА ЧЕЛОВЕКА



Всемирная организация
здравоохранения

Библиотечный каталог публикаций ВОЗ

Законодательство в области психического здоровья и права человека.
(Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья)

1. Психическое здоровье – законодательство. 2. Права пациентов – законодательство.
3. Психически больные – законодательство. 4. Политика здравоохранения.
5. Национальные программы здравоохранения – законодательство. 6. Методические рекомендации. I. Всемирная организация здравоохранения. II. Серия.

ISBN 92 4 454595 0

(По классификации NLM: WM 30)

Техническую информацию об этом издании можно получить у:

д-ра Michelle Funk

Департамент психического здоровья и токсикомании

Всемирная организация здравоохранения

20 Avenue Appia

CH-1211 Geneva 27

Switzerland

Тел.: +41 22 791 3855

Факс: +41 22 791 4160

Эл. почта: funkm@who.int

Источник: Mental health legislation and human rights. Geneva, World Health Organization, 2003 (Mental Health Policy and Service Guidance Package).

© Всемирная организация здравоохранения, 2006 г.

Все права зарезервированы. Публикации Всемирной организации здравоохранения могут быть получены в Отделе прессы ВОЗ, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (тел.: +41 22 791 3264; факс: +41 22 791 4857; эл. почта: bookorders@who.int). Запросы для получения разрешения на воспроизведение или перевод публикаций ВОЗ – будь то для продажи или для некоммерческого распространения – следует направлять в Отдел прессы ВОЗ по указанному выше адресу (факс: +41 22 791 4806; эл. почта: permissions@who.int).

Обозначения, используемые в настоящем издании, и приводимые в нем материалы ни в коем случае не выражают мнения Всемирной организации здравоохранения о юридическом статусе какой-либо страны, территории, города или района, их правительствах или их границах. Пунктирными линиями на картах показаны приблизительные границы, в отношении которых пока еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продукции некоторых изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения отдает им предпочтение по сравнению с другими, которые являются аналогичными, но не упомянуты в тексте. Исключая ошибки и пропуски, наименования патентованной продукции выделяются начальными прописными буквами.

Все разумные меры предосторожности были приняты ВОЗ для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо четко выраженной или подразумеваемой гарантии. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов.

Отпечатано в Сингапуре.

Выражение признательности

Свод методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья был выпущен под руководством д-ра Michelle Funk, координатора по совершенствованию политики и систем обслуживания в области психического здоровья, при непосредственном участии в качестве куратора д-ра Benedetto Saraceno, Директора Департамента психического здоровья и токсикомании Всемирной организации здравоохранения.

Настоящий модуль подготовлен д-ром Soumitra Pathare, Клиника Руби Холл, Индия, д-ром Alberto Minoletti, Министерство здравоохранения, Чили, г-жой Natalie Drew и д-ром Michelle Funk, Всемирная организация здравоохранения, Швейцария.

В состав редакционно-координационной группы вошли:

д-р Michelle Funk, Всемирная организация здравоохранения, штаб-квартира (штаб-квартира ВОЗ), г-жа Natalie Drew (штаб-квартира ВОЗ), д-р JoAnne Epping-Jordan (штаб-квартира ВОЗ), проф. Alan J. Flisher, Кейптаунский университет, Обсерватория, Южная Африка, проф. Melvyn Freeman, Департамент здравоохранения, Претория, Южная Африка, д-р Howard Goldman, Научно-исследовательский институт Национальной ассоциации директоров государственных программ охраны психического здоровья и Медицинская школа Мэрилендского университета, США, д-р Itzhak Levav, Службы охраны психического здоровья, Министерство здравоохранения, Иерусалим, Израиль, и д-р Benedetto Saraceno (штаб-квартира ВОЗ).

Ответственным за окончательное техническое редактирование этого модуля был д-р Crick Lund, Кейптаунский университет, Обсерватория, Южная Африка.

Технические консультации проводились со следующими специалистами:

д-р Jose Bertolote, Всемирная организация здравоохранения, штаб-квартира (штаб-квартира ВОЗ), д-р Thomas Bornemann (штаб-квартира ВОЗ), д-р José Miguel Caldas de Almeida, Региональное бюро ВОЗ для стран Америки (АМРБ), д-р Vijay Chandra, Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии (ЮВАРБ), д-р Custodia Mandlhate, Африканское региональное бюро ВОЗ (АФРБ), д-р Claudio Miranda (АМРБ), д-р Ahmed Mohit, Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья (ВСРБ), д-р Wolfgang Rutz, Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ), д-р Erica Wheeler (штаб-квартира ВОЗ), д-р Derek Yach (штаб-квартира ВОЗ) и сотрудники Кластера ВОЗ по фактическим данным и информации для политики (штаб-квартира ВОЗ).

Административное обеспечение и секретарские услуги были предоставлены:

г-жой Adeline Loo (штаб-квартира ВОЗ), г-жой Anne Yamada (штаб-квартира ВОЗ) и г-жой Razia Yaseen (штаб-квартира ВОЗ).

Оригинал-макет и графическое оформление: 2S) graphicdesign
Редактор: Walter Ryder

ВОЗ также выражает искреннюю признательность следующим лицам за сделанные ими экспертные заключения и предоставленную техническую информацию при подготовке данного модуля:

д-р Adel Hamid Afana	Директор, Департамент обучения и профессиональной подготовки, Программа охраны психического здоровья населения сектора Газа
д-р Bassam Al Ashhab	Министерство здравоохранения, Палестинская автономия, Западный берег реки Иордан
г-жа Ella Amir	Ами Квебек, Канада
д-р Julio Arboleda-Florez	Факультет психиатрии, Королевский университет, Кингстон, пров. Онтарио, Канада
г-жа Jeannine Auger	Министерство здравоохранения и социального обеспечения, пров. Квебек, Канада
д-р Florence Baingana	Всемирный банк, Вашингтон, округ Колумбия, США
г-жа Louise Blanchette	Аттестационная программа по психическому здоровью при Монреальском университете, Монреаль, Канада
д-р Susan Blyth	Кейптаунский университет, Кейптаун, Южная Африка
г-жа Nancy Breitenbach	Inclusion International, Ферней-Вольтер, Франция
д-р Anh Thu Bui	Министерство здравоохранения, Корор, Республика Палау
д-р Sylvia Caras	Организация «People Who», Санта-Крус, штат Калифорния, США
д-р Claudina Cayetano	Министерство здравоохранения, Бельмопан, Белиз
д-р Chueh Chang	Тайбэй, Тайвань
проф. Yan Fang Chen	Шаньдунский центр охраны психического здоровья, Цзинань, Китайская Народная Республика
д-р Chantharavdy Choulamany	Больница общего профиля Махосот, Вьентьян, Лаосская Народно-Демократическая Республика
д-р Ellen Corin	Научно-исследовательский центр больницы г. Дуглас, пров. Квебек, Канада
д-р Jim Crowe	Президент Всемирного общества по шизофрении и аналогичным расстройствам, Данидин, Новая Зеландия
д-р Araba Sefa Dedeh	Медицинская школа Университета Ганы, Аккра, Гана
д-р Nimesh Desai	Профессор психиатрии и главный врач, Институт проблем поведения человека и смежных наук, Индия
д-р M. Parameshvara Deva	Факультет психиатрии, Медицинский колледж Перак, Ипох, штат Перак, Малайзия
проф. Saida Douki	Президент Общества психиатров Туниса, Тунис, Тунис
проф. Ahmed Abou El-Azayem	Бывший президент Всемирной федерации по охране психического здоровья, Каир, Египет
д-р Abra Fransch	WONCA, Хараре, Зимбабве
д-р Gregory Fricchione	Центр Картера, Атланта, США
д-р Michael Friedman	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
г-жа Diane Froggatt	Исполнительный директор Всемирного общества по шизофрении и аналогичным расстройствам, Торонто, пров. Онтарио, Канада
г-н Gary Furlong	Участковый центр здоровья «Метро», Монреаль, Канада
д-р Vijay Ganju	Научно-исследовательский институт Национальной ассоциации директоров государственных программ охраны психического здоровья, Александрия, штат Виргиния, США
г-жа Reine Gobeil	Больница г. Дуглас, пров. Квебек, Канада
д-р Nacanieli Goneyali	Министерство здравоохранения, Сува, Фиджи
д-р Gaston Harnois	Научно-исследовательский центр больницы г. Дуглас, отрудничающий центр ВОЗ, пров. Квебек, Канада
г-н Gary Haugland	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
д-р Yanling He	Консультант Министерства здравоохранения, Пекин, Китайская Народная Республика
проф. Helen Herrman	Факультет психиатрии, Мельбурнский университет, Австралия

г-жа Karen Hetherington проф. Frederick Hickling	Сотрудничающий центр ВОЗ/ПАОЗ, Канада Сектор психиатрии, Университет Вест-Индии, Кингстон, Ямайка
д-р Kim Hopper	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
д-р Tae-Yeon Hwang	Директор Департамента реабилитации и оказания услуг в области охраны психического здоровья по месту жительства, Йонгван, Республика Корея
д-р A. Janca д-р Dale L. Johnson	Университет Западной Австралии, Перт, Австралия Всемирное общество по шизофрении и аналогичным расстройствам, Таос, штат Нью-Мексико, США
д-р Kristine Jones д-р David Musau Kiima	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США Руководитель Департамента охраны психического здоровья, Министерство здравоохранения, Найроби, Кения
г-н Todd Kriebel г-н John P. Kummer проф. Lourdes Ladrido-Ignacio	Министерство здравоохранения, Веллингтон, Новая Зеландия Эквилибриум, Унтерэгери, Швейцария Факультет психиатрии и поведенческой медицины, Медицинский колледж и Филиппинская больница общего профиля, Манила, Филиппины
д-р Pirkko Lahti г-н Eero Lahtinen	Генеральный секретарь/управляющий делами Всемирной федерации по охране психического здоровья и исполнительный директор Финской ассоциации по психическому здоровью, Хельсинки, Финляндия Министерство социального обеспечения и здравоохранения, Хельсинки, Финляндия
д-р Eugene M. Laska д-р Eric Latimer	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США Научно-исследовательский центр больницы г. Дуглас, пров. Квебек, Канада
д-р Ian Lockhart д-р Marcelino López	Кейптаунский университет, Обсерватория, Южная Африка Научные исследования и оценка, Андалусский фонд поддержки социальной интеграции психически больных, Севилья, Испания
г-жа Annabel Lyman д-р Ma Hong	Отдел поведенческого здоровья, Министерство здравоохранения, Корор, Республика Палау Консультант Министерства здравоохранения, Пекин, Китайская Народная Республика
д-р George Mahy д-р Joseph Mbatia д-р Céline Mercier	Университет Вест-Индии, Сент-Майкл, Барбадос Министерство здравоохранения, Дар-эс-Салам, Танзания Научно-исследовательский центр больницы г. Дуглас, пров. Квебек, Канада
д-р Leen Meulenbergs д-р Harry I. Minas	Бельгийский межуниверситетский центр по научным исследованиям и практике, охране здоровья и психобиологическим и психосоциальным факторам, Брюссель, Бельгия Центр международного психического здоровья и ранскультурологической психиатрии, Больница Сент-Винсент, Фицрой, штат Виктория, Австралия
д-р Alberto Minoletti д-р P. Mogne д-р Paul Morgan д-р Driss Moussaoui д-р Matt Muijen	Министерство здравоохранения, Сантьяго, Чили Министерство здравоохранения, Мозамбик SANE, Южный Мельбурн, штат Виктория, Австралия Университет психиатрии, Касабланка, Марокко Центр охраны психического здоровья Сейнсбери, Лондон, Соединенное Королевство
д-р Carmine Munizza д-р Shisram Narayan д-р Sheila Ndyanabangi д-р Grayson Norquist д-р Frank Njenga	Научно-исследовательский центр психиатрии, Турин, Италия Больница Сент-Джайлз, Сува, Фиджи Министерство здравоохранения, Кампала, Уганда Национальный институт психиатрии (NIMH), Бетезда, штат Мэриленд, США Председатель Кенийской ассоциации психиатров, Найроби, Кения

д-р Angela Ofori-Atta	Отдел клинической психологии, Медицинская школа Университета Ганы, Корле-Бу, Гана
проф. Mehdi Paes	Психиатрическая больница при Университете Аппрази, Сале, Марокко
д-р Rampersad Parasram	Министерство здравоохранения, Порт-оф-Спейн, Тринидад и Тобаго
д-р Vikram Patel	Центр «Сангат», штат Гоа, Индия
д-р Dixianne Penney	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
д-р Yogan Pillay	Проект «Эквити», Претория, Южная Африка
д-р M. Pohanka	Министерство здравоохранения, Чешская Республика
д-р Laura L. Post	Службы психиатрической помощи Марианских островов, Сайпан, США
д-р Prema Ramachandran	Плановая комиссия, Нью-Дели, Индия
д-р Helmut Remschmidt	Департамент детской и подростковой психиатрии, Марбург, Германия
проф. Brian Robertson	Факультет психиатрии, Кейптаунский университет, Южная Африка
д-р Julieta Rodriguez Rojas	Integrar a la Adolescencia, Коста-Рика
д-р Agnes E. Rupp	Руководитель Научно-исследовательской программы по экономике охраны психического здоровья, NIMH/NIH, США
д-р Ayesha M. Sammour	Министерство здравоохранения, Палестинская автономия, сектор Газа
д-р Aive Sarjas	Министерство социального обеспечения, Таллин, Эстония
д-р Radha Shankar	AASHA (проект «Хоуп»), Ченнаи, Индия
д-р Carole Siegel	Научно-исследовательский институт психиатрии Натана С. Клайна, Оринджбург, штат Нью-Йорк, США
проф. Michele Tansella	Факультет медицины и общественного здравоохранения, Веронский университет, Италия
г-жа Mrinali Thalgodapitiya	Исполнительный директор, NEST, Хендала, Ватала, пров. Гампаха, Шри-Ланка
д-р Graham Thornicroft	Директор, PRISM, Институт психиатрии Модсли, Лондон, Соединенное Королевство
д-р Giuseppe Tibaldi	Научно-исследовательский центр психиатрии, Турин, Италия
г-жа Clare Townsend	Факультет психиатрии, Университет штата Квинсленд, Toowoing Qld, Австралия
д-р Gombodorjiin Tsetsegdary	Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Монголия
д-р Bogdana Tudorache	Президент Румынской лиги по психическому здоровью, Бухарест, Румыния
г-жа Judy Turner-Crowson	Бывший Председатель Всемирной ассоциации по психосоциальной реабилитации (WAPR), Комитет содействия WAPR, Гамбург, Германия
г-жа Pascale Van den Heede	Организация «Mental Health Europe», Брюссель, Бельгия
г-жа Marianna Várfalvi-Bognarne	Министерство здравоохранения, Венгрия
д-р Uldis Veits	Рижский муниципальный комитет по здравоохранению, Рига, Латвия
г-н Luc Vigneault	Ассоциация групп, отстаивающих право населения пров. Квебек на охрану психического здоровья, Канада
д-р Liwei Wang	Консультант Министерства здравоохранения, Пекин, Китайская Народная Республика
д-р Xiangdong Wang	И.о. регионального советника по психическому здоровью, Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана, Манила, Филиппины
проф. Harvey Whiteford	Факультет психиатрии, Университет штата Квинсленд, Toowoing Qld, Австралия
д-р Ray G. Xerri	Министерство здравоохранения, Флориана, Мальта
д-р Xie Bin	Консультант Министерства здравоохранения, Пекин, Китайская Народная Республика
д-р Xin Yu	Консультант Министерства здравоохранения, Пекин, Китайская Народная Республика
проф. Shen Yucun	Институт охраны психического здоровья, Пекинский медицинский университет, Китайская Народная Республика

д-р Taintor Zebulon

Президент WAPR, факультет психиатрии, Медицинский
центр Нью-Йоркского университета, штат Нью-Йорк, США

ВОЗ также выражает признательность за щедрую финансовую помощь, которую оказали правительства Австралии, Италии, Нидерландов, Новой Зеландии, Норвегии и Финляндии, а также Фонд «Эли Лилли и Компания» и европейское отделение компании «Джонсон и Джонсон», занимающееся благотворительной деятельностью.

“Лица, страдающие психическими расстройствами, имеют право на высококачественное медицинское обслуживание и чуткое отношение со стороны сотрудников служб здравоохранения. Они должны быть защищены от любых форм дискриминации и негуманного обращения.”

Содержание

Предисловие	x
Краткое резюме	2
Цели и целевая аудитория	8
1. Введение	9
1.1 Актуальность законодательства в области психического здоровья	9
1.2 Подходы к разработке законодательства в области психического здоровья	10
1.3 Взаимодействие политики и законодательства в области психического здоровья	11
2. Предварительные мероприятия для стран, ставящих перед собой задачу разработки законодательства в области психического здоровья	13
2.1 Определение в странах перечня основных психических расстройств и факторов, препятствующих проведению в жизнь политики и программ	13
2.2 Инвентаризация законодательных актов, касающихся психического здоровья	15
2.3 Анализ международных конвенций и стандартов	15
2.4 Обзор законодательства других стран в области психического здоровья	18
2.5 Проведение консультаций и переговоров в связи с процессом реформирования	19
3. Важнейшие составляющие законодательства в области психического здоровья	21
3.1 Резолютивная часть законодательства в области психического здоровья	21
3.2 Резолютивная часть других законодательных актов, регламентирующих вопросы охраны психического здоровья	27
4. Ключевые вопросы и конкретные действия при проведении редакционной работы	31
5. Основные вопросы и конкретные действия при принятии законодательства	34
6. Препятствия и пути их преодоления на этапе внедрения законодательства	36
6.1 Препятствия	36
6.2 Стратегии решения проблем, возникающих в процессе внедрения	37
7. Рекомендации и выводы	40
7.1 Рекомендации для стран, не имеющих законодательства в области психического здоровья	40
7.2 Рекомендации для стран, имеющих ограниченный свод законодательных актов об охране психического здоровья	40
7.3 Рекомендации для стран, сформировавших, но не принявших свое законодательство в области психического здоровья	41
7.4 Рекомендации для стран, имеющих законодательство в области психического здоровья, но не обеспечивших его проведение в жизнь должным образом	41
8. Конкретные примеры действующих в странах законодательств в области психического здоровья	42
Основные определения	47
Библиография	47

Предисловие

Данный модуль является составной частью рекомендуемого ВОЗ Свода методических рекомендаций по вопросам политики и оказания услуг в области психического здоровья, в котором представлена полезная информация для стран в целях улучшения охраны психического здоровья своего населения.

С какой целью разработан Свод методических рекомендаций?

Цель составления Свода методических рекомендаций заключается в оказании помощи лицам, формирующим политику, и специалистам по планированию при выполнении ими следующих задач:

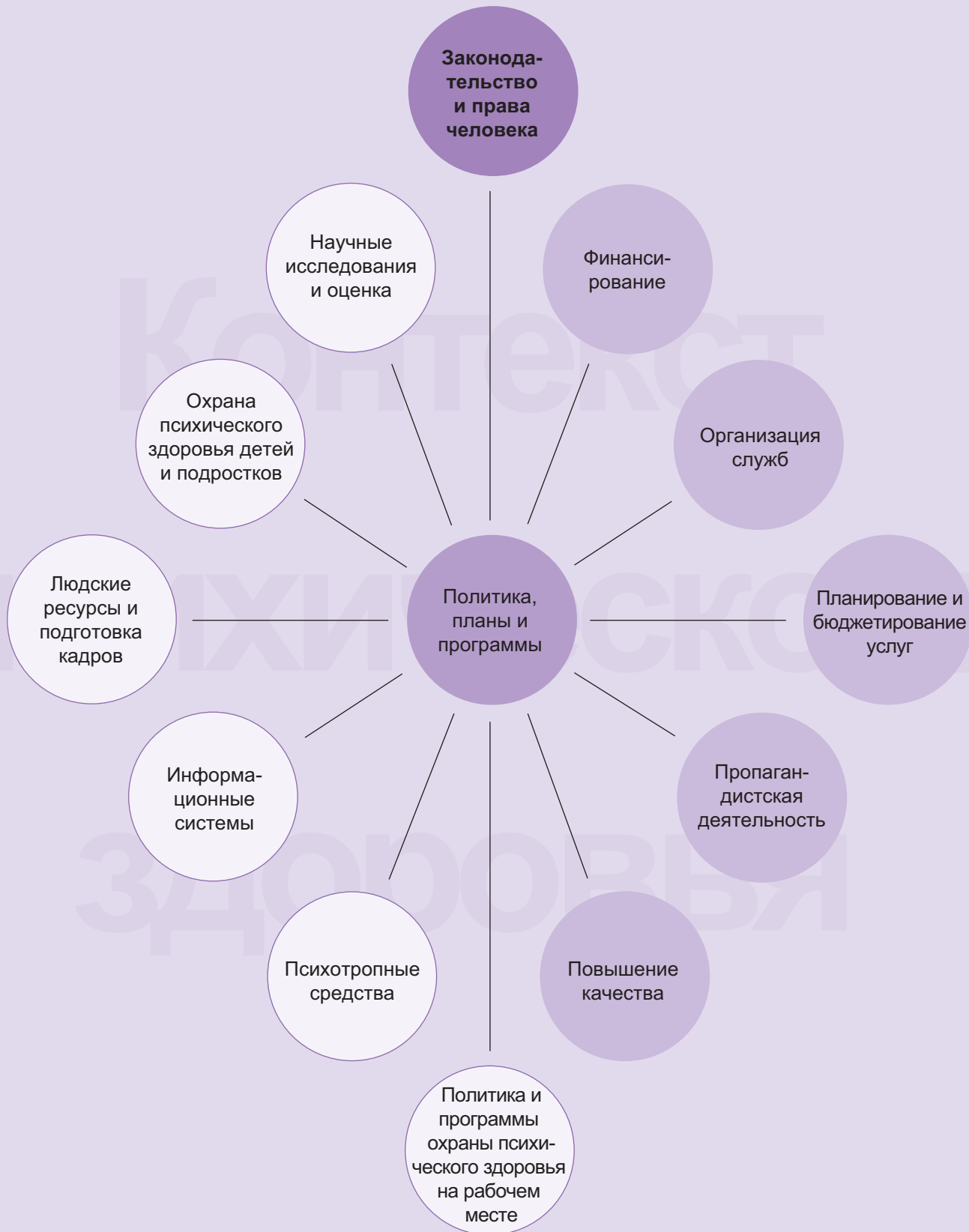
- разработка политики и всеобъемлющих стратегий по укреплению психического здоровья разных групп населения;
- использование существующих ресурсов для достижения наиболее оптимальных результатов;
- повышение эффективности услуг всем нуждающимся в помощи;
- оказание помощи людям с психическими расстройствами при их реинтеграции во все сферы жизни общества и содействие тем самым всестороннему улучшению качества жизни таких групп населения.

