

ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ СУЧАСНИХ ЗНАНЬ»

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БІОРЕСУРСІВ
І ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

КОЛОДЧИНА РОКСОЛАНА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 342.95(477):616.89

ДИСЕРТАЦІЯ
**АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ
ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ**

12.00.07 — адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне
право

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук

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

_____ **Р. В. Колодчина**

Науковий керівник:
Теремецький Владислав Іванович,
доктор юридичних наук, професор,
заслужений юрист України

Київ – 2023

АНОТАЦІЯ

Колодчина Р. В. Адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги в Україні. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук зі спеціальності 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. – Приватний вищий навчальний заклад «Університет сучасних знань», Національний університет біоресурсів і природокористування, Київ, 2023.

У дисертації здійснено комплексне дослідження теоретико-правових засад, виявлення тенденцій надання психіатричної допомоги в Україні, визначення проблем її адміністративно-правового регулювання, а також розробка практичних рекомендацій і пропозицій, спрямованих на вдосконалення національного законодавства у цій сфері.

Проаналізовано наукові погляди щодо сутності адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. Встановлено, що поняття «психіатрична допомога», яке визначено в абз. 4 ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу» містить декілька складових: діагностику, лікування (нагляд і догляд), реабілітацію і профілактику. Зроблено висновок про відповідність основних складових змісту поняття «психіатрична допомога», визначених вітчизняним законодавцем у абз. 4 ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу» і відповідність його міжнародним стандартам.

Сформульовано визначення понять «адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги», «адміністративно-правова охорона психічного здоров'я», «адміністративно-правові гарантії реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади», та здійснено їх характеристику.

Удосконалено зміст понять «охорона психічного здоров'я», «суб'єкт адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги», «форма адміністративно-правового регулювання надання психіатричної

допомоги», «засоби адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги»; «функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги», «метод адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги».

Розглянуто систему принципів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, з урахуванням принципів охорони здоров'я, управлінської діяльності, а також міжнародних принципів надання психіатричної допомоги. На підставі проведеного аналізу міжнародних нормативно-правових актів з'ясовано, що національне законодавство не містить вичерпного переліку принципів надання психіатричної допомоги, які є основою адміністративно-правового регулювання у цій сфері. Визначено загальні та спеціальні принципи адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги.

Удосконалено зміст поняття «функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги». Охарактеризовано функції, що відображають особливості регулюючого впливу органів управління у сфері надання психіатричної допомоги. Виділено загальні та спеціальні функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги.

З урахуванням предметної спрямованості визначено ознаки функцій адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги: відображають напрями діяльності уповноважених органів державної влади та місцевого самоврядування; реалізуються за допомогою адміністративно-правових засобів; спрямовані на досягнення цілей регулюючого впливу; виконуються з метою організації ефективної діяльності з надання психіатричної допомоги.

Проаналізовано різні класифікації суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. Класифіковано суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги залежно від основної специфіки діяльності суб'єктів, які безпосередньо здійснюють адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги або мають опосередкований вплив.

Обґрунтовано доцільність внесення змін до положення про Міжвідомчу координаційну раду з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії російської федерації проти України, запропоновано такі зміни. Визначено особливості правового статусу та диференційовано повноваження Державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» в різних напрямках.

Обґрунтовано необхідність наділення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії РФ проти України, не лише консультативно-дорадчими, а й контрольними функціями, що є особливо актуальним в умовах воєнного стану, а також в рамках виконання Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Запропоновано класифікацію форм адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги шляхом їх поділу на: основні та допоміжні; правові та організаційні (неправові), а також за видами діяльності суб'єктів.

Доведено, що за допомогою методів адміністративно-правового регулювання можна досягнути балансу публічних та приватних інтересів у регулюванні питань надання психіатричної допомоги. Здійснено класифікацію методів адміністративно-правового регулювання у сфері надання психіатричної допомоги на загальні та спеціальні методи.

На підставі аналізу чинного законодавства встановлено наявність загальних ліцензійних умов для медичної практики та відсутність спеціальних вимог саме до психіатричної допомоги. Виокремлено основні адміністративно-правові засоби регулювання надання психіатричної допомоги.

Доведено доцільність запровадження на законодавчому рівні акредитації закладів охорони здоров'я з урахуванням ризикованості медичної діяльності для здоров'я та життя споживачів послуг з психіатричної допомоги та з метою наявності реального якісного кадрового, матеріально-технічного та організаційного забезпечення їх надання.

Обґрунтовано необхідність підготовки та перепідготовки лікарів та інших фахівців, які надають психіатричну допомогу, психологів безперервним курсом, а також шляхом проведення тренінгів щодо забезпечення командної роботи для взаємодопомоги.

Проаналізовано міжнародні та національні нормативно-правові акти, що визначають гарантії задоволення потреб осіб із розладами психіки. Систематизовано гарантії прав осіб з психічними розладами з урахуванням предметної спрямованості, відповідно до чого виділено фінансові, соціальні, інтеграційні гарантії захисту і представництва та розкрито їх зміст.

Визначено особливості адміністративної відповідальності у сфері надання психіатричної допомоги: висока латентність; недосконалість інструментів правового захисту; стигматизація й дискримінація осіб, які страждають на психічні розлади. Удосконалено науковий підхід до класифікації адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги за критерієм виокремлення об'єкта протиправного посягання. До таких адміністративних правопорушень віднесено ті, що передбачені у статтях: 42, 42-4, 44-1, 44-2, 44-3, 45, 45-1, 46, 46-2 КУпАП.

Проаналізовано зарубіжний досвід правового регулювання відносин у сфері надання психіатричної допомоги та визначено чинники, які мають вирішальний вплив на розвиток та належну якість надання психіатричної допомоги у зарубіжних країнах.

Визначено напрями удосконалення адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні. Доведено доцільність розробки ефективного механізму акредитації психотерапевтів, який би відповідав змісту психотерапевтичної діяльності та базувався на сучасному стані наукових знань у цій сфері.

Вказано, що Закон України «Про психіатричну допомогу» потребує доопрацювання у питаннях примусового лікування та госпіталізації, доступу до психіатричної допомоги та порядку розкриття інформації про стан здоров'я пацієнта.

Сформульовано пропозиції щодо необхідності створення у структурі Директорату медичних послуг Міністерства охорони здоров'я України відділу з питань охорони психічного здоров'я з метою забезпечення міжвідомчої координації (взаємодії) роботи суб'єктів державного, регіонального і місцевого рівнів щодо охорони психічного здоров'я.

Обґрунтовано доцільність розробки і затвердження Порядку організації надання психосоціальної реабілітації; Типового положення про мобільну мультидисциплінарну команду, яка надає психіатричну допомогу; Типового положення про центри психосоціальної та професійної реабілітації пацієнтів психіатричного профілю. Запропоновано структуру Типового положення про центри психосоціальної та професійної реабілітації пацієнтів психіатричного профілю.

Ключові слова: психіатрична допомога, охорона психічного здоров'я, права пацієнтів, захист прав людини, медичні послуги, медичні установи, адміністративно-правове регулювання, адміністративно-правові засоби, адміністративна відповідальність, суб'єкти владних повноважень.

SUMMARY

Kolodchyna R. V. Administrative and Legal Regulation of Providing Psychiatric Help in Ukraine. – Qualifying scientific work as the manuscript.

The thesis for a candidate degree by the specialty 12.00.07 – administrative law and procedure; financial law; informational law. – Private Higher Education Institution "University of Modern Knowledge", National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine. – Kyiv, 2023.

The author of the dissertation has accomplished a comprehensive research of theoretical and legal principles, identification of tendencies for providing psychiatric help in Ukraine, identification of problems of its administrative and legal regulation, as well as the development of practical recommendations and suggestions aimed at improving national legislation in this area.

The author has analyzed scientific points of view on the essence of administrative and legal regulation for providing psychiatric help. It has been established that the concept of “psychiatric help”, which is defined in paragraph 4 of the Art. 1 of the Law of Ukraine “On Psychiatric Help” contains several components: diagnosis, treatment (supervision and care), rehabilitation and prevention. The author has concluded on the correspondence of the main components of the concept of “psychiatric help” defined by the domestic legislator in paragraph 4 of the Art. 1 of the Law of Ukraine “On Psychiatric Help” and its compliance with international standards.

The definitions of the concepts of “administrative and legal regulation of psychiatric help”, “administrative and legal protection of mental health”, “administrative and legal guarantees on the realization of the rights, freedoms and legitimate interests of persons suffering from mental disorders” have been formulated, and their characterization has been carried out.

The author has improved the content of the concepts of “mental health protection”, “subject of administrative and legal regulation of providing psychiatric help”, “form of administrative and legal regulation for providing psychiatric help”, “means of administrative and legal regulation for providing psychiatric help”; “functions of

administrative and legal regulation for providing psychiatric help”, “method of administrative and legal regulation for providing psychiatric help”.

The author has studied the system of principles of administrative and legal regulation of providing psychiatric help, taking into account the principles of health care, management activities, as well as international principles of providing psychiatric help. Based on the conducted analysis of international regulatory legal acts, it has been clarified that the national legislation does not contain an exhaustive list of the principles of providing psychiatric help, which are the basis for administrative and legal regulation in this area. The general and special principles of administrative and legal regulation for providing psychiatric help have been defined.

The content of the concept of “functions of administrative and legal regulation of providing psychiatric help” has been improved. The functions reflecting the peculiarities of the regulatory influence of management agencies in the field of psychiatric help have been characterized. The general and special functions of administrative and legal regulation for providing psychiatric help have been distinguished.

Taking into account the subject orientation, the author has defined the features of the functions of administrative and legal regulation of psychiatric help: they reflect the areas of activity of state authorities and local self-government agencies; implemented by using administrative and legal means; aimed at achieving the goals of regulatory influence; are performed for the purpose of organizing the effective activities for the provision of psychiatric help.

Various classifications of subjects of administrative and legal regulation of providing psychiatric help have been analyzed. Subjects of administrative and legal regulation of providing psychiatric help have been classified depending on the main specifics of the activity of those subjects that directly carry out administrative and legal regulation for providing psychiatric help or have indirect influence.

The author has substantiated the expediency of amending the provisions on the Interdepartmental Coordination Council on Mental Health Protection and the provision of psychological assistance to persons who suffered as a result of the Russian Federation’s armed aggression against Ukraine, and such amendments have been offered. Specific

features of the legal status have been determined and the powers of the State establishment “Institute of Forensic Psychiatry of the Ministry of Health of Ukraine” have been differentiated in various areas.

The author has substantiated the necessity of granting the Interdepartmental Coordinating Council for the Protection of Mental Health and the provision of psychological assistance to persons who suffered as a result of the Russian Federation’s armed aggression against Ukraine both with consultative and advisory functions and with control functions that is especially relevant in terms of the martial law, as well as within the implementation of the National Program of Mental Health and Psychosocial Support;

A classification of the forms of administrative and legal regulation of providing psychiatric help has been offered by dividing them into: main and auxiliary; legal and organizational (non-legal), as well as by types of activity of subjects.

It has been proved that it is possible to achieve a balance of public and private interests in the regulation of issues of psychiatric care with the help of administrative and legal regulation methods. The author has accomplished the classification of methods of administrative and legal regulation in the field of providing psychiatric help into general and special methods.

Based on the analysis of the current legislation, it has been established that there are general licensing conditions for medical practice and the absence of special requirements specifically for psychiatric help. The main administrative and legal means of regulating the provision of psychiatric help have been singled out.

The author has proved the expediency of introducing the accreditation of health care institutions at the legislative level, taking into account the riskiness of medical activity for the health and life of consumers of psychiatric care services and with the aim of having real high-quality personnel, financial, technical and organizational support for their provision.

The need for training and retraining physicians and other specialists who provide psychiatric help, psychologists with a continuous course, as well as by conducting trainings on ensuring teamwork for mutual assistance, has been substantiated.

International and national regulatory legal acts defining guarantees of meeting the needs of persons with mental disorders have been analyzed. Guarantees of the rights of persons with mental disorders have been systematized, taking into account the subject orientation, according to which financial, social, integration guarantees of protection and representation have been allocated and their content has been revealed.

The author has determined specific features of administrative liability in the field of providing psychiatric help: high latency; imperfection of legal protection tools; stigmatization and discrimination of persons suffering from mental disorders. The scientific approach to the classification of administrative offenses in the field of providing psychiatric help based on the criterion of identifying the object of illegal encroachment has been improved. Such administrative offenses include those provided for in the Articles: 42, 42-4, 44-1, 44-2, 44-3, 45, 45-1, 46, 46-2 of the Code of Ukraine on Administrative Offenses.

International experience of legal regulation of relations in the field of providing psychiatric help has been analyzed and the factors that have a decisive influence on the development and proper quality of psychiatric help in foreign countries have been determined.

The areas of improvement of administrative and legal regulation of providing psychiatric help in Ukraine have been determined. The author has grounded the feasibility of developing an effective mechanism for the accreditation of psychotherapists, which would correspond to the content of psychotherapeutic activity and is based on the current state of scientific knowledge in this field.

It has been indicated that the Law of Ukraine “On Psychiatric Help” needs to be revised in terms of forced treatment and hospitalization, access to psychiatric help and the procedure for revealing information about a patient’s health status.

The author has formulated suggestions regarding the need to create a Mental Health Protection Department within the Directorate of Medical Services of the Ministry of Health of Ukraine in order to ensure interdepartmental coordination (interaction) of the work of subjects at the state, regional and local levels on mental health care protection.

The author has substantiated the expediency of developing and approving the Procedure for organizing the provision of psychosocial rehabilitation; Standard provisions on a mobile multidisciplinary team providing psychiatric help; Standard provisions on centers for psychosocial and professional rehabilitation of psychiatric patients. The structure of the Standard provisions on centers for psychosocial and professional rehabilitation of psychiatric patients has been offered.

Key words: psychiatric help, mental health protection, patient rights, human rights protection, medical services, medical institutions, administrative and legal regulation, administrative and legal means, administrative liability, subjects of authoritative power.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Колодчина Р. В. Адміністративно-правовий статус закладів надання психіатричної допомоги. *Актуальні проблеми правознавства*. 2017. № 1, т. 2. С. 130–137.

2. Teremetskyi V., Kolodchyna R. Provision of Forced Psychiatric Care in the Context of International Narratives. *Legal, Economic Science and Praxis*. 2021. No. 3. Pp. 28–32.

3. Теремецький В. І., Колодчина Р. В. Організаційно-правові заходи запобігання психосоціальним ризикам, спричиненим війною в Україні. *Право і безпека*. 2022. № 2 (85). С. 50–60. DOI: <https://doi.org/10.32631/pb.2022.2.05>.

4. Колодчина Р. В., Дьомін Ю. М. Адміністративно-правове регулювання прав особи, якій надається психіатрична допомога. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2022. Вип. 2 (97). С. 183–193. DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2022.2.16>.

5. Колодчина Р. В. Правовий статус медичних працівників, які надають психіатричну допомогу. *Наукові записки. Серія: Право*. 2022. № 12. С. 212–217. DOI: <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2022-12-212-217>.

6. Колодчина Р. В. Соціальний захист осіб, які страждають на психічні захворювання. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2022. Вип. 3 (99). С. 187–196. DOI: <https://doi.org/10.33766/2524-0323.99.187-196>.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Колодчина Р. В. Правові засади обмеження прав осіб, які перебувають у закладі з надання психіатричної допомоги. *Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії* : тези доп. учасників. наук.-практ. конф. (Київ, 10 груд. 2020 р.). Київ : НДІ СБППФБ, 2020. С. 48–50. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20201210a/article/view/kolodchina.

8. Колодчина Р. В. Психіатрична допомога в Україні: нові підходи у правовому регулюванні. *Актуальні проблеми приватного права* : матеріали Всеукр.

наук.-практ. Інтернет-конф. (м. Ірпінь, 18 жовт. 2022 р.). Ірпінь : Держ. податковий ун-т, 2022. С. 9–11.

9. Колодчина Р. В. Правові засади охорони відомостей про стан психічного здоров'я особи. *Актуальні проблеми розвитку сучасного права: українські реалії та зарубіжний досвід* : зб. тез Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 20–21 трав. 2022 р.). Рівне : НУВГП, 2022. С. 182–185.

10. Колодчина Р. В. Охорона психічного здоров'я населення України. *Юридична наука сьогодні: виклики і загрози* : зб. тез доп. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Київ, 7 жовт. 2022 р.). Київ : АПСВТ, 2022. С. 31–33.

11. Колодчина Р. В. Правове регулювання примусової госпіталізації особи до психіатричного закладу. *Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану* : тези доп. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 черв. 2022 р.). Харків : ХНУВС, 2022. С. 190–194.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	1
ВСТУП.....	2
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ.....	14
1.1. Наукові погляди щодо сутності адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги	14
1.2. Принципи та функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги	30
1.3. Класифікація суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги	59
Висновки до розділу 1	76
РОЗДІЛ 2. ЕЛЕМЕНТИ МЕХАНІЗМУ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ ..	80
2.1. Форми та методи адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги	80
2.2. Адміністративно-правові засоби регулювання надання психіатричної допомоги.....	100
2.3. Адміністративно-правові гарантії реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади.....	121
2.4. Адміністративна відповідальність за порушення законодавства у сфері надання психіатричної допомоги	137
Висновки до розділу 2	157
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ	162
3.1. Зарубіжний досвід правового регулювання відносин у сфері надання психіатричної допомоги	162
3.2. Напрями удосконалення адміністративно-правового регулювання надання	

психіатричної допомоги в Україні	180
Висновки до розділу 3	194
ВИСНОВКИ.....	197
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	204
ДОДАТКИ.....	237

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АРК – Автономна Республіка Крим

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВПО – внутрішньо переміщені особи

ВРУ – Верховна Рада України

Держбюджет – Державний бюджет України

ЄС – Європейський Союз

ЄСПЛ – Європейський Суд з прав людини

Закон № 1489-III – Закон України «Про психіатричну допомогу»

Закон № 2801-XII – Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»

КК України – Кримінальний кодекс України

КМУ – Кабінет Міністрів України

КПК України – Кримінально процесуальний кодекс України

КУпАП – Кодекс України про адміністративні правопорушення

МВС України – Міністерство внутрішніх справ України

Міжвідомча координаційна рада – Міжвідомча координаційна рада з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України

Мінсоцполітики – Міністерство соціальної політики України

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

МОН України – Міністерство освіти і науки України

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ООН – Організація Об'єднаних Націй

рф – Російська Федерація

Уповноважений – Уповноважений Верховної Ради України з прав людини.

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Повномасштабна військова агресія, розпочата російською федерацією проти України в лютому 2022 року, стала надскладним випробуванням для населення нашої держави. Велика кількість загиблих, поранених, зниклих безвісти, внутрішньо переміщених осіб і тих, хто вимушено виїхали за кордон, не лише негативно впливає на демографічні процеси, а й створює суттєву загрозу для існування України в цілому.

Одним з основних завдань держави в таких надзвичайних умовах є забезпечення фундаментальних прав і свобод громадян. Зокрема, це стосується конституційно гарантованого права на охорону здоров'я та його невід'ємної складової – психічного здоров'я. Важливість психічного здоров'я громадян України в надзвичайних умовах додатково підкреслюється такими обставинами: а) посилення дії стрес-чинників зовнішнього характеру (втрата житла, переїзд, невизначеність майбутнього тощо); б) втрата або тимчасова розлука з близькими; в) збільшення кількості військовослужбовців – учасників бойових дій із посттравматичним стресовим розладом.

Крім того, невідповідність національного законодавства Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод у частині реалізації права на охорону здоров'я неодноразово призводила до прийняття позитивних рішень Європейським судом з прав людини у справах проти України («Горшков проти України», «Михайленко проти України», «Плахтєєв та Плахтєєва проти України», «Руденко проти України» тощо).

У зв'язку з викладеним проблема адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні вбачається надзвичайно актуальною. Її успішне вирішення дозволить забезпечити: дотримання прав пацієнтів, які звертаються за наданням психіатричної допомоги; мінімізацію зловживань у системі надання психіатричної допомоги (примусові заходи, незаконна ізоляція); створення прозорих алгоритмів надання психіатричної допомоги; підвищення якості психіатричної допомоги; виконання Україною міжнародних документів, що

стосуються надання психіатричної допомоги; адаптивність системи психіатричної допомоги до нових викликів і загроз.

Теоретико-правовою основою дисертаційного дослідження стали праці вітчизняних учених-адміністративістів В. Б. Авер'янова, В. В. Галуцька, І. П. Голосніченка, О. В. Гулак, Р. А. Калюжного, Т. О. Коломоєць, В. І. Курила, Є. В. Курінного, В. В. Ладиченка, А. А. Манжули, Р. С. Мельника, Р. В. Миронюка, С. О. Мосьондза, В. І. Олефіра, О. П. Світличного, Є. Ю. Соболя, О. Г. Стрельченко, С. Г. Стеценка, М. М. Тищенко, Х. П. Ярмакі та багатьох інших.

Серед науковців, які безпосередньо досліджували питання адміністративно-правового забезпечення відносин у сфері охорони здоров'я, можна назвати С. Б. Булецу, С. В. Книша, Б. О. Логвиненка, М. В. Менджул, Г. В. Муляр, В. М. Пашкова, О. Ю. Піддубного, Г. М. Сарibaєву, І. Я. Сенюту, В. Ю. Стеценко, В. І. Теремецького, О. О. Терзі, І. В. Чеховську, О. С. Ховпуна та ін. Втім зазначені вчені лише фрагментарно розглядали проблематику, пов'язану з наданням психіатричної допомоги, як невід'ємну складову права кожного на охорону здоров'я.

Автором цього дослідження враховано результати попередніх наукових доробок за суміжною проблематикою. Так, об'єктом дослідження С. П. Гвоздика був адміністративно-правовий механізм забезпечення прав пацієнта психіатричного закладу (Київ, 2020 р.). Окремі аспекти забезпечення права на психіатричну допомогу розглядалися в дисертації М. О. Бук «Правове регулювання соціального обслуговування осіб з інвалідністю в Україні» (Львів, 2020 р.). У кримінально-правовій площині існують ґрунтовні наукові праці В. Л. Кириченко «Інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України» (Дніпро, 2020 р.) та В. В. Печка «Інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України» (Маріуполь, 2021 р.). Однак у наведених працях не відображено сучасні реалії правового забезпечення надання психіатричної допомоги в Україні.

Отже, проблема адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні не знайшла свого належного вирішення у

вітчизняній правовій науці, що негативно позначається на реалізації зазначеного права в особливих умовах воєнного стану та в повоєнний період, коли кількість осіб, які потребують психіатричної допомоги, постійно збільшується.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Дисертація відповідає пріоритетним напрямам Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженої Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5/2015; Пріоритетним тематичним напрямом наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2023 року, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 7 вересня 2011 р. № 942 (в редакції від 9 травня 2023 р. № 463); Стратегії розвитку наукових досліджень Національної академії правових наук України на 2016–2020 роки, затвердженої постановою загальних зборів Національної академії правових наук України від 26 березня 2021 р. № 12-21. Тему дисертаційного дослідження затверджено Вченою радою Університету сучасних знань 25 лютого 2016 року (протокол № 7).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційного дослідження є комплексне розкриття теоретико-правових засад, виявлення тенденцій надання психіатричної допомоги в Україні, визначення проблем її адміністративно-правового регулювання, а також розробка практичних рекомендацій і пропозицій, спрямованих на вдосконалення національного законодавства в цій сфері.

Для досягнення поставленої мети передбачено вирішення таких *завдань*:

- проаналізувати наукові погляди щодо сутності адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги та визначити його зміст;
- охарактеризувати принципи адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги й окреслити його функції;
- з'ясувати зміст поняття «суб'єкт адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги» та здійснити класифікацію таких суб'єктів;
- розкрити зміст і здійснити класифікацію форм адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, а також сформулювати визначення та виокремити специфічні ознаки методів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги;

– визначити й охарактеризувати основні адміністративно-правові засоби регулювання надання психіатричної допомоги;

– проаналізувати зміст поняття «адміністративно-правові гарантії реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади», виокремити їх ознаки, здійснити систематизацію та визначити найбільш часті порушення гарантій реалізації прав, свобод і законних інтересів таких осіб;

– визначити сутність адміністративної відповідальності за порушення законодавства у сфері надання психіатричної допомоги та розробити пропозиції щодо її вдосконалення;

– проаналізувати стан правового регулювання відносин у сфері надання психіатричної допомоги в зарубіжних країнах, виокремити позитивний досвід і визначити фактори, які справляють вирішальний вплив на ефективність надання психіатричної допомоги за кордоном;

– визначити перспективні напрями вдосконалення адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні та розробити пропозиції, спрямовані на покращення національного законодавства в цій сфері.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що складаються під час реалізації права на охорону здоров'я.

Предметом дослідження є адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги в Україні.

Методи дослідження. Методологія дослідження заснована на поєднанні загальних і спеціальних методів наукового пізнання, взаємозв'язок яких обумовлений особливим медико-правовим характером відносин щодо надання психіатричної допомоги. В основу роботи покладено діалектичний метод, який сприяв розкриттю проблеми в її динаміці та формулюванню висновків дисертаційної роботи, виходячи з мінливості негативних чинників, що супроводжують надання психіатричної допомоги в Україні. Системний та аксіоматичний методи застосовано для узагальнення й аналізу емпіричної інформації за предметом дослідження (розділи 1–3). Компаративний та логіко-семантичний методи сприяли порівнянню, поглибленню та конкретизації

понятійно-категоріального апарату (підрозділи 1.1, 2.1, 2.2, 3.2). Структурно-функціональний і формальний методи дозволили провести диференціацію суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, класифікувати відповідні функції та засоби (підрозділи 1.3, 2.2). Застосування аналізу і синтезу сприяло актуалізації проблемних питань і визначенню напрямів удосконалення адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні (підрозділи 2.4, 3.1, 3.2). Метод конкретизації дозволив визначити переваги й особливості зарубіжного досвіду правового регулювання відносин у сфері надання психіатричної допомоги для подальшої імплементації в Україні (підрозділи 1.1, 3.1, 3.2). Під час підготовки роботи також використовувалися методи моделювання, індукції, дедукції, абстрагування, уявного експерименту, екстраполяції та аналогії.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що дисертація є одним із перших в Україні комплексних досліджень, в якому з урахуванням новітніх досягнень правничої науки розкрито зміст і особливості адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги та сформульовано висновки і пропозиції щодо вдосконалення законодавства в цій сфері.

За результатами проведеного дослідження сформульовано й обґрунтовано нові наукові положення, висновки і пропозиції, які мають теоретичне та практичне значення, а саме:

вперше:

– сформульовано визначення поняття адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги як діяльності органів публічної адміністрації, спрямованої на впорядкування, охорону і розвиток суспільних відносин у сфері надання психіатричної допомоги в Україні та здійснюваної за допомогою адміністративно-правових засобів із метою забезпечення прав осіб із психічними розладами і тих, які перебувають у групах ризику погіршення психічного здоров'я; усунення дискримінації при доступі до медичних соціальних, освітніх послуг; запобігання, попередження, реабілітації і профілактики

психіатричних захворювань та дотримання гарантій реалізації права на охорону психічного здоров'я;

– сформульовано визначення понять «адміністративно-правова охорона психічного здоров'я», «адміністративно-правові гарантії реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади» та здійснено їх характеристику;

– систематизовано гарантії прав осіб із психічними розладами з урахуванням предметної спрямованості, відповідно до чого виділено фінансові, соціальні, інтеграційні гарантії захисту і представництва та розкрито їх зміст;

– виявлено суперечливий характер статті 23 Закону України «Про психіатричну допомогу», якою передбачено влаштування особи, котра страждає на психічний розлад, до спеціального освітнього закладу. Обґрунтовано, що вказана норма суперечить принципам інклюзивного навчання та загальним напрямам реформування системи надання психіатричної допомоги. Аргументовано, що «спеціальні заклади освіти» в тій формі закритості та обмежень, в якій вони нині існують, потребують реформування;

– визначено особливості адміністративної відповідальності у сфері надання психіатричної допомоги: висока латентність; недосконалість інструментів правового захисту; стигматизація та дискримінація осіб, які страждають на психічні розлади;

– виокремлено групи країн, що мають спеціальне законодавство щодо надання психіатричної допомоги (Україна, країни ЄС, США, Велика Британія, КНР, Південна Корея), країн, які не мають спеціального законодавства у цій сфері (Угорщина), та країн, у яких законодавство перебуває на етапі формування (Турецька Республіка);

– визначено чинники, які впливають на розвиток та належну якість надання психіатричної допомоги в зарубіжних країнах: наявність спеціального законодавства, медичне страхування, матеріально-технічне забезпечення суб'єктів надання психіатричної допомоги, національні програми реформування системи

психіатричної допомоги, державно-приватне партнерство, наявність міжнародної стандартизації та сертифікації психіатричних послуг;

– виокремлено групу країн, у яких через недосконале законодавче регулювання системи надання психіатричної допомоги є складнощі в доступі до психіатричної допомоги (Велика Британія, КНР, Угорщина, Південна Корея), складним є порядок державного фінансування та спостерігається недостатня кількість психіатричних закладів (Італійська Республіка, Королівство Швеція, Швейцарська Конфедерація);

– обґрунтовано доцільність розробки і затвердження Порядку організації надання психосоціальної реабілітації; Типового положення про мобільну мультидисциплінарну команду, яка надає психіатричну допомогу; Типового положення про центри психосоціальної та професійної реабілітації пацієнтів психіатричного профілю. Запропоновано структуру Типового положення про центри психосоціальної та професійної реабілітації пацієнтів психіатричного профілю;

удосконалено:

– систему принципів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги з урахуванням принципів охорони здоров'я, управлінської діяльності, а також міжнародних принципів надання психіатричної допомоги;

– науковий підхід до визначення змісту поняття «функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги», під якими запропоновано розуміти напрями діяльності уповноважених органів державної влади та місцевого самоврядування у сфері надання психіатричної допомоги, що реалізуються за допомогою сукупності адміністративно-правових засобів з метою організації ефективної діяльності з надання психіатричної допомоги та спрямовані на досягнення певних результатів;

– з урахуванням предметної спрямованості та з метою напрацювання понятійно-категоріального апарату у сфері надання психіатричної допомоги визначено поняття «охорона психічного здоров'я», «форма адміністративно-

правового регулювання надання психіатричної допомоги», «засоби адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги»;

– наукові підходи щодо необхідності розробки і законодавчого закріплення спеціальних Ліцензійних умов для надання психіатричної допомоги і ліцензування діяльності закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, а також обов'язковості акредитації всіх закладів із надання психіатричної допомоги та закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, всіх форм власності;

– підхід до класифікації адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги за критерієм виокремлення об'єкта протиправного посягання. До таких адміністративних правопорушень віднесено ті, що передбачені статтями 42, 42-4, 44-1, 44-2, 44-3, 45, 45-1, 46, 46-2 КУпАП;

– наукове положення, що Закон України «Про психіатричну допомогу» потребує доопрацювання в питаннях примусового лікування та госпіталізації, доступу до психіатричної допомоги та порядку розкриття інформації про стан здоров'я пацієнта;

– обґрунтування наукової позиції щодо доцільності узгодження Національного класифікатора України ДК 003:2010 з основними положеннями Міжнародної стандартної класифікації ISCO-08 в частині усунення дублювання функцій психіатра і дитячого психіатра; оновлення кваліфікаційної характеристики психіатра з урахуванням спеціалізації в наркології, сексопатології, психіатрії залежностей, сомнології; розробки кваліфікаційних вимог до професії клінічного психолога і введення її в групу 2 445.2 (без потреби в медичній освіті); об'єднання всіх психологів у групу 2 445.2 – психологи і перейменування практичного психолога на освітнього психолога; перегляду змісту кваліфікаційних вимог до лікаря-психотерапевта з точки зору потреби в медичній освіті; об'єднання соціальних працівників у групі 2 446 – професіонали в галузі соціального захисту населення, перегляду назв професій і додання до переліку клінічних соціальних працівників; здійснення функціонального аналізу для всіх фахівців у сфері психічного здоров'я з огляду на «маршрут пацієнта/клієнта» – від першого

контакту з будь-яким фахівцем, який зустрічає людину з труднощами у сфері психічного здоров'я, і до її реінтеграції у громаді;

дістали подальшого розвитку:

– класифікація суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги залежно від основної специфіки діяльності суб'єктів, які безпосередньо здійснюють адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги або мають опосередкований вплив: суб'єкти, наділені повноваженнями щодо формування нормативно-правового забезпечення психіатричної допомоги; суб'єкти, наділені повноваженнями щодо реалізації стратегій у сфері психіатричної допомоги, фінансування, кадрового і матеріально-технічного забезпечення галузі; суб'єкти, діяльність яких пов'язана з безпосереднім наданням психіатричної допомоги; суб'єкти, наділені повноваженнями щодо контролю за дотриманням встановлених норм і правил при наданні психіатричної допомоги, а також їх відновлення у разі порушення;

– з урахуванням предметної спрямованості ознаки функцій адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги: відображають напрями діяльності уповноважених органів державної влади та місцевого самоврядування; реалізуються за допомогою адміністративно-правових засобів; спрямовані на досягнення цілей регулюючого впливу; виконуються з метою організації ефективної діяльності з надання психіатричної допомоги;

– пропозиції щодо наділення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії російської федерації проти України, не лише консультативно-дорадчими, а й контрольними функціями, що є особливо актуальним в умовах воєнного стану, а також у рамках виконання Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки;

– класифікація форм адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги шляхом поділу на: основні та допоміжні; правові та організаційні (неправові), а також за видами діяльності суб'єктів;

– наукові підходи до визначення змісту поняття «метод адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги», під яким запропоновано розуміти сукупність прийомів та засобів правового впливу держави на суспільні відносини у сфері надання психіатричної допомоги, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах і в порядку, визначених законодавством про психіатричну допомогу, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, в тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин, з метою їх належного регулювання та впорядкування;

– обґрунтування необхідності підготовки і перепідготовки лікарів та інших фахівців, які надають психіатричну допомогу, психологів безперервним курсом, а також шляхом проведення тренінгів щодо забезпечення командної роботи для взаємодопомоги;

– ознаки адміністративно-правових гарантій прав осіб із психічними розладами: врегульованість нормами права; результат діяльності уповноважених суб'єктів; комплексна спрямованість, тобто взаємозв'язок правових і позаправових (економічних, соціальних) гарантій; забезпечення належної реалізації матеріально-правових норм; адаптація гарантій до видів правового статусу особи та конкретних правовідносин;

– уявлення про перспективи вдосконалення адміністративної відповідальності за порушення законодавства у сфері надання психіатричної допомоги за трьома напрямками: по-перше, завдяки уточненню і розширенню складів адміністративних правопорушень; по-друге, через захист прав особи, якій надається психіатрична допомога; по-третє, внаслідок оптимізації системи суб'єктів адміністративної юрисдикції в таких справах;

– пропозиції щодо доцільності побудови чотирирівневої системи охорони психічного здоров'я: неформальні послуги; послуги на рівні первинної медичної допомоги; спеціалізована психіатрична допомога; послуги, що надаватимуться у судових психіатричних закладах;

– пропозиції щодо необхідності створення у структурі Директорату медичних послуг Міністерства охорони здоров'я України відділу з питань охорони психічного здоров'я з метою забезпечення міжвідомчої координації (взаємодії) роботи суб'єктів державного, регіонального і місцевого рівнів щодо охорони психічного здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що сформульовані в дисертації положення, висновки та пропозиції можуть бути використані у: *науково-дослідній сфері* – як підґрунтя для подальших теоретико-правових досліджень проблемних питань, пов'язаних з удосконаленням адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні (*довідка про впровадження результатів дисертаційного дослідження у науково-дослідну діяльність Науково-дослідного інституту публічного права від 16 лютого 2023 р.*); *правотворчій діяльності* – під час розробки й удосконалення нормативно-правових актів, за допомогою яких здійснюється правове регулювання надання психіатричної допомоги в Україні; *правозастосовній практиці* – для вдосконалення діяльності суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні; *освітньому процесі* – під час викладання навчальних дисциплін, а також у процесі підготовки підручників і навчальних посібників з дисциплін «Адміністративне право» та «Доктрина публічного права» (*акт впровадження результатів дисертаційного дослідження в освітній процес Університету сучасних знань від 13.12.2022*).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною завершеною науковою працею автора. Положення наукової новизни, пропозиції та висновки, що містяться в дисертації, розроблені автором особисто. У науковій статті «Provision of Forced Psychiatric Care in the Context of International Narratives», опублікованій у співавторстві з В. І. Теремецьким, здобувачем здійснено аналіз національного та міжнародного законодавства, яким регулюється надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, щодо дотримання прав осіб, котрі страждають на психічні розлади, а також визначено основні напрями реформування, які повинні враховувати боротьбу із соціальною ізоляцією та

нерівністю шляхом впливу на соціальні детермінанти здоров'я. У науковій статті «Організаційно-правові заходи запобігання психосоціальним ризикам, спричиненим війною в Україні», опублікованій у співавторстві з В. І. Теремецьким, автором проаналізовано основні засади надання психосоціальної та психіатричної допомоги особам, які мають психічні розлади, а також розроблено практичні рекомендації для запобігання психосоціальним ризикам, спричиненим війною в Україні. У науковій статті «Адміністративно-правове регулювання прав особи, якій надається психіатрична допомога», опублікованій у співавторстві з Ю. М. Дьоміним, здобувачем охарактеризовано законодавство, яке передбачає компенсацію шкоди, завданої внаслідок незаконної госпіталізації, а також запропоновано зміни до законодавства в цій сфері.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри права Університету сучасних знань та були апробовані на міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференціях, зокрема: «Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії» (м. Київ, 2020 р.); «Актуальні проблеми приватного права» (м. Ірпінь, 2022 р.); «Актуальні проблеми розвитку сучасного права» (м. Рівне, 2022 р.); «Юридична наука сьогодення: виклики і загрози» (м. Київ, 2022 р.); «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану» (м. Харків, 2022 р.).

Публікації. Основні теоретичні положення та висновки, що містяться в дисертації, викладено в 11 наукових публікаціях за темою дослідження: 5 статтях, опублікованих у наукових фахових виданнях України, включених до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus International, 1 статті в іноземному науковому періодичному виданні та 5 доповідях на міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з анотації, вступу, трьох розділів, що налічують дев'ять підрозділів, висновків, списку використаних джерел (305 найменувань на 33 сторінках) і додатків (на 5 сторінках). Загальний обсяг дисертації становить 256 сторінок, з яких основного тексту – 203 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

1.1 Наукові погляди щодо сутності адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги

Психіатрія як галузь медичної діяльності і система психіатричних закладів, у яких отримували лікування пацієнти із встановленими діагнозами розладу психіки, була успадкована Україною з радянських часів. Ця система асоціювалась із порушенням прав пацієнтів, працівників таких закладів, неналежним фінансуванням, стигматизацією пацієнтів [103, с. 1; 264, с. 434–435].

Починаючи з 2000 року [199] ця система неодноразово піддавалась критиці і у 2017 році урядом України було затверджено Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [203]. У Концепції законодавцем було чітко виписано проблеми галузі, серед яких: «недосконалість національного законодавства у сфері психічного здоров'я та порушення прав людей з проблемами психічного здоров'я», «недосконалість регулювання діяльності у сфері охорони психічного здоров'я» тощо [203]. Зауважимо, що законодавець запропонував нові підходи до реформування психіатрії, які, на його думку, полягають у переформатуванні підходів із надання психіатричних послуг до охорони психічного здоров'я нації. Тобто йдеться про формування нової системи охорони психічного здоров'я нації, починаючи від надання послуг на рівні громади і завершуючи психіатричними лікарнями, у разі доцільності лікування гострого перебігу хвороб людей із психічними розладами [265, с. 146–147]. Окрім цього суттєвим є відхід від радянського принципу фінансування лікарняного ліжка і лікування у психіатричних лікарнях стаціонарно. Акцент робиться на наданні послуг переважно амбулаторно. Другий етап медичної реформи передбачає саме

таку переорієнтацію із монопрофільної стаціонарної допомоги на надання амбулаторно психіатричних послуг у багатопрофільних лікарнях.

Новелою у наданні психіатричної допомоги стало запровадження у 2021 р. нового медичного пакету «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами [257], а у 2022 р. наказом МОЗ України було затверджено Порядок надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою [186].

У 2021 р. було також затверджено План заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [182]. Цей План містить завдання, заходи, строки виконання і відповідальних виконавців. Наприклад, одним із заходів є розробка проекту Закону України «Про охорону психічного здоров'я». Інший захід – «перегляд законодавства, що регулює питання щодо надання послуг з охорони психічного здоров'я, та розроблення пропозицій щодо внесення змін з метою приведення його у відповідність з вимогами міжнародного права з прав людини» [182].

Тому з огляду на реформаційні процеси у психіатрії доцільно проаналізувати правову природу поняття «адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги» зі всіма складовими його змістовного наповнення. Утім передумовою ґрунтовного розгляду зазначеного поняття є з'ясування сутності таких понять як «психіатрична допомога» й «охорона психічного здоров'я».

Вітчизняний законодавець у абз. 4 ст. 1 Закону № 1489-III визначає психіатричну допомогу «як комплекс спеціальних заходів..., профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин» [199]. Зауважимо, що це поняття містить декілька складових, а саме: діагностику, лікування (нагляд і догляд), реабілітацію і профілактику. Крім того, законодавець при визначенні змісту цього поняття зауважує, що така допомога надається також «внаслідок вживання психоактивних речовин» [199]. Тобто «наркологія», яка за радянських часів була відокремлена від психіатрії, починаючи з 2000 року відноситься до психіатрії. Тож

психіатричні послуги надаються пацієнтам із психічними та/або поведінковими розладами, які стали можливими внаслідок вживання психоактивних речовин. Така позиція законодавця є цілком логічною, адже згідно з Міжнародним класифікатором хвороб [117] психічні розлади, які стали наслідком вживання психоактивних речовин, відносяться до рубрики «психічні та поведінкові розлади», тобто вони є компетенцією психіатрії.

Виходячи зі змісту Гавайської декларації Всесвітньої психіатричної асоціації можна зробити висновок, що під психіатричною допомогою розуміється передусім лікування пацієнтів від психічних захворювань і обов'язкове дотримання етичних принципів при лікуванні [31].

Згідно з Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 17.12.1991 № 46/119 [169] термін «психіатрична допомога» містить аналіз або діагноз психічного стану особи, а також лікування, догляд і реабілітацію у зв'язку з психічним захворюванням або можливим психічним захворюванням.

Меранська декларація ВООЗ про психічне здоров'я в країнах, що утворилися після розпаду СРСР [114] психіатричну допомогу тлумачить як таку, що містить складові: профілактику, лікування, реабілітацію.

Академічний тлумачний словник української мови не містить терміну «психіатрична допомога». Натомість існує поняття «психіатрія», котре тлумачиться як «розділ медицини, що вивчає психічні хвороби, причини їх виникнення, методи запобігання й лікування» [229, с. 373] та «допомога», тобто «сприяння в лікуванні, полегшення страждань» [230, с. 374]. Отже, можна зробити висновок, що акцент у словниковій літературі при тлумаченні поняття «психіатрична допомога» міститься на лікуванні і запобіганні.

Підсумовуючи наведене, слід зазначити, що вітчизняний законодавець сформулював зміст поняття «психіатрична допомога» відповідно до вимог Меранської декларації ВООЗ про психічне здоров'я в країнах, що утворилися після розпаду СРСР. Тому воно відповідає міжнародним стандартам.

Досліджуючи зміст поняття «охорона психічного здоров'я» варто проаналізувати словосполучення «психічне здоров'я». Так, на думку В. Климчука

і О. Сувало, «психічне здоров'я – це не лише відсутність симптомів захворювання. Це стан психічного добробуту, при якому людина реалізує свої здібності, може долати звичайні життєві стреси, продуктивно працювати та здатна робити внесок у свою громаду» [64, с. 5].

За визначенням ВООЗ, психічне здоров'я – це стан благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати власний потенціал, упоратися із життєвими стресами, продуктивно та плідно працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти [91].

На думку О.Л. Корольчука, психічне здоров'я є своєрідним резервом для організму людини, завдяки чому вона може долати стреси [92, с. 97].

Психічне здоров'я визначається соціально-економічними, біологічними чинниками і залежить від факторів навколишнього середовища [128].

Варто зазначити, що протягом останніх років питанню психічного здоров'я було присвячено низку праць фахівців з медичної, соціальної і освітньої сфер. Водночас ці питання були предметом широких дискурсів політиків, економістів, підприємців та широкої громадськості. При цьому проблеми психічного здоров'я досліджувалися з різних сторін. Наприклад, А. Х. Маслоу, Г. У. Олпорт, К. Р. Роджерс та інші зарубіжні вчені вивчали історію цього питання. О. М. Балакірева, П. В. Волошин, Л. І. Дьяченко, Н. О. Марута, І. Я. Сенюта, С. Г. Стеценко, О. М. Цімборовський та інші вітчизняні науковці здійснювали аналіз стану психічного здоров'я населення, визначали основні засади функціонування та перспективи реформування системи його охорони.

Обговоренню психічного здоров'я присвячено увагу на глобальному рівні світової спільноти. Про це свідчить присутність теми психічного здоров'я у Глобальних Цілях Сталого Розвитку ООН – Ціль 3.4, 3.5, 3.8. Також слід зазначити, що у програмі Світового економічного форуму в Давосі існує окремий майданчик для обговорення теми психічного здоров'я [64, с. 5].

Міжнародний стандарт психічного здоров'я включає 10 ознак інтелект, цілеспрямованість, гнучкість, логічність мислення, моральні якості, соціальна поведінка, особливості харчування, емоційність, відношення до свого здоров'я,

сексуальність [221]. Тож від стану психічного здоров'я залежить майбутнє держав світу.

За прогнозами експертів у найближчі роки психічні розлади увійдуть до першої п'ятірки хвороб, які будуть лідирувати за кількістю людських трудовитрат, пов'язаних з цими захворюваннями. Психічні розлади, на думку фахівців, обженуть в цьому плані навіть серцево-судинні захворювання, які обіймають перше місце в структурі захворюваності населення земної кулі [209].

Доводиться констатувати, що Україна вже не перший рік поспіль займає перше місце за кількістю психічних розладів у Європі. Так, серед населення Харківської області станом на 01.10.2021 зареєстровано 77 299 випадків розладів психіки і поведінки (у 2020 р. – 119 244); також вперше в житті серед населення області зареєстровано 2077 випадків захворювань (у 2020 році – 6 304) [84].

За даними Міністерства оборони України у 2014 році та першому півріччі 2015 року потребували стаціонарної психіатричної допомоги понад 3 000 військових, які брали участь в антитерористичній операції на сході України, що становить 75,8 % від загальної кількості психіатричних хворих. Утім, як показує міжнародний досвід та результати низки досліджень, кількість учасників збройного конфлікту на сході України, які потребуватимуть кваліфікованої психологічної та психіатричної допомоги, значно більше і може досягати 98 % [23].

Враховуючи російсько-українську війну кількість осіб, що потребуватимуть професійної психологічної та психіатричної допомоги, буде значно більшою. Так, на думку експерта штаб-квартири ВООЗ у Женеві, співголови Референтної групи із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки Фамі Ханна, в Україні 8,5 млн людей потенційно перебувають під ризиком психічних розладів, таких як депресія, посттравматичний стрес [158]. Фахівець вважає, що мешканці звільнених населених пунктів, які перебували під російською окупацією, належать до найвразливіших верств населення.

У МОЗ України прогнозують, що через війну психологічної підтримки потребуватимуть понад 15 млн українців. Після війни щонайменше кожна п'ята людина буде мати негативні наслідки для психічного здоров'я. При цьому в 20–

30 % осіб, які пережили травматичні події, може розвинути посттравматичний стресовий розлад. Через 5–7 років очікується зростання кількості осіб з наркотичною, алкогольною та іншими залежностями. Через психоемоційне напруження, спричинене війною, хвороби, притаманні для зрілого та літнього віку, будуть траплятися на 10–15 років раніше, ніж це було до війни [210]. Ще гіршим є прогноз ВООЗ, за оцінками якої, кожна четверта людина в Україні перебуває під загрозою тяжких психічних захворювань [70]. При цьому як зазначив спеціальний радник Європейського регіонального бюро ВООЗ М. Казачкін багато військовослужбовців, госпіталізованих із «гострою тривогою, депресією та психічними розладами» [163]. Через те вже сьогодні варто приділяти увагу як підготовці фахівців, так і організаційно-структурному реформуванню системи надання психіатричних послуг.

Виходячи з наведеного, слід підкреслити важливість психічного здоров'я для людини, оточення, держави, оскільки воно впливає на добробут, економічний розвиток держави і соціальне забезпечення громадян у всіх країнах світу. Отже, охорона психічного здоров'я є пріоритетним напрямом у політиці багатьох країн світу.

Комісія Глобального психічного здоров'я журналу «Ланцет», базуючись на Цілях Сталого Розвитку ООН, запропонувала 4 фундаментальні засади для розширення глобального порядку денного у сфері охорони психічного здоров'я. Ці засади фокусуються на зміщенні акценту зі зменшення прогалин у лікуванні людей із психічними розладами на покращення психічного здоров'я для всього населення та зниження внеску психічних розладів у глобальний тягар хвороб.

До цих фундаментальних засад належать розуміння того, що 1) психічне здоров'я є глобальним суспільним благом і стосується сталого розвитку в усіх країнах, незалежно від їх соціально-економічного статусу, оскільки всі країни можна вважати країнами, що розвиваються, в контексті охорони психічного здоров'я; 2) проблеми з психічним здоров'ям існують у континуумі від легкого, обмеженого в часі дистресу, до хронічного, прогресуючого та важкого інвалідизуючого стану. Бінарний підхід до діагностики психічних розладів є

корисним для клінічної практики, але він не відображає різноманіття та складність потреб психічного здоров'я окремих людей чи населення; 3) психічне здоров'я кожної людини є унікальним продуктом соціальних та екологічних впливів, зокрема, протягом раннього етапу життя, взаємодіючи з генетичними, нервово-розвитковими та психологічними процесами, та впливаючи на біологічні шляхи розвитку мозку; 4) охорона психічного здоров'я є фундаментальним правом особи для всіх людей, які потребують правового підходу, для захисту добробуту людей із психічними розладами та тих осіб, які перебувають у групах ризику погіршення психічного здоров'я, і створення середовища, що сприятиме психічному здоров'ю для всіх [64, с. 5–6].

Охорона психічного здоров'я охоплює широкий спектр діяльності, прямо або побічно пов'язаної з компонентом душевного благополуччя [128].

Особливої актуальності проблематика охорони здоров'я набула в Україні, починаючи з 2014 року, коли значно збільшився відсоток самогубств і психічних розладів як серед учасників АТО, так і серед цивільних осіб, які живуть в умовах військових дій, та ВПО, які мають ті чи інші ознаки посттравматичних стресових розладів [92]. На жаль, сьогодні збільшується відсоток військових і цивільних осіб, яким необхідно надання психіатричної допомоги. Така тенденція буде зберігатися і після завершення російсько-української війни.

Наразі готуються відповідні корекційні програми і йде підготовка фахівців, які зможуть кваліфіковано надавати психіатричні послуги різним категоріям громадян. Наприклад, видано посібник «Охорона психічного здоров'я в умовах війни», який містить інформацію про усі види психічного здоров'я військових, включаючи травматичне ушкодження мозку, розлад посттравматичного стресу, бойовий та операційний контроль напруження, підготовка стійкості та інші запобігаючі заходи, управління болем, горе, сімейну динаміку, реабілітаційну та трудову терапію, медикаменти, запобігання самогубству, судову психіатрію, допомогу ув'язненим, наркоманію, розлади харчування, етику і роль військових психологів та священників, а також удосконалення військової політики та практики у середовищі охорони психічного здоров'я [138].

На Конференції європейських національних координаторів, яка відбулась у м. Мерано в Італії у вересні 2008 року було окреслено 12 напрямів реформування систем охорони психічного здоров'я:

- 1) визнання забезпечення психічного благополуччя як одного з пріоритетів національної політики в сфері охорони психічного здоров'я;
- 2) боротьба зі стигмою;
- 3) усунення дискримінації при доступі до загально-медичних, соціальних, освітніх послуг;
- 4) розвиток служб, що відповідають різним етапам життя (дітям, літнім людям, вагітним);
- 5) профілактика порушень психічного здоров'я та суїцидів;
- 6) забезпечення доступної та якісної первинної медичної допомоги;
- 7) ефективне лікування за місцем постійного проживання (в територіальній громаді);
- 8) організація міжгалузевого співробітництва спеціалізованих медичних служб, служб первинної медичної допомоги, соціальних та освітніх служб;
- 9) підвищення компетентності кадрів;
- 10) розвиток інформаційних систем управління якістю та визначення потреб;
- 11) адекватне та справедливе фінансування;
- 12) підтримка інноваційних проектів у галузі [114].

Отже, враховуючи проведені дослідження, можна зробити висновок, що охорона психічного здоров'я передбачає комплекс заходів спрямований на створення умов для розвитку особистості, досягнення благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати і робити внесок в життя своєї спільноти; створення системи профілактики порушень психічного здоров'я та суїцидів; усунення дискримінації при доступі до загально-медичних, соціальних, освітніх послуг, а також забезпечення прав людей із психічними розладами та тих осіб, які перебувають у групах ризику погіршення психічного

здоров'я, попередження порушень прав таких осіб і створення середовища, що сприятиме психічному здоров'ю для всіх.

Зміст поняття «охорона» включає комплекс заходів економічного, політичного характеру, що забезпечують регулювання суспільних відносин, спрямовані на запобігання правопорушенням, поновлення порушених прав.

У правничій науці під охороною, учені переважно розуміють профілактичні заходи, що здійснюються органами публічної адміністрації і громадськими організаціями для попередження порушень прав громадян, а також усунення різних перешкод, які заважають реалізації цих прав.

Наприклад, Л. О. Кожура розуміє охорону як «безпосередній правовий захист соціальних інтересів громадян соціальних груп усього суспільства, так і стимулювання таких соціальних дій, які б мали наслідком зміцнення існуючих суспільних відносин та нейтралізацію тих соціальних тенденцій, що їм загрожують [71, с. 120]. Учена тлумачить поняття охорони як превентивну, запобіжну діяльність організаційно-правового характеру, яка здійснюється з метою недопущення порушених прав [71, с. 121].

На думку В. А. Новосьолова, охорона передбачає як попередження порушень прав і свобод, так і їх захист [71, с. 120].

З. В. Ромовська вважає, що під охороною слід розуміти заходи превентивного і профілактичного характеру, які здійснюються органами публічної адміністрації з метою попередження порушень прав громадян, а також усунення різних перешкод для реалізації цих прав [219, 196].

В. В. Галуцько термін «охорона» з одного боку тлумачить як безпосередній правовий захист соціальних інтересів громадян соціальних груп усього суспільства, а з другого – як стимулювання таких соціальних дій, наслідком чого було б зміцнення наявних суспільних відносин і нейтралізація тих соціальних тенденцій, що їм загрожують [55, с. 32].

Отже, можна зробити висновок, що охорона охоплює заходи, що застосовуються до порушника прав і свобод на відміну від захисту, коли заходи застосовуються до порушників прав і свобод вже після правопорушення для

відновлення порушеного права. Акцентуємо також увагу і на те, що ці заходи здійснюються органами публічної адміністрації.

М. О. Легенченко пропонує правову охорону розглядати не лише як установлення юридичних засобів, спрямованих на реалізацію суб'єктивного права та запобігання його порушенню, але і як правове регулювання правовідносин [105, с. 62].

Так, на думку О. В. Захарової, правова охорона являє собою комплекс взаємопов'язаних і послідовних заходів щодо забезпечення безперешкодного доступу суб'єктів до своїх прав і свобод. Ці заходи учена поділяє таким чином: а) прийняття правових норм, що визначають ознаки правомірної (дозволеної) і протиправної поведінки учасників правовідносин; б) наділення посадових осіб компетенцією для моніторингу правової поведінки учасників правовідносин; в) заходи державного примусу, які застосовуються в умовах правомірної, але найчастіше протиправної поведінки [58, с. 44].

