

3) доповнити ч. 11 ст. 158(1) положенням, відповідно до якого питання збереження речових доказів, оглянутих і досліджених судом за місцем їх знаходження, в тому числі у режимі відеоконференції, вирішується тим судом, який виконував доручення суду за місцем знаходження цих речових доказів;

4) виключити зі змісту Цивільного процесуального кодексу України ч. 3 ст. 141, та ч. 3 ст. 142 відповідно до обумовлених вище змін.

Слід звернути увагу, що цей матеріал подається у формі інформування, децю у неповному, можна сказати односторонньому вигляді (зачіпаються в основному земельні, екологічні, соціальні проблеми). Переконані, що кожен відділ Інституту зацікавлений у впровадженні у практику законотворення результатів своїх наукових досліджень за відповідними напрямками функціональної діяльності. Сподіваємось, що у подальшому аналогічні матеріали поповняться новими пропозиціями законодавчого характеру, охоплюючи всі напрями наукової діяльності Інституту.

Lapchuk P., Popovich T., Golovko D. Implementation of results of scientific research institute in lawmaking

In order to enhance drafting, increase scientific research in areas of fundamental research, carried out in accordance with the laws of Ukraine «On Higher Education», «On Scientific and Scientific-Technical Activity» at the Institute volunteer a center of legislative work of the which included scientists recommended by the Institute departments (according to their functional activity). The material is supplied in the form of information, in a somewhat incomplete, we can say unilateral form (mainly affected land, environmental, social problems). We hope that in the future similar materials full of new legislative proposals, covering all scientific activities of the Institute.

Keywords: draft law, conclusions and proposals, introduction of the results of scientific work, practical results.

ПРАВА ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ: МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ТА ВІТЧИЗНЯНЕ ЗАКОНОДАВСТВО

Миронова Г. А.,

кандидат філософських наук, старший науковий співробітник НДІ приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України

У статті досліджуються права пацієнтів із психічними розладами. Аналізуються такі аспекти: рівність у правах, право на медичну інформацію, право на згоду на лікування.

Ключові слова: принцип рівності у правах, права психічнохворих осіб, право на медичну інформацію, право на згоду на лікування, примусове лікування.

Протягом невеликого проміжку часу відбулися кардинальні зміни у медичній етиці, правосвідомості та, як наслідок, у правових підходах до регулювання правовідносин медичної сфери. Перехід від патерналізму до автономії у прийнятті особистих рішень призвів до інституалізації принципу згоди на медичне втручання та напрацювання відповідних правових механізмів реалізації права на вибір у сферах охорони здоров'я та надання медичної допомоги як на рівні міжнародно-правових стандартів, так і у нормах вітчизняного законодавства. Проте на початку ХХІ ст. виявилось, що ціла соціальна група опинилася поза межами цих прогресивних цивілізаційних досягнень у сфері прав і свобод, що виборювалися європейською спільнотою протягом останніх років. Це – фізичні особи із проблемами психічного здоров'я та інтелектуальною недостатністю, які належать до найбільш вразливих суспільних груп та потребують спеціальних інституцій та інструментів охорони і захисту їх автономії та прав у максимально можливій мірі.

За оцінками експертів ВООЗ, «психічні розлади становлять 12% глобального тягаря хвороб в усіх країнах світу, і до 2020 р. на їх долю припадатиме 15% років життя, втрачених через непрацездатність» [1, с. 16]. То ж не дивно, що питання розвитку психіатричної медичної допомоги в Україні привертають до себе дедалі більше уваги останнім часом. Але здебільшого цей напрям здобув висвітлення у контексті медико-соціального забезпечення та адміністративно-правового супроводження. Саме цим аспектам присвячено основні публікації з даного напрямку. Водночас цивільно-правовий зріз проблеми не знайшов свого адекватного дослідження у вітчизняній правовій науці, що негативно відображається на висвітленні існуючих проблем та формуванні нових підходів у дотриманні прав людини у цій сфері системи охорони здоров'я.

