

ЮРИДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ

АНАЛІТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ



Ірина Сенюта

2022

Європейський Союз та Рада Європи працюють разом задля посилення операційної спроможності Омбудсмана у захисті прав людини

Фінансується
Європейським Союзом
та Радою Європи



EUROPEAN UNION

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Впроваджується
Радою Європи

ЮРИДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ

Аналітичне дослідження
з урахуванням реформи
охорони психічного здоров'я

Ця публікація виготовлена за фінансової підтримки Європейського Союзу та Ради Європи. Погляди, викладені в цьому документі, не відображають офіційну позицію Європейського Союзу та Ради Європи.

Дозволяється відтворення уривків публікації (до 500 слів) за умови некомерційного використання, збереження цілісності тексту, контексту та надання повної інформації, яка не повинна жодним чином вводити читача в оману щодо характеру, обсягу чи змісту тексту. Необхідно обов'язково зазначити джерело тексту: «© Рада Європи, рік видання». Усі інші запити щодо відтворення або перекладу цієї публікації або будь-якої її частини повинні адресуватися Директорату комунікацій Ради Європи (F-67075 Strasbourg Cedex або publishing@coe.int).

Уся інша кореспонденція щодо цієї публікації повинна направлятися до Головного Директорату з прав людини та верховенства права.

Верстка, дизайн обкладинки та друк: «K.I.C.»

Фото: © Shutterstock

Council of Europe Publishing
F-67075 Strasbourg Cedex
(<http://book.coe.int>)

© Рада Європи, 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	4
УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ	5
РОЗДІЛ 1. МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ У СФЕРІ ПСИХІАТРІЇ І ПРАВ ЛЮДИНИ	6
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКА ЄСПЛ ЩОДО ДОДЕРЖАННЯ ПРАВ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ	15
РОЗДІЛ 3. НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО ТА СУДОВА ПРАКТИКА У СФЕРІ ПСИХІАТРІЇ ТА ПРАВ ЛЮДИНИ	57
РОЗДІЛ 4. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ДОТРИМАННЯ ПРАВ ОСІБ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ	85
ВИСНОВКИ	94
РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА	96

ВСТУП

Аналітичне дослідження покликане стати професійним порадником для охорони, захисту та реалізації прав людини у сфері психіатрії. Видання сформоване на трьох китах: нормативному — адже при проведенні аналізу законодавства у сфері психіатрії визначалися прогалини та дисонанси, вівся пошук шляхів їх розв'язання; правозастосовному — бо детальне дослідження судової практики, зокрема ЄСПЛ, дало змогу виробити інструментарій, необхідний для праволюдного підходу при розгляді справ; адвокаційному — адже виявлені проблеми і лакуни слугуватимуть побудові стратегій змін.

Видання поєднує доктрину та практику, аналіз міжнародних стандартів, практики ЄСПЛ, національних нормативних актів і практики їх застосування та рекомендації щодо ефективнішого впровадження найкращих практик в українське правозастосування, що сприятиме захистові прав людини у сфері охорони здоров'я й утвердженню принципу верховенства права. Ідея дослідження спрямована на активізацію адвокатури задля удосконалення національного законодавства в цій галузі, а також на допомогу суддям, адвокатам, правозахисникам, пацієнтським організаціям, медичним працівникам, судовим експертам, до сфери професійного інтересу яких належить психіатрія, судова психіатрія і права людини.

Аналітичне дослідження поділене на розділи, в яких наведено міжнародні стандарти, як загальні, так і спеціальні, практику ЄСПЛ, а також національне законодавство та судову практику в досліджуваній сфері. Для зручності читачів кожен документ і судова практика мають QR-код, що оптимізує пошук необхідного матеріалу. Звертаємо увагу, що в розділі, де розміщено правові позиції ЄСПЛ, виокремлено у структурі прецеденту *ratio decidendi*, з метою правильного їх застосування.

Окрім того, аналіз національної судової практики проведено крізь призму дослідження рішень, які є в Єдиному державному реєстрі судових рішень та відображені у дослідженні так: 1) рішення згруповані за видами правовідносин і подібні тексти не продубльовано, а лише позначено їх найменування; 2) до кожної групи рішень чи окремого рішення є практичні коментарі та поради, що можуть сприяти оптимізації правозастосування чи правореалізації.

Аналогічний підхід обрано при висвітленні практики ЄСПЛ: 1) рішення згруповано за подібністю правовідносин, які були предметом розгляду ЄСПЛ; 2) до кожної групи рішень є коментарі з акцентом на законодавстві України, лакунах і контроверзіях національної практики.

Сформовано загальні висновки щодо захисту прав людини, зокрема ключові положення для правозастосування з метою дотримання прав людини при розгляді справ, пов'язаних з наданням психіатричної допомоги, та проведенні судово-психіатричної експертизи.

Для зручності читачеві запропоновано умовні скорочення, а також перелік рекомендованих джерел.

Аналітичне дослідження підготувала експертка РЕ Ірина Сенюта.

Авторка висловлює подяку Наталії Сливар за сприяння в написанні дослідження.

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

ЄСПЛ	Європейський суд з прав людини
Конвенція	Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950
Конвенція Ов'єдо	Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04.04.1997
ЦПК України	Цивільний процесуальний кодекс України
КПК України	Кримінальний процесуальний кодекс України
КК України	Кримінальний кодекс України
ЦК України	Цивільний кодекс України

РОЗДІЛ 1.

МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ У СФЕРІ ПСИХІАТРІЇ І ПРАВ ЛЮДИНИ

1.1 Загальні міжнародні стандарти



Декларація про права інвалідів (1975)¹

Ухвалена резолюцією 3447 (XXX) Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй від 09.12.1975.

Декларацією про права інвалідів проголошується, що особи з інвалідністю мають такі ж громадянські та політичні права, як і інші особи. Зокрема, згідно з Декларацією, інвалід — будь-яка особа, яка не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистого та/або соціального життя через брак, чи то вроджений, чи ні, його чи її фізичних чи розумових здібностей.



Конвенція про права осіб з інвалідністю (2006)²

Текст Конвенції ухвалила Генеральна Асамблея Організації Об'єднаних Націй 13.12.2006. Верховна Рада України Конвенцію ратифікувала 16.12.2009.

Відповідно до взятих Україною зобов'язань, одна зі стратегічних цілей державної політики у сфері захисту прав осіб з інвалідністю — створення суспільного середовища рівних можливостей для таких осіб та їх інтеграція в суспільне життя, переосмислення поточних соціальних послуг для створення системи підтримки, що забезпечить суспільну активність і незалежність людей з інвалідністю.

На виконання вимог Конвенції розпорядженням Кабінету Міністрів України від 07.04.2021 №285-р був затверджений Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року.



Всесвітня програма дій ООН стосовно інвалідів (1982)³

Ухвалена резолюцією 37/52 Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй від 03.12.1982.

Мета Всесвітньої програми дій щодо інвалідів полягає у сприянні ефективним заходам із метою запобігання інвалідності, відновлення працездатності та реалізації цілей «рівності» та «повної участі» інвалідів у соціальному житті та розвитку. Це означає створення таких же умов життя, що й для всього населення, і рівної частки в поліпшенні умов життя внаслідок соціального та економічного розвитку. Ухвалення Всесвітньої програми дій щодо інвалідів ознаменувало кардинально новий підхід до розв'язання проблем осіб з інвалідністю. До цього політика щодо осіб з інвалідністю ґрунтувалася лише на заходах медичного характеру, реабілітації та профілактиці інвалідності.

1 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_117#Text.

2 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#top.

3 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_427#Text.



Конвенція про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів №159 (1983)⁴

Ухвалила Міжнародна організація праці 20.06.1983. Ратифікувала Верховна Рада України Законом України «Про ратифікацію Конвенції про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів №159» від 06.03.2003.

Конвенцією визначено принципи, за якими має вестися професійна реабілітація осіб з інвалідністю та політика зайнятості; наголошено на необхідності вжиття заходів на національному рівні щодо розвитку служб професійної реабілітації та зайнятості осіб з інвалідністю; наголошено на необхідності забезпечувати підготовання консультантів із професійної реабілітації та іншого персоналу, який має відповідну кваліфікацію та відповідає за професійну орієнтацію, професійне навчання, працевлаштування та зайнятість осіб з інвалідністю.



Зауваження загального порядку № 5 щодо застосування положень МПЕСКП стосовно інвалідів з фізичними і розумовими недоліками (1994)⁵

Ф. Стаття 12: Право на фізичне і психічне здоров'я

Згідно зі Стандартними правилами «Державам слід забезпечити надання медичного обслуговування особам з будь-якою формою інвалідності, особливо немовлятам і дітям, на тому ж рівні і в межах тієї ж системи, що й іншим членам суспільства».

Право на фізичне та психічне здоров'я також передбачає право доступу до медичних та соціальних послуг, зокрема ортопедичних протезів, які дають змогу особам з певною формою інвалідності стати самостійними, запобігати подальшому загостренню хвороб і підтримувати їхню соціальну інтеграцію, як і право користуватися такими послугами. Аналогічно людям повинні бути надані послуги з реабілітації, з тим щоб дати змогу їм «досягти та підтримувати оптимальний рівень їхньої самостійності та життєдіяльності». Усі такі послуги повинні надаватися так, щоб ці особи могли повною мірою зберігати повагу до своїх прав та їх дотримання.



Європейська соціальна хартія (1996, переглянута)⁶

Закріплюються права осіб з інвалідністю на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства.

З цією метою Сторони зобов'язуються:

- 1) вжити необхідних заходів для забезпечення особам з інвалідністю орієнтування, освіти та професійної підготовки;
- 2) сприяти їхньому доступові до роботи всіма засобами, які можуть заохочувати роботодавців приймати на роботу осіб з інвалідністю й утримувати їх у звичайному виробничому середовищі та пристосовувати умови праці до потреб осіб з інвалідністю;
- 3) сприяти їхній всебічній соціальній інтеграції й участі в житті суспільства.



Загальна декларація прав людини (1948)⁷

Стаття 1 Декларації передбачає, що «всі люди народжуються вільними та рівними у своїй гідності та правах», встановлюючи правозахисний стандарт, зокрема, і для осіб, які мають психічні розлади.

Декларація містить закріплення права кожної людини на такий життєвий рівень, зокрема їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який необхідний для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів для існування через незалежні від неї обставини.



Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, ухвалений Генеральною Асамблеєю ООН (1966)⁸

Відповідно до ст. 9 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, «нікого не може бути позбавлено волі інакше, як на підставах і відповідно до такої процедури, які встановлено законом».

4 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_065#Text.

5 URL: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838f0.pdf>.

6 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text.

7 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text.

8 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043.



Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, ухвалений Генеральною Асамблеєю ООН (1966)⁹

Зокрема, ч. 1 ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права накладає на держав-членів зобов'язання визнавати право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.



Загальний коментар № 14 (2000) «Право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я (стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права)»¹⁰

Визначено, що право на здоров'я охоплює спектр як соціально-економічних факторів, що створюють умови, які дають змогу людям вести здоровий спосіб життя, так і основних складників збереження здоров'я, таких як їжа та режим харчування, житлові умови, доступ до придатної для пиття води й адекватних санітарних умов, безпечні й нешкідливі умови праці та сприятливе для здоров'я людини довкілля.



Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (1979)¹¹

Відповідно до ст. 12 Конвенції, Сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я з тим, щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок доступ до медичного обслуговування.



Конвенція ООН про права дитини (1989)¹²

У ст. 24 Конвенції закріплено право дитини на користування найдосконалішими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Окрім того, Конвенція передбачає права дитини, яка віддана компетентними органами на піклування з метою догляду за нею, її захисту або фізичного чи психічного лікування, на періодичне оцінювання лікування, наданого дитині, і всіх інших умов, пов'язаних з таким піклуванням про дитину.



Конвенція ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки і покарання (1984)¹³

Конвенція забороняє катування за будь-яких обставин, забороняє видачу осіб у країни, де для них існує серйозна загроза катувань, і встановлює обов'язковість кримінального переслідування за катування.

Нагляд за виконанням конвенції веде Комітет ООН проти катувань у складі десяти експертів.



Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (1950)¹⁴

Права й свободи, передбачені Конвенцією, охоплюють найважливіші сторони життя особи і мають громадянську, політичну, економічну та соціальну спрямованість. Основні з них — право на життя, свободу, особисту недоторканність особи, вільне пересування, свободу думки, совісті, релігії, вираження поглядів, мирних зібрань та об'єднання, право на створення сім'ї, повагу до особистого і сімейного життя, право на справедливий судовий розгляд, заборона дискримінації, катувань, рабства та примусової праці.

Зокрема, у ст. 5 Конвенції закріплено, що «нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом».

9 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text.

10 URL: <https://cutt.ly/Qjp6SqP>.

11 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207#Text.

12 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text.

13 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085#Text.

14 URL: <https://rm.coe.int/1680063765>.



Конвенція про захист прав і гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології і медицини: Конвенція про права людини і біомедицину (1997)¹⁵

У ст. 7 Конвенції встановлено, що особа, яка страждає серйозними психічними розладами, може підлягати без її власної згоди втручанню, що має за мету лікування її психічного розладу, **тільки** якщо без такого лікування її здоров'ю може бути заподіяна серйозна шкода.



Резолюція 37/194 Генеральної Асамблеї ООН «Принципи медичної етики» (1982)¹⁶

У Додатку до Резолюції 37/194 викладено 6 принципів медичної етики, які стосуються ролі працівників охорони здоров'я, а особливо лікарів, у захисті ув'язнених чи затриманих осіб від тортур та інших жорстоких, нелюдських чи таких, що принижують гідність, видів поведінки та покарання. Наголошується, що працівники охорони здоров'я зобов'язані охороняти фізичне та психічне здоров'я ув'язнених чи затриманих та забезпечувати лікування захворювань такої ж якості та рівня, що забезпечується особам, які не ув'язнені або затримані.



Резолюція 43/173 Генеральної Асамблеї ООН «Звід принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню чи ув'язненню будь-яким чином» (1988)¹⁷

Визначено 39 основних принципів щодо захисту затриманих або ув'язнених. Згідно з Резолюцією 43/173, усі особи, які піддаються затриманню або ув'язненню в будь-якій формі, мають право на гуманне ставлення та повагу до гідності, властивої людській особистості. Як закріплено в Принципі 24, «Затриманій особі, яка перебуває в ув'язненні, надається можливість пройти належне медичне обстеження в найкоротші терміни після її прибуття в місце затримання чи ув'язнення; згодом їй надається медичне обслуговування та лікування щоразу, коли в цьому виникає потреба».



Резолюція 48/96 Генеральної Асамблеї ООН «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів» (1993)¹⁸

Резолюція 48/96 була ухвалена за підсумками Міжнародного Десятиліття інвалідів. Текст документа складається, зокрема, із 22 правил, які передбачають забезпечення рівних можливостей осіб з інвалідністю за такими напрямками як: медичне обслуговування, реабілітація, допоміжні послуги, освіта, зайнятість, сімейне життя і особиста свобода, культура, відпочинок і спорт, релігія, законодавство, економічна політика тощо. Відповідно до п. 2 Розділу IV Резолюції 48/96, контроль за виконанням цих Правил повинен вестися в рамках сесії Комісії із соціального розвитку. Для цього призначається Спеціальний доповідач із прав інвалідів у структурі Комісії із соціального розвитку ЕКОСОП ООН.



Резолюція 70/1 Генеральної Асамблеї ООН «Порядок денний зі сталого розвитку на період до 2030 року» (2015)¹⁹

Цим документом затверджено 17 Цілей сталого розвитку та 169 завдань. Враховуються питання інвалідності.

Посилання на проблеми інвалідності міститься в різних цілях ЦСР, зокрема в цілях, пов'язаних з освітою, зростанням і зайнятістю, подоланням нерівності, розвитком міст і громад, а також зі збором даних та моніторингом ЦСР.

15 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text.

16 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_285#Text.

17 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_206#Text.

18 URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_306.

19 URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/92/PDF/N1529192.pdf?OpenElement>.

Привертаємо особливу увагу до необхідності ратифікації **Конвенції Ов'єдо** як першого юридично зобов'язального міжнародно-правового договору, який покликаний захищати гідність, права та свободи людини через низку принципів і заборон зловживання здобутками біологічного та медичного прогресу.

Зазначена Конвенція — прогресивний акт, що визнає пріоритет інтересів окремої особи над інтересами суспільства та науки. Вона визначальний документ, який відображає європейське розуміння етико-правових стандартів щодо захисту прав та гідності людини, пов'язаних із розвитком біомедичних технологій. Конвенція Ов'єдо — найефективніший документ для міжнародно-правового підтвердження готовності до захисту прав та гідності людини, а також відповідальності за їх порушення.

Відтак, її ратифікація потрібна для приведення законодавства відповідно до європейських стандартів і запобіганню та подоланню колізій між положеннями актів національного законодавства. У 2002 році Україна її підписала, проте досі не ратифікована, хоча фактично вплетена як у судову практику, так і законодавство України.

Акценти Конвенції Ов'єдо щодо сфери психіатрії і прав людини:

1) щодо згоди на медичну допомогу: якщо відповідно до законодавства повнолітня особа внаслідок психічного захворювання, хвороби або через аналогічні причини не дієздатна давати згоду на втручання, втручання може проводитися тільки з дозволу її представника або органу влади, або особи, або закладу, визначеного законом (ч. 3 ст. 6);

2) щодо надання психіатричної допомоги без згоди: за умови дотримання встановлених законом вимог захисту, зокрема процедури нагляду, контролю та оскарження, особа, яка страждає серйозними психічними розладами, може підлягати без її власної згоди втручанням, що має за мету лікування її психічного розладу, тільки якщо без такого лікування її здоров'ю може бути заподіяна серйозна шкода (ст. 7).

1.2 Міжнародні стандарти у сфері психіатрії



Декларація про права розумово відсталих осіб (1971)²⁰

Ухвалена резолюцією 2856 (XXVI) Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй від 20.12.1971.

Декларація про права розумово відсталих осіб закликає уряди держав вжити відповідних заходів у національному і міжнародному плані для того, щоб Декларація могла слугувати загальною основою та керівництвом для захисту закріплених у ній прав.



Гавайська декларація II (1983)²¹

Ухвалила Всесвітня психіатрична асоціація 10.07.1983.

Відповідно до Гавайської декларації, мета психіатрії — лікування психічних захворювань і покращення психічного здоров'я. Зазначено, що психіатри повинні служити інтересам пацієнта, згідно з отриманими науковими знаннями і прийнятими етичними принципами. Згідно зі ст. 6 Гавайської декларації, пацієнт повинен бути звільнений від примусового лікування, як тільки показання для такого лікування зникають, а для проведення подальшої терапії лікар повинен отримати добровільну згоду пацієнта.

20 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_119#Text.

21 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_872#Text.



Мадридська декларація про етичні стандарти психіатричної практики (1996)²²

Ухвалила Генеральна асамблея Всесвітньої психіатричної асоціації 25.08.1996.
У преамбулі Декларації наголошується, що психіатри повинні завжди пам'ятати про межі відносин між психіатром і пацієнтом та керуватися насамперед повагою до пацієнтів і турботою про їхні добробут і чесність.

Окрім того, Декларація наполягає на лікуванні на основі партнерства з особами з психічними та поведінковими розладами та на примусовому лікуванні лише за наявності виняткових обставин.



Положення про погляди Всесвітньої психіатричної асоціації на права та юридичний захист психічно хворих (1989)²³

Ухвалила Генеральна асамблея Всесвітньої психіатричної асоціації на VIII Всесвітньому конгресі з психіатрії в Афинах (Греція) 17.10.1989.

Згідно з положенням, примусове втручання — грубе порушення прав людини та основних свобод пацієнта. Тому для такого втручання необхідні особливі критерії та ретельно визначені гарантії. Госпіталізація чи лікування не повинні проводитися проти волі пацієнта, якщо тільки пацієнт не страждає серйозним психічним захворюванням.

Примусове втручання має проводитися відповідно до правила найменшого обмеження.



Резолюція 46/119 Генеральної Асамблеї ООН «Захист осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги» (1992)²⁴

Резолюцією 46/199 ухвалено Принципи захисту осіб із психічними захворюваннями та покращення психіатричної допомоги. У контексті нашого дослідження особливу увагу слід звернути на зміст Принципу 16 «Примусова госпіталізація»: «особа може бути примусово госпіталізована до психіатричного закладу як пацієнт у примусовому порядку, або особа, вже госпіталізована як пацієнт у добровільному порядку, може триматися як пацієнт у психіатричному закладі у примусовому порядку тоді й тільки тоді, коли уповноважений для цієї мети відповідно до закону кваліфікований фахівець, який працює у сфері психіатрії, встановить, що ця особа страждає на психічне захворювання і визначить, що: (а) внаслідок цього психічного захворювання існує серйозна загроза заподіяння безпосередньої або неминучої шкоди цій особі або іншим особам, або (b) у випадку особи, чиє психічне захворювання тяжке, а розумові здібності — ослаблені, відмова від госпіталізації або тримання цієї особи в психіатричному закладі може призвести до серйозного погіршення її здоров'я або унеможливити застосування належного лікування, яке може бути проведене лише за умови госпіталізації до психіатричного закладу відповідно до принципу найменш обмежувальної альтернативи. Примусова госпіталізація чи затримання повинні ініціюватися на короткий час, обумовлений внутрішнім законодавством, для обстеження або попереднього лікування, для розгляду госпіталізації або затримання контрольним органом».



Рекомендація Комітету міністрів РЄ Rec10 «Стосовно захисту прав і гідності осіб з розумовими розладами» (2004)²⁵

Згідно з Рекомендацією, держави-члени повинні вживати необхідних заходів для викорінення дискримінації на підставі наявності психічного розладу.

22 URL: <https://www.wpanet.org/current-madrid-declaration>.

23 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_871#Text.

24 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_905#Text.

25 URL: [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec\(2004\)10%20EM%20E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/Activities/08_Psychiatry_and_human_rights_en/Rec(2004)10%20EM%20E.pdf).



Рекомендація Комітету міністрів РЄ Res9 про освіту та соціальну інтеграцію дітей та молодих людей з розладами аутистичного спектра (2009)²⁶

Надано означення 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. Наголошується на необхідності існування багаторівневої системи, яка б забезпечила діагностику розладів аутистичного спектра на основі міжнародних стандартів, щоб такі діагнози на місцевому рівні встановлювалися своєчасно.



Рекомендація Комітету міністрів РЄ Res2 про правовий захист осіб, які страждають психічними розладами і примусово утримуються як пацієнти (1983)²⁷

Згідно з означенням, наданим у ст. 1 Рекомендації, примусове затримання — це госпіталізація і затримання для лікування особи, яка страждає психічним розладом, у лікарні, іншому медичному закладі або відповідному місці, затримання не добровільне з її боку.

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.



Рекомендація Комітету міністрів РЄ Res (99) 4 про принципи, що стосуються правового захисту недієздатних повнолітніх осіб (1999)²⁸

Запропоновано 28 принципів, серед яких: повага до прав людини, гнучкість правового регулювання, публічність заходів захисту, необхідність і субсидіарність, пропорційність, першочерговість інтересів і добробуту зацікавленої особи, повага до бажань і почуттів зацікавленої особи тощо.

Урядам держав-членів рекомендується передбачити або удосконалити у своїх законодавствах положення, зокрема, про те, щоб належні заходи захисту або інші юридичні заходи, що використовуються для охорони особистих або майнових інтересів недієздатних повнолітніх осіб, були доступні в невідкладних випадках; національне законодавство має визначати, які юридично значимі дії зазначених осіб мають такий особистий характер, що їх виконання представником не можливе.



Рекомендація ПАРЕ 1235 «Психіатрія і права людини» (1994)²⁹

Зазначено, що лікування повинно проводитися на основі розмежування між недієздатними та психічно хворими пацієнтами, а пацієнт повинен мати вільний доступ до «захисника», незалежного від установи. Особлива увага звертається на проблеми та зловживання в психіатрії, серед яких заборона сексуальних домагань з боку терапевтів до пацієнтів, обмеження використання кімнат ізоляції, заборона проведення наукових досліджень у галузі психічного здоров'я без відома пацієнта або проти його волі.



Рекомендація ПАРЕ 818 про ситуацію з психічними захворюваннями (1977)³⁰

Пропонується Комітетові міністрів закликати уряди держав-учасниць вжити таких заходів:

- переглянути законодавство, яке стосується психічних захворювань;
- заснувати незалежні спеціальні суди або комісії з питань психіатричної допомоги для забезпечення права на захист осіб із психічними захворюваннями;
- забезпечити право осіб із психічними захворюваннями бути почутими в судовому процесі, у якому ухвалюються рішення щодо визнання їх недієздатними.

26 URL: https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016805d046f.

27 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_074#Text.

28 URL: [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec\(99\)4E.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec(99)4E.pdf).

29 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_200#Text.

30 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_069#Text.



Саламанська декларація про принципи, політику та практичну діяльність у галузі освіти осіб з особливими освітніми потребами та Рамки дій щодо освіти осіб з особливими освітніми проблемами (1994)³¹

Уряди держав-членів закликають до ухвалення у формі закону або політичної декларації принципу інклюзивної освіти; створення децентралізованих і спільних механізмів планування, моніторингу та оцінювання освітніх послуг для дітей і дорослих з особливими освітніми потребами; заохочування участі батьків, громад та організацій осіб з інвалідністю у процесах планування й ухвалення рішень, що стосуються задоволення спеціальних освітніх потреб.

ВООЗ:



Зміцнення психічного здоров'я: концепції, нові дані, практика: доповідь Всесвітньої організації охорони здоров'я, Департаменту психічного здоров'я та токсикоманії у співпраці з Вікторіанським фондом зміцнення здоров'я і Мельбурнським університетом. ВООЗ, Женева (2005)³²

Зокрема, психічне здоров'я означається як «стан добробуту, в якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати і мати можливості робити внесок у життя своєї спільноти».



Десять базових принципів законодавства з охорони психічного здоров'я (WHO/MNH/MND/96.9): ВООЗ, (1996)³³

Перераховано та надано опис десятих принципів щодо законодавства з охорони психічного здоров'я. Також надано рекомендації щодо впровадження їх на практиці. Базується на порівняльному аналізі національного законодавства про психічне здоров'я понад 45 країн світу.



Європейська декларація з охорони психічного здоров'я: Європейська конференція ВООЗ на рівні міністрів з охорони психічного здоров'я, Гельсінкі, Фінляндія (2005)³⁴

Зміцнення психічного здоров'я, профілактика психічних розладів, лікування та реабілітація осіб із психічними розладами та догляд за ними визнаються першорядними завданнями ВООЗ та держав-членів.



Європейський план дій з охорони психічного здоров'я: Звіт з Європейської конференції ВООЗ на рівні міністрів (2006)³⁵

Пріоритетними завданнями визнаються:

- 1) сприяти ширшому усвідомленню важливого значення психічного благополуччя;
- 2) робити спільні дії, спрямовані на боротьбу зі стигматизацією, дискримінацією та нерівністю, а також розширювати права та можливості осіб із психічними розладами та членів їхніх сімей і надавати їм підтримку з метою залучення їх до активної участі в цьому процесі;
- 3) розробляти та впроваджувати комплексні, інтегровані й ефективні системи охорони психічного здоров'я, що охоплюють такі елементи, як зміцнення здоров'я, профілактика, лікування та реабілітація, догляд та відновлення здоров'я;
- 4) забезпечити задоволення потреб у кваліфікованому персоналі, здатному ефективно працювати в усіх цих галузях.

31 URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_001-94.

32 URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

33 URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63624/WHO_MNH_MND_96.9.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

34 URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/88598/E85445R.pdf.

35 URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/96454/E87301R.pdf.



Класифікація психічних і поведінкових розладів: Клінічний опис та вказівки з діагностики. ВООЗ (1992)³⁶

Психічні розлади класифіковані за 11 категоріями, а саме:

- органічні, зокрема симптоматичні, психічні розлади;
- розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин;
- шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади;
- розлади настрою (афективні розлади);
- невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади;
- поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами;
- розлади зрілої особистості та поведінкові розлади;
- розумова відсталість;
- розлади, пов'язані з психологічним розвитком;
- розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці;
- неуточнений психічний розлад.



Удосконалення систем охорони здоров'я та послуг для психічного здоров'я. ВООЗ (2009)³⁷

Цей документ містить основні інструменти для зміцнення системи психічного здоров'я в контексті загального розвитку системи охорони здоров'я. Це відповідний підсумок останніх ініціатив ВООЗ щодо покращення доступу та якості лікування та догляду за людьми з психічними розладами.



Атлас психічного здоров'я. ВООЗ (2020)³⁸

Атлас має на меті надати актуальну інформацію про політику щодо психічного здоров'я, законодавство та фінансування, наявність та використання служб психічного здоров'я, людських ресурсів та систем збору інформації/даних.

36 URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37958/9241544228_eng.pdf?sequence=8&isAllowed=y.

37 URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44219>.

38 URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

РОЗДІЛ 2.


ПРАКТИКА ЄСПЛ ЩОДО ДОДЕРЖАННЯ ПРАВ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ

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 продовжаного ув'язнення із застосуванням примусових заходів медичного характеру;
- ▶ ненадання належної медичної допомоги та брак якісного і безпечного догляду.


Отже, розглядаючи справи щодо порушення прав осіб з психічними розладами, ЄСПЛ виявив порушення ст.ст. 3, 5, 6 та 8 Конвенції.

Проблема: неможливість отримати висновок незалежних експертів-психіатрів (зокрема, «Анатолій Руденко проти України»; «Тім Генрік Брун Гансен проти Данії», «М. проти України»)

Назва, номер, посилання на рішення	ANATOLIY RUDENKO v. UKRAINE Анатолій Руденко проти України (Заява № 50264/08) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-171853	
Дата ухвалення та набуття остаточного	17.04.2014 17.07.2014	
Факти	Справа стосувалася незаконного поміщення заявника до психіатричної лікарні. У 2006–2007 рр. щодо заявника порушено три кримінальні справи за підозрою у блокуванні роботи газопроводу і за підозрою у вимаганні в місцевого політика, Б., та у С. і його родини. Заявник був затриманий і Дзержинський районний суд м. Кривого Рогу (далі — Дзержинський суд) постановив взяти його під варту. Неодноразово заявник оскаржував застосований до нього запобіжний захід, а також заявляв клопотання про звільнення його з-під варту під заставу, але безуспішно. Для встановлення осудності заявника в Дніпропетровській обласній клінічній психіатричній лікарні за участю здебільшого одних і тих же експертів кілька разів проводили судово-психіатричні експертизи заявника, результати яких не відповідали один одному. Зокрема, згідно з актом від 26 липня 2007 р. комісія дійшла висновку,	

	<p>що заявник усвідомлював свої дії та не потребував примусового психіатричного лікування станом на час огляду, у наступному акті від 26 лютого 2009 р. було зазначено, що заявник потребував примусового психіатричного лікування. У ще одному акті від 16 грудня 2010 р. лікарі зазначили, що заявник не може ефективно брати участь у судових засіданнях з огляду на його психічний стан.</p> <p>8 квітня 2011 р. Дзержинський суд за відсутності заявника визнав його винним у вимаганні в пані Б. та, посилаючись на медичні висновки щодо стану психічного здоров'я заявника, постановив госпіталізувати його до обласного комунального закладу «Гейківська психоневрологічна лікарня» в Дніпропетровській області (далі — Гейківська лікарня) для примусового психіатричного лікування, яке тривало до 26 жовтня 2012 р. Апеляційний суд, а згодом і Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ залишили це рішення без змін.</p> <p>Під час тримання заявника в Гейківській лікарні його кілька разів оглядала комісія лікарів, згідно з висновків якої стан здоров'я заявника то покращувався, то погіршувався. Після того, як заявника виписали з лікарні, його, за його клопотанням, оглянули окремо експерти Харківського обласного бюро судово-медичної експертизи та незалежний судово-медичний експерт, відповідно до висновків яких у матеріалах справи не було нічого, що б підтверджувало наявність у заявника яких-небудь серйозних психічних розладів.</p>
<p>Правова позиція</p>	<p>Тримання особи, яку вважають психічно хворою, під вартою має відповідати цілям п. 1 ст. 5 Конвенції, що полягає в запобіганні позбавлення осіб волі свавільним способом, а також відповідати цілям обмеження, зазначеного в підпункті «е». У зв'язку з останнім ЄСПЛ повторює, що відповідно до його усталеної практики особу не можна вважати «психічно хворою» та позбавляти волі, якщо не дотримано трьох нижченаведених мінімальних умов; по-перше, об'єктивна медична експертиза повинна вірогідно показати, що особа психічно хвора; по-друге, психічний розлад має бути таким, що обумовлює примусове тримання особи в психіатричній лікарні; по-третє, необхідність продовжуваного тримання в психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання.</p> <p>Значення терміна «психічно хворі» постійно еволюціонує, бо прогрес досліджень у психіатрії та гнучкість лікування розвиваються. Однак пп. «е» п. 1 ст. 5 Конвенції не можна сприймати як такий, що дозволяє тримання особи під вартою лише через те, що її погляд чи поведінка відрізняються від норм, що переважають у суспільстві. Якщо вважати інакше — це не буде узгоджуватися з текстом п. 1 ст. 5 Конвенції, яким визначено вичерпний перелік винятків, що вимагають вузького тлумачення.</p> <p>Тримання особи під вартою — такий серйозний захід, що він виправданий лише тоді, коли інші, менш суворі, заходи були розглянуті й визнані недостатніми для гарантування інтересів особи або суспільства, що можуть вимагати тримання відповідної особи під вартою. Це означає, що відповідність позбавлення волі до національного законодавства — недостатня умова; воно також має бути необхідним за конкретних обставин.</p> <p>Насамкінець, щоб відповідати пп. «е» п. 1 ст. 5 Конвенції, провадження щодо примусової госпіталізації особи до психіатричного закладу повинно обов'язково передбачати чіткі ефективні гарантії від свавілля з огляду на вразливість осіб, які страждають на психічні розлади, та потребу в наведенні дуже вагомих причин для виправдання будь-яких обмежень їхніх прав.</p> <p>Можливість пацієнтів отримати інший висновок незалежних експертів-психіатрів — принцип, що також внесений до Принципів ООН щодо захисту осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги, — важлива гарантія від можливого свавілля при ухваленні рішень стосовно продовження застосування примусового лікування.</p> <p>Ініціювати провадження стосовно перевірки дотримання умов примусового лікування заявника могли лише органи влади. Як ЄСПЛ зазначав у своїй практиці, таку систему не можна вважати такою, що надає достатні гарантії від свавілля.</p> <p>Національні органи влади не встановили переконливим способом і з необхідними процесуальними гарантіями від свавілля наявність і стійкість дійсного психічного розладу, характер або ступінь якого були такі, що виправдовують поміщення заявника до лікарні та його тримання там.</p>
<p>Констатоване порушення (стаття)</p>	<p>Порушено підпункт «е» пункту 1 та пункти 3, 4 статті 5 Конвенції.</p>

<p>Назва, номер, посилання на рішення</p>	<p>TIM HENRIK BRUUN HANSEN v. DENMARK <i>Тім Генрік Брун Гансен проти Данії</i> (Заява № 51072/15) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-194318</p>	
<p>Дата ухвалення та набуття остаточного</p>	<p>09.07.2019 09.10.2019</p>	
<p>Факти</p>	<p>Справа стосувалася скарги заявника на те, що не було зовнішнього висновку експерта в рішенні суду про залишення заявника в установі (в'язниці, у якій перебувають засуджені злочинці, а деколи також особи, щодо яких є рішення про опіку, які потребують психіатричної допомоги та спостереження), де він перебуває з 1997 р.</p> <p>Після кількох ідентичних вироків заявника засуджено 1996 р. за вчинення сексуального насилля над неповнолітнім і засуджено до «безпечного ув'язнення» (йдеться про психіатричне лікування). Терапевтичне лікування заявника не дало результатів і, відповідно, ситуація зі звільненням із закладу стала безвихідною; заявник відмовився від хімічної кастрації, яка була умовою для його звільнення, і зрештою заявник відмовився від консультацій з лікарями. У 2015 р. суд постановив рішення про подальше перебування заявника в установі та його позбавлення волі.</p>	
<p>Правова позиція</p>	<p>ЄСПЛ усвідомлює, що Вищий суд у своєму рішенні про підтримку вироку заявника мав перед собою низку елементів для висновку, що психіатричне лікування повинно бути збережене, щоб запобігти неминучому ризикові повторення тяжких сексуальних злочинів, за які заявник був засуджений тричі.</p> <p>Вищий суд особливо звернув увагу на медичні звіти у справі заявника, зокрема останній звіт, зроблений консультантом-психіатром у закладі ув'язнення. Цей експерт заявив, що він робив неодноразові спроби підійти до проблеми протидії лібідо-терапії, але заявник цілком знехтував ідеєю, головно через соматичні проблеми. Заявникові також була запропонована консультаційна терапія, але вона підкреслила, що тому загрожує істотний ризик рецидиву злочину, подібного до злочинів, за які він раніше був засуджений, якщо йому не давати ліків, що пригнічують лібідо.</p> <p>ЄСПЛ переконаний, що Вищий суд врахував консультації експертів і думку заявника при складанні висновку, що все-таки можна припустити, що заявник піддавався значному ризикові рецидиву подібного злочину, якщо йому не надавати ліків, які пригнічують лібідо, що він все ще проти подібної терапії і що він все-таки відмовлявся від контактів із психологами та психіатрами.</p> <p>ЄСПЛ зазначає, що заявник був поміщений до закладу в 1997 р., тамтешній медичний персонал постійно рекомендував і заохочував заявника пройти терапію пригнічення лібідо, і він, за винятком короткого періоду, постійно відмовлявся проходити таке лікування. Відповідно, на думку ЄСПЛ, через те що, здавалося, немає засобів для співпраці між заявником і медичним персоналом закладу, щоб працювати над зменшенням небезпеки заявника, ситуація справді закінчилася «глухим кутом». Слід нагадати, що <i>в такій ситуації особливо важливо звернутися до зовнішнього експерта, щоб отримати нові пропозиції щодо початку необхідного терапевтичного лікування.</i></p> <p>Суди у своїх рішеннях навіть не спробували отримати нову консультацію позаштатного медичного експерта щодо необхідності постійного тримання заявника в психіатричному закладі, зробили недостатньо для того, щоб встановити відповідні факти з цього приводу. Тому їхнє рішення не звільняти заявника не ґрунтувалося на оцінці, яка була б розумною.</p>	
<p>Констатоване порушення (стаття)</p>	<p>Порушення пункту 1 статті 5 Конвенції.</p>	

