

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

БОЦМАН МАР'ЯНА ВАСИЛІВНА

УДК 347.15/.17:347.161:347.91:347.93:340.63

**ДИСЕРТАЦІЯ
НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРИМУСОВОМУ
ПОРЯДКУ ЯК ФОРМА ЗДІЙСНЕННЯ ОСОБИСТИХ НЕМАЙНОВИХ
ПРАВ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ**

08 Право

081 Право

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **М. В. Боцман**

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник: **Пилипенко Світлана Анатоліївна**, кандидат
юридичних наук, професор

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Боцман М. В. Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форма здійснення особистих немайнових прав фізичної особи. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття доктора філософії за спеціальністю 081 Право. – Національна академія внутрішніх справ, Київ, 2024.

Дисертація є комплексним науковим дослідженням надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав фізичної особи.

Досліджено загальнотеоретичні та методологічні засади надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форма здійснення особистих немайнових прав фізичної особи та визначено стан наукової розробки проблеми, окреслено методологію дослідження надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форма здійснення особистих немайнових прав фізичної особи, здійснено аналіз зарубіжного законодавства та наукової доктрини в окресленій сфері.

Сформульовано авторські дефініції:

1) неспроможністю фізичної особи самотійно задовольняти свої основні життєві потреби, під якою пропонується розуміти стан особи, викликаний внутрішніми факторами - нестабільністю психічного здоров'я, що впливає на усвідомлення нею значення своїх дій та можливість керувати ними і не залежить від факторів зовнішніх;

2) вчинення дій чи виявлення реальних намірів вчинити дії особою, у якої припускається наявність психічного розладу, і які становлять небезпеку для цієї особи чи (або) оточуючих – це, як правило, активна, проте – аномальна (незвична як для здорової людини) поведінка, яка може призвести до завдання шкоди здоров'ю чи життю самої особи, інших фізичних осіб, майну фізичних чи юридичних осіб або навіть майновим інтересам держави;

3) безпосередня небезпека, як ознака психічного розладу – це порушення особою нормальних, звичних та прийнятних умов своєї життєдіяльності та життєдіяльності близького оточення (членів сім'ї, родичів, інших громадян), що виявляється у систематичності, повторюваності дій – агресії, постійному суїцидальному шантажі, інших провокативних діях, що створюють нестабільну обстановку та призводять до створення умов, які унеможливають особам, які контактують з нею, на власний розсуд влаштувати свій побут, робочий час, години відпочинку, займатися улюбленими справами, тримати в помешканні тварин тощо.

Доведено, що у разі відсутності у медичному закладі, в який було доставлено особу з ознаками психічного розладу для здійснення психіатричного огляду, лікаря-психіатра, покласти обов'язок проведення такого огляду на: ургентного лікаря (незалежно від його медичної спеціалізації), іншого фахівця (медична сестра, фельдшер), який пройшов спеціальну підготовку щодо діагностики, лікування та догляду за особами, які страждають на психічні розлади та підтвердив свою кваліфікацію.

Визначено, що під порушенням особистих немайнових прав фізичної особи, яка перебуває в спеціальному медичному закладі з надання психіатричної допомоги, слід вважати усвідомлені дії медичного працівника, який безпосередньо контактує з хворим, і які проявляються в словесній погрозі застосування покарання за мнимі порушення, встановлених у медичному закладі правил перебування, систематичному нав'язуванні хворому відчуття страху фізичного насильства або остраху бути ізольованим на певний час, інших діях, спрямованих на приниження людської гідності, які погіршують і так нестабільний стан пацієнта.

Аргументовано доцільність імплементації в національне законодавство поняття «психічне здоров'я», визначене спеціалізованою установою, яка опікується проблемами охорони здоров'я у світовому масштабі та закріплене установчими документами ООН; виключення із галузевого законодавства правової норми, яка визначає презумпцію психічного здоров'я.

Доведено необхідність удосконалення законодавства у сфері реалізації фізичною особою, яка страждає на психічний розлад, своїх особистих немайнових прав, шляхом розроблення та закріплення компетенції окремих правоохоронних органів щодо порядку надання поліцейського піклування у разі виявлення таких осіб в громадських місцях, транспорті, загальних місцях відпочинку тощо та вироблення алгоритму дій, якщо буде встановлено об'єктивну необхідність здійснити супровід такої особи в спеціальний медичний заклад відповідного типу, в тому числі в примусовому порядку.

Обґрунтовано необхідність введення у трудове законодавство та у законодавство про психіатричну допомогу норми, спрямованої на охорону трудових прав фізичної особи, якій надається (або надавалась) психіатрична допомога в примусовому порядку, а саме - збереження попереднього місця роботи та дотримання відповідних гарантій при укладенні, зміні та припиненні трудового договору (контракту), за умови, що після лікування, фізична особа здатна виконувати свою трудову функцію, та норми, яка б забороняла роботодавцю, іншим посадовим особам розголошувати інформацію про стан здоров'я найманого працівника та заклад, в якому він отримував медичну (психіатричну) допомогу.

Обґрунтовано необхідність застосування мір юридичної відповідальності до посадових осіб медичного закладу, які не вжили відповідних заходів щодо здійснення контролю за належними умовами утриманням та догляду хворих, в результаті чого допущена стигма (дискримінація) пацієнта та що призвело до виникнення у нього стресу, тривожності, депресій, інших проблем, серед яких – труднощі звернення за медичною допомогою, через страх осуду чи приниження та наслідком чого стало порушення особистих немайнових прав та завдання моральної шкоди, яка підлягає відшкодуванню за правилами і в порядку, встановлених законом.

Практичне значення отриманих результатів полягає у використанні та можливості використання розроблених пропозицій та висновків: у науково-дослідній роботі – під час проведення подальших наукових досліджень у галузі

цивільного та цивільного процесуального права та інших суміжних галузей права; у законотворчій діяльності – в процесі удосконалення цивільного, цивільного процесуального та іншого галузевого законодавства України; у правозастосовній діяльності – під час розгляду і вирішення справ надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, а також у процесі науково-практичних коментарів до Цивільного та Цивільного процесуального кодексів України; в освітньому процесі – при викладанні навчальних дисциплін «Цивільне право і процес», «Цивільне право», «Цивільний процес», «Особливості розгляду окремих категорій цивільних справ», а також відповідних спецкурсів; при підготовці навчально-методичних і дидактичних матеріалів з указаних дисциплін.

Ключові слова: фізична особа, психічне здоров'я, презумпція психічного здоров'я, психічний розлад, особисті немайнові права, медична допомога, психіатрична допомога, охорона прав пацієнта, надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці,

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Контаровська М. В. Нездатність фізичної особи самотійно задовольняти свої основні життєві потреби як умова надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Юридичний науково-електронний журнал*. 2023. № 9. С. 77–79. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-9/17>.
2. Kontarovska M. Conditions for the provision of psychiatric care under compulsion: civil law aspect. *Visegrad journal on human rights*. 2023. No. 5. P. 17–24. URL: <https://doi.org/10.61345/1339-7915.2023.5.3>
3. Контаровська М. Актуальні питання дослідження оптимізації національного законодавства про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку у відповідності міжнародним вимогам і

стандартам. *Наукові перспективи*. 2024. № 5(47). С. 1253–1266.
URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5\(47\)-1253-1266](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5(47)-1253-1266)

4. Контаровська М. До питання суб'єктного складу справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Успіхи і досягнення в науці*. 2024. № 4. С. 128–138. URL: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4\(4\)-128-138](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4(4)-128-138)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Контаровська М. Міжнародні стандарти дотримання прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Актуальні проблеми юридичної науки. Політико-правові передумови європейської та євроатлантичної інтеграції України: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції «Двадцять другі осінні юридичні читання» (м. Хмельницький, 13 жовтня 2023 року). Хмельницький : Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2023. С. 61-62.

6. Контаровська М. В. Національні стандарти дотримання прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Ювілейні наукові читання, присвячені пам'яті академіка Володимира Володимировича Копейчикова (до 100 річчя з дня народження) : зб. матеріалів (Київ, 17 лист. 2023 р.) / Редкол. : С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський, М. М. Пендюра, Ю. В. Кривицький. Київ : 7БЦ, 2023. С. 77-79.

7. Контаровська М.В. Право на охорону здоров'я як ключове право фізичної особи, якій надається примусова психіатрична допомога. Матер. II Всеукраїнської науково-теоретичної конференції. «Глобалазаційні процеси та їх вплив на соціально-економічний та правовий розвиток України». Київський фаховий коледж туризму та готельного господарства. (Київ, 20 грудня 2023 року). Київ. 2023. С. 588-592.

8. Контаровська М. Особливості суб'єктного складу та об'єкт правовідносин з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Реалізація норм цивільного законодавства в умовах сьогодення. [Текст]:

матеріали кафедрального науково-теоретичного круглого столу, (Київ, 9 лютого 2024 року). Київ. Нац. акад. внутр. справ, 2024. С.219-221.

SUMMARY

Botsman M. V. Providing Psychiatric Care on a Compulsory Basis as a Form of Exercising Personal Non-Property Rights of an Individual. – A qualification scientific work in the form of a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 081 Law. – National Academy of Internal Affairs, Kyiv, 2024.

The dissertation is a comprehensive scientific study of providing psychiatric care on a compulsory basis as a form of exercising personal non-property rights of an individual.

The general theoretical and methodological foundations of providing psychiatric care on a compulsory basis as a form of exercising personal non-property rights of an individual have been investigated, the state of scientific development of the problem has been determined, the methodology of research on providing psychiatric care on a compulsory basis as a form of exercising personal non-property rights of an individual has been outlined, and an analysis of foreign legislation and scientific doctrine in the outlined field has been carried out.

The author has formulated the following definitions:

1) Inability of an individual to independently satisfy their basic life needs, which is proposed to be understood as a state caused by internal factors—instability of mental health that affects the individual's understanding of their actions and their ability to control them, independent of external factors.

2) Committing actions or displaying real intentions to commit actions by an individual suspected of having a mental disorder, which pose a danger to the individual and/or others—this is generally active but abnormal (unusual for a healthy person) behavior that may cause harm to the health or life of the individual, other

persons, the property of individuals or legal entities, or even the property interests of the state.

3) Immediate danger as a sign of a mental disorder is the disruption of the normal, usual, and acceptable conditions of the individual's life and the life of their close surroundings (family members, relatives, other citizens), manifested in the systematic, repetitive actions of aggression, constant suicidal threats, and other provocative actions that create an unstable environment and conditions that prevent those in contact with the individual from organizing their daily life, work time, leisure hours, engaging in favorite activities, keeping pets at home, etc.

It has been proven that if there is no psychiatrist in the medical facility to which an individual with signs of a mental disorder has been brought for psychiatric examination, the responsibility of conducting such an examination should be assigned to: an emergency doctor (regardless of their medical specialization) or another specialist (nurse, paramedic) who has received special training in the diagnosis, treatment, and care of individuals suffering from mental disorders and has confirmed their qualifications.

It has been determined that a violation of the personal non-property rights of an individual in a specialized psychiatric care facility should be considered the deliberate actions of a medical worker directly interacting with the patient. These actions include verbal threats of punishment for alleged violations of the facility's rules, systematically instilling in the patient a fear of physical violence or being isolated for a certain period, and other actions aimed at humiliating human dignity, which exacerbate the already unstable condition of the patient.

The expediency of implementing the concept of "mental health," as defined by a specialized organization dealing with global health issues and enshrined in the founding documents of the UN, into national legislation has been argued. It also suggests removing the legal norm that defines the presumption of mental health from sectoral legislation.

The need to improve legislation in the area of the realization of personal non-property rights by individuals suffering from mental disorders has been proven. This

can be achieved by developing and enshrining the competence of specific law enforcement agencies regarding the provision of police care when such individuals are found in public places, transportation, common recreational areas, etc., and establishing an algorithm of actions if it is objectively necessary to escort such an individual to a specialized medical facility, including on a compulsory basis.

The necessity of introducing provisions in labor legislation and psychiatric care legislation aimed at protecting the labor rights of individuals who are receiving (or have received) psychiatric care on a compulsory basis has been substantiated. Specifically, it includes the retention of their previous job positions and the observance of relevant guarantees when concluding, modifying, and terminating employment contracts, provided that after treatment, the individual is capable of performing their work functions. Additionally, there should be a provision prohibiting employers and other officials from disclosing information about the health status of an employee and the facility where they received medical (psychiatric) care.

The necessity of applying measures of legal responsibility to officials of medical institutions who fail to take appropriate measures to ensure proper conditions for the maintenance and care of patients, resulting in the stigma (discrimination) of the patient and leading to stress, anxiety, depression, and other issues, including difficulties in seeking medical help due to fear of judgment or humiliation, has been substantiated. This leads to a violation of personal non-property rights and moral damage, which must be compensated according to the rules and procedures established by law.

The practical significance of the obtained results lies in the use and potential use of the developed proposals and conclusions in:

- Scientific research work: for conducting further scientific research in the field of civil and civil procedural law and other related areas of law;
- Legislative activities: in the process of improving civil, civil procedural, and other sectoral legislation of Ukraine;
- Law enforcement activities: in the consideration and resolution of cases involving the provision of psychiatric care on a compulsory basis, as well as in the

process of scientific and practical commentary on the Civil and Civil Procedural Codes of Ukraine;

- Educational process: in teaching the subjects "Civil Law and Procedure," "Civil Law," "Civil Procedure," "Features of Consideration of Certain Categories of Civil Cases," as well as relevant special courses; in the preparation of educational and methodological and didactic materials on these subjects.

Keywords: individual, mental health, presumption of mental health, mental disorder, personal non-property rights, medical care, psychiatric care, patient rights protection, provision of psychiatric care on a compulsory basis.

LIST OF PUBLICATIONS OF THE APPLICANT RELATED WITH THE TOPIC OF THE THESIS

Scientific works in which the main scientific results of the dissertation are published:

1. Kontarovska M. V. The Inability of an Individual to Independently Satisfy Their Basic Life Needs as a Condition for Providing Psychiatric Care Under Compulsion. *Legal Scientific Electronic Journal*. 2023. No. 9, pp. 77–79. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-9/17>. (https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-9/17).

2. Kontarovska M. Conditions for the Provision of Psychiatric Care Under Compulsion: Civil Law Aspect. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2023. No. 5, pp. 17–24. URL: <https://doi.org/10.61345/1339-7915.2023.5.3> (https://doi.org/10.61345/1339-7915.2023.5.3).

3. Kontarovska M. Current Issues in Optimizing National Legislation on the Provision of Psychiatric Care Under Compulsion in Accordance with International Requirements and Standards. *Scientific Perspectives*. 2024. No. 5(47), pp. 1253–1266. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5\(47\)-1253-1266](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5(47)-1253-1266). (https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5(47)-1253-1266).

4. Kontarovska M. On the Subject Composition of Cases on Providing Psychiatric Care to a Person Under Compulsion. *Advances and Achievements in Science*. 2024. No. 4, pp. 128–138. URL: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4\(4\)-128-138](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4(4)-128-138). ([https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4\(4\)-128-138](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4(4)-128-138)).

Scientific works that show the approbation of the dissertation materials:

5. Kontarovska M. International Standards for Ensuring the Rights of an Individual Receiving Compulsory Psychiatric Care. *Current Issues in Legal Science. Political and Legal Preconditions for Ukraine's European and Euro-Atlantic Integration: Collection of Abstracts of the International Scientific and Practical Conference. Twenty-Second Autumn Legal Readings*. (Khmelnyskyi, October 13, 2023). Khmelnyskyi: Khmelnyskyi University of Management and Law named after Leonid Yuzkov, 2023, pp. 61-62.

6. Kontarovska M. V. National Standards for Ensuring the Rights of an Individual Receiving Compulsory Psychiatric Care. *Jubilee Scientific Readings Dedicated to the Memory of Academician Volodymyr Volodymyrovych Kopeichikov (on the 100th Anniversary of His Birth): Collection of Materials* (Kyiv, November 17, 2023) / Editorial Board: S. D. Husariev, S. S. Cherniavskyi, M. M. Pendyura, Yu. V. Kryvitskyi. Kyiv: 7BC, 2023, pp. 77-79.

7. Kontarovska M. V. The Right to Health Protection as a Key Right of an Individual Receiving Compulsory Psychiatric Care. *Materials of the II All-Ukrainian Scientific and Theoretical Conference. Globalization Processes and Their Impact on the Socio-Economic and Legal Development of Ukraine*. Kyiv Vocational College of Tourism and Hotel Management. (Kyiv, December 20, 2023). Kyiv, 2023, pp. 588-592.

8. Kontarovska M. Peculiarities of the Subject Composition and Object of Legal Relations in the Provision of Psychiatric Care Under Compulsion. *Implementation of Civil Law Norms in Today's Conditions: Materials of the Departmental Scientific and Theoretical Round Table*. (Kyiv, February 9, 2024). Kyiv: National Academy of Internal Affairs, 2024, pp. 219-221.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	14
ВСТУП	15
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ ЯК ФОРМА ЗДІЙСНЕННЯ ОСОБИСТИХ НЕМАЙНОВИХ ПРАВ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ	28
1.1. Стан наукової розробки та методологія дослідження надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форма здійснення особистих немайнових прав фізичної особи	28
1.2. Поняття і підстави надання психіатричної допомоги в примусовому порядку за законодавством України	53
1.3. Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку в законодавстві деяких зарубіжних країн	75
Висновки до розділу 1	101
РОЗДІЛ 2. ЗДІЙСНЕННЯ ОСОБИСТИХ НЕМАЙНОВИХ ПРАВ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ, ЯКІЙ НАДАЄТЬСЯ ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА В ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ	104
2.1. Здійснення особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку	104
2.2. Здійснення особистих немайнових прав, що забезпечують соціальне буття фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку	135
Висновки до розділу 2	160
РОЗДІЛ 3. ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВІ ТА ПРОЦЕСУАЛЬНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ	163

3.1 Юридична відповідальність за шкоду, завдану фізичній особі у зв'язку з наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку	163
3.2. Порядок надання психіатричної допомоги в примусовому порядку в цивільному судочинстві	185
3.3. Оптимізація національного законодавства про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку у відповідності із міжнародними вимогами та стандартами	215
Висновки до розділу 3	233
ВИСНОВКИ	235
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	242
ДОДАТКИ	275

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЄС	Європейський Союз
ЄСПЛ	Європейський суд з прав людини
ЄКПЛ	Європейська конвенція з прав людини
МПГПП	Міжнародний пакт про громадянські та політичні права
МПЕСКП	Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГКПЛ	Громадянська комісія з прав людини
ДБН	Державні Будівельні Норми
ВСУ	Верховний Суд України
ЗДПЛ	Загальна декларація прав людини ООН
ЗУ	Закон України
КМУ	Кабінет Міністрів України
КПОІ	Конвенція про права осіб з інвалідністю ООН
ККУ	Кримінальний кодекс України
ЛКК	Лікарсько-консультативні комісії
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МСЕК	Медико-соціальні експертні комісії
ООН	Організація Об'єднаних Націй
СКУ	Сімейний кодекс України
ЦКУ	Цивільний кодекс України
ЦПК	Цивільний процесуальний кодекс
ЄРА	Європейською психіатричною асоціацією
WPA (ВПА)	Всесвітня психіатрична асоціація
ТЗіНК	Технічні засоби нагляду і контролю
ПНД	Психоневрологічні диспансери, диспансерні відділення
СЗНПД	Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Ст. 3 Конституції України визначено, що людина, її життя й здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека є вищими соціальними цінностями. Всі інші блага, у тому числі й матеріальні, знаходяться в ієрархії соціальних пріоритетів нижче і виступають суспільними благами другого порядку. Такий підхід до місця й ролі людини, її духовного життя, відповідає міжнародним стандартам прав людини, закріплених Загальною декларацією прав людини, Європейською конвенцією про захист прав і основних свобод людини, Міжнародним пактом про економічні, соціальні та культурні права та б. ін.

Цілком закономірно, що права людини можуть бути реалізованими належним чином лише у правовій державі, де індикатором розвиненості суспільства, нації, виступає рівень життя, здоров'я та освіти громадян. На жаль, навіть за відносно нормальних умов функціонування будь-якої спільноти, можуть спостерігатися певні тенденції, коли частка населення, з тих чи інших причин, має проблеми психічного здоров'я. Що вже говорити про нашу країну, яка десятий рік поспіль протистоїть смерті, жорстокості – невинному горю, і втратам. Так, Міністерство охорони здоров'я України, посилаючись на дослідження Alligators Digital, проведене в 2023 році, називає такі фактори впливу на психічне здоров'я українців: війна – 88,5%; фінансові проблеми – 43,1%; вартість життя/інфляція – 32,5%. У вересні 2023 року, в Києві відбувся третій міжнародний Саміт «Ментальне здоров'я: стійкість і вразливість майбутнього», в якому поряд із Україною взяло участь іще 11 держав. Дані, які були оприлюднені на даному заході не можуть не викликати занепокоєння, адже стан діагностування розладів ментального здоров'я дуже низький: один випадок із п'ятидесяти (в Україні), тоді як світовий показник - один із семи випадків.

Отже, впродовж останніх років проблема ментального (психічного) здоров'я в Україні набула, ще більшого, в порівнянні з минулими періодами, значення. Збільшення кількості психіатричних розладів, а відтак, і кількості

хворих, вимагає комплексного підходу до вирішення питання. Така комплексність, в першу чергу, передбачає залучення до співпраці, як науковців, так і практиків різного рівня і фаховості: від медиків – психіатрів, реабілітологів до юристів, психологів, соціальних працівників.

Науково-теоретичні дослідження завжди залишаються актуальними і становлять базу для розробки методів і способів усунення будь-яких негативних явищ, як правового, так і соціального змісту, які виникають в соціумі, в процесі життєдіяльності кожного індивіда.

Нині юриспруденція представлена доволі широким колом дисертаційних робіт, в яких розглядається проблематика надання примусової медичної допомоги. В числі таких необхідно виділити «Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види» (А. Я. Берш, 2017); «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (В. Л. Кириченко, 2020); «Інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України» (В. В. Печко, 2021); «Забезпечення прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (Д. В. Козарійчук, 2021); «Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (А. В. Ткач, 2021); «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (К. В. Подлегаєва, 2023); «Адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги в Україні» (Р. В. Колодчина, 2023). Однак, маємо ситуацію, що на рівні дисертаційних досліджень інститут надання психіатричної допомоги у примусовому порядку переважно розглядався в контексті кримінально-процесуальних відносин та здебільшого як особлива процесуальна форма кримінального провадження, а також в межах адміністративно-правових відносин, як спосіб захисту прав осіб з розладами психіки і поведінки.

Як бачимо, окремих досліджень щодо цивільно-правового змісту відносин, які виникають у зв'язку із наданням фізичній особі психіатричної

допомоги у примусовому порядку, і які прямо чи опосередковано впливають на особистісну сферу фізичної особи, особливо в частині реалізації нею особистих немайнових прав під час перебування в медичному закладі закритого типу, в Україні, не проводилось.

Загальнотеоретичні засади дотримання прав і свобод людини та громадянина, які вплинули на формулювання положень даного дисертаційного дослідження висвітлювались в роботах: О. Антона, Н. Болотіної, М. Венедиктової, С. Гвоздика, В. Глуховського, Н. Каргіної, В. Кожан, А. Колодія, А. Олійник, Н. Опольської, В. Печко, С. Сливки, П. Рабіновича, В. Чорної, Ю. Швеця, Л. Цибух, О. Ярош, О. Ярошенка та ін. Вагомий внесок у розробку проблематики здійснення та реалізації фізичною особою особистих немайнових прав здійснили такі науковці, як: Ч. Азімов, В. Бобрик, С. Булеца, О. Кот, В. Коссак, В. Кохановський, О. Кохановська, Л. Красицька, О. Кулініч, Н. Кузнєцова, Р. Стефанчук, З. Ромовська, С. Шимон, Є. Харитонов та ін. Особливого значення для дослідження цивільно-правового регулювання відносин, пов'язаних із надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою своїх особистих немайнових прав, мають праці сучасних представників української цивілістики, в числі яких слід виділити: Ю. Жорнокуй, А. Дутко, Т. Карнаух, В. Комаров, А. Коптяєва, І. Кравчук, В. Кройтор, М. Курило, К. Куцик, В. Лень, В. Мироненко, О. Отраднова, О. Погребняк, М. Поліщук, І. Сенюта, Т. Степаненко, Д. Туренко, Р. Ханик-Посполітак та б. ін.

Не дивлячись на значну кількість фахівців, які досліджують окреслену проблематику, залишаються малодослідженими, представляють науковий і практичний інтерес та вимагають окремої уваги питання, пов'язані із дотриманням загальних прав людини та особистих немайнових прав фізичної особи, які забезпечують її природне існування та соціальне буття, як учасника приватно-правових відносин, що опинилася у складній життєвій ситуації через виникнення (загострення) психічної хвороби, що вимагає надання негайної психіатричної допомоги у примусовому порядку; дотримання процедури

госпіталізації особи до спеціального медичного закладу з надання психіатричної допомоги; встановлення кола осіб, яким надано право: клопотати про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку; здійснювати огляд хворого і приймати відповідальне рішення про поміщення в медичний заклад; юридичної відповідальності лікарів та медичного персоналу не лише за допущені медичні помилки (лікарську недбалість), але і принизливе ставлення до пацієнтів психіатричних закладів, які повинні гарантувати хворому належне лікування і догляд; підстави та порядок відшкодування як майнової, так і моральної шкоди в порядку, встановленому законом.

Ці та інші проблемні питання і обумовили актуальність і своєчасність дослідження та викликали необхідність провести комплексне, науково-теоретичне дослідження надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою особистих немайнових прав.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами.

Роботу спрямовано на реалізацію основних положень Стратегії розвитку вищої освіти в Україні на 2022-2025 роки, проекту Стратегії стало розвитку України до до 2030 року, основних положень Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, затвердженої Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1018-р., проекту Стратегії розвитку наукових досліджень Національної академії правових наук України на 2021-2025, а також передбачено річними планами науково-дослідних і дослідно-конструкторських робіт Національної академії внутрішніх справ на 2021–2025 р.р.

Тему дисертаційного дослідження Вченою радою Національної академії внутрішніх справ 28 грудня 2021 (протокол № 23).

Мета і завдання дослідження відповідно до предмета та об'єкта дослідження. *Мета дисертаційного дослідження, полягає у формуванні теоретичної концепції цивільно-правового регулювання надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою своїх особистих немайнових прав, а також у розробці на цій основі науково-*

теоретичних рекомендацій, спрямованих на оптимізацію цивільного та цивільного процесуального законодавства України у цій сфері.

Для досягнення мети дослідження поставлені наступні *завдання*:

1) проаналізувати стан наукової розробки та методологію дослідження надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою особистих немайнових прав;

2) визначити засадничі положення правового регулювання надання психіатричної допомоги в примусовому порядку за законодавством України;

3) встановити особливості надання психіатричної допомоги в примусовому порядку в деяких зарубіжних країнах;

4) розглянути законодавчі та наукові підходи до визнання поняття і підстав надання психіатричної допомоги в примусовому порядку;

5) дослідити надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою особистих немайнових прав, які забезпечують її природне існування та соціальне буття;

6) з'ясувати специфіку порядку надання психіатричної допомоги в примусовому порядку;

7) розкрити поняття та зміст юридичної відповідальності за шкоду, завдану особистим правам фізичної особи під час надання психіатричної допомоги в примусовому порядку;

8) виробити пропозиції щодо оптимізації вітчизняного законодавства про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку у відповідності з міжнародними вимогами та стандартами.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини у сфері здійснення особистих немайнових прав фізичною особою, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку.

Предметом дослідження є надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою особистих немайнових прав.

Методи дослідження. Для комплексного аналізу проблематики надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення фізичними особами своїх особистих немайнових прав та для досягнення мети і завдань дослідження, нами використано широкий спектр загальнонаукових, спеціальних і конкретно-наукових методів пізнання. Так, діалектичний метод сприяв дослідженню окресленої проблематики в динаміці, дозволив виявити взаємозв'язок і взаємозумовленість теоретичних засад об'єкта дослідження в частині поєднання науки та практичної діяльності відповідних учасників даного правовідношення щодо надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, а також визначенні процесуального порядку надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав (підрозділ 1.2, 3.1). Використання історико-правового методу дозволило висвітлити питання щодо зародження інституту надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та еволюцію його правового регулювання в зарубіжній й національній доктрині та практиці (підрозділ 1.3). Метод компаративістики надав можливість здійснити порівняння національного та міжнародного законодавства та практики його застосування щодо підстав, порядку надання фізичній особі психіатричної допомоги в примусовому порядку, а також дотримання прав фізичної особи, як громадянина і як учасника приватно-правових відносин (підрозділ 1.2, 3.3). За допомогою природно-правового (юснатуралістичного) методу здійснено спробу удосконалення цивільного процесуального регулювання надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав. Такі удосконалення спрямовані на дотримання балансу між максимально можливим забезпеченням прав особи, до якої застосовуються відповідні заходи, та наявністю суспільного інтересу, який переважає над свободою особистості (підрозділ 2.1, 2.2). Використання формально-юридичного методу дозволило сформулювати визначення дефініцій, які мають значення для дослідження проблем надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою особистих немайнових прав та запропонувати

відповідні зміни до законодавства з метою оптимізації категоріально-понятійного апарату (підрозділ 1.2, 2.1, 2.2., 3.2). Спеціально-юридичний метод дозволив врахувати особливості відносин, що виникають при наданні психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою особистих немайнових прав (підрозділ 2.1, 2.2, 3.2). Формально-логічний та герменевтичний методи використані для тлумачення рішень судів за даною категорією справ (підрозділ 1.2, 2.1, 2.2). Соціологічний метод використаний для формування емпіричної бази дослідження, аналізу та узагальнення правозастосовної практики з метою обґрунтування пропозицій щодо вдосконалення чинного законодавства, яке регулює надання психіатричної допомоги у примусовому порядку (підрозділ 1.2, 1.2, 2.1, 2.2. 3.2). Завдяки використанню системного методу, досліджено множинність елементів правовідношення, і в тому числі суб'єктного складу, адже, особи щодо яких застосовується процедура надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав належать до системи суб'єктів сфери охорони здоров'я, так і одночасно - цивільного процесу, пов'язані тісними зв'язками з іншими суб'єктами (підрозділ 1.2, 2.1, 2.2, 3.2).

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що дисертаційна робота є першим в Україні комплексним дослідженням, в якому надання психіатричної допомоги в примусовому порядку розкрито як форму здійснення фізичною особою особистих немайнових прав.

У результаті проведеного дослідження сформульовано та обґрунтовано, а також додатково аргументовано низку наукових положень і висновків, які виносяться на захист, зокрема:

вперше:

сформульовано авторські дефініції:

1) «неспроможністю фізичної особи самотійно задовольняти свої основні життєві потреби», під якою пропонується розуміти стан особи, викликаний внутрішніми факторами - нестабільністю психічного здоров'я, що

впливає на усвідомлення нею значення своїх дій та можливість керувати ними і не залежить від факторів зовнішніх;

2) «вчинення дій чи виявлення реальних намірів вчинити дії» особою, у якої припускається наявність психічного розладу, і які становлять небезпеку для цієї особи чи (або) оточуючих – це, як правило, активна, проте – аномальна (незвична як для здорової людини) поведінка, яка може призвести до завдання шкоди здоров'ю чи життю самої особи, інших фізичних осіб, майну фізичних чи юридичних осіб або навіть майновим інтересам держави;

3) «безпосередня небезпека», як ознака психічного розладу – це порушення особою нормальних, звичних та прийнятних умов своєї життєдіяльності та життєдіяльності близького оточення (членів сім'ї, родичів, інших громадян), що виявляється у систематичності, повторюваності дій – агресії, постійному суїцидальному шантажі, інших провокативних діях, що створюють нестабільну обстановку та призводять до створення умов, які унеможливають особам, які контактують з нею, на власний розсуд влаштувати свій побут, робочий час, години відпочинку, займатися улюбленими справами, тримати в помешканні тварин тощо;

доведено, що у разі відсутності у медичному закладі, в який було доставлено особу з ознаками психічного розладу для здійснення психіатричного огляду, лікаря-психіатра, покласти обов'язок проведення такого огляду на: ургентного лікаря (незалежно від його медичної спеціалізації), іншого фахівця (медична сестра, фельдшер), який пройшов спеціальну підготовку щодо діагностики, лікування та догляду за особами, які страждають на психічні розлади та підтвердив свою кваліфікацію;

визначено, що під порушенням особистих немайнових прав фізичної особи, яка перебуває в спеціальному медичному закладі з надання психіатричної допомоги, слід вважати усвідомлені дії медичного працівника, який безпосередньо контактує з хворим, і які проявляються в словесній погрозі застосування покарання за мнимі порушення, встановлених у медичному закладі правил перебування, систематичному нав'язуванні хворому відчуття

страху фізичного насильства або остраху бути ізольованим на певний час, інших діях, спрямованих на приниження людської гідності, які погіршують і так нестабільний стан пацієнта;

аргументовано доцільність імплементації в національне законодавство поняття «психічне здоров'я», визначене спеціалізованою установою, яка опікується проблемами охорони здоров'я у світовому масштабі та закріплене установчими документами ООН; виключення із галузевого законодавства правової норми, яка визначає презумпцію психічного здоров'я;

доведено необхідність удосконалення законодавства у сфері реалізації фізичною особою, яка страждає на психічний розлад, своїх особистих немайнових прав, шляхом розроблення та закріплення компетенції окремих правоохоронних органів щодо порядку надання поліцейського піклування у разі виявлення таких осіб в громадських місцях, транспорті, загальних місцях відпочинку тощо та вироблення алгоритму дій, якщо буде встановлено об'єктивну необхідність здійснити супровід такої особи в спеціальний медичний заклад відповідного типу, в тому числі в примусовому порядку;

обґрунтована необхідність введення у трудове законодавство та у законодавство про психіатричну допомогу норми, спрямованої на охорону трудових прав фізичної особи, якій надається (або надавалась) психіатрична допомога в примусовому порядку, а саме - збереження попереднього місця роботи та дотримання відповідних гарантій при укладенні, зміні та припиненні трудового договору (контракту), за умови, що після лікування, фізична особа здатна виконувати свою трудову функцію, та норми, яка б забороняла роботодавцю, іншим посадовим особам розголошувати інформацію про стан здоров'я найманого працівника та заклад, в якому він отримував медичну (психіатричну) допомогу;

обґрунтовано необхідність застосування мір юридичної відповідальності до посадових осіб медичного закладу, які не вжили відповідних заходів щодо здійснення контролю за належними умовами утриманням та догляду хворих, в результаті чого допущена стигма (дискримінація) пацієнта та що призвело до

виникнення у нього стресу, тривожності, депресій, інших проблем, серед яких – труднощі звернення за медичною допомогою, через страх осуду чи приниження та наслідком чого стало порушення особистих немайнових прав та завдання моральної шкоди, яка підлягає відшкодуванню за правилами і в порядку, встановлених законом;

удосконалено:

наукове твердження, за яким надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та примусові заходи медичного характеру, не тотожні правові явища, оскільки існують в різних сферах правового регулювання; мають спеціальний суб'єктний склад; прагнуть досягнення різної за своїм значенням суспільної мети;

наукова позиція, змістом якої є запровадження загальнообов'язкового ліцензування медичних закладів, які надають психіатричну допомогу. Базовими напрямками діяльності таких медичних закладів слід визначити: відмову від надання стаціонарної допомоги з поступовим переходом на амбулаторне лікування осіб, у яких підтверджено психічний розлад; належна взаємодія із органами опіки та піклування, управліннями праці та соціального захисту населення, громадськими, благодійними та волонтерськими організаціями з питань загальної та спеціальної підтримки названої категорії громадян;

науковий погляд, згідно якого, дії з поміщення фізичної особи до закладу з надання психіатричної допомоги може вчинити лише спеціальний суб'єкт, який наділений правом прийняти рішення про госпіталізацію особи до такого закладу, а саме: лікар-психіатр, який діє як одноосібно, так і в складі комісії лікарів-психіатрів, особливо, у випадках, коли надання психіатричної допомоги здійснюється без усвідомленої згоди на те особи.

дістало подальший розвиток:

обґрунтування того, що з заявою про необхідність проведення психіатричного огляду особи можуть звернутися члени її сім'ї, родичі або особа, яка проживає з нею однією сім'єю; працівник соціальної служби; дільничний офіцер поліції; працівники поліції, які прибувають на виклик у

складі оперативно-слідчої групи, інші особи (наприклад сусіди, голова ОСББ), яким стало відомо про факт поведінки особи (мешканця будинку), яка виходить за межі загальноприйнятих у суспільстві норм та правил, що може вказувати на проблеми ментального здоров'я цієї особи;

наукове судження про те, що поміщення особи до спеціального закладу з надання психіатричної допомоги, і як наслідок - примусове обмеження особистої свободи, недоторканості, інших особистих немайнових прав, може мати місце лише у чітко визначених випадках: встановлено такий стан психічного здоров'я особи, який вимагає невідкладної госпіталізації; психічний розлад у особи підтверджено об'єктивним висновком судово-психіатричної експертизи; стан особи потребує тривалого лікування (в умовах ізоляції чи без такої), що обумовлено стійкістю психічного розладу та важкістю його перебігу;

науковий підхід, згідно з яким обов'язковою умовою для надання фізичній особі психіатричної допомоги в примусовому порядку, є нормативне закріплення даного виду захворювання в Переліку хвороб, діагностування яких передбачає надання стаціонарної (амбулаторної) психіатричної допомоги, затвердженому на рівні МОЗ України;

наукова позиція, відповідно до якої підставою притягнення до юридичної відповідальності медичних працівників, інших фахівців, медичного персоналу є достовірно встановлений факт недотримання вимог і правил щодо створення належних, безпечних та таких, що відповідають людській гідності умов лікування та догляду пацієнтів у спеціальних медичних закладів з надання психіатричної допомоги. Особливістю даного делікту слід вважати те, що за даних обставин (невиконання медичними працівниками своїх обов'язків) застосування заходів правового впливу повинно мати місце уже за сам факт виявленого порушення, а не лише за завдання шкоди здоров'ю чи життю пацієнта шляхом лікарської помилки, невдало підібраного лікування тощо.

За результатами дослідження запропоновано нові редакції, зміни та доповнення до чинного законодавства у сфері правового регулювання надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення фізичною

особою, яка страждає на психічний розлад своїх особистих немайнових прав, а саме: ст. 1195 ЦК України; ст. 339 ЦПК України; ст. 44-4 КУпАП; ст. 22 КЗпП України; ст. 3, 14, 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»; ст. 41 Закону України «Про Національну поліцію».

Практичне значення отриманих результатів полягає у використанні та можливості використання розроблених пропозицій та висновків у:

– *науково-дослідній роботі* – під час проведення подальших наукових розвідок у сфері цивільного і цивільного процесуального права (акт Національної академії внутрішніх справ від 08.07.2024, № 109-нд);

– *законотворчій діяльності* – в процесі оптимізації національного законодавства в сфері охорони психічного здоров'я та надання психіатричної допомоги в примусовому порядку;

– *правозастосовній діяльності* – під час розгляду і вирішення цивільних справ в порядку окремого провадження, учасниками яких є особи, що потребують надання психіатричної допомоги в примусовому порядку (акт Деснянського районного суду м. Києва);

– *освітньому процесі* – при викладанні навчальних дисципліни «Цивільне право», «Цивільний процес», «Особливості розгляду окремих категорій цивільних справ», а також при підготовці відповідних навчально-методичних матеріалів (акт Національної академії внутрішніх справ від 08.07.2024, № 108-оп).

Апробація матеріалів дисертації. Результати дисертаційного дослідження оприлюднено на чотирьох науково-практичних конференціях: Міжнародній науково-практичній конференції «Двадцять другі осінні юридичні читання» (м. Хмельницький, 13 жовтня 2023 року); Ювілейних наукових читаннях, присвячених пам'яті академіка Володимира Володимировича Копейчикова (до 100 річчя з дня народження) (м. Київ, 17 листопада 2023 р.) II Всеукраїнській науково-теоретичній конференції «Глобалізаційні процеси та їх вплив на соціально-економічний та правовий розвиток України (м. Київ, 20 грудня 2023 року); Кафедральному науково-теоретичному круглому столі

«Реалізація норм цивільного законодавства в умовах сьогодення»(м. Київ, 9 лютого 2024 року).

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, що містять вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел (296 найменувань на 32 сторінках) та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 283 сторінки, з них основного тексту – 241 сторінка.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ
ДОСЛІДЖЕННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В
ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ ЯК ФОРМА ЗДІЙСНЕННЯ ОСОБИСТИХ
НЕМАЙНОВИХ ПРАВ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ

1.1. Стан наукової розробки та методологія дослідження надання
психіатричної допомоги в примусовому порядку як форма здійснення
особистих немайнових прав фізичної особи

Аналізуючи проблематику надання фізичній особі психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення нею особистих немайнових прав та нормативно-правове регулювання таких відносин, необхідно підкреслити важливість висновків, Д. В. Туренко, який констатує, що правовий інститут застосування примусових заходів медичного характеру змістовно формується комплексно в межах доктрин судової психіатрії та психології, кримінального, кримінального процесуального, цивільного, цивільного процесуального, господарського процесуального права, судової експертології, та за своєю метою, слугує засобом захисту соціуму від суспільно небезпечних дій осіб, які мають психічні вади і захворювання, що супроводжується забезпеченням з боку держави захисту інших громадян від такої категорії осіб [232, с. 51].

Нині маємо ситуацію, що на рівні дисертаційних досліджень інститут надання психіатричної допомоги у примусовому порядку переважно розглядався в контексті кримінально-процесуальних відносин та здебільшого як особлива процесуальна форма кримінального провадження, а також в межах адміністративно-правових відносин, як спосіб захисту прав осіб з розладами психіки і поведінки. До таких дисертаційних досліджень слід віднести роботи: А. Я. Берш «Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види» (2017); В. Л. Кириченко «Кримінальне провадження щодо застосування

примусових заходів медичного характеру» (2020); В. В. Печко «Інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України» (2021); Д. В. Козарійчук «Забезпечення прав особи у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (2021); А. В. Ткача «Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (2021); К. В. Подлегаєва «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (2023); Р. В. Колодчиної «Адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги в Україні» (2023).

Як бачимо, окремих досліджень щодо цивільно-правового змісту відносин, які виникають у зв'язку із наданням фізичній особі психіатричної допомоги у примусовому порядку, і які прямо чи опосередковано впливають на особистісну сферу фізичної особи, а подекуди і майнову в Україні, не проводилось.

Що стосується монографічних досліджень, то тут ситуація майже однакова, як із дисертаційними, окрім циклу робіт І. Я. Сенюти: «Права людини у сфері охорони здоров'я» (2012); «Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичної допомоги» (2018); «Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики» (2019); «Джерела правового регулювання цивільних відносин у сфері надання медичної допомоги» (2018), в яких поряд з іншими питаннями розглядається і проблематика психічного здоров'я, і, зокрема, правові та практичні аспекти надання психіатричної допомоги у примусовому порядку.

Частково питання щодо охорони та захисту прав осіб, які страждають на психічні розлади або мають стійку психічну хворобу розглянуті у спільній монографії А. О. Дутко, Р. М. Римарчук, Н. В. Ортинська, С. С. Василів, Н. В. Зільник «Цивільне право і процес: сучасний стан та шляхи удосконалення» (2019) [48].

Певного значення, з точки зору теоретичних понять, їхнього тлумачення та застосування в даному дисертаційному дослідженні та з метою висвітлення окреслених питань, мала навчальна література. Зокрема, слід виділити наступні колективні праці правників та процесуалістів – представників різних національних (Київ, Харків, Львів, Одеса, Чернівці) шкіл цивілістики: «Цивільне процесуальне право України» (Т. М. Карнаух, Р. Ю. Ханик-Посполітак, 2011) [65]; «Порівняльний цивільний процес» (С. В. Васильєв, 2015) [20]; «Цивільний процес України» (В. О. Кучер, 2016) [243]; «Теоретичні проблеми цивільного процесуального права» (М. М. Ясинок, М. П. Курило, О. В. Кіріяк, О. О. Кармаза, С. І. Запара, 2016) [228]; «Цивільне процесуальне право України» (В. М. Коссак, Р. Я. Лемик, Ю. В. Навроцька, С. В. Сенік, 2020) [246]; «Цивільне право та процес» (Л. В. Орел, О. М. Калашник, 2021) [248]; «Цивільне процесуальне право України» (О. В. Гетманцев, Л. А. Кондрат'єва, Л. А. Остафійчук, А. Л. Паскар, І. Ю. Татулич; 2022) [247]; «Цивільний процес» (О. Г. Бортнік, О. Л. Зайцев, В. А. Кройтор, 2022) [244]; «Цивільне право. Особлива частина» (за заг. ред. Ю. М. Жорнокуя, О. Є. Кухарева, 2023) [242] та ін.

Слід зауважити, що до останнього часу у науковій доктрині здебільшого можна зустріти наукові доробки, присвячені проблематиці дотримання прав осіб при наданні останнім психіатричної допомоги, в тому числі – у примусову порядку, однак – в рамках загальних досліджень (як частина цілого). Серед таких, варто виділити роботи: О. В. Шершеля «Судовий контроль за наданням психіатричної допомоги» (2002) [256]; М. М. Ясинка «Окремі питання правового регулювання розгляду судом справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку» (2006) [264]; А. В. Мезенцева «Участь прокурора у розгляді судом справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку» (2008) [114]; Н. В. Шахман «Права і свободи осіб з психічними розладами» (2008) [253], де розглядалися проблеми захисту прав осіб із психічними розладами, але в контексті досліджень процедури надання особі медичної допомоги у примусовому порядку. В той час як права осіб, які

потребують медичної допомоги у сфері психічного здоров'я, їх нормативне закріплення у актах національного законодавства та відповідність цих актів міжнародним стандартам – лишалися поза увагою. Наразі ситуація змінилася: закон і доктрина стали більш широко та предметно розглядати питання, пов'язані зі збереженням психічного здоров'я української нації.

Для об'єктивного дослідження проблематики здійснення особами, яким надається психіатрична допомога в примусовому порядку, своїх особистих немайнових прав, як учасників цивільно-правових відносин, в якості основного напрямку, було обрано питання щодо визначення поняття та змісту психіатричної допомоги у примусовому порядку та підстав її надання за чинним українським законодавством. В першу чергу глибокому теоретичному аналізу було піддано такі дефініції, як «фізичне» та «психічне» здоров'я, соціальні, біологічні та психологічні чинники, які безпосередньо впливають на рівень психічного здоров'я людини тощо. Окреслені питання піднімалися рядом учених. В числі таких та їхніх наукових досягнень, слід назвати: В. М. Корнацького, В. М. Михальчука, Л. О. Дяченко «Дослідження рівня здоров'я населення України на прикладі Київської області» (2018) [92]; І. І. Татарина «Відшкодування шкоди потерпілому, заподіяної кримінальним правопорушенням» (2017) [225]; А. С. Свінцицького «Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки» (2013) [202]; Ю. О. Тишкуна «Глобальна політика і глобальний розвиток: співвідношення понять» (2016) [229] та б. ін.

Самостійним напрямом дисертаційного дослідження стало висвітлення питань, пов'язаних із встановленням меж втручання в особистісну сферу хворого (особи, щодо якої припускається наявність психічного розладу), оскільки будь-який примус (у нашому випадку – примусова госпіталізація) змушує вести мову про певні правообмеження у життєдіяльності фізичної особи. У зв'язку з наведеним нам імпонують висновки В. Ф. Гаєвого, які викладені у науковій статті «Участь прокурора у судовому кримінальному провадженні про застосування примусових заходів медичного характеру» (2013)

[25]. Важливою для здійснення дослідження стала і публікація К. Б. Наровської «До питання про уніфікацію законодавства України, що регулює застосування примусового лікування» (2012), в якій авторка слушно відзначає, що здійснення правообмежувальних заходів допускається лише за виключних обставин, коли це є єдиним способом убезпечити особисте та суспільне здоров'я, загальнолюдські цінності [128]. Суттєвого значення для висвітлення питання мала також і наукова розвідка Ю. Ю. Швеця «Порядок та підстави обмеження конституційних прав особи на охорону здоров'я в законодавстві України та зарубіжних країн» (2017) [254].

Одним із напрямів дисертаційного дослідження став розгляд питань, пов'язаних із поняттям та змістом небезпеки для здоров'я і життя безпосередньо особи, у якої припускається наявність психічного розладу чи небезпеки здоров'я чи життя, найближчого на даний час до неї, оточення.

Оскільки безпекові питання на сьогоднішній день мають доволі широкий спектр дії, корисними для отримання відповідних проміжних результатів та формулювання певних висновків, були розробки багатьох вітчизняних фахівців у вказаній сфері. Зокрема, це роботи: О. В. Глазова «Національна безпека: сутність, ознаки, концепція та геополітичні чинники» (2011) [30]; О. Є. Денисова «Діалектичний характер взаємозв'язку розвитку і безпеки як гносеологічна основа категорії безпеки» (2016) [38]; Л. Л. Коженювські «Управління безпекою» (2004) [70]; В. П. Циганова «Політична безпека і безпечна політика: складові, ознаки, стан, тенденції» (2006) [249]; М. В. Шутого «Аспекти визначення поняття «безпека» та його значення для забезпечення особистої безпеки працівників органів внутрішніх справ України» (2014) [259]; О. Ю. Арламова «Безпека життєдіяльності та цивільний захист населення» (2018) [5]; Д. Г. Павленка, Ю. В. Семенюка, Ю. М. Лисицького «Національна безпека: поняття, складники, чинники впливу» (2021) [144], в яких названими авторами поняття «безпека» тлумачиться шляхом визначення рівня захищеності прав та інтересів особи, в тому числі права на життя та здоров'я, інші немайнові та майнові блага, а поняття «небезпека» розглядається крізь призму різних

видів загроз, які можуть спричинити завдання шкоди майну, здоров'ю чи життю фізичної особи.

Висвітлюючи питання щодо правового регулювання відносин, що виникають у зв'язку із наданням психіатричної допомоги у примусовому порядку, ми переконані в правильності та доречності висновку В. В. Печко про соціальне та наукове значення історичного дискурсу для удосконалення процесу імплементації європейських стандартів в окресленій сфері до національного законодавства, зробленому нею в дисертаційному дослідженні «Інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі» (2021) [147]. Пропозиції щодо удосконалення теоретичного та нормативного підґрунтя інституту застосування примусових заходів медичного характеру, викладені авторкою в доробках: «Генезис інституту застосування примусових заходів медичного характеру» (2018) [146]; «Щодо процесуального статусу осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру» (2018) [148]; «До питання специфіки досудового розслідування кримінальних правопорушень, скоєних особами, які потребують застосування примусових заходів медичного характеру» (2019) [149] та сприяли формулюванню власних висновків щодо цивільно-правового аспекту застосування примусових заходів медичного характеру щодо осіб, до яких припускається наявність психічного розладу і до яких застосовано примусове лікування.

Цікавими з точки зору становлення інституту «медичного примусу» щодо осіб, які вважалися психічно нездоровими є напрацювання В. В. Лень «Проблеми застосування примусових заходів медичного характеру на Русі» (2000) [108]; «Примусові заходи медичного лікування душевнохворих: історія та шляхи реформування» (2004) [109]. Незважаючи на те, що названі дослідження здійснювалися кілька десятиліть тому, викладені в них положення, припущення та висновки залишаються запитаними і актуальними по сьогоднішній день.

Як правило, надання психіатричної допомоги, а саме поміщення особи до спеціального медичного закладу, для надання примусової допомоги, регулюються нормами цивільного та цивільного процесуального права. З огляду на це, фундаментальним слід вважати - монографічне дослідження представника Одеської школи юриспруденції М. М. Ясинка «Особливості окремого провадження у цивільному процесуальному праві України (теоретико-правовий аспект)» (2011) [267] та спільний науковий доробок харківських науковців В. В. Комарова, Г. О. Світличної, І. В. Удальцової «Окреме провадження» (2011) [133].

Для повного розуміння проблематики застосування необхідних, але все ж таки недобровільних, примусових заходів медичної (психіатричної) допомоги, стали в нагоді роботи З. Г. Кісарчука «Історико-культурні передумови становлення психотерапії як наукової дисципліни» (2008) [66] та Т. М. Приходько «Витоки та історичний нарис обмеженої осудності» (2000) [166]. Не можна оминати увагою і спільний доробок О. І. Бенесько та Г. І. Селюкова «Погляд в історичну давнину» (1994) [9].

Важливим з точки зору аналізу зарубіжного законодавства про надання психіатричної допомоги є обґрунтування та висновки О. В. Клименко, наведені ним у науковій статті «Розвиток інституту примусових заходів медичного характеру в законодавстві країн Європи» (2020), в якій визначено, що у більшості зарубіжних країн інститут примусових заходів медичного характеру та примусового лікування отримав окреме закріплення у законодавстві, але досі ще не сформувався досконало та потребує подальшого реформування і розширення законодавчої бази регулювання [67]. В контексті наведеного варто відзначити і актуальність наукової розвідки В. В. Налуцишина «Правове регулювання надання психіатричної допомоги: досвід держав Європи» (2020), де знайшли відображення деякі аспекти недобровільної госпіталізації хворих на прикладі законодавства Великобританії. Особливу увагу в роботі звернено на відмінність застосування різних форм госпіталізації. Така відмінність полягає у співвідношенні права хворого на захист від стороннього втручання в особисте

життя, з одного боку, і права членів суспільства бути захищеними від його дій – з іншого. Індикатором такого балансу є процедура надання психіатричної допомоги без згоди пацієнтів, а особливо недобровільної госпіталізації [127].

В дисертаційному дослідженні проаналізовано досвід багатьох країн Європейського Союзу. Одним із перших було розглянуто законодавство Республіки Франція та наведено «класичні» (показові) рішення ЄСПЛ, винесені саме по відношенню до громадян Франції. Здійснений аналіз загальних положень законодавства та судової практики, зокрема, Польщі, дозволяє стверджувати, що в переважній більшості країн ЄС систему охорони психічного здоров'я змодельовано в двох напрямках: перший - скорочення інституціонального утримання психічно хворих; другий - паралельний розвиток позалікарняної допомоги таким хворим. Основним наративом, який необхідно виділити, як спільний у зарубіжному законодавстві, є те, що закон однозначно стоїть на варті прав та інтересів осіб, які страждають на психічні розлади і поміщені в медичний заклад примусово.

Підстави та порядок надання медичної (психіатричної) допомоги в Італії, Німеччині, Греції, Норвегії, Данії, Фінляндії, Швеції вивчався за допомогою іноземних наукових джерел, а також завдяки публікаціям зарубіжних фахівців, розміщених у вітчизняних науково-метричних базах [274; 277; 284; 285; 286; 287, 291].

В дисертаційному дослідженні окрему увагу приділено і таким країнам Європейського Союзу, як Іспанія та Португалія, де в силу політичних обставин, процес реформування медицини затягується: з одного боку, держави намагаються відмовитись від психіатричних закладів як основної моделі надання психіатричної допомоги, а з іншого – залишають такі заклади функціональними. Найбільш позитивний стан як сфери психічного здоров'я, так і законодавства, що її регулюють, передбачає нагляд за психічно хворими в громаді, а не у психіатричній лікарні. Саме на запозичення корисного досвіду Словаччини, Словенії пропонується зосередити увагу українського законодавця [293]. Майже аналогічну систему утримання та догляду психічно хворих має

Чехія. Варто наголосити, що у Чехії, так як і в Україні, порядок примусової госпіталізації психічно хворої особи здійснюється в межах цивільно-процесуального законодавства.

Висвітлюючи питання щодо порядку та процедури надання психіатричної допомоги у примусовому порядку стали корисними спільний доробок А. Ю. Коптяєвої та М. Г. Поліщук «Розгляд заяв та прийняття рішення про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку» (2020), в якому здійснено аналіз практики України та інших країн щодо розгляду заяв та прийняття рішення про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку та звернено увагу на те, що питання щодо примусової психіатричної допомоги в Україні регулюється Конституцією України, Цивільним процесуальним кодексом України, Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод, Законом України «Про психіатричну допомогу», та Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24 березня 2016 року № 240 «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації» [93]. Не менш важливого значення мала і наукова розвідка І. Р. Сказко «Судовий розгляд справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку» (2016), де розглянуто проблеми, що виникають під час виконання такого виду примусового лікування, як стаціонарна психіатрична допомога у психіатричних закладах, що надається особам, які за станом свого психічного здоров'я становлять небезпеку для себе або оточуючих, але не вчинили жодного суспільно небезпечного діяння. Запропоновано зміни до національного законодавства щодо врегулювання строків перебування особи в психіатричному закладі та обов'язкової участі прокурора як самостійного учасника процесу при розгляді такої категорії справ [214].

Певного значення для розкриття практичного механізму надання психіатричної допомоги у примусовому порядку слугували і роботи К. В. Куцик. Зокрема, це наукова стаття «Деякі аспекти надання особі

психіатричної допомоги у примусовому порядку за цивільним процесуальним законодавством України» (2023), де авторкою розглянуто різні аспекти надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку за цивільним процесуальним законодавством України та проаналізовано чинні норми законодавства, якими регулюється порядок проведення психіатричного огляду, надання амбулаторної психіатричної допомоги та госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги у разі, якщо особа не дає на це своєї усвідомленої згоди [105] та стаття «Підстави надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку за цивільним процесуальним законодавством України» (2023), в якій проаналізовано чинні норми законодавства, які передбачають підстави проведення психіатричного огляду, надання амбулаторної психіатричної допомоги та госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги у разі, якщо особа не дає на це своєї усвідомленої згоди. Також здійснено аналіз запропонованих законодавчих ініціатив у даному напрямку, виходячи із актуальності проблематики забезпечення прав осіб із ознаками психічних розладів [106].

Беззаперечну наукову цінність має спільний доробок К. В. Куцик, В. П. Мироненко, О. І. Якимець «До питання забезпечення таємниці про стан здоров'я осіб, які страждають на психічні розлади» (2024), в якій приділена увага захисту прав найменш захищеної категорії населення – осіб, які мають вади психічного здоров'я та потребують сторонньої участі та допомоги. Йдеться про факти виявлення у фізичних осіб психічних розладів та необхідності надання їм відповідного лікування у спеціальних закладах з надання психіатричної допомоги. В статті наголошено, що дотримання таємниці про стан здоров'я названої категорії фізичних осіб, слід розглядати крізь призму таких понять, як лікарська, медична, психіатрична таємниця. Проаналізовано чинне національне та міжнародне законодавство у сфері забезпечення права фізичної особи на таємницю про стан свого здоров'я, і, зокрема, осіб, які страждають на психічні розлади та зроблено слушні висновки про відмінність лікарської та медичної таємниці. На думку авторів, така

відмінність полягає у сфері застосування: перша – має місце у публічно-правовій сфері, а друга притаманна приватноправовій сфері. Обґрунтовано необхідність введення в спеціальне законодавство поняття «психіатрична таємниця» [118]. Також слід відзначити ще одну наукову працю В. П. Мироненко та К. В. Куцик «Категорії «охорона», «реалізація», «захист» як складові забезпечення прав осіб, які страждають на психічні розлади і потребують психіатричної допомоги» (2024), де авторами обґрунтовано, що право особи на прийняття рішення щодо свого здоров'я – це усвідомлене рішення щодо свого лікування або відмова від такого лікування взагалі. Наголошується, що нормативно-правова конструкція права людини на прийняття рішення щодо свого здоров'я є необхідним фундаментом для конституційного гарантування поваги до автономії людини, що дуже важливо в контексті дотримання прав психічно хворих осіб [117].

Досліджуючи цивільно-правовий аспект питання щодо надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, особлива увага була приділена також аналізу позицій, викладених фахівцями у сфері кримінального права. Так, необхідно виділити монографічне дослідження А. В. Андрушко «Кримінальна відповідальність за незаконне поміщення в заклад з надання психіатричної допомоги» (2019), яке присвячене проблемним питанням кримінальної відповідальності за незаконне поміщення в заклад з наданням психіатричної допомоги [4]. В нагоді також стали окремі положення та висновки, викладені в монографічних дослідженнях: С. С. Бичкової «Цивільний процесуальний правовий статус осіб, які беруть участь у справах позовного провадження» (2011) [245]; В. А. Кройтора, О. С. Погребняка «Судовий захист законних інтересів фізичних осіб при примусовому наданні медичної допомоги» (2012) [103].

Необхідно також виділити наукові розробки С. С. Бичкової та Г. В. Чурпіти «Визначення складу осіб, які беруть участь у справах окремого провадження, що виникають із сімейних правовідносин (2011) [13] та

Г. В. Чурпіти «Деякі аспекти суб'єктного складу справ окремого провадження, що виникають із сімейних правовідносин» (2011) [252].

Важливою з точки зору формулювання власної позиції автора стала наукова розвідка М. М. Ясинка «Окремі питання правового регулювання розгляду судом справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку» (2006), де автор вказує на необхідність визначення переліку психіатричних захворювань, при яких до особи може бути застосоване амбулаторне чи стаціонарне отримання психіатричної допомоги та стверджує, що такий підхід унеможливив би випадковість поміщення здорової людини до психіатричного закладу в примусовому порядку [264].

Розглядаючи питання, пов'язані із специфічною сферою людського здоров'я – психічною, не можна не звертатися до положень, викладених фахівцями у спеціальних (медичних) джерелах.