Основна проблема у нормативному забезпеченні фундаментальних прав пацієнтів у психіатрії полягає у тому, що заявлені у нормах-принципах права в деяких аспектах залишаються деклараціями, що не забезпечені реальними інститутами та механізмами правореалізації. Адже психічнохворі є фізичними особами, які володіють всіма суб'єктивними правами, передбаченими у цивільному та спеціальному законодавстві України. Тому право на вибір методів лікування, на медичну інформацію психічнохворих осіб потребує дослідження на рівні приватноправових засад та конкретизації цивільно-правових засобів та способів, що забезпечують комплексність правового регулювання та надають суб'єктам права інструменти здійснення закладених у правових нормах повноважень.

Виходячи з наведених міркувань актуалізації проблеми, предметом статті обрано особливості правового регулювання відносин з надання згоди щодо лікування та догляду пацієнтами із психічними розладами. Метою представленої роботи є здійснення аналізу відповідного законодавства та правової практики здійснення особами із психосоціальними формами інвалідності своїх прав, викриття недоліків та напрацювання напрямів їх виправлення у вітчизняній правовій системі.

Підґрунтям для проведення дослідження стали ідеї та висновки, що були здобуті у працях вчених з проблем дотримання прав психічнохворих пацієнтів: Р. Гревцової, І. Сенюти, С. Стеценка, З. Черненко. Аналітичною основою стали дані звітів правозахисних організацій, зокрема, Аналітичний звіт Української Гельсінської спілки з прав людини «Права осіб із проблемами психічного здоров'я: відповідність національного законодавства міжнародним стандартам. Контекст дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах» [2].

Основними джерелами для врегулювання прав осіб із проблемами психічного здоров'я, інтелектуальною недостатністю та інвалідністю є Конвенція про права інвалідів від 13.12.2006 р. (чинність для України – з 06.03.2010 р.), Конвенція про захист прав людини і основних свобод від 04.11.1950 (чинність для України – з 11.09.1997 р.) (далі – Європейська конвенція), положення окремих рішень Європейського суду з прав людини (далі – Європейський суд) щодо дотримання прав осіб із проблемами психічного здоров'я у контексті статей 3, 5, 6, 8 Європейської конвенції, внутрішнє законодавство з відповідних питань – Конституція України, Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», Закон України «Про психіатричну допомогу» від 26.10.2014. Додатковими джерелами, які надають тлумачення або роз'яснюють окремі положення застосовних правових актів, є стратегічні документи ВООЗ, рекомендаційні документи Ради Європи.

Концепт рівності у правах психічнохворих осіб у міжнародних договорах за участю України

Рівність усіх людей у правах, незалежно від будь-яких ознак, проголошено ще у Декларації ООН «Про права розумово відсталих осіб» від 20.12.1971 р., в якій ще тоді було проголошено, що такі особи мають ті самі права, що й інші люди у тій максимальній мірі, в якій вони можуть самостійно їх реалізувати. Конвенція ООН про права інвалідів запровадила далекоглядні перспективні зміни у розумінні проблем інвалідності, правоздатності осіб усіх форм інвалідності на засадах сучасного концепту рівності у правах. Правозахисники говорять навіть про «зсув парадигми» у відношенні до інвалідності та проблем рівності у правах, який означає перехід від формули заміщеного рішення до підтримки у прийнятті власних рішень.

За новою парадигмою концепція рівності з точки зору прав людини виходить за межі формальної рівності. Принцип рівності, що лежить в основі Конвенції ООН, передбачає як створення окремих прав для осіб з інвалідністю, так й, насамперед, адаптацію існуючих до потреб окремих соціальних груп. Даний процес адаптації має кілька важливих аспектів, зокрема, щодо підтвердження презумпції правоздатності та дієздатності осіб з інвалідністю, усунення дискримінації, виключення суцільної опіки та запровадження механізмів підтримки у прийнятті рішень.

