

СИТУАЦІЯ З ДОТРИМАННЯМ ПРАВ ПАЦІЄНТА У НАРКОЛОГІЧНИХ СТАЦІОНАРАХ (на прикладі Київської міської наркологічної лікарні "Соціотерапія")

Права людини у перехідний період — за останні роки ця тема неодноразово порушувалася у ЗМІ та обговорювалась на різних рівнях. Численні випадки порушень прав та свобод людини і громадянина в Україні вказують на те, що у час становлення громадянського суспільства держава не завжди здатна гарантувати ти пересічному громадянину захист відрізного роду посягань і дуже часто останній має покладатися виключно на себе. Тож наскільки складніша ситуація у тих, хто за певних життєвих обставин не в змозі самостійно відстоювати свої права. Результатам дослідження правового забезпечення нарко- та алкоголезалежних осіб під час лікування їх у вітчизняних стаціонарних установах присвячена ця стаття.

Останнім часом проблема дотримання прав людини в Україні привертає дедалі більшу увагу як фахівців, так і пересічних громадян. Адже саме дотримання прав і свобод людини, разом із демократичними засадами формування влади, є ознакою розвиненого громадянського суспільства, до якого прямує українська нація.

Концепція прав людини і громадянина вважається дійсною лише тоді, коли вона стосується усіх без винятку членів спільноти. Більше того, ступінь її дієвості і визначається саме тим, як широко вона охоплює всі верстви суспільства, стає доступною для кожного громадянина. З цього приводу відомий російський правозахисник Сергій Ковальов висловився так: "Права людини так і називаються тому, що ними володіє кожна людина, від народження і до смерті, незалежно від того, що вона зробила і наскільки вона корисна (шкідлива) для суспільства". [1].

Людей із залежністю від алкоголю та наркотичних речовин прийнято відносити до вразливої категорії громади, адже з огляду на певні фізичні та психічні вади вони не можуть повноцінно функціонувати у ній. Особи з психічними розладами (до цієї групи належать і наркозалежні особи) належать до специфічного контингенту хворих. Втім, це не означає, що вони можуть бути позбавлені певних прав чи зазнавати іншої дискримінації. Нарівні з усіма громадянами останні володіють комплексом невід'ємних прав і свобод, проголошених у різноманітних міжнародних конвенціях, деклараціях, актах, ратифікованих більшістю країн планети. На додаток до цього права психічно хворих надійно підкріп-

лені різноманітними медичними та спеціальними юридичними документами [2].

За часів тоталітарного суспільства на території України було помічено численні зловживання при наданні медичних послуг у психіатричних стаціонарах [3; 4; 5]. Останнім часом ситуація у цій сфері значно поліпшилася і не загрожує суспільному добробуту. Окремі відповідальні особи схильні вважати, що стандарти правової підтримки пацієнта психіатричного стаціонару відповідають кращим світовим зразкам і персонал ретельно дотримується їх. Проте психіатрична допомога є вельми інтимною сферою медицини, а з огляду на "закритість" її стаціонарних установ і практику зловживань, які мали місце у недалекому минулому, можна припустити, що порушення прав людини і пацієнта усе ж таки трапляються під час тривалого лікування. З метою визначення реального стану речей у цій сфері ми провели дослідження ситуації з правовою підтримкою пацієнта у вітчизняних наркологічних стаціонарах.

Проблема дослідження

Наше дослідження проводилося на базі Київської міської наркологічної лікарні "Соціотерапія" (надалі — КМНЛ "Соціотерапія"), що є державною установою, яка надає медико-реабілітаційну допомогу особам із залежністю від алкоголю та наркотичних речовин і складається з кількох відділень, де пацієнти мають змогу пройти повний курс біопсихосоціальної реабілітації. Ми вирішили проводити дослідження у КМНЛ "Соціотерапія" тому, що, за свідченням

Таблиця 1

Тривалість лікування

період	кількість осіб	відсотки
До двох місяців	9	18
2—6 міс	16	32
1 рік (\pm 2міс)	8	16
1,5—4 роки	11	22
5—7 років	3	6
8—10 років	3	6
усього	50	100

фахівців, вона є однією з передових лікарських установ в Україні, де хворі можуть отримати кваліфіковану медичну допомогу. Логічно, що й рівень правової підтримки пацієнта у ній має бути досить високим. Встановивши реальну ситуацію в цій лікарні, матимемо уявлення про рівень дотримання прав людини в інших наркологічних установах, що не відзначаються високою якістю надання медичних послуг і правового забезпечення.