<p>Назва, номер, посилання на рішення</p>	<p>M.B. v. POLAND <i>М. Б. проти Польщі</i> <i>(Заява № 60157/15)</i> URL: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-212160</p>	
<p>Дата ухвалення та набуття остаточного</p>	<p>14.10.2021</p>	
<p>Факти</p>	<p>Справа стосується тримання заявника в психіатричній лікарні на підставі застарілої медичної експертизи. Після того як заявник напав на своїх батьків із ножем, національні суди застосували захід безпеки та помістили його до психіатричної лікарні. Відповідно до п. 1 ст. 5 Конвенції, заявник скаржився, що його тримання під вартою в психіатричній лікарні було незаконно, бо воно не ґрунтувалося на «свіжих» медичних доказах. Він стверджував, що не було вірогідно доведено, що він був нездоровий. 31 березня 2014 р. заявника виписали з медичного центру в Мілічі. Йому порадили продовжити психіатричне лікування. 5 травня 2014 р. заявник добровільно розпочав лікування в терапевтичному стаціонарі в Гданську для молодих людей, які страждають на психічні розлади. На засіданні, яке відбулося 1 липня 2014 р. в Тшебницькому районному суді, експерти-психіатри підтвердили свої попередні висновки, що заявника слід помістити до психіатричної установи закритого типу. Крім того, вони вважали, що психічний стан заявника нестабільний. Якщо його не помістити до психіатричної установи закритого типу, існував високий ризик того, що він припинить лікування і вчинить подальші злочини, що завдають значної соціальної шкоди. 5 серпня 2014 р. заявник подав довідку з гуртожитку, яка підтверджувала, що станом на 6 травня 2014 р. він регулярно вживав ліки, проходив терапію та не відчував ніяких маревних епізодів чи галюцинацій. На засіданні 12 січня 2015 р. Тшебницький районний суд заслухав свідчення психолога та директора гуртожитку. Він також заслухав психіатрів, які підготували висновки експертів і які заявили, що заявника слід помістити в психіатричну установу закритого типу. Вони вважали, що заявник може припинити вживати ліки і, отже, вчинити злочин, подібний до того, який йому інкримінували. 19 січня 2015 р. Тшебницький районний суд припинив провадження щодо заявника. Суд встановив, що заявник вчинив злочин, який йому інкримінували. Однак він не міг бути притягнутий до кримінальної відповідальності, бо страждав на параноїдальну шизофренію. Він також посилався на висновок експертів і наказав помістити заявника до психіатричної лікарні. 12 квітня 2016 р. в контексті періодичного перегляду Тшебницький районний суд продовжив строк тримання заявника під вартою. Посилаючись на висновок від 4 лютого 2016 р., суд постановив, що заявникові слід продовжити лікування в психіатричній лікарні. На прохання батьків заявника його оглянули приватні психіатри та психолог 2 квітня та 18 квітня 2016 р., відповідно. Експерти дійшли висновку, що ризик вчинення заявником подібного правопорушення був низький. Крім того, його стан покращився, і його можна було лікувати амбулаторно. 23 травня 2016 р. Тшебницький районний суд знову продовжив термін утримання заявника в лікарні. 22 листопада 2016 р. Тшебницький районний суд постановив випустити заявника з лікарні. Він також постановив, що заявникові слід продовжити лікування в закладі в Гданську.</p>	
<p>Правова позиція</p>	<p>Суд зазначає, що поміщення заявника в психіатричну лікарню було призначене в ході кримінального провадження, у якому національні суди встановили, що він вчинив злочин, пов'язаний із заподіянням тілесних ушкоджень. Визнано, що заявник не несе кримінальної відповідальності через свій психічний стан, і замість цього вирішено помістити його до психіатричної установи закритого типу. У зв'язку з цим Суд зазначає, що заявник пройшов психіатричне обстеження 17 січня та 3 лютого 2014 р., внаслідок чого експерти-психіатри дійшли висновку, що він страждає на параноїдну шизофренію і має бути поміщений у закритий психіатричний заклад. Рішення про тримання заявника під вартою ухвалили національні суди 19 січня 2015 р. і залишили чинним 11 травня 2015 р. Згодом він був госпіталізований до лікарні 4 серпня 2015 р.</p>	

	<p>Суд повторює, що відповідно до критеріїв Вінтерверп, наявність психічного розладу, що вимагає обов'язкового ув'язнення, має бути вірогідно доведена на дату затримання та протягом усього тримання під вартою, особливо враховуючи помітну тенденцію до розвитку психічних розладів із часом.</p> <p>Суд також повторює, що медична оцінка повинна ґрунтуватися на фактичному стані психічного здоров'я відповідної особи, а не лише на минулих подіях. Медичний висновок не може вважатися достатнім для виправдання позбавлення волі, якщо минув значний період.</p> <p><u>Щодо перебування заявника в лікарні з 4 серпня 2015 р. по 12 квітня 2016 р.</u></p> <p>Після психіатричної експертизи з лютого 2014 р. та до ухвалення остаточного рішення національні суди не призначали ніяких інших медичних оглядів. Попри твердження заявника, що після його добровільного лікування в гуртожитку — терапевтичному стаціонарі для молодих людей, які страждають на психічні розлади — його утримання в закритому приміщенні більше не було необхідним. На підтвердження своїх доводів заявник надав довідки з гуртожитку від липня та серпня 2014 р., які підтверджують, що його стан покращився. Проте національні суди проігнорували ці докази та ґрунтували свої рішення на медичних висновках, датованих січнем та лютом 2014 р. Отже, заявник був госпіталізований до лікарні 4 серпня 2015 р. на підставі медичних висновків, виданих рік і шість місяців тому без будь-яких спроб усунути суперечності між висновками експертів і сертифікатами гуртожитку.</p> <p>З огляду на обставини цієї справи, Суд вважає, що ця затримка була надмірна і що на момент затримання заявника 4 серпня 2015 р. не було «вірогідно показано», що його психічний стан вимагав його ув'язнення.</p> <p>Отже, Суд доходить висновку, що госпіталізація заявника в період з 4 серпня 2015 р. до 12 квітня 2016 р. не була «законна» в значенні підпункту «е» п. 1 ст. 5 Конвенції та що було порушення цього положення щодо періоду, про який йдеться.</p>
<p>Констатоване порушення (стаття)</p>	<p>Порушення пункту 1 (е) статті 5 Конвенції щодо госпіталізації заявника в період з 4 серпня 2015 р. до 12 квітня 2016 р.</p>

Коментарі

Примусова госпіталізація пацієнта повинна проводитися на підставі об'єктивного оцінення стану пацієнта. Важлива умова для примусової госпіталізації особи — об'єктивне оцінення стану особи неупередженим лікарем-психіатром, незалежним від закладу, який проводить госпіталізацію. ЄСПЛ наголошує на необхідності залучення незалежних експертів з власної ініціативи національного суду в разі виникнення складних чи сумнівних ситуацій, щоб отримати альтернативний висновок.

У п. 21 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 03.06.2005 №7 зазначено: при розгляді справи про продовження, зміну або скасування (припинення) застосування примусових заходів медичного характеру суд, за наявності сумніву в правильності висновків комісії лікарів-психіатрів, може викликати на судове засідання представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надавав особі психіатричну допомогу, а за потреби — призначити судово-психіатричну експертизу.


У п. 16 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ від 31.08.2017 №992, закріплено, що пацієнт самостійно або через свого захисника чи іншого законного представника має право звернутися до лікаря-психіатра, який не є працівник спеціального закладу з надання психіатричної допомоги, з метою проведення йому альтернативного психіатричного огляду. Керівництво спеціального закладу повинно забезпечити допуск такого лікаря-психіатра після надання ним нормативно встановленого переліку документів.

Окрім того, у ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» гарантовано, що кожен пацієнт має право на альтернативний, на власне бажання, психіатричний огляд та залучення до участі в роботі комісії лікарів-психіатрів із питань надання психіатричної допомоги будь-якого


фахівця, який бере участь у наданні психіатричної допомоги, за погодженням з ним. Відповідно, адміністрація закладу з надання психіатричної допомоги має максимально сприяти реалізації такого права.

Проблеми: неврахування думки особи щодо позбавлення її дієздатності; неповідомлення особи про судове засідання, в якому вирішується питання про примусову госпіталізацію до психіатричного закладу/позбавлення особи дієздатності (зокрема, «Наталія Михайленко проти України», «М. проти України», «Ніколян проти Вірменії»)

Назва, номер, посилання на рішення	NATALIYA MIKHAYLENKO v. UKRAINE Наталія Михайленко проти України (Заява № 49069/11) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-119975	
Дата ухвалення та набуття остаточного	30.05.2013 30.08.2013	
Факти	У 2007 році заявницю позбавили дієздатності на тій підставі, що вона страждала на тяжке психічне захворювання. Поступово її психічний стан покращився. У 2009 році її опікун подав клопотання про відновлення її дієздатності, але заява була відхилена без розгляду по суті через неодноразову неявка опікуна до суду. У 2010 році заявниця сама подала заяву про відновлення її дієздатності. Однак і вона, і її наступні апеляційні скарги були відхилені на тій підставі, що ЦПК не надає їй права на подання такої заяви.	
Правова позиція	ЄСПЛ зазначив, що ЦПК не вказував, що визнання недієздатним підлягало будь-якому автоматичному судовому розглядові, а термін, на який цей захід був призначений щодо заявника, не був обмежений у часі. Отже, через чіткі та передбачувані норми національного законодавства заявниця не могла особисто звернутися до суду з проханням поновити свою дієздатність. Обмеження процесуальних прав осіб, позбавлених дієздатності, можуть бути виправданими для захисту власних чи чужих інтересів або для належного здійснення правосуддя. Однак підхід національного законодавства в цій справі, згідно з яким недієздатні особи не мали права на прямиий доступ до суду з метою відновлення їхньої дієздатності, не відповідав загальній тенденції на європейському рівні. Крім того, що стосується ситуації в Україні, то загальна заборона на прямиий доступ до суду цієї категорії осіб не залишала місця для винятку. Також національне законодавство не передбачає гарантій, що вимагають, щоб питання відновлення дієздатності суд розглядав через розумні проміжки часу. Нарешті, не показано, що національні органи влади ефективно контролювали ситуацію заявниці, зокрема виконання обов'язків опікуна, або вжили необхідних заходів для захисту її інтересів. Отож, нездатність заявниці безпосередньо домогатися відновлення її дієздатності призвела до того, що це питання не розглянули суди. Брак судового розгляду цього питання, яке серйозно вплинуло на багато аспектів життя заявниці, не може бути виправдане законними цілями, що лежать в основі обмеження доступу до суду недієздатних осіб. Ситуація, в яку потрапила заявниця, прирівнювалася до відмови в правосудді щодо можливості забезпечення перегляду її дієздатності.	
Констатоване порушення (стаття)	Констатовано порушення статті 6 Конвенції.	

<p>Назва, номер, посилання на рішення</p>	<p>M. v. UKRAINE <i>M. проти України</i> <i>(Заява № 2452/04)</i> URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-110515</p>	
<p>Дата ухвалення та набуття остаточного</p>	<p>19.04.2012 19.07.2012</p>	
<p>Факти</p>	<p>Справа стосувалася незаконного поміщення в психіатричний заклад. Заявницю чотири рази госпіталізували до психіатричного закладу. Спершу її поставили на облік у психоневрологічному диспансері як особу з потенційними психічними проблемами. Згодом її скерували для стаціонарного лікування серйозного психічного розладу, однак заявниця проігнорувала скерування. Протягом наступних кількох днів стан заявниці погіршився, а її поведінка щодо матері та сусідів стала агресивною. Матір та адміністрація будинку поскаржилися в лікарню на поведінку заявниці. Її оглянув психіатр лікарні, який дійшов висновку, що заявниця потребує госпіталізації через важкий психічний розлад. Комісія у складі трьох різних лікарів-психіатрів лікарні ще раз оглянула заявницю і підготувала висновок, у якому йшлося про те, що вона становить загрозу для суспільства через важкий психічний розлад і потребує стаціонарного лікування в психіатричному закладі. Психіатри зазначили у звіті, що манера спілкування заявниці зі своєю мамою та сусідами була агресивна; вона погрозувала їм, жбурляла з балкона п'ятого поверху скляний посуд, пляшки і вази, вночі голосно вмикала музику, пошкодила майно у квартирі. Тому лікарня подала заяву до місцевого суду на отримання дозволу на примусову госпіталізацію заявниці. Після завершення примусового лікування її випустили. Після цього заявницю госпіталізували ще три рази. Заявниця скаржилася, що протягом її добровільної та примусової госпіталізації її право на свободу було порушене.</p>	
<p>Правова позиція</p>	<p>Затримання особи — такий серйозний захід, що виправданий він тільки у разі, якщо були розглянуті інші, менш суворі, заходи, але вони виявилися недостатніми для захисту особи або суспільних інтересів, що вимагають затримання такої особи. Це означає, що того факту, що позбавлення волі відбувається згідно з національним законодавством, <i>недостатньо</i>, його необхідність має бути обґрунтована з урахуванням обставин. Враховуючи важливість особистої свободи, національне законодавство має відповідати стандартам «законності», викладеним у Конвенції, тобто бути достатньо чітким і передбачуваним у застосуванні. Крім того, умова затримання «відповідно до процедур, передбачених законом», повинна бути внесена до національного законодавства зі «справедливими і належними процедурами» і належним правовим захистом проти свавільного позбавлення волі.</p> <p>У цій справі потреба в другій і третій госпіталізаціях заявниці підтверджувалась особистою думкою, яку висловив лікар-психіатр психоневрологічного диспансеру, потім — особистою думкою лікаря-психіатра лікарні, в яку госпіталізовано заявницю, і, нарешті, колективним висновком комісії лікарів-психіатрів цієї лікарні. Отже, діагноз заявниці встановили і підтвердили кілька спеціалістів у галузі психіатрії, один з яких працював у закладі, який жодним чином, ні адміністративно, ні фінансово, не пов'язаний із лікарнею, що прийняла заявницю. ЄСПЛ погоджується, що в обох випадках існували належні докази того, що заявниця страждає від психічного розладу, який міг би слугувати підставою її госпіталізації до психіатричного закладу для стаціонарного лікування. Переглядаючи рішення суду, які давали дозвіл на другу і третю госпіталізації заявниці, ЄСПЛ зауважує, що, відповідно до ст. 22 Закону «Про психіатричну допомогу», справи щодо примусового надання психіатричної допомоги <i>мають розглядатись у присутності особи, якої вони стосуються</i>. Однак не зазначено, що заявниця отримала повідомлення про відповідні засідання. З текстів рішень зрозуміло, що заявниця не була присутня на засіданнях. Також із них можна зрозуміти, що суд не врахував думки заявниці щодо розглядуваних питань. Суд не дав пояснень, чому заявниця була відсутня і чому не враховано її думку щодо госпіталізації. Окрім того, через невизначення будь-яких часових меж судами в перших рішеннях про госпіталізацію, подальший судовий перегляд справи для заявниці був неможливий протягом тривалого часу. Водночас щомісячний перегляд справи комісією лікарів-психіатрів не підтверджувався належними гарантіями незалежності, неупередженості й об'єктивності медичного огляду. Відповідно, після примусової госпіталізації заявниці на підставі рішень суду спеціалісти психіатричного закладу перебрали на себе право ефективного внутрішнього контролю свободи і лікування заявниці на весь період другої госпіталізації, який тривав 2 місяці і 21 день, і третьої госпіталізації, яка тривала 1 місяць і 20 днів.</p>	

	ЄСПЛ не знайшов жодної ознаки того, що після госпіталізації до лікарні заявницю <i>оглядали незалежні спеціалісти</i> . Крім того, уряд не надав будь-яких медичних документів чи інших задокументованих доказів, щоб довести, що після госпіталізації статус заявниці переглядали спеціалісти, які не працюють у цій лікарні. Тому госпіталізація заявниці до лікарні та її подальше утримання в лікарні не були підкріплені належними гарантіями проти примусового позбавлення волі. Крім того, не було вірогідних доказів того, що утримання заявниці в лікарні було виправдане через психічне захворювання протягом усього періоду її другої і третьої госпіталізацій.
Констатоване порушення (стаття)	Порушення статті 5 Конвенції.

Назва, номер, посилання на рішення	NIKOLYAN V. ARMENIA Ніколян проти Вірменії (Заява № 74438/14) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng-press?i=003-6523895-8616019	
Дата ухвалення та набуття остаточного	03.10.2019 03.01.2020	
Факти	<p>У 2012 р. заявник подав до суду заяву про розлучення з дружиною та виселення її, стверджуючи, що їхні конфлікти в стосунках роблять спільне проживання нестерпним. Пізніше дружина та син заявника порушили провадження про визнання останнього недієздатним. 22 листопада 2012 р. суд ухвалив рішення про зупинення провадження щодо розлучення та виселення дружини та сина заявника до остаточного вирішення питання дієздатності заявника.</p> <p>У листопаді 2013 р. суд визнав заявника недієздатним з причини наявності в нього психічного розладу та нездатності усвідомлювати значення своїх дій і керувати ними. Суд мотивував своє рішення судово-психіатричним висновком, наданим у вересні 2012 р., а також показаннями дружини заявника, сусідів та офіцера місцевої поліції про його надмірно підозрілу, суперечливу і часом агресивну поведінку та абсурдні звинувачення на адресу дружини.</p> <p>У межах цього провадження син заявника був призначений опікуном свого батька. Надалі син заявника подав до суду клопотання про припинення розгляду заяви про розлучення батьків та виселення його з матір'ю — дружиною заявника. Окружний суд задовольнив його клопотання в жовтні 2014 р. на тій підставі, що національним законодавством передбачено право опікуна відкликати позов особи, яка визнана недієздатною.</p> <p>Заявник, який також мав конфлікт у стосунках зі своїм сином, звернувся до місцевого органу опіки з проханням узяти до уваги його думку (заявника) при призначенні опікуна, проте його дії були безрезультатні. Заявник продовжував оскаржувати рішення про призначення опікуна до судів, зокрема до суду касаційної інстанції, стверджуючи про наявність конфлікту зі своїм сином. Станом на 2017 р. ці провадження все ще тривали, проте їх результат не був відомий.</p> <p>Заявник також зробив кілька спроб поновити свою дієздатність, звертаючись до Міністерства охорони здоров'я, психіатричної лікарні та судів із вимогою перевірити стан свого здоров'я.</p> <p>Однак, як особа, що позбавлена дієздатності, згідно з чинним на той час законодавством, заявник не мав права ініціювати судове провадження.</p>	
Правова позиція	ЄСПЛ, зокрема, зазначив, що заявник не міг ані подати позов про розлучення та виселення проти своєї дружини, ані домагатися відновлення своєї дієздатності в суді, бо законодавство Вірменії наклало повну заборону на прямий доступ до судів для тих, хто визнаний недієздатним. Цю ситуацію погіршив той факт, що органи влади призначили сина заявника його законним опікуном, попри конфліктні стосунки. ЄСПЛ також постановив, що в цій справі було порушення статті 8 (право на повагу до приватного життя), встановивши, що право заявника на повагу до його приватного життя було обмежене більше, ніж це було строго необхідно. Справді, рішення про позбавлення заявника дієздатності спиралося лише на один застарілий психіатричний висновок, без детального аналізу ступень його психічного розладу і без врахування, що він не мав в анамнезі такої хвороби.	

Констатоване порушення (стаття)

Порушення пункту 1 статті 6 Конвенції щодо доступу заявника до суду як стосовно припинення провадження про розлучення та виселення, так і стосовно нездатності заявника домогтися відновлення своєї дієздатності.
Порушення статті 8 Конвенції щодо позбавлення заявника дієздатності.

Коментарі

Рішення ЄСПЛ «Наталя Михайленко проти України» змінило цивільне процесуальне законодавство. Тепер, згідно з ч. 4 ст. 300 ЦПК України, скасування рішення суду про визнання фізичної особи недієздатною та поновлення цивільної дієздатності фізичної особи, яка була визнана недієздатною, в разі її видужання або значного поліпшення психічного стану відбувається за рішенням суду на підставі відповідного висновку судово-психіатричної експертизи за заявою, зокрема, самої особи, визнаної недієздатною.

Проблемне є законодавче положення, закріплене в ч. 8 ст. 300 ЦПК України: клопотання про продовження строку дії рішення про визнання фізичної особи недієздатною повинно містити обставини, що свідчать про продовження хронічного, стійкого психічного розладу, внаслідок чого особа продовжує не усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними, підтверджені відповідним висновком судово-психіатричної експертизи. Отож, з буквального тлумачення норми випливає, що вже на стадії підготування клопотання повинен бути висновок судово-психіатричної експертизи, що на практиці породжує чимало труднощів у заявників. Зокрема, з наданням первинної медичної документації для проведення експертизи, із залученням особи для проведення експертизи.

Тому на практиці виходом із ситуації буде заявлення клопотання про призначення судово-психіатричної експертизи, витребування необхідної медичної документації в судовому процесі щодо розгляду клопотання про продовження строку дії рішення про визнання фізичної особи недієздатною. Приміром, ухвала Монастириського районного суду Тернопільської області від 05.11.2021 справа № 603/558/21³⁹.

Проте є інша практика, коли суд вказує: в цьому ж клопотанні заявник просить підтвердити та продовжити строк дії рішення про визнання фізичної особи ОСОБА_1 недієздатною. Однак у прохальній частині клопотання заявник не вказує строку дії якого саме рішення просить підтвердити та продовжити, заявник не додав відповідного висновку судово-психіатричної експертизи (ухвала Зіньківського районного суду Полтавської області від 31.05.2019, справа № 530/740/19⁴⁰).

Вважаємо, що ст. 300 ЦПК України потребує невідкладних змін у частині усунення обов'язку вже з клопотанням про продовження строку дії рішення про визнання фізичної особи недієздатною подавати висновок судово-психіатричної експертизи, а передбачити проведення такої експертизи у процесі розгляду клопотання в суді.

Проблема: брак належних правових механізмів оскарження поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги (зокрема, «Ракевич проти Російської Федерації», «Горшков проти України», «Станев проти Болгарії»)

39 URL: <https://youcontrol.com.ua/catalog/court-document/100857314/>.


40 URL: <https://verdictum.ligazakon.net/document/82345180>.

<p>Назва, номер, посилання на рішення</p>	<p>RAKEVICH v. RUSSIA <i>Ракевич проти Російської Федерації</i> (Заява № 58973/00) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-61414</p>	
<p>Дата ухвалення та набуття остаточного</p>	<p>28.10.2003 24.03.2004</p>	
<p>Факти</p>	<p>Справа стосувалася незаконності екстреного поміщення заявниці в психіатричний заклад. 26 вересня 1999 р. знайома заявниці викликала швидку допомогу, щоб доставити її до психіатричної лікарні. Лікар у лікарні вважав, що заявниця страждала від тяжкого психічного розладу із симптомами страху, тривоги та дезорієнтації, що створювало їй небезпеку для себе. Лікарня звернулася із заявою про затвердження її тримання. Через два дні медична комісія діагностувала в заявниці параноїдальну шизофренію та підтвердила, що її слід утримувати в лікарні. 5 листопада 1999 р. районний суд після слухання в лікарні підтвердив необхідність її тримання. Апеляційна скарга заявниці була відхилена.</p>	
<p>Правова позиція</p>	<p>ЄСПЛ нагадує, що термін «психічно хворий» не піддається точному означенню, бо психіатрія — це галузь, яка постійно розвивається як у медичному, так і в соціальному аспекті. Однак цей факт не дає підстав вважати, що когось можна затримати просто тому, що його або її погляди або поведінка відхиляються від установлених норм. Згідно з практикою ЄСПЛ, особа не може бути позбавлена волі як «психічно хвора», якщо не дотримано <i>трьох нижченаведених мінімальних умов</i>: по-перше, має бути вірогідно доведено, що особа психічно хвора; по-друге, психічний розлад повинен бути такого виду або ступеня, що слугує підставою для примусового тримання в психіатричній лікарні; по-третє, обґрунтованість тривалого тримання в психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання.</p> <p>Зрозуміло, що заявниця не мала задокументованої історії психічного розладу перед її госпіталізацією. Першим психіатром, з яким вона стикалася, був лікар швидкої допомоги. Хоча перед госпіталізацією необхідно отримати медичну експертизу психічних розладів, ця вимога може не задовольнятися у надзвичайних ситуаціях. Тому ЄСПЛ повинен визначити, чи були події цієї справи надзвичайною ситуацією. Згідно з рішенням районного суду, в день її госпіталізації заявниця перебувала в розчарованому стані після нічного емоційного вивчення Біблії. Самі ці факти, на думку ЄСПЛ, не дозволяють припустити, що особу потрібно терміново утримувати в психіатричній установі. Однак однозначні слова районного суду доповнюються медичними доказами. У психіатричних звітах вказується, що 26 вересня 1999 р. в заявниці був гострий і швидко прогресивний психічний стан, який проявився насамперед у дезорієнтації. ЄСПЛ не має підстав сумніватися в точності цих звітів і переконаний, що стан заявниці становив «надзвичайну ситуацію». А що заявниця стверджує, що її стан не потребував поміщення в психіатричний заклад, то ЄСПЛ повторює, що, ухвалюючи рішення про те, чи повинна особа бути затримана як «особа з розумом», національні органи повинні визнаватися такими, що діють на свій розсуд, бо насамперед національні органи влади повинні оцінювати докази, що їх висувають у конкретній справі. ЄСПЛ не вважає, що затримання заявниці було свавільне, бо рішення влади ґрунтувалося на медичних доказах того, що вона психічно хвора. Немає підстав для того, щоб відходити від цього висновку. ЄСПЛ зазначає, що, відповідно до розділу 34-1 Закону «Про психіатричну допомогу», суддя повинен надати дозвіл або відмовити в поміщенні в психіатричний заклад протягом п'яти днів після подання заяви лікарнею. У цій справі лікарня подала заяву про тримання під вартою 26 вересня 1999 р., але лише 5 листопада 1999 р., тобто через тридцять дев'ять днів, заяву розглянув районний суд. Тому затримання заявниці було з порушенням установленого законодавством порядку.</p> <p>ЄСПЛ зазначає, що основа гарантії п. 4 ст. 5 Конвенції — те, що затриманий повинен мати право активно вимагати судового перегляду його тримання. Адміністрація лікарні подала заяву на судовий перегляд затримання заявниці. Однак закон не дозволяє звертатися до суду самостійно. Натомість ініціатива покладається лише на медичний персонал. Однак п. 4 ст. 5 Конвенції вимагає насамперед незалежного юридичного засобу, за допомогою якого особа може постати перед суддею, який визначить законність обмеження її свободи. Доступ особи до судді не повинен залежати від доброї волі органу, який має контроль над нею. Хоча правовий механізм, який міститься в розділах 33-35 Закону «Про психіатричну допомогу», гарантує, що пацієнт буде автоматично поставлений перед суддею, служить важливим запобіжником проти свавільного тримання, та він все ще буде недостатнім, якщо не містить основної гарантії п. 4 ст. 5 Конвенції.</p>	

Констатоване порушення (стаття)	Порушення статті 5 Конвенції.
--	-------------------------------

Назва, номер, посилання на рішення	GORSHKOV v. UKRAINE Горшков проти України (Заява № 67531/01) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-70855	
Дата ухвалення та набуття остаточного	08.11.2005 08.02.2006	
Факти	<p>Справа стосувалася скарги заявника на те, що він не мав ефективних засобів захисту стосовно обов'язкового утримання в психіатричному закладі. Зокрема, він скаржиться на те, що був звільнений майже через два роки після того, як стан його здоров'я покращився. У 1984 р. заявник був засуджений за замах на зґвалтування. Однак його було звільнено від відбування покарання на підставі обмеженої осудності, після чого два роки проходив курс примусового лікування в психіатричній лікарні.</p> <p>9 вересня 1990 р. заявник знову скоїв замах на зґвалтування. 9 квітня 1991 р. Залізничний районний суд міста Сімферополя (далі — Залізничний суд) призначив заявникові проходження курсу примусового лікування в медичному закладі з посиленням режимом. Рішення суду не було оскаржене та стало остаточним. Він перебував у Дніпропетровській спеціалізованій лікарні посиленого режиму.</p> <p>Комісія лікарів-психіатрів рекомендувала перевести заявника до лікарні із суворішим наглядом, ніж у попередньому закладі. Залізничний суд розглянув заяву головного лікаря лікарні обласного управління. Він скасував попереднє рішення суду, вирішивши, що заявник має продовжувати примусове лікування в лікарні суворого нагляду.</p> <p>Заявник продовжував перебувати в тій же спеціалізованій лікарні посиленого режиму. Потім його перевели до іншого медичного закладу. Персонал цього закладу звернулися із заявою про заміну заявникові режиму на звичайний. Тоді Залізничний суд вирішив, що заявник має бути переведений до психіатричної лікарні загального режиму, бо його поведінка покращилася. Той же суд відмовив у задоволенні заяви головного психіатра Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим про завершення курсу примусового лікування, через те що стан здоров'я заявника покращився. Зокрема, суд послався на ступінь тяжкості злочину, вчиненого заявником. Касаційний суд відмовив у задоволенні скарги заявника.</p> <p>Психіатр закладу, де перебував заявник, подав заяву до Залізничного суду з проханням скасувати примусове лікування, що надавалося заявникові. Він також просив, щоб суд ухвалив рішення перевести заявника під звичайний нагляд. Суд відмовив в його заяві у зв'язку з її необґрунтованістю. Зокрема, суд вказав на тяжкість вчиненого заявником злочину, а також на той факт, що заявник був рецидивіст. Далі суд вирішив, що висновки медичної комісії були недостатні для скасування судом примусового лікування заявника. Голова медичного управління цього закладу подав заяву до суду з проханням скасувати застосовані до заявника заходи примусового лікування та перевести його на звичайний режим нагляду. Залізничний суд розглянув заяву і вирішив, що лікування заявника можливе у звичайному режимі, оскільки стан здоров'я останнього поліпшився. У результаті заявника було звільнено з психіатричного закладу.</p>	
Правова позиція	<p>Стосовно утримання осіб, які мають психічні розлади, ЄСПЛ зазначає, що вони можуть бути позбавлені волі або з метою проведення медичного лікування, або у зв'язку з потребами, що вимагає суспільство, або у зв'язку з медичними та суспільними підставами разом, а основна причина, чому Конвенція дозволяє позбавити волі осіб, зазначених у п. 1 «е» ст. 5 Конвенції, полягає не тільки в тому, що вони можуть становити небезпеку для суспільства, а ще й у тому, що їхні власні інтереси можуть потребувати їх утримання. Фактор небезпеки стосовно цієї справи полягає в тому, що заявник, будучи в стані психічного розладу, вчинив тяжкі злочини проти фізичної недоторканності інших осіб. ЄСПЛ нагадує, що предмет і мета п. 1 ст. 5 Конвенції, що є <i>lex generalis</i> стосовно п. 4 ст. 5 Конвенції, — гарантувати, що нікого не можна позбавити волі свавільним способом, отож, незалежно від відповідності до національного права «жодне свавільне утримання ніколи не може вважатися законним».</p>	

	<p>ЄСПЛ зауважує, що, відповідно до своєї практики, особа, яку піддано обов'язковому медичному лікуванню, повинна мати доступ до суду та можливість бути вислуханою або особисто, або через будь-яку форму представництва. Не вимагається, щоб перегляд за п. 4 ст. 5 Конвенції був автоматичний, однак краще, щоб особа мала можливість самостійно порушити провадження щодо перегляду.</p> <p>ЄСПЛ повторює, що ключовою гарантією за п. 4 ст. 5 Конвенції служить те, що особа, яка примусово утримується в психіатричному закладі, повинна мати право на судовий перегляд на її власне бажання. Пункт 4 ст. 5 Конвенції вимагає насамперед наявності незалежного правового засобу, за допомогою якого особа, що утримується, має можливість постати перед суддею, який визначить законність продовжуваного утримання. Доступ утримуваної особи до судді не має залежати від доброї волі адміністрації закладу, де утримується особа, використовуватися на розсуд керівництва медичного закладу.</p> <p>Тоді як правовий механізм, що міститься в ст.ст. 19–22 Закону України «Про психіатричну допомогу» та главі 34 Кримінально-процесуального кодексу України, чинних на той час, який встановлював, що особа з психічними захворюваннями автоматично постає перед суддею, служить важливою гарантією проти свавільного утримання, сам по собі він не достатній. Такі підвищені гарантії не виключають необхідність наявності права в пацієнта незалежно ні від чого подати заяву.</p> <p>У цій справі заявник не мав права порушити провадження щодо перевірки судом законності його продовжуваного ув'язнення із застосуванням примусових заходів медичного характеру, як вимагається п. 4 ст. 5 Конвенції. Відповідно, сталося порушення цього положення.</p>
Констатоване порушення (стаття)	Порушення пункту 4 статті 5 Конвенції.

Назва, номер, посилання на рішення	<p>STANEV v. BULGARIA <i>Станев проти Болгарії</i> (Заява № 36760/06) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-108690</p>	
Дата ухвалення та набуття остаточного	<p>17.01.2012 (Велика Палата)</p>	
Факти	<p>У 2000 році за клопотанням двох родичів заявника суд визнав його частково недієздатним на тій підставі, що він страждав на шизофренію. У 2002 році заявник проти його волі був поміщений під часткову опіку та госпіталізований до будинку соціального піклування для людей з психічними розладами поблизу села у віддаленому гірському районі. Заявник стверджував, зокрема, що він був позбавлений свободи протиправно та свавільно внаслідок його поміщення в установу проти його волі і що було неможливо за болгарським законодавством перевіряти законність його позбавлення волі або вимагати відшкодування в суді.</p>	
Правова позиція	<p>ЄСПЛ зазначив, що рішення про розміщення заявника було неправомірне в значенні п. 1 ст. 5 Конвенції, бо жоден із винятків, передбачених цією статтею, не застосовувався, зокрема пп. «е» п. 1 ст. 5 Конвенції — позбавлення свободи «психічно хворих». Єдиним наявним доказом у справі був медичний висновок, наданий у ході провадження, щодо визнання заявника недієздатним. Однак між проведенням психіатричної експертизи, на яку посилалися органи влади, і поміщенням заявника в будинок соціального піклування пройшло понад два роки, і протягом цього часу його опікун не перевіряв, чи не відбулися якісь зміни в стані заявника, і не зустрічався з ним. Цей період був надмірний, отже, медичний висновок, виданий у 2000 році, не міг розглядатися як вірогідне відображення стану психічного здоров'я заявника на момент його розміщення в будинку (2002 року). Те, що не було недавньої медичної експертизи, саме по собі достатня підстава для того, щоб зробити висновок, що розміщення заявника в будинку соціального піклування було неправомірне. Крім того, не встановлено, що заявник був небезпечний для себе чи інших.</p>	

	<p>ЄСПЛ зазначає, що уряд не вказав жодного внутрішнього засобу правового захисту, який міг би надати заявникові пряму можливість оскаржити законність його поміщення в будинок соціального піклування. Національне законодавство не передбачало автоматичного періодичного судового контролю щодо поміщення в будинок соціального захисту для людей з психічними розладами. Крім того, через те що поміщення заявника в будинку не визнавалося позбавленням волі в болгарському законодавстві, не було ніяких національних засобів правового захисту, за допомогою яких можна було б оскаржити його законність стосовно позбавлення волі.</p> <p>Щодо дотримання ст. 3 Конвенції, ЄСПЛ встановив, що харчування в будинку соціального догляду було недостатнє і неякісне. Будівля недостатньо опалювалася, тому взимку заявникові доводилося спати в пальті. Він міг брати душ раз на тиждень у негігієнічній і напівзруйнованій ванній кімнаті. Туалети були в жахливому стані. У будинку соціального піклування одяг не повертався тим самим людям після того, як його випрали, що, ймовірно, викликало в мешканців відчуття неповноцінності. Заявник перебував під впливом усіх вищезгаданих умов протягом значного періоду, приблизно семи років (з 2002 по 2009 рр.). Після відвідування будинку Європейський комітет з запобігання катуванням та нелюдському чи принизливому поводженню або покаранню дійшов висновку, що умови життя в ньому у відповідний час можна вважати нелюдським і таким, що принижує гідність, поводженням. Дарма що уряд Болгарії був обізнаний із цими висновками, протягом періоду з 2002 по 2009 рік не було вжито ніяких заходів щодо зобов'язання закрити установу. Брак фінансових ресурсів, на який посилається уряд, не був відповідним аргументом для виправдання утримання заявника в описаних умовах життя.</p>
<p>Констатоване порушення (стаття)</p>	<p>Порушення пунктів 1, 4 статті 5 та статті 3 Конвенції.</p>

Коментарі

У ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу», з-поміж можливостей осіб, яким надається психіатрична допомога, закріплено право на особисту участь у судових засіданнях, висловлення своєї думки щодо висновків лікарів-психіатрів у судовому засіданні при вирішенні питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги та обмеженням у зв'язку з цим їхніх прав. У ст. 32 цього закону гарантовано право на оскарження рішень, дії чи бездіяльності осіб, які порушують права, свободи та законні інтереси громадян при наданні їм психіатричної допомоги.