Что входит в предлагаемый Свод методических рекомендаций?

Свод методических рекомендаций состоит из нескольких тематически связанных и удобных для пользователя модулей для решения широкого спектра задач и приоритетных проблем, возникающих при формировании политики и планировании услуг в области психического здоровья. Тематика каждого модуля представляет собой один из ключевых аспектов охраны психического здоровья. В вводном модуле под названием «*Контекст психического здоровья*» дается описание глобального контекста психического здоровья и краткое содержание всех остальных модулей. Этот модуль должен не только дать читателям общее представление о глобальном контексте психического здоровья, но и оказать им помощь в выборе наиболее подходящих модулей с учетом сложившейся на местах ситуации. Модуль «*Политика, планы и программы в области психического здоровья*» является основным, и в нем представлена подробная информация о процессе разработки политики и методах ее реализации посредством соответствующих планов и программ. После ознакомления с этим модулем специалисты в странах могут обратиться к конкретным аспектам психического здоровья, о которых говорится в других модулях.

Свод практических рекомендаций включает в себя следующие модули:

- > Контекст психического здоровья
- > Политика, планы и программы в области психического здоровья
- > Финансирование охраны психического здоровья
- > Законодательство в области психического здоровья и права человека
- > Пропаганда актуальности охраны психического здоровья
- > Организация служб охраны психического здоровья
- > Повышение качества охраны психического здоровья
- > Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья



● подлежат разработке в дальнейшем

Работа над представленными ниже модулями еще не завершена, однако они будут включены в Свод методических рекомендаций по мере его окончательного формирования:

- > Расширение доступности психотропных средств и улучшение практики их использования
- > Информационные системы по психическому здоровью
- > Людские ресурсы и подготовка кадров в области психического здоровья
- > Охрана психического здоровья детей и подростков
- > Научные исследования и оценка политики и системы оказания услуг в области психического здоровья
- > Политика и программы охраны психического здоровья на рабочем месте

Для кого предназначен Свод методических рекомендаций?

Вышеперечисленные модули могут представлять интерес для:

- лиц, формирующих политику, и специалистов по планированию здравоохранения;
- органов государственной власти на федеральном, областном/региональном и местном уровнях;
- специалистов по лечению психических заболеваний;
- групп, представляющих интересы людей с психическими расстройствами;
- представителей или ассоциаций семей и лиц, оказывающих помощь людям с психическими расстройствами;
- организаций, отстаивающих интересы и права лиц, страдающих психическими расстройствами, их близких и членов их семей;
- неправительственных организаций, вовлеченных в процесс оказания услуг в области психического здоровья или заинтересованных в проведении такой работы.

Как пользоваться данными модулями на практике?

– Любой модуль можно использовать **отдельно или вместе с другими модулями**. Для удобства пользователей в модулях приводятся перекрестные ссылки. Специалисты в странах могут приступить к систематическому изучению всех модулей или выбрать для себя определенный модуль, если есть необходимость в более пристальном изучении конкретной тематики в области психического здоровья. Например, страны, для которых актуальны вопросы законодательства по охране психического здоровья, могут начать работу с модулем «*Законодательство в области психического здоровья и права человека*».

– Модули могут использоваться в качестве **набора учебно-методических материалов** лицами, формирующими политику в области психического здоровья, специалистами по планированию, организации, оказанию и финансированию служб охраны психического здоровья. Представленные материалы можно использовать как учебные пособия в университетах или колледжах. Профессиональные ассоциации могут воспользоваться данным Сводом методических рекомендаций в качестве вспомогательного материала для подготовки специалистов, работающих в системе охраны психического здоровья.

– Модули могут быть положены в основу **технических консультаций**, осуществляемых различными международными и национальными организациями при оказании помощи странам, которые ставят перед собой задачу реформирования существующей политики и/или системы оказания услуг в области психического здоровья.

– Модули могут стать **инструментом пропаганды** при проведении разъяснительной работы с потребителями услуг, членами семей и организациями, пропагандирующими ценности психического здоровья. Они содержат полезную информацию для сети санитарного просвещения и более широкого ознакомления политиков, лиц, формирующих общественное мнение, других категорий медработников и населения в целом с проблемой психических расстройств и работой служб охраны психического здоровья.

Формат модулей

В каждом модуле четко изложены его цели и обозначена целевая аудитория, для которой он предназначен. Для удобства использования и внедрения в странах методических рекомендаций формат любого модуля предполагает поэтапное описание действий. Названные рекомендации не являются обязательными к исполнению, и их не следует истолковывать однозначно, поэтому странам рекомендуется адаптировать предлагаемый материал в зависимости от собственных потребностей и обстоятельств. С этой целью во всех модулях приводятся примеры практического применения изложенного материала.

Каждый модуль содержит большое количество перекрестных ссылок. В ходе ознакомления с одним модулем может возникнуть потребность (при наличии ссылок на другие модули) в получении дополнительной информации.

Все модули необходимо рассматривать в свете политики ВОЗ, направленной на предоставление основной части услуг в области психического здоровья в учреждениях общей лечебной сети и по месту жительства. Охрана психического здоровья населения, несомненно, является межотраслевой проблемой и предполагает коллективные усилия со стороны органов образования и обеспечения занятости населения, жилищного сектора, а также четкую работу социальных служб и системы уголовного судопроизводства. При разработке политики в области охраны психического здоровья и организации работы соответствующих служб необходимо самым серьезным образом прислушиваться к мнению организаций потребителей услуг психиатрии и членов их семей.

Д-р Michelle Funk

Д-р Benedetto Saraceno

ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО
В ОБЛАСТИ
ПСИХИЧЕСКОГО
ЗДОРОВЬЯ И
ПРАВА ЧЕЛОВЕКА



Контекст законодательства в области психического здоровья

Законодательство в области психического здоровья представляется неотъемлемым условием для защиты прав граждан, страдающих психическими расстройствами и составляющих социально уязвимую часть общества. Они подвержены стигматизации, дискриминации и изоляции в любом социальном окружении, и это обстоятельство повышает вероятность нарушения прав человека. Психические расстройства у таких лиц иногда могут оказывать неблагоприятное влияние на их дееспособность в плане принятия решений, и они не всегда будут стремиться или давать согласие пройти курс лечения по поводу своих проблем. В редких случаях из-за сниженной функциональной способности принимать решения люди с психическими расстройствами могут представлять опасность для себя и для окружающих. Риск проявления насилия или причинения вреда вследствие психических расстройств относительно мал. Распространенные ошибочные представления на этот счет не должны сказываться на сути законодательства в области психического здоровья.

Законодательство в области психического здоровья может служить правовой основой для рассмотрения таких важнейших вопросов, как интеграция в общество лиц с психическими расстройствами, предоставление высококачественной помощи, расширение доступности услуг, защита гражданских прав, а также гарантия и содействие реализации прав в других ключевых сферах жизнедеятельности, включая жилье, образование и трудоустройство. Кроме того, законодательство может играть немаловажную роль в укреплении психического здоровья и профилактике психических расстройств. Таким образом, законодательство в области психического здоровья выходит за рамки законов, регламентирующих вопросы организации ухода и лечения при проведении главным образом лечебных мероприятий в период пребывания в стационаре.

В 25% стран, где проживает примерно 31% населения мира, не существует общенационального законодательства в области психического здоровья, хотя в странах с федеральной системой правления на уровне субъектов федерации могут быть приняты законы по охране психического здоровья. В странах с действующим законодательством в области психического здоровья отечественные законодательные акты в случае половины таких стран приняты после 1990 года. Примерно в 15% стран соответствующее законодательство вступило в силу до 1960 г., т. е. до того, как стали доступны основные ныне практикуемые методы лечения (Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.). Наличие действующего законодательства в области психического здоровья автоматически не гарантирует защиту прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами. На самом деле в законодательстве в области психического здоровья отдельных стран содержатся положения, ведущие к нарушению прав человека.

Законодательство, призванное обеспечивать охрану прав людей с психическими расстройствами, может быть либо консолидированным, либо рассредоточенным. Большинство стран располагают сводным законодательством в области психического здоровья, в котором все соответствующие вопросы объединены в один нормативный акт. Благодаря этому создаются определенные удобства для принятия такого закона и его вступления в силу. Более того, сам процесс составления, принятия и проведения в жизнь такого законопроекта создает благоприятную среду для повышения осведомленности общественности и проведения разъяснительной работы среди лиц, формирующих политику, и общества в целом. Допускается вариант включения положений, касающихся психических расстройств, в другие законодательные акты. К примеру, законоположения по охране прав психически больных на трудоустройство могут войти в соответствующее законодательство о занятости. Данный подход может расширить возможности для реализации законоположений во благо лиц с психическими расстройствами, поскольку эти статьи являются составной частью законодательства, под действие которого подпадает значительно более многочисленная категория лиц. Вместе с тем, в силу наличия рассредоточенного законодательства возникают трудности с его реализацией, так как оно предполагает внесение поправок и изменений во многие законодательные акты. Помимо этого, не исключена вероятность того, что важные аспекты, таким образом, могут быть упущены.

Комбинированный подход, по всей вероятности, позволяет охватить весь комплекс потребностей лиц с психическими расстройствами, т. е. в дополнение к законодательству в области психического здоровья может действовать законодательство более общего характера, в котором регламентируются вопросы охраны психического здоровья.

Законодательство в области психического здоровья скорее следует рассматривать как процесс, а не как разовое событие, случающееся один раз за многие десятилетия. Такой подход позволяет вносить в него необходимые поправки по мере того, как появляются новые методы лечения психических расстройств и пересматриваются принципы организации специализированной помощи. Тем не менее, частое внесение поправок в законодательство нецелесообразно по причине дополнительных временных и финансовых затрат и необходимости проведения консультаций со всеми заинтересованными сторонами. Возможным вариантом решения этой проблемы может быть формирование нормативных актов отдельно от законодательства, но проведение их в жизнь должно осуществляться в рамках последнего. В тексте законодательства может быть оговорена процедура принятия нормативных положений, включая внесение в них необходимых поправок. Самым главным достоинством нормативных актов является то, что законодателям не нужно несколько раз проводить эти поправки через процедуру голосования. В некоторых странах в качестве альтернативы нормативным актам используются такие механизмы, как постановления исполнительных органов власти и ведомственные приказы.

Законодательство в области психического здоровья не только дополняет и подкрепляет политику в области охраны психического здоровья, но и создает юридическую основу для достижения поставленных в связи с этим целей. Такое законодательство способно обеспечить защиту прав человека и повышение качества работы служб охраны психического здоровья, а также содействовать интеграции в общество лиц с психическими расстройствами. Эти цели являются составной частью государственной политики охраны психического здоровья.

Мероприятия, предшествующие формулированию законодательства

Страны, которые приняли решение разработать и принять новое законодательство в области охраны психического здоровья, должны провести определенную предварительную работу, чтобы получить полезную информацию об этом процессе. Во-первых, важно определить главные проблемы в области психического здоровья и преграды на пути проведения в жизнь политики и планов по охране психического здоровья. Следующая задача состоит в критическом осмыслении действующего законодательства в целях уточнения возможных пробелов и трудностей, которые можно будет устранить посредством принятия нового законодательства.

Важной составной частью такой предварительной работы является изучение международного законодательства по правам человека, включая соответствующие конвенции и нормативные акты. Страны, подписавшие под такими конвенциями, обязаны соблюдать и обеспечивать охрану и реализацию гарантированных этими документами прав. Содержательная составляющая законодательства в области психического здоровья определяется такими международными стандартами по правам человека, как Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (Принципы ПБ), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (Стандартные правила), Каракасская декларация, Мадридская декларация и другие нормативные акты, например Законодательство ВОЗ по охране психического здоровья – десять важнейших принципов. Хотя вышеперечисленные акты по правам человека и не являются юридически обязательными для стран, они, тем не менее, отражают суть международных договоренностей относительно надлежащей практики охраны психического здоровья.

Наряду с этим следует также провести критический обзор действующего законодательства в области психического здоровья, принятого другими странами, в частности государствами с аналогичными социальными условиями и культурными традициями. Такой обзор позволяет получить ясное представление о нормативных положениях, которые обычно предусмотрены законодательствами разных стран. В ходе обзора можно вычлениить те положения, которые ограничивают или нарушают права человека применительно к лицам с психическими расстройствами и которых в силу этого следует избегать при работе над законопроектом. Проводимый обзор также дает возможность уточнить недоработки, препятствующие проведению в жизнь законодательства в области психического здоровья.

Завершающий этап предварительной работы связан с вовлечением всех заинтересованных сторон в процесс консультаций и переговоров относительно возможных составляющих законодательства в области психического здоровья. Участие в консультациях и переговорах в целях реформирования системы важно не только при работе над законопроектом, но и в процессе использования на практике его окончательного варианта.

Содержание законодательства в области психического здоровья

Ниже рассмотрены ключевые составляющие законодательства в области психического здоровья. Они не являются ни исключительными, ни исчерпывающими, но в любом случае представляют собой важнейшие аспекты, которые должны быть адекватно отражены в законодательстве.

Резолютивная часть законодательства в области психического здоровья

Принцип наименее ограничительной альтернативы требует, чтобы всем людям всегда давалась возможность проходить лечение в условиях, в наименьшей мере стесняющих личную свободу, их статус и льготы в обществе, включая возможность продолжать свою трудовую деятельность, менять место жительства и заниматься повседневными делами. На практике это означает содействие в проведении лечения по месту жительства, а решения о направлении на лечение в стационар должны приниматься лишь в редких случаях. Если стационарное лечение необходимо, то законодательство должно поощрять добровольное поступление на лечение, а также допускать вероятность направления на принудительное поступление и лечение лишь в исключительных обстоятельствах. Развитие сети внебольничных учреждений для лечения по месту жительства служит предпосылкой для осуществления названного принципа на практике.

Законодательство должно гарантировать лицам с психическими расстройствами соблюдение требований конфиденциальности в отношении любой информации, полученной во время их лечения. Законы со всей очевидностью должны препятствовать разглашению информации, ознакомлению с содержанием медицинской документации психически больных или передаче ее другим лицам без их согласия.

Принцип добровольного и информированного согласия на прохождение курса лечения должен быть закреплен законодательно. Лечение без предварительного согласия (принудительное лечение) допускается лишь при исключительном стечении обстоятельств (которые следует конкретизировать особо). В законодательстве должны быть предусмотрены адекватные процедурные механизмы, защищающие права тех людей с психическими расстройствами, которые проходят принудительное лечение, а также оговорены условия, допускающие проведение клинических и научных испытаний только при добровольном и информированном согласии. Эти принципы в одинаковой мере распространяются как на пациентов, направленных на принудительное лечение в психиатрические больницы, так и на больных, обслуживаемых на добровольной основе.

Принудительная госпитализация должна быть исключением и иметь место только при чрезвычайных обстоятельствах. В законодательстве должны быть оговорены исключительные ситуации такого рода и изложены формальные процедуры для направления на принудительное лечение. Законодательство должно предоставить недобровольно госпитализированному больному право на обжалование принятого решения их госпитализации через наблюдательный орган.

Добровольное лечение связано с вопросом об информированном согласии. Законодательством должно быть предписано проведение любого лечебного вмешательства на основании добровольного и информированного согласия, за исключением редко возникающих обстоятельств. Согласие не может считаться законным, если оно получено под давлением явной или подразумеваемой угрозы принуждения или если не были выдвинуты для рассмотрения альтернативные предложения по поводу курса лечения.

В законодательстве должно быть предусмотрено добровольное лечение (т. е. при условии получения информированного согласия) тех больных, которые были добровольно госпитализированы. Принудительно поступившие пациенты также должны проходить лечение на добровольной основе, за исключением редких конкретных случаев, например, когда, к примеру, такие больные оказываются недееспособными выразить свое согласие и когда их лечение необходимо для улучшения психического здоровья и/или для предупреждения значительного ухудшения психического состояния, и/или для предупреждения опасных действий в отношении окружающих. В законодательстве должен быть определен порядок защиты прав человека для тех, кто проходит принудительное лечение, а также должна быть предусмотрена их защита от причинения вреда и случаев злоупотребления полномочиями, о которых сказано выше. Эти процедуры определяют порядок получения независимого второго мнения, порядок получения разрешения от независимого органа с учетом рекомендаций специалистов, порядок обжалования пациентами решения об их принудительном лечении, а также порядок работы периодически функционирующего наблюдательного механизма.

Принудительное лечение по месту жительства (районное наблюдение) может быть полезной альтернативой прохождению лечения в стационаре и может соответствовать принципу наименее ограничительной альтернативы. Оценка эффективности наблюдения по месту жительства не представляется возможной, поскольку фактических данных и знаний в этой области пока недостаточно. Однако для стран, практикующих наблюдение по месту жительства, очень важно предусматривать достаточные меры защиты прав человека применительно к этой группе больных, как это происходит на этапе их лечения в других условиях.

Законодательство должно содержать положения, предписывающие автоматическую процедуру надзора за всеми случаями принудительной госпитализации и принудительного лечения. Для этого требуется создание независимого наблюдательного органа, обладающего юридическим или квазигосударственным статусом и выполняющего контрольные функции. В законодательстве должны быть заранее оговорены членский состав, полномочия и обязанности такого органа.

Законодательством должен определяться порядок назначения опекунов для тех лиц, которые недееспособны в принятии самостоятельных решений и ведении своих дел. В законодательстве должен быть конкретизирован порядок принятия правомочных решений, включая адекватные полномочия для принятия таких решений и описание обязанностей опекунов и механизмы защиты для предупреждения злоупотребления полномочиями со стороны опекунов.

Резолютивная часть других законодательных актов, регламентирующих вопросы охраны психического здоровья

Компоненты законодательства, регламентирующего деятельность других, не связанных со здравоохранением секторов, также важны для профилактики психических расстройств и укрепления психического здоровья. Наличие жилья имеет огромное значение в плане интеграции в общество лиц с психическими расстройствами. Жилищное законодательство должно защищать права людей с психическими расстройствами, например, не допуская географической сегрегации, предоставляя льготы при получении жилья в государственных квартирах и предоставляя местным органам власти полномочия по созданию жилого фонда.

Дети, молодежь и взрослые имеют право на адекватное образование и обучение в соответствующих учебных заведениях. Странам следует позаботиться о том, чтобы обучение лиц с психическими расстройствами стало неотъемлемой частью систем образования. Специальным программам охраны психического здоровья в школах принадлежит определенная роль не только в раннем выявлении эмоциональных и поведенческих проблем у детей, но и в предупреждении инвалидизации на фоне психических расстройств. Школьные программы также помогают повысить уровень осведомленности об эмоциональных и поведенческих расстройствах, а также сформировать навыки копинга, целью которых является преодоление жизненных невзгод и обстоятельств, вызывающих стресс.