Головною проблемою при формуванні вибірки було те, що інформацію про наявність психічного захворювання в особи українське законодавство вважає конфіденційною, тому всі дані стосовно діагнозу, віку, тривалості захворювання у нашому опитуванні є узагальненими, а саме опитування проводилося в індивідуальному порядку (методом "face-to-face", російською чи українською мовою за вибором пацієнта). Персоналу відділень також гарантувалося, що їхні відповіді будуть використані лише у науковому дослідженні в узагальненому вигляді, а дані інтерв'ю не будуть оприлюднені. Це сприяло об'єктивності отримуваної інформації та зменшенню психологічної напруги під час інтерв'ю між інтерв'юером і респондентом.

Перша група респондентів (тридцять чоловік) складалася рівною мірою з лікарів-наркологів; осіб, що надають послуги з психологічної та соціальної реабілітації — психологів та соціальних працівників; представників молодшого медичного персоналу — медичних сестер та адміністраторів. Усі вони уособлювали в собі персональний склад фахівців наркологічної лікарні. З метою найбільшої об'єктивності дослідження опитування проводилося серед персоналу різноманітних відділень КМНЛ "Соціотерапія", що різнився за віком (від 22 до 67 років). Тривалість роботи кожного співробітника КМНЛ "Соціотерапія" в наркологічній службі коливалася від 1 року до 45. Всі представники персоналу мають вищу (77 % опитаних) або середню спеціальну (23 %) освіту.

Друга група респондентів складалася з пацієнтів лікарсько-реабілітаційних відділень КМНЛ "Соціотерапія" стаціонарного типу, що перебували на лікуванні. До її складу входили представники різної статі: 37 чоловіків та 13 жінок, що позбувалися алкогольної чи наркотичної залежності. Опитування проводилося серед тих, хто на момент дослідження перебував у стаціонарі більше одного тижня та вже позбувся гострої інтоксикації. Обов'язковою умовою для тих респондентів, що лікуються менше двох місяців, була наявність попереднього досвіду перебування в наркологічному стаціонарі. Особи, котрі перебували на профілактичному обстеженні і медичному огляді, до участі в опитуванні не залучалися. Терміни перебування в наркологічних відділеннях розподілилися таким чином (див. табл. 1).

Вік респондентів другої групи коливався від 18 (молодшої вікової групи) до 65 років (особи похилого віку), що дало змогу оцінити уявлення про реальні права людей серед різноманітних вікових категорій. З огляду на те, що найоб'єктивнішу інформацію стосовно реальних прав пацієнтів наркологічного стаціонару можна отримати від респондентів саме другої групи, кількість її учасників було збільшено до 50 чоловік.

Загальна кількість респондентів нашої вибіркової сукупності становила 80 чоловік.

Процедура дослідження

На етапі збору інформації було використане структуроване опитування. З цією метою був розроблений опітник, що складався з 57 запитань. Запитання в опітнику були закритими, відкритими та змішаного типу (закриті, але з поясненням свого вибору). Розташовувалися запитання блоками. Перший блок складався з питань, що стосувалися реальної ситуації наявності чи відсутності правової підтримки пацієнта **при госпіталізації в лікарню** у кожному окремо-му випадку. Другий блок питань стосувався без-

Таблиця 2

Як часто пацієнтів інформують про права

	Часто, %	У половині випадків, %	Не інформуються, %	Всього, %
Персонал	86,3	3,4	10,3	100
Пацієнти	50,0	28,3	21,7	100

посередньо **ситуації у відділенні**, де респонденти працюють чи лікуються.