У п. 22 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ від 31.08.2017 №992, зазначено, що незалежно від виду примусових заходів медичного характеру керівництво спеціального закладу з надання психіатричної допомоги забезпечує реалізацію прав пацієнтів, передбачених ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу», а також додаткові права пацієнтів, визначені в цьому пункті правил.

Привернемо увагу до правової процедури, яка впливає на права людини та нечітко закріплена в ч. 9 ст. 509 КПК України: ухвала слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмова в такому направленні може бути оскаржена в апеляційному порядку. Отож, щоб ухвала набрала законної сили необхідно, щоб минув строк на апеляційне оскарження, тобто п'ять днів із дня її проголошення. Є непоодинокі випадки, коли орган досудового розслідування, не чекаючи набрання рішенням законної сили, наполягає на виконанні закладом з надання психіатричної допомоги ухвали та поміщенні особи до стаціонару. У разі оскарження такого рішення апеляційним порядком, процесуальна доля такої ухвали невідома, адже не виключено, що може бути скасована. Поміщати особу в заклад для проведення стаціонарної експертизи без ухвали, яка набрала законної сили, не можна.

До особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, може бути застосований запобіжний захід на підставі ч. 1 ст. 508 КПК України, зокрема поміщення до закладу з надання психіатричної

допомоги. Про застосування запобіжного заходу постановляється ухвала суду, яка підлягає негайному виконанню та оскарженню не підлягає. Такі види запобіжних заходів застосовуються у порядку, передбаченому главою 18 КПК України, тільки за наявності належним чином встановленого факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби особи.

Проблема: непроведення амбулаторної психіатричної експертизи, коли це можливо і необхідно (зокрема, «Заїченко проти України», «Варбанов проти Болгарії»)

<p>Назва, номер, посилання на рішення</p>	<p>ZAICHENKO v. UKRAINE (No. 2) Заїченко проти України (№ 2) (Заява № 45797/09) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-192503</p>	
<p>Дата ухвалення та набуття остаточного</p>	<p>26.02.2015 06.07.2015</p>	
<p>Факти</p>	<p>Справа стосувалася незаконного поміщення заявника до психіатричної лікарні з метою проведення психіатричної експертизи в адміністративній справі. У різні періоди він ініціював у національних судах численні провадження. У липні 2009 р. адміністративний суд отримав від заявника кілька листів, у яких містилися надзвичайно образливі зауваження на адресу суддів, у провадженні яких перебували ініційовані ним справи (зокрема, одного з суддів названо «гнидою», чий відвід він заявляв «відповідно до загальновідомих відомостей з підручників з паразитології»). 23 липня 2009 р. відбулося судове засідання за участю заявника. Згідно з протоколом засідання заявник наполягав на своїй версії перебігу подій, викладеній у його листах, які він грубими не вважав. Вивчивши матеріали справи і заслухавши заявника, суд (для встановлення осудності заявника) призначив стаціонарну судово-психіатричну експертизу. Суддя посилався на ст. 20 Кодексу України про адміністративні правопорушення та ст. 21 Закону України «Про психіатричну допомогу». Заявник стверджував, зокрема, що постанова порушувала його право на презумпцію психічного здоров'я та що такого виду постанови не було в переліку постанов, які суд має право ухвалювати згідно з Кодексом України про адміністративні правопорушення. Суд надав міліції вказівки зібрати відомості про особу заявника, які були необхідні психіатричній лікарні для встановлення стану його психічного здоров'я. Апеляційний суд залишив апеляційну скаргу заявника на постанову без розгляду. Згодом суд надіслав міліції вказівки забезпечити явку заявника для проведення стаціонарного судово-психіатричного обстеження. Міліція знову доправила заявника до психіатричної лікарні.</p>	
<p>Правова позиція</p>	<p><i>Щодо незаконності поміщення заявника до лікарні</i> Суд зазначає, що з 23 до 24 липня та з 14 вересня до 8 жовтня 2009 року (загалом двадцять п'ять днів) заявник всупереч його волі тримався в психіатричній лікарні з метою проведення психіатричної експертизи для встановлення його осудності у справі про адміністративне правопорушення. Тримання під вартою особи, яка вважається психічно хворою, має відповідати цілям пункту 1 статті 5 Конвенції, що полягає в запобіганні позбавлення осіб свободи свавільним способом, а також відповідати цілям обмеження, зазначеного в підпункті «е». У зв'язку з останнім ЄСПЛ повторює, що, відповідно до його усталеної практики, особу не можна вважати «психічно хворою» та позбавляти волі, якщо не дотримано трьох нижченаведених мінімальних умов: по-перше, об'єктивна медична експертиза повинна вірогідно встановити, що особа психічно хвора; по-друге, психічний розлад має бути таким, що обумовлює примусове тримання особи в психіатричній лікарні; по-третє, необхідність продовжуваного тримання в психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання. ЄСПЛ також наголошує на тому, що жодне позбавлення свободи особи, яку вважають психічно хворою, не можна розглядати як таке, що відповідає підпунктові «е» пункту 1 статті 5 Конвенції, якщо воно було призначене без висновку медичного експерта.</p>	

	<p>Це правило застосовне, навіть якщо мета тримання заявника — саме отримання медичного висновку. Конкретні форма і порядок можуть відрізнятися залежно від обставин. У термінових випадках або, коли особу затримано внаслідок агресивної поведінки, прийнятним може бути отримання такого висновку відразу після затримання. <i>В усіх інших випадках необхідна попередня консультація з лікарем.</i> Коли такої можливості немає (наприклад, у зв'язку з відмовою зазначеної особи з'явитися для проведення огляду), <i>потрібно принаймні призначити проведення медичної експертизи на підставі документів із матеріалів справи, і якщо цього зроблено не буде, не можна стверджувати, що наявність в особи психічної хвороби вірогідно доведено.</i></p> <p>ЄСПЛ зазначає, що в цій справі єдиною підставою для поміщення заявника до психіатричної лікарні були сумніви судді щодо стану психічного здоров'я заявника, які впливали з образливих і грубих висловів останнього щодо інших суддів. Суддя призначив стаціонарну психіатричну експертизу заявника, що означало поміщення його до психіатричної лікарні на строк до 30 днів, без отримання попереднього медичного висновку та без будь-яких медичних або інших документів у матеріалах справи, які б обумовлювали таке рішення.</p> <p>ЄСПЛ вважає, що попередня психіатрична експертиза, проведена принаймні на основі його листів, які викликали занепокоєння судді з приводу стану психічного здоров'я заявника, — була не тільки можлива, а й <i>необхідна.</i></p> <p>ЄСПЛ також надає ваги тому фактові, що обставини справи не свідчили про невідкладність. Заявник добровільно з'явився до суду та не виявляв будь-якої агресивної поведінки. Хоча законодавством України встановлено інші форми судово-психіатричних експертиз, які передбачають менше втручання, наприклад амбулаторне обстеження або експертиза під час судового засідання, жоден із цих варіантів не розглядався.</p> <p>Крім того, ЄСПЛ зауважує існування прогалини у відповідному національному законодавстві. Хоча застосовні положення національного законодавства передбачають доволі конкретні гарантії щодо судово-психіатричних експертиз, що їх проводять у межах кримінального або цивільного провадження, проведення таких експертиз у межах адміністративного провадження фактично залишається нерегульованим.</p> <p><i>Щодо збирання та зберігання інформації</i></p> <p>Практикою ЄСПЛ встановлено, що збирання та зберігання інформації стосовно приватного життя особи, а також її розповсюдження охоплюються сферою застосування п. 1 ст. 8 Конвенції. Формулювання «згідно із законом» вимагає, щоб оскаржуваний захід не тільки мав підґрунтя в національному законодавстві, але й був сумісний з принципом верховенства права, який прямо зазначається в преамбулі Конвенції і становить невіддільну частину мети і завдання ст. 8 Конвенції. Отже, закон має бути доступним і передбачуваним, тобто сформульованим достатньо чітко, щоб забезпечити особі можливість у разі необхідності шляхом надання відповідної поради регулювати свою поведінку. Щоб національне законодавство відповідало цим вимогам, воно повинно надавати адекватний юридичний захист від свавілля та, відповідно, із достатньою чіткістю зазначати межі повноважень, наданих компетентним органам влади, та спосіб їх здійснення. Повертаючись до цієї справи, на час подій відповідне положення спеціального закону, тобто Закону України «Про інформацію», залишалося незмінним із моменту набрання ним чинності в 1992 р. ЄСПЛ не забуває про критику Конституційним Судом України цього положення з огляду на недостатнє законодавче регулювання питань збирання, зберігання, використання та розповсюдження інформації про осіб, зокрема про стан їхнього психічного здоров'я, а також відсутності будь-якого механізму захисту прав осіб від незаконного втручання психіатричних установ у їхнє приватне життя. Враховуючи, що міліція збирала відомості про заявника в контексті його судово-психіатричної експертизи, ЄСПЛ також вважає за доречне зробити тут посилання на власну критику застосованих законодавчих положень щодо, зокрема, браку необхідних гарантій від свавілля. Для ЄСПЛ вищенаведених міркувань достатньо, щоб дійти висновку, що оскаржуване втручання в право заявника на приватне життя було незаконне.</p>
<p>Констатоване порушення (стаття)</p>	<p>Порушення пункту 1 статті 5 та статті 8 Конвенції.</p>

Назва, номер, посилання на рішення	VARBANOV v. BULGARIA Варбанов проти Болгарії (Заява № 31365/96) URL: http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-58842	
Дата ухвалення та набуття остаточного	05.10.2000	
Факти	Заявника в цій справі позбавили волі на підставі припису прокурора, при цьому зазначений припис видано без звернення по консультацію до лікаря-фахівця. Заявника позбавили волі саме з метою отримання медичного висновку стосовно необхідності звернення до суду щодо його госпіталізації до психіатричної лікарні.	
Правова позиція	<p>ЄСПЛ дійшов висновку про наявність можливості та необхідності отримання попереднього висновку психіатра принаймні на підставі наявних медичних документів. Вказівок на існування будь-яких обставин, що не потребують зволікання, не було. Заявник не перебував на обліку в психіатричному лікувальному закладі та, очевидно, надав медичний висновок на підтвердження свого психічного здоров'я. За цих обставин ЄСПЛ не може визнати, що без висновку психіатра, думка прокурора про психічне здоров'я заявника, при тому, що ця думка заснована на свідченнях, датованих 1993 і 1994 роками, була достатньою підставою для припису про позбавлення волі, тим паче, що зазначене позбавлення волі строком на двадцять п'ять днів сталося в серпні — вересні 1995 року.</p> <p>Також слід зазначити, що після затримання заявника відправили до психіатричної лікарні, де його оглянули лікарі. Однак у справі бракує вказівки, що при оформленні заявника до психіатричної лікарні 31 серпня 1995 року з'ясувалася думка лікарів, які приймали його, про необхідність позбавлення заявника волі. Рішення про позбавлення заявника волі строком на 20 днів (згодом цей термін продовжили) ухвалив прокурор ще 27 січня 1995 року без залучення фахівців у галузі медицини.</p> <p>Отже, вірогідних відомостей про наявність у заявника психічного розладу не існувало. Тому ЄСПЛ дійшов висновку, що позбавлення заявника свободи не було правомірним у значенні пункту 1 статті 5 Конвенції, бо припис про взяття під варту ухвалено без медичного висновку.</p> <p>Далі ЄСПЛ зазначив, що в редакції закону «Про охорону здоров'я», чинної на той момент, не передбачалися повноваження прокурора примусово направляти окремих осіб до психіатричної клініки з метою проходження ними психіатричного огляду.</p> <p>У зв'язку з цим ЄСПЛ зазначив, що припис про утримання заявника під вартою видав окружний прокурор, який згодом виступав як сторона при розгляді в суді позову проти заявника, поданого з метою домогтися його ув'язнення до психіатричної лікарні. Припис окружного прокурора міг бути оскаржений лише у вищого прокурора.</p> <p>Отже, не можна вважати, що заявник мав можливість вдатися до засобів правового захисту відповідно до вимог пункту 4 статті 5 Конвенції. Положення зазначеного пункту гарантують усім особам, які зазнали арешту або позбавлені волі, право подати скаргу до суду.</p>	
Констатоване порушення (стаття)	Порушення пункту 4 статті 5 Конвенції.	

Коментарі

Із наведеної практики ЄСПЛ вбачається, що призначенню стаціонарної психіатричної експертизи має передувати отримання висновку медичного експерта, в якому має бути вірогідно встановлено, що в особи є психічний розлад, щоб не було незаконного позбавлення свободи.

Згідно зі ст. 7 Закону України «Про психіатричну допомогу», забороняється визначати стан психічного здоров'я особи та встановлювати діагноз психічних розладів без психіатричного огляду особи, крім випадків проведення судово-психіатричної експертизи посмертно.

У ч. 1 ст. 509 КПК України визначено, що слідчий, дізнавач, прокурор зобов'язані залучити експерта (експертів) для проведення психіатричної експертизи у разі, якщо під час кримінального


провадження будуть встановлені обставини, які дають підстави вважати, що особа під час вчинення суспільно небезпечного діяння була в неосудному або обмежено осудному стані або вчинила кримінальне правопорушення в осудному стані, але після його вчинення захворіла на психічну хворобу, яка позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними.

Тому, вирішуючи питання про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної психіатричної експертизи, суд має керуватися висновком амбулаторної експертизи про необхідність проведення тривалого спостереження та дослідження особи. На користь цієї позиції свідчить також те, що розв'язання зазначеного питання потребує спеціальних знань у галузі психіатрії.

Враховуючи викладене, у судовій практиці траплялися випадки безпідставного задоволення слідчими суддями клопотань слідчого про направлення до медичного закладу для проведення стаціонарної психіатричної експертизи. Наприклад, підставою задоволення клопотання слідчого про направлення до медичного закладу для проведення стаціонарної психіатричної експертизи підозрюваного ОСОБА_2 були його неадекватні, на думку слідчого, поведінка та відповіді на поставлені під час допиту питання (ухвала Комунарського районного суду м. Запоріжжя від 10.10.2013, справа №333/7942/13-к⁴¹). Проте амбулаторної психіатричної експертизи для виявлення в підозрюваного розладу психічної діяльності або психічного захворювання в кримінальному провадженні не проводилося, що свідчить про передчасність призначення стаціонарної психіатричної експертизи.


Також привертаємо увагу до ст. 21 Закону України «Про психіатричну допомогу», в якій закріплено, що судово-психіатрична експертиза в адміністративних, цивільних справах, у кримінальному провадженні призначається і проводиться на підставах та в порядку, передбачених законом. Регламент проведення цього виду експертизи встановлений для цивільних і кримінальних справ, але є лакуна щодо адміністративних, що потребує невідкладних змін, адже може бути умовою для зловживань і порушень прав людини.

Проблема: недотримання встановленого законом порядку примусової госпіталізації осіб із психічними розладами; невиправданість тривалого утримання особи в закладі з надання психіатричної допомоги (зокрема, «Акопян проти України», «Д.Р. проти Литви», «Шторк проти Німеччини», «Беєре проти Латвії», «Г. Л. проти Сполученого Королівства»)


Назва, номер, посилання на рішення	АКОПЯН v. UKRAINE Акопян проти України (Заява № 12317/06) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-171848	
Дата ухвалення та набуття остаточного	05.06.2014 05.09.2014	
Факти	Справа стосувалася незаконного тримання заявниці в психіатричній лікарні. 17 грудня 1994 р. заявницю госпіталізовано до Харківської обласної психіатричної лікарні (далі — психіатрична лікарня), державної установи. Згідно з історією хвороби, заявницю туди доправлено каретою швидкої допомоги, бо вона перебувала в реактивному стані та виявляла ознаки психічного розладу. Незабаром після госпіталізації до психіатричної лікарні заявниці було діагностовано галюцинаторно-параноїдальну форму шизофренії та призначено курс лікування. У період із січня 1995 р. до листопада 1997 р. заявниця неодноразово клопотала про виписку із психіатричної лікарні та подавала скарги на примусове тримання у психіатричному закладі,	

41 URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/34044692>.


	<p>але безуспішно. Впродовж зазначеного періоду заявницю лікували нейролептичними засобами. 7 листопада 1997 р. заявниця втекла з психіатричної лікарні та знайшла притулок у своїх знайомих. До того часу вона вже була розлучена. 23 грудня 1997 р. за клопотанням заявниці її госпіталізовано до Харківської міської клінічної психіатричної лікарні для стаціонарного психіатричного обстеження. Згідно з історією хвороби, упродовж перебування заявниці в міській лікарні вона не отримувала ніяких ліків, а єдиною формою лікування були розмови з лікарями. 4 лютого 1998 р. заявницю виписано з лікарні з висновком, що вона психічно здорова. Згодом заявниця відновила зв'язки зі своїми дітьми та стала жити разом із ними. Заявниця скаржилася, що тривале тримання її в психіатричному закладі було свавільне, упродовж цього часу не проведено ефективного перегляду стану її психічного здоров'я.</p>
<p>Правова позиція</p>	<p>Для того щоб установити, чи сталося «позбавлення свободи», треба врахувати низку чинників, які постають у конкретній справі. <i>Поняття «позбавлення свободи» поєднує в собі як об'єктивний елемент, а саме тримання особи в обмеженому просторі протягом значного періоду часу, так і суб'єктивний елемент, тобто брак вірогідної згоди особи на таке тримання.</i> У цій справі сторони не оскаржували той факт, що тримання заявниці в психіатричній лікарні становило «позбавлення свободи» в значенні п. 1 ст. 5 Конвенції. ЄСПЛ не вбачає підстав вважати інакше. Зокрема, що стосується об'єктивного елементу, то заявницю тримали в лікарні впродовж значного проміжку часу, вона не могла вільно залишити її, а її зв'язок із зовнішнім світом був серйозно обмежений. Щодо суб'єктивного елементу, ніщо не свідчить, що тримання заявниці в лікарні було добровільне. Насамкінець вона втекла з лікарні після численних марних клопотань про виписку. ЄСПЛ також зазначає, що психіатрична лікарня була державною установою, та вважає, що оскаржувана ситуація порушує питання відповідальності держави-відповідача за Конвенцією. У цій справі заявницю помістили до психіатричної лікарні та тримали там, бо лікарі вважали, що вона потребує лікування психіатричного захворювання. Отже, випадок заявниці має розглядатися за підпунктом «е» п. 1 ст. 5 Конвенції, що, як виняток, передбачає затримання «психічно хворих». Згідно з практикою ЄСПЛ особа не може бути позбавлена волі як «психічно хвора», якщо не дотримано трьох нижченаведених мінімальних умов: по-перше, має бути вірогідно доведено, що особа психічно хвора; по-друге, психічний розлад повинен бути такого виду або ступеня, що слугує підставою для примусового тримання в психіатричній лікарні; по-третє, обґрунтованість тривалого тримання в психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання. Національні органи дійшли висновку, що власне госпіталізація заявниці до лікарні була виправдана. Проте не зроблено подібного висновку стосовно продовжуваного тримання заявниці в лікарні, яке тривало з 11 вересня до 7 листопада 1997 р. Навпаки, під час провадження на національному рівні експертна комісія дійшла висновку, що заявниця могла бути виписана із психіатричної лікарні незабаром після її госпіталізації за її клопотанням про виписку, бо її психічний стан не свідчив, що вона становить небезпеку для себе та оточення. Отже, не вбачається, що заявниця страждала на психіатричне захворювання, яке вимагало тримання її в лікарні впродовж розглядуваного строку. Цього достатньо, щоб дійти висновку, що тримання заявниці в лікарні впродовж розглядуваного проміжку часу, не відповідало вимогам підпункту «е» п. 1 ст. 5 Конвенції. ЄСПЛ зазначає, що невинуватене позбавлення заявниці свободи на той час стало можливим внаслідок браку справедливих і належних засобів, які могли б забезпечити адекватний юридичний захист від свавілля. У цій справі довготривале становище припинилося <i>не внаслідок застосування законної гарантії або засобу юридичного захисту, а внаслідок успішної втечі заявниці з лікарні.</i> Зокрема, клопотання заявниці про виписку та її скарги не дали жодного результату. Насправді не були дотримані навіть чинні гарантії захисту від свавільної госпіталізації. У зв'язку з цим національні суди дійшли висновку, що, з одного боку, госпіталізацію заявниці проведено з порушенням національного законодавства, тому що не дотримано порядку примусової госпіталізації, а з іншого — якщо заявниця мала вважатися госпіталізованою на добровільних засадах, то її треба було виписати на підставі клопотань, які вона подала незабаром після своєї госпіталізації.</p>
<p>Констатоване порушення (стаття)</p>	<p>Порушення статті 5 Конвенції.</p>

Назва, номер, посилання на рішення	D.R. v. LITHUANIA Д.Р. проти Литви (Заява №691/15) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-184425	
Дата ухвалення та набуття остаточного	26.06.2018 26.09.2018	
Факти	<p>Заявниця страждає на певні психічні захворювання. Справа стосувалася її скарги на те, що її відправили на психіатричний огляд та розмістили в психіатричній лікарні на один рік проти її волі.</p> <p>У 2013 році проти неї відкрили провадження за розпилювання сльозогінного газу на місцевого підлітка. З урахуванням її історії хвороби суди ухвалили рішення провести психіатричний огляд. У квітні 2014 року поліція виконала це рішення. Поліцейські відвезли її в психіатричну лікарню у м. Клайпеді, надягнувши на неї наручники, бо вона намагалася втекти. Її обстежили два психіатри, які дійшли висновку, що вона мала хронічний психічний розлад і рекомендували помістити її в психіатричну лікарню для обов'язкового стаціонарного лікування.</p> <p>Посилаючись на цей висновок психіатрів, у рішенні від липня 2014 року районний суд м. Таурагу виявив, що заявниця не могла бути притягнута до кримінальної відповідальності за інцидент із сльозогінним газом і наказав розмістити її в психіатричній лікарні. Заявниця подала апеляцію зі скаргою на те, що суд не заслухав її особисто, не наказав провести новий психіатричний огляд, дарма що вона з червня 2014 року добровільно проходила амбулаторне лікування, а також не оцінив, чи становила вона небезпеку для суспільства. Вона також скаржилася на те, що поліція без її згоди примусом супроводжувала її для проходження психіатричного огляду. Її апеляція була відхилена, а районний суд по суті посилався на висновок психіатрів та виявив, що заявниця не могла розуміти небезпеку, яку викликав її стан здоров'я. Згодом вона була госпіталізована на один рік з листопада 2014 року.</p> <p>По-перше, вона скаржилася на те, що поліція незаконно позбавила її свободи, відправивши на психіатричний огляд, бо вона не бачила рішення суду і не мала жодного уявлення про підстави такого огляду. По-друге, вона стверджувала, що її розміщення в психіатричній лікарні було незаконне.</p>	
Правова позиція	<p>ЄСПЛ наголошує, що провадження, про яке йдеться, стосувалося оцінення психічного стану заявниці, а отже вона була не лише зацікавленою стороною, а й основним об'єктом дослідження суду. Тому її участь була необхідна не тільки, щоб вона могла представити свою власну справу, а й щоб суддя сформував особисту думку про її розумову дієздатність. ЄСПЛ вважає особливо важливим зазначити, що заявниця надіслала листа до Тауразького районного суду з проханням надати їй можливість бути на судовому засіданні з її справи. Однак відповіді від цього суду вона не отримала. У рішенні Тауразького районного суду не наведено ніяких причин — медичних чи інших — для ігнорування бажання заявниці взяти участь у судовому засіданні.</p> <p>ЄСПЛ зазначив, що національні суди не продемонстрували належним чином, що під час ухвалення рішення про примусову госпіталізацію її стан був такий, який би вимагав примусового лікування. У кращому разі був проведений поверховий судовий аналіз критеріїв тримання під вартою.</p> <p>У зв'язку з цим ЄСПЛ не може не помітити, що рішення Тауразького районного суду та Клайпедського крайового суду мають лише кілька сторінок. По суті вони повторили висновки психіатричної експертизи, не надавши незалежного аналізу необхідності госпіталізації заявниці. ЄСПЛ вважає, що особливо бентежить те, що національні суди не розглянули жодного аргументу заявниці та її адвоката. Зокрема, Клайпедський крайовий суд зазначив, що «доводи в апеляційній скарзі заявниці підтверджують, що вона не могла критично оцінити свій розлад і не розуміла небезпеки, яку становить її психічний стан, ані необхідності лікування». На думку ЄСПЛ, такі колові міркування, згідно з якими небажання особи пройти психіатричну госпіталізацію демонструє її нездатність оцінити свій стан, а тому становить ще одну причину для примусової госпіталізації, несумісні з принципом ефективного захисту Конвенцією права.</p>	
Констатоване порушення (стаття)	Порушення пункту 1 статті 5 Конвенції.	

Назва, номер, посилання на рішення	STORCK v. GERMANY <i>Шторк проти Німеччини</i> (Заява №61603/00) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-69374	
Дата ухвалення та набуття остаточного	16.06.2005 16.09.2005	
Факти	<p>З 29 липня 1977 р. до 5 квітня 1979 р. заявницю тримали в ізольованій палаті приватної психіатричної лікарні. Її помістили туди за клопотанням її батька після численних сімейних конфліктів. На той час заявниця досягла повноліття, але піклування про неї встановлене не було і вона не підписувала будь-якої заяви про те, що погоджується на поміщення її в цей заклад. Будь-якого судового рішення, яке б санкціонувало примусове тримання її в психіатричній лікарні, також не було. Заявниця неодноразово робила спроби втекти з лікарні, а 4 березня 1979 р. такій спробі запобігла поліція, яка доставила її силою назад до лікарні. У цій лікарні після медичного лікування від шизофренії в неї розвинувся постполіомієлітний синдром. Вона стала на 100 % непрацездатна. Від 1980 до 1991/1992 р. вона втратила здатність говорити.</p> <p>У 1994 році за результатами проведеної експертизи встановлено, що заявниця ніколи не хворіла на шизофренію, а її поведінка була спричинена конфліктами з членами сім'ї. 12 лютого 1997 р. заявниця, спираючись на висновок цієї експертизи, подала позов до Бременського регіонального суду, вимагаючи від приватної лікарні компенсацію за шкоду, завдану їй примусовим триманням і лікуванням у цій лікарні з 1977 до 1979 р.</p>	
Правова позиція	<p>ЄСПЛ встановив, що заявниця, що, як свідчать матеріали справи, робила неодноразові спроби втекти з лікарні, не давала згоди на тривале перебування в ній і, отже, відбулося позбавлення її волі в значенні пункту 1 статті 5.</p> <p>ЄСПЛ визнав, що Німеччина несе відповідальність за це позбавлення волі в трьох аспектах. По-перше, органи влади виявили свою активну участь у вжитті такого заходу, коли поліція, застосовуючи силу, повернула її в лікарню, з якої вона втекла. По-друге, національні суди, розглядаючи компенсаційні вимоги заявниці, не виконали свого обов'язку з тлумачення відповідних положень цивільного законодавства в значенні статті 5. По-третє, Німеччина порушила свій позитивний обов'язок із захисту заявниці від втручань в її свободу з боку приватних осіб.</p> <p>Через те що не було будь-якого судового рішення, яке б дозволяло поміщення заявниці в приватну лікарню, це позбавлення волі не було законним у значенні пункту 1 статті 5.</p> <p>ЄСПЛ також встановив, що лікувальні заходи, вжиті проти волі заявниці, були втручанням у її право на повагу до приватного життя. ЄСПЛ визнав, що Німеччина несе відповідальність за це втручання. А що примусове поміщення заявниці в цю лікарню для медичного лікування не санкціонувало будь-яке рішення суду, то таке втручання в її право на повагу до приватного життя не було законним у значенні пункту 2 статті 8.</p>	
Констатоване порушення (стаття)	Порушення пунктів 1, 4 і 5 статті 5 та статті 8 Конвенції.	

Назва, номер, посилання на рішення	BEIERE v. LATVIA <i>Беєре проти Латвії</i> (Заява № 30954/05) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107653	
Дата ухвалення та набуття остаточного	29.11.2011 29.02.2012	
Факти	<p>Після того, як посадовець муніципалітету звинуватив заявницю в дифамачії, проти неї порушили кримінальну справу, і для представлення її інтересів призначили адвоката. Як стверджує заявниця, про призначення адвоката її не повідомляли. Заслухавши виступи прокурора та адвоката заявниці і наголосивши, що заявниця відмовилася пройти стаціонарне психіатричне обстеження добровільно, суддя призначив направити її до</p>	

	психіатричної лікарні. Через кілька днів заявницю поліція доставила до лікарні, де її вперше повідомили про ухвалене судове рішення. Її скарга на рішення була відхилена, і вона перебувала в лікарні протягом 20 днів. Кримінальну справу проти неї припинено у зв'язку з її неієздатністю внаслідок психічного розладу.
Правова позиція	<i>Щодо дотримання підпункту «b» пункту 1 статті 5 Конвенції.</i> Держава-відповідачка стверджувала, що утримання заявниці під вартою було виправданим через невиконання нею законного судового рішення. Однак ЄСПЛ зазначив, що заявниця була повідомлена про рішення суду лише після того, як її доставили до психіатричної лікарні, і не мала можливості виконати його добровільно. Крім того, залишається незрозумілим, чи була заявниця проінформована про висунення проти неї кримінальних звинувачень. Також її не повідомили про те, що для представлення її інтересів призначено адвоката, з яким вона ніколи не зустрічалася. Національний суд ухвалив рішення про взяття заявниці під варту за її відсутності, не викликаючи її на засідання та не повідомляючи, що воно відбудеться. За таких обставин національний розгляд не забезпечив заявниці достатнього захисту від потенційно довільного позбавлення волі, і судове рішення про взяття під варту, ухвалене в межах такого розгляду, не можна вважати «ухваленим відповідно до закону рішенням суду» в значенні підпункту «b» пункту 1 статті 5 Конвенції.
Констатоване порушення (стаття)	Порушення вимог пункту 1 статті 5 Конвенції.

Назва, номер, посилання на рішення	H. L. v. THE UNITED KINGDOM Г. Л. проти Сполученого Королівства (Заява № 45508/99) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-66757	
Дата ухвалення та набуття остаточного	05.10.2004 05.01.2005	
Факти	Заявник страждав на аутизм. Він не міг говорити, його рівень розуміння був обмежений, і він не міг дати згоду або відмовитися від лікування. У липні 1997 року, перебуваючи в денному центрі, він почав завдавати собі шкоди. Згодом його перевели в реанімаційний відділ лікарні як пацієнта, що не здатний дати згоду на лікування, але якого госпіталізовано «неформальним порядком», бо він не заперечував проти цього відповідно до закону 1983 року про охорону психічного здоров'я. Згідно із законом 1983 року, до «неформальних пацієнтів» належать особи, які отримують психіатричну допомогу без застосування до них примусових заходів медичного характеру. Заявник здебільшого стверджував, що поводження з ним, як неформальним пацієнтом, у психіатричній установі прирівнювалося до тримання під вартою і що це тримання було незаконне, і що доступні йому процедури для перевірки законності його тримання під вартою не задовольняли вимоги статті 5 (право на свободу і недоторканність) Конвенції.	
Правова позиція	ЄСПЛ, зокрема, зазначив, що через брак процесуального регулювання та обмежень медичні працівники лікарні взяли на себе повний контроль над свободою та лікуванням уразливої неієздатної особи лише на основі їхніх власних клінічних оцінок, проведених, як і коли вони вважали можливим. ЄСПЛ встановив, що через такий брак процесуальних гарантій заявник не зміг захиститися від свавільного позбавлення волі на підставі необхідності, що не відповідало основній меті пункту 1 статті 5 (право на свободу та безпеку) Конвенції, через порушення цього положення. ЄСПЛ також постановив, що сталося порушення пункту 4 статті 5 (право на швидке рішення суду щодо законності тримання під вартою) Конвенції, бо не було доведено, що заявник мав доступ до процедури перевірки судом законності його тримання під вартою.	
Констатоване порушення (стаття)	Порушення пунктів 1, 4 статті 5 Конвенції.	

Коментарі

В Україні залишається проблемною ст. 13 Закону України «Про психіатричну допомогу», яка вже двічі була предметом розгляду Конституційного Суду України за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України, проте необхідних законодавчих змін не зроблено, що впливає на забезпечення прав людини. За наслідками розгляду питання конституційності положення «особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, госпіталізується до психіатричного закладу на її прохання або за згодою її опікуна» Конституційний Суд України дійшов висновку про необхідність ведення судового контролю над втручанням у право на свободу та особисту недоторканність недієздатної особи під час її госпіталізації до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди, роз'яснивши, що така госпіталізація має відбуватися з дотриманням конституційних гарантій захисту прав і свобод людини і громадянина та «виключно за рішенням суду» (Рішення Конституційного Суду України (справа про судовий контроль за госпіталізацією недієздатних осіб до психіатричного закладу) від 01.06.2016, справа № 1–1/2016). Повторне запровадження правового регулювання законом від 14.11.2017, яке Конституційний Суд України визнав неконституційним, дає підстави стверджувати про порушення конституційних приписів, згідно з якими закони та інші нормативно-правові акти ухвалюються на основі Конституції України і повинні відповідати їй.

Аналіз положень шостого речення ч. 1 ст. 13 закону дає підстави стверджувати, що недієздатну особу, яка за станом свого здоров'я не здатна висловити прохання або надати усвідомлену письмову згоду, госпіталізують до закладу з надання психіатричної допомоги за рішенням (згодою), ухваленим органом опіки та піклування, тобто без рішення суду. Отже, запровадивши [законом № 2205](#) зазначене правове регулювання, законодавець насправді дозволив недобровільну госпіталізацію недієздатних осіб без рішення суду, брак якого в цих правовідносинах Конституційний Суд України Рішенням від 01.06.2016 [№ 2-рп/2016](#) визнав таким, що не відповідає вимогам [статей 3, 8, 29, 55](#) Основного Закону України, подібне положення [закону](#) було в первинній редакції (Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 року № 1489-III).

У Рішенні Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень шостого речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» від 20.12.2018, справа № 1–170/2018(1114/18), зазначено, що Конституційний Суд України підтверджує юридичну позицію, викладену ним у Рішенні [№ 2-рп/2016](#), та встановлює такий порядок його виконання: до законодавчого врегулювання питання забезпечення судового контролю за госпіталізацією недієздатної особи, яка за станом свого здоров'я не здатна висловити прохання або надати усвідомлену письмову згоду, до закладу з надання психіатричної допомоги така госпіталізація можлива лише за рішенням суду. І, відповідно, визнав положення шостого речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» неконституційним.