Ще одним напрямом дисертаційної роботи стало вивчення питання щодо юридичної відповідальності осіб (в першу чергу медичних працівників) за шкоду, завдану пацієнту спеціального медичного закладу, який надає психіатричну допомогу. На підставі вивчення наукових здобутків фахівців, у галузі права та медицини, нами доводиться, що шкода може бути завдана пацієнту психіатричного закладу, як неправомірними діями, так і внаслідок лікарської помилки (що вважається правомірною поведінкою).

Як відомо, одним із видів юридичної відповідальності є – цивільно-правова відповідальність. В контексті нашого дослідження, цей вид відповідальності розглядається, як основний, оскільки шкода, яка завдається може вважатися подвійною. В основу такої позиції покладені наступні міркування: зачіпаються (порушуються) як особисті немайнові, так і майнові права фізичної особи – пацієнта, якому надається психіатрична допомога. Особливого значення для розкриття питання про відшкодування шкоди, завданої особі під час лікування, має визначення суб'єктного складу цього правопорушення. Корисною в цьому сенсі стала наукова розвідка Р. В. Колодчиної «Правовий статус медичних працівників, які надають

психіатричну допомогу» (2022), в якій запропоновано визначити правовий статус лікарів-психіатрів як сукупність особливих прав, обов'язків, правових обмежень і умов трудової діяльності, які обумовлюють надання медичної допомоги особам, котрі страждають на психічні захворювання. Слушними для проведення нашого дослідження стали також пропозиції авторки щодо рівня освіти і кваліфікації медичних працівників, які надають психіатричну допомогу, їх спеціальних професійних прав і обов'язків [73].

Деякі аспекти цивільно-правової відповідальності знайшли відображення і в науковій статті І. І. Кравчук «Особливості цивільно-правової відповідальності медичних працівників за шкоду, завдану пацієнтові невдалим медичним втручанням» (2022). Розглядаючи окреслену проблематику, автор доходить висновку, що основною умовою цивільно-правової відповідальності медичних працівників за шкоду, завдану невдалим медичним втручанням, є доведений факт завдання (фізичної, майнової, моральної) шкоди потерпілому внаслідок протиправних дій (бездіяльності) лікаря, що підтверджується причинно-наслідковим зв'язком. Автор також наголошує, що проблеми у визначенні завданої шкоди, в першу чергу, пов'язується із поняттям «невдале медичне втручання» [97]. Не можна оминати увагою і науковий доробок К. О. Скриннікової «Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників)» (2023), в якому вказується, що особливістю медичної діяльності є те, що не всі медичні маніпуляції, діагностики, втручання та лікування призводять до позитивних результатів, деякі з них при помилкових діях (бездіяльності) лікарів (медичних працівників) закінчуються несприятливим результатом (погіршення фізичного (психічного) здоров'я, інвалідність чи смерть пацієнта). Авторкою ставляться задачі та питання, які потребують нагальної відповіді: потребує чітких орієнтирів кваліфікація дій лікарів (медичних працівників) за які настає цивільно-правова відповідальності, підстави і умови її настання, а за які ні; чи можна притягати до відповідальності медичні установи (заклади) за відсутності вини її медичних працівників (лікарів), резюмуючи на необхідності визначення єдиного підходу до розуміння

всіх елементів цивільно-правової відповідальності у сфері медицини [216]. Подібні питання стали предметом наукового пошуку В. О. Голошівець «Деякі особливості цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану неналежним лікуванням» (2014), який присвячено визначенню поняття «неналежне лікування» для його закріплення в цивільному законодавстві України, а також виявленню підстав цивільно-правової відповідальності лікаря (медичного закладу) за шкоду, завдану неналежним лікуванням [34]. Аналогічна проблематика піднімалася і в наукових статтях Л. Я. Свистун «Деякі питання цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичних послуг» (2015) [204] та Т. Й. Білоус «Цивільно-правова відповідальність медичних працівників» (2019) [14].

Певні питання щодо відшкодування шкоди, завданої пацієнтам спеціальних медичних закладів з надання психіатричної допомоги, розглянуті в доробках і інших фахівців. Зокрема, йдеться про наукові розвідки О. О. Стулова «Проблеми забезпечення законності при наданні психіатричної допомоги засудженим до позбавлення волі» (2007) [224] та С. В. Антонова «Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалим медичним втручанням» (2013) [3]. Першим автором висловлено думку про те, що у випадках завдання шкоди фізичному чи психічному здоров'ю особи неправомірними (правомірними) діями медичних працівників, відшкодувати таку шкоду практично нереально. Відтак, автор наполягає на необхідності законодавчого закріплення обов'язку суб'єктів надання медичних послуг (після отримання ліцензії на медичну практику) вносити на спеціальний рахунок у банківській установі страхову заставу. Призначення такого платежу, безпосередньо прив'язати із ймовірністю завдання шкоди пацієнту та обов'язком її відшкодувати. Другий автор зосередив дослідження на окремій проблематиці – надання психіатричної допомоги у примусовому порядку специфічній категорії громадян – особам, засудженим до позбавлення волі. Фахівець вказує, що підставою для примусового лікування таких осіб, є підтверджені висновком спеціалістів психічний розлад чи психічне захворювання, внаслідок яких особа

є небезпечною для оточуючих. Діагноз психічного розладу встановлюється відповідно до загальновизнаних міжнародних стандартів діагностики й Міжнародної статистичної класифікації хвороб, травм і причин смерті, прийнятих центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я для застосування в Україні.

Окремі питання цивільно-правової та інших видів юридичної відповідальності пацієнтів, в тому числі тих, які страждають на психічні розлади розглянуті в монографічних дослідженнях: О. О. Отраднової «Проблеми вдосконалення механізму цивільно-правового регулювання деліктних зобов'язань» (2014) [142]; І. Я. Сенюти «Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики» (2018) [208]; дисертаційному дослідженні А. А. Герц «Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг» (2016) [29].

Для висвітлення проблематики юридичної відповідальності в галузі надання психіатричної допомоги, були корисними навчальні та наукові праці фахівців у галузі адміністративного права. Так, маємо виділити роботу В. К. Колпакова «Адміністративно-деліктне право» (2008) та О. С. Доценко «Адміністративна відповідальність за порушення в галузі охорони здоров'я населення» (2017), в якій автором системно та логічно розкрито можливі порушення у сфері охорони здоров'я, в тому числі і психічного, за які чинним законодавством передбачена саме адміністративна відповідальність. Аналізуючи види адміністративних проступків, науковець, підкреслює, що для притягнення до адміністративної відповідальності необхідно встановити які саме дії вчинялися стосовно хворого, чи є в них ознаки адміністративного проступку і чи особа, яка вчиняла такі дії мала дійсні наміри завдати шкоди [47].

Заслуговує на окрему увагу науковий доробок С. П. Гвоздика «Адміністративна відповідальність працівників психіатричного закладу за порушення прав пацієнта» (2020), який наголошує, що питання належного забезпечення прав пацієнта є нині як актуальними, так і дискусійними.

Особливо це виявляється у середовищі пацієнтів, які отримують стаціонарну психіатричну допомогу та перебувають під постійним наглядом медичних працівників. Ми згодні і підтримуємо сформульовані автором висновки, що недотримання медичним персоналом вимог і правил щодо створення безпечних умов лікування пацієнтів невиконання медичними працівниками своїх обов'язків – уже є підставою притягнення їх до адміністративної відповідальності. Тобто сам факт порушення, а не власне завдання шкоди є підставою для накладення на порушника адміністративних санкцій. Автор також справедливо зауважує, що судова практика свідчить про низький рівень відповідальності медичних працівників спеціальних закладів, що надають психіатричну допомогу за порушення прав пацієнта та їх безкарність за вчинені протиправні діяння [27].

В межах третього розділу дисертаційного дослідження розглядалося питання щодо оптимізації національного законодавства про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку у відповідності з вимогами та стандартами Європейського Союзу. З метою формулювання пропозицій до чинного законодавства, було опрацьовано низку спеціальних нормативних документів, які регулюють відносини в окресленій сфері в українському та в міжнародному правовому полі. Зокрема, це: Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року; Декларація про права розумово відсталих осіб; Європейська декларація з охорони психічного здоров'я; Європейський план дій з охорони психічного здоров'я; Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод; Гавайська декларація; Положення та погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих та ін. Важливими, для обґрунтування власних висновків, були наукові статті В. В. Чорної «Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС» (2020) [251]; спільний доробок Є. О. Березовської та Н. П. Кризини «Проблеми та перспективи державної політики в міжнародних нормативно-правових актів з питань охорони психічного здоров'я» (2011) [8]; С. В. Юрнюк,

Б. П. Сенюка, С. Д. Савки «Права людини у сфері надання психіатричної допомоги» (2017) [262].

Серед кола досліджуваних проблем окремо висвітлюються питання надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми реалізації фізичними особами своїх особистих немайнових прав, що забезпечують її природне існування. Основний висновок, який буде сформульовано по завершенні дослідження, зводиться до того, що надання психіатричної допомоги у примусовому порядку повинне бути не лише швидким та ефективним, але і правомірним, що по суті означає недопущення стигматизацій особи, якій надається психіатрична допомога, а також неприпустимість порушення її прав та інтересів.

Загальні засади реалізації фізичною особою своїх прав та інтересів та особливості такої реалізації особами, які перебувають на лікуванні в спеціальних закладах з надання психіатричної допомоги відображені в наукових дослідженнях багатьох вітчизняних фахівців. Так, наприклад, корисними стали наукові розвідки А. Семенової «Юридична природа права на охорону здоров'я» (2014) [210] та Н. Опольської «Механізм забезпечення прав та свобод людини у динамічному вимірі» (2019) [138], в яких зазначається, що право на охорону здоров'я є ключовим природнім правом людини та у загальній системі прав, природні права є основою правовою становища особи і мають першочергове значення в порівнянні з іншими правами; «реалізація права», поряд із їх «охороною» та «захистом» розглядається як стадія механізму забезпечення прав та свобод людини. Певного значення для формування власної позиції та оптимізації чинного законодавства в окресленій сфері, мала наукова робота М. Максимової «Особливості адміністративно-правового регулювання реалізації дитиною права на психіатричну допомогу в Україні» (2022), в якій авторка доводить, що функціонування системи якісної психіатричної допомоги гарантує збереження важливих для соціальної адаптації прав, таких як право на працю, освіту, створення сім'ї, отримання соціальної допомоги тощо. Слушним також є висновок, що використання сучасних методик у психіатрії передбачає

добровільність психіатричної допомоги. Лише за умови, коли вичерпано всі можливі способи добровільної медичної допомоги повинна надаватися примусова психіатрична допомога [112].

Отже, варто відзначити, що наука і практика не стоять осторонь від такої надважливої проблематики, як здійснення особами, що страждають на психічні розлади і у зв'язку з чим перебувають у спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, своїх особистих немайнових прав. Додає важливості цій проблематиці і головне завдання – забезпечення дотримання прав людини і громадянина, які в силу стану психічного здоров'я деякою мірою обмежуються в своїх правах у сфері приватно-правових відносин, саме шляхом реалізації особистих немайнових прав (природніх та соціальних), закріплених у Цивільному кодексі України та інших актах цивільного законодавства.

Результати теоретичного аналізу сукупності наукових праць провідних українських та зарубіжних вчених, включаючи дисертації, монографії, наукові статті та аналітичні огляди, матеріали судової практики, свідчать про значний поступ у розумінні теоретико-практичних аспектів та дотриманні правових принципів проведення дослідження щодо надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою своїх особистих немайнових прав.

Сучасні дослідження будь-якої сфери суспільних відносин, в першу чергу обумовлюються їхнім предметом, об'єктом та постановленими задачами. Це означає, що розробку науково-теоретичних та практичних аспектів будь-якої проблематики, неможливо уявити без використання широкого спектру методологічного інструментарію. Іншими словами, основою різного роду наукових праць, в тому числі монографічних, дисертаційних досліджень, магістерських проектів, наукових розвідок, оглядів тощо, є методологія, тобто сукупність методів, способів, прийомів та визначена послідовність їх використання, спрямованих на належне розв'язання поставленого науково-дослідного завдання.

У розумінні наведеного, певний інтерес становить позиція О. Ф. Скакуна, який зазначає, що результати наукової та практичної діяльності людей залежать не лише від того, хто діє (суб'єкт) або на що спрямована пізнавальна діяльність (об'єкт), на що конкретно досліджується (предмет), а й від того, за допомогою якого методологічного інструментарію здійснюється сам пізнавальний процес [215, с. 49]. Не можемо не підтримати і точку зору А. Є. Конверського, який вказує, що наукова методологія має своєрідну методику технічних прийомів, приписів, нормативів, формує власні принципи, методи конкретно-наукової діяльності, описує та обґрунтовує їх [141].

Як бачимо, вибір методології є надзвичайно важливим етапом наукового пошуку, оскільки саме методологія визначає програму, стратегію та алгоритм дій під час проведення дослідження, його теоретичні засади, концептуальну мету та інструменти, які будуть використовуватися.

У теорії права існує велика кількість думок і позицій, основне призначення яких зводиться до визначення сутності та значення окремих методів загалом. Отже, методологію розглядають як: сукупність прийомів дослідження, що використовуються в певному напрямі науки; вчення про методи пізнання та перетворення реальності; систему загальних підходів, принципів, методів, способів і засобів пізнання права та держави, реалізованих на основі знань про закономірності їх застосування за допомогою сукупності юридичних понять і категорій, а також вчення про теоретичні основи їх пізнавального використання; сукупність принципів, підходів і методів наукового дослідження обраного предмета, включаючи теоретичні основи їх застосування для вивчення державно-правових явищ; набір методів, що застосовуються в правовій науці [237]. Не зважаючи на доволі багатоаспектне розуміння (тлумачення) методології, очевидним є те, що наведені твердження не можуть вважатися сталими та незмінними, адже сучасне наукове пізнання має різні рівні методологічного аналізу.

Розглядаючи предметно методологію дослідження проблематики надання психіатричної допомоги як форми реалізації фізичної особою своїх особистих

немайнових прав, вважаємо за доцільне звернути увагу і на питання щодо тлумачення власне такого поняття, як зміст методології.

Варто вказати, що в правовій доктрині для тлумачення поняття методології сформовано два наукові підходи, а саме: розуміння методології в широкому та вузькому значеннях. Згідно з першим підходом, методологія – це система знань, світоглядних ідей, уявлень, заснованих на них засобів і прийомів (методів), з урахуванням та з використанням яких здійснюється пізнання певного предмета, формується наукове знання про нього, а також вчення про сутнісний зміст і технології застосування методів. Відповідно до другого, методологія – це тільки сукупність методів і процедур, технологій їх практичного використання, застосування при дослідженні певного предмета [203, с. 43-44].

З огляду на наведене можемо стверджувати, що проміжні та остаточні наукові результати (висновки) досліджуваної проблематики щодо надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою особистих немайнових прав, були сформульовані саме завдяки використанню постнекласичної методології, зокрема і шляхом поєднання з поширеною на сучасному етапі методологією юридичної компаративістики. Використання методів постнекласичної науки (відомої також як наука XXI століття, або наука в епоху постдисциплінарності) - це сучасний підхід до наукових досліджень в галузі гуманітарних наук, що відрізняється від класичної та посткласичної науки, що базуються на чітко визначених дисциплінах та структурах. Постнекласична наука визнає складність сучасних наукових проблем і вимагає більшого міждисциплінарного та системного підходу до їх вирішення [134].

Що стосується юридичної компаративістики, то вона є системою накопичених знань про право та інші правові явища, які отримані у процесі порівняльних досліджень. У зв'язку з цим приєднуємося до точки зору Ю. С. Завгородньої, яка вказує, що юридична компаративістика передбачає зіставлення права та інших правових явищ [260, с. 6] та додамо, що

компаративістика (порівняльне правознавство) буде використано нами як метод вивчення правових систем різних держав шляхом їх порівняння, а також співставлення однойменних державних і правових інститутів, принципів права і правових норм.

Отже, для комплексного дослідження проблематики надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення фізичними особами своїх особистих немайнових прав нами буде використано широкий спектр загальнонаукових, спеціальних і конкретно-наукових методів пізнання.

В числі перших загальнонаукових методів безумовно необхідно назвати діалектичний метод. Використання цього методу, дозволить нам обґрунтувати причино-наслідкові зв'язки, процеси диференціації та інтеграції, які можуть мати місце в ході виявлення у фізичної особи вад психічного здоров'я та установлення підстав, що дозволяють вести мову про примусове поміщення такої фізичної особи до спеціального закладу з надання психіатричної допомоги, а також сформулювати об'єктивні висновки щодо правомірності/неправомірності поміщення фізичної особи до такого закладу з точки зору дотримання її прав та інтересів, не лише як людини і громадянина, а і як фізичної особи, яка є учасником цивільно-правових відносин. Цей метод також сприятиме дослідженню окресленої проблематики в динаміці, дозволить виявити взаємозв'язок і взаємозумовленість теоретичних засад об'єкта дослідження в частині поєднання науки та практичної діяльності відповідних учасників даного правовідношення щодо надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, а також визначенні процесуального порядку надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав.

Варто також вказати, що використання у даному дослідженні діалектичного методу повною мірою буде поширено і на опрацювання напрямів дослідження, пов'язаних із правовим регулюванням надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми реалізації особистих немайнових

прав фізичної особи; при вивченні досвіду деяких зарубіжних країн; підстав та порядку надання психіатричної допомоги у примусовому порядку; підстав та суб'єктів відповідальності за шкоду, завдану фізичній особі у зв'язку із наданням психіатричної допомоги у примусовому порядку; удосконалення національного законодавства про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку у відповідності з вимогами та стандартами Європейського Союзу, оскільки ці відносини перебувають у постійній динаміці та реформуванні.

Використання діалектичного методу зумовлене також постійними змінами у сфері суспільних відносин, що необхідно враховувати при їх дослідженні, а особливо – сьогодні, коли майже 90% населення України перебуває у вкрай складному емоційному та вразливому стані психічного здоров'я. До прикладу, останнім часом внесено важливі зміни до законодавства, яке регламентує охорону ментального здоров'я та порядок надання психіатричної допомоги у примусовому порядку (Закон України «Про психіатричну допомогу»), проте і нині триває відповідна законопроектна та реформаційна робота у сфері охорони психічного здоров'я та застосування процедури надання психіатричної допомоги у примусовому порядку.

Іншим методом наукового пізнання, який буде використано при дослідженні реалізації фізичною особою, яка страждає на психічний розлад і до якої застосовано примусову процедуру надання психіатричної допомоги, своїх природніх та соціальних прав, було обрано метод об'єктивності. На думку фахівців, названий метод передбачає розгляд конкретних явищ у всій багатогранності, складності й суперечливості, відповідно до комплексу позитивних і негативних моментів (незалежно від їх суб'єктивного сприйняття та оцінки), виявлення тенденцій і закономірностей надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав [134]. З урахуванням наведеного, метод об'єктивності буде використано для аналізу досліджуваних в роботі інститутів – особистих немайнових прав фізичної особи зі специфічним правовим статусом – пацієнта спеціалізованого

закладу з надання психіатричної допомоги та охорони та захисту психічного здоров'я особи, дотримання прав людини в процесі застосування процедури примусового надання психіатричної допомоги, приведення національного законодавства у відповідність із вимогами міжнародного законодавства та стандартів Європейського Союзу.

Наступним методом наукового пізнання в межах дисертаційного дослідження та процесуального порядку надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форм здійснення фізичною особою особистих немайнових прав стане системно-структурний метод, що визначається дослідженням складних, багаторівневих об'єктів, процесів, систем. На думку Т. Р. Короткого, системно-структурний метод характеризується наявністю зв'язків між елементами системи, які забезпечують відносно самостійне, відокремлене існування, функціонування, а в деяких випадках і розвиток [94, с. 88]. Значно простіше позначає цей метод В. М. Бутузов, який вказує, що його використання надає можливість одночасно дослідити певні відносини, явища за допомогою кількісно різних показників [16, с. 68]. Не менш важливе місце у роботі відведено і використанню системного методу, який полягає в дослідженні об'єкта як цілісної множини елементів в сукупності відношень і зв'язків між ними. Йдеться про те, що особи, стосовно яких застосовується процедура надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав належать до системи суб'єктів сфери охорони здоров'я, так і одночасно - цивільного процесу, а тому вони пов'язані тісними зв'язками з іншими суб'єктами та вказаний вид заходів медично-правового примусу тою чи іншою мірою справляє на них свій вплив. Саме тому надання психіатричної допомоги у примусовому порядку неможливо розглядати у відриві від вивчення особливостей відповідного статусу інших учасників правовідносин.

Як уже зазначалося, для об'єктивного дослідження нами буде використано порівняльно-правовий метод (компаративістики). При дослідженні проблем надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, буде

здійснено порівняння процедури та умови надання психіатричної допомоги у примусовому порядку в Україні та інших державах; порівняння відповідних проблем, що були предметом дисертаційного дослідження із суміжними інститутами в рамках правової системи України.

В роботі знайшло місце і використання природно-правового (юснатуралістичного) методу щодо розгляду питань надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. Саме крізь призму цього методу, у першу чергу, слід розглядати вказане коло проблем, оскільки застосування процедури надання психіатричної допомоги у примусовому порядку прямо стосуються найважливішого та найціннішого, що є у сучасної людини, яка проживає у демократично орієнтованій, правовій державі, а саме – її право на здоров'я та інші основоположні права і свободи. Юснатуралістичний метод ґрунтуються на природі людини або принципах моралі, які визначають вічні та невідчужувані права особистості. Права людини — це юридично забезпечені можливості, що гарантують безпеку життя, комфорт, рівність з іншими членами суспільства та розвиток. Однак проголошення та закріплення цих прав на рівні національного законодавства часто є недостатнім, тому необхідно розробляти та впроваджувати реальні механізми їх практичної реалізації. Основним лейтмотивом удосконалення цивільного процесуального регулювання надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав слід вважати дотримання балансу між максимально можливим забезпеченням прав особи, до якої застосовуються відповідні заходи, та наявністю суспільного інтересу, який переважає над свободою особистості.

Важливим для здійснення дослідження стане і герменевтичний метод, який домінує в аналітичній юриспруденції, та який ґрунтується на сукупності принципів і методів тлумачення й інтерпретації юридичних текстів, а останні можуть мати форму як нормативно-правових, так і інших правових документів, а також наукових монографій та інших письмових праць вчених. Цей підхід домінує в аналітичній юриспруденції. Згідно герменевтичного методу право розглядають як посередника між загальною та абстрактною нормами та

конкретними життєвими ситуаціями, до яких застосовуються ці норми [137]. Застосування герменевтичного підходу на сьогодні особливо актуальне і у сфері дослідження проблем надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав, оскільки останні перебувають у фазі реформування, відповідні законодавчі приписи постійно змінюються і досить часто необхідно визначати дійсну волю законодавця, закладену у зміст нормативних приписів з урахуванням конкретних історичних реалій, чого важко досягти без застосування герменевтичних підходів [230, с. 45].

Для окреслення окремих положень дисертаційного дослідження нами буде використано і синергетичний метод. На перший погляд, застосування синергетичних підходів до дослідження проблем надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав виглядає досить дискусійним. Однак, з іншого боку, будь-які суспільні відносини, у тому числі й ті, які розглядаються нами у дослідженні, без відповідного регулювання соціальними нормами (у тому числі й нормами права) – це, по суті, хаотичні нестабільні відносини. Саме тому, ми розглядаємо право як ту енергію, яка впорядковує ці відносини та ставить їх на новий рівень буття, більш цивілізований та організований. У зв'язку із цим, синергетичні підходи можливо проєціювати на відносини, які виникають у зв'язку наданням психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав.

У дослідженні буде застосовано і формально-юридичний метод, який сприяє вивченню «догми» права, виявленню формально-логічних зв'язків, абстрагування від інших соціально-економічних явищ (економічних, ідеологічних, політичних). Цей метод має обмежене застосування, але важливе значення з точки зору формування і функціонування права як цілісного явища, яке пізнається людьми та контролюється інститутами громадянського суспільства [11, с. 53-56]. Саме використання формально-юридичного методу дозволить сформулювати визначення дефініцій, які мають значення для

дослідження проблем надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав та запропонувати відповідні зміни до законодавства з метою оптимізації категоріально-понятійного апарату.

Використання спеціально-юридичного методу, сутність якого полягає у фіксації державно-правової практики, норм і принципів для встановлення зовнішніх ознак правових явищ, їх відмінності, відпрацювання їх термінологічних визначень [23, с. 20] дозволить враховувати особливості відносин, що виникають при наданні психіатричної допомоги у примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою особистих немайнових прав.

За допомогою соціологічного методу суспільні та правові явища в рамках дисертаційного дослідження будуть проаналізовані не на рівні абстрактних категорій, а на основі конкретних соціальних фактів. Соціологічні методи будуть використані для формування емпіричної бази дослідження, аналізу та узагальнення правозастосовної практики з метою обґрунтування пропозицій щодо вдосконалення чинного законодавства, яке регулює надання психіатричної допомоги у примусовому порядку.

Застосування зазначених методів обумовлене системним підходом, що дозволяє дослідити проблемні питання в єдності їх змісту та юридичної форми. Обрані методи використані у взаємозв'язку, що забезпечило всебічність, повноту та об'єктивність отриманих наукових результатів.

Загалом, застосована в даній роботі методологія охоплює систему загальнонаукових та спеціально-наукових методів, що дозволило отримати результати дослідження, які характеризуються науковою новизною та достовірністю.

1.2. Поняття і підстави надання психіатричної допомоги в примусовому порядку за законодавством України

Фізичне та психічне здоров'я є одним з найважливіших людських благ. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає здоров'я як стан повного

соціального та фізіологічного благополуччя, за якого всі функції людини урівноважені навколишнім світом – природним та соціальним. Це дає підстави під фізичним здоров'ям розуміти такий стан організму та органів людини, при якому вона може існувати та виконувати соціальні функції без будь-яких обмежень фізіологічного та соціального характеру [225, с. 13].

Щодо психічного здоров'я, то в спеціальній літературі воно визначається, як відносно стійкий стан організму й особистості, що дозволяє людині усвідомлено, з огляду на свої фізичні і психічні можливості, а також навколишні природні та соціальні умови, здійснювати й забезпечувати свої індивідуальні потреби на основі нормального функціонування психофізіологічних систем в організмі [89, с. 220]. Серед загальних критеріїв психічного здоров'я, насамперед, виділяють: усвідомлення сталості та ідентичності свого «я»; критичне ставлення до себе та результатів своєї психічної діяльності; здатність самокерування поведінкою відповідно до соціальних норм, суспільних правил та законів; здатність планувати свою життєдіяльність і реалізувати свої плани; здатність змінити поведінку залежно від життєвих ситуацій і обставин [180, с. 3].

За останні десятиліття в багатьох країнах світу спостерігається погіршення стану психічного здоров'я населення, простежується й зміна самих захворювань. Необхідно відзначити, що рівень психічного здоров'я людини визначається впливом багатьох факторів - соціальних, біологічних та психологічних. Основними детермінантами збільшення психічних розладів є: погіршення стану навколишнього природного середовища, збільшення частоти виникнення надзвичайних ситуацій, щільність населення та його інтенсивне старіння, ускладнення освітніх та виробничих технологій, зростаючий інформаційний пресинг негативною інформацією, погіршення стану фізичного здоров'я. До того ж, не аби якого впливу, мають соціально-культурні тенденції. Але при цьому, зауважують фахівці, найбільш уразливими до психічних розладів залишаються ті верстви населення, які опинилися в несприятливій життєвій ситуації [92, с. 35-36].

Досліджуючи питання здоров'я населення в аспекті важливого чинника державотворення та національної безпеки, А. С. Свінцицький слушно наголошує на існуванні незаперечних доказів (отриманих в результаті здійснення широкомасштабних досліджень Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Світовим банком та іншими авторитетними міжнародними організаціями) того, що однією з найважливіших складових, завдяки яким формується якість людського потенціалу, є здійснення заходів, створення умов, спрямованих на забезпечення людині можливості прожити тривале, здорове життя [202, с. 7].

Не можемо оминати увагою і того факту, що на сьогоднішній день питання глобальної політики і глобального розвитку, є чи не найбільш обговорюваним не лише в нашій державі, а й в усьому світі. На думку Ю. Тишкуна, яку ми підтримуємо, глобальний розвиток відображає динаміку існування людства і стан суспільства планети [229, с. 49]. Це дійсно так. Не дарма в Стратегії досягнення цілей сталого розвитку (Національному плані дій (дорожній карті) переходу України до сталого розвитку), зазначено про прагнення до такої політичної та практичної моделі розвитку, яка б задовольняла потреби нинішнього покоління без шкоди для можливості майбутніх поколінь задовольняти свої власні потреби [90].

Слід також наголосити, що одним із пріоритетів стратегії є - безпека життя та здоров'я людини, в тому числі психічного, яка передбачає наявність ефективної системи охорони громадського здоров'я та надання належних медичних послуг. Численними дослідженнями встановлено, що психічне здоров'я є важливою складовою національної безпеки, а високий рівень психічного здоров'я населення є важливим фактором соціальної єдності, продуктивності праці, суспільного спокою та стабільності навколишнього середовища, що сприяє зростанню соціального капіталу та економічному розвитку суспільства. Це свідчить, що роль психічного здоров'я та психічного благополуччя є надзвичайно великою, оскільки саме від таких складових здоров'я загалом, залежить якість та стабільність життя людини, дозволяючи

бути активним і творчим членом суспільства, вважати своє життя повноцінним і значимим.

Як бачимо, програма психічного здоров'я нації є стратегією держави, яка визнає психічне здоров'я пріоритетом напрямком розвитку суспільства та визначає конкретні кроки щодо його покращення. До слова, подібні програми діють у багатьох європейських країнах - Данії, Німеччині, Польщі та інших країнах. Необхідно також зауважити, що основні можливі важелі впливу на ситуацію у сфері психічного здоров'я визначені саме у документах, розроблених Всесвітньою психіатричною асоціацією (WPA), Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та Європейською психіатричною асоціацією (ЕРА).

З усією очевидністю можна стверджувати, що питання психічного здоров'я людей, народонаселення в цілому, є актуальним нині і тому, що людство зіштовхнулося з різними стресовими факторами, здатними негативно вплинути на фізичне та психічне здоров'я людини, погіршити морально-психологічний клімат в родині через хворобу чи смерть близьких, руйнівні, з величезною кількістю жертв природні катаклізми, що фіксуються у всіх куточках планети, військові конфлікти, воєнні дії, зокрема і в нашій Україні, які тягнуть за собою величезні людські втрати і спричиняють страждання для багатьох.

Як уже підкреслювалось, всі ці стресові фактори найбільш болісно вражають людську психіку, стан якої не завжди стабільний, навіть у відносно спокійному, та подекуди навіть сприятливому, середовищі. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, психічні та поведінкові розлади є надзвичайно розповсюдженими і вражають до 25% всіх людей в певні періоди їх життя. Кожна четверта сім'я має у своєму складі хоча б одного члена, який страждає на розлади психіки та поведінки, які призводять до тяжкої форми інвалідності, включаючи депресивні розлади, порушення пов'язані з вживанням речовин які викликають залежність, шизофренію, епілепсію, розумову відсталість [8].

Серед природних катастроф планетарного масштабу найбільшу загрозу для людського життя, а відтак і психічного здоров'я, становлять землетруси, урагани, паводки та зсуви ґрунтів. Такого висновку дійшла ООН, проаналізувавши індекс ризику смертності від стихійних лих. Найнижчий індекс ризику смертності зафіксовано в Гренландії, Данії, Естонії та Фінляндії. Найгірші показники – в Бенгальському регіоні, Китаї, Колумбії, Індії та М'янмі [219, с.11-12]. 2023 рік – став суцільною катастрофою для Туреччини, де від землетрусу загинуло понад 50 тисяч осіб (враховуючи кількість жертв у Сирії). Більше 200 осіб загинуло під час землетрусу в Японії на початку 2024 року.

Що стосується України, то показники психічного здоров'я населення демонструють, на жаль, негативні тенденції. В структурі психічної патології простежується зростання розповсюдженості непсихотичних психічних розладів, психічних розладів органічного походження, шизофренії, розумової відсталості в 1,2–1,5 разів. Із загальної кількості зареєстрованих хворих на психічні розлади – 69% становлять хворі працездатного віку, 23% – діти [212, с. 69-70].

За даними 2018 р. в Україні, розлади психіки (з переважною більшістю депресивних розладів) зафіксовано у 481 763 осіб. У період 2016–2018 рр. поширеність депресивних розладів підвищилась від 65,37 до 73,6 осіб на 100 тис. населення, а захворюваність – з 8,74 до 9,06 на 100 тис. населення [92, с. 36]. Станом на 1 січня 2023 року кількість осіб із психічними та поведінковими розладами збільшилась на 28 521 особу.

Важливим фактом є те, що впродовж останніх двох років внаслідок активних воєнних дій, Україна вперше серйозно зіштовхнулась із великою кількістю біженців (близько 5 млн. осіб), цивільних та військових, переважна більшість з яких, зазнали впливу сильних стресових факторів, що відобразилися на їхньому психічному здоров'ї і потребують обов'язкової корекції та лікування.

Проблема захисту ментального здоров'я надзвичайно загострилась після початку повномасштабної війни Росії проти України. Такі чинники, як участь у

бойових діях або перебування в прифронтовій зоні з постійними ракетними та артилерійськими обстрілами, бомбовими ударами, перебування в окупації, значно підвищують уразливість наших співгромадян до психосоціального стресу, сприяють поширенню психічних розладів, як-от депресія, тривога, постстресові розлади тощо. До таких самих наслідків можуть спричинитися: утрата почуття безпеки внаслідок вразливості практично всієї території країни для ракетних обстрілів та атак БПЛА; переміщення в інші регіони або країни й, пов'язані з цим, утрата роботи й звичного, комфортного середовища; побутові негаразди; фінансові труднощі; соціальна ізоляція; невпевненість у майбутньому і тривога за рідних та близьких. За оцінками експертів, 40–50% населення потребуватимуть психологічної допомоги [59]. У певних групах населення кількість таких людей буде становити: з-поміж військових та ветеранів – 1,8 млн.; серед людей старшого віку – 7 млн.; близько 4 млн. – дітей та підлітків. Прогнозована потреба в допомозі з питань психічного здоров'я на первинній ланці медицини – 27 млн. звернень [234]. Водночас близько 3–4 млн. українців матимуть певний розлад психічного здоров'я – помірної або тяжкої форми [150].

За даними ВООЗ, під час надзвичайних ситуацій, в тому числі, пов'язаних із воєнними діями, від депресії і тривожних станів потерпає кожна п'ята особа.

Отже, не втішним, але фактом є те, що з кожним роком у нашій країні фіксується збільшення кількості хворих, які страждають на психічні розлади. Найбільша проблема полягає у тому, що люди звертаються за спеціалізованою допомогою не на ранніх стадіях розвитку хвороби, коли ще зберігається можливість більш ефективно вплинути на її подальший перебіг, а тоді, коли вони через свій психічний стан вже не можуть соціально адаптуватися в суспільстві.

Отже, проблема психічного здоров'я є невід'ємною складовою внутрішньої та зовнішньої політики держави. Її подолання, з точки зору В. В. Чорної залежить від реалізації (вирішення) таких завдань: забезпечення конституційних прав пацієнта на повагу, конфіденційність, якісне лікування,

реабілітацію та дотримання санітарно-гігієнічних вимог щодо безпечного перебування у закладах охорони психічного здоров'я; забезпечення та отримання доступу до медичного страхування у приватному та державному секторах; проведення усіх необхідних заходів щодо збереження та зміцнення психічного здоров'я населення [251, с. 447].

Підтримуючи таку позицію автора, ми переконані, що лише комплексний підхід до вирішення окреслених проблем, призведе до очікуваного суспільством результату – підвищення якості психічного здоров'я громадян, а відтак – до покращення загального здоров'я української нації.

Тому цілком прийнятно, що на національному рівні відповідальність за стан здоров'я населення України покладено на систему охорони здоров'я за умови належного фінансування з боку держави. Крім того, відповідальність за збереження та зміцнення психічного здоров'я населення покладено на Кабінет Міністрів України за рахунок здійснення цим органом виконавчої влади, діяльності у відповідній сфері.

Ми вважаємо, що збереження психічного здоров'я людини насамперед залежить від нейтралізації тих негативних факторів і явищ, які продукують психічні захворювання, а у разі ураження психічного здоров'я – від своєчасно та якісно наданої психіатричної допомоги.

Отже, відповідно до ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу», психіатрична допомога визначається як комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин [175].

Варто також вказати, що дбаючи про здоров'я своїх громадян, і особливо тих, хто страждає на психічні розлади, державою на рівні закону встановлено ряд гарантій, спрямованих на надання психіатричної допомоги та соціального захисту. Зокрема, таку систему гарантій, складають: належне фінансове забезпечення надання психіатричної допомоги населенню; безоплатне надання

медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних закладах охорони здоров'я та безоплатне (або на пільгових умовах) забезпечення їх лікарськими засобами і виробами медичного призначення; грошова допомога особі, яка проживає разом з особою (інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу), яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду - на догляд за нею; надання у державних та комунальних закладах з надання психіатричної допомоги безоплатної діагностичної, консультативної, лікувальної, реабілітаційної допомоги в амбулаторних і стаціонарних умовах; захист прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади; вирішення в установленому законом порядку питань опіки та піклування щодо осіб, які страждають на психічні розлади; надання соціальних послуг інвалідам та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади; встановлення обов'язкових квот робочих місць на підприємствах, в установах та організаціях для працевлаштування осіб, які страждають на психічні розлади, в установленому законом порядку та нагляд за дотриманням цих квот [87, с. 78].

Крім того, з метою забезпечення громадян різними видами психіатричної допомоги та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування відповідно до своїх повноважень: створюють заклади з надання психіатричної допомоги, заклади соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади та спеціальні навчальні заклади; забезпечують належні умови для надання психіатричної допомоги та реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб; організують за спеціальними програмами безоплатне спеціальне (корекційне), загальноосвітнє та професійно-технічне навчання осіб; створюють підприємства, цехи, дільниці тощо з полегшеними умовами праці для здійснення трудової реабілітації, оволодіння новими професіями та працевлаштування осіб, забезпечення надання їм реабілітаційних послуг у встановленому законодавством порядку; організують місця проживання для осіб, які страждають на психічні розлади і потребують спеціальних умов

проживання та (або) втратили соціальні зв'язки; здійснюють відповідно до законів інші заходи щодо соціального та правового захисту.

Таким чином, покращення психічного здоров'я населення, надання психіатричної допомоги тим, хто її потребує, займає не останнє місце в системі охорони здоров'я в цілому. Однак, недотримання законодавства, а іноді і його пряме порушення призводить до виникнення іншого роду зобов'язань, які вже підпадають під сферу правового регулювання цивільного права. Зокрема, йдеться про можливі порушення у сфері особистих немайнових прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Також це може стосуватися і порушення майнової сфери особи, оскільки поміщення до медичного закладу в примусовому порядку, і як можливий наслідок – визнання особи обмежено дієздатною чи недієздатною, створює «умови» піклувальнику, опікуну вирішувати (як правило, з порушенням закону) долю майна такого підопічного. Або ж мова йде про шкоду, завдану безпосередньо особі, яка поміщена в медичний заклад в примусовому порядку незаконними діями опікуна, піклувальника або зловживання ними своїми правами. І на жаль, прикладів таких зловживань можна навести без ліку.

Перш, ніж перейти до правового аналізу змісту цивільно-правового відношення, предметом якого є надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, коротко зупинимось на кримінально-правовому аспекті цього питання.

Наголосимо, що в юридичній літературі більше уваги приділено проблематиці застосування примусових заходів медичного характеру щодо психічно хворих осіб саме у зв'язку із вчиненням ними суспільно небезпечних діянь, тобто з точки зору реалізації положень кримінального законодавства України. При цьому, і це важливо, примусові заходи медичного характеру не виступають формою реалізації кримінальної відповідальності, а є засобом державного примусу, застосування якого викликане міркуваннями безпеки суспільства. На переконання В. Ф. Гаєвого, такий примус має бути мінімальним і достатнім для досягнення мети, яка полягає: по-перше, в захисті суспільства від протиправних дій суспільно небезпечних осіб у зв'язку з хворобливим

станом їх психіки і, по-друге, в усуненні цієї небезпеки шляхом ефективного лікування таких осіб і їх ресоціалізації [25, с. 6-7]. Як бачимо, примусові заходи медичного характеру полягають не лише в ізоляції осіб, небезпечних для суспільства через їх незадовільний психічний стан, а й в усуненні цієї небезпеки шляхом лікування хворого, полегшення його страждань тощо.

Не ставлячи під сумнів такого висновку автора, з свого боку хочемо додати, що психічно хвора особа, не вчиняючи суспільно небезпечного діяння (кримінального правопорушення), може завдати серйозної шкоди майну або здоров'ю третьої особи, що в свою чергу може викликати, і як правило, викликає, певні проблеми, пов'язані з відшкодуванням такої шкоди.

Однак, з нашої точки зору суттєві негативні наслідки, як юридичного, так і фактичного складу, можуть становити випадки примусового поміщення особи до психіатричного закладу. Адже не завжди для цього є законні підстави, або ж це відбувається не у відповідності до закону.

Отже, нами формулюється висновок: надання психіатричної допомоги у примусовому порядку повинно розглядатися і як частина приватно-правових відносин, оскільки мова йде про випадки незаконного поміщення особи до психіатричного закладу, а відтак - порушення і особистих, і майнових прав цієї особи.

Варто наголосити, що примусове лікування (огляд, обстеження, нагляд, госпіталізація) є правообмеженням, що зачіпає дуже важливу сферу суспільних відносин, пов'язаних з реалізацією особою особистих немайнових прав, що забезпечують її природне існування та соціальне буття, а саме: права на життя; права на охорону здоров'я; права на медичну допомогу; права на усунення небезпеки, яка загрожує життю та здоров'ю; права на інформацію про стан свого здоров'я; права на таємницю про стан здоров'я; права на особисту недоторканість; права на свободу; права на свободу пересування [239].

В сенсі наведеного, ми приєднуємося до позиції К. Б. Наровської, яка наголошує, що здійснюватися таке правообмеження повинно лише за виключних обставин, коли це є єдиним способом убезпечити особисте та

суспільне здоров'я, загальнолюдські цінності. Саме так буде дотримано принцип відповідальності суб'єкта права, бо межею здійснення будь-якого права є відсутність шкоди правам і законним інтересам інших осіб [128, с. 48]. Як бачимо, будь-яке примусове втручання в життя людини, безпідставне обмеження її свободи та особистої недоторканності, шляхом надання психіатричної допомоги у примусовому порядку є грубим порушенням прав людини та основних прав пацієнта. Тому для такого втручання необхідні особливі підстави, чітко визначені критерії та встановлені гарантії захисту прав людини, до якої застосовуються відповідні примусові заходи.

Отже, іще раз підкреслимо, що надання психіатричної допомоги у примусовому порядку повинно здійснюватися винятково в порядку, визначеному галузевим законодавством.

Відповідно до ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги у примусовому порядку і без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Отже, однією із обставин, яка може свідчити про необхідність надання фізичній особі психіатричної допомоги у примусовому порядку є вчинення чи виявлення реальних намірів вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих.

Для висвітлення проблематики щодо умов надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, і зокрема на підставі «створення небезпеки для себе і оточуючих», вважаємо за доцільне зупинитися окремо на тлумаченні, необхідних для здійснення подальшого дослідження понять «безпека» та «небезпека».

Традиційно в спеціальній літературі, безпека визначається як стан захищеності життєво-важливих інтересів особистості, суспільства від потенційно та реально існуючих загроз, або відсутність таких загроз; такий стан складної системи, при якому дія внутрішніх та зовнішніх факторів не призводить до погіршення системи чи до неможливості її функціонування та розвитку [5, с. 2].

На думку В. П. Циганова, «безпека» - це діяльність людей, суспільства, держави, світового співтовариства, народів щодо виявлення, запобігання, послаблення, відвернення загрози, здатної позбавити матеріальних і духовних цінностей, завдати невідшкодовуваних збитків, заблокувати шляхи для прогресивного розвитку [249, с. 32].

Також, під безпекою розуміють стан абсолютної відсутності реальних та потенційних загроз, тобто такий «психічний чи правовий стан, при якому особа має реальне відчуття впевненості, підтримки іншої особи, чи у відрегульованій юридично системі [70, с. 149].

З точки зору О. Є. Денисова, безпека – це певний об'єктивний стан, що ґрунтується на відсутності об'єктивних факторів загрози, відчутний суб'єктивно через окремих індивідів або суспільних груп [38].

На думку М. В. Шутого, категорія «безпека» в цілому характеризується такими критеріями: відсутність загрози життю, здоров'ю людей, майну, тваринам, рослинам і довкіллю; стан стабільності та спокою, який дає можливість громадянам користуватися своїми правами та виконувати свої обов'язки; відсутність ризику та нестабільності, яка може створити загрози для життя і здоров'я людей [259, с. 174].

Вважаємо, що поняття безпеки, не може бути повним, якщо не розглядати його в глобальному розумінні, а саме з точки зору національно-державницьких інтересів. Так, О. В. Глазов зазначає, що національна безпека – це захищеність життєво важливих інтересів особистості, суспільства й держави в різних сферах життєдіяльності від зовнішніх і внутрішніх загроз, що забезпечує стійкий розвиток країни [30, с. 43]. Натомість В. А. Ліпкан поняття безпеки тлумачить

його з іншого ракурсу – як сукупність офіційно прийнятих поглядів на цілі та державну стратегію в галузі забезпечення безпеки особистості, суспільства й держави від зовнішніх і внутрішніх загроз політичного, економічного, соціального, військового, техногенного, екологічного, інформаційного та іншого характеру з урахуванням наявних ресурсів і можливостей [119, с. 117]. На думку інших фахівців, національну безпеку загалом і її складники, необхідно розглядати як стан, коли відсутня небезпека, а бажаний рівень національної безпеки – як мету, спосіб або необхідну умову життєдіяльності людини, соціальної групи, суспільства й держави [144, с. 106].

Однією із складових національної безпеки, з точки зору О. І. Косілової, є політична безпека держави, під якою вона пропонує розуміти рівень захищеності національних інтересів у політичній сфері та передбачає такий стан правових норм і діяльності відповідних інститутів безпеки, що гарантують захист політичного суверенітету, територіальної цілісності, політичної незалежності та конституційного ладу держави, тобто можливість нації та створених нею соціальних інститутів проводити незалежну внутрішню і зовнішню політику. Головними об'єктами політичної безпеки України є громадяни, їх політичні права і свободи, повсякденні форми виявлення їх політичних інтересів та політичної активності; громадські інститути та суспільні відносини в їх політичному вимірі; держава, її конституційний лад, суверенність, незалежність і територіальна цілісність, спадковість демократичних традицій функціонування [95, с. 74].

Окреслене вище, дозволяє нам стверджувати наступне: якщо раніше забезпечення національної безпеки розглядалося в контексті захисту інтересів насамперед держави, то в сучасних дослідженнях концентрується увага на захисті інтересів особи (громадянина) та суспільства. Формулюємо висновок: головними об'єктами національної безпеки є громадяни (їхні права і свободи), суспільство (його духовні й матеріальні цінності), держава (її конституційний устрій, суверенітет і територіальна цілісність).

Таким чином, безпекові аспекти властиві для всіх сфер життєдіяльності суспільства в цілому, і особливо - сфери захисту усіх, без винятку, законних прав та інтересів усіх, без будь-яких винятків, суб'єктів правових відносин.

Якщо поняття «безпеки» тлумачиться шляхом визначення рівня захищеності прав та інтересів особи, в тому числі права на життя та здоров'я, інші немайнові та майнові блага, то поняття «небезпеки» необхідно розглядати з протилежного боку. Тобто, мова йде про різні види загроз, які можуть спричинити шкоди майну, здоров'ю чи життю фізичної особи.

Проте, у випадку, що розглядається, і на цьому важливо наголосити, небезпека не може бути викликанною ні явищем, ні процесом, ні об'єктом, які здатні за певних умов стати причиною певних несприятливих для особи наслідків, і зокрема навіть несумісних з її життям факторів.

Найбільш значимою для суб'єктів права є сфера приватно-правових відносин, які включають в себе цивільні, сімейні, житлові, земельні, трудові та інші права та обов'язки особи. Будь-яка сфера є цінною для життєдіяльності особи в соціумі, і будь-яке порушення спроможне завдати серйозної шкоди її правам та охоронюваним законом інтересам.

Для надання психіатричної допомоги у примусовому порядку у разі вчинення чи виявлення реальних намірів вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для самої особи чи оточуючих, необхідно встановити, що виникнення потенційної чи реальної небезпеки пов'язане з активними (чи пасивними) діями цієї особи.

Досліджуючи цивільно-правовий аспект небезпеки, Ю. О. Заїка, зазначає, що вона може полягати у створенні загрози як публічним, так і приватним інтересам: при порушенні екологічного законодавства (Закони України «Про охорону навколишнього природного середовища», «Про охорону атмосферного повітря», «Про природно-заповідний фонд», «Про мисливське господарство та полювання», «Про тваринний світ» та ін.); при проведенні будівельних робіт без належного дозволу і кваліфікації; при виконанні інших робіт без відповідного дозволу і кваліфікації (проведення газу, світла, водопроводу тощо); при

утриманні диких тварин, плазунів, службових собак та собак бійцівських порід у домашніх умовах без відповідного дозволу та відсутності необхідних умов; при утриманні в квартирі свійських тварин та птахів з порушенням встановлених правил; при здійсненні підприємницької діяльності або виконанні небезпечних робіт у домашніх умовах [55, с. 332–333]; у порушенні правил експлуатації джерел підвищеної небезпеки, що може спричинити аварії та катастрофи; у наданні послуг з порушення встановленого порядку (наприклад, медичних, ветеринарних, охоронних, транспортних, будівельних та ін.) або використання матеріалів, застосування способів чи засобів без відповідних сертифікатів якості, відповідності та придатності (ліків, спецзасобів тощо); у наявності обставин, які можуть обумовити настання техногенних катастроф за умови бездіяльності відповідальних за таку безпеку осіб (зсуви на схилах, прорив дамби, провалля дороги, руйнування мосту тощо); у різного роду екологічних небезпеках (наприклад, забруднення атмосферного повітря, водної поверхні, ґрунтів, загрози радіоактивного забруднення) тощо [56, с. 401].

Для того, щоб ставити питання про виявлення реальних намірів вчинити дії, що являють собою безпосередньо небезпеку для особи чи оточуючих, необхідно встановити такі умови: наявність протиправних дій (чи бездіяльності) третіх осіб, внаслідок чого виникає загроза суб'єктивному праву, тобто, така шкідлива поведінка, загрожує майновим чи особистим немайновим інтересам, відповідно, виникає небезпека для життя, здоров'я чи майна особи; небезпека повинна бути реальною, тобто, пов'язана із конкретною загрозою негативного впливу на життя, здоров'я людини, її майно, а не існувати лише в уяві особи; можливість настання шкідливих наслідків має залежати саме від діяльності особи, дії якої потрібно припинити або яка має вчинити певні дії; причинний зв'язок між діями (бездіяльністю), якими створюється небезпека, і шкодою, яка може настати внаслідок таких дій чи бездіяльності; небезпека повинна загрожувати законним правам та інтересам особи; відсутність між потенційним заподіювачем шкоди і потенційним потерпілим будь-яких договірних відносин [54, с. 25-26].

Отже, при наданні психіатричної допомоги у примусовому порядку необхідно встановити: чи має місце вчинення (або наявність реальних намірів вчинити) дії; чи становлять ці дії реальну (потенційну) небезпеку; чи є ці дії небезпечними для особи чи/або для оточуючих?

Під вчиненням чи виявленням реальних намірів вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для самої особи чи оточуючих, пропонується розуміти здійснення особою, у якої припускається наявність психічного розладу (захворювання) активних (іноді пасивних) дій, якими створюється небезпека і для особи, яка їх вчиняє і для інших осіб та може призвести до завдання шкоди майну, здоров'ю чи життю [281, с. 20].

Наступною обставиною, яка вважається обґрунтовано необхідною для застосування заходів примусового характеру виступає неспроможність особи самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Не виходячи за межі предмету нашого дослідження, вважаємо доцільним зупинитись і на тлумаченні поняття «основних життєвих потреб» не лише з точки зору психології, а саме з юридичного, правового розуміння даної конструкції.

В літературі під поняттям «потреба» здебільшого розуміють об'єктивну життєву необхідність суб'єкта у засобах, достатніх для його нормального існування. Загалом, така потреба формується за рахунок певної сукупності зовнішніх умов буття суб'єкта, що впливають з його сутнісних якостей, з його природи, необхідність у чомусь, що потрібне для створення і підтримання нормальних умов життя і функціонування людини або ж можливе відчуття фізіологічного, соціального або психологічного дискомфорту через брак чогось [200, с. 156].

На думку видатного американського психолога, гуманіста Абрахама Маслоу до потреб людини відносяться: прості біологічні потреби; потреба в безпеці; потреба в приналежності і любові (родина, суспільство); потреба належної оцінки з боку оточуючих.

Найбільш відома теорія Маслоу полягає в тому, що найвищою потребою людини є її потреба самоактуалізації, де виділено декілька рівнів (так звана піраміда) нагальних людських потреб: перший рівень – фізіологічні; другий рівень – безпеки і захищеності; третій рівень – соціальні; четвертий рівень – поваги; п'ятий рівень – пізнавальні; шостий рівень – естетичні потреби; сьомий рівень – самовираження [182]. В свою чергу задоволеність життям виступає як найважливіший внутрішній фактор людини, що визначає її соціальну активність, взаємини з іншими людьми, ставлення до самої себе як до особистості [63, с. 140].

Однією із нагальних потреб людини є - біологічна (природна) потреба у виживанні, тобто у необхідності підтримувати життя людського організму завдяки споживанню їжі, води, тощо. Разом з тим, будь-яка особа, незалежно від віку, стану здоров'я, майнового стану тощо, для нормального існування та розвитку, природно потребує задоволення не лише фізіологічних потреб. Актуальними питаннями порядку денного залишаються задоволення творчих, соціальних, безпекових, духовних та естетичних потреб, потреби в повазі та визнанні. Цілком очевидно, що відсутність таких компонентів (або навіть одного із них) згубно впливає на особистість і може призвести до депресивних станів та інших негативних наслідків [83, с. 78].

Однак, брак можливості забезпечити собі засоби існування, не завжди пов'язаний із наявністю у особи психічного розладу, що блокує можливість отримання стабільного доходу та належну організацію свого побуту. Реалії сьогодення свідчать, що неспроможність задовольнити свої побутові та інші потреби, залежить не від психічного стану особи, а від тих обставин, в яких вона опинилась в даний період часу. І ці обставини викликані не суб'єктивними, а виключно об'єктивними чинниками.

Нині – величезна кількість українських громадян залишилися без власного житла, без роботи, а відповідно і без засобів існування. По суті, ці особи не можуть задовольнити свої власні потреби, потреби своєї сім'ї, та інших осіб, яких за законом вони повинні утримувати.

Нездатність (неспроможність) задовольнити свої життєві потреби через обставини, які слід розглядати як складні життєві, і, які зумовлені наслідками поточної ситуації в нашій країні – відчуття постійної небезпеки і незахищеності, перебування в окупації, вимушений виїзд з постійного місця проживання, реальні загрози життю і здоров'ю, відсутність даху над головою, відсутність роботи і заробітку, втрата цінностей і зневіра до майбутнього, не повинна тлумачитися як ознака психічного розладу. Можливо, і беззаперечно, такий стан особи потребує психологічної допомоги (корекції), але, зрозуміло, без поміщення до медичного закладу, тим більше у примусовому порядку.

Отже, під неспроможністю фізичної особи самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність пропонується розуміти стан особи, незалежний від зовнішніх факторів, а викликаний внутрішніми факторами, пов'язаними з нестабільністю психічного здоров'я та які впливають на усвідомлення особою значення своїх дій та керування ними [83, с. 79].

Для визнання неспроможності фізичної особи самостійно задовольнити свої основні життєві потреби, необхідна наявність встановленого медичним закладом відповідного діагнозу, що ґрунтується на висновках проведеної судово-медичної чи судово-психіатричної експертизи.

Так, в провадженні Вінницького міського суду Вінницької області перебувала цивільна справа за заявою Комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенко Вінницької обласної ради» про госпіталізацію ОСОБА_1 в примусовому порядку без його згоди. Судом було встановлено, що подана заява про госпіталізацію в примусовому порядку мотивована тим, що ОСОБА_1 була госпіталізована за направленням сімейного лікаря АЗП сімейної медицини с. Новоживотів, ОСОБА_2, який після особистого огляду ОСОБА_1 зробив висновок про необхідність його госпіталізації у психіатричний стаціонар для обстеження та лікування у зв'язку із наявністю у нього психічного розладу. Вищевикладене й стало підставою для звернення до суду з вимогою про

госпіталізацію ОСОБА_1 в примусовому порядку без його згоди. В судовому засіданні представник лікарні заявлені вимоги підтримав та аргументуючи їх мотивами, викладеними в заяві, просив заяву задовольнити. Прокурор щодо задоволення заяви не заперечував. ОСОБА_1 усвідомленої згоди на госпіталізацію не дав. Законні представники не заперечували щодо задоволення заяви. ОСОБА_1 був оглянутий комісією лікарів-психіатрів лікарні, в результаті чого було встановлено, що ОСОБА_1 виявляє ознаки психічного розладу у вигляді глибокої розумової відсталості зі значними порушеннями поведінки, що потребують догляду та лікувальних заходів. ОСОБА_1 відповідно до ст. 14 ЗУ «Про психіатричну допомогу» неспроможний самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність (значно відстає в розумовому розвитку, не розвивається мова, збудливий, розгальмований, себе не обслуговує, має судомні напади 1 раз на 6 місяців), а тому потребує примусової госпіталізації в примусовому порядку без його згоди. Стаття 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» встановлює, що особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особі тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність. Заяву Комунального некомерційного підприємства «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенко Вінницької обласної ради» про госпіталізацію ОСОБА_1 в примусовому порядку без його згоди задоволена повністю [187].

Отже, цивілістична доктрина та судова практика, однозначно стоять на позиції доведеності в порядку, чітко визначеному законом, об'єктивного підтвердженого у особи психічного захворювання, що дозволяє застосувати

саме примусове поміщення такої особи до психіатричного закладу з метою надання відповідної медичної допомоги.

Крім чітко визначеного порядку надання психіатричної допомоги, законом передбачено і види надання такої допомоги.

В силу чинного законодавства, одним із видів надання психіатричної допомоги є проведення психіатричного огляду, який проводиться з метою з'ясування: наявності чи відсутності в особи психічного розладу, потреби в наданні їй психіатричної допомоги, а також для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання.

Так, відповідно до ст. 11 Закону України «Про психіатричну допомогу», психіатричний огляд проводиться лікарем-психіатром: особи, яка досягла 14 років, на її прохання або за її усвідомленою письмовою згодою; особі віком до 14 років (малолітній особі) - на прохання або за письмовою згодою її батьків чи іншого законного представника; особі, визнаній у встановленому законом порядку недієздатною, якщо така особа за своїм станом здоров'я не здатна висловити прохання або надати усвідомлену письмову згоду, - на прохання або за письмовою згодою її законного представника.

У разі незгоди одного з батьків або за відсутності батьків, психіатричний огляд особи віком до 14 років (малолітньої особи) проводиться за рішенням (згодою) органу опіки та піклування, яке ухвалюється не пізніше 24 годин з моменту звернення іншого законного представника зазначеної особи до цього органу і може бути оскаржено відповідно до закону, у тому числі до суду. Законний представник особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, сповіщає орган опіки та піклування за місцем проживання підопічного про надання ним згоди на проведення психіатричного огляду підопічного не пізніше дня, наступного за днем надання такої згоди.

Психіатричний огляд особи може бути проведено без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника у випадках, коли одержані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи

виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, або завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги [175].

Закон також передбачає госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги у примусовому порядку у випадках, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Важливого значення при розгляді справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку має також забезпечення безпеки пацієнтів. Особливо слід відзначити, що безпека пацієнтів стосується усіх видів медичної допомоги, і всіх її учасників та вимагає комплексного багатостороннього підходу. Саме безпека пацієнта повинна бути основоположним принципом надання медичної допомоги.

Одним із варіантів забезпечення безпеки пацієнта є недобровільна (примусова) госпіталізація (госпіталізація без усвідомленої згоди). Не можемо не погодитись із тими фахівцями, які зазначають, що недобровільна госпіталізація – це одна із форм надання психіатричної допомоги, що полягає у поміщенні особи, яка страждає на психічний розлад, в психіатричний стаціонар, але не за її прохання чи з її згоди, а, навпаки - всупереч волі пацієнта. При прийнятті рішення про госпіталізацію важливо враховувати юридичні аспекти: безпеку пацієнта та суспільства, з одного боку, і основне конституційне право на свободу та недоторканість – з другого. Особливістю недобровільної госпіталізації є те, що поміщення особи в стаціонар без її згоди здійснюється на підставі: рішення суду; висновку лікаря та невідкладністю психіатричної допомоги. Тому стан особи, яка госпіталізується, повинен відповідати

критеріям, визначеним ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» [220, с. 30].

