

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут права
Кафедра міжнародного європейського права та
порівняльного правознавства

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА БАКАЛАВРА

**МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ СТАНДАРТИ У СФЕРІ ЗАХИСТУ
ПРАВ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ ТА ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ**

293 «Міжнародне право»

Студентки 4 курсу
Групи П-01

Пилипенко Лілії Вікторівни

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр.

Кваліфікаційна робота бакалавра містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

(підпис здобувача)

Керівник старший викладач кафедри МЄППП, к.ю.н _____ Маланчук Т. В.

Суми 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Навчально-науковий інститут права
Кафедра міжнародного європейського права та
порівняльного правознавства

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

підпис

“ ___ ” _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА

Спеціальність 293 «Міжнародне право»

студентці 4-го курсу, групи П-01

номер курсу

шифр групи

Пилипенко Лілії Вікторівні

прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема роботи: « Міжнародно-правові стандарти у сфері захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами», затверджена наказом директора ННІ права від “21” лютого 2024 р. №0129-I
2. Термін подання студентом закінченої роботи “20” травня 2024 р.

3. Мета кваліфікаційної роботи – дослідження міжнародних стандартів, стосовно захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами, а також порівняльна характеристика правового регулювання захисту прав осіб з психічними розладами в Україні.

4. Об'єктом дослідження – механізм міжнародно-правового захисту осіб з психічними розладами, на прикладі правового доробку Ради Європи та ООН.

5. Предмет дослідження – положення стосовно захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами, щодо реалізації їх прав і свобод в рамках міжнародних організацій та застосування міжнародно-правових стандартів в Україні.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах міжнародних документів, національного законодавства, практики вітчизняних і міжнародних судових установ.

7. Орієнтовний план дипломної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети

Розділ 1 Загальні положення про права людей з психічними розладами, 15 березня 2024р.

Назва – термін подання

У розділі 1 надати загальну характеристику поняття особи з психічними розладами, дослідити особливості правового визначення особи з психічними розладами

Зміст конкретних завдань до розділу, які має виконати студент

Розділ 2 Загальна характеристика міжнародно-правових стандартів, щодо захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами, 12 квітня 2024р.

Назва – термін подання

У розділі 2 проаналізувати механізм захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами на практиці ООН, охарактеризувати захист прав осіб з психічними та поведінковими розладами в розрізі стандартів РЄ, дослідити практику ЄСПЛ щодо захисту прав осіб з психічними розладами

Зміст конкретних завдань до розділу, які має виконати студент

Розділ 3 Захист прав осіб із психічними розладами в Україні у контексті додержання міжнародно-правових стандартів, 10 травня 2024р.

Назва – термін подання

У розділі 3 порівняти захист прав осіб із психічними розладами в розрізі міжнародно-правових стандартів та українського законодавства

Зміст конкретних завдань до розділу, які має виконати студент

8. Дата видачі завдання “23” лютого 2024 р.

Керівник кваліфікаційної роботи

підпис

Т. В. Маланчук

ініціали, прізвище

Завдання до виконання одержав

підпис

Л. В. Пилипенко

ініціали, прізвище

АНОТАЦІЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Пилипенко Л. В. Міжнародно-правові стандарти у сфері захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами.

За останній час, загострення появи розладу психічного здоров'я, невинно зростає. Адже, каталізатором може бути будь яка подія в світі або особистий тригер внутрішнього потрясіння особи, що спричиняє додатковий тиск на психічне здоров'я людей, особливо серед молоді та тих, хто вже має психічні розлади. Люди, які мають захворювання психічного та ментального здоров'я, створюють найуразливішу категорію населення, яка через стигматизацію соціуму, не здатна придатним чином, подбати про свої права. В більшості випадків соціум, негативно налаштований на дану категорію населення, внаслідок чого, особи що мають розлади психіки та поведінки страждають через дискримінацію в свою сторону. У зв'язку з цим, постає питання про дієвий механізм захисту, який в свою чергу буде забезпечувати права осіб з розладами психіки.

Мета роботи полягала в дослідженні міжнародно-правових стандартів, стосовно захисту прав осіб з психічними розладами, а також порівняльна характеристика правового регулювання захисту прав осіб з психічними розладами в Україні. Об'єктом дослідження є механізм міжнародно-правового захисту осіб з психічними розладами. Предметом дослідження є положення стосовно захисту прав осіб з психічними розладами, щодо реалізації їх прав і свобод в рамках міжнародних організацій та застосування міжнародно-правових стандартів в Україні.

Основними результатами роботи стало дослідження реалізації міжнародного механізму захисту прав осіб з психічними розладами, зокрема увага була присвячена роботі Ради Європи та ООН; характеристика захисту прав осіб з психічними розладами в розрізі міжнародних стандартів та національного законодавства.

Ключові слова: особи з розладами психіки і поведінки, особи з розумовими вадами, психічні захворювання, права людини, дискримінація.

Pilipenko L. V. International legal standards for the protecting rights of persons with mental and behavioral disorders

Relevance of the research topic. Recently, the aggravation of the appearance of a mental health disorder has been steadily increasing. After all, the catalyst can be any event in the world or a personal trigger of internal shock of the person, which causes additional pressure on the mental health of people, especially among young people and those who already have mental disorders. People with mental and mental health diseases create the most vulnerable category of the population, which, due to the stigmatization of society, is not able to properly take care of their rights. In most cases, a society negatively inclined to this category of the population, as a result, persons with mental and behavioral disorders suffer from discrimination in their direction. In this regard, the question arises of an effective protection mechanism, which in turn will ensure the rights of persons with mental disorders.

The purpose of the work was to study the standards of the Council of Europe regarding the protection of the rights of persons with mental disorders, as well as a comparative description of the legal regulation of the protection of the rights of persons with mental disorders in Ukraine. The object of the study is the mechanism of international legal protection of persons with mental disorders, on the example of the legal heritage of the Council of Europe and the United Nations. The subject of the study is the provision on the protection of the rights of persons with mental disorders, on the implementation of their rights and freedoms within international organizations and the application of international legal standards in Ukraine.

The main results of the work were the study of the implementation of the international mechanism for the protection of the rights of persons with mental disorders, in particular, attention was devoted to the work of the Council of Europe; characteristic of the protection of the rights of persons with mental disorders in the context of European standards and national legislation.

Key words: persons with mental and behavioral disorders, persons with mental disabilities, mental diseases, human rights, discrimination.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
Розділ I . ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ПРО ПРАВА ЛЮДЕЙ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ	8
1.1 Сутність та загальна характеристика поняття особи з психічними розладами.	8
1.2 Особливості правового визначення особи з психічними розладами.....	13
Розділ II. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІЖНАРОДНО-ПРАВОВИХ СТАНДАРТІВ, ЩОДО ЗАХИСТУ ПРАВ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ ТА ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ.....	22
2.1 Міжнародно-правовий механізм захисту осіб з психічними та поведінковими розладами на практиці ООН	22
2.2 Захист прав осіб з психічними та поведінковими розладами в розрізі стандартів Ради Європи.....	29
2.3 Практика ЄСПЛ щодо захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами	44
РОЗДІЛ III. ЗАХИСТ ПРАВ ОСІБ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ В УКРАЇНІ У КОНТЕКСТІ ДОДЕРЖАННЯ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВИХ СТАНДАРТІВ	48
ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59

ВСТУП

Постановка проблеми. Статистичні дані, чітко вказують на те, що з кожним роком кількість людей, які борються з психічними розладами тільки зростає, і становить значний відсоток населення. Люди з психічними розладами піддаються цілій низці порушень прав людини. Ці порушення часто мотивовані стигматизацією, міфами та хибними уявленнями, пов'язаними з психічними захворюваннями, що, в свою чергу, може впливати на їхню здатність отримати доступ до належного догляду та інтегруватися в суспільство. Ступінь усвідомлення цієї проблеми змушує впровадження правових рішень з метою забезпечення дотримання прав людей з розладами психіки та поведінки. Міжнародні документи з прав людини є надзвичайно важливими в контексті захисту прав людей з порушенням психічного здоров'я, оскільки вони є єдиним джерелом права, яке забезпечує фундаментальний захист у сфері психічного здоров'я. Проте, міжнародний механізм захисту прав людей з розладами психіки, не в змозі вирішити такі проблеми, як стигматизація, дискримінація та порушення прав людини. З цієї причини, особливо важливо вказати на те, що особи з психічними розладами є певною індивідуальною групою осіб, які мають право на існування і рівні можливості в суспільстві.

Актуальність теми на сьогоднішній день не викликає сумнівів. Особи, що мають форми інтелектуального та психосоціального розладу психічного здоров'я, формують найуразливішу категорію населення, яка не в змозі належним чином, внаслідок стигматизації в їх сторону, належним чином попіклуватись про свої права. У 21 столітті психічні захворювання стають все більш актуальною проблемою. Не всі отримують необхідну допомогу. Незважаючи на те, що сьогодні психічні захворювання є поширеним явищем і можуть торкнутися будь-кого, до них все ще прив'язане клеймо, люди все ще неохоче сприймають захворювання психіки. Люди з розладами психіки, страждають, від примусової госпіталізації до медичних установ, а також

можуть зазнавати зневаги та жорстокого поводження, вони ще більше позбавляються свого права жити, як рівні громадяни в суспільстві. Пацієнти з розладами психіки є особливо вразливою групою, оскільки вони можуть зіткнутися з величезними стражданнями або навіть бути під загрозою заподіяти шкоду собі чи іншим. У зв'язку з цим правовий захист має важливе значення, щоб гарантувати, що їхні права захищені та що вони отримають належне лікування та догляд.

Міжнародно-правові стандарти, в сфері психічного здоров'я є надзвичайно важливими для захисту людей з розладами психічного спектру, покликані сприяти та захищати права людини та її основоположним свободам. Особам з інтелектуальною та психосоціальною формами інвалідності, гарантуються права Європейською конвенцією про захист прав людини, Європейською соціальною хартією, Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю й іншими міжнародними документами з прав людини, а також на користування такими правами нарівні з іншими.

Таким чином, міжнародні стандарти створюють механізм захисту такої уразливої ланки населення, яку формують особи з психічними розладами. Реалізуючи та захищаючи права осіб з психічними розладами в таких аспектах, як: рівність та недискримінація, інформованість, доступність, рівність перед законом, свобода від експлуатації, насильства та жорстокого поводження. Враховуючи реалізацію стандартів в контексті захисту осіб з психічними розладами, маючи на меті забезпечити права людини. З огляду на це, міжнародно-правові стандарти в національному аспекті, Україна як учасник Конвенції ООН та інших міжнародно-правових стандартів має імплементувати дані стандарти в правозастосовній практиці. Відповідно порівняння застосування зазначених міжнародних стандартів в Україні є доволі актуальним.

Ступінь розробленості теми. Питання захисту прав людей з психічними розладами є предметом досліджень і праць багатьох вчених та

дослідників. Зокрема, зазначене питання було висвітлено в працях таких вчених:

Питання міжнародно-правових стандартів у сфері захисту прав осіб із психічними розладами досліджували такі науковці – О. С. Погребняк, В.В. Налуцишин, Є. О. Березовська, Н. П. Кризина, М.М. Антонович, О. І. Тищенко та інші.

Дослідження добровільної згоди на біомедичні втручання, як складових прав людини – Б. В. Островська,

Дослідження питання прав пацієнтів із психічними розладами в розрізі міжнародних стандартів та національного законодавства – Г.А. Миронова, О. В. Зайцев, Д. А. Чернушенко, Н. М. Сенченко, В. В. Чорна,, Ю. В. Бондарчук та багато інших.

Незважаючи на джерельну наукову базу дослідження, тема захисту прав людей з психічними розладами, все ж залишається без належної наукової цікавості з боку вітчизняних дослідників та науковців. Зазначена проблема, потребує більш системного обґрунтування та дослідження в науковому співтоваристві.

Мета і задачі дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є дослідження міжнародних стандартів, стосовно захисту прав осіб з психічними розладами, а також порівняльна характеристика правового регулювання захисту прав осіб з психічними розладами в Україні.

Мета кваліфікаційної роботи обумовила постановку таких **задач**:

- Надати загальну характеристику поняття особи з психічними розладами;
- Дослідити особливості правового визначення особи з психічними розладами;
- Проаналізувати механізм захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами на практиці ООН;
- Охарактеризувати захист прав осіб з психічними та поведінковими розладами в розрізі стандартів РЄ;

- Дослідити практику ЄСПЛ щодо захисту прав осіб з психічними розладами;
- Порівняти захист прав осіб із психічними розладами в розрізі європейських стандартів та українського законодавства.

Об'єктом дослідження є механізм міжнародно-правового захисту осіб з психічними розладами.

Предметом дослідження є положення стосовно захисту прав осіб з психічними розладами щодо реалізації їх прав і свобод в рамках міжнародних організацій та застосування міжнародно-стандартів в Україні.

Методи дослідження. Під час дослідження питання міжнародно-правових стандартів у сфері захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами, були використані як загальнонаукові, так і спеціальні методи пізнання. Передусім, були використані такі методи в роботі:

- формально-юридичний метод використовувався для визначення поняття осіб з психічними розладами відповідно до різних тлумачень в різних міжнародно-правових документах.
- Метод аналізу застосовувався для того щоб дослідити, правову систему захисту осіб з психічними порушеннями.
- Логічний метод було використано, задля виявлення прогалин в національному та міжнародному законодавстві щодо захисту осіб з психічними розладами.
- Порівняльно-правовий метод, був використаний для порівняння національного законодавства в контексті дотримання міжнародно-правових стандартів.

Ступінь вирішення проблеми в дослідженні. В роботі, було обґрунтовано важливість реформування вже існуючого міжнародно-правового механізму в сфері захисту прав людей з розладами психіки та поведінки. Розглянуто, шляхи імплементації стандартів Конвенції про права осіб з інвалідністю ООН (далі – КПОІ) та рекомендації Ради Європи та ООН до національного законодавства.

Були наведені власні судження автора при аналізі певних нормативно-правових положень, що стосуються охорони прав людей з розумовими вадами. Автор наводить власні думки, щодо усунення дискримінаційної політики проти людей, що мають психосоціальну та інтелектуальну форму інвалідності. Проаналізовано правозастосовну практику Європейського суду з прав людини, в контексті дотримання прав людей з психічними розладами. Було зроблено спробу, комплексного дослідження в сфері захисту прав людей з проблемами психічного здоров'я, через призму діяльності Ради Європи та її органів, а також характеристика дотримання відповідних стандартів в нормативно-правовому механізмі України.