Наличие занятости представляется ключевой предпосылкой для интеграции человека в общество. Законодательство должно ограждать лиц с психическими расстройствами от дискриминации, эксплуатации и несправедливого увольнения с работы по причине психического расстройства. Кроме того, важно, чтобы законодательство стимулировало создание программ профессиональной реабилитации и выделение для этого необходимых средств, включая предоставление льготного финансирования и проведение программ позитивных действий.

Пенсии и льготы по инвалидности – еще одна область деятельности, в рамках которой законодательство может содействовать защите и расширению прав лиц с психическими расстройствами, способствуя становлению практики их интеграции в общество. Гражданское законодательство должно создавать необходимые условия для лиц с психическими расстройствами, чтобы они могли осуществлять свои права принимать участие в голосовании, вступать в брак, иметь детей, владеть собственностью и пользоваться свободой передвижения и выбора места жительства. К другим сферам действия законодательных актов можно отнести расширение доступности лечения психотропными средствами и услуг в области психического здоровья на уровне первичной медико-санитарной помощи.

В законодательстве могут быть предусмотрены особые положения, нацеленные на защиту прав таких социально уязвимых групп населения, как женщины, дети, престарелые и этнические меньшинства. Допускается принятие мер по стимулированию психоэмоциональной связи между матерью и ребенком за счет предоставления отпуска по беременности и родам в целях раннего выявления и профилактики случаев жестокого обращения с ребенком, ограничения доступа к алкогольным напиткам и наркотикам и создания программ охраны психического здоровья в школах.

Процессуальные вопросы в законодательстве в области психического здоровья

Задача формирования проекта законодательства должна быть поручена специальному комитету, членский состав которого должен отражать конкурирующие мировоззренческие концепции. Члены комитета должны приносить в его работу соответствующее разнообразие профессиональных знаний и навыков. Приобщение потребителей услуг и лиц, осуществляющих уход за больными, к деятельности комитета имеет важнейшее значение, но зачастую игнорируется. В составе комитета должны входить представители государственных министерств и ведомств, законодатели и специалисты по психическому здоровью, представители организаций потребителей, лиц, осуществляющих уход за больными, представители организаций, пропагандирующих ценности психического здоровья, и опытные эксперты по работе с женщинами, детьми, престарелыми и другими социально уязвимыми группами населения.

Предварительный вариант проекта законодательства должен быть согласован со всеми основными участниками, задействованными в сфере психического здоровья. Процессу проведения консультаций принадлежит ключевая роль в выявлении слабых сторон проекта законодательства, возможных противоречий с действующими законодательными актами, важнейших аспектов, случайно оставшихся не учтенными в проекте законодательства, и потенциальных трудностей при его реализации. Благодаря консультациям также создаются условия для повышения уровня осведомленности населения в вопросах охраны психического здоровья. И что особенно важно, – систематические консультации могут оказать положительное влияние на проведение законодательства в жизнь.

Процесс принятия законодательства обычно связан с наибольшими временными затратами. Другие приоритетные проблемы, особенно возникающие в развивающихся странах, связаны с тем, что законодательство в области психического здоровья просто игнорируется на уровне законодательной власти или затягиваются сроки его окончательного одобрения. Мобилизация общественного мнения и активное лоббирование этих вопросов среди законодателей представляются вполне приемлемыми для ускорения процедуры рассмотрения и содействия принятию психиатрического законодательства.

Трудности с реализацией законодательства могут быть выявлены еще на этапе составления его проекта, что обуславливает необходимость упреждающих корректирующих мер. Во многих странах недостаточно серьезное внимание вопросам введения в действие принятого законодательства означает, что реальная действенность не совпадает с тем, что прописано в законе. Проблемы с осуществлением законодательных норм на практике могут возникать из-за нехватки финансовых средств, дефицита кадровых ресурсов, а также недостаточно полной информированности специалистов, лиц, осуществляющих уход за больными, их семей и населения в целом по вопросам законодательства в области психического здоровья ввиду несогласованности предпринимаемых усилий, а иногда и вследствие нерешенных процедурных вопросов.

Несомненно, что для введения в действие нового законодательства в области психического здоровья нужны финансовые средства. Например, требуется выделение средств на обеспечение функционирования наблюдательного органа, на обучение специалистов по психическому здоровью вопросам законоприменения, а также на внесение изменений, продиктованных новым законодательством, в практику работы служб охраны психического здоровья. В целях проведения всех этих мероприятий в бюджете должна быть предусмотрена соответствующая статья расходов. Поскольку во многих странах бюджетные расходы на психическое здоровье являются составной частью общего бюджета здравоохранения, важно обеспечить целевое расходование средств, предназначенных для психического здоровья, исключив вероятность отвлечения этих средств на выполнение других задач охраны здоровья населения.

Работа по проведению в жизнь различных разделов законодательства в области психического здоровья осуществляется в плановом порядке при содействии координирующего органа, функции которого может взять на себя министерство здравоохранения при содействии наблюдательного органа и организаций, отстаивающих интересы пациентов. В круг обязанностей этого координирующего органа могут входить такие задачи, как разработка правил и порядка законоприменения, создание механизмов формирования стандартного набора документов и определение порядка профессиональной подготовки и аттестации специалистов по психическому здоровью.

Успешному применению законов способствует широкое распространение положений нового законодательства в области психического здоровья среди специалистов служб охраны психического здоровья, потребителей услуг, лиц, осуществляющих уход за больными, и членов их семей, а также среди организаций, отстаивающих интересы пациентов. Более того, немаловажная роль в решении вопросов законоприменения также принадлежит устойчиво работающей программе санитарного просвещения и повышения внимания общественности к этой проблематике.

Цели и целевая аудитория

Цели данного модуля заключаются в следующем:

- сделать обзор законодательства в области психического здоровья и охарактеризовать ключевые аспекты его содержательной части;
- наметить основные шаги по формулированию и проведению в жизнь законодательства в области психического здоровья;
- выступить в качестве пропагандистского инструмента, способствующего принятию и внедрению в практику законодательства в области психического здоровья.

Данный модуль представит интерес для:

- лиц, формирующих политику, законодателей, специалистов по планированию работы общей лечебной сети и служб охраны психического здоровья;
- групп пациентов;
- представителей или ассоциаций членов семей и лиц, осуществляющих уход за больными с психическими расстройствами;
- организаций, которые представляют интересы лиц, страдающих психическими расстройствами, включая их близких и членов их семей;
- правозащитных групп, работающих с лицами, страдающими психическими расстройствами, а также от их имени;
- должностных лиц в министерствах здравоохранения, социального обеспечения и юстиции.

1. Введение

1.1 Актуальность законодательства в области психического здоровья

Законодательство в области психического здоровья играет важнейшую роль ввиду исключительной уязвимости лиц с психическими расстройствами. Они являются уязвимыми по двум причинам.

Во-первых, психические расстройства могут оказывать влияние на мышление и поведение людей, на их умение защищать собственные интересы и, что случается редко, на их способность принимать решения. Во-вторых, в большинстве стран лица с психическими расстройствами подвергаются стигматизации, дискриминации и маргинализации. На фоне стигматизации повышается вероятность того, что им могут не предложить пройти необходимый курс лечения либо предложить низкокачественные услуги или не соответствующую их потребностям помощь. Процессы вытеснения людей из привычной социальной и культурной среды и дискриминация также повышают вероятность нарушения их гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав со стороны персонала служб охраны психического здоровья и других лиц.

В редких случаях ввиду нарушений поведения и ослабления навыков принятия решений лица с психическими расстройствами могут быть опасными как для себя, так и для окружающих. Это обстоятельство имеет определенные последствия для контактирующих с ними людей, включая членов семьи, соседей, коллег по работе и общество в целом. Риск проявления актов насилия или причинения вреда на фоне психических расстройств относительно невелик. Весьма распространенные превратные представления о потенциальной опасности этих расстройств не должны сказываться на сути законодательства в области психического здоровья.

Во многих обществах люди с психическими расстройствами вынуждены проживать в особенно тяжелых бытовых условиях. Они подвергаются изоляции в сфере экономической деятельности, отчасти вследствие дискриминации и отсутствия юридической защиты от ненадлежащего и жестокого обращения. Им нередко отказывают в возможности получить образование, трудоустроиться или воспользоваться услугами государственных учреждений или предприятий общественного пользования. Есть немало примеров, когда законы напрямую не дискриминируют лиц с психическими расстройствами, но создают для них неправомерные или неуместные барьеры или трудности. В некоторых странах люди с психическими расстройствами подвергаются дискриминации или произволу, т. е. им отказывают в правах, доступных для всех остальных граждан.

Поэтому действие законодательства в области психического здоровья не распространяется только лишь на аспекты обеспечения ухода и лечения, т. е. оно не лимитировано организацией медобслуживания в условиях стационара. Такое законодательство представляет собой нормативно-правовую базу для решения важнейших вопросов охраны психического здоровья, в частности таких, как доступность помощи, предоставление высококачественных услуг, проведение медицинской реабилитации и оказание постгоспитальной помощи, полная интеграция лиц с психическими расстройствами в общество, профилактика психических расстройств и укрепление психического здоровья в различных секторах общества.

Наличие национального законодательства в области психического здоровья не всегда гарантирует уважение и защиту прав человека, когда речь идет о людях с психическими расстройствами. В самом деле, в некоторых странах положения законодательства в области психического здоровья приводят к нарушению прав человека применительно к таким лицам. В 25% стран, где проживает примерно 31% населения всего мира, нет национального законодательства в области психического здоровья, хотя страны с федеральной системой правления могут иметь законы в области психического здоровья, действия которых распространяются лишь на субъекты федерации. В разных регионах мира наблюдаются существенные различия в этом плане. Так, в 91,7% стран Европейского региона принято национальное законодательство в области психического здоровья, тогда как в Регионе Восточного Средиземноморья такое законодательство принято только в 57% государств. Если в 50% стран законы в этой области были приняты после 1990 г., то законодательство в области психического здоровья в 15% стран датируется периодом до начала 1960-х годов, когда еще не были доступны основные ныне практикуемые методы лечения (Всемирная организация здравоохранения, 2001 г.).

Лица с психическими расстройствами относятся к социально уязвимой части населения.

В большинстве стран лица с психическими расстройствами подвергаются стигматизации.

Лица с психическими расстройствами подвергаются изоляции и дискриминации в сфере экономической деятельности.

Законодательство в области психического здоровья должно быть всеобъемлющим.

В 25% стран отсутствует законодательство в области психического здоровья.

1.2 Подходы к разработке законодательства в области психического здоровья

Существует два основных подхода к формированию законодательства в области психического здоровья. Некоторые страны не имеют отдельного законодательства в области психического здоровья, а законоположения, касающиеся лиц с психическими расстройствами, входят в соответствующие законодательные акты по другим областям. В таком случае законодательство считается рассредоточенным. Однако большинство стран имеют консолидированное законодательство в области психического здоровья, в котором все аспекты, имеющие прямое отношение к людям с психическими расстройствами, отражены в одном документе.

И в том, и в другом случае есть свои преимущества и недостатки. Консолидированное законодательство легко провести в жизнь и принять без внесения многочисленных поправок в действующие правовые акты. Процесс формирования, одобрения и реализации консолидированного законодательства также дает прекрасную возможность для повышения уровня информированности населения о психических расстройствах, для обучения лиц, формирующих политику, и общественности вопросам соблюдения прав человека, а также для осознания проблем стигматизации и дискриминации. Тем не менее, не прекращаются споры о том, что консолидированное законодательство выделяет в самостоятельную категорию не только аспекты психического здоровья, но и людей с психическими расстройствами. Не исключено, что данный подход может усилить стигматизацию и предубеждение в отношении лиц с такими расстройствами.

Стратегия включения законоположений, касающихся психических расстройств, в соответствующее законодательство подразумевает уменьшение стигматизации и подчеркивает важность интеграции в общество лиц с психическими расстройствами. Кроме того, рассредоточенные законоположения повышают вероятность того, что правовые акты, вступающие в силу во благо людей с психическими расстройствами, осуществляются на практике как составная часть законодательства, от которого выигрывают гораздо более многочисленные группы населения. Практический опыт многих стран говорит о том, что иногда предписания закона в области психического здоровья не совпадают с реальным положением вещей. Главный недостаток рассредоточенного законодательства проявляется в трудностях обеспечения охвата всех вопросов законодательного характера в отношении лиц с психическими расстройствами. Помимо этого, ввиду необходимости внесения многочисленных поправок в действующие законы законодательная деятельность занимает больше времени.

Нет достаточных доказательств того, что один подход лучше другого. Скорее всего, благодаря комбинированному подходу можно обеспечить удовлетворение непростых потребностей лиц с психическими расстройствами. Вопросы охраны психического здоровья должны быть включены в другие законодательные акты, которые целесообразно дополнить специальным законодательством в области психического здоровья.

Законодательство в области психического здоровья должно рассматриваться не как отдельное событие, а как постоянно действующий, эволюционирующий во времени процесс. Это значит, что законодательство подлежит пересмотру, обновлению и поправкам с учетом достижений в области лечения психических расстройств и совершенствования практики расширения и организации услуг. Весьма затруднительно определить какую-то периодичность внесения поправок в законодательство в области психического здоровья. Хотя периодичность пересмотра через каждые 5–10 лет представляется приемлемой, учитывая опыт стран, которые занимались соответствующими поправками в данной области, как, например, в Соединенном Королевстве. В действительности, ввиду длительности самого процесса, неизбежных затрат и проведения консультации со всеми заинтересованными сторонами частое внесение поправок в законодательство сопряжено с трудностями.

Одно из возможных решений заключается в том, чтобы предусмотреть внедрение в практику нормативных положений по конкретным действиям, которые, скорее всего, будут нуждаться в постоянном пересмотре. Такие положения не прописаны в законодательстве, которое лишь конкретизирует сам процесс их внесения и пересмотра. Например, в Южной Африке в законодательстве в области психического здоровья широко практикуются нормативные положения. Правила аттестации работников психиатрии не вписаны в законодательство, но являются частью регламента. Законодательство определяет, кто несет ответственность за выработку нормативных актов, и конкретизирует общие принципы, которые должны лежать в основе таких актов. Преимущество нормативных актов состоит в том, что регулярный пересмотр порядка аттестации возможен без длительного процесса внесения поправок в основное законодательство. Следовательно, нормативные акты привносят элемент гибкости в законодательство в области психического здоровья. В некоторых странах в качестве альтернативы нормативным положениям используются такие механизмы, как постановления исполнительных органов власти и ведомственные приказы.

Большинство стран имеют консолидированное законодательство.

Консолидированное законодательство легче провести в жизнь и принять.

Рассредоточенное законодательство может способствовать сокращению масштабов стигматизации и акцентирует важность интеграции в общество.

Предпочтительным представляется комбинированный подход, сочетающий в себе характеристики рассредоточенного и консолидированного законодательства.

Законодательство в области психического здоровья должно рассматриваться не как отдельное событие, а как процесс.

Нормативные акты могут использоваться в качестве составной части законодательства.

1.3 Взаимодействие политики и законодательства в области психического здоровья

Законодательство в области психического здоровья существенным образом дополняет и усиливает, но не подменяет политику охраны психического здоровья. Законодательство представляет собой нормативно-правовую базу, которая обеспечивает учет таких жизненно важных аспектов, как доступность психиатрических служб, предоставление гуманных и высококачественных услуг, оказание реабилитационной и постгоспитальной помощи, полная интеграция лиц с психическими расстройствами в общество и укрепление психического здоровья в различных секторах общества.

К важнейшим аспектам взаимодействия между политикой и законодательством можно отнести следующее.

1.3.1 Права человека. Права человека должны быть неотъемлемым компонентом планирования, осуществления, мониторинга и оценки политики и программ в области психического здоровья. Наряду с другими слагаемыми эта категория формируется из таких факторов, как равенство и отсутствие дискриминации; чувство собственного достоинства и уважения; право на личную жизнь и независимость от других; информированность и социальное участие. Законодательство в области психического здоровья призвано привести в систему и объединить все эти фундаментальные ценности и принципы, лежащие в основе политики охраны психического здоровья.

1.3.2 Интеграция в общество. Этот процесс имеет большое значение, в сущности, для всех стран, недавно разработавших или пересмотревших свою политику охраны психического здоровья. Наличие законодательства позволит прибегать к принудительной госпитализации только в исключительных случаях, когда больные представляют опасность для самих себя и/или для окружающих, ввиду чего лечение по месту жительства может оказаться нецелесообразным. На этом фоне возникает мотивация к развитию сети внебольничных учреждений и служб и подразделений на местах. Наряду с этим сокращение периода принудительной госпитализации, как правило, до нескольких месяцев, а не лет, создает дополнительные предпосылки оказания помощи и проведения реабилитации непосредственно в условиях микросоциальной среды. Законодательство позволяет людям с психическими расстройствами, а также членам их семей и лицам, осуществляющим уход за пациентами, взять на себя важную роль во взаимодействии со службами охраны психического здоровья, в том числе при решении вопроса о госпитализации в психиатрические клиники. Например, выступая от имени членов своих семей, люди вправе обратиться за дополнительными разъяснениями, а также за консультациями относительно планируемого курса лечения. Следовательно, законодательство может содействовать поддержанию сети социальной коммуникации и связей, которые играют жизненно важную роль в социальной интеграции. Такие связи, как показывает опыт, действительно оказывают влияние на исходы ведения больных: в частности, на примере исследования с участием 226 пациентов, находившихся на длительной терапии в одном из стационаров Нигерии, было доказано, что прекращение посещений дальними и ближними родственниками было причиной увеличения сроков их пребывания в больнице, вплоть до неопределенного времени (Jegede et al., 1985).

1.3.3 Связи с другими секторами. Законодательство может предотвратить случаи проявления дискриминации в отношении лиц с психическими расстройствами в сфере обеспечения занятости населения. Из конкретных примеров такого рода можно назвать создание гарантий от увольнения с работы по причине психических расстройств, а также осуществление программ позитивных действий в целях расширения возможностей для трудоустройства. Что касается жилья, то законодательство способно расширить эти возможности, в частности не допуская географической сегрегации людей с психическими расстройствами и санкционируя местные органы власти выделять субсидии под строительство жилья для психически больных с инвалидизацией. Законы, определяющие порядок выделения пенсий по инвалидности, могут также содействовать реализации принципов равноправия и справедливости.

1.3.4 Повышение качества помощи. Законодательные положения, касающиеся бытовых условий и защиты от жестокого и унижительного обращения, могут создать предпосылки для серьезного пересмотра подходов к планировке психиатрических и психотерапевтических учреждений. Законодательство может регламентировать минимальные нормативы по условиям пребывания и лечения больных, которым должны соответствовать вышеупомянутые учреждения при проведении их аттестации. В таком документе могут быть также описаны минимальные навыки и квалификационные требования, предъявляемые к специалистам в области психического здоровья при их аттестации, что позволит поддерживать профессиональные качества персонала не ниже базового минимального уровня в масштабе всей страны. Кроме того, законодательство может устанавливать минимальные стандарты кадрового обеспечения при аттестации психиатрических и психотерапевтических учреждений и таким образом служить нормативным документом, на основании которого будут выделены средства на развитие кадровых ресурсов.

Законодательство представляет собой нормативно-правовую базу для достижения целей политики охраны психического здоровья.

Законодательство приводит в систему ценности и принципы соблюдения прав человека, на которых зиждется политика охраны психического здоровья.

Законодательство может содействовать интеграции в общество лиц с психическими расстройствами.

Законодательство может способствовать достижению целей, стоящих перед политикой в области психического здоровья в тех сферах деятельности, которые не относятся к сектору охраны психического здоровья.

Законодательство может способствовать повышению качества помощи.

Основные положения: Введение

- Лица с психическими расстройствами составляют социально уязвимую группу населения.
- Законодательство в области психического здоровья необходимо для защиты прав людей с психическими расстройствами.
- Законодательство в области психического здоровья включает в себя не только аспекты организации ухода и лечения. Данное законодательство является нормативно-правовой базой для решения таких важнейших вопросов охраны психического здоровья, как обеспечение доступности помощи, проведение медицинской реабилитации и оказание постгоспитальной помощи, полная интеграция в общество лиц с психическими расстройствами и укрепление психического здоровья в различных секторах общества.
- В 25% стран, где проживает примерно 31% населения мира, не существует общенационального законодательства в области психического здоровья.
- Законодательные аспекты, призванные обеспечивать охрану прав людей с психическими расстройствами, могут быть отражены в одном юридическом документе или рассредоточены по разным документам. Сочетание и того, и другого принципа может оказаться наиболее эффективным подходом к решению этой проблемы.
- Законодательство в области психического здоровья является составной частью политики охраны психического здоровья и представляет собой нормативно-правовую базу для достижения целей такой политики.