Варто вказати, що можливість примусової госпіталізації передбачена не лише національними, але й міжнародними правовими документами, серед яких необхідно виділити Принципи захисту психічно хворих осіб і покращення психіатричної допомоги, затверджені Генеральною Асамблеєю ООН (Резолюція 46/119 від 17 грудня 1991 р.). Відповідно до принципу 16, вказаної резолюції, будь-яка особа може бути поміщена в психіатричний заклад у примусовому порядку, а лише тоді, коли уповноважений для цієї мети (згідно закону) кваліфікований спеціаліст, який працює у сфері психіатрії, встановить, що дана особа страждає психічним захворюванням, а також визначить, що внаслідок цього захворювання існує, зокрема, серйозна загроза завдання безпосередніх чи невідворотних збитків цій особі або іншим особам [186].

Отже, з метою оптимізації цивільно-правових та цивільних процесуальних відносин, які виникають у зв'язку з нагальною необхідністю надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, нами сформульовано деякі пропозиції до цивільного, цивільного процесуального та іншого галузевого законодавства.

Зокрема, пропонуємо:

ст. 340 ЦПК України доповнити нормою такого змісту: «У разі невідкладної госпіталізації особи до амбулаторного психіатричного закладу, особа може бути доправлена до такого закладу за усним зверненням заявника. Письмова заява може бути відібрана від представника безпосередньо за місцем надання психіатричної допомоги. За відсутності у особи представника, працівники, які здійснюють госпіталізацію, повинні повідомити органи опіки та піклування в строк, визначений законом»;

ч. 1 ст. 39 ЦК України викласти у такій редакції: «Фізична особа може бути визнана судом недієздатною, якщо вона внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу не здатна усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними, створює небезпеку для себе та оточуючих, не може самостійно

задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність»;

ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» доповнити нормою такого змісту: «Під вчиненням чи виявленням реальних намірів вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для самої особи чи оточуючих, слід розуміти здійснення особою, у якої припускається наявність психічного розладу (захворювання) активних (іноді пасивних) дій, якими створюється небезпека і для особи, яка їх вчиняє і для інших осіб та може призвести до завдання шкоди майну, здоров'ю чи життю».

«Під неспроможністю фізичної особи самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність слід розуміти стан особи, незалежний від зовнішніх факторів, викликаний внутрішніми факторами, пов'язаними з нестабільністю психічного здоров'я та які впливають на усвідомлення особою значення своїх дій та керування ними».

1.3. Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку в законодавстві деяких зарубіжних країн

Будь-які правові відносини можуть і повинні розглядатися різнопланово, в тому числі, і крізь призму історичного формування, розвитку й становлення та удосконалення самого суспільства та його правових інститутів. Не винятком у сенсі сказаного є правовий інститут надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. Бо з нашої точки зору підстави їх виникнення, зміст, особливі умови та підстави застосування, дозволяють вести мову про існування окремого, комплексного приватно-правового інституту, основу якого складають норми і положення цивільного та цивільного процесуального права та в контексті даного дослідження розглядаються як форма здійснення фізичної особою своїх особистих немайнових прав. Ми солідарні з В. В. Печко, яка, розглядаючи проблематику щодо застосування примусових заходів медичного характеру, вказує, що порівняльно-правове дослідження інституту примусових

заходів медичного характеру саме в історичному аспекті, має соціальне та наукове значення, оскільки відкриває додаткові можливості удосконалення процесу імплементації європейських стандартів до національного законодавства [147, с. 24]. Хоча названа авторка в дисертаційному дослідженні робить акцент на заходах медичного характеру в кримінальному процесі, вважаємо, що за принципом аналогії закону, такий висновок є цілком прийнятним і для висвітлення питань, пов'язаних із наданням психіатричної допомоги у примусовому порядку в сфері дії цивілістики. Крім того, вивчення питання щодо правомірності надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, а відтак і дотримання прав людини і громадянина, особистих немайнових прав фізичної особи, неможливе без урахування медичної складової цього питання - у сфері психіатрії, загалом.

Насправді, якраз із збільшенням кількості (в ті часи, звичайно, ще не йшлося про діагностування хвороби) психічно нездорових людей, з'являється підґрунтя для пошуку і причин такої недуги, і способів її лікування.

На думку провідних фахівців Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, первісний період становлення інституту «медичного примусу» слід вважати донауковим. Насамперед, це пов'язане з існуванням міфологічного світогляду, у зв'язку із чим, наявність психічних захворювань розглядалась як кара богів, яких необхідно «уласкавити» шляхом принесення жертви для «вилікування хворого». В ті часи були поширеними так звані «психотерапевтичні» практики, спрямовані на «задобрювання» різноманітних надприродних сил. Містичні уявлення були головною парадигмою тлумачення психічних явищ, в тому числі душевних захворювань, а також допомоги хворому. У якості «психотерапевтів» виступали жреці, шамани, чаклуни та інші адепти містичного знання [66, с. 8]. Як бачимо, про надання хоч якогось медичного лікування хворим, взагалі не йшлося, бо по суті і медична практика таких захворювань була ще відсутньою.

Певні згадування нормативного характеру, а точніше їх закріплення в законі спостерігаються уже у XVIII ст. до н.е. Саме в законах царя Хаммурапі

(Стародавній Вавилон) містились перші згадування щодо наслідків для психічно нездорових людей, які ставали учасниками певних відносин. До прикладу, договір купівлі-продажу раба міг бути розірваний, якщо протягом місяця після його укладення у раба виявиться хвороба «бенну» (епілепсія), а в VI ст. до н.е. в законодавстві царя Соломона містилася вказівка про невизнання заповітів божевільних [146, с. 215]. Саме так в ті часи називали осіб, які страждали на психічні розлади.

Окремі науковці висловлюють припущення, що в VI ст. до н.е., саме в Дигестах Юстиніана знайшло відображення правило про звільнення божевільних від покарання за вбивство: «достатньо того, що він покараний своїм божевіллям» [166, с. 95-109].

Лише століття по тому (близько V ст. до н.е.) зафіксовані перші спроби визначити походження психічного захворювання, та намагання піддати такого хворого дієвому лікуванню. В психіатрії цей етап справедливо пов'язують з іменем видатного діяча - лікаря і мислителя античної Греції – Гіппократа.

Гіппократ був першим, хто висунув гіпотезу про хворобу мозку, яка потім переросла в об'єктивну реальність і висунула необхідність лікування такого захворювання. Так само Гіппократом вперше було розрізнено чотири типи темпераменту людей: сангвінік, флегматик, холерик, меланхолік і, спираючись на ці знання, здійснено перші спроби лікувати психічно хворих. Так, залежно від виду домінування темпераменту, він (Гіппократ) міг рекомендувати вдаватися до відволікаючої терапії шляхом застосування кровопускань, блювотних засобів, суворої дієти, або ж направляв хворих до Понтійських болот, де психічно хворі заражалися на лихоманку і тим самим отримували високу вірогідністьвиліковувалися від першої недуги.

За тих часів поширюється практика з вивчення головного мозку, душевних хвороб, з'являються перші розмежування душевних хвороб на гострі і хронічні [181, с. 4].

Поширення католицизму у країнах Західної Європи в першій чверті XIII століття, а разом з ним і теорії теологічного походження держави, зумовили

тогочасні суспільства дещо по іншому вирішувати проблеми психічно хворих осіб. Слід вказати, що такі заходи були вкрай радикальними - катування або навіть позбавлення життя шляхом спалювання на вогнищі. Це були жорстокі часи інквізиції, коли психічно хворі особи, обвинувачувались у чаклунстві та зв'язках із нечистою силою, і тому повинні були, в переважній більшості випадків, померти.

З точки зору сучасних дослідників, у часи середньовіччя саме домінування впливу церкви про диявольське марення, про боговідступництво, про святість і біснуватість часів середньовіччя - загальмували розвиток науки. Будь-яке порушення психіки розцінювалося не як хвороба, а як наслідок добровільного спілкування з нечистою силою. Однак при цьому, мали місце і прогресивні погляди на природу психічних хвороб. Відомий арабський учений Авіценна вже тоді вважав хворобою порушення психічної діяльності і закликав до лікування, на його переконання, психічно хворих осіб [181, с. 5].

Щодо української практики, слід вказати, що за часів Київської Русі під впливом прийнятого православ'я, ставлення до психічно хворих осіб суттєво відрізнялось від країн Західної Європи.

Так, відповідно до Статуту князя Володимира Великого, церква повинна була надавати притулок вдовам, сиротам і божевільним [109, с. 160], а в судному законі князя Володимира Мономаха у главі «Про заповіт» містилась вказівка про виключення «біснуватих» з числа осіб, які можуть свідчити у разі виникнення спірних моментів. У 1551 р. Священний синод зобов'язав поселяти божевільних на проживання та утримання до монастирів [108, с. 275].

Вітчизняні науковці, досліджуючи історію української психіатрії, зазначають, що в цей період монастирі мали надавати притулок «біснуватим», які «страждали поза волею», і все це з головною метою - ізоляцією душевнохворих від суспільства. Зважаючи на те, що наприкінці XIV ст. українська народність виступала як окрема етнічна одиниця, розвиток психіатрії також тісно переплітався з розвитком суспільства в умовах конкретних історичних подій. Важливу роль у такому розвитку відіграла

Запорізька Січ, яка мала у своєму розпорядженні централізовану форму управління, в тому числі - медичною допомогою. Особи з психічними захворюваннями знаходили притулок в Максаківському, Межигірському, Лебединському, Миколаївському та інших монастирях. Монастирі, особливо Києво-Печерський, вже в той період української історії виявляли гуманне ставлення до психічно хворих і опікувалися ними, називаючи їх жертвами божого покарання в порівнянні із Західною Європою, де на психічно хворих дивилися як на носіїв злого початку, переслідували і піддавали жорстким судилищам та стратам [9, с. 16-17].

Таким чином, лікування психічно хворих відбувалось у монастирях ченцями, які мали дозвіл на проведення «вчитування», шляхом спеціальної молитви або шляхом дотримання хворими посту. Разом з тим, тогочасне суспільство не відмовлялось від тілесних засобів лікування психічно хворих і поряд із розвитком релігії, медицина, використовуючи плоди рослин, трави, коріння, органи і тканини різних тварин, розробляли лікарські засоби, які за своїми властивостями були близькими до сучасних біогенних стимуляторів [147, с. 26].

З початку XIII – на завершення XVII століття, набуло поширення явище так званого «юродства». «Юродиві», інакше кажучи, «блаженні», не зазнають примусового лікування, знаходячи своє місце у монастирях серед ченців та викликаючи любов та шану серед народу. Варто відзначити, що поведінка юродивих хоча й повністю відповідала поведінці божевільного, проте дослідниками встановлено, що не всі юродиві були дійсно психічно хворими [257, с.44].

У ці ж часи у Європі з'являються притулки для душевнохворих. Хоча в таких закладах хворих не страчували, проте ставлення до них було суворим і жорстоким. Прикладом - служити організований в Англії психіатричний заклад – Бедлам. Умови утримання там були жахливими: енергійних чи суспільно небезпечних божевільних, але все-таки психічно нездорових людей, заковували у кайдани і кріпили до стін чи підлоги, а з відділення створили атракціон, куди

дозволяли приходити усім охочим на своєрідні екскурсії. Для зацікавлення відвідувачів, їм дозволяли приносити довгі жердини і цькувати хворих у їхніх клітках. В VIII столітті з утримання хворих зробили невеликий бізнес і показували божевільних за гроші. Кількість відвідувачів шпиталю Бедлам у 1814 році сягала 96.000 осіб [268]. Психіатричний заклад Бедлам став сумно звісним саме через жорстоке поводженням з утриманими.

Вище наведене дозволяє стверджувати, що саме відсутність відповідних наукових знань було причиною того, що психічно хворі особи були позбавлені можливості отримувати належну психіатричну допомогу.

Наступний, більш прогресивний, період розвитку медичної науки, а відтак і покращення становища психічно хворих і їх прав, пов'язується із здобутками Великої французької революції та припадає на XVIII століття, коли ставлення до психічно хворих набирає більш гуманного вигляду, створюються перші психіатричні лікарні, а видатний французький лікар Філіп Пінель, домігся у Національного Конвенту права на зняття ланцюгів з душевнохворих [146, с. 216]. Крім того, головною заслугою цього лікаря стало те, що він «звів божевільного в ранг душевнохворого» [181, с.6].

Отже, поряд із зародженням капіталізму в Європі відбувається поступове звільнення науки з-під впливу богослов'я, створюються передумови для формування психіатрії як науки, і що досить знаково, до існуючої проблеми привернули увагу найбільш відомі французькі філософи тих часів (Ламерті, Дідро, Гольбах, Гельвецій), зазначивши, що психічні хвороби є хворобами мозку.

Такий історичний огляд вирішення питання щодо вжиття необхідних, в тому числі і примусових заходів лікування психічно хворих осіб на теренах сучасної Європи, свідчить, по-перше, про його важливість для функціонування будь-якого суспільства; по-друге, дозволяє констатувати, що окреслені питання піднімалися значно раніше, ніж набули правового тлумачення, і, зрештою, перебували в постійному розвитку, і нині досягли таких показників теорії і практики, що набули характеру стандартів (міжнародних: світових та

європейських), до яких прагне і Україна. До слова, у правовій літературі всі міжнародні норми в галузі прав і свобод людини прийнято називати міжнародними стандартами [104, с. 66].

В ході викладення матеріалу, нами уже наголошувалось, що право особи на охорону здоров'я належить до соціально-економічних прав, гарантованих ст. 49 Конституції України. За загальним правилом, обсяг і зміст відповідного права не може бути звужений або обмежений, крім випадків, передбачених Конституцією України. Такий висновок ґрунтується на положеннях ст. 64 Конституції України [82]. Цією ж статтею визначені види конституційних прав, які не можуть бути обмежені за жодних обставин. Характерно, що право на охорону здоров'я ст. 64 Конституції України не віднесено до переліку абсолютних і беззаперечних прав. На цій підставі можна зробити висновок, що дане право, а точніше, окремі його елементи, можуть зазнавати певних обмежень у порядку та на підставах, визначених Конституцією України.

Досліджуючи подібні питання Ю. Ю. Швець, справедливо робить висновок, що в багатьох міжнародних документах закріплено основні умови та підстави встановлення державами тимчасового обмеження деяких прав людини та громадянина. Наприклад, у ст. 10 Європейської конвенції про захист прав людини і основних свобод встановлено підстави обмеження права на свободу вираження своїх поглядів, якщо такі обмеження встановлені законом і є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах національної безпеки, територіальної цілісності або громадської безпеки, для запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я чи моралі тощо [254, с. 10]. Отже, міжнародне право визнає можливість легітимного обмеження державою окремих основоположних (конституційних) прав, якщо таке обмеження є обґрунтованим, не виходить за межі необхідності захисту суспільних і національних інтересів. Відповідні застереження щодо порядку та підстав обмеження деяких конституційних прав особи встановлені в конституціях багатьох європейських країн. Ми також солідарні з висновком О. С. Погребняка, що вимоги міжнародного права з проблематики прав людини, включаючи пакти

ООН та регіональні конвенції, повинні бути основою для розробки національного законодавства, яке визначає права осіб із психічними розладами або регулює діяльність всієї системи охорони психічного здоров'я і соціального забезпечення [151, с. 24].

Тож, найважливішим міжнародним стандартом у сфері дотримання прав людини, в тому числі такої, що страждає на психічні розлади, є - Загальна декларація прав людини. На думку французького правника-міжнародника Жана Тускома, даний міжнародний документ посилається на філософію природного права («Усі люди народжуються вільними та рівними у гідності та у правах») та на демократичні принципи [233, с. 186–188].

Інші фахівці так само переконані, що встановлені Загальною декларацією прав людини, права на життя, свободу й особисту недоторканність, на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, яке необхідне для підтримання здоров'я й добробуту її самої та її сім'ї, є основними стандартами прав людей, та осіб із психічними розладами зокрема [120, с. 194–197].

Одним із джерел захисту прав людини є Європейська конвенція про захист прав людини і її основних свобод (1950). Хоча варто визнати і той факт, що питання існування прецедентів у правовій системі Європейського Союзу протягом тривалого часу належало до категорії дискусійних [98, с. 13]. До того ж, чимала кількість науковців вважала, що рішення суддів не можуть бути джерелами міжнародного права. Аргументом на підтвердження такої позиції було те, що завдання суду – не створення міжнародно-правових норм, а застосування їх у конкретних випадках. На формування протилежної точки зору значно вплинули результати діяльності ЄСПЛ. Так, Європейський Суд з прав людини визнав «розвиток норм, що встановлені Європейською конвенцією про захист прав людини та основних свобод» [119, с. 59]. В контексті наведеного, ми поділяємо думку українських науковців, які вказують, що даний судовий орган не просто вирішує конкретну справу, але й створює правову судову доктрину, що дозволяє прецедентному праву Конвенції фактично перетворитись

на систему, яка динамічно розвивається і за допомогою якої формуються європейські стандарти в галузі прав людини [244, с. 66]. Аналогічну позицію щодо розуміння рішень ЄСПЛ як прецедентів висловлюють і інші вітчизняні фахівці [231, с. 269].

Варто також зазначити, що у ст. 5 Конвенції закріплено право на свободу й особисту недоторканність. Відповідно до її положень нікого не може бути позбавлено волі, ніж відповідно до процедури, встановленої законом, і має бути законним і стосуватися психічно хворого [18, с. 144]. Погоджуючись із такими міркуваннями, від себе додамо - у Конвенції не вказано, що саме слід розуміти під словом «психічно хворий». Значення цього терміна постійно розширюється разом з новими досягненнями у галузі психіатрії, появою більш гнучких методик лікування, змінами у ставленні суспільства до психічних захворювань, зокрема дедалі більше зростає розуміння проблем психічно хворих пацієнтів. У будь-якому разі очевидно, що пункт 1 (е) ст. 5 не слід розуміти як дозвіл на затримання особи лише тому, що її погляди або поведінка відхиляються від норм, які переважають у конкретному суспільстві.

В сенсі наведеного не можемо не погодитися із рядом науковців, які слушно наголошують, що Європейський Суд з прав людини відносить примусову госпіталізацію до позбавлення людини фізичної свободи (Рішення по справі «Гюльфуччі проти Франції»). Саме в силу цього роль суду в таких випадках не може зводитися лише до формального задоволення заяви про примусову госпіталізацію особи або про продовження терміну його примусової госпіталізації: суд зобов'язаний упевнитися, що відсутні підстави сумніватися в достовірності та повноті відомостей, представлених лікарями-психіатрами на підтвердження необхідності проведення судового засідання, при цьому такі відомості не можуть мати для суду заздалегідь встановленої сили і підлягають оцінці в повній мірі з іншими доказами [236, с. 61].

Показовим у цьому відношенні є справа *Tim Henrik Bruun Hansen v. Denmark*. Справа стосувалася скарги заявника на те, що не було зовнішнього висновку експерта в рішенні суду про залишення заявника в установі, де він

перебуває з 1997 р. Після кількох ідентичних вироків заявника засуджено 1996 р. за вчинення сексуального насилля над неповнолітнім і засуджено до «безпечного ув'язнення» (йдеться про психіатричне лікування). Терапевтичне лікування заявника не дало результатів і, відповідно, ситуація зі звільненням із закладу стала безвихідною; заявник відмовився від хімічної кастрації, яка була умовою для його звільнення, і зрештою заявник відмовився від консультацій з лікарями. У 2015 р. суд постановив рішення про подальше перебування заявника в установі та його позбавлення волі.

Правова позиція ЄСПЛ: Вищий Суд у своєму рішенні про підтримку вироку заявника мав перед собою низку елементів для висновку, що психіатричне лікування повинно бути збережене, щоб запобігти неминучому ризикові повторення тяжких сексуальних злочинів, за які заявник був засуджений тричі. Вищий Суд особливо звернув увагу на медичні звіти у справі заявника, зокрема останній звіт, зроблений консультантом-психіатром у закладі ув'язнення. Цей експерт заявив, що він робив неодноразові спроби підійти до проблеми протидії лібідо-терапії, але заявник цілком знехтував ідеєю, головню через соматичні проблеми. Заявникові також була запропонована консультаційна терапія, але вона підкреслила, що тому загрожує істотний ризик рецидиву злочину, подібного до злочинів, за які він раніше був засуджений, якщо йому не давати ліків, що пригнічують лібідо. ЄСПЛ переконаний, що Вищий Суд врахував консультації експертів і думку заявника при складанні висновку, що все-таки можна припустити, що заявник піддавався значному ризикові рецидиву подібного злочину, якщо йому не надавати ліків, які пригнічують лібідо, що він все ще проти подібної терапії і що він все-таки відмовлявся від контактів із психологами та психіатрами. ЄСПЛ зазначає, що заявник був поміщений до закладу в 1997 р., тамтешній медичний персонал постійно рекомендував і заохочував заявника пройти терапію пригнічення лібідо, і він, за винятком короткого періоду, постійно відмовлявся проходити таке лікування. Відповідно, на думку ЄСПЛ, через те що, здавалося, немає засобів для співпраці між заявником і медичним персоналом закладу, щоб

працювати над зменшенням небезпеки заявника, ситуація справді закінчилася «глухим кутом». Слід нагадати, що в такій ситуації особливо важливо звернутися до зовнішнього експерта, щоб отримати нові пропозиції щодо початку необхідного терапевтичного лікування. Суди у своїх рішеннях навіть не спробували отримати нову консультацію позаштатного медичного експерта щодо необхідності постійного тримання заявника в психіатричному закладі, зробили недостатньо для того, щоб встановити відповідні факти з цього приводу. Тому їхнє рішення не звільняти заявника не ґрунтувалося на оцінці, яка була б розумною. Констатоване порушення п. 1 ст. 5 Конвенції [292].

Інша справа *M.V. v. Poland* стосувалась тримання заявника в психіатричній лікарні на підставі застарілої медичної експертизи. Після того, як заявник напав на своїх батьків із ножем, національні суди застосували захід безпеки - помістили його до психіатричної лікарні. Відповідно до п. 1 ст. 5 Конвенції, заявник скаржився, що його тримання в психіатричній лікарні було незаконним, оскільки не ґрунтувалося на «актуальних» медичних висновках. Він стверджував, що не було вірогідно доведено, що він був хворий. 31 березня 2014 р. заявника виписали з медичного центру в Мілічі. Йому порадили продовжити психіатричне лікування. 5 травня 2014 р. заявник добровільно розпочав лікування в терапевтичному стаціонарі для осіб, які страждають на психічні розлади. На засіданні, яке відбулося 1 липня 2014 р. в Тшебницькому районному суді, експерти-психіатри підтвердили свої попередні висновки, що заявника слід помістити до психіатричної установи закритого типу. В серпні 2014 р. заявник подав скаргу в січні 2015 р. Тшебницький районний суд припинив провадження щодо заявника. Суд встановив, що заявник вчинив злочин, який йому інкримінували. Однак він не міг бути притягнутий до кримінальної відповідальності, бо страждав на параноїдальну шизофренію. Він також посилався на висновок експертів і наказав помістити заявника до психіатричної лікарні. 12 квітня 2016 р. в контексті періодичного перегляду Тшебницький районний суд продовжив строк тримання заявника під вартою. Посилаючись на висновок від 4 лютого 2016 р., суд постановив, що заявникові

слід продовжити лікування в психіатричній лікарні. На прохання батьків заявника його оглянули приватні психіатри та психолог 2 квітня та 18 квітня 2016 р., відповідно. Експерти дійшли висновку, що ризик вчинення заявником подібного правопорушення був низький. Крім того, його стан покращився, і його можна було лікувати амбулаторно. 23 травня 2016 р. Тшебницький районний суд знову продовжив термін утримання заявника в лікарні. 22 листопада 2016 р. Тшебницький районний суд постановив виписати заявника з лікарні. Він також постановив, що заявникові слід продовжити лікування в закладі в Гданську. Правова позиція Суду зазначає, що поміщення заявника в психіатричну лікарню було призначене в ході кримінального провадження, у якому національні суди встановили, що він вчинив злочин, пов'язаний із заподіянням тілесних ушкоджень. Визнано, що заявник не несе кримінальної відповідальності через свій психічний стан, і замість цього вирішено помістити його до психіатричної установи закритого типу. У зв'язку з цим Суд зазначає, що заявник пройшов психіатричне обстеження 17 січня та 3 лютого 2014 р., внаслідок чого експерти-психіатри дійшли висновку, що він страждає на параноїдну шизофренію і має бути поміщений у закритий психіатричний заклад. Рішення про тримання заявника під вартою ухвалили національні суди 19 січня 2015 р. і залишили чинним 11 травня 2015 р. Згодом він був госпіталізований до лікарні 4 серпня 2015 р. Суд повторює, що відповідно до критеріїв Вінтерверп, наявність психічного розладу, що вимагає обов'язкового ув'язнення, має бути вірогідно доведена на дату затримання та протягом усього тримання під вартою, особливо враховуючи помітну тенденцію до розвитку психічних розладів із часом. Суд також повторює, що медична оцінка повинна ґрунтуватися на фактичному стані психічного здоров'я відповідної особи, а не лише на минулих подіях. Медичний висновок не може вважатися достатнім для виправдання позбавлення волі, якщо минув значний період. Щодо перебування заявника в лікарні з 4 серпня 2015 р. по 12 квітня 2016 р. Після психіатричної експертизи 3 лютого 2014 р. та до ухвалення остаточного рішення національні суди не призначали ніяких інших медичних оглядів. Попри твердження

заявника, що після його добровільного лікування в гуртожитку — терапевтичному стаціонарі для молодих людей, які страждають на психічні розлади — його утримання в закритому приміщенні більше не було необхідним. На підтвердження своїх доводів заявник надав довідки з гуртожитку від липня та серпня 2014 р., які підтверджують, що його стан покращився. Проте національні суди проігнорували ці докази та ґрунтували свої рішення на медичних висновках, датованих січнем та лютим 2014 р. Отже, заявник був госпіталізований до лікарні 4 серпня 2015 р. на підставі медичних висновків, виданих рік і шість місяців тому без будь-яких спроб усунути суперечності між висновками експертів і сертифікатами гуртожитку. З огляду на обставини цієї справи, Суд вважає, що ця затримка була надмірна і що на момент затримання заявника 4 серпня 2015 р. не було «вірогідно показано», що його психічний стан вимагав його ув'язнення. Отже, Суд доходить висновку, що госпіталізація заявника в період з 4 серпня 2015 р. до 12 квітня 2016 р. не була «законна» в значенні підпункту «е» п. 1 ст. 5 Конвенції та що було порушення цього положення щодо періоду, про який йдеться. Констатоване порушення – п. 1 ст. 5 Конвенції щодо госпіталізації заявника в період з 4 серпня 2015 р. до 12 квітня 2016 р. [209].

Отже, в більшості зарубіжних країн напрацьована низка нормативно-правових актів, покликаних стояти на захисті прав та інтересів осіб, які страждають на психічні розлади і поміщені в медичний заклад примусово.

Найважливішим міжнародним стандартом у сфері дотримання прав людини, в тому числі такої, що страждає на психічні розлади, є - Загальна декларація прав людини. На думку французького правника-міжнародника Жана Тускома, яку ми повністю підтримуємо, даний міжнародний документ посилається на філософію природного права («Усі люди народжуються вільними та рівними у гідності та у правах») та на демократичні принципи [233, с. 186–188].

Одним із джерел дотримання та захисту прав осіб, які страждають на психічні розлади, є Європейська конвенція про захист прав людини і її основних свобод (1950).

В міжнародному праві існують і спеціальні документи, які спрямовані на захист прав та інтересів осіб, які мають психічні вади. В числі першого спеціального документу, слід назвати Декларацію про права розумово відсталих осіб (1971 року); Гавайська декларація II (1983), відповідно до якої лікування психічних захворювань і покращення психічного здоров'я є її основною метою і психіатри повинні служити інтересам пацієнта, згідно з отриманими науковими знаннями і прийнятими етичними принципами. Згідно зі ст. 6 Гавайської декларації, пацієнт повинен бути звільнений від примусового лікування, як тільки показання для такого лікування зникають, а для проведення подальшої терапії лікар повинен отримати добровільну згоду пацієнта; Мадридську декларацію про етичні стандарти психіатричної практики (1996), в якій наголошується, що психіатри повинні завжди пам'ятати про межі відносин між психіатром і пацієнтом та керуватися насамперед повагою до пацієнтів і турботою про їхній добробут [86, с. 61-62].

Світове співтовариство визнало необхідним прийняти спеціальний документ, який би відображав основні ідеї гуманного відношення до осіб, які мають психічні вади. Таким документом стали прийняті Генеральною асамблеєю ООН (1991) Принципи захисту психічно хворих осіб та поліпшення психіатричної допомоги: будь-яка особа з психічним розладом має право на здійснення всіх громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав, визнаних у Загальній декларації прав людини, Міжнародному пакті про громадянські та політичні права та Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права та інших міжнародних документах.

Відповідно до Принципів, будь-яка особа з психічним розладом має право на здійснення всіх громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав, визнаних у Загальній декларації прав людини, Міжнародному пакті про громадянські та політичні права та Міжнародному пакті про

економічні, соціальні та культурні права та інших міжнародних документах [86, с. 61].

Зокрема в МПГПП закріплено обов'язок держави забезпечувати всім особам, що перебувають у межах її території чи під її юрисдикцією права, визнані в цьому Пакті, зокрема право на захист, право на життя, право на свободу та особисту недоторканність тощо; закріплено заборону катування чи жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання. В ст. 12 МПЕСКП встановлено, які держави, що беруть участь у даному пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Цей міжнародно-правовий документ був ратифікований Україною ще у 1973 році.

У Принципах знайшли свого закріплення право всіх осіб на найкращу психіатричну допомогу, вимоги гуманного, з повагою ставлення до гідності особи, захист від усіх форм дискримінації. Важливою гарантією захисту є вимоги до встановлення діагнозу психічного розладу, який ніколи не ставиться на підставі політичного, економічного або соціального становища, або з іншої причини, що безпосередньо не стосується стану психічного здоров'я. Сімейний чи службовий конфлікт або невідповідність моральним, соціальним, культурним чи політичним цінностям, релігійним поглядам, що переважають у суспільстві, в якому знаходиться відповідна особа, ніколи не може бути визначальним фактором для встановлення діагнозу про наявність психічного захворювання. Так само інформація про лікування або госпіталізацію в минулому не може сама по собі пояснювати встановлення діагнозу про наявність психічного захворювання в теперішній час чи у майбутньому.

Досліджуючи проблематику реалізації особистих немайнових прав особами, які страждають на психічні розлади, необхідно звернути увагу і на питання щодо стандартів надання психіатричної допомоги. Як вважає О. С. Погребняк такі стандарти полягають у тому, що кожен пацієнт має право на таку медичну і соціальну допомогу, яка необхідна для підтримання його здоров'я, та право на догляд і лікування відповідно до тих стандартів, що й інші

хворі. Лікування пацієнтів повинно здійснюватися в обстановці найменшого обмеження і за допомогою найменш обмежувальних методів, що відповідають необхідності підтримки його здоров'я і захисту фізичної безпеки інших осіб. За загальним правилом, продовжує далі автор, будь-яка допомога повинна здійснюватися лише за згодою пацієнта, окрім випадків примусової госпіталізації, або за наявності інформації про те, що особа самотійно не в змозі дати згоду на запропонований курс лікування й таке лікування необхідне в інтересах особистої безпеки особи чи безпеки інших осіб, або згідно з рішенням незалежного уповноважуючого органу, відповідно до якого запропонований курс лікування найкращим чином відповідатиме інтересам здоров'я пацієнта [151, с. 25].

Підсумовуючи, слід наголосити, що Принципи ПХ/ПБ встановлюють мінімальні стандарти захисту прав людини в галузі психіатрії і застосовуються міжнародними контрольними органами для авторитетного тлумачення вимог міжнародних конвенцій, таких, як МПЕСКП. Принципами встановлено стандарти лікування й утримання пацієнтів у психіатричних клініках і є способом захисту від безпідставного примусового утримання людей у таких закладах. Дані принципи здебільшого застосовуються до осіб із психічними розладами незалежно від того, чи знаходяться дані особи у психіатричних закладах, і до всіх осіб, що утримуються в таких закладах незалежно від наявності чи відсутності діагнозу психічного розладу. Останнє положення є важливим, оскільки в багатьох країнах психіатричні клініки довготривалого перебування використовуються як місця утримання в стаціонарі з причин відсутності аналогічних закладів або допомоги, що здатні задовольнити їх потреби за місцем проживання. У Принципах також вказано, що кожна людина, що страждає на психічні розлади, має право, наскільки це можливо, жити і працювати в суспільстві [185].

В якості наступного джерела правового регулювання дотримання прав осіб, які страждають на психічні розлади, слід назвати – міжнародні договори. На думку французького дослідника, якого ми вже цитувала в даному

дослідженні – Жана Тускома, договори, які укладаються під егідою спеціалізованих інституцій Організації Об'єднаних Націй, закріплюють специфічні права та організують їх захист [233, с. 188]. Це міжнародні документи окремого призначення, серед яких Конвенція ООН про права дитини, ратифікована Україною 27 лютого 1991 р., окремі статті якої безпосередньо присвячені питанням охорони психічного здоров'я. Зокрема, ст. 23 визнає, що дитина з розумовими чи фізичними недоліками повинна вести повноцінне та гідне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють розвитку її впевненості в собі і допомагають її активній участі в житті суспільства. Ст. 25 Конвенція ООН про права дитини, визнає право на періодичний перегляд курсу лікування дитини для захисту її фізичного чи психічного здоров'я. Ст. 27 Конвенція ООН про права дитини, визнає право кожної дитини на рівень життя, необхідний для фізичного, розумового, духовного, морального й соціального розвитку дитини [79].

Конвенція ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, ратифікована Указом Президії Верховної Ради УРСР 26 січ. 1987 р., також застосовується до осіб, що страждають на психічні розлади. Ст. 16 Конвенції закріплює, що кожна держава учасник Конвенції зобов'язується запобігати актам жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження або покарання [79].

Ще одним міжнародно-правовим актом, який містить стандарти поводження з певними категоріями є Конвенція Ов'єдо - Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997 року. Це - перший юридично зобов'язального міжнародно-правового договору, який покликаний захищати гідність, права та свободи людини через низку принципів і заборон зловживання здобутками біологічного та медичного прогресу. Зазначена Конвенція — прогресивний акт, що визнає пріоритет інтересів окремої особи над інтересами суспільства та науки. Відтак, її ратифікація потрібна для приведення законодавства відповідно до європейських стандартів і запобіганню

та подоланню колізій між положеннями актів національного законодавства. У 2002 році Україна її підписала, проте ще досі не ратифікувала, хоча фактично вплетена як у судову практику, так і законодавство України.

Цілком закономірно, що легальні положення певним чином вплинули на формування доктрини у сфері надання психіатричної допомоги. Так, практика застосування законодавства у галузі охорони психічного здоров'я фізичних осіб, призвела до виділення трьох моделей (систем) законодавчого урегулювання окресленої проблеми – медичну, американську, англійську. На думку В. В. Налуцишина, основна відмінність між ними полягає у співвідношенні права хворого на захист від стороннього втручання в особисте життя, з одного боку, і права членів суспільства бути огороженими від його дій – з іншого. Індикатором такого балансу є процедура надання психіатричної допомоги без згоди пацієнтів, а особливо недобровільної госпіталізації [127, с. 472].

В спеціальній літературі зазначається, що медична модель законодавства закріплює виключне право лікаря вирішувати питання про необхідність надання психіатричної допомоги пацієнту, у тому числі й без згоди останнього.

Поява другої моделі законодавства – американської – належить до середини 60-х роках ХХ століття, коли у США велася активна боротьба за громадянські права найбільш вразливих верств населення, в тому числі тих осіб, які страждають на психічні захворювання. Застосування недобровільної госпіталізації обмежалося хворими, які могли становити небезпеку для оточуючих або для себе, причому в останню категорію включалися й ті, хто був неспроможним задовольнити свої повсякденні потреби. Спостерігається відхід від історичного стандарту надання психіатричної допомоги – закону, що дозволяє госпіталізувати осіб тільки у зв'язку з необхідністю надання допомоги. Відбулася так звана зміна пріоритетів - закон дозволяв лікарям-психіатрам госпіталізувати хворих без попередньої санкції суду лише для запобігання суспільно небезпечним діянням. Серед держав, що йдуть більш-менш в одному напрямку зі США щодо введення критеріїв госпіталізації, заснованих на небезпеці хворих, були Австрія, Бельгія, Німеччина, Ізраїль,

Нідерланди, Північна Ірландія та інші. Однак ця модель і близькі до неї варіанти не стали визначальними у світі.

Набагато більше послідовників з'явилося в англійській моделі, яка бере свій початок з прийняттям в 1983 році Закону про психічне здоров'я в Англії й Уельсі. Критерії недобровільної госпіталізації цього Закону вимагають, щоб пацієнти страждали психічним розладом «такої природи або такою мірою, що відповідають отриманню ними медичної допомоги в лікарні», і щоб госпіталізація була необхідна для здоров'я й безпеки пацієнта або для захисту інших осіб. Термін «здоров'я й безпека» інтерпретується з урахуванням психічного здоров'я, так, що надання допомоги без згоди виправдано, якщо це необхідно для лікування психічних розладів пацієнта [235, с. 126].

Що стосується інших європейських країн, і зокрема, Італії, то тут у 1978 році в Італії прийнято спеціальний закон про реформу системи психіатричної допомоги, який уперше в Європі поставив мету: ліквідувати психіатричні медичні заклади і відмовитись від усіх форм дискримінації щодо осіб з психічними розладами. Проведення реформи системи психічного здоров'я в Італії, спричинило закриття психіатричних лікарень (у 1978–1999 роках) і судово-медичних установ (у 2017 році). Відповідно до Закону від 1978 року № 180, права людини визнані як один із головних інструментів у галузі охорони психічного здоров'я, що призвело до кардинальних змін у психіатрії й більш широкого надання соціального забезпечення та послуг у громадах, при цьому увага зосереджується на конкретній людині, а не на її діагнозі. Сьогодні психіатричних лікарень в Італії більше немає, їх замінили громадські центри психіатричної допомоги [283].

Інша європейська країна – Німеччина демонструє високий рівень охорони психічного здоров'я населення, оскільки державою виділяються значні фінансові кошти на вирішення проблем у сфері охорони психічного здоров'я та має місце розгалужена організаційна система, акцентована на деінституціалізацію та здійснення громадського догляду. До прикладу, Німеччина у 2013 році витратила на охорону психічного здоров'я близько 35

млрд євро або 11% витрат на охорону здоров'я [274]. На сьогоднішній день, такі витрати виросли майже в 1,5 рази [284]. Варто наголосити, що надання психіатричної допомоги в Німеччині належить до компетенції федеральних земель: примусове поміщення людини в психіатричну клініку регулюється земельними законами про психічно хворих; примусова госпіталізація й лікування пацієнта здійснюються лише після обстеження лікарем-психіатром і тільки за рішенням суду; застосування обмежувальних заходів у психіатричних клініках часто здійснюється в перші дні стаціонарного лікування у зв'язку з небезпекою фізичної агресії, особливо щодо медичного персоналу, псуванням цінного матеріального майна, спробами втечі, аутоагресії або суїцидом.

У Франції порядок надання медичної допомоги особам з психічними розладами регулюється статтями L3211– L3223-1 книги 2 частини 3 Кодексу охорони здоров'я Французької Республіки [273], якими встановлюються права пацієнтів, питання добровільної й недобровільної госпіталізації, примусових заходів медичного характеру в рамках кримінального процесу, секторизації, структури установ, що надають допомогу цій категорії громадян. За пацієнтом зберігаються його цивільні права, свобода волевиявлення, право голосування на виборах. Жодне медичне втручання не може бути здійснено без попередньої згоди хворого на лікування, крім випадків недієздатності або загрози життю особи й оточуючим. Згода має зворотний характер: пацієнт може відкликати її.

У Великобританії всі сфери надання психіатричної допомоги, як зазначалося вище, регламентує Закон (Акт) про психічне здоров'я (1983), який регулює поняття самого психічного розладу, згоди на лікування, методи й терміни лікування пацієнтів, у тому числі примусового, порядок судового розгляду справ про психічне здоров'я та права осіб з психічними розладами [201]. Практика застосування обмежувальних заходів у психіатричних клініках також знаходиться під охороною законодавства [276]. Варто також вказати, що у 1990 році Закон «Про Національну службу охорони здоров'я та медико-соціальної допомоги» забезпечив отримання послуг соціальної та психіатричної допомоги за місцем проживання. У 2010 році прийнято Акт про рівні права,

який натеper вважається основним нормативним документом про права людей з обмеженими можливостями. Продовжує діяти й Закон про розумові здібності, який покликаний захистити осіб з низькими розумовими здібностями й/або психічними відхиленнями. Цей нормативно-правовий акт визначає чіткі межі прийняття рішень для такої категорії інвалідів і фахівців, які з ними працюють.

Окремої уваги потребує система регулювання надання психіатричної допомоги в скандинавських країнах. Так, у Норвегії Закон про заснування й упровадження психіатричного догляду (1999) регламентує порядок добровільного та примусового лікування осіб, які страждають на психічні розлади, захист прав і свобод пацієнтів, у тому числі їх особистої недоторканності. Значна кількість підзаконних нормативних документів регулює всі сторони надання психіатричної допомоги. Так, Інструкція Міністерства здоров'я та догляду Норвегії від 15 грудня 2006 року № 1423 про використання ізоляції в психіатричних лікувальних установах визначає її мету, методику й порядок її застосування, умови ізоляції та права ізольованих пацієнтів. Інструкція від 24 листопада 2000 року № 1173 чітко регламентує застосування обмежувальних заходів для профілактики фізичного насильства. Інструкція від 21 грудня 2000 року № 1409 визначає обсяг і порядок медичної допомоги, що надається пацієнту, небезпечному для себе й оточуючих [201].

Схожа система нормативно-правового регулювання існує в Данії, де нині діє базовий Закон про використання обмеження в психіатрії, уведений в дію Наказом Міністерства здоров'я та профілактики Данії (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) від 1 листопада 2006 року № 1111, а також низка підзаконних актів, прийнятих з метою його реалізації. Особливо варто відзначити Наказ від 15 грудня 2004 року № 1337, який установлює необхідність організації в психіатричних закладах умов для вираження пацієнтами їхніх поглядів із загальних питань, проблем укомплектованості й організованості лікувального процесу, що дає пацієнтові змогу впливати на функціонування установи. Видано також Наказ від 14 грудня 2006 року № 1495 про адвокатів для пацієнтів

та інші акти, які багато в чому тематично кореспондуються з охарактеризованими вище норвезькими аналогами[270].

У Фінляндії організація послуг з психічного здоров'я знаходиться в компетенції муніципалітетів. Система охорони психічного здоров'я в країні є зразком послідовного та непохитного збереження ідеології й практики панування розуму та держави над інакшістю. Відповідно до чинного Закону «Про психічне здоров'я» (1116/1990), обмеження прав свобод пацієнта допускається в разі небезпеки його поведінки для себе або оточуючих осіб, якщо його поведінка значно ускладнює здійснення лікувальних заходів як для нього самого, так і для інших пацієнтів, а також за необхідності ізоляції з інших причин [286].

Досвід реформування системи психіатричної допомоги у Швеції прямо протилежний французькому, оскільки характеризується радикальним, швидким і надзвичайно ефективним розформуванням тоталітарних психіатричних інститутів. У середині 90-х років минулого століття реформа проведена протягом декількох років і проходила під гаслами суспільної етики й соціальної справедливості. Проголошувалася й утілювалася в життя ідея, згідно з якою психічно недієздатні люди повинні мати ті ж права, що й фізично недієздатні, отже, суспільство має визнавати їх і відмовитися від неприйняття, репресій або соціальних обмежень [127, с. 473].

У Нідерландах ключовим питанням надання психіатричної допомоги є постійно оновлювана інформована згода пацієнта на будь-які види втручань, що забезпечує правову «прозорість» лікувально-діагностичного процесу. Законодавчими актами Нідерландів регламентується надання медичної допомоги, визначено права пацієнтів, обов'язки медичних працівників і порядок їх взаємодії (de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo)). Окремим законом (de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz)) регулюються особливості госпіталізації в психіатричні клініки, визначено порядок обмеження прав і свобод пацієнтів психіатричного стаціонару, застосування насильницьких методів лікування [19].

В Ірландії будинки для божевільних перетворені в спеціальну мережу служб психосоціальної допомоги. Проте в них і зараз завдання соціального контролю виконуються професійними медиками – психіатричними медсестрами.

Досвід Іспанії суперечливий і характеризується регіональними відмінностями. За відсутності в країні законодавства, яке передбачало б остаточне закриття психіатричних лікарень, відбуваються різноспрямовані процеси, один із яких полягає в тому, що поряд з інтенсивним розформуванням психіатричних лікарень в Астурії та Андалузії залишалися регіони, наприклад, Каталонія, де при владі перебувають націоналісти, які розглядають великі психіатричні клініки як основну модель психіатричної допомоги.

Реформа психіатричної допомоги в Греції почалася в 1983 році в контексті планування нової національної системи охорони здоров'я. Закон 1397/83 забезпечив основу для децентралізації психіатричної служби (Sarantidis et al, 1992; Madianos et al, 1999a), а уряд Греції переглянув підходи до системи психіатричної допомоги, що відображено в п'ятирічному плані розвитку. Грецький закон від 1992 року містить критерії нездатності виносити судження в інтересах власного здоров'я й передбачає недобровільну госпіталізацію у випадках, «якщо її незастосування може призвести до неможливості лікування або до погіршення стану, а також небезпеки щодо себе й інших» [102].

У Законі Португалії про психіатричну допомогу від 1998 року № 36 зазначено, що «примусове утримання в клініці допускається тільки в тих випадках, коли воно є єдиним засобом, що гарантує проведення курсу лікування». Визначено також, що «надання психічної та психіатричної допомоги здійснюється переважно за місцем проживання, щоб уникнути відриву пацієнтів від звичного сімейного середовища й полегшення процесу їх реабілітації та соціальної інтеграції».

У більшості кантонів Швейцарії існує власне законодавство, що регулює надання психіатричної допомоги. У деяких кантонах реалізується, наприклад,

концепція «психіатричної волі», коли пацієнт може сам вирішувати, якого роду лікування й у якому обсязі він буде отримувати.

Як бачимо законодавство більшості європейських країн, Великобританія та США, ще з кінця минулого століття поступово стали відмовлятися від практики утримання психічно хворих осіб інституціонального їх утримання, роблячи акцент на скороченні психіатричних лікарень з паралельним розвитком різних форм позалікарняної допомоги для людей з порушеннями психіки.

Сучасні європейські країни подекуди оновили свою законодавчу базу у сфері охорони здоров'я громадян, в тому числі психічного.

У Польщі основним законодавством, яке визначає пріоритет щодо зміцнення психічного здоров'я та запобігання психічним захворюванням «МНР та РМІ», є Закон про охорону психічного здоров'я, який підтримує три основні сфери діяльності: зміцнення психічного здоров'я та профілактика психічних захворювань; забезпечення всебічної та універсальної охорони психічного здоров'я та інших форм послуг, необхідних для життя в сімейному та соціальному середовищі; моделювання відповідного ставлення в соціумі, особливо на основі співпереживання, толерантності та доброти до людей, що мають психічні захворювання, та запобігання їхній дискримінації.

У Румунії законодавство про психічне здоров'я було суттєво змінено у 2002 році після прийняття Закону про психічне здоров'я та захист осіб з психічними розладами, яким встановлено, що відповідальність за зміцнення психічного здоров'я покладається не лише на Міністерство охорони здоров'я та сім'ї, а й на Міністерство освіти та досліджень, Міністерство молоді та спорту, Міністерство праці та соціальної солідарності, неурядові асоціації, професійні асоціації та інші. Міністерство охорони здоров'я визнало психічне здоров'я пріоритетним і видало «Заходи щодо реабілітації системи догляду за психічним здоров'ям Румунії» з такими цілями, як «заходи щодо зменшення захворюваності на психічні розлади для всього населення».

У Словаччині існує офіційно затверджена політика психічного здоров'я. Прийнято Положення про Концепцію психіатричної допомоги, яке організовує

охорону психічного здоров'я та містить наступні складові: графіки виконання плану психічного здоров'я; інтеграція служб психічного здоров'я в первинну допомогу. Крім того, в країні діють: Положення про запобігання насильству серед пацієнтів, госпіталізованих до психіатричних закладів охорони здоров'я; Положення про використання обмежувальних засобів для пацієнтів у психіатричних закладах охорони здоров'я; Положення про практику лікаря про інформування батьків або опікунів дитини з обмеженими можливостями та важливість участі батьків у навчальній, психологічній та спеціальній педагогічній допомозі, яку надають спеціальні педагогічні центри ряд ін.

В Словенії законодавство про психічне здоров'я визначає систему охорони здоров'я та соціальної допомоги для закладів психічного здоров'я, права пацієнтів під час лікування, процедури прийому на різні форми лікування та визначає право на представника, де свобода пересування пацієнта обмежена. Ця система представництва доповнює і ґрунтується на праві представника відповідно до Закону про права пацієнтів. Закон про психічне здоров'я встановлює правову основу для лікування людей у їхньому середовищі, чи то в лікарні, чи в громаді. Закон також запроваджує новий інститут «наглядового координатора лікування», що передбачає нагляд за хворими в громаді замість психіатричної лікарні.

Сфера психічного здоров'я у Чехії регулюється загальним законодавством про охорону здоров'я, а не окремим Законом про психічне здоров'я. Основні права та свободи пацієнтів із психічними захворюваннями на конституційному рівні регулюють Хартія основоположних прав і свобод (ЄС) та Конвенція про права людини та біомедицину. Водночас ці документи мають перевагу над національним законодавством. На рівні законів надання медичної допомоги визначене загальним законодавством про охорону здоров'я, а саме Законом про медичні послуги. Вказівки щодо примусової госпіталізації містяться в Цивільному процесуальному кодексі, де детально описані процедурні правила «involuntary admission» (з англ. «примусової госпіталізації до психіатричної лікарні»). Цей Закон визначає строки прийняття рішень судами. В цій країні

також прийнято та діє Національна програма захисту психічного здоров'я, основним завданням якої є деінституціоналізація шляхом скорочення кількості ліжок у психіатричних лікарнях, збільшення кількості психіатричних відділень в медичних установах і створення мережі відповідних служб на основі громади [1].

Завершуючи розгляд даного питання, хочемо підтримати позицію вітчизняного дослідника В. В. Налуцишина, який найважливішими складниками законодавства в галузі охорони психічного здоров'я європейських держав називає наступні: законодавство має не тільки захищати права людей з психічними розладами, а й сприяти зміцненню психічного здоров'я та запобіганню психічним розладам; законодавство має дотримуватися принципу найменш обмежувальної альтернативи й вимагати, щоб людям завжди пропонувалися такі умови лікування, які найменшою мірою обмежують особисту свободу, пільги в суспільстві й дають їм змогу продовжувати трудову діяльність, користуватися свободою пересування та займатися повсякденними справами; законодавство має гарантувати дотримання конфіденційності будь-якої інформації, зібраної за період перебування в клініці осіб з психічними розладами; принцип добровільної та інформованої згоди на лікування повинен бути закріплений законодавчо; примусове лікування в стаціонарі має проводитися лише у виняткових випадках і за наявності особливих обставин (у законодавстві повинні бути описані обставини такого роду й процедури, пов'язані з примусовою госпіталізацією); примусове лікування має передбачатися лише в окремих конкретних випадках (наприклад, коли хворі недостатньо дієздатні, щоб висловити свою згоду, а лікування необхідно для поліпшення стану їхнього психічного здоров'я та/або профілактики помітного погіршення їхнього душевного здоров'я, запобігання шкоді, яку вони можуть заподіяти собі або іншим) [127, с. 473].

Висновки до розділу 1

Отже, вивчення та аналіз теоретико-правових та методологічних засад у сфері здійснення фізичною особою, якій надається психіатрична допомога у примусовому порядку, своїх особистих немайнових прав, які індивідуалізують її як учасника приватно-правових відносин, дозволив сформулювати деякі висновки, а саме:

1. Аналіз стану наукової розробки проблематики здійснення фізичною особою, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, своїх особистих немайнових прав є актуальною для реалій сьогодення. До того ж, значна кількість питань у сфері надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як в Україні, так і у деяких зарубіжних країнах пов'язується не лише з нормами матеріального і процесуального права, а й перебуває в площині міжгалузевого врегулювання – поєднанні норм цивільного, цивільного процесуального закону, законодавства про охорону здоров'я та про психіатричну допомогу. Разом з тим, дану тематику не можна вважати достатньо розробленою. Відсутність окремих монографічних, комплексних, в тому числі і дисертаційних робіт, зумовлюють потребу проведення відповідного наукового дослідження, яке могло б стати науковим підґрунтям щодо усунення проблемних аспектів здійснення особистих немайнових прав фізичною особою, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. До проблем, які потребують вирішення нами віднесено: визначення кола осіб, які мають право звернутися з клопотанням про надання психіатричної допомоги (особливо у невідкладних випадках); неврегульованість процедури недобровільного огляду і, як наслідок, примусова госпіталізація (з одного боку – відсутність спеціаліста, здатного провести огляд; з іншого – як правило, пацієнт не вважає себе психічно хворим і вимагає негайної виписки); дотримання прав фізичної особи, яка поміщена в спеціалізований заклад з надання психіатричної допомоги, в т. ч. як носія суб'єктивних цивільних прав, а також охорона та захист цих прав тощо.

2. Проведений історико-правовий аналіз формування та розвитку інституту надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та супутніх з цим проблем реалізації особами, які потребують медико-психіатричного втручання своїх особистих немайнових прав, дозволяє стверджувати: первісно – саме відсутність відповідних (насамперед, медичних) знань були причиною не лише неможливості надання належної (психіатричної) допомоги, а й обставиною, яка не дозволяла таким особам бути повноцінними членами суспільства, учасниками приватно-правових відносин, що по суті означало їх ізоляцію та повне безправ'я. Можна вважати, що людство пройшло цей складний і доволі тривалий період, проте навіть за сучасного рівня і медицини, і права, питання повноцінної участі у життєдіяльності суспільства осіб, які страждають на психічні розлади, вважається таким, що має певні суперечності і допоки залишається дискусійним. Дослідження питання щодо вжиття необхідних, в тому числі і примусових заходів лікування осіб, які страждають на психічні розлади, які на теренах сучасної Європи, свідчить, по-перше, про його важливість для функціонування будь-якого суспільства; по-друге, дозволяє констатувати, що окреслені питання піднімалися значно раніше, ніж набули правового тлумачення, і, зрештою, перебували в постійному розвитку, і нині досягли таких наукових та практичних результатів, що введені в ранг стандартів (міжнародних: світових та європейських), до яких прагне і Україна.

3. Дослідження питання юридичної природи надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою особистих немайнових прав у приватній сфері, зумовило використання у процесі дослідження низки загальнонаукових, спеціальних та конкретно-наукових методів пізнання правових явищ. Зокрема, необхідно виділити такі методи: діалектичний, історико-правовий, компаративістики, юснатуралістичний, формально-логічний, герменевтичний, системного аналізу та ін. Основою дослідження стали метод системного аналізу. завдяки якому було здійснено оцінку вітчизняної та зарубіжної доктрини у сфері реалізації фізичною особою, якій надається психіатрична допомога в примусовому

порядку своїх особистих немайнових прав, а також метод компаративістики, за допомогою якого було вивчено та здійснено порівняльний аналіз галузевого законодавства та практики його застосування в Україні та деяких країнах Європейського Союзу щодо окремих питань поняття та порядку надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та сформульовані певні висновки, спрямовані на оптимізацію чинного національного законодавства в окресленій сфері.

РОЗДІЛ 2. ЗДІЙСНЕННЯ ОСОБИСТИХ НЕМАЙНОВИХ ПРАВ ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ, ЯКІЙ НАДАЄТЬСЯ ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА В ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ

2.1. Здійснення особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку

Цивільним кодексом України визначено особисті немайнові права фізичної особи, які законодавець поділив на особисті немайнові права, що забезпечують її природне існування та особисті немайнові права, що забезпечують її соціальне буття.

Зокрема, гл. 21 ЦК України, закріплено перелік особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи. Це: право на життя (ст. 281), право на усунення небезпеки, яка загрожує життю та здоров'ю (ст. 282), право на охорону здоров'я (ст. 283), право на медичну допомогу (ст. 284), право на інформацію про стан свого здоров'я (ст. 285), право на таємницю про стан здоров'я (ст. 286), права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я (ст. 287), право на свободу (ст. 288), право на особисту недоторканність (ст. 289), право на донорство (ст. 290), право на сім'ю (ст. 291), право на опіку та піклування (ст. 292), право на безпечне для життя і здоров'я довкілля (ст. 293) [239].

Ведучи мову про особисті немайнові права, необхідно згадати положення Конституції України відповідно до якого, усі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах (ст. 21) [82]. Така норма закону посвідчує та підтверджує, що носієм суб'єктивного права може бути будь-яка фізична особа, незалежно від віку, стану здоров'я, інших індивідуалізуючих особу ознак.

Досліджуючи надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форму реалізації особистих немайнових прав, що забезпечують природне

існування фізичної особи зосередимо увагу на окремих із них, а саме на тих, які існують і повинні реалізовуватись навіть у випадку надання фізичній особі психіатричної допомоги у примусовому порядку.

Отже, в якості першого такого права закон визначає - право на медичну допомогу. У ч. 2 ст. 284 ЦК України вказано, що фізична особа, яка досягла чотирнадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій; згідно ч. 3 - надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, провадиться за її згодою; а ч. 4 - повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування [239].

Водночас доктрина оперує таким поняттям як «право особи на прийняття рішень щодо здоров'я (англ. «right to make healthcare decisions / right to make medical treatment decisions»)). В спеціальній науковій літературі виділяють два найбільш поширених підходи до розуміння цього права. За одним із них увага зосереджується уваги на індивідуальній автономії та праві на самовизначення у сфері охорони здоров'я. Цей підхід передбачає, що особа має право приймати рішення про своє медичне обслуговування на основі своїх власних цінностей, переконань та уподобань. Іншими словами - рішення щодо отримання/не отримання медичної допомоги має ґрунтуватися на власному виборі особи, а не на зовнішніх факторах (соціальні норми, рекомендації медичних працівників тощо). Як бачимо, згідно такого підходу надавачі медичних послуг, у разі відсутності загрози порушенню прав і свобод інших осіб, зобов'язані поважати вибір своїх пацієнтів та надавати інформацію, яка допоможе їм приймати обґрунтовані рішення щодо (не)застосування того чи іншого виду медичної допомоги. До речі, на таких обставинах наголошують і зарубіжні фахівці [296, с. 95-96].

За змістом другого підходу перевага надається виключно медичним знанням та презумпції професіоналізму надавачів медичних послуг під час прийняття рішень щодо догляду за пацієнтами. Цей підхід визнає, що медичні

працівники мають спеціальні знання та підготовку, необхідні для прийняття рішень щодо складних захворювань пацієнта і його лікування; стверджується, що пацієнти не завжди можуть самостійно приймати рішення, і що в таких випадках надавачі медичних послуг зобов'язані діяти в найкращих інтересах пацієнта. Також відповідно до цього підходу, працівники медичної сфери можуть мати повноваження приймати рішення щодо догляду за пацієнтом, навіть у випадку якщо такі рішення суперечать бажанням самого пацієнта [294, с. 1572].

Варто також зауважити, що «право особи на прийняття рішень щодо здоров'я» пов'язане із концепцією «пріоритету забезпечення прав людини у догляді за пацієнтами» (англ. «the concept of human rights in patient care» [289], оскільки можливість самостійно приймати рішення щодо отримання чи відмови від отримання того чи іншого виду медичної допомоги, незалежно від соціального статусу, знань тощо свідчить про реалізацію права пацієнта на ту допомогу, яка, на його думку, йому необхідна і прийнятна.

Вітчизняні науковці відзначають, що самий факт відсутності втілення у тексті конституції права на прийняття рішень (та й взагалі будь-якого іншого права) не означає, що таке право позбавлене необхідного рівня судової захищеності, у тому числі його захищеності органом конституційної юрисдикції. Останні вказують на те, що зміст права на прийняття рішень щодо здоров'я формується із набору певних «ізомерів» – окремих незалежних конституційних цінностей, які при певній своїй комбінації утворюють конкретний вияв цього права. Наприклад, при поєднанні таких цінностей як життя та здоров'я людини і повага до її приватного життя, формується окремий прояв досліджуваного права – можливість людини надавати інформовану згоду на своє лікування [12, с. 54]

Повертаючись до положень ЦК України зауважимо, що ч. 5 ст. 284 закріплено положення про те, що медична допомога може бути надана без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника - у невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи

[239]. Водночас, ч. 6 зазначеної статті вказує на те, що питання надання особі психіатричної допомоги регулюються законом. Вочевидь, йдеться про ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу», якою закріплені права осіб, яким надається психіатрична допомога, серед яких: право на усі види медико-санітарної допомоги за медичними показаннями, а також право на відмову від надання психіатричної допомоги, за винятком випадків її надання в примусовому порядку, передбаченому законом [175]. Нами вже зазначалося про принцип добровільності надання такої допомоги, тож очевидно, що особа, звертаючись за психіатричною допомогою, повинна надати згоду на неї, розуміючи при цьому порядок та умови її надання. Якщо розглядати надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, то тут питання реалізації права особи на медичну допомогу, зокрема в частині її добровільності, обмежене підставами надання такої допомоги, які також закріплені Законом України «Про психіатричну допомогу».