Під час проходження переддипломної практики в Окружній прокуратурі міста Суми, було наочно досліджено питання стосовно, реалізації вже існуючого національного законодавства в сфері захисту прав людей з розладами психіки та поведінки. Зокрема, увага була націлена на порядок надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку, визнання особи недієздатною. Зазначене, на практичній площині, демонструє прогалини в національному законодавстві, та важливість даного дослідження.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Результати роботи апробовано у публікації тез доповіді в матеріалах VIII Міжнародної науково-практичної конференції «Реформування правової системи в контексті євроінтеграційних процесів». 23-24 травня 2024 р., м. Суми, на тему «Проблемні аспекти захисту прав осіб з психічними розладами»

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, які об'єднують шість підрозділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 68 сторінок, список використаних джерел – 9 сторінок (53 позиції)

Розділ I . ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ПРО ПРАВА ЛЮДЕЙ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

1.1 Сутність та загальна характеристика поняття особи з психічними розладами.

Щодня в усіх куточках земної кулі мільйони людей страждають від проблем із психічним здоров'ям. Психічне здоров'я є глобальною проблемою, адже, особи що хворіють на психічні захворювання, позбавляються можливостей, які визначають якісне життя: хороша робота, безпечне житло, якісний медичний догляд. Визначення поняття особи з психічними розладами, є важливим на сьогоднішній день, адже й досі нема одного виключного визначення осіб, що хворіють на психічні розлади. Варто зазначити, що психічні розлади містять багатогранну класифікацію різних хвороб, а тому це потребує загального формулювання даного терміну.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, сьогодні у світі близько 450 мільйонів людей страждають на психічні захворювання. [1, с.58].

Люди з розладами психічного спектру, безперервно стикаються з відділенням від соціуму, так як через свій розлад, вони не можуть контролювати свої дії, вони змушені перебувати під наглядом медичних працівників відповідних установ або вдома. Дана категорія населення, відокремлена від суспільства, через ряд причин, тож через дану обставину, вони лімітовані в своїх фундаментальних правах. Також, підкреслюючи відокремлення людей з розладами психічного спектру в суспільному середовищі, велику роль відіграє стигматизація. Рівень стигматизації в соціумі, безперервно тисне на, вже і так скалічене психічне здоров'я, через що навіть близькі родичі, відсторонюються від людей що обмежені в психічній свідомості.

Психічне здоров'я тлумачать як психічне благополуччя, головною рисою якого є відсутність захворювань психічного спектру, що забезпечує адаптацію та регуляцію інтроверсії та поведінки в різних обставинах. Даний термін, не лише охоплює клінічні критерії емоційного добробуту, але й певні правові засади, що регламентують стан внутрішнього світу людини [2]. З огляду на це люди що мають захворювання психосоціального спектру, повинні користуватись ідентичним обсягом прав, як і будь які громадяни. Дана категорія осіб, не має бути об'єктом дискримінації, внаслідок своїх психічних розладів.

Дослідження, тлумачення поняття психічних вад, деяких наукових фахівців спирається на те, що зазначені вади спричиняють нерелевантну перцепцію довкілля. Дана категорія людей, в стані керуватися своїми діями, попри те що вони входять до комплексного спектру ознак психічного розладу. Власне психічні вади, мають певну ідентичність до розладів психічного спектру, проте на відміну від останнього, їх відмінність полягає в здібностях аналізувати власні дії, це формує певний дисонанс.

Даний аспект, розмежовує С.П Щерба, який трактує це наступним чином – «психічні вади» та «психічні хвороби» – неоднакові поняття, вони різняться за глибиною, стадіями психічних змін: психічні вади, на відміну від психічних хвороб, не призводять до спотвореного сприйняття реальної дійсності. Психіатр Н. К. Харитоновна, дотримується схожої думки: зазначаючи, що медичний критерій «психічних вад» має включати, окрім таких же психічних розладів, як і при неосудності, також психопатологічні стани, за яких глибина дезорганізації психічної діяльності буде меншою [3, с.187].

У правовому полі Р.О. Стефанчук висвітлює науково-обґрунтоване тлумачення поняття «психічне здоров'я». Дослідниця схиляється до думки, що термін психічне здоров'я варто розглядати як елемент загального здоров'я людини, а саме як стан особи, який визначається цілісністю та узгодженістю усіх психічних функцій організму, що забезпечують, насамперед, внутрішнє відчуття суб'єктивного психічного благополуччя, а також здатність до

цілеспрямованої усвідомленої діяльності та відповідних форм поведінки [4, с.188].

Зі свого боку, К.В. Роєнко розглядає психологічне благополуччя, як рівень задоволеності людини собою й своєю діяльністю, переважання позитивних емоцій та почуттів, встановлення гармонійних відносин з навколишнім світом та феномен, що є основою у побудові щасливого життя індивіда, показником самоактуалізації особистості [4, с.188].

Соціальна складова права на психічне здоров'я, була закріплена лиш згодом, так як тлумачення поняття «здоров'я», удосконалювався та поглиблювався послідовно. Люди з психічними та поведінковими розладами, мають права на професійну та гуманітарну допомогу. Дана категорія суспільства, має бути захищеною від експлуатації, нелюдського відношення і приниження їх гідності, відповідно до етичних стандартів Гавайської декларації, переглянутої і ухваленої Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації (ВПА) у Відні 1983 році [2].

М.В. Фомич пропонує таке тлумачення: «... психічне здоров'я - це основа повноцінного розвитку особистості, що підкреслює відсутність у суб'єкта психічних захворювань та вбирає у себе основні прояви якостей людини як організатора і розпорядника власного життя, основними характеристиками якого є: активність, регуляція поведінки та діяльності, цілеспрямованість, креативність, критичність мислення, здатність брати на себе всю повноту відповідальності за подолання життєвих обставин і труднощів, особистісне зростання та гармонійний розвиток з навколишнім світом» [4, с.188].

Міжнародний класифікатор хвороб 11-го видання (МКХ-11), опублікований Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 2019 році. Містить каталог загальновідомих захворювань, медичні стани та розлади психічного здоров'я людини та використовується для цілей статистичного відстеження захворювань, як глобальний інструмент категоризації здоров'я.

Поняття «розлади психіки та поведінки є надзвичайно широкою категорією, до якої входять різні за причинами та проявами стани [6, с.142.]. Насамперед, Міжнародний класифікатор хвороб (версія 11) містить Клас 6, що включає такі розлади психіки, поведінкові та нервово психічні розлади, а саме: порушення розвитку нервової системи; шизофренія або інші первинні психотичні розлади; кататонія; розлади настрою; тривожність або розлади, пов'язані зі страхом; obsесивно-компульсивні або споріднені з ними розлади; розлади пов'язані зі стресом; дисоціативні розлади; порушення харчування; елімінаційні розлади; порушення переживання власного тіла або тілесний дистрес; порушення внаслідок вживання речовин або звикання; порушення контролю імпульсів; дезактивна поведінки або дисоціальні розлади; розлади особистості; парафілічні розлади; нейрокогнітивні розлади; психічні або поведінкові розлади, пов'язані з вагітністю, пологами або післяпологовим періодом; вторинні психічні або поведінкові синдроми, пов'язані з розладами або захворюваннями класифікованих в інших категоріях [6].

Класифікація та діагностика психічних розладів є важливою фундаментальною основою у сфері глобального психічного здоров'я. Дійсно, ВООЗ відіграла ключову роль у тому, щоб показати величезну та зростаючу частку захворюваності та смертності від психічних розладів.

Департамент психічного здоров'я ВООЗ очолив розробку МКХ- 11, який присвячений психічним та поведінковим розладам. Психічні, поведінкові або розлади нервової системи як стан здоров'я, який включає довготривалі, всеосяжні, руйнівні моделі мислення, поведінки, настрою та стосунків з іншими. Ці особливості викликають у людини значний стрес або погіршують її здатність функціонувати.

Загалом, МКХ-11 розділяє розлади психічного спектру як признаки, що класифікуються медично доцільним порушенням перцептивної діяльності, депривація ідентичності та емоційних процесів, що формує дисфункціональний процес в психологічному, біологічному або механізмі розвитку, що є фундаментальними засадами психічного та поведінкового

функціонування індивіда. Зазначені ознаки, традиційно пов'язані з станом внутрішнього потрясіння, або з дисфункцією що зачіпає всі життєво необхідні сфері соціального існування [6].

Нормотворча база ВООЗ встановлює вплив психічних хвороб на життєве функціонування індивіда та соціумі. Зокрема, визначається, що психічне здоров'я є підґрунтям соціальної та особистої здатності генерувати думки, відчувати емоції та вільно спілкуватись з іншими індивідами соціуму, забезпечувати собі гідний рівень життя та відчувати себе частиною суспільства. Тож, психічне здоров'я визначається як надзвичайно необхідне питання для особистості, громад та суспільства на глобальному рівні. Варто зазначити, що стан психічного здоров'я – це не лише захворювання чи його відсутність, а й благополуччя та відчуття позитивних емоцій, зокрема це про нас, наше життя, стосунки, працездатність, стану фізичного здоров'я та наше оточення [5, с. 28].

Зокрема, Всесвітня організація охорони здоров'я, розглядає поняття психічного здоров'я як інтегральний показник добробуту, де індивід здатний реалізовуватись в соціальному середовищі, спроможний боротись з станом внутрішнього потрясіння в буденному житті, протистояти деструктивним ситуаціям, продуктивно працювати та відчувати себе частиною соціальної групи, головними компонентами якого є: здатність координації свого буття, емоційна стабільність, рівнозначність власних дій та думок; формальна оцінка своїх дій; співставлення внутрішніх психічних реакцій до впливу соціального середовища; вміння коригувати свою поведінку в залежності від ситуації; здатність ставити перед собою мету та реалізовувати її в життя. Відповідно до цього, відхилення від зазначених компонентів можуть бути показником розладу психічного спектру [10, с.264].

У Міжнародній статистичній класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10- АМ) клас 5 передбачає перелік «розладів психіки та поведінки», який містить наступні блоки: органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади (F00-F09); розлади психіки та поведінки

внаслідок вживання психоактивних речовин (F10-F19); шизофренія, шизотипові стани та маревні розлади (F20-F29); розлади настрою [афективні розлади] (F30-F39); невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40-F48); поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F50-F59); розлади особистості та поведінки у дорослому віці (F60-F69); розумова відсталість (F70-F79); розлади психічного розвитку (F80-F89); розлади поведінки та емоцій, які зазвичай починаються в дитячому та підлітковому віці (F90-F98); розлад психіки, неуточнений (F99). Викладене підтверджує виникнення термінологічної багатоманітності на рівні міжнародно-правових стандартів, в яких використані терміни «психічне захворювання», «психічна хвороба», «розлади психіки та поведінки», «психічний розлад» тощо [18, с.258].

Таким чином, термін, що охоплює розлади психіки та поведінки доволі багатогранний, так як до нього входять відмінні за розвитком та виявом стани. Класифікація психічних хвороб, в медичному сенсі відображена в Міжнародному класифікаторі хвороб (версія 11) містить Клас 6, включає розлади психіки, поведінкові та нервово психічні розлади, та у Міжнародній статистичній класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10- АМ) клас 5 передбачає перелік «розладів психіки та поведінки», дані класифікатори були розроблені ВООЗ.

1.2 Особливості правового визначення особи з психічними розладами.

Особи що страждають на психічні захворювання, потребують значного обсягу правових інструментів, адже доволі часто піддаються дискримінації з боку суспільства. Юридичний захист має ключове значення, щоб гарантувати захист цих людей від жорстокого поводження та захищати осіб, які зазнали насильства чи зневаги. Юридичний захист може допомогти запобігти зловживанням і гарантувати, що до пацієнтів які страждають на психічні захворювання, ставляться з такою ж повагою, як до інших осіб, які отримують

медичну допомогу. Міжнародне право забезпечує захист прав людини та основоположних свобод всім людям, незалежно від будь-яких обставин, оскільки всі люди народжуються вільними і рівними у своїх правах та гідності.

Міжнародні документи, які містять каталог прав осіб із розладами психіки чи поведінки, можна поділити на дві групи: ті, які передбачають права і свободи, притаманні всім людським істотам, та ті, які передбачають права, свободи та специфічні гарантії конкретно щодо осіб із розладами психіки чи поведінки [6, с.143].

Відправною точкою для поглибленого нормативного аналізу питань, що стосуються захисту прав осіб розладами психічного спектру, слугує здоров'я так як воно є одним з основоположних прав людини. Воно було визначено в преамбулі Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [9]. Відповідно до Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ, 1946 р.), здоров'я вбачають, як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювання або фізичних дефектів. Однак, якщо розглядати психічне здоров'я як суто концепцію, ВООЗ вважає, що психічне здоров'я означає благополуччя, коли людина реалізує свій потенціал, здатна впоратися з різними життєвими аспектами, спроможна гідно вести соціальне життя та ефективно працювати. Міжнародні інструменти захисту прав людини є єдиним джерелом права, яке легітимізує перегляд міжнародної політики у сфері психічного здоров'я.

Відповідно до визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), «будь-яка людина, має доступ до стандартизованого каталогу послуг під егідою психічного здоров'я», що окреслює: 1) протекція гідності людини, що має захворювання психічного спектру; 2) достатній рівень підтримки для осіб, що зазнали травм внутрішнього потрясіння, а також їх здатність координувати згоду на медичне та немедичне втручання та іншу допомогу, з метою покращення наявного психічного хвилювання та поліпшення життя; 3) користуватися необхідними методами втручання, які допоможуть хворому на психічне потрясіння, самотужки подолати порушення психічного здоров'я; 4)

впровадження найбільш результативних та дієвих заходів в сфері охорони психічного здоров'я; 5) удосконалення рівня профілактики, лікування та реконвалесценції людей з недугами психічного здоров'я [12, с.30-31].

Діяльність ВООЗ, в галузі охорони здоров'я робить значний внесок у реалізацію прав людини, зокрема, в сфері охорони психічного здоров'я. У зв'язку з цим, загальний дискурс охорони здоров'я спрямований на досягнення кращих результатів у сфері охорони психічного здоров'я через доступ до всіх необхідних медичних послуг, для всіх осіб без винятку. Крім того, вона забезпечує універсальний стандарт прав людей з поведінковими та психічними розладами, чітко визначаючи дії, які повинні зробити держави, для поступової реалізації гідного медичного лікування та нагляду. Таким чином, ВООЗ повинна інтегрувати підхід до охорони здоров'я, заснований на правах людини, у сферу своєї діяльності на всіх рівнях – права людини повинні бути призмою, через яку організація розглядає свою політику. ВООЗ повинна підтримувати країни у виконанні всіх міжнародних зобов'язань, які окреслюють дії та механізми підходу до охорони здоров'я, заснованого на фундаментальних правах людини.