2. Предварительные мероприятия для стран, ставящих перед собой задачу разработки законодательства в области психического здоровья

До того как приступить к процессу формирования и принятия законодательства, необходимо провести конкретные мероприятия для сбора информации, лежащей в основе его содержательной части. К мероприятиям такого рода можно отнести следующее:

- (1) Определение основных психических расстройств и трудностей, стоящих на пути реализации политики и программ в конкретной стране.
- (2) Составление перечня (или инвентаризация) действующих законов о психическом здоровье или общих законодательных актов, которые касаются вопросов охраны психического здоровья, и вычленение недостающих или нуждающихся в доработке юридических аспектов.
- (3) Изучение международных конвенций и стандартов по правам человека и охране психического здоровья, а также выявление обязательств и международных норм, содержащихся в международных документах по правам человека, которые были ратифицированы в стране.
- (4) Изучение компонентов законодательства в области психического здоровья, принятого другими странами, в частности государствами с аналогичными социальными и культурными особенностями.
- (5) Проведение консультаций и переговоров в связи с предстоящими реформами.

В большинстве стран вышеперечисленные подготовительные мероприятия будут осуществляться специалистами министерств здравоохранения, отвечающими за вопросы охраны психического здоровья.

2.1 Определение в странах перечня основных психических расстройств и факторов, препятствующих проведению в жизнь политики и программ

Первым шагом на этом пути является получение надежной информации о показателях психических расстройств в масштабе всей страны, а также о различиях между регионами и группами населения. Сбор необходимой информации обычно совпадает с периодом разработки национальной политики и планов мероприятий по охране психического здоровья. Полученные таким образом сведения станут доступными для тех, кто занимается разработкой законодательства в области психического здоровья. (См. модули «*Политика, планы и программы в области психического здоровья*», «*Планирование и бюджетирование услуг в области психического здоровья*».)

Наряду с этим важно также получить четкое представление о трудностях, препятствующих осуществлению политики и программ в области психического здоровья. Принятие соответствующего законодательства позволит преодолеть или устранить некоторые из этих трудностей, особенно те из них, которые непосредственно связаны с обеспечением доступности услуг и равноправия. В Рамке 1 перечислены некоторые барьеры, подлежащие законодательному регулированию, и описаны приоритетные области для освещения в законодательном документе.

Ответственность за проведение подготовительных мероприятий в странах должны взять на себя специалисты министерств здравоохранения.

Рамка 1. Основные барьеры на пути разработки политики и программ в области психического здоровья, преодолению которых может способствовать соответствующее законодательство

- В некоторых регионах или в масштабе всей страны объем услуг по психическому здоровью может быть недостаточным.
- Стоимость услуг по охране психического здоровья может оказаться неприемлемой для многих граждан, а система страхования здоровья может предусматривать лишь частичную компенсацию затрат на лечение психически больных или отсутствие какой-либо компенсации.
- Качество помощи и условия пребывания пациентов в психиатрических стационарах могут быть неудовлетворительными, что приводит к нарушению прав человека.
- Соответствующие нормативно-правовые акты и система контрольных проверок случаев принудительной госпитализации и лечения обычно отсутствуют, и такое положение нередко ассоциируется с потерей свободы.
- Проявления стигматизации и дискриминации, связанные с психическими расстройствами, оказывают негативное влияние на доступность специализированной помощи, а также на интеграцию в общество людей, которые страдают такими расстройствами.
- Лица с психическими расстройствами могут быть ущемлены в основных правах в плане гражданских правоотношений, участия в жизни общества, культурного самовыражения, участия в выборах, свободы убеждений, жилья, трудоустройства, образования и в других областях.
- Определенные социальные условия или культурные нормы могут оказывать разрушительное воздействие на состояние психического здоровья отдельных групп населения.
- Может ощущаться нехватка ресурсов для реализации программ охраны психического здоровья в школах и на рабочем месте.

2.2 Инвентаризация законодательных актов, касающихся психического здоровья

Следующая задача состоит в определении действующего законодательства в области психического здоровья и компонентов общих законодательных актов, непосредственно касающихся положения лиц с психическими расстройствами. Систематический и критический обзор такого законодательства позволит уточнить пробелы и проблемные аспекты, которые должны быть учтены при формировании нового законодательства. Более того, в ходе такого обзора может оказаться, что в существующих законодательных документах отсутствуют адекватные положения, которые предусматривают предоставление помощи и услуг удовлетворительного качества людям с психическими расстройствами, включая защиту их прав. В случае отдельных стран будет установлено, что в действующем законодательстве имеются адекватные правовые нормы, но есть проблема с их проведением в жизнь. Тогда необходимо будет внести лишь незначительные изменения, поправки или дополнения в действующее законодательство или подготовить новое законодательство (см. Раздел 6).

Следующая задача состоит в проведении обзора действующего законодательства, чтобы уточнить сферы деятельности, которые подлежат регулированию в новом законодательстве.

2.3 Анализ международных конвенций и стандартов

Страны, подписавшие международные конвенции по правам человека, обязаны уважать, защищать и обеспечивать реализацию закрепленных в них прав. К важнейшим из таких конвенций можно отнести Международный билль о правах человека, куда входит Декларация Организации Объединенных Наций по правам человека, Международный пакт о гражданских и политических правах и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Поэтому при планировании законодательства в области психического здоровья очень важно самым тщательным образом проанализировать все эти юридические документы. Кроме того, существуют согласованные на международном уровне стандарты надлежащей практики, которые не являются юридически обязательными. К таковым можно отнести Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (Принципы ПБ), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов, Каракасская декларация, Мадридская декларация и другие нормативные положения, например принятое ВОЗ *Законодательство по охране психического здоровья – десять важнейших принципов*.

Ряд международных конвенций и стандартов должны служить источником базовой информации при разработке странами соответствующего законодательства.

Определенные международные пакты, хотя и не ориентированы исключительно на то, чтобы гарантировать права лиц с психическими расстройствами, все же обеспечивают в законодательном порядке защиту прав человека в странах, подписавших такие соглашения. Например, в Статье 7 Международного пакта о гражданских и политических правах предусмотрена защита всех индивидуумов, в том числе лиц с психическими расстройствами, от применения пыток или жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания. В частности, ни одно лицо не должно без его добровольного согласия подвергаться медицинским или научным опытам. Статья 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах признает право каждого человека, включая людей с психическими расстройствами, на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.

Определенные международные пакты обеспечивают в законодательном порядке защиту прав человека.

Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод, в поддержку которой выступает Европейский суд по правам человека, обеспечивает более прочную защиту в законодательном порядке прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами, проживающими в странах, которые ратифицировали эту Конвенцию. Действующее в европейских странах законодательство в области психического здоровья должно предоставлять гарантии против принудительной госпитализации лиц с психическими расстройствами на основании трех следующих принципов, сформулированных Европейским судом по правам человека: а) факт психического расстройства должен быть установлен в результате объективной медицинской экспертизы; б) психическое расстройство должно проявляться в такой форме и степени, чтобы служить основанием для принудительного содержания в учреждении закрытого типа; в) стойкий характер психического расстройства должен быть доказан, чтобы на этом основании можно было принять решение о дальнейшем пребывании больного в учреждении закрытого типа (Wachenfeld, 1992).

Принят ряд региональных пактов по правам человека, как, например, в странах Европы, Северной и Южной Америки и Африки.

На законодательство в области психического здоровья в европейских странах также оказывает свое влияние принятая Парламентской ассамблеей Совета Европы Рекомендация 1235 по вопросам психиатрии и правам человека (1994 г.), где изложены критерии принудительной госпитализации лиц с психическими расстройствами, порядок принятия решений о принудительной госпитализации, стандарты организации ухода и лечения лиц с психическими расстройствами и запретительные меры, нацеленные на предотвращение злоупотреблений в системе и практике оказания психиатрической помощи.

Пакет принятых в Регионе стран Америки юридических документов гарантирует соблюдение прав человека для всех граждан, в том числе для лиц с психическими расстройствами. К документам такого рода можно отнести Американскую декларацию прав и обязанностей человека, Американскую конвенцию о защите прав человека, Дополнительный протокол к Американской конвенции о защите прав человека в области экономических, социальных и культурных прав, а также Межамериканскую конвенцию о ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц с инвалидностью.

Американская декларация прав и обязанностей человека, не являясь юридически обязательным документом, обеспечивает защиту гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав. Американская конвенция о защите прав человека со всей ясностью провозглашает, что каждый человек имеет право на физическую, духовную и моральную целостность, что никто не должен подвергаться жестокому, бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию, и что в отношении всех лиц, лишенных свободы, исключается посягательство на чувство собственного достоинства человека.

Дополнительный протокол к Американской конвенции о защите прав человека предоставляет дополнительные гарантии людям с психическими расстройствами и, в порядке создания предпосылок для полной реализации права на образование, предписывает разработку специальных учебных программ в целях специализированного обучения и профессиональной подготовки лиц с физическими недостатками или умственной неполноценностью. В Протоколе также сказано, что для всех лиц со сниженными физическими или умственными способностями гарантировано право на получение специализированной помощи в поддержку максимально возможного развития личностного потенциала и что каждый человек имеет право на социальную защиту в целях минимизации последствий пожилого и старшего возраста и инвалидности, которые лишают данную категорию лиц (ввиду физических или психических недостатков) возможности заработать необходимые средства на достойную жизнь и удовлетворительное существование.

Межамериканская конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении лиц с инвалидностью пока еще не вступила в силу. Ее целями являются предотвращение и ликвидация всех форм дискриминации лиц с психическими или физическими недостатками, а также содействие их полной интеграции в общество. Это первая международная конвенция, непосредственно касающаяся защиты прав людей с психическими расстройствами.

В качестве еще одного конкретного примера действующего регионального механизма по защите прав человека можно сослаться на Африканскую (Банжунскую) хартию прав человека и народов, являющуюся юридически обязательным документом и проводимую в жизнь под эгидой Африканской комиссии по правам человека и народов. В частности, Статья 16 гарантирует право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, Статья 4 касается права на жизнь и целостность личности, а в Статье 5 закреплено право каждого человека на уважение достоинства, присущего человеческой личности, и подлежат запрету все формы эксплуатации и умаления достоинства, особенно рабство, работорговля, пытки и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание.

Процесс повышения уровня информированности по проблеме снижения трудоспособности (как вследствие психических расстройств, так и в связи с таковыми) обусловил переход от системы представлений об этом явлении как о болезни к концептуальной модели инвалидности, что позволяет корректно трактовать социальные последствия психических расстройств. Восприятие таких расстройств с позиции инвалидизации открывает дополнительные перспективы для законотворческой деятельности в области защиты прав психически больных. К примеру, Резолюция 48/96 Организации Объединенных Наций о Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993 г.) нацелена на предоставление инвалидам равных возможностей и на защиту их прав. Законодательство о положении инвалидов, связанное с проведением в жизнь названных Стандартных правил, может создать второй уровень защиты против нарушения прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами.

Международные учреждения и организации предприняли попытку направить по определенному руслу процесс разработки в странах законодательства в области психического здоровья, подготовив стандарты и методические рекомендации по защите прав лиц с психическими расстройствами. Несмотря на то, что такие методические рекомендации не являются обязательными для исполнения, они, тем не менее, отражают международный опыт по важнейшим компонентам законодательства в области психического здоровья.

Получает более конкретные очертания переход к концептуальной модели инвалидности, что позволяет корректно трактовать социальные последствия психических расстройств.

Были также разработаны стандарты и методические рекомендации по защите прав лиц с психическими расстройствами.

В 1991 г. на сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций была принята Резолюция 46/119 с изложением принципов защиты прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами. Провозглашенные на сессии принципы защиты интересов психически больных и совершенствования систем оказания помощи и предоставления услуг в области психического здоровья являются воплощением основных прав, расцениваемых международным сообществом как нерушимые при нахождении человека по месту жительства и в лечебных учреждениях. Этот список включает в себя 25 принципов, суть которых сводится к следующему:

- определение понятия психической болезни;
- сохранение конфиденциальности;
- стандарты по организации ухода и лечения, в том числе по принудительной госпитализации и получению согласия на проведение лечения;
- права лиц с психическими расстройствами в период пребывания последних в психиатрических и психотерапевтических учреждениях;
- защита прав несовершеннолетних;
- выделение ресурсов для психиатрических и психотерапевтических учреждений;
- роль общества и культуры;
- механизмы надзора, обеспечивающие соблюдение прав правонарушителей с психическими расстройствами;
- процессуальные гарантии по защите прав лиц с психическими расстройствами.

В целях создания благоприятного фона для понимания и претворения на практике провозглашенных ООН Принципов ВОЗ выпустила методические рекомендации по правам человека применительно к лицам с психическими расстройствами (Всемирная организация здравоохранения, 1996а). Названные методические рекомендации включают в себя контрольный перечень вопросов, позволяющих провести экспресс-оценку положения дел с правами человека на местном и региональном уровнях. Другой документ, призванный оказать помощь в реализации предложенных ООН Принципов, известен под названием *Законодательство по охране психического здоровья – десять важнейших принципов* (Всемирная организация здравоохранения, 1996b). Документ основывается на результатах сравнительного анализа национальных законодательных актов о психическом здоровье и содержит описание десяти базовых принципов законодательства в области психического здоровья независимо от культурного или юридического контекста. В документе приведены комментарии по проведению предложенных принципов в жизнь (см. Рамку 2).

Каракасская декларация, принятая в 1990 г. Региональной конференцией по перестройке психиатрической помощи в Латинской Америке, служит конкретным примером регионального сотрудничества в деле защиты прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами. Данная декларация нацелена на стимулирование деятельности интегрированных внебольничных служб охраны психического здоровья путем реорганизации системы оказания психиатрической помощи, включая услуги, предоставляемые психиатрическими стационарами. Декларация гласит, что предоставляемые ресурсы, помощь и лечение лиц с психическими расстройствами должны гарантировать уважение достоинства и соблюдение прав человека и гражданских прав, обеспечивать рациональное и соответствующее лечение больных и, по возможности, создавать условия для того, чтобы такие люди продолжали жить в привычном им окружении. Далее в Декларации сказано, что законодательство в области психического здоровья должно гарантировать права человека применительно к лицам с психическими расстройствами, а соблюдение этих прав – осуществляться через оказание соответствующих услуг.

Международные ассоциации специалистов по психическому здоровью также подключились к процессу соблюдения прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами, выпустив руководства по стандартам оказания специализированной помощи и медицинской практике. В частности, положения данного руководства изложены в Мадридской декларации, принятой в 1996 г. на сессии Генеральной ассамблеи Всемирной психиатрической ассоциации. Среди прочих стандартов, перечисленных в Декларации, предложен принцип лечения, основанный на тесном партнерстве с лицами, которые имеют психические расстройства, а также на проведении принудительного лечения только в исключительных случаях.

Организация Объединенных Наций одобрила принципы защиты прав лиц с психическими заболеваниями и совершенствования системы предоставления услуг в области психического здоровья.

Законодательство по охране психического здоровья – десять важнейших принципов.

Каракасская декларация.

Мадридская декларация.

Рамка 2. Законодательство по охране психического здоровья – десять важнейших принципов (Всемирная организация здравоохранения, 1996b)

- Укрепление психического здоровья и профилактика психических расстройств.
- Обеспечение доступности базовых услуг и помощи в области психического здоровья.
- Оценка ситуации с психическим здоровьем в соответствии с принципами, одобренными на международном уровне.
- Оказание помощи и предоставление услуг в области психического здоровья в соответствии с принципом наименее ограничительной альтернативы.
- Самоопределение индивида.
- Соблюдение права на получение помощи в процессе самоопределения.
- Обеспечение функций надзора.
- Периодическое автоматическое действие механизма надзора.
- Подключение квалифицированных специалистов к процессу принятия решений.
- Уважение принципа равенства перед законом.

2.4 Обзор законодательства других стран в области психического здоровья

Обзор законодательства других стран в области психического здоровья позволяет получить полное представление о тех его компонентах, которые встречаются повсеместно. В итоге обзора можно вычлениить полезные положения, призванные защищать права человека, а также те позиции, которые ограничивают или нарушают права человека, и их необходимо исключать из проекта законодательства.

Кроме того, обзор позволит критически оценить законодательные возможности по улучшению положения лиц с психическими расстройствами в соответствующих странах. Следует также уточнить причины неудач в этой области деятельности. К последним можно отнести следующее: (1) неудовлетворительно сформулированное законодательство, в котором отсутствуют положения, защищающие права людей с психическими расстройствами, адекватно реагирующие на их потребности или обеспечивающие доступность помощи удовлетворительного качества; (2) трудности с реализацией законодательства, вызванные тем, что заинтересованные стороны не желают сотрудничать между собой; (3) законодательные положения, которые не учитывают реальное положение вещей. (См. Раздел 3.1.4, а также конкретный пример в Разделе 8 о ситуации в Южной Африке.)

Некоторые основные компоненты законодательства в области психического здоровья, действующие в странах в разных регионах мира, перечислены в Рамке 3, которую можно использовать в качестве общей схемы для поиска конкретных компонентов по отдельным странам. Представленный перечень не является исчерпывающим с точки зрения учета всех необходимых компонентов законодательства в области психического здоровья.

Процесс обзора законодательства других стран позволяет получить полное представление о тех его компонентах, которые встречаются повсеместно.

Рамка 3. Резолютивная часть законодательства в области психического здоровья

Законодательство в области психического здоровья

Другие законодательные акты, влияющие на ситуацию с психическим здоровьем

Защита прав

- Доступность базовых услуг и помощи в области психического здоровья
- Оказание помощи в соответствии с принципом наименее ограничительной альтернативы
- Получение информированного согласия на лечение
- Добровольная и принудительная госпитализация и лечение
- Аспекты правомочности
- Механизм периодического надзора
- Конфиденциальность
- Медицинская реабилитация
- Аттестация специалистов и учреждений
- Соблюдение прав членов семей и лиц, осуществляющих уход за больными

Защита прав, укрепление психического здоровья и профилактика

- Жилье
- Образование
- Трудоустройство
- Социальное обеспечение
- Уголовное судопроизводство
- Общая лечебная сеть
- Программа позитивных действий
- Медицинская реабилитация, включая оказание услуг по профессионально-техническому обучению
- Выявление случаев жестокого обращения с ребенком
- Ограничение доступности алкоголя и наркотиков
- Защита социально-уязвимых групп
- Гражданское законодательство

2.5 Проведение консультаций и переговоров в связи с процессом реформирования

Перечисленные выше мероприятия могут оказать реальную помощь лицам, принимающим решения в отношении компонентов для включения в проект нового законодательства и внесения возможных поправок или изменений в действующее законодательство. В связи с этим проведение консультаций и переговоров со всеми заинтересованными сторонами по данному кругу вопросов представляется еще одним важным шагом. В состав заинтересованных сторон входят люди с психическими расстройствами и организации, представляющие их интересы; лица, осуществляющие уход за психически больными, и члены их семей; специалисты, включая психиатров, психологов, медсестер психиатрической службы и социальных работников; политики; лица, формирующие политику; государственные министерства (здравоохранения, социального обеспечения, юстиции, финансов); организации, пропагандирующие ценности психического здоровья; поставщики услуг, включая неправительственные организации; общественные объединения по защите гражданских прав и религиозные организации.

Консультациям и переговорам отводится немаловажная роль не только при разработке законопроекта, но и в ходе осуществления на практике принятого законодательства. В процессе консультаций и переговоров появляется возможность для разрешения таких проблем, как ошибочные представления, заблуждения и страхи вокруг психических расстройств. Общение с позиции защиты прав человека служит противовесом бытующей практике неприятия и стигматизации.

Процесс проведения консультаций и переговоров играет важную роль в формировании, принятии и, что особенно актуально, в проведении в жизнь нового законодательства в области психического здоровья.

Основные положения: Предварительные мероприятия

- Законодательство может сыграть полезную роль в преодолении некоторых барьеров на пути проведения в жизнь политики и программ в области психического здоровья, особенно связанных с обеспечением доступности услуг и равноправия.
- Систематический и критический обзор действующего законодательства позволит определить пробелы и трудности, которые должны быть учтены в проекте нового законодательства.
- Страны, подписавшие международные конвенции по правам человека, обязаны уважать, защищать и обеспечивать реализацию закрепленных в них прав. Поэтому при планировании нового законодательства в области психического здоровья очень важно провести тщательную экспертизу соответствующих юридических документов.
- Такие международные стандарты, как Принципы ПБ, Стандартные правила и Законодательство по охране психического здоровья – десять важнейших принципов, хотя и не являются юридически обязательными, но представляют собой согласованные на международном уровне позиции в отношении стандартов надлежащей практики.
- Обзор законодательства других стран позволяет получить полное представление о тех его компонентах, которые, как правило, отражены в законодательных актах по психическому здоровью. В итоге обзора можно также вычленив подлежащие исключению из проекта законодательства позиции, которые ущемляют или нарушают права человека. Более того, такой обзор позволит уточнить причины неспособности данного законодательства улучшить положение лиц с психическими расстройствами в соответствующих странах.
- Консультации и переговоры со всеми заинтересованными сторонами относительно возможных компонентов законодательства в области психического здоровья и поправок для внесения в действующее законодательство не только дают реальную возможность для разрешения таких проблем, как ошибочные представления, заблуждения и страхи вокруг психических расстройств, но и создают благоприятный фон для успешной реализации названного законодательства.

