

## ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ДОСВІД ДЕРЖАВ ЄВРОПИ

### LEGAL REGULATION OF PSYCHIATRICAL ASSISTANCE: THE EXPERIENCE OF THE COUNTRIES OF EUROPE

Налуцишин В.В., д.ю.н., доцент,  
професор кафедри кримінального права та процесу

*Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова*

Стаття присвячена висвітленню однієї з актуальних тем – правовому регулюванню надання психіатричної допомоги в державах Європи. Об'єктом дослідження є законодавче забезпечення права громадян на особисту недоторканність і правову охорону здоров'я людини в національних законодавствах, а також суспільні відносини, що виникають у зв'язку з установленням відповідальності осіб з психічними захворюваннями, інші нормативно-правові акти, що регламентують порядок надання допомоги хворим, які становлять небезпеку для себе й оточуючих, їх ресоціалізацію. Охарактеризовано три моделі психіатричного законодавства: «медичну», «американську» й «англійську». Зазначається, що 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 огородженими 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.

Проаналізовано основні міжнародно-правові акти, що регулюють фундаментальні принципи й умови поведінки з особами з психічними розладами. Відмічається, що із середини минулого століття в країнах Європи ініційовано процес реформування психіатричної служби. Акцент зроблено на скороченні психіатричних лікарень із паралельним розвитком різних форм позалікарняної допомоги для людей з порушеннями психіки. Підкреслюється важливість ролі міжнародного правового регулювання питань надання психіатричної допомоги особам з психічними розладами.

На основі проведеного дослідження робиться висновок про найважливіші складники законодавства європейських держав у галузі охорони психічного здоров'я.

**Ключові слова:** правове регулювання, законодавство, психічне здоров'я, особи, які страждають на психічні розлади, психіатрична допомога, держави Європейського Союзу.

The article focuses on one of the topical topics – the legal regulation of psychiatric care in European countries. The subject of the study is the legislative support of the right of citizens to the personal integrity and legal protection of human health in national legislation, as well as the social relations that arise in connection with establishing the responsibility of persons with mental illness, as well as other normative legal acts that regulate the procedure for assisting the patients who pose a danger to themselves and others, their re-socialization. Three models of psychiatric law are characterized: "medical", "American" and "English". It is noted that the main difference between them lies in the ratio of the patient's right to protection from unauthorized interference with his personal life, on the one hand, and the right of members of society to be shielded from his actions – on the other. An indicator of such a balance is the procedure of providing psychiatric care without the consent of patients, and especially involuntary hospitalization. The assessment of the criteria for its implementation makes it a mistake to refer the mental health law adopted in a particular country to one model or another.

Basic international legal acts governing the fundamental principles and conditions of treatment of persons with mental disorders are analyzed. It is noted that since the middle of the last century, the process of reforming the psychiatric service has been initiated in the countries of Europe. Emphasis was placed on reduced psychiatric hospitals with the parallel development of various forms of outpatient care for people with mental disorders. The importance of the role of international legal regulation of the provision of psychiatric care to persons with mental disorders is emphasized.

The study concludes that the most important components of European mental health law are in place.

**Key words:** legal regulation, legislation, mental health, people with mental disorders, psychiatric care, European Union countries.

Охорона психічного здоров'я населення є одним із найважливіших та актуальних завдань будь-якої держави. Успішне її виконання багато в чому зумовлює подальший поступальний розвиток відповідної країни. Навпаки, відсутність належної уваги до зазначеної проблеми породжує значні економічні й соціальні проблеми.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), близько 340 млн. людей у світі страждають від депресії, 45 млн. – від шизофренії, 29 млн. – від недоумства [1]. Усі вони потребують психіатричної допомоги, яка нерідко може бути надана тільки в стаціонарних умовах. Пацієнти в цьому випадку мають комплекс прав і свобод, установлених як міжнародним правом, так і національним законодавством, спрямованих на забезпечення їхньої людської гідності, недискримінації та інтеграції в суспільство.

Комплексний характер завдань з охорони психічного здоров'я зумовлює доцільність інтеграції в її рамках зусиль різних елементів механізму державного управління, розроблення міжвідомчих підходів до їх вирішення, залучення в ці процеси представників приватного сектора. З розвитком суспільства психіатричний пацієнт стає все більш залежним від соціально-політичного регулювання. Сучасне суспільство переживає збільшення інтересу до наслідків психічних розладів і все більше орієнтується на законодавчі документи, політику психічного здоров'я,

права пацієнта, інформовану згоду, госпіталізацію та дитячу психіатрію.