Серед документів першої групи варто назвати Міжнародний білль про права, який включає Декларацію ООН про права людини (1948), Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (1966), Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966) та протоколи до них. Ці документи встановлюють основоположні стандарти захисту і в цілому встановлюють рамки основних прав людини, яких повинні дотримуватися всі країни-члени. Попри те, що Загальна декларація прав людини, не є юридично обов'язковою, вона відіграла ключову роль в становленні прав людини на універсальному рівні. Зокрема, стаття 1 Декларації передбачає, що «всі люди є вільними та рівними в своїх гідності та правах», цей наголос на універсальності даного положення, включає всі категорії населення. Хоча й особи, що мають захворювання психічного спектру не згадані в Декларації,

можна спиратись на те, що всі мають бути рівні, і права для всіх мають бути рівними, в незалежності від категоризації.

Інші два документа покладають обов'язки поважати, захищати і заохочувати права людини. Зокрема, частина 1 статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права накладає на держав-членів зобов'язання визнавати право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. На роз'яснення цієї норми ухвалено два коментарі Комітету ООН з економічних, соціальних та культурних прав (коментар № 5 від 1996 року та коментар № 14 від 2000 року). [6, с.143].

Гавайська декларація, яка була ухвалена Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації (ВПА) у Відні 1983 році, закріплює право психічно хворих на гідне відношення та лікування, захищає від приниження згідно з етичними стандартами, що в ній закріплені. Метою Гавайської декларації є лікування психічних хворих і покращення психічного здоров'я. Декларація стверджує, що психіатри мають слугувати вищим інтересам пацієнтів згідно до загальноприйнятих етичних принципів.

Крім того, на Всесвітньому конгресі з психіатрії в Афінах у жовтні 1989 року було подано на розгляд Генеральної асамблеї Хартію прав психічно хворих пацієнтів. Зазначена Хартія продовжує та доповнює Гавайську декларацію, в якій, серед іншого, говорилося: «Діагноз, що людина є психічно хворою, повинен бути встановлений відповідно до міжнародно прийнятих медичних стандартів.... Труднощі адаптації до моральних, соціальних, політичних чи інших цінностей не повинно розглядатися як психічне захворювання». Крім того, підтвердила низку ключових допоміжних гарантій захисту прав психічно хворих. Наприклад: «Остаточне рішення про госпіталізацію або утримання пацієнта в психіатричному закладі приймає лише суд або компетентний незалежний орган, визначений законом, і лише після відповідного та належного слухання... Вони мають право на апеляцію та бути особисто заслуханим судом або компетентним органом» [2].

Налуцишин В. В. – в своїй роботі розмежовує три моделі, законодавства в сфері психіатрії: «медичну», «американську» й «англійську». Головні критерії їх розрізнення ґрунтуються на взаємозв'язку прав пацієнтів з розладами психічного спектру на захист від стороннього посягання у їх особистий простір, і прав інших людей бути захищеними від посягань, тих хто має порушення психічного здоров'я. Показником цієї рівноваги є примусовий характер лікування без добровільної згоди хворого, а особливо примус до госпіталізації. Результат зазначених критеріїв, дозволяє зарахувати закон про захист осіб з розладами психіки та поведінки, прийнятий у окремій державі відповідно до тієї чи іншої запропонованої моделі [23, с.471].

Існує також кілька конкретних необов'язкових правових документів щодо захисту прав осіб з психічною інвалідністю. Однією з них є так звана Гельсінська декларація, підписана в Гельсінкі 17 січня 2005 року. У цій декларації міністри охорони здоров'я країн-членів Європейського регіону ВООЗ ухвалили «Європейську декларацію з охорони психічного здоров'я. Проблеми та шляхи їх вирішення» та «Європейський план дій з охорони психічного здоров'я. Проблеми та шляхи їх вирішення». У цій Декларації міністри, відповідальні за охорону здоров'я, зобов'язалися, «відповідно до національних конституційних структур і обов'язків, визнати необхідність всеосяжної науково обґрунтованої політики в галузі охорони психічного здоров'я і розглянути шляхи і засоби розробки, впровадження і зміцнення такої політики». Як визначають Радиш Я. Ф. та Кризина Н. П. – в зазначених документах зазначається, що психічне здоров'я є найважливішим аспектом життя будь якої нації, з цієї підстави його захист має бути впроваджений на всіх внутрішньодержавних рівнях. На конференції, було підняте питання стосовно обґрунтованих стратегічних дій у сфері психічного здоров'я, а також шляхи подальших стратегічних планів розвитку в сфері психічного здоров'я, спираючись на національне законодавство кожної окремої держави, задля виконання спільної мети.

Серед організаційно-правових аспектів, які повинні забезпечити практичну реалізацію Європейської конференції ВООЗ виділити наступні:

- Зробити питання охорони психічного здоров'я невід'ємною частиною громадського здоров'я;
- Передбачити включення питань охорони психічного здоров'я і прийняти відповідних заходів у рамках нових і вже існуючих національних стратегій та законодавчих актів;
- Включати питання охорони психічного здоров'я до програм, які стосуються гігієни праці та 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 [24, с.6].

Пізніше, у 2006 році, Європейський Союз також опублікував Зелену книгу «Покращання психічного здоров'я населення – Стратегія психічного здоров'я для Європейського Союзу». Зелена книга по суті є державним документом про психічне здоров'я, вона пропонує створити ЄС-стратегію, заснованої на пріоритетах психічного здоров'я населення. Це б створювало рамки для співробітництва між державами-членами допомагаючи підвищити узгодженість дій у секторах політики в галузі охорони здоров'я в державах-членах, а також шляхом залучення широкого кола відповідних зацікавлених сторін для розробки подальших дій. Дана стратегія зосереджена на таких пріоритетах: сприяти психічному здоров'ю; проводити профілактичні заходи для вирішення проблем психічного здоров'я; поліпшувати якість життя людей, що мають психосоціальну та інтелектуальну форму інвалідності, за допомогою впровадження соціальної інклюзії та захист їх прав; розробити систему інформації, досліджень та знань про психічне здоров'я для ЄС [25, с.99].

13 грудня 2006 року Генеральна Асамблея ООН прийняла головний міжнародний документ захисту прав людей з психічними та поведінковими розладами – Конвенцію про права осіб з інвалідністю (далі – КПОІ) разом з

Факультативним протоколом [20]. В той час, як попередні документи, декларації та інші ініціативи забезпечували загальні правові засади та загальне охоплення осіб з психічними порушеннями, КПОІ стала основним комплексним інструментом, який встановлює міжнародно-правові стандарти для конкретного захисту прав людей такої вразливої групи, як особи з психічними розладами. Крім того, КПОІ є міжнародною юридично обов'язковою угодою, яка гарантує, що люди з інвалідністю користуються всіма правами людини та беруть участь у громадському, економічному та соціальному житті. В КПОІ не міститься якихось особливих прав, але визначаються універсальні права у сфері захисту прав осіб з психосоціальними та інтелектуальними формами інвалідності. Метою є сприяння рівним можливостям для людей з інвалідністю та запобігання дискримінації щодо них у суспільстві. Конвенція зобов'язує держави-учасниці звітувати перед своїм моніторинговим органом - Комітетом ООН з прав інвалідів. Перший звіт має бути поданий через два роки після ратифікації, після чого звіти подаються принаймні кожні чотири роки. Конвенція доповнюється факультативним протоколом, який передбачає індивідуальну процедуру розгляду скарг та процедуру розслідування.

Аналізуючи загальний рівень захисту, слід також враховувати численні резолюції з питань психічного здоров'я, прийняті ВООЗ. Вони формально зобов'язують держави виконувати зазначені в них завдання, що стосуються переважно запобігання порушенням прав людини та дискримінації, сприяння автономії та свободі осіб з психічними розладами, сприяння доступу до психіатричної допомоги та соціальної інтеграції. Наразі найважливішим з них є план дій на найближчі роки – Глобальний комплексний план дій з охорони психічного здоров'я на 2013-2030 рр.

Загальна мета плану полягає в покращенні психологічного добробуту, профілактиці психічних розладів, наданні допомоги, вдосконаленні процесу відновлення, просуванні прав людини та зниженні рівня смертності,

захворюваності й інвалідності серед людей із психічними розладами. План заходів охоплює такі завдання:

1. зміцнення й посилення ефективності лідерства й управління у сфері психічного здоров'я;
2. надання комплексних, інтегрованих і чуйних послуг у сфері психічного здоров'я та соціальних послуг на рівні громад;
3. впровадження стратегій зміцнення психічного здоров'я та профілактики психічних розладів;
4. посилення інформаційних систем, доказової бази й досліджень у сфері психічного здоров'я [26, с.4].

Запропоновані в цьому плані заходів механізми потребують адаптації на регіональних рівнях з урахуванням контекстів конкретних регіонів. Щоб виконати потрібні завдання, необхідно переглянути й адаптувати запропоновані для держав-членів заходи з огляду на національні пріоритети й обставини відповідної країни. Не існує такої версії плану заходів, яка б підходила для всіх країн, адже всі країни перебувають на різних стадіях розроблення і впровадження комплексного реагування у сфері психічного здоров'я.

Варіант імплементації є відправною точкою для того, щоб вжити заходів, які призведуть до значних змін для мільйонів людей у всьому світі, що страждають на розлади психічного здоров'я. План ґрунтується на низці наскрізних принципів: універсальний доступ охоплення послугами з охорони здоров'я, права людини, науково обґрунтована практика, підхід, що охоплює увесь життєвий шлях людини, мультисекторальний підхід та розширення можливостей людей із психічними розладами та психосоціальною інвалідністю [26, с.5].

Отже, міжнародні документи містять ряд прав і гарантій для осіб із розладами психіки чи поведінки. Зокрема, вони зазначені в документах, які були прийняті Генеральною Асамблеєю ООН: Декларація ООН про права людини (1948), Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (1966),

Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966) Гавайська декларація, Хартія прав психічно хворих пацієнтів, Конвенція про права осіб з інвалідністю. Положення цих міжнародних стандартів закріплюють, права осіб що хворіють на психічні захворювання, а саме право на життя, право на свободу та особисту недоторканість, а також заборону катування чи жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання, право на гідне ставлення та відношення в лікувальних закладах, заборону дискримінації та гарантують основоположні права людини. Задля реалізації прав людей з розладами психіки, на регіональному рівні, ВООЗ розробило Комплексний план заходів з охорони психічного здоров'я на 2013-2030 рр.

Розділ II. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА МІЖНАРОДНО-ПРАВОВИХ СТАНДАРТІВ, ЩОДО ЗАХИСТУ ПРАВ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ ТА ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ

2.1 Міжнародно-правовий механізм захисту осіб з психічними та поведінковими розладами на практиці ООН

Організація Об'єднаних Націй вже багато років працює над системою прав, для людей з розладами психічного спектру, забезпечуючи достатній рівень захисту для осіб з психосоціальними та інтелектуальними формами інвалідності. Стандарти Організації Об'єднаних Націй стосовно прав осіб з психологічними та психосоціальними розладами ґрунтуються на її основоположних принципах, які засновані на правах людини, основоположних свободах та рівності усіх людей.

Внесок спеціалізованих установ Організації Об'єднаних Націй у реалізації застосування стандартів у сфері захисту осіб з розладами психіки та поведінки, які заслуговують на особливу увагу: Організація Об'єднаних Націй з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО) здійснює свою діяльність шляхом надання спеціальної інклюзивної освіти; Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) допомагає в галузі охорони здоров'я; Організація Об'єднаних Націй Міжнародний дитячий фонд (ЮНІСЕФ) підтримує програми для дітей з інвалідністю; Міжнародна організація праці (МОП) удосконалює доступ до ринку праці та посилення економічної інтеграції через міжнародну діяльність з технічного співробітництва.

Першим великим досягненням ООН в області прав людини стало прийняття Генеральною Асамблеєю в 1948 р Загальної декларації прав людини. Головною метою Загальної декларації було створення загальноновизнаного контуру прав людини. Декларація містить положення в яких викладені різні права. Вони включають громадянські та політичні права, такі як право на життя, свободу, свободу слова та недоторканність приватного

життя. Декларація також включає економічні, соціальні та культурні права, такі як право на соціальне забезпечення, охорону здоров'я та освіти.

Не можемо не погодитись з Погребняком О.С., який стверджує – що істотним міжнародним документом, сфера дії якого поширюється на осіб з порушеннями психічного спектру є Загальна декларація прав людини. Попри те, що вміст не має загальнообов'язкової правочинної сили, але на практичній площині має авторитетну силу. Свої витоки, декларація знаходить в філософії міжнародного права («Усі люди народжуються вільними та рівними в гідності та правах»), а також знаходить своє обґрунтування в демократичних принципах. Будучи основоположним документом системи універсальних прав, Загальна декларація прав людини у своїх положеннях охоплює весь спектр прав людини, охоплюючи громадянський, політичний, економічний, соціальний та культурний виміри повсякденного життя, які є базовими стандартами для людей з розладами психіки та поведінки [21, с.24].

Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, ухвалений Генеральною Асамблеєю ООН 1966, закріплює згідно з п.1 ст. 9 «нікого не може бути позбавлено волі інакше, як на підставах і відповідно до такої процедури, які встановлено законом». Також, зазначено право, на захист, право на життя, право на свободу та особисту недоторканість, а також заборону катування чи жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання. Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, в ч.1 ст. 12 встановлено, що держави, які беруть участь у даному пакті, накладено зобов'язання визнавати право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я [21, с.24]. Хоча Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права містить більш детальні положення щодо прав, викладених у Загальній декларації прав людини, він не містить положень, що стосуються захисту прав людей з розладами психіки та поведінки. Оскільки права, гарантовані пактом, охоплюють усіх осіб у суспільстві, незалежно від статі чи віку, можна зробити

висновок, що люди з розладами психіки, мають неформальне право на соціальне забезпечення.

Генеральною Асамблеєю ООН було прийнято Декларацію про права розумово відсталих осіб (1971 р.), яка служила керівним принципом для належної практики в галузі психічного здоров'я. Декларація в першу чергу, наголошує на тому, що люди які мають психічні захворювання, користуються всім спектром прав, що й інші індивіди. Даний документ, зосереджувався передусім на визнанні спеціальних прав з урахуванням особливих потреб людей з психічною неповноправністю. Декларація, наголошує державам, про спеціальний нагляд за людьми, що маються розлади психічного спектру, щоб їм був забезпечений захист від експлуатації та поводження, що має образливий або принижуючий характер, а також здатність людей з психічним потрясінням самостійно приймати рішення, щодо питань, які безпосередньо стосуються їх прав. Крім того, Декларація надає ці права незалежно від ступеня, походження чи виду інвалідності.