3. Важнейшие составляющие законодательства в области психического здоровья

В этом разделе рассмотрены ключевые вопросы, которые должны быть отражены в законодательстве в области психического здоровья. Эти составляющие не являются ни исключительными, ни исчерпывающими, однако представляют собой ряд важнейших аспектов, на которые следует обратить внимание при формировании адекватного законодательства. Полный перечень таких вопросов приведен в Принципах защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи (Принципах ПБ) и в *Методических рекомендациях по содействию охране прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами* (Всемирная организация здравоохранения, 1996а).

Законодательство, ориентированное на защиту прав лиц с психическими расстройствами, не должно ограничиваться вопросами охраны психического здоровья или даже аспектами охраны здоровья в целом. К другим соответствующим вопросам, напрямую не связанным со здоровьем, но имеющим огромное значение, относятся вопросы законодательства в области обеспечения занятости населения, получения образования и жилищной политики. Ниже изложены результаты дискуссии по упомянутым и другим аналогичным аспектам (см. Раздел 3.2).

Страны, ставящие перед собой задачу по формулированию всеобъемлющего законодательства, куда входят абсолютно все вопросы, касающиеся лиц с психическими расстройствами, могут принять решение об изложении соответствующих положений закона в рамках одного юридического документа. В других странах может действовать законодательство, регулирующее определенные направления деятельности в этой области, и они могут отдать предпочтение внесению поправок в уже принятые законодательные акты для защиты прав лиц с психическими расстройствами. Положения законодательства, которые затрагивают сферу психического здоровья, но не всегда отражены в законодательстве в области психического здоровья, описаны в конце настоящего раздела. Эти положения играют жизненно важную роль в обеспечении благополучия лиц с психическими расстройствами и, следовательно, заслуживают адекватного освещения в рамках законодательства. Они также важны в деле укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств.

3.1 Резолютивная часть законодательства в области психического здоровья

3.1.1 Принцип наименее ограничительной альтернативы

Всем людям с психическими расстройствами должна предоставляться возможность проходить лечение по месту жительства, за исключением крайне редких обстоятельств, в частности, когда такие лица могут причинить вред самим себе или окружающим или когда прохождение курса терапии показано в условиях стационара. Если госпитализация или лечение действительно необходимо, то законодательство должно предписывать принятие соответствующего решения на добровольной основе. Законы должны допускать вероятность принудительной госпитализации и принудительного лечения только в исключительных случаях. Если имеет место принудительная госпитализация, должны быть предусмотрены необходимые меры по защите прав пациентов.

В частности, принятие окончательного решения о принудительной госпитализации или о принудительном лечении требует соблюдения определенных критериев. Во-первых, квалифицированные специалисты в области психического здоровья, обладающие соответствующими юридическими полномочиями, должны прийти к заключению о наличии психического расстройства у конкретного больного. Во-вторых, они должны быть убеждены, что наблюдаемое психическое расстройство ассоциируется с высокой вероятностью незамедлительного или неминуемого причинения вреда самому больному или другим лицам, или должны быть уверены, что при ведении пациента с тяжелым психическим расстройством и нарушением мышления отказ от госпитализации или ограничения свободы действий такого лица, скорее всего, приведет к серьезному ухудшению ее или его состояния или воспрепятствует соответствующему лечению, которое возможно только в условиях психиатрической клиники.

В странах, где возможности для лечения по месту жительства минимальны или отсутствуют вовсе, необходимые усилия и ресурсы должны быть направлены на создание и укрепление соответствующих служб, с тем чтобы по мере возможности сделать более доступными альтернативные подходы к лечению взамен госпитализации.

Действие законодательства в области охраны психического здоровья не должно распространяться только на сектор здравоохранения.

Законодательство ВОЗ по охране психического здоровья – десять важнейших принципов (Всемирная организация здравоохранения, 1996b) гласит, что любые юридические документы, в которых содержатся положения, несовместимые с принципами оказания услуг по охране психического здоровья во внебольничных условиях, должны быть упразднены. Для обеспечения эффективного внедрения в практику принципа наименее ограничительной альтернативы в названном законодательстве обращается внимание на необходимость наличия юридических механизмов и инфраструктуры в поддержку развития центров психического здоровья на местном уровне, в том числе таких, которые специализируются на ведении больных с различной степенью функциональной самостоятельности.

3.1.2 Принцип конфиденциальности

Должны действовать законодательные положения, которые гарантировали бы соблюдение конфиденциальности в отношении всей информации и документации, касающейся психических расстройств человека. Законы должны со всей очевидностью не допускать оглашения сведений, просмотра или передачи другим лицам медицинской документации психически больного без его/ее согласия и/или согласия законного представителя или опекуна. Точно так же, в законодательстве должно быть изложено требование к специалистам, обязывающее их получать согласие от больного до предания огласке любой информации, не зафиксированной письменно и собранной в результате оценки его состояния или лечения психических расстройств.

Кроме того, важно учитывать потребности как лиц, осуществляющих уход за больными, так и членов их семей. Эта категория лиц должна иметь доступ к соответствующей и адекватной информации, для того чтобы обеспечивать надлежащий уход в домашней обстановке. Законодательство должно быть ориентировано на то, чтобы поддерживалось гармоничное равновесие между соблюдением принципа конфиденциальности и удовлетворением потребностей в информации для лиц, ухаживающих за больными, а также для членов их семей в целях создания условий, которые позволяют проявлять должную заботу о пациентах.

Вместе с тем, существуют конкретные и редкие случаи, допускающие нарушение принципа конфиденциальности. Например, действия специалиста, из-за которых конфиденциальность нарушается, могут быть вполне оправданы ввиду неизбежной угрозы причинения вреда подопечному или другим лицам. Более того, в связи с процессом по уголовному делу суд может настоять на том, чтобы специалисты сообщили необходимые сведения и/или представили медицинскую документацию о психических расстройствах. Законодательство большинства стран в области психического здоровья признает преимущественные юридические действия судебных органов в ущерб конфиденциальности при рассмотрении уголовных, но не гражданских дел (например, бракоразводных процессов, дел, касающихся права собственности). В законодательстве должны быть четко прописаны те обстоятельства, при которых принцип конфиденциальности уходит на задний план, но в то же время в нем должны быть предусмотрены соответствующие гарантии, которые исключают случаи нарушения сложившейся практики или злоупотребления данной правовой нормой.

3.1.3 Принцип информированного согласия

Принцип добровольного и информированного согласия является краеугольным камнем при лечении психических расстройств, что делает его важнейшим в законодательстве в области психического здоровья. Ключевой момент ввиду необходимости получения согласия на лечение связан с установлением компетенции пациента в том, чтобы давать такое согласие. Право на то, чтобы дать согласие на лечение, в одинаковой степени предполагает равное право на отказ от него. Если пациента считают вполне компетентным в выражении своего согласия, то следует также считаться с его или ее отказом от лечения.

Чтобы иметь законную силу, согласие на лечение должно удовлетворять перечисленным ниже критериям (Принципам ПБ и Методическим рекомендациям к Принципам ПБ).

- a) Лицо/пациент, дающий свое согласие, должен считаться компетентным и дееспособным, чтобы давать согласие.
- b) Согласие следует получать на добровольной основе без каких-либо угроз или неприемлемого принуждения.
- c) Следует предоставить необходимую и адекватную информацию о цели, методе, предположительной продолжительности и ожидаемых результатах предлагаемого лечения.
- d) С пациентом необходимо провести соответствующую беседу о возможных болевых ощущениях или дискомфорте, рисках и вероятных побочных эффектах вследствие предлагаемого лечения.
- e) Следует рассказать о допустимых вариантах лечения. Необходимо обсудить и предложить больному альтернативные способы лечения, особенно менее инвазивные.

Людым должны предоставляться возможности для лечения в условиях, связанных с наименьшими ограничениями.

Законодательство должно предусматривать соблюдение принципа конфиденциальности всей информации, полученной в условиях клиники.

Существуют определенные редкие исключения из правила соблюдения конфиденциальности.

Информированное согласие является краеугольным камнем при лечении психических расстройств.

Существует несколько критериев, лежащих в основе информированного согласия.

- f) Информация должна предоставляться на понятном пациенту языке и в доступной для восприятия форме.
- g) У пациента должно быть право на отказ или прекращение курса лечения.
- h) Пациенту следует разъяснить последствия отказа от лечения.

В исключительных случаях законодательство может допускать проведение лечения без информированного согласия. В частности, такая ситуация может иметь место при серьезном психическом расстройстве у человека с недостаточной компетенцией (дееспособностью), причем предлагаемое лечение, возможно, позволит уменьшить степень выраженности такого расстройства, или не исключена вероятность дальнейшего ухудшения состояния пациента из-за отсутствия лечения (см. Раздел 3.1.5).

Законодательство должно запрещать участие в клинических или экспериментальных научных исследованиях без информированного согласия, которое должно быть получено от всех пациентов независимо от того, поступили ли они в стационар добровольно или принудительно.

В соответствии с судебной практикой, во многих случаях единственным критерием в отношении несовершеннолетних, когда они приобретают право давать или не давать свое согласие, является возраст (обычно 18 лет). Однако значительное число несовершеннолетних, особенно подростков, является людьми вполне зрелыми и понимающими, чтобы осознанно давать или не давать свое согласие. В тексте законодательства должны быть предусмотрены положения, которые содействуют тому, чтобы соответствующие специалисты учитывали мнение несовершеннолетних в вопросах получения согласия в зависимости от возраста и степени зрелости.

3.1.4 Добровольная и принудительная госпитализация

Законы должны поощрять добровольную госпитализацию и лишь в крайних случаях допускать направление на принудительное лечение. Тогда, когда не исключена вероятность принудительной госпитализации, такое решение должно приниматься только при исключительном стечении обстоятельств и в соответствии с требованиями закона. Ошибочные представления у населения относительно опасности лиц с психическими расстройствами обуславливают неоправданные действия по ограждению общества от риска проявления насилия и причинения вреда. Закон должен рассматриваться в качестве инструмента сохранения должного равновесия между правом личности на свободное волеизъявление и взятием на себя персональной ответственности, с одной стороны, и способностью государства обеспечивать укрепление безопасности и благополучия личности и всего общества, с другой.

В этой связи ключевым моментом является конкретизация обстоятельств, при которых принудительная госпитализация считается приемлемой, а также описание процедуры вступления в силу полномочий в отношении принудительной госпитализации. Направление на принудительное лечение допустимо только при условии удовлетворения **двум** нижеследующим критериям:

- имеются фактические признаки психического расстройства определенной тяжести, которые соответствуют стандартам, согласованным на международном уровне;
- не исключена вероятность причинения вреда самому себе или окружающим или ухудшения состояния здоровья больного из-за отсутствия лечения.

При формулировании положений, касающихся принудительной госпитализации, следует также принимать во внимание сложившиеся в той или иной стране конкретные условия. Удачным примером такого подхода служит положение законодательства, которое предусматривает получение заключения от не менее двух психиатров еще до направления больного в стационар на принудительное лечение. Цель такой законодательной нормы сводится к тому, чтобы задействовать адекватный защитный механизм против обязательной госпитализации. Тем не менее, в странах с низким уровнем дохода на душу населения и небольшим числом психиатров возникают серьезные трудности с внедрением в практику вышеупомянутой нормы. Во многих случаях такое положение закона по-прежнему игнорируется, а специалисты или члены семей продолжают мириться с существующей практикой принудительной госпитализации. При таких обстоятельствах более подходящим вариантом представляется получение заключения от двух врачей или двух специалистов по психическому здоровью, из которых хотя бы один должен быть психиатром. Если же психиатров явно недостаточно, то может возникнуть необходимость в проведении оценки состояния больного и принятии решений специалистами иного профиля. Такими специалистами могут оказаться социальные работники, психологи или медсестры, прошедшие курсы специальной подготовки. Благодаря этому расширяется круг доступных специалистов по психическому здоровью для освидетельствования пациента, и создаются благоприятные условия для обеспечения адекватной защиты лиц с психическими расстройствами (см. Раздел 6 с описанием конкретного примера о ситуации в Южной Африке).

В исключительных случаях допускается проведение лечения без информированного согласия.

Получение согласия от несовершеннолетних представляется важным аспектом в рамках законодательства.

Законодательство должно создавать благоприятные условия для добровольной госпитализации в психиатрические клиники.

К принудительной госпитализации следует прибегать только в исключительных случаях.

Поскольку на фоне большинства тяжелых психических расстройств могут возникать периоды обострения, в законе должны быть описаны **процедуры ведения неотложных состояний**. В таких процедурах следует предусмотреть возможность обязательной оценки состояния лиц с психическими расстройствами и/или их госпитализации на 48–72 часа в целях обследования специалистом по психическому здоровью при возникновении обоснованных подозрений на прямую угрозу их здоровью или безопасности.

Кроме того, в законе должны быть положения, касающиеся соблюдения прав индивидуумов, которые ущемлены в правах на личную свободу. На всех больных, оказавшихся госпитализированными не по своей воле, должно распространяться особое право на подачу жалобы в связи с принудительной госпитализацией в администрацию соответствующего медицинского учреждения и в наблюдательный совет или суд (Организация Объединенных Наций, 1991 г.).

3.1.5 Добровольное и принудительное лечение в условиях стационара

Добровольное лечение предполагает получение информированного согласия. Законодательство должно предусматривать проведение всех видов лечения на основе добровольного и информированного согласия, за исключением редко возникающих ситуаций. Такое согласие не может считаться законным, если его получение сопровождалось прямой или подразумеваемой угрозой принуждения или если наряду с намечаемым курсом лечения не были предложены для рассмотрения соответствующие альтернативные варианты терапии.

Пациенты, добровольно поступающие в стационар, могут получать лечение только после того, как от них получено информированное согласие. При ведении больных, оказавшихся в лечебном учреждении не по своей воле, возникает ряд важных вопросов при непосредственном рассмотрении процедур, связанных как с принудительной госпитализацией, так и с принудительным лечением.

Иногда утверждается, что целью принудительной госпитализации является проведение курса лечения, т. е. улучшение состояния здоровья человека, и что при неудачном лечении смысл такой госпитализации теряется, что равносильно заключению человека в тюрьму. Барьером на пути начала или отсрочки лечения могут быть две отдельные процедуры – первая касается принудительной госпитализации, а вторая – принудительного лечения. В частности, развивающиеся страны с ограниченными ресурсами могут сталкиваться с трудностями в организации самостоятельных обследований по поводу госпитализации и лечения.

Помимо этого, также утверждалось, что непосредственно ассоциируемая с конкретной задачей и конкретным периодом времени компетенция означает, что больные, не обладающие дееспособностью при решении вопроса о госпитализации, могут, тем не менее, оказаться вполне правоспособными давать свое согласие на лечение или принимать решения о планах своего лечения. В таких случаях, руководствуясь приведенными доводами, очень важно определить дееспособность человека давать свое согласие на лечение, *до того как* принимаются любые решения относительно его лечения.

Остается противоречивым и вопрос о целесообразности разных процедур в отличие от единственной процедуры в отношении принудительной госпитализации и принудительного лечения. Цели и задачи настоящего модуля не предполагают пропаганду того или иного подхода. Каждая страна должна выбрать для себя более приемлемый вариант. Тем не менее, весьма актуально в обоих случаях иметь достаточные гарантии для защиты прав пациентов и предупреждения случаев злоупотребления установленными процедурами.

Если становится очевидным, что больной не обладает дееспособностью дать согласие, то следует рассматривать вопрос о его принудительном лечении только (1) в случае принудительной госпитализации, и (2) когда лечение необходимо для улучшения состояния здоровья и/или для восстановления его/ее компетенции в принятии решения относительно своего лечения, и/или для профилактики серьезного ухудшения душевого здоровья, и/или для предупреждения причинения вреда окружающим или самому себе.

В случае принудительного лечения должны быть оформлены процедуры по защите прав человека в отношении конкретного больного, а также по защите от возможного причинения вреда и злоупотребления со стороны наделенных полномочиями лиц. К таким механизмам можно отнести получение второго мнения о необходимости принудительного лечения, получение независимого разрешения от судебных органов и/или от официальных представителей пациентов, а также подачу жалобы от самого больного на принудительное лечение в адрес независимого наблюдательного органа.

В законе должны быть описаны процедуры ведения неотложных состояний.

У пациентов должно быть право на подачу жалобы в связи с их принудительной госпитализацией.

Возникает ряд вопросов при непосредственном рассмотрении процедур, связанных как с принудительной госпитализацией, так и с принудительным лечением.

Для проведения принудительного лечения существуют особые критерии.

Процедуры, касающиеся принудительного лечения, должны быть формализованы.

На случай определенных видов лечения необходимость получения информированного согласия закреплена законодательно. К тому же для продолжения лечения необходимо заручиться вторым мнением и получить разрешение от независимого судебного или квазисудебного органа. Многие из таких схем лечения трактуются неоднозначно, и упоминание о них в настоящем документе не означает, что ВОЗ относится к этому с одобрением. Важнейшим условием при определенном стечении обстоятельств является осознание необходимости и актуальности существования достаточно прочного механизма защиты прав людей с психическими расстройствами. К конкретным примерам можно отнести такие вмешательства, как психириургия, имплантация медицинских препаратов для уменьшения полового влечения и содержание больного в изоляции. Вышеупомянутые защитные механизмы, как правило, применимы к тем методам лечения, которые считаются необратимыми и/или связаны с относительно высоким риском причинения пациенту физического или душевного вреда.

3.1.6 Принудительное лечение по месту жительства

В последнее время все чаще возникает потребность в наблюдении за людьми с психическими расстройствами по месту жительства. Это обусловлено тем, что как общество, так и специалисты понимают, что деинституционализация не оправдала надежд, и что проживающие среди населения лица с психическими расстройствами представляют опасность для общества (Harrison, 1995; Thomas, 1995). Специалисты неоднократно выражали свою озабоченность в связи с ситуацией, когда лица с психическими расстройствами поступают в стационары не по своей воле, проходят принудительное лечение, прекращают прием препаратов после выписки и впоследствии рецидивируют, в результате чего требуется очередной цикл принудительной госпитализации и лечения.

В странах, которые приняли законодательство, регулирующее порядок осуществления наблюдения по месту жительства (или порядок проведения лечения по месту жительства), обычно предполагается, что лица с психическими расстройствами должны проживать в определенном месте и участвовать в специально разработанных терапевтических программах, куда входят консультирование, информирование и обучение, благодаря чему создаются необходимые условия для регулярного посещения специалистами по психическому здоровью мест проживания таких пациентов в целях проведения обязательного (принудительного) лечения (см., в частности, Закон Соединенного Королевства о психическом здоровье (О ведении больных по месту жительства), принятый в 1995 г.).

Обеспокоенность по поводу надзора и лечения по месту жительства связана с тем, что службы охраны психического здоровья, оказывая помощь на дому, в большей степени склонны прибегать к методам принуждения, чем стремиться обеспечить приемлемость таких услуг для лиц с психическими расстройствами и направить свои усилия и ресурсы на приобщение потребителей услуг к процессу организации и оказания помощи. Эта позиция может помешать достижению такой важной цели, как деинституционализация.

Немаловажный аспект, связанный с обеспечением наблюдения по месту жительства, заключается в получении согласия на лечение. Лица, проживающие среди населения после успешного прохождения курса лечения по поводу психических расстройств, дееспособны и могут принимать решения относительно своего лечения. Право на то, чтобы дать согласие, в равной степени предполагает право на отказ от него, и к этому праву надо относиться с должным уважением. В противном случае можно было бы считать, что лица с психическими расстройствами могут давать свое согласие, но не вправе отказываться от лечения, что нарушает принцип симметрии. Важнейшим моментом является строгое соблюдение правил принудительного лечения, но для этого необходимо наглядно продемонстрировать недостаточную дееспособность пациента и вероятность возникновения опасности для него или для окружающих.

Формирование доказательной базы в поддержку эффективности принудительного наблюдения по месту жительства находится на начальном этапе. Обязательное контрольное наблюдение, судя по всему, минимизирует необходимость повторной госпитализации и сокращает общее количество дней в стационаре при условии проведения интенсивного курса лечения по месту жительства. Это требует выделения существенных кадровых и финансовых ресурсов (Swartz et al., 1999). Ощутимое снижение риска агрессивного поведения возможно лишь если принудительное наблюдение сопровождается интенсивным амбулаторным лечением (Swanson et al., 1999). Такое уменьшение риска представляется реальным в основном за счет более точного соблюдения предписаний врачей и снижения статистики использования препаратов не по назначению (Swanson et al., 1999).