Згідно зі ст. 12 Конвенції ООН особи з інвалідністю мають правоздатність нарівні з іншими в усіх аспектах життя. Це положення означає, що право на згоду на медичне втручання, яке є фундаментальним правом людини, поширюється без дискримінації також і на осіб з інвалідністю, серед яких особи із проблемами психічного здоров'я та інтелектуальною недостатністю.

В контексті положень Конвенції ООН правоздатність розуміється як поєднання правового статусу та дієздатності, і це означає, що психічні та інтелектуальні порушення та інші дискримінаційні посилення не є законними причинами відмови у правоздатності. Тому припущення чи фактичні (юридичні) обмеження психічної дієздатності не повинні використовуватися для позбавлення правоздатності, тим більше не означають її автоматичне виключення, зокрема, позбавлення відповідної особи права на вибір. Також Комітет Конвенції ООН у коментарі до ст. 12 спеціально підкреслює застосовність даних положень до сфери лікування та догляду, зауважуючи, що персонал має знайти шляхи, щоб максимально консультиватись із пацієнтом і щоб особа, що діє від імені пацієнта (наприклад опікун), не приймала рішення замість нього [3].

Традиційне для деяких країн розділення правоздатності та дієздатності, за яким особи з проблемами психічного здоров'я начебто мають всю повноту прав, але їх реалізують за них та в їх інтересі інші, свідчить про наявність правового лицемірства. З цього приводу Європейським судом

було визнано порушенням правоздатності осіб з інвалідністю у випадку «добровільної» госпіталізації проти волі зацікавленої особи за згодою опікуна. Правова позиція суду стосовно даних порушень полягає у кваліфікації госпіталізації як позбавлення свободи у розуміння ст. 5 Європейської конвенції. Те саме стосується розміщення у закладах соціальної допомоги без згоди відповідних осіб у випадках, коли для них полишення закладу де-факто суттєво обмежено (Shtukaturov v. Russia, 27.03.2008).

У контексті нової концепції правоздатності Конвенція ООН пропонує відійти від акценту на вадах та обмеженнях людей із інвалідністю та зосередитися на створенні дієвих правових механізмів, спрямованих на підтримку у прийнятті власних рішень, зокрема, реалізації концепту розумного пристосування. «Розумне пристосування» для цілей Конвенції ООН означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і підхожих модифікацій і коректив, що не стають недомірним чи не виправданим тягарем, для цілей забезпечення реалізації або здійснення інвалідами нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод, в тому числі – надання необхідної допомоги, що надасть можливість окремим особам, що зазнають особливих труднощів, розширити межі власної автономії.

Концепція розумного пристосування, безумовно, належить й до розумного полегшення процесу отримання інформації та прийняття рішення у сферах взаємодії людини з інвалідністю із посадовими особами, зокрема медичними працівниками. У таких випадках медичні установи мають обов'язок здійснити позитивні заходи щодо пристосування процедури отримання добровільної інформованої згоди до особливостей пацієнта з вадами психічного та інтелектуального розвитку з метою забезпечення еквівалентного стану даної особи з іншими. Зокрема, медична інформація може бути надана такому пацієнту у зручному для читання форматі, або в альтернативному форматі, лікар може надати додаткові аргументи або виділити додатковий час на пояснення суті діагнозу, процедур тощо.

Положення Європейського суду щодо реалізації правоздатності особами, які є недієздатними пацієнтами

На європейському рівні проблема забезпечення реалізації прав осіб з інвалідністю та інтелектуальною недостатністю вирішується в рамках кількох статей Європейської конвенції, які розтлумачуються у рішеннях Європейського суду саме в аспекті реалізації правоздатності особами із проблемами психічного здоров'я та інтелектуальною формою інвалідності. У контексті п. 4 ст. 5 Європейської конвенції стосовно реалізації права на справедливий суд у низці рішень Європейського суду сформульовано кілька важливих положень щодо реалізації правоздатності особами, які є недієздатними пацієнтами.