За даними дослідження, проведеного групою вчених під керівництвом представників Гарвардської школи громадської охорони здоров'я і Всесвітнього економічного форуму, сукупний збиток, заподіяний психічними захворюваннями світовій економіці у 2010 році, становив 2500 млрд доларів США, до 2030 року прогнозується збільшення вказаного показника до 6000 млрд доларів США [2]. Законодавство в галузі психічного здоров'я є невід'ємною умовою для захисту прав громадян, які страждають на психічні розлади і становлять соціально вразливу частину суспільства.

До основних міжнародних правозахисних інструментів, що стосуються в тому числі й людей з психічними розладами, належить Міжнародний білль про права, який являє собою сукупність трьох документів Організації Об'єднаних Націй: Загальної декларації прав людини (1948), Міжнародного пакту про громадянські й політичні права (МПГПП, 1966) і Міжнародного пакту про економічні, соціальні й культурні права (МПЕСКП, 1966) [3]. Цими документами встановлено фундаментальні стандарти й закладені основи захисту основних прав людини.

ООН наголошує, що в рамках міжнародного співтовариства в національних законодавствах повинні бути

розроблені етичні, юридичні та медичні гарантії безпеки осіб, які страждають на психічні захворювання: це й методи лікування, безконтрольне використання в психіатрії новітніх досягнень науки, що забезпечують модифікацію поведінки людини під час здійснення примусових медичних заходів, тощо.

У 1971 році ООН прийнята Декларація про права розумово відсталих осіб, яка послугувала керівництвом для формування позитивної практики у сфері психічного здоров'я. У 1991 році на сесії Генеральної Асамблеї ООН прийнята Резолюція 46/119 з викладенням принципів захисту прав людини щодо осіб із психічними розладами [4]. У той самий період видано такі стандарти ВООЗ, як Закон про психіатричну допомогу: десять основних принципів і Керівні принципи щодо заохочення прав осіб, які страждають на психічні розлади (1996).

Регіональні правові документи та системи слугують додатковими інструментами захисту прав осіб із психічними розладами. Однією з найбільш розвинених регіональних систем є європейська, у якій існує добре розроблений підхід до розгляду питань психічного здоров'я та захисту прав осіб з психічними розладами [5].

Європейська конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, відома також як Європейська конвенція про права людини (далі – ЄКПЛ), прийнята в Римі в листопаді 1950 року і вступила в силу в 1953 році [6]. Це був перший регіональний інструмент, що закріплює низку прав, проголошених у Загальній декларації прав людини, і робить їх дотримання обов'язковим для держав. ЄКПЛ також є регіональним документом найвищого рівня, який регулює дотримання прав людини, у тому числі й щодо осіб з психічними розладами, і гарантує «кожному ... здійснення прав людини й основних свобод». У статті 3 ЄКПЛ ідеться, що ніхто не може бути підданий катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню. Стаття 5 ЄКПЛ гарантує кожній людині право на свободу та особисту недоторканність. Далі в статті перераховані випадки, у яких визнаються підстави для держави позбавити людину свободи, зокрема в пункті 1 (е) мова йде про законне взяття під варту «психічно хворих» [7]. Держави зобов'язані повідомляти взятим під варту особам про причини затримання (ч. 2) і забезпечити невідкладний розгляд судом правомірності взяття під варту (ч. 4).

Усвідомлюючи важливість розвитку зазначеної сфери, Європейський Союз (далі – ЄС) розробив низку правових та організаційних інструментів, що відображають її тренди й координують відповідні зусилля його держав-членів.

На конференції, що проходила в Гельсінкі в січня 2005 року, міністри охорони здоров'я держав-членів Європейського регіону ВООЗ схвалили європейську Декларацію «Охорона психічного здоров'я: проблеми та шляхи їх вирішення» (17 січня 2005 року). У цій Декларації міністри, відповідальні за питання охорони здоров'я, узяли на себе зобов'язання визнати необхідність прийняття науково обґрунтованих комплексних стратегій охорони психічного здоров'я й розглянути шляхи та способи розроблення, здійснення й подальшого розвитку таких стратегій у країнах-підписантах з урахуванням чинних у них конституційних структур та обов'язків.

У 2006 році ЄС опублікував «Зелену книгу» й ініціював публічне обговорення своєї майбутньої стратегії охорони психічного здоров'я.