Отже, необхідні невідкладні зміни до ст. 13 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Проблема: розголошення конфіденційної інформації про психічне здоров'я (зокрема, «Суріков проти України», «Пантелеєнко проти України», «Заїченко проти України», «Сидорова проти РФ», «Авілкіна та інші проти РФ»)

<p>Назва, номер, посилання на рішення</p>	<p>SURIKOV v. UKRAINE Суріков проти України (Заява № 42788/06) URL: http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-170462</p>	
<p>Дата ухвалення та набуття остаточного</p>	<p>26.01.2017 26.04.2017</p>	
<p>Факти</p>	<p>Заявник у червні 1997 р. влаштувався до Державного видавничого дому «Таврида» робітником. Маючи освіту за кваліфікацією «інженер», заявник через кілька років після початку роботи двічі звертався до керівництва щодо призначення його на посаду інженера. Після отримання кількох невмотивованих відмов заявник звернувся до місцевого суду з вимогою зобов'язати роботодавця погодити його кандидатуру на бажану посаду.</p> <p>Суд відмовив у задоволенні вимог заявника, однак під час судового процесу роботодавець зазначив, що причиною відмови в підвищенні заявника стала інформація щодо стану його психічного здоров'я, що була вказана у військовому квитку, наданому заявником при оформленні на роботу, та довідка, надана на запит роботодавця військкоматом. Згідно з цією інформацією, заявник у 1981 р. був визнаний непридатним до військової служби в мирний час у зв'язку з діагнозом «психози, психічні порушення при органічних ураженнях головного мозку».</p> <p>На думку заявника, ця інформація така, що не підлягає поширенню та розголошенню, тому звернувся до національних судів і розпочав низку цивільних процесів щодо порушення його честі та гідності шляхом поширення чутливої медичної інформації про нього серед керівництва та колег, незаконне опрацювання та зберігання персональних даних, наклеп і дискримінацію на підставі здоров'я.</p> <p>Не отримавши відповідної сатисфакції своїх вимог від національних судів, заявник звернувся до ЄСПЛ зі скаргою щодо порушення Україною ст. 8 Конвенції, а також ст. 6 Конвенції щодо недостатньої обґрунтованості рішень національних судів і тривалості процесу. Стверджуване порушення полягало в незабезпеченні державою належного захисту особистих даних, які були зібрані, зберігалися, використовувались і були відкриті роботодавцем заявника іншим особам, та містили чутливі медичні дані.</p>	
<p>Правова позиція</p>	<p>ЄСПЛ у своєму рішенні зазначив, що «Таврида» була українською державною компанією, яка, відповідно до чинного законодавства, зобов'язана вести реєстр військовозобов'язаних працівників і в межах виконання цього обов'язку вона отримала дані стосовно непридатності заявника до військової служби. Суд розцінив такі дії як втручання публічної влади в реалізацію заявником його права на повагу до приватного життя, а отже мав проаналізувати виправданість цього втручання відповідно до пункту 2 ст. 8 Конвенції.</p> <p>ЄСПЛ встановив, що таке втручання мало підставу в національному законодавстві, а також, що отримана роботодавцем інформація була загальнодоступна, бо законодавча система України передбачала врешті кваліфіковане повноваження будь-якого роботодавця, публічного чи приватного, отримувати та зберігати чутливі дані, що стосуються здоров'я, стосовно кожного працівника, визнаного непридатним до військової служби з медичних підстав.</p> <p>З огляду на це Суд висловив думку, що делегування кожному роботодавцеві публічної функції, яка охоплює зберігання чутливих медичних даних співробітників, може бути виправдане за ст. 8 Конвенції тільки у разі, якщо таке зберігання супроводжується особливо суворими процедурними гарантіями для забезпечення того, що такі дані будуть зберігатися суворо конфіденційно, не будуть використані для будь-якої іншої мети, крім тієї, з якою вони були зібрані, та будуть постійно оновлюватися.</p> <p>При цьому ЄСПЛ звернув увагу, що Інструкція № 165, яка містить дані про стан здоров'я військовозобов'язаних, закріплює деякі відповідні гарантії (реєстр військовозобов'язаних має розглядатися як таємний документ, а дані в ньому мають бути регулярно синхронізовані з тим, що зберігається в військкоматі). Натомість національне законодавство національний суд розтлумачив так, що давало змогу роботодавцеві протягом тривалого терміну зберігати такі дані, а також оприлюднювати та оголошувати їх третім особам. У зв'язку з цим ЄСПЛ дійшов висновку, що таке широке повноваження становить непропорційне втручання в право заявника на повагу до його приватного життя та не може бути визнаним необхідним у демократичному суспільстві (див. п. 89 рішення).</p>	

	Щодо відкриття даних заявника третім особам і використання їх для вирішення питання про підвищення, ЄСПЛ зазначив, що національні суди не проаналізували, чи встановлено справедливий баланс між інтересами роботодавця та інтересами конфіденційності інформації про заявника при відкритті його даних іншим співробітникам у контексті процедури ухвалення рішення та оприлюднення їх у суді в ході публічного розгляду. Отже, через те що судові органи не надали відповідних і достатніх аргументів для виправдання необхідності оскаржуваного втручання, ЄСПЛ дійшов висновку, що в цьому випадку сталося порушення ст. 8 Конвенції.
Констатоване порушення (стаття)	Констатоване порушення статті 8 Конвенції.

Назва, номер, посилання на рішення	PANTELEYENKO v. UKRAINE Пантелеєнко проти України (Заява № 11901/02) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-76114	
Дата ухвалення та набуття остаточного	29.06.2006 12.02.2007	
Факти	Справа щодо розголошення конфіденційної інформації, яка стосувалася психічного стану заявника. Заявника підозрювали в шахрайстві, вчиненому під час його діяльності як приватного нотаріуса. Чернігівський прокурор видав ордер на обшук; влада вилучила низку предметів, зокрема особисті речі, що належать заявникові. Згодом прокурор постановив припинити провадження у справі на тій підставі, що, хоча й доведено, що заявник вчинив спірне правопорушення, воно було малозначне, щоб притягати до відповідальності. Заявник оскаржив цей висновок у компетентних судах, стверджуючи, що він не вчинив жодного правопорушення, але безуспішно. Тим часом заявник подав позов проти прокуратури, вимагаючи відшкодування матеріальної та моральної шкоди, яких він зазнав внаслідок обшуку, який, на його думку, був незаконний; врешті йому відмовлено на тій підставі, що справу проти заявника закрито з nereабілітуючих підстав. Нарешті, заявник порушив цивільну справу проти Чернігівського юридичного коледжу та його директора за наклеп, стверджуючи, що під час слухань атестаційної комісії директор зробив про нього три заяви, які були образливі, зокрема одну грубо сумнівну про його психічне здоров'я. Отримавши докази, що заявник раніше страждав психічними захворюваннями, які були прочитані на слуханнях при сторонах і громадськості, суд відхилив позов заявника як безпідставний. Суд визнав, між іншим, що заявник не зміг довести, що відповідач робив заяви стосовно його психічного стану. Апеляційний суд підтвердив це рішення по суті, але визнав суд першої інстанції винним у розголошенні конфіденційної інформації про психічне здоров'я заявника.	
Правова позиція	ЄСПЛ зазначає, що як зберігання державними органами інформації про особисте життя людини, так і її використання — порушенням права на повагу до особистого життя, гарантованого ст. 8 Конвенції. У цьому випадку національний суд надіслав запит і отримав з психіатричної лікарні конфіденційну інформацію про психічний стан і відповідне медичне лікування заявника. Цю інформацію в подальшому оприлюднив суддя сторонам та іншим особам, присутнім у судовій залі на публічних слуханнях. ЄСПЛ вважає, що подібні подробиці, безперечно, становлять інформацію, що належить до «особистого життя» заявника, і що розглядуваний захід, призвів до розширення кола осіб, ознайомлених із цими подробицями. Отож, заходи, вжиті судом, порушили право заявника, гарантоване йому ст. 8 Конвенції. Вирішуючи, чи відбулося втручання відповідно до закону, ЄСПЛ нагадує, що фраза «відповідно до закону» вимагає, щоб оскаржуваний захід мав певне підґрунтя в національному праві. Варто зазначити, що апеляційний суд, переглянувши справу, дійшов висновку, що опрацювання суддею суду першої інстанції особистої інформації заявника не відповідало спеціальному режимові стосовно збирання, збереження, використання та поширення інформації, що належить до інформації про психічний стан відповідно до ст. 32 Конституції та ст.ст. 23 та 31 Закону України «Про інформацію» 1992 р.; це рішення не оскаржував Уряд.	

	Крім того, розглядувані деталі не могли вплинути на результат судового процесу, тобто встановлення того, чи заявлене висловлення директор коледжу зробив, і оцінення того, чи воно наклепницьке; запит судом інформації був непотрібний, бо вона не була «важлива для розслідування, досудового слідства чи судового слухання», а отже був незаконний згідно зі ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» 2000 р. Отож, сталося порушення ст. 8 Конвенції, ЄСПЛ не вважає за доцільне перевіряти, чи були дотримані інші умови п. 2 ст. 8 Конвенції.
Констатоване порушення (стаття)	Порушення статті 8 Конвенції.

Коментарі

У ст. 6 Закону України «Про психіатричну допомогу» передбачені особливості доступу до інформації про психічний стан здоров'я людини. Зазначено, що захисту підлягають відомості про наявність в особі психічного розладу, про факти звернення по психіатричну допомогу та лікування в закладі з надання психіатричної допомоги чи про перебування в закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціальному навчальному закладі, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя.

*За усвідомленою письмовою згодою особи або її законного представника відомості про стан психічного здоров'я цієї особи та надання їй психіатричної допомоги можуть передаватися іншим особам **лише** в інтересах особи, яка страждає на психічний розлад.*

Законом також передбачена заборона вимагати відомості про стан психічного здоров'я особи та про надання їй психіатричної допомоги, за винятком випадків, передбачених цим законом та іншими законами.


Звертаємо увагу, що Кримінальним кодексом України передбачена кримінальна відповідальність за умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння призвело до тяжких наслідків (ст. 145 КК України).

В абз. 15 ч. 3 ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» серед прав осіб, яким надається психіатрична допомога, закріплено право на відшкодування заподіяної їм шкоди або шкоди їхньому майну внаслідок розголошення конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я і надання психіатричної допомоги.

Приміром, у Постанові Комунарського районного суду м. Запоріжжя від 13.10.2016 р. справа №333/4999/16-п зазначено: «Враховуючи викладене, суддя вважає встановленим, що ОСОБА_2, будучи посадовою особою володільця персональних даних, за відсутності даних про здійснення провадження досудового розслідування або судового розгляду відносно ОСОБА_4 надав не уповноваженій особі відомості про стан психічного здоров'я останнього, чим недодержав встановлений законодавством про захист персональних даних порядок захисту персональних даних, що призвело до незаконного доступу до них сторонніх осіб та порушення прав суб'єкта персональних даних, зокрема ОСОБА_4».

На жаль, вищезазначені законодавчі гарантії, як свідчить правозастосовна практика, не можуть повною мірою забезпечити конфіденційність інформації про психічний стан здоров'я людини. Часто така інформація стає об'єктом зловживань і невиправданої дискримінації з боку органів державної влади, закладів охорони здоров'я щодо особливо уразливої категорії населення — осіб із психічними розладами.

Проблема: незабезпечення особі належного психіатричного лікування через мовний бар'єр (зокрема, «Руман проти Бельгії»)

Назва, номер, посилання на рішення	ROOMAN v. BELGIUM Руман проти Бельгії (Заява № 18052/11) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-189902	
Дата ухвалення та набуття остаточного	31.01.2019 (Велика Палата)	
Факти	Заявник був засуджений за вчинення нападу на підлітка, зґвалтування особи віком до 10 років, крадіжку, а також незаконне зберігання зброї. Під час відбування покарання заявник неодноразово порушував режим, погрожував працівникам. Внаслідок цього стосовно заявника було розпочате нове кримінальне провадження. У 2003 р. було ухвалене рішення про його примусову госпіталізацію до психіатричного закладу на основі психіатричних висновків лікарів про необхідність такого лікування. Заявника помістили до психіатричного закладу 16 жовтня 2003 р., який розташований у франкомовному регіоні. Заявник скаржився, що його примусово госпіталізували до установи соціального захисту, де йому не надавали необхідного психіатричного лікування, і у зв'язку з цим не було будь-яких перспектив поліпшення його стану. На його думку, таке поводження було нелюдське і принижувало його честь та гідність, а отже заборонене ст. 3 Конвенції. Заявник скаржився, що він не мав відповідного психіатричного лікування в цьому закладі через мовну проблему (він не володів мовою, якою велось лікування).	
Правова позиція	ЄСПЛ зазначає, що хоча підпункт «е» пункту 1 статті 5 Конвенції не гарантує особі, яка перебуває в місцях несвободи, право на лікування своєю рідною мовою, але право заявника говорити, бути зрозумілим і отримувати лікування цією мовою прямо визнала Комісія соціального захисту в рішенні від 13 жовтня 2009 р. За таких обставин ЄСПЛ висловлює своє здивування твердженням уряду, що неможливо було забезпечити лікування заявника цією мовою. Можливість надання лікування німецькою мовою була надана лише з 2017 р. Отже, ЄСПЛ доходить висновку, що заявникові не було забезпечене належне лікування. Його тривале тримання в закладі з надання психіатричної допомоги без реальної надії на зміни та без відповідної медичної підтримки протягом приблизно тринадцяти років повинно розглядатися як таке, що викликало в нього страждання інтенсивністю, що перевищує неминучий рівень страждань, властивих утриманню в закладах із надання психіатричної допомоги. ЄСПЛ також зауважив, що заходи, які позбавляють людей свободи, неминуче містять елемент страждань і приниження. ЄСПЛ зазначив, що примусова госпіталізація хворої особи в невідповідних фізичних і медичних умовах може взагалі вважатися поводженням, яке суперечить ст. 3 Конвенції, підкреслюючи особливу вразливість затриманих із психічними розладами. Крім того, таких затриманих не достатньо оглянути та поставити діагноз; натомість важливо, щоб належне лікування поставленого діагнозу також надавав кваліфікований персонал. Отож, логічно, якщо лікування в місці несвободи неможливо надати, має бути можливим переведення особи з психічним розладом до іншої лікарні чи спеціалізованого відділу.	
Констатоване порушення (стаття)	Порушення статті 3 та пункту 1 статті 5 Конвенції щодо періоду з 2004 до 2017 роки.	

Коментарі

ЄСПЛ наголошує, що заклад із надання психіатричної допомоги має забезпечувати усний переклад пацієнтам, які не володіють мовою, якою ведеться лікування в закладі, з метою проведення належного оцінювання та забезпечення подальшого лікування. Перекладачі повинні мати відповідну кваліфікацію. Також слід уникати залучення інших пацієнтів як перекладачів.

Крім того, такі пацієнти повинні отримати в письмовій формі інформацію щодо своїх прав мовою, яку вони можуть зрозуміти.

Якщо в таких пацієнтів немає поблизу родини, їхню потенційну ізоляцію можна пом'якшити шляхом спрощення процедури відвідування для друзів, що перебувають поруч, та/або забезпечення

телефонних або відеодзвінків родині, яка перебуває далеко, а також дозволивши їм мати доступ до письмових матеріалів (також в електронній формі через інтернет) мовою, яку вони здатні розуміти.

Зокрема, відповідно до п. 12 Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених Наказом МОЗ від 31.08.2017 №992, іноземцям або особам без громадянства керівництво спеціального закладу з надання психіатричної допомоги забезпечує можливість повідомлення про його права, пов'язані із психіатричною допомогою, та застосування примусових заходів медичного характеру, обов'язки та перелік предметів, виробів і речовин, зберігання і використання яких заборонено, зрозумілою їм мовою.


Проблема: використання кайданок під час супроводу для психіатричної експертизи; прив'язування до ліжка в психіатричній лікарні; застосування сили до психічно хворої особи в СІЗО (зокрема, «Праніч-М-Лукич проти Боснії і Герцеговини», «Аггерголт проти Данії», «М. С. проти Хорватії (№ 2)», «Кучерук проти України», «Джанті проти Бельгії»)

Назва, номер, посилання на рішення	PRANIĆ-M-LUKIĆ v. BOSNIA AND HERZEGOVINA Праніч-М-Лукич проти Боснії і Герцеговини (Заява № 4938/16) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-202620	
Дата ухвалення та набуття остаточного	02.06.2020 02.09.2020	
Факти	<p>Справа стосувалася скарги заявника, що поліція супроводжувала його на примусову психіатричну експертизу під час кримінального провадження проти нього.</p> <p>У 2004 р. заявнику було пред'явлене звинувачення за пошкодження фасаду будинку свого сусіда, плювання в поліцейського та висловлювання йому усних образ. У 2011 р. районний суд припинив провадження у справі про пошкодження майна та нападу на посадову особу після того, як психіатр дійшов висновку, що заявник неосудний через наявність у нього психічного розладу.</p> <p>Кримінальне провадження було відновлене в грудні 2012 р., тоді як справа про обов'язкове психіатричне лікування заявника все ще не розглядалася. Районний суд ухвалив рішення про проходження заявником чотирьох примусових психіатричних експертиз. У липні 2013 р. суд ухвалив рішення відкласти розгляд справи, а потім у жовтні 2016 р. припинив провадження на підставі медичних висновків, які свідчили про наявність у нього стійкого психологічного захворювання.</p> <p>Протягом усього кримінального провадження заявник безуспішно скаржився до департаменту судової поліції та до Конституційного суду на поведінку судової поліції, коли та супроводжувала його для психіатричної експертизи, стверджуючи, що в одному випадку йому одягали наручники перед хворими батьками.</p> <p>Зокрема, посилаючись на ст. 8 Конвенції, заявник стверджував, що примусовий супровід для психіатричної експертизи був незаконний, бо він вівся, коли рішення про припинення провадження у справі щодо обов'язкового психіатричного лікування ще не набрало законної.</p> <p>Далі, посилаючись на ст. 3 Конвенції, він також скаржився на те, що на одну із психіатричних експертиз його супроводжували четверо працівників судової поліції.</p>	
Правова позиція	<p>ЄСПЛ зазначає, що в контексті кайданок відносно нетривале лікування, а також те, що не було будь-якої шкоди здоров'ю заявника та будь-якої особливої тяжкості, не вирішальні. Навпаки, ЄСПЛ також повинен перевірити, чи можна вважати оскаржуваний захід необхідний, враховуючи обставини справи.</p> <p>Щодо поведінки заявника під час інциденту, ЄСПЛ також зауважує, що навіть в оскаржуваному звіті двічі зазначено, що не було ніяких проблем під час примусового супроводу заявника на експертизу, і що заявник негайно виконав розпорядження</p>	

	<p>закласти руки за спину, щоб на нього одягли кайданки. ЄСПЛ не може не помітити той факт, що під час одягання кайданок на заявника явно переважали чотири поліцейські, які були поставлені в значно вище становище з погляду контролю над ситуацією.</p> <p>ЄСПЛ зазначає, що в матеріалах справи немає ніяких вказівок на те, що особлива вразливість заявника як психічно хворої людини була врахована, коли було ухвалене рішення одягнути на нього кайданки. Як раніше вказував ЄСПЛ, поліція не повинна «за будь-яких обставин використовувати та провокувати будь-які акти катувань чи нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження чи покарання». Крім того, ст. 3 Конвенції встановлює позитивне зобов'язання держави навчати своїх співробітників правоохоронних органів так, щоб забезпечити високий рівень компетентності в їхній професійній поведінці, щоб ніхто не зазнав катувань або поводження, що суперечить цьому положенню.</p> <p>У цій справі, беручи до уваги психічне здоров'я заявника, той факт, що наручники не були накладені у зв'язку із законним арештом або затриманням, а також те, що не було будь-якої попередньої поведінки, яка б давала серйозні підстави побоюватися, що він може втекти або вдатися до насильства, ЄСПЛ вважає, що використання кайданок не було суворо необхідне через поведінку заявника. Отже, використання кайданок применшувало людську гідність заявника і було принизливе. ЄСПЛ зазначає, що той факт, що заявник був у кайданах перед своїми батьками, цілком могло викликати в нього відчуття приниження, і це лише додатковий обтяжливий фактор у цьому аспекті.</p>
Констатоване порушення (стаття)	Порушення статті 3 та статті 8 Конвенції.

Назва, номер, посилання на рішення	AGGERHOLM v. DENMARK Аггергольм проти Данії (Заява № 45439/18) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-204602	
Дата ухвалення та набуття остаточного	15.09.2020 15.12.2020	
Факти	<p>Справа стосувалася скарги заявника, який страждає на шизофренію, на те, що він був прив'язаний до ліжка в психіатричній лікарні приблизно 23 години, впродовж одного з найтриваліших періодів такої іммобілізації з-поміж будь-яких, розглянутих ЄСПЛ.</p> <p>У 2005 році заявника було засуджено до госпіталізації в психіатричному закладі після п'яти випадків насильства щодо державних службовців. Після спливу восьми років покарання лікар заявника ухвалила рішення про його знерухомилення шляхом прив'язування до ліжка після погроз щодо неї. Взв'язавши до уваги попередні спроби нападів на персонал лікарні та його пацієнтів, лікарка дійшла висновку, що заявник становив небезпеку, скасувала його день відпочинку та розпорядилася про вжиття обмежувальних заходів, які розпочалися 8 лютого 2013 р. о 13:15.</p> <p>Згідно з щоденними медичними записами інший лікар оглянув заявника через п'ять годин і 40 хвилин, визнав його «тихим», «балакучішим»; вирішив звільнити одну пов'язку на носі та дозволив відвідати туалет. Чотири години потому той самий лікар підтримав обмежувальні заходи, бо заявник все ще був потенційно небезпечний. О 10:30 ранку наступного дня, через те що заявник спав усю ніч, лікар вирішив, що відтепер він безпечний, тому його можна звільнити від пасків ліжка. Заявника звільнили о 12:05 після розмови з лікарем.</p> <p>Заявник скаржився до різних адміністративних і судових органів. Суди встановили, що застосовані до заявника заходи були необхідні задля уникнення неминучої небезпеки для нього та інших осіб і менш суворі заходи не могли бути застосовані.</p>	
Правова позиція	ЄСПЛ встановив, що ця справа відмінна від інших справ, у яких він визнавав, що прив'язати особу до ліжка навіть на кілька годин вже достатньо для констатування порушення ст. 3 Конвенції. Ці справи були пов'язані з позбавленням волі осіб, які вже в будь-якому разі були поміщені до дисциплінарної камери: жінки, яка була поміщена до психіатричної лікарні проти своєї волі, та душевно хворого чоловіка, який був поміщений до витверезника, тоді як заявника помістили до психіатричної лікарні внаслідок кримінального засудження за насильство.	


	<p>Окрім цього, ЄСПЛ підкреслив, що національні суди ретельно розглянули справу, у світлі європейських та національних стандартів, підтверджуючи наявність достатніх підстав для рішення лікаря прив'язати заявника до ліжка. Крім того, попри спроби поговорити чи просто залишити заявника в спокої, він залишався надзвичайно агресивним, і лікар, обізнаний з його історією нападів на персонал лікарні та інших пацієнтів, визнав, що він становив небезпеку для оточення.</p> <p>Суди загалом також вказували, що згідно із записами застосування будь-якого альтернативного заходу до прив'язування було неможливе. ЄСПЛ не може спекулювати тим, чи могли бути застосовані менш інтрузивні заходи, наприклад заспокійливі ліки. Тому ЄСПЛ відзначив, що іммобілізація заявника використовувалася як крайній захід і це було єдиним доступним заходом для запобігання безпосередній чи неминучій шкоді іншим особам.</p> <p>Проте ЄСПЛ зауважив, що національні суди не розглянули питання стосовно продовження та тривалості цього заходу. По-перше, заявник мав вільну лише одну ногу, йому дозволили відвідати туалет лише після огляду лікаря, який встановив, що той заспокоївся, тоді як вже після спливу чотирьох годин той самий лікар визнав заявника все ще потенційно небезпечним і продовжив обмежувальні заходи. ЄСПЛ підкреслив, що потенційна небезпека не може бути прирівняна до безпосередньої загрози, як це передбачено національним законодавством. По-друге, заявник не діставав медичної допомоги впродовж 12 годин, коли він спав усю ніч. Це означало, що жодного оцінення небезпеки заявника впродовж цього часу не проведено. По-третє, хоча черговий лікар вирішив, що заявника можна було безпечно звільнити о 10:30 9 лютого 2013 р., він звільнив його лише після спливу 1 години і 35 хвилин. Жодного пояснення цієї затримки не надано.</p> <p>Отож, органи влади недостатньо довели, що продовжувана іммобілізація заявника до ліжка впродовж 23 годин була суворо необхідна. Суд не може визнати, що такі заходи вжиті з повагою до гідності людини і не спричинили йому біль і страждання.</p>
Констатоване порушення (стаття)	Констатовано порушення статті 3 Конвенції.

Назва, номер, посилання на рішення	CASE OF M.S. v. CROATIA (No. 2) <i>M. С. проти Хорватії (№ 2)</i> <i>(Заява № 75450/12)</i> URL: http://hudoc.echr.coe.int/fre?i=002-10359	
Дата ухвалення та набуття остаточного	19.02.2015 19.05.2015	
Факти	Справа стосувалася жорстокого поводження щодо заявниці в психіатричній лікарні. У 2012 р. заявниця звернулась до лікарні швидкої допомоги, поскаржившись на сильний біль у попереку. Їй поставили діагноз люмбаго та психіатричні розлади і проти її волі госпіталізували до психіатричної клініки, де її насильно прив'язували до ліжка та тримали в такому положенні до наступного ранку. Згодом районний суд зобов'язав продовжувати утримувати її в клініці, попри прохання заявниці про звільнення та скарги на жорстоке поводження в клініці. Заявницю виписали через місяць після її примусової госпіталізації. Заявниця скаржилася на жорстке поводження з нею в психіатричній лікарні та неефективне розслідування її скарг.	
Правова позиція	<i>Щодо процесуального аспекту</i> ЄСПЛ визнав, що ст. 3 Конвенції вимагає від держав застосовувати ефективні правові механізми для перешкоджання вчинення злочинів проти особистої недоторканності. Внутрішня правова система, зокрема кримінальне законодавство, повинно забезпечувати практичний та ефективний захист прав, гарантованих ст. 3 Конвенції. Розслідування слід розпочати вже тоді, коли є достатні ознаки того, що жорстоке поводження могло статися. <i>Влада повинна враховувати особливо вразливе становище жертв і той факт, що люди, які зазнали серйозного жорстокого поводження, часто будуть менш готові подати скаргу. Це має особливе значення для пацієнтів, які перебувають</i>	

	<p><i>у психіатричних лікарнях, бо становище їхньої неповноцінності та безсилля вимагає посилення пильності щодо перевірки дотримання норм Конвенції. Будь-який недолік у розслідуванні, що унеможливило встановлення причини ушкоджень чи відповідальних осіб, може загрожувати порушенням цього стандарту.</i></p> <p>ЄСПЛ зазначає, що в листі заявниці, адресованому директорові лікарні, було зафіксоване звинувачення в жорсткому поводженні під час її примусового тримання в лікарні. Сестра заявниці також подавала відповідні скарги адміністрації лікарні. Їхні скарги, які підтверджувалися медичною документацією, були достатньою підставою для проведення державними органами ефективного розслідування. Однак скарги не були розглянуті вітчизняними судами та не передані іншим компетентним органам для подальшого розгляду.</p> <p><i>Щодо матеріального аспекту</i></p> <p>У контексті лікування заявниці під час її примусового утримання 29 та 30 жовтня 2012 р. ЄСПЛ вважає, що її фізичне обмеження протягом п'ятнадцяти годин — це основний елемент, який викликає занепокоєння, особливо з огляду на фізичні проблеми заявниці. Медична документація свідчить, що заявниця страждала від болю та їй було необхідно провести операцію. Крім того, як тільки заявниця була примусово госпіталізована до лікарні, вона просила провести обстеження її фізичного стану, і кілька разів протягом періоду утримання в лікарні вона скаржилася на біль у спині. Однак її прохання та скарги супроводжувалися пасивною реакцією персоналу лікарні, який сприймав це як небажання лікуватись.</p> <p><i>ЄСПЛ враховує, що фізичне обмеження — такий захід, який може сприйматися як травматичний, неможливий для забуття, здатний завдати фізичної травми, принизливий та невтішний.</i> ЄСПЛ вважає, що фізичне обмеження заявниці протягом п'ятнадцяти годин заподіяло їй великі переживання і фізичні страждання.</p> <p>Що стосується застосування заходів фізичної сили до пацієнтів у психіатричних лікарнях, ЄСПЛ не бачить ніяких причин принципово не погоджуватися з твердженням уряду, що медичні стандарти в психіатрії дозволяють застосовувати такі заходи, коли ніякі інші заходи не можуть запобігти, щоб він чи вона не завдали собі чи іншим шкоди.</p> <p><i>Однак використання таких заходів повинно відповідати гарантіям від будь-яких зловживань, щоб забезпечити достатній процедурний захист. Має бути надане достатнє обґрунтування того, що вимоги необхідності та пропорційності застосування сили були дотримані та що всі інші розумні варіанти не змогли б усунути ризик заподіяння шкоди пацієнтові чи іншим.</i></p> <p>У розглянутій справі жодна медична карта заявниці не вказувала, що вона становила негайну чи неминучу загрозу заподіяння шкоди собі чи іншим. Лікар, який перший прийняв її, зазначив, що вона свідома і добре орієнтується, та що її загальний стан нормальний. Хоча невролог і психіатр, які обстежили її у відділі лікарні швидкої допомоги, виявили, що вона дає невідповідну інформацію про свої проблеми зі здоров'ям, це не може виправдати застосування примусового заходу фізичної сили щодо неї. Немає жодного доказу, що будь-які альтернативні засоби реагування на її стан були вжиті, і що міра фізичної сили, якій підлягла заявниця під час госпіталізації до лікарні, використовувалася як крайня необхідність.</p> <p>Натомість обставини свідчать, що фізична сила була застосована проти заявниці тоді, коли вона не дала згоди на свою госпіталізацію до лікарні, всупереч відповідним міжнародним стандартам і вимогам внутрішнього законодавства. Отже, ЄСПЛ дійшов висновку, що уряд не довів, що використання фізичного обмеження до заявниці протягом 15 годин було необхідне та пропорційне за цих обставин.</p>
<p>Констатоване порушення (стаття)</p>	<p>Порушення пункту 1 статті 5 та статті 3 Конвенції (матеріальний та процесуальний аспекти).</p>

<p>Назва, номер, посилання на рішення</p>	<p>KUCHERUK v. UKRAINE Кучерук проти України (Заява № 2570/04) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-204025</p>	
<p>Дата ухвалення та набуття остаточного</p>	<p>06.09.2007 06.12.2007</p>	
<p>Факти</p>	<p>Заявника затримали за підозрою в чиненні ним хуліганських дій та крадіжки і залишили його під вартою. Слідчий міліції, якому доручили справу заявника, пред'явив йому обвинувачення вчиненні хуліганських дій та крадіжки та застосував тримання під вартою. Того ж дня заявник пройшов обстеження в міській лікарні, де встановлено, що він хворіє на шизофренію, але його можна тримати під вартою. Заявник неодноразово проходив лікування. Після висновку судово-психіатричної експертизи слідчий вніс клопотання, в якому поставив питання про застосування до заявника примусових заходів медичного характеру. Міський суд визнав останнього винним у крадіжці та хуліганстві за пред'явленими йому обвинуваченнями. Беручи до уваги експертний висновок, суд встановив, що гострий психічний розлад заявника унеможлиблює на цьому етапі визначення його осудності під час вчинення злочинів і, отже, вирішення питання про покарання. Суд ухвалив постанову про застосування до заявника примусових заходів медичного характеру і призупинив провадження в кримінальній справі доти, доки заявник вийде з хворобливого стану.</p> <p>Отже, заявник, якого тримали в загальній камері, почав виявляти ознаки психічного розладу. Під час подальшого розслідування ув'язнені, з якими він перебував у камері, стверджували, що заявник поводив себе дивно — незв'язно бурмотів, несподівано починав на них кричати або нападати. Одного разу заявник увійшов у надзвичайно збуджений стан, хаотично пересувався по камері, вимахуючи руками, наштовхуючись на обладнання та інвентар камери і нецензурно висловлюючись на адресу в'язничних охоронців. Працівники медичної частини наказали заявникові не рухатися, стати обличчям до стіни і закласти руки за спину. Коли заявник не виконав наказу, охоронці попередили його про свій намір застосувати силу й увійшли до камери. Вони побили заявника кийками, повалили на підлогу і надягли наручники. Начальник СІЗО призначив заявникові дисциплінарне покарання у вигляді поміщення до карцеру на десять діб за «грубе порушення режиму». У карцері заявника тримали замкненим протягом двадцяти трьох годин на добу. 17.07.2002 заявника перевели до лікарні для примусового лікування. За клопотанням матері заявника міський суд визнав заявника неієздатним, а кримінальне провадження було закрито з огляду на брак його правосуб'єктності щодо кримінальної відповідальності.</p> <p>Заявник скаржився на необґрунтоване та непропорційне застосування працівниками СІЗО сили під час тримання його під вартою, тримання в карцері закутим у наручники, неналежні, як він стверджував, медичний догляд і допомогу під час тримання під вартою та непроведення ефективного й незалежного розслідування скарг на жорстоке поведіння.</p>	
<p>Правова позиція</p>	<p>ЄСПЛ зазначає, що згідно із записами лікаря СІЗО на лопатках і сідницях заявника були «чіткі сліди» або «тілесні ушкодження» від застосування кийків і наручників. Це означає, що тілесні ушкодження заявника були достатньо серйозні — такі, що відносять цю справу до сфери застосування ст. 3 Конвенції. <i>ЄСПЛ нагадує, що застосування до особи, позбавленої свободи, фізичної сили мірою, яка не є абсолютно необхідна з огляду на її поведінку, принижує людську гідність і загалом становить порушення права, встановленого ст. 3 Конвенції.</i> У розглядуваній справі заявник зазнав тілесних ушкоджень у момент, коли охоронці намагалися приборкати заявника, завдавши йому побоїв гумовими кийками. Слід зауважити, що, після того як 02.07.2002 заявник напав на одного з ув'язнених, працівників СІЗО, які заступали на чергування, постійно інструктували про можливість агресивних випадів з його боку. Отже, буйство заявника аж ніяк не було неочікуваною подією, на яку відповідні посадові особи були змушені реагувати без попереднього підготування. Причетні до тієї події охоронці, яких було троє, переважали заявника своєю кількістю. Крім того, на жодній стадії розслідування свідки не стверджували, що заявник робив спроби напасти на охоронців чи однокамерників або що його хаотичне пересування, яке охоронці оцінили як «буйство», становило якусь небезпеку для їхнього здоров'я чи здоров'я однокамерників заявника. Виходячи з цих міркувань, ЄСПЛ доходить висновку, що застосування кийків у цій справі було невинуватим і становило нелюдське поведіння.</p>	

	<p>ЄСПЛ зазначає, що застосування наручників чи інших засобів приборкання зазвичай не слугує підставою для порушення питання за ст. 3 Конвенції, якщо такий захід вжито у зв'язку із законним затриманням і якщо застосування сили при цьому або публічна відкритість проведення такого заходу не перевищує того, що розумно визнається необхідним за таких обставин.</p> <p>ЄСПЛ нагадує, що в заявника була хронічна форма шизофренії і що принаймні з 15.04.2002 про це було відомо органам влади. Історія тримання його під вартою в СІЗО містить епізоди буйної поведінки, зокрема агресивні та насильницькі випадки.</p> <p>ЄСПЛ зауважує, що, призначаючи заявникові самотнє ув'язнення в карцері та цілодобове застосування наручників, адміністрація СІЗО спиралася тільки на думку фельдшера та лікаря, який не мав кваліфікації психіатра. Отож, коли ухвалювалося рішення про застосування наручників, адміністрація СІЗО не запитувала поради психіатра ані щодо подальшого лікування заявника, ані щодо можливості застосування до нього таких заходів. Також немає і ніяких свідчень, що думкою психіатра поцікавилися на тому чи іншому етапі пізніше або що лікар, який відвідав заявника в карцері, проводив будь-який подальший конкретний контроль за необхідністю застосованих заходів і брав участь в ухваленні рішення, коли вони мають бути припинені.</p> <p>У висновку від 29.05.2002 судово-психіатричні експерти рекомендували лікування заявника в спеціалізованій лікарні. Однак ця рекомендація не була негайно виконана, і на початку червня 2002 заявника перевели назад до СІЗО і помістили до загальної камери. Протягом місяця після того, як заявника повернули до СІЗО, психіатр обстежив його лише один раз, тоді як заявника й далі тримали в загальній камері, доки він учинив напад на одного зі своїх однокамерників. На думку ЄСПЛ, такий медичний догляд не можна вважати належним і прийнятним, якщо враховувати серйозність проблеми із психічним здоров'ям заявника.</p> <p>Отже, застосування наручників до психічно хворого заявника протягом семи днів без будь-якого психіатричного обґрунтування та без надання йому медичної допомоги у зв'язку з тілесними ушкодженнями, які виникли внаслідок застосування до нього сили з метою приборкання і які він спричинив собі сам, перебуваючи в карцері, слід розглядати як нелюдське і таке, що принижує гідність, поводження. Не було також виправданим і застосування кийків до заявника. Не була надана і належна медична допомога, хоча заявник її дуже потребував, зважаючи на його захворювання.</p>
Констатоване порушення (стаття)	Порушення статті 3 та пунктів 1, 4 статті 5 Конвенції.