Так, в цьому контексті варто зважати на те, яким саме цінностям варто надати перевагу: реалізації особою можливості самостійно обирати вид медичної допомоги, порядок і спосіб її надання (індивідуальні інтереси) чи суспільні інтереси, відстоюючи які держава зможе на перше місце поставити безпеку громадського здоров'я (особливо у ситуаціях, коли особа не усвідомлюватиме ризиків щодо власного здоров'я або здоров'я оточуючих), реалізуючи можливість здійснення так званого виправданого втручання (англ. «justified interference») у реалізацію права [275, с. 11]. Тобто, питання полягає у тому, чи буде дотримано баланс між індивідуальною автономією та проблемами громадського здоров'я: хоча особа наділена правом приймати добровільні рішення щодо свого здоров'я (у сенсі особистого добробуту), держава також має законний інтерес у захисті громадського здоров'я (у сенсі загального добробуту) [278].

Варто також пам'ятати, що право особи на прийняття рішення передбачає здійснення нею певного вибору. Такий вибір повинен бути насамперед усвідомленим, тобто таким, що сприймається суб'єктом раціонально, на основі

особистих переконань та з розумінням наслідків, які можуть настати (або навпаки не настати) у зв'язку із прийняттям рішення як кінцевого результату такого вибору. Тому, цілком логічним вбачається, що конституційно-правове поле досліджуваного права повинно вибудовуватися із розумінням рівня та характеру взаємозв'язку і взаємодії між фундаментальними нормами, в яких упередженіються такі основоположні цінності як свобода (у сенсі «свобода вибору», яка реалізується, зокрема, через свободу самовизначення) особи, повага до її гідності, обов'язок держави турбуватися про добробут своїх громадян, а також повагою всіх і кожного до вимог, висунутих національною системою охорони здоров'я як одного з елементів національної безпеки. Адже, у випадку, коли вибір особи стосовно власного (не)лікування ставить під загрозу громадське здоров'я як суспільне благо, то право на здійснення такого вибору повинно бути розумно обмежено. Інакше, користуючись правилом *reductio ad absurdum*, можна стверджувати, що якщо усі люди здорові, то медицина неефективна (непотрібна). [12, с. 60-61].

Водночас, факт визнання особи недієздатною внаслідок хронічного, стійкого психічного розладу хоч і обмежує обсяг реалізації нею права на прийняття рішень щодо здоров'я (зокрема в аспекті особистої свободи та необхідності застосування примусових заходів медичного характеру), проте одночасно і накладає на державу певні зобов'язання щодо гарантування та забезпечення посиленого захисту фізичної та психологічної недоторканності такої особи [280, с. 57]. Тому, якщо постане питання надання психіатричної допомоги у примусовому порядку (без вільної згоди особи) або ж надання допомоги особі, які визнана судом недієздатною, то вид медичної допомоги, порядок та умови її надання (особливо під час госпіталізації особи до закладу з надання психіатричної допомоги), не можуть вважатися виправданими у разі, якщо вони призводять до нелюдського та такого поводження, що принижує людську гідність.

Слід відзначити, що право самостійно обирати медичну допомогу або ж відмовитися від неї пов'язують із правом на особисту свободу, оскільки, термін

«особиста свобода» характеризується як можливість прийняття індивідом власних рішень відповідно до своєї волі та здійснення власного вибору у суспільному та приватному житті [269, с. 1100].

Наступне право фізичної особи, яка поміщена до спеціального закладу з надання психіатричної допомоги і яке підлягає аналізу, це - право на інформацію про стан свого здоров'я. Свого часу, іще до законодавчого закріплення порядку розгляду справ окремого провадження про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку, побутувала думка про те, що «психіатрична допомога у примусовому порядку щодо огляду хворих, надання їм амбулаторної психіатричної допомоги на практиці майже немає застосування» [46, с. 4].

М. Ясинок пов'язував це як з відсутністю чіткої, дієвої правової основи, так і з відсутністю належного обліку хворих на психічні захворювання на рівні лікувальних закладів [264, с. 182]. Разом з тим, надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку, тим більше – госпіталізація до психіатричного закладу вважається крайнім заходом медичного характеру.

Очевидно, що зважаючи на важливість та необхідність забезпечення психічного здоров'я, а також враховуючи специфіку надання психіатричної допомоги, законодавець передбачив окрему норму, яка стосується інформації про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги.

Так, ст. 26 Закону України «Про психіатричну допомогу» передбачає, що лікар-психіатр зобов'язаний пояснити особі, якій надається психіатрична допомога, з урахуванням її психічного стану, у доступній формі інформацію про стан її психічного здоров'я, прогноз можливого розвитку захворювання, про застосування методів діагностики та лікування, альтернативні методи лікування, можливий ризик та побічні ефекти, умови, порядок і тривалість надання психіатричної допомоги, її права та передбачені законом можливі обмеження цих прав при наданні психіатричної допомоги. Разом з тим, ч. 3 ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» закріплює право особи на отримання інформації про свої права, пов'язані з наданням психіатричної

допомоги, а також гарантує право на попередню письмову згоду або письмову відмову в будь-який час від застосування нових методів діагностики і лікування та лікарських засобів чи від участі у навчальному процесі [175].

Право на одержання зазначеної інформації щодо неповнолітнього віком до 14 років та особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, мають їх законні представники. При цьому, особа при наданні їй психіатричної допомоги або її законний представник має право на ознайомлення з історією хвороби та іншими документами, а також на отримання в письмовому вигляді будь-яких рішень щодо надання їй психіатричної допомоги відповідно до закону. А у ч. 3 ст. 26 вказано, що у випадках, коли повна інформація про стан психічного здоров'я особи може завдати шкоди її здоров'ю або призвести до безпосередньої небезпеки для інших осіб, лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів можуть таку інформацію обмежити. У цьому разі лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів інформує законного представника особи, враховуючи особисті інтереси особи, якій надається психіатрична допомога. Про надану інформацію або її обмеження робиться запис у медичній документації.

Слід звернути увагу на існування обмежень щодо надання особою інформованої згоди на лікування [294, с. 112]. Інформована згода є ключовим складником права на прийняття рішень щодо здоров'я, але обов'язок щодо її отримання медичним працівником не є абсолютним, оскільки пацієнти не завжди можуть мати доступ до точної або повної інформації, або вони можуть бути нездатними зрозуміти наслідки прийняття ними відповідних медичних рішень. Методика судового контролю за дотриманням принципу інформованої згоди пацієнта була окреслена ще наприкінці 50-х рр. ХХ ст. Верховним Судом Штату Міннесота. [271]. Що стосується інформованої згоди на лікування, то тут варто врахувати момент: надання медичної інформації виключає обов'язок лікаря детально описувати усі можливі наслідки лікування, оскільки у пацієнта, який не володіє ґрунтовними знаннями у цій ділянці, може виникнути стан глибокої стурбованості і пригніченості, що *de facto* рівнозначно наданню неякісної медичної практики (вказані положення відповідають нормам ч. 3 ст.

26 Закону України «Про психіатричну допомогу»). Варто враховувати, що національне законодавство у цій сфері може мати прогалини в частині унормування вимог до форми і порядку надання інформованої згоди пацієнтом, що своїм результатом створює ситуації, за яких пацієнт може піддаватися примусу під час прийняття такого рішення з боку медичного працівника. До прикладу, на даний час чинна Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації «Усвідомлена згода особи на лікування у психіатричному закладі», затверджена наказом МОЗ України [61], Відповідно до цієї Інструкції, форма заповнюється особою, яка звернулася до закладу охорони здоров'я, а відбувається це у присутності лікаря цього закладу.

Іншим правом, яке може і повинно бути реалізоване пацієнтом спеціального закладу, де надається психіатрична допомога є - право на таємницю про стан здоров'я. В контексті дотримання права на інформацію про стан здоров'я, в тому числі – психічного, слід звернути увагу на заходи, спрямовані на недопущення порушень прав пацієнтів психіатричних закладів та на дотримання таємниці отримання психіатричної допомоги.

Постановою Кабінету Міністрів України затверджено Порядок організації ведення Електронного реєстру листків непрацездатності та надання інформації з нього [153]. Цей реєстр складається із записів про тимчасову непрацездатність, що створюються автоматично програмними засобами на підставі інформації, що надходить із джерел, зазначених у п.8 Порядку, та містить відомості про тимчасово непрацездатну особу (зокрема: її унікальний ідентифікатор в Реєстрі пацієнтів та випадок тимчасової непрацездатності (де зазначається причина непрацездатності та унікальний номер випадку непрацездатності, сформований за даними Реєстру), а також заклад охорони здоров'я. Пункт 15 передбачає, що інформація з Реєстру, що містить відомості про реєстраційний номер облікової картки платника податків, період і причину непрацездатності, надається тільки особі, якої зазначені відомості стосуються, її страхувальнику - за період перебування особи у трудових відносинах із ним відповідно через електронні кабінети застрахованої

особи та страхувальника на порталі послуг, а також особі, яка засвідчила тимчасову непрацездатність, - через електронну систему охорони здоров'я. Водночас, п. 16 Порядку дозволено надавати інформацію з Реєстру територіальним органам Пенсійного фонду України в паперовій формі як витяг з Реєстру за усним зверненням застрахованої особи; батьків, опікунів, піклувальників, інших законних представників, якщо застрахованою особою є неповнолітня або недієздатна особа чи особа, цивільна дієздатність якої обмежена, представників застрахованої особи чи страхувальника. Зважаючи на викладене, а також на допустимість паперової форми надання інформації постає питання забезпечення інформації щодо причини непрацездатності (до прикладу – психічний розлад). Передбачено також, що причину тимчасової непрацездатності може знати особа, якої стосуються ці відомості, а також страхувальник-роботодавець, оскільки він отримує листок непрацездатності. Як бути особі у ситуації, коли вона зверталася за психіатричною допомогою самостійно або їй вона надавалася у примусовому порядку і про це дізнався роботодавець? Чи сприятиме це реалізації права на таємницю про стан здоров'я цієї особи? Також у п. 19 Порядку вказано, що підлягає оприлюдненню інформація з Реєстру, зокрема, про кількість, причини, середню тривалість зареєстрованих листків непрацездатності за місяць, квартал, рік, за адміністративно-територіальними одиницями, заклади охорони здоров'я, осіб, що засвідчили тимчасову непрацездатність. І хоча оприлюднення інформації, що обробляється в Реєстрі, допускається тільки у знеособленому вигляді, проте доступ до такої інформації не потребує електронної ідентифікації користувача на порталі послуг.

Прикладом важливості забезпечення права особи на таємницю про стан здоров'я, в тому числі – здоров'я психічного, є рішення Європейського Суду з прав людини (далі – ЄСПЛ).

У справі «Суріков проти України» ЄСПЛ взявши до уваги рішення у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та ст. 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Г.

Устименка) від 30.10.1997, дійшов висновку про те, що норми українського законодавства у сфері захисту психічного здоров'я суперечливі та погано визначені. [192] Аналізуючи обставини зазначеної справи з'ясовуємо, що роботодавець Сурікова довідався про стан його психічного здоров'я з інформації, яка вноситься до обліку працівників, непридатних до призову, у розділі «Хвороби та інвалідності» та на підставі цієї інформації відмовив Сурікову у підвищенні на посаді та розповсюдив інформацію про його стан психічного здоров'я серед співробітників.

Частина 1 ст. 286 ЦК України закріплює право особи на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні. А ч. 3 статті зобов'язує особу утримуватися від поширення інформації, зазначеної у частині першій цієї статті, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел.

Право на конфіденційність особистої інформації, включно з інформацією про свій стан здоров'я й можливі діагностичні чи терапевтичні процедури, а також на захист своєї приватності під час проведення діагностичних оглядів, закріплює Європейська хартія прав пацієнтів [50].

28 січня 1981 року ухвалено Конвенцію № 108 Ради Європи «Про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних» [81]. У цьому документі вперше викладено ключові принципи обробки персональних даних, права особи у зв'язку з обробкою її персональних даних. Після ухвалення Конвенції № 108 Комітет міністрів Ради Європи вів активну роботу в напрямку роз'яснення порядку застосування її положень у ході проведення обробки персональних даних у сферах, де наявний найбільший ризик порушення прав людини. З цією метою було ухвалено низку рекомендацій щодо обробки персональних даних у таких чутливих щодо цього сферах, як соціальний захист, страхування, охорона здоров'я, правоохоронна діяльність, інтернет та ін. [58, с. 11]

Як вже зазначалося, Конвенція про захист особи у зв'язку з автоматичним обробленням персональних даних запровадила додаткові гарантії захисту приватного життя у зв'язку з обробленням персональних даних (тобто гарантії захисту персональних даних). (ст. ст. 5, 7, 8). Положення цієї Конвенції актуальні у контексті роботи систем документообігу, в яких у зв'язку з новими правилами почали працювати або працюватимуть фахівці, які надають послуги у сфері психічного здоров'я. Це має актуальність з огляду на те, що розкриття медичних відомостей може суттєво вплинути на приватне й сімейне життя людини, а також на її суспільне становище й зайнятість, піддавши її суспільному осуду. Передача таких відомостей може серйозно вплинути на приватне та сімейне життя громадян, а також на їхнє соціальне становище та трудову зайнятість, оскільки це робить їх об'єктом наруги та можливих гонінь (п. п. 95 і 96 рішення Суду від 25 лютого 1997 року «Z. проти Фінляндії» (Z. v. Finland), Звіти 1997-I). Дотримання конфіденційності даних про здоров'я має ключове значення не лише для захисту приватного життя пацієнта, але й для збереження його довіри до медичних працівників і системи охорони здоров'я в цілому. За відсутності таких гарантій захисту особи, які потребують медичної допомоги, можуть утриматися від звернення за необхідним лікуванням, піддаючи тим самим своє здоров'я небезпеці (див. пункт 95 вищезазначеного рішення Суду у справі «Z. проти Фінляндії» (Z. v. Finland) та пункт 43 рішення Суду від 25 листопада 2008 року у справі «Бірюк проти Литви» (Biriuk v. Lithuania) за заявою № 23373/03). Водночас, інтереси пацієнтів і населення в цілому щодо захисту конфіденційності медичних відомостей можуть поступатися за своєю значимістю інтересам стосовно розслідування та покарання злочинів, а також щодо забезпечення гласності судового розгляду, якщо доведено, що такі інтереси мають більш серйозне значення (п. 97 вищезазначеного рішення Суду у справі «Z. проти Фінляндії» (Z. v. Finland) [195, с. 17]).

В цьому контексті слід звернути увагу на те, що із загального переліку персональних даних виділяються спеціальні (також їх часто характеризують, як

чутливі) категорії персональних, обробка яких дозволяється лише в чітко визначених випадках. До таких категорій вказані правові акти відносять і персональні дані про стан здоров'я [58, с. 21]. На наше переконання, це цілком обґрунтовано, оскільки інформація про стан психічного здоров'я, до прикладу, може стати підставою для дискримінаційного ставлення до відповідної особи - суб'єкта персональних даних. При працевлаштуванні, або при опрацюванні інформації, пов'язаної із тимчасовою втратою працездатності певної особи, роботодавець або інші уповноважені особи можуть дізнатися інформацію про психічний стан здоров'я особи, розповсюдити її, що наслідком призведе до негативного ставлення до особи, проявів тієї ж дискримінації, мобінгу тощо. Тому виокремлення такої чутливої категорії персональних даних, які свідчать про стан здоров'я особи, в тому числі – психічного, є актуальним, так як сприятиме тому, що їх обробка проводитиметься лише у разі виняткової необхідності та відповідно до правил, як стосуються дотримання професійної таємниці та збору персональних даних.

У національному законодавстві питання забезпечення конфіденційності особистої інформації, включно з інформацією про стан здоров'я, а також проведення різного роду лікарських процедур, певною мірою відображено у низці норм таких нормативно-правових актів: Конституції України (ч.ч. 1, 2 ст. 32, ст. 34), Цивільного кодексу України (ч. 4 ст. 285, 286), Кримінального кодексу України (ст. ст. 132, 145), Закону України «Про інформацію» (ст. 21), Закону України «Про захист персональних даних» (ст. 7), Закону України «Про доступ до публічної інформації» (ст. ст. 6-8), Основ законодавства України про охорону здоров'я (ст. ст. 39-1, 40, 78 («г»)), Закону України «Про психіатричну допомогу» (ч. ч. 1, 8 ст. 6). Втім на стан його дієвості та ефективності вказує низка судових рішень.

З огляду на зазначене, варто звернути увагу на справу Верховного Суду № 760/8719/17 (Постанова Касаційного цивільного суду Верховного Суду України від 04.12.2019). У травні 2017 року позивач звернулася до Київського міського психоневрологічного диспансеру № 5 (далі - Диспансер № 5) з

позовом, у якому просила зобов'язати відповідача спростувати поширену негативну інформацію про те, що позивач перебувала на обліку у лікаря-психіатра в період з 1972 року по 2003 рік з діагнозом про психічні розлади; зобов'язати відповідача вилучити довідки із недостовірною інформацією про її перебування на лікуванні в Диспансері № 5 з 1972 року по 2003 рік з поліції Солом'янського району, з Київської міської державної адміністрації, Київської місцевої прокуратури № 9 та з інших підприємств, установ, організацій, куди була розповсюджена інформація із супровідними листами про визнання цих довідок недійсними; зобов'язати відповідача припинити розповсюджувати незаконні довідки із недостовірною інформацією про перебування її на лікуванні у Диспансері № 5 з 1972 року по 2003 рік [163]. Верховний Суд України, який керувався рішенням «Суріков проти України», ст. 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, а також тим, що відомості про стан здоров'я є персональними даними і їхнє збирання могло здійснюватися тільки за згоди заявника, присудила задовольнити позовні вимоги частково – вилучити інформацію та припинити її розповсюдження органами влади й поліції.

У справі «Зайченко проти України» ЄСПЛ підтримав згадану вище позицію Конституційного Суду України, визнавши, що відбулося порушення права на приватність, коли в ході адміністративного провадження після призначення психіатричної експертизи органи поліції були зобов'язані збирати інформацію щодо особи-позивача, що стосувалася лікування психічних розладів в останнього та призначених йому медичних препаратів. У справі «Пантелесков проти України» Європейський Суд приймаючи рішення щодо порушення права на невтручання у приватне життя та права на ефективне відшкодування шкоди за розголошення інформації про діагноз позивача, а саме – інформацію про психічний стан позивача, отриману у психіатричній клініці, визначив, що розголошення такої інформації є складовою порушення права на приватність [155, с. 53].

Зважаючи на наведену судову практику, можна стверджувати про деякі проблемні аспекти дієвості нормативних актів у сфері захисту конфіденційності інформації, а також відсутності чи недостатності покарання за її порушення. Маємо визнати, що питання конфіденційності даних осіб, які звертаються за медичною допомогою у сфері психічного здоров'я, лишається невирішеним, особливо зважаючи на функціонування електронних систем документообігу, з якими працюють лікарі [41].

Щодо реалізації права на недоторканність приватного життя, то законом передбачені чіткі норми, які створюють можливість особам із психічними розладами, проживати не лише в спеціальних закладах надання психіатричної допомоги, а й в альтернативному помешканні, що забезпечує таким особам більшу свободу в користуванні власністю та лояльнішу систему перебування [155, с. 14].

У практиці Конституційного Суду України є рішення у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та ст. 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Г. Устименка) від 30.10.1997 [199], де, серед іншого, визначено, що до конфіденційної інформації належить свідчення про особу (освіта, сімейний стан, релігійність, стан здоров'я, дата і місце народження, майновий стан та інші персональні дані). Окремо акцентовано увагу на необхідності розмежування двох понять: лікарська таємниця та медична інформація. Так, у зазначеному рішенні Конституційного Суду України вказано, що медична інформація – це свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі і про наявність ризику для життя і здоров'я, за своїм правовим режимом належить до конфіденційної, тобто інформації з обмеженим доступом. Лікар зобов'язаний на вимогу пацієнта, членів його сім'ї або законних представників надати таку інформацію повністю і в доступній формі.

У науковій доктрині зустрічається, проте законодавчо не визначене, поняття психіатричної таємниці. Коли йдеться про права осіб з психіатричними розладами, має місце лікарська або медична таємниця щодо стану їхнього здоров'я. Втім, навіть у цьому випадку науковці, не одностайні. Так, Т. Ю. Вислоцька вважає, що лікарською таємницею є «інформація про самого пацієнта, а медичною таємницею є інформація для такого пацієнта. Відповідно, остання є ширшим поняттям та включає відомості про здоров'я, хворобу, цілі досліджень та лікування та прогноз лікування. Лікар зобов'язаний надавати доступ до такої інформації на вимогу пацієнта чи його близьких осіб за винятком випадків, коли вона може зашкодити здоров'ю пацієнта» [22, с. 148]. З нашої точки зору дотримання лікарської таємниці є недостатнім для забезпечення прав пацієнта психіатричного закладу, адже у відкритому доступі залишається інформація про хворобу пацієнта, місце його перебування, прихованим є лише його персональні дані.

На думку О. Негодченко, поняття медична та лікарська інформація є тотожними, оскільки вони позначають інформацію з обмеженим доступом щодо медичного обстеження, інтимні та сімейні аспекти життя особи чи будь-які відомості, які відомі працівнику медицини через виконання службових обов'язків» [131, с. 45].

Досліджуючи питання щодо забороненої для розголосу з боку працівників психіатричного закладу інформації, І. Сенюта та Д. Клапатий включають до неї: «факт звернення до психіатричного закладу чи за психіатричною допомогою; перебування у такому закладі та отримання психіатричної допомоги, соціального захисту; відомості про особу та її приватне життя» [205, с. 22].

Розглядаючи окремі аспекти забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів, С. Гвоздик виокремлює наступні особливості психіатричної таємниці.

По-перше, збереження психіатричної таємниці є обов'язком усіх суб'єктів права, яким за будь-яких обставин стала відома інформація про стан психічного здоров'я. Тобто, окрім лікаря-психіатра та працівників психіатричного закладу,

зберігати таємницю та унеможливити доступ до неї третім особам, повинні правоохоронні органи, роботодавець та законний представник. Така ситуація пов'язана з негативними наслідками щодо стигматизації, укладення комунікації з іншими людьми та реалізації природних прав від розголошення психіатричної таємниці.

По-друге, психіатрична таємниця охоплює інформацію щодо часу та місця лікування пацієнта психіатричного закладу. Специальність назв, які використовуються для позначення психіатричних закладів не дозволяє приховати мету відвідування. Хоча наведені відомості не містять вказівок на наявність психічного розладу чи інших проблем із психічним здоров'ям, однак можуть вплинути на оцінювання пацієнта, формувати негативну суб'єктивну думку про нього.

По-третє, психіатрична таємниця забезпечує право пацієнта психіатричного закладу на приватність особистого життя. Так, пацієнти, перебуваючи в психіатричному закладі повідомляють психіатрам інформацію про своє життя та оточуючих, а в процесі лікування розкриваються особисті звички та особливості поведінки, які за інших обставин були б невідомі. Охоплення отриманої в процесі надання психіатричної допомоги інформації усіма працівниками психіатричного закладу дозволяє гарантувати права пацієнта на приватність, повагу до його честі та гідності, а також підтримує збереження особистих кордонів [28, с. 81]

В силу закону, медичні працівники, інші фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та особи, яким у зв'язку з навчанням або виконанням професійних, службових, громадських чи інших обов'язків стало відомо про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у закладі з надання психіатричної допомоги чи про перебування у закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціальному навчальному закладі, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, не

можуть розголошувати ці відомості (ч. 1 ст. 6 ЗУ «Про психіатричну допомогу») [175].

Водночас, Закон встановлює випадки, коли таке розголошення конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я особи та факту надання їй психіатричної допомоги можливе: за усвідомленою письмовою згодою особи або її законного представника відомості про стан психічного здоров'я цієї особи та надання їй психіатричної допомоги можуть передаватися іншим особам лише в інтересах особи, яка страждає на психічний розлад, для проведення обстеження та лікування чи захисту її прав і законних інтересів, для здійснення наукових досліджень, публікацій в науковій літературі, використання у навчальному процесі; без згоди особи або без згоди її законного представника для: організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги або провадження досудового розслідування, складання досудової доповіді щодо обвинувачених або судового розгляду за письмовим запитом слідчого, прокурора, суду та представника уповноваженого органу з питань пробації; у листку непрацездатності, що видається особі, яка страждає на психічний розлад, діагноз психічного розладу вписується за згодою цієї особи, а у разі її незгоди - лише причина непрацездатності (захворювання, травма або інша причина) [175].

Необхідність забезпечення приватності під час надання психіатричної допомоги зумовлює потребу звернення і до положень Закону України «Про соціальні послуги» [176] та Державного стандарту соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, затверджений наказом Міністерства соціальної політики України № 956 [40]. Відповідно до названих актів, особам із психічними розладами (про що нами уже згадувалось) передбачено надання можливості проживати не лише в закладах надання психіатричної допомоги, а й в альтернативному помешканні. До речі, ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» також вказує на те, що особи, яким надається психіатрична допомога, мають право на одержання психіатричної допомоги в найменш обмежених, відповідно до їх

психічного стану, умовах, якщо можливо, за місцем проживання цих осіб, членів їх сім'ї, інших родичів або законних представників [175].

Водночас, що стосується осіб, надання психіатричної допомоги яким неможливе поза межами закладу, то тут вступають в дію норми наказу Мінсоцполітики України «Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами» [126], та спеціальні Державні будівельні норми [39], якими встановлюються основні положення щодо проєктування закладів охорони здоров'я.

Що стосується відділень, де надається психіатрична допомога, то ДБН передбачається наступне: психіатричні відділення проєктують не вище третього поверху будівлі, відокремленими від усіх груп приміщень лікарні; рекомендовано облаштування окремого пункту охорони в структурі психіатричного відділення і встановлення системи відеоспостереження, що охоплює усі приміщення, окрім спальних та санітарно-гігієнічних кімнат; психіатричні відділення мають бути розміщені у такий спосіб, аби мінімізувати рух через них пацієнтів та відвідувачів з інших відділень [39].

З нашої точки зору, зазначені положення можна сприймати як такі, що спрямовані на забезпечення права на конфіденційність пацієнтів таких відділень.

Свого часу, у проєкті «ДБН В.2.2-10:2019 Заклади охорони здоров'я. Будинки і споруди» передбачалася необхідність розподілу палат за гендерною ознакою та віковою категорією. Втім, це стосувалося закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в стаціонарних умовах, позаяк у психіатричних лікувальних закладах існує такий розподіл не палат, а цілих відділень. Також передбачалося обмеження багатомісних палат до двох ліжок, що на практиці абсолютно не реалізується (навіть у випадку, коли мова про перебування у психіатричному лікувальному закладі осіб, яких направлено на проведення судово-психіатричної експертизи) [155, с. 52].

Важливого значення для дотримання прав пацієнтів, і зокрема тих, яким надається психіатрична допомога в примусовому порядку, має закріплення у

ст. 287 ЦК України прав фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я. Відповідно до названої норми - особі, яка перебуває у психіатричному закладі повинне бути забезпечене дотримання і захист вузької сфери прав пацієнтів установ, що надають психіатричну допомогу. Так, фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, має право на допуск до неї інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, або ж священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду [239]. Логічним вбачається те, що під час таких зустрічей особі має бути забезпечена можливість спілкування з вищевказаними особами в окремому місці (приміщенні). Для реалізації цього, кожне відділення повинно мати зону відпочинку для родин пацієнтів, яке може розміщуватися в безпосередній близькості до відділення або розташовуватися в окремому приміщенні в межах будівлі. Зони відпочинку повинні бути доступними для пацієнтів з різних відділень. Доступ до телефону, Інтернету, універсальне санітарно-гігієнічне приміщення має бути передбачений у кожній зоні відпочинку. Водночас, передбачено додаткові вимоги до приміщень для ізоляції осіб з агресивною поведінкою осіб, що мають психічні розлади, до кола яких віднесено пацієнтів, психіатрична допомога яким надається примусово [39].

Розглядаючи реалізацію прав фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я при наданні особі психіатричної допомоги, окрему увагу варто звернути на те, що Закон України «Про психіатричну допомогу» гарантує право фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я на спілкування з іншими особами, в тому числі з адвокатом або іншим законним представником, без присутності сторонніх осіб згідно з правилами внутрішнього розпорядку закладу з надання психіатричної допомоги; відправлення релігійних обрядів, додержання релігійних канонів (ч. 4 ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»). Водночас, ч. 5 ст. 25 Закону передбачає можливість особи під час перебування у закладі з надання психіатричної допомоги приймати відвідувачів

наодинці або перебувати на самоті лише за погодженням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів), оскільки в інтересах захисту здоров'я чи безпеки такої особи, а також в інтересах здоров'я або безпеки інших осіб зазначені права можуть бути обмежені. Очевидно, що коли з визначених законом підстав особі надається психіатрична допомога у примусовому порядку, приймати рішення щодо її права на прийом відвідувачів наодинці буде лікар-психіатр.

В цьому випадку на розсуд лікаря виноситься важливе питання – дотриматись приватних (індивідуальних) інтересів особи чи суспільних інтересів. Приймаючи відповідне рішення лікар-психіатр повинен керуватися єдиною підставою - ймовірністю вчинення такою особою дій, що становитимуть безпосередню загрозу для неї, її представника або оточуючих (медперсоналу) в силу наявності проблем із психічним здоров'ям.

Продовжуючи загальну характеристику особистих немайнових прав пацієнтів, яким надається психіатрична допомога, в тому числі і в примусовому порядку, необхідно зупинитися і на праві на свободу та право на особисту недоторканність.

У ЦК України регулювання права на свободу та права на особисту недоторканність здійснюється окремими законодавчими нормами, що вказує на деяку їх самостійність в системі особистих немайнових прав. Ще давньоримський юрист Флорентин вказував, що свобода є природною властивістю кожного робити будь-що, що йому корисно, якщо це не заборонено силою або правом [183, с. 229]

Варто зауважити, що зазначені права є синергетичними та закріплюють різні аспекти свободи у філософському розумінні: право на свободу – позитивний, а право на особисту недоторканність – негативний [69, с. 171]. Майже аналогічний погляд на тлумачення права свободи має І. Берлін, який розглядає концепцію існування подвійної (позитивної та негативної) свободи: перша передбачає свободу, що дозволяє що-небудь, друга – свободу від примусу [10, с. 56].

Термін «свобода» відомий світовій філософській та правовій думці з найдавніших часів. Так, важливість права на свободу та особисту недоторканість визнається вже протягом багатьох століть та є одним із найдавніших прав людини. Його витoki сягають Стародавньої Греції та відносяться до часів реформ афінського правителя Солона, який заборонив робити позики під заставу особистої свободи, а також продаж боржників у рабство чи особисту кабалу. В період правління іншого грецького владика - Перикла було закріплено право кожного афінянина на свободу від будь-якої людини. Подальшого розвитку право на недоторканість набуло в період правління короля Англії Карла II (1630–1685 рр.). Це право було закріплене в Петиції про право 1628 р. і Хабеас Корпус Акті 1679 р. Право на особисту недоторканість, як конституційне, юридичне закріплення отримало в період буржуазних революцій – у Декларації незалежності США 1776 р., Декларації прав людини і громадянина Франції 1789 р. [258, с. 44]

О. Донченко, право на свободу як категорію правову визначає його формою самовизначення суб'єктів права щодо вибору своїх життєвих цілей та засобів їх досягнення [45, с. 49]. Також свобода визначається і як можливість певної поведінки людини, яка закріплена в Конституції або іншому законодавчому акті [255, с. 543].

І. Шульган зазначає, що свобода у широкому розумінні – це здатність виявляти суб'єктом свою власну волю, ґрунтуючись на усвідомленні законів суспільства, а у вузькому - можливість людини на власний розсуд визначати місце перебування, свободу пересування, право на усунення будь-яких небезпек, що загрожують здоров'ю, врешті – право на життя, охорону здоров'я та, відповідно, медичну допомогу [258, с. 44]. У цьому аспекті погоджуємося із І. Шульганом про те, що ведучи мову про свободу, слід мати на увазі не лише фізичну свободу, але і моральну, духовну, більше того – психологічну

У цивільно-правовій доктрині нормативно закріплена можливість особи безперешкодно визначати свою поведінку та приймати рішення на власний

розсуд з метою задоволення власного інтересу, не порушуючи при цьому свободи інших осіб окреслюється поняттям «особиста свобода» [211, с. 244].

Право на особисту свободу – це особисте немайнове право людини (фізичної особи) на самостійний вибір моделі власної поведінки та визначення змісту вчинків, а також право на свободу від обмежень власної волі з метою забезпечення вільного та всебічного розвитку особистості. А відтак, право на особисту свободу – це гарантія захисту не тільки зовнішнього, але і внутрішнього світу людини, свобода формування та здійснення своїх намірів [183, с. 232].

Оскільки право на свободу – це можливість фізичної особи діяти вільно, без примусу з боку інших осіб, положення ч. 2 ст. 288 ЦКУ країни забороняє: будь-які форми фізичного чи психічного тиску на фізичну особу. Заборона будь-яких форм фізичного чи психічного тиску на особу означає, що поведінка особи повинна формуватись лише залежно від її волі в межах, що передбачені чинним законодавством. І ніхто не має права змінювати дану поведінку як внаслідок психічного тиску на людину (наприклад, шляхом погроз, шантажу, обману, гіпнозу тощо), так і внаслідок фізичного тиску (наприклад, шляхом утримування особи силоміць) [241, с. 698].

Підкреслимо, що перелік дій, які посягають на свободу фізичної особи, не вичерпуються вищенаведеними заборонами. Порушувати право на особисту свободу можуть й інші дії, зокрема, безпідставна госпіталізація особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, інші випадки, які без належної правової підстави порушують право особи на свободу.

Право на свободу не є абсолютним і може бути обмежене, але лише на підставах та в порядку, чітко визначених законом. Так, Європейський суд з прав людини у справі «Гарькавий проти України» зазначив, що особа не може бути позбавлена або не може позбавлятися свободи, окрім випадків, встановлених у п. 1 ст. 5 Європейської Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та відповідно до процедури, встановленої законом. Цей перелік винятків

є вичерпним, і лише вузьке їх тлумачення відповідає цілям цього положення, а саме – гарантувати, що нікого не буде свавільно позбавлено свободи [189].

Близьким до права на свободу за своєю суттю та змістом є право на особисту недоторканність (ст. 289 ЦК України), яке, певною мірою, стимулює унормування порядку застосування фізичної сили під час надання психіатричної допомоги (особливо – у примусовому порядку) та запобігання небезпечним діям з боку пацієнтів чи персоналу закладів з надання психіатричної допомоги, а також притягнення винних у перевищенні меж застосування фізичної сили до юридичної відповідальності.

Як слушно зазначається в правовій доктрині, недоторканність особи полягає в захисті людини не тільки від незаконних та необґрунтованих арештів і затримань, але й взагалі від усіляких неправомірних посягань на її свободу, життя, здоров'я, майно, честь та гідність. Недоторканність особи – це забезпечення усіх виявів свободи за умови її правомірної поведінки [69, с. 173].

Ми певною мірою погоджуємося із О. Пунда, який пропонує розглядати будь-які хвилювання, стреси, відчуття відрази, що викликаються небажаним контактом або впливом оточуючого середовища як порушення особистої недоторканності [183, с. 66]. В іншому доробку названого фахівця під правом на особисту недоторканність пропонується розуміти право на тілесну (фізичну) донедоторканність [183, с. 171]. Також ми поділяємо і позицію І. Шульган, відповідно до якої право на особисту свободу – це стан, при якому людина може розпоряджатися собою, своїм тілом, психікою, мораллю, безпекою на власний розсуд, обмежуючись лише правами інших осіб, а недоторканність – це стан, при якому не допускається утиск моральної, фізичної та інших цінностей людини шляхом примусу з боку держави, посадових осіб та інших громадян [258, с. 44]. Солідарні із Л. Красицькою, яка зазначає, зміст зазначеного особистого немайнового права складає заборона посягання на людину загалом, незалежно від форми впливу, за винятком випадків, прямо передбачених законодавством, або коли можливість посягання впливає із обставин і здійснюється в інтересах самої особи [99, с. 131]. Погоджуємося також із

позицією Х. Майкут про те, що посяганням на фізичну недоторканність вважатиметься здійснення будь-якої поведінки, яка спрямована на заподіяння фізичній особі тілесних ушкоджень, каліцтва або іншого застосування щодо неї фізичної сили, застосування медичних методів діагностики, профілактики, лікування без інформованої згоди фізичної особи, примусове взяття донорської крові, органів та інших анатомічних матеріалів і т.п [111, с. 245].

Як бачимо, право особи на особисту недоторканність корелюється із іншими особистими немайновими правами, як-от: право на життя, право на охорону здоров'я, право на медичну допомогу, право на донорство тощо.

Л. Бучківська, досліджуючи обмеження свободи особи та її недоторканності під час кримінального провадження зазначала, що до структури свободи та особистої недоторканності можна віднести такі елементи: фізична недоторканність – передбачає захист від насильства, небезпечного для життя і здоров'я, та насильства, що не є небезпечним для життя і здоров'я, охорону статевої свободи; моральна недоторканність – захист честі та гідності особистості; психічна недоторканність – захист нормального перебігу психічних процесів; індивідуальна свобода – захист права на свій розсуд визначати місце перебування, свободу пересування, право на відсутність спостереження або охорони; загальна свобода дій – захист дій, не охоплених формалізованим правом; особиста безпека – забезпечення відсутності загрози завдання шкоди [17].

Право на психічну недоторканність фізичної особи є не менш важливим елементом права на її особисту недоторканність. Психічна недоторканність – це недоторканність психіки людини як живої істоти [183, с. 194]. Водночас, психічна недоторканність особи є елементом психічного здоров'я особи, адже лише усвідомлення власної психічної недоторканності уможливорює стан психічного благополуччя; психіка ж, як і тіло під час посягання на фізичне здоров'я, є фактично специфічною «мішенню», через яку здійснюється посягання на психічне здоров'я [44, с. 653].

Слід погодитися із тим, що право на фізичну (тілесну) і психічну недоторканність людини має абсолютний характер. До його змісту входять правомочність людини самостійно користуватися і розпоряджатися своїм тілом, окремими органами і тканинами, правомочність вільно здійснювати вчинки відповідно до своєї свідомості, а також правомочність вимагати, щоб інші суб'єкти утрималися від порушення її права [114, с. 907]. Разом з тим, конкретно право на психічну недоторканність включає у себе право людини на забезпечення недоторканості природного протікання психічних (інтелектуальних, вольових та емоційних) процесів від негативних протиправних впливів з боку інших осіб [238].

За своєю специфікою психіатрія в усьому світі вважається зоною високого ризику порушення прав людини. З огляду на зазначене, а також з метою запобігання шкоди здоров'ю населення, законодавець в ч. 3 ст. 32 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» закріпив норму, згідно з якою, застосування гіпнозу, навіювання, інших методів психологічного і психотерапевтичного впливу дозволяється лише у місцях та в порядку, встановлених центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я [140]. Тож в сучасних умовах забезпечення права на психічну недоторканність відіграє важливе значення в умовах поширення різноманітних способів впливу на психіку людини задля досягнення тієї чи іншої мети.

Отже, реалізація права на особисту недоторканність особи при наданні психіатричної допомоги у примусовому порядку можна розглядати у двох аспектах: 1) як особиста недоторканність особи, якій надається така допомога – суспільство, держава, інші люди не можуть втручатися у життя особи, вирішувати що краще для неї, обирати чи потрібне лікування та яке саме; 2) особиста свобода особи, якій надається психіатрична допомога у примусовому порядку, що, певним чином не дозволяє людині розпоряджатися своїми правами (гарантованими і Конституцією України, і Цивільним кодексом України) на

шкоду іншим, оскільки не завжди особа усвідомлюватиме свої дії та ступінь їх безпечності для оточуючих.

При обмеженні права особи на особисту недоторканність під час надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, варто зважати на умови, при наявності яких допускаються такі обмеження: 1) обмеження є необхідним у демократичній державі для захисту її безпеки чи громадського порядку; 2) обмеження є необхідним для захисту природного середовища, здоров'я чи громадської моралі; 3) обмеження є необхідним для захисту прав і свобод інших осіб. Наприклад, в аспекті обмеження свободи осіб, які страждають на серйозні психічні розлади здоров'я і становлять реальну небезпеку як для громадського порядку загалом, так і для окремих осіб зокрема, вітчизняний законодавець має своїм конституційним обов'язком чітко передбачити випадки та умови, за яких така особа підлягає примусовій госпіталізації та лікуванню [12, с. 63]. Однак при цьому, будь-які законно встановлені обмеження не повинні порушувати сутності (англ. «the core content of the human right») людських прав і свобод [286, с. 247].

Тож можна стверджувати, що допоки особа діє з власної волі, без примусу, то її право на недоторканність реалізується повністю. Але з моменту здійснення впливу на неї проти її волі, бажання – примусово – недоторканність обмежується, тому такі обмеження мають бути передбачені законодавством (так само як і підстави та порядок обмежень).

І хоча держава декларує недопустимість будь-якого протиправного посягання на фізичну, психологічну, моральну цілісність, особисту свободу, загальну свободу дій та особисту безпеку, право на фізичну та психологічну/моральну недоторканність є одним з найважливіших прав людини і водночас найбільш часто порушуваним, про що свідчить статистика ЄСПЛ щодо України. У значній кількості скарг, поданих до Європейського суду щодо втручання у фізичну та моральну недоторканність особи, йдеться про застосовувані до особи заходи медичного характеру, наприклад, примусову госпіталізацію для надання психіатричної допомоги. ЄСПЛ розглядає такі

скарги за статтями 3 та 8 Конвенції в аспекті виконання державою своїх негативних і позитивних зобов'язань [107, с. 37].

Медичне втручання, якому піддають особу проти її волі, включаючи втручання з метою надання психіатричної допомоги, може вважатись поведженням, забороненим ст. 3 Конвенції, якщо досягається мінімальний рівень жорстокості. Оцінка цього мінімуму є відносною і залежить від усіх обставин справи, таких як тривалість поведження, його фізичні та психічні наслідки, а в деяких випадках мають враховуватися також стать, вік і стан здоров'я потерпілого. Суд при оцінці доказів загалом керується критерієм доведеності «поза розумним сумнівом». Проте така доведеність може впливати із сукупності ознак чи неспростовних презумпцій, достатньо вагомих, чітких і узгоджених між собою (Рішення ЄСПЛ у справі «Акопян проти України» (*Akopyan v. Ukraine*) від 5 червня 2014 року) [196].

У рішенні у справі «Акопян проти України» (*Akopyan v. Ukraine*), заявниця скаржилася за статтями 3 та 8 Конвенції з огляду на те, що її було примусово госпіталізовано до психіатричної лікарні та піддано лікуванню. Розглядаючи скаргу за ст. 3 Конвенції, Європейський суд, не визнавши порушення, вказав, що заявниця не конкретизувала ступінь жорсткості медичного втручання, спосіб, у який воно здійснювалося, його конкретні наслідки та потенційні побічні ефекти, умови її лікування або інші обставини, суттєві для оцінювання ступеня її страждань. Суд вказав, що немає достатнього підґрунтя, щоб дійти висновку, що заявниця зазнала впливу, доволі серйозного, аби досягти мінімального рівня жорстокості, про який йдеться у ст. 3 Конвенції. Розглядаючи скаргу заявниці за ст. 8 Конвенції, Суд вказав, що, на відміну від висновків за ст. 3 Конвенції, вважає, що фактів стосовно примусової госпіталізації та лікування заявниці достатньо для висновку, щоб ці заходи становили втручання у її фізичну недоторканність, а відтак – у її приватне життя, а також зазначив, що тримання заявниці у лікарні значною мірою ускладнило її спілкування з неповнолітніми доньками та не давало їй змоги отримати доступ до них [196].

Під час вирішення питання, чи становило застосування заходів медичного характеру втручання у права особи на фізичну та моральну недоторканність особи, необхідно брати до уваги не лише наслідки для особи, а й процес прийняття рішення та наявність достатніх процесуальних гарантій для особи [197]. Так, у справі «Федоров та Федорова проти України» (Fyodorov and Fyodorova v. Ukraine) 2011 року, заявник скаржився, що його було примусового госпіталізовано за рішенням лікаря-психіатра та застосовано до нього фізичну силу працівниками правоохоронних органів під час госпіталізації. Скаргу заявника за ст. 3 Конвенції Європейський суд аналізував з двох аспектів: чи були дотримані процесуальні гарантії під час прийняття рішення про примусову госпіталізації та спосіб, у який виконувалося таке рішення. Аналізуючи аспект застосування фізичної сили правоохоронцями, ЄСПЛ зазначив, що не було необхідності в її застосуванні, адже заявник добровільно прийшов у відділок міліції й не поведився агресивно до повідомлення йому рішення. Хоча він відмовився пройти до карети швидкої медичної допомоги, вимагав зустрічі зі своїм адвокатом і начальником відділку, проте не намагався заподіяти комусь фізичну шкоду та не робив ніяких спроб втечі. Європейський суд дійшов висновку, що, враховуючи серйозність втручання в особисту недоторканність заявника, яка полягала у примусовій госпіталізації у психіатричну клініку, застосування фізичної сили у відповідь на його спроби дізнатися про законність такого рішення, становить поводження, що принижує гідність [197].

В цілому недоторканність охоплює багато прав (як зазначалося вище: право на життя, право на здоров'я, право на донорство тощо), але не підмінює їх, а означає заборону будь-якого втручання ззовні без особистої на те волі (згоди). Тож ведучи мову про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку передбачається не лише реалізація права особи на психіатричну допомогу, але й згаданих інших особистих немайнових прав.

Цивільним законодавством України передбачено (ст. 291), що будь-яка фізична особа незалежно від віку та стану здоров'я має право на сім'ю. Вона не може бути проти її волі розлучена з сім'єю, крім випадків, встановлених

законом, а також має право на підтримання зв'язків з членами своєї сім'ї та родичами незалежно від того, де вона перебуває [239].

У свою чергу Закон України «Про психіатричну допомогу» у ст. 25 закріплює право осіб, які страждають на психічні розлади, під час перебування у закладі з надання психіатричної допомоги спілкуватися з іншими особами, в тому числі з адвокатом або іншим законним представником. Такими «іншими» особами можуть бути члени сім'ї, а відтак особа, якій надається психіатрична допомога, не може позбавлятися права на спілкування із ними. Законодавець вказує на окремі випадки, коли особа може бути позбавлена можливості підтримувати зв'язки із членами своєї сім'ї, звісно – встановлені законом, що свідчить про перешкоди у реалізації такою особою права на сім'ю. До таких випадків можемо віднести ситуації, коли особа, внаслідок встановлення у неї тяжкого психічного розладу, вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих.

За інформацією Української асоціації психіатрів, в психіатричних закладах існує проблема щодо «доступу до них для пацієнтів, адже лікарні знаходяться далеко від великих міст та до них складно дістатися. Тобто пацієнти психіатричних закладів ізольовані від своїх родин, а контакт із світом є складним. Доступ до пацієнтів передбачає обтяжливі процедури щодо вступу й виписки, стигматизацією через перебування у такій установі» [42, с. 35], тож проблема забезпечення приватності відвідувань осіб, яким надається психіатрична допомога, в тому числі – у примусовому порядку, спрощення такої процедури для близьких осіб та законних представників, лишається актуальною.

Аналіз вітчизняного законодавства у сфері психічного здоров'я показав, що дотримання стандарту поваги до дому та сім'ї в Україні, на жаль здебільшого зводиться до декларування. Неможливість повної реалізації такого стандарту полягає у відсутності механізмів підтриманого прийняття рішень, асистованого працевлаштування, практики складання індивідуальних планів

відновлення для осіб із психічними розладами, їхньої реабілітації та догляду за ними в громадах, а не в закладах надання психіатричної допомоги [155, с. 68].

Згідно із ст. 23 Конвенції про права осіб з інвалідністю ООН особи, які мають психічні розлади) з досягненням шлюбного віку мають право укласти шлюб, створювати сім'ю, народжувати дітей. І навіть більше: їм має бути забезпечений доступ до інформації, що відповідає їхньому вікові, освіті в питаннях репродуктивної поведінки та планування сім'ї, а також надані засоби, які дають їм змогу здійснювати ці права. Такі особи нарівні з іншими мають право зберігати свою фертильність. [78, с. 68].

Сімейний кодекс України, у свою чергу, покладає на державу обов'язок створювати людині, зокрема із психічними розладами, умови для материнства й батьківства, забезпечення охорони прав матері й батька, матеріального й морального заохочення та підтримки материнства й батьківства (ст. 4 СКУ) [213]. Так, адже кожна особа, яка досягла шлюбного віку, має право на створення сім'ї. У передбачених законом випадках сім'ю може створити особа, яка не досягла шлюбного віку, а якщо особа – народила дитину, то може створити сім'ю незалежно від віку. Кожна особа має право на проживання в сім'ї та не може бути примусово ізольована від сім'ї, окрім випадків і в порядку, встановлених законом. Що ж до надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку, то, очевидно, є складнощі у реалізації цього права.

Також, якщо розглядати практику ЄСПЛ, то суд неодноразово у своїх рішеннях встановлював обов'язок держави, у відповідності до ст. 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, забезпечувати захист права психічно хворих осіб на приватне і сімейне життя, особливо коли діти психічно хворих перебувають під державною опікою. Держави повинні забезпечити, щоб психічно хворі особи або інваліди могли ефективно приймати участь у провадженні стосовно розміщення своїх дітей (В. проти Румунії (№ 2), § 117, К. та Т. проти Фінляндії [ВП]). Такі випадки також пов'язані із правом на сімейне життя за ст. 8, зокрема, наприклад, коли мати, яка страждала на психічний розлад, не була поінформована про усиновлення її сина та не змогла прийняти

участь у процесі усиновлення або оскаржити це (А.К. і Л. Проти Хорватії) [155, с. 54].

Відповідно до ст. 292 ЦК України фізична особа, яка визнана недієздатною або цивільна дієздатність якої обмежена, має право на опіку або піклування [239]. Підстави для визнання особи обмеженою в цивільній дієздатності або ж недієздатною також закріплені у законі – ст. ст. 36 та 39 ЦК України відповідно. Серед таких підстав – наявність в особі або психічного розладу (ч. 1 ст. 36 ЦК України) або ж хронічного, стійкого психічного розладу (ст. 39 ЦК України), які істотно впливають на здатність особи усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними. Правовими наслідками визнання особи недієздатною або обмеженою в цивільній дієздатності є встановлення опіки або піклування над такою особою (ст. ст. 37, 41 ЦК України). З огляду на викладене, якщо особа страждає на психічний розлад і їй надається психіатрична допомога, то у передбачених законом випадках вона має право на опіку та піклування, яка встановлюється судом.

Психіатрична допомога у примусовому порядку може надаватися особам із повною цивільною дієздатністю. Специфіка психічних розладів полягає у складнощях їх діагностики, особливо якщо прояви таких розладів у особи раніше не спостерігалися. Тож при наданні особі психіатричної допомоги у примусовому порядку важливою є роль законного представника такої особи, оскільки саме він має право на подання заяви про припинення такої допомоги (ч. 2 ст. 339 ЦПК України), на присутність у судовому засіданні під час розгляду справи про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, про припинення надання амбулаторної психіатричної допомоги або про госпіталізацію у примусовому порядку (ч. 2 ст. 341 ЦПК України). І якщо у ситуації, де психіатрична допомога у примусовому порядку надається особі із повною цивільною дієздатністю її права та інтереси представлятиме законний представник в особі, до прикладу, матері чи батька, доньки чи сина, то у ситуації, коли мова йде про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку особі недієздатній чи обмеженій в цивільній дієздатності, то,

відповідно, такими законними представниками виступатимуть опікун та піклувальник відповідно.

Таким чином, реалізація права на опіку та піклування особами, яким надається психіатрична допомога у примусовому порядку має неабияке значення, оскільки саме наявність законного представника, який, зважаючи на положення ст. 59 ЦПК України, має право захищати права, свободи та інтереси таких осіб, зокрема у суді, є гарантією дотримання прав таких осіб в цілому і недопустимості їх порушення в силу стану психічного здоров'я, обумовленого наявністю психічного розладу (тимчасового чи хронічного).

2.2. Здійснення особистих немайнових прав, що забезпечують соціальне буття фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку

Існуючі проблеми забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів в Україні висвітлені як у вітчизняних і зарубіжних наукових працях, так й дослідженнях спеціальних міжнародних організацій. До прикладу, учені Кентського університету досліджуючи ситуацію із психічним здоров'ям в нашій державі вказують на проблему застосування «примусу для надання психіатричної допомоги», задля вирішення якої необхідно «прийняти державну політику щодо зменшення примусових послуг та поступово усунути дану практику загалом. Крім того фахівці наполягають на тому, що має бути підвищено зв'язок між громадою та лікарнями, підвищено правову підготовку персоналу та користувачів (пацієнтів) психіатричної допомоги» [293]. У попередньому підрозділі роботи ми зосередили увагу на реалізації особами, яким надається психіатрична допомога в примусовому порядку, їх особистих немайнових прав, які забезпечують природне існування. Однак, права, які забезпечують соціальне буття фізичної особи також не менш важливі. Незважаючи на те, що особа, яка страждає на психічний розлад і отримує психіатричну допомогу, навіть без усвідомленої згоди на це, лишається членом

соціуму з такими ж правами. Як вже наголошувалося, пересторога осуду суспільства у зв'язку з наявністю проблем із психічним здоров'ям, досить часто є причиною несвоєчасного звернення за кваліфікованою допомогою, та, як наслідок, призводить до ситуацій, коли допомога все ж надається, але вже в примусовому порядку.

Впровадження дієвого механізму реалізації прав особи, під час її перебування у спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги напряму залежить від розуміння системного характеру, спрямованості, особливостей функціонування системи забезпечення прав та інтересів людини.

Безумовно, психічне здоров'я включає в себе не тільки відсутність психічних розладів, а цілий комплекс, який включає в себе такий стан особистості, при якому вона здатна розвивати та реалізувати свої здібності, може переживати та використовувати ефективні стратегії подолання повсякденних життєвих стресів, реалізовувати свій професійний потенціал та сприяти розвитку своєї громади. Психічне здоров'я має важливе значення для особистого благополуччя, підтримки здорових сімейних відносин і здатності людини робити посильний її внесок в життя суспільства. В ході дослідження нами неодноразово зверталась увага на те, що збройні конфлікти, стихійні лиха та інші надзвичайні ситуації мають значний і довготривалий вплив на психічне здоров'я та психосоціальне благополуччя. Різке зростання кількості випадків психічних розладів завжди спричинене надзвичайними ситуаціями, особливо під час військових конфліктів. Загострення психосоціальних проблем також відбувається тоді, коли люди не можуть бачитися з близькими або втрачають їх, або живуть у складних умовах, переживають насильство й не можуть звернутися за допомогою. Надзвичайні ситуації впливають на громади та сім'ї, руйнуючи їх, позбавляючи постраждалих стратегій адаптації та соціальних зв'язків, які за звичайних умов підтримують людей. Це тягне за собою довготривалі та далекосяжні гуманітарні, соціальні й економічні наслідки, помітні як на рівні місцевих громад, так і на рівні цілого суспільства [122, с. 3].

Аналізуючи особисті немайнові права, що забезпечують соціальне буття фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, варто відзначити, що поряд із їх закріпленням у актах національного законодавства відповідні норми ми можемо знайти і у міжнародних документах. До прикладу, метою Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю (чинна для України із 06.03.2010) є заохочення, захист й забезпечення повного й рівного здійснення всіма особами з інвалідністю всіх прав людини й основоположних свобод, а також заохочення поваги до притаманної їм гідності. При цьому, згідно Конвенції, до осіб з інвалідністю належать особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими [78]. Таким чином, навіть у разі наявності психічного порушення (психічного розладу) особа все одно має право на гарантію та забезпечення усіх її прав. Згадана Конвенція, зокрема, декларує право на свободу від катувань і жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження та покарання (ст. 15); свободу від експлуатації, насилля та наруги (ст. 16); захист особистої цілісності (право на повагу до її фізичної та психічної цілісності нарівні з іншими) (ст. 17); свободу пересування та громадянство (ст. 18); самостійний спосіб життя і включення до місцевої спільноти (ст. 19); свободу висловлення думки та переконань і доступ до інформації (ст. 21); недоторканність приватного життя (жодна особа з інвалідністю не повинна наражатися на довільне чи незаконне посягання на недоторканність її приватного життя, сім'ї, житла чи листування та інших видів спілкування або на незаконні посягання на її честь і репутацію. Держави-учасниці охороняють конфіденційність відомостей про особу, стан здоров'я та реабілітацію осіб з інвалідністю нарівні з іншими) (ст. 22); повагу до дому та сім'ї (ст. 23); право на освіту (ст. 24), здоров'я (ст. 25), абілітацію та реабілітацію (ст. 26); працю та зайнятість (ст. 27); достатній життєвий рівень та соціальний захист (ст. 28); участь у політичному та суспільному житті (ст. 29); участь у культурному

житті, проведенні дозвілля й відпочинку та заняттях спортом (ст. 30) [78]. Як бачимо, Конвенцією передбачено низку заходів, які сприятимуть особам з інвалідністю (у контексті нашого дослідження – особам із психічними розладами) бути і залишатися членами суспільства, брати участь у його житті нарівні з іншими, навіть попри отримання психіатричної допомоги, в тому числі – у примусовому порядку.

Акти національного законодавства (Цивільний кодекс України, Закон України «Про психіатричну допомогу») також гарантують низку прав для осіб із психічними розладами, а визначеність процедури надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку у Цивільному процесуальному кодексі України вказує, що незважаючи на те, що особа у зв'язку із особливостями свого психічного стану у певний період часу не може усвідомлювати значення своїх дій чи керувати ними, все одно це не звільняє від необхідності дотримання її прав, свобод та інтересів під час надання їй психіатричної допомоги, навіть без її усвідомленої згоди.

Право на повагу до гідності та честі (ст. 297 ЦК України). Розглядаючи надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як спосіб реалізації особистих немайнових прав, що забезпечують соціальне форму фізичної особи, слід відмітити важливість поваги при цьому до честі і гідності особи, що завжди є пріоритетним у демократичних та соціальних державах. Аналогічне право закріплене і у ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»: «Особи, яким надається психіатрична допомога, мають право на поважливе і гуманне ставлення до них, що виключає приниження честі й гідності людини» [175]. В цьому контексті варто звернути увагу також на реалізацію права на повагу до гідності та честі в частині заборони катувань та іншого жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання. Ст. 7 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права передбачає, що нікого не може бути піддано катуванню чи жорстокому, нелюдському або принижуючому гідність поводженню чи покаранню. Зокрема, жодну особу не

може бути без її вільної згоди піддано медичним чи науковим досліддам. Про це говорить і ст. 15 Конвенції про права осіб з інвалідністю [78].

На практиці, непоодинокими є випадки, коли пацієнтів, які страждають на психічні розлади у стадії загострення, або допомога яким надається в примусовому порядку, фіксують до ліжок на декілька годин, а то і днів. Це все через їх агресивну поведінку, що створює загрозу як для оточуючих (інших пацієнтів, медичному персоналу), так і самій особі. Через брак місць у деяких відділеннях психіатричних закладів пацієнти сплять у великих палатах, а іноді навіть у коридорах, оскільки чіткі норми для забезпечення простору у таких закладах передбачені тільки для осіб, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру. Це передбачено Правилами застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги (затверджені Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992) [167]. Так, відповідно до згаданих вище Правил, в спеціальних закладах з надання психіатричної допомоги у палатах відділень з посиленням та суворим режимом має бути не більше ніж 4 особи з розрахунку не менше ніж 7 кв. м. на одного пацієнта; палата повинна мати достатньо великі вікна, щоб забезпечити природне освітлення вдень та приплив свіжого повітря; у кожного пацієнта в палаті повинна бути шафа для особистих речей, шафа або полиці для зберігання харчових продуктів; двері повинні бути оснащені оглядовим вікном, скло якого вкривається захисною ударостійкою плівкою, оглядове вікно (ширина – 40, висота – 15 см) встановлюється у верхній частині дверей на висоті не менше ніж 150 см від підлоги, двері обладнуються електромеханічними замками, які відчиняються лише назовні [88, с. 589].

Правилами застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, затвердженими наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.03.2016 № 240, передбачено, що фізичне обмеження та (або) ізоляція можуть бути застосовані при наданні стаціонарної медичної допомоги у закладах охорони здоров'я лише в тих випадках, формах і на той час, коли всіма іншими

законними заходами неможливо запобігти діям особи, що становлять собою безпосередню небезпеку для неї або інших осіб. При цьому встановлюються строки ізоляції (разове застосування – не довше 8 годин) та вимоги до приміщення, в якому вона застосовується (доступ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дозволяють усамітнення) [168].

Водночас, таких норм для пацієнтів звичайних відділень у закладах із надання психіатричної допомоги не передбачено, а отже і проконтролювати дотримання правил пацієнтів – складно. Оскільки у згаданих Правилах законодавець вказує, що вони застосовуються, коли всіма іншими законними заходами неможливо запобігти діям особи, що становлять безпосередню небезпеку для неї або інших осіб, то, ймовірно, вони поширюються і на осіб, яким надається психіатрична допомога в примусовому порядку у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги.