Получение информированного согласия является обязательным для некоторых методов лечения.

Принудительное лечение по месту жительства представляется проблематичным и имеет определенные последствия с точки зрения прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами.

Вышеизложенный материал не является всеобъемлющим анализом эффективности принудительного наблюдения по месту жительства. Однако вполне очевидно, что принцип контрольного наблюдения по месту жительства может работать лишь при наличии активно функционирующих внебольничных терапевтических служб.

3.1.7 Регулярно действующий наблюдательный механизм

Законодательство должно предусматривать наличие во всех случаях автоматически и регулярно функционирующего механизма наблюдения за всеми инстанциями, который оказывает влияние на сохранение целостности и свободы личности применительно к людям с психическими расстройствами (Организация Объединенных Наций, 1991 г.). Следовательно, должно действовать положение закона, регламентирующее автоматическое действие наблюдательных механизмов во всех случаях принудительной госпитализации и лечения, а также в случаях добровольной госпитализации и лечения, продолжительность которых превышает определенный срок. Соответствующие проверки должны проводиться через приемлемые промежутки времени, например, не реже чем один раз в месяц, когда речь идет о принудительных мерах, и раз в три месяца при добровольном лечении в стационаре. Эта работа должна проводиться независимым контрольным органом с юридическим или квазигосударственным статусом, который в обязательном порядке обеспечивает внедрение надлежащей практики.

Работа наблюдательного органа будет эффективной, если:

- a) в его междисциплинарный состав входят специалисты разного профиля (в том числе в области психического здоровья, юриспруденции и социальной работы), представители групп лиц с психическими расстройствами и членов их семей, представители организаций, защищающих права лиц с психическими расстройствами, и неспециалисты;
- b) он обладает финансовой и административной независимостью от поставщиков услуг и юридических лиц, имеющих полномочия закупать услуги для лиц с психическими расстройствами;
- c) у него есть законные полномочия обеспечить обязательное соблюдение положений законодательства в области психического здоровья.

3.1.8 Компетенция (дееспособность)

Чтобы согласие пациента имело законную силу, он должен обладать дееспособностью по совершению такого действия. Под компетенцией на то, чтобы дать свое согласие или отказаться от лечения, обычно подразумевается дееспособность человека понимать цель, характер, предполагаемые эффекты и риски, связанные с конкретным курсом лечения, включая осознание вероятности его успешного проведения, последствий его прерывания и перспектив использования каких-либо альтернативных подходов к лечению.

Психические расстройства могут оказывать негативное влияние на компетенцию человека. Поэтому законодательство должно выступать в защиту лиц, которые страдают психическими расстройствами. Наличие психического расстройства автоматически не означает, что человек не обладает дееспособностью принимать компетентные решения. В законе должны быть прописаны четкие процедуры по оценке компетенции у пациента, обозначен круг соответствующих органов для определения компетенции и описаны действия на тот случай, когда конкретное лицо считается недееспособным.

В соответствии с судебной практикой, в большинстве случаев решения относительно компетенции принимаются судебными органами на основании экспертных заключений специалистов по психическому здоровью. В законодательстве многих стран предусмотрены положения, касающиеся официальной процедуры назначения опекунов для лиц с недостаточной вследствие психических расстройств компетенцией. В законодательстве должны быть положения, регламентирующие порядок обжалования пострадавшими лицами и/или людьми, ухаживающими за ними, и членами семьи решений об отсутствии компетенции.

3.1.9 Аттестация специалистов и психиатрических/психотерапевтических учреждений

Аттестация позволяет обеспечивать удовлетворительное качество и равномерное распределение услуг в области психического здоровья. (См. модуль «Повышение качества охраны психического здоровья»). Потребители услуг должны испытывать чувство удовлетворения, осознавая, что специалисты и учреждения соответствуют минимальным критериям в отношении профессиональных навыков и качества помощи. В законодательстве должен быть определен порядок аттестации и созданы гарантии того, что правом на оказание услуг обладают лишь аттестованные учреждения и специалисты по оказанию психической помощи.

Наблюдательный орган представляет собой механизм мониторинга, который обеспечивает реализацию на практике необходимых гарантий, предусмотренных законодательством.

Дееспособность является предварительным условием для получения согласия, имеющего законную силу.

Наличие психического расстройства автоматически не означает, что человек не обладает дееспособностью.

3.1.10 Права и функции членов семей и лиц, осуществляющих уход за больными

Семьям принадлежит важная роль в оказании поддержки и обеспечении ухода за людьми с психическими расстройствами. Это особенно справедливо в отношении стран с недостаточно развитыми системами государственного социального обеспечения. В законодательстве должны учитываться потребности и права семей, которые следует привести в соответствие с потребностями и правами лиц с психическими расстройствами. Например, семьям, участвующим в уходе за родственниками с психическими расстройствами, может понадобиться информация от специалистов о характере выявленных заболеваний и о намеченных планах лечения, чтобы забота об их родственниках была эффективной. Следовательно, законодательство должно обращать внимание на удовлетворение потребностей семей в такой информации, если в этом возникает необходимость. Кроме того, в законодательстве должны быть предусмотрены механизмы, обеспечивающие сбалансированный подход к соблюдению принципа конфиденциальности и удовлетворению потребностей семей в информации.

3.2 Резолютивная часть других законодательных актов, регламентирующих вопросы охраны психического здоровья

Законодательные акты, регламентирующие практическую деятельность за рамками сектора охраны психического здоровья, могут играть важную роль в деле интеграции лиц с психическими расстройствами в общество. Такие законодательные положения могут способствовать успешному проведению в жизнь политики стимулирования оказания медико-социальной помощи на дому в условиях деинституционализации. Законодательству в этих областях также принадлежит важная роль в профилактике психических расстройств и укреплении психического здоровья.

3.2.1 Жилье

В законодательстве могут быть предусмотрены статьи, которые касаются приоритетного положения лиц с психическими расстройствами при выделении жилплощади в государственных квартирах и дотационном жилищном строительстве и которые обязывают местные органы власти создавать для этого отдельный жилой фонд, как, например, реабилитационные центры и дома долговременного ухода. Жилищное законодательство должно включать в себя положения, не допускающие географическую сегрегацию лиц с психическими расстройствами. Для этого необходимы особые нормативные положения, не допускающие случаи дискриминации при решении вопросов о местоположении жилых домов и их привязки к местности, а также при распределении жилого фонда для лиц с психическими расстройствами.

3.2.2 Образование

Дети, молодежь и взрослые имеют право на адекватное образование и обучение в соответствующих учебных заведениях. Странам следует позаботиться о том, чтобы обучение лиц с психическими расстройствами стало неотъемлемой частью системы образования. По мере необходимости учебные программы должны быть достаточно гибкими для внесения в них дополнений и изменений, позволяющих учитывать особые потребности лиц с психическими расстройствами. Интегрированные учебные программы и обучение на дому должны рассматриваться в качестве инструментов для расширения возможностей экономически эффективного обучения и профессиональной подготовки людей с психическими расстройствами.

Специальным программам охраны психического здоровья в школах принадлежит определенная роль не только в раннем выявлении эмоциональных и поведенческих проблем у детей, но и в предупреждении в дальнейшем инвалидизирующих состояний, обусловленных психическими расстройствами. Школьные программы также помогают повысить уровень информированности об эмоциональных и поведенческих расстройствах и сформировать навыки копинга по преодолению жизненных невзгод и обстоятельств, вызывающих стресс.

3.2.3 Занятость

В законодательстве должны быть предусмотрены положения, ограждающие лиц с психическими расстройствами от дискриминации и эксплуатации в процессе их трудовой деятельности. Сюда также входят статьи, обеспечивающие равные возможности для трудоустройства и не допускающие такого положения, при котором работодатели могут уволить человека на основании его психического расстройства. Важно, чтобы положения законодательства определяли порядок выделения адекватного финансирования программ восстановления трудоспособности, обеспечивали предпочтительное финансирование на

Важно учитывать потребности и права семей и лиц, осуществляющих уход за больными, и приводить их в соответствие с потребностями и правами лиц с психическими расстройствами.

Законодательство может оказать реальную помощь в расширении доступности приемлемого высококачественного жилья.

Обучение лиц с психическими расстройствами должно стать неотъемлемой частью системы образования.

Законодательство может оказать реальную помощь в предупреждении дискриминации и эксплуатации лиц с психическими расстройствами в процессе их трудовой деятельности.

на местах деятельности, дающей стабильный доход лицам с психическими расстройствами, и общих программ позитивных действий, нацеленных на расширение доступности трудоустройства. Кроме того, в законах о труде следует предусмотреть механизм защиты лиц с психическими расстройствами, работающих в специально выделенных мастерских или на производственных участках, и создать гарантии не только для оплаты их труда по тарифным ставкам, сопоставимым с теми, которые распространяются на других работников, но и для исключения случаев принудительного или подневольного труда при таких схемах трудоустройства.

Во многих странах весьма эффективным оказалось принятие законодательства о труде, в котором имеется статья, регламентирующая предоставление отпуска по беременности и родам, особенно если сохраняется средняя оплата труда. Это позволяет молодым матерям проводить больше времени со своими детьми в домашней обстановке, а также содействует формированию психоэмоциональной связи между матерью и ребенком. В некоторых развитых странах ведется работа по внедрению в практику аналогичных мер в отношении отцов.

3.2.4 Социальная защита

Пособия по нетрудоспособности лиц с психическими расстройствами должны выплачиваться в таком же размере, как и пособия, предназначенные для лиц с инвалидностью вследствие соматических нарушений. Система социального обеспечения должна быть достаточно гибкой и допускать оплачиваемое трудоустройство людей этой категории с сохранением права на получение пенсии по инвалидности.

3.2.5 Уголовное судопроизводство

В уголовном кодексе страны должны быть предусмотрены положения, касающиеся правонарушителей с психическими расстройствами. Эти положения, в частности, должны регулировать такие вопросы, как определение дееспособности отвечать перед судом и выступать в качестве свидетелей при рассмотрении уголовных дел, несение уголовной ответственности, обеспечение юридического сопровождения, вынесение приговора и прохождение лечения (Bowden, 1995).

3.2.6 Гражданское законодательство и законодательство общего характера

Лица с психическими расстройствами имеют законное право на реализацию всех гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав, как об этом сказано во Всеобщей декларации прав человека, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах и Международном пакте о гражданских и политических правах.

Положения, касающиеся брачных отношений, раздельного проживания супругов, бракоразводных процессов и родительских прав лиц с психическими расстройствами, могут быть отражены в гражданском законодательстве. В иных случаях, законодательство в области психического здоровья должно устанавливать, что лица с психическими расстройствами имеют, наряду с другими, следующие права:

- участвовать в голосовании (за исключением признания недееспособности делать это);
- жениться/выходить замуж;
- иметь детей и реализовывать родительские права;
- владеть собственностью;
- устраиваться на работу;
- получать образование;
- пользоваться свободой передвижения и правом выбора места жительства.

Действие законодательства общего характера может распространяться на лиц с психическими расстройствами тогда, когда такая категория лиц включена в него в качестве благополучателя. К примеру, такое положение вполне справедливо в рамках антидискриминационного законодательства и законодательства, направленного на улучшение защиты уязвимых групп населения, этнических меньшинств и беднейших слоев населения.

Отпуск по беременности и родам содействует укреплению психического здоровья матери и ребенка.

Пособия для лиц с психическими расстройствами должны выплачиваться в таком же размере, как и пособия, предназначенные для лиц с инвалидностью вследствие соматических нарушений.

Законодательство может гарантировать право лиц с психическими расстройствами на реализацию всех гражданских, политических, экономических и социальных прав.

3.2.7 Законодательство в области здравоохранения

Лица с психическими расстройствами нуждаются в правовой защите в процессе своего взаимодействия с общей лечебной сетью. К вопросам, требующим законодательного регулирования, относятся доступность лечения, качество предлагаемой терапии, соблюдение принципа конфиденциальности, получение согласия на лечение и предоставление информации. В текст законодательства могут быть включены особые статьи, чтобы подчеркнуть необходимость защиты прав уязвимых групп населения, например лиц с психическими расстройствами и недостаточной дееспособностью принимать решения в отношении самих себя.

Низкая приоритетность вопросов охраны психического здоровья в большинстве стран приводит к тому, что на службы психического здоровья не выделяются адекватные финансовые и кадровые ресурсы. Следовательно, в целях стимулирования принципов справедливости и равноправия в законодательстве в области здравоохранения также должны быть предусмотрены положения, обеспечивающие выделение адекватных ресурсов и финансовых средств на службы психического здоровья, которые функционируют как в условиях стационара, так и по месту жительства. Благодаря этому можно будет выйти на сопоставимые уровни доступности и качества помощи, предоставляемой лицам с психическими расстройствами и пациентам с соматическими нарушениями.

Население многих стран должно иметь медицинскую страховку, чтобы пользоваться медобслуживанием. Законодательство в области здравоохранения таких стран должно содержать положения, которые исключают вероятность дискриминации лиц с психическими расстройствами при оформлении медицинской страховки через государственные и частные страховые компании, достаточной для получения помощи и лечения соматических и психических расстройств. Страны могут сформулировать законодательство, в соответствии с которым оказание услуг по психическому здоровью может быть включено в систему первичной медико-санитарной помощи. Например, раннее вмешательство, в том числе доступность основных психотропных средств, должно быть включено в любой базовый набор медицинских услуг, затраты на который возмещаются или покрываются медицинским страхованием (Всемирная организация здравоохранения, 1996с).

3.2.8 Доступность психотропных лекарственных средств

Психотропные препараты полезны при лечении психических расстройств, и им отводится важная роль в области вторичной профилактики. Однако нередко возникает ситуация, когда во многих странах даже основные психотропные средства оказываются недоступными. Законодательные меры могут улучшить ситуацию с обеспечением такими препаратами на первичном и вторичном уровнях оказания помощи.

3.2.9 Защита уязвимых групп населения

Социальная защита детей и подростков, женщин и престарелых. Многие страны и международные организации признали вредное воздействие физического и сексуального насилия, эксплуатации и детского труда на состояние психического здоровья детей и подростков. Эти вопросы следует считать важным компонентом законодательства в области психического здоровья. Например, можно разработать такое законодательство, которое обеспечит раннее выявление специалистами здравоохранения случаев жестокого обращения с ребенком и своевременное доведение таких фактов до сведения судебных органов (Всемирная организация здравоохранения, 1996b). По аналогии с этим часто возникает необходимость с помощью законодательства решать проблемы гендерного неравенства женщин в вопросах здоровья, образования и занятости, а также квалифицировать факты физического и сексуального насилия как уголовные преступления (Всемирная организация здравоохранения, 1997a). Защита прав престарелых – еще один компонент, который необходимо рассматривать в рамках законодательства в области психического здоровья (Всемирная организация здравоохранения, 1997b).

Социальная защита малочисленных этнических групп и национальных меньшинств. Малочисленные этнические группы и национальные меньшинства относятся к наиболее уязвимым группам населения, поскольку среди них регистрируются высокие показатели распространенности депрессивных состояний, алкоголизма, самоубийств и актов насилия. Малочисленные народы подверглись стремительным культурным преобразованиям, маргинализации и были поглощены мировой экономикой, которая безразлична к их самобытности. Уровень психического здоровья этих групп населения можно повысить, принимая законы, способствующие укреплению их национальной идентичности, общинного уклада жизни, местного самоуправления и культурных традиций. Они также нуждаются в таких службах охраны психического здоровья, которые гармонируют с их культурными и языковыми особенностями, а в идеальном случае включают народные формы целительства (Kirmayer, 2000).

Должен соблюдаться принцип равной доступности высококачественного лечения для лиц как с психическими, так и с соматическими расстройствами.

Страны могут сформулировать законодательство, в соответствии с которым оказание услуг по психическому здоровью может быть включено в систему первичной медико-санитарной помощи.

Законодательство может улучшить ситуацию с обеспечением психотропными лекарственными средствами.

Законодательство должно защищать уязвимые группы населения.

3.2.10 Ограничение доступности алкоголя и наркотиков

Законодательство, ограничивающее доступность алкоголя и наркотиков, может внести немаловажный вклад в профилактику злоупотребления и зависимости. В случае с алкоголем к подобным мерам следует отнести введение ограничений в отношении следующего: возраста, с наступлением которого разрешается употребление спиртных напитков, продажи спиртных напитков с учетом времени суток и дней недели, а также количества и расположения розничных торговых точек (Edwards, 1997).

Законодательство, ограничивающее доступность алкоголя и наркотиков, может способствовать профилактике злоупотребления и зависимости.

Основные положения: Важнейшие составляющие законодательства в области психического здоровья

- Законодательство должно не только защищать права людей с психическими расстройствами, но и содействовать укреплению психического здоровья и предупреждению психических расстройств.
- Законодательство должно следовать принципу наименее ограничительной альтернативы и требовать, чтобы людям всегда предлагались такие условия лечения, которые в наименьшей степени ограничивают личную свободу, самым незначительным образом сказываясь на их положении и льготах в обществе и позволяют им продолжать трудовую деятельность, пользоваться свободой передвижения и заниматься повседневными делами.
- Законодательство должно гарантировать соблюдение конфиденциальности любой информации, собранной за период пребывания в клинике лиц с психическими расстройствами.
- Принцип добровольного и информированного согласия на лечение должен быть закреплен законодательно.
- Принудительное лечение в стационаре должно проводиться лишь в исключительных случаях и при наличии особых обстоятельств. В законодательстве должны быть описаны обстоятельства такого рода и процедуры, связанные с принудительной госпитализацией.
- Принудительное лечение должно предусматриваться лишь в редких конкретных случаях, например, когда больные недостаточно дееспособны, чтобы выразить свое согласие, а лечение необходимо для улучшения состояния их психического здоровья и/или профилактики заметного ухудшения их душевного здоровья, и/или предупреждения ущерба или вреда, который они могут причинить себе или окружающим.
- В странах, где практикуется принудительное лечение по месту жительства, должны приниматься и соблюдаться правила такого лечения, т. е. необходимо продемонстрировать недостаточную дееспособность больного и вероятность опасности его состояния для него самого или для окружающих.
- В законодательстве должно быть предусмотрено положение, касающееся процедуры формирования независимого наблюдательного органа, который играет роль регулирующего механизма, имеет строго определенный членский состав, наделен конкретными полномочиями и функциями.
- Сфера действия законодательства не должна ограничиваться вопросами охраны психического здоровья или даже общего состояния здоровья человека. Законодательство в области жилищной политики, образования, трудоустройства и здравоохранения, наряду с другими аспектами, также занимает важное место в укреплении психического здоровья и профилактике психических расстройств и, следовательно, заслуживает должного внимания.

4. Ключевые вопросы и конкретные действия при проведении редакционной работы

Этот этап начинается тогда, когда очевидна политическая воля для внесения рассмотренных в предыдущем разделе положений в национальное законодательство. Задача составления проекта законодательства лучше всего может быть выполнена специально сформированным комитетом, от состава которого зависит очень многое. Члены комитета должны привносить в его работу соответствующее разнообразие профессиональных знаний и навыков, отражая тем самым конкурирующие мировоззренческие концепции. Приобщение потребителей услуг и лиц, осуществляющих уход за больными, к деятельности комитета играет немаловажную роль, но зачастую игнорируется.

В состав редакционного комитета должны входить:

- один или два представителя министерства здравоохранения, включая, как правило, специалиста, который отвечает за вопросы психического здоровья и на которого могут быть возложены функции председателя комитета или исполнительного секретаря;
- один или два представителя других задействованных министерств;
- законодатели, проявляющие профессиональный интерес к психическому здоровью;
- представители групп потребителей услуг в области психиатрии, лица, осуществляющие уход за больными, и организации, отстаивающие интересы пациентов;
- специалисты в области психического здоровья;
- юристы с опытом работы в сфере охраны психического здоровья и в других секторах;
- эксперты, занимающиеся проблемами женщин, детей и престарелых.

Процесс консультаций должен быть запущен еще до начала редакционной работы и продолжаться вплоть до внедрения законодательства в практику. Приобщение к диалогу накануне самого процесса позволит выявить ключевые и проблемные вопросы на раннем этапе и послужит толчком для конкретных действий, проявления у заинтересованных сторон энтузиазма и желания изменить ситуацию.

После завершения работы по составлению проекта законодательства его текст должен быть разослан для согласования со всеми заинтересованными сторонами, которые вплотную занимаются проблемой психического здоровья. Если такая работа спланирована хорошо и проводится систематически, то процесс согласования может оказать положительное влияние на принятие проекта законодательства и его осуществление. Консультации также создают условия для повышения уровня информированности населения по целому ряду аспектов. К таковым можно отнести важность удовлетворения потребностей лиц с психическими расстройствами, необходимость профилактики психического здоровья, вовлечение общественности и более полную открытость тематики психических расстройств. При такой постановке вопроса повышается вероятность эффективного претворения на практике законодательства сразу после его вступления в силу.