Отже, проведене нами дослідження змісту поняття правова охорона дозволяє виокремити три складові: правові норми, суб'єкти публічної адміністрації наділені відповідною компетенцією та юридичні санкції.

Стосовно поняття адміністративно-правової охорони, то слід відмітити, що це поняття є цікавим для дослідників. Водночас галузева наука ще не виробила єдиного погляду на його природу і зміст. Як слушно відмічає Т.А. Гурджій, дослідниками презентовано різні, а подекуди і протилежні погляди на обсяг методів та форм її здійснення, функціональне призначення засобів, що ускладнює ідентифікацію адміністративно-правової охорони відносно родового та суміжних понять науки адміністративного права [46, с. 293].

О. М. Правоторова розуміє адміністративно-правову охорону як інститут адміністративного права, який складається з однорідних норм адміністративного права, спрямованих на попередження правопорушень та відновлення порушених прав, свобод і законних інтересів фізичних і юридичних осіб, що здійснюються публічною адміністрацією [166, с. 155]. На думку В. В. Галуцька, адміністративно-правова охорона – це система впорядкованої адміністративно-правовими нормами

діяльності публічної адміністрації, спрямована на попередження порушень і відновлення порушених прав, свобод та інтересів фізичних і юридичних осіб, що здійснюються засобами адміністративного права, зокрема і примусового характеру [7, с. 116].

Окремі учені, досліджуючи зміст адміністративно-правової охорони через методи адміністративної діяльності публічної адміністрації, виокремлюють три рівні: перший рівень здійснюється публічною адміністрацією у процесі запобігання правопорушенням і їх попередженням; другий рівень здійснюється під час відновлення порушеного права і третій – це комплексний підхід, який включає і попередження і відновлення, тобто і охорону і захист [167, с. 157].

Досліджуючи зміст поняття адміністративно-правової охорони, слід звернути увагу на те, що вона пов'язана з охоронною функцією права. Однак вони не є тотожним, оскільки до предмета адміністративно-правової охорони належать питання попередження порушеного права, а охоронна функція права включається в дію вже після порушення певного нематеріального чи матеріального блага особи. Тобто охоронна функція спрямована на встановлення та гарантування державою заходів юридичного захисту та юридичної відповідальності, яка має на меті витіснення шкідливих та охорону позитивних для суспільства відносин [228, с. 226].

Охоронна функція виражається у: а) визначені заборон на вчинення протиправних діянь; б) установлені юридичних санкцій за вчинення таких діянь (адміністративна відповідальність, що передбачена КУпАП); в) безпосереднє застосування юридичних санкцій до особи, яка вчинила правопорушення [228, с. 227].

Вітчизняними ученими також було здійснено аналіз змісту поняття адміністративно-правова охорона залежно від предметної спрямованості. Так, формулюючи зміст поняття адміністративно-правова охорона суспільної моралі, О. В. Захарова звертає увагу на такі її складові: норми адміністративного права, які врегульовують діяльність публічної адміністрації і мають бути спрямовані на утвердження мотивації українського суспільства на здоровий спосіб життя,

недопущення поширення продукції, що негативно впливає на суспільну мораль, забезпечення дотримання суб'єктами адміністративно-правових відносин етичних норм і правил поведінки, що склалися у суспільстві на основі традиційних духовних і культурних цінностей, та застосування до порушників цих правил заходів адміністративного примусу [58, с. 55].

К. С. Рогозіннікова, досліджуючи зміст адміністративно-правової охорони податкових відносин, виокремлює такі основні складові: а) специфічний вид правозастосовної діяльності уповноважених суб'єктів спрямований на забезпечення реалізації публічного інтересу у податкових відносинах; б) виявлення та виправлення відхилень в результаті вивчення фактичного стану, що здійснюється за допомогою адміністративно-правових засобів сервісного, контрольного та примусового характеру [218, с. 58].

Адміністративно-правова охорона права інтелектуальної власності, на думку І. П. Катеринчук, містить у собі гарантію забезпечення законодавством прав і свобод суб'єкта, двостороннього виконання нормативних положень закону з метою реалізації наданих прав [61, с. 86], а також включає дії у сфері надання та юридичного закріплення відповідних прав і обов'язків суб'єктів права інтелектуальної власності [61, с. 88].

Досліджуючи зміст адміністративно-правової охорони в інформаційному суспільстві, О. М. Єщук звертає увагу, що «це система впорядкованої адміністративно-правовими нормами діяльності публічної адміністрації, направлена на попередження правопорушень і відновлення порушеного права в сучасній інтернет-мережі, що здійснюється засобами адміністративного права з можливістю застосування заходів адміністративного примусу та притягнення винних до адміністративної відповідальності» [55, с. 32].

Тож до основних складових змісту поняття «адміністративно-правова охорона психічного здоров'я» варто віднести: а) комплекс заходів, спрямований на: створення умов для розвитку особистості, системи профілактики порушень психічного здоров'я та суїцидів; усунення дискримінації при доступі до загально-медичних, соціальних, освітніх послуг; попередження порушень прав осіб із

психічними розладами та тих осіб, які перебувають у групах ризику погіршення психічного здоров'я і застосування до порушників цих прав заходів адміністративного примусу; б) суб'єктів публічної адміністрації і наділення їх компетенцією для моніторингу правової поведінки учасників правовідносин, попередження і відновлення порушених прав осіб із психічними розладами та тих осіб, які перебувають у групах ризику погіршення психічного здоров'я; в) засоби адміністративного права, зокрема і примусового характеру, які застосовуватимуться у досліджуваній сфері.

Підсумовуючи наведене, сформулюємо авторське визначення змісту поняття «адміністративно-правова охорона психічного здоров'я». Це комплекс заходів спрямований на: створення умов для розвитку особистості, системи профілактики порушень психічного здоров'я та суїцидів; усунення дискримінації при доступі до загально-медичних, соціальних, освітніх послуг; попередження порушень прав осіб із психічними розладами та тих осіб, які перебувають у групах ризику погіршення психічного здоров'я та застосування до порушників цих прав заходів адміністративного примусу, що реалізуються засобами адміністративного права, зокрема і примусового характеру суб'єктами публічної адміністрації, наділеними відповідною компетенцією для моніторингу правової поведінки учасників правовідносин, попередження і відновлення порушених прав осіб із психічними розладами та тих осіб, які перебувають у групах ризику погіршення психічного здоров'я.

У контексті нашого дослідження слід також проаналізувати зміст поняття «адміністративно-правове регулювання». Досліджуючи зміст цього поняття слід виходити з того, що у теоретико-правовій науці є певні уявлення щодо такого багатогранного явища правової дійсності, як адміністративно-правове регулювання загалом, яке є видовим поняттям родового поняття «правове регулювання». Варто погодитись з В. І. Теремецьким, що сутність поняття «адміністративно-правове регулювання», його зміст та особливості слід розглядати через семантику таких категорій, як: «регулювання» «правове регулювання» та «адміністративно-правове регулювання» [242, с. 112–113].

Досліджуючи зміст поняття «регулювання», Т. С. Візір указує на те, що це «дія (діяльність) за значенням, що зумовлена певною метою (ціллю), якій передуює усвідомлення суб'єктом регулювання потреби в ньому» [28, с. 153].

Правове регулювання учені здебільшого тлумачать як здійснюваний усією системою адміністративно-правових засобів вплив суб'єктів публічної адміністрації на суспільні відносини з метою упорядкування, закріплення, охорони та розвитку [5, с. 211].

П. М. Рабінович правове регулювання тлумачить як здійснюваний державою за допомогою юридичних засобів владний вплив на суспільні відносини з метою їх упорядкування, закріплення, охорони і розвитку [212, с. 44]. В. Д. Ткаченко та Є. Б. Ручкін акцентують увагу на тому, що правове регулювання може бути охарактеризоване як здійснюваний за допомогою юридичних засобів процес упорядкування суспільних відносин з метою забезпечення певної сукупності соціальних інтересів, які вимагають правового гарантування [57, с. 207–208].

Отже, поняття правового регулювання має загальний і навіть абстрактний характер. Центральним змістом є упорядкування суспільних відносин. Слід також зауважити, що правовому регулюванню можуть бути піддані не всі суспільні відносини, що виникають у регульованій сфері, а лише ті, які мають певні властивості. Характерною рисою правового регулювання, що вирізняє його з-поміж інших правових явищ, є особливий механізм його реалізації [242, с. 115].

Правове регулювання окремі учені тлумачать як «цілеспрямований результативний вплив права на конкретні суспільні відносини з метою їх упорядкування та вдосконалення за допомогою виключно правових засобів». При цьому вони зауважують, що це визначення містить усі важливі характеристики правового регулювання: є різновидом соціального регулювання; здійснюється громадянським суспільством або державою; має нормативно-результативний, організаційний, цілеспрямований, конкретний характер [241, с. 256].

На думку інших дослідників, правове регулювання може бути охарактеризоване як «здійснюваний за допомогою юридичних засобів процес

упорядкування суспільних відносин з метою забезпечення певної сукупності соціальних інтересів, які вимагають правового гарантування» [57, с. 207–208].

Слід також вказати на те, що вирізняють дві специфічні ознаки правового регулювання: 1) має цілеспрямований, організований, гарантовано-результативний характер; 2) здійснюється за допомогою цілісної системи засобів.

Адміністративно-правове регулювання є також доволі складним і динамічним явищем, з огляду на швидку трансформацію суспільних відносин, що спонукають до періодичного осмислення й оновлення змісту самого поняття. Тож поняття є дискурсивним і динамічним. Наведемо приклади тлумачень змісту поняття окремими ученими.

Так, досліджуючи зміст поняття «адміністративно-правове регулювання», О. М. Даценко звертає увагу на його нормативну складову (упорядкування суспільних відносин нормами адміністративного права) і спрямованість управлінської діяльності на інтереси особи і держави [47, с. 25].

Т. С. Візир, досліджуючи зміст поняття адміністративно-правове регулювання у сфері безпеки України, виокремлює такі його складові: а) діяльність органів державної влади; б) спрямування діяльності на впорядкування, охорону і розвиток; в) діяльність здійснюється за допомогою адміністративно-правових засобів [28, с. 154]. Учена пропонує зміст поняття розглядати як «діяльність органів державної влади, яка спрямована на упорядкування, охорону та розвиток суспільних відносин, що виникають у сфері безпеки політичної, екологічної, науково-технічної, економічної (фінансової), демографічної, інформаційної, соціальної та військової безпеки України» [28, с. 155].

І. М. Миронець тлумачить зміст поняття як «цілеспрямований, упорядкувальний, управлінській вплив держави на суспільні відносини» [115]. О. В. Голяшкін розглядає поняття через механізм імперативно-нормативного впорядкування організації і діяльності суб'єктів та об'єктів державного управління [42, с. 5]. І. М. Шопіна вважає, що адміністративно-правове регулювання повинно розглядатись як «адміністративно-правовий вплив на суспільні відносини, який здійснюється за допомогою комплексу адміністративно-правових засобів та інших

правових явищ, які в сукупності складають механізм адміністративно-правового регулювання» [271, с. 55].

Адміністративно-правове регулювання Р. В. Шаповал і Н. Ю. Цибульник пропонують розглядати як «сукупність певних засобів і прийомів, що застосовують органи виконавчої влади в процесі правозастосування для забезпечення контролю та регулювального впливу на управлінські відносини з боку адміністративного права» [268, с. 43]. Ю. П. Битяк, В. М. Гаращук та В. В. Зуй визначають, що «адміністративно-правове регулювання – це цілеспрямований вплив норм адміністративного права на суспільні відносини з метою забезпечення за допомогою адміністративно-правових заходів прав, свобод і публічних законних інтересів фізичних та юридичних осіб, нормального функціонування громадянського суспільства та держави» [10, с. 229].

На думку В. І. Теремецького, адміністративно-правовому регулюванню притаманні такі ознаки, що вирізняють його з інших видів регулювання: 1) є дією (впливом) держави на суспільні відносини, що виникають між їх суб'єктами; 2) здійснюється за допомогою відповідних правових засобів, сукупність яких утворює механізм адміністративно-правового регулювання; 3) має на меті упорядкування державно-владних відносин; 4) установлює юридичні права й обов'язки учасників адміністративно-правових відносин, які впорядковуються [242, с. 116].

Ю. А. Козаченко також виокремлює ознаки, які властиві адміністративно-правовому регулюванню будь-якої сфери суспільного життя: 1) здійснюється суб'єктами владних повноважень; 2) у результаті втілюються в життя норми адміністративного права; 3) сприяє формуванню системи адміністративно-правових засобів, які забезпечують ефективність адміністративно-правового регулювання; 4) має організаційний характер – за допомогою адміністративно-правового регулювання відносини між суб'єктами суспільних відносин набувають певної форми; 5) має цілеспрямований характер: спрямоване на досягнення певної мети; 6) має конкретний характер: пов'язане з реальними відносинами [73, с. 58–59].

Наведене дозволяє зробити висновок про відсутність єдиного підходу до визначення змісту та структурних елементів поняття адміністративно-правове регулювання, а також відмітити окремі схожі елементи. Насамперед – це дослідження в динаміці цілеспрямованої дії органів публічної адміністрації, яка орієнтована на впорядкування суспільних відносин у досліджуваних сферах.

Крім того, із усього різноманіття визначень виокремимо основні складові: а) цілеспрямований вплив на суспільні відносини; б) здійснення впливу компетентними уповноваженими органами; в) здійснення впливу за допомогою комплексу засобів; г) здійснення впливу з певною метою.

На підставі проведеного дослідження та з урахуванням предметної спрямованості нашого дослідження сформулюємо визначення змісту поняття «адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги». Це діяльність органів публічної адміністрації, яка спрямована на упорядкування, охорону та розвиток суспільних відносин у сфері надання психіатричної допомоги в Україні, що здійснюється за допомогою адміністративно-правових засобів з метою забезпечення прав осіб із психічними розладами та тих осіб, які перебувають у групах ризику погіршення психічного здоров'я; усунення дискримінації при доступі до загально-медичних, соціальних, освітніх послуг; запобігання, попередження, реабілітації і профілактики психіатричних захворювань та дотримання гарантій реалізації права на охорону психічного здоров'я.

1.2 Принципи та функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги

З розвитком суспільних відносин адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги стає більш залежним від соціально-політичних умов. Так, сьогодні в суспільстві підвищується цікавість до наслідків психічних розладів у людини, а також до політики держави щодо охорони психічного здоров'я населення та забезпечення дотримання прав пацієнтів. Тому в межах охорони психічного здоров'я населення існує необхідність в налагодженні

функціонування різних елементів механізму державного управління, розроблення міжвідомчих підходів до вирішення питань забезпечення охорони психічного здоров'я [123, с. 470].

Одним із головних завдань удосконалення адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні є створення механізму надання цієї допомоги на основі закріплених міжнародним та вітчизняним законодавством принципів, а також реалізації функцій зазначеного адміністративно-правового регулювання. Успішне виконання цього завдання сприяє забезпеченню охорони психічного здоров'я населення, вирішенню його соціальних проблем з урахуванням пріоритету прав і свобод людини та громадянина. При цьому формування системи принципів і дослідження функцій адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги сприятиме створенню належних умов для реалізації, захисту та охорони прав, свобод, інтересів осіб, гарантованих державою при отриманні психіатричної допомоги.

Тлумачний словник української мови визначає термін «принцип» як: основне вихідне положення будь-якої наукової системи, теорії, ідеологічного напрямку тощо; особливість, що покладена в основу створення або здійснення чого-небудь, спосіб створення або здійснення чогось; правило, на якому ґрунтується діяльність якої-небудь організації, товариства; переконання, норму, правило, яким керується хто-небудь у житті, поведінці [83, с. 927].

Обумовлені рівнем розвитку держави та закріплені в правових нормах, принципи є орієнтирами для створення нових норм адміністративного права, а також інструментом усунення існуючих прогалин в ньому [68, с. 29].

Принципи адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги слід розуміти як основні вихідні положення, керівні ідеї, які визначають характер та природу механізму адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, на яких ґрунтується діяльність учасників відносин у цій сфері, спрямовані на створення належних умов для реалізації, захисту і охорони прав, свобод та інтересів осіб при наданні психіатричної допомоги.

Водночас С. П. Гвоздик зазначає, що недостатня дія правових принципів у відносинах щодо надання й отримання психіатричної допомоги пов'язана із нерозумінням їх змісту та відсутністю адміністративно-правових засобів заохочення чи примусу до дотримання цих принципів [36, с. 78–79].

Досліджуючи принципи адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, звернемо увагу на місце психіатричної допомоги в системі охорони здоров'я. У абз. 4 ст. 1 Закону № 1489-III поняття психіатричної допомоги визначено через комплекс спеціальних заходів. Ці заходи полягають в обстеженні та діагностиці стану здоров'я осіб, профілактиці захворювань, лікуванні, нагляді, догляді, медичній та психологічній реабілітації осіб [199]. Водночас охорона здоров'я – система заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя (ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я) [132]. Таким чином, заходи щодо надання психіатричної допомоги є частиною систем заходів щодо охорони здоров'я загалом. Тому адміністративно-правове регулювання у цій сфері ґрунтується також на принципах охорони здоров'я, які відображено у ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Крім того, Д. М. Рябець наголошує, що регулювання сфери охорони здоров'я ґрунтується на зазначених в цій статті принципах [220, с. 167].

Погоджуючись з цим твердженням, зауважимо, що ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я містить загальні принципи, які становлять основу адміністративно-правового регулювання, зокрема й у сфері надання психіатричної допомоги. До таких принципів належать: пріоритетність охорони здоров'я; дотримання прав і свобод людини та громадянина; гуманізм; пріоритетність загальнолюдських цінностей; підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення; рівноправність громадян; демократизм; відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства; ресурсна забезпеченість (матеріально-технічна та фінансова); орієнтація на сучасні стандарти здоров'я; медична та реабілітаційна допомога; поєднання вітчизняних

традицій і досягнень зі світовим досвідом; децентралізація державного управління; попереджувально-профілактичні тощо [132].

Ю. В. Пирожкова, досліджуючи адміністративно-правове регулювання в сфері автомобілебудування, виділяє такі його принципи: об'єктивність, демократизм, законність, правова впорядкованість регулювання, гласність, публічність, комплексність, контрольованість, нормативність діяльності, оперативна самостійність, єдиноначальність і колегіальність, централізація і децентралізація, поділ управлінської праці та інші [145, с. 80]. З огляду на цей перелік, вбачається, що вказані принципи є загальними та відображають засади управлінської діяльності у цій сфері. Водночас О. І. Краснова та Т. В. Плужнікова зазначають, що діяльність органів державної влади щодо регулювання сфери охорони здоров'я ґрунтується на принципах законності, прозорості, системності, оптимальності, прогнозованості, пріоритетності, ефективності, соціальної відповідальності [94, с. 47]. В. Шевчук та інші автори, при дослідженні формування комплексної системи надання медичних послуг в Україні на ринкових засадах, визначають такі принципи державного управління в системі охорони здоров'я: відсутність протиріччя між клінічною та економічною ефективністю; спільність економічного інтересу усіх суб'єктів ринку медичних послуг; забезпечення кількісних та якісних показників функціонування медичної системи; пріоритетність розвитку первинної медичної допомоги; обов'язковість планування медичної діяльності та обсягу медичних послуг; платність вільного вибору надавача медичних послуг [301, с. 166].

Водночас адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги неможливе без дотримання принципів надання цієї допомоги, які є основою діяльності усіх учасників відносин у цій сфері. Так, деякі загальні принципи надання психіатричної допомоги (наприклад, законність, гуманність, додержання прав людини і громадянина) зазначені у ст. 4 Закону № 1489-III [199].

Отже, формування системи загальних принципів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги необхідно здійснювати з

урахуванням принципів охорони здоров'я, управлінської діяльності, а також принципів надання медичної допомоги.

З огляду на зазначене, до загальних принципів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги слід віднести такі: законність; додержання прав людини і громадянина; демократизм; гуманність; пріоритетність охорони здоров'я та загальнолюдських цінностей; орієнтація на сучасні стандарти охорони здоров'я; ефективність; децентралізація; нормативність, об'єктивність, гласність, публічність, комплексність, контрольованість та прогнозованість управлінської діяльності у сфері надання психіатричної допомоги; забезпечення формування ринку медичних (психіатричних) послуг.

Щодо спеціальних принципів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, то ці принципи становлять систему засад, які є основою для формування нормативного забезпечення та організації здійснення діяльності щодо надання психіатричної допомоги, дотримання яких є обов'язковим для всіх учасників відносин, спрямовані на захист прав та інтересів осіб, що страждають на психічні розлади. Дія спеціальних принципів зумовлена особливостями здійснення психіатричного огляду, надання амбулаторної психіатричної допомоги, порядку госпіталізації до психіатричного закладу та припинення надання психіатричної допомоги.

Аналізуючи чинне законодавство, вбачається, що у ст. 4 Закону № 1489-III зазначено такі спеціальні принципи: доступність та надання допомоги відповідно до сучасного рівня наукових знань, необхідність і достатність заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, надання освітніх, соціальних послуг [199].

Водночас в контексті дослідження спеціальних принципів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги особливу увагу слід звернути на Резолюцію Генеральної Асамблеї ООН «Принципи захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги» від 18.02.1992 № 46/119 (далі – Резолюція), яка врегулювала питання визначення переліку принципів надання психіатричної допомоги та їх нормативного

закріплення, що стало основою для захисту прав людини із психічними розладами, а також орієнтиром для держав при формуванні відповідних положень в національних нормативних актах, які регламентують відносини з надання психіатричної допомоги. У цьому документі закріплено основні громадянські, політичні, економічні, соціальні та культурні права осіб, які страждають психічними розладами [169].

Так, Резолюція встановлює 25 принципів, що мають такі назви: «Основні свободи і права»; «Захист неповнолітніх»; «Життя в суспільстві»; «Діагностика психічного захворювання»; «Медичний огляд»; «Конфіденційність»; «Роль общини і культури»; «Стандарти надання допомоги»; «Лікування»; «Медикаменти»; «Згода на лікування»; «Повідомлення про права»; «Права й умови тримання в психіатричних закладах»; «Ресурси психіатричних закладів»; «Принципи госпіталізації»; «Примусова госпіталізація»; «Наглядовий орган»; «Процедурні гарантії»; «Доступ до інформації»; «Кримінальні злочинці»; «Скарги»; «Нагляд і засоби правового захисту»; «Здійснення»; «Сфера застосування принципів щодо психіатричних закладів»; «Збереження існуючих прав» [169].

О. В. Аврамова, з точки зору охорони прав психічно хворих осіб, поділяє зазначені в Резолюції принципи на групи, адже цей документ містить принципи надання психіатричної допомоги, зміст яких свідчить про те, що їх слід розглядати у зв'язку один із одним [4]. З огляду на розуміння принципів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, Резолюцією закріплено такі групи принципів: дотримання основних прав та свобод людини (принципи 1, 2, 13, 18, 20, 25); соціалізації (принцип 3, 7); презумпції психічного здоров'я (принципи 4 та 5); забезпечення засобами правового захисту (принципи 18, 21, 22); конфіденційності (принцип 6); дотримання стандартів надання допомоги та лікування (принципи 8, 9, 10); добровільності лікування (принцип 11); забезпечення доступу до інформації (принципи 12 та 19); законності госпіталізації (принципи 15, 16, 17); ресурсного забезпечення (принцип 14). Вбачається, що адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги неможливе без встановлення та дотримання всіх принципів, зазначених у

Резолюції, оскільки вони становлять комплекс засад надання психіатричної допомоги.

Порівнюючи переліки принципів, закріплені у Резолюції та ст. 4 Закону № 1489-III, зазначимо, що вказаний в національному законодавстві перелік потребує доповнення. У зв'язку з цим, звернемо увагу на такі принципи: презумпція психічного здоров'я; забезпечення доступу до інформації; конфіденційність; законність госпіталізації.

Так, принцип презумпції психічного здоров'я полягає в тому, що жодна особа не може вважатися такою, яка має психічне захворювання, доки цей факт не встановлено у законному порядку. Забороняється визначати стан психічного здоров'я особи та встановлювати діагноз психічних розладів без психіатричного огляду особи, крім випадків проведення судово-психіатричної експертизи посмертно. Водночас ніхто не може примушуватися до проходження медичного огляду з метою встановлення психічного захворювання, крім як в порядку, передбаченому національним законодавством. Зазначене відображено у принципі 5 Резолюції «Медичний огляд» та ст. 7 Закону № 1489-III [199; 169].

Презумпція психічного здоров'я включає гарантії, встановлені принципом 4 Резолюції «Діагностика психічного захворювання», а саме: встановлення діагнозу необхідно здійснювати відповідно до міжнародно визнаних медичних стандартів; політичне, економічне, соціальне становища, релігійна приналежність не впливають на стан психічного здоров'я; сімейний чи службовий конфлікт або невідповідність моральним, соціальним, культурним чи політичним цінностям або релігійним поглядам, що переважають у суспільстві, в якому проживає відповідна особа, ніколи не можуть бути визначальним чинником при постановці діагнозу про наявність психічного захворювання; відомості про лікування або госпіталізацію особи в минулому не здійснюють вирішального впливу на встановлення діагнозу про наявність в особи психічного захворювання [169].

Щодо принципу забезпечення доступу до інформації, то національне законодавство містить положення, які врегульовують це питання. Відповідні статті

містяться в Цивільному кодексі України, Законі України «Про захист персональних даних», Законі № 2801-ХІІ, Законі № 1489-ІІІ.

Так, у ст. 26 Закону № 1489-ІІІ встановлено: 1) обов'язок лікаря-психіатра інформувати особу, якій надається психіатрична допомога, про стан психічного здоров'я, методи лікування, можливі варіанти розвитку захворювання, методи діагностики та лікування, ризики при надання допомоги, умови, порядок і тривалість надання психіатричної допомоги, інші права; 2) умови прийняття рішень щодо обмеження доступу до зазначеної інформації; 3) право на ознайомлення з історією хвороби та пов'язаними з наданням допомоги документами; 4) право на отримання у письмовому вигляді будь-яких рішень щодо надання особі психіатричної допомоги [199].

Таким чином, принципи презумпції психічного здоров'я та забезпечення доступу до інформації досить детально врегульовано в нормах національного законодавства, однак відповідні принципи формально не закріплені у ст. 4 Закону № 1489-ІІІ.

Водночас принципу забезпечення доступу до інформації кореспондує принцип конфіденційності. Згідно зі ст. 39¹ Основ законодавства України про охорону здоров'я пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні. Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта [132]. Наведена норма гарантує особі збереження у таємниці відомостей про стан його здоров'я [79, с. 182].

О. В. Негодченко стверджує, що медична таємниця – це таємна інформація про хворобу, медичне обстеження та огляд, їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, а також будь-які інші відомості, що стали відомі медичному працівнику у зв'язку з виконанням своїх професійних обов'язків під час надання медичної допомоги [126, с. 45]. Наведене визначення цілком охоплює огляд психічно хворої особи, особливості і результати її лікування.

Згідно з ч. 2 ст. 6 Закону № 1489-III право на розголошення відомостей про стан психічного здоров'я громадянина та надання йому психіатричної допомоги має лише сама особа чи її законний представник [199]. Відповідно до ч. 3 ст. 6 Закону № 1489-III відомості про стан психічного здоров'я особи можуть бути передані іншим особам лише за наявності декількох обов'язкових умов: а) особа або її законний представник надали письмову згоду на це; б) відомості про стан психічного здоров'я особи передаються іншим особам лише в інтересах громадянина, який страждає на психічний розлад; в) інформація про стан здоров'я потрібна для проведення обстеження та лікування громадянина, захисту прав пацієнта, здійснення наукових досліджень, публікацій в науковій літературі, використання у навчальному процесі [199].

Наведене положення закону регламентує порядок передачі інформації про психічну хворобу між закладами охорони здоров'я. Можливе отримання необхідних відомостей науковцями у сфері медицини, які розробляють методику лікування психічних захворювань [79, с. 183].

Отже, сутність принципу конфіденційності полягає в нерозголошенні відомостей про стан психічного здоров'я громадянина, за винятком випадків, передбачених законодавством України. При цьому визначальними факторами конфіденційності у сфері охорони здоров'я є такі: 1) цей принцип реалізується в режимі нерозповсюдження інформації будь-якій третій особі, а інформація розголошується лише за добровільною згодою пацієнта; 2) об'єктом конфіденційності є персоніфіковано-чутлива інформація для пацієнта, розголошення якої може призвести до значних моральних страждань (безпосередньо його чи рідних або близьких осіб); 3) правил конфіденційності має дотримуватися значно ширше коло суб'єктів, ніж закріплено у законодавстві (не лише медичні працівники); 4) предмет конфіденційної інформації структурно є багатокомпонентним; 5) термін збереження конфіденційності інформації про пацієнта не повинен мати тимчасових меж [18].

Зауважимо, що за порушення прав пацієнта на таємницю інформації про стан його здоров'я передбачено кримінальну відповідальність, зокрема, за умисне

розголошення психіатром лікарської таємниці (ст. 145 КК України). Відповідно до цієї статті суб'єктом злочину може бути особа, яка внаслідок своєї професійної діяльності отримала відомості про психічну хворобу громадянина [96].

Досліджуючи сутність лікарської таємниці, О. В. Курман стверджує, що відомості про стан здоров'я особи належать до конфіденційної інформації з обмеженим доступом [100, с. 121]. При цьому сутність права на конфіденційність зводиться до режиму конфіденційності інформації про пацієнта, що полягає в її нерозголошенні будь-якій третій особі [18, с. 148]. Зважаючи на це, будь-яку людину можна притягнути до відповідальності за незаконне збирання, зберігання і поширення конфіденційної інформації про особу відповідно до ст. 182 КК України. Отже, законодавство встановлює засоби для захисту особи від порушення особистих прав у сфері охорони здоров'я. При цьому покарання за посягання на відносини щодо охорони конфіденційної інформації є суворішим, ніж за посягання на відносини щодо охорони лікарської таємниці. Крім того, обов'язковою умовою притягнення до відповідальності за ст. 145 КК України є настання тяжких наслідків [96].

Отже, інформація про стан психічного здоров'я людини становить лікарську таємницю. З метою удосконалення адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги пропонуємо встановити адміністративну відповідальність за розголошення відомостей про психічне захворювання особи лікарем-психіатром. Адміністративна відповідальність повинна наставати незалежно від наявності тяжких наслідків.

Ще одним принципом адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, який потребує особливої уваги, є принцип законності госпіталізації, основні положення якого відображено в принципах 15 та 16 Резолюції. Цей принцип передбачає забезпечення особі доступу до психіатричного закладу, як і до будь-якого іншого лікувального закладу. При цьому перебування у психіатричному закладі має добровільний характер за винятком випадків примусової госпіталізації та тримання, умови яких чітко визначені [169]. Примусова госпіталізація та тримання у психіатричному закладі можливі за умови

існування серйозної загрози заподіяння безпосередньої або неминучої шкоди особі, яка має психічне захворювання або іншим особам, а також у випадку якщо психічне захворювання є тяжким, а розумові здібності – ослабленими. Відмова від госпіталізації або тримання такої особи в психіатричному закладі може призвести до серйозного погіршення її здоров'я або унеможливить застосування належного лікування, яке може бути здійснене лише за умови госпіталізації до психіатричного закладу відповідно до принципу найменш обмежувальної альтернативи [169]. Зазначені положення повною мірою відображені в законодавстві України, зокрема у ст. 14 Закону № 1489-III [199].

Принцип законності госпіталізації тісно пов'язаний з принципом добровільності; встановлює обмеження щодо його дії для певних категорій осіб. Так, у ст. 13 Закону № 1489-III визначено, що особи, які досягли 14 років або визнані судом недієздатними, госпіталізуються до закладу з надання психіатричної допомоги добровільно – на їх прохання або за їх усвідомленою письмовою згодою. Крім того, передбачено порядок примусової госпіталізації осіб віком до 14 років на прохання або за письмовою згодою її батьків чи іншого законного представника. У разі незгоди одного з батьків або за відсутності батьків госпіталізація особи віком до 14 років (малолітньої особи) до закладу з надання психіатричної допомоги проводиться за рішенням (згодою) органу опіки та піклування [199]. Відповідно до Резолюції примусова госпіталізація чи затримання пацієнтів спочатку має відбуватися на короткий строк, що встановлений національним законодавством, для обстеження та попереднього лікування до розгляду такої госпіталізації чи затримання контрольним органом, яким має бути суд чи інший незалежний і безсторонній орган (принципи 16, 17) [169].

Слід погодитися з Є. О. Березовською, на думку якої європейська практика надання психіатричної допомоги свідчить, що остаточне рішення про поміщення пацієнта до психіатричної установи на примусовій основі може бути прийняте лише судом [19, с. 36].

Водночас сьогодні в Україні проблемним є питання судового контролю за прийняттям рішень щодо примусової госпіталізації особи, визнаної у

встановленому законом порядку недієздатною, до закладу психіатричної допомоги. Так, до набрання чинності Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги» від 14.11.2017 № 2205-VIII юридичною підставою для госпіталізації осіб, визнаних у встановленому порядку недієздатними, до закладу психіатричної допомоги було лише рішення суду. Однак цим законом змінено порядок госпіталізації зазначених осіб, зокрема визначено, що особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, яка за станом здоров'я не здатна висловити прохання або надати усвідомлену письмову згоду, госпіталізується до закладу з надання психіатричної допомоги за рішенням (згодою) органу опіки та піклування [174].

Утім наведене положення Закону визнано КСУ неконституційним. За наслідками розгляду відповідного питання КСУ дійшов висновку про необхідність здійснення 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 та громадянина, а також «виключно за рішенням суду». КСУ наголосив, що 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 [217].

Слід погодитися з Д. В. Цукуровою, що, незважаючи на рішення КСУ про обов'язковість судового контролю за госпіталізацією особи, визнаної судом недієздатною, до психіатричного закладу, сьогодні відсутній механізм реалізації цього контролю. Крім того, визнаючи неконституційним положення Закону № 1489-III, КСУ залишив поза увагою інші норми, якими передбачається можливість надання згоди (дозволу) опікуна недієздатної особи на медичне втручання щодо цієї особи та відсутності можливості у недієздатної особи на оскарження рішення суду щодо госпіталізації [261, с. 86].

Норми ст. 339–342 ЦПК України встановлюють порядок розгляду заяв лікарів-психіатрів або закладу психіатричної допомоги про примусову госпіталізацію громадянина, який страждає психічним захворюванням. Однак немає окремої статті, яка б передбачала порядок розгляду скарги на рішення лікаря-психіатра про обмеження прав пацієнта. Є. О. Березовська та Н. П. Кризина наголошують, що пацієнти закладів психіатричної допомоги мають право на апеляцію і особисту участь у судових слуханнях з питань, які пов'язані з примусовим лікуванням [19, с. 35]. Слід підтримати таке твердження та розробити правовий механізм для оскарження рішення лікаря-психіатра про застосування обмежень до пацієнтів закладів психіатричної допомоги. Наразі право на оскарження задеклароване, але механізм його реалізації не розроблений [78, с. 49].

Зауважимо, що незважаючи на відсутність формального закріплення в законодавстві, принцип судового контролю фактично реалізується судами України. Так, посилаючись на рішення КСУ, суди вирішують питання щодо примусової госпіталізації осіб, керуючись положеннями щодо госпіталізації недієздатних осіб для надання психіатричної допомоги у примусовому порядку.

При цьому обмеження недієздатних осіб в особистій реалізації деяких конституційних прав і свобод, зокрема, права на свободу й особисту недоторканність, не позбавляють їх цих прав і свобод. Обов'язок держави створити ефективні законодавчі механізми та гарантії для їх максимальної реалізації. Враховуючи зазначене, вбачається доцільним речення шосте ч. 1 ст. 13 Закону № 1489-III викласти в такій редакції: «Особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, яка за станом свого здоров'я не здатна висловити прохання або надати усвідомлену письмову згоду, госпіталізується до закладу з надання психіатричної допомоги на підставі рішення суду, прийнятого у справі за заявою органу опіки та піклування, яка подається до суду не пізніше 24 годин з моменту звернення до цього органу законного представника зазначеної особи».

Отже, нормативне забезпечення принципу законності госпіталізації в Україні потребує вдосконалення. Вбачається, що цей принцип тісно пов'язаний із

принципом добровільності, який закріплено у ст. 4 Закону № 1489-III, хоча й не входить до його змісту.

На підставі проведеного аналізу, зауважимо, що національне законодавство не містить усього переліку принципів надання психіатричної допомоги. У зв'язку з цим, варто доповнити цей перелік такими принципами як: забезпечення доступу до інформації; конфіденційності; законності госпіталізації.

Також вагоме значення у формуванні спеціальних принципів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги мають особливості організації діяльності суб'єктів надання цієї допомоги.

Так, поняття психіатричної допомоги, хоч і визначається у законодавстві як система заходів, однак його зміст розкривається через діяльність медичних закладів, зокрема спеціалізованих. Крім того, люди, які страждають на психічні розлади, потребують задоволення різних потреб, що часто виходять за межі медичної допомоги. Тому створення якісної системи надання послуг, яка забезпечила б комплексний підхід до задоволення цих потреб, неможливе без встановлення та дотримання принципів організації служб охорони психічного здоров'я [130, с. 48].

Визначаючи основні пріоритети у сфері психічного здоров'я, З. В. Лашкул і І. Г. Бібик зазначають, що ВООЗ сформульовано такі принципи організації служб психіатричної допомоги, як: захист прав людини, доступність, всебічність, безперервність, узгодженість, дієвість, рівноправність, економічна ефективність [103].

Автори клінічної настанови, заснованої на доказах, «Організація служб охорони психічного здоров'я» до основних принципів організації служб охорони психічного здоров'я відносять такі: доступності медичного обслуговування, повноту надання послуг, безперервність лікування, результативність лікування, забезпечення справедливості дотримання прав людини [130, с. 49].

Зауважимо, що не всі із зазначених принципів належать до організаційних. Деякі з них повторюють принципи, зазначені в Резолюції та ст. 4 Закону № 1489-

III та за своїм змістом безпосередньо є основою для формування правил надання психіатричної допомоги.

Водночас як організаційний слід розглянути принцип деінституалізації, який формально не закріплений у ст. 4 Закону № 1489-III, однак має важливе значення для розбудови ефективної системи надання психіатричної допомоги в Україні.

У межах принципу деінституціоналізації найважливішими завданнями адміністративно-правового регулювання є забезпечення надання психіатричної допомоги без ізоляції пацієнта від громади, сприяння інформаційній обізнаності населення у сфері збереження його психічного здоров'я, а також отриманню пацієнтами інших послуг (наприклад, з працевлаштування та освіти) [211, с. 377].

Принцип деінституалізації полягає в організації механізму надання психіатричної допомоги, в якому важливе місце займає надання цієї допомоги на первинному рівні сімейними лікарями, психологами, соціальним службам та іншими спеціалістами [253]. Надання послуг з виявлення та лікування поширених психічних розладів, супровід людей із психічними розладами, консультування на первинному рівні – це ефективний спосіб подолання прогалів у лікуванні [64, с. 11]. Якісна робота системи первинної медичної допомоги щодо забезпечення психічного здоров'я населення спрямована на отримання доступу до відповідних послуг близько до місця проживання пацієнта, що в свою чергу сприяє дотриманню принципів територіальної доступності, забезпечення прав людини і громадянина, добровільності. Крім того, послуги, які надаються особам, що страждають на психічні розлади, на рівні первинної ланки медичної допомоги є економічно доступнішими, ніж лікування у стаціонарних умовах, а отже, державне фінансування використовується більш раціонально [60].

Зважаючи на принцип деінституалізації, актуальним є переформатування організації надання психіатричної допомоги, в основі якої знаходиться робота медичних закладів другого та третього рівнів, на надання послуг у громаді. З цією метою в Україні вже 600 сімейних лікарів пройшли навчання за програмою mhGAP, що передбачає отримання ними професійних знань у сфері охорони психічного здоров'я [109].

Крім того, цінним є досвід Бельгії, де в основу деінституалізації покладено неформальне об'єднання послуг і сервісів із забезпечення психічного здоров'я, які надаються державним і недержавним сектором у межах обраної географічної області. До структури суб'єктів надання зазначених послуг і сервісів входять заклади спеціалізованої допомоги та мобільні мультидисциплінарні команди, які обслуговують пацієнтів, що мають хронічні психічні розлади і потребують тривалої підтримки, а також надають екстрену допомогу пацієнтам у гострих та кризових станах [253].

Слід зауважити, що практика формування та роботи мобільних мультидисциплінарних бригад існує і в Україні. Так, в умовах сьогодення мобільні мультидисциплінарні бригади – це команди швидкого реагування, що надають соціально-психологічну допомогу (наприклад, сім'ям з дітьми та іншим людям, постраждалим від збройної агресії РФ). До складу команди входять психолог, соціальний працівник, юрист, медик та інші спеціалісти. Бригади надають медичну і психосоціальну допомогу пацієнтам, які з різних причин потребують більш інтенсивних реабілітаційних втручань. Після того, як стан пацієнта стабілізується, нагляд за ним здійснює дільничний лікар-психіатр, який може продовжувати надавати консультативну допомогу, або відбувається лікування в умовах денного стаціонару, де є можливість відвідувати групові терапевтичні заняття і групи підтримки. Наразі 50 мобільних команд вже працюють у західних областях України [234].

Принцип деінституалізації також передбачає організацію психологічної та психосоціальної допомоги в громадах. З цією метою доцільно створювати центри психічного здоров'я, в яких послуги надають психологи та психіатри, та центри загального соціального забезпечення, у яких надаються послуги із психосоціальної підтримки [253]. Щодо практичної реалізації цього питання, то в Україні, наприклад, при 5-тій міській поліклініці міста Львова створено такий центр за підтримки Швейцарії у партнерстві з проектом «Психічне здоров'я для України» (MH4U) [251].

Отже, до спеціальних організаційних принципів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги слід віднести принципи: деінституалізації; координації та взаємодії служб охорони психічного здоров'я з іншими суб'єктами надання допомоги; повноти ресурсного забезпечення та економічної ефективності служб охорони психічного здоров'я [103]. Окрім зазначених, до спеціальних принципів також належать такі: забезпечення доступу до інформації; конфіденційність; законність госпіталізації, медична, психологічна та соціальна реабілітація, надання освітніх і соціальних послуг.

Водночас формування та дотримання принципів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги тісно пов'язані з напрямками діяльності органів державної влади та місцевого самоврядування. Тому варто звернути увагу на функції адміністративно-правового регулювання у цій сфері.

Визначаючи функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, зазначимо, що термін «функція» походить від латинського «*functio*» та означає «явище, яке залежить від іншого явища, є формою його виявлення і змінюється відповідно до його змін» [24, с. 1553]. Водночас сутність поняття «функція» є предметом широкої наукової дискусії в будь-якій сфері адміністративно-правового регулювання.

Розкриваючи функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, необхідно звернути увагу на поняття функцій державного управління загалом. Так В. Б. Авер'янов зазначав, що функції відображають внутрішню природу управлінської діяльності, є складовими частинами її змісту, відображають окремі напрями (види) цієї діяльності, яка проявляються у відносно самостійних та однорідних дій керуючого суб'єкта [3, с. 17]. В. Й. Развадовський вказує, що функції управління є основою, на якій будуються управлінські зв'язки між суб'єктом та об'єктом, відповідають напрямкам державної політики, мають організуючий і регулюючий вплив на кероване явище, відносини [213, с. 121]. Слушною є думка А. Мельника, який зазначає, що функції державного управління – це управляючі впливи держави, які характеризуються власним предметом, змістом і засобами забезпечення [50, с. 87]. В. Малиновський наголошує, що

функції спрямовані на досягнення певної мети – запланованого результату [112, с. 9]. Основу функцій становить регулююча діяльність, за допомогою якої виконуються державні завдання та досягається мета цієї діяльності, визначена законодавцем [12, с. 19]. Через функції визначаються провідні напрями діяльності будь-якого органу державної влади з досягнення поставлених перед ним цілей [242, с. 171].

Водночас О. М. Куракін визначив особливості функцій правового регулювання: вони є похідними від сутності правового регулювання; відображають його місце та роль в системі соціального регулювання; є напрямками впливу на соціальну дійсність, що пов'язані з вирішенням певних завдань правового регулювання [99, с. 53]. Крім того, Л. В. Сенченко дійшла висновку, що функції адміністративно-правового регулювання – це основні види адміністративно-правової діяльності суб'єкта, пов'язані з його впливом на об'єкти регулювання, що зумовлені досягненням мети та підпорядковані вирішенню конкретних завдань [225, с. 75]. В. Ю. Волков, досліджуючи функції адміністративно-правового регулювання у галузі стандартизації та сертифікації визначає їх як комплекс основних напрямів діяльності уповноважених органів державної влади з використанням специфічних методів правового регулювання. Зазначена діяльність має нормотворчий характер, а також спрямована на встановлення відповідності об'єктів вимогам стандартів, технічних регламентів та інших нормативно-правових актів з метою організації ефективної діяльності у певній галузі [30, с. 9].

Таким чином, сьогодні в юридичній науці вагоме місце займає позиція, відповідно до якої функціями адміністративно-правового регулювання є основні напрями діяльності органів публічної адміністрації, в яких проявляється сутність цих органів та їх роль в державному механізмі. Зауважимо, що адміністративно-правове регулювання здійснюється за допомогою сукупності адміністративно-правових засобів, які впливають на відносини, що виникають у певній сфері правового регулювання та застосовуються в процесі виконання уповноваженими органами своїх завдань. Водночас функції адміністративно-правового регулювання відображають напрями впливу правового регулювання на суспільні відносини.

Проаналізувавши наукові позиції вчених, зазначимо, що функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги мають такі ознаки: відображають напрями діяльності уповноважених органів державної влади та місцевого самоврядування; реалізуються за допомогою адміністративно-правових засобів; спрямовані на досягнення цілей регулюючого впливу; виконуються з метою організації ефективної діяльності з надання психіатричної допомоги.

Отже, погоджуючись з наведеними науковими позиціями щодо розуміння поняття «функція», «функція управління», вбачається, що функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги – це напрями діяльності уповноважених органів державної влади та місцевого самоврядування у сфері надання психіатричної допомоги, що реалізуються за допомогою сукупності адміністративно-правових засобів, з метою організації ефективної діяльності з надання психіатричної допомоги, та спрямовані на досягнення певних результатів.

Досліджуючи функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, зауважимо, що однозначного розуміння щодо кількості та видів функцій адміністративно-правового регулювання немає, адже їх кількість та зміст залежать від того як вони класифікуються. Як зазначає Є. І. Білокур, кожна класифікація повинна відповідати завданням, для виконання яких вона здійснюється [21, с. 69].

Вбачається, що функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги слід класифікувати: за суб'єктом реалізації; залежно від завдань, які виконують органи державної влади та місцевого самоврядування; за предметною спрямованістю; за місцем і значенням в процесі здійснення регулюючого впливу.

Так, за суб'єктом, на якого покладено реалізацію функцій, слід виділити: функції органів державної влади загальної компетенції; функції органів державної влади спеціальної компетенції; функції органів місцевого самоврядування.

При цьому на зазначених суб'єктів покладені завдання, пов'язані із забезпеченням державних гарантій надання психіатричної допомоги та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади. Аналізуючи положення ст. 5 Закону № 1489-III, залежно від завдань, які виконують органи державної влади і місцевого самоврядування, слід виділити такі функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги:

1) формування державної політики у сфері охорони психічного здоров'я, що передбачає прийняття та забезпечення виконання загальнодержавних та інших програм у сфері надання психіатричної та соціальної допомоги особам, які страждають на психічні розлади;

2) забезпечення громадян різними видами психіатричної допомоги, що полягає у створенні належних умов для надання психіатричної допомоги та реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади, зокрема шляхом створення медичних та спеціальних освітніх закладів, закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, а також підприємств, цехів тощо з метою працевлаштування зазначених осіб;

3) соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, що реалізується шляхом поліпшення житлових умов, забезпечення спеціальними умовами проживання осіб, які страждають на психічні розлади та (або) втратили соціальний зв'язок, а також організації безоплатного навчання та забезпечення надання соціальних та реабілітаційних послуг зазначеним особам [199].

Найбільше своє значення та зміст адміністративно-правове регулювання проявляє у впливі на предмет правового регулювання, що становить сукупність суспільних відносин, які регулюються (опосередковується) нормами певної галузі права [113, с. 6]. За предметною спрямованістю слід виділити такі функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги: фінансового забезпечення, що полягає у фінансуванні державних та комунальних закладів охорони здоров'я, надання грошової допомоги (наприклад, особам, які страждають на психічні розлади та потребують постійного стороннього догляду); організації здійснення всіх видів експертизи психічного стану особи; забезпечення

державних та комунальних закладів охорони здоров'я лікарськими засобами і виробами медичного призначення; організації надання безоплатної медичної допомоги усіх напрямів у державних та комунальних закладах з надання психіатричної допомоги; створення належних умов захисту прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади; забезпечення вирішення питань опіки та піклування щодо цих осіб; організації реабілітації осіб, які страждають на психічні розлади; забезпечення надання зазначеним особам освітніх та соціальних послуг; організації формування кадрових ресурсів у сфері надання психіатричної допомоги [199].

На основі з'ясування того, що характерно для управлінської діяльності у сфері надання психіатричної допомоги, функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги можна класифікувати за їх місцем і значенням в процесі здійснення регулюючого впливу на загальні та спеціальні.

Загальні функції адміністративно-правового регулювання визначаються як універсальні види (напрями) діяльності суб'єктів регулювання, в межах яких вирішуються найбільш типові завдання. Зазвичай до них відносять: прогнозування, планування, організацію, керівництво, координацію, контроль та облік [266, с. 12]. І. О. Грицай виокремлює такі функції адміністративно-правового регулювання діяльності неурядових правозахисних організацій: прогнозування, планування, облік, контроль, нагляд [45, с. 194]. Під час дослідження функцій адміністративно-правового регулювання у сфері автомобілебудування Ю. В. Пирожкова наголошує, що до них слід віднести прогнозування і моделювання, планування, координацію, контроль і облік, інформаційне забезпечення, охорону навколишнього природного середовища від шкідливого впливу автомобільного транспорту, безпечне функціонування сучасного національного автомобіля, створення рівних умов для розвитку господарської діяльності автомобілебудівних підприємств [144, с. 11]. Ю. С. Кіцул, досліджуючи адміністративно-правове регулювання діяльності місцевих органів виконавчої влади, зазначає, що під час застосування регулятивної форми діяльності цими органами реалізуються такі функції управління як державне

регулювання, прогнозування, планування, координація, керівництво та інші [63, с. 75].

В межах нашого дослідження особливу увагу слід звернути на організаційну функцію адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. Зазначена функція пов'язана зі створенням організаційного механізму надання психіатричної допомоги, а її особливістю є те, що це єдина функція, яка забезпечує взаємозв'язок та ефективність усіх інших функцій [222, с. 121]. Організаційна функція адміністративно-правового регулювання надання медичної допомоги полягає в діяльності органів публічної адміністрації з врегулювання правових відносин у сфері надання медичної допомоги, зокрема закріплення принципів та порядку надання психіатричної допомоги, прав і обов'язків суб'єктів надання цієї допомоги тощо.

Організаційна функція реалізується органами публічної адміністрації шляхом розробки проектів законів та інших нормативно-правових актів, їх прийняття, а також затвердження порядків, форм та правил.

Одним із суб'єктів, який реалізує зазначену функцію є МОЗ України. Так, зазначений орган державної влади відповідно до п. 4 Положення про МОЗ України затверджує порядки: проведення попередніх і періодичних психіатричних оглядів; надання всіх видів медичної допомоги; здійснення медичної реабілітації, проведення судово-медичної експертизи та судово-психіатричної експертизи; проведення психіатричних оглядів (попередніх і періодичних); переведення хворих, які страждають на психічні розлади, щодо яких були застосовані примусові заходи медичного характеру, з одного закладу з надання психіатричної допомоги в інший за рішенням суду про зміну застосування примусового заходу медичного характеру та інших. Крім того, МОЗ України затверджує форми первинної облікової документації, яка використовується в закладах охорони здоров'я незалежно від рівня надання медичної допомоги і форми власності закладу, а також порядок її видачі та заповнення, а також затверджує правила проведення заходів фізичного обмеження та (або) ізоляції особи, яка страждає на психічний розлад [184].

Організаційна функція адміністративно-правового регулювання надання медичної допомоги має важливе значення, оскільки її виконання створює правову основу для дотримання принципів надання медичної допомоги, а також для реалізації інших функцій адміністративно-правового регулювання надання медичної допомоги. Зазначену функцію слід визначити головною серед функцій адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, оскільки вона має уповноважуючий характер, тобто результатом її реалізації є наділення учасників адміністративно-правових відносин правами й обов'язками, формування моделі дозволеного варіанту їх поведінки. В межах цієї функції формується система закладів охорони здоров'я, їх ресурсне забезпечення [184]. Ця функція покликана забезпечити побудову і функціонування єдиної, внутрішньо узгодженої і стабільної системи надання медичної допомоги, невід'ємною частиною якої є психіатрична допомога.

Не менш важливою, ніж організаційна, є контрольна функція, яка полягає у здійсненні органами управління нагляду та контролю за діяльністю суб'єктів у сфері надання психіатричної допомоги, зокрема за дотриманням законодавства про охорону здоров'я, дотриманням галузевих стандартів медичного обслуговування, щодо медичних матеріалів і технологій. Реалізація зазначеної функції спрямована на забезпечення ефективного та сумлінного виконання своїх обов'язків суб'єктами надання психіатричної допомоги, а також запобігання порушень законодавства у цій сфері.

Так, в межах реалізації цієї функції МОЗ України здійснює державний контроль діяльності психіатричних установ незалежно від форми власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, за використанням фінансових і матеріальних ресурсів, а також контроль за дотриманням ліцензіатами вимог ліцензійних умов з медичної практики, галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та клінічних протоколів [184].

Слід зауважити, що із зазначеною функцією тісно пов'язана ліцензійна діяльність органів публічної адміністрації, яка полягає у легітимізації закладів охорони здоров'я.

Відповідно до ч. 1 ст. 14 Господарського кодексу України ліцензування є засобом державного регулювання у сфері господарювання, який спрямований на забезпечення єдиної державної політики у цій сфері та захист економічних і соціальних інтересів держави, суспільства та окремих споживачів [43]. А. В. Клімова зазначає, що ліцензування є елементом легітимації суб'єкта господарювання, умовою набуття ним цивільної правоздатності та здійснення окремих видів діяльності, перелік яких встановлюється законом [65, с. 82]. У. А. Волинець розуміє ліцензування як один із засобів державного регулювання, що дозволяє державі здійснювати контрольні функції через непрямий державний вплив, який базується передусім на встановленні правових основ ліцензування [29, с. 105]. А. А. Баженова наголошує, що завданнями ліцензування певних видів господарської діяльності є попередження, виявлення і припинення порушень суб'єктами господарювання [17, с. 107].

За допомогою ліцензування здійснюється перевірка відповідності суб'єкта господарювання встановленим вимогам і умовам, які необхідні для здійснення діяльності, пов'язаної з наданням медичних послуг. За результатами перевірки орган ліцензування приймає відповідні рішення [64, с. 83].

Слід також звернути увагу на облікову функцію адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги.

М. А. Сарнацький зазначає, що функція обліку полягає у збиранні, передачі, зберіганні та обробці даних, а також у реєстрації та систематизації інформації про діяльність системи управління, наявність та витрату ресурсів [222, с. 121]. О. В. Фоміна, досліджуючи розвиток функцій управлінського обліку, наголошує, що основною метою обліку є інформаційне забезпечення для прийняття управлінських рішень, яке здійснюється за допомогою сучасних інформаційних технологій [258, с. 118].