Особа має право бути заслуханою під час розгляду справи стосовно її дієздатності (Winterwerp v. the Netherlands, 24.10.1979, Shtukaturov v. Russia, 27.03.2008). Особа повинна мати ефективний доступ до правосуддя стосовно питань перегляду рішення щодо дієздатності (Lashin v. Russia, 22.01.2013). Зокрема, Європейський суд звернув увагу на відсутність в українському законодавстві можливості для особи, визнаної недієздатною, самостійно звернутися до суду з питання поновлення дієздатності (Mykhailenko v. Ukraine, 30.04.2013). Хоча рішення національних судів мають ґрунтуватися на медичному висновку щодо оцінки ступеня недієздатності, саме суддя, а не лікар-психіатр, повинен врахувати та оцінити наявні факти для прийняття рішення щодо визнання особи недієздатною (Shtukaturov v. Russia, X and Y v. Croatia, 3.11.2011).

У контексті захисту права на приватність, закріпленого у ст. 8 Європейської конвенції, Європейський суд вказує на зв'язок між втратою дієздатності та порушенням права на повагу до приватного і сімейного життя. За тлумаченням суду, визнання особи недієздатною не повинно бути перешкодою для її участі у прийнятті рішень стосовно лікування (Salontaji-Drobnjak v. Serbia, 13.10.2009).

У контексті захисту права на свободу та особисту недоторканність, гарантованого п. 1 ст. 5 Європейської конвенції, Європейський суд розглядає аспекти щодо законного затримання психічнохворих, зокрема, правової оцінки ситуацій щодо примусової госпіталізації та примусового лікування. Основні позиції стосовно відповідності обмеження свободи у вигляді примусової госпіталізації фундаментальним правам людини сформульовано у низці рішень Європейського суду: будь-які обмеження права людини на свободу та особисту недоторканність мають бути персоналізовані потребам, бути справді виправданими, ґрунтуватися на правах людини, врівноважуватись ефективними заходами захисту (Stanev v. Bulgaria, 17.01.2012), застосовуватись під судовим наглядом, зокрема щодо термінів перебування у психіатричному закладі (Shorov v. Bulgaria, 02.09.2010; Johnson v. the United Kingdom, 24.10.1997).

У низці рішень проти України Європейським судом сформульовано кілька принципово важливих положень щодо здійснення судового нагляду та правового значення волі та побажань особи, яка в примусовому порядку госпіталізується до психіатричного закладу або утримується у ньому. Так, на думку суду, у національній правовій системі необхідно забезпечити: присутність особи під час судового розгляду питання про її примусову госпіталізацію; можливість оскаржити рішення про госпіталізацію у примусовому порядку; можливість отримання правової допомоги під час госпіталізації; періодичні огляди стану пацієнта; можливість залишити заклад за власним бажанням у випадку, коли особа погодилась на госпіталізацію; належну психіатричну експертизу. Європейським судом було підтверджено незаконність тривалого перебування особи у психіатричному закладі без її згоди

(Gorshkov v. Ukraine, M v. Ukraine 19.04.2012, Rudenko v. Ukraine 3.08.2014, Akopyan v. Ukraine 5.06.2014, Fedorov, Fedorova v. Ukraine 7.07.2011).

У контексті абсолютної заборони катувань, нелюдського або іншого жорстокого або такого, що принижує гідність людини, поводження та покарання, гарантованої ст. 3 Європейської конвенції, Європейський суд розглядає аспекти медичного втручання, що можуть визнаватися порушенням ст. 3, зокрема, встановлює зв'язок між методами примусового лікування та катуванням, нелюдським або жорстоким, або принизливим поводженням. За загальним правилом, медичний захід, який є необхідним з лікувальною метою та застосовується із дотриманням належної медичної практики, не може розглядатись як нелюдське або таке, що принижує гідність людини, поводження. То ж метод лікування, який застосовується, повинен обґрунтуватися існуванням медичної необхідності (Herczegfalvy v. Austria, 24.09.1992). З приводу кваліфікації медичного втручання як катування існує позиція Спеціального доповідача ООН із протидії катуванням стосовно того, що використання медикаментів (як то нейролептиків) без згоди пацієнтів чи як форма покарання може вважатись катуванням, побочні ефекти від таких заходів мають серйозний вплив на стан особи [4].