Третій блок складався з питань, що мали на меті визначити ситуацію з наявністю чи відсутністю дотримання **загальногромадянських прав у відділеннях** лікарні. З цією метою використовувалися запитання про можливість вільного доступу до телефону, засобів масової інформації, приміщень особистого використання. Встановлювалась можливість вільного отримання-відправки кореспонденції, контактів з відвідувачами, наявність місця, що перебуває у персональному використанні пацієнта. Друга частина питань цього блоку стосувалася можливості отримання правової допомоги. Респондентам пропонувалося назвати орган, що слідкує за дотриманням прав пацієнта у лікарні чи інше місце, де можна отримати правову допомогу.

Четвертий блок складався з питань загальної правової підтримки хворих на алкоголізм чи наркоманію поза стаціонарною лікувальною установою і мав на меті визначити суб'єктивне ставлення опитуваного до проблеми та можливі шляхи її розв'язання.

Завершувався опитник питаннями, що з'ясували соціодемографічні показники.

Відповіді на більшість питань в анкеті подавалися у вигляді порядкової шкали. Для зручності користування варіанти і кількість відповідей у шкалі були незмінними.

Опитування проводилося у різних відділеннях КМНЛ "Соціотерапія".

Деякі результати дослідження

Відповіді на запитання першого блоку опитника дали змогу встановити, якою мірою дотримуються прав і свобод людини під час госпіталізації та у перші години перебування пацієнта в стаціонарі. Дані опитування свідчать про те, що найчастіше ініціаторами звернення до наркологічних служб є родичі пацієнта (I місце серед проранжованих відповідей) або сам пацієнт (II місце). Удвічі рідше за родичів звернення до наркологічної лікарні ініціюють друзі пацієнта (III місце). Останнє (V місце) респонденти відвели сусідам. Четверту за частотою позицію посідають представники органів УМВС (як правило, дільничні інспектори). На пропозицію інтерв'юера вказати інших ініціаторів звернення за наркологічною допомогою 38 опитаних (47,5 %)

назвали саме міліціонерів. Інших варіантів відповідей на це запитання не було.

Що ж до того, чи інформуються пацієнти про свої права, які можуть бути реалізовані під час стаціонарного лікування, свою думку висловило 93,8 % опитаних (75 чоловік респондентів). При цьому 86,3 % представників персоналу вважають, що пацієнти завжди або дуже часто інформуються про права (табл. 2). Натомість лише 50 % опитаних пацієнтів схиляються до такої думки. З іншого боку, 10,3 % опитаних фахівців вважають, що пацієнтів не інформують про права, їхню думку поділяють 21,7 % хворих. Переконані, що пацієнтів інформують приблизно в половині випадків 3,4% персоналу та 28,3% користувачів наркологічних відділень. З наведених даних видно, що 2/3 від загальної кількості опитаних стверджують про поінформованість пацієнтів наркологічних відділень стосовно їхніх прав. Остання третина опитаних розподілилася приблизно порівну на дві частини: переконаних в існуванні такої поінформованості лише половина, друга половина певні у відсутності будь-якої інформації у пацієнтів стосовно прав.

Стосовно того, хто першим інформує про права, 20 респондентів (66,7 %) персоналу назвали лікаря, 8 осіб (26,7 %) — соціального працівника, решта (6,7 %) — медичну сестру. З ними погоджується 2/3 пацієнтів, що також називають лікаря головним інформантом (64 % — лікар, 2 % — завідуючий відділенням). При цьому 12 % опитаних другої групи вважають, що першою інформує пацієнтів медична сестра, 10 % — соціальний робітник, 2 % — психолог. Отже, ми бачимо, що реально (66 % опитаних) пацієнтів про декларовані права інформує лікар. Приблизно у двадцяти випадках зі ста цим займається соціальний працівник. В інших випадках — медсестра. Причому значно більше пацієнтів назвали інформатором медсестру, а не соціального працівника, хоча персонал стверджував навпаки. Можливо, це пов'язано з недостатнім розумінням пацієнтами функцій соціального працівника, а може, з недостатнім рівнем активності останнього.