Водночас у сфері адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги одним із повноважень МОЗ України є забезпечення ведення та функціонування інформаційно-аналітичних систем, інформаційних ресурсів, електронних реєстрів та баз даних, які створюються, впроваджуються та

ведуться у сфері охорони здоров'я, в тому числі психічного. Крім того, МОЗ України забезпечує організацію та вдосконалення порядку ведення бухгалтерського обліку, зокрема, на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери його управління [184].

Зауважимо, що НСЗУ, отримує та обробляє необхідні для здійснення своїх повноважень персональні дані та іншу інформацію про пацієнтів (у тому числі, інформацію про стан здоров'я, діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження пацієнтів), надавачів медичних послуг, суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами та уклали договір про реімбурсацію, незалежно від форми власності та підпорядкування з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних»; забезпечує функціонування електронної системи охорони здоров'я, визначає напрями її розвитку, проводить верифікацію даних у цій системі, затверджує технічні вимоги до електронних медичних інформаційних систем; забезпечує ведення реєстрів, що входять до складу електронної системи охорони здоров'я, інших державних електронних баз та реєстрів, інших інформаційних систем у сфері, що належить до її компетенції [206].

Вбачається, що облікова функція адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги полягає в зборі, реєстрації, вимірюванні та акумулюванні інформації про об'єкти правового регулювання. При цьому зазначена функція реалізується в таких напрямках: формування переліку осіб, що перебувають на обліку в психоневрологічних або наркологічних закладах охорони здоров'я; забезпечення обліку медичної документації; здійснення обліку лікарських засобів; ведення реєстрів, державних електронних баз та інших інформаційних систем; здійснення обліку закладів охорони психічного здоров'я; організації та ведення управлінського (бухгалтерського обліку).

Вагоме місце серед функцій адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги посідає координаційна функція.

Координація забезпечує узгодження діяльності систем управління. Завдяки координуванню узгоджуються дії суб'єктів управління не лише всередині управлінської ланки, а й дії керівників інших управлінських структур [222, с. 121]. При цьому суб'єкти можуть бути, а можуть не перебувати в організаційній залежності (у відносинах підпорядкування) один від одного. Так, МОЗ України координує діяльність структурних підрозділів місцевих державних адміністрацій. Крім того, МОЗ України здійснює міжвідомчу координацію і забезпечує взаємодію з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади у сфері захисту населення від інфекційних хвороб та неінфекційних захворювань [184].

Координація здійснюється органами загальної компетенції, а також на міжгалузевому і галузевому рівнях міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади, місцевими органами виконавчої влади та органами місцевого самоврядування. Водночас налагоджена координація між рівнями влади є обов'язковою умовою успішних реформ, вирішення соціально-економічних проблем, забезпечення безпеки держави, захисту прав та інтересів особистості [21, с. 133].

Важливу роль у наданні якісної комплексної медико-соціальної допомоги відіграє взаємодія всіх учасників системи надання психіатричної допомоги [255]. У зв'язку з цим сьогодні в Україні існує необхідність створення координаційних органів з питань охорони психічного здоров'я як на загальнодержавному, так і на місцевому рівнях. Це сприятиме об'єднанню зусиль різних відомств, організацій, громадських рухів, фондів і приватних осіб у сфері охорони психічного здоров'я населення, забезпеченню стратегічного планування, розробці дієвої системи оцінки якості медичних послуг, ознайомленню співробітників органів влади із питанням психічного здоров'я, якісному плануванню використання ресурсів, покращенню механізмів відповідальності у сфері надання психіатричної допомоги. Один із можливих механізмів взаємодії координаційних органів різного рівня є проведення спільних обговорень, семінарів та інших заходів. Прикладом координаційного органу загальнодержавного рівня є Міжвідомча координаційна рада з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які

постраждали внаслідок збройної агресії РФ проти України [205]. Першим таким органом місцевого рівня є обласна координаційна рада із розвитку охорони психічного здоров'я в Луганській області [64].

Є. І. Білокур зазначає, що правовими формами реалізації цієї функції є акти нормативного чи індивідуального характеру, адміністративні договори та інші юридично значущі дії [21, с. 133]. Так, в Україні схвалено Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року [203]. Водночас для реалізації цієї Концепції необхідне чітке планування дій, яке погоджене між МОЗ України, Мінсоцполітики, НСЗУ, професійними асоціаціями медичними працівниками, правозахисниками та організаціями користувачів послуг, керівниками лікарень, інтернатів та громадами, та реалізується за допомогою функції планування [150]. Наприклад, КМУ затвердив план заходів на 2021–2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, який, зокрема, передбачає удосконалення планування та координації у сфері охорони психічного здоров'я шляхом розроблення регіональних планів розвитку охорони психічного здоров'я, порядку міжвідомчої координації з надання послуг з охорони психічного здоров'я в надзвичайних ситуаціях, порядку організації та проведення медико-психологічної реабілітації працівників професійних аварійно-рятувальних служб та інших осіб, які брали участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій [182]. Отже, функція координації тісно пов'язана з плануванням як функцією адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги.

Розглянуті функції слід віднести до загальних функцій адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, оскільки вони характерні для державного регулювання у сфері охорони здоров'я загалом. До спеціальних функцій слід віднести ті, що відображають особливості регулюючого впливу органів управління на сферу надання психіатричної допомоги.

Так, діяльність цих органів направлена на забезпечення охорони психічного здоров'я населення. Одним із головних напрямів реалізації цієї функції є зміцнення психічного здоров'я населення шляхом створення необхідних умов життя і

безпечного навколишнього середовища, що, зокрема, свідчить про її превентивну спрямованість. Функція охорони психічного здоров'я передбачає організацію заходів щодо поширення здорового способу життя та зміцнення психічного здоров'я населення, в тому числі: дошкільних та шкільних психосоціальних заходів; щодо надання соціально-економічних можливостей жінкам; призначених для вразливих груп населення та літніх людей; щодо зміцнення психічного здоров'я на робочих місцях; щодо інформаційної обізнаності окремих спільнот [128]. Отже, зміцнення психічного здоров'я є одним із основних викликів сьогодення та включає багато дій для забезпечення поваги і захисту основних громадянських, політичних, соціально-економічних та культурних прав людини, що є основою психічного здоров'я [75, с. 32].

Крім того, функція охорони психічного здоров'я безпосередньо спрямована на забезпечення надання психіатричної допомоги, а її реалізація в цьому напрямі передбачає: створення розвинутої мережі психіатричних установ та психіатричних лікувально-профілактичних закладів, неурядових організацій (наприклад, організацій споживачів медичних послуг); інтеграцію послуг охорони психічного здоров'я у систему первинної медичної допомоги; наявність нормативно-правового забезпечення, що регулює питання надання психіатричної допомоги; забезпечення дотримання принципів надання психіатричної допомоги; забезпечення якісними та дієвими лікарськими засобами і виробами медичного призначення, а також інші дії щодо охорони психічного здоров'я населення [147].

Водночас національна політика у сфері охорони психічного здоров'я не повинна бути спрямована лише на надання психіатричної допомоги. Охорона психічного здоров'я неможлива без забезпечення належного рівня реабілітаційної та соціальної допомоги особам, які страждають на психічні розлади. Політика держави у цьому напрямі покликана сприяти соціальній та професійній реабілітації цих осіб. Зазначена мета реалізується шляхом: організації підготовки кваліфікованих консультантів із реабілітації, відповідальних за професійну орієнтацію, навчання, працевлаштування та зайнятість осіб, які страждають на психічні розлади; формування компетентних органів з організації й оцінки служб

професійної орієнтації, професійного навчання, працевлаштування, зайнятості, а також інших пов'язаних із ними служб; забезпечення роботи підрозділів з надання психологічної допомоги у психіатричній службі України; координації дій соціальних служб щодо надання соціальної допомоги особам, які страждають на психічні розлади [147].

Реалізація функції охорони психічного здоров'я передбачає створення ефективної системи збереження психічного здоров'я населення, сприяє покращенню якості життя, зменшенню прямих та непрямих втрат економіки України, забезпечує доступність психіатричної допомоги на рівні територіальних громад, підвищенню загального рівня благополуччя населення, зменшенню рівня смертності, зокрема дитячої, внаслідок суїцидів та нещасних випадків, посиленню ролі громадського сектору в системі охорони психічного здоров'я [182].

Зауважимо, що будь який із напрямів охорони психічного здоров'я потребує участі підготовлених фахівців. Тому адміністративно-правове регулювання виконує функцію формування кадрового складу закладів, які забезпечують охорону психічного здоров'я, зокрема і спеціалізованих. При цьому управлінська діяльність спрямована на організацію та формування кадрової політики, з'ясування основних напрямів розвитку кадрового потенціалу у цій сфері, затвердження примірних штатних розписів, визначення єдиних кваліфікаційних вимог до працівників, затвердження порядку присвоєння кваліфікації судового експерта і кваліфікаційних класів судово-психіатричним експертам тощо.

Водночас управлінський вплив щодо формування кадрових ресурсів судово-психіатричної служби тісно пов'язаний з функцією забезпечення діяльності цієї служби. Так, з метою організації проведення судово-психіатричної експертизи органами охорони здоров'я утворені при психіатричних лікарнях, відділеннях, психіатричних і наркологічних диспансерах спеціальні судово-психіатричні експертні комісії [104, с. 12]. МОЗ України та інші державні органи здійснюють організацію науково-методичного та організаційно-управлінського забезпечення судово-експертної діяльності [202]. Крім того, МОЗ України здійснює організаційне керівництво судово-психіатричною службою [184].

У межах зазначеної функції управлінський вплив органів державної влади здійснюється з метою забезпечення судово-психіатричної служби фінансовими ресурсами. Зокрема, з Держбюджету фінансуються наукові розробки з питань організації та проведення судових експертиз, та у визначених законодавством випадках безпосередньо судові експертизи [202].

Отже, функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги характеризуються внутрішньою єдністю змісту, взаємозалежні та взаємообумовлені, спрямовані на досягнення загальної основної мети – регулювання та виконання конкретних завдань, зокрема: формування державної політики у сфері охорони психічного здоров'я; створення ефективної системи управління у сфері охорони психічного здоров'я; забезпечення потреб держави щодо організації діяльності суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги; дотримання суб'єктами адміністративно-правового регулювання принципів надання психіатричної допомоги та положень чинного законодавства, що регулюють відповідні відносини.

1.3 Класифікація суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги

Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року передбачено створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини [91].

Така система суб'єктів охорони психічного здоров'я визначатиме основні структурні елементи охорони, механізм надання психіатричної допомоги особам, які того потребують, впровадження та виконання основних завдань у сфері охорони психічного здоров'я, зокрема шляхом розробки відповідних цільових програм та планів, які б сприяли вдосконаленню політики у сфері охорони психічного здоров'я в умовах сучасних викликів та воєнного стану, а також в післявоєнний період.

Від діяльності цілісної системи охорони психічного здоров'я та ефективності правового регулювання залежить якісне надання послуг, що в зрештою демонструє результат виконання поставлених завдань, а також цілей, визначених державною політикою в галузі охорони психічного здоров'я.

Основним суб'єктом адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги виступає держава в особі відповідних органів влади та управління, що діють на державному, регіональному та місцевому рівнях. Саме вони розробляють загальну концепцію, визначають основні стратегічні напрями розвитку психіатричної сфери, формують законодавчо-правову основу та забезпечують реалізацію конкретних завдань на місцях.

Під суб'єктом адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги можна розуміти особу, яка наділена правосуб'єктністю для участі в організаційно-управлінських відносинах з метою забезпечення належних умов для надання психіатричної допомоги та реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади.

С. В. Книш у своєму дисертаційному дослідженні суб'єктів адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я у вигляді держави та її уповноважених органів залежно від напрямів державної політики поділяє на три групи: 1) суб'єкти адміністративно-правових відносин, які формують державну політику у сфері охорони здоров'я (ВРУ, Верховна Рада АРК, органи місцевого самоврядування); 2) суб'єкти адміністративно-правових відносин, які реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я (КМУ, МОЗ України, інші центральні органи виконавчої влади, Рада міністрів АРК, місцеві держадміністрації, а також органи місцевого самоврядування реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством); 3) суб'єкти адміністративно-правових відносин, які здійснюють контроль і нагляд у цій сфері (МОЗ України, Держлікслужба) [66 с. 416]. Відповідно, коло суб'єктів, які тією чи іншою мірою впливають на сферу надання психіатричної допомоги, може бути дещо вужчим, враховуючи спеціальну спрямованість надання конкретного виду медичної допомоги.

Вважаємо за доцільне сформуванню власну класифікацію, що допоможе скомпонувати суб'єктів, які безпосередньо здійснюють адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги або мають опосередкований вплив залежно від їх основної специфіки діяльності:

- суб'єкти, наділені повноваженнями щодо формування нормативно-правового забезпечення надання психіатричної допомоги (ВРУ, Президент України);

- суб'єкти, наділені повноваженнями щодо реалізації стратегій у сфері психіатричної допомоги, фінансування, кадрового і матеріально-технічного забезпечення галузі (КМУ, МОЗ України, місцеві органи управління охороною здоров'я);

- суб'єкти, діяльність яких пов'язана з безпосереднім наданням психіатричної допомоги (медичні установи первинної медико-санітарної ланки, районні або центральні лікарні загального профілю, лікарні при навчальних закладах, реабілітаційні служби, спеціалізовані психіатричні заклади тощо);

- суб'єкти, наділені повноваженнями щодо контролю за дотриманням встановлених норм і правил при наданні психіатричної допомоги, а також їх відновлення у разі порушення (судові органи, прокуратура, правоохоронні органи, громадські організації тощо).

Президент України є гарантом забезпечення основоположних прав громадян та формування внутрішньої політики держави, а також органів виконавчої влади, які безпосередньо забезпечують реалізацію державної політики в медичній галузі. Водночас Президент України наділений правом законодавчої ініціативи та ветовання законів, формує державну політику шляхом видачі указів і розпоряджень, які є нормативно-правовими актами.

ВРУ є органом загальної компетенції, що здійснює законотворчу діяльність, формує органи державної влади, здійснює парламентський контроль, визначає бюджетну політику медичної галузі. Вважаємо за необхідне відмітити роль Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, що відповідно до Закону України «Про комітети Верховної Ради України» діє в

структурі ВРУ. Основна функція Комітету – законопроектна. Також Комітет займається попереднім розглядом і підготовкою висновків і пропозицій до законопроектів, які внесені до ВРУ іншими суб'єктами законодавчої ініціативи. Так, наразі в Комітеті опрацьовується проект Закону про запровадження обов'язкового попереднього психіатричного та наркологічного огляду публічних осіб [178].

Окрім того, в Комітеті проводяться слухання з актуальної тематики медичної галузі задля виявлення існуючих проблем та визначення можливих напрямків їх вирішення. Так, у 2017 році відбулося засідання «круглого столу» на тему: «Психологічна реабілітація та психіатрична допомога учасникам АТО. Шляхи зменшення рівня суїцидів серед військовослужбовців та демобілізованих із зони АТО», на якому пріоритетом у вирішенні питань захисту і покращення психічного здоров'я та психосоціального благополуччя учасників АТО та членів їх родин було визначено забезпечення міжсекторальної взаємодії та запровадження системного, інтегрованого, комплексного підходу в організації надання психіатричної допомоги та психологічної реабілітації [215]. В результаті обговорення учасники заходу дійшли висновку щодо необхідності створення цілісної та ефективної системи охорони психічного здоров'я населення, забезпечення доступності психіатричної медичної допомоги, психологічної реабілітації та психологічної підтримки, що було втілено в подальшому у Загальнодержавній програмі охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року.

Слід погодитись із Г.В. Муляр, яка вказує на наявність таких позитивних аспектів слухань: 1) забезпечення цілісного бачення проблеми завдяки залученню представників зацікавлених сторін; 2) налагодження зворотнього зв'язку між суспільством органами державної влади, що сприяє прийняттю зважених політичних рішень; 3) врахування громадської думки; 4) здійснення аналізу проблеми із заслуховуванням провідних спеціалістів і фахівців з метою формування правової позиції [120, с. 167].

Конституція України надає право кожному, в тому числі й особам з психічними захворюваннями, звернутися за захистом своїх прав до

Уповноваженого, діяльність якого регулюється Законом України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини» [204].

У 2021 році до Уповноваженого звернулося 2 868 громадян про порушення права на охорону здоров'я. Проаналізувавши діяльність Уповноваженого за попередні роки, можна відзначити такі найчастіші порушення медичних прав громадян у сфері надання психіатричної допомоги:

- право на безоплатну медичну допомогу в державних та комунальних закладах охорони здоров'я;
- право на проведення судово-психіатричної експертизи в державних закладах охорони здоров'я;
- право на медичну допомогу належної якості.

До Уповноваженого надходили звернення громадян щодо порушення проведення судово-психіатричної експертизи, незгоди із встановленими діагнозами захворювань, обсягами та методами призначеного лікування, ненадання необхідного соматичного лікування пацієнтам, які тривалий час перебувають на лікуванні в закладах з надання психіатричної допомоги тощо [273, с. 205–208]. Так, під час моніторингового візиту в травні 2020 року до КП «Острозька обласна психіатрична лікарня» Рівненської обласної ради до членів моніторингової групи звернулася пацієнтка, яка скаржилася на відсутність медичної допомоги у зв'язку з діагностуванням у неї онкологічного захворювання. Під час дослідження медичної документації встановлено, що пацієнтці призначено планове оперативне втручання, проте заклад не забезпечив їй доступу до лікування. За результатами реагування пацієнтку направлено до відповідного закладу охорони здоров'я для проведення операції та забезпечення необхідного лікування [274, с. 263].

Враховуючи значну кількість порушень прав пацієнтів у медичній сфері та необхідність їх захисту Ю.А. Козаченко пропонує утворити Службу уповноважених з прав пацієнтів при МОЗ України як структурний підрозділ міністерства, що діє на правах управління та здійснює державний контроль за дотриманням законодавства у сфері забезпечення прав пацієнтів [72, с. 12]. Г.В. Муляр обґрунтовує необхідність заснування інституту Омбудсмена з охорони

здоров'я при КМУ для виконання завдань із захисту прав у сфері охорони здоров'я, зокрема, щодо реалізації державної політики, спрямованої на забезпечення права людини на отримання якісної медичної допомоги; здійснення заходів щодо додержання законодавства у сфері охорони здоров'я; забезпечення дотримання державних програм медичних гарантій; контроль якості надання населенню України необхідних медичних послуг і лікарських засобів; сприяння виконанню Україною міжнародних зобов'язань щодо дотримання прав людини на охорону здоров'я [120]. Вважаємо слушними такі пропозиції з обґрунтуванням, що право та життя та охорону здоров'я є невід'ємним природнім правом людини, а тому потребує пріоритетної охорони й ефективного захисту.

Класифікація суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги органів виконавчої влади може бути здійснена залежно від обсягу та спрямованості їх повноважень:

- центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, які наділені повноваженнями здійснювати керівництво підприємствами, установами, закладами надання психіатричної допомоги, здійснювати аналітику та прогнозування в даній сфері, формувати напрями взаємодії різних ланок системи надання психіатричної допомоги, формувати стратегії розвитку, узагальнювати світовий і вітчизняний досвід тощо;

- центральні органи виконавчої влади, які формують державну політику у сфері трудових відносин, соціального захисту, освіти, реабілітації осіб, які страждають на психічні розлади, з метою підтримки та інтеграції їх у звичайне життя;

- центральні органи виконавчої влади, які здійснюють координацію діяльності місцевих органів виконавчої влади щодо надання психіатричної допомоги, займаються розробкою та виконанням цільових державних програм, запровадженням правових, економічних та організаційних механізмів, що стимулюють ефективну діяльність психіатричних закладів, розвиток їх мережі та альтернативних форм, сприяють міжнародному співробітництву.

КМУ є вищим органом виконавчої влади, правовий статус якого визначається Конституцією України, Законом України «Про Кабінет Міністрів України» та іншими нормативно-правовими актами, відповідно до яких він наділений повноваженнями серед іншого у сфері охорони здоров'я щодо розробки проектів законів та державних програм; забезпечення реалізації державної політики в цьому напрямі; забезпечення медичної галузі матеріально-технічними ресурсами тощо [195]. Вказана інституція здійснює координацію діяльності центральних органів виконавчої влади, які певною мірою впливають на забезпечення реалізації державної політики з надання психіатричної допомоги.

У рамках виконання Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки було створено Міжвідомчу координаційну раду, яка є тимчасовим консультативно-дорадчим органом КМУ.

Основними завданнями Міжвідомчої координаційної ради є:

- 1) сприяння забезпеченню координації дій центральних органів виконавчої влади з питань надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії РФ проти України;
- 2) визначення шляхів, механізмів і способів вирішення проблемних питань надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії РФ проти України;
- 3) підвищення ефективності діяльності центральних органів виконавчої влади із зазначених питань;
- 4) підготовка пропозицій щодо удосконалення нормативно-правової бази для покращення надання психологічної допомоги постраждалим особам та підтримки таких осіб з боку держави [205].

Організаційний, інформаційний, матеріально-технічний супровід діяльності Міжвідомчої координаційної ради здійснює МОЗ України.

МОЗ України з метою створення дієвої системи в галузі охорони здоров'я, орієнтованої на людей, має здійснювати координацію послуг та впровадження програм з психічного здоров'я, зміцнення шляхів надання психіатричної допомоги. Виключно до повноважень МОЗ України належать затвердження порядків

проведення судово-психіатричної експертизи; проведення попередніх і періодичних психіатричних оглядів; переведення хворих, які страждають на психічні розлади, щодо яких були застосовані примусові заходи медичного характеру, з одного закладу з надання психіатричної допомоги в інший за рішенням суду про зміну застосування примусового заходу медичного характеру; лікування від наркоманії осіб, які страждають важкими психічними розладами або іншою важкою хворобою, що перешкоджає перебуванню в спеціалізованих закладах охорони здоров'я; застосування методів психологічного та психотерапевтичного впливу тощо [154].

Статтею 30 Закону № 1489-III закріплено функцію державного контролю за діяльністю закладів з надання психіатричної допомоги усіх форм власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, за центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я [199].

Слід акцентувати увагу на такому важливому напрямі діяльності, як проведення судово-психіатричних експертиз, що здійснюється виключно державними спеціалізованими установами, якими визначено судово-психіатричні установи МОЗ України. Проведення судових експертиз державними спеціалізованими установами здійснюється за рахунок коштів, які цільовим призначенням виділяються цим експертним установам з Держбюджету [202].

Державна установа «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» (далі – Інститут) є державною науково-дослідною установою, державною спеціалізованою установою судово-психіатричної експертизи МОЗ України, заснованою на державній власності, що належить до сфери управління МОЗ України і є підзвітною йому [236].

Доцільно виділити такі основні напрямки діяльності Інституту:

– науково-дослідна діяльність з розробки високоефективних медичних технологій, методів діагностики, лікування, реабілітації та профілактики психічних та поведінкових порушень і розладів, підготовка медичних кадрів;

– надання спеціалізованої психіатричної допомоги;

- організація та стандартизація, моніторинг надання психіатричної допомоги;
- судово-експертна діяльність [238].

Важливим суб'єктом, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення є НСЗУ – центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується КМУ через МОЗ України [155].

Фінансування психіатричних закладів здійснює НСЗУ відповідно до договорів за Програмою медичних гарантій за умови виконання вимог медичними закладами щодо відповідності критеріям якісного надання психіатричних послуг. Психіатрична допомога входить до переліку гарантованих державою безкоштовних медичних послуг і може фінансуватися за такими пакетами: стаціонарна психіатрична допомога; стаціонарна паліативна допомога для важкохворих пацієнтів; мобільна паліативна медична допомога; психіатрична допомога, яку надають мобільні мультидисциплінарні команди; амбулаторна медична допомога тощо. Наразі держава зацікавлена оплачувати лікування окремого пацієнта, який потребує психіатричної допомоги, на противагу утриманням лікарень та ліжко-місць.

Варто відмітити ефективність психіатричної допомоги, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами, до складу яких можуть входити психіатри, психологи, медсестри, фахівці із соціальної роботи, координатори. Створити таку команду можна у будь-якій громаді за умови, що у штаті лікарні є психіатр та дотримано інших умов по даному пакету послуг (одна з обов'язкових умов – наявність транспорту). Приміром, на Полтавщині діяльність однієї мультидисциплінарної команди з надання психіатричної допомоги розрахована на 150–200 тисяч населення, обслуговує до 65 пацієнтів, за роботу на місяць отримує від НСЗУ 50 тис. 535 грн [121].

Водночас законодавство покладає функцію контролю щодо забезпечення реалізації прав осіб з психічними розладами на центральний орган виконавчої

влади, що забезпечує формування державної політики у сферах трудових відносин, соціального захисту населення, зокрема, у формі виконання таких повноважень:

– організовує роботу щодо призначення та виплати грошової допомоги малозабезпеченій особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду;

– здійснює нормативно-правове регулювання, методичне забезпечення і координацію діяльності центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування щодо опіки і піклування над повнолітніми недієздатними особами та особами, дієздатність яких обмежена, а також їх соціального захисту [199].

Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування у межах своїх повноважень здійснюють контроль за діяльністю закладів з надання психіатричної допомоги усіх форм власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, а також контроль за виконанням своїх обов'язків законними представниками [199].

На місцевому рівні із метою розвитку послуг з охорони психічного здоров'я має діяти координаційний орган, який би з урахуванням потреб громади, наявних складнощів, планів розвитку здійснював координацію дій в цьому напрямі між різними інституціями. Координаційний орган – це об'єднання представників громади з різних секторів, органів виконавчої влади, сфер надання послуг, громадських організацій та користувачів цих послуг тощо [64, с. 18].

Наприклад, перший в Україні координаційний орган «Локальна команда впровадження проекту з охорони психічного здоров'я» був створений у 2020 році в м. Червоноград Львівської області рішенням Червоноградської міської ради. До його складу увійшли: заступник міського голови з питань діяльності виконавчих органів ради, голова; директор комунального підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги»; заступник начальника управління праці та соціального захисту населення; головний спеціаліст з питань виховної роботи та позашкільної освіти; лікар-нарколог комунального некомерційного підприємства;

голова міської організації неповносправної молоді; представник громадськості [64, с. 19]. Отже, функціонування таких координаційних органів дасть можливість узгоджувати дії та здійснювати комплексний підхід до вирішення проблем у сфері психічного здоров'я суб'єктів різних інституцій: державних органів, органів місцевого самоврядування, неурядових організацій, лікарів, громадськості тощо.

На думку О. О. Терзі, однією із найбільших проблем є відсутність у законодавчих актах: 1) конкретного і чіткого розмежування функцій та завдань органів місцевої адміністрації та органів місцевого самоврядування у медичній сфері; 2) встановлення тісних координаційних зв'язків між ними; 3) ієрархічної підпорядкованості державних органів влади; 4) встановлення взаємодії між сферами медичної діяльності з питань надання медичної допомоги [246, с. 197].

В. В. Чорна організацію служб охорони психічного здоров'я в різних країнах ВООЗ класифікувала за такими категоріями:

1. Служба охорони психічного здоров'я первинної медико-санітарної ланки, до якої відносяться медичні послуги, які надаються сімейними лікарями, медичними сестрами, психологами, психіатрами, невропатологами, соціальними працівниками за місцем проживання і залишатимуться в своєму оточенні. А також на базі первинної медико-санітарної ланки можуть працювати центри з надання психологічної допомоги населенню, які будуть надавати медико-психологічну допомогу з початковими ознаками тривожного та депресивного реагування, предикторами емоційного вигорання.

2. Служба охорони психічного здоров'я в лікарнях загального профілю включає послуги, які надають в районних або центральних лікарнях загального профілю, лікарнях при навчальних закладах у загальних палатах і відділеннях невідкладної психіатричної допомоги психіатрами, медичними сестрами, соціальними психологами, фахівцями, які пройшли спеціальний курс підготовки з психіатрії.

3. Спеціалізовані інституційні психіатричні клініки, які надають послуги для хворих з гострими психічними розладами у відділеннях суворого режиму,

відділеннях судової психіатрії, а також для хворих важко виліковних психічних захворювань, при постійному контролі правозахисних організацій [267, с. 471].

В Україні у руслі світових тенденцій тривають процеси деінституалізації в сфері надання психіатричної допомоги. Суть реформування полягає в тому, що централізовані психіатричні інституції мають бути замінені альтернативними службами надання психіатричної допомоги шляхом інтеграції із загальною медициною.

Служба психічного здоров'я вимагає не лише трансформації послуг у напрямі більшої доступності, а також догляду, орієнтованого на особистість. Водночас значну увагу потрібно приділяти іншим аспектам загального медичного обслуговування, включаючи посилений фінансовий захист осіб, які мають проблеми з психічним здоров'ям (наприклад, покриття витрат за пакетом медичних послуг), доступ до повного спектру технологій та методів лікування), перепрофілювання та навчання надавачів медичних та соціальних послуг.

У Законі № 1489-III до закладів з надання психіатричної допомоги віднесено психіатричний, наркологічний чи інший спеціалізований заклад охорони здоров'я, центр, відділення, кабінет тощо, інші заклади та установи будь-якої форми власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги (ст. 1 Закону). Психіатрична допомога надається закладами з надання психіатричної допомоги всіх форм власності, а також лікарями-психіатрами за наявності ліцензії, отриманої відповідно до законодавства. Психіатрична допомога особам віком до 18 років у закладах з надання психіатричної допомоги надається окремо від повнолітніх осіб. Медичні працівники, інші фахівці для допуску до роботи з особами, які страждають на психічні розлади, повинні пройти спеціальну підготовку та підтвердити свою кваліфікацію в порядку, встановленому КМУ (ст. 10 Закону) [199]. Отже, медична допомога особам з психічними розладами може надаватись державними, комунальними або приватними закладами.

Особливості правового статусу закладів психіатричної допомоги полягають у в тому, що:

- 1) заклади психіатричної допомоги можуть бути створені як юридичні особи державної, комунальної або приватної форми власності;
- 2) державні та комунальні заклади психіатричної допомоги створюються в організаційно-правовій формі некомерційних підприємств або установ;
- 3) приватні заклади психіатричної допомоги можуть бути створені у будь-якій організаційно-правовій формі [74, с. 135].

До державних закладів охорони психічного здоров'я можна віднести медичні установи первинної медико-санітарної ланки, районні або центральні лікарні загального профілю, лікарні при освітніх закладах, реабілітаційні служби. Приватні заклади можуть діяти як будинки для хворих з психічними розладами, коригуючі центри тощо.

ВООЗ, використовуючи кращі світові практики, оцінки економічної складової, епідеміологічні дані, створила оптимальну комбінацію надання суб'єктами різних рівнів психіатричних послуг (рис. 1) [304].

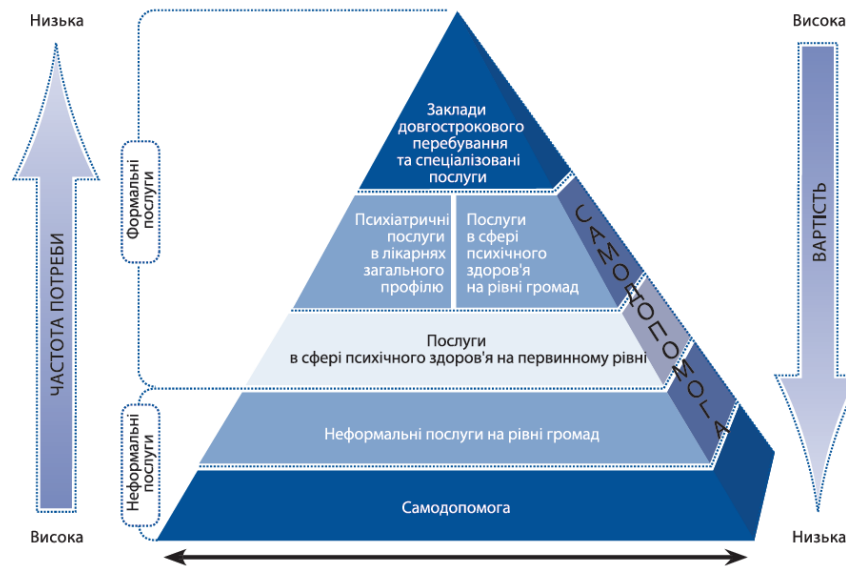


Рис.1 Піраміда ВООЗ

До першій двох базових рівнів відносяться неформальні послуги, які не входять до офіційної системи охорони здоров'я, що можна отримати у формі знань та навичок від різних суб'єктів й використовувати в повсякденному житті для стабілізації психічного стану (он-лайн курси самопомоги, поради психолога,

психолога закладу освіти, сімейного лікаря, соціального працівника, посібники з самопомоги, участь в релігійних організаціях, психологічних гуртках тощо).

До наступних трьох рівнів піраміди віднесено формальні послуги, тобто ті, що надаються суб'єктами системи охорони здоров'я. Суб'єкти надання психіатричної допомоги первинного рівня – лікарі первинної ланки, які є компетентними в діагностиці та лікуванні психічних розладів. Надання психіатричної допомоги на цьому рівні є оптимальним та затребуваним, оскільки охоплює широкий спектр послуг та можливостей їх реалізації, зокрема, лікування, супровід, консультування, направлення до інших рівнів допомоги у разі потреби, профілактика, навчання самопомозі, комплексне лікування фізіологічних захворювань у людей з психічними розладами. Водночас надання психіатричної допомоги на цьому рівні є цілком доступним та бюджетно-ефективним.

Проблемою на даному перехідному етапі реформування є недостатня кількість підготовлених сімейних лікарів у сфері психічного здоров'я. ВООЗ, Світовий банк разом з іншими міжнародними організаціями працюють з українськими сімейними лікарями в рамках сертифікованих курсів «Програми дій з подолання прогалин у сфері психічного здоров'я» (mhGAP Intervention Guide 2.0) щодо підвищення їх кваліфікації, а також надання консультацій з психологічної допомоги. Для можливості укласти договір та фінансуватися НСЗУ за даним пакетом лікар повинен отримати сертифікат mhGAP або медичний заклад має залучити фахівця для надання психологічної допомоги. Наразі є психологи як з медичною освітою, так і з психологічною (психологи-соціальні працівники, психологи закладів освіти тощо). Тому має бути дієвий механізм залучення в адаптивний період на первинному рівні таких фахівців для надання психологічної допомоги з сімейними лікарями, які не мають сертифікату mhGAP, створюючи таким чином мультидисциплінарні команди.

Наступний рівень – лікарні загального профілю, які можуть надати психіатричну допомогу та забезпечити госпіталізацію при гострих чи кризових станах. Така медична допомога може надаватись центрами денного перебування, реабілітаційними службами, мобільними кризовими службами.

Не варто недооцінювати потребу у взаємодії первинної медичної ланки з вторинними службами охорони психічного здоров'я. На районному і обласному рівнях має бути налагоджена чітка система консультацій і направлень до лікарів-психіатрів з системи первинної медико-санітарної допомоги.

Найвищий рівень займають спеціалізовані психіатричні заклади, які надають вузькоспеціалізовану допомогу при окремих станах, судово-психіатричні відділення, лікування залежностей тощо. Надання допомоги на цьому рівні потребує незначна кількість людей. Однак даний вид є фінансово найзатратнішим.

Доведення того, що проблеми психічного здоров'я населення є економічно обтяжливими, має значення для впливу на суб'єктів, які формують державну політику, шляхом обчислення масштабу «проблеми» та підкреслення невідповідності між тягарем психічного здоров'я та розподіленням ресурсів.

У багатьох країнах спеціалізовані психіатричні клініки споживають непропорційно великі обсяги фінансових і кадрових ресурсів, що призводить до нестачі коштів на розвиток альтернативних служб охорони психічного здоров'я [131].

Наразі спостерігається нехватка медичних кадрів на різних рівнях надання психіатричної допомоги. Так, за даними Центру медичної статистики МОЗ України забезпеченість лікарями у 2021 році становила: лікарями-психіатрами – 73,71 %, дитячими психіатрами – 74,45 %, психотерапевтами – 51,17 %, лікарями-психологами – 57,48 %, сексопатологами – 81,36 %, судово-психіатричними експертами – 48,92 % [151].

Отже, служби охорони психічного здоров'я з інтеграцією в систему первинної медичної допомоги стають менш витратними для постачальників послуг та споживачів, а також характеризуються кращою доступністю до населення. Водночас можна відмітити потребу в залученні коштів на початковому етапі для підготовки фахівців з надання психіатричної допомоги.

Функція нагляду за додержанням законів при наданні психіатричної допомоги здійснюється прокурором шляхом реалізації повноважень щодо нагляду за додержанням законів при виконанні судових рішень у кримінальних справах, а

також при застосуванні інших заходів примусового характеру, пов'язаних з обмеженням особистої свободи громадян [199]. Судові органи різних інстанцій також є суб'єктами ефективного захисту та відновлення порушених прав осіб із психічними розладами.

Громадський контроль за діяльністю закладів з надання психіатричної допомоги усіх форм власності незалежно від їх підпорядкування та за фахівцями, іншими працівниками, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюється об'єднаннями громадян у межах їх компетенції відповідно до законодавства України про об'єднання громадян. Представникам об'єднань громадян надано право відвідувати заклади з надання психіатричної допомоги, але відповідно до вимог, встановлених правилами внутрішнього розпорядку цих закладів [199].

М. В. Співак зазначає, що особливістю громадських об'єднань є те, що вони значним чином можуть проявляти громадську здоров'язбережну активність. Громадська здоров'язбережна активність – це свого роду якість особистості (або групи), яка виявляється в її здатності впливати на рівень життя і здоров'я мікросоціуму; задовольняти особисті потреби та інтереси, реалізовувати інтереси та цілі колективів та об'єднань, до яких належить, та вирішувати важливі для них завдання; у прагненні діяти на користь збереження громадського здоров'я; поважати й реалізовувати відповідно до морально-етичних принципів і вікових можливостей свої здоров'язбережні права й обов'язки [233, с. 304].

Прикладом впливової діяльності громадського об'єднання є Асоціація психіатрів України – неурядова некомерційна організація, що займається питаннями психіатрії та професійного навчання в цій області. Протягом останніх років АПУ стала безсумнівним лідером серед подібних організацій в Східній Європі і Центральній Азії. Асоціація є інформаційним центром для психіатрів, медичних сестер, психологів, юристів і політиків, котрі працюють в сфері психічного здоров'я і реформ охорони здоров'я [16].

Громадське об'єднання «Асоціація неврологів, психіатрів та наркологів України» є найстарішою і найбільшою професійною громадською організацією у

сфері неврології, психіатрії, наркології та суміжних спеціальностей в Україні. Асоціація об'єднує як науковців, так і практичних лікарів. Головними напрямками діяльності Асоціації є розвиток підходів та стандартів лікування, впровадження їх у практичну охорону здоров'я. Асоціація бере активну участь у розробці протоколів надання медичної допомоги, нормативних документів, а також нових законодавчих актів, що стосуються психічного здоров'я [15].

Також в нинішніх реаліях набуває особливого значення волонтерська діяльність у напрямі надання психологічної допомоги особам, які того потребують. Приміром, затребуваною є діяльність Української Жіночої Варти – всеукраїнської добровільної жіночої організації, яка виникла у 2014 році з початком російсько-української війни та розпочала свою діяльність з масових навчань для жінок з домедичної, загальновійськової, самооборони, психологічної та психіатричної підготовки. Українська Жіноча Варта надає юридичну, психологічну, інтеграційну, консультаційну допомогу як окремим жінкам, так і жіночим громадам по всій території України [254]. Волонтерська діяльність є безкоштовною та добровільною, використовується в державному та недержавному секторах.

Можна констатувати, що процеси деінституалізації в сфері психічного здоров'я здійснюються повільними темпами. Тому спеціалізовані заклади охорони здоров'я та інтернатні заклади системи соціального захисту все ще є надмірно завантаженими, що провокує необґрунтовано вищі фінансові витрати. Також має місце низька доступність психологічної та психотерапевтичної допомоги, забезпеченість лікарями, функціонування альтернативних служб на рівні територіальних громад. Водночас потребує розвитку кризова психологічна допомога та розробка програм раннього втручання на місцевих рівнях.

Для активізації окреслених процесів та прогресування в сфері психіатричного здоров'я має бути налагоджена співпраця між всіма державними інституціями як всередині сектора охорони здоров'я, так і за його межами.

Основними напрямками взаємодії повинні бути:

1. Формування політики в сфері психічного здоров'я – врахування спільних інтересів всіх задіяних суб'єктів при визначенні пріоритетних напрямів.

2. Делегування повноважень – залучення до процесу допоміжних суб'єктів для надання альтернативних форм психіатричної допомоги, що є більш вигідно з економічної точки зору, ніж створення спеціальних суб'єктів.

3. Обмін інформацією та координація програм з охорони психічного здоров'я – моніторинг та узагальнення інформації з різних секторів, створення мереж комунікації, спільне програмування на основі отриманої інформації та динаміки змін.

4. Створення загальнодержавних консультативних та координаційних комітетів – з метою координації дій суб'єктів різних секторів, а також комплексного консультування, надання роз'яснень та оцінки різним проблемним ситуаціям.

Отже, відносини суб'єктів публічно-владно-громадських інституцій мають бути побудовані на основах кооперації, оскільки вони не є підпорядкованими та мають відносну самостійність при реалізації своїх повноважень у сфері психіатрії. Втім між ними повинна бути взаємодія щодо надання психіатричної допомоги в інформаційній, організаційній, матеріально-фінансовій та контрольній площині.

Висновки до розділу 1

Дослідження теоретичних засад проблеми адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні дозволило отримати такі висновки.

1. Встановлено, що поняття «психіатрична допомога», яке визначено в абз. 4 ст. 1 Закону № 1489-III містить декілька складових: діагностику, лікування (нагляд і догляд), реабілітацію і профілактику.

Проаналізовано зміст поняття «психіатрична допомога», яке визначено у Гавайській декларації Всесвітньої психіатричної асоціації (1983 р.), Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 17.12.1991 № 46/119 «Принципи захисту психічно хворих осіб та покращення психіатричної допомоги», Меранській декларації ВООЗ про психічне здоров'я в країнах, що утворилися після розпаду СРСР (2008 р.). Зроблено висновок про відповідність основних складових змісту поняття

«психіатрична допомога», визначених вітчизняним законодавцем у абз. 4 ст. 1 Закону № 1489-III і відповідність його міжнародним стандартам.

Обґрунтовано, що охорона психічного здоров'я – це комплекс заходів спрямований на створення умов для розвитку особистості, досягнення благополуччя, при якому кожна людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, продуктивно і плідно працювати і робити внесок в життя своєї спільноти; створення системи профілактики порушень психічного здоров'я та суїцидів; усунення дискримінації при доступі до загально-медичних, соціальних, освітніх послуг, а також забезпечення прав людей із психічними розладами та тих осіб, які перебувають у групах ризику погіршення психічного здоров'я, попередження порушень прав таких осіб і створення середовища, що сприятиме психічному здоров'ю.

Обґрунтовано, що адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги – це діяльність органів публічної адміністрації, яка спрямована на упорядкування, охорону та розвиток суспільних відносин у сфері надання психіатричної допомоги в Україні, що здійснюється за допомогою адміністративно-правових засобів з метою забезпечення прав осіб із психічними розладами та тих осіб, які перебувають у групах ризику погіршення психічного здоров'я; усунення дискримінації при доступі до загально-медичних, соціальних, освітніх послуг; запобігання, попередження, реабілітації і профілактики психіатричних захворювань та дотримання гарантій реалізації права на охорону психічного здоров'я.

2. Під принципами адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги запропоновано розуміти основні вихідні положення, керівні ідеї, що визначають характер і природу механізму адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, на яких ґрунтується діяльність учасників відносин у цій сфері, та які спрямовані на створення належних умов для реалізації, захисту і охорони прав, свобод та інтересів осіб при наданні психіатричної допомоги.

Визначено загальні та спеціальні принципи адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. Наголошено, що дія спеціальних принципів зумовлена особливостями здійснення психіатричного огляду, надання амбулаторної психіатричної допомоги, порядку госпіталізації до психіатричного закладу та припинення надання психіатричної допомоги. На підставі проведеного аналізу міжнародних нормативно-правових актів, з'ясовано, що національне законодавство не містить вичерпного переліку принципів надання психіатричної допомоги, які є основою адміністративно-правового регулювання у цій сфері. Встановлено необхідність доповнення їх переліку такими принципами як: забезпечення доступу до інформації; конфіденційність; законність госпіталізації; деінституалізація; координація та взаємодія служб охорони психічного здоров'я з іншими суб'єктами надання допомоги; повнота ресурсного забезпечення та економічна ефективність служб охорони психічного здоров'я.

При дослідженні принципу конфіденційності запропоновано встановити адміністративну відповідальність за розголошення відомостей лікарем-психіатром про психічне захворювання особи.

Охарактеризовано функції, що відображають особливості регулюючого впливу органів управління у сфері надання психіатричної допомоги (охорона психічного здоров'я, формування кадрових ресурсів, забезпечення діяльності судово-психіатричної служби).

З'ясовано, що функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги характеризуються внутрішньою єдністю змісту, взаємозалежні та взаємообумовлені, спрямовані на досягнення загальної основної мети – регулювання та виконують завдання щодо: формування державної політики у сфері охорони психічного здоров'я; створення ефективної системи управління у сфері охорони психічного здоров'я; забезпечення потреб держави щодо організації діяльності суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги; дотримання суб'єктами адміністративно-правового регулювання принципів надання психіатричної допомоги та положень чинного законодавства, що регулюють відповідні відносини.

3. Під суб'єктом адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги запропоновано розуміти особу, яка наділена правосуб'єктністю для участі в організаційно-управлінських відносинах з метою забезпечення належних умов для надання психіатричної допомоги та реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади.

Проаналізовано різні класифікації суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. Запропоновано власну класифікацію залежно від основної специфіки діяльності суб'єктів, які безпосередньо здійснюють адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги або мають опосередкований вплив: суб'єкти, наділені повноваженнями щодо формування нормативно-правового забезпечення надання психіатричної допомоги; суб'єкти, наділені повноваженнями щодо реалізації стратегій у сфері психіатричної допомоги, фінансування, кадрового і матеріально-технічного забезпечення галузі; суб'єкти, діяльність яких пов'язана з безпосереднім наданням психіатричної допомоги; суб'єкти, наділені повноваженнями щодо контролю за дотриманням встановлених норм і правил при наданні психіатричної допомоги, а також їх відновлення у разі порушення.

Обґрунтовано доцільність наділення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії РФ проти України, не лише консультативно-дорадчими, а й контрольними функціями, що є особливо актуальним в умовах війни, а також в рамках виконання Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Визначено правовий статус та окреслено обсяг повноважень Державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» в таких напрямках: науково-дослідна діяльність з розробки високоефективних медичних технологій, методів діагностики, лікування, реабілітації та профілактики психічних та поведінкових порушень і розладів, підготовка медичних кадрів; надання спеціалізованої психіатричної допомоги; організація та стандартизація, моніторинг надання психіатричної допомоги; судово-експертна діяльність.

РОЗДІЛ 2

ЕЛЕМЕНТИ МЕХАНІЗМУ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

2.1 Форми та методи адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги

Специфіка, проблемність і актуальність вивчення форм та методів регулювання відносин у сфері надання психіатричної допомоги зумовлена недосконалістю правового регулювання надання психіатричної допомоги за наявності значної кількості нормативно-правових актів, якими здійснюється таке регулювання. Сьогодні надзвичайно актуальним є питання щодо створення належного правового регулювання з питань спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин.

Удосконалення чинного законодавства у сфері правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні нерозривно пов'язане з формами та методами правового регулювання надання психіатричної допомоги, за допомогою яких реалізуються принципи діяльності та функції суб'єктів владних повноважень у сфері надання психіатричної допомоги. Беззаперечно, характеризуючи форми та методи правового регулювання надання психіатричної допомоги важливо зрозуміти наскільки врегульовані такі питання на законодавчому рівні та межі впливу держави на регулювання досліджуваних відносин. З огляду на суспільну та правову значущість питання психіатричної допомоги вкрай важливим є впровадження на законодавчому рівні балансу публічних та приватних інтересів суб'єктів відносин з надання психіатричної допомоги та осіб, які потребують такої допомоги.

Як зазначається у науковій літературі, на практиці іноді зустрічаються зловживання з боку медичних працівників, а також медичні помилки як під час постановки діагнозу, так і під час вирішення питання про госпіталізацію пацієнта. В основі зловживань або помилок медичних працівників лежать різні причини: кваліфікованість медичного працівника, організація надання медичної допомоги, правильність медичної діагностики, ступінь патології хвороби, невідповідність дій медичного працівника існуючим у сучасній медицині правилам, нормам, стандартам тощо [44, с. 175, 82, с. 183–184]. Підтримуючи зазначену позицію зауважимо, що подолання медичних помилок та зловживання правами медичними працівниками, які надають психіатричну допомогу, можна мінімізувати лише шляхом напрацювання дієвих механізмів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. Вбачається, що дієвий механізм правового регулювання надання психіатричної допомоги безпосередньо залежить від закріплення на законодавчому рівні норм, які відображають принципи, форми, методи та засоби державного впливу на сферу психіатричної допомоги з метою дотримання законних прав та інтересів цих суб'єктів.

Зважаючи на викладене, зауважимо, що в науці адміністративного права питання форм і методів адміністративно-правового регулювання неодноразово досліджувалося вченими. Однак ними розглядалися переважно загально-теоретичні аспекти проблематики. А визначенню форм і методів адміністративно-правового регулювання окремих інститутів приверталось недостатньо уваги. Зокрема, питання форм і методів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги взагалі не досліджувалося на теоретико-правовому рівні.

З метою визначення змісту поняття «форма адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги» насамперед необхідно звернутися до існуючих наукових праць, у яких розглядалося це питання.

Так, на думку О. М. Бандурки, під формою адміністративно-правового регулювання необхідно розуміти зовнішній прояв управлінської діяльності, спосіб вираження її змісту в конкретних умовах, тобто ту чи іншу управлінську дію, що має зовнішній вияв [18, с. 185]. Т. О. Коломоєць зазначає, що форма

адміністративно-правового регулювання – це волевиявлення виконавчо-розпорядчого органу, посадової особи, здійснене в рамках режиму законності та компетенції для досягнення адміністративно-правової мети – вираження в зовнішньому вигляді конкретних дій суб'єктів публічного адміністрування, які здійснюються в процесі їхньої діяльності й спрямовані на реалізацію адміністративних функцій [6, с. 54]. Ю. П. Битяк вважає, що форма адміністративно-правового регулювання – це зовнішній вияв конкретних дій, які здійснюються органами виконавчої влади для реалізації поставлених перед ними завдань [9, с. 115].

У свою чергу В. К. Колпаков під формою адміністративно-правового регулювання пропонує розуміти зовнішньо виражену дію, волевиявлення суб'єкта управління, здійснене в рамках законності та його компетенції для досягнення управлінської мети [486, с. 199].

О. Ф. Андрійко розкриває форми як зовнішні, постійно і типізовано фіксовані вирази (прояви) практичної активності державних органів із формування та реалізації управлінських цілей і функцій та забезпечення їхньої власної життєдіяльності [13, с. 43; 122, с. 111].

З урахуванням специфіки сфери охорони здоров'я, С. В. Книш розкриває сутність форм забезпечення відносин у сфері охорони здоров'я в Україні через такі характерні ознаки: наявність правового або неправового характеру; є проявом зовнішньої діяльності суб'єктів управління в системі охорони здоров'я, результати якої можна спостерігати; є нормативно обмеженими, оскільки передбачені компетенцією суб'єктів управління та реалізуються на підставі норм права, зокрема адміністративних; обумовлені необхідністю вирішення проблем і виконання завдань, поставлених перед ними у цій сфері; мають переважно юридичну регламентацію; тягнуть за собою настання наслідків переважно юридичного характеру чи призводять до здійснення юридично-значущих дій [67, с. 17]. Таким чином, аналіз теоретико-правових підходів до визначення змісту поняття «форма адміністративно-правового регулювання» дозволяє дійти висновку, що не дивлячись на велику кількість наукових досліджень з цієї проблематики, вчені не

дійшли єдиного розуміння щодо визначення цього поняття. Втім усі запропоновані точки зору щодо визначення змісту поняття «форма адміністративно-правового регулювання» зводяться до застосування таких ознак: 1) зовнішній прояв дій суб'єктів владних повноважень 2) з метою реалізації владних повноважень у сфері управління певною сферою.

Крім того, варто констатувати, що існують праці вчених, які ототожнюють зміст понять «форма адміністративно-правового регулювання» та форми державного управління. Наприклад, В. Б. Авер'янов використовував категорію «форма державного управління», до різновидів якої відносив: видання правових актів управління (нормативного та індивідуального характеру); укладання адміністративних договорів (угод); вчинення (здійснення) інших юридично значущих дій [11, с. 274]. Тож з наведеного зрозуміло, що всі зазначені вченим форми державного управління є формами адміністративно-правового регулювання. Тобто відбувається підміна понять, що призводить до нашарування понятійного апарату та ускладнення розуміння їх змісту. Звісно, що відсутність єдності у підходах до понятійно-категоріального апарату призводить і до розбіжності у поглядах щодо зовнішніх проявів форми адміністративно-правового регулювання загалом, та форми адміністративно-правового регулювання психіатричної зокрема.

На нашу думку, під формою адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги необхідно розуміти комплекс дій суб'єктів надання психіатричної допомоги щодо реалізації їх владних повноважень із обстеження стану психічного здоров'я, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин, з метою реалізації покладених на них адміністративно-правових функцій.

Аналіз існуючих теоретико-правових підходів до вивчення форм адміністративно-правового регулювання дозволяє запропонувати такі форми адміністративно правового регулювання психіатричної допомоги в Україні:

1) видання нормативних актів, які безпосередньо стосуються діяльності суб'єктів, наділених владними повноваженнями у сфері надання психіатричної допомоги та особливостей і порядку надання психіатричної допомоги. Ця форма ґрунтується на забезпеченні нормативно-правового регулювання відносин у сфері надання психіатричної допомоги. Зокрема, основним нормативно-правовим актом, що визначає правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою виходячи з пріоритету прав і свобод людини і громадянина, встановлює обов'язки органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з організації надання психіатричної допомоги та правового і соціального захисту, навчання осіб, які страждають на психічні розлади, регламентує права й обов'язки фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійсненні соціального захисту та навчання осіб, які страждають на психічні розлади є Закон № 1489-III [199]. Крім того, регулювання здійснюється Законом № 2801-XII [132]. Важливими є також підзаконні нормативно-правові акти, які доповнюють Закон № 1489-III, зокрема, Постанова КМУ «Про затвердження переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи або оточуючих» [181], Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку проведення попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин» [188], Наказ МОЗ України «Порядок застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» [160], 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» [190] та інші.