Як видно, повага до прав на свободу, недоторканність та гідність психіатричних хворих, а також принцип добровільності та погодження лікування у максимально можливій мірі є стрижневими положеннями, на яких акцентовано увагу у міжнародних та європейських правових документах з питань охорони та захисту прав осіб під час надання психіатричної медичної допомоги. Як вважає керівник з етики Світового лікарського товариства, автор підручника з лікарської етики Джон Р. Вілл'емс, необхідно «зробити розмежування між недобровільним ув'язненням і примусовим лікуванням», а також «визнати право цих людей на відмову від лікування, якщо воно зрештою може бути обмежене. Законною причиною для відмови може бути болісний досвід лікування в минулому, серйозні побічні ефекти психотропних ліків. Коли використовуються замісні приймальники рішень для таких пацієнтів, лікарі повинні впевнитись, що пацієнти дійсно становлять небезпеку для себе або для інших, а не тільки незручності. Вони повинні спробувати з'ясувати уподобання пацієнтів відносно лікування, а також причини цих уподобань, навіть якщо в кінцевому випадку ці уподобання не можуть бути виконані» [5, с. 53–54].

Вітчизняне законодавство та перспективи його вдосконалення

Міжнародно-правові стандарти та європейська практика оцінки та застосування положень Конвенції ООН, Європейської конвенції, учасником яких є й Україна, розвиваються у бік заперечення автоматизму у позбавленні осіб із різними формами інвалідності, дедалі більшого врахування волі та побажань осіб із психічною формою інвалідності та з інтелектуальною недостатністю. Така робота з певними досягненнями триває й в Україні. Але станом на сьогодні є суттєві недоліки та прогалини у чинному законодавстві щодо правоздатності осіб із проблемами психічного здоров'я, їх участі у прийнятті особистих рішень з питань лікування та догляду. В Україні такі особи потерпають від порушення своїх прав на двох рівнях. По-перше, це пов'язано із неврахуванням у нормах національного законодавства міжнародних правових стандартів, визнаних у договорах, згоду на обов'язковість яких надано Верховною Радою України. По-друге, йдеться про складність або іноді навіть неможливість реалізувати на практиці свої права, які передбачені положеннями чинного законодавства України.

Тому реалізація положень та стандартів, передбачених міжнародними договорами, має відбуватися як на рівні закріплення основних прав у вітчизняному законодавстві, так і на рівні створення ефективних процедурних механізмів дотримання цих прав на практиці. Найбільш вразливими сферами правового регулювання відносин за участю пацієнтів із проблемами психічного здоров'я та інтелектуальною недостатністю, а також визнаних судом недієздатними, є: реалізація правоздатності у правовідносинах з приводу лікування: на інформований вибір методів лікування та лікаря; врахування думки при поміщенні або утриманні у психіатричних закладах та психоневрологічних інтернатах; правовий режим примусового лікування, який діє в Україні

У Законі України «Про психіатричну допомогу» від 26.10.2014 визначено основні принципи надання психіатричної допомоги в Україні, до яких, серед інших, віднесено додержання прав людини, добровільність, необхідність і достатність заходів лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями. Також у Законі визначено основні права осіб при наданні психіатричної допомоги. На рівні положень Закону певною мірою дотримано правило згоди на медичне втручання та відмову від нього, основні права людини та пацієнта, визнані на рівні міжнародно-правових та європейських правових стандартів у сфері надання психіатричної допомоги. Але, на жаль, вказані норми у правореалізаційному аспекті багато в чому залишаються деклараціями.