Стратегічного значення в галузі охоронних психічного здоров'я в Європі набув Європейський пакт про психічне здоров'я і благополуччя 2008 року [8]. Він визначив п'ять пріоритетних напрямків діяльності й необхідних заходів для вирішення найбільш актуальних проблем у цій сфері: профілактика депресії та суїциду; психічне здоров'я молоді й освіти; психічне здоров'я на робочому місці;

психічне здоров'я людей похилого віку; боротьба зі стигмою й соціальною ізоляцією.

І, зрештою, Європейський суд з прав людини (далі – ЄСПЛ) відіграє важливу роль, спонукаючи держави вносити зміни в законодавство із захисту прав людини щодо людей з психічними розладами. Суд розглядає скарги громадян на порушення прав з боку держави-члена Ради Європи, коли внутрішньодержавні засоби правового захисту виявляються неефективними. Однією з перших розглянутих ЄСПЛ і тих, що стали відомими справ, які стосуються ментальної інвалідності, була справа *Winterwerp v. Netherlands*, у якій ішлося про порушення статей 5 і 6 ЄКПЛ. Суд постановив, що Нідерланди порушили статті 5 (4) і 6 (1) ЄКПЛ, не надавши можливості пацієнту з психічним захворюванням оскаржити примусове утримання в психіатричній лікарні. Згодом Суд розглядав і багато інших справ про порушення різних статей Конвенції щодо людей з психічними розладами [9].

Вивчення систем охорони психічного здоров'я, що функціонують у рамках ЄС, їх правових, організаційних і фінансових напрацювань становить безперечний інтерес для вдосконалення відповідної діяльності в Україні. Урахування європейського досвіду допоможе ефективніше забезпечити високий рівень психічного здоров'я населення нашої держави, що сприятиме поліпшенню економічної та демографічної ситуації.

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 огородженими 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.

**Медична** модель законодавства закріплює виключне право лікаря вирішувати питання про необхідність надання психіатричної допомоги пацієнту, у тому числі й без згоди останнього.

Поява другої моделі законодавства – **американської** – належить до середини 60-х роках ХХ століття. 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 діям.

Серед держав, що йдуть більш-менш в одному напрямку зі США щодо введення критеріїв госпіталізації, заснованих на безпеці хворих, були Австрія, Бельгія, Німеччина, Ізраїль, Нідерланди, Північна Ірландія та інші. Однак ця модель і близькі до неї варіанти не стали визначальними у світі.

Набагато більше послідовників з'явилося в **англійської** моделі, яка бере свій початок з прийняття в 1983 році Закону про психічне здоров'я в Англії й Уельсі. Критерії недобровільної госпіталізації цього Закону вимагають, щоб пацієнти страждали психічним розладом «такої природи або такою мірою, що відповідають отриманню ними

медичної допомоги в лікарні», і щоб госпіталізація була необхідна для здоров'я й безпеки пацієнта або для захисту інших осіб. Термін «здоров'я й безпека» інтерпретується з урахуванням психічного здоров'я, так, що надання допомоги без згоди виправдано, якщо це необхідно для лікування психічних розладів пацієнта [10].

Італійський парламент з 1951 року почав переглядати старий закон про психіатрію, де хворі прирівнювалися до злочинців. У 1978 році в *Італії* прийнято спеціальний закон про реформу системи психіатричної допомоги (Закон № 180) [11], який уперше в Європі поставив цілі: ліквідація психіатричних лікарень і відмова від усіх форм дискримінації щодо осіб з психічними розладами. Радикальні зміни в законодавстві про психічне здоров'я Італії внесені в ході 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 роках) і судово-медичних установ (у 2017 році). Відповідно до Закону від 1978 року № 180, права людини визнані як один із головних інструментів у галузі охорони психічного здоров'я, що призвело до кардинальних змін у психіатрії й більш широкого надання соціального забезпечення та послуг у громадах, при цьому увага зосереджується на конкретній людині, а не на її діагнозі. Сьогодні психіатричних лікарень в Італії більше немає, їх замінили громадські центри психіатричної допомоги.

*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 деінституціоналізацію 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 [12; 13].

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 тільки після обстеження лікарем-психіатром і тільки за рішенням суду. Застосування обмежувальних заходів у психіатричних клініках часто здійснюється в перші дні стаціонарного лікування у зв'язку з небезпек фізичної агресії, особливо щодо медичного персоналу, псуванням цінного матеріального майна, спробами втечі, аутоагресії або суїцидом [14].