На підставі вказаного, варто констатувати, що видання нормативних актів, які безпосередньо стосуються діяльності суб'єктів, наділених владними повноваженнями у сфері надання психіатричної допомоги та особливостей і порядку здійснення їх функцій, є базовою формою адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. Позитивним моментом у питанні

правового регулювання надання психіатричної допомоги є те, що досліджувані відносини врегульовані на рівні загального та спеціального законодавства. Однак є і негативний аспект, який полягає в тому, що в чинних нормативно-правових актах повною мірою не відображено регулювання усіх проблемних питань щодо адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. Також одним із негативних та проблемних аспектів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги є відсутність Державних програм щодо розвитку, реформування й удосконалення психіатричної допомоги в Україні. Ці програми є дуже важливими, в наслідок чого існує потреба напрацювання, запровадження та видання на законодавчому рівні нормативно-правових актів щодо розвитку й удосконалення організаційно-правових питань надання психіатричної допомоги в Україні;

2) укладання адміністративних договорів у сфері надання психіатричної допомоги. З метою налагодження дієвої взаємодії суб'єктів надання психіатричної допомоги з іншими суб'єктами владних повноважень існує потреба в укладанні адміністративних договорів. Так, управління та контроль за діяльністю щодо надання психіатричної допомоги проводиться МОЗ України. Однак у питаннях соціального захисту, соціальної матеріальної допомоги та роботи соціальних служб, а також правоохоронних органів щодо лікування психічних розладів в осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, можливим є залучення Мінсоціполітики. Проблемним є координація діяльності цих міністерств, що допоможе сформувати спільні пропозиції до бюджету, а отже, збільшити фінансування [36, с. 79];

3) проведення організаційних заходів направлених на забезпечення надання психіатричної допомоги. Зазначену форму умовно можна поділити на два пункти: *проведення організаційних заходів направлених на забезпечення надання психіатричної допомоги для пацієнтів та проведення організаційних заходів направлених на забезпечення надання психіатричної допомоги суб'єктами, які надають таку допомогу.*

Проведення організаційних заходів направлених на забезпечення надання психіатричної допомоги для пацієнтів включає в себе обстеження, профілактику, діагностику, лікування, нагляд, догляд, реабілітацію, правовий і соціальний захист, навчання осіб, які страждають на психічні розлади тощо. Так, відповідно до ст. 5 Закону № 1489-III [199] серед державних гарантій щодо забезпечення психіатричною допомогою та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, що мають організаційно-правову форму, можна віднести: здійснення всіх видів експертиз психічного стану особи; вирішення в установленому законом порядку питань опіки та піклування щодо осіб, які страждають на психічні розлади; надання соціальних послуг інвалідам та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади, у тому числі з догляду, в порядку, встановленому КМУ; здобуття безоплатно відповідної освіти особами, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних навчальних закладах; встановлення обов'язкових квот робочих місць на підприємствах, в установах та організаціях для працевлаштування інвалідів, які страждають на психічні розлади, в установленому законом порядку та нагляд за дотриманням цих квот.

Також проведення організаційних заходів вбачається у тому, що з метою забезпечення громадян різними видами психіатричної допомоги та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування відповідно до їх повноважень: створюють заклади з надання психіатричної допомоги, заклади соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, та спеціальні освітні заклади; організовують за спеціальними програмами безоплатне спеціальне (корекційне), загальноосвітнє та професійно-технічне навчання осіб, які страждають на психічні розлади; створюють підприємства, цехи, дільниці тощо з полегшеними умовами праці для здійснення трудової реабілітації, оволодіння новими професіями та працевлаштування осіб, які страждають на психічні розлади, забезпечення надання їм реабілітаційних послуг у встановленому законодавством порядку; організовують місця проживання для осіб, які страждають на психічні розлади і

потребують спеціальних умов проживання та (або) втратили соціальний зв'язок тощо (ст. 5 Закону № 1489-III) [199].

Проведення організаційних заходів направлених на забезпечення надання психіатричної допомоги суб'єктами, які надають таку допомогу. Ця форма нерозривно пов'язана з якісною підготовкою кадрового забезпечення для сфери надання психіатричної допомоги. Так, на підставі аналізу норм законодавства про психіатричну допомогу, вбачаємо, що до організаційно-правових форм надання психіатричної допомоги можна віднести такі:

- підготовка кваліфікованих фахівців у сфері надання психіатричної допомоги, підвищення їх кваліфікації, стажування;
- проведення науково-практичних конференцій,
- ліцензування, акредитація закладів з надання психіатричної допомоги та закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади.

З цього приводу в науковій літературі існує позиція, з якою у повній мірі можна погодитися, що проблему кадрового забезпечення можна розглядати, як відсутність спеціальних державних тренінгів та семінарів для психіатрів, так і недостатність контролю за якістю медичної освіти, її відповідності міжнародним стандартам. Можливість отримати практичні знання отримується лише під час роботи із психіатрами з тривалим професійним досвідом [36, с. 78]. Крім того, Д. А. Чернушенко, досліджуючи забезпечення прав людини щодо охорони психічного здоров'я, вказує на такі проблеми, що, на нашу думку, також варто віднести до організаційних: «низький рівень сформованості системи державних органів та організацій щодо забезпечення медичних прав; недостатність фінансування медичної сфери загалом; низька кваліфікація та рівень етичної поведінки, збільшення впливу людського фактору» [262, с. 178].

Отже, зазначена форма може бути реалізована для двох категорій суб'єктів психіатричної допомоги – суб'єктів владних повноважень у сфері надання психіатричної допомоги та для осіб, які страждають на психічні захворювання;

4) *проведення матеріально-технічного забезпечення суб'єктів у сфері надання психіатричної допомоги* передбачає надання державою необхідних

матеріально-технічних компонентів для належної психіатричної допомоги. Досліджувану форму також варто поділити на дві групи: *проведення матеріально-технічного забезпечення надання психіатричної допомоги для пацієнтів та проведення матеріально-технічного забезпечення надання психіатричної допомоги суб'єктами, котрі надають таку допомогу.*

Проведення матеріально-технічного забезпечення надання психіатричної допомоги для пацієнтів виражається у створенні належних матеріальних умов утримання осіб, які підлягають примусовій госпіталізації у зв'язку із психічним захворюванням. Досліджувана форма тісно пов'язана з організаційною формою, оскільки деякі державні гарантії щодо забезпечення психіатричною допомогою та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, передбачені у ст. 5 Закону № 1489-III, одночасно можна віднести і до організаційних, і до матеріально-технічних.

Так, відповідно до ст. 5 Закону № 1489-III держава гарантує: належне фінансове забезпечення надання психіатричної допомоги населенню, затвердження та виконання державних цільових програм у цій сфері; безоплатне надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних закладах охорони здоров'я та безоплатне або на пільгових умовах забезпечення їх лікарськими засобами і виробами медичного; грошову допомогу [197], особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, – на догляд за нею. Розмір зазначеної допомоги розраховується як різниця між трьома прожитковими мінімумами на кожного члена сім'ї та середньомісячним сукупним доходом сім'ї за попередні шість місяців, але не може бути більше, ніж прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць; надання у державних та комунальних закладах з надання психіатричної допомоги безоплатної діагностичної, консультативної, лікувальної, реабілітаційної допомоги в амбулаторних і стаціонарних умовах; здобуття безоплатно відповідної освіти особами, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних закладах освіти.

Також варто звернути увагу, що відповідно до п. 11 Наказу 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» [190] особа, до якої застосовують фізичне обмеження, повинна мати безперешкодний доступ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дозволяють усамітнення. Особа повинна завжди мати доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами. У разі, якщо особа не здатна приймати воду і їжу самостійно або самостійно користуватись санітарними засобами, вона може скористатись допомогою медичного персоналу закладу охорони здоров'я.

Проведення матеріально-технічного забезпечення надання психіатричної допомоги суб'єктами, що надають психіатричну допомогу вбачається у створенні державою необхідних умов матеріального та технічного характеру для:

- зберігання психіатричних медичних препаратів;
- забезпечення матеріально-технічними засобами суб'єктів, котрі надають психіатричну допомогу інструментальними методами обстеження;
- забезпечення умов зберігання документів, що містять відомості про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги;
- забезпечення необхідними матеріально-технічними засобами суб'єктів, які надають психіатричну допомогу лабораторними методами обстеження;
- забезпечення умов фізичного обмеження та (або) ізоляції.

У науковій літературі частково розглядалися проблеми з приводу матеріально-технічного забезпечення психіатричної допомоги. Так, С. П. Гвоздик зазначає, що необхідним є технічне забезпечення психіатричних закладів щодо використання інтернету, мобільних телефонів чи інших пристроїв задля підвищення соціальності пацієнтів та зменшення наступного стресу пов'язаного із виписанням з лікарні та потребою самостійно перебувати в суспільстві [36, с. 79]. Крім того, вчений обґрунтовує позицію, що задля зменшення ризиків неправомірного утримання необхідно запровадити електронні автоматизовані системи прийому до психіатричного закладу й аналогічний порядок відкликання

згоди, що унеможливило б ігнорування з боку лікарів такого прохання пацієнта. Ініціювання відкликання добровільної згоди має проходити із залученням незалежного психіатра та неможливістю створити перешкоди для реалізації цього права пацієнтом працівниками психіатричного закладу. [36, с. 79]. Вважаємо, що розробка та запровадження електронної автоматизованої системи прийому до психіатричного закладу є перспективним напрямом технічного реформування надання психіатричної допомоги, оскільки завдяки такій системі можна здійснювати нагляд і контроль за дотриманням правил добровільно/примусової госпіталізації та дотримання терміну лікування, що передбачений Законом № 1489-III. За допомогою впровадження у медичну практику електронної автоматизованої системи прийому до психіатричного закладу зменшиться рівень зловживання зі сторони суб'єктів, що надають психіатричну допомогу.

Не менш важливим та цікавим є питання класифікації форм адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. На теоретико-правовому рівні існують різні класифікації форм адміністративно-правового регулювання, що відрізняються, насамперед, критеріями класифікації.

На нашу думку, з метою вироблення власної класифікації форм адміністративно-правового регулювання з урахуванням специфіки досліджуваних відносин, необхідно звернутися до найбільш розповсюджених у науці адміністративного права точок зору щодо класифікацій форм. Так, В. К. Колпаков пропонує такі форми адміністративно-правового регулювання: встановлення норм права (видання нормативних актів управління, адміністративна правотворчість); застосування норм права (видання ненормативних актів управління, індивідуальних актів управління, актів застосування норм права, адміністративне розпорядництво); укладання адміністративних договорів, здійснення реєстраційних та інших юридично значущих дій; провадження організаційних дій; виконання матеріально-технічних операцій [684, с. 212–213]. Ю. П. Битяк класифікує форми на такі види: видання нормативних актів управління; видання індивідуальних (ненормативних, адміністративних) актів управління; проведення організаційних заходів; здійснення матеріально-технічних операцій [10, с. 135].

А. О. Кривий зазначає, що найбільш поширеною є диференціація форм на правові (юридичні) та неправові (організаційні, фактичні). При цьому правові форми пов'язані зі встановленням і застосуванням норм права та тягнуть виникнення, зміну чи припинення адміністративних правовідносин (видання нормативних й індивідуальних актів управління). Неправові (їх ще називають організаційними), навпаки, не мають юридичного характеру, не тягнуть правових наслідків і безпосередньо не пов'язані з прийняттям юридичних актів управління (виконання організаційних дій і здійснення матеріально-технічних операцій) [95, с. 100].

Також варто звернути увагу, що форми управлінської діяльності вирізняються незалежністю та універсальністю щодо конкретних галузей і сфер державного управління. Між ними немає жорсткої залежності і взаємообумовленості, завдяки чому одні й ті самі форми застосовуються в різних галузях і сферах. Водночас застосування суб'єктом управління тієї або іншої форми багато в чому обумовлюється його завданнями, характеристиками об'єкта управління, управлінською метою, бажанням отримати той чи інший конкретний результат. У такій ситуації принципово важливим є уміння вільно орієнтуватись у всій різноманітності форм, здатність здійснити обґрунтований вибір найбільш ефективних серед них, а в разі необхідності поєднувати вже відомі або знаходити нові форми [22, с. 110]

На нашу думку, форми адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги умовно можливо класифікувати таким чином: основні та допоміжні; правові та організаційні (неправові).

Правові форми проявляються у розробці, прийнятті, застосуванні та удосконаленні нормативно-правових актів, що визначають порядок надання психіатричної допомоги та правові наслідки за невиконання визначених законом умов і порядку надання психіатричної допомоги, а також адміністративних договорів з питань налагодження взаємодії між суб'єктами владних повноважень з питань надання психіатричної допомоги.

Неправові форми стосуються: здійснення організаційних заходів для осіб, які потребують психіатричної допомоги та суб'єктів надання психіатричної допомоги, їх матеріально-технічного забезпечення.

Основні форми адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги – сукупність зовнішніх дій суб'єктів владних повноважень у сфері надання психіатричної допомоги з метою реалізації їх владних повноважень, на підставі чого виникають, змінюються чи припиняються відносини у сфері надання психіатричної допомоги.

Допоміжні форми адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги – це сукупність зовнішніх дій суб'єктів владних повноважень у сфері надання психіатричної допомоги з метою реалізації їх владних повноважень, на підставі чого здійснюється проведення організаційно-правових заходів та матеріально-технічного забезпечення осіб, які потребують психіатричної допомоги, та суб'єктів, котрі надають психіатричну допомогу.

Отже, адміністративно-правові форми надання психіатричної допомоги є підставою виникнення, зміни та припинення відносин, що виникають з приводу надання психіатричної допомоги.

Не менш важливим питання правового регулювання психіатричної допомоги є питання методів адміністративно-правового регулювання. Складність вивчення методів правового регулювання надання психіатричної допомоги обумовлена декількома причинами:

– по-перше, комплексною природою суспільних відносин, що підлягають регулюванню, оскільки відносини у сфері надання психіатричної допомоги регулюються нормами цивільного права, адміністративного права, господарського права, кримінального права;

– по-друге, поєднанням приватно-публічних інтересів суб'єктів відносин у сфері надання психіатричної допомоги.

З огляду на вказане, зазначимо, що найбільш суттєвий вплив на регулювання досліджуваних відносин відіграє саме адміністративне право, яке за допомогою

методів адміністративно-правового регулювання здійснює регулювання відносин у сфері надання психіатричної допомоги.

Специфіка методу адміністративного права полягає у неповторності поєднання імперативних та диспозитивних засад правового регулювання, методів рекомендації та заохочення, балансі використання дозволів, приписів і заборон [277, с. 21]. У науці адміністративного права існує думка, що адміністративному праву властиві як загальні методи правового регулювання (імперативний та диспозитивний), які реалізуються шляхом: а) використання приписів; б) встановлення заборон; в) надання дозволів, так і спеціальні (субординації, координації, реординації, адміністративного договору, реєстрації, стимулювання) – властиві лише цій галузі права [62, с. 13].

С. В. Книш визначає міст методів забезпечення відносин у сфері охорони здоров'я в Україні на підставі встановлення притаманних їм ознак: засоби, прийоми, способи, які є неоднорідними за своїм змістом і сутністю та характеризуються як імперативністю, так і диспозитивністю; вони застосовуються лише уповноваженими суб'єктами, здебільшого органами державної влади, рідше – фізичними та юридичними особами державної і приватної форм власності; їх застосування спрямоване на виконання проміжних завдань, що ставляться в межах системи охорони здоров'я та досягнення загальної мети – забезпечення функціонування та прогресивний розвиток сфери охорони здоров'я; досягнення вказаних проміжних завдань і загальної мети стає можливим, зокрема за рахунок упорядкування адміністративно-правових відносин, що формуються в сфері охорони здоров'я за допомогою застосування конкретних методів; включають в себе не лише класичні юридичні методи. Їх зміст межує між юриспруденцією та державним управлінням, а також доповнюються іншими видами методів (економічними та психологічними). Залежно від характеру впливу адміністративно-правових методів щодо вказаних відносин автором виокремлено прямі та непрямі [67, с. 18].

З наведеного вбачається, що саме за допомогою методів адміністративно-правового регулювання можна досягнути балансу публічних та приватних

інтересів у регулюванні питань надання психіатричної допомоги. Тож пропонуємо класифікувати методи адміністративно-правового регулювання у сфері надання психіатричної допомоги на загальні та спеціальні. Загальними методами є імперативний та диспозитивний метод. Спеціальними методами адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги є метод переконання та метод примусу.

Диспозитивний метод правового регулювання надання психіатричної допомоги проявляється у наданні добровільної згоди на лікування. Конституцію України закладено метод диспозитивності щодо надання медичної допомоги. Так, у ч. 2 ст. 28 Конституції України жодна людина без її згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим досліддам [90]. Згадана стаття відноситься до регулювання надання психіатричної допомоги на добровільній основі. Відповідно до Закону № 2801-ХІІ пацієнт має право на вибір лікаря, отримання достовірної та повної інформації про стан свого здоров'я, а також на збереження таємниці стану свого здоров'я. Стосунки між пацієнтом і лікарем відбуваються на договірних засадах. Перевагами такої практики є можливість кожного самостійно визначитися із вибором лікаря [82, с. 186].

Також прикладом прояву диспозитивного методу є ст. 6 Закону № 1489-ІІІ, відповідно до якої за усвідомленою письмовою згодою особи або її законного представника відомості про стан психічного здоров'я цієї особи та надання їй психіатричної допомоги можуть передаватися іншим особам лише в інтересах особи, яка страждає на психічний розлад, для проведення обстеження та лікування чи захисту її прав і законних інтересів, для здійснення наукових досліджень, публікацій в науковій літературі, використання у навчальному процесі [199].

Крім того, у ст. 6 Закону № 1489-ІІІ вказано, що у листку непрацездатності, який видається особі, котра страждає на психічний розлад, діагноз психічного розладу вписується за згодою цієї особи, а у разі її незгоди – лише причина непрацездатності (захворювання, травма або інша причина).

Тобто диспозитивність у наданні психіатричної допомоги зводиться до надання можливості особі, якій потребує психіатричної допомоги, обирати варіант

поведінки щодо передбачених Законом № 1489-III дій, що стосуються її госпіталізації чи розповсюдження інформації за зверненням про психіатричну допомогу. Варто констатувати, що законодавство про психіатричну допомогу регулює надання психіатричної допомоги переважно імперативним методом правового регулювання, який не передбачає інших варіантів поведінки ніж тих, що прямо вказані у законодавстві.

Зупинимося детальніше на імперативному методі *правового регулювання надання психіатричної допомоги*.

Враховуючи специфіку досліджуваних відносин, у сфері надання психіатричної допомоги допускаються законні обмеження свободи пересування особи внаслідок примусової госпіталізації до медичного закладу [82, с. 183].

З аналізу законодавства про психіатричну допомогу вбачається, що проявом імперативного методу у правовому регулюванні надання психіатричної допомоги є:

– *чіткий визначений законом порядок та підстави для застосування примусової госпіталізації особи, що страждає на психічне захворювання до спеціалізованого закладу охорони здоров'я*. Рішення про примусову госпіталізацію особи, яка страждає на психічне захворювання, повинно бути обґрунтованим. Права особи повинні зазнавати як найменших обмежень [82, с. 187]. Справа про надання психіатричної допомоги особі у примусовому порядку розглядається судом за участю лікаря-психіатра, прокурора та людини, яка підлягає лікуванню. Згідно зі ст. 14 Закону № 1489-III умовами примусової госпіталізації є нездатність особи задовольняти свої основні життєві потреби та наявність реальних намірів завдати шкоди оточуючим. Крім того, у ст. 25 названого Закону передбачено право громадянина висловити свою думку щодо висновку лікаря-психіатра в судовому засіданні. Громадянин також має право на безоплатну правову допомогу та спілкування з адвокатом щодо питань, пов'язаних із наданням психіатричної допомоги [260]. Отже, існуючий порядок примусової госпіталізації особи до закладу психіатричної допомоги є імперативним і лікарі зобов'язані його дотримуватися. Рішення суду не може ґрунтуватися лише на діагнозі, який має

особа, котра страждає на психіатричне захворювання. Необхідно довести суспільну небезпечність цієї особи, наявність наміру завдати шкоду собі або оточуючим. Участь юриста в судовому засіданні може допомогти пацієнту сформулювати власні заперечення проти примусового лікування [82, с. 188];

– підстави та порядок застосуванні фізичного обмеження та (або) ізоляції особи, що страждає на психічне захворювання. Згідно з Правилами застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації [190], при застосуванні фізичного обмеження та (або) ізоляції особа перебуває під постійним наглядом медичного персоналу та контролем лікаря-психіатра. Фізичне обмеження та (або) ізоляція можуть бути застосовані при наданні стаціонарної медичної допомоги у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та організаційно-правової форми під час госпіталізації лише в тих випадках, формах і на той час, коли всіма іншими законними заходами неможливо запобігти діям особи, що являють собою безпосередню небезпеку для неї або інших осіб. Слід зазначити, що положення цього підзаконного нормативно-правового акта мають виключно імперативний характер і для осіб, які надають психіатричну допомогу і для осіб, які потребують психіатричної допомоги шляхом фізичного обмеження чи ізоляції. Наприклад, у п. 9 зазначених правил встановлено, що приміщення, в якому застосовується ізоляція, повинно мати площу не менше 7 м² та достатньо великі вікна, щоб забезпечити природне освітлення в нормальних умовах та приплив свіжого повітря. Особа, до якої застосовують ізоляцію, повинна мати безперешкодний доступ до санітарних засобів, які відповідають вимогам гігієни та дозволяють усамітнення. Особа повинна завжди мати доступ до чистої питної води та харчування тричі на день з розумними інтервалами. У разі негативних змін у фізичному та психічному стані особи застосування ізоляції негайно припиняється;

– порядок розкриття інформації про психічне здоров'я фізичної особи, що звернулася за психіатричною допомогою. Йдеться про конфіденційність відомостей щодо стану психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги. Так, відповідно до ст. 6 Закону № 1489-III медичні працівники, інші

фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та особи, яким у зв'язку з навчанням або виконанням професійних, службових, громадських чи інших обов'язків стало відомо про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у закладі з надання психіатричної допомоги чи про перебування у закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціальному закладі освіти, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, не можуть розголошувати ці відомості, крім випадків, передбачених чч. 3-5 цієї статті;

– встановлення обов'язкових квот робочих місць на підприємствах, в установах та організаціях для працевлаштування інвалідів, які страждають на психічні розлади (ст. 5 Закону № 1489-III);

– порядок публічної демонстрації особи, яка страждає на психічне захворювання. Статтею 6 Закону № 1489-III забороняється без письмової згоди особи або без письмової згоди її законного представника та лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу, публічно демонструвати особу, яка страждає на психічний розлад, фотографувати її чи робити кінозйомку, відеозапис, звукозапис та прослуховувати співбесіди особи з медичними працівниками чи іншими фахівцями при наданні їй психіатричної допомоги;

– порядок визначення психічного здоров'я фізичної особи. Забороняється визначати стан психічного здоров'я особи та встановлювати діагноз психічних розладів без психіатричного огляду особи, крім випадків проведення судово-психіатричної експертизи посмертно (ст. 7 Закону № 1489-III).

Отже, особливістю імперативного методу адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги є те, що вказаний метод поєднує межі дозволів і заборон у наданні психіатричної допомоги.

Досить часто загальних методів недостатньо для досягнення належного правового регулювання суспільних відносин. У такому випадку в нагоді стають спеціальні методи правового регулювання. Для сфери правового регулювання психіатричної допомоги спеціальними методами, на нашу думку, є метод примусу та метод переконання.

Як зазначається у науковій літературі, механізм реалізації адміністративного впливу здійснюється особливими методами, тобто особливими способами дії на процеси (динаміку) та систему (статичку) управління, належну поведінку людей та спонукання їх до певних дій. Такими методами є переконання та примус, що є універсальними методами публічного адміністрування. Але примус – це допоміжний метод впливу, що здійснюється в більшості випадків виключно після використання та на підставі переконання. Переконання, на думку автора, має бути своєрідним базовим методом взаємин людини і держави в Україні, як система заходів правового та неправового характеру. Воно полягає у застосуванні різноманітних виховних, роз'яснювальних і заохочувальних заходів, що мають формувати у громадян високу правосвідомість, розуміння необхідності виконання вимог закону та стимулювати бажану поведінку [249, с. 163]. Підтримуючи позицію вченого про особливості методів переконання та примусу, звернемо увагу на допущену ним неточність, що потребує додаткового обговорення. О. В. Ткаля спочатку досліджувані методи називає «особливими способами впливу», а способи як відомо і є методами, а потім називає їх «універсальними методами публічного адміністрування». На нашу думку, переконання та примус некоректно називати універсальними методами, оскільки вони носять спеціальний характер.

Особливістю методу переконання у адміністративно-правовому регулюванні надання психіатричної допомоги є те, що за допомогою цього методу у суб'єктів надання психіатричної допомоги та осіб, які потребують психіатричної допомоги виховується правова свідомість, відбувається профілактика правопорушень. Зазначені суб'єкти неухильно добровільно дотримуються законодавчих вимог у сфері надання психіатричної допомоги.

Метод примусу має також свою особливість. Так, держава повинна і застосовувати примус, і перешкоджати його неправомірному застосуванню. Під правом примусу зазвичай розуміють юридично забезпечену можливість застосовувати примусові заходи. Межі примусу, умови його застосування, правові відносини, що при цьому виникають, визначаються нормативно-правовими актами держави [247, с. 104]. У сфері надання психіатричної допомоги застосування

методу примусу може бути вкрай важливим, оскільки цей метод застосовується як крайня міра при відсутності інших варіантів поведінки. Вважаємо, що метод примусу можливо застосувати для суб'єктів, які надають психіатричну допомогу та для осіб, які страждають на психічне захворювання. Метод примусу в адміністративно-правовому регулюванні надання психіатричної допомоги, що застосовується до осіб, які страждають на психічне захворювання, включає: надання психіатричної допомоги в примусовому порядку; фізичне обмеження та (або) ізоляцію особи, яка страждає на психічне захворювання. Наприклад, ст. 14 Закону № 1489-III закріплює такі підстави для госпіталізації особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку: «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 являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Для суб'єктів, що надають психіатричну допомогу також можливе застосування методу примусу, якщо такою особою здійснено зловживання посадовими обов'язками що призвело до розголошення конфіденційної інформації про стан здоров'я особи, що перебуває на лікуванні чи за незаконне утримання фізичної особи у спеціалізованому психіатричному лікувальному закладі.

Отже, метод адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги – це сукупність прийомів та засобів правового впливу держави на суспільні відносини у сфері надання психіатричної допомоги, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, визначеному законодавством про психіатричну допомогу, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які

страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин з метою їх належного регулювання та впорядкування.

Характеристика ознак методів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги зводиться до наступного: адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги здійснюється з поєднанням імперативного та диспозитивного методів, але імперативний метод має перевагу; застосовуються суб'єктами владних повноважень у сфері надання психіатричної допомоги, суб'єктами, які безпосередньо надають психіатричну допомогу, а у виключних випадках – правоохоронними органами; методи спрямовані на комплекс заходів щодо надання психіатричної допомоги – обстеження стану психічного здоров'я осіб, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин; метою застосування методів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги є досягнення належного правового регулювання та впорядкування надання психіатричної допомоги.

2.2 Адміністративно-правові засоби регулювання надання психіатричної допомоги

З урахуванням особливостей діяльності закладів психіатричної допомоги та закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, обов'язковою умовою їх функціонування є ефективно адміністративно-правове регулювання як елемент механізму адміністративно-правового забезпечення.

Найпоширенішими є дослідження механізму адміністративно-правового забезпечення як засобу здійснення державно-владних повноважень під час адміністративно-правового регулювання суспільних відносин, що виникають у відповідній сфері, який здійснюється уповноваженими на це державними органами з метою забезпечення функцій держави [269, с. 580]. В. К. Колпаков механізм

адміністративно-правового забезпечення розглядає в контексті правових режимів як складову режиму законності та включає до нього організаційно-структурні формування і організаційно-правові методи [84, с. 661]. На думку А. Й. Присяжнюка, явища, походження яких пов'язані з державою і які мають роль засобів здійснення управління певними сферами державного або суспільного життя, реалізуються через правові механізми за допомогою дій органів влади [170, с. 810].

Дещо інші акценти у визначенні сутності механізму спостерігаємо у контексті забезпечення прав людини. Так, Г. Г. Шмельова під механізмом забезпечення прав людини розуміє систему ефективних юридичних засобів реалізації, охорони і захисту прав людини [270, с. 49]. Аналогічна позиція міститься у працях О. В. Негодченка, який механізм забезпечення прав і свобод характеризує як систему способів і факторів, що забезпечують необхідні умови реалізації та захисту всіх основних прав і свобод людини [125, с. 9]. З урахуванням галузевого підходу Я. В. Лазур вважає, що адміністративно-правовий механізм забезпечення прав і свобод громадян у сфері державного управління є процесом діяльності органів державного управління щодо створення належних умов реалізації, охорони та захисту прав і свобод громадян від протиправних дій шляхом виконання матеріальних і процесуальних юридичних засобів [102, с. 393].

Отже, *механізм адміністративно-правового забезпечення надання психіатричної допомоги* слід визначати як сукупність юридичних засобів здійснення державно-владних повноважень під час адміністративно-правового регулювання суспільних відносин у досліджуваній сфері, за допомогою яких уповноважені суб'єкти владних повноважень здійснюють системне упорядкування та організацію належного й ефективного її надання з метою реалізації права людини на надання психіатричної допомоги.

У структурі юридичних механізмів науковці виділяють такі взаємопов'язані елементи як правова основа (сукупність правових засобів) та інституційний блок (структура і діяльність відповідних органів, державно-владних інститутів) [250, с. 208]. Такі уповноважені органи шляхом здійснення правотворчої,

правозастосовної та правоохоронної діяльності створюють належні умови для ефективного функціонування цього механізму. Отже, механізм адміністративно-правового забезпечення надання психіатричної допомоги за своєю сутністю є управлінським і слугує засобом реалізації владних повноважень держави у зазначеній сфері. Його існування обумовлюється публічно-правовим інтересом держави і суспільства, до структури цього механізму входять права й інституційна основи, що визначаються особливістю психіатричної допомоги як окремої комплексної підсистеми у сфері надання медичної допомоги та адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я загалом, і характеризується власним особливим об'єктом забезпечення.

Ефективність функціонування зазначеного механізму забезпечується досягненням таких його цілей як унормування суспільних відносин у сфері психіатричної допомоги за допомогою юридичних засобів; стимулювання цих відносин та створення умов для їх подальшого розвитку.

Отже, вважаємо за необхідне дослідити сутність юридичних засобів адміністративно-правового забезпечення, які складають основу механізму.

Поняття «засіб» в академічному тлумачному словнику визначений як прийом, якась спеціальна дія, що дає можливість здійснити що-небудь, досягти чогось; спосіб; або «те, що служить знаряддям у якій-небудь дії, справі» [231, с. 307]. Окремі науковці розглядають адміністративно-правові засоби в онтологічному і синтетичному аспектах. В онтологічному вимірі вони є правовими явищами, відображеними в інструментах (настановах) і діях (технологіях) [231, с. 190]; в синтетичному – призначені пов'язувати ідеальне (мету) з реальним (результатом) і створюють загальні, забезпечені державою та суспільством можливості посилення позитивних регуляторних чинників і усунення негативних чинників при регламентації суспільних відносин [2, с. 9].

І. В. Чеховська визначає адміністративно-правові засоби як «сукупність прийомів і способів діяльності суб'єктів адміністративно-правового забезпечення» [263, с. 280–281]. В. М. Кондратенко звертає увагу на взаємну залежність та узгодженість правових засобів реалізації та захисту суб'єктивних прав громадян,

що організаційно та змістовно поєднанні між собою і мають єдине функціональне призначення [89, с. 11–12]. У сфері надання психіатричної допомоги особливість такого призначення, на нашу думку, полягає у забезпеченні спроможності досягнення рівноваги (балансу) між гарантуванням і дотриманням прав і свобод (особливо громадянських) та законних інтересів людини, яка страждає на психічний розлад і потребує психіатричної допомоги, зокрема, її порятунку, недопущення спричинення шкоди її здоров'ю внаслідок застосування фізичних обмежень чи ізоляції при госпіталізації, і водночас забезпеченням безпеки людей з оточення людини, яка страждає на таке захворювання. Вважаємо, що функціональне призначення адміністративно-правових засобів у досліджуваній сфері визначається гарантуванням втілення конституційно-правових прав як людей, які потребують психіатричної допомоги відповідно до їх потреб та інтересів, і конституційних прав осіб, які є членами її сім'ї такої особи, або представляють інтереси (законні представники), або контактують з нею (оточуючі).

Особливостями адміністративно-правових засобів реалізації суб'єктивних прав, на думку В. М. Кондратенка, є вираження регулятивного впливу адміністративного права через встановлення заборон, зобов'язань і дозволів для суб'єктів відповідних правовідносин, що спрямовуються на створення належних умов дотримання, виконання й використання прав і свобод суб'єктів цих відносин. Серед адміністративно-правових засобів забезпечення прав і свобод вчений називає: 1) адміністративно-правові норми й акти, що регламентують порядок, умови та інші аспекти забезпечення реалізації права; 2) адміністративні процедури, зокрема ліцензування діяльності, державна стандартизація, атестація та сертифікація, акредитація; 3) виконавчо-розпорядча діяльність суб'єктів публічної адміністрації у певній сфері [89, с. 14]. В. І. Теремецький і А. І. Садовенко до засобів адміністративно-правового регулювання відносять не лише стандартизацію і сертифікацію, але й ліцензування, акредитацію і атестацію [245, с. 116, 120].

Виходячи з викладеного, *засоби адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги* пропонуємо визначати як сукупність інструментів і механізмів адміністративно-правового впливу, за допомогою яких

держава забезпечує реалізацію гарантій прав на охорону здоров'я (у даному випадку психічного) із забезпечення лікування й отримання медичних послуг з надання психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади і потребують такої допомоги, а також реалізацію гарантій права на надання таких послуг суб'єктами – закладами з надання психіатричної допомоги і закладами соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, незалежно від форм власності та підпорядкування.

Українське законодавство не містить легального переліку засобів адміністративно-правового регулювання. Тому здійснимо їх класифікацію на підставі загальнотеоретичних підходів.

Правовій доктрині відомі різні класифікації правових засобів: за видом правового регулювання: нормативні (встановлені правовими нормами заборони) та індивідуальні (акти застосування); за способами забезпечення прав: попереджувальні та правозахисні [101]; за функціональною роллю: регулятивні, контрольні (наглядові) та охоронні; залежно від інформаційно-психологічного спрямування: стимулюючі (пільги, заохочення тощо) та обмежуючі (покарання, заборони, зобов'язання) [2, с. 10] тощо.

І. Р. Березовська адміністративно-правові засоби поділяє на: 1) дозвільні; 2) реєстраційні; 3) адміністративно-правового примусу [20]. За адміністративно-правовими методами регулювання В. К. Колпаков класифікує засоби на: приписи, заборони, дозволи. Приписи передбачають покладання прямого юридичного зобов'язання чинити ті чи інші дії у передбачених правовою нормою умовах. Заборони покладають прямі юридичні обов'язки не чинити тих чи інших дій у передбачених правовою нормою умовах. Дозволи містять юридичний дозвіл чинити у передбачених нормою умовах ті чи інші дії або за своїм бажанням утримуватися від їх вчинення [84, с. 56–57].

У системі адміністративно-правових засобів регулювання надання психіатричної допомоги особливого значення набувають: ліцензування й акредитація закладів психіатричної допомоги та закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади; а також акредитація їх працівників.

Охарактеризуємо особливості кожного з наведених засобів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги.

1. Ліцензування закладів психіатричної допомоги та закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, як засоби адміністративно-правового регулювання.

Слід підкреслити, що ліцензування є формою контролю за набуттям спеціального правового статусу, фактичним виконанням обов'язкових ліцензійних умов, припиненням діяльності як суб'єкта ліцензійних правовідносин, а також за правомірністю використання обмежених ресурсів. Цей особливий адміністративно-правовий режим виражається у комплексі правових засобів, що характеризують особливий зв'язок взаємодіючих між собою дозволів, заборон, позитивних зобов'язань, які створюють особливу спрямованість правового регулювання [239, с. 146].

Закон № 2801-ХІІ [132] передбачає здійснення ліцензування у сфері охорони здоров'я. Ліцензованою є діяльність з медичної практики та медичного обслуговування (абз. абз. 4, 7, 11, 12, 15 ч. 1 ст. 3, ч. 4 ст. 16, ч. 5 ст. 18, ч. 1 ст. 33, ін. Основ).

Спеціальний Закон «Про психіатричну допомогу» [199] не містить конкретної вказівки на необхідність ліцензування діяльності з надання психіатричної допомоги; ст. 10 цього Закону лише вказує, що вона надається закладами з надання психіатричної допомоги всіх форм власності, а також лікарями-психіатрами за наявності ліцензії, отриманої відповідно до законодавства [199]. Тому загальна норма про ліцензування діяльності з надання психіатричної допомоги встановлена у ст. 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», де у п. 15 серед видів діяльності, що підлягають ліцензуванню, передбачено медичну практику [196].

Медична практика реалізується закладами охорони здоров'я, які для її здійснення повинні мати відповідну ліцензію. Так, ст. 3 Основ законодавства про охорону здоров'я України визначає останній як юридичну особу будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ,

основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних працівників [132].

Зауважимо, що аналіз законодавства свідчить про наявність загальних ліцензійних умов для медичної практики та відсутність спеціальних вимог саме до психіатричної допомоги, що вимагає окремого (спеціального) законодавчого регулювання, обумовленого особливостями надання такого виду допомоги: забезпечення захисту життя і здоров'я особи, якій надається психіатрична допомога та можливістю застосування відповідних обмежень її прав і свобод у передбачених законом випадках і порядку.

Вичерпні переліки вимог до здійснення господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню, обов'язкових для виконання ліцензіатом, і документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії встановлюються затвердженими КМУ ліцензійними умовами [106]. Якщо окремі послуги з надання психіатричної допомоги здійснюється із застосуванням телемедицини (відповідна заборона законодавством не встановлена), то така діяльність також передбачає наявність ліцензії на здійснення медичної практики [161].

Пункт 4 Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики встановлює, що остання провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями з метою надання медичної допомоги та медичного обслуговування на підставі ліцензії [106]. Порядок отримання ліцензії на здійснення медичної практики та відповідні ліцензійні умови визначаються Постановою КМУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» [180], аналіз положень якої дозволяє стверджувати, що нею не встановлено жодних спеціальних умов для здійснення психіатричної допомоги. Аналіз тексту постанови свідчить про відсутність будь-яких спеціальних вимог для суб'єктів, які здійснюють медичну практику з надання психіатричної допомоги. Проте її специфіка, можливості застосування заходів, що обмежують права і свободи осіб, які страждають на психічні розлади, згідно з положеннями Закону № 1489-III обумовлюють встановлення певних умов і гарантій, що мають забезпечуватися при наданні

медичної допомоги такого виду. Враховуючи специфіку та особливості надання психіатричної допомоги, вважаємо, що постанова КМУ «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» [180] не може застосовуватися для ліцензування психіатричної допомоги. До ліцензіатів повинні бути встановлені спеціальні вимоги, що мають свої матеріально-технічні, організаційні та кадрові особливості. У сфері надання психіатричних послуг особливого значення набувають вимоги організаційні, кадрові та матеріально-технічного забезпечення.

Ліцензійні умови [106] до організаційних вимог відносять, по-перше, здійснення медичної практики за лікарськими спеціальностями, перелік яких затверджений МОЗ України [127], за видами медичної допомоги (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована), паліативна, медична реабілітація) і за місцем (місцями) її провадження, яке (які) зазначені у заяві про отримання ліцензії та в документах, що додавалися до неї (з урахуванням внесених до них змін, поданих ліцензіатом органам ліцензування). Номенклатура лікарських спеціальностей передбачає дитячу психіатрію, психіатрію, психотерапію та психофізіологію [127], за якими, відповідно, здійснюється медична практика у сфері психіатричної допомоги. По-друге, до організаційних вимог віднесено наявність установчого документу (статуту або положення), штатного розпису, положень про структурні підрозділи, посадових інструкцій працівників, правил внутрішнього трудового розпорядку і клінічних маршрутів пацієнта, розроблених відповідно до клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затверджених МОЗ [201; 176]. Підкреслимо, що для закладів психіатричної допомоги у законодавчому порядку не визначені обумовлені специфікою досліджуваного виду медичної практики особливості такої документації. По-третє, Ліцензійні умови встановлюють вимоги щодо зберігання лікарських засобів, застосування методів діагностики і лікування, здійснення контролю за якістю надання медичної допомоги [106].

Зазначені вимоги встановлюються для будь-яких закладів охорони здоров'я, які здійснюють медичну практику, у тому числі й для закладів психіатричної

допомоги. Водночас враховуючи особливості надання такого виду допомоги, зокрема пов'язаних з можливістю застосування обмежень прав і свобод до осіб з розладами психіки, необхідністю суворого дотримання норм і правил її здійснення через високий ступінь ризику заподіяння шкоди здоров'ю чи життю суб'єкта споживання послуг (пацієнта) [39], вважаємо за доцільне розробити спеціальні Ліцензійні умови для здійснення медичної практики з надання психіатричної допомоги. Такі Ліцензійні умови серед організаційних вимог повинні визначати мінімальні вимоги до психіатричних закладів щодо підтримки безпечної, терапевтичної та гігієнічно здорової обстановки, які, на думку експертів, повинні бути прив'язані до стандартів, а не до фінансування [164]. Закон № 1489-III містить лише узагальнену норму щодо забезпечення відповідних умов: «З метою забезпечення громадян різними видами психіатричної допомоги та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування відповідно до їх повноважень, зокрема, створюють заклади з надання психіатричної допомоги, заклади соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, та спеціальні навчальні заклади; і забезпечують належні умови для надання психіатричної допомоги та реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади» [199].

Кадрові вимоги передбачають наявність документа про вищу освіту державного зразка; сертифіката лікаря-спеціаліста встановленого зразка, виданого вищим медичним закладом освіти, закладом післядипломної освіти; посвідчення про присвоєння (підтвердження) відповідної кваліфікаційної категорії з лікарських спеціальностей (за наявності); свідоцтва про проходження підвищення кваліфікації (за наявності) [106]. Спеціальний нормативний акт – Порядок застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу встановлює вимоги до лікарів у сфері психології, психотерапії та психіатрії. Так, лікарем-психологом є фахівець, який має повну вищу освіту (магістр, спеціаліст,) за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «медична психологія»; лікарем-психотерапевтом може бути особа, яка має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «психотерапія»; лікарем-

психіатром є фахівець, який має повну вищу освіту за напрямом підготовки «Медицина», спеціалізацію за фахом «психіатрія» [160].

При встановленні діагнозу та методів лікування лікарі-психіатри повинні бути незалежними і керуватися лише медичними показаннями, своїми професійними знаннями, медичною етикою та законом [103, с. 5–6]. Крім того, п. 10 Порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу забороняє застосовувати методи психологічного і психотерапевтичного впливу особам, які мають дозвіл на заняття народною медициною (цілительством), без вищої психологічної або медичної освіти та відповідної післядипломної освіти [160]. Отже, зазначений Порядок встановлює додаткові кадрові вимоги саме для осіб, які можуть надавати психіатричну допомогу. Вважаємо, що у разі ухвалення спеціальних Ліцензійних умов щодо здійснення психіатричної допомоги, такі обов'язкові освітні характеристики слід включити до кадрових вимог.

Передбачені Ліцензійними умовами технологічні вимоги регламентують порядок і умови застосування медичних виробів і виробів медичного призначення, у тому числі й у закладах для надання психіатричної допомоги. Так, медичні вироби повинні зберігатися у пристосованих приміщеннях, а застосовуватися – за функціональним призначенням та відповідно до вимог, визначених виробником в інструкції або технічній документації (п. 36 Ліцензійних умов) [106]. На даний час відсутній табель матеріально-технічного оснащення закладу або відділення, що надає психіатричну допомогу. Існує лише Примірний табель матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів [168]. Однак, враховуючи особливості надання психіатричної допомоги, що може бути пов'язана з ізоляцією та обмеженням прав і свобод особи, яка страждає на психічний розлад, оснащення відповідного закладу надання такої допомоги повинно бути в загальному вигляді регламентовано чинним законодавством.

Підсумовуючи викладене, можна зазначити, що окремі вимоги, що встановлюються до надання психіатричної допомоги, і визначають їх особливості, регулюються низкою підзаконних актів МОЗ України, зокрема щодо

спеціальностей у галузі психіатрії та рівня освіти лікарів-психіатрів. Тому, враховуючи особливості надання психіатричної допомоги, що може бути пов'язана з обмеженнями прав осіб, яким вона надається, доцільними є розроблення й ухвалення Ліцензійних умов надання психіатричної допомоги.

Внесеними у 2017 р. змінами до Закону № 1489-III серед суб'єктів її надання вказано заклад соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, яким є юридична особа будь-якої форми власності, що надає соціальні послуги особам, які страждають на психічні розлади (абз. 8 ч. 1 ст. 1 Закону) [199]. При цьому Законом не визначено правовий статус, види чи організаційно-правові форми таких закладів. Згідно з п. 20 Пояснення до Переліку закладів охорони здоров'я [140] установи/заклади системи соціального захисту населення – це структурні підрозділи установ/закладів соціального захисту та/або їх відокремлені структурні підрозділи, які надають медичну допомогу громадянам похилого віку або особам з інвалідністю.

За інформацією Мінсоцполітики соціальне обслуговування осіб з інвалідністю, громадян похилого віку, які страждають на психічні розлади, здійснюється шляхом надання соціальних послуг відповідно до державних стандартів: у стаціонарних інтернатних установах та закладах системи соціального захисту населення; за місцем проживання / перебування особи (вдома); у територіальних центрах соціального обслуговування (надання соціальних послуг), в інших установах / закладах соціальної підтримки (обслуговування). В Україні створено і діє мережа суб'єктів, які надають соціальні послуги, зокрема місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування (станом на 01.01.2022) 244 інтернатних установ, зокрема, 157 психоневрологічних інтернатів (понад 28,0 тис. осіб) та 87 будинків-інтернатів для громадян похилого віку (майже 11,0 тис. осіб). Крім цього, в системі соціального захисту населення функціонують 36 дитячих будинків-інтернатів, у яких надаються соціальні послуги дітям віком від 4 до 18 років та молоді від 18 до 35 років. З метою реформування системи інституційного догляду та виховання дітей останнім часом кількість дитячих будинків-інтернатів зросла з 48 у 2018 році до 36 у 2020 році шляхом реорганізації

їх у психоневрологічні інтернати [193].

Аналіз даних Мінсоцполітики визначає, що медичне обслуговування підопічних в інтернатних установах системи соціального захисту населення здійснюється, зокрема, шляхом надання медичної допомоги відповідного виду інтернатом, який провадить господарську діяльність з медичної практики згідно із законодавством. У разі отримання інтернатним закладом ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики його відповідно до п. 6 Переліку закладів охорони, затвердженого наказом МОЗ України від 28.10.2002 № 385 (зі змінами), віднесено до закладу охорони здоров'я [140]. Отже, зазначеним Переліком до закладів охорони здоров'я віднесено установи/заклади системи соціального захисту населення [140].

На підставі цієї інформації можна зробити висновок, що не всі заклади соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, отримують ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, а лише ті, що набувають статусу закладів охорони здоров'я на підставі отриманої ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Згідно з нормами Закону № 1489-III [199] основним завданням таких закладів є надання соціальної допомоги, але надається вона особам, які страждають на психічні розлади. Аналіз положень цього Закону свідчить, що зазначені заклади, надаючи психіатричну допомогу, супутньо здійснюють і медичну практику. Це підтверджується нормами Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади [187], яким передбачено, що особи з інвалідністю, особи похилого віку відповідно до індивідуальних потреб можуть отримувати соціальні послуги, перелік яких затверджується Мінсоцполітики, у тому числі догляд вдома, догляд стаціонарний, денний догляд, паліативний/хоспісний догляд, підтримане проживання.

Згідно з п. 5¹ Порядку [187] соціальні послуги можуть надаватися екстрено (кризово), зокрема, у разі існування загрози життю чи здоров'ю особи. Одним із різновидів соціальних послуг є екстрене (кризове) втручання. Згідно з п. 4 Державного стандарту соціальної послуги кризового та екстреного втручання [51]

під такою послугою розуміється психологічна допомога (консультування, підтримка, діагностика, корекція, психотерапія, реабілітація), надання інформації з питань соціального захисту населення, допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами, представництво інтересів, корекція сімейних стосунків, допомога особам, які постраждали від насильства в сім'ї, допомога в отриманні безоплатної правової допомоги, організація надання невідкладної медичної допомоги, організація надання притулку.

Під час дії на території України або адміністративно-територіальної одиниці надзвичайного або воєнного стану також може забезпечуватися надання екстрено (кризово), зокрема таких соціальних послуг: підтримане проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, бездомних осіб; догляд вдома; догляд стаціонарний; денний догляд, денний догляд дітей з інвалідністю; паліативний догляд; соціально-психологічна реабілітація [187].

Аналіз п. 9 Порядку дозволяє дійти висновку, що особам з інвалідністю, особам похилого віку з числа бездомних осіб, засуджених осіб, звільнених осіб, пацієнтів закладів з надання психіатричної допомоги надаються соціальні послуги стаціонарного догляду, паліативного догляду, догляду вдома, підтриманого проживання [187].

Типовим положенням про психоневрологічний інтернат передбачено, що психоневрологічний інтернат є стаціонарним інтернатним закладом для соціального захисту, що утворюється для тимчасового або постійного проживання/перебування осіб із стійкими інтелектуальними та/або психічними порушеннями, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги, соціальних послуг та комплексу реабілітаційних заходів і яким згідно з висновком лікарської комісії за участю лікаря-психіатра не протипоказане перебування в інтернаті. Надання медичної допомоги підопічним є одним із основних завдань інтернату. Пункт 14 зазначеного Положення передбачає, що медична допомога в інтернаті може надаватися у разі: провадження господарської діяльності з медичної практики; укладення договорів із закладами охорони здоров'я та/або медичними

працівниками [248].

Отже, виходячи з аналізу досліджених підзаконних нормативно-правових актів та практики функціонування закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, можна зробити висновок, що вони, надаючи психіатричну допомогу, здійснюють медичну практику (надають медичну допомогу). Тому вважаємо за необхідне внести зміни до чинного законодавства і визнати обов'язковим ліцензування діяльності таких закладів (крім випадків, якщо така допомога надається інтернатом шляхом укладення договорів із закладами охорони здоров'я та/або медичними працівниками).

2. Акредитація медичних закладів психіатричної допомоги та закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, як засоби адміністративно-правового регулювання.

Крім ліцензування, необхідною умовою діяльності закладу охорони здоров'я є його акредитація. Правові основи створення та функціонування закладів охорони здоров'я, призначення їх керівників регламентуються ст. 16 Основ законодавства про охорону здоров'я [132], яка визначає умови акредитації таких закладів, що є важливим інструментом визначення якості надання медичних послуг та їх належного матеріально-технічного забезпечення. Вона здійснюється закладами охорони здоров'я на добровільних засадах у визначеному Урядом України порядку [132].

Акредитацією є офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам (п. п. 1-2 Постанови Кабміну України «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я») [185]. Згідно з абз. 3 п. 2 цієї Постанови акредитація проводиться після отримання закладом охорони здоров'я ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, ліцензії на провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів, крім активних

фармацевтичних інгредієнтів [185].

Ключовою ознакою акредитації як засобу адміністративно-правового регулювання є офіційне визнання – підтвердження державним органом, що її здійснює, факту відповідності медичного закладу стандартам акредитації, тобто вимогам до процесу, умов та результатів медико-санітарної допомоги у закладі охорони здоров'я. Стандарти є критерієм для проведення експертизи відповідності закладу будь-якої форми власності встановленим критеріям шляхом оцінювання досягнення стандартів по кожному пункту/підпункту, що здійснюється за бальним принципом. Оцінці підлягають стандарти, які відповідають профілю закладу та виду лікувально-профілактичної допомоги, що надається закладом [235]. Слід зазначити, що окремими наказами МОЗ України затверджено критерії (стандарти) державної акредитації для різних типів закладів охорони здоров'я: лікувально-профілактичних; санаторно-курортних; закладів служби крові і центрів здоров'я [244].

Перелік закладів охорони здоров'я [140] передбачає функціонування в Україні таких закладів психіатричної допомоги: заклад з надання психіатричної допомоги, спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги. Заклад з надання психіатричної допомоги – це психіатричний, наркологічний чи інший спеціалізований заклад охорони здоров'я, центр, відділення, кабінет тощо, інші заклади та установи будь-якої форми власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги (п. 22 Пояснення до Переліку закладів охорони здоров'я). Спеціальний заклад з надання психіатричної допомоги – це заклад з надання психіатричної допомоги, в якому застосовуються всі стаціонарні види примусових заходів медичного характеру, передбачені КК України, і запобіжні заходи, застосовані до особи, щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, у виді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, передбачені КПК України (п. 21 Пояснення до Переліку закладів охорони здоров'я). Перелік спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги визначений наказом МОЗ України 20.03.2018 № 516 [143]. Абзац 7 ч. 1

ст. 1 Закону № 1489-III закладами з надання психіатричної допомоги вважає психіатричний, наркологічний чи інший спеціалізований заклад охорони здоров'я, центр, відділення, кабінет тощо, інші заклади та установи будь-якої форми власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги [199]. Як свідчить практика, як заклади з надання психіатричної допомоги функціонують територіальні медичні об'єднання (у тому числі психіатричнонаркологічні), медичні спеціалізовані центри (у тому числі ментального/психічного здоров'я, превенції та терапії uzалежнень, медицини дитинства, соціально-небезпечних захворювань), обласні клінічні лікарні, центральні міські лікарні (у тому числі дитячі), центральні районні лікарні, лікарні, багатопрофільні клінічні лікарня з надання психіатричної допомоги, психіатричні лікарні, психоневрологічні лікарні, психоневрологічні диспансери, заклади (лікарні) з надання психіатричної допомоги (та реабілітації) (у тому числі дошкільні), центри терапії (профілактики та лікування) залежностей (у тому числі зі стаціонаром), наркологічні центри (диспансери, лікарні) [141]. Особливості статусу вказаних суб'єктів в узагальненому вигляді регламентується Поясненням до Переліку закладів охорони здоров'я [140].

Порядок акредитації закладу охорони здоров'я визначає її процедуру як добровільну (п. 2) [185]. Водночас окремі нормативні акти встановлюють обов'язковість акредитації певних закладів, зокрема центрів здоров'я [171]. Особливого значення це набуває для закладів, що надають психіатричну допомогу, оскільки деякі з них створюються саме як центри здоров'я. Обов'язковість державної акредитації закладів охорони здоров'я встановлена і Постановою КМУ від 02.03.2016 № 285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» [180].

Аналіз наукових досліджень з питань акредитації та чинного законодавства дозволяють зробити висновок, що основним завданням акредитації є створення якісних та безпечних умов, які відповідають стандартам, надання медичної допомоги та медичного обслуговування при наданні психіатричної допомоги. Тому вважаємо, що з урахуванням специфіки надання психіатричної допомоги, заклади

охорони здоров'я, які надають таку допомогу, повинні проходити акредитацію. Враховуючи колізійність положень чинного законодавства щодо характеру акредитації закладів охорони здоров'я, вважаємо за необхідне запропонувати закріпити на законодавчому рівні обов'язковість акредитації закладів охорони здоров'я через ризикованість медичної діяльності для здоров'я та життя пацієнтів, можливих обмежень їх прав і свобод при наданні психіатричної допомоги та з метою наявності реального якісного кадрового, матеріально-технічного та організаційного забезпечення надання медичних послуг, у тому числі психіатричної допомоги.

Акредитацію закладів охорони здоров'я, що надають медичні послуги, здійснює Головна акредитаційна комісія при МОЗ України [153]. У разі прийняття рішення про присвоєння закладу певної акредитаційної категорії Головна акредитаційна комісія при МОЗ України безоплатно видає йому акредитаційний сертифікат. Строк його дії не повинен перевищувати трьох років і визначається з урахуванням рекомендацій, зазначених в експертному висновку. Протягом строку дії акредитаційного сертифіката заклад несе відповідальність за дотримання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я [185].

Акредитація відбувається відповідно до Стандартів акредитації закладів охорони здоров'я – вимог до процесу, умов та результатів медико-санітарної допомоги у закладі охорони здоров'я. На основі Стандартів проводиться експертиза відповідності закладу будь-якої форми власності встановленим критеріям шляхом оцінювання досягнення стандартів по кожному пункту/підпункту, що здійснюється за бальним принципом [235]. Критерії акредитації закладів охорони здоров'я затверджені Наказом МОЗ України від 14.03.2011 № 142 [97].