Назва, номер, посилання на рішення	<p>JEANTY v. BELGIUM <i>Джанті проти Бельгії</i> (Заява № 82284/17) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-202125</p>	
Дата ухвалення та набуття остаточного	<p>31.03.2020 31.07.2020</p>	
Факти	<p>Справа стосувалася особи, яка страждала на психічний розлад, яка зробила кілька спроб суїциду під час попереднього ув'язнення в Арлонській в'язниці. Після прибуття до в'язниці заявник зробив три спроби самогубства. Співробітники в'язниці вилучили всі предмети та його особисті речі. Його помістили в безпечний ізолятор, а лікар призначив транквілізатор. Кілька днів заявник перебував під спеціальним наглядом. Він був звільнений під заставу 12 серпня 2011 р. У жовтні 2011 р. проти заявника видали другий ордер на арешт, бо він не виконав умови внесення застави. Тому його повернули до Арлонської в'язниці, де він кілька разів просив перейти в іншу камеру, скаржився на своїх однокамерників. У листопаді 2011 р., після відмови начальника в'язниці дозволити йому знову змінити камеру, заявник погрожував покінчити життя самогубством. Його помістили в ізолятор під спеціальний нагляд. Під час перевірки охоронець виявив, що він сидів на брусі дверей, коли прикріплював штани. Його зупинили, перш ніж він встиг скинутися. За наказом лікаря працівники наділи на нього шолом і закували в</p>	

	<p>наручники, щоб він не вдарився головою об стіну і не поранився. У такому вигляді він утримувався до наступного дня. У квітні 2014 р. заявник подав скаргу, стверджуючи, що він зазнав нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження протягом двох періодів попереднього ув'язнення, і скаржився, що його помістили у звичайні тюремні камери, хоча його стан здоров'я потребував психологічної підтримки. Скаргу залишили без розгляду, а це рішення залишено в силі в апеляційним порядком. Заявник подав апеляцію, але безуспішно.</p>
Правова позиція	<p>Заявник пережив спроби самогубства. Проте цей факт не перешкоджає застосуванню ст. 2 Конвенції. Якщо діяльність була небезпечна і піддавала реальній і неминучій небезпеці життя людини, як-от у разі насильства, що загрожує життю, рівень зазнаних травм може не мати вирішального значення, і, навіть коли нема ушкоджень, скарга в такому разі може підлягати розглядові відповідно до ст. 2 Конвенції.</p> <p>У цій справі заявник вчинив кілька замахів на власне життя під час ув'язнення, і саме через втручання тюремного персоналу йому це не вдалося. Той факт, що заявник не зазнав травм, небезпечних для життя, або очевидних серйозних фізичних ушкоджень, не був вирішальним у цій справі, бо сам характер дій заявника поставив його життя під реальний і неминучий ризик. ЄСПЛ вважав, що загалом органи влади зробили все, що від них можна було обґрунтовано очікувати, щоб запобігти матеріалізації ризику для життя заявника, бо їм було відомо про характер цього ризику. Окрім того, вжиті заходи фактично запобігли самогубству. Отже, порушення ст. 2 Конвенції не було.</p> <p>ЄСПЛ зазначив, що з огляду на психічний стан заявника, брак медичного нагляду та лікування протягом двох періодів його тримання під вартою, разом із помещенням його в ізолятор на три дні як дисциплінарним заходом завдали йому страждань такої інтенсивності, що перевищує неминучий рівень страждань, властивих ув'язненню. ЄСПЛ не сумнівався, що таке поводження породило в ньому відчуття свавілля, неповноцінності, приниження і страждання. Той факт, що такий спосіб утримання не був розроблений, щоб принизити заявника, не перешкоджає тому, щоб його кваліфікували як таке, що принижує гідність, тому підпадає під дію заборони, викладеної в ст. 3 Конвенції. Отже, сталося порушення матеріального аспекту ст. 3 Конвенції.</p>
Констатоване порушення (стаття)	<p>Не встановлено порушення статті 2 Конвенції. Сталося порушення процесуального аспекту статті 3 Конвенції.</p>

Коментарі

ЄСПЛ не виключає застосування обмежувальних заходів до осіб, які можуть бути небезпечними для себе або інших. Вони можуть передбачати фізичне гамування (коли персонал гамує або знерухомлює пацієнта, утримуючи його руками), механічне гамування (знерухомлення, зазвичай за допомогою прив'язування або поясів) або ізоляцію (примусове одиночне розміщення в замкненій кімнаті).

Проте ЄСПЛ неодноразово наголошував, що будь-яке гамування має відповідати принципам законності, необхідності, пропорційності та підзвітності.

У ч. 2 ст. 9 Закону України «Про психіатричну допомогу» зазначено, що заходи фізичного обмеження та (або) ізоляції особи, яка страждає на психічний розлад, при наданні їй психіатричної допомоги застосовуються за призначенням та під постійним контролем лікаря-психіатра чи іншого медичного працівника, на якого власником закладу з надання психіатричної допомоги чи уповноваженим ним органом покладені обов'язки з надання психіатричної допомоги, і застосовуються **лише** в тих випадках, формах і на той час, коли всіма іншими законними заходами неможливо запобігти діям особи, що становить безпосередню небезпеку для неї або інших осіб. Про форми та час застосування заходів фізичного обмеження та (або) ізоляції робиться запис у медичній документації.

Обмежувальні заходи застосовуються відповідно до Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, затверджених Наказом МОЗ від 24.03.2016 №240 (далі — Наказ №240).


Згідно з Наказом №240, застосування фізичного обмеження та (або) ізоляція має відповідати таким умовам:

- 1) при застосуванні фізичного обмеження та (або) ізоляції особа перебуває під постійним наглядом медичного персоналу та контролем лікаря-психіатра;
- 2) факт та обґрунтування застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції доводяться до відома законного представника (за наявності) та керівника закладу охорони здоров'я;
- 3) строк разового застосування ізоляції не може перевищувати вісім годин, для продовження її строку необхідне нове призначення комісією лікарів-психіатрів у складі не менше ніж двох лікарів-психіатрів; строк разового застосування фізичного обмеження не може перевищувати чотирьох годин;
- 4) приміщення, в якому застосовується ізоляція, повинно мати площу не менше ніж 7 м² та достатньо великі вікна, щоб забезпечити природне освітлення в нормальних умовах та приплив свіжого повітря.

Враховуючи потенційну небезпеку неналежного поведіння і зловживань, пов'язану з процедурами гамування, а також через те, що застосування таких заходів створює для пацієнта, який їм піддається, надзвичайні обмеження, працівники, які беруть участь у процедурі гамування, повинні нести особливу відповідальність за дотримання чітких процедур, підходів і засобів захисту.

Варто наголосити, що такі обмежувальні заходи не можуть застосовуватись як покарання, через нестачу працівників або на заміну належного догляду або лікування.

Проблема: тримання під вартою неповнолітнього з психічним розладом у тюремній камері разом із затриманими, звинуваченими в тяжких злочинах; прив'язування дитини з психічною та фізичною недостатністю до ліжка в установі, яка не могла задовольнити його потреби в догляді та лікуванні (зокрема, «I. E. проти Республіки Молдови», «Л. Р. проти Північної Македонії»)

Назва, номер, посилання на рішення	I. E. v. THE REPUBLIC OF MOLDOVA I.E. проти Республіки Молдови (Заява № 45422/13) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-202526	
Дата ухвалення та набуття остаточного	26.05.2020 26.08.2020	
Факти	Справа стосувалася тримання під вартою неповнолітнього з психічним розладом у тюремній камері разом з затриманими, звинуваченими в тяжких злочинах, зокрема зґвалтуванні. Заявника, якому на той час було 17 років, заарештували 13 серпня 2012 р. за підозрою в убивстві та викраденні в потерпілого автомобіля, до того як підпалити його для знищення доказів. Суддя ухвалив рішення про його тримання під вартою протягом 30 днів, бо існувала загроза повторного вчинення злочину ним і перешкоджання розслідуванню. 9 грудня 2012 р., коли максимальний термін, передбачений національним законодавством для тримання під вартою неповнолітніх, а саме чотири місяці, минув, заявника звільнили. Проте він був негайно повторно заарештований у межах двох інших розслідувань, відкритих проти нього за кілька днів до пограбування за обтяжливих обставин і знищення майна. Ці розслідування були згодом об'єднані з початковим убивством. Суддя знову ухвалив рішення про його тримання під вартою протягом 30 днів. Апеляція на наказ про тримання під вартою була відхилена. Під час досудового ув'язнення заявника помістили в камеру з чотирма затриманими, які були засуджені в першій інстанції за тяжкі злочини, такі як вбивства та сексуальні насильства, а ще один в остаточному судовому рішенні був визнаний винним у зґвалтуванні неповнолітньої особи.	

	<p>9 жовтня 2012 р. працівники в'язниці помітили, що заявник кульгав і мав травму під бровою. Його оглянув тюремний лікар, який підтвердив травми. Через тиждень лікар знову оглянув його з новими травмами. На запитання про перший інцидент він повідомив, що послизнувся і поранився.</p> <p>Проте згодом він визнав, що п'ять однокамерників жорстоко побили його та згвалтували або в кінці вересня, або на початку жовтня 2012 р. Він подав офіційну скаргу 19 жовтня 2012 р. Протягом цього часу заявникові поставили діагноз незначної розумової відсталості.</p>
<p>Правова позиція</p>	<p><i>Щодо порушення статті 3 Конвенції</i></p> <p>ЄСПЛ повторює, що ст. 3 Конвенції разом із загальним обов'язком держави за ст. 1 Конвенції «забезпечити кожному, хто перебуває під їх юрисдикцією, права і свободи, визначені Конвенцією», вимагає від держав вживати заходів, спрямованих на те, щоб особи в межах їхньої юрисдикції не зазнавали жорстокого поводження. Такі заходи повинні забезпечувати ефективний захист, зокрема, дітей та інших уразливих осіб, а також передбачати розумні заходи для запобігання жорстокому поводженню, про яке влада мала або повинна була знати.</p> <p>ЄСПЛ нагадує, що міжнародні стандарти допускають певну свободу щодо способу, яким має вестися розділення неповнолітніх і дорослих правопорушників, зокрема поміщення неповнолітніх правопорушників в окремі частини установ, які зазвичай призначені для дорослих ув'язнених. У цій справі ЄСПЛ зазначає, що, хоча заявника звинувачували в убивстві, на момент його поміщення у в'язницю він не був засуджений. Як неповнолітній, якого вперше помістили під варту, він, очевидно, перебував в особливо вразливому становищі. Його підозра на розумову інвалідність могла лише посилити його вразливість. Крім того, 9 жовтня 2012 р. тюремний лікар засвідчив травми на тілі заявника. Дарма що він офіційно заявив, що послизнувся і вдарився, влада повинна була насторожитися через те, що він міг утриматися від скарг, побоюючись репресій. Справді, один тюремний охоронець згодом заявив, що коли він наполягав на тому, щоб заявник говорив відверто, той стверджував, що його побили. Отримавши цю інформацію, охоронець все ж таки не повідомив начальство. Недостатність заходів, вжитих у відповідь на жорстоке поводження 9 жовтня 2012 р., призвела до того, що не запобігли подальшому жорстокому поводженню; таке жорстоке поводження сталося через тиждень. Лише після цього колишні однокамерники заявника стали «предметом» розслідування і, отже, мали набагато меншу ймовірність нападу на заявника. У цьому контексті ЄСПЛ посилається на принцип, згідно з яким органи влади повинні реагувати на ознаки жорстокого поводження, навіть за відсутності офіційної скарги, чого в цій справі не було. ЄСПЛ приходить до висновку, що (1) поміщення заявника в камеру з особами, які вже були засуджені за серйозні, насильницькі злочини, (2) його особлива вразливість як неповнолітнього та як особи з розумовими вадами, і (3) недостатня реакція на чіткі та підтверджені медичним персоналом ознаки жорстокого поводження — все це сприяло створенню умов, за яких він наражався на серйозний ризик поганого поводження з боку однокамерників. Попри офіційну скаргу з боку заявника і на підтвердження при медичному огляді ознак побиття, прокурор не розпочав розслідування. Влада не опитала ключового фахівця (проктолога), а також не відреагувала на очевидні ознаки жорстокого поводження.</p> <p><i>Щодо порушення статті 5 Конвенції</i></p> <p>ЄСПЛ встановив, що в цій справі сторона обвинувачення намагалася обійти національне законодавство, штучно розділивши справу проти заявника на три окремі справи, дарма що заявника звинувачували в одній і тій самій сукупності дій. Це дозволило утримувати неповнолітнього під вартою довше ніж чотири місяці, передбачені законом. Отже, тримання заявника під вартою після 9 грудня 2012 р. було недобросовісне, а тому свавільне.</p>
<p>Констатоване порушення (стаття)</p>	<p>Констатовані порушення статті 3 та пункту 1 статті 5 Конвенції.</p>

Назва, номер, посилання на рішення	L. R. v. NORTH MACEDONIA Л. Р. проти Північної Македонії (Заява № 38067/15) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-200433	
Дата ухвалення та набуття остаточного	23.01.2020 23.05.2020	
Факти	<p>Ця справа стосувалася ведення неналежного догляду та випадків жорстокого поводження щодо восьмирічної дитини, яка перебувала під опікою в державних установах із трьох місяців.</p> <p>Заявник народився 21 листопада 2004 р. в сім'ї батьків, які страждали від психічних розладів. На бажання бабусі у віці трьох місяців його помістили в дитячий будинок. Його опікуном призначили Центр соціального забезпечення. Симптоми затримки розвитку були виявлені, коли йому виповнився рік. Згідно з діагнозом, який йому поставили у дворічному віці, його фізичний розвиток зупинився. Він мав порушення мови. 14 квітня 2008 р. лікарі діагностували в заявника помірну психічну недостатність, найтяжчу форму фізичної неповносправності (церебральний параліч) та порушення мови від народження.</p> <p>8 листопада 2008 р. опікун заявника помістив його в Інститут реабілітації — державну установу для людей з вадами слуху та мови. Під час перебування в інституті заявникові діагностували психічні, фізичні та мовленнєві вади.</p> <p>6 листопада 2013 р. омбудсман відвідав Інститут реабілітації, де заявника знайшли прив'язаним до ліжка за ногу.</p> <p>Заявник стверджував, що йому поставили помилковий діагноз як інвалідність, що призвело до того, що його помістили в установу, яка не могла задовольнити його потреби, а також мало наслідком неадекватний догляд і лікування, що становило недбалість. Він також поскаржився, що розслідування його звинувачень було неефективне.</p>	
Правова позиція	<p>ЄСПЛ встановив, що органи влади були відповідальні за поміщення заявника до установи, яка не могла задовольнити його потреб, за нелюдське та таке, що принижує гідність, поводження, якого він зазнав, а також, що органи влади не провели належного розслідування у справі. ЄСПЛ визнав тривожним те, що восьмирічну дитину з розумовими вадами, яка була з вадами слуху і не могла говорити, і стан якої особливо вразливий, часто прив'язували до свого ліжка (<i>протягом приблизно року й дев'яти місяців перебування в інституті</i>), що було явно невідповідним. Дарма що тамтешні працівники від самого початку висловлювали владі свої занепокоєння, що інститут недостатньо укомплектований та некваліфікований, щоб вести належний догляд за заявником, дитина продовжувала перебувати під опікою цього закладу. Крім того, слідство, замість того щоб розглянути загальний збій системи у справі заявника, зосередилося на індивідуальній кримінальній відповідальності працівників інституту. Це призвело до того, що прокурори не побачили наміру заподіяти шкоду дитині та закрили справу.</p>	
Констатоване порушення (стаття)	Порушення статті 3 Конвенції.	

Коментарі

ЄСПЛ наголошує, що пацієнти-діти, а також неповнолітні, позбавлені свободи, повинні перебувати окремо від дорослих людей.

У Порядку надання психіатричної допомоги дітям, затвердженому Наказом МОЗ України від 18.05.2013 №400, зазначено: система охорони психічного здоров'я дітей охоплює організацію надання первинної медичної допомоги безпосередньо за місцем їхнього проживання (перебування), амбулаторної психіатричної допомоги та стаціонарної психіатричної допомоги з чітким розмежуванням психіатричної допомоги дітям та дорослим і розмежуванням видів та обсягів її надання.

Звертаємо увагу, що 18.05.2013 МОЗ України видало Наказ №399 «Про затвердження Концептуальних засад щодо удосконалення надання психіатричної допомоги дітям», яким нормативно


констатовано численні проблеми у сфері надання психіатричної допомоги дітям. Зокрема, зазначено, що спеціалізована психіатрична допомога дітям стигматизована, основні ресурси служби зосереджені в дитячих психіатричних відділеннях психіатричних лікарень, амбулаторна ланка недостатньо розвинена.

Зафіксовано, що на початок 2012 року дитячий ліжковий фонд психіатричної служби становив 1626 ліжок, забезпеченість ліжками становила 20,3 ліжок на 100 тис. населення. За межами психіатричних лікарень для дорослих розміщено лише 8,7 % ліжкового фонду (125 ліжок).


Важливим заходом на шляху до розв'язання проблем в охороні психічного здоров'я дітей має стати реорганізація як амбулаторно-поліклінічної, так і стаціонарної психіатричної допомоги, яка полягатиме в чіткому розмежуванні рівнів її надання та дотриманні переліку стандартизованих базових послуг психіатричної допомоги.

У п. 2.6. Порядку, приміром, зазначено, що надання вторинної (спеціалізованої) психіатричної допомоги забезпечують в амбулаторних умовах консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, міські дитячі лікарні, лікарні відновного лікування, спеціалізовані дитячі медичні центри. Аналіз Специфікації та Умов закупівлі медичних послуг за програмою медичних гарантій на 2022 «Стаціонарна психіатрична допомога» дає підстави твердити про можливість розміщення разом дітей і дорослих у межах одного закладу з надання психіатричної допомоги.

Проблема: відповідальність закладу з надання психіатричної допомоги за неналежний нагляд за особою з психічним розладом, що мало наслідком самогубство останнього (зокрема, «Гіллер проти Австрії»)

<p>Назва, номер, посилання на рішення</p>	<p>HILLER v. AUSTRIA Гіллер проти Австрії (Заява № 1967/14) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-168781</p>	
<p>Дата ухвалення та набуття остаточного</p>	<p>22.11.2016 22.02.2017</p>	
<p>Факти</p>	<p>Син заявниці — М. К., 1981 року народження, стрибнув перед потягом метро 12 травня 2010 р. після втечі з психіатричної лікарні, куди його помістили. Кількома місяцями раніше — у березні 2010 року — суд постановив помістити його в психіатричний відділ лікарні Отто Вагнера у Відні — державну установу — після гострого епізоду параноїдної шизофренії. Невдовзі після госпіталізації йому вдалося двічі втекти із закритої палати. Проте з початку квітня 2010 р. він добровільно вжив ліки і його стан значно покращився. Отож, його перевели у відкриту палату, де йому послідовно надавали більше свободи, наприклад дозволяли самостійно гуляти на території лікарні за умови, що він повідомляв персонал лікарні перед тим, як вийти на прогулянку, та знову після повернення. 12 травня він не повернувся з однієї з цих дозволених прогулянок. Пізніше того дня поліція повідомила до лікарні, що він стрибнув перед потягом і був убитий. Згодом заявниця подала цивільний позов проти влади міста Відня як органу, відповідального за лікарню, вимагаючи компенсації за смерть свого сина. Вона, зокрема, стверджувала, що її син повинен був перебувати під суворішим наглядом, а персонал лікарні не мав права дозволяти йому покидати палату, враховуючи його непередбачувану поведінку та той факт, що він уже двічі втікав перед смертю. Однак у кінцевому підсумку національні суди відхилили позов заявниці, дійшовши висновку, що лікарня, яка не зафіксувала ніяких ознак самоушкодження чи суїцидальних думок протягом усього перебування її сина в закладі, не могла передбачити втечу її сина та подальше самогубство, і тому не була відповідальною за смерті її сина.</p>	

Правова позиція	<p>ЄСПЛ зазначає, що після госпіталізації 19 березня 2010 р. синові заявниці вдалося двічі втекти із закритої палати, а саме 25 та 29 березня 2010 р. Третя втеча, яка призвела до його самогубства, сталася 12 травня 2010 р., тобто приблизно через півтора місяці після того, як його перевели у відкриту палату. Згідно зі свідченнями та висновком експерта, стан сина заявниці значно покращився після 2 квітня 2010 р. З того часу національні суди вважали, що більше було б непропорційно тримати його в закритій палаті, хоча його остання втеча відбулася лише кількома днями раніше. Він жодного разу за весь час свого перебування не висловлював суїцидальних думок і не демонстрував такої поведінки. Згідно з висновком експерта, під час його фатальної втечі госпіталізація була показана лише через загрозу, яку він усе ще становив для інших, але більше не для самого себе. ЄСПЛ погоджується з висновками національних судів, що з медичної документації випливає, що ознак суїцидальних думок чи спроб протягом усього перебування М. К. у закладі не було. За цих обставин відповідно до Закону про госпіталізацію лікарня не могла б продовжити тримання його в закритій палаті. Протягом кількох тижнів, що передували смерті М. К., він був спокійний, непомітний і добровільно вживав ліки. Коли з 21 квітня 2010 р. — більш ніж через три тижні після попередньої втечі — йому надали право самостійно гуляти, то він завжди повертався з прогулянок, як було домовлено. У цій справі, виходячи з наявних документів і того факту, що лікарня вела детальний запис його лікування, ЄСПЛ переконаний, що персонал лікарні в жодному разі не міг передбачити, що М. К. скоїть самогубство або в день його госпіталізації, або в будь-який з інших днів, протягом яких він перебував у сфері їхньої відповідальності. ЄСПЛ вважає, що вищевказаних елементів достатньо, щоб дійти йому висновку, як і національним судам, що втеча М. К. та подальше самогубство не були передбачуваними для лікарні й тому не пов'язані з нею.</p> <p>З практики щодо ст. 5 Конвенції також випливає, що позбавлення волі має бути негайно скасоване, якщо обставини, які вимагають цього, перестають існувати або змінюються або має бути зменшене до міри, яка абсолютно необхідна відповідно до наведених обставин. У цій справі М. К. продовжував бути позбавленим волі в розумінні прецедентної практики ЄСПЛ навіть після того, як його перевели у відкриту палату, бо він, серед іншого, був зобов'язаний повідомляти про свої прогулянки та повертатися до лікарні. Однак лікарня негайно зменшила терміни позбавлення волі, коли його ліки почали діяти і він дотримувався правил лікарні. За обставин цієї справи ЄСПЛ погоджується з Урядом, що переваги відкритої госпіталізації М. К. явно переважали недоліки закритого варіанту. Вищевказаних міркувань достатньо, щоб ЄСПЛ дійшов висновку, що не було порушення ст. 2 Конвенції як в її матеріальному, так і процесуальному аспекті.</p>
Констатоване порушення (стаття)	Не була порушена ст. 2 Конвенції.

Назва, номер, посилання на рішення	RAŽNATOVIĆ v. MONTENEGRO <i>Ражнатович проти Чорногорії</i> (Заява № 14742/18) URL: https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-211672	
Дата ухвалення та набуття остаточного	02.09.2021	
Факти	<p>Справа стосувалася скарги заявників за матеріальним аспектом ст. 2 Конвенції на те, що їхня мати та дружина (М. Р.) у зв'язку з недбалістю державної психіатричної установи змогла вчинити самогубство.</p> <p>М. Р. неодноразово проходила добровільне лікування в психіатричній лікарні, час від часу перебуваючи кілька днів удома. Упродовж періоду лікування М. Р. кілька разів намагалася скоїти самогубство.</p> <p>12 лютого 2007 р. М. Р. дозволили залишити лікарню у зв'язку з народженням онука. Після повернення 14 лютого до лікарні вона сказала своєму лікареві про нервозність, проте заперечила думки про самогубство. Також вона сказала, що проводила відповідну терапію і вдома. Вживши седативні препарати сильної дії, М. Р. заснула, а її чоловік покинув</p>	


	<p>приміщення лікарні. Прокинувшись і діставши необхідну терапію, М. Р. повідомила чергового лікаря, що піде прогулятися по території лікарні разом з іншим пацієнтом. Проте без дозволу вони залишили територію лікарні, зістрибнули з найближчого мосту й потонули.</p> <p>У зв'язку із цим було розпочате розслідування; отримавши пояснення від персоналу лікарні, прокурор вирішив провадження не порушувати.</p> <p>Посилаючись на матеріальний аспект ст. 2 Конвенції, заявники скаржилися, що лікарня знала або мала знати про наявність реального та безпосереднього ризику скоєння М. Р. самогубства і не вжила розумних заходів, щоб запобігти йому.</p>
Правова позиція	<p>ЄСПЛ нагадав, що сама суть Конвенції полягає в повазі до людської гідності та свободи людини. У зв'язку з цим органи влади мають виконувати свої зобов'язання способом, сумісним із правами і свободами відповідної особи і так, щоб зменшити можливості заподіяння нею собі шкоди без порушення особистої автономії. ЄСПЛ уже визнавав, що надмірно обмежувальні заходи можуть порушити питання за статтями 3, 5 та 8 Конвенції. Задля з'ясування того, чи органи влади знали, чи мали знати, що життя конкретної особи може бути піддане реальному та безпосередньому ризику, що спричинює обов'язок життя доцільних превентивних заходів, ЄСПЛ бере до уваги низку факторів, таких як історія проблем із психічним здоров'ям, серйозність психічного стану, попередні спроби вчинити самогубство або заподіяти собі шкоду, думки або погрози самогубства й ознаки фізичного або психічного розладу.</p> <p>Щодо історії проблем М. Р. із психічним здоров'ям, варто вказати, що загальною причиною цього було те, що вона страждала від депресії упродовж тривалого періоду і в низці випадків добровільно госпіталізувалася до психіатричних закладів.</p> <p>Що стосується думок про самогубство, то ЄСПЛ відзначив, що сторони провадження на національному рівні не оскаржували того факту, що М. Р. тричі намагалася скоїти самогубство — 31 грудня 2001 р. та 6, 9 грудня 2006 р., кожного разу перебуваючи вдома. Далі встановлено, що коли М. Р. востаннє перебувала в психіатричній лікарні, їй двічі дозволили повернутися додому, щоб вона могла провести час зі своїми рідними, бо лікарня дійшла висновку, що ризик заподіяння собі шкоди зменшився. Зрештою, посилаючись на показання психіатра М. Р., національні суди дійшли висновку, що вона не проявляла ніяких ознак наявності думок про самогубство в останній день свого життя.</p> <p>Щодо ознак фізичного або психічного розладу, то, як установили національні суди на основі медичних записів 14 лютого 2007 р., тривожні ознаки в поведінці М. Р. не були відзначені. Зокрема, після того як М. Р. кілька годин поспала й дістала о 15 годині терапію, вона разом з іншим пацієнтом пішла гуляти. Психіатр М. Р. пояснив, що всі пацієнти мають необмежений доступ до зовнішньої території лікарні впродовж годин відвідування і зазвичай такою можливістю користуються. З такою оцінкою погодилися національні суди. Через те що не надано переконливих аргументів, щоб відступити від фактичних висновків національних судів, ЄСПЛ дійшов висновку, що не було встановлено, що органи влади знали або мали знати про наявність безпосереднього ризику для життя М. Р. 14 лютого 2007 р.</p>
Констатоване порушення (стаття)	Не була порушена ст. 2 Конвенції.

Коментарі

Оцінювання ризику суїциду має важливе значення для надання якісної та своєчасної психіатричної допомоги. У контексті цього питання особливу увагу слід звернути на необхідність розроблення стандартів надання психіатричної допомоги щодо оцінення та ведення пацієнтів із високим ризиком самогубства. Запобігання суїцидові має стати пріоритетним напрямом реформування системи охорони психічного здоров'я, зокрема дітей.

Війна на сході України вимагає фокусу уваги на впровадженні заходів профілактики суїцидів серед військовослужбовців та на наданні якісної психологічної реабілітаційної допомоги.

Проблема: несумісність тюремного режиму з психічним станом заявника, ненадання належної медичної допомоги (зокрема, «Енуре проти Румунії»)

Назва, номер, посилання на рішення	EPURE V. ROMANIA Епуре проти Румунії (Заява № 73731/17) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-210083	
Дата ухвалення та набуття остаточного	11.05.2021 06.09.2021	
Факти	<p>Заявник страждає від епілепсії і йому поставили діагноз легка та помірна розумова відсталість. Справа стосувалася умов ув'язнення заявника протягом періоду з 6 грудня 2016 р. до 16 червня 2019 р. Він відбував вирок, за яким був засуджений до восьми років ув'язнення за зґвалтування, починаючи з 2014 р. Протягом цього часу до нього був застосований найсуворіший режим ув'язнення у в'язницях Фокшані, Галаці та Джурджу.</p> <p>Покликаючись на ст. 3 Конвенції, заявник скаржився, що застосований до нього тюремний режим був несумісний з його психічним станом; що він не отримував належної медичної допомоги з огляду на своє психічного захворювання; йому не був наданий помічник для особистого догляду на постійній основі, як цього вимагав його стан здоров'я.</p>	
Правова позиція	<p>ЄСПЛ також зазначає, що, беручи до уваги загальний стан здоров'я заявника та враховуючи вразливе та важке становище, в якому він опинився через свою інвалідність, що підтверджується медичною документацією, він повинен був мати право на допомогу помічника для особистого догляду, без направлення будь-яких особливих запитів. Попри кілька запитів, поданих ним у зв'язку з цим, заявника залишали без допомоги. Це призводить до серйозного порушення ст. 3 Конвенції. У зв'язку з цим ЄСПЛ посилається на медичну документацію, а також на твердження заявника, які свідчать про те, що судами в заявника були часті й могли виникнути в будь-який час дня або ночі, з епізодами високої гостроти, агресивної поведінки та повної втрати самоконтролю.</p> <p>Крім того, ЄСПЛ повторює, що відчуття неповноцінності та безсилля, яке характерне для осіб, що страждають на психічний розлад, вимагає підвищеної пильності при перевірці, чи дотримані вимоги Конвенції.</p> <p>ЄСПЛ вважає, що допомога, запропонована заявникові іншими ув'язненими, не була частиною будь-якої ефективної допомоги з боку держави, щоб забезпечити утримання заявника в умовах, сумісних з повагою до його людської гідності. Тому така допомога не може вважатися придатною чи достатньою.</p> <p>Крім того, ЄСПЛ із занепокоєнням зазначає, що, навіть коли заявник перебував під опікою та безпосереднім наглядом кваліфікованого персоналу, а саме під час перебування в тюремній лікарні, йому вдавалося серйозно нашкодити собі, вставляючи цвяхи собі в голову. Ці інциденти повинні були попередити владу достатньою мірою, щоб запровадити адекватнішу стратегію, здатну послідовно та ефективно реагувати на серйозне психічне захворювання заявника.</p> <p>Враховуючи викладене вище, ЄСПЛ вважає, що аргумент Уряду, що заявник отримував допомогу, яка відповідає його потребам, не доведений. Навпаки, усі докази в матеріалах справи, зокрема той факт, що заявник часто перебував у ситуації загрози собі шкоди, навіть перебуваючи під спеціалізованим наглядом, і єдині заходи, яких неодноразово вживали на рівні в'язниці, було накладення на нього санкцій за дисциплінарні проступки, як видається, свідчать, що органи влади неправильно визначили його медичні потреби і, отже, не надали йому комплексне терапевтичне лікування і нагляд, як того вимагав його психічний стан.</p>	
Констатоване порушення (стаття)	Констатоване порушення статті 3 Конвенції у зв'язку з нездатністю органів влади впровадити та забезпечити узгоджену та відповідну терапевтичну стратегію, здатну належним чином реагувати на медичні потреби заявника протягом періоду з 6 грудня 2016 р. до його звільнення 16 червня 2019 р.	

Коментарі


Особи з психічними розладами повинні забезпечуватися правом на медичну допомогу, що повинна охоплювати спектр сучасних, відповідних їхньому станові медичних послуг. Таке лікування має відповідати індивідуальним потребам й орієнтуватися на конкретні проблеми зі здоров'ям.

Якщо належний догляд і лікування особі не можуть бути надані в умовах конкретного закладу, то слід ухвалювати рішення щодо переведення її до установи, де таке лікування і догляд наявні.

Основні засади організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі визначаються Наказом Міністерства юстиції України, МОЗ України «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі від 15.08.2014 №1348/5/572 (далі — Наказ №1348/5/572).

У п. 5 глави 3 розділу III Наказу №1348/5/572 зазначено, що засуджені, хворі на розлади психіки та поведінки, проходять курс лікування в стаціонарних умовах у спеціалізованих психіатричних лікарнях або відділеннях, які створені при лікарняних закладах Державної кримінально-виконавчої служби України.

Проблема: тримання особи в психіатричному закладі на підставі наказу, який на той момент втратив чинність, і позбавлення права на відшкодування шкоди у зв'язку з незаконною госпіталізацією до психіатричного закладу (зокрема, «І. Н. проти України»)

<p>Назва, номер, посилання на рішення</p>	<p>I.N. v. UKRAINE I. N. проти України (Заява № 28472/08) URL: http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-163914</p>	
<p>Дата ухвалення та набуття остаточного</p>	<p>23.06.2016 23.09.2016</p>	
<p>Факти</p>	<p>У 1996 р. заявник звернувся до Северодонецького суду Луганської області (далі — Северодонецький суд) зі скаргою щодо внесення запису про його звільнення у зв'язку зі вчиненням ним крадіжки в його трудову книжку.</p> <p>У зв'язку з численними скаргами заявника щодо непроведення розслідування його попередньої скарги, прокурор м. Северодонецьк звернувся до Северодонецького територіального медичного об'єднання (далі — ТМО) з проханням надати висновок про психічний стан заявника. Після проведення огляду заявника, його поміщено до ТМО, згодом переведено до психоневрологічної та психіатричної лікарень (далі — психіатричні заклади), де він перебував на стаціонарному лікуванні в період із 19 березня до 4 грудня 2000 р.</p> <p>Після виписки з психіатричного закладу заявник звертався до адміністрацій цих закладів із проханням ознайомити його з медичними документами та повідомити юридичні підстави його поміщення та тримання в них. У зв'язку з ненаданням головними лікарями установ відповідей на його звернення заявник звернувся з позовами до Северодонецького міського суду Луганської області (далі — міський суд). Провадження у справі заявника тривало понад шість років. 13 серпня 2007 р. міський суд ухвалив рішення у справі заявника та вказав, що проведення огляду заявника 19 березня 2000 р. та поміщення його до психіатричного закладу в період з 21 березня до 7 вересня 2000 р. відповідало вимогам законодавства, яке діяло на той час. Щодо періоду лікування заявника з 7 вересня до 4 грудня 2000 р. суд вказав, що воно було проведене з порушенням вимог законодавства та присудив заявникові 2 000 грн. відшкодування моральної шкоди. Вищі суди це рішення залишили без змін.</p>	
<p>Правова позиція</p>	<p>ЄСПЛ встановив, що заявник не був позбавлений свободи відповідно до справедливої і належної процедури, як цього вимагає Конвенція. <i>Насамперед були порушені гарантії незалежності медичних працівників, які ухвалювали рішення про позбавлення заявника свободи (рішення ухвалювала комісія з чотирьох лікарів, двоє з яких ухвалювали первинне рішення про проведення огляду заявника);</i> окрім вказаного, поміщення заявника в лікарню було ініційоване лише на підставі його листів до прокуратури.</p> <p>ЄСПЛ зазначив, зокрема, що наказ Міністерства охорони здоров'я СРСР від 21 березня 1988 р. № 225 та тимчасові інструкції, викладені в додатках до нього, якими національні органи обґрунтовували примусову госпіталізацію заявника, не містили гарантій від</p>	

	<p>свавільної примусової госпіталізації, та що позбавлення заявника свободи на підставі вказаного наказу після того, як 04 квітня 2000 р., набув чинності Закон України «Про психіатричну допомогу» та після втрати вказаним наказом своєї чинності, було незаконне. ЄСПЛ також вказав, що національні органи не провели повторного оцінення ситуації заявника під час його перебування в психіатричному закладі з 07 вересня до 04 грудня 2000 р. у зв'язку з набуттям чинності нового Закону України «Про психіатричну допомогу».</p> <p>ЄСПЛ також встановив порушення пункту 5 ст. 5 Конвенції з огляду на те, що національні органи влади не визнали, що примусове лікування заявника в період з 19 березня по 7 вересня було незаконне, сума присудженої заявникові компенсації у зв'язку з примусовим лікуванням у період з 7 вересня до 4 грудня 2000 року була незначна, та що заявник не мав гарантованого права на відшкодування в межах національного законодавства на підставі встановлення порушення пункту 1 ст. 5 Конвенції.</p>
Констатоване порушення (стаття)	Констатовані порушення пунктів 1, 5 статті 5 та пункту 1 статті 6 Конвенції.