В контексті реалізації права на повагу до гідності та честі особи під час надання їй психіатричної допомоги в примусовому порядку варто вказати і на право на недискримінацію. Корисною в цьому сенсі є зарубіжна судова практика.

Верховний Суд США у справі *Olmstedv. LC* ухвалив рішення про те, що необґрунтована примусова госпіталізація до психіатричного закладу прирівнюється до дискримінації. Про це свідчить не лише обмеження прав осіб, які перебувають у зазначених закладах, а й те, що «скерування до психіатричного закладу людей, здатних самостійно жити в суспільстві та отримувати від цього користь, утворює несправедливе уявлення про те, що особи, яких таким чином було ізолювано, нездатні або недостойні брати участь у суспільному житті. [143, с. 7-25].

Подібні рішення можна віднайти в практиці і інших судових інстанцій зокрема ЄСПЛ. Хоча здебільшого рішення ЄСПЛ не зосереджені на рівності та недискримінації безпосередньо, проте при розгляді справ користуються цими стандартами опосередковано. Наприклад, у справі «М. проти України» [190] особа, яка звернулася до ЄСПЛ, не була повідомлена про її примусову

госпіталізацію, її думку щодо цього не було враховано. І навіть більше: місцевий суд не звертався за жодною іншою експертною оцінкою стану психічного здоров'я позивачки, а при виборі заходу примусової госпіталізації не врахувавши інших, менш суворих заходів. Попри такі обставини, законодавство України не містило достатньо захисних механізмів для забезпечення прав особи. Особа, яку було госпіталізовано до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, повинна оглядатися комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на місяць з часу госпіталізації з метою встановлення наявності підстав для продовження чи припинення такої госпіталізації (ч. 2 ст. 17 Закону України «Про психіатричну допомогу»). У разі необхідності продовження госпіталізації в примусовому порядку понад 6 місяців представник закладу з надання психіатричної допомоги повинен направити до суду за місцем знаходження закладу з надання психіатричної допомоги заяву про продовження такої госпіталізації. В подальшому продовження госпіталізації особи в закладі з надання психіатричної допомоги проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців (ч. 3 ст. 17 Закону України «Про психіатричну допомогу»). З цього випливає, що факт наявності психічного розладу позбавив особу не тільки доступу до правосуддя, але і права приймати рішення самостійно (де-факто дієздатності). Подібна ситуація склалася і в справі «І. Н. проти України» [191].

У вітчизняній судовій практиці, ілюстративним є судове рішення Верховного Суду України у справі № 447/731/16-ц, в якій особа оскаржувала рішення про примусову госпіталізацію. Хоча рішення було залишено без змін і в касаційній скарзі відмовлено, примітним є те, що суддя апеляційної інстанції залучив законного представника особи попри її повну дієздатність. Суд першої інстанції зі свого боку задовольнив примусову госпіталізацію без дослідження доказів «небезпечності» особи з психічними розладами. Судом апеляційної інстанції було доведено, що особа є «суспільно безпечною» та не становить загрози для оточення. Тобто вкотре суд дискримінував осіб із психічними

розладами: окрім того, що таку особу було визнано заочно недієздатною, суд першої інстанції також заочно визнав її «небезпечною» за замовчуванням [145].

Проте існує й позитивна практика. Так, у справі Верховного Суду № 463/2503/18 перша та апеляційна інстанції задовольнили позов особи, яка мала намір визнати свого батька недієздатним. Проте касаційною інстанцією було виявлено, що висновок судово-психіатричної експертизи, яким констатовано психічні розлади батька, ґрунтувався на словах цієї особи, а не на фактичних даних. Отже, такий висновок не відображав дійсності, а відмова апеляційної інстанції в повторній судово-медичній експертизі була помилковою. Ця справа яскраво демонструє рівень стигматизації щодо таких осіб в Україні. Попри те, що наявності розладу не було доведено, госпіталізація в психіатричну клініку фактично позбавила особу права приймати рішення [160].

На жаль, заборона дискримінації щодо осіб із психічними розладами прямо не передбачена в нашому законодавстві. Відповідно до пункту «и» ст. 6 «Основ законодавства України про охорону здоров'я», кожен громадянин має право на правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я [140]. Водночас, у ст. 9 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» йдеться про обмеження прав громадян, що пов'язані зі станом їхнього здоров'я, а саме: «громадян можуть бути визнані тимчасово або постійно непридатними за станом здоров'я до професійної або іншої діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточення, а також з виконанням певних державних функцій», що має дискримінаційний характер. Чинний Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» згадує про дискримінацію за ознакою інвалідності, проте в законі не йдеться про стан здоров'я як ознаку, за якою особу не може бути дискриміновано (п. 2 ч. 1 ст. 1) [171]. Іноді особи, які мають психічні розлади, можуть не мати статусу інвалідності, а проте зіштовхуватися з упередженнями щодо їхнього психічного розладу в різних сферах життя. Тому варто

підтримати пропозицію щодо необхідності внесення змін до профільного закону [155, с.11].

Ще одним із особистих немайнових прав фізичної особи є *право на недоторканність ділової репутації* (ст. 299 ЦК України). Ділова репутація визначається як сукупність відомостей про особу, яка дає можливість зробити висновок про її професійні чи управлінські здібності. Згідно Закону України «Про фінансові послуги та фінансові компанії» ділова репутація - сукупність зібраної Регулятором документально підтвердженої інформації про фізичну або юридичну особу, що дає можливість зробити висновок про відповідність її діяльності вимогам законодавства, діловій практиці та професійній етиці, а також відомості про професійні та управлінські здібності фізичної особи. Попри це, не можна заперечувати того факту, що на ділову репутацію впливає соціальний статус фізичної особи або ж керівника/засновника юридичної особи. Інформація про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, певна річ, матиме вплив на суспільну думку, та, зрештою, відображається не лише на особистій репутації особи, якій така допомога надавалася, але і на її діловій репутації. Ясна річ, що психічний розлад, якщо він має тимчасовий характер, не свідчить про непрофесійність особи чи її некомпетентність, однак інформація про те, що особа зверталася за психіатричною допомогою, або така допомога надавалася їй у примусовому порядку, може мати негативні наслідки. З огляду на це під час надання особі психіатричної допомоги, в тому числі – без її усвідомленої згоди, необхідно забезпечувати належні умови для реалізації такою особою її права як на повагу до гідності та честі, так і недоторканності її ділової репутації.

Реалізація передбаченого ст. 300 ЦК України *права на індивідуальність* також пов'язана із наданням особі психіатричної допомоги в примусовому порядку, позаяк Закон гарантує особі право на вільний вибір форм та способів прояву своєї індивідуальності, якщо вони не заборонені законом та не суперечать моральним засадам суспільства [239]. Водночас, якщо ці «форми і способи прояву» становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих – це

може вважатися підставою для надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку згідно Закону України «Про психіатричну допомогу».

Також ЦК України гарантує *право на особисте життя та його таємницю* (ст. 301). Під поняттям «особисте життя» розуміють поведінку фізичних осіб поза межами виконання різноманітних суспільних обов'язків, тобто життєдіяльність людини у сфері сімейних, побутових, особистих, інтимних та інших стосунків, що спрямована на задоволення власних інтересів та досягнення особистої мети [62, с. 53]. Однак, серед науковців точаться дискусії щодо тлумачення та співвідношення понять «особисте» та «приватне» життя, які, в цілому зводяться до того, що принципової відмінності між цими поняттями немає. Враховуючи, що у міжнародних документах, таких як Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (ст. 17), Європейська конвенція з прав людини (ст.8) застосовуються саме поняття «приватне і сімейне життя» можна говорити про тотожність даних понять. На це вказує і практика ЄСПЛ: під час розгляду справ оперують поняттям «приватне життя», під яким розуміють здебільшого поведінку особи у сфері інтимного чи статевого життя (наприклад, рішення у справі «Норріс проти Ірландії» (Norris v. Ireland)) [62, с. 55]. Численні рішення Суду вказують, що поняття приватного життя не обмежується «внутрішнім колом», в якому людина може жити власним особистим життям і виключати зовнішній світ. Повага до приватного життя також має певною мірою охоплювати право встановлювати та розвивати відносини з іншими людьми (Von Hannover проти Німеччини (№ 2), § 95; Niemietz проти Німеччини, § 29; Votta проти Італії, § 32). [155, с. 43].

Психічне здоров'я також має розглядатися як важлива частина приватного життя, пов'язана з аспектом моральної цілісності. Збереження психічної стабільності в цьому контексті є неодмінною умовою ефективного здійснення права на повагу до приватного життя (Bensaïd проти Сполученого Королівства, § 47) [155, с. 53].

Варто також наголосити, що міжнародні нормативні акти, які затверджують стандарти з прав людини, декларують: «ніхто не повинен

зазнавати свавільного чи незаконного втручання в його особисте і сімейне життя, свавільних чи незаконних посягань на недоторканність його житла або таємницю його кореспонденції чи незаконних посягань на його честь і репутацію» (ч. 1 ст. 17 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права); «жодна особа з інвалідністю не повинна наражатися на довільне чи незаконне посягання на недоторканність її приватного життя, сім'ї, житла чи листування та інших видів. Держави-учасниці охороняють конфіденційність відомостей про особу, стан здоров'я та реабілітацію осіб з інвалідністю нарівні з іншими» (ст. 22 Конвенції про права осіб з інвалідністю). Попри це, спостерігаються і, є доволі численними, випадки, коли декларовані права на практиці лишаються буквою закону, який діє лише на папері: починаючи з того, що медична документація пацієнтів, які звернулися добровільно або були поміщені у психіатричний заклад примусово – є доступною для усіх медичних працівників, у тому числі тих, які не беруть участь у процесі лікування цих пацієнтів. Таким чином, діагнози можуть бути предметом обговорень не лише серед медичних працівників, а іноді і у присутності інших пацієнтів.

Пацієнти стаціонарних психіатричних закладів, навіть якщо і мають свої особисті речі, то змушені їх ховати у своєму одязі, оскільки безпечне місце для їх зберігання відсутнє. Так само як і наявні ситуації, коли у деяких стаціонарних психіатричних закладах мати якісь свої речі для пацієнтів взагалі заборонено. В цьому контексті важливими є позиція Європейського комітету з попередження катувань, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження (ЄКПК) про те, що слід підкреслити важливість надання пацієнтам окремого місця, яке зачиняється, для зберігання особистих речей; ненадання такого місця позбавляє пацієнта почуття захищеності та самостійності. А існуюча в окремих психіатричних закладах практика, коли пацієнти повинні постійно ходити в піжамах (нічних сорочках), не сприяє підвищенню рівня самовизначення і самоповаги пацієнтів; застосування індивідуального одягу повинно стати частиною терапевтичного процесу [143, с. 7-15].

Ст. 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод гарантує також «приватне життя» у широкому сенсі даного виразу, включаючи право вести «приватне соціальне життя», тобто можливість для індивідуума розвивати свою соціальну ідентичність. У цьому аспекті зазначене право включає в себе можливість звернення до інших з тим, щоб встановлювати та розвивати відносини з собі подібними. Зважаючи на викладене немає ніяких принципових підстав вважати, що «приватне життя» виключає професійну діяльність. На обмеження, що покладаються на професійну діяльність, може поширювати свою дію ст. 8 Конвенції, якщо вони впливають на те, яким чином індивідуум формує свою соціальну ідентичність, розвиває спілкування з іншими людьми. У зв'язку з цим достатньо вказати, що саме в рамках своєї трудової діяльності більшість людей мають можливість зміцнювати безліч, тобто максимум, своїх зв'язків з зовнішнім світом. Крім того, професійне життя дуже часто переплетене з приватним життям таким чином, що важко розрізнити, в якій якості виступає індивідуум у даний момент. Іншими словами, професійне життя, будучи частиною зони взаємодії одних індивідуумів з іншими, навіть в публічному контексті може підпадати під поняття «приватне життя». [155, с. 81-82].

Відтак, варто звернути увагу на *право особи на вибір роду занять*. «Принципи захисту психічно хворих осіб» передбачають, що особи, які страждають на психічні розлади, мають право, наскільки це можливо, жити і працювати у суспільстві (Принцип 3) і право на лікування і догляд за місцем проживання (Принцип 7) [290].

Відповідно до ст. 312 ЦК України, фізична особа має право на вибір і зміну роду занять. У випадках і в порядку, встановлених законом, особі може бути заборонено виконувати певну роботу або обіймати певні посади. Водночас, використання примусової праці забороняється. Втім, якщо розглядати реалізацію саме цього права особами, які страждають на психічні розлади, або яким свого часу надавалася психіатрична допомога, в тому числі – і у примусовому порядку, то непоодинокими є випадки, коли факт звернення до

психіатричного закладу за допомогою або лікування у ньому може стати перешкодою для отримання роботи чи підставою для звільнення з неї. У попередньому розділі ми згадували практику ЄСПЛ, яка буде ілюстративною в цьому контексті («Справа «Суріков проти України») [93]. На перешкоді у реалізації права на працю може стати також піклувальник особи, яка страждає на психічний розлад і якій надавалася психіатрична допомога чи роботодавець, який відмовляє кандидату на вакантну посаду, у прийнятті на роботу через те, що він в минулому страждав депресією [143, с. 7-30].

Варто погодитися із думкою про те, що відсутність можливості працевлаштуватися тісно пов'язане із відчуттям особистої гідності, незалежності та суспільної інтеграції. А стигматизація осіб, які зверталися чи яким надавалася психіатрична допомога, при прийнятті їх на роботу, та, власне, відмова у працевлаштуванні, утвердженню відчуття власної гідності не сприяє.

Досліджуючи особливості реалізації права на особисте життя та його таємницю варто також згадати і про *право на інформацію*. Ст. 302 ЦК України передбачає, що особа має право вільно збирати, зберігати, використовувати і поширювати інформацію. Водночас, збирання, зберігання, використання і поширення інформації про особисте життя фізичної особи без її згоди не допускаються, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини [239]. Розглядаючи це право в контексті права особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, варто зауважити, що останній гарантоване право на отримання інформації про свої права та обов'язки, в тому числі – пов'язані з наданням психіатричної допомоги (ст. 57 Конституції України, ч. 3 ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»), а відтак - і передбачене ст. 13 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, ст. ст. 40, 59 Конституції України право на професійну правничу допомогу, зокрема з питань, пов'язаних з наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку (ч. 3 ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»). Також особі, яка перебуває у закладі із надання психіатричної допомоги, надане право на доступ

до медіа (ч. 4 ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»), реалізуючи яке вони отримують інформацію з різних засобів масової інформації (медіа).

Право на особисті папери (ст. 303 ЦК України) та *розпорядження особистими паперами* (ст. 304 ЦК України), на нашу думку, реалізуються через недопустимість розповсюдження документів, фотографій, щоденників, інших записів, особистих архівних матеріалів особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Звісно, такі документи можуть вказувати на наявність психічних розладів особи, надавати інформацію про стан її психічного здоров'я в той чи інший період часу, а тому – можуть бути використані в процесі доказування під час вирішення питання про надання особі психіатричної допомоги без її усвідомленої згоди. Щоправда, законодавець не закріплює відповідне положення у відповідній статті ЦК України (на відміну від ст. 306 ЦК України, де в ч. 4 передбачається, що: «Кореспонденція, яка стосується фізичної особи, може бути долучена до судової справи лише у разі, якщо в ній містяться докази, що мають значення для вирішення справи. Інформація, яка міститься в такій кореспонденції, не підлягає розголошенню» [239]). Проте, така інформація не повинна виноситися на загал, тим більше - розповсюджуватися (серед родичів, працівників медичного закладу тощо).

Цивільний кодекс України закріплює *право на таємницю кореспонденції* (ст. 306 ЦК України), яке також передбачене ч. 4 ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу». Частина 1 ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод передбачає, що «кожен має право на повагу до свого приватного та сімейного життя, до свого житла і кореспонденції». Втім, порядок (механізм) реалізації цього права для осіб, яким надається психіатрична допомога в примусову порядку детально не прописаний. В той же час, аналізуючи Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги [167], з'ясуємо, що незалежно від виду примусових заходів медичного характеру спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги (далі – СЗНПД)

забезпечує реалізацію прав пацієнтів, передбачених ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу», а саме: вести телефонні розмови та користуватися глобальною мережею Інтернет (за власний рахунок); одержувати і відправляти посилки, бандеролі, грошові перекази, одержувати передачі; придбавати, користуватися і зберігати предмети першої потреби, періодичні видання, літературу, продукти харчування; мати при собі портативні персональні комп'ютери та аксесуари до них. Облік посилок (передач) і бандеролей, що надходять на ім'я пацієнтів, ведеться персоналом СЗНПД, їх вміст реєструється в книзі обліку посилок, бандеролей, що надійшли на поштову адресу установи на ім'я пацієнта. Відкриття та огляд змісту посилки і бандеролі проводяться працівником СЗНПД у присутності адресата. Вміст посилок (передач) і бандеролей ретельно перевіряється.

Пацієнти, перебуваючи в СЗНПД, мають право на користування мобільними телефонами без фотокамер, відеокamer та доступу до мережі Інтернет (п. 30 Правил), а для забезпечення права пацієнтів користуватися глобальною мережею Інтернет в СЗНПД обладнуються в окремих приміщеннях комп'ютерні класи (місця). У комп'ютерних класах (місцях) в обов'язковому порядку блокується доступ до соціальних мереж, а також сайтів, що пропагують жорстокість, насильство, еротичного або порнографічного змісту (п. 31 Правил) [167].

Зазначені Правила визначають необхідні організаційні та правові засади застосування примусових заходів медичного характеру з огляду на пріоритет прав і гідності людини. На нашу думку, передбачені згаданими Правилами заходи мають застосовуватися і щодо осіб, яким надається психіатрична допомога в примусовому порядку.

До прикладу, поза увагою залишається питання використання інтернету особами, що перебувають на стаціонарному лікуванні, оскільки ДБН згадують лише використання інтернету в зонах для зустрічей із родиною [39], що також не до кінця відповідає принципам «інформаційної доступності».

Захист інтересів фізичної особи при проведенні фото-, кіно-, теле- та відеозйомок, передбачений ст. 307 ЦК України, корелюється із правом на особисте життя та його таємницю (ст. 301 ЦК України). Законом передбачено, що особа може бути знята на фото-, кіно-, теле- чи відеоплівку лише за її згодою. Згода особи на знімання її на фото-, кіно-, теле- чи відеоплівку припускається, якщо зйомки проводяться відкрито на вулиці, на зборах, конференціях, мітингах та інших заходах публічного характеру (ч. 1 ст. 307 ЦК України) [239]. Водночас, згаданими вище Правилами застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, передбачається обладнання приміщень СЗНПД сигналізацією на вікнах і дверях та контрольованими відеокамерами, при цьому система відеонагляду за палатами розташовується таким чином, щоб мати можливість контролювати 10-12 палат одночасно (п. 57 Правил). Телесистеми, відеосистеми призначені для дистанційного візуального спостереження за поведінкою пацієнтів, реєстрації (запису) інформації з телекамер і відеокамер, встановлених в окремих приміщеннях та на територіях СЗНПД (п. 62 Правил). Використання технічних засобів нагляду і контролю (далі – ТЗНіК) здійснюється персоналом, що надає послуги з охорони СЗНПД. При застосуванні ТЗНіК забезпечується обмеження доступу до інформації сторонніх осіб шляхом використання вбудованих у ТЗНіК програмних або апаратних засобів обмеження доступу (паролі, захищені протоколи обміну тощо) та (або) захищених від стороннього доступу каналів передачі інформації. Інформація про застосування ТЗНіК доводиться до відома пацієнтів. Крім того, інформація про застосування ТЗНіК розміщується в СЗНПД на контрольно-пропускному пункті пропуску людей шляхом встановлення попереджувального знака «Увага! Працюють технічні засоби нагляду і контролю». Наявні ТЗНіК мають забезпечувати зберігання відео-, аудіо- та іншої інформації в СЗНПД не менше трьох місяців, після чого вона підлягає знищенню. Доступ до відео-, аудіо- та іншої інформації, що фіксується ТЗНіК, відбувається згідно із законодавством (п.п. 64-68 Правил) [167].

Право на свободу літературної, художньої, наукової і технічної творчості (ст. 309 ЦК України) особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку може розглядатися крізь призму гарантованого ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» права на дозвілля, заняття творчою діяльністю (ч. 4)

Закріплене у ст. 310 ЦК України *право на місце проживання* передбачає, що фізична особа, зокрема, має право на вільний вибір місця проживання та його зміну, крім випадків, встановлених законом [239]. Втім, очевидним є той факт, що у разі надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку, а саме – госпіталізації до закладу із надання психіатричної допомоги, реалізувати таке право вона не зможе, тож актуальним є питання гарантій дотримання прав і свобод особи під час перебування поза місцем проживання.

В цілому, надання психіатричної допомоги у примусовому порядку супроводжується обмеженням можливості реалізації окремих прав і свобод людини, серед яких також право на вільний вибір місця та осіб для спільного проживання. Спадщиною радянського минулого України є розташування психіатричних закладів у віддаленій, переважно – сільській, місцевості, а саме планування приміщень – схоже більше на заклади, де утримуються правопорушники, а не особи із психічними розладами, які потребують психіатричної допомоги. Звісно, сучасні державні будівельні норми проектування лікувальних закладів, в тому числі – із надання психіатричної допомоги, передбачають необхідність врахування всіх обставин, покликаних сприяти дотриманню прав людини під час надання їй психіатричної допомоги, в тому числі у примусовому порядку, однак лишаються діючими закладами, які збудовані раніше. І тут проблемним є навіть питання проведення ремонту у таких закладах, а не те, що реконструкція з метою забезпечення дотримання прав людини, в даному випадку на вільне пересування. В контексті Закону України «Про психіатричну допомогу» слід зважати на право осіб, яким надається психіатрична допомога, на одержання психіатричної допомоги в найменш обмежених, відповідно до їх психічного стану, умовах, якщо

можливо, за місцем проживання цих осіб, членів їх сім'ї, інших родичів або законних представників, перебування в закладі з надання психіатричної допомоги лише протягом строку, необхідного для обстеження та лікування, а також збереження права на жиле приміщення за місцем їх постійного проживання протягом часу надання їм стаціонарної психіатричної допомоги (ч. 3 ст. 25) [175].

В цьому контексті, враховуючи положення ст. 29 Закону України «Про психіатричну допомогу», законодавець покладає обов'язок на власника закладу з надання психіатричної допомоги, закладу соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, спеціального навчального закладу або уповноваженого ним органу створювати необхідні та безпечні умови для надання психіатричної допомоги, соціального захисту, соціальних послуг, спеціального навчання та правового захисту осіб, яким надається психіатрична допомога. Також, ч. 2 ст. 5 Закону України «Про психіатричну допомогу» передбачає, що з метою забезпечення громадян різними видами психіатричної допомоги та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування відповідно до їх повноважень: «забезпечують належні умови для надання психіатричної допомоги та реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади; організовують місця проживання для осіб, які страждають на психічні розлади і потребують спеціальних умов проживання та (або) втратили соціальний зв'язок; поліпшують житлові умови осіб, які страждають на психічні розлади, в установленому законодавством порядку» [175].

Зазначені заходи, певним чином, також сприяють реалізації не лише права на недоторканність житла, а в цілому – реалізації права на житло особам, які страждають на психічні розлади та яким, у зв'язку із цим, надається допомога, в тому числі – примусово. В будь-якому разі – наявність психічного розладу і лікування (госпіталізація у психіатричний заклад) не означає, що особа втрачає право на житло та його недоторканність: після отримання медичної допомоги у примусовому порядку та, відповідно, покращення стану

психічного здоров'я, особа має право повернутися у своє житло з тими умовами, які будуть придатні для проживання.

Обмеження права на вільне пересування осіб, які страждають на психічні розлади та яким надається психіатрична допомога в примусовому порядку, має логічне обґрунтування - подекуди у зв'язку із загостренням психічного стану особа не може усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними настільки, що може завдати шкоди собі та оточуючим, а відтак заграбовані вікна, обмежений доступ до інших палат, відсутність можливості самостійно покинути приміщення відділення, пересування по території лікувального закладу виключно у супроводі медпрацівника – видаються правомірними.

Так, ст. 313 ЦК України гарантує *право на свободу пересування*, в той же час ч. 4 цієї статті закріплено можливість обмеження такого права у випадках, встановлених законом. Якщо розглядати надання психіатричної допомоги у стаціонарних медичних закладах, то в таких умовах реалізація права на свободу пересування буде ускладненою. У разі надання психіатричної допомоги у примусовому порядку таке право буде неможливим. Звісно, очевидним є те, що така допомога має надаватися з підстав та в порядку, визначених законом (у даному разі – Законом України «Про психіатричну допомогу»).

Непоодинокими є випадки, коли, всупереч затвердженим програмам лікування, особа може перебувати у психіатричному закладі тривалий час. Причини цьому різні – від відсутності позитивних змін у процесі лікування до наполягання рідних, близьких, піклувальників особи на більш тривалому перебуванні особи у лікувальному закладі, навіть якщо етап загострення хвороби минув. Як наслідок – тривале перебування особи у закладах такого типу призводить до соціальної відчуженості таких осіб.

На наше глибоке переконання все ще залишаються актуальними слова спеціального доповідача ООН Пола Ханта щодо права на найвищий досяжний рівень здоров'я, виголошені ним у доповіді у 2005 році: «Як похідне від права на охорону здоров'я та інших основоположних прав людини право на інтеграцію до місцевої громади мають усі без винятку особи, які страждають на

психічні розлади. Інтеграція в місцеву громаду сприяє повазі до їх особистої гідності, самостійності та залученню до суспільного життя. Це допомагає попереджати випадки необґрунтованої госпіталізації, що порушує права осіб, які страждають на психічні розлади, та заподіює шкоду здоров'ю таких осіб в умовах їх ізоляції і сегрегації. Інтеграція в місцеву громаду також є важливою стратегією у подоланні стигми та дискримінації щодо осіб, які страждають на психічні розлади» [143, с. 7-6]. Останнім було запропоновано низку заходів, спрямованих на захист прав осіб, які страждають на психічні розлади, серед яких: включити до навчальних програм професійної підготовки медичних працівників усіх спеціальностей питання діагностики, лікування та догляду за особами, які страждають на психічні розлади. На нашу думку, така пропозиція заслуговує на увагу. Чинним нині Законом України «Про психіатричну допомогу» передбачений, зокрема, такий її вид як психіатричний огляд, який може бути проведений у примусовому порядку (без усвідомленої згоди особи на нього) лікарем-психіатром за заявою, яка містить відомості, що дають достатні підстави для такого огляду. Але ця заява повинна бути подана або родичами особи, яка підлягає психіатричному огляду, або іншими особами, або ж лікарем, який має будь-яку медичну спеціальність (ч. 4 ст. 11 Закону України «Про психіатричну допомогу»). Зважаючи на те, що будь-яка медична допомога повинна бути надана своєчасно та ефективно, існує потреба пришвидшити (спростити) вищеописану комунікація між медичними працівниками (лікарями) щодо проведення психіатричного огляду особи. Тож, на нашу думку, до вирішення цього питання слід підійти комплексно: 1) врахувати позицію, висловлену ще у 2005 році щодо необхідності включення до навчальних програм професійної підготовки медичних працівників усіх спеціальностей питання діагностики, лікування та догляду за особами, які страждають на психічні розлади; 2) внести зміни до ст. 11 Закону України «Про психіатричну допомогу» «Психіатричний огляд», яким дозволити надання такого виду психіатричної допомоги лікарям, які мають будь-яку медичну

спеціальність з можливістю подальшого направлення особи (у разі необхідності) до лікаря-психіатра.

Відповідно до ст. 10 Закону України «Про психіатричну допомогу» медичні працівники, інші фахівці для допуску до роботи з особами, які страждають на психічні розлади, повинні пройти спеціальну підготовку та підтвердити свою кваліфікацію в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України [175]. Частина 1 ст. 1 Закону визначає, що фахівцем є медичний працівник (лікар, медична сестра, фельдшер), психолог, соціальний працівник та інший працівник, який має відповідну освіту та спеціальну кваліфікацію і бере участь у наданні психіатричної допомоги [175]. Надання психіатричної допомоги повинно бути забезпечено достатньою кількістю висококваліфікованих спеціалістів: психіатрів, психологів, психіатричних медичних сестер, медичних працівників первинної ланки, соціальних працівників, які повинні мати спеціальну підготовку щодо надання послуг з охорони психічного здоров'я.

За даними зарубіжних дослідників у багатьох країнах катастрофічно не вистачає висококваліфікованого персоналу з надання психіатричної допомоги [277; 251, с. 474].

Проблему формування висококваліфікованих лікарів та інших фахівців, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, науковці та аналітики вбачають переважно у забезпеченні належного фінансування державою підготовки та перепідготовки таких осіб.

Значна кількість науковців у дослідженнях вказують також на недоліки структури надання психіатричної допомоги, зокрема, зберігається акцент на стаціонарне лікування (при цьому в країнах ЄС на психосоціальну підтримку); відсутня або недостатня взаємодія з іншими системами, наприклад, соціальною, освітньою, юридичною, релігійною, з міжнародними та громадськими організаціями тощо; недостатня робота в медійній політиці стосовно подолання стигми по відношенню до таких осіб [211, с. 60]. Хоча існують дані, що підтверджують більш успішний результат лікування в системі охорони

психічного здоров'я за місцем проживання, ніж в психіатричних клініках, а також докази того, що короткострокові курси лікування не поступаються за ефективністю тривалому перебуванню в стаціонарі [139]. Водночас, в контексті надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку варто зауважити, що у випадках, коли особа вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність (що, згідно ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу», є підставами для госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги), тимчасове обмеження права на вільний вибір місця проживання, на свободу пересування може бути застосоване – в першу чергу задля блага та інтересах самої ж особи. Хоча, вирішуючи питання про застосування до особи такого заходу психіатричної допомоги як госпіталізація в примусовому порядку слід розглядати можливість застосування менш обмежуючого заходу у вигляді надання амбулаторної психіатричної допомоги.

Водночас, із пропозицією зменшення психіатричних закладів і сприяння розширенню практики надання психіатричної допомоги за місцем проживання ми не погоджуємося, оскільки потреба підтримки психічного здоров'я населення та надання кваліфікований психіатричної допомоги (особливо – без усвідомленої згоди особи) потребує відповідних умов, досягти яких за місцем проживання буде практично неможливо. Слід зважати не лише на права особи-пацієнта, а і членів її сім'ї, тож доцільнішим буде не зменшувати кількість психіатричних закладів шляхом їх закриття чи об'єднання (як це відбувається нині), а приведення вже існуючих закладів у норму (через ремонти, реконструкцію та сучасний підхід до роботи медперсоналу та надання медичної допомоги пацієнтам) [113].

Позитивним прикладом комплексного підходу до забезпечення психічного здоров'я є модель охорони здоров'я в США, відома як Whole Health (WH). Її головною метою є перехід від системи охорони здоров'я, орієнтованої

на захворювання, до моделі, яка акцентує увагу на зміцненні здоров'я та профілактиці захворювань. Модель WH також базується на концепціях персоналізованого, проактивного та керованого пацієнтом догляду, а також сприяє використанню комплементарного та інтегративного здоров'я [285, с 5-8].

Виходячи з викладеного, гарантією реалізації особистих немайнових прав особи при наданні їй психіатричної допомоги в примусовому порядку є створення умов, при яких відпаде сама потреба у «примусовості» такої допомоги.

Стаття 12 Рекомендацій Ради Європи (2004) вказує на те, що медична допомога та догляд повинні надаватися особам, які страждають на психічні розлади, кваліфікованим персоналом і базуватися на індивідуально розробленому плані лікування. За можливості, план лікування повинен бути погоджений з поінформованим пацієнтом. А Комітет проти катувань зазначає, що «забезпечення проживання пацієнтів у малих групах є визначальним фактором збереження/відновлення їхньої гідності» [143, с. 7-22].

З огляду на вищевикладене, а також зважаючи на важливість і актуальність проблематики надання своєчасної та ефективної психіатричної допомоги слушною є пропозиція запровадити ліцензування медичних закладів, які надають таку допомогу.

Порядок отримання ліцензії на здійснення медичної практики та відповідні ліцензійні умови визначаються Постановою КМУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» [173], аналіз положень якої дозволяє стверджувати, що нею не встановлено жодних спеціальних умов для здійснення психіатричної допомоги. Однак специфіка її надання, можливості застосування заходів, що обмежують права і свободи осіб, які страждають на психічні розлади, згідно з положеннями Закону № 1489-III обумовлюють встановлення певних умов і гарантій, що мають забезпечуватися при наданні медичної допомоги такого виду.

Водночас враховуючи особливості надання такого виду допомоги, зокрема пов'язаних з можливістю застосування обмежень прав і свобод до осіб з розладами психіки, необхідністю суворого дотримання норм і правил її здійснення через високий ступінь ризику заподіяння шкоди здоров'ю чи життю суб'єкта споживання послуг (пацієнта) [31, с 18–22], погоджуємося із думкою про доцільність розробки Ліцензійних умов для здійснення медичної практики з надання психіатричної допомоги [74, с. 108].

Також ми погоджуємося з думкою учасників моніторингу, що згідно з міжнародними стандартами (відповідно до Контрольного переліку ВООЗ) у законодавстві має міститися положення щодо необхідності атестації психіатричної клініки, зокрема стосовно наявності умов для прийому примусово госпіталізованих пацієнтів [164, 72 с]. Оскільки примусова ізоляція та фізичне утруднення застосовуються у виключних випадках для запобігання неминучої та безпосередньої шкоди здоров'ю самого пацієнта та інших осіб, законодавство має встановлювати процедурні правила застосування примусової ізоляції та фізичного утруднення, включаючи атестацію психіатричного закладу [164]. Крім того, обов'язкова атестація закладів охорони здоров'я, які надають психіатричну допомогу виступає одним із видів 118 державних гарантій забезпечення такою допомогою. [74, с. 117].

Аналізуючи практику ЄСПЛ можна зробити висновок, що основними формами зловживання відносно психічно хворих осіб, на підставі яких найчастіше звертаються до суду, є: обмеження у реалізації прав і свобод, прийняття рішень щодо місця проживання чи роботи, свободи переміщення, одруження; маніпуляції уразливими особами за станом здоров'я при прийнятті рішень особами, що здійснюють опіку; негідні умови утримання психічно хворих у спеціалізованих установах та недостатня регламентація прийому та виписки пацієнтів із психіатричних клінік; дискримінація осіб із психічними розладами [26, с. 163].

Приміром, у справі М. v. Ukraine заявниця скаржилась на незаконне поміщення в психіатричний заклад. Комісія у складі трьох різних лікарів-

психіатрів оглянула її та підготувала висновок, в якому йшлося про те, що заявниця становить загрозу для суспільства через важкий психічний розлад і потребує стаціонарного лікування у психіатричному закладі. Психіатри зазначили у звіті, що манера спілкування зі своєю мамою та сусідами була агресивною; вона погрожувала їм, жбурляла з балкона п'ятого поверху скляний посуд, пляшки й вази, вночі голосно включала музику, пошкодила майно в квартирі. Тому лікарня подала заяву до місцевого суду на отримання дозволу на примусову госпіталізацію до психіатричного закладу. Заявниця в свою чергу скаржилась, що було порушено її право на свободу. Правова позиція ЄСПЛ у цій справі полягає в наступному. Затримання особи є настільки серйозним заходом, що виправданим він є лише у разі, якщо було розглянуто інші, менш суворі заходи, але вони виявились недостатніми для захисту особи або суспільних інтересів. ЄСПЛ зацентрував увагу, що заявниця не була присутня на судових засіданнях, оскільки її не було повідомлено, відповідно суд не врахував думки заявниці щодо питань, які розглядалися. Окрім того, перегляд справи для заявниці був неможливий протягом тривалого часу. Тому немає достовірних доказів того, що її тривале утримання в лікарні є виправданим. В результаті розгляду даної справи ЄСПЛ констатував порушення статті 5 Конвенції «Право на свободу та особисту недоторканість» та присудив відшкодування моральної шкоди у розмірі 12 тисяч євро [207, с. 86–88].

Також варто зауважити, що соціальні послуги для осіб із психічними розладами, що законодавчо проголошують можливість таких осіб брати участь у житті громади, є переважно декларативними і часто залишаються недоступними. Низка міжнародно-правових актів [52; 78; 123] проголошують, що кожна людина з психічними захворюваннями має право жити і працювати, наскільки це можливо, у громаді, а відтак наділена комплексом важливих прав: на справедливі та сприятливі умови праці, на створення сім'ї, на освіту, на участь у культурному та науковому житті суспільства тощо. Національною Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року закріплено заходи з підтримки працевлаштування осіб із психічними та

інтелектуальними порушеннями, їх соціальної інтеграції, здобуття ними освіти, контролюючі заходи дотримання прав людини при наданні психіатричної допомоги, а також механізм притягнення до відповідальності за дискримінаційні дії за ознакою психічного здоров'я [90]. Забезпечення особам із психічними розладами можливості працевлаштування є важливою інтеграційною гарантією, оскільки створюються умови перебування в колективі, навчання, розвитку, праці та пристосування в суспільстві. Зберігаючи і розвиваючи свої трудові навички, розширюючи їх обсяг, особа з психічними розладами в певній мірі убезпечується від подальшої соціальної та психічної деградації.

З огляду на викладене, забезпечення реалізації особистих немайнових прав, що забезпечують соціальне буття фізичної особи при наданні їй психіатричної допомоги, а особливо – в примусовому порядку, є актуальним напрямком для досліджень та реформувань. Окреслені у роботі питання, подекуди, носять дискусійний характер, що зумовлено дуалістичною природою проблематики досліджуваного нами питання: сприяючи реалізації особою її особистих немайнових прав при наданні психіатричної допомоги без її усвідомленої згоди, варто враховувати суспільні інтереси – безпеку та благополуччя рідних, близьких осіб та тих, хто таку особу оточує.

Висновки до розділу 2

Дослідження проблематики здійснення фізичною особою, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, особистих немайнових прав дозволило нам прийти до таких висновків:

1. Законом встановлено, що будь-яка людина, незалежно від стану фізичного чи психічного здоров'я, віку, рівня достатку, певної освіти, спеціальності, інших критеріїв, які вирізняють окрему особистість, є рівними у своїх правах. І така рівність, є найбільшим досягненням правової держави. Це означає, що фізична особа, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, жодним чином не повинна відчувати найменшого

порушення своїх прав чи охоронюваних законом інтересів. Особа, поміщена в медичний (психіатричний) заклад, навіть без усвідомленої згоди на це, залишається членом соціуму з такими ж правами, як і здорова людина.

2. Встановлено, що серед усієї багатоманітності прав і свобод людини, особливе місце відведено особистим немайновим правам, що забезпечують природне існування та соціальне буття фізичної особи, які закріплені ЦК України та іншими галузевими нормативно-правовими актами. Важливими для фізичної особи правами, які існують і повинні реалізовуватись у процесі надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, є: право на медичну допомогу; право на інформацію про стан свого здоров'я; право на таємницю про стан здоров'я; право фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я на спілкування з іншими особами, в тому числі з адвокатом або іншим законним представником, без присутності сторонніх; право на свободу та право на особисту недоторканність; право на опіку та піклування та б. ін. Обґрунтовано, що не менш важливим є і створення відповідного дієвого механізму реалізації цих прав в умовах закритого медичного закладу, оскільки дотримання природних та соціальних прав людини як учасника цивільних правовідносин, є окремою частиною в загальній системі прав і свобод людини, гарантованих державою своїм громадянам.

3. З урахування проведеного аналізу констатовано, що порушення прав пацієнтів (саме як учасників суспільних (цивільних) відносин) з боку медичних працівників чи медичного персоналу повинно тягнути за собою юридичну відповідальність, встановлену законом. Підставою притягнення до відповідальності є шкода, завдана пацієнту. В даному випадку йдеться не про лікарську помилку, а відтак – неправильне лікування, мова йде про цілеспрямовані дії працівника, який безпосередньо контактує з хворим і умисно завдає йому фізичного болю, страждань або систематично викликає у нього відчуття страху, інших негативних емоцій, які впливають, уже і так на нестабільний стан пацієнта. В будь-яких випадках питання щодо

відповідальності повинно ставитись і до посадових осіб (відсутність належного контролю за умовами утримання та догляду хворих).

4. Аналіз національного законодавства у сфері здійснення особистих немайнових прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, міжнародних стандартів та матеріалів судової практики національних судів та ЄСПЛ, дозволив виявити певні прогалини в чинному законодавстві та вкрай важливі питання, що потребують вирішення шляхом нормативно-правового удосконалення та подальшого закріплення в законодавстві.

5. Доведено, що гарантією реалізації особистих немайнових прав особи при наданні їй психіатричної допомоги в примусовому порядку є створення умов, при яких відпаде сама потреба у «примусовості» такої допомоги. Такий висновок сформульовано у зв'язку з тим, що: в умовах сьогодення в Україні зберігається акцент на стаціонарне лікування, тоді як у більшості зарубіжних країн доведено ефективність і корисність амбулаторного; відсутня або недостатня взаємодія з іншими системами та органами (соціальний захист, соціальне страхування, різноманітні громадські організації, благодійні фонди, волонтерські рухи тощо;) недостатня робота в медійній політиці стосовно подолання стигми по відношенню до осіб, яким надається психіатрична допомога в примусовому порядку тощо. Для досягнення позитивного результату в цьому напрямку, запропоновано запровадити ліцензування медичних закладів, які надають психіатричну допомогу.

РОЗДІЛ 3.

ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВІ ТА ПРОЦЕСУАЛЬНІ АСПЕКТИ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ

3.1 Юридична відповідальність за шкоду, завдану фізичній особі у зв'язку з наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку

Кожна людина, незалежно від віку, протягом життя може зіштовхнутися із необхідністю звернення до фахівців у сфері медицини для вирішення тієї чи іншої проблеми, пов'язаної з її здоров'ям. При цьому особа-пацієнт, яка звертається до медичного закладу, завжди очікує на кваліфіковану, якісну та належну допомогу. Безумовно, вкрай важливим є питання діагностики та надання і психіатричної допомоги, а особливо, коли мова йде, про примусове надання такої допомоги. Адже саме в таких випадках надання відповідної допомоги здійснюється переважно поза волею особи, яка потребує втручання у сферу її здоров'я.

Нами уже наголошувалось, що в науковій літературі психічне здоров'я визначається як психічний добробут, характерний відсутністю психічних захворювань, що забезпечує адекватну регуляцію поведінки і діяльності в певних умовах. Ми повністю підтримуємо твердження Н. П. Кризини стосовно того, що це поняття відображає не лише медичні й психічні критерії, а й суспільні та правові норми, що регламентують духовне життя людини [100, с. 278]. Однак, не можемо не зазначити, що психосоціальна компонента права на здоров'я була введена до поняття психічне здоров'я дещо пізніше, ніж фізична, оскільки саме значення такого терміну як «здоров'я» формувалося і розширювалося поступово [125, с. 6].

До прикладу, Б. В. Барчі психічне здоров'я визначає як ментальне здоров'я, що використовується для опису будь-якого рівня розумового, емоційного благополуччя або відсутності психічного розладу. Отже, автор робить висновок, що показниками психічного здоров'я є відсутність психічних

захворювань, психічний розвиток, що відповідає віку, сприятливий функціональний стан вищих відділів центральної нервової системи [7, с. 19].

Протилежність психічному здоров'ю - психічні відхилення та психічні захворювання. Психічне здоров'я не гарантує душевного здоров'я. При збереженні повної психічної адекватності людина може бути хвора душевно. У свою чергу, душевне здоров'я визначається як оптимальний для особистості, суспільства і життєвих перспектив душевний стан людини [7, с. 19].

Варто також наголосити, що проблема психічного здоров'я населення в Україні на сьогодні вийшла за межі окремої особистості чи навіть певних соціальних груп. В умовах війни – це одна із проблем в Україні, що набуває статусу загальнонаціонального характеру через жахливі реалії воєнних дій, з якими щоденно доводиться мати справу як цивільним особам (мирним людям), так і військовим, які перебувають в зоні активних бойових дій.

Нажаль, несвоєчасне звернення до профільних фахівців, а в подальшому - терапевтичне втручання, значні лабораторні та інструментальні дослідження є недостатньо ефективними у встановленні дійсного діагнозу, що підтверджує перебування людини тривалий час в стані тривожної невизначеності, яка негативно позначається на якості життєдіяльності особистості та її соціально-психологічній дезадаптації [6, с. 5]. Усе вищезазначене призводить до певних негативних наслідків, результатом чого може стати шкода, завдана здоров'ю особі-пацієнту.

Зауважимо, що ст. 3 Закону України «Про психіатричну допомогу» [175] означена презумпція психічного здоров'я, суть якої полягає в тому, що кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених згаданим Законом та іншими законами України.

Відповідно до законодавчо закріпленого визначення, психіатрична допомога — це комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених законодавством, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування,

нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин [175, ст. 1].

Важливо також наголосити, що психіатрична допомога надається на засадах законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності, необхідності й достатності заходів лікування з мінімальним соціально-правовим обмеженням. Відповідно до ч. 3 ст. 13 Закону України «Про психіатричну допомогу», особа може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку на підставах, передбачених законом, а також у випадках проведення експертизи стану психічного здоров'я особи або застосування до особи, яка страждає на психічний розлад і вчинила суспільно небезпечне діяння, примусових заходів медичного характеру.

Так, у справі щодо відсутності підстав для примусової госпіталізації, у жовтні 2018 р. Комунальний заклад «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка» звернувся до суду із заявою про госпіталізацію ОСОБА_1 в примусовому порядку без його згоди. Заява мотивована тим, що 06 жовтня 2018 р. машиною швидкої допомоги у супроводі дружини ОСОБА_2 та працівника поліції ОСОБА_1 був доставлений до КЗ «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка». Після огляду черговим психіатром ОСОБА_1 об 11 год 55 хв він був госпіталізований у відділення № 21 цього медичного закладу для обстеження та лікування у зв'язку з наявністю у нього хронічного розладу, який може призвести до негативних наслідків для його здоров'я та здоров'я оточуючих внаслідок погіршення психічного стану. 08 жовтня 2018 р. ОСОБА_1 був оглянутий комісією лікарів — психіатрів, яка підтвердила доцільність його госпіталізації для надання психіатричної допомоги.

Рішенням Вінницького міського суду Вінницької області від 09 жовтня 2018 р., залишеним без змін постановою Вінницького апеляційного суду від 28 грудня 2018 р., у задоволенні заяви КЗ «Вінницька обласна психоневрологічна

лікарня ім. акад. О. І. Ющенко» було відмовлено. У касаційній скарзі, поданій у січні 2019 р. до Верховного Суду, ОСОБА_2, яка проживає із ОСОБА_1 у фактичному шлюбі, посилаючись на неправильне застосування судами першої та апеляційної інстанцій норм матеріального й процесуального права, просила скасувати рішення Вінницького міського суду Вінницької області від 09 жовтня 2018 р. та постанову Вінницького апеляційного суду від 28 грудня 2018 р. й ухвалити нове рішення про задоволення заяви. Касаційна скарга мотивована тим, що суди першої та апеляційної інстанцій під час розгляду справи не врахували висновок лікаря-психіатра та акт огляду комісії лікарів-психіатрів, які відповідно до ч. 2 ст. 340 ЦПК України є достатніми доказами для ухвалення рішення про задоволення заяви. Також судами попередніх інстанцій не враховано, що ОСОБА_1 постійно вчиняє дії, які становлять безпосередню небезпеку для ОСОБА_2 та оточуючих, а також не може самостійно задовольняти свої основні життєві потреби, у зв'язку з цим ОСОБА_2 постійно його доглядає. Верховний Суд у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду вважає, що касаційна скарга не підлягає задоволенню. У цій справі судами встановлено, що ОСОБА_1 на обліку як психічнохвора особа не перебуває, раніше не лікувався і звернень щодо нього не було, має можливість самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує його життєдіяльність, на час розгляду справи не проявляє агресію. Як вбачається із матеріалів справи, дані про поведінку ОСОБА_1 зазначені лише в заяві цивільної дружини ОСОБА_2, а тому судами не встановлено, що ОСОБА_1 становить небезпеку для себе і оточуючих та може завдати суттєвої шкоди своєму здоров'ю та життю чи здоров'ю інших осіб внаслідок погіршення його психічного стану. Враховуючи викладене, колегія суддів погоджується з висновком суду апеляційної інстанції, що сама по собі наявність висновку лікарів-психіатрів про ознаки психічного розладу в ОСОБА_1, за відсутності інших належних і допустимих доказів про відповідний стан особи, є недостатньою для ухвалення рішення про примусову

госпіталізацію ОСОБА_1 до психіатричного закладу без його усвідомлюваної згоди.

Правова позиція Суду у цій справі ґрунтується на тому, що особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточення, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність. Не свідчить також про наявність в особи психічного захворювання медичний висновок, у якому бракує посилань на обставини, які б могли стверджувати про вчинення особою чи виявлення нею наміру вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточення або того, що вона неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, що вона страждає на такий психічний розлад, вид і ступінь якого можуть бути підставою для примусової її госпіталізації до психіатричної лікарні й обстеження та лікування можливі лише в умовах психіатричного стаціонару. Крім того, наявність висновку лікарів-психіатрів про доцільність госпіталізації особи у відділення стаціонару лікарні, при відсутності інших належних і допустимих доказів про відповідний стан особи є недостатнім для ухвалення рішення про примусову госпіталізацію особи до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди. Не може бути також підставою для примусової госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги, приміром, факт псування меблів та техніки, бо це наслідок сімейно-побутових конфліктів, що постійно існують у родині [132].

Вивчаючи дане питання в контексті теми дисертаційного дослідження, ми вважаємо за доцільне також розглянути і проблему відшкодування шкоди пацієнтам, яким надавалася психіатрична допомога саме в примусову порядку. Перш за все, на нашу думку, потребує визначення та аргументація поняття

«шкода, завдана особі невдалим медичним втручанням у результаті надання психіатричної допомоги в примусовому порядку».

Для цього звернемося до нормативно-правових актів, що регулюють порядок компенсації шкоди, завданої особі невдалим медичним втручанням у тому числі і в результаті надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Відразу необхідно вказати на те, що у профільному законі - Основах законодавства України про охорону здоров'я не міститься чіткого визначення поняття вказаного терміну. Лише у ст. 80 Основ зазначається, що «особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством» [140].

Чинний ЦК України, визначає порядок компенсації, однак також не міститься визначення поняття «шкода, завдана особі невдалим медичним втручанням». Лише у ст.ст. 22–23 ЦК України передбачається порядок відшкодування майнових та моральних збитків [239].

Якщо звернутися до зарубіжного законодавства, то в Європейській хартії прав пацієнтів передбачено право на отримання компенсації завданої шкоди та зазначається, що кожна особа має право на отримання відшкодування матеріальних та/або моральних збитків, яких завдано у зв'язку із взаємодією із системою охорони здоров'я, зокрема з наданням медичної допомоги, протягом розумного строку [50, п.14].

Варто також наголосити, що положення законодавчих актів можуть лише гарантувати матеріальну компенсацію шкоди здоров'ю, завданої внаслідок лікарської помилки, та захист прав пацієнта та лікаря у разі вчинення правопорушення будь-ким із них» [227, с. 156].

Відсутність чіткого розуміння у правовому полі поняття шкоди, завданої особі невдалим медичним втручанням у результаті надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, а також змісту такої шкоди, якраз і призводить до появи відповідних негативних наслідків.

В попередніх розділах дисертаційного дослідження, нами неодноразово наголошувалося на дотриманні прав осіб, які страждають на психічні розлади. Зокрема, у відповідності з етичними стандартами Гавайської декларації, переглянутої і ухваленої Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації у Відні 1983 році психічно хворі повинні бути захищеними від експлуатації, принизливого ставлення тощо [33, с. 58].

У Гавайській декларації прямо зазначається, що метою психіатрії є лікування психічних захворювань та покращення психічного здоров'я, що психіатри повинні слугувати вищим інтересам пацієнта у відповідності з отриманими знаннями й загальноприйнятими етичними принципами [24].

Законодавство охорони здоров'я має забезпечувати адекватне й ефективне лікування усіх пацієнтів, включаючи психічно хворих, захищати їх право на лікування на рівні прийнятих стандартів в лікувальних установах та за їх межами. Всі пацієнти повинні лікуватися і отримувати допомогу, наскільки це можливо, в середовищі де вони живуть [33, с. 110].

Аналізуючи зарубіжний досвід щодо надання психіатричної допомоги В. В. Налуцишин вказує зокрема на те, що примусове лікування може передбачатися лише в конкретних випадках. Законодавство має не лише захищати права людей із психічними розладами, а й сприяти зміцненню психічного здоров'я [127, с. 473].

На наш погляд, значною прогалиною сучасної медичної реформи є необізнаність пацієнтів щодо своїх прав, отже, і зловживання лікарями професійними правами. Як наголошують окремі дослідники, у медичних установах такі загальновизнані поняття, як «права пацієнта», «інформаційна згода», «конфіденційність», «автономність», «особа пацієнта», «свобода вибору», «право на відмову від лікування», стали все рідше вживатися. Натепер відсутня чітка конкретизація прав пацієнта і лікаря як в міжнародному аспекті, так і всередині країни.

Актуальною проблемою сьогодення, поряд із дотриманням прав пацієнта, залишається відповідальність лікаря за завдання йому (пацієнту) моральної чи

фізичної шкоди, а також відшкодування останньої. Проведені наукові дослідження показують, що в переважній більшості випадків лікарі не притягуються до відповідальності за свою халатність, некомпетентність чи необізнаність [279, с. 39].

Слід підкреслити, що особливого значення має й оцінка відповідальності лікаря за неналежне надання медичної допомоги в разі невідповідності стану пацієнта наявному стандарту її надання.

Прикрим, але фактом залишається те, що будь-яке медичне втручання в організм людини може мати шкідливий характер. Тому, шкода життю (здоров'ю) пацієнта завдається ззовні, до того ж, як вважається, цілком правомірними діями медичних працівників.

Специфіка шкоди, завданої особі невдалим медичним втручанням у результаті надання психіатричної допомоги в примусовому порядку полягає, перш за все, у тому, що правовідносини виникають між конкретним пацієнтом та медичною організацією. Відповідно, об'єктом неправомірного посягання є найважливіші нематеріальні блага, що належать пацієнту, - його життя і здоров'я; крім того, можуть бути порушені майнові права пацієнта, наприклад матеріальні витрати на усунення наслідків невдалого медичного втручання.

Загальним для всіх цивільно-правових зобов'язань унаслідок завдання шкоди особі невдалим медичним втручанням у випадках надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, безперечно, можна назвати те, що підставою для відповідальності є саме правопорушення (делікт), тоді як умовами відповідальності зазвичай називають: наявність шкоди, завданої пацієнтові; протиправність дій (бездіяльності) лікаря; причинно-наслідковий зв'язок між діями (бездіяльністю) лікаря та шкодою, якої завдано пацієнту; вину лікаря за завдання шкоди.

На нашу думку проблема юридичної категорії відшкодування шкоди, завданої особі невдалим медичним втручанням у результаті надання психіатричної допомоги в примусовому порядку у сучасному правовому полі не утворює як такої протиправності діяння, і тому не завжди виступає підставою

для цивільно-правової відповідальності, оскільки об'єктом юридичної шкоди є, як правило, право загалом та конкретні його норми.

Аналізуючи деліктну відповідальність, О. О. Отрадна виокремлює такі її ключові ознаки: ретроспективний характер (обов'язок відшкодувати заподіяну шкоду і реалізація цього обов'язку не можуть існувати до порушення суб'єктивного цивільного права потерпілого; деліктна відповідальність виникає тільки після того, як чиясь право порушено); відшкодування заподіяної потерпілому шкоди завжди має майновий характер, що означає зменшення майнової сфери делінквента в разі настання такої відповідальності; безеквівалентний характер деліктної відповідальності, що є наслідком реалізації компенсаційної функції деліктного зобов'язання; реалізація деліктної відповідальності може відбуватись не лише за допомогою заходів державного примусу, а й також компенсація заподіяної шкоди може відбуватись добровільно [142, с. 195-197].

Нагадаємо, що у цивільному праві шкода є негативним наслідком протиправного діяння, який виникає внаслідок порушення майнових і особистих немайнових прав потерпілого. Тому в доктрині приватного права і виділяють майнову та моральну шкоду.

Іншим структурним елементом відповідальності є протиправність дій (бездіяльність) лікаря, яка характеризується помилковим визначенням захворювання лікарем (так звана помилка в діагностиці) або неправильним проведенням лікарем маніпуляції (призначення лікарських засобів, проведення терапевтичних заходів та маніпуляцій), що зумовлені добросовісною помилкою лікаря.

Наступним структурним компонентом є - причинно-наслідковий зв'язок між діями (бездіяльністю) лікаря та шкодою, якої завдано пацієнту. Відсутність причинного зв'язку означає, що шкода спричинена не протиправним діянням лікаря, а є наслідком інших причин. Саме тому відповідальність лікаря встановити достатньо складно і, як наслідок, його відповідальність виключається.

На думку І. Я. Сенюти, у сфері надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, протиправними слід вважати дії медичного працівника, які не відповідають законодавству, зокрема стандартам, у сфері охорони здоров'я та нормативним актам локального характеру [208, с. 367]. Майже аналогічну позицію займає А. А. Герц, яка вказує: протиправними можуть визнаватись також дії медичного працівника, які не відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, які стосуються процесу надання медичної допомоги при певному захворюванні [29, с. 320].

Серед висловлених міркувань науковців у сфері вирішенні питання протиправності поведінки правопорушника у правовідносинах з надання медичної допомоги, нам імпонує думка В. О. Голошивця, який пропонує запровадити в науковий обіг поняття «неналежного лікування». Під цим поняттям учений пропонує розуміти неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, зокрема вчинення ним некомпетентного діяння, яке полягає у несвоєчасному чи недостатньому обстеженні хворого, або вчинення ним дій з недотриманням методології та/або технології медичних втручань, порушення медичними працівниками правил асептики та антисептики, санітарно-протиепідемічних норм, внаслідок чого фізичній особі завдається матеріальна та (або) моральна шкода у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я. На думку вченого, неналежність лікування є видом протиправного діяння (дії чи бездіяльності), що є однією з умов, необхідних для притягнення лікаря або закладу охорони здоров'я до цивільно-правової відповідальності [34, с. 231–236].

Однак, мусимо визнати, що причини неналежного лікування під час надання медичної допомоги пацієнтами з розладами психічного здоров'я в примусовому порядку, можуть бути об'єктивними, що не залежать від лікаря, так і суб'єктивними - залежними від його дій. До того ж в основі суб'єктивних причин є вина лікаря, тоді як об'єктивні причини завжди виникають за відсутності вини останнього.

Так, наприклад, у справі про відшкодування моральної шкоди внаслідок неправомірних дій лікарні з надання психіатричної допомоги, дії із застосування до ОСОБА_1 засобів фізичного обмеження у вигляді м'якого фіксування є неправомірними, оскільки примусова госпіталізація разом з примусовим оглядом у психіатричній лікарні проведено всупереч вимогам Закону України «Про психіатричну допомогу».

Установивши, що внаслідок неправомірних дій КП Дніпропетровська багатoproфільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» ДОР щодо примусової госпіталізації, примусового психіатричного огляду, примусового проведення триденного лікування та застосування до неї фізичного обмеження у вигляді м'якої фіксації, ОСОБА_1 було заподіяно моральної шкоди, яка полягає у психологічних стражданнях, душевних хвилюваннях, необхідності докладання додаткових зусиль, пов'язаних із відновленням становища, суд апеляційної інстанції обґрунтовано стягнув з відповідача на користь позивачки моральну шкоду у розмірі 5 000 грн.

Визначаючи розмір моральної шкоди, суд апеляційної інстанції врахував тривалість перебування позивача на обліку у КП «Дніпропетровська багатoproфільна клінічна лікарні з надання психіатричної допомоги», її госпіталізацію до комунального закладу строком на 3 дні, а також інші обставини, що мають значення для правильного вирішення справи. Вказаний розмір не менший, ніж достатній для розумного задоволення потреб позивача як особи, що має право на відшкодування шкоди [159].

В іншій справі, про підстави для примусового психіатричного огляду особи в психіатричному закладі без її усвідомленої згоди, у Постанові Верховного Суду зазначається, що психіатричний огляд особи може бути проведено без її (особи) усвідомленої згоди або без згоди її законного представника у випадках, коли одержані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих; неспроможна самотійно

задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність; завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги.

Рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром за заявою, яка містить відомості, що дають достатні підстави для такого огляду. Із такою заявою можуть звернутися родичі особи, яка підлягає психіатричному огляду; лікар, який має будь-яку медичну спеціальність; інші особи [1].

Однак встановлення судового контролю за процедурою примусового психіатричного огляду передбачає дослідження та оцінку судом висновку лікаря-психіатра про доцільність такого огляду особи у відділенні стаціонару лікарні без її усвідомленої згоди у сукупності з іншими доказами, що підтверджують такий стан особи, який дає підстави саме для примусового психіатричного огляду.

Між тим, сама по собі наявність висновку лікаря-психіатра при відсутності інших належних і допустимих доказів про відповідний стан особи є недостатньою для ухвалення рішення про примусовий психіатричний огляд особи у психіатричному закладі без її усвідомленої згоди [156].