Згідно зі ст. 14¹ Закону № 2801-ХІІ стандартом медичної допомоги (медичним стандартом) є сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики [132]. Серед галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я визначено клінічний

протокол, протокол надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я, таблиць матеріально-технічного оснащення, лікарський формуляр [132]. Відповідно, уніфіковані стандарти повинні бути розроблені окремо для кожного виду медичної допомоги та медичного обслуговування (у тому числі щодо надання психіатричної допомоги), що матимуть особливості порівняно із загальними стандартами медичної допомоги та відповідати міжнародним (світовим) стандартам.

Закон № 1489-III не передбачає необхідності проведення атестації закладів, що надають психіатричну допомогу (як закладів з надання психіатричної допомоги, так і закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади), в тому числі і стосовно наявності умов для прийому примусово госпіталізованих пацієнтів. Водночас за інформаційними даними, акредитацію проходять чимало психіатричних закладів. Наприклад, є атестованими КЛПУ «Міська психіатрична лікарня № 7 м. Маріуполя» 20.06.2019 (має вищу акредитаційну категорію та сертифікат ISO-2015) [135], КЗОЗ «Обласна клінічна психіатрична лікарня м. Слов'янськ» 15.11.2018 (має першу категорію) [133], КНП «Психіатрична лікарня м. Краматорська» 04.06.2020 (присвоєно першу категорію) [134] тощо. З урахуванням практики функціонування закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, було встановлено, що вони здійснюють медичну практику. Тому вважаємо, що для них також повинна бути обов'язково встановлені як ліцензування їх господарської діяльності, так і акредитація.

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

державних гарантій забезпечення такою допомогою.

Найбільш привабливими для споживачів медичних послуг є ті заклади охорони здоров'я, які спеціалізуються на певних видах медичної допомоги та є акредитованими. Тому акредитація та ліцензування мають застосовуватися комплексно для надання права на здійснення медичної діяльності та зокрема, наданні психіатричної допомоги. Вважаємо за необхідне встановити у законодавчому порядку спеціальні вимоги до обов'язкової акредитації закладів охорони здоров'я, що надають психіатричну допомогу (і заклади з надання психіатричної допомоги, і заклади соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади), незалежно від форми власності.

3. Атестація медичних працівників, які надають психіатричну допомогу як засоби адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги.

Згідно зі ст. 10 Закону № 1489-III медичні працівники, інші фахівці для допуску до роботи з особами, які страждають на психічні розлади, повинні пройти спеціальну підготовку та підтвердити свою кваліфікацію в порядку, встановленому КМУ. Абзац 5 ч. 1 ст. 1 вказаного Закону визначає, що фахівцем є медичний працівник (лікар, медична сестра, фельдшер), психолог, соціальний працівник та інший працівник, який має відповідну освіту та спеціальну кваліфікацію і бере участь у наданні психіатричної допомоги [199].

Атестація медичних працівників здійснюється на підставі Положення про порядок проведення атестації лікарів з метою оцінки їх професійного рівня та складності виконуваних робіт, відповідності кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам [156]. У лютому 2019 р. був прийнятий Порядок проведення атестації лікарів [162], у якому зазначено про втрату чинності наказу МОЗ України від 19.12.1997 № 359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів», але нічого не зазначено про Положення про порядок проведення атестації лікарів (на офіційному сайті парламенту його статус визначений як чинний). Водночас зазначені підзаконні акти регулюють ідентичні питання і є колізійними нормами. З урахуванням того, що вказані акти мають однакову юридичну силу, вважаємо, що необхідно користуватися Порядком проведення атестації лікарів, який визначає

механізм проведення атестації лікарів з метою перевірки рівня теоретичних та практичних навичок, здобутих лікарем під час здійснення ним безперервного професійного розвитку. На відміну від Положення [156], за яким атестація була спрямована на удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я усіх форм власності щодо подальшого поліпшення надання медичної допомоги населенню, Порядок встановлює, що атестація лікарів спрямована на покращення професійної діяльності лікаря для подальшого підвищення рівня якості надання медичної допомоги населенню [162].

Дещо по-різному сформульовані і завдання атестації. Згідно з Положенням завданнями атестації є визначення рівня професійної підготовки лікарів та можливості подальшого використання спеціалістів, підвищення їх кваліфікації (п.п. 1, 2) [156]. Основним її завданням, згідно з Порядком, є оцінка виконання лікарями вимог щодо підвищення їхньої кваліфікації та проходження безперервного професійного розвитку відповідно до постанови КМУ від 28.03.2018 № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» [162].

До атестації на присвоєння кваліфікаційних категорій допускаються лікарі-спеціалісти за лікарськими спеціальностями, передбаченими Переліком лікарських посад, які працюють за сертифікатом лікаря-спеціаліста та/або посвідченням про кваліфікаційну категорію та мають необхідну кількість балів безперервного професійного розвитку.

Згідно з Положенням про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників [157] бал безперервного професійного розвитку – це одиниця вимірювання здобутих теоретичних знань і практичних навичок у процесі здійснення безперервного професійного розвитку. Під останнім розуміють безперервний процес навчання та вдосконалення професійних компетентностей працівників сфери охорони здоров'я, що дає їм змогу підтримувати або підвищувати рівень професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я.

Всі лікарі, які здійснюють професійну діяльність, зобов'язані щороку

подавати на перевірку особисте освітнє портфоліо та підтверджувати щонайменше 50 балів [162].

Отже, підзаконними актами про атестацію лікарів не встановлюються особливості для лікарів закладів надання психіатричної допомоги чи соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади.

Надання психіатричної допомоги повинно бути забезпечено достатньою кількістю висококваліфікованих спеціалістів: психіатрів, психологів, психіатричних медичних сестер, медичних працівників первинної ланки, соціальних працівників, які повинні мати спеціальну підготовку щодо надання послуг з охорони психічного здоров'я. За даними зарубіжних дослідників у багатьох країнах катастрофічно не вистачає висококваліфікованого персоналу з надання психіатричної допомоги [283; 292; 267, с. 474].

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

Підсумовуючи викладене, зауважимо, що особливості адміністративно-правового статусу закладів із надання психіатричної допомоги та закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, обумовлюються: 1) спеціальними ліцензійними вимогами (які необхідно чітко визначити на законодавчому рівні в контексті надання такого виду медичної допомоги); 2) умовами акредитації таких закладів (яка, враховуючи можливості застосування обмежень прав і свобод при наданні такого виду допомоги, а також високий ступінь ризику заподіяння шкоди здоров'ю чи життю пацієнта, повинна бути обов'язковою) та 3) вимогами до персоналу, який надає психіатричну допомогу (обов'язковість підвищення кваліфікації з метою адаптації до сучасних потреб, що характеризують новітні види психічних розладів дорослих та дітей). З урахуванням того, що заклади соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, надають медичну допомогу, їх діяльність також повинна бути обов'язково ліцензована.

2.3 Адміністративно-правові гарантії реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади

Для захисту прав, свобод і законних інтересів осіб із психічними розладами не достатньо лише сформувати систему нормативно-правового регулювання зазначеної сфери, а й потрібно забезпечити комплексне гарантування здійснення цих приписів, а також діяльність інституцій, уповноважених забезпечувати охорону та захист прав осіб із психічними розладами, сприяти реалізації їх суб'єктивних правових можливостей. На національному рівні право на здоров'я та медичну допомогу гарантується статтею 49 Конституції України, відповідно до якої кожному надається право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм [90]. Деталізуються ці положення у статті 7 Основ законодавства України про охорону здоров'я, відповідно до якої держава гарантує всім громадянам реалізацію їх прав шляхом:

- а) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;
- б) організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;
- в) фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних і реабілітаційних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом;
- г) здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я;
- д) організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної, спеціальної медичної та реабілітаційної статистичної інформації;
- е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я [132].

Розкриваючи зміст гарантій можна погодитись з думкою А. В. Пономаренка, що юридичні гарантії – це відображена у нормативно-правових актах сукупність

умов, способів та засобів, за допомогою яких визначається порядок реалізації, здійснення прав і свобод особи, а також їх охорони, захисту і відновлення у разі порушення [159, с. 39].

Д. О. Кошиков вважає, що гарантії в правовій сфері являють собою певні засоби, що отримали законодавче закріплення в конкретних нормах права, за допомогою яких охороняються права, свободи і законні інтереси осіб, зокрема тих, що виникають внаслідок участі в тих чи інших правовідносинах [93, с. 186]. При цьому, як зазначає В.А. Головка, адміністративно-правові гарантії реалізуються в межах публічних правовідносин, які тісно пов'язані з державними інституціями та державним примусом і є невід'ємною складовою державного управління [41].

Як зауважує Л. Ю. Веселова, поняття «гарантія» має як мінімум дві невід'ємні властивості: по-перше, вони є засобом захисту прав і законних інтересів учасників певних правовідносин, по-друге, гарантії створюють умови для реалізації прав і виконання обов'язків [26, с. 72–73].

Виходячи з наведеного, вважаємо, що адміністративно-правовими гарантіями реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади є визначені правовими нормами умови, засоби, способи забезпечення діяльності у сфері надання медичної допомоги особам з психічними розладами, створення можливостей для реалізації їх прав, а також механізми захисту прав, свобод і законних інтересів у разі неналежного виконання чи порушення та забезпечення їх відновлення.

Порівняльний аналіз наведених визначень дає підстави виділити такі ознаки адміністративно-правових гарантій прав осіб з психічними розладами:

- урегульованість нормами права;
- результат діяльності уповноважених суб'єктів;
- комплексна спрямованість, тобто взаємозв'язок правових та позаправових (економічних, соціальних) гарантій;
- забезпечення належної реалізації матеріально-правових норм;
- адаптація гарантій до видів правового статусу особи та конкретних правовідносин.

Державні гарантії щодо забезпечення психіатричною допомогою та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади безпосередньо закріплені в ст. 5 Закону № 1489-III [202], їх можна згрупувати за такими видами:

– фінансові гарантії (належне фінансове забезпечення надання психіатричної допомоги населенню, затвердження та виконання державних цільових програм у цій сфері; безоплатне надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних закладах охорони здоров'я та безоплатне або на пільгових умовах забезпечення їх лікарськими засобами і виробами медичного призначення; надання у державних та комунальних закладах з надання психіатричної допомоги безоплатної діагностичної, консультативної, лікувальної, реабілітаційної допомоги в амбулаторних і стаціонарних умовах; здійснення всіх видів експертизи психічного стану особи);

– гарантії захисту та представництва (захист прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади; вирішення в установленому законом порядку питань опіки та піклування щодо осіб, які страждають на психічні розлади);

– соціальні гарантії (грошову допомогу особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, – на догляд за нею. Розмір зазначеної допомоги розраховується як різниця між трьома прожитковими мінімумами на кожного члена сім'ї та середньомісячним сукупним доходом сім'ї за попередні шість місяців, але не може бути більше, ніж прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць; надання соціальних послуг інвалідам та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади, у тому числі з догляду);

– інтеграційні гарантії (здобуття безоплатно відповідної освіти особами, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних навчальних закладах; встановлення обов'язкових квот робочих місць на підприємствах, в установах та організаціях для працевлаштування інвалідів, які страждають на

психічні розлади, в установленому законом порядку та нагляд за дотриманням цих квот).

Право на здоров'я та медичну допомогу є невід'ємним правом осіб, які страждають на психічні розлади. Зауважимо, що Закон № 2801-ХІІ під поняттям «здоров'я» розуміє не лише відсутність хвороб і фізичних вад, а в комплексі стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя [132].

Якісне надання медичної допомоги особам з розладами психічного здоров'я повинно базуватися на таких складових:

- забезпечення гідності пацієнта;
- використання найбільш прийнятних методик, які б допомагали пацієнтам самостійно справлятися з порушеннями психічного здоров'я;
- надання медичної допомоги, спрямованої на зменшення наслідків розладу та поліпшення якості життя пацієнта;
- достатні кадрові та матеріально-технічні ресурси;
- доступна система охорони психічного здоров'я (як первинна медична допомога, так і амбулаторна, стаціонарна та спеціалізована).

Водночас вказане право закріплено не лише в нормах національного законодавства, а й визначено в міжнародно-правовому регулюванні, зокрема, в Загальній декларації прав людини 1948 року, Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права, Конвенції про права дитини, Конвенції про права осіб з інвалідністю, Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок тощо. Зміст міжнародних норм гарантує особам з психічними чи поведінковими розладами доступність закладів охорони здоров'я, товарів та послуг для охорони психічного здоров'я.

Особливості надання медичної допомоги особам із психічними розладами закріплені в ст. ст. 9–11 Принципів захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психічного здоров'я, ухвалених резолюцією Генеральної Асамблеї ООН 46/119 від 17.12.1991. Кожному пацієнту гарантується право на лікування в найменш обмежувальному середовищі та з використанням найменш обмежувального або нав'язливого лікування, яке має відповідати потребам

здоров'я пацієнта та захисту безпеки інших людей. Лікування та догляд мають бути індивідуально визначені, погоджені з пацієнтом задля забезпечення в кожному випадку особистої автономії [295].

Відповідно до запропонованої нами класифікації видів гарантій слід розглянути їх дієвість в різних сегментах адміністративно-правового регулювання забезпечення прав, свобод та інтересів осіб із психічними розладами.

Фінансові гарантії полягають в тому, що особам із психічними розладами має надаватись безоплатна медична допомога, що включає в себе як діагностику, так і лікування та забезпечення лікарськими засобами. Психіатрична допомога за Програмою медичних гарантій може надаватись як монопрофільними психіатричними лікарнями, так і багатопрофільними клініками, які відповідають встановленим вимогам. Позитивним доповненням є фінансування пакету послуг «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами», що уможливує отримання комплексної психіатричної допомоги за місцем проживання й відповідно сприяє більшій доступності до таких послуг.

Законом України «Про судову експертизу» від 25.02.1994 № 4038-ХІІ [202] визначено, що судово-експертна діяльність, пов'язана з проведенням судово-психіатричної експертизи, повинна здійснюватися виключно державними спеціалізованими установами, а фінансове забезпечення діяльності, пов'язаної з її проведенням відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII [177], має здійснюватися за рахунок коштів Держбюджету. Однак перевірка у 2021 році Уповноваженим дотримання прав громадян на проведення судово-психіатричної експертизи вказує на неповне виконання таких гарантій. Зокрема, було встановлено, що в Україні переважна більшість судово-психіатричних експертиз проводяться у п'яти комунальних закладах охорони здоров'я (у Вінницькій, Дніпропетровській, Львівській, Хмельницькій областях та м. Києві) лікарями судово-психіатричними експертами, що не відповідає законодавчим приписам. Єдиною державною установою, яка здійснює діяльність, пов'язану з проведенням судово-психіатричних експертиз, відповідно до чинного законодавства є ДУ

«Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України». Водночас було встановлено недофінансування цього напрямку. Зокрема, для КНП «Вінницька обласна клінічна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенко Вінницької області» виділено коштів на 57,1 % від потреби; для КНП «Дніпропетровська багатoproфільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської обласної ради – 54 % від потреби; для КНП Львівської обласної ради «Львівська обласна психіатрична лікарня» – 84,7 % від потреби; для КНП «Хмельницький обласний заклад з надання психіатричної допомоги» – 22 % від потреби; Київському міському центру судово-психіатричної експертизи – 9 % від потреби [273, с. 205–208]. З огляду на зазначені недоліки є потреба чіткого унормування діяльності служби судово-психіатричних експертиз, зокрема, у формі положення про таку службу.

Гарантії захисту та представництва осіб з психічними розладами є важливою умовою реалізації їх прав та можливостей, оскільки такі особи є вразливою категорією населення і за багатьох обставин не можуть належним чином себе захистити. Тому на державу покладено завдання гарантувати надання якісної медичної допомоги таким особам, а також забезпечити належні умови для їх захисту.

Варто наголосити, що статтею 12 Рекомендацій Res (2004) 10 щодо захисту прав людини та гідності осіб з психічними та поведінковими розладами передбачено можливість проведення лікування осіб з психічними розладами лише за їх згодою, якщо вони здатні надавати таку згоду, в тому разі, якщо особа не має можливості дати згоду, то з дозволу представника чи органу влади відповідно до закону [298].

Надання примусового лікування особі з психічними розладами тонко межує з можливістю порушення її прав (на свободу та особисту недоторканість, на приватність, право не зазнавати катування тощо). Тому примусове лікування осіб із психічними розладами розглядається як крайній захід, який може застосовуватись при неможливості вирішення проблеми менш обтяжливими діями [302, с. 31]. Виходячи з цього висновок лікаря-психіатра про необхідність

примусового лікування громадянина повинен бути обґрунтованим. Зловживання під час встановлення діагнозу психіатричної хвороби, визначення ознак суспільної небезпечності хворого, можуть стати підставою для кримінальної відповідальності [76, с. 192].

Також потрібно звернути увагу, що Принцип 11 гарантує захист психічно хворої особи від зловживань, закріплюючи вимогу фіксування кожного випадку використання обмежувальних механізмів або усамітнення, а також їх причин, характеру та ступеню. Водночас про застосування таких заходів обов'язково повідомляється «особистий представник» пацієнта [295].

Наведені положення кореспондуються з Декларацією про права розумово відсталих осіб, яка проголошена резолюцією 2856 (XXVI) Генеральної Асамблеї від 20.12.1971, де серед інших прав і свобод розумово-відсталих осіб закріплено право на кваліфікованого опікуна (пункт 5) [282].

Примусове ушпиталення означає прийняття та затримання для лікування особи, яка страждає на психічні розлади, у лікарні, іншому лікувальному закладі або відповідному місці не за її власним бажанням [297]. У разі необхідності примусові заходи медичного характеру можуть застосовуватись в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги виключно з дотриманням правил Державних стандартів соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами [179].

Однак попри задекларовані на міжнародному та національному рівнях ключові положення захисту осіб із психічними розладами, фактично мають місце численні порушення їх прав. Так, протягом 2021 року до Уповноваженого звернулися 172 особи щодо порушення рівності прав і свобод людини і громадянина за ознакою інвалідності та стану здоров'я, що на 74 % більше, ніж за попередній 2020 рік [273, с. 31].

Аналіз судової практики дає підстави вважати, що найбільш часто зазнають порушень такі права осіб із психічними розладами:

– на якісну та своєчасну медичну допомогу (мали місце випадки ненадання необхідного соматичного лікування пацієнтам у спеціалізованих психіатричних

лікарнях, відсутність періодичних обстежень лікарем-психіатром в місцях обмеження волі);

– на свободу та особисту недоторканість (жорстоке поводження, надмірна ізоляція психічно хворих осіб, застосування непередбачених законом засобів фіксації, застосування примусових заходів медичного характеру з порушенням вимог та процедури);

– на соціалізацію (були виявлені випадки булінгу в освітніх закладах, неприйняття на роботу або безпідставне звільнення психічно хворих осіб);

– право осіб з інвалідністю на доступність до об'єктів фізичного оточення (відсутність медичних закладів у безпечній фізичній досяжності, або їх непристосування для можливості звернення особи з інвалідністю);

– на доступ до інформації про діяльність та послуги, які надаються органами державної влади (поміщення у психіатричні заклади без дотримання законодавчо встановленої процедури, переведення із закладу в заклад без інформування).

На жаль, послуги психіатричної допомоги продовжують і досі асоціюватися з обмеженням прав людини, дискримінацією і навіть сегрегацією користувачів цих послуг. Це пов'язано насамперед із відсутністю реального механізму захисту прав психіатричних хворих, про що неодноразово доводив ЄСПЛ. Йдеться про такі справи: «М. проти України», «Горшков проти України», «Акопян проти України», «Анатолій Руденко проти України», «Наталія Михайленко проти України» [80, с. 9].

ЄСПЛ відіграє важливу роль у забезпеченні захисту осіб, які страждають на розлади психіки чи поведінки. Слід зауважити, що право на здоров'я та на належну медичну допомогу прямо не фіксується в нормах Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, проте ЄСПЛ у своїх рішеннях активно застосовує статті Конвенції, приміром, статтю 2 «Право на життя», статтю 3 «Заборона катування», статтю 5 «Право на свободу та особисту недоторканість», статтю 8 «Право на повагу до приватного і сімейного життя» [87], порушення яких опосередковано впливає на стан здоров'я чи виникає з підстави наявності в особи психічного розладу.

ЄСПЛ в своїх рішеннях звертає увагу на те, що користувачі послуг психічного здоров'я, а також інші люди мають право виражати свої потреби, впливати на своє лікування та розглядатися як рівноправні учасники суспільства. Утім судова практика засвідчує, що заклади охорони здоров'я інколи дозволяють собі інакше ставитися до пацієнтів із психічним розладом, ніж до пацієнтів із соматичними захворюваннями, і етичні принципи можуть застосовуватися інакше. Наприклад, існує переконання, що в деяких ситуаціях психічно хворі особи не отримують користі від діалогу та особистого спілкування. Представники традиційно вживають заходів від імені таких пацієнтів, у той час як їхні суб'єктивні потреби та думки ігноруються. Пацієнти з психічними розладами повинні володіти «правоздатністю» та «саморозумінням», щоб мати право голосу в процесі прийняття рішень щодо лікування. Внаслідок цього мають місце численні порушення їх прав.

Основними формами зловживання відносно психічно хворих осіб, на підставі яких найчастіше звертаються до ЄСПЛ, є:

- обмеження у реалізації прав і свобод, прийняття рішень щодо місця проживання чи роботи, свободи переміщення, одруження;
- маніпуляції уразливими особами за станом здоров'я при прийнятті рішень особами, що здійснюють опіку;
- негідні умови утримання психічно хворих у спеціалізованих установах та недостатня регламентація прийому та виписки пацієнтів із психіатричних клінік;
- дискримінація осіб із психічними розладами [32, с. 163].

Приміром, у справі *M. v. Ukraine* заявниця скаржилась на незаконне поміщення в психіатричний заклад. Комісія у складі трьох різних лікарів-психіатрів оглянула її та підготувала висновок, в якому йшлося про те, що заявниця становить загрозу для суспільства через важкий психічний розлад і потребує стаціонарного лікування у психіатричному закладі. Психіатри зазначили у звіті, що манера спілкування зі своєю мамою та сусідами була агресивною; вона погрожувала їм, жбурляла з балкона п'ятого поверху скляний посуд, пляшки й вази, вночі голосно включала музику, пошкодила майно в квартирі. Тому лікарня подала

заяву до місцевого суду на отримання дозволу на примусову госпіталізацію до психіатричного закладу. Заявниця в свою чергу скаржилась, що було порушено її право на свободу. Правова позиція ЄСПЛ у цій справі полягає в наступному. Затримання особи є настільки серйозним заходом, що виправданим він є лише у разі, якщо було розглянуто інші, менш суворі заходи, але вони виявились недостатніми для захисту особи або суспільних інтересів. ЄСПЛ зацентрував увагу, що заявниця не була присутня на судових засіданнях, оскільки її не було повідомлено, відповідно суд не врахував думки заявниці щодо питань, які розглядалися. Окрім того, перегляд справи для заявниці був неможливий протягом тривалого часу. Тому немає достовірних доказів того, що її тривале утримання в лікарні є виправданим. В результаті розгляду даної справи ЄСПЛ констатував порушення статті 5 Конвенції «Право на свободу та особисту недоторканість» та присудив відшкодування моральної шкоди у розмірі 12 тисяч євро [226, с. 86–88].

Отже, можна стверджувати, що правозахисна практика ЄСПЛ є розумінням сенсу та змісту норм і міжнародних понять, тлумаченням положень Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод, що сприяє удосконаленню та розвитку системи національного законодавства у світлі вимог сьогодення.

Соціальні гарантії передбачають здебільшого забезпечення психічно хворих осіб, як з інвалідністю, так і без такого статусу, необхідною матеріальною допомогою, а також надання таким особам підтримуючих соціальних послуг по догляду, соціальній адаптації та супроводу.

Соціальний захист осіб, котрі страждають на психічні захворювання, потрібно розуміти як систему суспільних відносин, що виникають між особами, у яких діагностовано відповідні захворювання, або їхніми опікунами та органами державної влади і місцевого самоврядування та які спрямовані на забезпечення державних економічних, соціальних і правових гарантій життєдіяльності вказаних осіб [81, с. 189].

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» до отримувачів соціальних послуг відносять осіб з наявними психічними та поведінковими розладами, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин, а також осіб

з інвалідністю. Цій категорії осіб можуть бути доступні такі базові соціальні послуги: догляд вдома, денний догляд, підтримане проживання, соціальна адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, екстрене (кризове) втручання, консультування, соціальний супровід, соціальна профілактика, супровід під час інклюзивного навчання тощо [200].

Центри соціальної допомоги можуть створюватись органами державної влади та місцевого самоврядування, а також бути об'єктом приватної власності. Однак залишаються законодавчо невизначеними правовий статус соціальних служб та роль соціальних працівників при наданні послуг з психічного здоров'я, відсутні дієві механізми забезпечення соціальними послугами осіб із психічними розладами.

Також варто зауважити, що соціальні послуги для осіб із психічними розладами, що законодавчо проголошують можливість таких осіб брати участь у житті громади, є переважно декларативними і часто залишаються недоступними. Наприклад, можна зазначити послугу підтриманого проживання, яка визначена Законом України «Про соціальні послуги», але в реальному житті практично не застосовується.

На людей із психічними захворюваннями взаємодіє широкий спектр внутрішніх і зовнішніх факторів, що виникають протягом життя та можуть впливати на можливості розвитку, доступу до ресурсів, участі в міжособистісних стосунках, участі у спільноті та досягнення загального відчуття благополуччя. Люди з розладами психічного здоров'я мають нижчу тривалість життя та гірші показники фізичного здоров'я, ніж загальне населення. Це пов'язано з поєднанням клінічних факторів ризику, соціально-економічних факторів і факторів системи охорони здоров'я, зокрема, недостатньою інтеграцією, коли необхідна допомога в різних службах.

Інтеграційні гарантії забезпечують право осіб із психічними розладами брати участь в житті громади та соціуму за допомогою таких інститутів, як працевлаштування, освіта, громадська діяльність, що має бути основним спрямуванням сучасної політики у сфері психічного здоров'я. Всі ці детермінанти

в комплексі забезпечують належний рівень життя, а тому в значній мірі впливають на фізичне та ментальне здоров'я.

Низка міжнародно-правових актів [56; 88; 118] проголошують, що кожна людина з психічними захворюваннями має право жити і працювати, наскільки це можливо, у громаді, а відтак наділена комплексом важливих прав: на справедливі та сприятливі умови праці, на створення сім'ї, на освіту, на участь у культурному та науковому житті суспільства тощо.

Водночас Концепцією розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року закріплено заходи з підтримки працевлаштування осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями, їх соціальної інтеграції, здобуття ними освіти, контролюючі заходи дотримання прав людини при наданні психіатричної допомоги, а також механізм притягнення до відповідальності за дискримінаційні дії за ознакою психічного здоров'я [91].

Забезпечення особам із психічними розладами можливості працевлаштування є важливою інтеграційною гарантією, оскільки створюються умови перебування в колективі, навчання, розвитку, праці та пристосування в суспільстві. Зберігаючи і розвиваючи свої трудові навички, розширюючи їх обсяг, особа з психічними розладами в певній мірі убезпечується від подальшої соціальної та психічної деградації.

Держава повинна гарантувати працевлаштування таким особам, у разі потреби допомогти з пошуком, отриманням, збереженням чи відновленням роботи, заохочувати роботодавців приймати на роботу осіб з інвалідністю в державному секторі, а також наймання осіб з інвалідністю в приватному секторі, використовуючи механізми стимулювання, позитивного заохочення тощо.

Так, Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» зобов'язує виділення та створення робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю, зокрема і спеціальних робочих місць, які б відповідали нормам і вимогам роботи для людей з особливостями. Слід наголосити на тому, що для підприємств, установ, організацій, у тому числі підприємств, організацій громадських об'єднань осіб з інвалідністю, фізичних осіб, які використовують

найману працю, установлюється норматив робочих місць для працевлаштування осіб з інвалідністю у розмірі 4 % середньооблікової чисельності штатних працівників облікового складу за рік, а якщо працює від 8 до 25 осіб, – у кількості одного робочого місця [198]. У межах зазначеного нормативу здійснюється також працевлаштування осіб з інвалідністю внаслідок психічного розладу відповідно до Закону № 1489-III. У разі недотримання роботодавцем даних вимог та неподання звітності, законодавством передбачена відповідальність.

Необхідно зауважити, що науковці виділяють рівні соціально-трудової реадaptaції психічно хворих: 1. Професійна реадaptaція: повернення до колишньої професії, коли колеги «дефект не помічають». 2. Виробнича реадaptaція: повернення до праці, але при зниженні кваліфікації. 3. Спеціалізовано-виробнича реадaptaція. 4. Лікувально-виробнича реадaptaція. 5. Внутрішньосімейна реадaptaція: виконання домашніх обов'язків. 6. Внутрішньолікарняна реадaptaція: при глибоких дефектах психіки [40, с. 101]. Використання конкретного рівня залежить від різновиду психічних захворювань, ступеня, здатності при цьому реагувати на трудові навантаження. З огляду на зазначене, слід вказати на недостатність інклюзивних підприємств та дієвих програм з працевлаштування осіб з розладами психіки, які б враховували навиків та спроможностей таких осіб, потреби громади в їх працевлаштуванні, ресурси для супроводу.

Убачається, що варто передбачити право на збереження роботи на час лікування. Таке право буде важливою соціальною гарантією для громадянина, якому діагностували психічне захворювання [82, с. 190].

Необхідно також зазначити, що в Україні на нормативному рівні врегульовано питання інклюзивної освіти та забезпечення права на освіту дорослих та дітей з особливими потребами в загальноосвітньому просторі [173; ¹⁸³]. Однак реалізація цих норм в значній мірі зазнає ускладнень та може спровокувати ситуації, які загострять наявні психічні проблеми.

Акцентує увагу на проблематиці інклюзивної освіти для дітей з психічними розладами Т. М. Майстренко, зазначаючи, що більшості з них у реальності доводиться зіткнутися з низкою труднощів у реалізації цієї можливості. Це може

бути пов'язано як з організаційними проблемами, доступністю, так і з психологічними труднощами. Вони, переважно, стосуються психологічної неготовності вчителів, учнів та їх батьків прийняти у класі дитину з інвалідністю, адже у суспільстві загалом існує певна негативна стигма щодо психічно хворих [111, с. 102]. Виключно усвідомлення основних причин стигми сприятиме ефективній роботі в напрямі соціального визнання осіб із психічними захворюваннями.

Варто погодитись з тим, що практичним виміром педагогічної майстерності вчителів мають стати навички створення універсального дизайну навчальних планів, що дозволить гнучко диференціювати їх складність залежно від можливостей учнів, а також вміння відповідним чином організовувати навчальну діяльність учнів, зокрема, впровадження наставництва між ними з метою надання допомоги учням, які мають більші складності в процесі опанування шкільної програми [25, с. 117]. Також вважаємо, що доцільно включити в навчальні програми школярів і студентів закладів вищої освіти навчальні дисципліни, які б охоплювали основи психічного здоров'я, методики вирішення психосоціальних труднощів, виявлення та лікування психологічних проблем і психічних розладів [243, с. 54].

Попри активне пропагування інклюзивної освіти в Україні досить суперечливий характер має ст. 23 Закону № 1489-III [202], якою передбачено влаштування особи, яка страждає на психічний розлад, до спеціального навчального закладу. Ця норма суперечить принципам інклюзивного навчання та загальним напрямам реформування сфери надання психіатричної допомоги особам, які її потребують. Вважаємо, що «спеціальні навчальні заклади» в тій формі закритості та обмежень, в якій вони наразі існують, мають бути реформовані.

Водночас хотілося б зазначити, що має здійснюватися на належному рівні психореабілітаційний супровід осіб із психічними розладами, які здобувають освіту на різних освітніх рівнях, оскільки метою процесу навчання є не лише набуття знань і навичок, а й встановлення гармонійного зв'язку особи із порушеннями психофізичного розвитку та навколишнім світом, підвищення

відчуття впевненості у власних можливостях, розвиток особистісних цінностей. Доцільним є виконання психореабілітаційних завдань за допомогою різноманітних технік: діагностики, оцінки, консультування, психокорекції.

Безумовно, міжнародні та національні наративи повинні бути спрямовані на максимальну інтеграцію осіб із психічними розладами у суспільство, повернення їх до громад за умови відсутності загрози для самих осіб та їх оточення.

В даному контексті вдалою можна вважати англійську модель, де була розроблена схема підтримки потреб людей із психічними розладами, відповідно до якої провідна медсестра з питань психічного здоров'я, приєднана до існуючої команди (наприклад, бригади первинної медичної допомоги чи громадської групи психічного здоров'я), буде відповідати за проведення перевірок фізичного здоров'я, поглиблених консультацій (включаючи надання відповідної інформації та вивчення ширших питань, пов'язаних зі здоров'ям, таких як працевлаштування чи освіта), направлення до служб зміцнення здоров'я, а також встановлення конкретних індивідуальних чи групових втручань із покращення здоров'я [299].

Виходячи з проведеного аналізу, нагальною є потреба забезпечення виконання правових гарантій реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади та досягнення мети правового регулювання, зокрема, в таких напрямках:

1. Визначення пріоритетів національної політики та планування в сфері психічного здоров'я, зокрема: міжгалузєва профілактика; діджиталізація служб психічного здоров'я та комунікативного напрямку; подальша деінституціоналізація психіатричної допомоги; підтримка громадських структур; співпраця мереж охорони здоров'я та соціальної допомоги, а також судово-психологічної експертизи.

2. Посилення підтримки, що надається опікунам за людьми з розладами психіки та когнітивними інтелектуальними і психосоціальними порушеннями.

3. Збільшення фінансування та інвестицій в служби психічного здоров'я відповідно до потреб в послугах, що надаються і їх ресурсного забезпечення з

метою сприяння рівного доступу та забезпечення осіб з психічними розладами високоякісною медичною допомогою.

4. Подолання стигматизації відносно осіб із психічними розладами.

Значна кількість науковців у дослідженнях вказують також на недоліки структури надання психіатричної допомоги, зокрема, зберігається акцент на стаціонарне лікування (при цьому в країнах ЄС на психосоціальну підтримку); відсутня або недостатня взаємодія з іншими системами, наприклад, соціальною, освітньою, юридичною, релігійною, з міжнародними та громадськими організаціями тощо; недостатня робота в медійній політиці стосовно подолання стигми по відношенню до таких осіб [227, с. 60]. Хоча існують дані, що підтверджують більш успішний результат лікування в системі охорони психічного здоров'я за місцем проживання, ніж в психіатричних клініках, а також докази того, що короткострокові курси лікування не поступаються за ефективністю тривалому перебуванню в стаціонарі [131].

Процес деінституціоналізації прогнозовано повинен мати суттєві позитивні наслідки, зокрема: перехід від використання примусових заходів медичного характеру до реабілітаційних програм на місцевому рівні, реалізація програм з більш низькою собівартістю, ефективність роботи альтернативних служб, комплексна інтеграція пацієнта в суспільство.

Так, позитивним прикладом комплексного підходу до забезпечення психічного здоров'я є модель охорони здоров'я в США, відома як Whole Health (WH). Її головною метою є перехід від системи охорони здоров'я, орієнтованої на захворювання, до моделі, яка акцентує увагу на зміцненні здоров'я та профілактиці захворювань. Модель WH також базується на концепціях персоналізованого, проактивного та керованого пацієнтом догляду, а також сприяє використанню комплементарного та інтегративного здоров'я [286].

Слід підсумувати, що законодавством визначені основні гарантії задоволення потреб осіб з розладами психіки у медичній допомозі, лікуванні, реабілітації, навчанні, працевлаштуванні, оформленні безробіття у разі неможливості знайти роботу, громадській реалізації. Працевлаштування осіб з інвалідністю внаслідок

психічного розладу визначається як окрема підгрупа осіб з інвалідністю. Однак фактичне дотримання цих правових положень не завжди належним чином реалізується, внаслідок чого зазнають порушень права, свободи та інтереси осіб, які страждають на психічні розлади.

Політико-правові і соціальні зміни в цьому напрямі повинні вплинути на практику в сфері психічного здоров'я та соціальної допомоги, значно покращити перспективи повноцінного життя та забезпечити захист прав людей із психосоціальними порушеннями [302, с. 31].

Водночас визначені вище гарантії прав осіб із психічними розладами не є догматичними, оскільки можуть бути розширені та адаптовані до конкретних правовідносин задля охорони та захисту осіб із психічними розладами. Однак система нормативно-визначених гарантій є основою стратегії державної політики у сфері забезпечення прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади та відповідного плану заходів.

2.4 Адміністративна відповідальність за порушення законодавства у сфері надання психіатричної допомоги

Цінність права виявляється у здатності норм належним чином врегулювати ті чи інші суспільні відносини. Зокрема, це стосується ефективності дії права в надзвичайних умовах або відносно особливих категорій суб'єктів. До останніх потрібно віднести осіб, які мають психічні розлади, внаслідок чого їхня дієздатність може бути обмежена. Це створює потенційні загрози для порушення прав, свобод і законних інтересів таких осіб. З іншого боку, потрібно вказати на необхідність утворення правової основи для недопущення та мінімізації таких порушень.

Психічне здоров'я людини є важливою медико-соціальною проблемою. Охорона психічного здоров'я охоплює широкий спектр проблем: профілактика психічних розладів, лікування і реабілітація людей, які страждають на такі розлади,

порушення прав цих людей. Крім того, психічне здоров'я є реалізацією душевного благополуччя, включеного у визначення здоров'я ВООЗ [49, с. 19–20].

Слід підтримати В.В. Налуцишина у тому, що одним із головних завдань будь-якої держави є охорона психічного здоров'я населення. При цьому її успішне здійснення багато в чому є передумовою подальшого поступального розвитку. Водночас відсутність належної уваги до зазначеної проблеми породжує значні економічні та соціальні проблеми у державі [123, с. 470].

Що стосується адміністративної відповідальності, то основним її джерелом є КУпАП, прийнятий ще у 1984 році. Відповідно до ст. 1 КУпАП до його завдань належать: охорона прав і свобод громадян, власності, конституційного ладу України, прав і законних інтересів підприємств, установ і організацій, встановленого правопорядку, зміцнення законності, запобігання правопорушенням, виховання громадян у дусі точного і неухильного додержання Конституції і законів України, поваги до прав, честі і гідності інших громадян, до правил співжиття, сумлінного виконання своїх обов'язків, відповідальності перед суспільством [69].

З цього приводу В. К. Колпаков наголошує, що для адміністративно-деліктної сфери визначальна умова міститься у конституційній нормі (п. 22 ст. 92), яка переміщує акценти правових пріоритетів з інституту відповідальності на інститут діяння (правопорушення, проступку, делікту), встановлюючи, що виключно законами України визначаються, власне діяння які є адміністративними правопорушеннями, а вже потім – відповідальність за них [85, с. 6].

Зауважимо, що у главі 5 КУпАП об'єднані склади адміністративних правопорушень «в галузі охорони праці і здоров'я населення» [69]. Тому постає питання щодо ефективності адміністративної відповідальності у сфері надання психіатричної допомоги. Відповісти на нього можливо лише проаналізувавши національне законодавство та практику його застосування стосовно предмета нашого дослідження.

З. С. Гладун зазначав, що сучасні умови провадження активної соціальної політики держави, зокрема ефективне забезпечення реалізації прав людини у сфері

охорони здоров'я, потребують критичного перегляду наявного стану справ у цій сфері відносин і докорінного реформування на принципових засадах питань адміністративної відповідальності. Вчений вбачав це можливим через докорінний перегляд переліку адміністративних деліктів, зміну підходів до запровадження та підстав притягнення до адміністративної відповідальності і, зокрема, підготовки й прийняття нового КУпАП [38, с. 79]. Загалом, погоджуючись із такою думкою, зазначимо, що покращення ефективності захисту прав людини у сфері надання психіатричної допомоги не потребує довготривалих очікувань прийняття нового кодифікованого акта про адміністративну відповідальність. Якісні зміни можливі внаслідок перегляду й уточнення складів адміністративних проступків у цій сфері, а також завдяки оптимізації процесуальної частини провадження у справах про адміністративні правопорушення.

Як наголошувалось у попередніх підрозділах дослідження, ключовими нормативно-правовими актами у сфері психіатричної допомоги в Україні є Закон № 1489-III [202] та Закон № 2801-XII [132].

Так, у ст. 33 Закону № 1489-III передбачено, що особи, винні у порушенні законодавства про психіатричну допомогу, несуть відповідальність згідно з законами України [202]. Крім цього, у ч. 10 ст. 11 цього Закону вказано, що: «Умисне подання заяви про психіатричний огляд особи, що містить завідомо неправдиві або неточні відомості щодо стану психічного здоров'я цієї особи, тягне за собою відповідальність, передбачену законом» [202].

З викладеного можна зробити такий висновок: 1) у законі не конкретизовано види порушень законодавства про психіатричну допомогу; 2) бланкетні норми вказують на «відповідальність згідно з законами України» та «відповідальність, передбачену законом». При цьому вид такої відповідальності, як і акти законодавства, що її передбачають не уточнені.

Що стосується Основ законодавства України про охорону здоров'я, то в розділі XII «Відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я» є лише одна стаття доволі лаконічного змісту: «Особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або

кримінальну відповідальність згідно із законодавством» (ст. 80) [132]. Тож у цьому випадку маємо бланкетну норму з конкретизацією видів відповідальності, з-поміж яких йдеться і про адміністративну.

Слід погодитись з Б.О. Логвиненком, який вказує на відсутність єдиної глави в КУпАП, де було б зосереджено адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я. Крім того, вчений звертає увагу на те, що штучне поєднання «охорони здоров'я» та «охорони праці» в межах глави 5 КУпАП ускладнює праворозуміння та реалізацію провадження у відповідних категоріях справ. У зв'язку з цим вчений пропонує власний перелік адміністративних правопорушень, об'єднаних за критерієм їхньої належності до сфери охорони здоров'я [107, с. 18, 20].

Потрібно наголосити на тому, що КУпАП не розглядає психіатричну допомогу відособлено від медичної допомоги та охорони здоров'я загалом. Це дає підстави стверджувати, що адміністративну відповідальність у сфері надання психіатричної допомоги потрібно розглядати через юридичний аналіз складів адміністративних правопорушень, розміщених у КУпАП. Обраний нами підхід також підкріплюється тим, що згідно з визначенням ВООЗ, здоров'я характеризується як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не лише як відсутність хвороб і фізичних дефектів. Водночас психічне здоров'я визначається ВООЗ, як «стан благополуччя, в якому людина може реалізувати свій власний потенціал, справлятися зі звичайними життєвими стресами, може продуктивно і плідно працювати і мати можливість робити внесок у життя своєї спільноти» [59]. Тобто психічне здоров'я є складовою більш широкої категорії – здоров'я людини.

Отже, з положень КУпАП та Листа Міністерства юстиції України від 20.06.2011 «Відповідальність медичних працівників» впливає, що адміністративна відповідальність є різновидом юридичної відповідальності, яка настає за правопорушення, передбачені КУпАП. Так, відповідно до ст. 9 КУпАП [69] адміністративним правопорушенням (проступком) визнається протиправна, винна (умисна або необережна) дія чи бездіяльність, яка посягає на громадський порядок, власність, права і свободи громадян, на встановлений порядок управління

і за яку законом передбачено адміністративну відповідальність. При цьому адміністративна відповідальність за правопорушення, передбачені КУпАП, настає, якщо ці порушення за своїм характером не тягнуть за собою відповідно до закону кримінальної відповідальності [27].

Констатуючи пріоритет кримінальної відповідальності над адміністративною, вважаємо за потрібне взяти за основу перелік адміністративних правопорушень у сфері охорони здоров'я, запропонований Б. О. Логвиненком. Екстраполювавши запропонований ним перелік проступків у площину надання психіатричної допомоги, до адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги можна віднести такі адміністративні проступки, передбачені статтями КУпАП, як: 42 «Порушення санітарних норм»; 42-4 «Порушення встановленого порядку реалізації (відпуску) лікарських засобів»; 44-1 «Ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження». Крім того, до адміністративної відповідальності може бути притягнута особа, яка страждає на психічні розлади (за умови її осудності) за такими статтями КУпАП: 44-2 «Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності»; 44-3 «Порушення правил щодо карантину людей»; 45 «Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу»; 45-1 «Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів»; 46 «Умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою»; 46-2 «Порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством)» [107, с. 101].

Поряд із викладеним слід детальніше зупинитися на природі психічних і поведінкових розладів. Так, відповідно до МКХ-10 Клас V «Розлади психіки та поведінки» виокремлюються «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин» (F10-F19)119. Отже, стан психічного здоров'я людини має безпосередній зв'язок із наркоманією (зловживанням наркотиками і психоактивними речовинами).

Д. М. Сафонов звертає увагу на загальне повторення динамічних особливостей трансформації наркологічних проблем у західних країнах. Особливо актуальною проблемою сучасної наркології та соціології в Україні та багатьох зарубіжних країнах, фахівець називає героїнову наркоманію (шифр за МКХ-10: F 11 – «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів»). Героїн належить до групи психоактивних речовин, здобутих із снодійного (опійного) маку або синтетичних препаратів із морфіноподібною дією. Серед синтезованих похідних морфіну особливо виділяється саме героїн (група напівсинтетичних і синтетичних опіатів), який має надсильну наркогенність [223, с. 25].

Поширеним є поділ психічних розладів на: 1) психотичні або психози (англ. psychoses), тобто хворобливі стани, в яких наявні маячні ідеї, галюцинації, порушення свідомості, велике порушення емоцій і настрою, поєднані з розладами мислення і діяльності та 2) непсихотичні розлади, що включають у себе неврози та інші типи невротичних розладів (наприклад, адаптивні реакції), частина психосоматичних розладів, розумова відсталість, більшість груп органічного розладу особистості, деякі сексуальні відхилення.

Наведений розподіл є умовним, оскільки у перебігу деяких непсихотичних розладів, наприклад наркоманії, можуть з'явитися психотичні симптоми (наприклад, порушення свідомості). Це означає, що непсихотичні розлади також належать до психічних хвороб і, як правило, впливають на здатність особи усвідомлювати свої дії та керувати ними. Так, наявність у особи наркологічного захворювання внаслідок вживання алкоголю чи наркотичних речовин не є психічною вадою, а належить до психічних розладів, які діагностуються під час проведення судово-психіатричної експертизи згідно з критеріями МКХ-10 [272, с. 186]. В цьому аспекті нами було виокремлено ст. 44-1 «Ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження» КУпАП, як таку, що безпосередньо пов'язана із наданням особі психіатричної допомоги. Ухилення особи, хворої на наркоманію (що зловживає наркотичними засобами) від огляду чи обстеження не дозволяє надати їй психіатричну допомогу, зупинити прогресуючі розлади і відхилення спричинені вживанням заборонених речовин.

Окресливши положення законодавчих актів, які стосуються сфери психіатричної допомоги, зупинимось на особливостях юридичних складів адміністративних правопорушень та провадженнях в таких справах загалом. У теорії права юридичний склад правопорушення прийнято розглядати як сукупність чотирьох невід'ємних елементів, а саме: об'єкта, об'єктивної сторони, суб'єкта та суб'єктивної сторони.

Що стосується загального *об'єкта* адміністративних правопорушень, то його становитимуть усі охоронювані правом суспільні відносини.

Натомість, як відмічає Б.О. Логвиненко, родовий об'єкт адміністративних правопорушень утворюють близькі за своїми ознаками та змістом або однорідні групи суспільних відносин, зазвичай закріплені в межах окремої глави КУпАП. Тут слід погодитись із вченим, що такий критерій класифікації норм не можна вважати досконалим, адже родовим об'єктом адміністративних правопорушень у сфері охорони здоров'я виступають всі суспільні відносини у цій сфері, враховуючи їх множинність та багатоманітність [107, с. 22]. Психічне здоров'я традиційно розглядається як складова здоров'я загалом, а тому родовим об'єктом адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги доцільно розглядати психічне здоров'я людини.

До видового об'єкта відносять більш вузькі групи однорідних суспільних відносин у межах родового об'єкта, на які посягають декілька адміністративних правопорушень [216, с. 69]. Відповідно до предмета нашого дослідження видовими об'єктами адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги можуть виступати: психічне здоров'я індивіда (окремої людини); громадське здоров'я (психічна складова здоров'я); норми, вимоги, порядок, правила та обмеження, які стосуються сфери надання психіатричної допомоги тощо.

Насамкінець, безпосереднім об'єктом адміністративного правопорушення є конкретні охоронювані правом відносини, яким було завдано шкоду, що склалися у певний час, певному місці між певними учасниками. Наголосимо, що визначити вичерпний перелік таких об'єктів неможливо, адже безпосередній об'єкт

правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги завжди пов'язаний із нормою права. Отже, розвиток адміністративно-деліктного права сприяє трансформації та розширенню безпосередніх об'єктів адміністративних правопорушень. Прикладом цього може слугувати доповнення КУпАП нормою статті 44-3 «Порушення правил щодо карантину людей» законом № 1000-IX від 06.11.2020 [175].

Досліджуючи об'єкт адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги звернімо увагу на позицію С. В. Антонова, який зазначає, що здоров'я неподільно пов'язане з об'єктом у природі – людським тілом [14, с. 14], з чим ми не погоджуємося. Хоча ще у Стародавньому Римі казали, що «у здоровому тілі – здоровий дух (лат. – *Mens sana in corpore sano*), але це не завжди так. У фізично здоровій особі можуть спостерігатися вади психічного розвитку, поведінкові розлади тощо. Тому ототожнення об'єкта і предмета правопорушень за формулою «здоров'я = тіло» не слід вважати правильним. Водночас за певними статтями КУпАП, наприклад 45-1 «Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів», об'єкт і предмет збігаються. В наведеному прикладі його становлять донорська кров та/або її препарати і компоненти [69].

Переходячи до *об'єктивної сторони* зазначимо, що вона представляє собою систему передбачених адміністративно-правовою нормою ознак, що характеризують зовнішній вияв правопорушення [237, с. 140]. Зазвичай об'єктивна сторона включає у себе такі ознаки:

1) безпосередньо протиправне діяння у формі дії чи бездіяльності. Більшість адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги виражаються в активній формі, тобто формі дії. Завжди активними є адміністративні правопорушення, передбачені статтями 44-1 «Ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження» або 45 «Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу». Натомість як дія, так і бездіяльність можуть вчинятися адміністративні правопорушення за статтями 42 «Порушення санітарних норм»; 42-4 «Порушення встановленого порядку

реалізації (відпуску) лікарських засобів» або 44-3 «Порушення правил щодо карантину людей» КУпАП [69];

2) шкідливі наслідки діяння, причинний зв'язок між протиправним діянням та шкідливими наслідками, що наступили, час, місце, умови, способи та засоби вчинення правопорушення. Важливо відмітити, що протиправність діяння є обов'язковою ознакою об'єктивної сторони, тоді як інші ознаки є факультативними.

Можна стверджувати, що адміністративним правопорушенням у сфері надання психіатричної допомоги властивий формальний характер, який передбачає сам факт вчинення протиправного діяння, незалежно від настання внаслідок цього негативних (несприятливих) наслідків. Наприклад, для настання адміністративної відповідальності за статтями 44-2 «Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності», 44-3 «Порушення правил щодо карантину людей» або 46-2 «Порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством)» КУпАП [69] достатньо самого факту вчинення адміністративного правопорушення без урахування настання несприятливих наслідків внаслідок протиправних дій;

3) просте або складене діяння. Причому складені протиправні діяння можуть бути альтернативними, збірними, продовжуваними та триваючими.

У контексті нашого дослідження до простих слід віднести юридичні склади, де об'єктивна сторона утворена одиничним протиправним діянням. Приміром, це статті 42 «Порушення санітарних норм», 44-2 «Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності», 46 «Умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою», 46-2 «Порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством)» КУпАП [69].

Альтернативні склади утворюють два чи більше діяння. При цьому для кваліфікації адміністративного правопорушення достатньо самого факту вчинення будь-якого із них. Наприклад, «взяття, переробка, зберігання, реалізація і

застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів» (ст. 45-1 КУпАП) [69].

До збірних слід віднести юридичні склади, утворені двома або більше не схожими одне на одне діяннями, втім об'єднаними однією нормою. «Реалізація (відпуск) лікарських засобів в аптечних закладах без рецепта у заборонених законодавством випадках», «Реалізація (відпуск) лікарських засобів в аптечних закладах, у тому числі з використанням інформаційно-комунікаційних систем дистанційним способом (електронна роздрібна торгівля лікарськими засобами) особі, яка не досягла 14-річного віку (малолітній особі), а також доставка лікарських засобів кінцевому споживачу – особі, яка не досягла 14-річного віку (малолітній особі)» (ст. 42-4 КУпАП), «Ухилення особи, хворої на наркоманію, від медичного огляду на наявність наркотичного сп'яніння», «Ухилення особи, яка зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами, від медичного обстеження» (ст. 44-1 КУпАП), «Порушення правил щодо карантину людей, санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідемічних правил і норм, передбачених Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [194], іншими актами законодавства, а також рішень органів місцевого самоврядування з питань боротьби з інфекційними хворобами», «Перебування в громадських будинках, спорудах, громадському транспорті під час дії карантину без вдягнутих засобів індивідуального захисту, зокрема респіраторів або захисних масок, що закривають ніс та рот, у тому числі виготовлених самостійно» (ст. 44-3 КУпАП) [69].

До продовжуваних адміністративних правопорушень варто віднести ті, в яких об'єктивна сторона утворена однаковими чи подібними за своїм значенням та формою проявами протиправних діянь, в яких одна дія може наслідувати іншу. Йдеться про такі статті КУпАП: 45 «Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу», 45 «Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу» (ухилення, продовжуване після попередження, зробленого їм органами охорони здоров'я), 45-1 «Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів» [69].

У свою чергу, триваючим адміністративним правопорушенням властиве пасивне, розтягнуте у часі невиконання правових приписів. Серед них можна назвати такі статті КУпАП: 42 «Порушення санітарних норм», 44-1 «Ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження», 45 «Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу» [69];

4) спосіб, місце і час вчинення адміністративного правопорушення. Прикладом врахування часу і місця є норма статті 44-3 «Порушення правил щодо карантину людей», у частині 2 якої передбачено «Перебування в громадських будинках, спорудах, громадському транспорті під час дії карантину без вдягнутих засобів індивідуального захисту» [69]. Тобто умовою настання адміністративної відповідальності є вчинення правопорушення в умовах дії карантинних обмежень;

5) обстановка і засоби, завдяки яким вчинено правопорушення. До таких ознак об'єктивної сторони належить: «реалізація (відпуск) лікарських засобів в аптечних закладах без рецепта» (ст. 42-4 КУпАП), «доставка лікарських засобів кінцевому споживачу – особі, яка не досягла 14-річного віку (малолітній особі)» (ст. 42-4 КУпАП) тощо [69]. Важливо відмітити, що відповідні особливості мають бути передбачені нормою і лише за такої умови вони впливають на кваліфікацію діяння як протиправного. Так, у звичайний період можна пересуватися у громадському транспорті без засобів індивідуального захисту, тоді як в період дії карантину – лише з ними.

Переходячи до суб'єктивних ознак адміністративного правопорушення, зупинимось на *суб'єктах* зазначених адміністративних правопорушень. Відповідно до статті 12 КУпАП «Вік, після досягнення якого настає адміністративна відповідальність», адміністративній відповідальності підлягають особи, які досягли на момент вчинення адміністративного правопорушення шістнадцятирічного віку. Також ст. 13 КУпАП закріплено особливості відповідальності неповнолітніх осіб від 16 до 18 років, що полягають у можливості застосування до них судом заходів впливу, передбачених статтею 24-1 зазначеного Кодексу [69]. Потрібно зазначити, що КУпАП передбачає відповідальність виключно фізичних осіб, хоча нами підтримується науковий підхід про доцільність

запровадження нормативного врегулювання адміністративної відповідальності юридичних осіб.