Коментарі

Лікарі повинні мати професійну свободу надавати допомогу своїм пацієнтам без зовнішніх впливів, як зазначено в Декларації щодо незалежності та професійної свободи лікаря (ВМА, 1986). Отож, незалежно від суб'єкта звернення до закладу з надання психіатричної допомоги дотримання вимог чинного законодавства та прав людини першорядні.

Окрім того, наведена справа чітко показує проблему з правозастосуванням, що потребує спеціалізованого навчання для професіоналів різних груп.

Важливий є акцент ЄСПЛ на тому, що залученість одних і тих же фахівців до різних етапів надання медичної допомоги — порушення гарантії незалежності медичних працівників. Це важливий постулат, який можна використовувати не лише в межах надання медичної допомоги, а й в межах контролю якості допомоги та її судово-медичної оцінки. І, звісно, необхідно заповнити нормативну лакуну в документах, які визначають контроль якості медичної допомоги та проведення судових експертиз (судово-психіатричної та судово-медичної).

РОЗДІЛ 3.

НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО ТА СУДОВА ПРАКТИКА У СФЕРІ ПСИХІАТРІЇ ТА ПРАВ ЛЮДИНИ

НАЦІОНАЛЬНЕ ЗАКОНОДАВСТВО



Конституція України від 28.06.1996⁴²



Кримінальний кодекс України від 05.04.2001⁴³



Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04.2012⁴⁴



Цивільний кодекс України від 16.01.2003⁴⁵



Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004⁴⁶

42 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>.

43 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>.

44 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>.

45 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>.

46 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>.



Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992⁴⁷



Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000⁴⁸



Постанова КМУ «Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих» від 27.09.2000 №1465⁴⁹



Постанова КМУ «Про затвердження Положення про Урядового уповноваженого з прав осіб з інвалідністю та внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 3 січня 2013 р. № 5» від 21.02.2017 № 125⁵⁰



Розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» від 27.12.2017 № 1018-р⁵¹



Розпорядження КМУ «Про затвердження Національного плану дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року» від 07.04.2021 № 285-р¹⁵²



Наказ МОЗ України «Про затвердження Інструкції про порядок організації охорони приміщень і територій відділень судово-психіатричної експертизи та режиму тримання осіб, які перебувають під вартою і направлені на судово-психіатричну експертизу» від 04.11.1996 № 751/338⁵³

47 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

48 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>.

49 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1465-2000-n#Text>.

50 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/125-2017-n#Text>.

51 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p#Text>.

52 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2021-p#Text>.

53 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0684-96#Text>.



Наказ МОЗ України «Про затвердження Концептуальних засад щодо удосконалення надання психіатричної допомоги дітям» від 18.05.2013 № 399⁵⁴



Наказ МОЗ України «Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації» від 24.03.2016 №240⁵⁵



Наказ МОЗ України «Про затвердження заходів МОЗ України щодо удосконалення психіатричної допомоги інвалідам за психічними захворюваннями» від 19.06.2003 № 271⁵⁶



Наказ МОЗ України «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги» від 31.08.2017 № 992⁵⁷



Наказ МОЗ України, Міністерства юстиції України «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі» від 15.08.2014 №1348/5/572⁵⁸



Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи» від 08.05.2018 №865⁵⁹



Наказ МОЗ України «Про організацію судово-психіатричної експертизи в Україні» від 02.12.2013 №1058⁶⁰

54 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0399282-13#Text>.

55 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0570-16#Text>.

56 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0271282-03#Text>.

57 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17#Text>.

58 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14#Text>.

59 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18#Text>.

60 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1058282-13#Text>.



Наказ МОЗ України «Про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям» від 18.05.2013 №400⁶¹



Наказ МОЗ України «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення» від 14.02.2012 №110⁶²



Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Г. Устименка) від 30.10.1997, справа № vd971030 vn5-3п⁶³



Рішення Конституційного Суду України у справі щодо відповідності Конституції України (конституційності) положення третього речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» (справа про судовий контроль за госпіталізацією недієздатних осіб до психіатричного закладу) від 01.06.2016, справа № 1-1/2016⁶⁴



Рішення Конституційного Суду України у справі щодо відповідності Конституції України (конституційності) окремих положень частини другої статті 8, другого речення частини четвертої статті 16 Закону України «Про звернення громадян» (справа про звернення осіб, визнаних судом недієздатними) від 11.10.2018, справа № 1-124/2018(4976/17)⁶⁵



Рішення Конституційного Суду України щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень шостого речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» від 20.12.2018, справа № 1-170/2018(1114/18)⁶⁶

Повна добірка законодавства України у сфері психіатричної допомоги та дотримання прав людини при її наданні за QR-кодом:



61 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1196-13#Text>.

62 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>.

63 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v005p710-97#Text>.

64 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v002p710-16#Text>.

65 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v008p710-18#Text>.

66 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v013p710-18#Text>.

СУДОВА ПРАКТИКА

I. ПРИМУСОВА ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ОСОБИ ДО ЗАКЛАДУ З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

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

Згідно із законодавчою дефініцією, **психіатрична допомога** — це комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених законодавством, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин.

Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, дотримання прав людини і громадянина, добровільності, доступності, необхідності й достатності заходів лікування з мінімальним соціально-правовим обмеженням.

Відповідно до ч. 3 ст. 13 Закону України «Про психіатричну допомогу», особа може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку на підставах, передбачених ст. 14 цього Закону, а також у випадках проведення експертизи стану психічного здоров'я особи або застосування до особи, яка страждає на психічний розлад і вчинила суспільно небезпечне діяння, примусового заходу медичного характеру на підставах та в порядку, передбачених законами України.

Справа №1 (щодо відсутності підстав для примусової госпіталізації)

Постанова Верховного Суду

(справа №127/25395/18 від 10.09.2020)

URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/91460802>



У жовтні 2018 р. Комунальний заклад «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка» (далі — КЗ «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка») звернувся до суду із заявою про госпіталізацію ОСОБА_1 в примусовому порядку без його згоди.

Заява мотивована тим, що об жовтня 2018 р. машиною швидкої допомоги у супроводі дружини ОСОБА_2 та працівника поліції ОСОБА_1 був доставлений до КЗ «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка». Після огляду черговим психіатром ОСОБА_1 об 11 год 55 хв він був госпіталізований у відділення № 21 КЗ «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка» для обстеження та лікування у зв'язку з наявністю у нього хронічного розладу, який може призвести до негативних наслідків для його здоров'я та здоров'я оточуючих внаслідок погіршення психічного стану.

08 жовтня 2018 р. ОСОБА_1 був оглянутий комісією лікарів — психіатрів, яка підтвердила доцільність його госпіталізації для надання психіатричної допомоги.

Рішенням Вінницького міського суду Вінницької області від 09 жовтня 2018 р., залишеним без змін постановою Вінницького апеляційного суду від 28 грудня 2018 р., у задоволенні заяви КЗ «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка» було відмовлено.

У касаційній скарзі, поданій у січні 2019 р. до Верховного Суду, ОСОБА_2, яка проживає із ОСОБА_1 у фактичному шлюбі, посилаючись на неправильне застосування судами першої та апеляційної інстанцій норм матеріального й процесуального права, просила скасувати рішення Вінницького міського суду Вінницької області від 09 жовтня 2018 р. та постанову Вінницького апеляційного суду від 28 грудня 2018 р. й ухвалити нове рішення про задоволення заяви.

Касаційна скарга мотивована тим, що суди першої та апеляційної інстанцій під час розгляду справи не врахували висновок лікаря-психіатра та акт огляду комісії лікарів-психіатрів, які відповідно до ч. 2 ст. 340 Цивільного процесуального кодексу України (далі — ЦПК України) є достатніми доказами для ухвалення рішення про задоволення заяви.

Також судами попередніх інстанцій не враховано, що ОСОБА_1 постійно вчиняє дії, які становлять безпосередню небезпеку для ОСОБА_2 та оточуючих, а також не може самостійно задовольняти свої основні життєві потреби, у зв'язку з цим ОСОБА_2 постійно його доглядає.

Верховний Суд у складі колегії суддів Першої судової палати Касаційного цивільного суду вважає, що касаційна скарга не підлягає задоволенню.

У цій справі судами встановлено, що ОСОБА_1 на обліку як психічнохвора людина не перебуває, раніше не лікувався і звернень щодо нього не було, має можливість самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує його життєдіяльність, на час розгляду справи не проявляє агресію.

Як вбачається із матеріалів справи, дані про поведінку ОСОБА_1 зазначені лише в заяві цивільної дружини ОСОБА_2, а тому судами не встановлено, що ОСОБА_1 становить небезпеку для себе і оточуючих та може завдати суттєвої шкоди своєму здоров'ю та життю чи здоров'ю інших осіб внаслідок погіршення його психічного стану.

Враховуючи викладене, колегія суддів погоджується з висновком суду апеляційної інстанції, що сама по собі наявність висновку лікарів-психіатрів про ознаки психічного розладу в ОСОБА_1, за відсутності інших належних і допустимих доказів про відповідний стан особи, є недостатньою для ухвалення рішення про примусову госпіталізацію ОСОБА_1 до психіатричного закладу без його усвідомлюваної згоди.

Подібні за правовою ситуацією є Постанова ВС від 12.06.2019 у справі № 206/4295/17 (URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82541034>), Постанова ВС від 12.12.2019 у справі №552/886/19 (URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86400902>), Постанова ВС від 14.12.2021 у справі № 447/1095/21 (URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/102010363>), Рішення Ківерцівського районного суду Волинської області від 02.07.2015 у справі №158/811/15-ц (URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/46143353>), Рішення Центрального районного суду м. Миколаєва від 02.07.2018 у справі №490/5279/18 (URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75029260>).

Звертаємо увагу:

1) підстави для госпіталізації особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку передбачені ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу». Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:

- ▶ вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточення, або
- ▶ неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність;

2) не свідчить про наявність в особи психічного захворювання медичний висновок, у якому бракує посилань на обставини, які б могли стверджувати про вчинення особою чи виявлення нею наміру вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточення або того, що вона неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, що вона страждає на такий психічний розлад, вид і ступінь якого можуть бути підставою для примусової її госпіталізації до психіатричної лікарні й обстеження та лікування можливі лише в умовах психіатричного стаціонару;

3) наявність висновку лікарів-психіатрів про доцільність госпіталізації особи у відділення стаціонару лікарні, при відсутності інших належних і допустимих доказів про відповідний стан особи є недостатня для ухвалення рішення про примусову госпіталізацію особи до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди;

4) не може бути підставою для примусової госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги, приміром, факт псування меблів та техніки, бо це наслідок сімейно-побутових конфліктів, що постійно існують у родині.

Справа №2 (несвоєчасне направлення лікарем-психіатром до суду заяви про госпіталізацію до психіатричного закладу в примусовому порядку, що призвело до тримання в лікарні впродовж тривалого терміну (24 дні))

Рішення Ківерцівського районного суду Волинської області

(справа №158/811/15-ц від 02.07.2015)

URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/46143353>



ОСОБА_1 звернувся до суду з позовом до Волинської обласної психіатричної лікарні №2 про відшкодування шкоди, завданої незаконним поміщенням в психіатричний заклад.

08.05.2012 р. ОСОБА_1 був доставлений у Волинську обласну психіатричну лікарню № 2 смт. Олика в супроводі свого сина, працівника міліції та райпсихіатра за направленням останнього на примусову госпіталізацію за заявами родичів (колишньої дружини, дітей та матері), поданими 07.05. та 08.05.2012 р. на ім'я лікаря-психіатра Ківерцівської ЦРЛ та начальника Ківерцівського РВ УМВС України у Волинській області. Цього ж числа був оглянутий лікарською комісією, яка дійшла висновку, що ОСОБА_1 виявляє ознаки хронічного психічного захворювання у формі шизоафективного розладу, депресивний тип з антисоціальною поведінкою. Потреба госпіталізації до психіатричного закладу в примусовому порядку мотивована загостренням психічного стану, що проявляється в антисоціальній поведінці і становить небезпеку для оточуючих.

Заява про госпіталізацію особи в примусовому порядку щодо нього була подана відповідачем до суду лише 21 травня 2012 р. та в зв'язку з незабезпеченням його доставки до суду, як особи щодо якого розглядається справа, розглянута судом лише 01.06.2012 р., що привело до того, що він проти своєї волі без рішення суду перебував у примусовому порядку в психіатричній лікарні 24 доби. Рішенням Ківерцівського районного суду від 01.06.2012 р. в задоволенні заяви

головного лікаря ВОПЛ №2 смт. Олика ОСОБА_6 про госпіталізацію до психіатричного закладу в примусовому порядку громадянина ОСОБА_1 було відмовлено через грубі порушення заявником норм чинного законодавства та відсутність підстав для примусової госпіталізації.

Зазначені порушення привели до того, що ОСОБА_1 без добровільної згоди, всупереч закону, примусово був поміщений в психіатричний заклад та перебував у ньому протягом 24 днів.

Суд вважає, що тримання позивача в психіатричній лікарні становило «позбавлення свободи» у значенні п. 1 ст. 5 Конвенції, оскільки його тримали в лікарні впродовж тривалого терміну (24 дні), він не міг вільно залишити лікарню, а його зв'язок із зовнішнім світом був серйозно обмежений, хоч і короткотермінові побачення з адвокатом, сусідом і братом йому надавались, що підтверджується записами журналу руху хворих. Крім того, госпіталізація та тримання ОСОБА_1 в лікарні не були добровільними та відбувались всупереч вимог Закону.

Подібне за правовою ситуацією Рішення Апеляційного суду Дніпропетровської області від 21.07.2016 у справі № 206/5939/15-ц (URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/59114197>).

Необхідно звернути увагу на таке:

1) ч. 2 ст. 16 Закону України «Про психіатричну допомогу» передбачено обов'язок представника психіатричного закладу, в якому перебуває особа, госпіталізація якої до психіатричного закладу примусовим порядком визнана доцільною, протягом 24 годин направити до суду заяву про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку.

2) тримання людини в закладі з надання психіатричної допомоги у зв'язку з ненаправленням представником такого закладу відповідної заяви до суду становить «позбавлення свободи» в значенні п. 1 ст. 5 Конвенції, якщо таке тримання відбувалося протягом тривалого часу та без можливості вільно залишити заклад.

Справа №3 (неналежний суб'єкт звернення із заявою про примусову госпіталізацію до психіатричного закладу)

Постанова Верховного Суду
(справа № 552/5273/18 від 18.12.2019)
URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86505151>



У вересні 2018 р. лікар-психіатр 2-А відділення Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О. Ф. Мальцева (далі — лікар-психіатр) звернулася до суду із заявою про примусову госпіталізацію ОСОБА_2 до психіатричного закладу.

Рішенням Київського районного суду м. Полтави від 18 вересня 2018 р. заяву лікаря-психіатра задоволено. Постановою Полтавського апеляційного суду від 04 вересня 2019 р. апеляційну скаргу ОСОБА_2 залишено без задоволення, а рішення Київського районного суду м. Полтави від 18 вересня 2018 р. — без змін.

Касаційна скарга *мотивована* тим, що суди надали неправильну оцінку наявним у справі доказам. Вважає, що заявник не надав суду достатніх доказів для задоволення заяви про примусову госпіталізацію, зокрема, відсутні докази про те, що він становить реальну небезпеку для себе та оточуючих

Касаційна скарга ОСОБА_2 підлягає частковому задоволенню.

Задовольняючи заяву лікаря-психіатра про примусову госпіталізацію ОСОБА_2 до психіатричного закладу суд першої інстанції, з висновками якого погодився й апеляційний суд, не навів у своєму рішенні, якими доказами чи обставинами підтверджується, що стан останнього такий, який дозволяє дійти переконливого висновку, що є підстави для його примусового тримання у психіатричній лікарні, а саме, не вказано на підставі чого суд дійшов висновку, що ОСОБА_2 вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для нього чи оточуючих.

Судові рішення судів попередніх інстанцій побудовані виключно на висновку комісії лікарів-психіатрів Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О. Ф. Мальцева від 15 вересня 2018 р., при цьому інших обставин щодо поведінки та потенційної небезпечності ОСОБА_2 судами не досліджувалося, його заперечення до уваги не приймалися та не надавалася їм належна правова оцінка.

Вказуючи, що поведінка ОСОБА_2 є небезпечною для його матері, суди безпідставно відмовили йому у задоволенні клопотання про виклик у судові засідання для надання пояснень у справі свідків, зокрема, його матері — ОСОБА_6.

Без встановлення того факту, що поведінка особи є небезпечною для нього чи оточуючих, неможливо застосувати до неї такий захід, як примусова госпіталізація до психіатричного закладу, що відповідає положенням ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу», п. 1 ст. 5 Конвенції, а також практиці ЄСПЛ.

Крім того, суди попередніх інстанцій не звернули увагу, що за вимогами положень ч. 1 ст. 339 ЦПК України, ч. 2 ст. 16 Закону України «Про психіатричну допомогу» із заявою про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги у примусовому порядку до суду може звернутися представник закладу з надання психіатричної допомоги, у той час як у цій справі з відповідною заявою до суду звернулася безпосередньо лікар-психіатр і судом першої інстанції не було перевірено, чи уповноважена вказана лікар діяти від імені Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні імені О. Ф. Мальцева, оскільки відповідної довіреності до заяви приєднано не було.

За таких обставин, без достовірного встановлення того, що ОСОБА_2 вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для нього чи оточуючих, а також без перевірки повноважень особи, яка звернулася до суду з відповідною заявою, висновки судів першої та апеляційної інстанцій є передчасними.

Звертаємо увагу, що відповідно до ч. 2 ст. 339 ЦПК України, ч. 2 ст. 16 Закону України «Про психіатричну допомогу», заяву про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку до суду направляє представник закладу з надання психіатричної допомоги, в якому перебуває особа. Окрім того, слід відзначити, що, з буквального тлумачення норми ч. 2 ст. 341 ЦПК України, участь лікаря-психіатра обов'язкова і не виключає обов'язкову участь представника закладу з надання психіатричної допомоги.

А також і в цій справі до уваги брався лише висновок комісії лікарів-психіатрів, без оцінення інших обставин справи, при вирішенні питання про примусову госпіталізацію до закладу з надання психіатричної допомоги.

Справа №4 (розгляд судом заяви про примусову госпіталізацію особи у примусовому порядку до психіатричного закладу без її участі та участі прокурора)

Постанова Апеляційного суду Миколаївської області

(справа №490/10493/17 від 24.05.2018)

URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/74260796>



16 листопада 2017 р. Миколаївська обласна психіатрична лікарня №1 (далі — МОПЛ №1) звернулася до суду із заявою про примусову госпіталізацію ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_1, для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Заявник посилався на те, що 14 листопада 2017 р. вона була оглянута вдома дільничним психіатром ОСОБА_6, який після огляду виніс рішення про необхідність примусового лікування у стаціонарі і видав направлення. 15 листопада 2017 р. ОСОБА_2 доставлена швидкою медичною допомогою в супроводі матері до приймального відділення МОПЛ № 1 у зв'язку з неадекватною поведінкою, відмовою від їжі за маячними мотивами. У приймальному відділенні вона була оглянута черговим лікарем психіатром ОСОБА_7, яка підтвердила рішення про необхідність госпіталізації та лікування в умовах стаціонару.

16 листопада 2017 р. ОСОБА_2 оглянута комісією лікарів-психіатрів цієї ж лікарні та за результатами огляду складено висновок про необхідність обов'язкового стаціонарного лікування хворої у примусовому порядку в МОПЛ №1. ОСОБА_2 госпіталізована вперше.

Посилаючись на те, що ОСОБА_2 не усвідомлює свій стан, відмовляється від лікування і становить загрозу для себе, заявник просив про задоволення заяви.

Рішенням Центрального районного суду м. Миколаєва від 17 листопада 2017 р. заяву *задоволено*. Госпіталізовано ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_1, до Миколаївської обласної психіатричної лікарні №1 в примусовому порядку для лікування у стаціонарі тривалістю протягом наявності обставин, які послуговували підставою для проведення госпіталізації.

В апеляційній скарзі ОСОБА_2, посилаючись на невідповідність висновків суду нормам матеріального права, фактичним обставинам справи та порушення норм процесуального права, просила скасувати рішення суду першої інстанції.

Судом встановлено, що підставою висновку лікарів психіатрів про необхідність госпіталізації ОСОБА_2 для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку слугувала її відмова від їжі.

Однак суду не було надано доказів про те, що невживання їжі ОСОБА_2, пов'язане з тяжким психічним розладом, що становить безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих та доказів про неспроможність її самостійно задовольнити свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність. Не надано доказів щодо матеріальних і житлових умов проживання ОСОБА_2, а також про те, що вона відмовлялась від огляду лікаря психіатра та за станом здоров'я не могла з'явитися в судові засідання та усвідомлювати свій стан. При цьому, сама по собі поведінка ОСОБА_2 без встановлення наслідків цієї поведінки, що передбачено ст. 14 Закону не може бути достатньою підставою госпіталізації особи в примусовому порядку.

Між тим, матеріали справи містять відомості, що між ОСОБА_2 та її матір'ю ОСОБА_8, у зв'язку з різними поглядами на життя, існують неприязні стосунки. Взаємовідносини, які склались між ними, а саме міцність родинних відносин, характер і ступень спілкування, моральні зобов'язання є етичними, виховними нормами, які безпосередньо не пов'язані зі станом психічного здоров'я.

Колегія суддів дійшла висновку, що апеляційна скарга підлягає задоволенню, зокрема з огляду те, що суд першої інстанції в порушення наведених норм процесуального права, розглянув заяву про госпіталізацію ОСОБА_2 у примусовому порядку до психіатричного закладу без її участі та участі прокурора.

Постанова Верховного Суду
(справа № 206/4295/17 від 12.06.2019)
URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82541034>



У серпні 2017 р. лікар-психіатр комунального закладу «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» (далі — КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня») Дніпропетровської обласної ради Вицина В. В. звернулася до суду з заявою про примусову госпіталізацію ОСОБА_1, 1952 року народження, яка проживає на АДРЕСА_1, до психіатричної лікарні відповідно до [статті 14 Закону України «Про психіатричну допомогу»](#).

На обґрунтування заяви посилалася на те, що 13 серпня 2017 р. о 23 год. 27 хв. ОСОБА_1 була госпіталізована до психіатричного стаціонару КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпропетровської обласної ради. Відповідно до висновку комісії лікарів хвора агресивна та становить безпосередню небезпеку для себе та оточуючих, лікування можливе лише у стаціонарних умовах.

Постановою Дніпровського апеляційного суду від 13 лютого 2019 р. рішення Самарського районного суду міста Дніпропетровська від 18 серпня 2017 р. залишено без змін. Апеляційний суд погодився з рішенням суду першої інстанції як таким, що ухвалене з дотриманням норм матеріального та процесуального права.

ОСОБА_1 подала касаційну скаргу, в якій, посилаючись на неправильне застосування судами обох інстанцій норм матеріального права та порушення норм процесуального права, просила скасувати оскаржувані судові рішення, ухвалити нове про відмову в задоволенні заяви про її примусову госпіталізацію.

Верховний Суд зазначив, що суд першої інстанції, надаючи згоду на госпіталізацію ОСОБА_1 у примусовому порядку до психіатричного закладу, послався лише на висновок комісії лікарів-психіатрів КЗ «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» Дніпропетровської обласної ради від 14 серпня 2017 р., згідно з яким контакт з ОСОБА_1 формальний, «хвора кричить, щоб її відпустили. Намагається бігти, виривається, нецензурно лається. Себе називає. Стверджує, що всі з неї знущаються: сусіди, лікарі. Негативістична до оточуючих. Дереться. Опирається огляду. Інструкції не виконує. Критика до стану порушена».

При цьому, у висновку відсутні посилання на обставини, що свідчать про вчинення ОСОБА_1 чи виявлення останньою наміру вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих або того, що вона неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, що вона страждає на такий психічний розлад, вид і ступінь якого можуть бути підставою для примусової її госпіталізації у психіатричну лікарню й обстеження та лікування можливі лише в умовах психіатричного стаціонару.

Крім того, справа про примусову госпіталізацію ОСОБА_1 до психіатричної лікарні на порушення вимог частини другої статті 281 ЦПК України (у редакції, чинній на момент звернення із заявою про госпіталізацію) розглянута судом без участі самої ОСОБА_1 та її представника, хоча згідно з ухвалою Самарського районного суду міста Дніпропетровська від 14 серпня 2017 р. та відповідно

до змісту журналу судового засідання і рішення Самарського районного суду міста Дніпропетровська від 18 серпня 2017 р. справу розглянуто у виїзному судовому засіданні.

Зважаючи на вищенаведене, Верховний Суд скасував рішення апеляційного суду та передав справу на новий розгляд.

Важливо також проаналізувати постанову Великої Палати Верховного Суду від 28.02.2018 у справі № 2–1/07 (URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/72757030>).

Звертаємо увагу, що, згідно з ч. 2 ст. 341 ЦПК України, до кола осіб, які підлягають обов'язковій участі в судовому засіданні при розгляді заяви про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку належать: 1) особа, стосовно якої вирішується питання про надання їй психіатричної допомоги у примусовому порядку, зокрема в режимі відеоконференції із закладу з надання психіатричної допомоги з урахуванням стану її здоров'я; 2) прокурор; 3) лікар-психіатр; 4) представник закладу з надання психіатричної допомоги, що подав заяву; 5) законний представник особи, стосовно якої розглядаються питання, пов'язані з наданням психіатричної допомоги.

Уч. 4 ст. 22 Закону України «Про психіатричну допомогу» судові справи щодо надання психіатричної допомоги у примусовому порядку розглядаються при особі, щодо якої вирішується питання про надання їй такої допомоги. Участь при розгляді цих справ прокурора, лікаря-психіатра чи представника закладу з надання психіатричної допомоги, що подав заяву, та законного представника осіб, щодо яких розглядаються питання, пов'язані з наданням їм психіатричної допомоги, обов'язкова.

Отже, між ст. 341 ЦПК України і ст. 22 Закону України «Про психіатричну допомогу» є дисонанс, який полягає в тому, що: 1) за ч. 2 ст. 341 ЦПК України участь і лікаря-психіатра, і представника закладу з надання психіатричної допомоги, що подав заяву, обов'язкова, адже тлумачення синтаксичної конструкції з пунктуацією «кома» дає підстави твердити, що тут бракує суб'єктної альтернативи; 2) за ч. 2 ст. 22 Закону України «Про психіатричну допомогу» передбачено альтернативу (суб'єктну варіацію), адже тлумачення синтаксичної конструкції зі сполучником «чи» допускає участь одного зі суб'єктів.

Враховуючи ст. 3 ЦПК України, видається, що при розгляді справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку пріоритетно слід використовувати коло осіб, встановлене в ч. 2 ст. 341 ЦПК України. Проте необхідно усунути нормативний дисонанс, узгодивши закони в цьому контексті.

Отже, законодавство зобов'язує суд, по-перше, розглядати справи цієї категорії при особі, щодо якої вирішується питання про надання їй психіатричної допомоги у примусовому порядку; по-друге, розглядати такі справи за обов'язковою участю прокурора, лікаря-психіатра, представника психіатричного закладу, що подав заяву, та законного представника особи, щодо якої розглядаються питання, пов'язані з наданням психіатричної допомоги.

II. ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ДО ЗАКЛАДУ З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК ПРИМУСОВИЙ ЗАХІД МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

Кримінальним і кримінально-процесуальним законодавством передбачено систему норм, спрямованих на об'єктивне й гуманне вирішення питань, пов'язаних із забезпеченням інтересів осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, страждаючи на психічні хвороби або маючи інші психічні розлади, що зумовлюють потребу в застосуванні примусових заходів медичного характеру чи примусового лікування.

Відповідно до статті 92 Кримінального кодексу України, примусові заходи медичного характеру — це надання амбулаторної психіатричної допомоги, поміщення особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною цього Кодексу, в спеціальний лікувальний заклад із метою її обов'язкового лікування, а також запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь.

Справа №1 (щодо незаконного тримання в закладі з надання психіатричної допомоги)

Постанова Дніпровського апеляційного суду

(справа № 204/3541/16-ц від 09.04.2019)

URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/81132759>



У травні 2016 р. ОСОБА_1 звернувся до суду з позовом, у якому просив стягнути з Державного закладу «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом Міністерства охорони здоров'я України» 115 000,00 грн на відшкодування моральної шкоди, яка завдана йому незаконним триманням у період із 24 жовтня до 28 жовтня 2014 р. в державному закладі «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом Міністерства охорони здоров'я України».

Позовні вимоги обґрунтував тим, що тримання його у державному закладі «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом Міністерства охорони здоров'я України» у період з 06 грудня 2012 р. до 23 жовтня 2014 р. та з 24 жовтня 2014 р. до 28 жовтня 2014 р., після припинення судом застосування до нього заходів примусового медичного характеру, було свавільним, в антисанітарних умовах, без належного харчування, без ефективного перегляду стану його психічного здоров'я, тримання супроводжувалося примусовим лікуванням, чим завдало тяжких страждань і шкоди його приватному і сімейному життю.

Рішенням Красногвардійського районного суду міста Дніпропетровська від 29 вересня 2016 р. у задоволенні позову ОСОБА_1 відмовлено. Ухвалою Апеляційного суду Дніпропетровської області від 23 лютого 2017 р. рішення Красногвардійського районного суду міста Дніпропетровська від 29 вересня 2016 р. залишено без змін. Постановою Верховного Суду у складі колегії суддів Другої судової палати Касаційного цивільного суду від 12 вересня 2018 р. скасовано ухвалу Апеляційного суду Дніпропетровської області від 23 лютого 2017 р. та направлено справу на новий розгляд.

Доводи апеляційної скарги про неправильність рішення суду зводяться до незаконності госпіталізації, перебування і лікування у КЗ «Дніпродзержинська міська лікарня №1 Дніпропетровської обласної ради» у зв'язку з встановленням судовою експертизою висновку, що стан розладу його психічної діяльності мав швидкоплинний характер лише на час вчинення кримінального правопорушення і на будь-які хронічні розлади він не страждав і не страждає.

Про відсутність будь-яких претензій до умов перебування у закладі ОСОБА_1 особисто зазначено при виписці із закладу, про порушення прав ним не було заявлено ні під час лікування, ні безпосередньо після його закінчення, а з вказаним позовом ОСОБА_1 звернувся більш ніж через півтора року після виписки.

Що стосується доводів апеляційної скарги про незаконне тримання у період із 24 жовтня до 28 жовтня 2014 р. в державному закладі «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом Міністерства охорони здоров'я України», колегія вважає за потрібне зазначити наступне.

Відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи від 22 березня 2012 р. ОСОБА_1 при вчиненні кримінального діяння знаходився у тимчасовому хворобливому розладі психічної діяльності в формі сутінкового розладу свідомості. Цим висновком експертизи ОСОБА_1 було рекомендовано застосування примусових заходів медичного характеру.

Госпіталізація ОСОБА_1 до державного закладу «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом Міністерства охорони здоров'я України» була застосована до нього на підставі ухвали суду від 09 жовтня 2012 р. та після проведення обстеження ОСОБА_1 було призначено лікування.

11 березня 2013 р. він був оглянутий лікарсько-консультативною комісією державного закладу «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України» з метою уточнення клінічного діагнозу. За результатами цього дослідження й аналізу медичної документації лікарсько-консультативною комісією ОСОБА_1 було встановлено діагноз «Органічний розлад особистості (Органічна псевдопсихопатична особистість). Переніс сутінковий розлад свідомості (15 грудня 2011 р.)».

Ухвалою Красногвардійського районного суду міста Дніпропетровська від 13 жовтня 2014 р. (набрала законної сили 24 жовтня 2014 р.) *відмовлено* в задоволенні клопотання лікаря-психіатра Української психіатричної лікарні з суворим наглядом міста Дніпропетровська про продовження застосування примусових заходів медичного характеру в умовах психіатричної лікарні з суворим наглядом відносно ОСОБА_1. Такого висновку суд дійшов з урахуванням того, що ОСОБА_1 переніс сутінковий розлад свідомості лише один раз 15 грудня 2011 р. і рецидиву захворювання та загострення психічного стану у нього не спостерігалось.

Проте, ОСОБА_3 був виписаний з лікарні лише 28 жовтня 2014 року о 17 год. 45 хв. на виконання вказівки заступника начальника відділу прокуратури Дніпропетровської області від 28 жовтня 2014 р., що надійшла до державного закладу «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом Міністерства охорони здоров'я України».

Крім того, місцевим судом не було враховано, що сам факт протиправного утримання позивача у психоневрологічному лікувальному закладі є підставою для відшкодування йому моральної шкоди.

Звертаємо увагу:

1) згідно зі ст. 95 КК України, *продовжує, змінює або припиняє застосування примусових заходів медичного характеру суд за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі таку психіатричну допомогу, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, що обґрунтовує необхідність продовження, зміни або припинення застосування таких примусових заходів.*

2) відповідно до ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу», *особи, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, підлягають оглядові комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на 6 місяців для вирішення питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення або про зміну застосування такого заходу. Якщо бракує підстав для припинення або зміни застосування примусового заходу медичного характеру, представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), що надає особі таку психіатричну допомогу, направляє до суду заяву, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, що містить обґрунтування про необхідність продовження застосування примусового заходу медичного характеру.*

У постанові Великої Палати Верховного Суду від 28.02.2018 у справі № 2–1/07 міститься аналогічна правова позиція: «Велика Палата Верховного Суду погоджується з судом першої інстанції стосовно того, що сам факт протиправного утримання позивача у психоневрологічному лікувальному закладі є підставою для відшкодування йому моральної шкоди».

Справа №2 (про доцільність застосування примусових заходів медичного характеру у виді госпіталізації до закладу з суворим наглядом)

Постанова Верховного Суду
(справа № 158/3106/18 від 04.12.2019)
URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86241446>



Ухвалою Ківерцівського районного суду Волинської області від 21 лютого 2019 р. до ОСОБА_1 за ознаками вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч. 1 ст. 115 КК України, застосовано примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу з суворим наглядом.

ОСОБА_1 продовжено запобіжний захід у вигляді поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають його небезпечну поведінку.

У касаційній скарзі захисник Ковальов С. В. просить ухвалу Ківерцівського районного суду Волинської області від 21 лютого 2019 р. та ухвалу Рівненського апеляційного суду від 4 червня 2019 р. скасувати і призначити новий розгляд у суді першої інстанції у зв'язку з істотним порушенням вимог кримінального процесуального закону та неправильним застосуванням закону України про кримінальну відповідальність.

Захисник вважає, що суди першої та апеляційної інстанцій, посилаючись на висновок амбулаторної судової комплексної психолого-психіатричної експертизи №307 від 13 грудня 2018 р., визначили, що ОСОБА_1 потребує госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом. Судами не взято до уваги висновок експертизи, за яким ОСОБА_1 підлягає госпіталізації до психіатричного закладу із посиленням, а не суворим наглядом. Вважає, що суд апеляційної інстанції не звернув увагу на помилку та безпідставно відмовив у розгляді клопотання про виклик і допит в суді експертів для з'ясування висновку.

Доводи касаційної скарги про істотне порушення вимог кримінального процесуального закону, як судом першої так і апеляційної інстанцій, *не ґрунтуються на вимогах закону.*

Відповідно до ст. 93 КК примусові заходи медичного характеру можуть бути застосовані судом, зокрема до осіб, які вчинили у стані неосудності суспільно небезпечні діяння.

Судом першої інстанції встановлено, що ОСОБА_1 вчинив суспільно небезпечне діяння, яке підпадає під ознаки діяння, передбаченого ч. 1 ст. 115 КК, в стані неосудності.

Відповідно до висновку амбулаторної судової комплексної психолого-психіатричної експертизи №307 від 13 грудня 2018 року ОСОБА_1 страждає на психічний розлад у формі посттравматичного стресового розладу. Під час інкримінованих йому дій перебував у стані тимчасового хворобливого розладу психічної діяльності в формі сутінкового розладу свідомості органічного генезу, спровокованого психогенією та легкою алкогольною інтоксикацією, що позбавляло його здатності усвідомлювати свої дії та керувати ними, та потребує застосування примусових заходів медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із посиленням наглядом.