Першим всеосяжним документом, прав людей що страждають психічними хворобами, стали Принципи захисту психічно хворих осіб і поліпшення психіатричної допомоги Генеральної Асамблеї ООН 1991 року [8, с.254].

Принципи 1991 року прийняті резолюцією 46/119 Генеральною Асамблеєю, стали глобальним кроком у визнанні проблем прав людей з психічними відхиленнями в сфері прав людини, чії права часто ігнорувалися. Зазначалося, що національні законодавства мали ґрунтуватися на етичних, медичних і юридичних гарантіях для людей, що мають захворювання психічного спектру, окреслюючи заборону використання методів каральної психіатрії, які спотворюють перцепцію пацієнтів [14, с.370].

Принципи, вимагали більш індивідуалізованого підходу до людей з психічними діагнозами, зокрема увага була націлена на те, що лікування мало здійснюватися на недискримінаційній основі, під незалежним та неупередженим ставленням. Проте Принципи, все ж спиралися на дещо

застарілі підходи, а саме відсутність інформованої згоди та примусове лікування, підтримуючи його, якщо людина мала розлади психічного спектру.

На додаток до закріплення фундаментальних прав людини, в контексті перелічених вище документах, інші компоненти системи ООН з прав людини здійснюють реалізацію забезпечення прав людей з психосоціальними та поведінковими порушеннями. Рада з прав людини (РПЛ), створена у 2006 році резолюцією 60/251 Генеральної Асамблеї ООН, є головним органом ООН, призначення якого є «заохочення загальної поваги до захисту всіх прав людини та основних свобод для всіх» [13].

Резолюція 37/194 Генеральної Асамблеї ООН «Принципи медичної етики» 1982. У Резолюції 37/194 викладено 6 принципів, які стосуються особливо лікарів, для захисту ув'язнених і затриманих від тортур та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження чи покарання [15].

Резолюцією 43/173 прийнятою Генеральною Асамблеєю ООН, 1988 року «Звід принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню чи ув'язненню будь-яким чином». Містить детальні положення щодо захисту осіб, які утримуються під вартою будь-якого типу, а також стосуються затриманих під адміністративним арештом. Зокрема: принцип 4, передбачає, що будь-яка форма тримання під вартою повинна видаватися за наказом судового чи іншого органу влади та підлягати ефективному контролю з боку судового чи іншого органу.

Резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї ООН «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів» (1993). Ці правила охоплюють такі сфери, як медичне обслуговування, реабілітація, допоміжні послуги, освіта і інші сфери спрямовані на інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство. У Правилах також наголошується на обов'язках держави щодо передумов рівноправної участі, які включають відповідальність органів державної влади, засобів масової інформації та приватного сектору [16].

Генеральна Асамблея ООН прийняла резолюцію 70/1 «Порядок денний зі сталого розвитку на період до 2030 року». Цей документ містить 17 цілей сталого розвитку, які мають на меті спрямувати глобальні зусилля для подолання бідності, сприяння миру, захисту прав і гідності всіх людей і захисту планети. Зокрема, боротьба з нерівністю, побудова інклюзивного суспільства та захисту прав людини [17].

Серед обов'язкових нормативно-правових актів, найважливішим кроком для забезпечення захисту прав, гідності та повної рівності осіб з інвалідністю, у тому числі осіб з психічними розладами, стало прийняття Конвенції про права осіб з інвалідністю (далі – КПОІ). КПОІ слід розглядати як сукупність норм міжнародного права в галузі прав людини, орієнтованих на спільноту людей з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності. Дана Конвенція була ухвалена Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй в 2006 році, забезпечує права людини та основоположних свобод, гарантує усім особам з інвалідністю повне користування їх прав без будь-якої дискримінації. Загальна мета, зазначена у статті 1 Конвенції, полягає в тому, щоб «сприяти, захищати та забезпечувати повне та рівне здійснення всіх прав людини та основних свобод усіма особами з інвалідністю, а також сприяти повазі до притаманної їм гідності». Викорінення дискримінації шляхом забезпечення можливості користуватися правами нарівні з іншими, є фундаментальною метою. «Інвалідність» формально не визначена в КПОІ, що надає державам-учасницям певну свободу дій у визначенні інвалідності у національному законодавстві. Люди з обмеженими можливостями характеризуються наступним чином: 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 [20]. Наведена вище Конвенція дає окреслення поняття психічних розладів звужуючи аналіз правових норм, які регулюють дане питання. Тому слід виходити з того, що захист прав осіб з психічними розладами міститься не

лише в нормативно-правових актах, в яких зустрічається термін «психічні розлади», але й у правових актах, що стосуються інвалідів та осіб з інтелектуальними порушеннями.

Конвенція також надає гнучке визначення інвалідності, засноване на концепції, згідно з якою інвалідність є результатом взаємодії між людьми з обмеженими можливостями та бар'єрами, пов'язаними з поведінкою у навколишньому середовищі, що перешкоджає повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими. Стаття 3 встановлює такі основні принципи, як рівність, недискримінація, повага до гідності, повна та ефективна участь в суспільстві, повага до відмінностей та прийняття людей з інвалідністю як частини суспільства, рівні можливості, доступність [20].

Головною метою Конвенції є ліквідація дискримінації щодо людей з інвалідністю та забезпечення гарантій того, що правами слід користуватися нарівні з іншими. Також, змінюється підхід до реалізації прав людей з порушенням перцепції, як на суб'єктів прав, які здатні заявляти про свої права як активні члени соціуму. До людей з порушеннями психічної стабільності, мають застосовуватись заходи, що допомагають їм бути незалежними, та долають бар'єри в суспільстві, а саме надання професійної медичної допомоги, працевлаштування, освіти та інше. Дана категорія осіб, має доступ до прав економічного, соціального та культурного характеру, включаючи право бути вільними від експлуатації, право на недискримінацією та зловживань [22]. З огляду на це, Конвенція про права осіб з інвалідністю, закликає до відходу від біомедичних підходів до парадигми підтримки, яка сприяє розвитку особистості, автономії та інтеграції в суспільство категорію осіб що мають розлади психіки та поведінки.

Згідно зі ст. 12 Конвенції ООН особи з інвалідністю мають правоздатність нарівні з іншими в усіх аспектах життя. Ця норма передбачає, що незважаючи на дискримінаційні ярлики, що зачіпають людей з розладами психічного спектру, не є законними підстави для відмови у правоздатності. Стверджується, що правоздатність є універсальним атрибутом, притаманним

всім людям в силу їх людської природи, в свою чергу це свідчить, що не існує жодних обставин, за яких люди можуть бути позбавлені на підставі інвалідності, права приймати за себе рішення. Більше того, коментар Комітету Міністрів ООН до ст.12 зазначає, на важливості застосування даної норми в аспекті примусового лікування, приймаючи до уваги застереження до медичного персоналу, стосовно заборони, дозволяти особам, які замінюють осіб, які приймають рішення, надавати згоду від волі осіб з психосоціальними порушеннями [27, с.35].

Зокрема, КПОІ перелічує багато прав, які також охоплюються іншими документами, включаючи громадянські та політичні права, такі як право на свободу та недоторканність особи, право на свободу вираження поглядів, право на недоторканність приватного життя, право на свободу від катувань та нелюдського поводження, а також право на гідне поводження та доступ до правосуддя. КПОІ також перелічує права економічного, соціального та культурного характеру, включаючи право на здоров'я, право на освіту, соціальне та сімейне життя. Як зазначалося раніше, деякі з цих прав були сформульовані таким чином, щоб мати особливе значення для людей з розладами психічного здоров'я.

Конвенція також засновує Комітет ООН з прав осіб з інвалідністю. Держави-учасниці зобов'язані періодично доповідати Комітету про свій прогрес у виконанні положень Конвенції, а Комітет, у свою чергу, публікує коментарі щодо цього прогресу. Важливо, що стаття 33 Конвенції вимагає від урядів забезпечити, щоб представники громадянського суспільства, зокрема особи з інвалідністю та їхні представницькі організації, були повною мірою залучені до контролю за виконанням Конвенції. Крім того, для держав, які ратифікували Факультативний протокол, особи, які вважають себе жертвами порушень Конвенції, зможуть подавати офіційні скарги для визначення Комітетом. Для окремих скарг рішення будуть оприлюднені, щоб сприяти позитивному вирішенню питання.

Таким чином, як стверджує: Загальна декларація прав людини, Міжнародні пакти з прав людини та інших пов'язаних з ними документів з прав людини, особи з психічними та поведінковими розладами, мають право на рівну реалізацію своїх громадянських, політичних, соціальних і культурних прав з особами, на рівні з іншими. Права людей з порушеннями психічного здоров'я ґрунтуються на системі прав людини. Більше того, як свідчать численні резолюції, документи та рекомендації, що розглядаються, системою ООН в сфері захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами, організація продовжує вживати заходів для закріплення політики та програм соціального захисту в міжнародній системі прав людини. Беручи до уваги, що ці визнані зобов'язання в галузі захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами визнаються більшістю держав, стандарти ООН відіграють важливу роль в міжнародно-правовому механізмі захисту прав осіб з психічними розладами.

2.2 Захист прав осіб з психічними та поведінковими розладами в розрізі стандартів Ради Європи.

Масштабне зростання осіб з психічними захворюваннями, спонукало міжнародно товариство, до створення нормативно-правових актів для охорони осіб з психічними розладами. Захист прав людини займає центральне місце в цілях Ради Європи (далі – РЄ) з моменту її створення. Рада Європи активно займається реалізацією прав осіб з психічними розладами, гарантуючи юридичний захист цієї вразливої категорії осіб.

Загальноприйняте відношення до осіб з психосоціальними та інтелектуальними порушеннями передбачає, що вони не здатні приймати рішення щодо свого життя. Правозахисна ж модель наполягає на створенні умов для забезпечення правоздатності цих осіб на рівні з іншими. У міжнародній практиці визначення правоздатності тлумачиться як здатність володіти правами, так і здатність здійснювати ці права. В національному

законодавстві тлумачення правоздатність слугує п. 2 ст. 15 Конвенції ООН про ліквідацію усіх форм дискримінації: «Держави-сторони надають жінкам з чоловіками однакоvu громадську правоздатність і однакові можливості її реалізації. Вони, зокрема, забезпечують їм рівні права при укладанні договорів і управлінні майном, а також рівне відношення до них на всіх етапах розгляду в судах і трибуналах». Реалізація правоздатності прямо пов'язана із:

- правом на свободу (утримання особи у психіатричних закладах);
- свободою від катувань (аспект примусового лікування та умови утримання у закладах);
- доступом до правосуддя (можливість оскаржувати рішення, пов'язані із дієздатністю та поміщенням до закладу);
- вибором місця проживання та включення до місцевої спільноти (перебування у сегрегованому середовищі та відсутність послуг на рівні громади) [28, с.15].

Рада Європи сприяє, захищає і контролює здійснення прав людини для всіх, зокрема, для осіб з психічними розладами. Особи з психічними розладами мають право на доступ до всього спектру прав людини, гарантованих Європейською конвенцією про захист прав людини, Європейською соціальною хартією та Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю, а також усіма іншими міжнародними документами з прав людини, і користування такими правами нарівні з іншими. Усі правові стандарти Ради Європи застосовуються до всіх осіб на рівній основі, включно з особами з інвалідністю [29, с.12].

Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод (також відома, як Європейська конвенція з прав людини ЄКПЛ), прийнята Радою Європи в 1950 році. Зазначений документ, є найвищим регіональним документом, який регулює права людини, в тому числі осіб з психічними відхиленнями. Зокрема, згадка про осіб з психічними розладами окреслюється низкою основних прав людини, включаючи права на життя (стаття 2); свободу, особисту недоторканість та справедливий суд (стаття 5 та 6); повагу

до приватного і сімейного життя (стаття 8); свобода думки, совісті, релігії (стаття 9), вираження поглядів (стаття 10), зборів та асоціацій (стаття 11); право на шлюб (ст. 12); а також право на «ефективний засіб правового захисту перед національним органом, незважаючи на те, що порушення було вчинено особами, які діють як офіційні особи» (стаття 13). Існують заборони на катування (ст. 3), рабство, примусову працю (ст. 4) і дискримінацію (ст. 14) [30, с.469].

Рада Європи є провідною правозахисною організацією на регіональному рівні, забезпечуючи цілеспрямовані та конкретні механізми захист прав людини. Рада Європи, має комплексний підхід до питань захист людей, що мають розлади психічного спектру. На думку, М. М. Антонович, Рада Європи сьогодні є «найважливішою інституцією захисту прав людини в Європі» [31, с.122].

Спираючись на статистичні дані, на території Європейського союзу, країн-учасниць Ради Європи, налічується близько 10-15 мільйонів людей з розладами фізичного, психічного, інтелектуального або сенсорного спектру, власне це від 80 до 120 мільйонів людей. Саме тому, правозахисна діяльність РЄ спрямована на захист людей з інвалідністю є пріоритетним напрямком. Відповідно до статті 15 Статуту Ради Європи для досягнення мети Організації укладаються конвенції або угоди, та акти «м'якого» права РЄ, які приймають форму рекомендацій та резолюцій статутних органів Організації [31, с.121-122].

Регіональні правозахисні системи слугують додатковими інструментами захисту прав людей з психічним спектром інвалідності. Правозахисний підхід Рада Європи в контексті захисту прав осіб з психічними відхиленнями, проводить за допомогою Комітету міністрів та Парламентської асамблеї Ради Європи. З огляду на це, акти органів РЄ в контексті захисту прав людей з розладами психічного спектру, слугують додатковими інструментами, що мають істотний вплив [32, с.30].

Істотним здобутком Ради Європи, є документ, що має обов'язкову силу, в галузі захисту прав людей з розладами психічного спектру – Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод 1950 року (далі - ЄКПЛ) [33]. Зазначена Конвенція, є першим і найвищим регіональним документом, який регулює права людини, включаючи права людей з розладами психічного спектру. Загалом, документ був перший, який зробив обов'язковими певні права, викладені в Загальній декларації прав людини на регіональному правозахисному рівні для захисту прав осіб з психічними відхиленнями. Документ забезпечує виконання всього обсягу прав, для кожного індивіда, який є громадянином держави-учасниці РЄ. Конвенція не виокремлює спеціальних прав для людей з розладами психічного спектру, так як зазначені права поширюється на всіх людей. Стаття 14 Конвенції передбачає, що користування всіма правами та свободами, вміщеними у Конвенції, повинне забезпечуватися та реалізовуватися «без дискримінації за будь-якою ознакою – статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження, або за іншою ознакою» [31, с. 30-31].