Зокрема, суттєвою проблемою для осіб, хворих на психічні захворювання та з інтелектуальною недостатністю, залишається реалізація правоздатності. Аналіз положень законодавства, що регулює аспекти правоздатності та дієздатності, в тому числі ст. 30 та 241 ЦК України, положень ЦПК України, надає підстави зробити висновок, що із позбавленням дієздатності особи, яка страждає на психічний розлад, фактично вона втрачає й правоздатність щодо основних прав. Адже особа, визнана

недієздатною, не може вчиняти будь-яких правочинів, тому суд в таких випадках встановлює над особою державну опіку та призначає опікуна, за яким законодавець закріпив здійснення усіх правочинів від імені недієздатної особи.

Підписані недієздатною особою документи вважаються недійсними, а посадові особи не зобов'язані реагувати на скарги недієздатної особи про неякісні медичні та інші послуги. Особа, визнана недієздатною, не може звертатись до суду про позбавлення повноважень опікуна та поновлення своєї дієздатності. Поновлення дієздатності здійснюється судом на підставі заяви опікуна або органу опіки та піклування у разі одужання або значного поліпшення стану здоров'я.

На практиці особа, визнана судом недієздатною, зазнає суттєвого неправового обмеження її фундаментальних прав, зокрема, права на згоду або висловлення думки. За рішенням опікуна її можуть примусово госпіталізувати, для визначення методів лікування достатньо отримати згоду представника. За оцінкою фахівців з прав осіб із інвалідністю, «ми можемо констатувати, що зв'язок у національному законодавстві між дієздатністю особи та її правоздатністю призводить до фактичного виключення осіб, визнаних недієздатними, від процесу прийняття рішень, що їх стосуються, в тому числі на конституційному рівні. Тотальна залежність від опікуна та неможливість донести свою думку є основними тенденціями чинного законодавства» [1, с. 20].

Певну надію у виправленні вказаних невідповідностей надає внесений Кабінетом Міністрів України проект Закону України «Про опіку та піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена» від 20.01.2016 р. № 3786. Основним позитивом даного документа є прагнення посилити правове становище даних осіб шляхом надання їм більше процесуальних можливостей. Зокрема, відповідно до запропонованої редакції ст. 237 ЦПК України заява про визнання фізичної особи недієздатною, про обмеження цивільної дієздатності фізичної особи, про потребу у піклуванні, звільнення від повноважень опікуна або піклувальника, про поновлення дієздатності може бути подана, в тому числі, цією особою. Ці зміни нададуть можливість особам, що страждають на психічні захворювання, самостійно ініціювати розгляд важливих для них питань про поновлення цивільної дієздатності та про звільнення опікуна.

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.

Дане положення стосовно госпіталізації особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, до психіатричного закладу на прохання або за згодою її опікуна за рішенням лікаря-психіатра без судового контролю згідно з Рішенням Конституційного Суду України від 01.06.2016 № 2-рп/2016 визнано таким, що не відповідає Конституції України. Верховній Раді України рекомендовано привести положення законодавства у сфері надання психіатричної допомоги у відповідність до цього рішення.

Також за ст. 23 Закону України «Про психіатричну допомогу» підставою для поміщення недієздатної особи, яка страждає на психічний розлад, до психоневрологічного закладу для соціального захисту є заява батьків або іншого законного представника та рішення органу опіки та піклування, прийняте на підставі висновку лікарської комісії за участю лікаря-психіатра. Залишити заклад особа, визнана недієздатною, зможе лише за заявою законного представника із зобов'язанням її утримувати, врахування думки самого недієздатного не передбачається.

Також стурбованість викликають деякі положення стосовно вільної інформованої згоди основного для сфери охорони здоров'я Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. Згідно з нормою 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 інтересах вилікування 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. Експерти вважають, що для недієздатних осіб, що страждають на психічні захворювання, правило інформованої згоди теж має діяти, звісно, за певних обмежень у період загострення, коли згоду повинен санкціонувати суд.