Висновок експерта не має наперед встановленої сили для суду та переваги над іншими джерелами доказів, підлягає перевірці й оцінці за внутрішнім переконанням суду, яке має ґрунтуватися на всебічному, повному й об'єктивному розгляді всіх обставин справи у сукупності.

Визначаючи тип психіатричної лікарні, в яку необхідно помістити неосудну особу, суд повинен виходити не тільки з її психічного стану, а й з характеру вчиненого нею суспільно небезпечного діяння.

Колегія суддів погоджується з висновками судів попередніх інстанцій, що ОСОБА_1 за своїм психічним станом та характером вчиненого ним суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч. 1 ст. 115 КК, становить небезпеку для суспільства та відповідно до вимог ч. 5 ст. 94 КК потребує госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом.

Суд апеляційної інстанції належним чином перевірів доводи захисника щодо суперечностей, допущених судом першої інстанції у визначенні закладу з надання психіатричної допомоги щодо ОСОБА_1. Надав ґрунтовний висновок про недоцільність застосування примусових заходів медичного характеру у виді госпіталізації до закладу з посиленням наглядом.

Звертаємо увагу, що відповідно до п. 15 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 03.06.2005 №7, для об'єктивного оцінення ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб (ч. 1 ст. 94 КК України) суд має спочатку з'ясувати думку експертів-психіатрів стосовно виду примусових заходів медичного характеру, які можуть бути призначені психічно хворій особі в разі визнання її неосудною, а потім, з урахуванням висновків експертів і характеру вчиненого цією особою суспільно небезпечного діяння, ухвалити рішення про вибраний ним вид примусових заходів медичного характеру (тип психіатричного закладу, який його здійснюватиме). Отже, саме суд визначає вид примусового заходу медичного характеру, що може не збігатися з видом заходу, який зазначено в судовій експертизі.

Справа №з (щодо права на апеляційне оскарження ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру)

Постанова Верховного Суду
(справа № 708/501/16-к від 03.04.2018)
URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/73219852>



Ухвалою Чигиринського районного суду Черкаської області від 26 травня 2016 р. відносно ОСОБА_1, уродженця м. Харкова, жителя АДРЕСА_1, громадянина України, раніше не судимого, визнаного винним у вчиненні суспільно небезпечного діяння, передбаченого ч. 1 ст. 125 КК України, застосовано примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу із посиленням наглядом.

ОСОБА_1 оскаржив названу ухвалу про застосування відносно нього примусових заходів медичного характеру в апеляційному порядку.

Ухвалою Апеляційного суду Черкаської області від 30 травня 2017 р. апеляційну скаргу ОСОБА_1 на ухвалу суду першої інстанції повернуто особі, яка її подала, разом з усіма доданими до неї матеріалами як таку, що подана особою, яка не має права подавати апеляційну скаргу.

ОСОБА_1 ставить вимогу про скасування ухвали суду апеляційної інстанції. Вважає необґрунтованим висновок про необхідність повернення поданої ним апеляційної скарги, оскільки вона підлягала розгляду. Зазначає, що при прийнятті рішення поза увагою апеляційного суду залишилося те, що ухвала суду першої інстанції про застосування відносно нього примусових заходів

медичного характеру постановлена з порушенням вимог кримінального процесуального закону на підставі сфальсифікованих матеріалів та за відсутності події кримінального правопорушення. Вважає, що апеляційний суд необґрунтовано позбавив його права особисто оскаржити цю ухвалу і безпідставно вказав на те, що вона оформлена не адвокатом, а приватним юристом ОСОБА_2, оскільки останній не був зазначений в апеляційній скарзі як захисник, а лише технічно оформив апеляційну скаргу.

Рішення суду апеляційної інстанції про повернення апеляційної скарги ОСОБА_1 як поданої особою, яка не вправі оскаржити судове рішення в апеляційному порядку прийнято без урахування вимог чинного національного законодавства та практики ЄСПЛ.

На переконання Верховного Суду, суд апеляційної інстанції, приймаючи рішення про повернення апеляційної скарги ОСОБА_1 як такої, що подана особою, яка не наділена правом на апеляційне оскарження судового рішення, не з'ясував всіх зазначених обставин та позбавив учасника кримінального провадження права на оскарження судового рішення в апеляційному порядку, чим порушив його право на доступ до правосуддя.

Враховуючи зазначене, ухвала суду апеляційної інстанції про повернення апеляційної скарги ОСОБА_1 постановлена з істотним порушенням кримінального процесуального закону, яке перешкодило суду ухвалити законне та обґрунтоване судове рішення.

Подібна за правовою ситуацією Постанова Верховного Суду від 31.07.2018 у справі № 308/1397/13-к (URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/75691980>).

Звертаємо увагу:

1) кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру розглядається в особливому порядку, передбаченому в гл. 39 чинного кримінального процесуального закону;

2) відповідно до ч. 1 ст. 506 КПК України особа, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, користується правами підозрюваного та обвинуваченого в обсязі, який визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, та здійснює їх через законного представника, захисника. Стаття 516 КПК визначає, що ухвала суду, постановлена в межах такого провадження, може бути оскаржена в порядку, встановленому КПК. При цьому норми кримінального процесуального закону не обмежують громадянина в його процесуальних правах і не забороняють йому реалізовувати їх безпосередньо;

3) крім того, право кожної особи на доступ до суду гарантовано п. 1 ст. 6 Конвенції;

4) у п. 5 ч. 1 ст. 393 КПК України зазначено, що апеляційну скаргу мають право подати, зокрема законний представник та захисник особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру. Отож, з-поміж апелянтів не вказано саму особу, що підлягає застосуванню таких примусових заходів;

5) особа, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, не позбавлена права подавати апеляційну скаргу на судові рішення, ухвалені в порядку, передбаченому [главою 39 КПК України](#).

Щоб уникнути контроверсій при правореалізації та правозастосуванні необхідно внести зміни до ст. 393 КПК України та чітко передбачити право особи на оскарження в апеляційному порядку рішення про застосування щодо неї примусових заходів медичного характеру.

Справа №4 (постановлення слідчим суддею ухвали про тимчасове поміщення в судово-експертний заклад для проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи підозрюваного, **попередньо не дослідивши**, що слідчим не виконано вимоги ч. 1 ст. 509 КПК)

Ухвала Апеляційного суду Дніпропетровської області

(справа №208/4101/15-к від 15.06.2015)

URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/45392160>



На ухвалу слідчого судді Заводського районного суду м. Дніпродзержинська від 11 червня 2015 р. про задоволення клопотання старшого слідчого СВ Заводського РВ Дніпродзержинського МУ ГУМВС України в Дніпропетровській області ОСОБА_4 про тимчасове поміщення в судово-експертний заклад для проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи підозрюваного ОСОБА_2 захисник підозрюваного ОСОБА_2 — адвокат ОСОБА_3 подав апеляційну скаргу, в якій просить ухвалу слідчого судді скасувати як необґрунтовану та незаконну.

В обґрунтування своїх доводів посилається на те, що відповідно до вимог кримінального та кримінально-процесуального закону, єдиною законною підставою для задоволення слідчим суддею клопотання про примусове залучення підозрюваного ОСОБА_2 для проведення психіатричної експертизи могла бути одна підстава — доведений прокурором факт отримання слідчим таких відомостей, які обґрунтовано викликають сумнів щодо осудності підозрюваного, а саме про його хронічне психічне захворювання або тимчасовий розлад психіки. При цьому такі відомості мають бути достовірними, отриманими виключно з офіційних джерел, проте такі відомості ані слідчий, ані прокурор не надали. Зазначає, що в ході судового розгляду захистом було надано докази із відомостями, які з позитивної сторони характеризують підозрюваного та з яких можна робити беззаперечні висновки про належний стан його психічного здоров'я.

Також звертає увагу суду, що слідчим та прокурором не було вчинено жодних заходів для проведення амбулаторного огляду підозрюваного спеціалістом-психіатром. Крім того, слідчим суддею не взято до уваги пояснення підозрюваного, що до стверджувального замаху на вбивство він не має жодного відношення, 05 травня 2015 р. у вказаній слідством квартирі він взагалі не був, був у цій квартирі останній раз лише 01 травня 2015 р., коли двері були відчинені, взяв там велосипед, що надрукований слідчим протокол його допиту від 08 травня 2015 р. він підписав за умовляннями захисника, від якого згодом відмовився. Також підозрюваний пояснив, що не ознайомлювався із будь-якими документами потерпілого, що він до того потерпілого не знав і конфліктів з ним не мав.

Ухвалою слідчого судді Заводського районного суду м. Дніпродзержинська від 11 червня 2015 р. *задоволено* клопотання старшого слідчого СВ Заводського РВ Дніпродзержинського МУ ГУМВС України в Дніпропетровській області ОСОБА_4 про тимчасове поміщення підозрюваного ОСОБА_2, ІНФОРМАЦІЯ_3, до комунального закладу «Дніпропетровської клінічної психіатричної лікарні» Дніпропетровської обласної ради для проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи.

Своє рішення слідчий суддя обґрунтував тим, що враховуючи обставини вчинення злочину, поведінка підозрюваного ОСОБА_2 може підлягати сумніву щодо адекватного його психічного стану, для вирішення питання про те, чи міг підозрюваний ОСОБА_2 віддавати звіт своїм діям або керувати ними, по кримінальному провадженню необхідне проведення судово-психіатричної експертизи.

Колегія суддів приходять до висновку, що апеляційна скарга підлягає частковому задоволенню з наступних підстав.

Не маючи у своєму розпорядженні будь-яких даних про наявність у ОСОБА_6 захворювання, про перебування його на диспансерному обліку у лікаря нарколога та психіатра, не маючи свідчень про затьмарення розуму, порушення сприйняття, мислення, волі, інтелекту чи пам'яті чи інших психічних розладів здоров'я під час інкримінованого йому кримінального правопорушення чи після, не провівши амбулаторну психіатричну експертизу, слідчий 08 червня 2015 року звернувся до слідчого судді з клопотанням про тимчасове поміщення підозрюваного ОСОБА_6 до КП «Дніпропетровська клінічна психіатрична лікарня» для проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи.

Інших обставин чи доказів необхідності проведення експертизи відносно ОСОБА_6 слідчим та прокурором при розгляді клопотання у суді першої інстанції та при перегляді ухвали слідчого судді в апеляційній інстанції не надано.

Звертаємо увагу:

1) відповідно до ч. 1 ст. 509 КПК України, слідчий, дізнавач, прокурор зобов'язані відповідно до порядку, який регламентується ст. 242–243 КПК України, залучити експерта (експертів) для проведення психіатричної експертизи у разі, якщо під час кримінального провадження будуть встановлені обставини, які дають підстави вважати, що особа під час вчинення суспільно небезпечного діяння була в неосудному або обмежено осудному стані або вчинила кримінальне правопорушення в осудному стані, але після його вчинення захворіла на психічну хворобу, яка позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними. Такими обставинами, зокрема, вказана норма закону визначає: наявність згідно з медичним документом в особі розладу психічної діяльності або психічного захворювання; поведінка особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння або після нього була або є неадекватна (затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті тощо);

2) згідно з ч. 2 ст. 509 КПК України, у разі необхідності тривалого спостереження та дослідження особи може бути проведена стаціонарна психіатрична експертиза, для чого таку особу направляють до відповідного медичного закладу на строк не більше ніж два місяці. Така «необхідність» — оцінне поняття і її визначає в кожному окремому випадку під час досудового розслідування слідчий суддя, а під час судового провадження — суддя. Зауважимо, що в п. 23 Порядку проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженого Наказом МОЗ України від 08.10.2001 №397 (втратив чинність 13.07.2018), зазначалося, що експерти, які проводять амбулаторну експертизу, в разі неможливості відповісти на всі запитання, поставлені перед ними, обґрунтовують висновок про необхідність проведення стаціонарної експертизи. Проте ні КПК України, ні чинний Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи» від 08.05.2018 №865 не містять положень, які б могли стати процесуальним «дороговказом» для слідчих суддів та суддів при вирішенні питання про призначення стаціонарної психіатричної експертизи.

Тому необхідно користуватися вимогами, сформованими в практиці ЄСПЛ, зокрема в рішенні «Заїченко проти України». Вирішуючи питання про направлення особи до медичного закладу для проведення стаціонарної психіатричної експертизи, суд має керуватися висновком амбулаторної експертизи про необхідність тривалого спостереження та дослідження особи. На користь цієї позиції свідчить також те, що вирішення зазначеного питання потребує спеціальних знань у галузі психіатрії.

Справа №5 (порушення права особи з психічним розладом на захист — незалучення захисника)

Постанова Верховного Суду
(справа №698/677/15-к від 15.05.2018)
URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/74121048>



За вироком Катеринопільського районного суду Черкаської області від 28 листопада 2016 р. ОСОБА_1 засуджено за ч. 2 ст.185 КК до покарання у виді позбавлення волі на строк два роки; за ч. 3 ст. 185 КК до покарання у виді позбавлення волі на строк три роки три місяці.

Ухвалою Апеляційного суду Черкаської області від 2 лютого 2017 р. вирок суду першої інстанції щодо ОСОБА_1 залишено без змін.

У касаційній скарзі прокурор, посилаючись на істотні порушення вимог кримінального процесуального закону, просить вказані судові рішення скасувати і призначити новий розгляд у суді першої інстанції. При цьому зазначає, що судом апеляційної інстанції при розгляді справи було порушено право на захист ОСОБА_1.

Суд вважає, що касаційна скарга *підлягає задоволенню* з таких підстав.

Як вбачається з матеріалів кримінального провадження, згідно з акта амбулаторної судово-психіатричної експертизи від 27 травня 2015 р. ОСОБА_1 проявляє ознаки легкої розумової відсталості в ступені легкої дебільності з легко вираженими, компенсованими емоційно-вольовими розладами нестійкого типу, що не впливають на здатність усвідомлювати свої дії і керувати ними.

Тому органом досудового розслідування і судом першої інстанції участь захисника у кримінальному провадженні щодо ОСОБА_1 визнано обов'язковою та для захисту останнього залучено адвоката Замковенка В.М., від якого ОСОБА_1 жодного разу у встановленому законом порядку не відмовлявся.

До початку судового розгляду в апеляційній інстанції захисник Замковенко В.М. повідомив, що не зможе з'явитись у судові засідання та зазначив, що напише клопотання до Регіонального центру з надання безоплатної вторинної допомоги для призначення ОСОБА_1 іншого адвоката, який знаходиться в м. Черкаси.

Проте апеляційний суд, не звернувши уваги на обов'язкову участь захисника у цьому кримінальному провадженні згідно з п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК та всупереч вимог ч. 4 ст. 405 КПК, провів судовий розгляд без участі захисника Замковенка В.М., чим істотно порушив право обвинуваченого ОСОБА_1 на захист.

А тому суд вважає, що в ході апеляційного розгляду було допущено порушення права ОСОБА_1 на захист, оскільки останній був обмежений у доступі до реалізації гарантованого державою та встановленого ст. 59 Конституції України, статтями 48, 49, 52, 54 КПК та ст. 6 Конвенції права мати захисника та права на ефективне здійснення захисту офіційно призначеним адвокатом.

Вирок Катеринопільського районного суду Черкаської області від 28 листопада 2016 р. та ухвалу Апеляційного суду Черкаської області від 2 лютого 2017 р. щодо ОСОБА_1 скасувати та призначити новий розгляд у суді першої інстанції.

Звертаємо увагу:

1) відповідно до п. 3 ч. 2 ст. 52 КПК України, обов'язкова участь захисника забезпечується в кримінальному провадженні щодо осіб, які внаслідок психічних чи фізичних вад (німі, глухі, сліпі тощо) нездатні повною мірою реалізувати свої права;

2) суддям доцільно керуватися п. 13 Постанови Пленуму ВСУ «Про застосування законодавства, яке забезпечує право на захист у кримінальному судочинстві» від 24.10.2003 № 8, згідно з яким під особами, які через свої фізичні або психічні вади не можуть самі реалізувати право на захист, необхідно розуміти, зокрема, осіб з істотними дефектами мови, зору, слуху тощо, а також осіб, які хоч і визнані осудними, але мають психічні вади, що перешкоджають самостійно захищатися від обвинувачення;

3) захисник допускається до участі у справі щодо такої особи з моменту, коли була встановлена наявність у неї зазначених вад;

4) питання наявності психічних вад, які перешкоджають самостійній реалізації своїх прав, має вирішуватись суддею у кожному конкретному випадку. Зокрема, слід враховувати, що для здатності особи самостійно здійснювати своє право на захист потрібен такий стан психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення) та емоційно-вольової сфери обвинувачених, що забезпечить правильне відображення дійсності і створить передумови для повноцінної інтелектуальної діяльності.

Цікава правова позиція Верховного Суду від 10.07.2019 у справі № 752/22085/16-к (URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/83025239>), згідно з якою самі собою факти перебування осіб на спеціальних обліках і на стаціонарному лікуванні з діагнозом «розлади психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів» не можуть автоматично свідчити про нездатність обвинуваченого (засудженого) через фізичні чи психічні вади повною мірою реалізувати свої права, а отже і про обов'язковість участі захисника в аспекті п. 3 ч. 2 ст. 52 КК. Верховний Суд зазначив, що питання про залучення захисника необхідно вирішувати, виходячи з конкретних обставин справи, з урахуванням установлених характеру розладів, психічного або соматичного стану здоров'я особи, особливостей її поведінки, стилю комунікації з оточенням тощо. З огляду на викладене, наявність зазначеного діагнозу в засудженого, за відсутності установлених конкретних ознак хворобливого стану психіки, які ускладнюють можливість повноцінно брати участь у судовому засіданні й захищатися від пред'явленого обвинувачення, не такі обставини, що вимагають обов'язкової участі захисника.

Справа №6 (розгляд судом справи про застосування примусових заходів медичного характеру без участі фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування таких заходів)

Постанова Верховного Суду
(справа №735/7745/18 від 11.12.2019)
URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/86401139>



Ухвалою Дарницького районного суду міста Києва від 04 липня 2018 р. в задоволенні клопотання прокурора про застосування примусових заходів медичного характеру відносно ОСОБА_2 відмовлено. Кримінальне провадження внесене в ЄРДР № 12018100020000674 закрито, у зв'язку з

недоведеністю вчинення ОСОБА_2 суспільно небезпечного діяння, яке підпадає під ознаки кримінального правопорушення, передбаченого частиною 1 [статті 187 КК](#).

Ухвалою Київського апеляційного суду від 23 травня 2019 р. ухвалою Дарницького районного суду міста Києва від 04 липня 2018 р. залишено без змін.

У касаційній скарзі прокурор не погоджується з ухвалою Дарницького районного суду м. Києва від 04 липня 2018 р. та ухвалою Київського апеляційного суду від 23 травня 2019 р., просить їх скасувати з підстав істотного порушення вимог кримінального процесуального закону та призначити новий розгляд у суді першої інстанції. Стверджує, що здійснення судового розгляду без участі особи, відносно якої вирішувалось питання про обрання примусових заходів медичного характеру, та потерпілого є істотним порушенням вимог кримінального процесуального закону.

Колегія суддів вважає, що скарга прокурора підлягає частковому задоволенню з огляду на наступне.

Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру регламентоване гл. 39 КПК, ч. 1 ст. 512 якого визначає, що судовий розгляд цієї категорії справ здійснюється одноособово суддею в судовому засіданні за участю прокурора, обов'язковою участю фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законного представника та захисника згідно із загальними правилами цього Кодексу.

Відтак, КПК містить імперативну вимогу щодо обов'язкової участі особи, відносно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру.

Положення ч. 1 ст. 512 КПК в редакції Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги» від 14 листопада 2017 р. № 2205-VIII, яка була чинною на момент здійснення судового провадження щодо ОСОБА_2, відповідають правовим позиціям ЄСПЛ, висловлених у рішеннях «Горшков проти України», «Анатолій Руденко проти України», «Наталія Михайленко проти України», Рекомендаціям Парламентської Асамблеї Ради Європи 818 (1977) «Щодо ситуації з психічними захворюваннями» від 08 жовтня 1977 р., Рекомендаціям Комітету Міністрів Ради Європи № R (83) 2 «Стосовно правового захисту осіб, які страждають на психічні розлади, що примусово утримуються як пацієнти» від 22 лютого 1983 р., № R(99) 4 «Про принципи, що стосуються правового захисту недієздатних повнолітніх осіб» від 23 лютого 1999 р., Res (2004) 10 «Про захист прав людини і гідності осіб з психічними розладами» від 22 вересня 2004 р., у яких вказується, що особи з психічними розладами повинні мати можливість здійснювати всі цивільні та політичні права, а обмеження цих прав допускається у суворій відповідності з вимогами Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод і не можуть ґрунтуватись лише на факті наявності у особи психічного розладу. При цьому державам-членам Ради Європи пропонується встановити, що *судове рішення про обмеження прав психічнохворої особи не може ґрунтуватись лише на медичному висновку, що такій особі, як і будь-якій іншій, має бути забезпечено право бути вислуханою та що на випадок можливого порушення у провадженні має брати участь адвокат*.

Отже, колегія суддів погоджується з доводом прокурора про те, що здійснення судового провадження без участі особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, є істотним порушенням кримінального процесуального закону, що призвело до прийняття незаконного судового рішення.

В матеріалах кримінального провадження відсутні будь-які документи, з яких можна зробити висновок щодо волевиявлення ОСОБА_2 не брати участі в судових засіданнях або про неможливість бути присутнім на них.

Постанова Верховного Суду
(справа №756/11021/18 від 28.03.2019)
URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/80950756>



Ухвалою Оболонського районного суду м. Києва від 18 жовтня 2018 р. задоволено клопотання прокурора та застосовано до ОСОБА_5, ІНФОРМАЦІЯ_1, примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу зі звичайним наглядом.

30 січня 2019 р. ОСОБА_4 в інтересах ОСОБА_5 звернулась до суду апеляційної інстанції з апеляційною скаргою.

Ухвалою судді Київського апеляційного суду від 11 лютого 2019 р. повернуто ОСОБА_4 апеляційну скаргу через оскарження судового рішення особою, яка не має права подавати апеляційну скаргу.

У касаційній скарзі законний представник ОСОБА_4, не погоджуючись із ухвалою судді суду апеляційної інстанції від 11 лютого 2019 р. через істотне порушення вимог кримінального процесуального закону, просить її скасувати і призначити новий розгляд у суді апеляційної інстанції. Свої вимоги ОСОБА_4 мотивує тим, що суд апеляційної інстанції незаконно не залучив її до участі у провадженні як законного представника на стадії апеляційного оскарження, безпідставно повернув подану нею апеляційну скаргу, тим самим порушивши її право на оскарження судового рішення.

Колегія суддів касаційної інстанції погоджується з доводами касаційної скарги ОСОБА_4 про істотне порушення вимог кримінального процесуального закону судом апеляційної інстанції при розгляді її апеляційної скарги з огляду, зокрема, на те, що положенням ч. 1 ст. 512 КПК України визначено, що судовий розгляд здійснюється одноособово суддею в судовому засіданні за участю прокурора, обов'язковою участю фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законного представника та захисника згідно із загальними правилами цього Кодексу.

Частиною ч. 2 ст. 44 КПК України визначено, що як законні представники можуть бути залучені батьки (усиновлювачі), а в разі їх відсутності — опікуни чи піклувальники особи, інші повнолітні близькі родичі чи члени сім'ї, а також представники органів опіки і піклування, установ і організацій, під опікою чи піклуванням яких перебуває неповнолітній, недієздатний чи обмежено дієздатний.

Відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи №151 від 23 серпня 2018 р., ОСОБА_5 на час вчинення злочину та на час проведення експертизи за своїм психічним станом не міг та не може усвідомлювати свої дії та керувати ними, у зв'язку з чим не може брати участь під час досудового розслідування та судового розгляду.

Проте суддя суду апеляційної інстанції, повертаючи апеляційну скаргу ОСОБА_4, яка надала відповідні підтверджуючі документи, не врахував вищенаведених норм кримінального процесуального закону та безпідставно позбавив її права як законного представника ОСОБА_5 оскаржити судові рішення в апеляційному порядку.

Судова практика щодо застосування ст. 512 КПК України неуніфікована. Зокрема, у Постанові Верховного Суду від 02.10.2019, справа № 755/7036/16-к, зазначено: участь особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, не обов'язкова і

може бути, якщо цьому не перешкоджає характер розладу психічної діяльності чи її психічного захворювання.

Звертаємо увагу:

1) відповідно до ч. 1 ст. 512 КПК України, судовий розгляд проводить одноособово суддя на судовому засіданні за участю прокурора, обов'язковою участю фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законного представника та захисника згідно із загальними правилами цього Кодексу;

2) станом на сьогодні бракує усталеної практики застосування судами ст. 512 КПК України в частині обов'язкової участі в судовому розгляді особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру. Можна говорити про те, що в Постанові від 11.12.2019 Верховний Суд змінив «інерцію» судової практики в цій категорії справ, зазначивши, що вимоги ч. 1 ст. 512 КПК України імперативні, а їх недотримання судами становить істотне порушення кримінального процесуального закону і неодмінно призводить до ухвалення незаконного судового рішення;

3) водночас у п. 10 Постанови Пленуму Верховного Суду України №7 від 03.06.2005 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» зазначено: «З урахуванням положень ст. 419 КПК, статей 3, 25 Закону №1489-III, а також п. 5 принципу 18 додатка до Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. №46/119 «Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги», якими передбачено, що пацієнт і його представник мають право бути присутніми на будь-якому слуханні, брати в ньому участь та бути вислуханими, суди повинні забезпечувати участь у судовому засіданні захисника та особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру (за винятком випадків, коли цьому перешкоджає характер її захворювання), або ж отримувати письмову відмову в разі її небажання бути присутньою».

При застосуванні судами ст. 512 КПК України з метою забезпечення прав людини й недопущення істотного порушення кримінального процесуального закону необхідно обов'язково залучати до участі фізичну особу, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, не зважаючи на її захворювання, адже норма виписана імперативно, через вказівку обов'язкової участі.

III. ІНШІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Справа №1

(щодо проведення психіатричного огляду особи без її згоди)

Постанова Верховного Суду

(справа №754/10803/19 від 21.07.2021)

URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98548256>



У липні 2019 р. ОСОБА_1 звернулась до суду з позовом до державної установи «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України» (далі — ДУ «Інститут серця МОЗ України»), комунального некомерційного підприємства «Київська міська психоневрологічна лікарня № 2»

(далі — КНП «Київська міська психоневрологічна лікарня № 2») про визнання дій щодо проведення психіатричного огляду та встановлення неіснуючого діагнозу незаконними, зобов'язання вчинити дії та відшкодування моральної шкоди.

Рішенням Деснянського районного суду міста Києва від 03 грудня 2020 р. позов ОСОБА_1 залишено без задоволення.

Постановою Київського апеляційного суду від 13 травня 2021 р. рішення Деснянського районного суду міста Києва від 03 грудня 2020 р. залишено без змін.

Доводи касаційної скарги ОСОБА_1 зводяться до того, що вона не надавала згоду на проведення її психіатричного огляду. ОСОБА_1 вказує, що судами не встановлено наявності обставин, передбачених ч. 3 ст. 11 Закону України «Про психіатричну допомогу» для проведення психіатричного огляду. Заявниця вважає, що з боку відповідачів мало місце порушення ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

Перевіривши доводи касаційної скарги та матеріали справи, колегія суддів дійшла наступних висновків.

Вирішуючи спір, суд апеляційної інстанції, погодившись з висновками суду першої інстанції про те, що на момент огляду позивачки лікарем-психіатром законодавством не була передбачена обов'язкова письмова згода на проведення психіатричного огляду, не надав належної оцінки критерію законності втручання у право особи на приватне життя й спростування презумпції психічного здоров'я, не врахував заперечення позивачки щодо надання усної згоди на проведення такого огляду, в результаті якого було встановлено відповідний діагноз, та відсутності в матеріалах справи належних та достатніх доказів на підтвердження надання такої згоди позивачкою або наявності заяви родичів чи медичних представників ДУ «Інститут серця МОЗ України», які б містили відомості, що обґрунтовують необхідність психіатричного огляду за обставин, передбачених статтею 11 Закону України «Про психіатричну допомогу», та дійшов передчасного висновку про залишення рішення суду першої інстанції без змін.

Касаційну скаргу ОСОБА_1 задовольнити частково. Постанову Київського апеляційного суду від 13 травня 2021 р. скасувати. Справу направити на новий розгляд до суду апеляційної інстанції.

Звертаємо увагу, що в ч. 2 ст. 11 Закону України «Про психіатричну допомогу» зазначено, що психіатричний огляд особи, яка досягла 14 років, проводить лікар-психіатр на її прохання або за її усвідомленою письмовою згодою.

Усвідомлена згода особи — це згода, вільно висловлена особою, здатною зрозуміти інформацію, що надається доступним способом, про характер її психічного розладу та прогноз його можливого розвитку, мету, порядок та тривалість надання психіатричної допомоги, методи діагностики, лікування та лікарські засоби, що можуть застосовуватися в процесі надання психіатричної допомоги, їх побічні ефекти та альтернативні методи лікування. Наказом МОЗ України від 15.09.2016 №970 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення» затверджено, зокрема, форму первинної облікової документації № 003-7/0 «Усвідомлена згода особи на проведення психіатричного огляду» та інструкцію щодо її заповнення.

Справа №2 (суд, задовольняючи позов у частині визнання неправомірними дій закладу з надання психіатричної допомоги щодо поставлення особи на психіатричний облік, не задовольнив позовні вимоги особи в частині зобов'язання видалити з медичної документації, реєстрів і баз даних запис про поставлення її на психіатричний облік)

Постанова Дніпровського апеляційного суду

(справа №201/11896/18 від 05.10.2021)

URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100237113>



У листопаді 2018 р. ОСОБА_1 звернулася до суду з позовом до Комунального закладу «Дніпровська міська поліклініка № 1» Дніпровської міської ради про визнання дій Комунального закладу «Дніпровська міська поліклініка №1» Дніпровської міської ради щодо постановки її на психіатричний облік неправомірними, зобов'язати Комунальний заклад «Дніпровська міська поліклініка №1» Дніпровської міської ради видалити з медичної документації, реєстрів і баз даних запис про постановку її на цей облік та стягнути з Комунального закладу «Дніпровська міська поліклініка №1» Дніпровської міської ради моральну шкоду в розмірі 20 000,00 грн.

Рішенням Жовтневого районного суду м. Дніпропетровська від 04 жовтня 2019 р. відмовлено в задоволенні позову ОСОБА_1.

Апеляційна скарга обґрунтована тим, що психіатричний огляд лікарем-психіатром на дому вона жодного разу не проходила, а тому постановка її на облік лікарем-психіатром є неправомірною. Крім того, апелянт вказує, що психіатричний огляд мав бути проведений за згодою особи, а бо за рішенням суду, тоді як ні вона, ні її донька не просили надати психіатричну допомогу.

Перевіривши законність та обґрунтованість рішення суду першої інстанції в межах доводів апеляційної скарги і заявлених вимог, колегія суддів вважає, що апеляційну скаргу необхідно *задовольнити частково*, а рішення *скасувати*, з наступних підстав.

16 березня 2017 р. було проведено психіатричний огляд позивачки, поставлено діагноз «хронічний маячний розлад», прийнято рішення про встановлення консультативного нагляду над нею.

Відповідно до листа КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка № 1» від 26 березня 2018 року № 11/148 16 березня 2017 року ОСОБА_1 було взято на облік після огляду лікарем-психіатром КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка №1» на дому за письмовим зверненням Амур-Нижньодніпровського відділу поліції Національної поліції України від 16 лютого 2017 року № 45.1/3277.

На виконання вимог ч. 7 ст. 11 ЗУ «Про психіатричну допомогу» проведенню психіатричного огляду позивачки повинно було передувати направлення лікарем-психіатром до суду за місцем проживання ОСОБА_1 заяви про проведення психіатричного огляду особи в примусовому порядку, із обґрунтуванням необхідності проведення такого огляду, і лише за наявності рішення суду про задоволення такої заяви психіатричний огляд ОСОБА_1 міг бути проведений лікарем-психіатром у примусового порядку.

Колегія суддів вважає, що висновок суду першої інстанції про те, що дії КЗ «Дніпропетровська міська поліклініка № 1» щодо здійснення психіатричного огляду ОСОБА_1 та, як його наслідок, постановка її на психіатричний облік були правомірними, є необґрунтованим та передчасним.

Щодо ж стосується позовної вимоги про зобов'язання видалити з медичної документації, реєстрів і баз даних запис про постановку ОСОБА_1 на психіатричний облік, колегія суддів прийшла до висновку, що позовні вимоги ОСОБА_1 в частині зобов'язання видалити з медичної

документації, реєстрів і баз даних запис про постановку її на психіатричний облік не підлягають задоволенню, оскільки не є належним способом захисту.

Відзначимо, що на сьогоднішній день Наказ МОЗ «Про затвердження Інструкції з організації диспансерного та консультативного нагляду осіб, які страждають на психічні розлади, при наданні амбулаторної психіатричної допомоги» від 22.01.2007 №20 втратив чинність на підставі Наказу МОЗ від 13.05.2019 №1063.

Справа №з (ненадання особі інформації про стан її здоров'я)

Постанова Луганського апеляційного суду
(справа №417/9460/19 від 17.05.2021)
URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/97057203>



У жовтні 2019 р. ОСОБА_1 звернувся до суду з позовними вимогами до Комунального некомерційного підприємства «Марківська багатопрофільна лікарня Марківської селищної ради» про захист права на повагу до приватного і сімейного життя, компенсацію моральної шкоди.

Позивач скаржить на незаконне та свавільне поводження відповідача з 02.10.2019 р. до 30.10.2019 року щодо видачі документів із повною інформацією про динаміку стану його здоров'я в період між лютим 2019 р. та жовтнем 2019 р., скаржить на незаконне та свавільне поводження відповідача з 22.10.2019 р. до 30.10.2019 р. при спілкуванні з позивачем щодо видачі документа з повною інформацією про стан його здоров'я щодо звернення до лікаря, яке мало місце 22.10.2019 р., скаржить на свавільне поводження з його сім'єю в 2019 році. Відповідач чинить перешкоди в отриманні позивачем медичних даних про стан його здоров'я. Вважає, що такими діями відповідача йому спричинено моральну шкоду.

Рішенням Марківського районного суду Луганської області від 24 лютого 2021 р. в задоволенні позовних вимог ОСОБА_1 до Комунального некомерційного підприємства «Марківська багатопрофільна лікарня Марківської селищної ради» про захист права на повагу до приватного і сімейного життя, компенсацію моральної шкоди, відмовлено.

Не погодившись з вказаним рішенням ОСОБА_1 звернувся до суду з апеляційною скаргою, в якій позивач посилається на неповне з'ясування судом обставин, що мають значення для справи, невідповідність висновків, викладених у рішенні суду першої інстанції, обставинам справи та порушення судом першої інстанції норм матеріального та процесуального права.

Колегія суддів судової палати вважає, що висновки суду першої інстанції не в повній мірі відповідають встановленим по справі обставинам та вимогам закону, виходячи з наступного.

Щодо позовних вимог позивача про порушення його прав на отримання інформації колегія суддів виходить з наступного.

Відмовляючи у задоволенні позовних вимог в цій частині, суд першої інстанції виходив з того, що позивачем не надано суду належних і допустимих доказів звернення до відповідача із заявами про надання інформації 17.10.2019 р. та 22.10.2019 р., однак такі висновки суду не відповідають встановленим по справі обставинам.

Як вбачається із матеріалів справи ОСОБА_1 17.10.2019 року звертався до відповідача із письмовою заявою про надання йому документів про результати проведення огляду позивача в

Сватівській психіатричній лікарні та про надання йому документів, про стан його здоров'я із лютого до жовтня 2019 р.

22.10.2019 р. позивач звернувся до відповідача із письмовою заявою про проведення психіатричного огляду та надання йому в письмовій формі повної інформації про стан його здоров'я. 22.10.2019 р. ОСОБА_1 був оглянутий лікарями-психіатрами комісійно. 24.10.2019 р. позивач отримав копію медичної картки стаціонарного хворого №2630.

Відповідачем не надано суду належних, допустимих, достатніх доказів того, що ОСОБА_1 був повідомлений про стан його здоров'я за його заявою від 17.10.2019 р. та його заявою від 22.10.2019 р. в письмовій формі (згідно з його заяв).

Відповідачем не надано належних доказів того, що лікарем-психіатром або комісією лікарів-психіатрів було прийнято рішення про обмеження інформації стосовно стану здоров'я ОСОБА_1 за результатами його медичного огляду 22.10.2019 р. та обмежено право на інформацію стосовно його стану здоров'я за період лютий-жовтень 2019 р.

Не надано належних доказів, що позивача було повідомлено в письмовій формі про стан його здоров'я згідно з його заяв за період з лютого до жовтня 2019 р. в обмеженому доступі, зрозумілому для позивача.