Європейська соціальна хартія 1961 року (далі – ЄСХ) [34]. Хартія включає основні права у сфері соціальної політики (охорона здоров'я, соціальне забезпечення, соціальний захист), а також у сферах зайнятості та трудових відносин, включаючи право на працю, справедливі умови праці, справедливу винагороду, організацію та ведення колективних переговорів. Це був першим, документом з прав людини в рамках РЄ, який закріпив положення які стосуються прав людей з інвалідністю [32, с. 33].

Що стосується захисту прав осіб, що мають розлади психічного спектру, Хартія встановлює юридично обов'язкові положення, оскільки зачіпає спеціальні права для цієї категорії. Зокрема, згідно зі статтею 15 Хартії яка зазначає: «Вживати належних заходів для забезпечення програм професійного навчання, в тому числі, у разі необхідності, для

функціонування державних або приватних спеціалізованих учбових закладів. Вживати для працевлаштування інвалідів належних заходів, таких, як створення спеціалізованих служб працевлаштування, забезпечення особливих умов праці та заохочення роботодавців до прийняття на роботу інвалідів». Крім того, права, що передбачені в Хартії повинні бути забезпечені без будь-якої дискримінації за будь-якою ознакою.

Повністю згодні з твердженням Басистої А., яка зазначає, що положення статті 15 ЄСХ, ґрунтується на застарілих поглядах, адже не враховує спеціальних прав для людей з розладами психічного спектру, так як базується на медичній моделі [32, с. 33].

Європейська соціальна хартія (Переглянута) 1996 року [36], закріплює Хартію 1961 року, та доповнює її положенням, яке фокусується саме на потребах людей, що мають інтелектуальну та психосоціальну форму інвалідності. На відміну від Хартії 1961 року, яка була направлена на установи державних або приватних спеціалізованих учбових закладів та заохочуванні роботодавців, які приймуть на роботу людей з психосоціальною та інтелектуальної формами інвалідності. З огляду на це, можна стверджувати, що Рада Європи змістила ракурс правозахисного механізму на конкретні права, що забезпечують захист осіб з розладами психічного здоров'я.

Європейська Конвенція про запобігання катувань чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню 1987 року. Дана Конвенція, передбачає створення Комітету, який буде здійснювати інспекції в місця позбавлення волі, та перевіряти гідне поводження та дотримання всього спектру прав людини. Внаслідок чого, документ підвищив захист осіб, в місцях позбавлення волі від катування або нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження чи покарання [32, с. 34].

Серед правового доробку Ради Європи, у сфері захисту прав осіб з розладами психічного спектру, варто зазначити діяльність Парламентської асамблеї Ради Європи (далі – ПАРЕ), а саме:

- Рекомендація ПАРЄ 1235 «Психіатрія і права людини» (1994). Яка конкретизувала права людей з психічними діагнозами, зокрема зазначалося зобов'язання дотримуватись захисту прав і гідності людини, особливо тих, які поміщені до психіатричної установи в примусовому порядку. Зазначається, що примусове лікування, має відбуватися лише на основі, того факту що пацієнт має стан, що становить значний ризик заподіяння шкоди собі чи оточення. Було винесено питання про заборону домагань сексуального характеру з боку працівників медичних установ до пацієнтів. Впроваджуються обмеження використання ізоляторних камер, заборона психохірургії та інших наукових досліджень без згоди осіб, що мають розлади психічного спектру.
- Парламентська асамблея Ради Європи прийняла рекомендацію 818 про ситуацію з психічними захворюваннями рекомендацію в 1977 році, в якій підкреслювалася необхідність правового захисту психічно хворих. Рекомендація сформулювала правила, що стосуються примусової госпіталізації, включаючи необхідність судового перегляду затриманих, право на апеляцію, а також право на те, щоб до неї ставилися з тими ж умовами, що й до будь-якої іншої людини [16, с.12].
- Рекомендація 1185 (1992) ПАРЄ про політику реабілітації осіб з інвалідністю. Зазначається, щоб інтереси потреб людей з інвалідністю, були враховані, в громадянських, політичних, соціальних, економічних та культурних правах, що покращить інтеграцію в соціумі.
- Рекомендація 1592 (2003) ПАРЄ щодо повноцінної соціальної інтеграції людей з інвалідністю. Зазначено, що права в сфері захисту осіб, що мають розлади психічного спектру, закріплені в ЄКПЛ, Протоколах до неї, та ЄСХ (переглянутої), все є залишаються недоступними для активного залучення даної категорії і суспільство. Держави-члени, мають впровадити спільну політичну мету на наступне десятиліття, щоб прибрати ці прогалини, та поліпшити всеосяжність прав людини, для людей з розладами психічного спектру [31, с.130].

Таким чином, відповідно до своєї місії щодо захисту прав людини, Рада Європи бере участь у захисті людей, які мають психічні розлади. Роль Ради Європи, щодо захисту людей з психосоціальними розладами полягає в тому, щоб протидіяти дискримінації. З огляду на це, РЄ повинна заохочувати держави-члени відійти від так званої медичної моделі захисту прав, шляхом надання державам-членам рекомендацій. Такий підхід, зосереджується, головним чином, на інтеграції в суспільство людей з інтелектуальною та психосоціальною формами інвалідністю. Ця зміна парадигми, яка є результатом зростаючого визнання важливості перспективи, яка наголошує на самовизначенні та правах людини, у сфері захисту прав людей з психічними захворюваннями, до інтегрованої моделі догляду на рівні соціуму.

Серед стандартів РЄ щодо осіб з психічними захворюваннями варто приділити увагу, аналізу положень Конвенції про права людини та біомедицину в контексті захисту осіб з психічними розладами (Конвенція Ов'єдо) 1997 року. Вона відома як Конвенція Ов'єдо, оскільки була відкрита для підписання в Ов'єдо (Іспанія) у 1997 році. Конвенція є найкращим прикладом юридичного захисту прав людини в біомедичній сфері, адже це перший комплексний багатосторонній договір, що стосується біомедичних питань прав людини. З моменту набуття чинності її ратифікували 29 держав членів, на даний момент 36 держав-членів підписали її. Україна підписала дану Конвенцію в 2002 році, проте досі не ратифікувала її.

Конвенція Ов'єдо є першою конвенцією в міжнародному праві, яка приділяє особливу увагу захисту прав людей в сфері біомедичного лікування та дослідження. Конвенція має на меті забезпечити, щоб наукові та медичні досягнення не відбувалися в контексті порушення прав людини. Медичні втручання та дослідження в галузі охорони здоров'я повинні ґрунтуватися на повазі та гідності пацієнтів.

Наголос Конвенції Ов'єдо, в контексті захисту прав людей, що мають розлади психічного спектру стосуються: інформованої згоди на медичне втручання; право на недоторканість інформації про стан здоров'я; надання

медичної допомоги без згоди, за умови дотримання повного обсягу прав, відповідно до закону, належного нагляду, та контролюючих процедур, особа яка має серйозний розлад психічного захворювання, може бути підданою до примусового лікування та госпіталізації, без її особистої згоди, за умови якщо через небезпечний прояв розладу психічного спектру, вона завдає шкоди собі або оточуючим [16, с.10].

Конвенція Ов'єдо закріплює загальне правило, відповідно до якого: «Будь - яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи. Такій особі заздалегідь надається відповідна інформація про мету і характер втручання, а також про його наслідки та ризики» (ст. 5), «особи, на яких проводяться дослідження, мають бути поінформовані про їхні права та гарантії, встановлені законодавством для їхнього захисту; необхідна згода, передбачена у статті 5, має бути надана чітко, конкретно, і вона має бути задокументована» [37, с.173].

Усвідомлення людиною прийняття рішення є однією з істотних умов для біомедичного втручання. Водночас, крім загальних положень захисту осіб, здатних дати згоду, особливого захисту потребують особи, які неспроможні дати свою згоду (за стадією свого фізичного чи психічного розвитку, станом здоров'я, віком). Так, відповідно до Конвенції Ов'єдо «...втручання стосовно особи, яка є неієдатною давати згоду, може здійснюватися тільки за умови, що воно матиме безпосередню користь для такої особи» (ч. 1 ст. 6), а також «Представнику, органу влади, особі чи закладу, надається інформація, згадана у статті 5, на таких самих умовах» [37, с.173].

Стаття 7 Конвенції Ов'єдо прямо дозволяє примусове лікування осіб, які мають «психічний розлад» серйозного характеру, але лише у випадках, коли без такого лікування існує ймовірність серйозної шкоди здоров'ю відповідної особи. Крім того, лікування має бути спрямоване на полегшення проблеми психічного здоров'я. Це положення є винятком із загального правила згоди, закріпленого в статті 5 [38].

Однак деякі її положення є застарілими у світлі Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, прийнятої у 2007 році Організацією Об'єднаних Націй. Наприклад, стаття 6 Конвенції ОВ'єдо підтримує нездатність давати згоду на підставі інвалідності. Стаття 7 дозволяє примусове лікування осіб з психосоціальними порушеннями, зокрема, у зв'язку з їхньою інвалідністю, яка розглядається як стан здоров'я, що потребує лікування [39].

Стаття 31 Конвенції ОВ'єдо передбачає розробку протоколів «з метою розвитку в конкретних сферах принципів, які містяться в цій Конвенції». Як зазначено в Пояснювальній доповіді до Конвенції ОВ'єдо встановлюються лише найважливіші принципи. Додаткові стандарти та більш детальні питання мають розглядатися за допомогою протоколів. На сьогодні укладено три Додаткові протоколи щодо трансплантації органів і тканин людського походження, біомедичних досліджень і генетичного тестування для цілей охорони здоров'я.

У 2014 році Комітет з біоетики Ради Європи розпочав роботу над "проектом додаткового протоколу про захист прав і гідності осіб з психічними розладами при примусовому влаштуванні та примусовому лікуванні" ("проект додаткового протоколу до Конвенції ОВ'єдо"). Цей проект зосереджений на створенні правової бази щодо примусового поміщення та лікування осіб з психічними розладами.

У 2018 році було опубліковано проект Додаткового протоколу щодо захисту прав людини та гідності осіб з психічними розладами щодо примусового влаштування та примусового лікування. Його метою, як зазначено в його передостанньому положенні преамбули, є роз'яснення стандартів захисту, які застосовуються до використання примусового влаштування та примусового лікування. Мета проекту документа, зазначена в його статті 1, полягає в тому, що Сторони «захищають гідність та особистість осіб з психічним розладом і гарантують, без дискримінації, повагу до їх цілісності та інших прав і основних свобод щодо примусового влаштування та примусового лікування» [40].

Декілька організацій, включаючи Парламентську Асамблею Ради Європи, Комісара Ради Європи з прав людини, Комітету з прав людей з обмеженими можливостями ООН та громадянським суспільством, попросили Раду Європи відкликати проект. Адже, вважають, що проект протоколу суперечить стандартам прав людини, зокрема положенням Конвенції ООН про права людей з інвалідністю щодо недискримінації, правоздатності, свободи та здоров'я. Проект протоколу надає надмірні повноваження медичним працівникам, які можуть всупереч волі особи з психічними розладами та її довіреної особи вирішувати призначити певне лікування або помістити їх у медичний заклад. Метою протоколу має бути захист прав людей з психічними розладами нарівні з іншими, а не створення спеціальної схеми, яка допускає обмеження прав людини [40].

Варто зазначити, що Комісар Ради Європи пані Дуня Міятович неодноразово виступала проти проекту протоколу у 2018 р. [41].

Таким чином, Конвенція Ов'єдо – це найкращий всеосяжний багатосторонній документ, в сфері біомедицини, спрямований захищати гідність, права та свободи людини крізь принципи і заборони зловживання надбання біомедичного прогресу. Конвенція Ов'єдо щодо сфери психіатрії і прав людини, зосереджує свою увагу, щодо згоди на медичну допомогу та щодо надання психіатричної допомоги без згоди. У 2014 році Комітет з біоетики Ради Європи розпочав роботу над "проектом додаткового протоколу про захист прав і гідності осіб з психічними розладами при примусовому влаштуванні та примусовому лікуванні" ("проект додаткового протоколу до Конвенції Ов'єдо"). Цей проект зосереджений на створенні правової бази щодо примусового поміщення та лікування осіб з психічними розладами. Проте, Парламентська Асамблея Ради Європи, Комісар Ради Європи з прав людини, Комітет з прав людей з обмеженими можливостями ООН та громадянське суспільство, попросили Раду Європи відкликати проект.

Відповідно до Статуту РЄ – ст. 15 Комітету Міністрів не тільки розробляє проекти конвенцій, але й розробляє рекомендації, зокрема й

приділяється увага питанням, що стосуються осіб із психічними розладами [43].

Рекомендації покликані стати загальним мінімальним стандартом, якого держави повинні дотримуватися. Рекомендації є широкими за обсягом і мають на меті посилити захист гідності, прав людини та основоположних свобод осіб із психічними розладами, зокрема тих, які підлягають примусовому влаштуванню або примусовому лікуванню. Впродовж тривалого часу, від прийняття КМРЄ Резолюції (59) 23 щодо «Розширення діяльності Ради Європи в соціальній та культурній сферах» 1959 року. Діяльність РЄ, стосовно захисту людей з розладами психічного спектру, здійснювалась на медичному та реабілітаційному підходах. Правозахисна діяльність РЄ, в той період, ґрунтувалась на медичних аспектах, відповідно до яких люди з інвалідністю сприймалися в ролі об'єктів політики реабілітації та соціального забезпечення [31, с.128].

Рекомендація Комітету міністрів РЄ 83(2) про правовий захист осіб, які страждають психічними розладами і примусово утримуються як пацієнти (1983). Рекомендація сформулювала правила, що стосуються примусової госпіталізації, включаючи необхідність судового перегляду з підстави законності, право пацієнтів, що мають розлади психічного спектру на апеляцію. А також наголошення на тому, щоб до пацієнтів ставилися з етичними та медичними умовами, що й до інших. Зазначено, що пацієнт може бути затриманий тільки тоді, коли з причини свого психічного розладу він становить небезпеку для самого себе або для інших осіб. Рішення про затримання повинні ухвалювати судові або інші відповідні владні структури, які визначені законами. Окрім того, затримання повинно проводитися на обмежений термін і регулярно переглядатись, а пацієнт повинен мати право вимагати, щоб необхідність затримання розглядала судова влада через розумні інтервали часу [16, с.12].

Рекомендація Комітету міністрів РЄ Rec (99) 4 про принципи, що стосуються правового захисту недієздатних повнолітніх осіб 1999 року.