Відповідаючи на запитання: "Коли пацієнтів інформують про права?", більшість респондентів, як першої (66,7 %), так і другої групи (72 %) зазначила, що це відбувається безпосередньо під час госпіталізації у лікарню. Схильні

	<i>Таблиця 3</i>	
	<i>Хто має інформувати про права</i>	
	Персонал, %	Пацієнти, %
Лікар	13,3	60,0
Медсестра	3,3	2,0
Соцпрацівник	73,3	16,0
Психолог	6,7	6,0
Юрист		12,0
Заввідділенням	—	2,0
Немає відповіді	—	2,0
УСЬОГО	100	100

вважати, що таку інформацію пацієнти отримують у перші три дні перебування в стаціонарі 30 % персоналу. З цією думкою погоджуються 14 % останніх. У тому, що інформація про права надається лише в необхідних, як правило, конфліктних ситуаціях, переконані лише 3 пацієнти і 1 представник медичного персоналу (6 % і 3,3 % відповідно). Один пацієнт не дав відповіді на запитання.

Більшість опитаних (94,4 %) стверджує, що для госпіталізації пацієнта обов'язковою умовою є поінформована згода. У необхідності повної згоди пацієнта на госпіталізацію переконані 100 % фахівців та 86 % пацієнтів стаціонару. Залишок респондентів другої групи (14 %) вважають, що згода хворого необхідна у половині випадків. Жодна особа не відзначила як можливий варіант відсутності поінформованої згоди пацієнта для лікування в наркологічному стаціонарі. Таким чином, можемо стверджувати, що умова добровільного лікування повністю дотримується і випадків насильницької госпіталізації незареєстровано.

Респонденти припускають лікування без згоди пацієнта у двох випадках: необхідність надання ургентної допомоги (при алкогольних психозах, алкогольному делірії, передозуванні наркотиків тощо), коли пацієнт фізично не може дати усвідомлену згоду на необхідність лікування за рішенням суду (згідно статті 13 ККУ).

Жодна особа з числа опитаних першої групи не відмітила випадків встановлення наркологічного діагнозу за відсутності медичної аргументації. Серед пацієнтів чотири особи (8 %) навели приклади фальсифікації діагнозу. Причиною зловживання такого роду, на думку користувачів, у двох випадках був соціальний статус клієнта. Професійний конфлікт і негарзди у сімейних стосунках також призвели до зловживань. Нечасті випадки (8 % за свідченням пацієнтів) фальсифікації діагнозу свідчать про те, що на сучасному етапі в наркологічних стаціонарах загалом дотримуються правових норм при наданні медичної допомоги.

Опитник містив у собі запитання, що мали на меті встановити особистісне ставлення респондента до проблеми захисту прав людини та накреслити можливі шляхи їх вдосконалення. Більшість цих запитань стосувалася загальних аспектів правової підтримки осіб, залежних від алкоголю та наркотиків, і розміщувалася в кінці опитника.

У першому запитанні такого типу опитуваним пропонувалося вказати, хто, на їхню думку, має інформувати пацієнтів про декларовані права. (Попереднє запитання мало на меті визначити реального інформатора.) Відповіді на це запитання розділилися таким чином (табл. 3).

Якщо співвіднести уявлення пацієнтів стосовно того, хто має інформувати про права, з відповідями на запитання, хто дійсно інформує пацієнтів про права у відділеннях, то можна стверджувати про відповідність очікуваних результатів дійсному станові речей. Натомість більшість членів персоналу стверджує, що при надходженні у стаціонар про декларовані права пацієнтів інформує лікар, хоча, на їхню думку, це має робити соціальний працівник.