Аналіз виокремлених нами статей дозволяє вести мову про наявність в їх юридичних складах як загального, так і спеціального суб'єктів. У разі вчинення протиправного діяння загальним суб'єктом, слід враховувати лише вік особи та її осудність. Якщо у нормі статті йдеться про спеціального суб'єкта адміністративної відповідальності, кваліфікація правопорушення та провадження у таких справах ускладнюються. До спеціальних суб'єктів у справах про адміністративні правопорушення у сфері надання психіатричної допомоги слід відносити такі категорії осіб: 1) провізори, фармацевти інші працівники аптечних закладів (ст. 42-4 КУпАП); 2) особи, хворі на наркоманію, особи, які зловживають наркотичними або психотропними речовинами (ст. 44-1 КУпАП); 3) медичні працівники, фармацевтичні працівники (ст. 44-2 КУпАП); 4) громадяни, посадові особи (ст. 44-3 КУпАП); 5) особи які контактували із венерично хворими і потребують профілактичного лікування, особи які внаслідок медичного обстеження отримали діагноз «венерична хвороба» (ст. 45, 46 КУпАП); суб'єкти підприємницької діяльності (ліцензіати), посадові особи (ст. 45-1 КУпАП); особи, які отримали у встановленому порядку спеціальний дозвіл на провадження медичної діяльності в галузі народної медицини (46-2 КУпАП) [69]. Звичайно, наведена класифікація спеціальних суб'єктів адміністративної відповідальності є орієнтовною та обумовлена досліджуваною нами сферою надання психіатричної допомоги.

Останньою складовою юридичного складу є *суб'єктивна сторона*. Вона представляє собою внутрішнє психічне ставлення суб'єкта до вчинюваного ним протиправного діяння та негативних наслідків правопорушення. Суб'єктивна сторона юридичного складу обов'язково включає в себе вину, тоді як мета і мотив є факультативними її ознаками. Якщо вину особи у вчиненні правопорушення не встановлено, то про склад правопорушення та адміністративну відповідальність вести мову неможливо. Вина може передбачати умисел (ст. 10 КУпАП «Вчинення адміністративного правопорушення умисно») або необережність (ст. 11 КУпАП «Вчинення адміністративного правопорушення з необережності»), а також

безпосередньо визначатися нормою. Наприклад, «умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою» (ст. 46 КУпАП) здійснюються виключно в умисній формі. В інших випадках можливий як умисел, так і необережність. Приміром, «порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілительством)» (ст. 46-2 КУпАП) [69].

Слід погодитись з О. В. Кришевичем у тому, що мотив є внутрішнім спонуканням, рушійною силою вчинку людини, що визначає його зміст і допомагає більш глибоко розкрити психічне ставлення особи до вчиненого. Зі свого боку мета – це уявлення про бажаний результат, якого прагне особа, що визначає спрямованість діяння [98, с. 238]. О. С. Юнін додає, що керуючись певними мотивами суб'єкт кримінального правопорушення переслідує певну мету, але це не свідчить, що перша ознака є частиною другої, або ж навпаки. Вчений пропонує розглядати їх як самостійні ознаки суб'єктивної сторони, що перебувають у тісному взаємозв'язку між собою [275, с. 218].

Мотив і мета вчинення визначених нами адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги можуть бути різними. Це може бути корисливий мотив з метою отримання прибутку в разі вчинення порушення встановленого порядку реалізації (відпуску) лікарських засобів (ст. 42-4 КУпАП) або хуліганський мотив з метою зневаги до встановлених обмежень у разі порушення правил щодо карантину людей (ст. 44-1 КУпАП) [69].

Коротко торкаючись особливостей притягнення до адміністративної відповідальності у сфері надання психіатричної допомоги, доцільно звернутися до особливостей провадження в таких справах.

Нагадаємо, що під провадженням у справах про адміністративні правопорушення прийнято розуміти врегульовані нормами права суспільні відносини у формі певної сукупності послідовно вчинених процесуальних дій (всіма) учасниками процесу щодо розгляду і вирішення адміністративних справ та виконання постанов про накладення адміністративних стягнень в адміністративно-деліктній сфері [48, с. 417].

О. С. Доценко виділяє провадження у справах про адміністративні правопорушення, які посягають на охорону здоров'я населення як окремий різновид. Під таким провадженням він розуміє сукупність норм, що регулюють процесуальні й адміністративно-деліктні відносини у зазначеній сфері та забезпечують вирішення адміністративних справ, а також запобігання правопорушенням і злочинам. Це адміністративне провадження співвідноситься з провадженням у справах про адміністративні правопорушення як особливе й ціле [53, с. 131]. Ми не погоджуємось із наведеним підходом, адже провадження у справах про адміністративні правопорушення є цілісним за своєю природою. Натомість такому провадженню властиві особливості, залежно від кореспондування матеріальних і процесуальних норм про адміністративну відповідальність у певній сфері. Наприклад, має свої особливості провадження у справах про порушення законодавства про працю, у сфері охорони культурної спадщини та досліджуваній нами сфері надання психіатричної допомоги.

До першої з таких особливостей слід віднести високу латентність. Здебільшого це стосується того, що факт протиправного діяння має бути належним чином зафіксований. Доволі часто провадження у справах про адміністративні правопорушення ініціюється заявником – особою, яка повідомляє про факт вчинення правопорушення уповноваженого суб'єкта (посадову особу). Тому слід погодитись з В. О. Галай, яка дійшла висновку, що застосування юридичної відповідальності як елемента державного примусу до медичного працівника відбувається за умови виникнення юридичного конфлікту між учасниками правовідносин «пацієнт – медичний працівник» та неможливості вирішення конфлікту шляхом примирення сторін [33, с. 14]. Йдеться не про всі перераховані правопорушення. Однак у випадках, коли медичний працівник порушує права психічно хворого пацієнта, приміром під час реалізації лікарських засобів (ст. 42-4 КУпАП) [69], такі ризики значно збільшуються.

Другою особливістю визначаємо недосконалість інструментів правового захисту. Зауважимо, що в медичних установах передбачена штатна посада юриста. До посадових обов'язків (інструкцій) таких осіб входить представлення інтересів

зкладів охорони здоров'я, але юридична допомога пацієнтам ними не надається і не передбачена. Крім того, нормативно закріплено безоплатну правову допомогу у визначених законом випадках. Так, відповідно до п. 11) ч. 1 статі 14 «Суб'єкти права на безоплатну вторинну правову допомогу» Закону України «Про безоплатну правову допомогу», право на безоплатну вторинну правову допомогу згідно з цим Законом та іншими законами України мають особи, щодо яких суд розглядає справу про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, – на правові послуги, передбачені пунктами 2 і 3 частини другої статті 13 цього Закону, протягом розгляду справи в суді [172]. Тобто система безоплатної правової допомоги обмежується кримінальним провадженням, тоді як у справах про надання медичної допомоги особам із психічними захворюваннями безкоштовна правова допомога найчастіше не надається [165, с. 129].

В. О. Галай слушно відмічає, що перелік осіб, які можуть звернутися до ЄСПЛ є ширшим, ніж у національному законодавстві. Наприклад, до ЄСПЛ мають право звернутися психічно хворі особи. Це справи «Вінтерверп проти Нідерландів» (1979 р.) та «Горшков проти України» (2005 р.), де заявниками було вказано на порушення п. 4 ст. 5 Європейської конвенції з прав людини [34, с. 56].

Третьою особливістю вважаємо наявність стигматизації та дискримінації осіб, які страждають на психічні розлади. Рішення про лікування таких осіб доволі часто базуються на невизначених факторах, таких як неосвіченість або стигматизація, що пов'язана з їх обмеженими фізичними можливостями, байдужість та безпринциповість медичних працівників. Спеціальний доповідач ООН з питань права на охорону здоров'я вказує: «Ці порушення по своїй суті несумісні з правом на охорону здоров'я, повинна існувати чітка заборона дискримінації у зв'язку з фізичними вадами. За таких обставинах, це особливо важливо, коли процесуальні гарантії спрямовані на захист права на інформовану згоду, які виконуються прямо та неухильно [136, с. 8].

Повертаючись до безоплатної медичної допомоги, зауважимо, що згідно зі ст. 4 Закону України «Про безоплатну правову допомогу», при реалізації права на безоплатну правову допомогу не допускається застосування привілеїв чи

обмежень до осіб за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, місця проживання, за мовними або іншими ознаками [172]. Тобто серед гарантій недискримінації відсутній окремо визначений медичний критерій у вигляді недопущення привілеїв чи обмежень за ознаками здоров'я особи.

Процесуальні строки, особи, які беруть участь у справі, та заходи забезпечення провадження у таких справах загалом відповідають загальним положенням КУпАП.

Вважаємо за необхідним удосконалити адміністративно-правову відповідальності за правопорушення у сфері надання психіатричної допомоги за такими трьома основними напрямками.

По-перше, завдяки уточненню і розширенню складів адміністративних правопорушень. На думку С. П. Гвоздика, чинне законодавство України потребує розширення переліку адміністративних правопорушень у медичній сфері та посилення санкції цих статей у КУпАП [35, с. 99], адже умови настання кримінальної відповідальності значно складніше довести, ніж наявність складу адміністративного правопорушення у діяннях медичних працівників. Зокрема, він пропонує доповнити КУпАП статтю 44-4, наступного змісту:

«Стаття 44-4. Порухення прав пацієнта, який отримує психіатричну допомогу.

Порухення прав пацієнта закладу з надання психіатричної допомоги, що передбачені Законом № 1489-III та іншими законодавчими актами, а також застосування до цих осіб обмежень їх прав без визначених на те законодавством підстав» [35, с. 99].

Ми не поділяємо думку про те, що права пацієнта закладів із надання психіатричної допомоги потрібно охороняти на рівні окремої законодавчої норми. Це можна пояснити тим, що основні права людини на охорону здоров'я закріплені у низці статей ЦК України, а саме: 283 «Право на охорону здоров'я», 284 «Право на медичну допомогу», 285 «Право на інформацію про стан свого здоров'я», 286 «Право на таємницю про стан здоров'я», 287 «Права фізичної особи, яка перебуває

на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я» [259], а також визначені статтею 6 Основ законодавства про охорону здоров'я [132]. При цьому спеціальні права для окремих категорій осіб так само встановлені національним законодавством. В контексті нашого дослідження такими є права осіб, яким надається психіатрична допомога, встановлені статтею 25 Закону № 1489-III [202]. Порухення відповідних прав, виходячи з їх приватно-правової природи має тягнути за собою цивільну відповідальність. Водночас порушення законодавства про психіатричну допомогу може мати наслідком притягнення до адміністративної відповідальності.

Стосовно уточнення юридичних складів адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги, візьмо за основу норму ст. 42 «Порушення санітарних норм» КУпАП [69]. Включивши до її складу положення зі ст. 29 «Обов'язки власника закладу з надання психіатричної допомоги, закладу соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, спеціального навчального закладу або уповноваженого ним органу» Закону № 1489-III, ми отримуємо обов'язок «створювати безпечні умови надання психіатричної допомоги, соціального захисту, соціальних послуг, спеціального навчання», «забезпечувати виконання вимог санітарного законодавства» та «забезпечувати належні умови праці фахівців та інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, соціального захисту, соціальних послуг або спеціальному навчанні, в тому числі здійснюють догляд за особами, яким надається психіатрична допомога» [202].

Крім того, вчений не вказує на вид санкції в разі доповнення КУпАП запропонованою нормою. Що стосується посилення санкцій, то без ефективної реалізації механізму правозастосування «технічні» зміни не спричинятимуть бажаний правовиховний ефект. Наприклад, яка різниця що передбачає санкція статті – попередження або штраф, якщо норма не діє?

Отже, зміст КУпАП вимагає внесення змін і доповнень, які б стосувалися уточнення і розширення складів адміністративних правопорушень, пов'язаних саме із наданням психіатричної допомоги.

У зв'язку з цим пропонуємо доповнити Главу 5 КУпАП новими статтями такого змісту:

«Стаття 44-4. Порухення вимог законодавства про психіатричну допомогу.

Застосування до особи тимчасових (на строк до п'яти років) або постійних обмежень, пов'язаних з її непридатністю до виконання окремих видів діяльності внаслідок психічного розладу, у тому числі спричиненого вживанням психоактивних речовин з порушенням встановленого законодавством Порядку,

– тягне за собою накладення штрафу на осіб, які допустили такі порушення, в розмірі п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або суспільно корисних робіт на строк триста годин,

Порушення порядку госпіталізації особи до психіатричного закладу,

– тягне за собою накладення штрафу на осіб, які допустили такі порушення в розмірі трьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Порушення Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги,

– тягне за собою накладення штрафу в розмірі п'ятсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян».

«Стаття 44-5. Порухення інформаційних прав пацієнта психіатричного закладу.

Порушення конфіденційності відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги, якщо таке порушення не спричинило тяжкі наслідки,

– тягне за собою накладення штрафу в розмірі трьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Ненадання особі, якій надається психіатрична допомога, інформації про стан психічного здоров'я,

– тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб в розмірі двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Порушення вимог закону щодо реалізації права особи при наданні їй психіатричної допомоги або її законного представника, на ознайомлення з історією

хвороби та іншими документами, а також на отримання в письмовому вигляді будь-яких рішень щодо надання їй психіатричної допомоги відповідно до закону,

– тягне за собою накладення штрафу в розмірі ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян».

Наведені пропозиції можуть здатися надто суворими, але варто пам'ятати, що об'єктом їх протиправного посягання є здоров'я людини. Крім того, фіксовані обсяги штрафу дозволяють мінімізувати корупційні ризики при розгляді і вирішенні таких справ.

У запропонованих складах адміністративних правопорушень ми свідомо відійшли як від цивільно-правових відносин (щодо порушення прав пацієнта загалом), так і від кримінально-правових (щодо реалізації примусових заходів медичного характеру). Наголосимо, що досягнення завдань КК України, можливе не лише через кримінальне покарання осіб, які порушили норми кримінального закону, але й через застосування інших заходів кримінально-правового характеру. До останніх слід віднести застосування примусових заходів медичного характеру до особи, яка вчинила кримінальне правопорушення. Відповідні заходи можуть бути застосовані судом до особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності (ст. 93 КК України) [96]. Крім того, застосування примусових заходів медичного характеру закріплене у главі 39 КПК України. Причому предмет доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру має низку особливостей, де не ставиться питання про винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, а йдеться про вчинення певною особою суспільно небезпечного діяння, тоді як умисел, мета і мотив є елементами суб'єктивної сторони саме злочину та встановлюються лише щодо осудної особи. До такої позиції дійшов Верховний Суд у справі № 206/5483/18 від 12.03.2020 [232]. Таким чином, під загрозою можуть опинитися права і свободи особи, яка потребує психіатричної допомоги.

Вихід із цієї ситуації вбачається можливим через реалізацію другого напрямку – захист прав особи, якій надається психіатрична допомога. Такий захист має передбачати внесення змін і доповнень до чинного законодавства у сфері

психіатричної допомоги та КУпАП. У своєму дослідженні Ю. А. Козаченко зазначала, що серед прав пацієнта особливої уваги потребує право на безпеку. Посилаючись на Європейську хартію прав пацієнтів 2002 року, вона наголошує, що це право пацієнта визначається як «право на свободу від шкоди, спричиненої неналежним функціонуванням систем охорони здоров'я, недбалістю і помилками медичних працівників» [72, с. 9].

Зі свого боку Б.О. Логвиненко звертає увагу на важливість забезпечення медичних прав людини загалом та окремих груп громадян зокрема, серед яких виділяє психічно хворих осіб. При цьому автор акцентує увагу на належному забезпеченні прав людини, що має стосуватися також і прав медичних працівників [108, с. 267]. Зауважимо, що автором цього дослідження присвячено окрему наукову публікацію, присвячену правовому статусу медичних працівників, які надають психіатричну допомогу [77].

Більш ефективний захист прав осіб, які страждають на психічні розлади та медичних працівників, задіяних у наданні психіатричної допомоги вбачається можливим через уточнення спеціальних суб'єктів адміністративної відповідальності у таких категоріях справ. Це має сприяти недопущенню маніпуляцій, суб'єктивізму та упередженості при їх розгляді. Спираючись на положення ст. 27 Закону № 1489-III [202], до спеціальних суб'єктів слід віднести лікаря-психіатра та інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади.

Стосовно третього напрямку нагадаємо, що особи, які страждають на психічні розлади належать до уразливих груп населення. У випадку адміністративної відповідальності неповнолітніх осіб, з метою належного захисту їх прав та законних інтересів, всі справи щодо них розглядаються районними, районними у місті, міськими чи міськрайонними судами (суддями). Адміністративна юрисдикція судів (суддів) у всіх справах про вчинення адміністративних правопорушень неповнолітніми особами закріплена ст. 221 КУпАП [69]. Зі свого боку особи, які потребують психіатричної допомоги, страждають на розлади психіки в разі визнання їх осудними особами у справах про адміністративні

правопорушення, позбавлені такої можливості. Отже, вважаємо за доцільне передбачити розгляд справ де суб'єктами правопорушень є наведені вище особи, виключно судами (суддями), оптимізувавши систему суб'єктів адміністративної юрисдикції.

Підводячи підсумок, можна зробити висновок, що адміністративна відповідальність у сфері надання психіатричної допомоги є складовою інституту адміністративної відповідальності, обумовлену специфікою психічного здоров'я як об'єкта адміністративно-правової охорони. Вона полягає у специфічному реагуванні держави на вчинене фізичною особою адміністративне правопорушення у сфері надання психіатричної допомоги, що полягає в застосуванні до неї уповноваженим органом (посадовою особою) передбаченого законом стягнення.

Висновки до розділу 2

Дослідження елементів механізму адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні дозволило отримати такі висновки.

1. Встановлено, що подолання медичних помилок та зловживання медичними працівниками, які надають психіатричну допомогу правами, можна мінімізувати лише шляхом напрацюванням дієвих механізмів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. Вбачається, що дієвий механізм правового регулювання надання психіатричної допомоги безпосередньо залежить від закріплення на законодавчому рівні норм, які відображають принципи, форми, методи і засоби державного впливу на сферу психіатричної допомоги з метою дотримання законних прав та інтересів цих суб'єктів.

Обґрунтовано, що видання нормативних актів, які безпосередньо стосуються діяльності суб'єктів, котрі наділені владними повноваженнями у сфері надання психіатричної допомоги та особливостей і порядку здійснення їх функцій, є базовою формою адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги.

На підставі аналізу норм законодавства про психіатричну допомогу, вбачаємо, що до організаційно-правових форм надання психіатричної допомоги

можна віднести такі: підготовка кваліфікованих фахівців у сфері надання психіатричної допомоги, підвищення їх кваліфікації, стажування; проведення науково-практичних конференцій, ліцензування, акредитація закладів із надання психіатричної допомоги та закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади.

Матеріально-технічне забезпечення, як форма адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги може бути реалізована для двох категорій суб'єктів психіатричної допомоги – суб'єктів владних повноважень у сфері надання психіатричної допомоги та для осіб, що страждають на психічні захворювання.

Проведення матеріально-технічного забезпечення надання психіатричної допомоги суб'єктами, які надають психіатричну допомогу вбачається у створенні державою необхідних умов матеріального та технічного характеру для: зберігання психіатричних медичних препаратів; забезпечення матеріально-технічними засобами суб'єктів, які надають психіатричну допомогу інструментальними методами обстеження; забезпечення умов зберігання документів, що містять відомості про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги; забезпечення необхідними матеріально-технічними засобами суб'єктів, які надають психіатричну допомогу лабораторними методами обстеження; забезпечення умов фізичного обмеження та (або) ізоляції.

Доведено, що за допомогою методів адміністративно-правового регулювання можна досягнути балансу публічних і приватних інтересів у регулюванні питань надання психіатричної допомоги. Тож пропонуємо класифікувати методи адміністративно-правового регулювання у сфері надання психіатричної допомоги на загальні та спеціальні. Загальними методами є імперативний та диспозитивний метод. Спеціальними методами адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги є метод переконання та метод примусу.

2. Встановлено, що механізм адміністративно-правового забезпечення надання психіатричної допомоги є за своєю сутністю управлінським і слугує засобом реалізації владних повноважень держави у зазначеній сфері. Його

існування обумовлюється публічно-правовим інтересом держави та суспільства, до структури цього механізму входять правова й інституційна основи, що визначаються особливістю психіатричної допомоги як окремої комплексної підсистеми у сфері надання медичної допомоги та адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я загалом, і характеризується власним особливим об'єктом забезпечення. Ефективність функціонування зазначеного механізму забезпечується досягненням таких його цілей як унормування суспільних відносин у сфері психіатричної допомоги за допомогою юридичних засобів; стимулювання цих відносин та створення умов для їх подальшого розвитку.

Аналіз чинного законодавства свідчить про наявність загальних ліцензійних умов для медичної практики та відсутність спеціальних вимог саме до психіатричної допомоги, що вимагає окремого (спеціального) законодавчого регулювання, обумовленого особливостями надання такого виду допомоги: забезпеченню захисту життя і здоров'я особи, якій надається психіатрична допомога та можливістю застосування відповідних обмежень її прав і свобод у передбачених законом випадках і порядку.

Обґрунтовано доцільність розробки спеціальних Ліцензійних умов для здійснення медичної практики з надання психіатричної допомоги. Такі Ліцензійні умови серед організаційних вимог повинні визначати мінімальні вимоги до психіатричних закладів щодо підтримання там безпечної, терапевтичної та гігієнічно здорової обстановки, які, на думку експертів, повинні бути прив'язані до стандартів, а не до фінансування.

Доведено доцільність запровадження на законодавчому рівні акредитації закладів охорони здоров'я з урахуванням ризикованості медичної діяльності для здоров'я та життя споживачів послуг із психіатричної допомоги та з метою наявності реального якісного кадрового, матеріально-технічного та організаційного забезпечення їх надання.

3. Запропоновано визначення поняття адміністративно-правових гарантій реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади.

Виокремлено ознаки адміністративно-правових гарантій прав осіб з психічними розладами та обґрунтовано систематизацію гарантій з урахуванням предметної спрямованості, відповідно до чого виділено фінансові, соціальні, інтеграційні, гарантії захисту та представництва і розкрито їх зміст.

Проаналізовано міжнародні та національні нормативно-правові акти, що визначають гарантії задоволення потреб осіб із розладами психіки у медичній допомозі, лікуванні, реабілітації, навчанні, працевлаштуванні, оформленні безробіття у разі неможливості знайти роботу, громадській реалізації, внаслідок чого встановлено, що фактичне дотримання цих правових приписів не завжди належним чином реалізується, внаслідок чого зазнають порушень права, свободи та інтереси осіб, які страждають на психічні розлади.

Встановлено, що найбільш часто зазнають порушень такі права осіб із психічними розладами: на якісну та своєчасну медичну допомогу; на свободу та особисту недоторканість; на соціалізацію; право осіб з інвалідністю на доступність до об'єктів фізичного оточення; на доступ до інформації про діяльність та послуги, які надаються органами державної влади.

Обґрунтовано доцільність здійснення судово-експертної діяльності, пов'язаної з проведенням судово-психіатричної експертизи виключно державними спеціалізованими установами. Доведено, що недофінансування цього напрямку є порушенням фінансових гарантій і сприяє порушенню прав пацієнтів. З метою унормування діяльності служби судово-психіатричних експертиз запропоновано прийняття положення про таку службу.

4. Психічне здоров'я особи розглянуто як складову здоров'я – конституційно гарантованої цінності і фундаментального права людини. Наголошено, що поліпшення ефективності захисту прав людини у сфері надання психіатричної допомоги не потребує прийняття нового кодифікованого акта про адміністративну відповідальність. Якісні зміни можливі внаслідок перегляду й уточнення складів адміністративних проступків у цій сфері, а також оптимізації процесуальної частини провадження у справах про адміністративні правопорушення.

Встановлено, що до адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги можна віднести статті: 42, 42-4, 44-1, 44-2, 44-3, 45, 45-1, 46, 46-2 КУпАП. Розкрито особливості юридичних складів правопорушень, яким властивий формальний характер, що передбачає сам факт вчинення протиправного діяння, незалежно від настання внаслідок цього негативних (несприятливих) наслідків. Крім того, суб'єкт таких правопорушень може бути як загальним, так і спеціальним.

Серед інших виокремлено ст. 44-1 «Ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження» КУпАП, як таку, що безпосередньо пов'язана із наданням особі психіатричної допомоги. Ухилення особи, хворої на наркоманію (що зловживає наркотичними засобами) від огляду чи обстеження не дозволяє надати їй психіатричну допомогу, зупинити прогресуючі розлади і відхилення спричинені вживанням заборонених речовин.

До особливостей адміністративної відповідальності у сфері надання психіатричної допомоги нами віднесено: високу латентність, недосконалість інструментів правового захисту та стигматизацію й дискримінацію осіб, які страждають на психічні розлади.

Наголошено на необхідності дистанціювання від цивільно-правових (щодо порушення прав пацієнта у цілому) та кримінально-правових відносин (щодо реалізації примусових заходів медичного характеру) у формуванні перспектив удосконалення адміністративної відповідальності за правопорушення у сфері надання психіатричної допомоги. Запропоновано доповнити зміст КУпАП складами адміністративних правопорушень щодо: «Стаття 44-4. Порушення вимог законодавства про психіатричну допомогу» та «Стаття 44-5. Порушення інформаційних прав пацієнта психіатричного закладу».

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

3.1 Зарубіжний досвід правового регулювання відносин у сфері надання психіатричної допомоги

Вивчення зарубіжного досвіду надання психіатричної допомоги є надзвичайно актуальним питанням в межах дослідження. Це зумовлено тим, що здійснивши аналіз правової регламентації порядку та особливостей надання психіатричної допомоги в інших державах, можна сформулювати напрями та пропозиції щодо удосконалення законодавства України з цього питання. Зокрема, актуальним є вивчення досвіду правового регулювання надання психіатричної допомоги за такими критеріями: наявність законодавства, яке регулює надання психіатричної допомоги в інших країнах; обсяг прав осіб, які страждають на психічні захворювання (право на інформацію про стан психічного здоров'я та надання психіатричної допомоги, право на таємницю про стан здоров'я); суб'єкти надання психіатричної допомоги; забезпечення гарантій реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади; доступ до психіатричної допомоги, адміністративна відповідальність за розголошення інформації про психічний стан пацієнта.

Правове регулювання надання психіатричної допомоги в різних країнах суттєво відрізняється, що спричинено публічним порядком кожної окремої країни. На підставі відмінності законодавства про психіатричну допомогу у світі склалися різні моделі психіатричного законодавства. Як зазначається у науковій літературі, традиційно виділяють три моделі психіатричного законодавства: «медичну», «американську» й «англійську». Основна відмінність між ними полягає у співвідношенні права хворого на захист від стороннього втручання в особисте життя, з одного боку, і права членів суспільства бути огороженими від його дій – з іншого. Індикатором такого балансу є процедура надання психіатричної допомоги

без згоди пацієнтів, а особливо недобровільної госпіталізації. Оцінювання критеріїв, необхідних для її здійснення, дає змогу безпомилково зарахувати закон про психічне здоров'я, прийнятий у конкретній державі, до тієї чи іншої моделі [123, с. 471].

Вивчення зарубіжного досвіду правового регулювання та функціонування системи надання психіатричної допомоги в іноземних країнах дає можливість виявити позитивний та негативний досвід на їх прикладах. Дослідження зарубіжного досвіду законодавчого регулювання психіатричної допомоги має важливе значення для удосконалення і розвитку системи надання психіатричної допомоги та для удосконалення вітчизняного законодавства про психіатричну допомогу. На підставі аналізу нормативно-правових актів, що регулюють порядок надання медичної допомоги особам, які мають психічні розлади, можна внести пропозиції щодо напрацювання норм, необхідних для належного адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні, виявити прогалини у чинному законодавстві України і запропонувати можливі шляхи їх подолання.

Звернемо увагу, що законодавство про надання психіатричної допомоги сформувалося не у всіх країнах. Досить цікавим є те, що на сьогодні все ще існують країни, які не напрацювали спеціальне законодавство у сфері надання психіатричної допомоги, але відсутність спеціального законодавства не зашкодило їм стати взірцевими. Надання психіатричної допомоги у таких країнах регулюються нормами Цивільного та Кримінального кодексів.

Яскравим прикладом є Турецька Республіка. Особливістю цієї країни є те, що законодавство про надання психіатричної допомоги перебуває на етапі становлення при досить розвиненій та прогресивній моделі надання психіатричної допомоги. У Туреччині спеціалісти з питань психічного здоров'я разом із пацієнтами та особами, які за ними доглядають, брали участь у розробці законопроекта про психічне здоров'я, який зараз розглядається парламентом. Поки Закон про психічне здоров'я очікує на розгляд, різні законодавчі акти використовуються для різних типів примусової госпіталізації.

Майбутній закон про психічне здоров'я має першочергове значення для лікарів, пацієнтів і сімей. Психіатрична асоціація Туреччини почала роботу над проектом законодавства у 1998 році, а перша пропозиція була оприлюднена у 2006 році після призначення спеціалізованої цільової групи [296; 279]. Запропонований законопроект підтримує не лише права пацієнтів на лікування, але й клінічне управління в психіатричних установах. Законопроект визначає добровільну та примусову госпіталізацію, порядок участі незалежного психіатра в ухваленні рішень, порядок інформування судів про довгострокову примусову госпіталізацію та догляд за пацієнтами після виписки [278].

Хоча спеціального законодавства щодо примусової госпіталізації все ще немає, психіатричні відділення використовують статтю Цивільного кодексу Туреччини [290], якою визначаються вимоги до примусової госпіталізації: пацієнт повинен бути психічно хворим і становити небезпеку для суспільства. Ця ж стаття стосується інфекційних захворювань, розумової недостатності, бродяжництва, зловживання алкоголем або наркотиками. Далі йдеться про те, що пацієнтів слід виписувати, як тільки вони стануть придатними. Стаття не була підготовлена або адаптована до потреб психічно хворих людей, їх благополуччя чи прав; радше, увага зосереджена на «безпеці населення» [300, 279].

Зараз державні психіатричні лікарні використовують ст. 432. Так, якщо суддя вирішує, що пацієнт відповідає критеріям, викладеним у Цивільному кодексі, тоді дається дозвіл і ст. 432 використовується для примусової госпіталізації [279]. Інші форми примусової госпіталізації, зокрема для пацієнтів, причетних до злочинних дій, у Туреччині регулюються кримінальним законодавством країни. Кримінальний суд може прийняти рішення про примусову госпіталізацію пацієнта, який в анамнезі скоїв правопорушення. Туреччина є прикладом того, як різні законодавчі акти можуть використовуватися для примусової госпіталізації, поки запропонований закон про психічне здоров'я очікує на обговорення в парламенті. Тим часом спеціалісти з питань психічного здоров'я разом із пацієнтами та особами, які за ними доглядають, продовжують боротьбу за Закон про психічне здоров'я [279].

Надання психіатричної допомоги у Туреччині має високу якість, що зумовлено новітнім матеріально-технічним забезпеченням сфери охорони здоров'я. Крім того, ця країна є досить привабливою країною для іноземців. У клініках Туреччини успішно лікуються такі захворювання, як: алкоголізм, анорексія, біполярний розлад особистості, хвороба Альцгеймера, булімія, заїкання, наркоманія, неврози, панічні атаки, параною, психопатія, втома, фобії, шизофренія, епілепсія та інші [303]. Особливістю високої привабливості Туреччини щодо надання медичної допомоги у сфері психоневрологічних захворювань є те, що акцент у наданні послуг здійснено на іноземних пацієнтів із застосуванням новітніх технологій та методик лікування. Наприклад, лікарі клініки NP Istanbul першими у Туреччині застосували медикаментозну терапію при розгубленості і лікуванні мозку за допомогою зміни його функцій. Клініка є першою спеціальною психоневрологічною лікарнею, створеною для ефективного лікування тяжких випадків захворювання мозку і спеціалізується на обстеженні мозку, послугах нейромодуляції, психіатричному генетичному консультуванні, послугах лікування залежностей, неврології та нейрохірургії, дитячої та дорослої психіатрії [293]. Крім того, у цій та більшості інших клінік Туреччини для іноземних громадян застосовують телемедицину. Серед додаткових послуг для іноземних пацієнтів пропонують трансфер та перекладача. Але найважливішим є дотримання міжнародних стандартів – клініка пройшла акредитацію Міжнародної об'єднаної комісії JCI, має акредитацію ISO, Спільної комісії з національних стандартів якості та університету Ускудар.

На прикладі Туреччини можна зробити висновок, що наявність спеціального законодавства є важливою умовою належного функціонування системи надання психіатричної допомоги, але не основною. Більш важливе значення відіграє матеріально-технічне забезпечення сфери охорони здоров'я, яка надає можливість з високою точністю діагностувати та лікувати психічні розлади та захворювання.

У країнах Західної Європи та Північної Америки процес реформування системи надання допомоги у сфері психічного здоров'я розпочався 10-15 років тому [129].

Що стосується США, то законодавча база з питань охорони психічного здоров'я бере початок з 1964 року, коли був прийнятий Закон про національне психічне здоров'я. Він заснував Національний інститут психічного здоров'я (National Institute of Mental Health) і забезпечив його фінансування [291]. Цей закон став підґрунтям виникнення Американської моделі законодавства про психіатричну допомогу, що з'явилась у 60-х роках ХХ століття. У цей час у США велася активна боротьба за громадянські права обділених груп населення: спочатку чорношкірих, потім ув'язнених, студентів, жінок та осіб, які страждають на психічні захворювання. Застосування недобровільної госпіталізації обмежалося хворими, які могли становити небезпеку для оточуючих або для себе, причому в останню категорію включалися й ті, хто був не в змозі задовольнити свої повсякденні потреби. Відбувся відхід від історичного стандарту надання психіатричної допомоги – закону, що дозволяє госпіталізувати осіб тільки через «необхідність надання допомоги». Відповідно до основного мотиву реформ, проголошений пріоритет прав осіб, які страждають на психічні розлади. Закон дозволяв лікарям-психіатрам госпіталізувати хворих без попередньої санкції суду лише для запобігання суспільно небезпечним діянням. Серед держав, що йдуть більш-менш в одному напрямку зі США щодо введення критеріїв госпіталізації, заснованих на небезпеці хворих, були Австрія, Бельгія, Німеччина, Ізраїль, Нідерланди, Північна Ірландія та інші. Однак ця модель і близькі до неї варіанти не стали визначальними у світі [123, с. 471].

Згідно з даними Національного інституту психічного здоров'я понад 57 млн американців страждають психічними розладами і потребують медичної допомоги. На жаль, ефективне лікування можуть отримати менше 1 % хворих, оскільки Департамент охорони здоров'я (Department of Health) не відносить психічні захворювання до категорії недуг, що загрожують здоров'ю нації.

У Штатах сьогодні існує три ступені «лікування» психічно хворих людей. Перша – «закормлювання» таблетками. Фармацевти впевнені, що за допомогою стимуляторів і опіоїдів лікується будь-яка душевна хвороба. Повернення до нормального життя таблетки не передбачають. Головне, щоб пацієнт повністю

змирився з усіма своїми проблемами і не наїдав оточуючим. Другий ступінь – тюремна камера. Зараз у пенітенціарних установах Америки перебуває майже 400 тисяч осіб із серйозними психічними захворюваннями. Третій щабель – спеціалізовані психіатричні клініки. Потрапити в ці установи як пацієнт практично неможливо, оскільки загальна кількість ліжок у країні не перевищує 200 тисяч (одне ліжко на 285 хворих). Один тиждень перебування в такому закладі обходиться приблизно в 11 тисяч \$ – набагато дорожче, ніж у звичайному госпіталі. Психіатричні клініки є найзакритішими об'єктами в країні. Журналістам набагато легше відвідати секретні військові бази, ніж місця примусового утримання людей з Mental Disorder [240]. Отже, варто констатувати, що не дивлячись на те, що законодавство з питання надання психіатричної допомоги у США сформувалося ще в 60-х роках, і створило навіть Американську модель законодавства про психіатричну допомогу, але практичні питання надання психіатричної допомоги врегульовані недостатньо, що призводить до проблем в отриманні психіатричної допомоги особами, які страждають на психічні розлади.

Великобританія стала однією з перших країн, яка підтримала ініціативу реформування системи надання психіатричної допомоги [129]. Психічне здоров'я у Великій Британії надається переважно через Національну службу охорони здоров'я (NHS) і є безкоштовним. Першим кроком зазвичай є відвідування лікаря загальної практики, який потім зможе направити пацієнта до спеціаліста із психічного здоров'я. Охорону психічного здоров'я Великобританії поділяють на три окремі категорії. Первинна допомога – коли пацієнт, який має проблеми із психічним здоров'ям, звертається до свого лікаря загальної практики. Зазвичай такий лікар встановлює первинний діагноз та направляє пацієнта до відповідного спеціаліста. Однак у деяких випадках лікар загальної практики може призначити пацієнту ліки, щоб контролювати симптоми. Вторинну допомогу пацієнт може отримати, якщо проблема не входить до компетенції лікаря загальної практики. Види вторинної медичної допомоги включають: громадські групи психічного здоров'я, команди вирішення кризових ситуацій, домашні лікувальні бригади, групи аутич та раннього втручання, лікарняна допомога. Третинна допомога –

третій рівень психіатричної допомоги може знадобитися, якщо пацієнт відчуває серйозні проблеми із психічним здоров'ям і потребує спеціалізованого лікування. Цей вид догляду часто передбачає перебування в лікарні та включає інтенсивну та тривалу терапію [137].

Хоча охорона психічного здоров'я у Великобританії аж ніяк не є надійною, існують системи та процеси, за допомогою яких постраждалі можуть отримати необхідну допомогу. Служби психічного здоров'я у Великій Британії за останні роки зазнали численних ударів щодо фінансування, причому уряд посилався на такі причини, як пандемія, для того, щоб спрямовувати кошти на психічне здоров'я в інші місця [137].

Незважаючи на те, що уряд Великої Британії недоотримує фінансування на надання послуг психічного здоров'я, ці послуги доступні для всіх безкоштовно. До того ж існує законодавство, яке гарантує, що фінансування отримують організації, які цього потребують.

Законодавство Англії та Уельсу у сфері охорони психічного здоров'я має тривалу історію. «Акт про божевільні» (The Madhouses Act) 1774 р. надав владу суспільству «обмежити особу з хворим розумом, яка видається схильною зашкодити собі або іншій особі». У подальшому були інші законодавчі акти: «Закон про божевільня та окружні притулки» (The Lunacy Act and County Asylum Act) 1845 р., «Закон про божевільня» (The Lunacy Act) 1890 р., «Закон про психіатричне лікування» (Mental Treatment Act) 1930 р., «Закон про психічне здоров'я» 1959 р. та «Закон про психічне здоров'я» 1983 р. (змінений у 1995 та 2007 роках). У чинному сьогодні законі про психічне здоров'я насамперед йдеться про забезпечення пацієнтів допомогою, якої вони потребують, щоб захистити їх і суспільство від заподіяння шкоди. Крім того, останні зміни скеровані на те, щоб підтримати удосконалення лікувальних установ і посилити гарантії, щоб привести законодавство Англії та Уельсу у відповідність до європейського законодавства у сфері захисту прав людини. У вказаному законі про психічне здоров'я міститься п'ять головних засадничих принципів. Відповідно до принципу «мети», рішення мають прийматися з огляду на зменшення шкоди, яку спричиняє психічний розлад,

повинні забезпечити максимальну безпеку і добрий стан здоров'я (психічного і фізичного) пацієнтів і захистити суспільство від спричинення шкоди. Відповідно до принципу «найменш обмежувальних альтернатив» слід мінімізувати спроби застосування будь-яких інтервенцій без згоди пацієнта, щоб забезпечити мінімальне обмеження його свободи, відповідно до якої вони застосовуються [252].

Доцільно звернути увагу, що Розділ 2 Закону про психічне здоров'я частіше за все застосовується у ситуації, коли йдеться про недобровільне утримання пацієнтів. Щоб утримуватись згідно з розділом 2 особа повинна (1) страждати від психічного розладу, який за своїм характером та ступенем є підставою для утримання особи в лікарні для діагностичної оцінки (або оцінки й наступного медичного лікування), принаймні протягом певного періоду, і (2) її слід утримувати в інтересах її власного здоров'я або безпеки або з огляду на безпеку інших осіб [252].

Розділ 2 дозволяє утримання терміном до 28 діб. Цей термін не відновлюється, вимагаються рекомендації двох психіатрів (один з яких є навченим спеціалістом із застосування «Закону про психічне здоров'я») і одного немедичного професіонала в галузі психічного здоров'я, на практиці частіше за все – соціального працівника. Розділ 2 також гарантує право на апеляцію до Трибуналу психічного здоров'я (має бути подана протягом 14 днів) і керівників лікарні [252].

Розділ 3 часто використовується у лікуванні. Він застосовується у випадках, коли пацієнт страждає від психічного розладу і характер та ступінь його психічного розладу є таким, що вимагає надання йому лікування в лікарні. Окрім цього, задля здоров'я або безпеки пацієнта або інших необхідно, щоб він отримував таке лікування, і воно не може бути наданим без того, щоб його не утримувати згідно з цим розділом. Відповідне лікування має бути доступним. Лікування, згідно з розділом 3, призначається тривалістю до 6 місяців. Так само, як і щодо розділу 2, це лікування повинне рекомендуватися двома психіатрами (один із яких є навченим спеціалістом із застосування «Закону про психічне здоров'я») і одним немедичним професіоналом у галузі психічного здоров'я, термін цього лікування може бути відновленим – спочатку на шість місяців, подальші оновлення – до одного року.

Найближчі родичі пацієнта можуть заперечувати щодо утримання пацієнта згідно з цим розділом, і це заперечення може бути відхилене лише судом. Пацієнт має можливість подати апеляцію до Трибуналу психічного здоров'я під час кожного періоду утримання. Крім того, пацієнт може подати апеляцію до керівників лікарні в будь-який час. Жодне лікування не може бути призначене пацієнтові протягом трьох місяців без його інформованої згоди або за наявності непогодження незалежного лікаря [252].

У «Законі про психічне здоров'я» центральне місце відведене питанням дієздатності та отримання інформованої згоди. Дієздатність – це власне здатність приймати рішення. Отримання інформованої згоди стосується схвалення або погодження, зокрема після осмисленого розгляду. Згідно із «Законом про психічне здоров'я», поняття «недостатня дієздатність» стосується ситуації, коли особа у певний час не здатна прийняти рішення стосовно питання, що зумовлене погіршенням або порушенням функціонування розуму або мозку [252].

Хоча можна сказати, що психіатрична допомога у Великій Британії зазнає невдач у багатьох відношеннях, очевидно, що ця система, незважаючи на недоліки, краща за ту, з якою стикаються пацієнти в Угорщині [137].

Існують країни з досить негативним досвідом розвитку та правового регулювання системи надання психіатричної допомоги. Яскравим прикладом такої країни є Угорщина. Загальне медичне обслуговування в цій країні надається та оплачується через Фонд медичного страхування, який фінансується на засадах страхування. Це означає, що жителі Угорщини сплачують щорічну страховку, щоб отримати медичне обслуговування.

Зауважимо, що в Угорщині відсутнє законодавства, яке б регулювало служби психічного здоров'я. У 2009 році було прийнято законодавство про Національну програму психічного здоров'я, однак вона ще не отримала фінансування від уряду Угорщини. Ситуація психічно хворих в Угорщині ще більше погіршилася в 2006 році, коли угорський уряд скоротив кількість ліжок у психіатричних відділеннях. Вони також закрили найбільшу психіатричну лікарню – Національний інститут психіатрії та неврології.

Окрім поширеності таких проблем психічного здоров'я, як деменція та біполярний розлад, Угорщина займає друге місце в ЄС за рівнем самогубств із надзвичайно високим рівнем алкогольної та наркотичної залежності, що погіршує загальну ситуацію з психічним здоров'ям у країні. Хоча є деякі громадські організації, які пропонують допомогу хворим на психічне здоров'я, наприклад Угорське товариство хвороби Альцгеймера, поєднання відсутності законодавства та того факту, що охорона здоров'я в Угорщині фінансується за рахунок страхових виплат, означає, що угорський ландшафт є похмурих для психічно хворих в Угорщині [137].

Що стосується охорони психічного здоров'я в Угорщині, то є дві основні проблеми. Перша полягає в тому, що не має центрального органу, який би регулював, координував та забезпечував фінансування послуг психіатричної допомоги. Це часто означає, що пацієнти або не мають доступу до необхідної їм допомоги, або просто не знають де її шукати. Друга проблема – медичне страхування. В Угорщині медичні послуги доступні для тих, хто сплачує щорічні страхові внески. Хоча більшість людей платять ці внески, щоб мати доступ до медичної допомоги, багатьом людям, які страждають від наркотичної та алкогольної залежності, часто не вдається отримати страховку. Це означає, що в багатьох випадках допомога недоступна людям, які її найбільше потребують [137]. Поки уряд Угорщини не надасть пріоритет фінансуванню охорони психічного здоров'я в країні, існує побоювання, що рівень тяжких психічних захворювань і самогубств продовжуватиме зростати; все більше віддаляючи Угорщину від стандартів більшості країн ЄС [137].

Крім Угорщини негативний досвід у сфері надання психіатричної допомоги має Республіка Корея. Ця країна є єдиною розвиненою країною, де спостерігалось збільшення кількості психіатричних ліжок із найдовшою середньою тривалістю перебування психіатричних пацієнтів за останні десятиліття. Це явище можна пояснити з точки зору платіжної системи, закону та суспільства. Південна Корея знаходиться в критичному становищі щодо політики психічного здоров'я [285]. У країні госпіталізація залишається основним заходом у психіатричному лікуванні.

На відміну від загальної тенденції в більшості розвинених країн, кількість психіатричних ліжок у Південній Кореї постійно збільшується, а тривалість перебування психіатричних пацієнтів у цій країні залишається довгою протягом багатьох років [284; 285].

Примусову психіатричну госпіталізацію у цій державі регулює Закон про психічне здоров'я. Примусова психіатрична госпіталізація становить близько 80 % від усіх психіатричних госпіталізацій у Південній Кореї [294], що помітно вище порівняно з іншими розвиненими країнами [285]. У Законі про психічне здоров'я (пункт 1 статті XXIV) зазначено, що директор психіатричного закладу може госпіталізувати психічно хвору особу у випадках, коли психіатр вважає, що її госпіталізація є необхідною, або за згодою двох осіб, відповідальних за забезпечення захисту психічно хворих. Незважаючи на те, що Закон вимагає висновок психіатра для примусової психіатричної госпіталізації, він не містить чітких юридичних чи медичних підстав для рішення психіатра [285]. Тож законодавство Південної Кореї передбачає ризик зловживання через примусову госпіталізацію, яка не є виправданою з медичної точки зору. Тобто законодавство Південної Кореї з питань правового регулювання надання психіатричної допомоги хоча й сформувалося, проте воно не орієнтовано на захист прав та інтересів пацієнтів, що мають психіатричні захворювання.

Цікавим є досвід правового регулювання надання психіатричної допомоги у Китайській Народній Республіці, де розроблені та впроваджені національні програми реформування та розвитку сфери психічного здоров'я. Перший Національний план психічного здоров'я (2002–2010) був підписаний міністерствами охорони здоров'я, громадської безпеки та цивільних справ, а також Федерацією людей з обмеженими можливостями Китаю (CDPF) у квітні 2002 року. Він визначив низку детальних цілей та показників для досягнення основних цілей: а) створення ефективної системи охорони психічного здоров'я під керівництвом уряду за участю та співробітництвом інших секторів; б) прискорення процесу розробки та імплементації законодавства про психічне здоров'я; в) покращення знань та підвищення обізнаності щодо психічного здоров'я серед усіх громадян;

г) зміцнення служб психічного здоров'я для зменшення тягаря та інвалідності;
г) розвиток людських ресурсів для служб психічного здоров'я та підвищення потенціалу існуючих психіатричних лікарень [289].

Особливістю системи психіатричної допомоги КНР є те, що пацієнти можуть звертатися до психіатричних лікарень третинного рівня безпосередньо, минаючи первинний і вторинний рівні охорони здоров'я. Це частково відображає непропорційну концентрацію ресурсів охорони здоров'я у великих містах. Модель фінансування системи психічного здоров'я є складною: стаціонарні послуги в лікарнях надаються трьома міністерствами: охорони здоров'я, цивільних справ і громадської безпеки, тоді як інші заклади підпорядковуються іншим міністерствам. За даними ВООЗ лише 2,35 % загального бюджету охорони здоров'я витрачається на психічне здоров'я і менше 15 % населення має медичне страхування, яке включає покриття психічних розладів.

Незважаючи на те, що було розглянуто декілька підходів і різних моделей, сектор психічного здоров'я ще не визначив відповідну та практичну модель для Китаю. Вчені КНР та їх закордонні колеги досліджували можливі шляхи інтеграції психіатричної допомоги у заклади вторинної та третинної ланки в країні. На додаток до інших міжнародних обмінів із США, Норвегією, Таїландом, Японією, Великобританією та Німеччиною, і, керуючись міжнародними стандартами ВООЗ щодо послуг з охорони психічного здоров'я та попереднім досвідом у сфері охорони психічного здоров'я в Китаї, з'явилася модель сектора психічного здоров'я для реформування. В основі цієї моделі лежить орієнтований на пацієнта підхід.

Незважаючи на те, що національна політика є досить всеосяжною та повчальною, між провінціями та містами існує велика різниця з точки зору соціального, економічного рівня та рівня розвитку. У деяких багатих прибережних або східних регіонах, які прагнуть реформ, система охорони психічного здоров'я швидко реформується в цілих провінціях або містах. Однак в окремих слаборозвинених західних регіонах процес реформ сповільнюється через погане розуміння та брак ресурсів і навичок. У цих сферах існуюча національна політика

щодо психічного здоров'я стає лише «добре написаним документом». Ресурси не розподіляються належним чином між громадою та психіатричними лікарнями. Незважаючи на те, що психічне здоров'я в громаді наполегливо заохочується як частина вирівнювання послуг громадської охорони здоров'я, а державне фінансування було надано кожній провінції для покриття реєстрації та спостереження за пацієнтами на рівні громади, лікарям загального профілю не вистачає базових знань і навичок для виконання цих завдань. Протягом наступних двох-трьох років 15 мільярдів юанів підуть на будівництво 550 психіатричних лікарень, які часто розташовані в менш густонаселених приміських районах, і структура фінансування все ще переважно базується на ліжках у психіатричних лікарнях, а не на допомозі, яку отримує персонал чи програмі лікування. Це перешкоджає лікарням залучатися до громадських послуг. Крім того, поліс соціального страхування субсидує лише витрати на госпіталізацію. Службам психічного здоров'я в Китаї, як і в багатьох країнах з низьким і середнім рівнем доходу (LAMIC), потрібно пройти довгий шлях, щоб досягти мети надання психіатричної допомоги суспільству [289].

Китай має систему охорони здоров'я, де домінують державні лікарні, які надають послуги всьому населенню. Більшість населення охоплено програмою державного страхування. Система надання медичної допомоги включає третинні (наприклад, лікарні національного, провінційного та міського рівня), вторинні (наприклад, обласні та районні лікарні) та заклади первинної медичної допомоги на рівні громади (наприклад, міські поліклініки, сільські лікарні та громадські центри охорони здоров'я) [305].

У 1985 р. комітет розпочав розробку Закону про психічне здоров'я КНР. Після десятиліть обговорень і переглядів національний закон про психічне здоров'я був виданий у 2011 р. та нарешті набрав чинності у 2013 р. Він спрямований на стандартизацію послуг з охорони психічного здоров'я і захист законних прав та інтересів людей із психічними розладами [305].

Примусова госпіталізація людей із психічними розладами є спірним питанням у Китаї, як і в інших країнах. До того, як Національний закон про

психічне здоров'я набув чинності, примусова госпіталізація була найпоширенішим видом госпіталізації для пацієнтів із психіатричними розладами і вимагала лише інформованої згоди, підписаної членами сім'ї. З травня 2013 р., відповідно до закону, це тепер стосується лише осіб із серйозними психічними розладами, які становлять ризик для суспільства [305].

У КНР система охорони здоров'я забезпечує відшкодування основного медичного страхування для більшості населення (96,8 %). Державне фінансування, державне медичне страхування та витрати з власної кишені є основними джерелами фінансування для всіх видів охорони здоров'я [305].

На підставі вказаного, варто констатувати, що за останні десятиліття у КНР було досягнуто значного прогресу в правовому регулюванні надання психіатричної допомоги та медичній системі. Як зазначають дослідники, уряд має забезпечити, щоб психічному здоров'ю відводилося першорядна роль в охороні здоров'я. Політики та спеціалісти із планування охорони здоров'я повинні серйозно оцінити політику та плани щодо психічного здоров'я, розглянути поточні виклики, з якими стикається охорона психічного здоров'я, і розробити комплексні стратегії для покращення систем психічного здоров'я [305]. Отже, позитивним аспектом системи надання психіатричної допомоги в КНР є визначена законом можливість пацієнтів звертатися до психіатричних лікарень третинного рівня безпосередньо, минаючи первинний і вторинний рівні охорони здоров'я.

ВООЗ постійно проводить заходи направлені на реалізацію програм психічного здоров'я. Так, у 2007 р. в Едінбурзі (Шотландія) відбулася X конференція Європейських національних координаторів програми психічного здоров'я ВООЗ. Під час конференції було підбито підсумки роботи країн Європи з розвитку та реформування служб охорони психічного здоров'я та виконання Плану дій із психічного здоров'я в Європі, затвердженого країнами-учасницями, у тому числі й Україною, у січні 2005 року.

Було також розглянуто та погоджено програму співробітництва країн Європи з ВООЗ відповідно до вимог Гельсінської декларації на 2008–2009 роки. У роботі конференції взяли участь представники: Албанії, Андори, Австрії, Азербайджану,

Білорусії, Бельгії, Боснії та Герцеговини, Болгарії, Латвії, Литви, Мальти, Чорногорії, Норвегії, Польщі, Португалії, Республіки Молдова, Румунії, РФ, Сан-Марино, Республіки Сербія, Іспанії, Швеції, Швейцарії, Македонії, Туреччини, Туркменістану, України, Об'єднаного Королівства Великобританії та Північної Ірландії, Узбекистану, Хорватії, Кіпру, Чеської Республіки, Данії, Естонії, Фінляндії, Франції, ФРН, Греції, Ірландії, Ізраїлю, представники Європейської Комісії та ВООЗ [207].

Розглянемо на прикладах деяких європейських країн досвід правового регулювання психіатричної допомоги. В Італійській Республіці Парламент з 1951 року почав переглядати старий закон про психіатрію, де хворі прирівнювалися до злочинців. У 1978 р. в Італії прийнято спеціальний закон про реформу системи психіатричної допомоги (Закон № 180) [287; 123, с. 472], який уперше в Європі поставив такі цілі: ліквідація психіатричних лікарень і відмова від усіх форм дискримінації щодо осіб із психічними розладами. Радикальні зміни до законодавства про психічне здоров'я Італії внесені під час реформи 1979 року. Сьогодні ізоляція від суспільства може проводитися лише в разі потреби термінового втручання, за відмови від лікування й у разі відсутності менш обмежувальної альтернативи. Проведення реформи системи психічного здоров'я в Італії, яка дала початок процесу деінституціоналізації, спричинило закриття психіатричних лікарень (у 1978 – 1999 рр.) і судово-медичних установ (у 2017 р.). Відповідно до Закону від 1978 р. № 180 права людини визнані як один із основних інструментів у сфері охорони психічного здоров'я, що призвело до кардинальних змін у психіатрії і більш широкого надання соціального забезпечення та послуг у громадах. При цьому увага зосереджується на конкретній людині, а не на її діагнозі. Сьогодні психіатричних лікарень в Італії більше не має, їх замінили громадські центри психіатричної допомоги. Також психіатричні лікарні були ліквідовані у Королівстві Швеція та Швейцарській Конфедерації [123, с. 472]. Вважаємо, що особи, які страждають на психічні захворювання потребують ретельного та якісного надання медичної допомоги висококваліфікованими спеціалістами, а

громадські центри психіатричної допомоги навряд чи можуть надавати весь спектр допомоги – діагностики, лікування та реабілітації.