Ще одним прикладом є справа про дії лікаря-психіатра щодо звернення до суду із заявами про психіатричний огляд. Відповідно до правової позиції Верховного Суду, головний лікар закладу з надання психіатричної допомоги або лікар-психіатр цього закладу наділені повноваженнями звернення до суду із заявами про психіатричний огляд та/ або госпіталізацію до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку осіб, які страждають на психічний розлад, і такі дії є реалізацією цими особами права на звернення до суду у випадках передбачених законом та з чітким дотримання процедур, передбачених законодавством і прав осіб, щодо яких здійснюються відповідні заходи.

Звернення до суду з цих питань за своєю суттю є реалізацією права на захист прав осіб, які страждають на тяжке психічне захворювання з одного

боку, а з іншого боку - формою реалізації обов'язків лікарів на здійснення психіатричної допомоги.

Відтак, дії будь-якої особи, у тому числі лікаря-психіатра на звернення до суду не можуть бути предметом судового розгляду у порядку розгляду позову про визнання цих дій незаконними. Оцінка законності та/ або обґрунтованості такого звернення здійснюється судом при розгляді цього звернення та ухвалені судового рішення по суті звернення [158].

В силу цього, виникає логічне питання: якими критеріями мають керуватися судді, адже саме професійні судді під час розгляду справи, не будучи фахівцями в медичній сфері, можуть по-різному тлумачити обставини справи, так би мовити, на власний розсуд, хоча і в межах своєї компетентності та лише на підставі основоположних принципів суддівської діяльності.

З огляду на зазначене, рішення суду не може ґрунтуватися лише на констатації фактів наявного розладу психічного здоров'я або діагнозі, який має особа, яка страждає на психічне захворювання. У таких справах суду необхідно довести суспільну небезпечність цієї особи, наявність наміру завдати шкоди собі або оточуючим.

Відповідно до практики Європейського суду з прав людини особа не може вважатися «психічно хворою» та бути позбавлена волі, якщо не дотримано трьох мінімальних умов: по-перше, об'єктивна медична експертиза повинна достовірно встановити, що особа є психічно хворою; по-друге, психічний розлад має бути таким, що обумовлює примусове тримання особи у психіатричній лікарні; по-третє, тривалість тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання (пункт 96 рішення у справі «Заїченко проти України (№ 2) від 26 лютого 2015 року (заява № 45797/09)» [222].

Відповідно до ч. 1 ст. 339 ЦПК України за умов, визначених Законом України «Про психіатричну допомогу», заява представника закладу з надання психіатричної допомоги про госпіталізацію особи до закладу з надання

психіатричної допомоги у примусовому порядку та заява про продовження такої госпіталізації подаються до суду за місцезнаходженням зазначеного закладу.

Згідно із ч.ч. 1-2 ст. 340 ЦПК України у заяві про проведення психіатричного огляду фізичної особи у примусовому порядку, про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку та її продовження, про госпіталізацію до психіатричного закладу у примусовому порядку та продовження такої госпіталізації повинні бути зазначені підстави для надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, встановлені законом.

До заяви про психіатричний огляд або надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку додається висновок лікаря-психіатра, а про продовження примусової амбулаторної психіатричної допомоги, про примусову госпіталізацію, її продовження - висновок комісії лікарів-психіатрів та інші відповідні матеріали.

Недотримання вимог норм матеріального чи процесуального права при вирішенні питання про надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку призводить до порушення підпункту «е» п. 1 ст. 5 Конвенції про захист прав і основоположних свобод [157].

Враховуючи наведені приклади, не можемо погодитися з думкою С. В. Антонова, який зазначає, що компенсувати шкоду, завдану особі невдалим медичним втручанням, неможливо [3, с. 24].

Натомість, І. Я. Сенюта, досліджуючи питання цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги, зазначає, що саме матеріальна шкода полягатиме у відшкодуванні таких витрат: 1) якщо потерпілій особі завдано каліцтво, інше ушкодження здоров'я: а) заробіток (дохід), втрачений внаслідок втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності; б) витрати, спричинені необхідністю посиленого харчування, санаторно-курортного лікування, придбання ліків, протезування, стороннього догляду тощо; в) витрати на лікування. Якщо внаслідок ненадання або неналежного надання медичної допомоги настала смерть потерпілого, право на

відшкодування шкоди, яка була заподіяна смертю, матимуть особи, які на день настання смерті потерпілої особи були на її утриманні або мали на день смерті право на одержання від неї утримання (ст. 1200 ЦК України). 2) якщо потерпіла особа померла: а) витрати на лікування; б) витрати на поховання; в) витрати на спорудження надгробного пам'ятника; г) витрати на відшкодування матеріальної шкоди, завданої смертю годувальника [208, с. 373].

Перелік витрат, які підлягають відшкодуванню, не вичерпний, отож, у кожному конкретному випадку треба доводити розмір матеріальної шкоди з урахуванням чинного законодавства та судової практики. Одночасно із відшкодуванням матеріальної шкоди, ми не можемо залишити поза увагою і питання морального відшкодування завданої моральної шкоди. Специфіка надання допомоги такого виду безумовно накладає на особу наслідки моральних страждань та переживань.

На наше особисте переконання, справедливий порядок відшкодування збитків у грошовій компенсації для постраждалих пацієнтів має бути основним орієнтованим напрямком, що потребує відповідного декларування в нормах національного цивільного законодавства.

Висвітлена раніше думка С. В. Антоновим також підтверджується негативним, на наш погляд, для перспективи вдосконалення рішенням Європейського суду з прав людини у справі «Шмалько проти України» (2004 р.) [Шмалько проти України], де Суд зазначив, що заявник може вважатися таким, який зазнав моральних страждань унаслідок установлених порушень, і ці страждання не можуть бути компенсовані лише констатацією порушення [4, с.24].

З огляду на зазначене, ми переконанні, що національне законодавство у сфері охорони здоров'я має забезпечувати відповідне й ефективне лікування усіх пацієнтів, включаючи психічно хворих (особливо тих, кому надається психіатрична допомога у примусовому порядку), захищати їх право на лікування на рівні прийнятих стандартів (як міжнародних, так і національних) в лікувальних установах та за їх межами.

Нами також уже згадувалося, що питання надання психіатричної допомоги у примусовому порядку розглядаються в межах окремого провадження. Для більшості справ окремого провадження, в порядку якого розглядаються і справи про надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку, матеріальний правовий інтерес заявника полягає в тому, що із встановленням судом певного юридичного факту, в заявника виникає певне суб'єктивне право, яке він може реалізувати. Однак, саме у справах про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку даний інтерес є специфічним. Так, як уже зазналося вище та у відповідності до Закону України «Про психіатричну допомогу» підставами для надання амбулаторної психіатричної допомоги особі без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника є встановлення в неї тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги. Підставами для госпіталізації особи, що страждає на психічний розлад, до психіатричного закладу в примусовому порядку є випадки: 1) коли її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах; 2) при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольнити свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність [175].

Очевидно, що примусове втручання до лікування психічно хворих пацієнтів є певним, хоча і вимушеним, порушенням прав людини і основних свобод пацієнта. Глибина і межі такого втручання мають бути визначені особливими критеріями і ретельно прописаними гарантіями дотримання основоположних прав і свобод людини.

О. О. Стулов у своєму науковому дослідженні також наголошує на необхідності забезпечення належних умов пацієнту під час надання психіатричної допомоги, підкреслюючи, що сам факт такого лікування не повинен принижувати честь і гідність особи [224, с. 98]. Таким чином, людина,

якій надається психіатрична допомога в примусову порядку, не повинна зазнавати принижень у зв'язку з перебуванням у спеціалізованій психіатричній лікарні або у зв'язку з проходженням необхідного амбулаторно-стаціонарного лікування.

Як ми указували вище, не можна оминати увагою і питання моральної шкоди. Згідно чинного цивільного законодавства України, моральна шкода – це втрати немайнового характеру внаслідок моральних чи фізичних страждань, або інших негативних явищ, заподіяних фізичній чи юридичній особі незаконними діями або бездіяльністю інших осіб [239].

Визначаючи міру відшкодування моральної (немайнової) шкоди перш за все слід розуміти в чому полягає ця шкода, якими неправомірними діями чи бездіяльністю її завдано пацієнтові; з яких міркувань пацієнт або його представники виходив, визначаючи розмір такої шкоди, та якими доказами це підтверджується. Відповідно до загальних підстав цивільно-правової відповідальності, обов'язковому з'ясуванню при вирішенні спору про відшкодування моральної (немайнової) шкоди підлягають: наявність такої шкоди, протиправність діяння її заподіювача, наявність причинного зв'язку між шкодою і протиправним діянням заподіювача та вини останнього в її завданні. Особа (фізична чи юридична) звільняється від відповідальності по відшкодуванню моральної шкоди, якщо доведе, що остання завдана не з її вини.

Суд, зокрема, повинен з'ясувати, чим підтверджується факт завдання позивачеві моральних чи фізичних страждань або втрат немайнового характеру, за яких обставин чи якими діями (бездіяльністю) вони завдані, в якій грошовій сумі чи в якій матеріальній формі постраждала особа оцінює заподіяну йому шкоду та чого він при цьому виходить, а також інші обставини, що мають значення для вирішення спору.

Розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди суд визначає залежно від характеру та обсягу страждань (фізичних, душевних, психічних тощо), яких зазнав позивач, характеру немайнових втрат (їх тривалості, можливості відновлення тощо) та з урахуванням інших обставин. Зокрема,

враховуються стан здоров'я потерпілого, тяжкість вимушених змін у його життєвих і виробничих стосунках, ступінь зниження престижу, ділової репутації, час та зусилля, необхідні для відновлення попереднього стану.

При цьому суд має виходити із засад розумності, виваженості та справедливості. Визначаючи розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди, суд наводить в рішенні відповідні мотиви. Розмір відшкодування моральної шкоди може бути зменшений судом з урахуванням ступеня вини заподіювача і потерпілої особи. При завданні особі моральної шкоди обов'язок по її відшкодуванню покладається на винних осіб незалежно від того, чи була завдана потерпілому майнова шкода та чи відшкодована вона [177].

Особливу увагу також варто приділити дотриманню законності прав і свобод пацієнта під час надання психіатричної допомоги.

Порушення прав і свобод пацієнта, який страждає на психічні розлади, може бути підставою і для адміністративної або кримінальної відповідальності. Згідно ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» особа має право на відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок незаконного поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги або в результаті незабезпечення безпечних умов надання психіатричної допомоги [175].

Порушення прав пацієнта може бути доведеним під час цивільного судочинства, розслідування кримінального провадження або розгляду справи про адміністративний проступок.

Наприклад, у ст. 151 КК України встановлено кримінальну відповідальність за поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги завідомо здорової особи [101]. Цілком можливо, що родичі такої особи у змові з лікарем-психіатром вчинять спробу її госпіталізувати з метою заволодіння майном. Також припускається наявність декількох мотивів - особистої неприязні та корисливого мотиву такого вчинку.

Щодо можливості застосування адміністративної відповідальності до осіб, які допустили неправомірну поведінку (медичний персонал) стосовно

особи – пацієнта спеціального медичного закладу, який надає саме психіатричну допомогу, мусимо вказати наступне.

Під адміністративною відповідальністю розуміють вид юридичної відповідальності, яка застосовується за правопорушення, передбачені КУпАП. Так, згідно ст. 9 КУпАП під адміністративним правопорушенням (проступком) визначають протиправну, винну (умисну або необережну) дію чи бездіяльність, яка посягає на громадський порядок, власність, права і свободи громадян, на визначений порядок управління і за яку згідно закону настає адміністративна відповідальність [68].

О. С. Доценко визначає адміністративний проступок в галузі охорони здоров'я як суспільно небезпечну, шкідливу, протиправну, винну (умисну або необережну) дію або бездіяльність за яку чинним законодавством встановлено адміністративну відповідальність, визначену в главі 5 КУпАП або в окремому законодавчому акті [47, с. 131].

Як стверджує В. К. Колпаков, адміністративна відповідальність настає у разі порушення адміністративно-правових норм та слугує найважливішим юридичним засобом забезпечення їх реального виконання, дотримання і застосування [75, с. 34]. Не можемо не підтримати наукову позицію автора, адже вважаємо, що дотримання адміністративно-правових норм при поводженні із пацієнтами, яким надається психіатрична допомога у примусову порядку також одне із найголовніших завдань відповідних медичних закладів поряд із виконанням основного закону медицини «Не нашкодь!». Будучи поміщеними до спеціалізованого медичного закладу, такі пацієнти є психічно, емоційно, психосоматично вразливою категорією та не усвідомлюючи цього, можуть зазнавати на собі елементи негідної професійної поведінки з боку медичного персоналу, прояви булінгу, цькування, мобінгу та неповаги до людського тіла і т.п.

Що стосується адміністративної відповідальності працівників закладів психіатричної допомоги, Кодекс України про адміністративні правопорушення передбачає відповідальність працівників таких закладів за порушення сані-

тарних норм, правових обмежень, встановлених для медичних працівників, правил щодо карантину людей (можливість/або заборона відвідування пацієнтів) [68]. У своєму науковому дослідженні С. П. Гвоздик пропонує додати до норм КУпАП окрему статтю, яка б установлювала відповідальність за порушення прав пацієнтів психіатричних лікарень [27, с. 129]. Ми підтримуємо висловлену пропозицію, оскільки в національному законодавстві, повинні бути нормативні приписи, спрямовані на захист прав пацієнтів, як це передбачено нормами міжнародного права. При визначенні виду і розміру відшкодування шкоди, завданої фізичній особі у зв'язку з наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку, в кожному окремому випадку має бути індивідуальний підхід до дослідження доказів у справі, а також у виборі способів доказування. Індивідуальність підходу залежить від порушення: прав, які встановлюють добровільність лікування, захист честі і гідності громадянина, в якого діагностовано психічну хворобу; прав, спрямованих на забезпечення законності й інтересів особи під час вирішення питання про примусову госпіталізацію до спеціального закладу з надання психіатричної допомоги; права особи на якісне психіатричне лікування; соціально-економічних та трудових прав; права на компенсацію шкоди, завданої внаслідок незаконного поміщення до закладу психіатричної допомоги або під час лікування.

У чинному КУпАП (і не тільки в КУпАП) містяться основні склади адміністративних правопорушень, за які можна притягти до адміністративної відповідальності суб'єктів медичних правовідносин. Так, до адміністративних правопорушень у сфері охорони здоров'я населення належать: порушення санітарних норм (ст. 42; 44-3). Крім того, КУпАП було доповнено статтею 44-3 «Порушення правил щодо карантину людей» відповідно до Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» [169]; продаж лікарських засобів без рецепта в заборонених законодавством випадках (ст. 42-4); незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без

мети збуту в невеликих розмірах (ст. 44); порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності (ст. 44-2); ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження, обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу (ст. 44-1; 45); порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1); порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством) (ст. 46-2) [68].

Крім того, у главі 13 КУпАП містяться й інші склади правопорушень, зокрема: виконання робіт, надання послуг громадянам споживачам, що не відповідають вимогам стандартів, норм і правил (ст. 168-1); передача замовнику або у виробництво документації, яка не відповідає вимогам стандартів (ст. 169) та ін. [68].

Нажаль, маємо зазначити, що норми законодавства про адміністративні правопорушення не містить прямих складів адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. В силу цього, вважаємо, що чинне законодавство України потребує розширення переліку адміністративних правопорушень у медичній сфері та посилення санкції цих статей у Кодексі про адміністративні правопорушення [68].

З огляду на політичні і соціальні події останніх років на території нашої держави та беручи до уваги стрімке зростання погіршення психічного здоров'я населення, необхідність в силу цього, застосування до пацієнтів різноманітних заходів терапевтичного впливу для лікування розладів психічного здоров'я, у тому числі і надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, пропонуємо доповнити Кодекс України про адміністративні правопорушення [68] статтею 44-4 «Порушення прав пацієнтів, яким надається отримують психіатричну допомогу у примусовому порядку», виклавши у такій редакції: «Порушення прав пацієнтів, яким надається психіатрична допомога у примусовому порядку, що передбачена Законом України «Про психіатричну допомогу» та іншими актами галузевого законодавчими, а також застосування

до цих осіб обмежень їх прав без визначених на те законом підстав, тягне за собою накладення штрафу від десяти до п'ятнадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян».

З метою дотримання у сфері приватно-правових та публічних відносин прав пацієнтів, яким надається психіатрична допомога, в тому числі і у примусовому порядку, вважаємо, що у **ч. 3 ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»**, варто закріпити окреме право – «право на збереження за пацієнтом попереднього місця роботи» та **ч. 4 ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу»** доповнити нормою такого змісту:

«протистояти (в спосіб, визначений законом) поширенню інформації, яка може призвести до порушення честі, гідності та погіршення ділової репутації особи, як такої, що працевлаштована та має статус найманого працівника (в т. ч. державного службовця) та впливає на трудову сферу пацієнта: знижує професійну придатність та унеможлиблює виконання особою своїх трудових (службових) обов'язків».

З метою захисту трудових прав осіб, які перебували на лікуванні в спеціальних медичних закладах, в тому числі з надання психіатричної допомоги доповнити **ст. 22 КЗпП України «Гарантії при укладенні, зміні та припиненні трудового договору»** нормою такого змісту:

«Відмова в прийнятті на роботу або звільнення з роботи особи з мотивів проходження лікування в спеціальних медичних закладах є неправозгідною, і тягне за собою притягнення роботодавця до юридичної відповідальності в порядку та в межах, встановлених законом».

Ч. 3 ст. 1195 ЦК України «Відшкодування шкоди, завданої каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я» викласти у такій редакції:

«Шкода, завдана фізичній особі каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, невдалим медичним втручанням, в тому числі шляхом надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, відшкодовується без урахування пенсії, призначеної у зв'язку з втратою здоров'я, або пенсії, яку вона

одержувала до цього, або якщо інша форма компенсації не передбачена законом.

Відповідно до п.10 ч. 1 ст. 152 Закону України «Про судоустрій та статус суддів», ст. 3 Закону України «Про доступ до судових рішень» та з метою забезпечення однакової правозастосовної практики при вирішенні відповідних категорій справ, створити окремий реєстр судових рішень у справах, пов'язаних з відшкодуванням шкоди пацієнтам, завданої шляхом надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Цю норму закріпити у ст. 3 «Про доступ до судових рішень», передбачивши обов'язок ведення такого реєстру (як і за іншими категоріями справ), на Державну судову адміністрацію України.

Подальше дослідження проблем надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, у тому числі і з питання відшкодування шкоди потребує оптимізації національного законодавства про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку у відповідності з вимогами та стандартами ЄС та імплементації норм міжнародних правових актів в українське законодавство.

3.2. Порядок надання психіатричної допомоги в примусовому порядку в цивільному судочинстві

Як уже неодноразово зазначалося, проблема психічного здоров'я населення, у світлі реалій сьогодення, набуває все більшого значення. Попри заходи, передбачені медичною реформою сфери охорони здоров'я України, а також Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року наявність не сприятливих факторів, що зумовлюють проблеми психічного здоров'я зберігаються і досі (алкоголізм, наркоманія, генетичні захворювання). Події, пов'язані із введенням воєнного стану, ще більше їх загострюють. Тож, зважаючи на викладене, особи, які схильні або захворіли на психічні розлади, звісно ж, потребують відповідної психіатричної допомоги.

Нами також уже згадувалось, що Законом України «Про психіатричну допомогу» передбачено такі види психіатричної допомоги: психіатричний

огляд (ст. 11), амбулаторна психіатрична допомога (ст. 12), госпіталізація особи до закладу з надання психіатричної допомоги (ст. 13). Окремої уваги заслуговують примусові заходи медичного характеру (ст. 19) та влаштування особи, яка страждає на психічний розлад, до закладу соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціального навчального закладу для соціального захисту та спеціального навчання (ст. 23). Процедура надання психіатричної допомоги в примусовому порядку визначена нормами ЦПК України. Враховуючи положення названого законодавчого акту, зосередимо свою увагу на таких видах психіатричної допомоги: психіатричний огляд, амбулаторна психіатрична допомога, госпіталізація особи до закладу з надання психіатричної допомоги.

Безумовно, право людини на охорону здоров'я та медичну допомогу є невід'ємним особистим немайновим правом кожного, закріпленим у міжнародних нормативно-правових актах та національному законодавстві України. Будь-яке примусове втручання в життя людини, безпідставне обмеження її свободи та особистої недоторканності шляхом надання психіатричної допомоги у примусовому порядку є грубим порушенням прав людини та основних прав пацієнта, тому для такого втручання необхідні особливі підстави, чітко визначені критерії та встановлені гарантії захисту прав людини, до якої застосовуються відповідні примусові заходи [218, с. 378].

Закон України «Про психіатричну допомогу» визначає підстави надання такої допомоги, в тому числі, коли особа не дає на це своєї усвідомленої згоди. Так, ч. 3 ст. 11 Закону передбачено, що психіатричний огляд особи може бути проведено без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника у випадках, коли одержані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: 1) вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або 2) неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, або 3) завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з

погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги. Відповідно до ч. 2 ст. 12 Закону України «Про психіатричну допомогу» підставою надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку є встановлення в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй такої психіатричної допомоги. Щодо підстав госпіталізації особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, то ст. 14 Закону передбачає, що надання такої психіатричної допомоги можливе у разі, коли обстеження або лікування особи можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в неї тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: 1) вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або 2) неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність [175].

Цим же Законом передбачено, що рішення про проведення психіатричного огляду особи (ст. 11) без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника може бути прийняте лікарем-психіатром самотійно і психіатричний огляд в такому разі проводиться ним негайно. Мова йде про невідкладні випадки, коли за одержаними відомостями, що дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, заява про психіатричний огляд особи може бути усною (ч. 6 ст. 11) У інших випадках лікар-психіатр направляє до суду за місцем проживання цієї особи заяву про проведення психіатричного огляду особи в примусовому порядку.

ЦПК України передбачає, що заява про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, а саме – про психіатричний огляд - розглядається судом протягом 3 днів (ч. 1 ст. 341 ЦПК України). А відповідно до ч. 1 ст. 342

ЦПК України, залежно від встановлених обставин, суд ухвалює рішення про задоволення заяви або про відмову в її задоволенні, яке підлягає негайному виконанню. Оскарження рішення не зупиняє його виконання. Рішення про задоволення заяви лікаря-психіатра, представника закладу з надання психіатричної допомоги є підставою для надання відповідної психіатричної допомоги у примусовому порядку (ч. 2 ст. 342 ЦПК України). Пунктом 9 ч. 1 ст. 430 ЦПК України також передбачене негайне виконання судових рішень у цій категорії справ.

Отже, за наявності у особи тяжкого психічного розладу, заява про психіатричний огляд, особи може бути усною і рішення по проведенню огляду лікар-психіатр приймає самостійно. В інших випадках – він звертається до суду та у суду є три дні на розгляд такої заяви, а в подальшому, у разі ухвалення відповідного рішення суду, воно стане підставою для надання відповідної психіатричної допомоги у примусовому порядку. В цілому – все логічно, втім, досить важливим є якнайшвидше проведення саме огляду, так як саме огляд дає можливість визначити поточний стан психічного здоров'я особи, діагностувати розлад, передбачити можливе загострення, аби не допустити можливих ускладнень та інших негативних наслідків для особи та її оточення у майбутньому.

На практиці ж все відбувається інакше – особі якщо і надається психіатрична допомога у примусовому порядку, то, як правило, одразу у формі госпіталізації до закладу із надання психіатричної допомоги. Особу доставляють до закладу, як правило – у супроводі працівників правоохоронних органів, оскільки подальше перебування за місцем проживання може становити загрозу для родичів, співмешканців, сусідів тощо, а в подальшому проводять огляд у відповідності до ч. 1 ст. 16 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку шляхом її госпіталізації до психіатричного закладу розглядаються як позбавлення свободи у розумінні пункту 1 статті 5 Конвенції про захист прав і

основоположних свобод з гарантіями, що передбачені цією статтею. Так, ст. 5 Конвенції передбачає, що нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом. Серед таких випадків – «законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічнохворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг» [77].

Вбачається, що за винятком випадків крайньої необхідності, людину не мають позбавляти свободи доти, доки не буде переконливо доведено, що вона дійсно є психічно хворою (так звана презумпція психічного здоров'я, закріплена у ст. 3 Закону України «Про психіатричну допомогу»). Сутність того, в чому слід переконати компетентні державні органи – це наявність психічного розладу, який має підтвердитись об'єктивним висновком медичної експертизи. Тут також варто вказати на положення п. 5 Принципу Четвертих Принципів захисту психічно хворих осіб та покращення психічної допомоги, прийнятих резолюцією Генеральної Асамблеї ООН (1991), відповідно до якого ніяка особа або орган не може оголосити або яким-небудь іншим чином зазначити, що та чи інша особа страждає психічним захворюванням, крім як з метою, що безпосередньо стосується психічного захворювання або наслідків психічного захворювання.

Окрім того, психічний розлад має бути такого характеру або ступеня, які виправдовували б обов'язкове позбавлення свободи для надання необхідної психіатричної допомоги [93, с. 101], а обґрунтованість тривалого позбавлення свободи залежить від стійкості такого розладу (п. 39 рішення у справі від 24 жовтня 1979 року «Вінтерверп проти Нідерландів»).

Аналіз положень ст. 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та практики ЄСПЛ свідчить, що особу може бути позбавлено волі або з метою проведення медичного лікування, або у зв'язку з потребами, які вимагає суспільство, або у зв'язку з медичними та суспільними підставами. Аналіз же норм Закону України «Про психіатричну допомогу» свідчить про те, що до одного із критеріїв примусової госпіталізації особи

відноситься тяжкість розвитку хвороби. З огляду на викладене, варто погодитися із думкою, що саме критерій вірогідності виникнення небезпеки через завдання шкоди собі або оточуючим в українському законодавстві застосовується з метою захисту самих пацієнтів та інших людей [164, с. 44]. А відтак, як зазначає І. Сказко, основною причиною, чому Конвенція дозволяє позбавити волі осіб, зазначених у п. 1 (е) ст. 5 Конвенції, полягає не тільки в тому, що вони можуть представляти небезпеку для суспільства, а ще й у тому, що їх власні інтереси можуть потребувати їх утримання. [214, с. 213–221].

Так, у рішенні ЄСПЛ від 19 квітня 2012 року у справі «М. проти України», зауважив, що особу не можна позбавити волі на підставі психічного розладу, якщо не дотримано три мінімальні умови: 1) психічний розлад особи має підтвердити надійна об'єктивна медична експертиза; 2) психічний розлад має бути такого ступеня, який вимагає обов'язкової госпіталізації; 3) обґрунтованість тривалої госпіталізації залежить від стійкості такого розладу [93, с. 102]. Це так званий «метод потрійного тесту» (the triple-test approach), який в подальшому був конкретизований у справі *Johnson v. The United Kingdom* [279].

Також хочемо звернути увагу іще на такий аспект: науковою доктриною зазначається, що потерпілим у незаконному поміщенні в заклад з надання психіатричної допомоги може бути визнана особа, яка: не страждає на психічний розлад; страждає на психічний розлад, але не потребує госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги, тобто її обстеження або лікування можливі не лише в стаціонарних умовах [4, с. 120]. Тобто, визначаючи законність надання такої допомоги варто звертати увагу на те: чи особа взагалі потребує такої допомоги (чи є підстави для її надання), якщо психічний розлад наявний, то чи настільки він є серйозним, аби особі надавали такий вид психіатричної допомоги у примусову порядку, як, скажімо, госпіталізація до психіатричного закладу (чи можливо застосування менш суворо виду психіатричної допомоги).

Так, М. Хавронюк наголошує: «Не обов'язково, щоб особа була цілком психічно здоровою, тим більше, що межа між окремими психіатричними і неврологічними захворюваннями (скажімо, такими як органічне і епілептичне слабоумство, корсаковський і епілептичний психоз) є надто тонкою. Головне, щоб стан особи не вимагав поміщення її в психіатричний заклад [129, с. 455]. Коментуючи незаконність поміщення в заклад з надання психіатричної допомоги, Т. Варфоломеєва підкреслює, що «особа може мати психічні розлади, але вона не потребує лікування в стаціонарних умовах» [129, с. 389].

Разом з цим ЄСПЛ визнає, що неможливо дати точне визначення поняття «психічнохворі», оскільки психіатрія є галуззю, що постійно розвивається як у медичному, так і в соціальному плані [188].

Зазначену вище позицію підтримав Верховний Суд постановою від 21.10.2019 у справі № 552/2527/19. Зокрема, суд підтвердив що діагноз психічного розладу не може базуватися на незгоді особи з наявними в суспільстві політичними, моральними, правовими, релігійними, культурними цінностями або на будь-яких інших підставах, безпосередньо не пов'язаних із станом її психічного здоров'я [161].

На наше переконання, розглядаючи надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, варто зважати на те, що така допомога буде вважатися примусовою, якщо здійснюватиметься без усвідомленої згоди особи на неї. Усвідомлена згода в цьому контексті має розглядатися як згода, отримана вільно, без погроз чи невинного примушування після належного надання пацієнту у формі і зрозумілою йому мовою достатньої і ясної інформації про попередній діагноз; цілі, методи, ймовірну тривалість та очікувані результати пропонованого лікування; альтернативні методи лікування, включаючи менш інвазивні; можливі больові відчуття та відчуття дискомфорту, можливий ризик та побічні ефекти пропонованого лікування [165].

У Принципах також вказано, що підчас процедури надання згоди пацієнт може вимагати присутності будь-якої особи або осіб за своїм вибором. Пацієнта не можна просити чи спонукати відмовитися від права на усвідомлену згоду.

Якщо пацієнт висловлює бажання відмовитися від цього права, то йому має бути роз'яснено, що лікування не може проводитись без його усвідомленої згоди.

На цьому етапі, попри нормативну визначеність, мають місце факти порушення законодавства в частині дотримання прав особи під час надання їй медичної (в даному випадку – психіатричної) допомоги. Маємо на увазі тонку грань між необхідністю надання особі психіатричної допомоги примусово, без її усвідомленої згоди, зважаючи на невідкладну потребу, зумовлену станом її здоров'я, в її ж інтересах і зважаючи на інтереси оточуючих, та наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку особі, яка є психічно здоровою. Такі випадки, очевидно, мають місце, оскільки у кримінальному законодавстві передбачена відповідальність за незаконне поміщення в заклад з надання психіатричної допомоги (ст. 151 КК України) [101]. А. Андрушко зазначає, що в прийомних відділеннях психіатричних лікарень на осіб, яких доправляють в заклад через невідкладні стани, чиниться тиск (погрози, залякування) з тим, аби вони надали згоду на госпіталізацію, щоб позбавити лікарів від судової процедури»» [4, с. 130-131]. В цьому контексті незаконним поміщенням до закладу з надання психіатричної допомоги слід визнавати порушення законодавчих вимог, що стосуються підстав та порядку госпіталізації, в результаті чого у вказаному закладі опиняється не за своєю волею особа, яка такої госпіталізації не потребує. Так, наприклад, відсутні підстави для госпіталізації в примусовому порядку, якщо особа завідомо для лікаря-психіатра страждає на психічний розлад, однак не вчиняє і не виявляє реальних намірів вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї або оточуючих, а також спроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність. Відсутні підстави для такої госпіталізації і в разі, якщо особа хоч і є завідомо для лікаря-психіатра психічно нездоровою, однак не потребує надання їй стаціонарної психіатричної допомоги [4, с. 131]. Зважаючи на викладене, погоджуємося із дослідником у тому, що передбачені у Законі України «Про психіатричну допомогу» підстави

та процедура госпіталізації особи до закладу з надання психіатричної допомоги у примусовому порядку повинні бути спрямовані на те, щоб до такого закладу не поміщались особи, які цього не потребують. Порухення законодавчих вимог, що стосуються підстав та порядку госпіталізації, в результаті чого в закладі з надання психіатричної допомоги не за своєю волею опиняється особа, яка такої госпіталізації не потребує, означає її незаконність, що має тягнути за собою кримінальну відповідальність за ст. 151 КК України. [4, с. 128].

У свою чергу, в частині оптимізації законодавчих норм, які визначають підстави надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку, підтримуємо пропозицію про те, що ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» варто доповнити положенням про те, що однією із підстав може бути «використання усіх можливостей амбулаторного лікування і коли воно можливе лише в стаціонарних умовах» [164, с. 67]. На нашу думку, це ще раз вказуватиме на те, що усі можливі заходи надання психіатричної допомоги були вичерпані, а відтак до особи застосовується найбільш суворий захід – примусова госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги.

Тож пропонуємо ч. 1 ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» викласти у такій редакції: «Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника, якщо було використано усі можливості амбулаторного лікування, а подальше обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу...»

В ході дослідження окремих аспектів порядку подання та розгляду заяв про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку варто згадати про проєкт Закону України від 25 травня 2020 року № 3536 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення порядку подання та розгляду заяв про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку», яким, серед іншого, пропонується розширити перелік не лише суб'єктів звернення до суду із заявою про надання психіатричної

допомоги у примусовому порядку, а й підстав для такого звернення. Так, окрім умов, визначених Законом України «Про психіатричну допомогу», пропонується надати можливість звернення до суду із заявою про надання особі психіатричної допомоги без її усвідомленої згоди не тільки лікарю-психіатру та представнику закладу з надання психіатричної допомоги, а й також: членові сім'ї, родичеві такої особи або іншому громадянину України, *нормальна життєдіяльність якого систематично порушується* особою з ознаками психічного розладу; поліцейському, якщо під час виконання службових обов'язків ним виявлено факти *систематичного порушення особою з ознаками психічного розладу нормальної життєдіяльності* інших осіб та/або громадського порядку; посадовій особі територіального органу поліції, якщо особа з ознаками психічного розладу *систематично створює небезпеку для самої себе чи оточуючих*.

В сенсі наведеного вважаємо за доцільне приєднатися до точки зору К. В. Куцик, яка зазначає, що, попри, здавалося б, закономірні ініціативи, згаданий законопроект має певну понятійну невизначеність. Зокрема, ініціаторами законопроекту не визначено, як тлумачити «систематичне порушення нормальних умов життєдіяльності», хто визначається як «особа з ознаками психічного розладу», дискусійною також є конструкція «нормальна життєдіяльність» [106, с. 108].

Щодо суб'єктного складу справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку – зазначений аспект також актуальний з огляду на існуючі пропозиції його доповнення, які містяться у згаданому вище проекті Закону України.

Загальновідомо, що справи, які підлягають розгляду й вирішенню в порядку окремого провадження, виникають із суспільних відносин різної юридичної природи – цивільних, сімейних, земельних та інших, окрім випадків, коли розгляд таких справ здійснюється за правилами іншого судочинства. Безперечно, приналежність правовідносин, з яких виникають цивільні справи, які розглядають у порядку окремого провадження, до певної галузі

матеріального права не тільки суттєво впливає на процедуру їх розгляду в порядку зазначеного виду цивільного судочинства, а й визначає специфіку суб'єктного складу кожної з галузевих категорій справ окремого провадження [252, с. 46].

За результатами аналізу ст. 42, ст. 294 ЦПК України, особами, які беруть участь у справах окремого провадження, у тому числі про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку є:

1) заявник – особа, в інтересах якої відкрито окреме провадження в справі [13, с. 58];

2) інші заінтересовані особи – будь-які особи, на права, свободи чи інтереси яких може вплинути ухвалене в справі окремого провадження судове рішення.

У юридичній літературі слушно зазначається, що законодавець є непослідовним у найменуванні категорії осіб, які беруть участь у справах окремого провадження. Так, до прикладу, у ч. 4 ст. 294 ЦПК вказано про «заінтересованих осіб», а ч. 3 ст. 42 ЦПК України зазначено, що: «У справах окремого провадження учасниками справи є заявники, *інші заінтересовані особи*». [240] На нашу думку, змістової різниці в найменуванні зазначеної категорії осіб, які беруть участь у справах окремого провадження, немає. Тож слід погодитися із Г. В. Чурпітою про те, що доцільніше для позначення осіб, які беруть участь у справах окремого провадження, поряд із заявником, використовувати єдине термінологічне словосполучення «заінтересовані особи», адже є незрозумілим, відносно яких осіб, які беруть участь у справі, заінтересовані особи є «іншими»? Якщо відносно заявника, то він не є заінтересованою особою, а має самостійний цивільний процесуальний правовий статус [252, с. 49–50]. Тому, обґрунтованою є позиція щодо оновлення тексту ч. 3 ст. 42 ЦПК України, шляхом вилучення слова «інші» визначивши учасниками окремого провадження заявника та заінтересованих осіб;

3) органи та особи, яким законом надано право звертатися до суду в інтересах інших осіб (ст. 56 ЦПК України). Так, у випадках, встановлених законом, органи державної влади, органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи можуть звертатися до суду із заявами про захист прав, свобод та інтересів інших осіб або державних чи суспільних інтересів та брати участь у цих справах.

Як слушно зазначає С. С. Бичкова, метою цього інституту є надання допомоги, сприяння в судовому захисті особам, які з певних причин (у даному випадку - стану психічного здоров'я) не можуть самостійно захистити свої права, свободи чи інтереси. Отже, участь у цивільному процесі органів та осіб, яким законом надано право захищати права, свободи й інтереси інших осіб, сприяє виконанню вимог закону про справедливий, неупереджений та своєчасний розгляд цивільних справ, а також ухваленню судових рішень, що ґрунтуються на законі [245, с. 265];

4) представники заявника, інших заінтересованих осіб, а також органів та осіб, яким законом надано право звертатися до суду в інтересах інших осіб - тобто визначені законом особи, які вчиняють від імені осіб, яких вони представляють, визначені процесуальні дії.

Свого часу М.М. Ясинок розглядаючи суб'єктний склад справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку вказував на необґрунтованість передбаченого Законом України «Про психіатричну допомогу» виключного права лікаря-психіатра на звернення до суду щодо примусового психіатричного огляду особи. З позиції актуальності окресленої проблематики, законодавцем були оновлені відповідні норми Закону і на сьогодні чинними є законодавчі положення ч. 4 ст. 11 Закону, відповідно до якої рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром за заявою, яка містить відомості, що дають достатні підстави для такого огляду. Із заявою можуть звернутися родичі особи, яка підлягає психіатричному огляду, лікар, який має будь-яку медичну спеціальність, інші особи. [175].

На нашу думку, така позиція законодавця є цілком обґрунтованою, оскільки поодинокими є випадки, коли особа, яка страждає на психічних розлад, не усвідомлює потреби у наданні їй кваліфікованої медичної допомоги, можливо – взагалі заперечує факт свого захворювання. В таких умовах, будучи за законом дієздатною, вона не надасть добровільної згоди на лікування. Виходом із ситуації є обґрунтована заява *родичів особи*, яка підлягає психіатричному огляду, *лікаря, який має будь-яку медичну спеціальність, інших осіб* до лікаря-психіатра, яка міститиме відомості що обґрунтовуватимуть необхідність такого психіатричного огляду (ч.5 ст. 11 Закону), *на підставі якої той, в подальшому зможе звернутися до суду для надання особі психіатричної спомоги в примусовому порядку* [85, с. 135].

Знову ж таки – законодавець у ч. 3 ст. 11 Закону визначив випадки, коли на підставі поданої заяви вказаними вище особами лікар-психіатр може прийняти рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди, а саме - коли одержані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, або завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги.

Водночас, у випадках, коли такі дані відсутні або відсутні обставини, визначені ч. 2 ст. 11 Закону (щодо наявності згоди на психіатричний огляд особи, яка не досягла 14 років, батьків чи іншого законного представника, а в разі їх незгоди – органу опіки і піклування) лікар-психіатр направляє до суду за місцем проживання цієї особи заяву про проведення психіатричного огляду особи в примусовому порядку. До заяви додається висновок лікаря-психіатра, який містить обґрунтування про необхідність проведення такого огляду, та інші

матеріали. Психіатричний огляд особи проводиться лікарем-психіатром у примусовому порядку за рішенням суду (ч. 7 ст. 11 Закону).

Таким чином – ключову роль у процесі надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку (у даному випадку – психіатричного огляду) відіграє лікар-психіатр. На нашу думку – це закономірно і обґрунтовано з точки зору захисту прав особи, якій такий вид допомоги буде надаватися, і покликано зберегти інформацію про стан здоров'я особи, ситуацію, у якій опинилася вона сама і її родичі, близькі у таємниці, забезпечивши конфіденційність. Водночас, зважаючи на суспільний інтерес (оточуючих – рідних, близьких, сусідів) – ця процедура тривала у часі: спочатку необхідно звернутися із заявою до лікаря-психіатра, а він, у свою чергу, звертається до суду, щоб отримати дозвіл на проведення психіатричного огляду особи. Тож в цілому, ми підтримуємо пропозицію, викладену в проєкті «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення порядку подання та розгляду заяв про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку» щодо розширення переліку суб'єктів, яким надається право на звернення до суду із заявою про надання особі психіатричної допомоги без її усвідомленої згоди.

Аналіз положень Закону України «Про психіатричну допомогу» спонукає до висновку, що дії з поміщення (госпіталізації) особи до закладу з надання психіатричної допомоги може вчинити лише спеціальний суб'єкт, який наділений правом прийняти рішення про госпіталізацію особи до такого закладу. Йдеться про лікаря-психіатра, який діє як одноосібно, так і в складі комісії лікарів-психіатрів.

Зазначимо, що в процедурі госпіталізації особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку беруть участь декілька лікарів-психіатрів: лікар, який оформляє направлення на госпіталізацію, або лікар екстреної (швидкої) психіатричної допомоги; черговий лікар приймального відділення, який, серед іншого, оформляє історію хвороби; лікуючий лікар-психіатр; члени комісії лікарів-психіатрів, які протягом 24 годин зобов'язані оглянути госпіталізовану за рішенням лікаря-психіатра особу для прийняття

рішення про доцільність її госпіталізації. Нагадаємо, що у випадках, коли госпіталізація особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку визнається доцільною, представник закладу з надання психіатричної допомоги, в якому перебуває особа, протягом 24 годин з часу госпіталізації направляє до суду за місцем знаходження вказаного закладу заяву про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку (ч. 2 ст. 16 Закону України «Про психіатричну допомогу»). [4, с.159]. Це знову вказує на процедуру, тривалу у часі та таку, яка передбачає залучення певної кількості осіб для прийняття в подальшому обґрунтованого рішення щодо доцільності звернення до суду для отримання судового рішення щодо надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Як нами уже зазначалося раніше ч. 3 ст. 8 Закону України «Про психіатричну допомогу» передбачає обов'язок поліцейських «подавати допомогу медичним працівникам або батькам (одному з батьків), чоловіку (дружині), незалежно від віку особи, яка потребує психіатричної допомоги, за їх зверненням, у разі надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та забезпечувати безпечні умови для доступу до особи та її психіатричного огляду, госпіталізації. Поліцейські повинні запобігати діям з боку особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, що загрожують життю і здоров'ю оточуючих та інших осіб, та вживати заходи щодо забезпечення схоронності залишеного без нагляду майна та житла особи, яка госпіталізується в примусовому порядку, а в разі необхідності - проводити розшук особи, якій психіатрична допомога повинна надаватися в примусовому порядку» [175].

На даний час чинний спільний наказ Міністерства внутрішніх справ України та Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.2000 № 346/877, яким було затверджено Інструкцію про заходи та організацію взаємодії закладів охорони здоров'я й органів внутрішніх справ щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади. Цією Інструкцією

передбачена низка заходів, спрямованих, зокрема, на здійснення контролю за особами, які страждають на тяжкі психічні розлади, внаслідок чого вони можуть вчиняти чи виявляти реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для них чи оточуючих, або які неспроможні самостійно задовольнити свої основні життєві потреби, шляхом своєчасного виявлення цих осіб, нагляду за ними, проведення амбулаторного лікування і госпіталізації в порядку, установленому законодавством, а також здійснення контролю за виписуванням із психіатричних стаціонарів таких осіб, для недопущення вчинення ними дій, небезпечних для них самих чи оточуючих за місцем проживання [60].

Зокрема, відповідно до Інструкції, а саме – п. 1.6.: психіатричні заклади, що надають амбулаторну психіатричну допомогу – психоневрологічні диспансери, диспансерні відділення, кабінети тощо (далі – ПНД), можуть звернутися за допомогою (телефонограмою з подальшим оформленням зазначеного звернення письмово) в орган внутрішніх справ, на території обслуговування якого перебуває психічно хворий, якщо при наданні останньому за рішенням суду амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку він або члени його сім'ї, родичі чинитимуть опір.

Також ПНД інформує органи внутрішніх справ за місцем проживання особи про те, що за рішенням суду їй призначена амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку.

У свою чергу, у разі отримання інформації (у разі потреби - телефонограмою з подальшим її оформленням письмово) від органу внутрішніх справ про особу, поведінка якої дає достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у неї тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє або виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, ПНД негайно забезпечує огляд цієї особи в примусовому порядку (у разі потреби - з виїздом у підрозділ органу внутрішніх справ, яким затримано зазначену особу) для вирішення питання про необхідність надання їй відповідної психіатричної допомоги.

Тут варто звернути увагу на деякі аспекти: забезпечення таємниці про стан здоров'я особи (конфіденційності такої інформації), на що ми вказували у попередньому розділі роботи, а також порядку і місця огляду особи (виходячи із положень Інструкції – психіатричний огляд особи у примусовому порядку можливий у підрозділі ОВС, яким затримано особу). Наскільки це співвідноситься із вимогами Закону України «Про психіатричну допомогу» в частині проведення психіатричного огляду, передбаченого ст. 117. До того ж, аналіз судової практики ЄСПЛ вказує на те, що проведення психіатричного огляду особи у примусовому порядку не повинне порушувати права особи, щодо якої його застосовано. Показовим у даному контексті є рішення ЄСПЛ у справі «Фьодоров і Фьодорова проти України», яким було встановлено порушення права на повагу до приватного життя під час огляду психічного здоров'я, який відбувався на задньому дворі будинку Фьодорових. [105, с. 93].

Пунктом 2.6 Інструкції передбачено, що «орган внутрішніх справ направляє до ПНД інформацію про осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади і яким призначена амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, у разі: здійснення ними суспільно небезпечних дій, порушення щодо них кримінальної справи, взяття під варту, затримання; здійснення ними адміністративних правопорушень; появи в них реальних намірів вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для них чи оточуючих, і про необхідність огляду цих осіб лікарем-психіатром; зміни ними місця проживання (аналогічне повідомлення направляється в орган внутрішніх справ за новим місцем проживання хворих). Знову ж таки постає питання забезпечення конфіденційності інформації про особу та стан її психічного здоров'я – наскільки реалізується це право, навіть попри те, що особі надається психіатрична допомога без її усвідомленої згоди.

З прийняттям Закону України «Про Національну поліцію» суттєво змінилось законодавство про організацію роботи поліцейських, втім, у тексті Закону знаходимо, що відносно особи, яка має ознаки вираженого психічного розладу і створює реальну небезпеку оточуючим або собі – може здійснюватися

поліцейське піклування (п. 3 ч. 1 ст. 41 Закону України «Про Національну поліцію»). Втім, наскільки дієвою є згадана вище Інструкція в контексті реформування поліції – незрозуміло, але те, що питання щодо умов реалізації прав особи під час надання їй психіатричної допомоги в примусовому порядку під час виконання положень Інструкції присутні – факт. До того ж, чіткий алгоритм дій поліцейських у ситуаціях, пов'язаних із наданням особі психіатричної допомоги у примусовому порядку, не прописаний.

З огляду на викладене, на нашу думку, було б доцільним внести до чинного законодавства відповідні зміни або, взагалі, прийняти новий підзаконний акт, який би врегульовував зазначене питання, позаяк воно стосується як захисту інтересів окремої особи, так і оточуючих, суспільства в цілому. Зважаючи на викладене, погоджуємося із рекомендаціями, висловленими щодо закріплення компетенції правоохоронних органів щодо порядку застосування всіх процесуальних процедур, встановлених законодавством України, щодо осіб, які мають психічні розлади, а також прийняття на рівні МОЗ, МВС, Мінінфраструктури щодо виявлення, поводження та процедури надання поліцейського піклування щодо осіб з психічними розладами в громадських місцях, у транспорті тощо.

Враховуючи викладене, вважаємо за необхідне доповнити ст. 41 Закону України «Про Національну поліцію» відповідною нормою, з метою урегулювання алгоритму дій поліцейського у процесі застосування ним заходів поліцейського піклування відносно особи, яка має ознаки вираженого психічного розладу і створює реальну небезпеку оточуючим або собі.

Думку щодо розширення переліку суб'єктів, які б мали право звертатися до суду щодо надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку, свого часу висловлював М. Ясинок [264, с. 183]. Серед аргументів, наведених науковцем, випадки, коли лікар-психіатр захворів чи у відпустці, чи вказана посада є вакантною у закладі охорони здоров'я - як бути тоді? Хто прийматиме рішення про огляд чи звертатиметься для отримання відповідного рішення до суду? Тож М. Ясинок вказував на доцільність розширення кола суб'єктів, які б

мало право звертатися до суду із заявою про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку, надавши таку можливість батькам, чоловіку/дружині, дітям. Також це могли б бути і органи місцевого самоврядування, прокурор. [264, с. 183].

Водночас, А. Мезенцев схиляється до думки, що участь прокурора у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку згідно зі ст. 31 Закону України «Про психіатричну допомогу» допустима виключно як органу, що слідкує за додержанням законів при наданні психіатричної допомоги. Прокурор зобов'язаний уважно стежити, щоб психіатрична допомога у примусовому порядку не надавалася здоровим особам, не було допущено необґрунтованих заяв, щоб за обставинами, які є підставою для звернення до суду, не приховувалася інша мета, направлена на позбавлення цієї особи житла чи звільнення з роботи тощо [114, с. 114].

Окремо хочемо зазначити, що наявність в особи психічного розладу не повинна позбавляти її права на законне і справедливе вирішення справи. Знаковим у цьому питанні є практика ЄСПЛ щодо закріплення права особи, визнаної недієздатною, звернутися до суду щодо поновлення своєї дієздатності. Визначальними у цьому аспекті є справи «Наталія Михайленко проти України» [193] та «Горбатюк проти України» [194], в яких ЄСПЛ дійшов висновку, що обмеження прав заявників–осіб, визнаних недієздатними, на доступ до суду не відповідало п.1 ст. 6 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод. Рішення ЄСПЛ були враховані і національними судами, як приклад – постанова Верховного Суду України у справі №199/6241/18 від 26.02.2020 про поновлення цивільної дієздатності особи. Окремо слід акцентувати увагу на рішенні Конституційного Суду України від 01.06.2016 року у справі № 2-рп/2016 за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) положення третього речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» (справа про судовий контроль за госпіталізацією недієздатних осіб до психіатричного закладу) [175].

У контексті теми нашого дослідження право особи, щодо якої вирішується питання або вже надається психіатрична допомога у примусовому порядку, бути почутою у суді – особисто або через представника – має значення. І в даному випадку йдеться не про законних представників. Також, оскільки навіть розгляд справ про обмеження цивільної дієздатності фізичної особи чи визнання фізичної особи недієздатною суд розглядає за участю заявника, особи, стосовно якої розглядається справа про визнання її недієздатною, її адвоката та представника органу опіки та піклування (ч. 1 ст. 299 ЦПК України), то у справах про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку таке повинно бути здійснено тим більше. Враховуючи стан здоров'я особи, щодо якої розглядається справа про надання їй психіатричної допомоги у примусовому порядку, її участь у розгляді справи може відбуватися у режимі відеоконференції з психіатричного чи іншого лікувального закладу, в якому перебуває така особа, про що суд зазначає в ухвалі про відкриття провадження у справі. Разом із цим непоодинокими є випадки порушення прав таких осіб в частині особистої участі у судових засіданнях (пацієнти не беруть участі в судових засіданнях; лікарі відбирають у пацієнтів заяви про відмову від їхньої участі в судовому засіданні, внаслідок чого пацієнти позбавляються права висловлювати свою позицію, а у разі участі в судовому засіданні – своїх прав не знають; призначені в рамках надання безоплатної правової допомоги адвокати пацієнтів не відвідують і не спілкуються з ними до судового засідання [115, с. 43-44]).

Також необхідно зважати на те, що повинен бути чітко регламентований та відпрацьований механізм захисту осіб, яким надається психіатрична допомога без їх усвідомленої згоди, в тому числі і тих, які визнані судом недієздатними, а відтак не можуть самостійно приймати рішення. Це важливо, оскільки саме через недієздатність, особи не можуть самостійно приймати рішення про необхідність надання, до прикладу, як психіатричного огляду зокрема, так і психіатричної допомоги в цілому.

Як обґрунтування зазначеної вище позиції можна вказати справу «Х.Л. проти Об'єднаного Королівства» («HL v. The United Kingdom»). З матеріалів справи є очевидним, що 48-річного громадянина Х.Л. з діагнозом «аутизм» було поміщено до психіатричного закладу після того, як у денному стаціонарі медичного закладу, який він відвідував, у нього стався напад агресивної поведінки. Закон про психічне здоров'я (the Mental Health Act) 1983 року (Англія і Уельс) передбачає право пацієнтів, які перебувають у психіатричному закладі, на належну експертизу правомірності своєї госпіталізації. У даному випадку, оскільки Х.Л. «добре себе поведив» і «не робив спроб втекти», лікар-психіатр не зазначив у медичній документації про те, що застосовано примусову госпіталізацію до психіатричного закладу, як цього вимагає закон, тим самим позбавивши пацієнта передбачених гарантій захисту. Як результат, ЄСПЛ постановив рішення, що, всупереч ст. 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, було порушено право Х.Л. на свободу, його утримання було незаконним, а сама госпіталізація не була проведена «згідно з процедурою, передбаченою законом». Суд визнав, що з процесуальної точки зору ставлення до Х.Л. не відповідало стандартам ч. 4 ст. 5 Конвенції у частині «правомірності його утримання під вартою» і «права на розгляд судом без зволікання». Як наслідок, урядом Об'єднаного Королівства було вжито заходів щодо порушень, на які вказав ЄСПЛ, шляхом надання додаткових гарантій недієздатним особам, які були позбавлені свободи. Зазначені гарантії були закріплені у прийнятому в 2005 році Законі про психічну дієздатність [143, с. 7-35].

Виходячи із реалій сьогодення деякі вітчизняні науковці для ефективного захисту прав осіб, яким надається психіатрична допомога без їх усвідомленої згоди, пропонують створити інституції, які опікуватимуться правами таких пацієнтів. Так, до прикладу, пропонується створення спеціалізованого органу захисту прав особи, яка звернулася за медичною допомогою або якій надається медична допомога – запровадження інституції омбудсмена з прав пацієнтів. Крім того, можливим є створення окремої Служби уповноважених з прав

пацієнтів при Міністерстві охорони здоров'я України для здійснення контролю за дотриманням законодавства у сфері забезпечення прав пацієнтів [71, с. 12].

На нашу думку створення додаткових органів чи служб при центральному органі виконавчої влади навряд чи суттєво вплине на стан речей на місцях. Водночас розроблення та нормативне закріплення чіткого дієвого алгоритму дій осіб – учасників процесу із надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку сприятиме уніфікації процедури, яка і не виключатиме, то хоча б мінімізує ймовірні порушення прав осіб-пацієнтів.

Досліджуючи процедуру надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку варто зауважити, що розгляд цієї категорії справ є одним із найскладніших, так як пов'язаний із тим, що на рівні цивільного судочинства відбувається обмеження прав людини і громадянина. Зважаючи на викладене, усі дотичні питання повинні мати належне законодавче оформлення, чітке формулювання з можливістю ретельного контролю за цими процесами – з боку суду, прокуратури, закладів охорони здоров'я, громадськості тощо. [264, с. 186].

Права кожної людини в тому числі й у справах про надання медичної допомоги в примусовому порядку «є її невід'ємним особистим немайновим правом.

Безумовно, будь-яке примусове втручання в життя людини, в тому числі безпідставне обмеження її свободи та особистої недоторканності шляхом надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, є грубим порушенням прав людини та основних прав пацієнта. Для такого втручання необхідні визначені законом підстави та передбачені правові гарантії [218, с. 378]. Зважаючи на те, що розгляд і вирішення питань, пов'язаних із наданням особі психіатричної допомоги у примусовому порядку здійснюється у порядку цивільного судочинства, саме судовий процес сприяє всебічному і об'єктивному з'ясуванню фактів та обставин, що здійснюється у процесі доказування.

Саме в судовому процесі всі докази піддаються публічному аналізу, а доказування формує переконаність суду в об'єктивності фактів та обставин. Щодо надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку, то при розгляді зазначеної категорії справ також визначальним є судовий процес, позаяк саме за результатами його розгляду, на підставі поданих доказів, ухвалюється рішення про надання такої допомоги без усвідомленої згоди особи на неї.

Принагідно нагадаємо, що процес доказування складається із декількох етапів, одним із яких є формування предмета доказування. Звісно, формування предмету доказування у справах із надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку має свої особливості. У науковій доктрині побутує думка про необхідність поділу предмету доказування у зазначеній категорії справ на загальний і спеціальний. Загальний предмет доказування є характерним для всіх випадків надання психіатричної допомоги у примусову порядку, а спеціальний – за наявності у справі особливих обставин. В цьому контексті під «особливим обставинами» пропонується розуміти «стан психічної хвороби і загроза хвороби для самого хворого та оточуючих; підстави надання психіатричної допомоги в примусовому порядку; причинний зв'язок між станом психічної хвороби та відповідною поведінкою особи, яка дає підстави для примусового надання психіатричної допомоги». Виходячи з цього, при ухваленні рішення у згаданій категорії справ необхідно враховувати як медичний, так і юридичний критерії. [244, с. 76-77].

Подібну точку зору має і А. Олійник, який вказує, що предмет доказування у сфері медичного спрямування поділяється, по-перше, на фактичну психіатричну поведінку особи в суспільстві, яка отримує своє підтвердження шляхом природного спостереження близькими чи сторонніми особами за особою, котра виявляє неадекватність своєї поведінки. По-друге, інший, спеціальний, параметр полягає у кваліфікації інтенсивності психіатричної поведінки, яка фіксується у певних письмових висновках лікарів-психіатрів, які надалі набувають статусу письмових доказів. [136, с. 59].

Ми погоджуємося із зазначеною позицією, та, у свою чергу, хочемо зазначити, що оскільки Закон України «Про психіатричну допомогу» передбачає такі види надання психіатричної допомоги у примусовому порядку як психіатричний огляд, амбулаторна психіатрична допомога або ж госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги, що мають свої особливості і підстави, то очевидно, що кожен із цих видів психіатричної допомоги, особливо, якщо вона надається у примусовому порядку, потребує своєї системи доказів. Слушною є думка про те, що кожен із цих видів допомоги залежить від психічного стану здоров'я особи та її поведінки, і лише зважаючи на це відбувається кваліфікація психіатричної допомоги, зокрема, і в примусовому порядку [135, с. 145].

Як першооснову для формування системи доказів у згаданій категорії справ А. Олійник пропонує віднести, пояснення заявників (батьків, усиновлювачів, опікунів), свідків, оскільки саме ці особи є першоджерелом, від яких надходить інформація до медичних працівників (лікаря, медичної сестри, фельдшера), психолога чи соціального працівника про певні відхилення у поведінці особи. Рішення про психіатричний огляд, як перша стадія надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, приймається лікарем-психіатром на основі інформації, отриманої із першоджерел [136, с. 59].

Отже, аналізуючи систему доказів у справах про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку, варто виділити: *пояснення заявників (батьків, усиновлювачів, піклувальників чи опікунів)* - оскільки саме вони можуть безпосередньо спостерігати поведінку особи, яка потребує психіатричної допомоги та виступають першоджерелом надходження інформації до медичних працівників; *пояснення свідків та/або осіб, яким така особа завдала шкоди через не усвідомлення своїх дій внаслідок психічного розладу; письмові висновки лікаря-психіатра*, які набувають статусу письмових доказів щодо, до прикладу, результатів проведеного психіатричного огляду, передбаченого ст. 11 Закону України «Про психіатричну допомогу». До речі, саме психіатричний огляд особи дає можливість визначити наявність або

відсутність психічного розладу в особи взагалі, а вже ступінь такого психічного розладу (у разі його наявності) визначатиметься в подальшому, за потреби.

Варто також вказати, що загадана вище ст. 11 Закону України «Про психіатричну допомогу» передбачає невідкладні випадки, коли рішення про проведення психіатричного огляду особи може бути прийнято лікарем-психіатром самостійно (без усвідомленої згоди особи та її законного представника), а сам огляд проводиться негайно (ч. 6 ст. 11). До таких випадків належать: вчинення особою чи прояв нею реальних намірів вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможність самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Разом із тим сама норма не передбачає можливості судового оскарження у разі неправомірних дій лікаря-психіатра, в тому числі і щодо умисного подання до суду заяви про примусовий психіатричний огляд. Це важливо, оскільки пояснення лікаря-психіатра і його висновок, по суті, є потенційним доказом у майбутній справі. Посилання ж законодавця на «відповідальність, передбачену законом» є настільки неточним поняттям, що зрозуміти, яку відповідальність насправді може нести лікар-психіатр, дуже складно [136, с. 60].