Найбільші розходження думок персоналу та користувачів викликало запитання про те, хто має займатися захистом прав осіб, залежних від алкоголю та наркотиків. Із вказаного переліку опитуваним пропонувалося обрати три варіанти відповіді або вказати свій варіант. Жоден респондент не запропонував свого варіанту відповіді на поставлене запитання. Результати видно з табл. 4.

Обмірковування результатів

Проведене нами дослідження показало, що, незважаючи на всі перепони та відсутність підтримки з боку законодавчої та виконавчої влади (на момент опитування Закон України "Про психіатричну допомогу" з деяких причин ще не був прийнятий) [6], рівень дотримання прав людини при наданні наркологічної/психіатричної допомоги значно зріс впродовж останніх кіль-

Таблиця 4

Хто повинен захищати права пацієнта

	Персонал (кількість)	Персонал(%)	Пацієнти (кількість)	Пацієнти (%)
Лікар	14	46,2	31	62
Медсестра	—	—	9	18
Соцпрацівник	27	89,1	26	52
Психолог	7	23,1	22	44
Родичі, друзі	6	19,8	17	34
Групи взаємодопомоги	8	26,4	5	10
Адміністрація лікарні	6	19,8	15	30
Спец, юрист	20	67	16	32
НДО	2	6,7	9	18

кох років. У вітчизняній наркології вже, практично, немає зловживань, викликаних політичними чи економічними причинами. Хоча, у той же час, пацієнти припускають можливість встановлення хибного наркологічного діагнозу, що базується на соціальному факторі: сімейні чи професійні конфлікти, соціальний статус особи.

Опитана нами група респондентів — персонал та користувачі свідчать про те, що найчастіше ініціатором звернення до наркологічних служб є родичі пацієнта або він сам. Дві третини респондентів вказали, що пацієнта інформують про права, хоча, слід зазначити, половина клієнтів не припускає такої можливості. Отже, є сумнів, що сам процес інформування про права нечітко регламентований та контрольований у відділенні, і тому ступінь поінформованості пацієнта залежить від професійного та освітнього рівня інформатора.

Госпіталізація у стаціонарне відділення відбувається за принципом "поінформованої згоди", що повністю відповідає світовим стандартам надання наркологічної допомоги. Переважна більшість клієнтів та всі представники персоналу переконані в існуванні можливості пацієнта будь-коли полишити стаціонарне відділення. Респонденти свідчать про існування індивідуального плану лікування, який часто обговорюється з пацієнтом та іншими лікарями. Усі види лікування, на думку опитаних, заносяться до медичних документів (історії хвороби, листка призначень та ін.). Користувачів інформують про методи лікування, вірогідну його тривалість, больові відчуття, діагноз, позитивні зміни стану

здоров'я. Певну насторогу викликають результати відповідей стосовно інформування про можливі ускладнення хвороби, побічні ефекти або наявність інших методів лікування. Приблизно половина респондентів із числа опитаних пацієнтів відкидають таку можливість.

Головним інформатором про права пацієнта у відділенні є лікар. Кожен п'ятий респондент відзначив у цій якості соціального працівника, — причому безпосередньо пацієнти частіше відзначали медичну сестру, ніж соцпрацівника. Таким чином, бачимо, що роль соціального працівника як інформатора користувачів про права не є провідною, як того вимагають світові стандарти надання психіатричних послуг.

Практично всі пацієнти наголошують на необхідності вільного доступу до своєї медичної документації, проте дві третини фахівців висловлюються проти такої можливості. Реальна ситуація відповідає думці членів персоналу: приблизно 70 % опитаних респондентів вказали на відсутність доступу користувача до своєї медичної документації. Така ситуація не регламентована нормами міжнародного права і потребує негайної зміни.