Зазначалось, про: повагу до прав людини, гнучкість правового регулювання, першочерговість інтересів і добробуту зацікавленої особи, поваги до бажань і почуттів зацікавленої особи тощо. Передбачалось, впровадження до внутрішніх законодавств держав-членів РЄ, положень що стосуються юридичного захисту, для охорони особистих або майнових інтересів недієздатних повнолітніх осіб, були доступні в невідкладних випадках, внутрішнє законодавство має визначати, які юридично значимі дії зазначених осіб мають такий особистий характер, що їх виконання представником не можливе [16, с. 12].

Ключовим документом, що стосується прав осіб з розладами психічного спектру, є необов'язкова Рекомендація № Rec (2004) 10 Комітету міністрів РЄ. Вона визначає захист прав людини для людей, що мають розлади психічного спектру, право на медичну допомогу, яка в свою чергу має здійснювати ряд медичних послуг належної якості, для задоволення їх потреб в залежності від ступеню та тяжкості їх захворювання, включаючи рівний доступ до медичних послуг. Пропонує альтернативи примусовим заходам клінічної терапії, створюючи належні умови перебування осіб з психічними захворюваннями, забезпечуючи їм безпеку та захист перебування в лікувальних закладах, зазначаючи на умовах перебування людей, що страждають інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, рівного та вільного доступу до послуг психіатричної терапії [42, с. 38-39].

Ч. 1 ст. 34 Рекомендації Комітету міністрів Ради Європи від 2004 р. № Rec (2004)10 щодо захисту прав і гідності осіб, які страждають на психічні розлади. вказується, що в рамках кримінального права судові інстанції можуть ухвалювати рішення про поміщення до психіатричного закладу або лікування психічного розладу незалежно від наявності згоди зацікавленої особи. Однак також необхідно брати до уваги наведені в ст. 18 рекомендації про загальні критерії примусового лікування, що передбачають, зокрема, наявність психічного розладу, який являє собою серйозну загрозу для самої особи або для оточуючих.

Зі свого боку, міністри охорони здоров'я держав-членів Європейського регіону ВООЗ в Європейській декларації з охорони психічного здоров'я зобов'язались підтримувати здійснення заходів, які направлені на надання особам із проблемами психічного здоров'я можливості вибору та залучення до процесу власного лікування, яке проводиться з урахуванням їх потреб та культури [44, с. 37].

Рекомендація № REC(2004)10 державам-членам щодо захисту прав людини та гідності осіб з психічними розладами. Розділ III Рекомендації стосується примусового поміщення в психіатричні установи та примусового лікування психічних розладів.

Комітет міністрів Ради Європи, стверджував, що «примусові заходи в психіатрії можуть бути виправдані за умови дотримання суворих умов захисту», і зазначив, що «примусові заходи продовжують передбачатися в законах держав-членів і регулярно застосовуються». За загальним правилом, захід, який вважається терапевтичною необхідністю, існування якого переконливо доведено, ґрунтується на встановлених принципах медицини (включаючи терапевтичний метод, який буде використано, якщо необхідно, силою), не може розглядатися як нелюдський або такий, що принижує гідність лікування [45]. Проте, варто зазначити, що дане твердження суперечить положенням Конвенції ООН про права людей з інвалідністю.

Правове регулювання Ради Європи щодо розвитку біології та медицини, безперечно, формує найцікавішу, але не досконалу систему захисту прав людини. Сильною стороною згаданої Конвенції є те, що вона базується на загальновідомих та загальноприйнятих цінностях, таких як гідність та її захист. На додаток до Конвенції Ов'єдо, Керівний комітет з біоетики РЄ у 2013 році, розробив Додаткового протоколу з метою захисту прав і гідності людини в конкретній галузі біомедичних досліджень. В свою чергу це було зумовлено, за підсумками аналізу виконання – Рекомендації № 4 (2010) Комітету міністрів Ради Європи «Щодо захисту прав людини та гідності осіб із психічними розладами». Внаслідок дослідження, виявились юридичні

прогалини у законодавстві деяких країн членів Ради Європи стосовно правових норм, спрямованих на регулювання заходів захисту під час недобровільного утримання та лікування осіб із психічними розладами [46, с. 65].

Відповідно до п. 12.1. Рекомендації No R (2006)2 Комітету Міністрів Ради Європи щодо Європейських пенітенціарних правил від 11 січня 2006 р. особи, які страждають на розумові хвороби або стан розумового здоров'я яких несумісний із тюремним ув'язненням, повинні утримуватися у спеціально призначених для цього установах. Якщо, як виняток, такі особи утримуються у пенітенціарних установах, потрібно встановити спеціальні правила, які враховують їхній статус та потреби. Згідно з п. 47.1. цієї Рекомендації нагляд та лікування ув'язнених, які страждають психічними розладами або аномаліями, та на яких не обов'язково поширюються положення п. 12.1. мають відбуватися у спеціалізованих пенітенціарних установах або відділеннях, які знаходяться під медичним контролем. Медична служба пенітенціарної установи має забезпечити психіатричне лікування всіх ув'язнених, які потребують такого лікування, і приділяти особливу увагу запобіганню суїцидів [47, с. 68].

Вагомим внеском в правовому доробку Ради Європи, стосовно захисту прав осіб з розладами психічного спектру є План дій РЄ затверджений Рекомендацією Rec (2006) 5 Комітету міністрів державам-членам 2006 року. План дій Ради Європи щодо інвалідності на 2006–2015 роки сприяє зміні парадигми від підходу, пов'язаного зі здоров'ям, до підходу, заснованого на соціальних правах людини. План дій РЄ має широку сферу застосування, охоплюючи всі ключові сфери життя людей з інвалідністю. Так як, на теренах Європейського союзу люди з інвалідністю, стикаються з бар'єрами зазначений План дій спрямований на заохочення та забезпечення різноманітних заходів, спрямованих на поліпшення життя людей з інвалідністю. Зазначений План дій є певним «доповненням» до Конвенції ООН про права інвалідів та її Факультативного протоколу від 2006 року тією мірою в якій він містить

спеціальні заходи та позитивні дії для держав-учасниць, які сприяли б ратифікації та реалізації положень Конвенції ООН вод 2006 року [32, с.35].

Ключові сфери застосування Плану дій РЄ, відображені в 15 напрямках дій, які мають бути реалізовані державами-членами. Вони охоплюють наступні сфери: участь людей з розладами психічного спектру в політичному, громадянському та культурному житті, освіта, профорієнтація та працевлаштування, соціальний та юридичний захист, доступ до медичного обслуговування, реабілітація, захист від насильства та жорсткого поводження.

Рекомендація Комітету міністрів РЄ про освіту та соціальну інтеграцію дітей та молодих людей з розладами аутистичного спектра (2009). Надано визначення поняття «розлади аутистичного спектра». Зазначено, що держави повинні забезпечити не тільки те, щоб освіта, соціальне забезпечення та інша державна політика не дискримінували людей з обмеженими можливостями, зокрема людей з розладом аутистичного спектра, але й забезпечили рівні можливості та необхідні освітні втручання відповідно до потреб таких людей [16, с.12].

Отже, рекомендації Комітету Міністрів Ради Європи відносяться до актів «м'якого» права, в сфері захисту прав осіб з розладами психіки та поведінки. Рекомендації містять загальний мінімальний стандарт, якого повинні дотримуватися держави. Рекомендації є широкими за обсягом і спрямовані на посилення захисту гідності, прав людини та основних свобод осіб з психічним розладом, зокрема тих, хто підлягає примусовому влаштуванню або примусовому лікуванню. Рекомендації складаються з принципів, які простежуються в усіх рекомендаціях стосовно захисту прав людей з розладами психічного здоров'я. Це рівність, принцип найменших обмежень, об'єктивність і протидія примусовому лікуванню.

2.3 Практика ЄСПЛ щодо захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами

Важливим елементом у системі захисту прав людини, створеним РЄ, є ЄСПЛ, діяльність якого регламентується ЄКПЛ, основні правові вимоги Європейської конвенції з прав людини, стосуються прав людей з розумовими вадами. Практика Європейського суду з прав людини щодо психіатрії та психічного здоров'я є одними з найскладніших системних проблем в секторі прав людини. Він розглядає процедурні гарантії, яких необхідно дотримуватися основоположних прав осіб з психічними розладами, під час примусового затримання особи відповідно до законодавства про психічне здоров'я; доступ до суду та законності затримання; вимога бути вільним від тортур, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання; право на повагу до приватного та сімейного життя, житла та кореспонденції.

Практика Європейського суду з прав людини, щодо людей, що мають розлади психічного спектру надзвичайно багата та різноманітна. Беручи до уваги вразливість, цієї категорії та необхідність конкретного ефективного захисту їхніх прав, більшість випадків можна аналізувати з точки зору захисту їх здоров'я. Велике значення, має питання доцільності і прийнятності примусового лікування людей, що мають розлади психіки та поведінки, в наступних контекстах: їх права на життя (стаття 2 ЄКПЛ), права на свободу та особисту недоторканість (стаття 5 ЄКПЛ), права на приватність (стаття 8 ЄКПЛ), а у разі перебування таких осіб в місцях несвободи – умов утримання відповідно до стаття 3 ЄКПЛ (заборона катування, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження та покарання) [6, с. 145-146].

У сфері психіатрії та прав людини ЄСПЛ виділяє такі проблемні аспекти: брак достатнього і належного обґрунтування тримання особи в психіатричному закладі; неможливість отримати висновок незалежних експертів-психіатрів; неврахування думки особи, а також відсутність особи на

судовому засіданні, на якому вирішується питання про примусову госпіталізацію до психіатричного закладу; недотримання встановленого законом порядку примусової госпіталізації осіб із психічними розладами; обмеження права порушити провадження щодо перевірки судом законності продовжуваного ув'язнення із застосуванням примусових заходів медичного характеру; ненадання належної медичної допомоги та брак якісного і безпечного догляду [16, с.15].

З поміж тим, Суд за статтею 2 ЄКПЛ трактує, неналежне функціонування системи медичної допомоги, що в свою чергу сприяє порушення права на життя. ЄСПЛ, тлумачить, що для виникнення зобов'язання необхідно, щоб життя особи було поставлено під загрозу через відмову в медичній допомозі. В свою чергу, дане позитивне (матеріальне) зобов'язання держави необхідно розглядати, як вимогу до неї прийняти нормативні документи, які зобов'язують лікарні, приватні чи державні, вживати відповідних заходів для захисту життя пацієнтів. Дане зобов'язання, вимагає державу створити ефективну та незалежну судову систему, здатну визначати причину смерті пацієнтів лікувальних закладів, та притягувати винних до відповідальності (справа *Fernandes De Oliveira v. Portugal*) [42, с.41].

Стаття 3 ЄКПЛ застосовується до пацієнтів психіатричних лікарень, які стверджують, що з ними жорстоко поводитися або поміщали в антисанітарні чи небезпечні умови. Оскільки пацієнти є вразливими в силу свого психічного стану та залежні від держави у задоволенні їхніх потреб, саме тому необхідно особливо ретельно стежити за умовами їх утримання [42, с.42]. Зокрема у справі *Gorobet v. Moldova* Суд не знайшов медичної необхідності для того, щоб піддавати заявника сорока одному дню ув'язнення та примусовому психіатричному лікуванню в лікарні, і що таке незаконне та свавільне лікування викликало у заявника почуття страху, болю та неповноцінності, що становило поводження, яке принижує гідність [48].

У справі *Gennadi Naoumenko c. Ukraine* Суд не знайшов доказів які б поза будь-яким сумнівом свідчили про те, що лікування, надане заявнику у

в'язниці, навіть якщо воно було примусовим, суперечило статті 3, беручи до уваги зокрема, той факт, що заявник страждав від серйозних психічних розладів, двічі вчиняв замах на своє життя і йому призначалися ліки для полегшення його самопочуття [48].

У справі «Аггерхольм проти Данії» заявника, який страждав на параноїдальну шизофренію, було засуджено до поміщення до психіатричної лікарні після того, як його було засуджено за різні випадки насильства та погрози насильством. У лікарні він був прикутий до обмежувального ліжка приблизно на 23 години, і Суд визнав, що цей захід не був суворо необхідним і не поважав його людську гідність, й було порушення ст.3 ЄКПЛ.

Варто зауважити, що вагомим значенням для людей з розладами психічного спектру є справа «*Stanev v. Bulgaria*». Справа полягала в розміщенні піклувальником заявника на тривалий термін, без його згоди, в закладі по догляду за людьми з психічними відхиленнями, що знаходився у віддаленій гірській місцевості, з принижуючими людську гідність умовами. У рішенні Суду, по цій справі було вперше встановлено, що заявника було позбавлено волі в лікувальній установі, що є порушенням стаття 5 ЄКПЛ. Суд нагадав про принципи, згідно з якими особа не може бути позбавлена свободи як така, що перебуває у стані «психічного розладу» [31, с.140].

Питання примусового позбавлення волі людей, що мають розлади психічного спектру, на довгий термін, без добровільної законної згоди визначається частиною 1 статті 5 ЄКПЛ *Storck v. Germany*, Кагановський проти України, *De Wilde, Ooms and Versyp v. Belgium*, *Nielsen v. Denmark*, *H.M. v. Switzerland*, *H.L. v. the United Kingdom*, *A. and Others v. Bulgaria*) [49].

В контексті статті 8 ЄКПЛ, Європейський суд з прав людини визначає такі категорії справ: порушення конфіденційності медичних персональних даних, доступ до медичних персональних даних, медичну недбалість, що призвела до тяжких наслідків, неефективне розслідування порушення недоторканості особи, втручання у здійснення репродуктивних прав [50, с.109].

У справі *Fyodorov and Fyodorova v. Ukraine*, яка стосувалася незаконного психіатричного обстеження та встановлення діагнозу, Суд роз'яснив, що "відповідно до закону" означає, зокрема, вимогу розумної ясності щодо обсягу та способу здійснення дискреційних повноважень, наданих органам державної влади. У цій справі не було можливості встановити правову підставу для проведення психіатричної експертизи, Суд встановив, що експертиза не була проведена відповідно до закону.

У справі *Pranjić-m-lukić v. Bosnia and Herzegovina* справа стосувалась скарги заявника на супровід поліцією для примусових психіатричних та психологічних оглядів під час кримінального провадження проти нього, Суд визнав порушення відповідно до закону.

Таким чином, ЄСПЛ в контексті дотримання прав людей з розладами психічного спектру, беручи до уваги їхню вразливість та потребу в конкретному та ефективному захисті їх прав, демонструє складність тлумачення ЄКПЛ за статтями (2,3,5,8). Практики Європейського суду, є надзвичайно важливою та перспективною для реалізації основних прав і свобод осіб з психічними відхиленнями. Європейський суд захистив низку прав на особисту автономію, недоторканність приватного життя та свободу. Однак, Суд неохоче визнає зобов'язання уряду надавати мінімальні умови утримання, послуг та лікування для людей з розладами психічного спектру.