К другим преимуществам консультативного процесса можно отнести не только выявление возможных слабых сторон в проекте законодательства, в том числе потенциальных противоречий с действующим законодательством и с традиционной практикой на местах, а также аспектов, случайно не включенных в проект законодательства, но и преодоление возможных трудностей на пути реализации законодательства.

Процесс консультаций должен проходить в установленные сроки в три этапа:

- издание проекта документа в типографском варианте и в электронном виде для распространения среди населения конкретной страны с предложением принять участие в его обсуждении;
- рассылка писем с просьбой представить замечания в письменном виде от общественности, учреждений и представителей соответствующих государственных структур и неправительственных организаций;
- проведение по инициативе редакционного комитета региональных и национальных собраний общественности для анализа, обсуждения и согласования часто возникающих возражений и/или предложений по содержанию проекта законодательства.

В состав редакционного комитета должны входить специалисты, отстаивающие различные точки зрения.

Процесс консультаций может положительно повлиять на проведение законодательства в жизнь.

Рамка 4. Основные заинтересованные стороны, которых следует пригласить принять участие в обсуждении проекта законодательства в области психического здоровья

- Государственные учреждения, в том числе министерства здравоохранения, финансов, юстиции, образования, занятости (труда) и социального обеспечения.
- Политики, законодатели и лица, формирующие общественное мнение.
- Правоохранительные органы, в частности представители полиции и пенитенциарных учреждений.
- Работники судебной системы.
- Представители или ассоциации семей и лиц, обеспечивающих уход за людьми с психическими расстройствами, организации, выступающие в защиту их интересов, и группы потребителей услуг.
- Научные учреждения и профессиональные ассоциации, отражающие мнения таких специалистов, как психиатры, психологи, психиатрические медсестры и социальные работники медицинских и психиатрических служб.
- Коммерческие и некоммерческие неправительственные организации, участвующие в оказании помощи, лечении и реабилитации лиц с психическими расстройствами.
- Религиозные деятели.
- Другие группы с особыми интересами, например организации, защищающие права меньшинств, и группы, представляющие кланы и племена.

На заключительном этапе проведения консультаций редакционному комитету целесообразно выпустить отчет о поступивших в ходе консультаций предложениях, возражениях и запросах, а также о реакции комитета на это. Заслуживают особого внимания те разделы проекта законодательства, в связи с которыми были высказаны возражения по существу, особенно группами потребителей услуг и организациями, пропагандирующими ценности психического здоровья. Редакционный комитет, кроме того, должен дать подробный ответ на любые принципиальные возражения, с которыми он не согласен, и заявить о том, что проект законодательства, по его мнению, не нуждается в каких-либо поправках, изменениях или пересмотрах.

Основные положения: Проведение редакционной работы

- Члены редакционного комитета должны привносить в его работу соответствующее разнообразие профессиональных знаний и навыков, отражая тем самым конкурирующие мировоззренческие концепции.
- Приобщение людей с психическими расстройствами и лиц, осуществляющих уход за больными, к проведению редакционной работы играет важнейшую роль, но зачастую игнорируется.
- Проект законодательства должен быть предложен для всеобщего обсуждения.
- Процессу проведения консультаций принадлежит определенная роль в повышении уровня информированности населения о проблемах психических расстройств, а также в выявлении возможных недоработок в проекте законодательства, случайно не учтенных аспектов и трудностей на этапе его реализации.
- Процесс консультаций должен проходить в установленные сроки с вовлечением всех заинтересованных сторон.
- На заключительном этапе проведения консультаций редакционному комитету целесообразно выпустить отчет о поступивших в ходе консультаций предложениях и изменениях, внесенных в проект законодательства.

5. Основные вопросы и конкретные действия при принятии законодательства

В сущности, этот этап является наиболее продолжительным. На снижение темпов работы над проектом законодательства могут легко повлиять всевозможные технические детали, присущие данному этапу. Важно убедить политиков и представителей исполнительной и законодательной ветвей власти в актуальности формирования нового законодательства в области психического здоровья и, следовательно, выделения для этого достаточного времени. Несмотря на то, что при создании редакционного комитета была оказана необходимая поддержка на государственном уровне, к моменту передачи окончательного варианта документа в законодательный орган могут появиться другие приоритеты в сфере политики. Охрана психического здоровья, в частности в странах с низким уровнем дохода населения, может оказаться далеко не первой в списке важнейших политических проблем, конкурируя со многими другими актуальными вопросами в плане очередности их решения и выделения необходимых ресурсов.

Опора на общественное мнение может использоваться для того, чтобы склонить на свою сторону лиц, принимающих решения. Необходимо как можно раньше заручиться поддержкой со стороны общественности, желательно на этапе проведения консультаций. Как упоминается в Разделе 4, специальные консультации создают условия для повышения информированности населения по тем вопросам, которые рассматриваются в проекте законодательства. Такая работа должна продолжаться и на текущем этапе. Стратегии работы с представителями СМИ могут сыграть полезную роль, а сотрудники министерства здравоохранения, ответственные за охрану психического здоровья, должны снабжать журналистов материалами для службы новостей, информационными сообщениями и записями интервью. Для основных групп и организаций могут быть проведены рабочие совещания и семинары, посвященные рассмотрению и обсуждению важнейших компонентов нового законодательства. Кроме того, уместно заручиться поддержкой широко известных личностей, которые заслуживают доверия и производят положительное впечатление. Эти люди могут взять на себя функцию активистов, пропагандирующих ценности психического здоровья и необходимость принятия законодательства.

Организации, пропагандирующие ценности психического здоровья, могут сыграть немаловажную роль в этих мероприятиях. Процесс принятия и внедрения нового законодательства предоставляет этим организациям реальную возможность обрести дополнительный вес в общественном мнении в борьбе против маргинализации и стигматизации лиц с психическими расстройствами. Таким образом, закон о психическом здоровье, имеющий целью создание нормальных условий жизни в обществе для людей с психическими расстройствами, может вполне стать средством обучения населения, формирования новых социальных установок и создания предпосылок для перемен в обществе. (См. модуль «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*».)

Лоббирование проекта закона среди представителей исполнительной ветви власти и законодательных органов представляется еще одним важным направлением работы по стимулированию принятия проекта законодательства в области психического здоровья. Сотрудники законодательных органов должны быть информированы о недостатках в существующем законодательстве в области психического здоровья или о негативных последствиях отсутствия такого законодательства. Им необходимо понять не только потребность общества в предлагаемом законе, главные идеи которого лежат в основе данного проекта, но и вероятность того, что будущий закон позволит решить существующие проблемы и другие, связанные с ними вопросы.

Лица, отвечающие за охрану психического здоровья в министерстве здравоохранения, должны проводить регулярные встречи с ведущими специалистами этих учреждений, а также с политическими деятелями, представляющими весь спектр политических партий в стране. Названные лица должны регулярно получать материалы с информацией о психическом здоровье и описанием наиболее передовой практики, причем от них потребуется выразить свое отношение к политике и законодательным инициативам в этой области. Лоббированию принадлежит важное место в рамках всего законодательного процесса, особенно в период принятия закона, для того чтобы была уверенность в прохождении проекта закона через законодательный орган, включая этапы его анализа, обсуждения и опубликования.

Мобилизация общественного мнения занимает важнейшее место в процессе принятия законодательства.

Лоббированию принадлежит важная роль в стимулировании принятия законодательства.

Ниже приведены некоторые из трудностей и подходы к решению проблем формулирования и принятия законодательства в области психического здоровья.

Трудности и подходы к решению проблем формулирования законодательства в области психического здоровья

Трудности	Подходы к решению проблем
Натянутые отношения между сторонниками принятия законодательства в области психического здоровья с акцентом на вопросы лечения и соблюдение прав пациентов, и теми, кто выступает за принятие такого же законодательства, но с упором на аспекты укрепления здоровья и профилактики.	Включение в состав редакционного комитета представителей обеих групп для проведения откровенной и открытой дискуссии между двумя сторонами, а также создание предпосылок для отражения и той, и другой принципиальной позиции в проекте законодательства.
Противоборство между врачами и юристами, препятствующее достижению консенсуса.	Формулирование закона о психическом здоровье с точки зрения людей с психическими расстройствами и создание условий для активного участия представителей разных секторов и областей знаний.
Отсутствие сбалансированности в подходах, с одной стороны, к вопросу о правах и обязанностях членов семей и, с другой стороны, к вопросу о правах и обязанностях лиц с психическими расстройствами.	Организация рабочих совещаний с приглашением представителей обеих групп для анализа ситуации с правами человека и ролью семей в этом вопросе.
Нежелание психиатров смириться с уменьшением своей независимости в вопросах назначения курса лечения, в том числе на принудительной основе.	Проведение семинаров по защите прав людей с психическими расстройствами и соблюдению медицинской этики с участием международных экспертов.
Низкая степень приоритетности законодательства в области психического здоровья на уровне правительства страны, парламента и других, не связанных со здравоохранением секторов.	Расширение полномочий организаций, выступающих в защиту прав потребителей, лиц, обеспечивающих уход за больными, и других групп, отстаивающих права лиц с психическими расстройствами. Лоббирование проекта закона среди законодателей и поиск в их рядах активных сторонников принятия законодательства в области психического здоровья.

Основные положения: Принятие законодательства

- Сроки принятия законодательства могут быть отложены ввиду других законодательных приоритетов, особенно в развивающихся странах.
- Мобилизация общественного мнения и лоббирование проекта закона среди законодателей могут ускорить принятие законодательства.

6. Препятствия и пути их преодоления на этапе внедрения законодательства

Приступая к процессу внедрения законодательства, желательно вернуться к моменту зарождения идеи о создании законодательства в области психического здоровья. Многие трудности его проведения в жизнь могут быть выявлены, а также приняты корректирующие меры еще в ходе работы над проектом и на этапе проведения консультаций по его содержанию. Комплексный характер современного законодательства в области психического здоровья создает дополнительные препятствия на пути его практического применения. Нередко бывает так, что основное внимание уделяется процессу разработки самого проекта и его законодательному оформлению, тогда как подготовительные мероприятия в небольшом объеме в связи с внедрением законодательства проводятся не раньше, чем оно вступает в силу. Уточнение возможных проблем на раннем этапе может способствовать успешному проведению закона в жизнь. Приобретенный многими странами опыт показывает, что иногда возникает противоречие между «законом на бумаге» и «законом в жизни». Вполне объяснимо, что проблемы с исполнением недавно принятого закона могут иметь место в странах, где традиции жизнеустройства согласно закону о психическом здоровье еще не сложились. Вместе с тем, с проблемами аналогичного свойства могут также сталкиваться страны с давно сформировавшимися традициями применения такого законодательства.

6.1 Препятствия

Трудности с внедрением законодательства могут возникать по целому ряду причин.

6.1.1 Отсутствие координации

Группы потребителей услуг психиатрии, ассоциации членов их семей и организации, пропагандирующие ценности психического здоровья, в развитых странах выступают в качестве катализатора при проведении законодательства в жизнь и иногда вынуждены обращаться в судебные инстанции. В развивающихся странах из-за неразвитой сети таких общественных объединений процесс внедрения идет медленно по пути постепенного преодоления традиционно сложившихся стереотипов. Эта проблема усугубляется разобщенностью действующих групп и отсутствием должной координации между ними. Вот почему многие потенциальные выгоды, заложенные в законодательстве в области психического здоровья, никогда не доходят до конкретного человека с психическим расстройством.

6.1.2 Отсутствие информированности

Иногда среди общестности, специалистов, людей с психическими расстройствами, членов их семей и организаций, пропагандирующих ценности психического здоровья, распространяется искаженная информация о тех изменениях, которые несет в себе новое законодательство в области психического здоровья. В отдельных случаях они могут быть хорошо информированы об этих изменениях, но остаются недостаточно убежденными в правильности аргументов в пользу таких реформ. Это особенно актуально тогда, когда законодательство в области психического здоровья предполагает существенный пересмотр устоявшейся практики.

6.1.3 Кадровые ресурсы

В развивающихся странах ощущается острая нехватка высококвалифицированных специалистов по психическому здоровью. Например, в соответствии с законодательством в области психического здоровья, обычно требуется заключение психиатра, прежде чем больной будет направлен в стационар на принудительное лечение. Это обстоятельство может оказаться серьезным препятствием на пути реализации законодательства в развивающихся странах, так как психиатры могут быть доступны только в городских районах, тогда как подавляющая часть населения проживает в сельской местности.

6.1.4 Процедурные вопросы

Недостаточное внимание уделяется оперативной доработке юридических норм с учетом требований практики, а также стандартизации процедур документального оформления соблюдения больными предписанного режима лечения применительно к положениям законодательства в области психического здоровья. Эти недоработки обуславливают бессистемное внедрение законодательства, а порой приводят к совершенно неудачным попыткам добиться этого. К примеру, задача клиницистов и других специалистов намного упрощается, если разработана унифицированная анкета для освидетельствования больного, а для удобства потребителей услуг и членов их семей используются унифицированные формы заявлений для подачи жалобы по поводу госпитализации.

Во многих странах действует законодательство в области психического здоровья, однако возникают трудности с его применением на практике.

6.1.5 Дефицит финансирования

Темпы и качество внедрения законодательства в практику, скорее всего, будут зависеть от выделения адекватных финансовых ресурсов. Новое законодательство в области психического здоровья обычно связано с переносом акцента оказания помощи с институционального уровня на уровень служб охраны психического здоровья по месту жительства, что, в свою очередь, предполагает дополнительное финансирование. В долгосрочной перспективе перераспределение финансовых средств из больничного фонда во внебольничный представляется вполне реальным. Тем не менее, в краткосрочной перспективе на переходном этапе текущие расходы приходится нести в двойном размере.

В странах, где отсутствует финансирование системы здравоохранения из госбюджета, сопротивление реформам может исходить от поставщиков услуг по охране психического здоровья, которые будут жаловаться на повышение расходов ввиду реализации законодательства в области психического здоровья. В таких странах бремя расходов ложится на плечи семей тех лиц, которые страдают психическими расстройствами, поэтому они также могут выражать недовольство ростом затрат в результате пересмотра законодательства.

6.2 Стратегии решения проблем, возникающих в процессе внедрения

Перечисленные ниже предложения могут помочь в преодолении трудностей в процессе внедрения.

6.2.1 Финансовые средства

Выделение адекватных бюджетных ассигнований играет важнейшую роль в деятельности по ускоренному внедрению законодательства в практику. В частности, финансовые средства необходимы для организации работы наблюдательного органа, обучения специалистов по психическому здоровью практическим аспектам законодательства и реформирования служб охраны психического здоровья. В большинстве случаев такие бюджетные ассигнования входят в общий бюджет здравоохранения. Однако низкая приоритетность психического здоровья может привести к тому, что средства, выделенные на охрану психического здоровья, будут переброшены на другие участки медобслуживания. Следовательно, в таких случаях важно добиваться того, чтобы бюджетные статьи на психическое здоровье были защищены и использовались только по своему назначению. (См. модуль «Финансирование охраны психического здоровья».)

6.2.2 Вопросы координации

В целях надзора за внедрением законодательства в области психического здоровья должен быть создан координирующий орган или агентство. Работа такого органа должна осуществляться в соответствии с графиком мероприятий и измеряемыми целевыми показателями, а его административные функции и финансовая власть должны способствовать эффективному и оперативному проведению в жизнь принятого законодательства. Такой орган должен обладать соответствующим мандатом, полномочиями и адекватными финансовыми средствами в целях:

- составления правил и определения процедур внедрения законодательства;
- разработки стандартизованных методик ведения документации;
- обеспечения надлежащей профессиональной подготовки специалистов по психическому здоровью и внедрения в практику, если потребуется, аттестационных процедур;
- решения кадровых вопросов, например, путем передачи полномочий подготовленному и контролируруемому персоналу служб охраны психического здоровья, не имеющему врачебного образования (медсестрам, санитаркам, психологам, социальным работникам психиатрической службы), для выполнения функций психиатров в некоторых ситуациях.

Развивающиеся страны из-за нехватки кадровых ресурсов могут столкнуться с трудностями при создании координирующего органа. В некоторых странах эту функцию могут взять на себя сотрудники министерств здравоохранения, которые отвечают за политику и планирование мероприятий в области психического здоровья, если им будет оказана методическая помощь со стороны наблюдательных органов (Раздел 3.1.7) и организаций, пропагандирующих ценности психического здоровья.

6.2.3 Широкое распространение нового законодательства среди лиц с психическими расстройствами, членов их семей и организаций, пропагандирующих ценности психического здоровья

Посредством рабочих совещаний и семинаров положения нового законодательства должны быть доведены до сведения основных заинтересованных сторон, в том числе до групп, представляющих интересы людей с психическими расстройствами, членов их семей и организаций, пропагандирующих ценности психического здоровья. На современном этапе во многих развивающихся странах идет процесс создания и активизации деятельности групп, представляющих интересы людей с психическими расстройствами, в том числе в таких странах, как Бразилия, Мексика и Уганда. (См. модуль «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*»). Очень важно, чтобы такие группы рассматривались в качестве партнеров в осуществлении нового законодательства в области психического здоровья и чтобы их позиция занимала определенное место в стратегиях внедрения.

6.2.4 Просвещение и информирование населения

Массовые информационно-просветительские кампании должны обеспечивать охват всего населения и разъяснять важнейшие положения нового законодательства, в частности мотивы и принципы, лежащие в основе предпринимаемых изменений.

6.2.5 Подготовка персонала общей лечебной сети, служб охраны психического здоровья и других специалистов

Знание сути законодательства в области психического здоровья исключительно важно для его применения на практике. Вот почему необходимо содействовать специальной подготовке сотрудников и персонала общей лечебной сети и служб охраны психического здоровья, работников правоохранительных органов, юристов, социальных работников, педагогов, руководителей отделов кадров и т. д. Курсы обучения для смешанных групп специалистов общей лечебной сети и служб охраны психического здоровья и для других не занятых в секторе здравоохранения категорий персонала могут сыграть положительную роль не только в углублении знаний по вопросам психического здоровья и психических расстройств и соблюдения прав человека в отношении лиц с психическими расстройствами, но и в установлении диалога между специалистами различных областей знаний.

6.2.6 Комиссии по проверке психиатрических учреждений и порядок рассмотрения жалоб и принятия мер

Регулярные контрольные посещения психиатрических учреждений создают надежные гарантии против необоснованного принудительного содержания в клинике и ущемления прав пациентов. Должностным лицам, на которых возложена ответственность за внедрение законодательства, необходимо позаботиться о том, чтобы наблюдательный орган в оперативном порядке сформировал комиссии по проверке психиатрических и психотерапевтических учреждений. Кроме того, в соответствии с требованиями законодательства, должны быть предусмотрены ускоренные и эффективные процедуры рассмотрения жалоб. Такие механизмы дополняют другие общепринятые процедуры обжалования тех административных решений, которые нарушают гражданские права и права человека.

Основные положения: Внедрение законодательства

- Во многих странах не обеспечивается адекватное внедрение в практику законодательства в области психического здоровья.
- Проблемы, связанные с осуществлением законодательства, могут быть выявлены и устранены на этапе составления проекта и проведения консультаций по его содержанию.
- Подобные проблемы могут возникать ввиду отсутствия согласованных мер по внедрению законодательства, недостаточной осведомленности, дефицита кадровых ресурсов, нерешенных процедурных вопросов и нехватки финансовых средств.
- Создание координирующего органа с четким графиком работы и измеряемыми целевыми показателями может способствовать проведению в жизнь принятого законодательства.
- На внедрение законодательства за счет госбюджета должны быть выделены дополнительные финансовые средства.
- Группы потребителей, члены их семей, лица, осуществляющие уход за больными, а также их ассоциации и организации, пропагандирующие ценности психического здоровья, являются важными партнерами в деле ускорения процесса внедрения нового законодательства в практику.
- Массовая информационная кампания повышает уровень осведомленности населения о новом законодательстве и, таким образом, прямо или косвенно оказывает влияние на его внедрение.

7. Рекомендации и выводы

В этом разделе изложены рекомендации для специалистов, отвечающих за охрану психического здоровья в министерствах здравоохранения разных стран. Рекомендации призваны оказать методическую помощь при разработке национального законодательства в области психического здоровья. Страны, находящиеся на начальном этапе законотворческой деятельности и не имеющие законодательства в области психического здоровья (7.1) или имеющие ограниченный свод законодательных актов об охране психического здоровья (7.2), сочтут представленные ниже рекомендации (7.3 и 7.4) полезными на дальнейших этапах формирования, принятия и внедрения такого законодательства.