Питання дотримання конфіденційності є наразі актуальним для забезпечення надання ефективної психіатричної допомоги. У нашому випадку практично кожен сьомий респондент припустив порушення конфіденційності інформації про здоров'я пацієнта. Такий показник не може сприяти зростанню рівня надання медичної допомоги, а самі випадки є порушенням прав клієнта. Слід зазначити, що більшість опитаних вка-

зали на застосування покарань до порушників конфіденційності і конкретно відзначили їх види — бесіда, догана, звільнення. Це означає, що адміністрація лікарні постійно реагує на порушення і намагається тримати ситуацію під контролем.

Можливість використання медичних препаратів не за призначенням припустило 16 % опитаних пацієнтів. Це досить значний відсоток, проте під час опитування вони зазначали, що лише чули про такі випадки, але жоден з опитаних не навів прикладу з власного досвіду. Такий факт поряд з тим, що 38 % не змогли дати відповідь на це запитання (а, отже, не спостерігали подібних випадків), стверджує нас у думці про нечасті випадки використання медпрепаратів не за призначенням. Використання медпрепаратів для зручності інших осіб або в якості покарання, за свідченням респондентів, не є характерним для досліджуваної установи.

Під час перебування у стаціонарі користувачі мають вільний доступ до засобів масової інформації: радіо, телебачення. Пацієнтам дозволяється користуватися власними радіоприймачами, отримувати газети, журнали тощо. У той же час кожен четвертий клієнт вказав на відсутність можливості вільно приймати та відправляти кореспонденцію. Схожа ситуація і з прийомом відвідувачів — близько половини опитаних відкидають таку можливість. Норми міжнародного права наголошують на недопущенні обмеження свободи особи у цих питаннях, проте законодавства про психічне здоров'я деяких країн припускають таке обмеження у випадках загострення хвороби чи нестабільного психологічного стану клієнта. Переважна більшість респондентів відділень також вказали, що це робиться для забезпечення нормального психоемоційного стану клієнта і, значною мірою, позбавляє від стресу, викликаного небажаними зустрічами чи спокую. Тому, зваживши на патерналістські традиції нашої медицини, можна припустити існування подібних обмежень, головне, аби вони слугували цілям реабілітації і відповідали нормам права.

Питанням, з яким пов'язано багато конфліктних ситуацій у відділеннях, є неможливість усамітнення в місцях особистого користування. Третина опитаних фахівців та майже половина клієнтів вказала на це. Водночас дві третини останніх вважають, що робиться це для контролю за станом здоров'я і повністю відкинули можливість морального тиску на пацієнта таким чином. Третина опитаних користувачів пояснила це відсутністю защіпок на дверях ванних кімнат і туалетів. Такі відповіді викликають певний подив щодо можливої безгосподарності в лікар-

ні, але слід зважити, що, відповідаючи на це запитання, респонденти спиралися на свій досвід перебування у різних відділеннях, у тому числі й гострої інтоксикації, в яких особа самостійно не може обслуговувати себе і тому нагляд персоналу є цілком аргументованим.

Дві третини респондентів стверджують, що пацієнт може вільно користуватися телефоном. Остання третина не припускає такої можливості тому, що розмови ведуться зі службового телефону, отже їхня тривалість і час регламентовані. Зрозуміло, що користувачі бажають мати можливість спілкуватися впродовж усього дня, а не тільки увечері, і саме тому вони вказали на обмежену можливість телефонних розмов.

Слід зазначити, що всі респонденти заперечили випадки фізичного чи сексуального насильства. Проте певна кількість опитаних підтвердили наявність морального тиску з боку молодшого персоналу. Кілька представників останніх з ними погоджуються. Ситуація викликає деяке занепокоєння, хоча, на нашу думку, причини її приховані значно глибше, ніж просто невисокий культурно-освітній рівень представників персоналу. Можливо, це є наслідком існування впродовж багатьох років стигматизації хворих на алкоголізм та, особливо, наркоманію, і традиційне ставлення до них як аутсайдерів суспільства все ще існує у медицині.