РОЗДІЛ III. ЗАХИСТ ПРАВ ОСІБ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ В УКРАЇНІ У КОНТЕКСТІ ДОДЕРЖАННЯ МІЖНАРОДНО-ПРАВОВИХ СТАНДАРТІВ

Правове регулювання захисту осіб з психічними розладами, на практиці впровадження міжнародно-правових стандартів на теренах України, доволі актуальне питання сьогодення. Адже, правозахисний механізм, в сфері захисту людей з розладами психічного спектру, покладає на державу чітке зобов'язання, поважати, захищати та дотримуватись основоположних прав. На країні покладаються різноманітні зобов'язання вживати заходів щодо зміни або скасування існуючих дискримінаційних законів, для забезпечення належного правового захисту прав людей з розладами психічного спектру.

З огляду на те що Україна з 1995 року є членом РЄ, вона зобов'язується виконувати мету РЄ, а також ратифікації в 2009 році Верховною Радою України Конвенції ООН про права інвалідів, відповідно до Закону України «Про ратифікацію Конвенції про права інвалідів і Факультативного протоколу до неї». З огляду на вищезазначене Україна зобов'язується імплементувати міжнародні стандарти в національне законодавство, та сприяти належному захисту прав людини у сфері захисту прав осіб з психічними розладами, за змістом статті 15 ЗУ «Про міжнародні договори».

Як слушно зазначає Миронова Г. А., – міжнародно-правові стандарти та європейська практика в контексті застосування положень Конвенції ООН, Європейської конвенції, учасником яких є й Україна, в сфері захисту прав людей з розладами психічного спектру, демонструють величезний потенціал комплексних дій з метою побудови інклюзивного суспільства [27, с.37].

Побудова дієвого правозахисного механізму, захисту прав людей з розладами психічного спектру, як найбільш вразливої групи в Україні фокусується не лише на основі нормативного забезпечення, а в контексті забезпеченні дієвого механізму захисту прав людини що має психіатричний діагноз відповідно до міжнародних стандартів [51, с.166].

Імплементация міжнародно-правових стандартів, які передбачені міжнародними договорами в сфері захисту прав людей з розладами психічного спектру, має відбуватись не лише в вигляді закріплення стандартів в національному правовому полі, але й має бути запроваджено ряд ефективних процедурних механізмів дотримання цих прав на практичній площині. Зокрема, правозахисна система в напрямку захисту прав людей з розладами психічного спектру, виокремлює такі проблемні аспекти, як: питання примусової госпіталізації та лікування, без волевиявлення пацієнта; питання інформаційної згоди на медичні втручання; правовий режим примусового лікування, який діє в Україні [27, с.37].

В національному законодавстві, міжнародно-правові стандарти, щодо захисту прав осіб з розладами психічного спектру відображені в Законі України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р. №1489-III. Варто зазначити, що зазначений Закон було прийнято вже після вступу у дію Конституції України, входження України до Ради Європи та підписання Європейської конвенції про основні права та свободи. Зазначається, що законодавство регулює надання психіатричної допомоги населенню, питання конфіденційності, примусової госпіталізації, діагностики психічного розладу, яка не може ґрунтуватися на розбіжностях з політичними, моральними, правовими, релігійними та культурними цінностями, що існують в суспільстві та судово-психіатричних процедур, а також забезпечує певні пільги для людей з порушеннями психічного здоров'я. Закон був переглянутий у 2018 році з введенням нових захисних заходів для людей з важкими психічними розладами під час процесу госпіталізації [51, с.168].

Проте, у Законі України «Про психіатричну допомогу» поняття «тяжкий психічний розлад» недостатньо чітке, проте може бути підставою для примусової госпіталізації. Статтею 14 цього Закону передбачено, що така особа «вчиняє або має намір вчинити дії, які становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих». Разом з тим, у Законі України «Про психіатричну допомогу», відсутнє чітке визначення поняття «безпосередня

небезпека», що дозволяє трактувати це поняття для кожного лікаря-психіатра на власний розсуд. Відповідно до належних основоположних прав людини у сфері психічного здоров'я закон в ідеалі має відповідати вимогам повноти, ясності та однозначності. В іншому випадку створюються належні умови для порушення прав пацієнтів.

Важливим досягненням правозахисного механізму в сучасному українському суспільстві є визнання презумпції психічного здоров'я, що було проголошено в ст. 3 Закону України «Про психіатричну допомогу» (2000), відповідно до якої кожна особа вважається такою, що не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлена на підставах і в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України. Особи, які можуть мати ознаки психічних розладів, а також ті з них, яким надається психіатрична допомога, наділяються правами і свободами, передбаченими Конституцією України та відповідними іншими законами. Обмеження їхніх прав і свобод допускається лише у випадках, передбачених Конституцією України, та відповідно до вимог законів України і за чіткою процедурою.

Національний вимір стосовно людей з розладами психічного спектру, все ж схиляється до визнання цієї категорії недієздатними. В свою чергу, це сприяє дискримінації, соціальній ізоляції та позбавленню гідності, оскільки обмежує їхній доступ до всього спектру прав, які пов'язані з їх активною участю в суспільному житті. Прогалини, що містяться в законодавстві у сфері психічного здоров'я, можуть вказувати на те, що люди з розладами психічного спектру, можуть бути визнані недієздатними, внаслідок свого діагнозу. Проте, варто зазначити, що незалежно від ступеня тяжкості поставленого діагнозу, навіть за умови, здатності самостійно приймати рішення за себе та своє життя. Недосконале законодавство та практика опіки, брак механізмів забезпечення підтриманого прийняття рішень залишаються головними проблемами у сфері прав людини [52, с.25].

В Україні коло осіб, які можуть звернутися до суду із заявою про визнання особи недієздатною, є надто великим. Це члени сім'ї (чоловік,

дружина, батько, мати, вітчим, пасинок, дочка сина, брат, сестра, дід, баба, онук, внучка, усиновлювач, опікун або піклувальник, члени сім'ї або близькі родичі цих осіб незалежно від їх спільного проживання, орган опіки та піклування, психіатричний заклад. Важливо зазначити, що відповідно до пункту 2 Постанови Пленуму Верховного Суду України № 3 від 28 березня 1972 року, якщо під час розгляду справи суддя встановить, що заява подана неуповноваженою особою, суд повинен, не закриваючи провадження, обговорити питання про заміну неналежного заявника на відповідного, виходячи з вимог ст. 105 ЦПК. Занепокоєння викликає факт, стосовно госпіталізації недієздатної особи відповідно до закону, до психіатричного закладу на вимогу або за згодою її опікуна здійснюється без судового контролю. Фактично йдеться про позбавлення громадянина свободи, всупереч пункту 1 статті 5 Європейської конвенції з прав людини, оскільки така особа тривалий час перебуває в обмеженому просторі без її інформованої згоди. Тобто госпіталізація недієздатної особи до психіатричного закладу в такому порядку є обмеженням її права на свободу та особисту недоторканність

Також у спеціальному Законі України «Про психіатричну допомогу» присутні норми, які санкціонують примусову госпіталізацію та поміщення до спеціального закладу без згоди особи, що є грубим порушенням фундаментальних та конституційних прав недієздатних осіб із психічним захворюванням та інтелектуальною недостатністю. Згідно зі ст. 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, госпіталізується до психіатричного закладу на прохання або за згодою її опікуна. Згода на госпіталізацію фіксується у медичній документації за підписом особи або її законного представника та лікаря-психіатра [27, с.38].

Миронова Г.А., в своїй роботі описує стурбованість щодо деяких положень стосовно вільної інформованої згоди основного для сфери охорони здоров'я Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Зокрема ст. 43 щодо пацієнта, визнаного в установленому законом

порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою його законних представників. Те саме стосується положення про згоду щодо використання нових методів лікування чи медикаментів: «нові методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування, можуть використовуватися в інтересахвилікування особи лише після отримання її письмової згоди. Щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною – за письмовою згодою її законного представника». Дані норми не відповідають міжнародно-правовим зобов'язанням України та мають бути приведені у відповідність зі ст. 25 Конвенції ООН про права інвалідів щодо надання послуг на підставі вільної та поінформованої згоди. Особі має бути надана інформація у зручний для неї спосіб та здійснено максимальні заходи щодо можливості почути з цього приводу її думку [27, с.38].

Відповідно до ст. 12 КПОІ, містить вимоги щодо забезпечення права осіб з інвалідністю на рівний правовий захист, рівність перед законом і правосуб'єктність нарівні з іншими особами у всіх аспектах життя. Українське законодавство не відповідає положенням статті 12 Конвенції та передбачає позбавлення та обмеження цивільної дієздатності осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності на основі поєднання статусного та функціонального підходів. Адже, відповідно до Цивільного кодексу України, відповідно до статей 25, 30, особи з інвалідністю, цивільна дієздатність яких обмежена частково чи повністю, не здатні здійснювати свої громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права, що гарантуються міжнародними договорами з прав людини [52, с.5].

Законодавство України все ще містить положення, які уможливають недобровільну госпіталізацію до психіатричних лікарень і лікування без згоди осіб з психосоціальними формами інвалідності, що суперечить статтям 14, 15 та 17 Конвенції, які забороняють недобровільне лікування у психіатричних та медичних закладах, та вказують, що особам з інвалідністю має надаватися

можливість приймати рішення стосовно їхнього лікування в будь-який час, зокрема, в кризових ситуаціях. Адже, українське законодавство зокрема ЗУ «Про психіатричну допомогу», відповідно до ст. 14 вказує на можливість недобровільної госпіталізації до психіатричної лікарні особи з тяжким психічним розладом, якщо особа вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби [52, с.16].

27 грудня 2017 року Україна прийняла Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я на період до 2030 року. Ця Концепція має на меті «створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини». Концепція стала першою спробою і важливим кроком у визначенні психічного здоров'я як окремого пріоритетного напрямку, який вимагає окремої політики. Через рік після прийняття цієї Концепції була спроба з боку Міністерства охорони здоров'я України створити Національний план заходів з охорони психічного здоров'я до 2030 року. Однак до теперішнього моменту цей План заходів не був затверджений. Отже, Концепція стала першою комплексною політичною ініціативою для врегулювання сфери охорони психічного здоров'я в Україні, яка визначила конкретний напрямок державної політики та законодавчих змін [53, с.32].

Отже, міжнародно-правові стандарти, в сфері захисту прав людей, що страждають на розлади психічного спектру, імплементуються до внутрішнього законодавства України, на підставі зобов'язань ЗУ «Про міжнародні договори». Захист прав осіб що страждають на психічні розлади в Україні відбувається відповідно до загальновизнаних міжнародних та європейських стандартів. Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю й іншими міжнародними документами з прав людини, та на користування такими правами нарівні з іншими. Проте, національне законодавство, має

прогалини, і не повністю відтворює стандарти міжнародні стандарти, щодо захисту прав осіб з психічними розладами, а саме: порушенням права на рівність перед законом визнання недієздатності, примусової госпіталізації та інших прав, тісно пов'язаних із ним та гарантованих КПОІ, відсутність комплексного юридичного захисту прав жінок та дівчат від насильства та дискримінації. Українське законодавство і далі дозволяє визнавати недієздатними осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, що сприяє дискримінації.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження в галузі міжнародно-правових стандартів, щодо захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами дає можливість сформулювати ряд висновків:

1. Термін, що охоплює розлади психіки та поведінки доволі багатогранний, так як до нього входять відмінні за розвитком та виявом стани. Класифікація психічних хвороб, в медичному сенсі відображена в Міжнародному класифікаторі хвороб (версія 11) містить Клас 6, включає розлади психіки, поведінкові та нервово психічні розлади, та у Міжнародній статистичній класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10- АМ) клас 5 передбачає перелік «розладів психіки та поведінки», дані класифікатори були розроблені ВООЗ.
2. Міжнародні документи, які містять ряд прав і гарантій для осіб із розладами психіки чи поведінки. Зокрема, вони зазначені в документах, які були прийняті Генеральною Асамблеєю ООН: Декларація ООН про права людини (1948), Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (1966), Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966) Гавайська декларація, Хартія прав психічно хворих пацієнтів, Конвенція про права осіб з інвалідністю. Положення цих міжнародних стандартів закріплюють, права осіб що хворіють на психічні захворювання, а саме право на життя, право на свободу та особисту недоторканість, а також заборону катування чи жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання, право на гідне ставлення та відношення в лікувальних закладах, заборону дискримінації та гарантують основоположні права людини. Задля реалізації прав людей з розладами психіки, на регіональному рівні, ВООЗ розробило Комплексний план заходів з охорони психічного здоров'я на 2013-2030 рр.