Так, хоча у ч. 10 ст. 11 Закону передбачена відповідальність за умисне подання заяви про психіатричний огляд особи, що містить завідомо неправдиві або неточні відомості щодо стану психічного здоров'я цієї особи, втім, лишається відкритим питання відповідальності саме лікаря, який *самостійно* прийняв рішення про проведення такого огляду. Зважаючи на викладене, погоджуємося із тим, що ч. 10 ст. 11 Закону України потребує уточнення. Тож ми підтримуємо пропозицію щодо внесення змін до ч. 10 ст. 11 Закону України, виклавши її у такій редакції: «Умисний примусовий огляд особи лікарем-психіатром чи умисне подання заяви до суду про примусовий психіатричний огляд, що містить завідомо неправдиві або неточні відомості щодо психіатричного стану здоров'я особи може бути оскаржено батьками особи чи

її законними представниками до місцевого суду за місцем огляду особи» [135, с. 146]. Це буде своєрідною гарантією захисту прав особи та недопущення недобросовісних дій лікарів-психіатрів в питаннях самостійного прийняття рішень щодо примусового психіатричного огляду особи чи необґрунтованих заяв до суду (в тому числі – із корисливих мотивів). Також, у разі замовлення такої заяви, може йти мова про відповідальність, в тому числі – кримінальну.

Водночас, коли є фактичні дані щодо особи, яка може мати тяжку форму психіатричного розладу здоров'я, чи є обґрунтовані припущення щодо того, що людина все ж хворіє на психічне захворювання і з цих підстав потребує не лише психіатричного огляду, але й психіатричної допомоги в амбулаторному порядку, то така ситуація потребує обов'язкового судового розгляду. Таким чином, або лікар-психіатр, або психіатрична лікарня, подаючи заяву до суду про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, повинні сформулювати певну систему доказів [136, с. 60].

Частиною 2 ст. 340 ЦПК України передбачено, що до заяви про психіатричний огляд або надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку додається *висновок лікаря-психіатра*, а про продовження примусово амбулаторної психіатричної допомоги, про примусову госпіталізацію, її продовження - висновок комісії лікарів-психіатрів та інші відповідні матеріали [240]. Однак, що це за матеріали, не уточнюється. Тобто, у разі вирішення питання про необхідність надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, законодавець не вимагає значної кількості доказів, а обмежується висновком лікаря-психіатра, в той час як при вирішенні питання про припинення надання такої допомоги передбачена можливість надання й «інших відповідних матеріалів». Тобто – потрапити на лікування в примусовому порядку з точки зору необхідності кількості наданих доказів легше, ніж припинити його.

Відтак, ми розділяємо думку про те, що саме при прийнятті рішення про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку потрібно дослідити найбільш повно обставини справи шляхом дослідження максимуму доказів. До

них слід віднести не лише висновок лікаря-психіатра, а й медичну картку хворого (якщо така є і допомога надається не вперше, але вперше – без усвідомленої згоди особи), де записані спостереження лікаря-психіатра. При цьому такі докази лікар-психіатр може надати оперативно, без будь-яких перепон щодо цього. Це, певною мірою, допоможе порівняти і проаналізувати наявні медичні документи і не лише оперативно ухвалити рішення щодо різних видів примусової психіатричної допомоги, але й уникнути помилок чи зловживань лікаря-психіатра, що для суду і суспільства є надто важливим фактом. Тому, з огляду на викладене, на нашу думку було б доцільно доповнити положення ч. 2 ст. 340 ЦПК України словами «та (при наявності) історія хвороби чи медична картка особи».

Як зазначає М. Ясинок, окреме провадження характеризується наявністю відособлено-персоніфікованих доказів, оскільки законодавець у справах окремого провадження наперед визначає ті конкретні докази, що є обов'язковими для доведення в суді обставин, що входять до предмета доказування. Такий підхід опосередковано визначає ту систему доказів, яку необхідно надати заявникові, щоб отримати позитивний результат [265]. Тож запропоноване нами доповнення розширить перелік необхідних для подання доказів, а також зменшить ймовірність неправомірної поведінки (зловживань) або ж помилок з боку лікаря-психіатра.

Якщо розглядати ситуацію надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, а саме – госпіталізацію, то як докази можна використати також письмові документи, в яких містяться відомості про стадії розвитку хвороби (до прикладу, якщо раніше особі надавалася психіатрична допомога), методи проведеного лікування.

Щодо госпіталізації то для оперативності та законності дій суду щодо відкриття провадження у справі з примусового поміщення особи до психіатричного закладу, доцільно було б мати перелік таких хвороб, при наявності яких до особи можна було примусово застосувати амбулаторне чи стаціонарне отримання психіатричної допомоги (наприклад, шизофренія,

олігофренія, порушення/розлади особистості, нарко- чи алкогольна залежність, церебральні вікові хвороби, органічні порушення мозку і т.д.). Це мі би бути додаток до ЦПК України. «У такому випадку суд буде мати змогу хоча і пасивно, але контролювати медичні висновки лікаря-психіатра» [267, с. 256].

Однак, ми, не погоджуємося із такою позицією. І це зумовлено, в першу чергу, необхідністю дотримання особистих немайнових прав особи, яка, ймовірно, на думку родичів, лікаря, інших осіб страждає на психічний розлад і потребує психіатричної допомоги. Звісно, здоров'я особи, особливо психічне – має значення і потребує уваги, але при цьому, забезпечуючи його стабільність, варто пам'ятати не лише про право на охорону здоров'я (ст. 283) та медичну допомогу (ст. 284), але й не забувати про інші права особи, як-от право на таємницю про стан здоров'я (ст. 286), право на свободу та особисту недоторканність (ст. ст. 288 та 289 відповідно), право на повагу до гідності та честі (ст. 297), право на інформацію (ст. 302). Щодо переліку хвороб – навіть якщо передбачити найбільш складні випадки захворювань, не виключено, що перебіг навіть відносно нескладних психічних розладів буде однаковим у різних осіб. Тож в будь-якому випадку лікар-психіатр буде розглядати і вивчати кожну ситуацію окремо і потім, у разі необхідності звертатися до суду.

В цілому беззаперечним є той факт, що для примусової госпіталізації особи у примусовому порядку з точки зору формування системи доказів все-таки потрібен хоча б мінімальний перелік доказів, на підставі яких суд міг би безпомилково прийняти рішення.

Щодо важливості строків розгляду такої категорії справ. Вони мають значення через два аспекти: мають бути чим коротші – аби особа отримала необхідну допомогу якнайшвидше, але і мають бути достатніми, аби не бракувало часу на врахування усіх обставин справи та ухвалення судового рішення. Ми поділяємо позицію М. Ясинка про те, що швидке вирішення зазначеної категорії справ є першочерговим завданням суду, оскільки особа, яка потребує невідкладної психіатричної допомоги, але не бажає її отримати через психічний розлад здоров'я, не може довго чекати судового рішення по справі.

Та і інші особи також. Науковець також наголошує на необхідності не лише оперативного розгляду такої категорії справ, але і на дотриманні, при цьому, прав особи, щодо якої ухвалюватиметься рішення про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку: особа має бути захищена від незаконної примусової психіатричної допомоги. [264, с. 185].

Якщо розглядати строки госпіталізації особи до закладу з надання психіатричної допомоги, то якщо особу було госпіталізовано до закладу з надання психіатричної допомоги за рішенням лікаря-психіатра на згаданих вище підставах – вона підлягає обов'язковому протягом 24 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів закладу з надання психіатричної допомоги для прийняття рішення про доцільність госпіталізації (ч. 1 ст. 16 Закону).

У випадках, коли госпіталізація особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку визнається доцільною, представник закладу з надання психіатричної допомоги, в якому перебуває особа, протягом 24 годин з часу госпіталізації направляє до суду за місцем знаходження закладу з надання психіатричної допомоги заяву про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку (ч. 2 ст. 16). ЦПК України у ч. 1 ст. 341 також вказує, що заява про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги розглядається судом протягом 24 годин з дня її надходження до суду. При цьому слід зауважити, що керівник закладу з надання психіатричної допомоги зобов'язаний негайно повідомити про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку членів її сім'ї, інших родичів або її законного представника, а у разі відсутності відомостей про наявність членів сім'ї, інших родичів або законного представника в особи, яку госпіталізовано, а також про їх місце проживання повідомляються органи Національної поліції за місцем проживання цієї особи (ч. 5 ст. 16 Закону України).

Інші строки передбачені для випадків, коли йдеться про надання амбулаторної психіатричної допомоги. Така допомога може надаватися без

усвідомленої письмової згоди особи або без письмової згоди її законного представника у разі встановлення у неї тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги - лікарем-психіатром в примусовому порядку за рішенням суду (ч. 2 ст. 12 Закону України).

Знову ж таки – законодавець конкретно не вказує, хто може бути ініціатором такої допомоги, втім чітко декларує, що звертатися до суду із такого приводу може лікар-психіатр - шляхом подання письмової заяви про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку до суду за місцем проживання такої особи.

Вже згадана ст. 341 ЦПК України передбачає, що заява про надання амбулаторної психіатричної допомоги, її продовження та продовження госпіталізації розглядається судом протягом десяти днів з дня її надходження до суду, а про психіатричний огляд - протягом трьох днів [240].

Як бачимо, ЦПК України встановлює строки, впродовж яких суд має ухвалити рішення щодо надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. Водночас, не прописана процедура щодо продовження термінів розгляду, якщо, до прикладу заява надійшла в останній робочий день тижня – в п'ятницю. З огляду на це варто окремо прописати в законі максимальні терміни розгляду заяви щодо примусової госпіталізації, обмежені 72 годинами.

Окрім цього, наголошується на необхідності регламентації процедури перегляду рішення про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. Така процедура має бути доступною на прохання заінтересованих сторін, включно із залученою особою, та бути доступною своєчасно (наприклад, протягом трьох днів після прийняття рішення). Рекомендовано законодавчо впровадити процедуру перегляду рішень та/або постійну комісію, а також створити офіс представників пацієнтів із психічними розладами із юридичними та омбудсменськими службами [52, с. 23]. Це актуально тим більше, зважаючи на положення ч. 1 ст. 342 ЦПК України про те, що залежно

від встановлених обставин суд ухвалює рішення про задоволення заяви про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку або про відмову в її задоволенні, яке підлягає негайному виконанню. При цьому - оскарження рішення не зупиняє його виконання [240]. Тож, виходячи із норм процесуального законодавства, навіть якщо особа не погоджується із застосованим щодо неї видом психіатричної допомоги, що надаватиметься їй у примусовому порядку, вона має право оскаржити таке рішення суду, втім, у цей же час така допомога їй все одно надаватиметься.

3.3. Оптимізація національного законодавства про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку у відповідності із міжнародними вимогами та стандартами

Сучасна українська система охорони психічного здоров'я в цілому успадкувала організаційну структуру, а також стратегії та практики радянської системи - з усіма її перевагами та недоліками. Ця система не зазнала істотних структурних змін після набуття Україною незалежності. Вона залишається переважно сфокусованою на біомедичних підходах, які реалізуються в основному в стаціонарних відділеннях психіатричних та наркологічних закладів охорони здоров'я. Зазначене зумовлює високий рівень інституціалізації і відповідно - сегрегації та стигматизації осіб, що мають психічні розлади. До осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями, які перебувають у конфлікті із законом, переважно застосовується система покарання, а не реабілітації та ресоціалізації. Недостатня увага приділяється профілактиці, психосоціальним методам, організації охорони психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, наданні психотерапевтичної допомоги, реабілітаційним заходам, а також службам охорони психічного здоров'я, які функціонують у територіальних громадах, недостатньо розвинуті амбулаторне раннє втручання на рівні територіальних громад та практика домашнього

супроводу. Саме так зазначено в Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [178].

Слід також наголосити, що значна частина ініціатив у сфері охорони психічного здоров'я в Україні здійснюється громадськими об'єднаннями за відсутності системного підходу до їх планування і впровадження, а також необхідного контролю щодо їх якості, етичності та безпеки.

Сьогодні, цілком очевидно, що стратегії охорони психічного здоров'я потребують міжгалузевої взаємодії та повинні передбачати певні заходи з урахуванням можливостей багатьох секторів та фахівців різного профілю.

Разом з тим, запровадження людиноцентричної концепції розвитку суспільства та держави передбачає забезпечення пріоритетності прав та свобод людини у всіх сферах суспільного життя. Відповідно до змісту Конституції України (ст. 3), права і свободи людини та їхні гарантії визначають зміст, спрямованість діяльності держави, а отже, держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Водночас утвердження, забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави. За таких обставин, суспільство та держава мають розвиватися на засадах інклюзивності, доступності, відкритості, безбар'єрності, виходячи із принципів пріоритетності прав та свобод, а також верховенства права [96, с. 130].

За даними ВООЗ, майже 300 мільйонів населення світу пережили тяжкі депресії, із них 76-85% не мають доступу до надання медичної, психологічної, соціальної допомоги. Але найприкріше є те, що кожного року близько 800 тис. осіб у світі здійснюють самогубство, і частіше - це молодь у віці 16-30 років. ВООЗ постійно розробляє комплексні плани дій для кожної країни окремо щодо надання комплексних, соціальних, інтегрованих послуг в громадах особам, які потребують допомоги. Так, на 66-й Всесвітньої Асамблеї (2013 р., Женева) був прийнятий Комплексний план на 2013-2020 р.р. щодо глобальних та національних дій з питань зміцнення психічного благополуччя населення планети, вирішення проблем, які призвели до збільшення захворювань на психічні розлади і стали тягарем кожної держави, а особливо в країнах з

низьким рівнем доходу і може досягти третього місця серед захворювань до 2030 року [76; 251, с. 449].

Згідно із статистичними даними, кількість осіб із психічними розладами в Україні досягла 1,2 млн. осіб, із них 700 тисяч осіб мають алкогольну залежність, 70 тисяч - наркотичну залежність. Близько 30% населення України впродовж життя страждають на психічні розлади, а за останні роки під час пандемії COVID-19 і розгорнення на нашій території воєнних дій, їх число зросло ще більше. Водночас показники поширеності розладів психіки та поведінки за період 2011-2018 р.р. збільшились на 4,2%. З початку повномасштабного вторгнення РФ, в Україні фіксуються психічні розлади у 90% населення країни [43; 266, с. 265; 257].

В силу зазначеного, питання оптимізації національного законодавства про надання психіатричної допомоги у тому числі і в примусовому порядку у відповідності з вимогами та стандартами ЄС набуває першочергового значення на сучасному етапі становлення нашої держави та реформування системи охорони здоров'я в цій сфері [84, с. 1255].

Перш за все, зазначимо, що правовою основою надання медичних послуг пацієнтам з психічними розладами, у тому числі і тим, хто потребує примусового лікування, у зарубіжних країнах здійснюється у відповідності до міжнародних та внутрішньодержавних нормативно-правових актів.

У 1948 році Уряди держав членів Ради Європи підписали Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод. У статтях 1-5 Конвенції задекларовано: поважати права людини/пацієнта, а особливо ставлення до пацієнтів з психічними розладами, право на життя, заборону катування людини/пацієнта або нелюдське ставлення, заборону рабства і примусової праці пацієнтів, прав на свободу та особисту недоторканність пацієнтів в будь яких умовах. Це актуально на сьогодні стосовно пацієнтів з психічними розладами, які перебувають на стаціонарному лікуванні, а тим паче отримують психіатричну допомогу в примусову порядку [98].

Не можемо залишити поза увагою і Рекомендацію 818 (1977) про ситуацію з психічними захворюваннями, що прийнята парламентською Асамблеєю Ради Європи на 29-й сесії, 8 жовтня 1977 року і, яка охоплює велику кількість різноманітних профілактичних заходів, що відносяться до психічного здоров'я; рекомендує Комітету міністрів закликати керівництво країн-учасниць переглянути законодавства і відповідні профільні закони та інші нормативно-правові акти в частині, що стосуються психічних захворювань; започаткувати незалежні спеціальні суди або комісії з питань психічної допомоги; щоб судові рішення не приймалися без медичних висновків; внести зміни в цивільне законодавство про дієздатність в частині, що відноситься до психічних захворювань; забезпечити право голосу для хворих з психічними розладами, які здатні зрозуміти поняття голосування; заснувати при Раді Європи робочу групу в складі державних експертів і криміналістів для удосконалення дефініцій «душевна хвороба», і «відхилення від норми» [8].

В Декларації про права осіб з розумовими відхиленнями, яку проголошено в резолюції 2856 (XXVI) Генеральної Асамблеї від 20 грудня 1971, переглянутої і ухваленої Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації (далі - ВПА) у Відні 1983 році та відома як Гавайська декларація Всесвітньої психіатричної асоціації. Відповідно до змісту Декларації, державам рекомендовано прийняти заходи в національному і міжнародному плані, з тим, щоб Декларація служила загальною основою і керівництвом для захисту прав осіб з розумовим відставанням, які мають права на: належну медичну допомогу та лікування; на освіту та відновлення працездатності; на матеріальне забезпечення і на задовільний рівень життя; на життя в колі своєї сім'ї та приймати участь у різних формах суспільства; на користування послугами опікуна при захисті його особистих інтересів; на захист від експлуатації, зловживань та принизливого поведження [33, с.67; 37].

Саме Гавайська декларація, що набрала чинності для України 06 березня 2010 року, вважається однією із головних і доленосних в сфері психіатричної допомоги для країн Європейського союзу. В ній чітко прописано яким саме має

бути акцент обов'язків лікарів-психіатрів при лікуванні пацієнтів з психічними розладами. Основні цілі - забезпечення довіри пацієнта, забезпечення конфіденційності з боку лікаря, спільний контакт лікаря, який надає медичну допомогу, з родичами пацієнта; постійне спілкування/інформування пацієнта та його родичів щодо хвороби, способи лікування та препарати, які призначені; при цьому лікар не повинен порушувати прав пацієнта з психічними розладами і ніколи не проводити досліді будь-якими методами над пацієнтами [24].

У подальшому, на VIII Всесвітньому конгресі психіатрів в Афінах, який відбувся у 1989 році було прийнято Хартію (положення та погляди) Всесвітньої психіатричної асоціації (далі – ВПА) щодо прав та юридичного захисту психічно хворих. Ця Хартія також продовжує і доповнює Гавайську декларацію, яка містить основні керівні принципи прав психічно хворих, а саме: особи з психічними розладами мають право на свободу; на лікування як й інші хворі з іншими захворюваннями; вони не повинні бути об'єктом дискримінації через їх захворювання. Вони повинні отримувати професійну, гуманну, гідну допомогу без примусу проти волі хворого згідно вимог медичної деонтології. Таких хворих не повинні використовувати як робочу силу, погано поводитись і принижувати згідно Декларації прав людей, які страждають на психічні захворювання (1983 р.) [152; 165].

У наш час, медична громадськість світу, розуміючи масштаб досліджуваної проблеми, продовжує наполегливо перейматися охороною психічного здоров'я. Так у 2005 році у Гельсінки (Фінляндія), відбулася Міжнародна конференція ВООЗ, де було прийнято «Європейську декларацію з охорони психічного здоров'я. Проблеми та шляхи їх вирішення» [Європейська декларація з охорони психічного здоров'я] та «Європейський план дій з охорони психічного здоров'я. Проблеми та шляхи їх вирішення» [51].

В цих документах зазначається, що європейська спільнота усвідомлює, що психічне здоров'я – одна з найважливіших складових людського, соціального і економічного капіталу нації і тому психічне здоров'я слід

розглядати як невід'ємний та необхідний компонент соціальної політики в інших галузях [84, с. 1258].

Конференція закликала державні структури, відповідальні за питання охорони здоров'я, прийняти науково обґрунтовані комплексні стратегії охорони психічного здоров'я і розглянути шляхи і способи розробки, здійснення і подальшого розвитку таких стратегій з врахуванням існуючих в окремих державах конституційних структур та обов'язків.

Механізмом реалізації задекларованих положень щодо охорони і зміцнення психічного здоров'я, профілактики, лікування та соціальної реабілітації хворих на психічні розлади, на думку учасників даної конференції, має стати практична реалізація «Європейського плану дій з охорони психічного здоров'я» [51].

Серед організаційно-правових актів, що повинні забезпечити практичну реалізацію даного плану, учасники Європейської конференції ВООЗ виділили наступне: питання охорони психічного здоров'я варто зробити невід'ємною частиною громадського здоров'я; державам слід включити питання охорони психічного здоров'я і прийняти відповідних заходів у рамках нових і вже існуючих національних стратегій та законодавчих актів; включити питання охорони психічного здоров'я до програм, які стосуються гігієни праці й техніки безпеки; здійснювати оцінку потенційного впливу будь-якої нової стратегії на технічне благополуччя населення до початку її реалізації та вивчати отримані результати після її завершення; європейські стандарти щодо психічного здоров'я – як важливої складової державної політики, нарешті стануть новою парадигмою психічного здоров'я в галузі охорони здоров'я [185, с. 5-12].

Задля захисту психічно хворих осіб, Генеральною Асамблеєю ООН у 1992 році була також прийнята резолюція 46/119 «Захист осіб з психічними захворюваннями та покращення психіатричної допомоги» для виключення будь-яких дискримінацій у цих закладах [165]. У Резолюції задекларовано 25 принципів щодо осіб з психічними розладами: вони мають право на здійснення всіх цивільних, політичних, економічних, соціальних і культурних дій, хворі

мають право на адвоката, мають право жити і працювати у суспільстві, мають право за бажанням проходити медичний огляд для виявлення у нього психічних розладів або за погодженням родича/опікуна. Лікар зобов'язаний дотримуватись конфіденційності та медичної етики. Хворі мають право на медичну і соціальну допомогу для підтримки здоров'я та соціальної реінтеграції шляхом реабілітації та трудотерапії. За будь-яку працю хворий повинен отримувати грошову винагороду від психіатричного закладу, лікування кожного повинно бути індивідуальним і обговорено з хворим або родичом/опікуном та змінюватися під час лікування при необхідності, лікування повинно бути направлено на збереження та зміцнення автономності особи, медичні препарати повинні бути призначені для терапевтичних або діагностичних цілей, а не для дослідів.

Під час будь-яких процедур він (пацієнт) має право вимагати присутність осіб, які захищають його права, будь-які заходи (прийом ліків, процедури, ізоляція, методи фіксації, електрошокова терапія), які проводили з хворим, повинні бути зафіксовані в історії хвороби. Хворий має право використовувати телефон, читати газети, слухати радіо, дивитися телевізор, за бажанням хворого будь-які його зауваження повинні бути прикріплені в історію хвороби. У психіатричному закладі повинні бути умови для забезпечення безпеки, приватності хворого та повинні перевірятися/інспектуватися з достатньою регулярністю компетентними органами [262, с. 148].

Аналізуючи національне законодавство про психіатричну допомогу, ми можемо відзначити його неповну відповідність як потребам користувачів (споживачів медичних послуг), так і міжнародним стандартам. Більшість положень, що відтворюють міжнародні стандарти прав людини у цій сфері, мають переважно декларативний характер і не набувають чинності через відсутність впровадження необхідних процедурних норм.

Одна із основних проблем – відсутність в Україні законодавчого акту, який би включав положення щодо психічного здоров'я як окремої сфери, з преамбулою, принципами, термінологією, посиланням на права людей з психічними розладами. Як уже неодноразово згадувалось, єдиним

спеціалізованим нормативно-правовим актом, що регулює деякі питання надання послуг у сфері психічного здоров'я в Україні на сьогодні є Закон України «Про психіатричну допомогу», який визначає правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою виходячи із пріоритету прав і свобод людини і громадянина, встановлює обов'язки органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з організації надання психіатричної допомоги та правового й соціального захисту, навчання осіб, які страждають на психічні розлади, регламентує права та обов'язки фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійсненні соціального захисту та навчання осіб, які страждають на психічні розлади [175].

В розумінні категоріальної нормотворчості названий законодавчий акт акцентує увагу на психіатричній допомозі, хоча одночасно з цим регулює та визначає важливі аспекти системи забезпечення психічного здоров'я населення та відносин між суб'єктами, які користуються такими послугами та надають такі послуги, зокрема зараз це здебільшого медичні заклади, де й надається психіатрична допомога [1, с. 30].

В силу цього, можемо вказати на те, що поняття психіатричної допомоги, як зазначено у визначенні ст. 1 Закону, обмежується певними «спеціальними заходами», і тому поняття «психіатричної допомоги» як термінологічного концепту не можна ототожнювати з поняттям «охорони психічного здоров'я», яке є значно ширшим і застосовується у міжнародному правовому полі, проте наразі залишається законодавчо неврегульованим в нашій державі [84, с. 1259].

Відповідно до підходу ВООЗ, психічне здоров'я розуміється як стан благополуччя, за якого людина реалізує власні здібності, може справлятися зі звичайними стресами життя, може продуктивно та ефективно працювати на допомогу своїй громаді [295]. У документах ВООЗ визначено роль психічного здоров'я в життєдіяльності особистості та соціальних спільнот. Зазначається, що психічне здоров'я є фундаментальною основою для нашої колективної та індивідуальної здатності мислити, переживати емоції та взаємодіяти один з

одним, заробляти на життя й насолоджуватися ним. Відповідно, психічне здоров'я розглядається як життєво важлива проблема для індивідів, громад та суспільства у всьому світі. Крім того, психічне здоров'я визначається низкою соціально-економічних, біологічних та екологічних чинників, які впливають на його рівень в будь-який момент часу. Вказується і на те, що погіршення психічного здоров'я пов'язане із швидкими соціальними змінами, стресовими умовами праці, гендерною дискримінацією, соціальною ізоляцією, нездоровим способом життя, погіршенням фізичного здоров'я та порушеннями прав людини [295]. Наголошується також, що психічне здоров'я пов'язане не тільки з хворобою або її відсутністю, а воно стосується добробуту та переживання позитивних емоцій: кожного з нас, нашого життя, роботи, стосунків, фізичного здоров'я та соціального середовища [64, с. 7].

Не відходячи від основних принципів ВООЗ, ми вважаємо за доцільне імплементувати визначення поняття «психічне здоров'я» у вигляді та розумінні Всесвітньої організації до ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу» і задекларувати його у відповідній нормі. Наразі саме визначення поняття не потребує зміни чи адаптації із законодавством України. Важливим кроком буде саме запровадження до чинного законодавства цього поняття, що значно розширить базову основу процесу психіатричної допомоги і у подальшому буде підґрунтям для майбутніх наукових розвідок і, власне, розвитку цієї сфери діяльності.

Психічне здоров'я - це питання громадського здоров'я. Результати наукових досліджень свідчать про тісний зв'язок між соціальними стресорами і станом психічного здоров'я. Люди з більш низьким рівнем освіти, доходу або професійної групи піддаються впливу чинників, що впливають на їх психічне здоров'я. Точні механізми цього впливу залишаються неясними, але можуть мати відношення до щоденного стресу, пов'язаному з життєвими обставинами. Таким чином, скорочення страждань, пов'язаних з психічним здоров'ям, не обмежується біологічним медичним підходом, але також включає стратегії зменшення індивідуальної і соціальної нерівності [91].

Тому, ми переконані, що на сьогодні особливої уваги потребує система охорони психічного здоров'я, яка має бути створена в Україні. Доречно буде згадати Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні, про яку ми зазначали вище. Ця концепція передбачає організацію Міжвідомчої координації та міжсекторальної співпраці у сфері охорони психічного здоров'я між всіма зацікавленими сторонами - центральними і місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я різних форм власності, установами соціального захисту населення, громадськими та благодійними організаціями з чітким розподілом їхніх функцій.

Ми вважаємо, що подальше налагодження міжсекторальної взаємодії й співпраці між названими суб'єктами, набуває особливо важливого значення і в сфері надання психіатричної допомоги в примусову порядку з огляду на мету Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні: «створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини» [90].

Вбачається також, що практичні дії для втілення принципів Концепції передбачають зміну у підходах до організації та надання послуг у галузі охорони психічного здоров'я. Ця зміна буде включати перехід від інституційного (стаціонарного) рівня до організації та надання послуг на амбулаторному рівні, наближаючи їх (послуги) до місця проживання або навіть надання в домашніх умовах. Важливою є і роль сім'ї та її особа, яка зіштовхнулася з проблемами психічного здоров'я. Крім того, важливим є залучення організацій у громадах, як державних (соціальні служби, центри надання первинної медичної допомоги та інші), так і недержавних (громадські та благодійні організації), а також активна участь ЗМІ у проведенні заходів щодо популяризації й профілактики психічного здоров'я, зменшення стигматизації та захисту прав осіб з проблемами психічного здоров'я. Безумовно, практичні аспекти такого вектору розвитку сучасної системи надання психіатричної допомоги у майбутньому повинні призвести до

позитивних перетворень. Це буде вагомим кроком до ресоціалізації осіб, яким надавалася психіатрична допомога в примусову порядку та які зіштовхнулися з відповідними проблемами соціальної адаптації після цього.

Досліджуючи матеріали сучасної аналітики, не можемо не погодитися також із висновками фахівців стосовно того, що охорона психічного здоров'я — міжгалузеве та міждисциплінарне поняття, що має бути інтегроване в різні сфери діяльності: у медичну допомогу всіх видів та рівнів і громадське здоров'я; у соціальні та освітні послуги; під час проведення судово-слідчих заходів; надання психіатричної допомоги в примусову порядку; виконання покарань тощо. Вона також має бути впроваджена на робочих місцях, зокрема у процесі надання медичної допомоги, соціальних послуг, освіти та ін [1; 91].

В силу цього, окремої уваги потребує і коректне формулювання поняття «особи, які страждають на психічні розлади», яким оперує сучасне законодавство. Відповідно до рекомендацій Конвенції про права осіб з інвалідністю (далі – КПОІ), його варто вживати в іншому формулюванні: «особи, які хворіють на психічні розлади» або «особи із психічними розладами» [78]. Слід зазначити, що Закон України № 1489-III передбачає презумпцію психічного здоров'я, зазначаючи, що кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених відповідним законодавством [175].

Натомість, у міжнародних актах питання презумпції психічного здоров'я – не врегульовано. Виходячи з норм міжнародного права, стан психічного здоров'я не повинен доводитися. Особа вважається психічно здоровою до тих пір, поки не буде пред'явлено достатньо фактів, що свідчать про хворобливі зміни її психічного стану.

Цікавим з цього приводу є дослідження і висновки Громадянської комісії з прав людини (далі - ГКПЛ). Так, за матеріалами ГКПЛ, якщо з якихось причин людина опинилася на психіатричному обліку, то, згідно презумпції психічного здоров'я, якщо впродовж п'яти років вона не зверталася до

психіатра і не відвідувала стаціонар з будь-якими психічними розладами, вона автоматично знімається з психіатричного обліку. ГКПЛ зазначає, що в силу необізнаності, більшість осіб продовжують залишатися в списках «психічно хворих» людей, що в свою чергу є порушенням і протиправною бездіяльністю з боку суб'єктів надання психіатричної допомоги. Пряма відмова про зняття пацієнта з відповідного обліку дає можливість особі захистити свої порушені права в юрисдикційному порядку. При цьому зауважимо, що тут не йде мова про розгляд питання психічного здоров'я людини взагалі. Предметом розгляду справи буде саме неправомірна бездіяльність з боку суб'єкта надання психіатричної допомоги щодо незняття з обліку. Як свідчить аналіз судової практики, проведений ГКПЛ, розгляд справи здійснюється тільки в рамках заявлених позовних вимог, не виходячи за їх межі. Це є достатньою основою, щоб ні стаціонарна, ні амбулаторна експертиза не проводилася. Позивач не заявляє клопотання про з'ясування свого психічного здоров'я, він заявляє вимогу про зняття з обліку. У свою чергу відповідач-суб'єкт надання психіатричної допомоги, що не заявив самостійних позовних вимог, не має права заявляти клопотання про призначення експертизи. Предметом позову є не встановлення наявності (або відсутності) психічного захворювання, а бездіяльність психіатрів, які повинні були після закінчення відповідного строку, за відсутності звернення особи про психічні захворювання або психічні розлади, зняти її з такого обліку [32].

Оперуючи нормою ст. 3 Закону у справі № 552/5808/17 про визнання заповіту недійсним, Верховний Суд у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду, оцінивши надані сторонами докази, зокрема висновки експертів, пояснення свідків, суди дійшли висновку про недоведеність того, що на час складання оспорюваних заповітів дружина страждала психічними захворюваннями, які позбавляли її можливості усвідомлювати значення своїх дій і керувати ними. ВСУ зазначив підстави, визначені ч.1 ст. 225 ЦК України щодо можливості визнання правочину недійсним і прийшов до висновку, що підставою для визнання правочину

недійсним на підставі, яка передбачена зазначеною нормою, повинна бути встановлена судом неспроможність особи в момент вчинення правочину розуміти значення своїх дій та або (керувати) ними.

Для визначення наявності такого стану на момент укладення правочину суд, відповідно до п. 2 ч. 1 ст. 105 ЦПК України, зобов'язаний призначити судово-психіатричну експертизу за клопотанням хоч б однієї зі сторін. Справи про визнання правочину недійсними із цих підстав вирішуються з урахуванням як висновку судово-психіатричної експертизи, так і інших доказів відповідно до ст. 89 ЦПК України. Висновок експертизи має стосуватися стану особи саме на момент вчинення оспорюваного правочину. Так, ВСУ підкреслив, що у ст. 3 Закону № 1489-III визначена презумпція психічного здоров'я, суть якої полягає в тому, що кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, встановленому законом.

Верховний Суд у складі Об'єднаної палати Касаційного цивільного суду у постанові від 11 листопада 2019 року у справі № 496/4851/14-ц (провадження № 61-7835сво19) вказав, що підставою для визнання правочину недійсним згідно з ч. 1 ст. 225 ЦК України може бути лише абсолютна неспроможність особи в момент вчинення правочину розуміти значення своїх дій та керувати ними.

З урахуванням презумпції психічного здоров'я фізичної особи та недоведеності абсолютної неспроможності нею в момент вчинення оспорюваних правочинів розуміти значення своїх дій та керувати ними, суд першої інстанції, з висновком якого погодився апеляційний суд, правильно встановивши фактичні обставини справи, які мають значення для її вирішення, та надавши оцінку наявним у справі доказам, дійшов обґрунтованого висновку щодо відсутності правових підстав, передбачених ст. 225 ЦК України, для визнання оспорюваних заповітів недійсними.

У правовій позиції ВСУ зазначено, що сам по собі факт наявності у заповідача тяжкої онкологічної хвороби та встановлення у зв'язку з цим

інвалідності (*із матеріалів справи, примітка – наша*) не є достатнім доказом її неспроможності розуміти значення своїх дій та керувати ними при складанні заповіту та не спростовує презумпцію психічного здоров'я [21].

В іншій справі, від 10.09.2020 року Верховний Суд у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду в рамках справи № 127/25395/18, провадження № 61-2579св19 (ЄДРСРУ № 91460802) досліджував питання щодо надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку.

В центрі розгляду даної справи також було питання презумпції психічного здоров'я, де ВСУ було зазначено, що після поміщення особи до психоневрологічного відділення, кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених цим Законом України «Про психіатричну допомогу» та іншими законами України. Суд виходив з того, що презумпції є особливим різновидом юридичних фактів - фактів, які обґрунтовуються уявними обставинами. Презумпція психічного здоров'я є спростовною, тобто вважається юридичним фактом, допоки не буде спростованою на підставах та в порядку, передбачених Законами України. До настання такого спростування вказана презумпція діє, оскільки вона передбачена Законом, і не потребує встановлення судом.

У разі, якщо спростування презумпції психічного здоров'я відбулося не на підставах та в порядку, передбачених Законами України, встановленню у судовому порядку підлягає не факт презумпції психічного здоров'я, а відсутність законних підстав і порушення визначеного Законами України порядку її спростування [124].

Згадуване положення Закону узгоджується із п. 5 Принципу 4 - «Визначення психічної хвороби» Принципів захисту психічно хворих осіб та покращення психічної допомоги, прийнятих резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 року № 46/119, а саме - жодна особа або орган влади не може класифікувати індивіда як такого, який має психічну хворобу, інакше як з метою, що прямо пов'язана із психічним захворюванням або внаслідок

психічного захворювання [165].

В свою чергу норма ст. 14 Закону № 1489-III декларує положення стосовно того, що особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особі тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Але, як зазначено у Постанові Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду в рамках справи № 552/2527/19, провадження № 61-15610св19, (ЄДРСРУ № 85174067) від 21 жовтня 2019 року - діагноз психічного розладу не може ґрунтуватися на незгоді особи з існуючими в суспільстві політичними, моральними, правовими, релігійними, культурними цінностями або на будь-яких інших підставах, безпосередньо не пов'язаних із станом її психічного здоров'я.

А з погляду на норми чинного законодавства про психіатричну допомогу (ст. 16), особа, яку було госпіталізовано до закладу з надання психіатричної допомоги за рішенням лікаря-психіатра на підставах, передбачених ст. 14 Закону, підлягає обов'язковому, протягом 24 годин з часу госпіталізації, огляду комісією лікарів-психіатрів закладу з надання психіатричної допомоги для прийняття рішення про доцільність госпіталізації. У випадку, коли госпіталізація визнається недоцільною і особа не висловлює бажання залишитися в закладі з надання психіатричної допомоги, ця особа підлягає негайній виписці [175].

Більше того, у розумінні п.1 ст. 5 ЄКПЛ, надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку шляхом її госпіталізації до психіатричного закладу у примусовому порядку розглядаються як позбавлення свободи. Разом

з тим, у практиці ЄСПЛ існує судовий прецедент (справа «Вінтерверп проти Нідерландів» від 24 жовтня 1979 року) щодо застосування підпункту «е» п. 1 ст. 5 ЄКПЛ, де прямо зазначено, що особа може бути позбавлена свободи як «психічно хвора», якщо дотримано трьох мінімальних умов: по-перше, має бути достовірно доведено, що особа є психічно хворою; по-друге, психічний розлад повинен бути такого виду або ступеня, що слугує підставою для примусового тримання у психіатричній лікарні; і по-третє, обґрунтованість тривалого тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості відповідного захворювання [154].

У справі «М. проти України» від 19 липня 2012 року, ЄСПЛ також зауважив, що особу не можна позбавити волі на підставі психічного розладу, якщо не дотримано три мінімальні умови: 1) психічний розлад особи має підтвердити надійна об'єктивна медична експертиза; 2) психічний розлад має бути такого ступеню, який вимагає обов'язкової госпіталізації; 3) обґрунтованість тривалої госпіталізації залежить від стійкості такого розладу [124].

З огляду на наведені приклади, варто зазначити, що законність затримання особи залежить від того, чи відповідає воно процесуальним і змістовим аспектам внутрішнього законодавства країни.

Згідно зі ст. 339 чинного ЦПК України, у випадках, визначених Законом України «Про психіатричну допомогу», заява про госпіталізацію особи у примусовому порядку до закладу психіатричної допомоги, а також заява про продовження такої госпіталізації, повинні бути подані до суду за місцезнаходженням цього закладу. У заяві про проведення психіатричного огляду, про амбулаторну психіатричну допомогу та її продовження, про госпіталізацію до психіатричного закладу та продовження госпіталізації мають бути зазначені підстави, визначені законодавством, для надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. Крім того, до заяви слід додати висновок лікаря-психіатра, а в разі продовження амбулаторної психіатричної допомоги, госпіталізації та її продовження - висновок комісії лікарів-психіатрів та інші

відповідні документи.

Таким чином, до моменту визначення доведеності того, що особа страждає на психічний розлад, вид і ступені якого можуть бути підставою для примусового тримання цієї особи у психіатричному медичному закладі, суди повинні встановити, чи було таке тримання законним у розумінні підпункту «е» п. 1 ст. 5 ЄКПЛ, зокрема, чи була дотримана процедура, передбачена чинним законодавством України, адже оскільки наслідком недотримання вимог норм матеріального або процесуального права при вирішенні питання про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку може призвести до порушення підпункту «е» п. 1 ст. 5 ЄКПЛ.

Все зазначене вище прямо вказує на декларативний характер і зміст норми ст. 3 Закону України «Про психіатричну допомогу». З огляду на вимогу та необхідність приведення чинного законодавства у відповідність із законодавством країн ЄС вважаємо зазначену норму зайвою і пропонуємо виключити ст. 3 «Презумпція психічного здоров'я» із тексту вище згаданого Закону.

На завершення дослідження проблематики оптимізації національного законодавства про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку хочемо принагідно зазначити, що наприкінці 2023 року Міністерство охорони здоров'я України уперше з 2000 року затвердило комплексний документ, який визначає порядок надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах та базується на міжнародних стандартах поводження з людьми, які страждають на психічні розлади, з огляду на пріоритет прав і гідності людини, зазначених у Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод 1950 року. Мова йде про Наказ МОЗ України від 07 грудня 2023 р. № 2085 «Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах» [172].

Прийняття такого наказу, зумовлено тим, що протягом багатьох років допомога у сфері психічного здоров'я була зосереджена переважно у спеціалізованих медичних закладах, що сприяло стигматизації та не забезпечувало належного рівня мультидисциплінарного підходу до лікування й

реабілітації осіб із психічними розладами [217].

На нашу думку, основні переваги затвердженого Порядку полягають в тому, що вони будуть сприяти доступності та вдосконаленню послуг з охорони психічного здоров'я шляхом підвищення ефективності діагностичних, лікувальних та профілактичних заходів. Основна мета цього нормативного акту - захист прав пацієнтів у психіатричних закладах, зокрема прав пацієнтів на гідні умови перебування та лікування; запобігання будь-якій формі фізичного, психологічного чи експлуатаційного насильства над пацієнтами.

Також новим порядком надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах передбачається: заборона надавати психіатричну допомогу особам до 18 років у відділеннях для дорослих; обов'язковий огляд та фіксацію всіх тілесних ушкоджень у разі госпіталізації пацієнта; заборона замикати вхідні двері до приміщень та палат і встановлювати ґрати на вікнах палат; гарантії вільного спілкування пацієнтів з відвідувачами без присутності персоналу; право вести телефонні розмови та користуватися мережею Інтернет; необмежене конфіденційне спілкування з уповноваженим Верховної Ради України з прав людини, адвокатом, законним представником, представниками міжнародних організацій; відповідність приміщень, що використовуються для психіатричної допомоги у стаціонарних умовах, вимогам державних будівельних норм, державних медико-санітарних нормативів та державних медико-санітарних правил, що визначені для такого виду закладів; постійний та вільний доступ пацієнтів до питної води, засобів гігієни, санітарного обладнання [217].

Відповідно до ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» пацієнти за рішенням лікуючого лікаря-психіатра (лікаря-психіатра дитячого) в інтересах захисту їх здоров'я чи безпеки, а також в інтересах здоров'я або безпеки інших осіб, можуть бути обмежені: приймати відвідувачів наодинці; придбавати і використовувати предмети повсякденного вжитку; перебувати на самоті [172].

Висновки до розділу 3

Дослідження цивільно-правових та процесуальних особливостей надання психіатричної допомоги в примусовому порядку дозволило нам сформулювати такі висновки:

1. З метою оптимізації національного законодавства про психіатричну допомогу доведена необхідність доповнення ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» положенням про те, що однією із підстав надання психіатричної допомоги в примусовому порядку з поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги може бути застосоване лише після використання усіх можливостей амбулаторного лікування. Запропоновано ч. 1 ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» викласти у такій редакції: «Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника, якщо було використано усі можливості амбулаторного лікування, а подальше обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу».

2. Визначено потребу врегулювання порядку та удосконалення процедури як прийняття самого рішення про необхідність застосування такого виду психіатричної допомоги як примусовий психіатричний огляд (без усвідомленої згоди пацієнта), так і прийняття рішення про поміщення особи до спеціалізованого закладу з надання психіатричної допомоги, без перевищення медичними працівниками, поліцейськими, які прибули на виклик, службових повноважень та максимального дотримання при цьому прав особи, яка ймовірно страждає на психічний розлад, але цей факт ще потребує доведення. Акцентовано увагу на тому, що дії з поміщення (госпіталізації) особи до закладу з надання психіатричної допомоги може вчинити лише спеціальний суб'єкт, який наділений правом прийняти рішення про госпіталізацію особи до такого закладу, а саме: лікар-психіатр, який діє як одноосібно, так і в складі комісії лікарів-психіатрів. Крім того, обґрунтована необхідність чіткої

регламентації та відпрацювання механізму захисту осіб, яким надається психіатрична допомога без їх усвідомленої згоди. Доведено необхідність удосконалення законодавства в сфері закріплення компетенції правоохоронних органів щодо порядку застосування всіх процесуальних процедур, встановлених чинним законодавством України, щодо осіб, які мають психічні розлади, а також прийняття на рівні МОЗ, МВС, Мінінфраструктури щодо виявлення, поводження та процедури надання поліцейського піклування щодо осіб з психічними розладами в громадських місцях, у транспорті тощо.

3. Доведено, що специфіка шкоди, завданої особі невдалим медичним втручанням у результаті надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, полягає у визначені суб'єктного складу, де однією стороною виступає - конкретний пацієнт, а іншою - медична організація. Відповідно, об'єктом неправомірного посягання є найважливіші нематеріальні блага, що належать пацієнту, - його життя і здоров'я. При цьому також встановлено, що відшкодування шкоди, завданої пацієнтові, в результаті надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, має включати: перелік витрат (як матеріального, так і не матеріального змісту), які підлягають відшкодуванню; розмір матеріальної шкоди та в обов'язковому порядку – моральної шкоди, який необхідно доводити з урахуванням чинного законодавства та судової практики.

4. Доведена необхідність в розумінні категоріальної нормотворчості приведення Закону України «Про психіатричну допомогу» у відповідність із міжнародними вимогами і стандартами, в силу того, що названий законодавчий акт акцентує увагу на психіатричній допомозі, хоча одночасно з цим регулює та визначає важливі аспекти системи забезпечення психічного здоров'я населення та відносин між суб'єктами, які користуються такими послугами та надають такі послуги. З урахуванням положень ст. 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, запропоновано виключити ст. 3 «Презумпція психічного здоров'я» із тексту Закону України «Про психіатричну допомогу», враховуючи суто декларативний характер зазначеної норми і невідповідність її п. 1 ст. 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення та запропоновано нове вирішення наукової проблеми, пов'язаної із наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку фізичній особі як форма здійснення нею особистих немайнових прав. Проведене дослідження дало можливість сформулювати пропозиції та рекомендації, спрямовані на удосконалення законодавства України в зазначеній сфері.

Найбільш вагомими науковими результатами роботи є наступні положення:

1. Аналіз стану наукової розробки проблем здійснення 1. Аналіз стану наукової розробки проблематики здійснення фізичною особою, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, своїх особистих немайнових прав є актуальною для реалій сьогодення. До того ж, значна кількість питань у сфері надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як в Україні, так і у деяких зарубіжних країнах пов'язується не лише з нормами матеріального і процесуального права, а й перебуває в площині міжгалузевого врегулювання – поєднанні норм цивільного, цивільного процесуального закону, законодавства про охорону здоров'я та про психіатричну допомогу. Разом з тим, дану тематику не можна вважати достатньо розробленою. Відсутність окремих монографічних, комплексних, в тому числі і дисертаційних робіт, зумовлюють потребу проведення відповідного наукового дослідження, яке могло б стати науковим підґрунтям щодо усунення проблемних аспектів здійснення особистих немайнових прав фізичною особою, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. До проблем, які потребують вирішення нами віднесено: визначення кола осіб, які мають право звернутися з клопотанням про надання психіатричної допомоги (особливо у невідкладних випадках); неврегульованість процедури недобровільного огляду і, як наслідок, примусова госпіталізація (з одного боку – відсутність спеціаліста, здатного провести

огляд; з іншого – як правило, пацієнт не вважає себе психічно хворим і вимагає негайної виписки); дотримання прав фізичної особи, яка поміщена в спеціалізований заклад з надання психіатричної допомоги, в т. ч. як носія суб'єктивних цивільних прав, а також охорона та захист цих прав тощо.

2. Проведений історико-правовий аналіз формування та розвитку інституту надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та супутніх з цим проблем реалізації особами, які потребують медико-психіатричного втручання своїх особистих немайнових прав, дозволяє стверджувати: первісно – саме відсутність відповідних (насамперед, медичних) знань були причиною не лише неможливості надання належної (психіатричної) допомоги, а й обставиною, яка не дозволяла таким особам бути повноцінними членами суспільства, учасниками приватно-правових відносин, що по суті означало їх ізоляцію та повне безправ'я. Можна вважати, що людство пройшло цей складний і доволі тривалий період, проте навіть за сучасного рівня і медицини, і права, питання повноцінної участі у життєдіяльності суспільства осіб, які страждають на психічні розлади, вважається таким, що має певні суперечності і допоки залишається дискусійним. Дослідження питання щодо вжиття необхідних, в тому числі і примусових заходів лікування осіб, які страждають на психічні розлади, які на теренах сучасної Європи, свідчить, по-перше, про його важливість для функціонування будь-якого суспільства; по-друге, дозволяє констатувати, що окреслені питання піднімалися значно раніше, ніж набули правового тлумачення, і, зрештою, перебували в постійному розвитку, і нині досягли таких наукових та практичних результатів, що введені в ранг стандартів (міжнародних: світових та європейських), до яких прагне і Україна.

3. Дослідження питання юридичної природи надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форми здійснення фізичною особою особистих немайнових прав у приватній сфері, зумовило використання у процесі дослідження низки загальнонаукових, спеціальних та конкретно-наукових методів пізнання правових явищ. Зокрема, необхідно виділити такі методи: діалектичний, історико-правовий, компаративістики,

юснатуралістичний, формально-логічний, герменевтичний, системного аналізу та ін. Основою дослідження стали метод системного аналізу. завдяки якому було здійснено оцінку вітчизняної та зарубіжної доктрини у сфері реалізації фізичною особою, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку своїх особистих немайнових прав, а також метод компаративістики, за допомогою якого було вивчено та здійснено порівняльний аналіз галузевого законодавства та практики його застосування в Україні та деяких країнах Європейського Союзу щодо окремих питань поняття та порядку надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та сформульовані певні висновки, спрямовані на оптимізацію чинного національного законодавства в окресленій сфері.

4. Законом встановлено, що будь-яка людина, незалежно від стану фізичного чи психічного здоров'я, віку, рівня достатку, певної освіти, спеціальності, інших критеріїв, які вирізняють окрему особистість, є рівними у своїх правах. І така рівність, є найбільшим досягненням правової держави. Це означає, що фізична особа, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, жодним чином не повинна відчувати найменшого порушення своїх прав чи охоронюваних законом інтересів. Особа, поміщена в медичний (психіатричний) заклад, навіть без усвідомленої згоди на це, залишається членом соціуму з такими ж правами, як і здорова людина.

5. Встановлено, що серед усієї багатоманітності прав і свобод людини, особливе місце відведено особистим немайновим правам, що забезпечують природне існування та соціальне буття фізичної особи, які закріплені ЦК України та іншими галузевими нормативно-правовими актами. Важливими для фізичної особи правами, які існують і повинні реалізовуватись у процесі надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, є: право на медичну допомогу; право на інформацію про стан свого здоров'я; право на таємницю про стан здоров'я; право фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я на спілкування з іншими особами, в тому числі з адвокатом або іншим законним представником, без присутності сторонніх;

право на свободу та право на особисту недоторканність; право на опіку та піклування та б. ін. Обґрунтовано, що не менш важливим є і створення відповідного дієвого механізму реалізації цих прав в умовах закритого медичного закладу, оскільки дотримання природніх та соціальних прав людини як учасника цивільних правовідносин, є окремою частиною в загальній системі прав і свобод людини, гарантованих державою своїм громадянам.

6. З урахування проведеного аналізу констатовано, що порушення прав пацієнтів (саме як учасників суспільних (цивільних) відносин) з боку медичних працівників чи медичного персоналу повинно тягнути за собою юридичну відповідальність, встановлену законом. Підставою притягнення до відповідальності є шкода, завдана пацієнту. В даному випадку йдеться не про лікарську помилку, а відтак – неправильне лікування, мова йде про цілеспрямовані дії працівника, який безпосередньо контактує з хворим і умисно завдає йому фізичного болю, страждань або систематично викликає у нього відчуття страху, інших негативних емоцій, які впливають, уже і так на нестабільний стан пацієнта. В будь-яких випадках питання щодо відповідальності повинно ставитись і до посадових осіб (відсутність належного контролю за умовами утримання та догляду хворих).

7. Аналіз національного законодавства у сфері здійснення особистих немайнових прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, міжнародних стандартів та матеріалів судової практики національних судів та ЄСПЛ, дозволив виявити певні прогалини в чинному законодавстві та вкрай важливі питання, що потребують вирішення шляхом нормативно-правового удосконалення та подальшого закріплення в законодавстві.

8. Доведено, що гарантією реалізації особистих немайнових прав особи при наданні їй психіатричної допомоги в примусовому порядку є створення умов, при яких відпаде сама потреба у «примусовості» такої допомоги. Такий висновок сформульовано у зв'язку з тим, що: в умовах сьогодення в Україні зберігається акцент на стаціонарне лікування, тоді як у

більшості зарубіжних країн доведено ефективність і корисність амбулаторного; відсутня або недостатня взаємодія з іншими системами та органами (соціальний захист, соціальне страхування, різноманітні громадські організації, благодійні фонди, волонтерські рухи тощо;) недостатня робота в медійній політиці стосовно подолання стигми по відношенню до осіб, яким надається психіатрична допомога в примусовому порядку тощо. Для досягнення позитивного результату в цьому напрямку, запропоновано запровадити ліцензування медичних закладів, які надають психіатричну допомогу.

9. З метою оптимізації національного законодавства про психіатричну допомогу доведена необхідність доповнення ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» положенням про те, що однією із підстав надання психіатричної допомоги в примусовому порядку з поміщенням особи до закладу з надання психіатричної допомоги може бути застосоване лише після використання усіх можливостей амбулаторного лікування. Запропоновано ч. 1 ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу» викласти у такій редакції: «Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника, якщо було використано усі можливості амбулаторного лікування, а подальше обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу».

10. Визначено потребу врегулювання порядку та удосконалення процедури як прийняття самого рішення про необхідність застосування такого виду психіатричної допомоги як примусовий психіатричний огляд (без усвідомленої згоди пацієнта), так і прийняття рішення про поміщення особи до спеціалізованого закладу з надання психіатричної допомоги, без перевищення медичними працівниками, поліцейськими, які прибули на виклик, службових повноважень та максимального дотримання при цьому прав особи, яка ймовірно страждає на психічний розлад, але цей факт ще потребує доведення. Акцентовано увагу на тому, що дії з поміщення (госпіталізації) особи до

закладу з надання психіатричної допомоги може вчинити лише спеціальний суб'єкт, який наділений правом прийняти рішення про госпіталізацію особи до такого закладу, а саме: лікар-психіатр, який діє як одноосібно, так і в складі комісії лікарів-психіатрів. Крім того, обґрунтована необхідність чіткої регламентації та відпрацювання механізму захисту осіб, яким надається психіатрична допомога без їх усвідомленої згоди. Доведено необхідність удосконалення законодавства в сфері закріплення компетенції правоохоронних органів щодо порядку застосування всіх процесуальних процедур, встановлених чинним законодавством України, щодо осіб, які мають психічні розлади, а також прийняття на рівні МОЗ, МВС, Мінінфраструктури щодо виявлення, поводження та процедури надання поліцейського піклування щодо осіб з психічними розладами в громадських місцях, у транспорті тощо.

11. Доведено, що специфіка шкоди, завданої особі невдалим медичним втручанням у результаті надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, полягає у визначені суб'єктного складу, де однією стороною виступає - конкретний пацієнт, а іншою - медична організація. Відповідно, об'єктом неправомірного посягання є найважливіші нематеріальні блага, що належать пацієнту, - його життя і здоров'я. При цьому також встановлено, що відшкодування шкоди, завданої пацієнтові, в результаті надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, має включати: перелік витрат (як матеріального, так і не матеріального змісту), які підлягають відшкодуванню; розмір матеріальної шкоди та в обов'язковому порядку – моральної шкоди, який необхідно доводити з урахуванням чинного законодавства та судової практики.

12. Доведена необхідність в розумінні категоріальної нормотворчості приведення Закону України «Про психіатричну допомогу» у відповідність із міжнародними вимогами і стандартами, в силу того, що названий законодавчий акт акцентує увагу на психіатричній допомозі, хоча одночасно з цим регулює та визначає важливі аспекти системи забезпечення психічного здоров'я населення та відносин між суб'єктами, які користуються такими послугами та надають такі послуги. З урахуванням положень ст. 5 Конвенції про захист прав людини і

основоположних свобод, запропоновано виключити ст. 3 «Презумпція психічного здоров'я» із тексту Закону України «Про психіатричну допомогу», враховуючи суто декларативний характер зазначеної норми і невідповідність її п. 1 ст. 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз законодавства і політики у сфері психічного здоров'я в Україні. 2020. URL: <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/01/mh4u-mh-law-analysis-report-21122020-with-annexes.pdf>
2. Андрушко А. В. Кримінальна відповідальність за незаконне поміщення в заклад з надання психіатричної допомоги : монографія. Ужгород : РІК-У, 2019. 228 с.
3. Антонов С.В. Особливості відшкодування шкоди, заподіяної пацієнтові невдалим медичним втручанням. *Управління закладом охорони здоров'я. 2007.* № 7. С. 22-26.
4. Андрушко А. В. Кримінальна відповідальність за незаконне поміщення в заклад з надання психіатричної допомоги : монографія. Ужгород : РІК-У, 2019. 228 с.
5. Арламов О. Ю. Безпека життєдіяльності та цивільний захист населення. Курс лекцій. НТУУ «КПІ імені Ігоря Сікорського». Київ: 2018. 93 с.
6. Бамбурак Н. Концептуальні орієнтири дослідження проблеми психосоматичних розладів. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки.* 2019. № 3. С. 5-17.
7. Барчі Б. В. Психічне здоров'я: надання психологічних послуг населенню. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: збірник матеріалів IV Всеукраїнської науково-практичної конференції (18 жовтня 2019 року) / уклад. З. Р. Кісіль. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2019. С.19.
8. Березовська Є. О., Кризина Н. П. Проблеми та перспективи державної політики в міжнародних нормативно-правових актів з питань охорони психічного здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2011. № 10. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2011_10_5

9. Бенесько О. І., Селюков Г. І. Погляд в історичну давнину київської психіатрії. Зб. наук. праць. Т.1. Харків: 1994. С. 16-17.
10. Берлін І. Дві концепції свободи. Сучасна політична філософія : Антологія / Упоряд. Я. Кіш :Пер. з англ. К. : Основи. 1998. С. 56–113
11. Берлявський Л. Г., Шматова Є. С. Формально-юридичний метод у правових дослідженнях: сучасні підходи. *Юридичний світ*. 2012. № 6. С. 51-61.
12. Бесчастний В., Ремінська Ю. Право на прийняття рішень щодо здоров'я: «ізомери» конституційно-правової конструкції (теоретичні аспекти). *Вісник Національної академії правових наук України*. 2023. Том 30, № 2. С. 51–69.
13. Бичкова С. С., Г. В. Чурпіта Визначення складу осіб, які беруть участь у справах окремого провадження, що виникають із сімейних правовідносин. *Юридична наука*. 2011. № 4–5. С. 57–62.
14. Білоус Т.Й. Цивільно-правова відповідальність медичних працівників. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2019. № 4. С. 42-44.
15. Бондарчук Ю. В. Сучасний стан розвитку адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 2. С. 302-305.
16. Бутузов В. М. Системно-структурний аналіз як метод дослідження протидії комп'ютерній злочинності. *Правова інформатика*. 2011. № 1 (29). С. 67-71.
17. Бучківська Л. Обмеження свободи особи та її недоторканності під час кримінального провадження: новий кримінально-процесуальний закон з урахуванням практики Європейського суду з прав людини. 2013. URL: file:///C:/Users/pc/Downloads/Nzlubp_2013_10_36.pdf
18. Бущенко А. П. Стаття 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Систематизований дайджест рішень Європейського Суду з прав людини. Харків: Права людини, 1998. 432 с.

19. Ван Вайнгарден-Кремерс П., Горюнов С. В. Деякі аспекти організації психіатричної допомоги в Нідерландах. *Журнал неврології і психіатрії*. 2012. № 12. С. 69–75.

20. Васильєв С.В. Порівняльний цивільний процес. Підручник. Київ: Алерта, 2015. 352 с.

21. Верховний Суд у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду. Справа № 552/5808/17. URL: <http://iplex.com.ua/doc.php?regnum=94938494&red=100003cb62f32512608bf850588af63a19f60b&d=5>.

22. Вислоцька Т. Кримінально-правова охорона таємниці в Україні: дис. ... канд.. юрид. наук: спец. 12.00.08. Львів, 2017. 275 с.

23. Власенко Д. В. Методологічні підходи до вивчення проблем розвитку Національної поліції в Україні. *Visegrad journal of human rights*. 2016. № 5. С. 18-22.

24. Гавайська декларація П. Всесвітня психіатрична асоціація; Декларація, Міжнародний документ від 10.07.1983 URL: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_872#Text (дата звернення: 10.02.2024).

25. Гаєвий В. Ф. Участь прокурора у судовому кримінальному провадженні про застосування примусових заходів медичного характеру. Навч. посіб. Київ: Національна академія прокуратури України. 2013. 48 с.