Колегія суддів вважає, що бездіяльність відповідача щодо ненадання позивачу інформації стосовно його стану здоров'я порушує право ОСОБА_1 на отримання у письмовій формі інформації стосовно стану його здоров'я, що передбачено ст. 285 ЦК України, ст. 26 Закону України «Про психіатричну допомогу», чим завдано позивачу моральної шкоди.

Звертаємо увагу:

1) відповідно до ч. 1 ст. 285 ЦК України, ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», повнолітня фізична особа має право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, зокрема на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються її здоров'я;

2) згідно з ч. 1 ст. 26 Закону України «Про психіатричну допомогу», лікар-психіатр зобов'язаний пояснити особі, якій надається психіатрична допомога, з урахуванням її психічного стану, у доступній формі інформацію про стан її психічного здоров'я, прогноз можливого розвитку захворювання, про застосування методів діагностики та лікування, альтернативні методи лікування, можливий ризик та побічні ефекти, умови, порядок і тривалість надання психіатричної допомоги, її права та передбачені цим законом можливі обмеження цих прав при наданні психіатричної допомоги. Як зазначено в ч. 3 ст. 26 цього закону, у разі, коли повна інформація про стан психічного здоров'я особи може завдати шкоди її здоров'ю або призвести до безпосередньої небезпеки для інших осіб, лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів можуть таку інформацію обмежити. У цьому разі лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів інформує законного представника особи, враховуючи особисті інтереси особи, якій надається психіатрична допомога. Про надану інформацію або її обмеження робиться запис у медичній документації.

РОЗДІЛ 4.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ДОТРИМАННЯ ПРАВ ОСІБ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ В МІСЦЯХ НЕСВОБОДИ

Проблематика

(джерело: [Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року](#))

Сучасна українська система охорони психічного здоров'я загалом успадкувала організаційну структуру, а також стратегії та практики радянської системи — з усіма її перевагами та недоліками. Ця система не зазнала істотних структурних змін після набуття Україною незалежності. Вона залишається переважно сфокусованою на біомедичних підходах, які реалізуються здебільшого в стаціонарних відділеннях психіатричних і наркологічних закладів охорони здоров'я. Зазначене зумовлює високий рівень інституціалізації і, відповідно, сегрегації та стигматизації осіб, що мають психічні розлади. До осіб із психічними розладами, які перебувають у конфлікті із законом, переважно застосовується система покарання, а не реабілітації та ресоціалізації. Недостатня увага приділяється профілактиці, психосоціальному методам, організації охорони психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги, наданні психотерапевтичної допомоги, реабілітаційним заходам, а також службам охорони психічного здоров'я, які функціонують у територіальних громадах, недостатньо розвинуті амбулаторне раннє втручання на рівні територіальних громад та практика домашнього супроводу.

Система вищої та післядипломної освіти у сфері охорони психічного здоров'я потребує системного та диференційованого удосконалення як змісту освітніх програм, так і методології навчання та оцінювання компетентностей.

В Україні є проблема кадрового забезпечення системи охорони психічного здоров'я, що означає необхідність змін із метою забезпечення населення якісною допомогою відповідно до протоколів.

Основні компоненти проблеми у сфері охорони психічного здоров'я в Україні такі:

- ▶ слабка обізнаність із психічним здоров'ям у суспільстві, що призводить до стигматизації та несвоєчасного звернення по професійну допомогу;
- ▶ недосконалість національного законодавства у сфері психічного здоров'я та порушення прав людей із проблемами психічного здоров'я;
- ▶ відсутність системи профілактики психічних розладів, що базується на фактичних даних, та ефективної популяризації психічного здоров'я;
- ▶ недосконалість регулювання діяльності у сфері охорони психічного здоров'я;

- ▶ низький рівень кадрового забезпечення психологами, психотерапевтами, соціальними працівниками та іншим персоналом, який залучається до надання допомоги у сфері психічного здоров'я, недостатність системи формування та підтримки професійних компетентностей серед фахівців у сфері психічного здоров'я та інших суміжних професій;
- ▶ відсутність системного впровадження галузевих і міжгалузевих стандартів у сфері охорони психічного здоров'я та контролю якості допомоги в зазначеній сфері;
- ▶ надмірна зосередженість допомоги у сфері психічного здоров'я в спеціалізованих закладах охорони здоров'я та інтернатних закладах системи соціального захисту; низька доступність психологічної та психотерапевтичної допомоги; дефіцит служб, які б базувалися на рівні територіальних громад, реабілітаційних і соціальних послуг; відсутність систем підтриманого працевлаштування та зайнятості, підтриманого проживання; брак ефективної системи підтримки сімей осіб, що доглядають за особами з психічними захворюваннями, а також недостатній розвиток кризової психологічної допомоги та програм раннього втручання на рівні територіальних громад;
- ▶ обмежене використання сучасних технологій, методів та процедур оцінювання у сфері психічного здоров'я та надання допомоги особам із проблемами психічного здоров'я під час надання первинної медичної допомоги;
- ▶ недостатня диференційованість надання допомоги у сфері охорони психічного здоров'я з урахуванням чутливості до потреб різних груп суспільства й обмежена участь і залучення осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями та членів їхніх сімей до планування допомоги, її реалізації та оцінювання;
- ▶ брак ефективного адміністрування та моніторингу у сфері охорони психічного здоров'я, недостатня координація між різними державними органами в наданні допомоги особам із проблемами психічного здоров'я.

Рекомендовані заходи:

- ▶ увідповіднення національного законодавства вимогам міжнародних документів із прав людини.

Питання практичної імплементації положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю щодо пацієнтів закладів із надання психіатричної допомоги актуальне для України. Конвенційні гарантії слугують необхідності:

- змінити концепцію визнання особи недієздатною, традиційну для України та більшості інших держав, і яка передбачає повну заміну підопічної особи опікуном у питанні ухвалення будь-яких рішень, на концепцію ухвалення рішення самою особою з психічним розладом за допомогою опікуна;
- зробити допомогу в здійсненні прав і обов'язків вільною від будь-яких конфліктів інтересів та підлеглою зовнішньому, зокрема судовому, контролю;
- забезпечити, щоб перебування осіб у закладах з надання психіатричної допомоги тривало мінімально необхідний час.

Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю також поставила серйозні питання щодо самої можливості примусової госпіталізації та примусового лікування осіб. Наразі практика європейських держав і практика ЄСПЛ допускають примусову госпіталізацію та примусове лікування, проте лише з дотриманням повного спектра юридичних гарантій прав осіб із психічними розладами.

У Національному плані дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року, затвердженому Розпорядженням КМУ від 07.04.2021 №285-р, передбачено:

1) посилення рівня захисту прав недієздатних осіб та осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, зокрема шляхом розроблення законопроєкту щодо внесення змін до цивільного законодавства в частині надання права недієздатній особі звернутися до суду із заявою про звільнення опікуна від його повноважень, розроблення порядку діяльності органу опіки та піклування стосовно вирішення питань опіки та піклування над повнолітніми особами.

Звертаємо увагу, що Правила опіки та піклування, затверджені наказом Державного комітету України у справах сім'ї та молоді, Міністерства освіти України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України від 26.05.1999 № 34/166/131/88, морально застарілі. На сьогодні є гостра потреба в новому регламенті, з чітким контрольним алгоритмом діяльності опікунів і піклувальників з метою запобігання зловживанням і порушенням прав людини.

2) визначення можливості впровадження моделі підтриманого ухвалення рішень особами з інтелектуальними та психічними порушеннями, а саме вивчення позитивного міжнародного досвіду і практик щодо підтриманого ухвалення рішень і визначення за його результатами можливості імплементації в національне законодавство моделі підтриманого ухвалення рішень, зокрема повноважень особи, зобов'язань особи, що надаватиме таку підтримку, вивчення питання щодо поступової відмови від повної опіки та заміна її підходом, за яким суд ухвалюватиме рішення щодо можливості особи ухвалювати рішення в певних сферах.

Привертаємо увагу також до дисонансу між ст. 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» та п. 3.3. р. III Порядку надання психіатричної допомоги дітям, затвердженого Наказом МОЗ України від 18.05.2013 № 400: 1) за Законом, особа, яка досягла 14 років, госпіталізується до закладу з надання психіатричної допомоги добровільно — на її прохання або за її усвідомленою письмовою згодою. Особа віком до 14 років (малолітня особа) госпіталізується до закладу з надання психіатричної допомоги на прохання або за письмовою згодою її батьків чи іншого законного представника; 2) за Порядком, госпіталізація дітей для надання стаціонарної психіатричної допомоги проводиться через дитячий приймальний кабінет (відділення) закладів охорони здоров'я за наявності направлення та показань: а) за направленням лікаря-психіатра дитячого; б) за екстреними показаннями за рішенням лікаря-психіатра бригади швидкої медичної допомоги; в) на прохання дитини віком від 14 до 18 років; г) на прохання батьків, інших законних представників дитини; ґ) за рішенням (згодою) органів опіки та піклування; д) при переведенні з інших дитячих медичних закладів (після консультаційного огляду лікаря-психіатра дитячого) за усвідомленою згодою законних представників дитини та дитини у віці від 14 до 18 років; е) за направленням сімейного лікаря, лікарів-спеціалістів (після консультативного огляду лікаря-психіатра дитячого). Приміром, до якого віку дитини, згідно з Порядком, може використовуватись як підстава прохання батьків, адже в Україні дитина — це особа до досягнення повноліття (ст. 6 Сімейного кодексу України), а за Законом віковий ценз — 14 років для ухвалення самостійного рішення про госпіталізацію.

Отже, Порядок не корелює із Законом і потребує узгодження норм.

- ▶ Впровадження ефективного механізму ведення контролю за дотриманням прав людини під час надання допомоги людям із проблемами психічного здоров'я та механізму притягнення до відповідальності за дії, що мають ознаки дискримінації за психічним здоров'ям.

До таких контрольних заходів, приміром, зачисляємо:

1) ефективізацію функціонування зовнішнього контролю якості наданої психіатричної допомоги через діяльність клініко-експертних комісій з гарантуванням права особам, визнаних

недієздатними, звертатися до клініко-експертних комісій на підставі Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) окремих положень частини другої статті 8, другого речення частини четвертої статті 16 Закону України «Про звернення громадян» (справа про звернення осіб, визнаних судом недієздатними) від 11.10.2018, справа 1–124/2018(4976/17);

2) повідомлення підопічними закладів соціального захисту, охорони здоров'я про неналежне поводження щодо них у цих закладах з урахуванням інтересів осіб з інвалідністю з порушеннями слуху, мовлення, інтелектуальними порушеннями; вжиття заходів до захисту підопічних, від яких/щодо яких надійшло таке звернення. У Національному плані дій визначено забезпечення дотримання прав осіб з інвалідністю в установах та закладах, які ведуть інституційний догляд, закладах охорони здоров'я, установах виконання покарань та установах для попереднього ув'язнення;

3) доступ до правосуддя, що передбачає, зокрема, розроблення та запровадження навчальної програми для суддів щодо участі осіб із ментальними порушеннями в судовому процесі, врахування їхньої думки під час розгляду справ, що їх стосуються.

Недостатньо сформована політика (як загальнодержавна, так і локальна) може призводити до такого порушення прав людини, як дискримінація за ознакою психічного здоров'я. Окрім того, низький рівень поінформованості суспільства породжує стигматизацію людей за ознакою психічного здоров'я. Отже, як органи влади, так і громадськість повинні впроваджувати просвітницькі заходи для належної соціалізації осіб з ментальними проблемами, їх прийняття суспільством і створення їм умов для гідного і якісного життя. Позитивним видається державницький намір щодо розроблення та затвердження Типового положення про будинок (квартиру) підтриманого проживання для осіб з інтелектуальними або психічними порушеннями.

Сумнівною видається пропозиція в Національному плані дій щодо внесення зміни до ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я в частині дотримання прав недієздатних осіб, зокрема отримання їхньої згоди на діагностику, профілактику та лікування. Така пропозиція не корелюватиме з практикою ЄСПЛ та породить значні труднощі на практиці. У рішенні ЄСПЛ «Арская проти України» зазначено: щодо припущення комісії із службового розслідування та головного лікаря про те, що сам син заявниці був відповідальний за смертельний наслідок у зв'язку з його неодноразовою відмовою від лікування, ЄСПЛ зазначає, що свобода погоджуватися або відмовлятися від призначеного лікування — надзвичайно важливий принцип самовизначення та особистої незалежності. У сфері медичної допомоги відмова від певного лікування може неминуче призвести до летального результату, але нав'язування лікування без згоди психічно здорової дорослої людини — це нехтування фізичною недоторканністю людини, так що це може порушити права, закріплені в [п. 1 ст. 8 Конвенції](#). Однак [ст. 2 Конвенції](#) закріплює принцип недоторканності життя, що особливо очевидно у випадку лікаря, який виконує свої обов'язки, щоб урятувати життя, і повинен діяти в інтересах його або її пацієнтів. Отже, ЄСПЛ постановив, що ця стаття зобов'язує органи влади запобігати ухваленню людиною рішення щодо позбавлення себе життя, якщо таке рішення не було ухвалене без примусу і з повним розумінням про що йдеться. Звідси випливає, що одне з основних питань у визначенні правомірності відмови пацієнта від медичного лікування — питання про його або її здатність ухвалювати рішення (п. 69). Однак у цьому випадку комісія зі службового розслідування та головний лікар не перевіряли, чи був С. спроможний ухвалювати раціональне рішення щодо свого лікування і, як наслідок, чи дійсно відмова С. була обов'язковою для лікарів і чи повинні були вони утриматися від вжиття заходів, необхідних для запобігання його смерті. Вони не розглядали питання про здатність С. розуміти, хоча навіть у матеріалах справи здоровий глузд С. поставлено під сумнів (див. пункти 7, 10, 11, 15 і 17). Крім того, той факт, що лікарі запросили до С. психіатра, свідчить, що вони

сумнівалися в розумовій здатності С. ухвалювати раціональні рішення. Примітно, що психіатр дійшов висновку, що С. страждав від психічного розладу (див. пункт 15) і не дійшов висновку, що С. був достатньо психічно здоровий, щоб сформулювати судження щодо свого лікування. Попри це, симптоми, які спостерігали медичні працівники, та висновки психіатра не завадили лікарям та особам, які проводили розслідування, прийняти відмову пацієнта від лікування як обґрунтовану. За цих умов неможливо дійти висновку, що комісія з розслідування та головний лікар зробили належну спробу розглянути всі відповідні факти, що стосуються смерті сина заявниці та встановити відповідальних осіб, як того вимагає [ст. 2 Конвенції](#).

- Розроблення санітарного регламенту для закладів із надання психіатричної допомоги та порядку отримання послуг із догляду за особами з психічними розладами.

Приклад порушення прав людини

Згідно з даними, отриманими під час моніторингових візитів Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини щодо стану дотримання прав людини в закладах соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади та закладах із надання психіатричної допомоги з березня 2021 р. до травня 2021 р., встановлено: в окремому підрозділі комунального некомерційного підприємства «Обласний клінічний центр з надання психіатричної допомоги» Запорізької обласної ради у м. Молочанську Уповноважений Верховної Ради України з прав людини виявив, що всі палати (чоловічі та жіночі) не мають дверей; ліжка в палаті панцерного типу, тумб для зберігання власних особистих речей немає. Стіл без стільчиків, окремого санвузла не облаштовано. Пацієнти по суті нічим не захищені від можливих дій інших пацієнтів у стані збудження. Туалет у відділенні спільний для чоловіків та жінок, виготовлений із підручних засобів. Туалет без дверей, із ширмою. Гігієнічні процедури, купання пацієнтів, проводяться один раз на 7–10 днів. Душі спільні, не розділені. У більшості палат нема тумб, речі пацієнтів зберігаються або на загальному вішаку в палаті, або під подушкою.

Під час візиту до комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласна клінічна спеціалізована лікарня» виявлено, що у відділенні, в якому до пацієнтів застосовують примусові заходи медичного характеру, у двох палатах пацієнти зачинені на висячі замки, при цьому двері заґратовані. Пацієнти повідомили, що до туалету їх виводять за графіком, а вночі для справлення фізіологічних потреб виставляють у палатах відра. Також вони повідомили, що останній раз виходили на вулицю взагалі та на прогулянку зокрема майже півроку тому.

Внаслідок візиту до КП «Обласна психіатрична лікарня с. Орлівки» Рівненської обласної ради виявлено, що на вході до установи, на в'їзді в установу ніяких протиепідемічних заходів не проводять, автомобілі не обробляють, контроль маскового режиму не проводять, температурного скринінгу не проводять.

У Національному плані дій передбачено забезпечення дотримання прав осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю в закладах, які інституційно доглядають шляхом ведення моніторингу за дотриманням прав осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, які проживають/перебувають у закладах освіти, соціального захисту населення, охорони здоров'я.

- Розроблення та затвердження галузевих стандартів і клінічних настанов щодо надання психіатричної допомоги і вимог до медичних послуг, які надаються в стаціонарних чи амбулаторних умовах.

Галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я розробляє і затверджує центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Однак,

згідно з реєстром медико-технологічних документів, станом на сьогодні затверджено такі галузеві стандарти: «Аутизм», «Деменція», «Гендерна дисфорія», «Депресія», «Епілепсія», «Посттравматичний стресовий розлад», «Психічні та поведінкові розлади (синдром залежності) внаслідок вживання опіоїдів», «Синдром Дауна», «Хвороба Гоше», «Фенілкетонурія» та клінічні настанови: «Охорона психічного здоров'я в амбулаторних умовах», «Розлад із дефіцитом уваги та гіперактивністю у дітей та молоді» (URL: https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/psihiatriya).

Цей перелік не достатній для того, щоб заклади з надання психіатричної допомоги надавали медичну допомогу відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я.

Звертаємо увагу, що, відповідно до пунктів 1, 4 Наказу МОЗ України від 28.02.2020 №590 «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» (далі — Наказ №590), з 01.09.2022 визнається таким, що втратив чинність, Наказ МОЗ України від 05.02.2007 №59 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Психіатрія». Зазначимо, що набрання чинності Наказу №590 вже двічі відтермінувалося: спершу з 01.03.2021 на 01.09.2021, а згодом на 01.09.2022.

Зазначимо, що в п. 2.2. Порядку надання психіатричної допомоги дітям, затвердженому Наказом МОЗ України від 18.05.2013 № 400, розроблення та впровадження медичних стандартів і клінічних протоколів у закладах охорони здоров'я, створених на основі науково-доказової медицини, зокрема з невідкладної медичної допомоги дітям із розладами психіки та поведінки, визначено заходом із підвищення доступності та якості медичної допомоги дітям із психіатричними захворюваннями.

- ▶ Увідповіднення вимогам стандартів Європейського комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню «Гамівні засоби в психіатричних лікувальних закладах для дорослих» (СРТ/Inf (2017) Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.03.2016 №240 (далі — Правила), зокрема, щодо заборони при застосуванні фізичного обмеження роботи це: при інших пацієнтах; без сертифікованих ременів фіксації, з використанням ліжок із панцерними сітками, а також щодо визначення процедур хімічної фіксації.

Приклад порушення прав людини

Згідно з даними, отриманими під час моніторингових візитів Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини щодо стану дотримання прав людини в закладах соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, та закладах з надання психіатричної допомоги з березня 2021 р. до травня 2021 р., встановлено, що в КНП «Мелітопольський заклад із надання психіатричної допомоги» Запорізької обласної ради фізичне обмеження застосовується не за допомогою ременів для фіксації, а за допомогою підручних засобів.

- ▶ Проведення моніторингу ефективності реалізації Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі, затвердженого наказом Мініюсту, МОЗ від 15.08.2014 № 1348/5/572.

Надається психіатрична допомога засудженим, які страждають на психічні розлади, відповідно до [Закону України](#) «Про психіатричну допомогу», що закріплено в п. 4 р. III Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі.

- ▶ Затвердження порядку організації психіатричної допомоги особі, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування.

Звертаємо увагу, що МОЗ України 11.06.2021 запропонувало на громадське обговорення проєкт постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації психіатричної допомоги особі, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування». Порядок встановлюватиме необхідні організаційні та правові засади надання психіатричної допомоги при застосуванні до особи запобіжних заходів у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги за двох умов, що виключають її небезпечну поведінку.

На сьогодні відсутній порядок організації психіатричної допомоги особі, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, при застосуванні до неї запобіжних заходів, що передбачений ч. 7 ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу».

Приклад порушення прав людини

Згідно з даними, отриманими під час моніторингових візитів Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини щодо стану дотримання прав людини в закладах соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади та закладах з надання психіатричної допомоги з березня 2021 р. до травня 2021 р., встановлено, що в окремому підрозділі комунального некомерційного підприємства «Обласний клінічний центр з надання психіатричної допомоги» Запорізької обласної ради в м. Молочанську виявлено застосування до одного пацієнта примусових заходів медичного характеру, який на порушення пункту Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 31.08.2017 № 992 (надалі — Правила ПЗМХ), перебуває в підрозділі спільно з пацієнтами, які не скоїли суспільно-небезпечних дій. Крім того, бракує правових підстав для перебування цього пацієнта в закладі, бо установа не внесена до переліку спеціальних закладів із надання психіатричної допомоги, що затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2018 року № 516.

- ▶ Удосконалити механізм проведення судово-психічних експертиз.

У ч. 1 ст. 7 Закону України «Про судову експертизу» зазначено: судово-експертну діяльність здійснюють державні спеціалізовані установи, їх територіальні філії, експертні установи комунальної форми власності, а також судові експерти, які не є працівниками зазначених установ, та інші фахівці (експерти) з відповідних галузей знань у порядку та на умовах, визначених цим Законом.

Відповідно до ч. 4 ст. 7 Закону України «Про судову експертизу», виключно державними спеціалізованими установами здійснюється судово-експертна діяльність, пов'язана з проведенням криміналістичних, судово-медичних і судово-психіатричних експертиз. Видається, що зміни до ч. 1 ст. 7 Закону України «Про судову експертизу» ще більший зробили акцент на тому, що лише державні спеціалізовані установи можуть проводити судово-психіатричну експертизу.

У п. 3 Порядку проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженому Наказом МОЗ України від 08.05.2018 №865, закріплено, що судово-психіатричну експертизу проводять державні спеціалізовані судово-психіатричні установи Міністерства охорони здоров'я України.

На сьогодні єдина така — Державна установа «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України». Отож, є монополія «на експертну правду» в державі.

Привертаємо увагу і до п. 8 цього Порядку, в якому вказано, що за процесуальними ознаками судово-психічна експертиза може бути первинною, повторною, додатковою. З цього випливає дві зауваги: 1) як проводити, приміром, повторну експертизу, що завжди проводиться в іншій установі, якщо в Україні є лише одна державна спеціалізована установа; 2) необхідно внести зміни до Кримінального процесуального кодексу України, який не передбачає можливість проведення додаткових і повторних експертиз.

У п. 113 рішення ЄСПЛ у справі «Анатолій Руденко проти України» зазначено: «ЄСПЛ також зазначає, що всі акти судово-психіатричних експертиз, у яких йшлося про необхідність застосування до заявника примусових заходів медичного характеру, склали спеціалісти тієї самої лікарні, без врахування іншої, незалежної, думки».

Для об'єктивного вирішення справ, у яких потрібно проводити судово-психіатричні експертизи, необхідно забезпечити можливість альтернативної експертизи, а монополія призведе до колапсу відправлення правосуддя і порушення прав людини.

- ▶ Забезпечення контролю за наданням необхідного соматичного лікування пацієнтам, які тривалий час перебувають на лікуванні в закладах із надання психіатричної допомоги.

Аналіз Специфікації та Умов закупівлі за програмою медичних гарантій за 2022 р. «Стационарна психіатрична допомога» дає підстави дійти висновків, що в закладах із надання психіатричної допомоги в штаті повинні бути лікарі-психіатри та лікарі-анестезіологи (або аналогічно лікарі-психіатри дитячі та лікарі-анестезіологи дитячі), і саме вони повинні встановити необхідність проведення консультацій із лікарями інших спеціальностей, а також доцільність направлення пацієнтів для отримання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги за іншими напрямами медичної допомоги в інші заклади/підрозділи.

Сумнівним у Специфікації видається положення щодо лікування в умовах психіатричного стаціонару супутніх захворювань у разі їх загострень, коли нема показань для переведення до іншого закладу/підрозділу, адже за наявності обмежених ліцензій та спеціальностей лікарів не йтиметься про кваліфіковану медичну допомогу.

Отже, доречно говорити про профілактичні огляди пацієнтів, які тривалий час перебувають на стаціонарному лікуванні з метою своєчасного виявлення супутніх патологій, зокрема онкологічних захворювань, що можуть забезпечувати підрядники, проте це потребує додаткового державного фінансування.

- ▶ Проведення інформаційних кампаній, спрямованих на підвищення рівня обізнаності громадян та представників засобів масової інформації з правами осіб із психічними розладами.

Важливу просвітницьку роль повинна відігравати опікунська рада, яка діє при закладі з надання психіатричної допомоги. Здебільшого роль таких інституцій формальна, хоча цей інструмент може бути ефективним, як просвітницький, при висвітленні роботи як своєї, так і закладу, так і в аспекті представництва інтересів та захисту прав пацієнтів і працівників закладу відповідно до законодавства України.

Необхідно викристалізувати найкращі національні практики і поширювати позитивний досвід у всіх закладах на теренах України.

- ▶ Створення незалежного механізму заохочення, захисту і моніторингу виконання конвенційних зобов'язань.

В Умовах закупівлі медичних послуг за пакетом «Стаціонарна психіатрична допомога» з-поміж вимог організації послуг визначено: дотримання прав людини в закладі охорони здоров'я відповідно до рекомендацій Національного превентивного механізму, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини та положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Конвенції про права осіб з інвалідністю. Дотримання прав людини при застосуванні фізичного обмеження (не більше ніж 4 години при разовому застосуванні) та/або ізоляції (не більше ніж 8 годин при разовому застосуванні) пацієнтів із розладами психіки та поведінки, які перебувають у стані психомоторного збудження, відповідно до галузевих стандартів із веденням визначеної МОЗ України облікової документації, із дотриманням прав людини.

Щоб це не була декларативна вимога, різним органам влади необхідно вести контроль за їх дотриманням, використовуючи різні механізми контролю: приміром, НСЗ України, МОЗ України, Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

ВИСНОВКИ

1. Внести зміни до ст. 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» на виконання Рішення Конституційного Суду України (про судовий контроль за госпіталізацією недієздатних осіб до психіатричного закладу) від 01.06.2016, справа № 1–1/2016, та Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень шостого речення частини першої статті 13 Закону України «Про психіатричну допомогу» від 20.12.2018, справа № 1–170/2018(1114/18), закріпивши судовий контроль за госпіталізацією недієздатної особи, яка за станом свого здоров'я нездатна висловити прохання або надати усвідомлену письмову згоду.

2. При правозастосуванні з метою дотримання прав людини при розгляді справ, пов'язаних із наданням психіатричної допомоги, та проведенні судово-психіатричної експертизи необхідно враховувати такі аксіомні положення:

- 1) сам факт протиправного утримання особи в закладі з надання психіатричної допомоги — підстава для відшкодування їй моральної шкоди;
- 2) презумпція психічного здоров'я спростовна, тобто вважається юридичним фактом, доки не буде спростована на підставах та відповідно до порядку, передбачених законами України. До настання такого спростування вказана презумпція діє, бо вона передбачена Законом, і не потребує встановлення судом;
- 3) якщо спростування презумпції психічного здоров'я відбулося не на підставах та відповідно до порядку, передбачених законами України, встановленню в судовому порядку підлягає не факт презумпції психічного здоров'я, а відсутність законних підстав і порушення визначеного законами України порядку її спростування;
- 4) надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку шляхом її госпіталізації до психіатричного закладу та продовження такої госпіталізації розглядаються як позбавлення свободи в розумінні п. 1 ст. 5 Конвенції з усіма гарантіями, що передбачені цією статтею, разом із правом на відшкодування будь-якої шкоди, завданої позбавленням свободи, якщо позбавлення буде визнане таким, що не відповідає чинному законодавству України;
- 5) згідно з практикою ЄСПЛ щодо застосування підпункту «е» п. 1 ст. 5 Конвенції, особа може бути позбавлена свободи як «психічно хвора», якщо дотримано трьох мінімальних умов: по-перше, має бути достовірно доведено, що особа «психічно хвора»; по-друге, психічний розлад повинен бути такого виду або ступеня, що слугує підставою для примусового тримання в психіатричній лікарні; і, по-третє, обґрунтованість тривалого тримання в психіатричній лікарні залежить від стійкості відповідного захворювання;
- 6) суди повинні встановити: а) чи було примусове тримання особи в закладі з надання психіатричної допомоги законним у розумінні підпункту «е» п. 1 ст. 5 Конвенції, зокрема, чи була дотримана процедура, передбачена чинним законодавством України; 2) чи було достовірно доведено, що особа страждає на психічний розлад, вид і ступінь якого можуть бути підставою для примусового тримання особи в закладі з надання психіатричної допомоги;
- 7) недотримання вимог норм матеріального чи процесуального права при вирішенні питання про надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку призводить до порушення підпункту «е» п. 1 ст. 5 Конвенції;

8) суд повинен з'ясувати не лише відповідність до національного законодавства позбавлення особи свободи, що становить недостатню умову, а й те, що таке позбавлення також має бути необхідним за конкретних обставин, які повинен встановити суд, розглядаючи справу.

3. Необхідно внести зміни до ч. 2 ст. 509 КПК України, щоб норма була чітка і визначена в аспекті нормативного формулювання «у разі необхідності ведення тривалого спостереження та дослідження особи», щоб необхідність встановлювалась експертно, та були дотримані вимоги, які ставить ЄСПЛ, зокрема в рішенні «Заїченко проти України», при скеруванні особи до медичного закладу для проведення стаціонарної психіатричної експертизи.

4. При судовому розгляді кримінальних проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру на виконання ст. 512 КПК України, з метою забезпечення прав людини й недопущення істотного порушення кримінального процесуального закону необхідно обов'язково залучати до участі фізичну особу, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, попри її захворювання, адже норма виписана імперативно, через вказівку обов'язкової участі.

5. Виконувати ухвалу слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи, постановлену на підставі ст. 509 КПК України, можна після набрання нею законної сили. Поміщати особу в заклад для проведення стаціонарної експертизи без ухвали, яка набрала законної сили, не можна, адже це порушуватиме ч. 1 ст. 5 Конвенції. При правозастосуванні виникають випадки помилкового ототожнення правової природи ухвали про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи й ухвали про застосування запобіжного заходу на підставі ч. 1 ст. 508 КПК України, а саме поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги, яка не підлягає оскарженню і виконується негайно.

6. Проводити систематичне підвищення кваліфікації фахівців (суддів, адвокатів, медичних працівників тощо) з питань приватноправових і публічноправових відносин у сфері надання психіатричної допомоги та проведення судово-психіатричної експертизи з метою забезпечення прав людини.

7. Внести зміни до Кримінального процесуального кодексу України, закріпивши можливість проведення повторних і додаткових експертиз, адже незалежність судового експерта та правильність його висновку забезпечується можливістю призначення повторної судової експертизи.

8. Усунути монополію «на експертну правду» шляхом внесення змін до ст. 7 Закону України «Про судову експертизу», розширивши перелік правоможних органів на проведення судово-психіатричної експертизи. Сьогодні ситуація така, що проводити законно такі експертизи може лише одна інституція — Державна установа «Інститут психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України».

9. Цілісно підійти до реформування експертної служби у сфері психіатрії, передбачивши або регіональні експертні бюро на кшталт бюро судово-медичної експертизи, або об'єднавши судово-медичну і судово-психіатричну системи. Така реформа слугуватиме дотриманню прав людини при розгляді справ в порядку як цивільного, так і кримінального судочинства. При змінах, які передбачають створення регіональних структур Інституту психіатрії, судово-психіатричної експертизи та моніторингу наркотиків Міністерства охорони здоров'я України, зберігатиметься монополія, яка суперечить гарантіям незалежності судового експерта та правильності його висновку.

10. При реформуванні сфери психіатрії необхідно пам'ятати про важливий складник — охорону психічного здоров'я дитячого населення, трансформація якої повинна базуватися на двох аксіомах: 1) охороні психічного здоров'я, дружній до пацієнта; 2) захисті найкращих інтересів дитини в усіх рішеннях.

РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА

1. A joint thematic inspection of the criminal justice journey for individuals with mental health needs and disorders. HM Inspector of Probation Avtar Singh. 2021. URL: <https://rm.coe.int/0900001680a49050>.
2. Addressing comorbidity between mental disorders and major noncommunicable diseases. WHO. 2017. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/342297/Comorbidity-report_E-web.pdf.
3. Alternative Report on the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Warsaw, 2015. P. 28. URL: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fNGO%2fPOL%2f21651&Lang=ru.
4. Compulsory Mental Health Interventions and the CRPD: Minding Equality. Anna Nilsson. 2021.
5. Culture and reform of mental health care in central and eastern Europe. WHO. 2018. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312314/9789289053075-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Forgotten Europeans — Forgotten rights, the human rights of persons placed in institutions. United Nations, Office of the High Commissioner for Human Rights Regional Office for Europe. 2011. URL: https://europe.ohchr.org/Documents/Publications/Forgotten_Europeans.pdf.
7. Harry Yi-Jui W. World citizenship and the emergence of the social psychiatry project of the World Health Organization, 1948–c.1965. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0957154X14554375>.
8. Involuntary placement and involuntary treatment of persons with mental health problems. European Union Agency for Fundamental Rights. 2012. URL: https://fra.europa.eu/sites/default/files/involuntary-placement-and-involuntary-treatment-of-persons-with-mental-health-problems_en.pdf.
9. Involuntary placement in psychiatric establishments: the 8th General Report of the CPT. 1998. URL: <https://rm.coe.int/16806cd43e>.
10. Legal Capacity in Europe: A Call to Action to Governments and to the EU. — Mental disability advocacy Center. URL: <http://www.mdac.info/en/resources/legal-capacity-europe-call-action-governments-and-eu>.
11. Legal capacity of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems / European Union Agency for Fundamental Rights. Luxembourg: Publications office of the European Union, 2013. P. 29. URL: <https://fra.europa.eu/en/publication/2013/legal-capacity-persons-intellectual-disabilities-and-persons-mental-health>.
12. Martin Dlouhy Mental health policy in Eastern Europe: a comparative analysis of seven mental health systems// Dlouhy BMC Health Services Research 2014. URL: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/42>.
13. Mental health action plan 2013–2020. World Health Organization, 2015. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>.

14. Mental health in the future: Conference of European Health Ministers. Stockholm. 1985. URL: <https://rm.coe.int/09000016809b6c5e>.
15. Resolution on the rights of disabled people. European Parliament. 1996. URL: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-4-1996-0391_EN.html.
16. Risks to mental health: an overview of vulnerabilities and risk factors. WHO. 2012. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks_to_mental_health_en_27_08_12.pdf?sfvrsn=44f5907d_10&download=true.
17. Special Initiative for Mental Health Situational Assessment in Ukraine. WHO. 2020. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-special-initiative-country-report---ukraine---2020.pdf?sfvrsn=ad137e9_4.
18. Szmukler, G. and Dawson, J. (2011) «Reducing discrimination in mental health law — The ‘fusion’ of incapacity and mental health legislation» in: Kallert T. W., Mezzich J. and Monahan J. (eds.), Coercive Treatment in psychiatry — Clinical, legal and ethical aspects, Wiley- Blackwell, pp. 97–119.
19. The European mental health action plan 2013–2020. WHO. 2015. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf.
20. World Report on Disability. WHO. 2011. URL: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.

Ірина Ярославівна СЕНЮТА – доктор юридичних наук, професор, завідувачка катедри медичного права ФПДО Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, адвокатка, голова Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики Національної асоціації адвокатів України, керівниця Центру медичного права Вищої школи адвокатури НААУ, членкиня правління Європейської асоціації медичного права, президентка ГО «Фундація медичного права та біоетики України».

Рада Європи є провідною організацією із захисту прав людини на континенті. Вона нараховує 46 держав-членів, включно з усіма державами – членами Європейського Союзу. Усі держави – члени Ради Європи приєдналися до Європейської конвенції з прав людини – договору, спрямованого на захист прав людини, демократії та верховенства права. Європейський суд з прав людини здійснює нагляд за виконанням Конвенції у державах-членах.

www.coe.int

Держави – учасниці Європейського Союзу вирішили поєднати свої ноу-хау, ресурси та долі. Разом вони збудували зону стабільності, демократії та сталого розвитку, зберігаючи при цьому культурне розмаїття, толерантність та громадянські свободи. Європейський Союз прагне поділитися своїми досягненнями та цінностями з країнами та народами за його межами.

www.europa.eu



EUROPEAN UNION

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

UKR