3. Як стверджує: Загальна декларація прав людини, Міжнародні пакти з прав людини та інших пов'язаних з ними документів з прав людини, особи з психічними та поведінковими розладами, мають право на рівну реалізацію своїх громадянських, політичних, соціальних і культурних прав з особами, на рівні з іншими. Права людей з порушеннями психічного здоров'я ґрунтуються на системі прав людини. Більше того, як свідчать численні резолюції, документи та рекомендації, що розглядаються, системою ООН в сфері захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами, організація продовжує вживати заходів для закріплення політики та програм соціального захисту в міжнародній системі прав людини. Беручи до уваги, що ці визнані зобов'язання в галузі захисту прав осіб з психічними та поведінковими розладами визнаються більшістю держав, стандарти ООН відіграють важливу роль в міжнародно-правовому механізмі захисту прав осіб з психічними розладами.
4. Відповідно до своєї місії щодо захисту прав людини, Рада Європи бере участь у захисті людей, які мають психічні розлади. Роль Ради Європи, щодо захисту людей з психосоціальними розладами полягає в тому, щоб протидіяти дискримінації. З огляду на це, РЄ повинна заохочувати держави-члени відійти від так званої медичної моделі захисту прав, шляхом надання державам-членам рекомендацій. Такий підхід, зосереджується, головним чином, на інтеграції в суспільство людей з інтелектуальною та психосоціальною формами інвалідністю. Ця зміна парадигми, яка є результатом зростаючого визнання важливості перспективи, яка наголошує на самовизначенні та правах людини, у сфері захисту прав людей з психічними захворюваннями, до інтегрованої моделі догляду на рівні соціуму. Серед стандартів РЄ щодо осіб з психічними захворюваннями варто приділити увагу, положенням Конвенції про права людини та біомедицину в контексті захисту осіб з психічними розладами (Конвенція Ов'єдо) 1997 року. Конвенція Ов'єдо

- це найкращий всеосяжний багатосторонній документ, в сфері біомедицини, спрямований захищати гідність, права та свободи людини крізь принципи і заборони зловживання надбання біомедичного прогресу. Конвенція Ов'єдо щодо сфери психіатрії і прав людини, зосереджує свою увагу, щодо згоди на медичну допомогу та щодо надання психіатричної допомоги без згоди. Рекомендації Комітету Міністрів та ПАРЄ Ради Європи відносяться до актів «м'якого» права, в сфері захисту прав осіб з розладами психіки та поведінки. Рекомендації містять загальний мінімальний стандарт, якого повинні дотримуватися держави.
5. ЄСПЛ в контексті дотримання прав людей з розладами психічного спектру, беручи до уваги їхню вразливість та потребу в конкретному та ефективному захисті їх прав, демонструє складність тлумачення ЄКПЛ за статтями (2,3,5,8). Практики Європейського суду, є надзвичайно важливою та перспективною для реалізації основних прав і свобод осіб з психічними відхиленнями. Європейський суд захистив низку прав на особисту автономію, недоторканність приватного життя та свободу. Однак, Суд неохоче визнає зобов'язання уряду надавати мінімальні умови утримання, послуг та лікування для людей з розладами психічного спектру.
6. Міжнародно-правові стандарти, в сфері захисту прав людей, що страждають на розлади психічного спектру, імплементуються до внутрішнього законодавства України, на підставі зобов'язань ЗУ «Про міжнародні договори». Захист прав осіб що страждають на психічні розлади в Україні відбувається відповідно до загальновизнаних міжнародних та європейських стандартів. Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю й іншими міжнародними документами з прав людини, та на користування такими правами нарівні з іншими. Проте, національне законодавство, має прогалини, і не повністю відтворює стандарти міжнародні стандарти, щодо захисту прав осіб з психічними

розладами, а саме: порушенням права на рівність перед законом визнання недієздатності, примусової госпіталізації та інших прав, тісно пов'язаних із ним та гарантованих КПОІ, відсутність комплексного юридичного захисту прав жінок та дівчат від насильства та дискримінації. Українське законодавство і далі дозволяє визнавати недієздатними осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності, що сприяє дискримінації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Сибірний А В., Сибірна Р. І. Захист прав осіб із психічними розладами в Україні. *Науковий Вісник, Львівського державного університету внутрішніх справ.* 2016. № 1. С. 57–63.
URL: <https://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/9111/1/2016-1srirvu.pdf> (дата звернення: 13.04.2024).
2. Є. О. Березовська, Н. П. Кризина. Проблеми та перспективи державної політики в міжнародних нормативно-правових актів з питань охорони психічного здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2011. № 10,. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=342> (дата звернення: 13.04.2024).
3. Шумило М., Дунаєвська Л., Козерацька О. Проблеми встановлення та розмежування психічних розладів та фізичних і психічних вад особи як окремих підстав для обов'язкової участі захисника у кримінальному провадженні. *Підприємство, господарство і право.* 2019. № 10. С. 184–189. URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2019/10/32.pdf> (дата звернення: 13.04.2024).
4. Світлак І.І, Поджаренко К.Є. Юридичні гарантії забезпечення та захисту права дитини на психічне здоров'я в умовах війни. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство».* 2023. С. 185–194. URL: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2023/04/30.pdf> (дата звернення: 13.04.2024).
5. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я: сутність, основні детермінанти, стратегії та програми забезпечення. *Psychological journal.* 2021. Т. 7, № 5 (49).С. 26–37.
URL: <https://apsijournal.com/index.php/psyjournal/article/view/1232/765> (дата звернення: 13.04.2024).

6. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics / World Health Organization.
URL: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1435254666> (дата звернення 13.04.2024)
7. Андросова О. О., Славко А. С. Міжнародні стандарти поводження з особами, які мають розлади психіки та поведінки. *Альманах міжнародного права*. № 23 С. 141–150.
URL: <http://inlawalmanac.mgu.od.ua/v23/19.pdf> (дата звернення: 15.04.2024).
8. Льоля Д. С. Особливості міжнародно–правового захисту прав осіб, що страждають психічними розладами. С. 253–256.
URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/9aaa221e-e63b-47a4-9408-2d2e4e1ce7a9/content> (дата звернення: 15.05.2024).
9. Constitution of the World Health Organization: of 22.07.1948.
URL: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> (date of access: 16.04.2024).
10. Лазарева Д. Особливості участі осіб із психічними розладами у кримінальному провадженні: теоретичний та практичний аспекти. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*. 2020. № 4. С. 263–269.
URL: https://visnik.dduvs.in.ua/wp-content/uploads/2021/03/s4_ua_re/43.pdf (дата звернення: 16.04.2024).
11. Загальна декларація прав людини : від 10.12.1948 р.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text (дата звернення: 17.04.2024).
12. Овчаренко М.О, Радченко Т.М. Ресоціалізації хворих на шизофренію: міжнародний досвід. *Spirit time*. 2015. № 1 (25). С. 30–34.
URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/25824/1/spirit-time%20№25-сторінки-1-3,31-36.pdf> (дата звернення: 20.04.2024).

13. Resolution adopted by the General Assembly : від 15.03.2006 р. № 60/251.
URL: https://www.ohchr.org/sites/default/files/english/bodies/hrcouncil/doc/s/A.RES.60.251_En.pdf (дата звернення: 01.06.2024).
14. Туренко Д. В. Окремі питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у міжнародно-правових актах та у законодавстві окремих зарубіжних країн. 2020. С. 369–373.
URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/901bc59d-0822-47b0-9062-31d7b397ba27/content> (дата звернення: 06.05.2024).
15. Resolution adopted by the General Assembly 37/194 "Principles of Medical Ethics" : UN General Assembly Resolution.
URL: <https://digitallibrary.un.org/record/43638> (date of access: 06.05.2024).
16. Юридичне забезпечення прав осіб з психічними розладами в місцях несвободи. Аналітичне дослідження з урахуванням реформи охорони психічного здоров'я. Київ, 2020. 100 с. URL: <https://rm.coe.int/report-psychiatry-2022-web/1680a63357> (дата звернення: 08.05.2024).
17. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015/ 70/1. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development
URL: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf (дата звернення: 08.05.2024).
18. Тищенко О.І. Психічний розлад як юридичний факт: термінологічний аспект. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету*. 2021. № 67. С. 257–261. URL: <https://visnyk-juris-uzhnu.com/wp-content/uploads/2022/01/51.pdf> (дата звернення: 05.05.2024).
19. Бондарчук Ю.В. Сучасний стан розвитку адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 2. С. 302–305.
http://www.lsej.org.ua/2_2023/69.pdf (дата звернення: 05.05.2024).
20. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006 / База «Законодавство України».

- URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text (дата звернення: 05.04.2024).
21. Погребняк О. С. Міжнародно-правові стандарти у сфері захисту прав осіб із психічними розладами. *Право і безпека*. 2010. № 2. С. 23–29. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/a6544d41-eb8a-46a1-93af-92d6d77390fd/content> (дата звернення: 18.04.2024).
22. Сенченко Н. М. Міжнародно-правові стандарти по справам щодо застосування примусових заходів медичного характеру. URL: http://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/5568/Міжнародно-правові_стандарти_за_ПЗМХ.pdf (дата звернення: 21.04.2024).
23. Налуцишин В.В. Правове регулювання надання психіатричної допомоги: досвід держав Європи. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 2. С. 470–474. URL: http://lsej.org.ua/2_2020/124.pdf (дата звернення: 21.04.2024).
24. 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. Mental Health*. 2005. № 3 (8). С. 4–7. URL: https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka/GPZ2005_3.pdf (дата звернення: 16.05.2024).
25. Корольчук О. Л. Охорона психічного здоров'я в умовах ведення АТО. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 18. С. 96–102. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/18_2016/20.pdf (дата звернення: 16.05.2024).
26. Всесвітня організація охорони здоров'я. Комплексний план заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр. Копенгаген : Європ. регіон. бюро ВООЗ, 2023. 39 с. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373791/WHO-EURO-2023-2618-42374-71262-ukr.pdf?sequence=5> дата звернення: 16.05.2024).

27. Миронова Г. А. Права пацієнтів із психічними розладами: міжнародні стандарти та вітчизняне законодавство. С. 34–39. URL: <http://www.ppp-journal.kiev.ua/archive/2017/17/9.pdf> (дата звернення: 18.04.2024).
28. Тренінговий модуль для працівників апарату суду «Комунікація з особами з психічними та інтелектуальними порушеннями». URL: https://newjustice.org.ua/wpcontent/uploads/2020/02/Curricula_PWIP_D_court-staff_2018_UKR.pdf (дата звернення: 02.05.2024).
29. Інклюзивна політика та політики: особи з інвалідністю. 2021. 105 с. URL: <https://rm.coe.int/ua-disability-net/1680a55b3f> (дата звернення: 22.04.2024).
30. Чорна В. В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. Т. 24, № 3. С. 469–478. URL: [file:///C:/Users/LIlya/Downloads/784-Article%20Text-1509-1-10-20210225%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/LIlya/Downloads/784-Article%20Text-1509-1-10-20210225%20(2).pdf) (дата звернення: 28.04.2024).
31. Басиста А. В. Захист прав людей з інвалідністю в практиці ООН та Ради Європи : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.11. Київ, 2016. 243 с. URL: https://scc.knu.ua/upload/iblock/bc7/dis_Basysta%20A.%20V._new.pdf (дата звернення: 24.04.2024).
32. Басиста А. Міжнародне регулювання питань захисту людей з інвалідністю в нормотворчій діяльності Ради Європи. *European political and law discourse*. 2016. Т. 3, № 1. С. 30–37. URL: https://eppd13.cz/wp-content/uploads/2016/2016-3-1/eppd_2016_3_1.pdf#page=30 (дата звернення: 17.05.2024).
33. Європейська конвенція про захист прав людини і основоположних свобод : від 04.11.1950 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення: 17.05.2024).

- 34.Європейська соціальна хартія : від 18.10.1961 р. № ETS N 35.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_300#Text (дата звернення: 17.05.2024).
- 35.Мельник В. П. Поняття та ознаки міжнародно-правового регулювання соціального захисту осіб з інвалідністю. *Часопис Національного університету "Острозька академія". Серія "Право".* – 2020. № 2(22). С. 1–15. URL: <https://lj.oa.edu.ua/articles/2020/n2/20mypozi.pdf> (дата звернення: 17.05.2024).
- 36.Європейська соціальна хартія (переглянута) : від 03.05.1996 р.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text (дата звернення: 17.05.2024).
- 37.Островська Б. В. Добровільна інформована згода на біомедичні втручання як складова прав людини. *Філософські та методологічні проблеми права.* 2018. № 1-2. С. 170–185.
URL: [file:///C:/Users/LIlya/Downloads/1016%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-2059-1-10-20190228%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LIlya/Downloads/1016%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-2059-1-10-20190228%20(1).pdf)(дата звернення: 02.05.2024).
- 38.Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину: Конвенція від 04.04.1997 р.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#doc_info
(дата звернення: 02.05.2024).
- 39.Draft Additional Protocol to the Convention on human rights and biomedicine concerning the protection of human rights and dignity of persons with regard to involuntary placement and involuntary treatment within mental healthcare services/ Council of Europe. URL: mailto:https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=0900001680a54b30(дата звернення: 01.05.2024).

40. European court of human rights. Decision on the competence of the Court to give an advisory opinion under Article 29 of the Oviedo Convention. URL: <https://laweuro.com/?p=18249> (дата звернення: 12.04.2024).
41. Jolijn Santegoeds. Vote against the “Additional Protocol to the Oviedo Convention”. *European Disability Forum*. URL: <https://www.edf-feph.org/blog/vote-against-the-additional-protocol-to-the-oviedo-convention/> (дата звернення: 12.04.2024).
42. Андросова О.О. Міжнародно-правові та національно-правові стандарти поводження з особами, які мають розлади психіки чи поведінки: магістерська робота. Суми, 2020. 104 с. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstreamdownload/123456789/81753/3/Androsova_Masters_thesis.pdf;jsessionid=65AB59D496E333FCDC07BC67C9E889BD (дата звернення: 12.04.2024).
43. Статут Ради Європи: від 05.05.1949 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_001#Text (дата звернення: 18.05.2024).
44. Зайцев О. В. До питання узгодженості окремих положень проекту кримінального кодексу України щодо засобів безпеки з міжнародно-правовими актами. С. 36–38. URL: https://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/19877/1/Zaytsev_36-38.pdf (дата звернення: 03.05.2024).
45. Lubarda Branko. The Rights of Persons with Disabilities in the Case-law of the European Court of Human Rights. URL: <https://www.europedeslibertes.eu/article/the-rights-of-persons-with-disabilities-in-the-case-law-of-the-european-court-of-human-rights/> (дата звернення: 03.05.2024).
46. Миронова Г. А. Науково-практичний коментар Глави II «Згода» Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини. Київ: НДІ приват. права і підприємництва ім. акад. Ф. Г. Бурчака, 2017. 96 с.

- URL: https://repository.ndippp.gov.ua/bitstream/handle/765432198/388/Миронова_науково-практич.комментар.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата звернення: 03.05.2024).
47. Шевчук М.І. Запобіжні заходи, що можуть бути застосовані до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування. *Молодий вчений*. 2020. № 6 (82). С. 66–72. URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/879/849> (дата звернення: 18.05.2024).
48. Research report Rights of persons in relation to involuntary placement and treatment in mental healthcare facilities, 16 December 2022 / Council of Europe. URL: <https://rm.coe.int/rights-of-persons-in-relation-to-involuntary-placement-and-treatment-i/1680ab369a> (дата звернення: 03.05.2024).
49. Посібник із застосування статті 5 Європейської конвенції з прав людини. URL: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_5_ukr (дата звернення: 04.05.2024).
50. Сенюта І. Я. Правові позиції Європейського суду з прав людини у сфері охорони здоров'я: практ. посіб. ТОВ "Фактор", 2020. 192 с. (дата звернення: 04.05.2024).
51. Чернушенко Д. А. Захист прав людини в галузі охорони психічного здоров'я в контексті вдосконалення законодавства України відповідно до міжнародних стандартів дотримання та захисту прав психічно хворих. *Філософські та методологічні проблеми права*,. 2014. № 2. С. 164–175. (дата звернення: 04.05.2024).
52. Ситуація з правами людини осіб з інтелектуальними та психосоціальними формами інвалідності в Україні: Інформаційна записка Моніторингової місії ООН з прав людини в Україні.

URL: <https://ukraine.un.org/uk/download/111337/177892> (дата звернення: 04.05.2024).

53. Аналіз законодавства й 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> (дата звернення: 05.05.2024).