У Французькій Республіці порядок надання медичної допомоги особам із психічними розладами регулюється статтями L3211– L3223-1 книги 2 частини 3 Кодексу охорони здоров'я Франції [280], якими встановлюються права пацієнтів, питання добровільної й недобровільної госпіталізації, примусових заходів медичного характеру в рамках кримінального процесу, секторизації, структури установ, що надають допомогу цій категорії громадян. За пацієнтом зберігаються його цивільні права, свобода волевиявлення, право голосування на виборах. Жодне медичне втручання не може бути здійснено без попередньої згоди хворого на лікування, крім випадків невідкладності або загрози життю особи й оточуючим. Згода має зворотний характер: пацієнт може відкликати її [123, с. 472].

Федеративна Республіка Німеччина демонструє високий рівень охорони психічного здоров'я населення. ФРН виділяє значні фінансові кошти на вирішення проблем у сфері охорони психічного здоров'я й володіє розгалуженою організаційною системою, акцентованою на деінституціалізацію та здійснення громадського догляду. Так, Німеччина у 2013 році витратила на охорону психічного здоров'я близько 35 млрд євро або 11 % витрат на охорону здоров'я [281; 288]. Надання психіатричної допомоги в Німеччині належить до компетенції федеральних земель. Примусове поміщення людини в психіатричну клініку регулюється земельними законами про психічно хворих. Примусова госпіталізація й лікування пацієнта здійснюються лише після обстеження лікарем-психіатром і тільки за рішенням суду [123].

З приводу європейського досвіду правового регулювання надання психіатричної допомоги в юридичній літературі висловлено думку, що найважливішими складниками законодавства у сфері охорони психічного здоров'я європейських держав є такі:

– законодавство має не лише захищати права людей із психічними розладами, а й сприяти зміцненню психічного здоров'я та запобіганню психічним розладам;

– законодавство має дотримуватися принципу найменш обмежувальної альтернативи й вимагати, щоб людям завжди пропонувалися такі умови лікування, які найменшою мірою обмежують особисту свободу, пільги в суспільстві й дають їм змогу продовжувати трудову діяльність, користуватися свободою пересування та займатися повсякденними справами;

– законодавство має гарантувати дотримання конфіденційності будь-якої інформації, зібраної за період перебування в клініці осіб із психічними розладами;

– принцип добровільної та інформованої згоди на лікування повинен бути закріплений законодавчо;

– примусове лікування в стаціонарі має проводитися лише у виняткових випадках і за наявності особливих обставин (у законодавстві повинні бути описані обставини такого роду й процедури, пов'язані з примусовою госпіталізацією);

– примусове лікування має передбачатися лише в рідкісних конкретних випадках (наприклад, коли хворі недостатньо дієздатні, щоб висловити свою згоду, а лікування необхідно для поліпшення стану їхнього психічного здоров'я та/або профілактики помітного погіршення їхнього душевного здоров'я, запобігання шкоді, яку вони можуть заподіяти собі або іншим) [123, с. 473]. Підтримуючи зазначену позицію, зауважимо, що враховуючи досвід європейських країн, законодавство України потребує доопрацювання у питаннях:

1) примусового лікування та госпіталізації – які мають бути законодавчо-закріплені як виняток із метою збереження здоров'я психічно-хворого та оточуючих;

2) доступу до отримання психіатричної допомоги;

3) порядку розкриття інформації про стан здоров'я пацієнта.

З метою зміни системи охорони психічного здоров'я в країнах Європи ВООЗ планує встановити тісні зв'язки з місцевими експертними групами та інтегрувати їхні зусилля завдяки ретельно запланованій стратегії комунікацій та робочих відносин із 20 центрами співпраці, міжнародними організаціями, професійними асоціаціями та іншими неурядовими організаціями. Центри співробітництва – це своєрідні школи передового досвіду, навчальні центри ВООЗ у Європі [207]. Такі

центри співробітництва мають дуже важливу роль, оскільки у вітчизняних фахівців у сфері надання психіатричної допомоги буде можливість обмінюватися досвідом та набувати нові знання з передових методик лікування та діагностики психічних захворювань.

Песимістична оцінка готовності України до реформ стала наслідком провалу місії Програми психічне здоров'я ВООЗ Європи у Києві для країн Грузії, України, Азербайджану, Молдови. Посадовці МОЗ України, головні позаштатні спеціалісти зі спеціальності психіатрія, наркологія, дитяча психіатрія, національний координатор ВООЗ для Програми психічного здоров'я, на жаль, не були проінформовані про цей проект. Лікар-представник місії Ліліана Урбіна самостійно прийняла рішення про неучасть України в дослідженні діяльності у сфері охорони психічного здоров'я країн-членів ВООЗ у Європейському регіоні [207]. Тобто в даному випадку ми можемо констатувати відсутність механізму взаємодії МОЗ України з ВООЗ.

У січні 2005 р. наша держава підписала Європейську декларацію і План дій з охорони психічного здоров'я; у лютому 2005 р. – у Києві було відкрито офіс бюро ВООЗ в Україні, визначено координатора програм психічного здоров'я; у вересні 2005 р. – розпочато роботу з аналізу організації та стану психіатричної допомоги населенню України; у січні 2006 р. за наказом МОЗ України було створено робочу групу, що зібрала провідних фахівців, які почали відпрацьовувати стратегічні питання охорони психічного здоров'я в Україні. Уперше в історії української психіатричної служби у 2006 р. група фахівців під керівництвом ВООЗ розробила проект документа «Концепція Державної цільової комплексної програми розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на 2006–2010 рр.» [148] 27 грудня 2017 року, розпорядженням КМУ було схвалено Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р. [91], а через чотири роки Розпорядженням КМУ затверджено План заходів на 2021–2023 рр. із реалізації цієї Концепції [182]. Будемо сподіватися, що цей документ стане першим кроком у переході саме від психіатричної допомоги до збереження психічного здоров'я населення України [148].

Українське законодавство про психічне здоров'я має багато спільних рис із подібним законодавством у країнах Європи, але також існують і значні труднощі, щоб впровадити його принципи в повсякденну психіатричну практику [252]. Отже, провівши аналіз правового регулювання надання психіатричної допомоги у різних країнах, можна констатувати, що хоча законодавство України з питань психіатричної допомоги не є досконалим, утім воно є сучасним та деталізованим порівняно з іншими країнами.

3.2 Напрями удосконалення адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні

Сфера психіатрії особливо чутлива і потребує максимально чіткого й визначеного законодавчого регулювання аби запобігти зловживанню, дискримінації та створити комфортні нормативні умови для осіб, які страждають на психічні розлади, а також для осіб, які таку допомогу надають.

Проте в Україні психіатрична допомога надавалась переважно в стаціонарних відділеннях монопрофільних лікарень і довгий час якість та зміст підготовки фахівців, які працювали у таких закладах не були предметом уваги з боку законодавця. У 2017 році при проведенні медичної реформи було зафіксовано «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 та міжгалузевих стандартів у сфері охорони психічного здоров'я та контролю якості допомоги у зазначеній сфері», «надмірна зосередженість допомоги у сфері психічного здоров'я у 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; відсутність 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» [203].

Наведене потребує розробки і внесення змін до законодавства в частині забезпечення гарантованого державою рівня охорони психічного здоров'я, а також приведення кваліфікаційних характеристик професій у досліджуваній сфері у відповідність до міжнародних стандартів, насамперед психіатрів, психологів, психотерапевтів, соціальних працівників тощо.

Наразі відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників (Випуск 78 Охорона здоров'я) [52] має місце дублювання функцій психіатра та дитячого психіатра.

Підготовка психологів в Україні здійснюється у галузі знань 05 Соціальні та поведінкові науки (053 Психологія) і у галузі знань 22 Охорона здоров'я (225 Медична психологія). Взагалі згідно з ДК 003:2010 [124] є три професії психолога у двох різних розділах професіоналів: лікар-психолог у 222 – професіоналах в галузі медицини (крім медичних сестер); психолог та практичний психолог у 244 – фахівцях у галузі економіки, соціології, ареографії, археології, географії, кримінології та палеографії. Також є незрозумілі відмінності між психологом і практичним психологом. Наразі практичні психологи працюють в закладах освіти і тут є питання щодо медичної освіти для такого психолога. Варто зазначити, що у більшості країн ЄС відсутні вимоги медичної освіти для таких послуг і взагалі у цій сфері працює клінічний психолог [149].

Слід підкреслити, що на міжнародному рівні затверджено нормативно-правовий акт, який є основою для класифікації професій на національному і регіональному рівнях – це Міжнародна стандартна класифікація занять (ISCO -08) [116]. Класифікатор професій ДК 003:2010 [124], що діє в Україні, заснований на старій версії ISCO-88. Між цими нормативно-правовими актами є суттєві відмінності як-то у визначенні і тлумаченні базових понять, зокрема щодо рівнів

кваліфікації, вимог кваліфікації та спеціалізації. Є відмінності у переліку та розумінні професій у сфері психічного здоров'я.

Наприклад в Україні не здійснюється підготовка клінічних психологів. У згаданому вище Класифікаторі професій ДК 003:2010 відсутня така професія і не має, відповідно, професійних стандартів.

Також відсутні професійні стандарти для психотерапевтів. Згідно з ДК 003:2010 [124] психотерапевти є лікарями, а в ISCO-08 [116] такі фахівці є представниками немедичних професій. На практиці, в Україні налічується близько 200 лікарів-психотерапевтів і значно більше психотерапевтів, які надають відповідні послуги не маючи медичної освіти [208]. Крім того, ведеться дискусія про місце психотерапії – чи це окрема професія чи це компетенція різних фахівців у сфері психічного здоров'я. Відповідно, з огляду на наведене, в державі відсутній реєстр психотерапевтів. Отже, можна зробити висновок, що сьогодні у галузі психотерапії має місце обмеження прав фахівців з гуманітарною освітою до ринку психотерапевтичних послуг і створення нерівних умов конкуренції порівняно з медичними спеціальностями.

Також український ДК 003:2010 [124] містить професію лікар-сексопатолог, якої нема у ISCO-08 [116]. Професійні навички та завдання, які традиційно виконують такі фахівці в Україні належать до компетенції психіатра у міжнародній практиці.

Професійні навички та завдання, які згідно ДК 003:2010 [124] виконують в Україні лікарі-наркологи, у міжнародній практиці належать до компетенції лікарів – психіатрів та консультантів із залежності, які не обов'язково є лікарями.

Окремої уваги потребують підходи українського законодавця до вимог соціальних працівників. Зауважимо, що позитивний зарубіжний досвід показує досить велику потребу і залучення таких фахівців до сфери охорони психічного здоров'я. Зокрема, йдеться про виявлення соціальних нерівностей та структурних проблем, а також реагування на них. Щодо України, то у ДК 003:2010 [124] соціальні працівники згадані у трьох різних розділах з різними вимогами до кваліфікації: у 244 – професіоналах в галузі економіки, соціології, археографії,

археології, географії, кримінології та палеографії – соціальний працівник, фахівець (з допомоги неблагополучним родинам, грошової допомоги дітям тощо), фахівець із соціальної допомоги вдома, фахівець із соціальної роботи; у 346 – соціальні працівники – соціальний працівник (допоміжний персонал); у 513 – працівники, які здійснюють догляд за окремими особами – соціальний робітник, супроводжувач осіб з інвалідністю. Більше того, законодавством України передбачено професію соціального менеджера, якого немає в ДК 003:2010.

На нашу думку, наявність такого широкого переліку соціальних працівників, назви посад і вимоги до кваліфікації яких можуть відрізнитися, а функції співпадати, ставить питання про доцільність такої системи класифікації. Окрім того, така класифікація не узгоджується із глобальними підходами і спричиняє ряд непорозумінь як серед роботодавців, так і серед широкого кола практиків, освітян, дослідників, політиків та клієнтів соціальної роботи [208].

Також варто відмітити, що в Україні мало освітніх програм для соціальних працівників і ще менше таких, які включають навчання з питань психічного здоров'я. У професійних стандартах для соціальних працівників відсутні компетентності у сфері охорони психічного здоров'я.

Окремої уваги потребують професійні компетентності медичної сестри в психіатрії. Вони чітко не виписані, хоча медичні сестри, які працюють у таких закладах можуть ефективно здійснювати психосоціальні втручання.

Отже, враховуючи наведене вище, вважаємо за доцільне узгодження ДК 003:2010 з основними положеннями ISCO-08. Для цього слід у ДК 003:2010 внести такі зміни:

1. Усунути дублювання функцій психіатра і дитячого психіатра. Оновити кваліфікаційну характеристику психіатра вказавши там вимоги щодо спеціалізації у наркології, сексопатології, психіатрії залежностей, сомнології.

2. Ввести кваліфікаційні вимоги до Клінічного психолога, ввести цю професію в групу 2445.2 – Психологи (тоді відпадає потреба у медичній освіті). Об'єднати всіх психологів у групу 2445.2 – Психологи і перейменувати практичного психолога на освітнього психолога.

3. Переглянути кваліфікаційні вимоги до лікаря-психотерапевта з точки зору потреби в медичній освіті; перенести цю професію до підрозділу 24 – Інші фахівці (без вимог до освіти в сфері медицини) з назвою Психотерапевт.

4. Об'єднати соціальних працівників у групі 2446 – Професіонали в галузі соціального захисту населення, переглянувши назви професій і додати до переліку клінічних соціальних працівників.

5. Додати медичну сестру в психіатрії до класу 223 – Професійні медсестри та акушерки.

6. Здійснити функціональний аналіз для усіх фахівців у сфері психічного здоров'я з огляду на «маршрут пацієнта/клієнта» – від першого контакту з будь-яким фахівцем, який зустрічає людину з труднощами у сфері психічного здоров'я, і до його/її реінтеграції в громаді.

Також варто активно залучати членів професійних психотерапевтичних асоціацій до роботи над ДК 003:2010 в частині визначення вимог до професійної підготовки фахівців та освітніх стандартів у цій сфері.

Варто також розробити ефективний механізм акредитації психотерапевтів, який би відповідав змісту психотерапевтичної діяльності і базувався на сучасному стані наукових знань у цій сфері.

Окремого розгляду потребує нововведення, яке стало можливим завдяки проведенню другого етапу медичної реформи. Йдеться про запровадження нового пакету з 1 липня 2021 р. – «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами» [257]. До складу мобільних мультидисциплінарних команд увійшли психіатр, психолог, медсестра та соціальний працівник. Такі мультидисциплінарні команди виїжджатимуть як до дорослих пацієнтів, так і до дітей. Для цього у склад команди також включено дитячих психіатрів та психологів. Мультидисциплінарна команда надає психіатричну допомогу після завершення гострого перебігу хвороби та лікування в стаціонарі. Направлення на отримання допомоги від команди можна отримати у лікаря-психіатра або у сімейного лікаря.

Мобільна команда має право визначати потребу у фармакотерапії, призначатиме медикаментозне лікування, за потреби направлятиме на стаціонарне лікування або на отримання паліативної допомоги. Також родичі або законні представники осіб з розладами психіки та поведінки можуть розраховувати на психологічну підтримку медиків мобільної бригади. Їх навчають технікам самопомоги та методам психологічної підтримки. Мультидисциплінарна команда здійснює безкоштовно: психіатричний огляд та надає допомогу; формує індивідуальний план лікування і реабілітації – із залученням самого пацієнта або його законного представника; проводить необхідні психодіагностичні тести в динаміці; здійснює контроль за станом пацієнта, амбулаторні візити до одужання або стійкої ремісії.

У вересні 2022 р. затверджено Порядок надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою [186]. У цьому Порядку визначено оптимальне навантаження на одну мобільну команду – це 50 пацієнтів, яким вони надаватимуть послуги, а також рекомендовано, що така мобільна команда має бути створена в адміністративно-територіальній одиниці з чисельністю 200 тис. осіб.

У Порядку також вказано, що частота візитів до пацієнта або візитів, які проводяться в закладі охорони здоров'я, на базі якого створена мультидисциплінарна команда, визначається відповідно до індивідуальних потреб та в середньому становить 4 рази на місяць. Частка візитів до пацієнта за місцем його перебування повинна становити не менше 50 % всіх візитів.

Слід зазначити, що наразі в Україні працює 87 мобільних мультидисциплінарних команд і має місце тенденція до збільшення їх кількості [256].

Вважаємо за доцільне з огляду на потребу і розвиток такої форми надання психіатричної допомоги розробити і затвердити Типове положення про мобільну мультидисциплінарну команду, яка надає психіатричну допомогу. Крім того, варто передбачити курси підвищення кваліфікації для таких фахівців з урахуванням позитивного міжнародного досвіду Литви та інших держав.

Окремої уваги потребує система охорони психічного здоров'я, яка має бути побудована в Україні. Як зазначалося раніше, її основа закладена у Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні [203]. Йдеться про організацію Міжвідомчої координації та міжсекторальну співпрацю у сфері охорони психічного здоров'я «всіх зацікавлених сторін – центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я різних форм власності, установ соціального захисту населення, громадських та благодійних організацій та чітким розподілом їхніх функцій» [203].

Налагодження міжсекторальної взаємодії й співпраці набуває особливо важливого значення з огляду на мету Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні [203]: «створення цілісної, ефективної системи охорони психічного здоров'я, яка функціонує в єдиному міжвідомчому просторі, забезпечує покращення якості життя та дотримання прав і свобод людини» та її основні положення.

Практичні заходи реалізації положень Концепції обумовлюють зміщення акцентів в організації та наданні послуг у сфері охорони психічного здоров'я з інституційного (стаціонарного) рівня на їх організацію і надання на амбулаторному рівні, якомога ближче до місця проживання, чи вдома, на рівні громади, надання он-лайн послуг, у тому числі із застосуванням телемедицини, зростання ролі сім'ї, підтримки членів сім'ї чи осіб, з якими проживає людина з труднощами, пов'язаними з психічним здоров'ям, а також залученість організацій в громадах як державних (соціальні служби, центри надання первинної медикосанітарної допомоги та інші), так і не державних (громадських і благодійних організацій), ЗМІ у проведенні заходів з популяризації й профілактики психічного здоров'я, зменшення стигматизації й захист прав людей з проблемами психічного здоров'я.

ВООЗ, базуючись на кращих світових практиках, оцінках економічної складової, епідеміологічних даних, розробила оптимальну комбінацію послуг у вигляді піраміди [139, с. 9–10]. Перший рівень піраміди – це неформальні послуги. До них відносять самодопомогу – її підтримують офіційні служби на всіх рівнях піраміди. Наприклад, цим навичкам може вчити клієнта соціальний працівник або

психолог, пацієнта – його сімейний лікар або психіатр. Прикладом послуг у цій сфері можуть бути онлайн-курси із самодопомоги (наприклад, курс «Методи психологічної самодопомоги для медичних працівників», що його розробив проект «Психічне здоров'я для України» [142]) або посібники із самодопомоги при різних станах психічного здоров'я, які поширює Український інститут когнітивно-поведінкової терапії [110] («Вступ у когнітивно-поведінкову терапію», «Сім'я, що зцілює. Основи терапевтичного батьківства дітей, які зазнали скривдження та емоційного занедбання» тощо).

До неформальних належать також послуги, які надають у громадах. Це дуже зручно? адже місце їх надання максимально наближено до місця проживання або праці людини. Ці послуги не є складовою офіційної системи охорони здоров'я і соціального забезпечення. Ці послуги можуть надавати психологи закладів освіти, вчителі або навіть поліція, наприклад, надаючи першу психологічну допомогу. Такі послуги можуть надавати члени релігійних чи неурядових організацій, асоціацій користувачів послуг і сімей, а також члени громад, об'єднані у групи «рівний – рівному», психологічні гуртки, групи театральних практик, як-от плейбек-театр тощо. Прикладом таких послуг в Україні є проект «Клубний дім» для осіб із біполярним розладом (БР). Цей проект започаткувала ГО Адаптаційно-ресурсний центр «Барвінок». Особи із БР мають змогу регулярно зустрічатися, обговорювати свої труднощі, ділитися корисними стратегіями, підтримувати та отримувати підтримку. Діють також групи людей із алкогольною залежністю чи залежністю від психоактивних речовин [139, с. 10].

Наступний рівень піраміди – це формальні послуги. Ці послуги надають у межах чинної системи охорони здоров'я, соціальної підтримки тощо, що фінансуються з державного або місцевого бюджету. Ці послуги надають лікарі первинної ланки, які компетентні в діагностиці та веденні психічних розладів. Основні послуги на цьому рівні передбачають раннє виявлення та лікування поширених психічних розладів, супровід людей із психічними розладами, консультування, скерування до інших рівнів допомоги, якщо це потрібно, а також просвітництво та профілактику в сфері психічного здоров'я. Послуги на рівні

первинної медичної допомоги є найдоступніші, бюджетні та прийнятні для людей. Це – ефективний спосіб подолання розриву (прогалини) у лікуванні; він знижує стигму та упередження щодо психічного здоров'я [139, с. 11]. Також до цього рівня послуг відносять і послуги, які надають у багатопрофільних лікарнях.

Останній рівень піраміди – це послуги, які надають у спеціалізованих психіатричних лікарнях. Такі послуги потрібні незначній кількості пацієнтів. До цього рівня належить вузькоспеціалізована допомога при окремих станах (розлади харчової поведінки, самопошкоджуюча поведінка тощо), судово-психіатричні відділення (примусові заходи медичного характеру), лікування залежностей тощо.

Це модель збалансованої допомоги, її автори Г. Торнікрофт та М. Танселла довели, що збалансоване поєднання служб, які надають стаціонарну допомогу, та послуг у громаді, дає кращі результати, порівняно з допомогою, яку надають лише в лікарняних (інституційних закладах) чи лише в громадах, без наявної допомоги в лікарнях у разі потреби [139, с. 14].

Наведена вище модель охорони психічного здоров'я потребує уваги як позитивний досвід для запровадження в Україні. Також цікавим є досвід надання психіатричної допомоги в Литві. Психіатрична допомога в Литві надається на різних рівнях: первинне психіатричне обслуговування здійснюється в центрах психічного здоров'я, створених на базі дільничних психіатрів сімейними лікарями, які працюють в команді з психіатрами і психологами. Вторинний рівень психіатричної допомоги охоплює амбулаторні і стаціонарні заклади, як то: консультаційні центри, денні стаціонари у поліклініках, багатопрофільні лікарні. Третинний рівень – психіатричні спеціалізовані лікарні [149, с. 7].

Система надання психіатричної допомоги у Литві побудована на моделі спільно-орієнтованої психіатрії.

Враховуючи позитивний зарубіжний досвід побудови системи охорони психічного здоров'я вважаємо за доцільне сформулювати чотирьохрівневу систему в Україні. Така система, на нашу думку, має включати:

Перший рівень – неформальні послуги, які надаватимуться на рівні громад (у т.ч. послуги самопомоги). Такі послуги мають надаватись соціальними

працівниками, психологами, вчителями, членами релігійних чи неурядових організацій, асоціацій користувачів послуг і сімей, а також членами громади. Для цього слід створювати Центри психічного здоров'я.

Другий рівень – надання послуг на рівні первинної медичної допомоги. Такі послуги повинні надаватись в амбулаторних і стаціонарних закладах багатопрофільного спрямування. Послуги другого рівня повинні надавати сімейні лікарі, а також лікарі первинної ланки, які компетентні в діагностиці та веденні психічних розладів.

Третій рівень – спеціалізована психіатрична допомога, яка повинна надаватись у монопрофільних лікарнях вузькоспеціалізованими фахівцями.

Четвертий рівень – послуги, що надаватимуться у судових психіатричних лікарнях як у звичайному, так і в посиленому режимах спостереження вузькопрофільними фахівцями. Це монопрофільні спеціалізовані заклади. До таких лікарень направлятимуться особи, які вчинили суспільно небезпечні діяння, і, за рішенням суду до них має бути застосоване примусове психіатричне лікування. Статистика застосування судами примусових заходів медичного характеру для осіб, які вчинили небезпечні діяння свідчить про негативну динаміку збільшення [54, с. 486]. Такі лікарні повинні бути в подвійному підпорядкуванні МВС України і МОЗ України. У таких закладах послуги надаватимуться згідно із затвердженим наказом МОЗ України [189].

Окремої уваги потребує досвід побудови системи психосоціальної реабілітації запровадженої у Литві. Так, у цій країні розроблено послуги у вигляді застосування різних моделей психореабілітації для дітей, які мають вади розумового розвитку і для дорослих. Створено центри психосоціальної та професійної реабілітації пацієнтів психіатричного профілю на рівні муніципалітетів. Зокрема, успішно працює Вільнюський центр психосоціальної реабілітації. У центрі створено мультидисциплінарну команду, до складу якої увійшли психіатри, фізіотерапевти, психологи, педагоги, які володіють технікою психоедукції, ерготерапевти, масажисти, соціальні працівники та інші фахівці.

Психосоціальна реабілітація поєднує чотири етапи. Перший етап починається з терапії зайнятостю. Другий зі стандартного курсу стаціонарної психосоціальної реабілітації, який становить 15 днів. Третій етап амбулаторна реабілітація протягом 40-50 годин. У разі необхідності тривалішого курсу реабілітації пацієнт переходить до четвертого етапу реабілітації, який триває 90-100 годин, з яких 25 годин пацієнт оплачує самостійно [149, с. 8].

Також у таких центрах допомагають здобути професію. Тривалість перебування у таких центрах до 6 місяців. Під час реабілітації практикують відвідування потенційних робочих місць, знайомство з роботодавцями. За статистикою 50-60 % пацієнтів психіатричного профілю отримують роботу по завершенню курсів професійної реабілітації і лише частина з них згодом шукає роботу [149, с. 8].

Держава підтримує професійну реабілітацію через фінансування (стипендію) близько 240 євро в місяць на одного пацієнта, а також стимулює роботодавців через надання їм пільг і субсидій.

Отже, досвід Литви може бути корисним для України. Тому вже сьогодні слід розпочинати роботу щодо створення такої системи психосоціальної реабілітації в Україні. При цьому окрему увагу варто приділити підготовці кадрів для роботи у таких реабілітаційних центрах. Для цього необхідно розробити Державні програми з підготовки кадрів для таких реабілітаційних центрів та передбачити джерела їх фінансування. Також слід розробити психоосвітні програми для пацієнтів центрів. Варто визначитись із роботодавцями шляхом запровадження преференцій у вигляді пільг і субсидій.

Вважаємо за доцільне розробити Типове положення про центри психосоціальної та професійної реабілітації пацієнтів психіатричного профілю. Структура такого положення має включати такі підрозділи: Загальна частина; Завдання та функції центру; Права і обов'язки; Структура центру; Взаємодія і контроль діяльності.

Окремої уваги потребує розробка та затвердження Порядку організації надання психосоціальної реабілітації. Такий Порядок слід узгодити із Порядком

організації реабілітації у сфері охорони здоров'я, затвердженого постановою КМУ в 2021 р. [146].

Слід також створити в МОЗ України у структурі Директорату медичних послуг відділ з питань охорони психічного здоров'я. Створення такого відділу дозволить скоординувати роботу суб'єктів державного, регіонального і місцевого рівнів щодо охорони психічного здоров'я. Зокрема, скоординувати роботу відповідних суб'єктів щодо розробки регіональних програм розвитку охорони психічного здоров'я дітей та підлітків і надавати їм методичну допомогу у формуванні таких програм.

Це також дозволить розробити алгоритм забезпечення міжвідомчої координації (взаємодії) під час надання послуг з охорони психічного здоров'я закладами охорони здоров'я та соціального захисту населення. Також важливо налагодити взаємодію фахівців МОЗ України, Мінсоцполітики, МОН України, МВС України, Міністерства оборони, Міністерства у справах ветеранів, центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, громадських, недержавних організацій, які залучатимуться до надання послуг у сфері психічного здоров'я. Саме застосування біопсихосоціального й мультидисциплінарного підходів потребує налагодження такої співпраці.

Не менш важливим напрямом удосконалення адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги є налагодження ефективного моніторингу у сфері психічного здоров'я. Такий моніторинг мають здійснювати фахівці МОЗ України, Мінсоцполітики, НСЗУ, Уповноважений, міжнародні та громадські організації.

Моніторинг – процес регулярного збору та аналізу інформації про хід реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні, основних етапів реформи у сфері психічного здоров'я, що повинен містити механізм реагування на можливі та реальні загрози і відхилення від мети та визначених завдань. Моніторинг має складатись з інформаційної, аналітичної та оперативної підсистем.

В основу моніторингу необхідно закласти систему індикаторів. Моніторинг проектів, цільових програм доцільно проводити з використанням таких груп індикаторів, як прямі і безпосередні, кількісні та якісні, складні індикатори та індекси [263, с. 390]. Зібрану інформацію про хід реалізації заходів із впровадження системи охорони психічного здоров'я необхідно проаналізувати, а саме типи і характер помилок, відхилень, їх вплив на досягнення мети. На підставі цього потрібно розробити рекомендації для їх усунення, внесення змін у план заходів із реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, а якщо виникне така потреба і у її зміст.

Крім того, потрібно також оцінювати: витрати на реалізацію основних положень Концепції, наслідки здійснюваних заходів, результатів виконання.

Як правило, оціночні дослідження поділяють на дві групи: наукові дослідження (соціологічні опитування, спостереження, експертні оцінки, моделювання, проведення експериментів) і традиційні (парламентські слухання, комітетські слухання, звіти, аудит тощо).

Після проведення оцінки і отримання її результатів необхідно приймати відповідні рішення: продовжувати реалізацію запланованих заходів, успішно завершити, модифікувати або ж припинити.

Пріоритетним напрямом удосконалення адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги є розробка стандарту надання послуг з охорони психічного здоров'я. Слід зазначити, що стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) це – сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики (ст. 14-1 Закону № 2801-ХІІ) [132]. Наразі МОЗ України наказом затвердило лише стандарт медичної допомоги «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів» [191]. Інші стандарти у сфері психіатрії досить повільно затверджуються. Наразі є розроблений у 2014 році стандарт з надання медичної допомоги при депресії [192]. Вважаємо, що Стандарт надання послуг з охорони психічного здоров'я має розроблятися відповідно до міжнародно-правових стандартів у сфері

надання психіатричної допомоги, таких як Декларація про права інвалідів від 13.12.2006, Принципи захисту психічно хворих осіб та покращення психіатричної допомоги (Резолюція ООН 46/119 від 17.12.1991, Гавайська декларація Всесвітньої психіатричної асоціації від 10.07.1983 [264, с. 421]. Наприклад, у Гавайській декларації Всесвітньої психіатричної асоціації визначені конкретні обов'язки лікаря психіатра, а саме: в лікуванні хворих з психічними розладами повинна бути довіра, конфіденційність, контакт з родичами, постійне інформування хворого про його хворобу та про способи лікування, не порушувати прав хворого, не проводити дослідження над хворим [37]. У 1989 році було прийнято Хартію, яка продовжує і доповнює Гавайську декларацію і відображає основну частину головних керівних принципів щодо прав психічно хворих, а саме: особи з психічними розладами мають право на свободу, на лікування як і інші хворі з іншими захворюваннями, вони не повинні бути об'єктом дискримінації через їх захворювання. Вони повинні отримувати професійну, гуманну, гідну допомогу без примусу проти волі хворого згідно з вимогами медичної деонтології. Таких хворих не можна використовувати як робочу силу, з ними не можна погано поводитися або принижувати їх [152].

У Резолюції 46/119 [214] викладені 25 принципів щодо осіб із психічними розладами: вони мають право: здійснювати всі цивільні, політичні, економічні, соціальні та культурні дії; на адвоката; жити і працювати у суспільстві; за власним бажанням або за погодженням із родичем/опікуном проходити медичний огляд для виявлення психічних розладів; на дотримання лікарем конфіденційності та медичної етики; на медичну і соціальну допомогу для підтримки здоров'я та соціальної реінтеграції шляхом реабілітації та трудотерапії; на отримання грошової винагороди від психіатричного закладу за будь-яку свою працю; на індивідуальне лікування чи за необхідності та за погодженням із хворим або його родичем/опікуном на його зміну під час лікування; на лікування, яке направлено на збереження та зміцнення автономності особи; на призначення медичних препаратів для терапевтичних або діагностичних цілей, а не для дослідів.

Під час будь-яких процедур він має право вимагати присутність осіб, які захищають його права. Будь-які заходи (прийом ліків, процедури, ізоляція, методи

фіксації, електрошокова терапія), які проводяться з хворим, повинні бути зафіксовані в історії хвороби.

Хворий має право використовувати телефон, читати газети, слухати радіо, дивитися телевізор, за бажанням хворого будь-які його зауваження повинні бути прикріплені в історію хвороби. У психіатричному закладі повинні бути умови для забезпечення безпеки, приватності хворого та повинні перевірятися / інспектуватися з достатньою регулярністю компетентними органами [276].

Усі права визначені у міжнародно-правових стандартах мають бути зазначені у стандарті надання послуг з охорони психічного здоров'я.

Ще одним стандартом визначеним у ст. 14-1 Закону № 2801-ХІІ [132] є клінічний протокол, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність. Зауважимо, що клінічні протоколи також не розроблені. Наразі ведеться робота по їх розробці. Так, Державна установа «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» провів у листопаді 2022 року семінар на тему «Нові клінічні протоколи щодо надання послуг у сфері психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги» [224]. На цьому семінарі обговорювались проекти клінічних протоколів щодо надання послуг у сфері психічного здоров'я на рівні первинної медичної допомоги. Отже, припускаємо, що найближчим часом в Україні з'являться такі нормативно-правові акти.

Висновки до розділу 3

Дослідження проблем удосконалення адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні дозволило отримати такі висновки.

1. Встановлено, що найбільш прогресивною країною у функціонуванні системи надання психіатричної допомоги є Туреччина незважаючи на те, що її законодавство про психіатричну допомогу перебуває на етапі становлення. Чинниками прогресивності та розвитку сфери надання психіатричної допомоги у Туреччині є підтримка держави на рівні фінансування через Державні програми

розвитку, у тому числі і новітнє матеріально-технічне забезпечення закладів надання психіатричної допомоги, що зумовлює своєчасну діагностику та лікування психічних захворювань та кваліфікаційні вимоги до кадрового забезпечення таких закладів.

Виокремлено групу країн, у яких через недосконале законодавче регулювання системи надання психіатричної допомоги є складнощі у доступі до психіатричної допомоги – Великобританія, КНР, Угорщина, Південна Корея, складним є порядок державного фінансування, спостерігається недостатня кількість психіатричних закладів – Італія, Швеція, Швейцарія. Акцентовано увагу на тому, що позитивним, але не вирішальним аспектом у належному наданні психіатричної допомоги та забезпеченні прав та інтересів пацієнтів у іноземних країнах є наявність спеціального нормативно-правового регулювання.

Виокремлено фактори, які мають вирішальний вплив на розвиток на належну якість надання психіатричної допомоги у зарубіжних країнах: наявність спеціального законодавства; медичне страхування; матеріально-технічне забезпечення суб'єктів надання психіатричної допомоги; національні програми реформування системи психіатричної допомоги; державно-приватне партнерство; наявність міжнародної стандартизації та сертифікації психіатричних послуг.

2. Доведено доцільність розробки ефективного механізму акредитації психотерапевтів, який би відповідав змісту психотерапевтичної діяльності і базувався на сучасному стані наукових знань у цій сфері.

На підставі аналізу позитивного зарубіжного досвіду побудови системи охорони психічного здоров'я запропоновано сформувати в Україні таку чотирьохрівневу систему, яка б включала:

– неформальні послуги, що надаватимуться на рівні громад (у т.ч. послуги самопомоги) соціальними працівниками, психологами, вчителями, членами релігійних чи неурядових організацій, асоціацій користувачів послуг і сімей, а також членами громади;

– послуги на рівні первинної медичної допомоги, що мають надаватись в амбулаторних і стаціонарних закладах багатопрофільного спрямування сімейними

лікарями, а також лікарями первинної ланки, які компетентні в діагностиці та веденні психічних розладів;

– спеціалізовану психіатричну допомогу, яка повинна надаватись у монопрофільних лікарнях вузькоспеціалізованими фахівцями;

– послуги, що надаватимуться у судових психіатричних лікарнях як у звичайному, так і в посиленому режимах спостереження вузькопрофільними фахівцями.

Обґрунтовано доцільність побудови в Україні системи психосоціальної реабілітації для дітей, які мають вади розумового розвитку і дорослих. Для цього запропоновано запровадити систему пільг і субсидій для роботодавців і передбачити джерела фінансування реабілітаційних центрів. Розробити та затвердити психоосвітні програми і передбачити їх державне фінансування. Затвердити Типове положення про центри психосоціальної та професійної реабілітації пацієнтів психіатричного профілю, яке має включати такі підрозділи: Загальна частина; Завдання та функції центру; Права і обов'язки; Структура центру; Взаємодія і контроль діяльності.

Доведено доцільність налагодження ефективного моніторингу у сфері психічного здоров'я. Такий моніторинг мають здійснювати фахівці МОЗ України, Мінсоцполітики, НСЗУ, Уповноважений, міжнародні та громадські організації.

В основу моніторингу необхідно закласти систему індикаторів. Моніторинг проектів, цільових програм доцільно проводити з використанням таких груп індикаторів, як: прямі та безпосередні, кількісні та якісні, складні індикатори та індекси.

Встановлено відсутність стандарту надання послуг з охорони психічного здоров'я. Обґрунтовано доцільність його розробки відповідно до міжнародно-правових стандартів у сфері надання психіатричної допомоги таких, як: Декларація про права інвалідів від 13.12.2006, Принципи захисту психічно хворих осіб та покращення психіатричної допомоги (Резолюція ООН 46/119 від 17.12.1991, Гавайська декларація Всесвітньої психіатричної асоціації від 10.07.1983.

ВИСНОВКИ

У висновках сформульовано основні результати дослідження, наведено наукові положення та пропозиції, які вирішують важливе наукове завдання, що полягає у визначенні змісту й особливостей адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні.

1. На підставі аналізу наукових поглядів щодо сутності адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги сформульовано визначення понять «адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги», «адміністративно-правова охорона психічного здоров'я», а також удосконалено зміст поняття «охорона психічного здоров'я».

Сформульовано визначення поняття адміністративно-правової охорони психічного здоров'я як комплексу заходів, спрямованого на: створення умов для розвитку особистості, системи профілактики порушень психічного здоров'я та суїцидів; усунення дискримінації при доступі до медичних соціальних, освітніх послуг; попередження порушень прав осіб із психічними розладами і тих, які перебувають у групах ризику погіршення психічного здоров'я, та застосування до порушників цих прав заходів адміністративного примусу, що реалізуються засобами адміністративного права, в тому числі примусового характеру, суб'єктами публічної адміністрації, наділеними відповідною компетенцією для моніторингу правової поведінки учасників правовідносин, попередження і відновлення порушених прав осіб із психічними розладами і тих, які перебувають у групах ризику погіршення психічного здоров'я.

2. Під принципами адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги запропоновано розуміти основні вихідні положення, керівні ідеї, що визначають характер і природу механізму адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги, на яких ґрунтується діяльність учасників відносин у цій сфері та які спрямовані на створення належних умов для реалізації, захисту і охорони прав, свобод та інтересів осіб при наданні психіатричної допомоги.

Визначено загальні та спеціальні принципи адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги. Наголошено, що дія спеціальних принципів зумовлена особливостями здійснення психіатричного огляду, надання амбулаторної психіатричної допомоги, порядку госпіталізації до психіатричного закладу та припинення надання психіатричної допомоги. Встановлено необхідність доповнення їх переліку такими принципами, як забезпечення доступу до інформації, конфіденційність, законність госпіталізації, деінституалізація, координація та взаємодія служб охорони психічного здоров'я з іншими суб'єктами надання допомоги, повнота ресурсного забезпечення та економічна ефективність служб охорони психічного здоров'я.

З'ясовано, що функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги характеризуються внутрішньою єдністю змісту, взаємозалежністю та взаємообумовленістю, спрямовані на досягнення загальної мети – регулювання – та виконують поставлені завдання щодо: формування державної політики у сфері охорони психічного здоров'я; створення ефективної системи управління у сфері охорони психічного здоров'я; забезпечення потреб держави стосовно організації діяльності суб'єктів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги; дотримання суб'єктами адміністративно-правового регулювання принципів надання психіатричної допомоги та положень чинного законодавства, що регулюють відповідні відносини.

Виділено загальні (організаційна, контрольна, облікова, координаційна, планування) та спеціальні (охорона психічного здоров'я, формування кадрових ресурсів, забезпечення діяльності психіатричної служби) функції адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги.

3. Під суб'єктом адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги запропоновано розуміти особу, яка наділена правосуб'єктністю для участі в організаційно-управлінських відносинах із метою забезпечення належних умов для надання психіатричної допомоги та реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади.

Обґрунтовано необхідність функціонування на місцевому рівні координаційного органу, який би з урахуванням потреб громади, наявних складнощів, планів розвитку здійснював координацію дій у напрямі забезпечення психічного здоров'я між різними інституціями.

Виокремлено основні напрями взаємодії державних інституцій у сфері психічного здоров'я як в системі охорони здоров'я, так і за її межами: формування політики у сфері психічного здоров'я – врахування спільних інтересів всіх задіяних суб'єктів при визначенні пріоритетних напрямів; делегування повноважень – залучення до процесу допоміжних суб'єктів для надання альтернативних форм психіатричної допомоги, що більш вигідно з економічної точки зору, ніж створення спеціальних суб'єктів; обмін інформацією та координація програм з охорони психічного здоров'я – моніторинг та узагальнення інформації з різних секторів, створення мереж комунікації, спільне програмування на основі отриманої інформації та динаміки змін; створення загальнодержавних консультативних і координаційних комітетів – з метою координації дій суб'єктів різних секторів, а також комплексного консультування, надання роз'яснень та оцінки різним проблемним ситуаціям.

4. Удосконалено дефініцію «форма адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги», під якою запропоновано розуміти комплекс дій суб'єктів надання психіатричної допомоги щодо реалізації їх владних повноважень з обстеження стану психічного здоров'я, профілактики, діагностики психічних розладів, лікування, нагляду, догляду, медичної та психологічної реабілітації осіб, які страждають на психічні розлади, в тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин, з метою реалізації покладених на них адміністративно-правових функцій.

На підставі аналізу теоретико-правових підходів до вивчення форм адміністративно-правового регулювання їх класифіковано за видами діяльності суб'єктів: 1) видання нормативних актів, які безпосередньо стосуються діяльності суб'єктів, що наділені владними повноваженнями у сфері надання психіатричної допомоги, та особливостей і порядку надання психіатричної допомоги; 2) укладення

адміністративних договорів у сфері надання психіатричної допомоги; 3) проведення організаційних заходів, направлених на забезпечення надання психіатричної допомоги; 4) проведення матеріально-технічного забезпечення суб'єктів у сфері надання психіатричної допомоги передбачає надання державою необхідних матеріально-технічних компонентів для належної психіатричної допомоги.

Обґрунтовано визначення поняття «метод адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги» та встановлено, що характеристика ознак методів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги зводиться до такого: адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги здійснюється з поєднанням імперативного та диспозитивного методів, але імперативний метод має перевагу; застосовуються суб'єктами владних повноважень у сфері надання психіатричної допомоги, суб'єктами, які безпосередньо надають психіатричну допомогу, а у виняткових випадках – правоохоронними органами; методи спрямовані на вжиття комплексу заходів щодо надання психіатричної допомоги – обстеження стану психічного здоров'я осіб, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, в тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин; метою застосування методів адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги є досягнення належного правового регулювання та впорядкування надання психіатричної допомоги.

5. Засоби адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги запропоновано визначити як сукупність інструментів і механізмів адміністративно-правового впливу, за допомогою яких держава забезпечує реалізацію гарантій прав на охорону здоров'я (у нашому випадку психічного) із забезпечення лікування й отримання медичних послуг із надання психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади і потребують такої допомоги, а також реалізацію гарантій права на надання таких послуг суб'єктами – закладами з надання психіатричної допомоги і закладами соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, незалежно від форм власності та підпорядкування.

До основних адміністративно-правових засобів регулювання надання психіатричної допомоги віднесено ліцензування, акредитацію закладів із надання психіатричної допомоги та закладів соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, а також атестацію медичних працівників, які надають психіатричну допомогу.

6. Запропоновано визначення поняття адміністративно-правових гарантій реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади, як визначених правовими нормами умов, засобів, способів забезпечення діяльності у сфері надання медичної допомоги особам із психічними розладами, створення можливостей для реалізації їх прав, а також механізмів захисту прав, свобод і законних інтересів у разі неналежного виконання чи порушення та забезпечення їх відновлення.

Виокремлено ознаки адміністративно-правових гарантій прав осіб із психічними розладами та обґрунтовано систематизацію таких гарантій з урахуванням предметної спрямованості.

Встановлено, що особи із психічними розладами найчастіше зазнають порушення таких прав: на якісну та своєчасну медичну допомогу; на свободу й особисту недоторканність; на соціалізацію; на доступ до об'єктів фізичного оточення (для осіб з інвалідністю); на доступ до інформації про діяльність і послуги, які надаються органами державної влади.

7. Адміністративна відповідальність за порушення законодавства у сфері надання психіатричної допомоги є складовою інституту адміністративної відповідальності, що обумовлена специфікою психічного здоров'я як об'єкта адміністративно-правової охорони. Вона полягає у специфічному реагуванні держави на вчинене фізичною особою адміністративне правопорушення у сфері надання психіатричної допомоги та застосуванні до неї уповноваженим органом (посадовою особою) передбаченого законом стягнення.

Встановлено, що до адміністративних правопорушень у сфері надання психіатричної допомоги можна віднести правопорушення, передбачені статтями 42, 42-4, 44-1, 44-2, 44-3, 45, 45-1, 46, 46-2 КУпАП. Розкрито особливості юридичних

складів правопорушень, яким властивий формальний характер, що передбачає сам факт вчинення протиправного діяння, незалежно від настання внаслідок цього негативних (несприятливих) наслідків. Запропоновано доповнити зміст КУпАП такими складами адміністративних правопорушень: «Стаття 44-4. Порухення вимог законодавства про психіатричну допомогу»; «Стаття 44-5. Порухення інформаційних прав пацієнта психіатричного закладу».

8. Виокремлено групи країн, які мають спеціальне законодавство у сфері надання психіатричної допомоги (Україна, країни ЄС, США, Велика Британія, КНР, Південна Корея); країни, які не мають спеціального законодавства у сфері надання психіатричної допомоги (Угорщина); країни, в яких спеціальне законодавство перебуває на етапі формування (Турецька Республіка).

Визначено чинники, які впливають на розвиток і належну якість надання психіатричної допомоги в зарубіжних країнах.

Встановлено, що найбільш прогресивною країною у функціонуванні системи надання психіатричної допомоги є Туреччина. Це обумовлено: наявністю спеціального законодавства про психіатричну допомогу, яке відповідає міжнародним стандартам і максимально враховує права та інтереси пацієнтів; наявністю сучасного матеріально-технічного забезпечення для діагностики та лікування психічних захворювань; дотриманням міжнародних стандартів у наданні медичної допомоги; створенням комфортних умов для лікування іноземців. На прикладі Туреччини встановлено, що наявність спеціального законодавства є важливою, але не основною умовою належного функціонування системи надання психіатричної допомоги. Більш важливе значення має підтримка держави на рівні фінансування через державні програми розвитку та кваліфікаційні вимоги до кадрового забезпечення таких закладів.

9. На підставі аналізу позитивного зарубіжного досвіду побудови системи охорони психічного здоров'я запропоновано сформуванню в Україні чотирирівневу систему:

– неформальні послуги, що надаватимуться на рівні громад (у тому числі послуги самопомоги) соціальними працівниками, психологами, вчителями,

членами релігійних чи неурядових організацій, асоціаціями користувачів послуг і сімей, а також членами громади;

– послуги на рівні первинної медичної допомоги, що надаватимуться в амбулаторних і стаціонарних закладах багатопрофільного спрямування сімейними лікарями, а також лікарями первинної ланки, які компетентні в діагностиці та супроводі лікування психічних розладів;

– спеціалізована психіатрична допомога, що надаватимуться у монопрофільних лікувально-профілактичних закладах вузькоспеціалізованими фахівцями;

– послуги, що надаватимуться в судових психіатричних лікарнях зі звичайним або посиленним режимом та супроводом медичних працівників вузької спеціалізації.

Обґрунтовано доцільність побудови в Україні системи психосоціальної реабілітації для дітей і дорослих, які мають вади розумового розвитку. Для цього запропоновано запровадити систему пільг і субсидій для роботодавців і передбачити джерела фінансування реабілітаційних центрів, розробити та затвердити психоосвітні програми і передбачити їх державне фінансування, затвердити Типове положення про центри психосоціальної та професійної реабілітації пацієнтів психіатричного профілю, в якому мають бути такі підрозділи: Загальна частина; Завдання та функції центру; Права і обов'язки; Структура центру; Взаємодія і контроль діяльності.

Доведено доцільність налагодження ефективного моніторингу у сфері психічного здоров'я. Такий моніторинг мають здійснювати фахівці Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства соціальної політики України, Національної служби здоров'я України, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини, міжнародні та громадські організації. В основу моніторингу необхідно закласти систему таких груп індикаторів, як прямі та безпосередні, кількісні і якісні, складні індикатори та індекси.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 10 жовтня 2021 року – Всесвітній день психічного здоров'я. КНП ХОР Обласний центр громадського здоров'я. Інформаційний лист від 05.10.2021. URL : <http://khocz.com.ua/10-zhovtnja-2021-roku-vsesvitnij-den-psihichnogo-zdorov-ja/>
2. Авдюгін Р. Правові засоби як гарантії забезпечення прав людини. *Юридичний вісник*. 2010. № 1. С. 8–12. URL : http://yurvisnyk.in.ua/v1_2010/02.pdf
3. Аверьянов В. Б. Функции и организационная структура органа государственного управления. Київ: Наукова думка, 1979, 150 с.
4. Аврамова О. Є. Імплементация європейських приватноправових принципів охорони прав психічнохворих осіб в право України. URL : <https://univd.edu.ua/science-issue/issue/1242>
5. Адміністративне право України : *навч. посіб.* / В. В. Галунько, В. І. Курило, С. О. Короєд та ін.; за ред. проф. В. В. Галунька. Херсон: Грінь Д. С., 2015. 272 с.
6. Адміністративне право України : *навч. посіб.* / за заг. ред. Т. О. Коломoeць, Г. Ю. Гулевської. Київ : Істина, 2007. 216 с.
7. Адміністративне право України : *навч. посіб.*: у 2-х томах / за заг. ред. В. В. Галунька; В. В. Галунько, В. І. Олефір, М. П. Пихтін та ін. Херсон: Херсонська міська друкарня, 2011. Т. 1. 320 с.
8. Адміністративне право України : *підручник* / Бандурка О. М., Бугайчук К. Л., Гуменюк А. А. та ін. ; за ред. О. М. Бандурки. Харків: НУВС, 2004. 480 с.
9. Адміністративне право України : *підручник* / Битяк Ю. П., Богуцький В. В. та ін. ; за ред. Ю. П. Битяка. Харків : Право, 2001. 528 с.
10. Адміністративне право України : *підручник* / Ю. П. Битяк (кер. авт. кол.), В. М. Гаращук, В. В. Богуцький та ін. ; за заг. ред. Ю. П. Битяка, В. М. Гаращука, В. В. Зуй. Х. : Право, 2010. 624 с.
11. Адміністративне право України. Академічний курс : *підручник* : у 2 т. / редкол.: В. Б. Авер'янов (голова) та ін. Київ : Юрид. думка, 2007. Т. 2: Загальна частина. 592 с.

12. Адміністративне право України: основні поняття: *навч. посіб.* / І. П. Голосніченко, М. Ф. Стахурський та Н. І. Золотарьова. Київ: ГАН, 2005. 232 с.
13. Андрійко О. Ф. Державний контроль в Україні: організаційно-правові засади. Київ : Наук. думка, 2004. 304 с.
14. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03. Київ: ІДП ім. В.М.Корецького НАН України, 2006. 19 с.
15. Асоціація неврологів, психіатрів та наркологів України: офіційний веб-портал організації. URL : <https://www.inpn.org.ua/anpnu>
16. Асоціація психіатрів України: офіційний веб-портал організації. URL : <https://www.ukrpsychiatry.org/index.php/home-uk-ua/pro-aru>
17. Баженова А. А. Ліцензування господарської діяльності: соціально-економічне значення, цілі, принципи і функції. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Право. 2014. Вип. 27(2). С. 105–108. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvuzhpr_2014_27%282%29__27
18. Балинская О. М., Теремецкий В. И., Жаровская И. М., Щирба М. Ю., Новицкая Н. Б. Право пациента на конфиденциальность в сфере здравоохранения. *Georgian Medical News*. 2021. № 12 (321). С. 147–153. URL : <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/50929/1/PROBLEMATIC%20ISSUES%20OF%20EXERCISE.pdf>
19. Березовська Є. О., Кризина Н. П. Проблеми та перспективи державної політики в міжнародних нормативно-правових актах з питань охорони психічного здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2011. № 10. С. 31–37.
20. Березовська І. Р. Адміністративно-правові засоби забезпечення інформаційної безпеки України : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ : НАВС, 2012. 18 с.
21. Білокур Є. І. Функції державного управління: поняття, особливості, правове регулювання: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2015. 194 с. URL : http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/2377/Diss_Bilokur.pdf?sequence=3&isAllowed=y

22. Буткевич С. А. Форми та методи діяльності Держфінмоніторингу України (адміністративно-правовий аспект). *Право і безпека*. 2008. Т. 7. № 2. С. 110–115.

23. В Україні живе майже 1,7 мільйона людей з розладами психіки. Інформаційне агенство УНІАН: сайт. 17.11.2015. URL : <https://www.unian.ua/society/1186300-v-ukrajini-jive-mayje-17-milyona-lyudey-z-rozladami-psihiki.html>

24. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000 / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. Київ; Ірпінь: Перун, 2005. VIII, 1728 с.

25. Вербенець А. Принципи удосконалення та моніторингу якості інклюзивної освіти. Розвиток сучасної освіти і науки: результати, проблеми, перспективи. Конін – Ужгород – Дрогобич: Посвіт, 2018. 384 с.

26. Веселова Л. Ю. Адміністративно-правові гарантії безпеки дорожнього руху: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2016. 236 с.

27. Відповідальність медичних працівників: лист Міністерства юстиції України № 0040323-11 від 20.06.2011. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11#Text>

28. Візір Т. С. Адміністративно-правове регулювання сфери безпеки України. *Юридичний бюлетень*. Вип. 8. 2018. С. 150–156.

29. Волинець У. А. Ліцензування як один із шляхів державного регулювання соціально відповідальної діяльності. *Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України*. 2015. Вип. 2. С. 105–108. URL : [http://ird.gov.ua/sep/sep20152\(112\)/sep20152\(112\)_105_VolynetsUA.pdf](http://ird.gov.ua/sep/sep20152(112)/sep20152(112)_105_VolynetsUA.pdf)

30. Волков В. Ю. Адміністративно-правове регулювання в галузі стандартизації та сертифікації: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2013. 20 с.