7.1 Рекомендации для стран, не имеющих законодательства в области психического здоровья

1. Определение приоритетов по части законодательства в области психического здоровья в соответствии со спецификой конкретной страны.
2. Проведение обзора национального законодательства в области здравоохранения и других областях для выяснения тех его разделов, куда можно включить важнейшие компоненты по психическому здоровью.
3. Получение поддержки законодательства в области психического здоровья от основных заинтересованных сторон в стране и попытка достижения предварительной договоренности с ними по содержательной части и стратегии проведения в жизнь законодательства.
4. Лоббирование законодательства среди главных представителей исполнительных органов власти, министерств, законодательных органов и политических партий для решения вопроса на официальном уровне о назначении членов редакционного комитета.
5. Если вам с самого начала не удалось заручиться поддержкой этих лиц, то следует предоставить возможность организациям потребителей и лиц, осуществляющих уход за больными, и другим организациям, пропагандирующим ценности психического здоровья, организовать массовую информационно-просветительскую кампанию, чтобы привлечь внимание общественности к необходимости и целесообразности принятия законодательства в области психического здоровья. (См. модуль «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*».)

7.2 Рекомендации для стран, имеющих ограниченный свод законодательных актов об охране психического здоровья

1. Инвентаризация действующего законодательства в области психического здоровья в конкретной стране в целях точного вычленения всех его компонентов.
2. Определение приоритетов в отношении новых компонентов законодательства в области психического здоровья со ссылкой на недостающие положения и на те поправки, которые следует внести в действующее законодательство.
3. Если в стране нет специального законодательства в области психического здоровья, то необходимо проконсультироваться с основными заинтересованными сторонами, чтобы выяснить все «за» и «против» принятия такого законодательства. Решения должны приниматься в соответствии с культурными традициями и социально-политической ситуацией в стране. Наиболее эффективный подход, скорее всего, будет заключаться в сочетании специального законодательства в области психического здоровья и компонентов, интегрированных в действующие законы.
4. Лоббирование законодательства среди главных представителей исполнительных органов власти, министерств, законодательных органов и политических партий в целях принятия решения об официальном назначении членов редакционного комитета.
5. Если вам сразу не удалось заручиться поддержкой этих лиц, то следует пустить в ход организации потребителей и лиц, осуществляющих уход за больными, и другие организации, пропагандирующие ценности психического здоровья, предоставив им возможность организовать массовую информационно-просветительскую кампанию, чтобы привлечь внимание общественности к необходимости и целесообразности принятия нового законодательства в области психического здоровья. (См. модуль «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*».)

7.3 Рекомендации для стран, сформировавших, но не принявших свое законодательство в области психического здоровья

1. Лоббирование среди главных представителей исполнительных органов власти, министерств, законодательных органов и политических партий для принятия решения о передаче проекта закона в законодательный орган и дальнейшее лоббирование принятия этого закона (обсуждение в комитетах и на пленарных заседаниях).
2. Если работа с готовым проектом документа не продвигается вперед, то следует пустить в ход организации потребителей и лиц, осуществляющих уход за больными, и другие организации, пропагандирующие ценности психического здоровья, предоставив им возможность организовать массовую информационно-просветительскую кампанию, чтобы привлечь внимание общественности к необходимости и целесообразности принятия нового законодательства в области психического здоровья. (См. модуль «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*»).
3. Если работа с готовым проектом документа по-прежнему стоит на месте, то следует еще раз вернуться к его рассмотрению на заседании редакционного комитета, чтобы выявить возможные проблемы или принципиальные разногласия и попытаться снять эти вопросы в ходе дальнейших дебатов и дискуссии.

7.4 Рекомендации для стран, имеющих законодательство в области психического здоровья, но не обеспечивших его проведение в жизнь должным образом

1. Инвентаризация действующих в конкретной стране законов в области психического здоровья и определение приоритетов в отношении тех компонентов законодательства, которые крайне необходимо провести в жизнь.
2. Проведение бесед с основными поставщиками информации и/или фокус-группами с участием людей с психическими расстройствами, лиц, обеспечивающих уход за больными, специалистов по психическому здоровью и других заинтересованных сторон в целях уточнения основных трудностей на пути адекватного внедрения в практику законодательства в области психического здоровья.
3. Если одним из таких барьеров оказалось неприятие закона населением ввиду его неверного толкования или из-за недостаточной информированности общественности, то необходимо провести массовую информационно-просветительскую кампанию, чтобы привлечь внимание общественности к целесообразности принятия положений нового законодательства в области психического здоровья. (См. модуль «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*».)
4. При дефиците кадров по психическому здоровью или неприятию закона группами специалистов следует организовать программы подготовки основных категорий персонала.
5. Если не хватает финансовых средств на разработку механизмов по проведению закона в жизнь (например, пропагандистской деятельности, повышения уровня информированности, подготовки кадров, организации работы комиссий по проверке специализированных учреждений, определения порядка рассмотрения жалоб), то необходимо установить партнерские отношения с основными заинтересованными сторонами. (См. модуль «*Пропаганда актуальности охраны психического здоровья*»).

8. Конкретные примеры действующих в странах законодательств в области психического здоровья

> В большинстве сельских районов и многих бедных городских кварталах в **Южной Африке** работает крайне малочисленная группа психиатров или практикующих медиков, обладающих достаточными знаниями и опытом в области психиатрии. Тем не менее, в стране немало высококвалифицированных и опытных медсестер с глубокими знаниями и опытом работы в психиатрии. Более того, есть и другие специалисты здравоохранения, в частности психологи и специалисты в области трудотерапии, которые вполне могут справиться с задачей оценки состояния психического здоровья. В предыдущем варианте законодательства говорилось о том, что проведением первичного обследования для освидетельствования лиц с психическими расстройствами должны заниматься два практикующих медика, один из которых должен быть психиатром. Навыки, которыми должны владеть такие практикующие специалисты, не прописаны в тексте законодательства, но регламентированы в нормативном акте. Таким образом, определенная степень гибкости заложена в самом законодательстве и по мере роста численности специалистов по психическому здоровью перечень критериев для аттестации специалистов, практикующих в области охраны психического здоровья, может быть сужен путем внесения соответствующих изменений в нормативные акты. Следуя такой логике, страна смогла сформировать свое законодательство с учетом реальной ситуации с кадровыми ресурсами.

> С 1982 г. при техническом содействии ВОЗ в **Республике Корея** проводилась работа над Законом о психическом здоровье. В страну приезжали международные эксперты и проводились семинары. При разработке проекта о психическом здоровье корейские психиатры и сотрудники органов здравоохранения взяли за основу закон, принятый в Японии в 1987 году. В октябре 1993 г. Министерство здравоохранения и социального обеспечения представило окончательный вариант проекта на рассмотрение в Национальное собрание. Представителям ВОЗ было направлено приглашение посетить Республику Корея в марте 1994 г. для изучения проекта Закона о психическом здоровье, который был одобрен Национальным собранием в том же году. Согласно Закону, семьям отводится важная роль, а также допускается принудительная госпитализация лиц с психическими расстройствами на основании согласия членов семьи и заключения дипломированных психиатров. Это контрастирует с тем положением, которое принято в странах Запада, где существуют надежные гарантии свободного волеизъявления человека.

> Публичное право 180, вступившее в силу в **Италии** в 1978 г., и Закон о психическом здоровье, принятый в **Англии и Уэльсе** в 1983 г., представляют собой конкретные примеры радикальных изменений, суть которых заключается в переходе от содержания лиц с психическими расстройствами в учреждениях закрытого типа, в том числе под охраной, к их интеграции и медицинской реабилитации по месту жительства. В обоих случаях основной упор сделан на добровольном лечении лиц с психическими расстройствами по месту жительства и в условиях интегрированных лечебных учреждений, а не в совершенно обособленных психиатрических лечебницах. Благодаря этому пациенты имеют возможность принимать непосредственное участие в жизни общества. Решения о направлении на лечение в психиатрические отделения больниц не основываются на осознании того, что пациенты представляют опасность, а принимаются с учетом крайней необходимости таких курсов лечения, которые проводятся только в стационаре.

> Закон об оказании психиатрической помощи в **Российской Федерации** был принят в 1992 году. В нем в известной степени акцентируется внимание на защите прав человека применительно к лицам с психическими расстройствами, но совершенно не затрагивается сложившаяся концептуальная и организационная основа для предоставления такой помощи.

> В Законе о психическом здоровье от 1999 г., принятом в **Беларуси**, имеются важные положения, которые касаются соблюдения прав человека в отношении лиц с психическими расстройствами и профилактики случаев злоупотребления полномочиями со стороны специалистов и других лиц. В Законе также регламентирован порядок принудительной госпитализации и выписки больных в неотложных случаях. Процедуры госпитализации и выписки, равно как и связанные с этим юридические аспекты, находятся в соответствии с общепризнанным международным правом.

> В **Японии** Закон о психической гигиене вступил в силу в 1950 году. Закон стимулировал совершенствование работы психиатрических клиник и обеспечил финансовую помощь принудительно госпитализированным пациентам. Это привело к длительным срокам пребывания в стационаре, строительству нескольких частных психиатрических клиник и резкому увеличению количества психиатрических коек до 360 000 (29 коек на 10 000 человек). Данная статистика оказалась одной из самых высоких в мире. Высказывались опасения о нарушениях прав человека в таких стационарах. В 1987 г. был принят новый Закон о психическом здоровье, в котором обращалось особое внимание на важность соблюдения прав человека применительно к стационарным больным и поддерживалась идея развития внебольничных служб охраны психического здоровья. В 1993 г. вступил в силу Закон о социальном обеспечении инвалидов. В 1995 г. Закон о психическом здоровье от 1987 г. был преобразован в Закон о психическом здоровье и социальном обеспечении, который стимулирует развитие интегрированных служб оказания медико-социальной помощи лицам с психическими расстройствами.

> За последние годы в **Австрии** была создана служба защиты интересов пациентов, выполняющая многочисленные функции. Служба обеспечивает юридическое сопровождение для пациентов, которые по решению судебных органов подлежат пребыванию в психиатрических клиниках. Ее сотрудники занимаются консультированием и информированием о правах пациентов самих больных, членов их семей и друзей и других заинтересованных лиц. Данная служба находится в ведении двух некоммерческих ассоциаций. На них возложена ответственность за обучение, руководство профессиональной деятельностью и курирование адвокатов пациентов, а надзором за работой этих ассоциаций занимается Федеральное министерство юстиции Австрии. Услуги адвокатов пациентов носят конфиденциальный характер и для подзащитных предоставляются безвозмездно. Любой пациент, который проходит принудительное лечение, имеет право обратиться к услугам такого адвоката.

> В провинции **Рио-Негро, Аргентина**, Закон о психическом здоровье вступил в силу в 1991 г., что способствовало коренным преобразованиям в области оказания психиатрической помощи за счет переноса акцента на лечение по месту жительства и предоставления услуг в стационарах общей лечебной сети, причем начало этому процессу было положено еще в 1985 году. За период 1991–1993 гг. численность специалистов и персонала внебольничных служб охраны психического здоровья увеличилась примерно на 50%. В соответствии с Законом участие членов семей, друзей и представителей общественности в лечебных мероприятиях заметно активизировалось, а число специалистов по психическому здоровью и персонала в больницах общего профиля возросло на 25% (Cohen, 1995).

> Не так давно **Пакистан** принял новое законодательство в области психического здоровья в форме Декрета о психическом здоровье 2001 г., который пришел на смену Акту о психически больных от 1912 года. Новое законодательство обращает внимание на важность укрепления психического здоровья и профилактики психических расстройств, а также содействует становлению помощи по месту жительства. Можно надеяться, что этот документ будет способствовать разработке национальных стандартов оказания помощи и лечения больных, а также правильному пониманию населением аспектов психического здоровья.

> В **Тринидаде и Тобаго** соответствующее духу времени законодательство вступило в силу в 1975 году. В марте 2000 г. страна приняла новую программу охраны психического здоровья. В дальнейшем по решению правительства был учрежден комитет под председательством руководителя юридических служб Министерства здравоохранения для подготовки проекта нового закона о психическом здоровье. Комитету удалось сформировать проект законодательства, который в настоящее время распространен среди основных заинтересованных сторон в целях представления замечаний. После этого проект законодательства будет направлен на рассмотрение Кабинету министров, который определит сроки включения данного вопроса в законотворческую деятельность.

> В 1992 г. **Тунис** ввел в действие закон, регламентирующий вопросы охраны психического здоровья. Принудительная госпитализация и лечение пациентов в психиатрических и психотерапевтических учреждениях допускаются в отношении следующих категорий пациентов: а) лица, страдающие психическими расстройствами и нуждающиеся в неотложной помощи; б) лица, не являющиеся дееспособными дать информированное согласие; в) лица, представляющие опасность для собственной безопасности и безопасности окружающих. Соответствующие решения принимаются и контролируются судебным органом и основываются на рекомендациях двух врачей, из которых хотя бы один является психиатром. Начальный срок принудительной госпитализации ограничивается тремя месяцами. Лица, поступившие в клинику не по своей воле, имеют право обжаловать такие решения.

В этом же законе содержатся разделы, которые гарантируют лицам с психическими расстройствами право на соблюдение всех гражданских, экономических и культурных прав, за исключением тех случаев, когда им назначен опекун. Наблюдательному совету, председателем которого является судья и в состав которого входят психиатры и представители местных органов власти, вменяется в обязанность периодическая проверка всех случаев принудительной госпитализации лиц в психиатрические учреждения. Кроме того, наблюдательный совет должен регулярно инспектировать все психиатрические и психотерапевтические учреждения.

Целый ряд других законов способствует укреплению психического здоровья и профилактике психических расстройств. В частности:

- (1) психиатрия была недавно включена в перечень медицинских приоритетов, и обеспечивается материальное стимулирование специалистов, для того чтобы они не уезжали из страны;
- (2) в 1956 г. был введен запрет на использование наркотиков, однако, согласно принятой недавно поправке к закону, разрешено лечение злоупотребления алкоголем или наркотиками и зависимости от наркотических средств, в связи с чем был открыт наркологический центр;
- (3) задача медицинской реабилитации лиц с психическими расстройствами упростилась за счет принятия закона, согласно которому за лицами с инвалидностью резервируется 1% рабочих мест на всех предприятиях, где работает 100 или более человек;
- (4) созданы гарантии для охраны психического здоровья заключенных;
- (5) законодательство обеспечивает защиту прав ребенка;
- (6) законодательство стимулирует равенство полов посредством положений, связанных с оформлением развода через суд, признанием права супругов обоих полов на развод, определением минимального возраста для замужества, получением обязательного образования для всех мальчиков и девочек и созданием равных возможностей для трудоустройства.

> В Китае период подготовки проекта законодательства занял более 16 лет. Нынешняя 13-я версия проекта состоит из следующих разделов: защита гражданских прав, в том числе права лиц с психическими расстройствами на трудоустройство и получение образования; информированное согласие; соблюдение конфиденциальности; добровольная и принудительная госпитализация и лечение; медицинская реабилитация и службы охраны психического здоровья по месту жительства пациентов; укрепление психического здоровья и профилактика психических расстройств. Многие заинтересованные стороны считают, что законодательство в области психического здоровья ориентировано исключительно на обеспечение ухода и лечения и оказание стационарной помощи. Наблюдается сопротивление проводимым преобразованиям со стороны специалистов и сложившейся системы здравоохранения. Многие специалисты опасаются, что принятие нового законодательства приведет к большей вероятности того, что пациенты и их родственники станут осуждать медиков за неудачи в лечении. В результате такие специалисты, как психиатры и медсестры, которые в принципе должны быть наиболее активными сторонниками принятия нового закона, по-прежнему остаются безучастными к судьбе данного вопроса. Начиная с 1998 г. прилагались усилия к тому, чтобы ускорить процедуру принятия законодательства в области психического здоровья. Деятельность, имевшая место в 2002 г., заключалась в проведении выборочных обследований и научной работы в целях выявления в стране серьезных проблем и трудностей в области психического здоровья; в изучении компонентов законодательства тех стран, которые по своим социально-культурным характеристикам имеют немало общего с Китаем; и в стремлении добиться консенсуса по поводу назревших преобразований (д-р Хие Bin, личная переписка, 2002 г.).

Основные определения

Дееспособность / Главным образом касается реальных физических, эмоциональных и когнитивных способностей принимать решения или совершать целенаправленные действия.

Компетенция / Главным образом касается юридических последствий недееспособности. Вместе с тем, по мнению некоторых специалистов, под дееспособностью подразумевается умение сделать информированный выбор конкретного решения, а под компетенцией – умение переработать и понять суть информации для принятия на этом основании четко сформулированных решений.

Консолидированное законодательство в области психического здоровья / Любые аспекты, касающиеся лиц с психическими расстройствами, в частности вопросы охраны психического здоровья, состояния здоровья в целом и не связанные со здоровьем моменты отражены в рамках одного законодательного документа.

Дискриминация / Произвольное ограничение лиц с психическими расстройствами в правах, которыми пользуются все остальные граждане. Законы напрямую не ставят лиц с психическими расстройствами в дискриминационное положение, но могут создавать для них неуместные или неоправданные барьеры или трудности.

Рассредоточенное законодательство в области психического здоровья / Стратегия включения положений, связанных с психическими расстройствами, в законодательство, посвященное другим областям. При этом действие такого законодательства распространяется на всех людей, включая лиц с психическими расстройствами.

Нормативные акты / Свод нормативов, не являющихся составной частью законодательства, но основанных на определенных принципах, которые в нем изложены. Порядок формулирования таких нормативных актов определен законодательством.

Библиография

1. Arjonilla S, Parada IM, Pelcastre B (2000) Cuando la salud mental se convierte en una prioridad. [When mental health becomes a priority]. *Salud Mental*, 23(5):35-40. In Spanish.
2. Bowden P (1995) Psychiatry and criminal proceedings. In: Chiswick D, Cope R, eds. *Seminars in practical forensic psychiatry*. London: Royal College of Psychiatrists.
3. Cohen H, Natella G (1995) *Trabajar en salud mental, la desmanicomialización en Rio Negro* [Working on mental health, the deinstitutionalization in Rio Negro]. Buenos Aires: Lugar Editorial. In Spanish.
4. *Community psychiatry in Italy*. Giordano Invernizzi, <http://www.pol-it.org>
5. Council of Europe (1994) *Council of Europe Parliamentary Assembly Recommendation 1235 on Psychiatry and Human Rights*. Council of Europe.
6. Pan American Health Organization/World Health Organization (1990) *Declaration of Caracas, adopted at the Regional Conference on the Restructuring of Psychiatric Care in Latin America*, Convened in Caracas, Venezuela. PAHO/WHO.
7. World Psychiatric Association (1996) *Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice*. World Psychiatric Association. <http://www.wpanet.org>

8. Edwards G, et al. (1997) *Alcohol policy and the public good*. Oxford: Oxford University Press.
9. Harrison K (1995) Patients in the community. *New Law Journal* 276:145.
10. Jegede RO, Williams AO, Sijuwola AO (1985) Recent developments in the care, treatment and rehabilitation of the chronic mentally ill in Nigeria. *Hospital and Community Psychiatry* 36:658-61.
11. Kirmayer LJ, Brass GM, Tait CL (2000) The mental health of aboriginal peoples: Transformations of identity and community. *Canadian Journal of Psychiatry* 45:607-16.
12. Swanson JW, et al. (2000) Involuntary outpatient commitment and reduction in violent behaviour in persons with severe mental illness. *British Journal of Psychiatry* 176:324-31.
13. Swartz MS, et al. (1999) Can involuntary outpatient commitment reduce hospital recidivism? Findings from a randomised trial with severely mentally ill individuals. *American Journal of Psychiatry* 156:1968-75.
14. Thomas T (1995) Supervision registers for mentally disordered people. *New Law Journal* 145:565.
15. United Nations (1991) *Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (Resolution 46/119)*. New York: United Nations General Assembly.
16. United Nations (1993) *The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, United Nations General Assembly, Resolution 48/96*. New York: United Nations General Assembly.
17. United Nations (1966) *International Covenant on Civil and Political Rights (Resolution 2200A (XXI))*. New York: United Nations General Assembly.
18. United Nations (1966) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, United Nations General Assembly Resolution 2200A (XXI)*. New York: United Nations General Assembly.
19. Wachenfeld M (1992) The human rights of the mentally ill in Europe under the European Convention on Human Rights. *Nordic Journal of International Law* 107:292.
20. World Health Organization (1996a) *Guidelines for the promotion of human rights of persons with mental disorders*. Geneva: World Health Organization.
21. World Health Organization (1996b) *Mental health care law: ten basic principles*. Geneva: World Health Organization.
22. World Health Organization (1996c) *Global action for the improvement of mental health care: policies and strategies*. Geneva: World Health Organization.
23. World Health Organization (1997a) *A focus on women*. Geneva: World Health Organization.
24. World Health Organization (1997b) *Organization of care in psychiatry of the elderly: a technical consensus statement*. Geneva: World Health Organization.

25. World Health Organization (2001) *Atlas: Mental health resources in the world, 2001*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.

ISBN 92 4 454595 0



9 789244 545959