Особливою темою є нерегламентоване використання (фактично зловживання) у психіатричних закладах засобів фіксації та ізоляції. Зловживання даними фізичними засобами (гамівними сорочками, фіксуванням до ліжок тощо) полягає у пріоритетному їх використанні та пояснюється експертами з прав людини недостатністю та невідповідністю персоналу до суто медичних методів попередження ескалації кризи у пацієнтів.

Очевидною є невідповідність європейським стандартам норми ст. 281 ЦК України, за якою «стерилізація недієздатної фізичної особи за наявності медичних показань може бути проведена лише за згодою її опікуна, з додержанням вимог, встановлених законом». Проектом Закону України «Про опіку та піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, цивільна дієздатність яких обмежена» передбачено внесення змін до ЦК України, якими стерилізація повнолітньої дієздатної особи може бути проведена лише за рішенням суду.

Проаналізовані законодавчі положення на практиці позбавляють недієздатних осіб можливості вимагати дотримання їх прав та перешкоджають доступу до засобів захисту, зокрема до правосуддя. Фактично ці положення санкціонують намагання суспільства відгородитися нормативним парканом від незручностей, пов'язаних з вирішенням проблем осіб, що страждають на психічні розлади, та від спілкування з ними.

Таким чином, питання щодо можливості самостійної реалізації правоздатності особами з обмеженими можливостями на рівні з іншими у поєднанні із засобами підтримки стає одним з найважливіших у галузі прав людини. Сучасною позитивною тенденцією є прогресуюче усвідомлення низкою країн Ради Європи неправового характеру поставлення осіб з інвалідністю, визнаних недієздатними, у повну правову залежність від волі та рішень інших. Особи з інвалідністю та інтелектуальною недостатністю, які стикаються з проблемами у спілкуванні та розумінні інформації, мають отримувати підтримку для прийняття рішень на засадах функціонального підходу. У такий спосіб особа максимально наближено буде поставлена у рівні умови з іншими.

Україні слід негайно виправити недоліки у нормативній базі, про які йшлося. Також потрібно визначитися та впровадити одну з існуючих правових моделей врахування особистих побажань недієздатних осіб із проблемами психічного здоров'я або інтелектуальною недостатністю у механізмі прийняття рішень, що стосуються її життєдіяльності, в тому числі щодо лікування та догляду. Загальною метою та очікуваним наслідком реалізації усіх наданих пропозицій будуть позитивні зміни у реалізації правоздатності пацієнтами у системі надання психіатричної допомоги, зокрема, дієве заміщення опіки правовими механізмами підтримки рішень, отже, в решті-решт – повернення людині її фундаментальних прав та влади над своїм життям.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Устінов О. В. Психічне здоров'я як складова національної безпеки // Український медичний часопис, 2013. № 1 (93). С. 16.
2. Імереллі Р. Е., Кравченко Р. І., Мойса Б. С. Права осіб із проблемами психічного здоров'я: відповідність національного законодавства міжнародним стандартам. Контекст дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах. Аналітичний звіт Української Гельсінської спілки з прав людини / Українська Гельсінська спілка з прав людини. Київ, КВІЦ, 2015.
3. Загальні зауваження Комітету з прав інвалідів по статті 12 КПІ. URL: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/DGCArticles12And9.aspx> (дата звернення: 30.01.2017).
4. Involuntary placement and involuntary treatment of person with mental health problem. European Union agency for fundamental rights. URL.: <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-persons-mental-health-problems> (дата звернення: 30.01.2017).
5. Підручник з лікарської етики / Переклад з 2-го англійського видання 2009 р. за ред. акад. АМН України, Голови Комітету з лікарської етики Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) Любомира Пирога. Українське видання БФ «Третє Тисячоліття», 2009.

Myronova G. The right of patients with mental disorders: international standards and Ukrainian law

In the article rights for patients with psychonosemas are investigated. Such aspects are analysed: equality in right, a right on medical information, a right on the consent to treatment.

Keywords: principle of equality in right, rights for mentally sick persons, right to medical information, right to consent to treatment, force treatment.