Головною проблемою, встановленою під час проведення дослідження, на наш погляд, є низький рівень інформаційної підтримки осіб, причетних до діяльності наркологічної служби, та її користувачів. Лише кожен третій респондент припустив можливість отримання пацієнтом правової допомоги. Близько половини з цієї кількості опитаних змогли конкретно назвати орган, який займається її наданням. Лише кожен п'ятий опитаний переконаний, що в лікарні є орган по захисту прав пацієнтів. У більшості випадків клієнти переконані, що контроль за дотриманням прав здійснює адміністрація лікарні. Рівень участі соціального працівника у процесі правової підтримки користувачів оцінюється вельми низько.

Під час опитування було встановлено той факт, що більшість пацієнтів хотіли б бачити у ролі інформатора про права лікаря-нарколога. Фахівці відстоюють необхідність соціального працівника займатися цим питанням. Більшість наркологічних служб іноземних держав будують свою правову підтримку пацієнта саме на активній участі в останній соціального працівника. На нашу думку, наркологічна служба в Україні теж має йти цим шляхом, адже лікар-нарколог має приділяти більше уваги та часу саме процесові медичної реабілітації.

Більшість опитаних наголошують на необхідності мати для себе права, рівні з іншими членами суспільства. Проте, на наш погляд, існує значний ризик, що займаючи відповідальну посаду, володіючи зброєю чи інформацією або працюючи на небезпечному виробництві, під час загострення хвороби особа може завдати шкоди оточуючим. Тому питання про надання особам з наркологічним діагнозом прав нарівні з іншими членами суспільства має вирішуватися з огляду на цю проблему.

Респонденти вважають, що немає необхідності користувачам наркологічної служби надавати якісь особливі права. У той же час більшість з них сподіваються на застосування спеціальних заходів з боку держави по захисту прав пацієнтів наркологічних стаціонарів.

* * *

Реальна ситуація з дотриманням прав пацієнта залишає місце сподіванням на краще. У дослідженій нами наркологічній установі тільки впроваджуються нові форми побудови стосунків "медик—пацієнт", що ґрунтуються на принципах дотримання прав та свобод людини. І хоча Україна ратифікувала більшість міжнародних документів і вже має законодавчі акти щодо правового забезпечення психіатричного лікування (у квітні нинішнього року прийнято Закон України "Про психіатричну допомогу"), реальний стан справ у цій сфері, в силу певних суб'єктивних та об'єктивних причин, усе ще відрізняється від декларованих стандартів. Тому існує ризик, що у провінційних медичних установах психіатричного профілю ситуація з дотриманням прав пацієнта є значно гіршою.

1. Ковалев С. Какие мы демократы, такая у нас и демократия // Известия, 1998.— 5 апреля.
2. Права людини в документах ООН (36. документів).— К.: Українсько-Американське бюро захисту прав людини, 1997— 196 с.
3. Блох С, Реддагей П. Диагноз: инакомыслие.— К.: АПУ, 1996.—287 с.
4. Етика психіатрії: 36. статей / Пер. з англ.— К.: Сфера, 1998.—391 с.
5. Преданная медицина (причастность врачей к нарушениям прав человека): Отчет Рабочей группы.— К.: Сфера, 1997.—271 с.
6. Шарко В. Закон суров, но где же он, закон? // Зеркало недели.— 1999.— №44.— С. 13.

Sharko V. P.

THE SITUATION WITH PROTECTION OF PATIENT'S RIGHTS IN CLINIC FOR DRUG-ADDICTED PERSONS (the case-study of Kyiv city clinics for drug-addicted persons "Socioterape")

For the last years the problem of human rights protection has risen up in the mass media and discussed on the governmental level very often. Unfortunately, the present situation on this branch is not perfect. Because of this reason many of the Ukrainian citizens have to protect their rights by themselves.

Every society has a number of people, which can't cope with their everyday life difficulties became of different reasons. They became an outsiders and their rights are protected just the state only. This article represents the results of the research work, on how successfully the human rights are provided for one of outsiders' category — drug-addicted persons during their clinic treatment.