31. Всесвітня психіатрична асоціація. Гавайська декларація Всесвітньої психіатричної асоціації від 10.07.1983. Гавайська декларація II. URL : https://www.zakon.cc/law/document/read/995_872

32. Гайдулін О. О., Худолей В. Ю., Шаркова І. М. Прецедентне право Європейського суду з прав людини щодо захисту прав уразливих верств населення: *навч. посіб.* Київ. 2018. 300 с.
33. Галай В. О. Реалізація прав людини і громадянина в контексті захисту прав пацієнта: теоретико-правовий аспект : автореф. ... дис. канд. юрид. наук : 12.00.01. Київ : Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. 2010. 22 с.
34. Галай В. О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні: науково-практичний посібник. Київ: КНТ, 2009. 72 с.
35. Гвоздик С. П. Адміністративно-правовий механізм забезпечення прав пацієнта психіатричного закладу в Україні: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Київ. 2020. 213 с.
36. Гвоздик С. П. Теоретичні проблеми адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнта психіатричного закладу та шляхи їх вирішення. *Соціальне право*. 2020. № 2. С. 76–84.
37. Генеральная ассамблея ВПА. (1983). Гавайская декларация II Всемирной психиатрической ассоциации. Сайт. URL : <https://ips.ligazakon.net/document/MU83315>
38. Гладун З. Проблеми адміністративної відповідальності у сфері охорони здоров'я та шляхи їх вирішення. *Вісник Львівського університету. Серія юридична*. 2008. Вип. 46. С. 72–80.
39. Гнедик Є. С. Медичний туризм як вид господарської діяльності : проблеми нормативно-правового визначення. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2017. № 6. Т. 2. С. 18–22.
40. Гойдош К. Ю., Романів О. П. Соціально-трудова реадаптація осіб з психічними розладами за допомогою працетерапії. *Економіка і право охорони здоров'я*. № 2 (8), 2018. С. 100–102.
41. Головка В. А. Адміністративно-правове забезпечення захисту соціальних та економічних прав учасників дорожнього руху в Україні: проблеми теорії та практики: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2011. 20 с.

42. Голяшкін О. В. Адміністративно-правове регулювання інноваційної діяльності в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2011. 20 с.
43. Господарський кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 436-IV. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>
44. Гринько Л. П., Гринько П. О., Теремецький В. І., Батрин О. В. Проблемні питання призначення та проведення судово-медичної експертизи при ятрогенних злочинах. *Лікарська справа*. 2018. № 3–4 (1147). С. 175–179.
45. Грицай І. О. Принципи, функції, форми та методи адміністративно-правового регулювання діяльності неурядових правозахисних організацій. *Право і суспільство*. 2012. № 1. С. 192–197. URL : http://pravoisuspilstvo.org.ua/archive/2012/1_2012/42.pdf
46. Гурджій Т. А. Державна політика безпеки дорожнього руху: теоретико-правові та організаційні основи : дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2011. 553 с.
47. Даценко О. М. Адміністративно-правове регулювання нафтогазового комплексу. *Visegrad Journal on Human Rights*. 2015. № 5/1. С. 24–30.
48. Демський Е. Ф. Адміністративне процесуальне право України: *навч. посіб.* Київ: Юрінком Інтер, 2008. 496 с.
49. Державне управління охороною здоров'я України : *монографія*. Київ, 2014. 312 с.
50. Державне управління: *навч. посібник* / А. Ф. Мельник, О. Ю. Оболенський, А. Ю. Васіна, Л. Ю. Гордієнко; за ред. А. Ф. Мельник. Київ: Знання-Прес, 2003. 343 с.
51. Державний стандарт соціальної послуги кризового та екстреного втручання : наказ Міністерства соціальної політики України від 01.07.2016 № 716. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0990-16#Text>
52. Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 Охорона здоров'я. наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002. № 117. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02/sp:max50:nav7:font2#Text>

53. Доценко О. С. Адміністративна відповідальність за правопорушення в галузі охорони здоров'я населення. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 1. С. 128–132.

54. Єдиний медичний простір України: правовий вимір : *монографія* / за заг. ред С. Г. Стеценка. Харків : Право, 2022. 672 с.

55. Єщук О. М. Адміністративно-правова охорона в інформаційному суспільстві. *Інформація і право*. 2014. № 2 (11). С. 30–33.

56. Загальна декларація прав людини від 10.12.2020. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

57. Загальна теорія держави і права : *підручник* / М. В. Цвік, О. В. Петришин, Л. В. Авраменко та ін. ; за ред. М. В. Цвіка, О. В. Петришина. Харків : Право, 2009. 584 с.

58. Захарова О. В. Адміністративно-правова охорона суспільної моралі в Україні. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Дніпро: ДДУВС, 2019. 228 с. URL : <https://dduvs.in.ua/wp-content/uploads/files/Structure/science/rada/dissertations/26/6.pdf>

59. Здоров'я. Council of Europe. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/health>

60. Інтеграція послуг охорони психічного здоров'я у систему первинної медичної допомоги: чому це важливо. Чернігівська обласна психоневрологічна лікарня. URL:

<https://www.chopnl.com.ua/%D1%96%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F->

[https://www.chopnl.com.ua/%D1%96%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F-](https://www.chopnl.com.ua/%D1%96%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F-%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3-)

[https://www.chopnl.com.ua/%D1%96%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F-](https://www.chopnl.com.ua/%D1%96%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F-%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BB%D1%83%D0%B3-%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8-)

<https://www.chopnl.com.ua/%D1%96%D0%BD%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B3-2>

61. Катеринчук І. П. Адміністративно-правова охорона права інтелектуальної власності. *Південноукраїнській правничий часопис*. 2019. № 2. С. 85–88.

62. Ківалов С. В., Біла Л. Р. Адміністративне право України : *навч.-метод. посібник*. 2-ге вид., перероб. і допов. Одеса: Юрид. літ., 2002. 312 с.
63. Кіцул Ю. С. Адміністративно-правове регулювання діяльності місцевих органів виконавчої влади : *монографія*. Львів: ЛьвДУВС, 2014. 200 с.
64. Климчук В., Сувало О. Охорона психічного здоров'я у громадах : посібник для місцевих координаційних органів. 2021. 32 с. URL : <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/09/opz-v-gromadah-posibnyk-klymchuk-suvalo.pdf>
65. Клімова А. В. Функції ліцензування як інструменту державного регулювання у сфері вищої освіти України. *Вісник НУВГП. Серія «Економічні науки»*. Вип. 1(85). 2019. С. 77–89. URL : <https://ep3.nuwm.edu.ua/16131/1/Ve859%20%D0%B7%D0%B0%D1%85.pdf>
66. Книш С. В. Адміністративно-правові відносини в сфері охорони здоров'я в Україні: дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.07. Тернопіль, 2019. 494 с.
67. Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я України : автореф. дис. ... доктора. юрид. наук. Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль, 2019. 39 с.
68. Ковалів М. В., Єсімов С. С., Курилін І. Р., Гладун В. Р. Принципи адміністративно-правового регулювання забезпечення економічної безпеки у контексті Стратегії національної безпеки України. *Law & Sciences = Право та науки*. 2018. № 1. С. 28–33. URL : http://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/2683/1/Law%20%26%20Sciences_2018_1-29-34.pdf
69. Кодекс України про адміністративні правопорушення: Закон України від 07.12.1984 № 8073-X. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>
70. Кожному четвертому українцю загрожує психічний розлад – ВООЗ. *Слово і Діло*. 09.02.2023. URL : <https://www.slovoidilo.ua/2023/02/09/novyna/svit/kozhnomu-chetvertomu-ukrayincyu-zahrozhuye-psyichnyj-rozlad-vooz>

71. Кожура Л. О. Адміністративно-правовий захист та охорона: поняття та співвідношення. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2015. Вип. 35. Ч. I. Т. 2. С. 119–122.

72. Козаченко Ю. А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2016. 24 с.

73. Козаченко Ю. А. Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнта в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Харків, 2016. 210 с.

74. Колодчина Р. В. Адміністративно-правовий статус закладів надання психіатричної допомоги. *Актуальні проблеми правознавства*. 2017. № 1. Т. 2. С. 130–137. URL: <http://appj.wunu.edu.ua/index.php/appj/article/view/1346/0>

75. Колодчина Р. В. Охорона психічного здоров'я населення України. *Юридична наука сьогодні: виклики і загрози*: зб. тез доп. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Київ, 7 жовтня 2022 р.). Київ: АПСВТ, 2022. С. 31–33.

76. Колодчина Р. В. Правове регулювання примусової госпіталізації особи до психіатричного закладу. *Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану*: тези доп. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 черв. 2022 р.). Харків: ХНУВС, 2022. С. 190–194.

77. Колодчина Р. В. Правовий статус медичних працівників, які надають психіатричну допомогу. *Наукові записки. Серія: Право*. 2022. № 12. С. 212–217. <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2022-12-212-217>

78. Колодчина Р. В. Правові засади обмеження прав осіб, які перебувають у закладі з надання психіатричної допомоги. *Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії*: тези доп. учасників. наук.-практ. конф. (Київ, 10 груд. 2020 р.). Київ: НДІ СБППФБ, 2020. С. 48–50. URL : https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20201210a/article/view/kolodchina

79. Колодчина Р. В. Правові засади охорони відомостей про стан психічного здоров'я особи. *Актуальні проблеми розвитку сучасного права*:

українські реалії та зарубіжний досвід: збірник тез Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 20-21 травня 2022 р.). Рівне: НУВГП, 2022. С. 182–185.

80. Колодчина Р. В. Психіатрична допомога в Україні: нові підходи у правовому регулюванні. *Актуальні проблеми приватного права*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції, м. Ірпінь, 18 жовтня 2022 року. Ірпінь: Державний податковий університет, 2022. С. 9–11.

81. Колодчина Р. В. Соціальний захист осіб, які страждають на психічні захворювання. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2022. Вип. 3 (99). С. 187–196. <https://doi.org/10.33766/2524-0323.99.187-196>

82. Колодчина Р. В., Дьомін Ю. М. Адміністративно-правове регулювання прав особи, якій надається психіатрична допомога. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2022. № 2 (97). С. 183–193. <https://doi.org/10.32631/v.2022.2.16>.

83. Коломоець Т. О., Баранчик О. П. Принципи адміністративного права. Запоріжжя: Поліграфічний центр Сору Art, 2012. 203 с.

84. Колпаков В. К. Адміністративне право України : *підручник*. Київ : Юрінком Інтер, 1999. 736 с.

85. Колпаков В. К. Адміністративно-деліктний правовий феномен : *монографія*. Київ : Юрінком Інтер. 2004. 527 с.

86. Колпаков В. К., Кузьменко О. В. Адміністративне право України : *підручник*. Київ : Юрінком Інтер, 2003. 544 с.

87. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text

88. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) від 13.12.2006. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text

89. Кондратенко В. М. Адміністративно-правові засоби забезпечення прав і свобод осіб з інвалідністю : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07 Харків, 2019. 43 с. URL : <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/6693>

90. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

91. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1018-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>

92. Корольчук О. Л. Охорона психічного здоров'я в умовах ведення АТО. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 18. С. 96–102. URL : http://www.investplan.com.ua/pdf/18_2016/20.pdf

93. Кошиков Д. О. Гарантії прав учасників адміністративно-правових відносин у сфері реалізації державної політики у сфері забезпечення економічної безпеки держави. *Юридична наука*. 2020. № 2 (104). С. 184–191. <https://doi.org/10.32844/2222-5374-2020-104-2.22>

94. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46–48. URL : http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf

95. Кривий А. О. Адміністративно-правова діяльність чергової служби органів внутрішніх справ: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.07. Дніпропетровськ, 2011. 301 с.

96. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 № 2341-III. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>

97. Критерії акредитації закладів охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 № 142. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0679-11#Text>

98. Кришевич О. В. Мотив та мета злочину шахрайства. Міжнародний молодіжний науковий юридичний форум. Київ: Національний авіаційний університет. 22.05.2014. С. 238–240.

99. Куракін О. М. Аналіз функцій правового регулювання в аспекті його ефективності. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. № 3 (51), 2015. С. 53–58. URL : http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/3_2015/12.pdf

100. Курман О. В. Відомості, що становлять лікарську таємницю, як предмет злочинного посягання. *Актуальні проблеми держави і права*. 2020. Вип. 86. С. 119–124.

101. Куций О. А. Адміністративно-правові засоби забезпечення прав фізичних осіб у податкових правовідносинах : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07. Одеса, 2004. 20 с.

102. Лазур Я. В. Поняття, сутність та елементи адміністративно-правового механізму забезпечення прав і свобод громадян у державному управлінні. *Форум права*. 2009 № 3. С. 392–398.

103. Лашкул З. В., Бібик І. Г. Аналіз нормативно-правової бази, що регламентує роботу психіатричної служби України. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2017. № 2(72). С. 4–7.

104. Левенець І. В. Судова психіатрія: *навч. посіб.* Тернопіль: Економічна думка, 2005. 328 с.

105. Легенченко М. О. Поняття охорони й захисту права та їх співвідношення. *Актуальні проблеми держави і права*. 2014. Вип. 72. С. 59–65.

106. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики : постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>

107. Логвиненко Б. О. Провадження в справах про адміністративні правопорушення у сфері охорони здоров'я: *навч. посіб.* Дніпро : Біла К.О., 2020. 106 с.

108. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : *монографія*. Київ: МП Леся, 2017. 344 с.

109. Ляшко В. До кінця 2024 р. близько 10 тис. сімейних лікарів пройдуть навчання за програмою «Послуги з психічного здоров'я на первинному рівні». Міністерство охорони здоров'я України. Новини від 21.11.2022. URL : <https://www.kmu.gov.ua/news/do-kincyua-2024-r-blizko-10-tis-simejnih-likariv-projdu-t-navchannya-za-programoyu-poslugi-z-psihichnogo-zdorovya-na-pervinnomu-rivni-viktor-lyashko>

110. Магазин. Сайт Видавництва Інституту психічного здоров'я Українського Католицького Університету (ІПЗ УКУ). URL: <http://book-cbt.online/shop/>

111. Майстренко Т. М. Стигматизація осіб з психічними захворюваннями як утруднюючий чинник інклюзивного навчання. *Інклюзивна освіта: досвід і перспективи*. Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції, м. Вінниця, 16-17 травня 2018 р. / за заг. ред. Г. В. Давиденко. Вінниця: Ніланд-ЛТД, 2018. С. 102–104.

112. Малиновський В. Я. Державне управління: *навч. посіб.* Луцьк: Ред. вид. відд. «Вежа» Вол. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2000. 558 с.

113. Манза С.В., Приймаченко Д.В. Конспект лекцій з дисципліни «Адміністративне право». 2016. Дніпро. 78 с. URL: <https://dduvs.in.ua/wp-content/uploads/files/Structure/library/student/lectures/0905/11.1.pdf>

114. Меранська Декларація ВООЗ – заклик до розвитку і реформування. *НейроNEWS. Психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2008. Вип. 5 (10). НейроNEWS: сайт. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2008/5%2810%29/article-137/meranska-deklaraciya-vooz-zaklik-do-rozvitku-i-reformuvannya#gsc.tab=0>

115. Миронець І. М. Адміністративно-правове регулювання будівельної діяльності в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2012. 24 с.

116. Міжнародна стандартна класифікація ISCO-08. Реєстр класифікацій: сайт. URL: <https://register.nqa.gov.ua/isco-classifiers>

117. Міжнародний класифікатор хвороб. Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О. О. Шалімова НАМН України. 2022. URL: <https://www.surgery.org.ua/Documents/Details/aa535505-419d-4d67-a9e7-5c6d4b8f1ced?title=MizhnarodniiKodifikatorKhvorobMkkh10>

118. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text

119. МКХ-10 Клас V. Розлади психіки та поведінки. Медичний Клуб. URL: <https://medical-club.net/uk/information/mkb-10-klass-v-psiicheskie-rasstrojstva-i-rasstrojstva-povedeniya/>

120. Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.07. Київ, 2020. 565 с.

121. Мурдза Я. Психіатрична допомога Полтавщини: як медична реформа змінила систему. URL : <https://zmist.pl.ua/publications/psyhiatrychna-dopomoga-poltavshhyny-yak-medychna-reforma-zminyla-systemu>

122. Мурза В. В. Форми та методи державної контрольно-наглядової діяльності. *Публічне право*. 2013. № 2. С. 110–116.

123. Налуцишин В. В. Правове регулювання надання психіатричної допомоги: досвід держав Європи. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2020. № 2. С. 470–474. <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2020-2/122>

124. Національний класифікатор України. Класифікатор професій ДК 003:2010. Наказ Держспоживстандарту України від 28.07.2010 № 327. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va327609-10/sp:max50:nav7:font2#Text>

125. Негодченко О. В. Забезпечення прав і свобод людини органами внутрішніх справ: організаційно-правові засади : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.07. Харків : НУВС, 2004. 36 с.

126. Негодченко О. В. Медична та лікарські таємниці як гарантії інформаційної приватності. *Право і суспільство*. 2013. № 2. С. 41–48.

127. Номенклатура лікарських спеціальностей : наказ Міністерства охорони здоров'я України 22.02.2019 № 446. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0294-19#Text>

128. Нормальний психічний стан – основа здоров'я людини. Департамент охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації: сайт. 2001. URL : <https://uozter.gov.ua/ua/pages/277>

129. Оказание психиатрической помощи в Великобритании. *НейроNEWS© Збірник клінічних рекомендацій*. 2007. № 4(5). URL : <https://neuronews.com.ua/ru/archive/2007/4%285%29/article-54/okazanie-psihiatricheskoj-pomoshchi-v-velikobritanii#gsc.tab=0>

130. Організація служб охорони психічного здоров'я клінічна настанова, заснована на доказах. Збірка методичних рекомендацій. Державний експертний

центр Міністерства охорони здоров'я України. Асоціація психіатрів України. URL : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333104/9241545925-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

131. Організація служб охорони психічного здоров'я. Клінічна настанова, заснована на доказах. 2017. URL : https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_opz.pdf

132. Основи законодавства про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

133. Офіційний сайт Департамент охорони здоров'я Донецької облдержадміністрації. URL : <https://doz.donoda.gov.ua/provedeno-akredytatsiyu-kzoz-oblasna-klinichna-psyhiatrychna-likarnya-m-slov-yansk/>

134. Офіційний сайт Департамент охорони здоров'я Донецької облдержадміністрації. URL : <https://doz.donoda.gov.ua/4-cherhvnya-2020-roku-akredytovano-knp-psyhiatrychna-likarnya-m-kramatorska/>

135. Офіційний сайт КЛПУ «Міська психіатрична лікарня № 7 м. Маріуполя». URL : <https://psih-mariupol.com.ua/about/announcing/akkreditatsiya/>

136. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник / за науковою редакцією І. Я. Сенюти (укр. версія). 5-те вид., доп. Львів : Медицина і право, 2015. 989 с.

137. Охорона психічного здоров'я в Угорщині та Великобританії: чим вона відрізняється? DNH. dailynewshungary.com: сайт. 04.06.2022. URL : <https://dailynewshungary.com/uk/mental-healthcare-in-hungary-vs-uk-how-is-it-different/>

138. Охорона психічного здоров'я в умовах війни. Життя після АТО. 06.02.2018. URL : <https://life-after-ato.com.ua/post/296>

139. Охорона психічного здоров'я у громадах. Посібник для місцевих координаційних органів. 07.07.2021. URL : <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/09/opz-v-gromadah-posibnyk-klymchuk-suvalo.pdf>

140. Перелік закладів охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892.-02#Text>

141. Перелік закладів охорони здоров'я, з якими Національною службою здоров'я України у 2021 році укладено договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетом «Стаціонарна психіатрична допомога». URL :

https://www.gc.gov.ua/files/%d1%84%d0%be%d1%82%d0%be/%d0%9f%d0%b5%d1%80%d0%b5%d0%bb%d1%96%d0%ba_%d0%97%d0%9e%d0%97_08.11.2021.pdf

142. Перелік курсів. МН4U Освіта: сайт. URL : <https://edu.mh4u.in.ua/kyrsu/>

143. Перелік спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2018 № 516. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0516282-18#Text>

144. Пирожкова Ю. В. Адміністративно-правове регулювання у сфері автомобілебудування в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Ірпінь, 2007.

145. Пирожкова Ю. В. Елементи адміністративно-правового регулювання у сфері автомобілебудування в Україні: теоретико-правовий аналіз. *Вісник Запорізького національного університету*. 2009. № 2. С. 77–82. URL : <https://web.znu.edu.ua/herald/issues/2009/2009-law-2.pdf#page=77>

146. Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 03.11.2021 № 1268. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1268-2021-%D0%BF#Text>

147. Пінчук І. Охорона психічного здоров'я – один з пріоритетних напрямів сучасного етапу розвитку світового суспільства. Від аналізу стану надання психіатричної допомоги – до прийняття організаційних рішень. *Новини медицини та фармації*. 2007. Вип. 20(228). URL : <http://www.mif-ua.com/archive/article/4105>

148. Пінчук І. Шлях до вдосконалення Національної програми охорони психічного здоров'я в Україні: 2006-2021 рік. *НейроNEWS*© Збірник клінічних рекомендацій. 2021. № 8 (129). URL :

<https://neuronews.com.ua/ru/comments/2021/thought-9/shlyah-do-stvorenniya-nacionalnoyi-programi-ohoroni-psiichnogo-zdorov-ya-v-ukrayini-roki#gsc.tab=0>

149. Пінчук І. Я. Реформування системи психіатричної допомоги: досвід Литви. *НейроNEWS. Психоневрологія та нейропсихіатрія*. Вип. 4 (115). 2022 р. Сайт. НейроNEWS. *Психоневрологія та нейропсихіатрія*. URL : <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/4%28115%29/pages-6-9/reformuvannya-sistemi-psihiatrichnoyi-dopomogi-dosvid-litvi#gsc.tab=0>

150. Позиція проекту «Психічне здоров'я для України» щодо змін у фінансуванні закладів охорони психічного здоров'я. URL : <https://www.mh4u.in.ua/ya-predstavlyayu-organizacziyu-chy-gromadu/pozycziya-proyektu-psyhichne-zdorovya-d>

151. Показники діяльності психіатричних закладів в Україні у 2021 році. ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». 2022. 26 с. URL : <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXXI.html>

152. Положение и взгляды Всемирной психиатрической ассоциации о правах и юридической защите психически больных, VIII Всемирный конгресс по психиатрии, Афины, Греция, 1989. Законодавство.com: сайт. URL : <https://xn--80aagahqwyibe8an.com/asotsiatsiya-psihiatrichna-vsesvitnya/polojenie-vzglyadyi-vsemirnoy-psihiatricheskoj-1989-20082.html>

153. Положення про Головну акредитаційну комісію при Міністерстві охорони здоров'я України : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 № 142. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0678-11#Text>

154. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#top>

155. Положення про Національну службу здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#top>

156. Положення про порядок проведення атестації лікарів : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.1997 № 359 (у ред. від 02.10.2015 № 650). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0176-16#top>

157. Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників : постанова Кабінету Міністрів України від 14.07.2021 № 725 URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#n8>

158. Понад 8,5 мільйона українців мають ризик психічних розладів внаслідок повномасштабної війни. ВООЗ: сайт. 09.09.2022. URL : <https://bykvu.com/ua/bukvy/ponad-8-5-miliona-ukraintsiv-maiut-ryzyk-psykhichnykh-rozladiv-vnaslidok-povnomasshtabnoi-viiny-vooz/>

159. Пономаренко А. В. Поняття «юридичні гарантії» в трудовому праві. *Збірник наук. праць Харківського нац. пед. ун-ту ім. Г. С. Сковороди.* «Право». 2013. Вип.20. С. 37–41.

160. Порядок застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.04.2008 № 199. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0577-08#Text>

161. Порядок організації медичної допомоги на первинному, вторинному (спеціалізованому), третинному (високоспеціалізованому) рівнях із застосуванням телемедицини : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2015 № 681. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>

162. Порядок проведення атестації лікарів : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 № 446 (у ред. від 18.08.2021 № 1753). URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0176-16#Text>

163. Поя А. Чверть українців можуть страждати від важких ментальних розладів через війну – ВООЗ. *Українська правда.* 10.02.2023. URL: <https://life.pravda.com.ua/society/2023/02/10/252789/>

164. Права і законні інтереси людей з проблемами психічного здоров'я: міжнародні стандарти та українське законодавство. Доповідь за результатами

моніторингу. Чернігів, 2006. 72 с. URL :
<https://helsinki.org.ua/files/docs/1169144638.pdf>

165. Права людини в галузі охорони здоров'я. Харків: Права людини, 2011. 176 с.

166. Правоторова О. М. Поняття та зміст адміністративно-правової охорони. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2019. № 4. С. 154–158. URL: http://www.lsej.org.ua/4_2019/44.pdf

167. Правоторова О. М. Поняття та зміст адміністративно-правової охорони. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2019. № 4. С. 154–158. URL: http://www.lsej.org.ua/4_2019/44.pdf

168. Примірний табель матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2013 № 1150. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1150282-13#Text>

169. Принципи захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 18.02.1992 № 46/119. URL : <https://ips.ligazakon.net/document/MU91323>

170. Присяжнюк А. Й. Адміністративно-правовий механізм забезпечення економічної безпеки держави. *Форум права*. 2011. № 1. С. 808–813.

171. Про акредитацію центрів здоров'я : наказ МОЗ України від 17.07.2000 № 169. URL : https://zakononline.com.ua/documents/show/96066__96066.

172. Про безоплатну правову допомогу : Закон України від 02.06.2011 № 3460-VI. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3460-17#Text>

173. Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання : Закон України від 05.06.2014 № 1324-VII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1324-18#Text>

174. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : Закон України від 14.11.2017 № 2205-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text>

175. Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) : Закон України від 06.11.2020 № 1000-IX. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1000-20#n6>

176. Про внесення змін до наказів МОЗ України та АМН України від 19.02.2009 № 102/18 та від 03.11.2009 № 798/75 : наказ від 20.07.2010 № 594/71. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0594282-10#Text>

177. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

178. Про запровадження обов'язкового попереднього психіатричного та наркологічного огляду публічних осіб : проект закону від 02.11.2021 № 6262. URL : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=73127

179. Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами : наказ Міністерства соціальної політики України від 17.12.2018 № 1901. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0066-19#Text>

180. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики : постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF>

181. Про затвердження переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи або оточуючих : постанова Кабінету Міністрів України від 10.05.2022 № 577. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/577-2022-%D0%BF#Text>

182. Про затвердження плану заходів на 2021 – 2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : постанова Кабінету Міністрів України від 06.10.2021 № 1215-р. URL : <https://ips.ligazakon.net/document/view/kr211215>

183. Про затвердження Плану заходів щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами в загальноосвітньому просторі : наказ Міністерства освіти і науки України від 31.12.2015 № 1436. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1436729-15#Text>

184. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF?find=1&text=%D1%84%D1%83%D0%BD%D0%BA%D1%86#Text>

185. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я : постанова Кабміну України від 15.07.1997 № 765. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text>

186. Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.09.2022 № 1600. Міністерство охорони здоров'я України: сайт. URL : <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-06092022--1600-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja--psihiatrichnoi-dopomogi-mobilnoju-multidisciplinarnuju-komanduju?preview=1>

187. Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади : постанова Кабінету Міністрів України від 26.06.2019 № 576. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/576-2019-%D0%BF#Text>

188. Про затвердження Порядку проведення попередніх, періодичних та позачергових психіатричних оглядів, у тому числі на предмет вживання психоактивних речовин : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.04.2022 № 651. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0648-22#Text>

189. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.08.2017 № 992. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17#Text>

190. Про затвердження Правил застосування фізичного обмеження та (або) ізоляції при наданні психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, та форм первинної облікової документації : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.03.2016 № 240. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0570-16#Text>

191. Про затвердження стандартів медичної допомоги «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів» : наказ Міністерства охорони здоров'я від 09.11.2020 № 2555. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v2555282-20/sp:max50:nav7:font2#Text>

192. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при депресії : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.12.2014 № 1003. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1003282-14#Text>

193. Про затвердження Типового положення про психоневрологічний інтернат : постанова Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2016-%D0%BF#Text>

194. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

195. Про Кабінет Міністрів України: Закон України від 27.02.2014 № 794-VII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/794-18#Text>

196. Про ліцензування видів господарської діяльності : Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

197. Про надання щомісячної грошової допомоги особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, на догляд за нею : постанова Кабінету Міністрів України від 02.08.2000 № 1192. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1192-2000-%D0%BF#n13>

198. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 21.03.1991 № 875-XII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>

199. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>

200. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 № 2671-VIII.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>

201. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України : наказ Міністерства охорони здоров'я від 28.09.2012 № 751. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>

202. Про судову експертизу : Закон України від 25.02.1994 № 4038-XII.
URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>

203. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1018-р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>

204. Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини : Закон України від 23.12.1997 № 776/97-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/776/97-%D0%B2%D1%80#Text>

205. Про утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії Російської Федерації проти України : постанова Кабінету Міністрів України від 07.05.2022 № 539. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/539-2022-%D0%BF#Text>

206. Про утворення Національної служби здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF?find=1&text=%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D1%96%D0%BA#w1_1

207. Програма психического здоровья в мире и Украине. Итоги X конференции Европейских национальных координаторов. *НейроNEWS*. Збірник клінічних рекомендацій. 2008. №₁(6). URL :

<https://neuronews.com.ua/ua/archive/2008/1%286%29/article-66/programma-psyhicheskogo-zdorovya-v-mire-i-ukraine#gsc.tab=0>

208. Професійні стандарти для фахівців в сфері охорони психічного здоров'я в Україні. МН4U : сайт. URL : <https://www.mh4u.in.ua/ya-predstavlyayu-organizacziyu-chy-gromadu/profesijni-standarty-dlya-fahivcziv-v-sferi-ohorony-psyhichnogo-zdorovya-v-ukrayini/>

209. Психічне здоров'я суспільства – тривожна статистика по депресії. КНП ХОР Обласний центр громадського здоров'я. 11.10.2021. URL : <http://khocz.com.ua/psyhichne-zdorov-ja-suspilstva-trivozhna-statistika-po-depresii/>

210. ПТСР та загострення хронічних хвороб: як війна вплине на здоров'я українців. *Слово і Діло*. 01.11.2022. URL : <https://www.slovoidilo.ua/2022/11/01/infografika/suspilstvo/ptsr-ta-zahostrennya-xronichnyx-xvorob-yak-vijna-vplyne-zdorovya-ukrayincziv>

211. Рабінович М. Л. Світові пріоритети в галузі захисту психічного здоров'я: до перспективи прийняття концепції державної політики охорони психічного здоров'я в Україні на 2014–2018 роки. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського*. Т. 26(65). 2013. № 2–1 (Ч. 1). С. 375–383. URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/svitovi-prioriteti-v-galuzi-zahistu-psyhichnogo-zdorov-ya-do-perspektivi-priynyattya-kontseptsiyi-derzhavnoyi-politiki-ohoroni/viewer>

212. Рабінович П. М. Основи загальної теорії права та держави : *навч. посіб.* Вид. 9-е, зі змін. Л.: Край, 2007. 188 с.

213. Развадовський В. Функції державного управління транспортною системою України. *Право України*. 2004. № 5. С. 121–126.

214. Резолюція 46/119 Генеральної Ассамблеї ООН «Принципы защиты психически больных лиц и улучшение психиатрической помощи». LiGA 360: сайт. URL : <https://ips.ligakon.net/document/MU91323>

215. Резолюція «круглого столу» на тему: «Психологічна реабілітація та психіатрична допомога учасникам АТО. Шляхи зменшення рівня суїцидів серед

військовослужбовців та демобілізованих із зони АТО». URL : https://komzdrav.rada.gov.ua/documents/zas_krug_st/73387.html

216. Рекуненко Т. О. Правопорушення як фактична підстава адміністративної відповідальності. *Науковий вісник міжнародного гуманітарного університету. Сер.: Юриспруденція*. 2018. № 36. Т. 1. С. 67–71.

217. 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 № 13-р/2018. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v013p710-18#top>

218. Рогозіннікова К. С. Адміністративно-правова охорона податкових відносин: дис. ... канд. юрид. наук. Київ: НАУ, 2020. 216 с. URL: https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/44290/3/%d0%a0%d0%be%d0%b3%d0%be%d0%b7%d1%96%d0%bd%d0%bd%d1%96%d0%ba%d0%be%d0%b2%d0%b0_%d0%94%d0%b8%d1%81.pdf

219. Ромовська З. В. Особисті немайнові права фізичних осіб. *Українське право*. 1997. № 1(6). С. 11–13.

220. Рябець Д. М. Державне регулювання сфери охорони здоров'я: принципи, механізм та інструменти. *Економічні горизонти*. 2018. № 4(7). С. 64–174. URL: <http://eh.udpu.edu.ua/article/view/212757/212805>

221. Рябова Л. О. Проблематика громадського здоров'я. ДУ «Вінницькій обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» : сайт. Травень 2020 р. URL : http://cgz.vn.ua/problematika-gromadskogo-zdorovya/problematika-gromadskogo-zdorovya_446.html

222. Сарнацький М. А. Функції адміністративно-правового регулювання державної політики у сфері банкрутства в Україні. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2019. Вип. 4–2019, Ч. 3. С. 118–122. URL: http://www.sulj.oduvs.od.ua/archive/2019/4/part_3/29.pdf

223. Сафонов Д. М. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин: для лікарів-спеціалістів лікувального профілю, що

проходять перепідготовку відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-спеціаліста зі спеціальності «Психіатрія». Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 94 с.

224. Семінар нові клінічні протоколи щодо послуг у сфері психічного здоров'я 09.11.2022. ДУ «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України»: сайт. URL : <https://cmhmda.org.ua/seminar-novi-klinichni-protokoly-shhodo-poslug-u-sferi-psyhichnogo-zdorovya-9-11-2022/>

225. Сенченко Л. В. Адміністративно-правове регулювання демографічної політики в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2011. 20 с.

226. Сенюта І. Я. Правові позиції Європейського суду з прав людини у сфері охорони здоров'я. Харків : Фактор. 2020. 192 с.

227. Серебреннікова О. А., Сергета І. В., Хлестова С. С., Чорна В. В. Проблеми покращення психічного здоров'я населення України та особливості їх вирішення на сучасному етапі. *European Science*, 2022. № 1, С. 51–65. <https://doi.org/10.30890/2709-2313.2022-11-01-001>.

228. Скакун О. Ф. Теорія держави і права : підручник. Харків: Консул, 2001. 656 с.

229. Словник української мови : в 11 т. / редкол.: І. К. Білодід та ін. Київ : Наук. думка, 1970 – 1980. Т. 8 : Природа-Ряхтливий / ред. тому: В. О. Винник та ін. 1977. 927 с.

230. Словник української мови : в 11 т. / редкол.: І. К. Білодід та ін. Київ : Наук. думка, 1970 – 1980. Т. 2 : Г-Ж / ред. тому: П. П. Доценко, Л. А. Юрчук. 1971. 550 с.

231. Словник української мови : в 11 тт. / АН УРСР. Інститут мовознавства; за ред. І. К. Білодіда. Київ : Наукова думка, 1970 – 1980. Т. 11 : Х-Ь / ред. тому С. І. Головащук. 1980. 699 с. URL : <http://sum.in.ua/s/zasib>

232. Смірнова І. Примусові заходи медичного характеру. Деякі аспекти, на які необхідно звернути увагу при здійсненні захисту неосудної особи. Вища школа адвокатури НААУ : сайт. 08.05.2020. URL : <https://www.hsa.org.ua/blog/prymusovi->

zahody-medychnogo-harakteru-deyaki-aspekty-na-yaki-neobhidno-zvernuty-uvagu-pry-zdijsnenni-zahystu-neosudnoyi-osoby/

233. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна : *монографія*. Київ: Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України; Логос, 2016. 536 с.

234. Спільнотні служби охорони психічного здоров'я – неминуча реальність України. «*НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*». Вип. 7(81). 2016. С. 5–9. URL : <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2016/7%2881%29/pages-5-9/spilnotni-sluzhbi-ohoroni-psihichnogo-zdorov-ya-neminucha-realnist-ukrayini#gsc.tab=0>

235. Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.03.2011 № 142. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text>

236. Статут Державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України» : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.09.2023 № 1601. URL : <https://cmhmda.org.ua/wp-content/uploads/2023/09/statut-du-isp-moz-ukrayiny-vid-08.09.2023.pdf>

237. Стрельченко О. Г. Специфіка проступку як складової частини адміністративного делікту. *Право і суспільство*. 2012. № 3. С. 137–143.

238. Структура Державної установи «Інститут судової психіатрії Міністерства охорони здоров'я України». <https://cmhmda.org.ua/contacts/struktura-institutu-sudovoyi-psyhiatriyi/>

239. Суц О. П. Ліцензування господарської діяльності. Господарське право України : *навч. посіб.*: у 2 ч. Ч. 1; за заг. ред. О. П. Гетманець, Ю. М. Жорнокуя, О. М. Шуміла. Київ : Хай-Тек Прес, 2013. 368 с.

240. США країна психів і психіатрів. *Здоров'я і краса*. 19.08.2021. URL : <https://publish.com.ua/zdorovia-i-krasa/ssha-krajina-psikhiv-i-psikhiatriv.html>

241. Теорія держави та права : *навч. посіб.* / Є. В. Білозьоров, В. П. Власенко, О. Б. Горова, А. М. Завальний, Н. В. Заяць та ін. ; за заг. ред. С. Д. Гусарєва, О. Д. Тихомирова. Київ : НАВС, Освіта України, 2017. 320 с.

242. Теремецький В. І. Податкові правовідносини в Україні : *монографія*. Харків : Диса плюс, 2012. 648 с.

243. Теремецький В. І., Колодчина Р. В. Організаційно-правові заходи запобігання психосоціальних ризиків, спричинених війною в Україні. *Право і безпека*. 2022. № 2 (85). С. 50–60. <https://doi.org/10.32631/pb.2022.2.05>

244. Теремецький В. І., Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення акредитації закладів охорони здоров'я. *Юридичний бюлетень*. Вип. 11. Ч. 2. 2019. С. 103–110.

245. Теремецький В. І., Садовенко А. І. Стандартизація і сертифікація косметичної продукції як адміністративно-правові засоби регулювання ринку косметологічних послуг. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. Серія: «Право». 2020. № 3–4. С. 114–121.

246. Терзі О. О. Концепція адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я : *монографія*. Одеса : Гельветика, 2019. 288 с.

247. Тимошенко В. Примус як мотив поведінки. *Право України*. 2007. № 6. С. 104–107.

248. Типове положення про психоневрологічний інтернат : постанова Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 957. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2016-%D0%BF#Text>

249. Ткаля О. В. Переконавання як сучасний метод адміністративно-правового впливу. *Право і суспільство*. 2018. № 2. С. 162–167.

250. Тодыка Ю. Н. Конституция Украины – Основной Закон государства и общества : монография. Харьков, 2001. 382 с.

251. У 5-тій міській поліклініці Львова запрацював центр психічного здоров'я (відео). Львівська міська рада: офіційний веб сайт. URL : <https://city-adm.lviv.ua/news/science-and-health/medicine/293358-u-5-tii-miskii-poliklinitsi-lvova-zapratsiuvav-tsentr-psykhichnoho-zdorovia-video>

252. Угрин Д. Законодавство про психічне здоров'я в Англії та Уельсі. *Вісник асоціації психіатрів України*. 2013. № 2. URL : <http://www.mif-ua.com/archive/article/36254>

253. Україна вивчила досвід Бельгії у реформуванні системи охорони психічного здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України. Новини від 21.09.2022. URL : <https://www.kmu.gov.ua/news/ukraina-vyvchyla-dosvid-belhii-u-reformuvanni-systemy-okhorony-psykhichnoho-zdorovia>

254. Українська Жіноча Варта: офіційний веб-портал організації. URL : <https://www.uavarta.org/>

255. Устінов О. Психічне здоров'я як складова національної безпеки. *Український медичний часопис*. 2013. № 1. С. 16–18. URL : <https://www.umj.com.ua/article/52851/psixichne-zdorov-ya-yak-skladova-nacionalnoi-bezpeki>

256. Устінов О. В. Затверджено Порядок надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою. Сайт. *Український медичний часопис. Актуальні питання медичної практики*. 10.10.2022. URL : <https://www.umj.com.ua/article/234709/zatverdzheno-poryadok-nadannya-psihiatrichnoyi-dopomogi-mobilnoyu-multidistsiplinarnoyu-komandoyu>

257. Устінов О. В. Яку психіатричну допомогу надаватиме пацієнту мобільна мультидисциплінарна команда? *Український медичний часопис. Актуальні питання медичної практики*. 16.06.2021. URL : <https://www.umj.com.ua/article/208382/yaku-psihiatrichnu-dopomogu-nadavatime-patsiyentu-mobilna-multidistsiplinarna-komanda>

258. Фоміна О. В. Розвиток функцій управлінського обліку. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Міжнародні економічні відносини та світове господарство. 2016. Вип. 6(3). С. 117–120. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuumevcg_2016_6%283%29__29

259. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435-IV. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

260. Цивільний процесуальний кодекс України : Закон України від 18.03.2004 № 1618-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15>

261. Цукурова Д. В. Щодо конституційності порядку госпіталізації особи, яка визнана у встановленому законом порядку недієздатною, до закладу

психіатричної допомоги. *Порівняльно-аналітичне право*. № 3. 2018. С. 84–87.

URL : <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/710852.pdf>

262. Чернушенко Д. А. Стандарти ООН щодо забезпечення прав користувачів психіатричної допомоги. *Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ*, 2013. № 3. С. 173–181.

263. Чеховська І. В. Адміністративно-правове забезпечення державної сімейної політики в Україні: дис. ... докт. юрид. наук. Ірпінь, 2014. 535 с.

264. Чеховська І. В. Медичне право України: навч. посіб. Ірпінь: Університет ДФС України, 2020. 480 с. (Серія «На допомогу студенту УДФСУ», Т. 63).

265. Чеховська І. В., Книш С. В., Муляр Г. В. Психіатрична допомога чи охорона психічного здоров'я нації: нові підходи у реформуванні психіатрії. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2022. № 98(3). С. 141–151. <https://doi.org/10.32631/v.2022.3.13>

266. Чомахашвілі О. Ш. Адміністративно-правове регулювання охорони прав на промислові зразки в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Ірпінь, 2008. 216 с.

267. Чорна В. В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного здоров'я населення України та досвід країн ЄС. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. Т. 24. № 3. С. 469–478.

268. Шапова Р. В., Цибульник Н. Ю. Зміст адміністративно-правового регулювання діяльності суб'єктів публічного адміністрування у секторі безпеки України. *Право та державне управління*. № 4. 2021. С. 39–44.

269. Шестак В. С. Механізм адміністративно-правового забезпечення реалізації культурної функції держави. *Форум права*. 2010. № 2. С. 578–585.

270. Шмельова Г. Юридичний механізм забезпечення прав людини (загальнотеоретична характеристика). *Право України*. 1994. № 10. С. 49–51.

271. Шопіна І. М. Адміністративно-правове регулювання управління органами внутрішніх справ України: дис. ... доктора юрид. наук : 12.00.07. К., 2012. 514 с.

272. Шумило М., Дунаєвська Л., Козерацька О. Проблеми встановлення та розмежування психічних розладів та фізичних і психічних вад особи як окремих підстав для обов'язкової участі захисника у кримінальному провадженні. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 10. С. 184–189.

273. Щорічна доповідь Уповноваженого ВРУ з прав людини про стан додержання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні. 2021. URL : <https://www.ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/schoricha-dopovid-2021.pdf>

274. Щорічна доповідь Уповноваженого ВРУ з прав людини про стан додержання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні. 2020. URL : <https://ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/schoricha-dopovid-2020.pdf>

275. Юнін О. С. Мотив як ознака суб'єктивної сторони складу кримінального правопорушення. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2020. Вип. 3-2. С. 214–219.

276. Юрник С. В., Сенюк Б. П., Савка С. Д. Права людини у сфері надання психіатричної допомоги. *Вісник проблем біології і медицини*. 2017. Вип 3 (2). С. 148–150.

277. Юровська В. В. Методи адміністративного права: теоретико-правові та прексеологічні аспекти : автореф. дис. ... доктора. юрид. наук. Запоріжжя, 2018. 38 с.

278. Arıkan R., Appelbaum P. S., Sercan M. et al. Civil commitment in Turkey: reflections on a bill drafted by psychiatrists. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2007. No. 30. P. 29–35.

279. Caglar E, Kaser M. Mental health law in Turkey: legislation pending. *Int Psychiatry*. 2014. No. 11(1). P. 12–14. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735156/>

280. Code de la santé publique. Version consolidée au 26 mars 2020. URL : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITE XT000006072665>

281. Coldefy M. (Irdes) The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences. *Health Economics (Questions d'économie de la santé)* no 180, 2012/10. URL : <http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/IrdesPublications/QES180.pdf>

282. Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons, proclaimed by General Assembly resolution 2856 (XXVI) of 20 December 1971. United Nations Human Rights Office of High Commissioner. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-rights-mentally-retarded-persons>

283. Hadlaczky G., Stefenson A., Wasserman D. The state of psychiatry in Sweder. *Int. Rev. Psychiatry*. 2012. № 24 (4). P. 356–362.

284. Ji Park, HS Chang, JS Lee, MS Lee. Структурні фактори збереження тривалого прийому. Сеул: Національна комісія з прав людини Кореї: сайт. 2008. URL: http://www.humanrights.go.kr/common/fildn_new.jsp?fn=in_2009050817581.pdf

285. Kim A. M. Why do psychiatric patients in Korea stay longer in hospital? *International Journal Mental Health Systems*. 2017. No. 11(2). P. 1–4. URL: <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0110-6>

286. L.P. Krejci, K. Carter, T. Gaudet Whole health: the vision and implementation of personalized, proactive, patient-driven health care for veterans. *Med Care*, 52 (12 Suppl. 5). 2014. pp. 5-8.

287. Legge 13 maggio 1978, n.180 – “Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori”. URL : http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_888_allegato.pdf

288. Lewis J., Cooper J. Expenditure on Healthcare in the UK, 2013, 26 March 2015. URL : <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthcaresystem/articles/expenditureonhealthcareintheuk/2015-03-26>

289. Liu J, Ma H, He YL, Xie B, Xu YF, Tang HY, Li M, Hao W, Wang XD, Zhang MY, Ng CH, Goding M, Fraser J, Herrman H, Chiu HF, Chan SS, Chiu E, Yu X. Mental health system in China: history, recent service reform and future challenges.

World Psychiatry. 2011. No. 10 (3). P. 210-216. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3188776/>

290. Ministry of Health. *Mental Health Action Plan* [in Turkish]. 2011. URL: <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligieylem-plani.pdf>

291. National Mental Health Act. 16 April 2023. URL : https://en.wikipedia.org/wiki/National_Mental_Health_Act

292. Nemeth A. Potential directions of development of the Hungarian Mental Health System. *Psychiatr. Hung.* 2019. № 34 (4). P. 380–392. URL : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31767798/>

293. NP Istanbul Brain Hospital. Istanbul, Turkey. vaidam.com: website. URL : https://www.vaidam.com/hospitals/npistanbul-brain-hospital?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=International-Turkey-Dynamic-English&gclid=CjwKCAiA9qKbBhAzEiwAS4yeDTcghRhkxh6WgypUPmo_eUvGijfQ2pZ3238bGIeuCMIySfQi_hbsKxoCp6wQAvD_BwE

294. Organization of Economic Cooperation and development. Korea's increase in suicides and psychiatric bed numbers is worrying, says OECD. Paris: Organization of Economic Cooperation and development. 2014. URL : <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-016-0110-6#ref-CR4>

295. Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care, adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991 / World Health Organisation. URL : https://www.who.int/mental_health/policy/en/UN_Resolution_on_protection_of_persons_with_mental_illness.pdf

296. Psychiatric Association of Turkey. Mental Health Law proposal [in Turkish]. 2007. URL: http://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/TPD_RUH-SAGLIGI_YASA_TASARISI_TASLAGI_2007_05_01_2007.doc

297. Rec(83)2 22/02/1983 concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntary patients, adopted by the Committee of

Ministers on 22 February 1983 / Council of Europe. URL : https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016804fe027

298. Recommendation Rec (2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum / Council of Europe. URL : <https://cutt.ly/phSWKji>

299. Rodgers M, Dalton J, Harden M, Street A, Parker G, Eastwood A. Integrated Care to Address the Physical Health Needs of People with Severe Mental Illness: A Mapping Review of the Recent Evidence on Barriers, Facilitators and Evaluations. *Int J Integr Care*. 2018 Jan 25;18(1):9. <https://doi.org/10.5334/ijic.2605>

300. Sercan M. (ed.). *Adli Psikiyatri Uygulama Kılavuzu [Forensic Psychiatric Practice Guide]*. Dizisi 5 Türkiye Psikiyatri Derneği Bilimsel Çalışma Birimleri. Ankara. 2007. S. 33-50.

301. Shevchuk, V., Ivanchov, P., Paryzkyi, I., Lakiichuk, Y., & Oksin, V. Establishment of a comprehensive system for the provision of medical services in Ukraine on market principles. *Amazonia Investiga*. 2021. No 10(43). P. 158–167. URL : <https://doi.org/10.34069/AI/2021.43.07.16>

302. Teremetskyi V., Kolodchyna R. Provision of Forced Psychiatric Care in the Context of International Narratives. *Legal, Economic Science and Praxis*. 2021. № 3. P. 28–32.

303. Why Turkey for Health Tourism? URL: <https://www.mediport-tr.com/about-us>

304. World Health Organization. The mhGAP community toolkit: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP). Field test version. URL : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789241516556>

305. Ziyang Xu, Maximilian Gahr, Yutao Xiang, David Kingdon, Nicolas Rüsçh, Gang Wang. The state of mental health care in China. *Asian Journal of Psychiatry*. 2022. Vol. 69. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102975>.

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Колодчина Р. В. Адміністративно-правовий статус закладів надання психіатричної допомоги. *Актуальні проблеми правознавства*. 2017. № 1, т. 2. С. 130–137.

2. Teremetskyi V., Kolodchyna R. Provision of Forced Psychiatric Care in the Context of International Narratives. *Legal, Economic Science and Praxis*. 2021. No. 3. Pp. 28–32.

3. Теремецький В. І., Колодчина Р. В. Організаційно-правові заходи запобігання психосоціальним ризикам, спричиненим війною в Україні. *Право і безпека*. 2022. № 2 (85). С. 50–60. DOI: <https://doi.org/10.32631/pb.2022.2.05>.

4. Колодчина Р. В., Дьомін Ю. М. Адміністративно-правове регулювання прав особи, якій надається психіатрична допомога. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2022. Вип. 2 (97). С. 183–193. DOI: <https://doi.org/10.32631/v.2022.2.16>.

5. Колодчина Р. В. Правовий статус медичних працівників, які надають психіатричну допомогу. *Наукові записки. Серія: Право*. 2022. № 12. С. 212–217. DOI: <https://doi.org/10.36550/2522-9230-2022-12-212-217>.

6. Колодчина Р. В. Соціальний захист осіб, які страждають на психічні захворювання. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2022. Вип. 3 (99). С. 187–196. DOI: <https://doi.org/10.33766/2524-0323.99.187-196>.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

7. Колодчина Р. В. Правові засади обмеження прав осіб, які перебувають у закладі з надання психіатричної допомоги. *Людина, суспільство, держава: актуальні питання правового регулювання взаємодії* : тези доп. учасників. наук.-

практ. конф. (Київ, 10 груд. 2020 р.). Київ : НДІ СБППФБ, 2020. С. 48–50. URL: https://library.pp-ss.pro/index.php/ndippsn_20201210a/article/view/kolodchina.

8. Колодчина Р. В. Психіатрична допомога в Україні: нові підходи у правовому регулюванні. *Актуальні проблеми приватного права* : матеріали Всеукр. наук.-практ. Інтернет-конф. (м. Ірпінь, 18 жовт. 2022 р.). Ірпінь : Держ. податковий ун-т, 2022. С. 9–11.

9. Колодчина Р. В. Правові засади охорони відомостей про стан психічного здоров'я особи. *Актуальні проблеми розвитку сучасного права: українські реалії та зарубіжний досвід* : зб. тез Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Рівне, 20–21 трав. 2022 р.). Рівне : НУВГП, 2022. С. 182–185.

10. Колодчина Р. В. Охорона психічного здоров'я населення України. *Юридична наука сьогодні: виклики і загрози* : зб. тез доп. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Київ, 7 жовт. 2022 р.). Київ : АПСВТ, 2022. С. 31–33.

11. Колодчина Р. В. Правове регулювання примусової госпіталізації особи до психіатричного закладу. *Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану* : тези доп. Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 черв. 2022 р.). Харків : ХНУВС, 2022. С. 190–194.



УНІВЕРСИТЕТ СУЧАСНИХ ЗНАНЬ

«Затверджую»

Проректор

ПВНЗ «Університет сучасних знань»

С.О. Мосьондз



2022 року

Акт

**впровадження результатів дисертаційного дослідження
Колодчини Роксолани Володимирівни на тему «Адміністративно-правове
регулювання надання психіатричної допомоги в Україні» в освітній процес
ПВНЗ «Університет сучасних знань»**

Комісія у складі: звідувача кафедри права к.ю.н., доцента В.В. Чурпіти – голови комісії, доцента кафедри права к.ю.н. О.М. Хіміч – члена комісії, доцента кафедри права к.ю.н. Т.О. Байрачної – члена комісії, склала цей акт про те, що комісією проаналізовано матеріали, складені на підставі дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук Колодчини Р.В. «Адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги в Україні» щодо наукового обґрунтування теоретико-правових засад, виявлення тенденцій надання психіатричної допомоги в Україні, а також у визначенні проблем її адміністративно-правового регулювання та розробки практичних рекомендацій і пропозицій щодо вдосконалення національного законодавства у цій сфері.

Комісія дійшла висновку, що подані матеріали виконано з урахуванням змін до законодавства, роз'яснень уповноважених суб'єктів в цій сфері, а також наукових напрацювань вітчизняних і зарубіжних авторів та вони представляють собою наукову і практичну значущість.

Комісія констатує, що нині на рівні вітчизняної науки адміністративного і медичного права залишаються невирішеними питання надання психіатричної допомоги, зокрема адаптивність системи психіатричної допомоги до нових викликів і загроз. Звідси – невідповідність національного законодавства Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, у частині реалізації права на охорону здоров'я, що неодноразово призводило до прийняття позитивних рішень Європейським судом з прав людини у справах проти України. Крім того, проблема адміністративно-правового регулювання надання психіатричної допомоги в Україні не знайшла належного вирішення, як на теоретичному, так і на практичному рівні, що негативно позначається на реалізації зазначеного права в особливих умовах воєнного стану, коли кількість осіб, що потребують психіатричної допомоги постійно збільшується.

Розроблені Колодчиною Р.В. наукові положення та рекомендації можуть бути використані під час проведення наукових досліджень, присвячених проблематиці адміністративного права, а також викладання навчальних дисциплін «Адміністративне право», «Доктрина публічного права».

Голова комісії:

Кандидат юридичних наук, доцент

В.В. Чурпіта

Члени комісії:

Кандидат юридичних наук

О.М. Хіміч

Кандидат юридичних наук

Т.О. Байрачна

**НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ
ІНСТИТУТ
ПУБЛІЧНОГО ПРАВА**

вул. Г.Кірпи, 2 А, м.Київ, 03035
Тел. 044 228-1031
E-mail: sipl@email.ua
sipl@i.ua
www.sipl.com.ua



**SCIENTIFIC INSTITUTE
OF PUBLIC LAW**

2 a, Kirpy str., Kyiv, 03035
Tel. +38 044 228-1031
E-mail: sipl@email.ua
sipl@i.ua
www.sipl.com.ua

16.02.2023

№

На №

від

Спеціалізованій вченій раді

ДОВІДКА

- про впровадження у науково-дослідну діяльність НДПП результатів дисертаційного дослідження на тему «Адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги в Україні» здобувача ПВНЗ «Університет сучасних знань»

Колодчини Роксолани Володимирівни

Повідомляємо спеціалізованій вченій раді, що результати докторської дисертації Колодчини Роксолани Володимирівни на тему: «Адміністративно-правове регулювання надання психіатричної допомоги в Україні» становлять вагомий внесок у розвиток юридичної науки і правозастосовної практики та використовуються Науково-дослідним інститутом публічного права під час проведення наукових досліджень в межах реалізації теми «Правове забезпечення прав, свобод та законних інтересів суб'єктів публічно-правових відносин» (номер державної реєстрації № 0115U005495), розробки пропозицій і рекомендацій, спрямованих на удосконалення національного законодавства з питань оптимізації правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я в Україні.

Виконуючий обов'язки
президента Інституту



Сергій КОРОЄД