26. Гайдюлін О. О., Худoley В. Ю., Шаркова І. М. Прецедентне право Європейського суду з прав людини щодо захисту прав уразливих верств населення: навч. посіб. Київ. 2018. 300 с.

27. Гвоздик С. П. Адміністративна відповідальність працівників психіатричного закладу за порушення прав пацієнта. *Соціальне право*. 2020. № 1. С. 125-130.

28. Гвоздик С. Теоретичні проблеми адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнта психіатричного закладу та шляхи їх вирішення. *Соціальне право*. 2020 № 2. С.76-84

29. Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг: дис. ... д-ра юрид. наук. Львів, 2016. 421 с.
30. Глазов О. В. Національна безпека: сутність, ознаки, концепція та геополітичні чинники. *Політологія. Наукові праці*. 2011. Вип. 143, Т. 155. С. 42–46.
31. Гнедик Є. С. Медичний туризм як вид господарської діяльності : проблеми нормативно-правового визначення. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2017. № 6. Т. 2. С. 18–22.
32. Громадянська комісія з прав людини. Презумпція психічного здоров'я. URL: <https://cchr.org.ua/uk/prezumpcija-psihichnogo-zdorov-ja/>
33. Глуховський В.В. Права пацієнта – права людини в системі охорони здоров'я і медицини. Київ : 2004. 216 с.
34. Голошівець В. О. Деякі особливості цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану неналежним лікуванням. *Актуальні проблеми держави і права*. 2014. Вип. 72. С. 231–236.
35. Гудима Д. Обмеження прав психічнохворих у практиці Європейського суду з прав людини. *Антропологія права: філософський та юридичний виміри (стан, проблеми, перспективи)*: Статті учасників ювілейного X Міжнародного круглого столу (м. Львів, 12-13 грудня 2014 року): у 2-х частинах. Львів, 2015. Частина I. С. 174-175.
36. Данильян О. Теоретико-методологічні проблеми захисту прав людини в сучасному суспільстві. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. Серія : Філософія, філософія права, політологія, соціологія, 2013. № 3. С. 84–91.
37. Декларація про права розумово відсталих осіб. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1971 р. Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_119
38. Денисов О. Є. Діалектичний характер взаємозв'язку розвитку і безпеки як гносеологічна основа категорії безпеки. *Ефективна економіка*. 2016. № 8. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5107>.

39. Державні будівельні норми - ДБН В.2.2-10:2022 Заклади охорони здоров'я. Будинки і споруди. ДБН В.2.2-10:2022 URL: https://dbn.co.ua/load/normativy/dbn/v_2_2_10/1-1-0-1805 +

<https://drive.google.com/file/d/1HdwuXTXzDjG4zAMH17-O6wWXfZ-oRThf/view>

40. Державний стандарт соціальної послуги підтриманого проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю: затверджений наказом Міністерства соціальної політики України від 07.06.2017 № 956 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0806-17#Text>

41. Державний стандарт стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності: затверджений наказом Міністерства соціальної політики України від 29.02.2016 № 198 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0432-16#Text>

42. Державний експертний центр МОЗ України, Асоціація психіатрів України. Організація служб охорони психічного здоров'я клінічна настанова, заснована на доказах, 2017. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_opz.pdf

43. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 р. № 1464 : станом на 4 листоп. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1464-2022-п#Text> (дата звернення: 10.01.2024).

44. Дімітров М. Об'єкт кримінально караної погрози: ревізія поглядів. *Young Scientist*. 2018. № 10 (62). С. 653–658.

45. Донченко О. Свобода як категорія права (герменевтичний аспект). *Актуальні проблеми держави і права*. 2009. № 50. С. 45–50.

46. Дорошенко Н. Амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку. *Українська медична газета*. 2006. № 3. С. 4-12.

47. Доценко О. С. Адміністративна відповідальність за правопорушення в галузі охорони здоров'я населення. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 1. С. 128–132.

48. Дутко А. О., Римарчук Р. М., Ортинська Н. В., Василів С. С., Зільник Н. В. Цивільне право і процес: сучасний стан та шляхи удосконалення: монографія. Львів : Навчально-науковий інститут права, психології та інноваційної освіти Національного університету «Львівська політехніка», 2019. 190 с.

49. Європейська декларація з охорони психічного здоров'я. Проблеми та шляхи їх вирішення (Гельсінкі, 2005). *Психічне здоров'я / Mental Health*. 2004. № 4 (5). С. 4-9.

50. Європейська Хартія Прав Пацієнтів в Україні. *Центр громадського здоров'я України | МОЗ*. Електронний ресурс. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf> (дата звернення: 26.03.2024).

51. Європейський план дій з охорони психічного здоров'я. Проблеми та шляхи їх вирішення (Гельсінкі, 2005). *Психічне здоров'я / Mental Health*. 2005. № 1 (6). С. 9-17.

52. Загальна декларація прав людини: ООН, Декларація від 10.12.1948. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

53. Загальний регламент про захист персональних даних від 27.04.2016 № 2016/679 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_008-16#Text

54. Заїка Ю. О. Зобов'язання, які виникають при створенні загрози життю, здоров'ю або майну, в системі недоговірних зобов'язань. *Юридична наука*. 2014. № 7. С. 20-28.

55. Заїка Ю. О. Створення загрози життю, здоров'ю, майну фізичної особи або майну юридичної особи. Цивільне право України. Договірні та недоговірні зобов'язання: Підручник. За заг. ред. С.С.Бичкової. 3-тє вид., змін. та доп. Київ: Алерта, 2014. С. 398-407.

56. Заїка Ю. О. Українське цивільне право. Навчальний посібник. 2 вид. доп. і змін. Київ: КНТ, 2008. 368 с.

57. Захист осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги: Резолюція 46/119 Генеральної Асамблеї ООН 18 лютого 1992 року. Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_905.

58. Захист персональних даних: правове регулювання та практичні аспекти. Науково-практичний посібник. Маркіян Бем. Іван Городиський. 2021. 160 с.

59. Зеленська про програму ментального здоров'я: виявилось, що «сильні не ходять до психологів». *Укрінформ - актуальні новини України та світу*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3703135-zelenska-pro-programu-mentalnogo-zdorova-viavilosa-so-silni-ne-hodat-do-psihologiv.html> (дата звернення: 01.06.2024).

60. Інструкція про заходи та організацію взаємодії закладів охорони здоров'я й органів внутрішніх справ щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади, затверджена наказом МОЗ України і МВС України від 19.12.2000 №346/877 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0100-01#Text>

61. Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 003-10/2 «Усвідомлена згода особи на лікування у психіатричному закладі»: затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.09.2016 № 970 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1328-16#n3>

62. Іщенко А. О. Поняття особистого життя людини: розбіжності у визначенні. *Право і суспільство*. 2020. № 2. С. 51-56

63. Каргіна Н. В., Цибух Л. М., Мельничук І. В. Специфіка фактурної структури особистості з високим і низьким рівнем задоволеності життям. *Габітус*. 2020. Вип. 16. С. 140-144.

64. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.

65. Карнаух Т. М., Ханік-Посполітак Р. Ю. Цивільне процесуальне право України: навчальний посібник. К.: Юстініан, 2011. 400 с.

66. Кісарчук З. Г. Історико-культурні передумови становлення психотерапії як наукової дисципліни. Актуальні проблеми психології. Зб. наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України за ред.: С. Д. Максименка, З. Г. Кісарчук. Ніжин: Міланік, 2008. Вип.5. Т. 3. С. 5–19.

67. Клименко О.В., Розвиток інституту примусових заходів медичного характеру в законодавстві країн Європи. *Вчені записки Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського. Серія «Юридичні науки»*. 2020. Том 31 (70) №3. С. 171-174.

68. Кодекс України про адміністративні правопорушення (статті 1 - 212-24) : Кодекс України від 07.12.1984 р. № 8073-Х : станом на 14 жовт. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text> (дата звернення: 02.04.2024).

69. Кожан В. Особисті права та свободи людини : загальнотеоретичне дослідження : дис. канд. юрид. наук : 12.00.01. Львів, 2016. 229 с.

70. Коженювскі Л. Управління безпекою. *Актуальні проблеми економіки*. 2004. №1 (31). С. 147–154.

71. Козаченко Ю. А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Харків, 2016. 20 с.

72. Колодій А., Олійник А. Права, свободи та обов'язки людини і громадянина в Україні : підручник. Київ : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 305 с.

73. Колодчина Р.В. Правовий статус медичних працівників, які надають психіатричну допомогу. *Наукові записки НаУКМА*. 2022. Вип. 12. С. 212-217.

74. Колодчина Р. В. Адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги в Україні: дис. на здоб. наук. ступ. канд. юрид. наук 12.00.07. ПВНЗ «Університет сучасних знань». Київ. 2023. 241 с.

75. Колпаков В. К. Адміністративна відповідальність (адміністративноделіктне право): навч. посіб. Київ : Юрінком Інтер. 2008. 256 с.

76. Комплексний план дій ВООЗ щодо психічного здоров'я на 2013-2020 роки, 2013. Женева, 66-а Всесвітня Асамблея.

URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/151502>

77. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод : Конвенція Ради Європи від 04.11.1950 р. : станом на 1 серп. 2021 р.

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення: 18.02.2024).

78. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) : Конвенція Орг. Об'єдн. Націй від 13.12.2006 р. : станом на 19 черв.

2023 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text (дата звернення: 29.03.2024).

79. Конвенція про права дитини : Конвенція Орг. Об'єдн. Націй від 20.11.1989 р. : станом на 16 листоп. 2023 р.

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text (дата звернення: 27.05.2024).

80. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання : Конвенція Орг.

Об'єдн. Націй від 10.12.1984 р. : станом на 13 листоп. 1998 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085#Text (дата звернення:

29.05.2024).

81. Конвенція Ради Європи № 108 від 28.01.1981 «Про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних» URL:

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_326#Text

82. Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР : станом на 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата

звернення: 11.06.2024).

83. Контаровська М. В. Нездатність фізичної особи самостійно задовольняти свої основні життєві потреби як умова надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Юридичний науково-електронний журнал*. 2023. № 9. С. 77–79. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-9/17>.

84. Контаровська М. Актуальні питання дослідження оптимізації національного законодавства про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку у відповідності міжнародним вимогам і стандартам. *Наукові перспективи*. 2024. № 5(47). С. 1253–1266. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5\(47\)-1253-1266](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5(47)-1253-1266)

85. Контаровська М. До питання суб'єктного складу справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Успіхи і досягнення в науці*. 2024. № 4. С. 128–138. URL: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4\(4\)-128-138](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4(4)-128-138)

86. Контаровська М. Міжнародні стандарти дотримання прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Актуальні проблеми юридичної науки. Політико-правові передумови європейської та євроатлантичної інтеграції України: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції «Двадцять другі осінні юридичні читання» (м. Хмельницький, 13 жовтня 2023 року). Хмельницький : Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2023. 321 с. С. 61-62.

87. Контаровська М. В. Національні стандарти дотримання прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Ювілейні наукові читання, присвячені пам'яті академіка Володимира Володимировича Копейчикова (до 100 річчя з дня народження) : зб. матеріалів (Київ, 17 лист. 2023 р.) / Редкол. : С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський, М. М. Пендюра, Ю. В. Кривицький. Київ : 7БЦ, 2023. 392 с. С. 77-79.

88. Контаровська М.В. Право на охорону здоров'я як ключове право фізичної особи, якій надається примусова психіатрична допомога. Матер. II Всеукраїнської науково-теоретичної конференції. «Глобалазаційні процеси та їх вплив на соціально-економічний та правовий розвиток України». Київський фаховий коледж туризму та готельного господарства. (Київ, 20 грудня 2023 року). Київ. 2023. С. 588-592.

89. Контаровська М. Особливості суб'єктного складу та об'єкт правовідносин з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Реалізація норм цивільного законодавства в умовах сьогодення. [Текст]: матеріали кафедрального науково-теоретичного круглого столу, (Київ, 9 лютого 2024 року). Київ. Нац. акад. внутр. справ, 2024.– 226 с. С.219-221.

90. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>

91. Концептуальна записка. Експертний комітет ВПА щодо кризи психічного здоров'я в Україні. Червень 2020. URL: <https://www.gip-global.org/files/ukraine-policy-brief-final-ua.pdf>.

92. Корнацький В. М., Михальчук В. М., Дяченко Л. О. Дослідження рівня здоров'я населення України на прикладі Київської області. *Scientifik journal «Science Rize: Medical Science»*. 2018. № 2 (22). С. 35-42.

93. Коптяєва А. Ю., Поліщук М. Г. Розгляд заяв та прийняття рішення про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 8. С. 100-103.

94. Короткий Т. Р. Системно-структурний підхід до дослідження міжнародно-правових явищ у галузі охорони морського середовища. *Актуальні проблеми політики*. 2013. Вип. 48. С. 84-93.

95. Косілова О. І. Політична безпека в системі національної безпеки України. *Правова інформатика*. 2011. № 1 (29). С. 72-78.

96. Костюк В. Л. Принципи концепції реабілітації осіб з інвалідністю: науково-теоретичний аспект. *Юридичний журнал Донбасу*. 2018. Т. 65, № 4. С. 130–136.

97. Кравчук І. І. Особливості цивільно-правової відповідальності медичних працівників за шкоду, завдану пацієнтові невдалим медичним втручанням. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 11. С. 218-221.

98. Кравчук І. В., Парапан М. В. Гармонізація національних правових систем з правом ЄС. Київ: Слово, 2004. 320 с.

99. Красицька Л. Цивільно-правове регулювання особистих немайнових прав громадян : монографія. Донецьк : Донецький інститут внутрішніх справ МВС України, 2002. 164 с.

100. Кризина Н. П. Право українського народу на фізичне й психічне здоров'я та його охорону: юридичні гарантії реалізації. *Вісник НАДУ*. 2004. № 4. С. 276 – 280.

101. Кримінальний кодекс України : Кодекс України від 05.04.2001 р. № 2341-III : станом на 1 січ. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text> (дата звернення: 26.03.2024).

102. Кристодулу Г. Реформа психіатричної допомоги в Греції. *Незалежний психіатричний журнал*. 2018. № 1. С. 3-12.

103. Кройтор В. А. Судовий захист законних інтересів фізичних осіб при примусовому наданні медичної допомоги: монографія /В. А. Кройтор, О. С. Погребняк. Х.: Ніка Нова, 2012. 278 с.

104. Кройтор В. А., Степаненко Т. В. Стандарти Європейського Союзу в сфері цивільного судочинства і проблема доступу до правосуддя. *Наукові записки Харківського економіко-правового університету*. 2005. № 1 (2). С. 64–77.

105. Куцик К. В. Деякі аспекти надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку за цивільним процесуальним законодавством України. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2023. № 2. С. 89-96.

106. Куцик К. Підстави надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку за цивільним процесуальним законодавством України. *Право і суспільство*. 2023. № 3. С. 102-110

107. Кучів О. Фізична та психологічна недоторканність особи: розмежування сфер дії статей 3 та 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод у світлі практики ЄСПЛ. *Слово Національної школи суддів України*. № 2 (23). 2018. С. 36-45

108. Лень В. В. Проблеми застосування примусових заходів медичного характеру на Русі. *Вісник Запорізького юридичного інституту*. 2000. № 1. С. 275-280.

109. Лень В. В., Дерибас Т. В. Примусові заходи медичного лікування душевнохворих: історія та шляхи реформування. *Вісник Запорізького державного університету*. 2004. № 2. С. 160-167.

110. Ліпкан В. А., Ліпкан О. С., Яковенко О. О. Національна і міжнародна безпека в визначеннях та поняттях. Київ: Текст, 2006. 256 с.

111. Майкут Х. Право на свободу та право на особисту недоторканність у контексті нормативного забезпечення та прецедентної практики Європейського суду з прав людини. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 4. С. 243-247.

112. Максимова М.О. Особливості адміністративно-правового регулювання реалізації дитиною права на психіатричну допомогу в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 5. С. 397–399.

113. Міністерство соціальної політики України, Уряд Сербії. Які результати мала ініціатива «психічне здоров'я». URL: <http://www.osmhi.org>

114. Мезенцев А. М. Участь прокурора у розгляді судом справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Вісник прокуратури*. 2008. № 6. С. 109-114.

115. Методичні рекомендації щодо проведення моніторингового візиту національного превентивного механізму до закладів з надання психіатричної допомоги і спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги. За заг. ред. Ю. Белоусова. Київ.«К.І.С.». 2019. 71 с.

116. Мироненко В., Ракул О. Правові питання дотримання права на свободу та права на особисту недоторканність осіб, які страждають на психічні розлади і перебувають в спеціальних закладах з надання психіатричної допомоги. *Наукові перспективи*. 2024. № 3 (45). С. 897-910.

117. Мироненко В., Куцик К. Категорії «охорона», «реалізація», «захист» як складові забезпечення прав осіб, які страждають на психічні розлади і

потребують психіатричної допомоги. *Наукові перспективи*. 2024. № 4(46). URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-4\(46\)-1077-1090](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-4(46)-1077-1090)

118. Мироненко В., Куцик К., Якимець О. До питання забезпечення таємниці про стан здоров'я осіб, які страждають на психічні розлади. *Успіхи і досягнення у науці*. 2024. Т. 1, № 3(3). URL: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-3\(3\)-73-86](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-3(3)-73-86).

119. Міжнародне право: підручник. За ред. В.А. Ліпкана. Київ: КНТ, 2009. 752 с.

120. Міжнародне право в документах: навч. посіб. За заг. ред. М. В. Буроменського. Харків: Вид-во Нац. ун-ту внутр. справ, 2003. 376 с.

121. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права: ООН, Пакт від 16.12.1966 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text

122. Міжнародний Рух Червоного Хреста і Червоного Півмісяця Політика у сфері психічного здоров'я та психосоціальних потреб URL: <https://redcross.org.ua/wp-content/uploads/2022/05/%D0%9F%D0%BE%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0-%D1%83-%D1%81%D1%84%D0%B5%D1%80%D1%96-%D0%9F%D0%97%D0%9F%D0%A1%D0%9F-%D0%A7%D0%A5-%D1%81%D1%82%D0%B8%D1%81%D0%BD%D1%83%D1%82%D0%BE-1.pdf>

123. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права: ООН, Пакт від 16.12.1966. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text

124. Морозов Є. Надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку. URL: <https://advokatmorozov.com>.

125. Москаленко В. Ф., Грузева Т. С. Право на психічне здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та національного рівнів. *Психічне здоров'я*. 2004. № 4 (5). С. 4 – 9.

126. Наказ МСП України «Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами» від 17.12.2018 № 1901 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0066-19#top>

127. Налуцишин В. В. Правове регулювання надання психіатричної допомоги: досвід держав Європи. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 2. С. 470-474. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2020-2/122>

128. Наровська К. Б. До питання про уніфікацію законодавства України, що регулює застосування примусового лікування. *Вісник Академії адвокатури України*. 2012. Число 2 (24). С. 46-54.

129. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. Київ: ВД «Дакор», 2018. 1360 с.

130. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України: у 2 т. Т. 1/ за заг. ред. П.П. Андрушка, В.Г. Гончаренка, Є.В. Фесенка. Київ: Алерта; КНТ; Центр учбової літератури, 2009. 964 с.

131. Негодченко О. Медична та лікарська таємниці як гаранті інформаційної приватності. *Право і суспільство*. 2013. № 2. С. 41-48.

132. Огляд судової практики Касаційного цивільного суду у складі Верховного Суду. Рішення, внесені до ЄДРСР, за вересень 2020 року / упоряд. правове управління (IV) департаменту аналітичної та правової роботи апарату Верховного Суду/ Відпов. за вип.: суддя КЦС ВС, секретар Пленуму ВС, к.ю.н, доцент Д.Д. Луспеник/ Київ, 2020. 31 с.

133. Окреме провадження : монографія / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. Х.: Право, 2011. 312 с.

134. Оксюта Т. Г. Методологія дослідження статусу запасного судді в кримінальному провадженні України URL: <http://elar.naiu.kiev.ua/jspui/handle/123456789/2861>

135. Олійник А. І. Система доказів та межі доказування у справах з надання фізичним особам психіатричної допомоги в примусовому порядку. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія ПРАВО. Випуск 47. Т. 1. С. 144-148.

136. Олійник А. Докази та предмет доказування у справах про надання фізичним особам психіатричної допомоги в примусовому порядку. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. № 4. С. 58-63.

137. Онищук І. І. Техніка юридичного письма в нормативно-правових актах: монографія - Івано-Франківськ: Лабораторія академічних досліджень правового регулювання та юридичної техніки, 2014. 228 с.

138. Опольська Н. Механізм забезпечення прав та свобод людини у динамічному вимірі. *Підприємство, господарство і право*. 2019. № 4. С. 191 – 195 URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2019/4/37.pdf>

139. Організація служб охорони психічного здоров'я. Клінічна настанова, заснована на доказах. 2017. URL : https://www.dec.gov.ua/wpcontent/uploads/2019/11/akn_opz.pdf

140. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII : станом на 3 берез. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 26.03.2024).

141. Основи методології та організації наукових досліджень: навч. посіб. для студентів, курсантів, аспірантів і ад'юнктів / за ред. А. Є. Конверського. К.: Центр учбової літератури, 2010. С. 23-24.

142. Отраднава О. О. Проблеми вдосконалення механізму цивільно-правового регулювання деліктних зобов'язань: монографія. Київ : Юрінком Інтер, 2014. 328 с.

143. Охорона здоров'я і права людини. Ресурсний посібник. Інститут відкритого суспільства та «Еквітас». 2011 URL: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/ResPosibnyk_2011_ua/Resurs_R_7.pdf

144. Павленко Д. Г., Семенюк Ю. В., Лисицький Ю. М. Національна безпека: поняття, складники, чинники впливу. *Вчені записки ТНУ ім. В. І. Вернадського*. 2021. № 3. Т. 32 (71). С. 102-107.

145. Пам'ятка «Дискримінація за ознакою інвалідності: ідентифікуємо, реагуємо, захищаємось». Громадська спілка ВГО «Національна Асамблея людей з інвалідністю України». URL: https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2019/08/NAPD_Discrimination.pdf

146. Печко В. В. Генезис інституту застосування примусових заходів медичного характеру. *Правовий часопис Донбасу*. 2018. № 4 (65). С. 214-220.

147. Печко В.В. Інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі. Дис... на здобуття наук. ступ. доктора філософії за спец.: 081 – Право. Маріуполь. 2021. 207 с.

148. Печко В.В. Щодо процесуального статусу осіб, відносно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. *Правові горизонти*. 2018. Вип. 9 (22). С. 67-71.

149. Печко В. До питання специфіки досудового розслідування кримінальних правопорушень, скоєних особами, які потребують застосування примусових заходів медичного характеру. *Національний юридичний журнал. Теорія та практика*. 2019. № 6(40). С. 194-197.

150. Підтримка ментального здоров'я в часи війни. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/pidtrymka-mentalnoho-zdorovyua-v-chasy-viynu>.

151. Погребняк О. С. Міжнародно-правові стандарти у сфері захисту прав осіб із психічними розладами. *Право і безпека*. 2010. № 2 (34). С. 23-29.

152. Положення та погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих : Положення Всесвіт. психіатр. асоц. від 17.10.1989 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_871#Text (дата звернення: 11.04.2024).

153. Порядок організації ведення Електронного реєстру листків непрацездатності та надання інформації з нього: затверджений Постановою Кабінету Міністрів України № 328 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 31.03.2021 № 323) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/328-2019-%D0%BF#Text>

154. Посібник із застосування статті 5 Європейської конвенції з прав людини. Право на свободу та особисту недоторканність. URL: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_5_ukr.

155. Посібник за статтею 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод. Переклад з доповненнями адвокатів, кандидатів юридичних наук Олександра Дроздова та Олени Дроздової. 2018. URL: http://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_8_ENG.pdf

156. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 29 листопада 2023 року у справі № 212/5617/22. Електронний ресурс. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/115409085>.

157. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду від 03 лютого 2021 року у справі № 628/2120/20 (провадження № 61-19024св20). Електронний ресурс. URL: <http://tinyurl.com/52ku2yp3>.

158. Постанова Верховного суду складі колеги суддів Третьої Судової палати Касаційного цивільного суду від 15 липня 2020 року у справі № 333/3872/15-ц. Електронний ресурс. URL: <http://tinyurl.com/4w6ykbz7>

159. Постанова Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 19 вересня 2023 року у справі № 206/4175/21. Електронний ресурс. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/113560626>.

160. Постанова Верховного Суду від 16.10.2019 у справі № 463/2503/18 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85110957>

161. Постанова Верховного Суду від 21.10.2019 у справі № 552/2527/19 URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/85174067>

162. Постанова Верховного Суду від 26.02.2020 у справі №199/6241/18 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87985039>

163. Постанова Касаційного цивільного суду Верховного Суду України від 04.12.2019 у справі № 760/8719/17 URL: https://ips.ligakon.net/document/view/C012234?an=9&ed=2019_12_04

164. Права і законні інтереси людей з проблемами психічного здоров'я: міжнародні стандарти та українське законодавство. Доповідь за результатами

моніторингу. Чернігів, 2006. 72 с. URL:
<https://helsinki.org.ua/files/docs/1169144638.pdf>

165. Принципи захисту психічно хворих осіб і поліпшення психіатричної допомоги: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 46/119 від 17 грудня 1991 року. URL: <http://prava-lyudyny.org/pryntsypy-zahystu-psyhichno-hvoryh-osib-i-polipshennya-psyhiatrychnoyi-dopomogy/>.

166. Приходько Т. М. Витоки та історичний нарис обмеженої осудності. Вісник Луганського інституту внутрішніх справ. 2000. № 1. С. 95-109.

167. Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджені Наказом МОЗ України від 31.08.2017 № 992 URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17#Text>

168. Правила застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.03.2016 № 240 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0570-16#Text>

169. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 17.03.2020 р. № 530-IX : станом на 10 жовт. 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-20#Text> (дата звернення: 02.04.2024).

170. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення порядку подання та розгляду заяв про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку: проект Закону України від 25.05.2020 року № 3536. URL:
https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=68928

171. Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні: Закон України від 06.09.2012 № 5207-VI. URL:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17/conv#Text>

172. Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах : Наказ МОЗ України від 07.12.2023 р. № 2085. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0122-24#Text> (дата звернення: 08.05.2024).

173. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>

174. Про Національну поліцію: Закон України від 02.07.2015 № 580-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19/conv#Text>

175. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-III : станом на 1 січ. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 29.05.2024).

176. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

177. Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди : Постанова Верхов. Суду України від 31.03.1995 р. № 4 : станом на 27.02.2009 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0004700-95#Text> (дата звернення: 20.01.2024).

178. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-r#Text> (дата звернення: 17.01.2024).

179. Про фінансові послуги та фінансові компанії: Закон України від 14.12.2021 № 1953-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1953-20#Text>

180. Психіатрія і наркологія: підручник. За ред. В. Л. Гавенка, В. С. Бітенського. Київ: ВСВ «Медицина», 2015. 512 с.

181. Психіатрія та наркологія (частина 1): робочий зошит для самостійної роботи студентів. Харків: Фактор. 2018. 181 с.

182. Психологія: потреби, мотиви, поведінка. реферат.
URL: <https://osvita.ua/vnz/reports/psychology/27629/>.

183. Пунда О. Адміністративно-правове регулювання забезпечення здійснення особистих немайнових прав : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07 / Університет державної фіскальної служби України, Ірпінь, 2018. 472 с.

184. Рабинович П. Проблеми юридичного забезпечення прав людини (загальнотеоретичний аспект). *Український часопис прав людини*. 1995. № 2. с. 16–23

185. Радиш Я. Ф., Кризина Н. П. Проблема наукової парадигми психічного здоров'я в контексті державної політики України в галузі охорони здоров'я. *Психічне здоров'я*. 2005. № 3. С. 5 - 12

186. Резолюція 46/119 "Захист осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги" : Резолюція Орг. Об'єдн. Націй від 18.02.1992 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_905#Text (дата звернення: 11.04.2024).

187. Рішення Вінницького міського суду Вінницької області від 18.04.2024 р. у справі № 127/10945/23. URL: <https://opendatabot.ua/court/110303537-08ee2c8a6ff7e11f6cdc755b8e05e656>.

188. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Вінтерверп проти Нідерландів» від 24.10.1979 року (серія А, № 33) URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/ru/980_155/print1443084803265247

189. Рішення ЄСПЛ від 18.02.2010 у справі «Гарькавий проти України» (Заява № 25978/07). URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/974_544

190. Рішення ЄСПЛ у справі «М. проти України» № 2452/04 від 19.07.2012 URL: <https://hudoc.exec.coe.int/eng?i=004-31581>

191. Рішення ЄСПЛ у справі «І. Н. проти України» № 28472/08 від 23.09.2016 URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-163914>

192. Рішення ЄСПЛ у справі «Суриков проти України» від 26.01.2017. URL: <https://edera.gitbook.io/human-rights/vipusk-2/pereklady/surikov>

193. Рішення ЄСПЛ у справі «Наталія Михайленко проти України» від 15.05.2008 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_465?fbclid=IwAR1KtYZi0g1w90YNQfxN%20ZzkQ2CzkSc4mMc_R3hHJtomiKT22OdoZ4m4gMgY#Text

194. Рішення ЄСПЛ у справі «Горбатюк проти України» від 07.11.2019 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_e60#Text

195. Рішення Європейського суду з прав людини щодо захисту персональних даних. 2013. URL: <https://rm.coe.int/168059920d>

196. Рішення ЄСПЛ у справі «Акопян проти України» (Акоруан v. Ukraine) від 05.06.2014. (Заява №12317/06). URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_a13, пп. 102–103

197. Рішення ЄСПЛ у справі «Федоров і Федорова проти України» (Fyodorov and Fyodorova v. Ukraine) від 07.07.2011. (Заява № 39229/03). URL: <https://precedent.in.ua/2016/05/15/fedorov-y-fedorova-protyv-ukrayny-2/>, п. 61

198. Рішення Конституційного Суду України від 01.06.2016 року у справі № 2-рп/2016 за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) положення третього речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» (справа про судовий контроль за госпіталізацією недієздатних осіб до психіатричного закладу). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v002p710-16#Text>

199. Рішення Конституційного Суду у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Г. Устименка) від 30.10.1997 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v005p710-97#Text>

200. Рудницький С. Політичне і соціальне у потребах: проблеми взаємозалежності і співвідношення. *Політичний менеджмент*. 2012. № 4-5. С. 154-164.

201. Салагай О. О., Казаковцев Б. О. Порівняльно-правовий аналіз законодавства з питань надання психіатричної допомоги. *Медичне право*. 2010. № 4. С. 37–44.

202. Свінціцький А. С. Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки. *Практикуючий лікар*. 2013. № 2. С. 7-13.

203. Свириденко С. В. Досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо осіб, які користуються недоторканістю : дис. ... канд. юрид. наук (доктора філософії): 12.00.09, 2018. 222 с. URL: http://www.nusta.edu.ua/wp-content/uploads/2016/11/ilovepdf_com-1.pdf

204. Свистун Л.Я. Деякі питання цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичних послуг. *Право і суспільство*. 2015. № 5. С. 79-81.

205. Сенюта І. Я., Клапатий, Д. Й. Психіатрична допомога: механізми забезпечення прав пацієнтів та їхніх законних представників. Львів: ОБФ «Медицина і право». 2013. 66 с.

206. Сенюта І. Я. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 10 (248). С. 15-19.

207. Сенюта І. Я. Правові позиції Європейського суду з прав людини у сфері охорони здоров'я. Харків : Фактор. 2020. 192 с.

208. Сенюта І.Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики : монографія. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 640 с.

209. Сенюта І. Юридичне забезпечення прав осіб з психічними розладами в місцях несвободи аналітичне дослідження. URL: <https://rm.coe.int/report-psychiatry-2022-web/1680a63357>.

210. Семенова А. Юридична природа права на охорону здоров'я. *Публічне право*, 2014. № 4 (16). С. 145-149.

211. Серебреннікова О. А., Сергета І. В., Хлестова С. С., Чорна В. В. Проблеми покращення психічного здоров'я населення України та особливості їх вирішення на сучасному етапі. *European Science*. 2022. № 1. С. 51–65.

212. Сибірна Р. І., Сибірний А. В., Хомів О. В. Правові аспекти соціальної роботи з психічно хворими людьми. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2013. № 2. С. 69-78.

213. Сімейний кодекс України: Закон України від 10.01.2002 № 2947-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>

214. Сказко І. Судовий розгляд справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Науковий часопис Національної академії прокуратури України*. 2016. № 3. С. 213–221.

215. Скакун О. Ф. Принципи в методологічному інструментарії загального порівняльного правознавства. *Право України*. 2013. № 3-4. С. 49-60.

216. Скриннікова К.О. Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Вип. 79. Ч. 1. С. 237-248.

217. Скрипник Дар`я. Новий порядок надання психіатричної допомоги у стаціонарах: що змінилося. *Дзеркало тижня*. URL: <https://zn.ua/ukr/UKRAINE/novij-porjadok-nadannja-psikhiatrichnoji-dopomohi-u-statsionarakh-shcho-zminilosja.html> (дата звернення: 08.05.2024).

218. Соколюк А. М. Представництво та захист інтересів громадян у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. *Актуальні проблеми політики*. 2014. Вип. 52. С. 378-384.

219. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна. Монографія. Київ: Логос. 2016. 536 с.

220. Спіріна І. Д., Шорніков А. В. Проблеми безпеки пацієнтів під час надання психіатричної допомоги. Безпека пацієнтів в Україні: стан і шляхи її покращення. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 6-7 червня 2017 року). Київ : ДП «НБУ «Пріоритети». 2017. С. 29-31.

221. Справа «Х.Л. проти Об'єднаного Королівства» («HL v. The United Kingdom») (2004) <https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/02/ECtHR-2004-HL-v-United-Kingdom-Ukrainian.pdf>

222. Справа «Заїченко проти України (№ 2)» (Заява № 45797/09) : Рішення Європ. суду з прав людини від 26.02.2015 р. : станом на 18 верес. 2015 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_a87#Text (дата звернення: 26.03.2024).

223. Справа "Шмалько проти України" (заява N 60750/00) : Справа Європ. суду з прав людини від 20.07.2004 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980_226#Text (дата звернення: 26.03.2024).

224. Стулов О. О. Проблеми забезпечення законності при наданні психіатричної допомоги засудженим до позбавлення волі. *Держава та регіони. Серія «Право»*. 2013. № 3 (41). С. 97-100.

225. Татарин І. І. Відшкодування шкоди потерпілому, заподіяної кримінальним правопорушенням: монографія. Львів: ЛьвДУВС, 2017. 184 с.

226. Теорія держави і права. Академічний курс : підручник / О.В. Зайчук, А.П. Заєць, В.С. Журавський та ін. ; М-во освіти і науки України. 2-ге вид., переробл. і доповн. Київ : Юрінком Інтер, 2008. 685 с.

227. Теремецький В. І., Музичук О. М., Салманова Є. Ю., Казначєєва Д. В., Книш С. В. Зміцнення договірних засад у правовідносинах між пацієнтом та лікувальним закладом при реформуванні системи охорони здоров'я в Україні. *Georgian Medical News*. 2018. No. 11 (284). С. 155-159.

228. Теоретичні проблеми цивільного процесуального права: Підручник /М.М. Ясинок, М.П. Курило, О. В. Кіріяк, О.О. Кармаза, С. І. Запара та ін.;За заг. ред. д.ю.н. професора М.М. Ясинка. - К.: Алерта, 2016. - 734с.

229. Тишкун Ю. Глобальна політика і глобальний розвиток: співвідношення понять. *Гуманітарне бачення*. 2016. С. 49-54.

230. Ткач А. В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру :

дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук. Київ, 2021. 264 с.

231. Тлумачення та застосування конвенції про захист прав людини і основоположних свобод Європейським судом з прав людини та судами України: навч. посіб. Авт. кол.: М. В. Мазур, С. Р. Беніцький, В. В. Костицький. Луганськ: РВВ ЛДУВС, 2006. 600 с.

232. Туренко Д. В. Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру : дисертація на здобуття наукового ступені доктор філософії. Харків, 2023. 243 с.

233. Туском Ж. Міжнародне право: підручник. Пер. з фр. Київ: Арт-Ек, 1998. 416 с.

234. У межах Всеукраїнської програми ментального здоров'я визначили пріоритетні проекти. *Укрінформ* - актуальні новини України та світу. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3695613-u-mezah-vseukrainskoi-programi-mentalnogo-zdorova-viznacili-prioritetni-proekti.html> (дата звернення: 01.06.2024).

235. Усов Г. М., Федорова М. Ю. Правове регулювання психіатричної допомоги: навчальний посібник. Львів: Вид-во «Старого Лева». 2006. 304 с.

236. Устінова-Бойченко Г. М., Войчук Т. В. Україно-Європейський аспект примусової госпіталізації фізичної особи до психіатричного закладу. *Конституційно-правові академічні студії*. 2019. № 1. С. 57-62.

237. Федченко В. М., Лучко О. А. Притягнення суддів до кримінальної відповідальності: кримінальний процесуальний аспект. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2017. № 1. С. 178–180.

238. Храмцов О. Щодо психічної недоторканості як об'єкта кримінально-правової охорони. Матеріали Норвезько-української конференції, присвяченої діяльності Ф. Нансена в Україні у 1921–1922 роках, (Харків, 10–11 жовт. 2019 р.) / Харків. нац. ун-т ім. В.Н. Каразіна; Посольство Норвегії в Україні. Х.: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2019. URL:

<https://ekhnuir.karazin.ua/server/api/core/bitstreams/3fc4a1c7-63c9-4abb-8444-3e7865d596b0/content>

239. Цивільний кодекс України : Кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV : станом на 8 берез. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text> (дата звернення: 26.03.2024).

240. Цивільний процесуальний кодекс України: Закон від 18.03.2004 № 1618-IV (в ред. від 03.10.2017) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>

241. Цивільний кодекс України: Науково-практичний коментар (пояснення, тлумачення, рекомендації з використанням позицій вищихсудових інстанцій, Міністерства юстиції, науковців, фахівців). Т. 4: Об'єкти. Правочини. Представництво. Строки / За ред. проф. І.В. Спасибо-Фатєєвої. Серія «Коментарі та аналітика». Х.: ФОП Колісник А.А., 2010. 768 с.

242. Цивільне право. Особлива частина: навч. посіб. / [Аврамова О. Е., Вакулович Е. В., Горбенко А. С. та ін.]; за заг. ред. Ю. М. Жорнокуя, О. Є. Кухарєва; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків: ХНУВС, 2023. 420с.

243. Цивільний процес України: підручник / кол. авторів; за ред. В. О. Кучера. Львів: ЛьвДУВС, 2016. 768 с.

244. Цивільний процес: навч. посіб. / [О. Г. Бортнік, О. Л. Зайцев, В. А. Кройтор та ін.]; за заг. ред. В. А. Кройтора; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС, 2022. 336 с.

245. Цивільний процесуальний правовий статус осіб, які беруть участь у справах позовного провадження : [моногр.] / С. С. Бичкова. Київ. Атіка, 2011. 420 с.

246. Цивільне процесуальне право. Підручник. Коссак В. М., Лемик Р. Я., Навроцька Ю. В., Сенік С. В. Київ. Право. 2020. 752 с.

247. Цивільне процесуальне право України (Особлива частина): підруч. / О.В. Гетманцев, Л.А. Кондрат'єва, Л.А. Остафійчук, А.Л. Паскар, І.Ю. Татулич;

за ред. О.В. Гетманцева. Чернівці: Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2022, 240 с.

248. Цивільне право та процес : навч. посіб. / Л. В. Орел, О. М. Калашник. Харків : Право, 2021. 424 с.

249. Циганов В. П. Політична безпека і безпечна політика: складові, ознаки, стан, тенденції. Київ: Ніка центр, 2006. 112 с.

250. Червякова Є. Захист конституційних прав громадян засобами прокурорського нагляду (проблема загальнонаглядової діяльності): дис. ... канд. Юрид. наук. Харків, 1992. 208 с.

251. Чорна В.В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. № 3 (Т.24). С.447-456. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2020-24(3)-11.

252. Чурпіта Г. В. Деякі аспекти суб'єктного складу справ окремого провадження, що виникають із сімейних правовідносин *Юридична наука*. 2011. № 6. С. 46 -52

253. Шахман Н. В. Права і свободи осіб з психічними розладами. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2008. № 40. С. 26-31.

254. Швець Ю. Ю. Порядок та підстави обмеження конституційних прав особи на охорону здоров'я в законодавстві України та зарубіжних країн. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2017. № 4 (19). С. 9-14.

255. Шемчушенко Ю. Великий енциклопедичний юридичний словник. К. : Юрид. думка, 2007. 990 с.

256. Шершель О. В. Судовий контроль за наданням психіатричної допомоги. *Держава і право. Юридичні і політичні науки*. 2002. Вип. 17. С.265-269

257. Шувалов А. Юродство як психопатологічний феномен. *Лікар*. 1994. № 12. С. 42-44.

258. Шульган І. Деякі аспекти забезпечення права на свободу та особисту недоторканність. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія «Юридичні науки». 2021. № 4 (32). С. 43-48.

259. Шутий М. В. Аспекти визначення поняття «безпека» та його значення для забезпечення особистої безпеки працівників органів внутрішніх справ України. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2014. № 3 (74). С. 173-178.

260. Юридична компаративістика: навч. посіб. / А.М. Кучук, Ю.С. Завгородня. – Дніпро : Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2018. 112 с.

261. Юридичне забезпечення прав осіб з психічними розладами в місцях несвободи. Аналітичне дослідження. 2022. URL: <https://rm.coe.int/report-psychiatry-2022-web/1680a63357>

262. Юрнюк С. В., Сенюк Б. П., Савка, С. Д. Права людини у сфері надання психіатричної допомоги. *Вісник проблем біології та медицини*. 2017. Вип. 3(2). С. 148-150.

263. Як зберегти психічне здоров'я під час повномасштабного вторгнення РФ. *Суспільне | Новини*. URL: <https://suspilne.media/443628-cerez-vijnu-psihicni-rozladi-maut-90-naselenna-kraini-intervu-z-profesorom-centru-psihicnogo-zdorova/> (дата звернення: 21.08.2023).

264. Ясинок М. Окремі питання правового регулювання розгляду судом справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Університетські наукові записки*. 2006. № 3-4 (19-20), с. 182-186.

265. Ясинок М. М. Засоби доказування та їх особливості в окремому провадженні. Проблеми процесуальної науки: історія та сучасність: матер. II Міжнар. наук.-практ. конф. КНУ, 2010. С. 249–254.

266. Ясинок М. М. Особливості окремого провадження у цивільному процесуальному праві України: теоретико-правовий аспект: монографія. Нац. ун-т «Одеська юридична академія», 2011. 380 с.

267. Ясинок М. М. Особливості окремого провадження у цивільному процесуальному праві України (теоретико-правовий аспект): Монографія. К.: Алерта, 2014. 385 с.

268. Allderidge, Patricia (1997). Bethlem Hospital 1247 — 1997. A Pictorial Record. Phillimore

269. Bayer, R. The continuing tensions between individual rights and public health. Talking Point on public health versus civil liberties. *EMBO Rep*, 2007. № 8(12), p. 1099–1103

270. Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Lovtidende. A, 2006. No. 180. URL: http://dpsnet.dk/wp-content/uploads/2015/01/tvangpsykiatrienlbk1111_20061101.pdf (дата звернення: 26.08.2023).

271. Case of Bang v. Charles T. Miller Hospital (No. 37,215): Opinion Supreme Court of Minnesota, 14 February 1958. URL: <https://casetext.com/case/bang-v-charles-t-miller-hospital>

272. Chorna V., Podolian V. Changes in mental health after covid-19 transfer and health care resources. *Scientific journal of polonia university*. 2021. Vol. 43, no. 6. P. 263–268. URL: <https://doi.org/10.23856/4334> (date of access: 18.11.2023).

273. Code de la santé publique. Version consolidée au 26 mars 2020. URL: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITE_XT000006072665 (дата звернення: 26.08.2023).

274. Coldefy M. (Irdes) The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences. *Health Economics (Questions d'économie de la santé)* no 180, 2012/10. URL: <http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/IrdesPublications/QES180.pdf> (дата звернення: 22.08.2023).

275. Cohen, J., & Ezer, T. Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. *Health Human Rights*, 2013. № 15(2), p. 7–19

276. Gilbert H., Rose D., Slade M. The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*. 2008. № 8. P. 92–104.

277. Hadlaczky G., Stefenson A., Wasserman D. The state of psychiatry in Sweden. *Int. Rev. Psychiatry*. 2012. № 24 (4). P. 356–362

278. Hall, S. A. Should public health respect autonomy? *Journal of Medical Ethics*, 1992. № 18, p. 197–201. URL: <https://jme.bmj.com/content/medethics/18/4/197.full.pdf>

279. Johnson v. the United Kingdom (1997) / Global Health and Human Rights Data-base. URL: <https://www.globalhealthrights.org/health-topics/health-care-and-health-services/johnson-v-united-kingdom-3/>

280. Kelly, B. Human rights in psychiatric practice: an overview for clinicians. *BJ Psych Advances*, 2015. № 21(1), p. 54–62.

281. Kontarovska M. Conditions for the provision of psychiatric care under compulsion: civil law aspect. *Visegrad journal on human rights*. 2023. No. 5. P. 17–24. URL: <https://doi.org/10.61345/1339-7915.2023.5.3>

282. Kravchuk I. I., Kotyuk A. S. Compensation for damage caused to a person by failed medical intervention. *Scientific notes of taurida national V.I. vernadsky university. series: juridical sciences*. 2020. Т. 31, № 6. С. 36–41. URL: <https://doi.org/10.32838/tnu-2707-0581/2020.6/07> (дата звернення: 26.01.2024).

283. Legge 13 maggio 1978, n.180 – “Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”. URL: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_888_allegato.pdf (дата звернення: 22.08.2023).

284. Lewis J., Cooper J. Expenditure on Healthcare in the UK, 2022, 26 March 2023. URL: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/articles/expenditureonhealthcareintheuk/2023-03-26> (дата звернення 22.08.2023).

285. L.P. Krejci, K. Carter, T. Gaudet Whole health: the vision and implementation of personalized, proactive, patient-driven health care for veterans. *Med Care*, 52 (12 Suppl. 5). 2014. pp. 5-8.

286. Mazzeschi, R. P. International human rights law: theory and practice. Berlin:Springer Nature, 2021. 544 p.

287. Ministry of Social Affairs and Health Finland N.B Unofficial translation Legally binding only in Finnish and Swedish. Mental health act. URL: https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1990/en19901116_20101338.pdf.

288. Nemeth A. Potential directions of development of the Hungarian Mental Health System. *Psychiatr. Hung.* 2019. № 34 (4). P. 380–392. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31767798/>;

289. Peled-Raz, M. Human rights in patient care and public health – a common ground. *Public Health Review*, 2017. № 38. URL: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-017-0075-2>

290. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991 / World Health Organisation. URL: https://www.who.int/mental_health/policy/en/UN_Resolution_on_protection_of_persons_with_mental_illness.pdf

291. Schneider, C. E., & Farrell, M. H. Information, decisions, and the limits of informed consent. In M. Freeman & A. Lewis (Eds.), *Law and Medicine: Current Legal Issues*, 2000. № 3 p. 108–126.

292. Tim Henrik Bruun Hansen v. Denmark - 51072/15 judgment 9.7.2019 [section IV]. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/rus#%7B"itemid":\["002-12540"\]%7D](https://hudoc.echr.coe.int/rus#%7B).

293. University of Kent. Mapping&understanding exclusion in Europe. URL: <https://cutt.ly/Gg8lH9g> (дата звернення: 16.11.2022)

294. Wade, D. T., & Kitinger, C. Making healthcare decisions in a person's best interests when they lack capacity: clinical guidance based on a review of evidence. *Clinical Rehabilitation*, 2019. № 33(10), p. 1571–1585.

295. World Health Organization. «Mental health: strengthening our response». URL.: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-ourresponse>.

296. Zolkefli Y. Evaluating the concept of choice in healthcare. *Malaysia Journal of Medical Science*. 2017. 24(6), p. 92–96.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Контаровська М. В. Нездатність фізичної особи самостійно задовольняти свої основні життєві потреби як умова надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Юридичний науково-електронний журнал*. 2023. № 9. С. 77–79. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-9/17>.

2. Kontarovska M. Conditions for the provision of psychiatric care under compulsion: civil law aspect. *Visegrad journal on human rights*. 2023. No. 5. P. 17–24. URL: <https://doi.org/10.61345/1339-7915.2023.5.3>

3. Контаровська М. Актуальні питання дослідження оптимізації національного законодавства про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку у відповідності міжнародним вимогам і стандартам. *Наукові перспективи*. 2024. № 5(47). С. 1253–1266. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5\(47\)-1253-1266](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5(47)-1253-1266)

4. Контаровська М. До питання суб'єктного складу справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Успіхи і досягнення в науці*. 2024. № 4. С. 128–138. URL: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4\(4\)-128-138](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4(4)-128-138)

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

5. Контаровська М. Міжнародні стандарти дотримання прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Актуальні проблеми юридичної науки. Політико-правові передумови європейської та євроатлантичної інтеграції України: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції «Двадцять другі осінні юридичні читання» (м.

Хмельницький, 13 жовтня 2023 року). Хмельницький : Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2023. С. 61-62.

6. Контаровська М. В. Національні стандарти дотримання прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Ювілейні наукові читання, присвячені пам'яті академіка Володимира Володимировича Копейчикова (до 100 річчя з дня народження) : зб. матеріалів (Київ, 17 лист. 2023 р.) / Редкол. : С. Д. Гусарєв, С. С. Чернявський, М. М. Пендюра, Ю. В. Кривицький. Київ : 7БЦ, 2023. С. 77-79.

7. Контаровська М.В. Право на охорону здоров'я як ключове право фізичної особи, якій надається примусова психіатрична допомога. Матер. II Всеукраїнської науково-теоретичної конференції. «Глобалазаційні процеси та їх вплив на соціально-економічний та правовий розвиток України». Київський фаховий коледж туризму та готельного господарства. (Київ, 20 грудня 2023 року). Київ. 2023. С. 588-592.

8. Контаровська М. Особливості суб'єктного складу та об'єкт правовідносин з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Реалізація норм цивільного законодавства в умовах сьогодення. [Текст]: матеріали кафедрального науково-теоретичного круглого столу, (Київ, 9 лютого 2024 року). Київ. Нац. акад. внутр. справ, 2024. С.219-221.

ДОДАТОК Б

ЗАТВЕРДЖУЮ
Перший проректор
Національної академії
внутрішніх справ
доктор юридичних наук, професор
полковник поліції



Станіслав ГУСАРЕВ

2024

АКТ

08.07. 2024

м. Київ

№ 108-017

Впровадження результатів дисертаційної роботи Контаровської Мар'яни Василівни «Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форма здійснення особистих немайнових прав фізичної особи» в освітній процес НАВС

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження позитивного досвіду роботи у складі:

- т.в.о. начальника навчально-методичного відділу, лейтенант поліції Вікторія Бойчук;
- начальника відділу організації наукової діяльності та захисту прав інтелектуальної власності, кандидата юридичних наук, старшого наукового співробітника, підполковника поліції Віктора Корольчука;
- завідувача кафедри цивільно-правових дисциплін кандидата юридичних наук, професора, полковника поліції Валентини Мироненко;
- т.в.о. начальника відділу докторантури та ад'юнкттури Андрія Містюка;
- завідувача загальної бібліотеки Людмили Гайдар.

Комісія розглянула й узагальнила матеріали дисертаційної роботи, поданої на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 081 «Право», наукові праці аспірантки кафедри цивільно-правових дисциплін Національної академії внутрішніх справ Контаровської Мар'яни Василівни за темою: «Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форма здійснення особистих немайнових прав фізичної особи».

Проаналізовано основні результати дослідження Контаровської М.В., зокрема, наукові праці, в яких опубліковані теоретичні положення дисертації:

1. Контаровська М. В. Нездатність фізичної особи самотійно задовольняти свої основні життєві потреби як умова надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Юридичний науково-електронний журнал*. 2023. № 9. С. 77–79. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-9/17>.
2. Kontarowska M. Conditions for the provision of psychiatric care under compulsion: civil law aspect. *Visegrad journal on human rights*. 2023. No. 5. P. 17–24. URL: <https://doi.org/10.61345/1339-7915.2023.5.3>
3. Контаровська М. Актуальні питання дослідження оптимізації національного законодавства про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку у відповідності міжнародним вимогам і стандартам. *Наукові перспективи*. 2024. № 5(47). С. 1253–1266. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5\(47\)-1253-1266](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5(47)-1253-1266)
4. Контаровська М. До питання суб'єктного складу справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Успіхи і досягнення в науці*. 2024. № 4. С. 128–138. URL: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4\(4\)-128-138](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4(4)-128-138)
5. Контаровська М. Міжнародні стандарти дотримання прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Актуальні проблеми юридичної науки. Політико-правові передумови європейської та євроатлантичної інтеграції України: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції «Двадцять другі осінні юридичні читання» (м. Хмельницький, 13 жовтня 2023 року). Хмельницький : Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2023. С. 61-62.
6. Контаровська М. В. Національні стандарти дотримання прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Ювілейні наукові читання, присвячені пам'яті академіка Володимира Володимировича Копейчикова (до 100 річчя з дня народження) : зб. матеріалів (Київ, 17 лист. 2023 р.) / Редкол.: С. Д. Гусарев, С. С. Чернявський, М. М. Пендюра, Ю. В. Кривицький. Київ : 7БЦ, 2023. С. 77-79.
7. Контаровська М. В. Право на охорону здоров'я як ключове право фізичної особи, якій надається примусова психіатрична допомога. Матер. II Всеукраїнської науково-теоретичної конференції. «Глобалізаційні процеси та їх вплив на соціально-економічний та правовий розвиток України». Київський фаховий коледж туризму та готельного господарства. (Київ, 20 грудня 2023 року). Київ. 2023. С. 588-592.
8. Контаровська М. Особливості суб'єктного складу та об'єкт правовідносин з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Реалізація норм цивільного законодавства в умовах сьогодення. [Текст]: матеріали кафедрального науково-теоретичного круглого столу, (Київ, 9 лютого 2024 року). Київ. Нац. акад. внутр. справ, 2024. С.219-221.

На основі проведеного аналізу комісія зробила висновок, що праці Контаровської М. В. містять науково обґрунтовані теоретичні положення і практичні рекомендації, що дає підстави запровадити їх для використання в освітньому процесі Національної академії внутрішніх справ, зокрема при викладанні навчальних дисциплін «Цивільний процес», «Цивільне право та процес», «Особливості розгляду окремих категорій цивільних справ», «Актуальні проблеми захисту цивільних прав та інтересів», під час підготовки навчально-

методичних та дидактичних матеріалів, а також рекомендувати їх до вивчення під час самостійної роботи здобувачів вищої освіти.

Члени комісії:



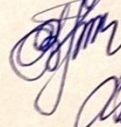
Вікторія БОЙЧУК



Віктор КОРОЛЬЧУК



Андрій МІСТЮК



Валентина МИРОНЕНКО



Людмила ГАЙДАР

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор Національної
академії внутрішніх справ
доктор юридичних наук, професор
полковник поліції



Сергій ЧЕРНЯВСЬКИЙ

2024

АКТ

08.07. 2024

м. Київ

№ 109-НЗ
Т

Впровадження результатів дисертаційної роботи Контаровської Мар'яни Василівни «Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форма здійснення особистих немайнових прав фізичної особи» в наукову діяльність НАВС

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження позитивного досвіду роботи у складі:

- начальника відділу організації наукової діяльності та захисту прав інтелектуальної власності, кандидата юридичних наук, старшого наукового співробітника, підполковника поліції Віктора Корольчука;
- т.в.о. начальника відділу докторантури та ад'юнктури Андрія Містюка;
- завідувача кафедри цивільно-правових дисциплін кандидата юридичних наук, професора, полковника поліції Валентини Мироненко;
- завідувача загальної бібліотеки Людмили Гайдар.

Комісія розглянула й узагальнила матеріали дисертаційної роботи, поданої на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 081 «Право», наукові праці аспірантки кафедри цивільно-правових дисциплін Національної академії внутрішніх справ Контаровської Мар'яни Василівни за темою: «Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форма здійснення особистих немайнових прав фізичної особи» та на основі проведеного аналізу зробила висновок, що надана робота містить низку обґрунтованих теоретичних положень і пропозицій, спрямованих на удосконалення надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форми здійснення особистих немайнових прав фізичної особи, що дає підстави запровадити їх для використання в науковій діяльності

Національної академії внутрішніх справ.

Проаналізовано основні результати дослідження Контаровської М.В., зокрема, наукові праці, в яких опубліковані теоретичні положення дисертації:

1. Контаровська М. В. Нездатність фізичної особи самостійно задовольняти свої основні життєві потреби як умова надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Юридичний науково-електронний журнал*. 2023. № 9. С. 77–79. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2023-9/17>.

2. Kontarovska M. Conditions for the provision of psychiatric care under compulsion: civil law aspect. *Visegrad journal on human rights*. 2023. No. 5. P. 17–24. URL: <https://doi.org/10.61345/1339-7915.2023.5.3>

3. Контаровська М. Актуальні питання дослідження оптимізації національного законодавства про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку у відповідності міжнародним вимогам і стандартам. *Наукові перспективи*. 2024. № 5(47). С. 1253–1266. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5\(47\)-1253-1266](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-5(47)-1253-1266)

4. Контаровська М. До питання суб'єктного складу справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. *Успіхи і досягнення в науці*. 2024. № 4. С. 128–138. URL: [https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4\(4\)-128-138](https://doi.org/10.52058/3041-1254-2024-4(4)-128-138)

5. Контаровська М. Міжнародні стандарти дотримання прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Актуальні проблеми юридичної науки. Політико-правові передумови європейської та євроатлантичної інтеграції України: збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції «Двадцять другі осінні юридичні читання» (м. Хмельницький, 13 жовтня 2023 року). Хмельницький : Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, 2023. С. 61-62.

6. Контаровська М. В. Національні стандарти дотримання прав фізичної особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Ювілейні наукові читання, присвячені пам'яті академіка Володимира Володимировича Копейчикова (до 100 річчя з дня народження) : зб. матеріалів (Київ, 17 лист. 2023 р.) / Редкол.: С. Д. Гусарев, С. С. Чернявський, М. М. Пендюра, Ю. В. Кривицький. Київ : 7БЦ, 2023. С. 77-79.

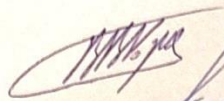
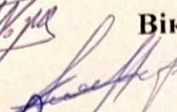

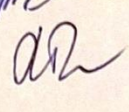
7. Контаровська М. В. Право на охорону здоров'я як ключове право фізичної особи, якій надається примусова психіатрична допомога. Матер. II Всеукраїнської науково-теоретичної конференції. «Глобалізаційні процеси та їх вплив на соціально-економічний та правовий розвиток України». Київський фаховий коледж туризму та готельного господарства. (Київ, 20 грудня 2023 року). Київ. 2023. С. 588-592.

8. Контаровська М. Особливості суб'єктного складу та об'єкт правовідносин з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Реалізація норм цивільного законодавства в умовах сьогодення. [Текст]: матеріали кафедрального науково-теоретичного круглого столу, (Київ, 9 лютого 2024 року). Київ. Нац. акад. внутр. справ, 2024. С.219-221.

На основі проведеного аналізу комісія зробила висновок про те, що вищезазначені матеріали дисертаційної роботи Контаровської М. В. застосовуються під час підготовки монографій, підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій, узагальнення аналітичних матеріалів,

обґрунтування пропозицій до чинних проектів нормативно-правових актів, підготовка яких потребує проведення відповідних наукових досліджень або містить наукову складову.

Члени комісії:

 **Віктор КОРОЛЬЧУК**
 **Андрій МІСТЮК**
 **Валентина МИРОНЕНКО**
 **Людмила ГАЙДАР**

**ДЕСНЯНСЬКИЙ РАЙОННИЙ СУД МІСТА КИЄВА**

Адреса: пр-т Червоної Калини (Маяковського), 5-В, м. Київ, 02225
тел.: +38 044 298 52 42; e-mail: inbox@ds.ki.court.gov.ua

АКТ

впровадження результатів дисертаційного дослідження
Контаровської Мар'яни Василівни

«Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як
форма здійснення особистих немайнових прав фізичної особи» на
здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081
Право

Мною, суддею Деснянського районного суду м. Києва Панченко Оксаною Миколаївною, складено цей акт за результатами розгляду дисертаційного дослідження аспірантки кафедри цивільно-правових дисциплін Національної академії внутрішніх справ Контаровської Мар'яни Василівни на тему «Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форма здійснення особистих немайнових прав фізичної особи» на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081.

Повідомляю, що результати дисертаційного дослідження Контаровської М.В. на тему «Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку як форма здійснення особистих немайнових прав фізичної особи» у вигляді науково-обґрунтованих пропозицій та висновків використовуються при здійсненні повноважень, передбачених ст. 22, ст. 56 Закону України «Про судоустрій та статус суддів»; ст. 19, п. 9 ч. 2 ст. 293, гл. 10 р. IV Цивільного процесуального кодексу України, з питань застосування норм матеріального та процесуального права України в процесі розгляду відповідних категорій справ.

Суддя Деснянського
районного суду м. Києва

Оксана ПАНЧЕНКО