У *Франції* порядок надання медичної допомоги особам з психічними розладами регулюється статтями L3211–L3223-1 книги 2 частини 3 Кодексу охорони здоров'я Французької Республіки [15], якими встановлюються права пацієнтів, питання добровільної й недобровільної госпіталізації, примусових заходів медичного характеру в рамках кримінального процесу, секторизації, структури установ, що надають допомогу цій категорії громадян. За пацієнтом зберігаються його цивільні права, свобода волевиявлення, право голосування на виборах. Жодне медичне втручання не може бути здійснено без попередньої згоди хворого на лікування, крім випадків недієздатності або загрози життю особи й оточуючим. Згода має зворотний характер: пацієнт може відкликати її.

У *Великобританії* всі сфери надання психіатричної допомоги, як зазначалося вище, регламентує Закон (Акт) про психічне здоров'я (1983), який регулює поняття самого психічного розладу, згоди на лікування, методи й терміни лікування пацієнтів, у тому числі примусового, порядок судового розгляду справ про психічне здоров'я та права осіб з психічними розладами [16]. Практика застосування обмежувальних заходів у психіатричних

клініках також знаходиться під охороною законодавства [17]. У 1990 році Закон «Про Національну службу охорони здоров'я та медико-соціальної допомоги» забезпечив отримання послуг соціальної та психіатричної допомоги на дому. У 2010 році прийнято Акт про рівні права, який натеper вважається основним нормативним документом про права людей з обмеженими можливостями. Продовжує діяти й Закон про розумові здібності, який покликаний захистити осіб з низькими розумовими здібностями й/або психічними відхиленнями. Цей нормативно-правовий акт визначає чіткі межі прийняття рішень для такої категорії інвалідів і фахівців, які з ними працюють.

Окремої уваги потребує система регулювання надання психіатричної допомоги в скандинавських країнах.

Так, у *Норвегії* Закон про заснування й упровадження психіатричного догляду (1999) регламентує порядок добровільного та примусового лікування осіб, які страждають на психічні розлади, захист прав і свобод пацієнтів, у тому числі їх особистої недоторканності. Значна кількість підзаконних нормативних документів регулює всі сторони надання психіатричної допомоги. Так, Інструкція Міністерства здоров'я та догляду Норвегії від 15 грудня 2006 року № 1423 про використання ізоляції в психіатричних лікувальних установах визначає її цілі, методику й порядок її застосування, умови ізоляції та права ізольованих пацієнтів. Інструкція від 24 листопада 2000 року № 1173 чітко регламентує застосування обмежувальних заходів для профілактики фізичного насильства. Інструкція від 21 грудня 2000 року № 1409 визначає обсяг і порядок медичної допомоги, що надається пацієнту, небезпечному для себе й оточуючих [16].

Схожа система нормативно-правового регулювання існує в *Данії*, де нині діє базовий Закон про використання обмеження в психіатрії, уведений в дію Наказом Міністерства здоров'я та профілактики Данії (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) від 1 листопада 2006 року № 1111 [18], а також низка підзаконних актів, прийнятих з метою його реалізації. Особливо варто відзначити Наказ від 15 грудня 2004 року № 1337, який установлює необхідність організації в психіатричних закладах умов для вираження пацієнтами їхніх поглядів із загальних питань, проблем укомплектованості й організованості лікувального процесу, що дає пацієнтові змогу впливати на функціонування установи. Видано також Наказ від 14 грудня 2006 року № 1495 про адвокатів для пацієнтів та інші акти, які багато в чому тематично кореспондують з охарактеризованими вище норвезькими аналогами.

У *Фінляндії* організація послуг з психічного здоров'я знаходиться в компетенції муніципалітетів. Система охорони психічного здоров'я в країні є зразком послідовного та непохитного збереження ідеології й практики панування розуму та держави над інакшістю. Відповідно до чинного Закону «Про психічне здоров'я» (1116/1990), обмеження прав свобод пацієнта допускається в разі небезпеки його поведінки для себе або оточуючих осіб, якщо його поведінка значно ускладнює здійснення лікувальних заходів як для нього самого, так і для інших пацієнтів, а також за необхідності ізоляції з інших причин [19].

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

У *Нідерландах* ключовим питанням надання психіатричної допомоги є постійно оновлювана інформована

згода пацієнта на будь-які види втручань, що забезпечує правову «прозорість» лікувально-діагностичного процесу. Законодавчими актами Нідерландів регламентується надання медичної допомоги, визначено права пацієнтів, обов'язки медичних працівників і порядок їх взаємодії (de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo)). Окремим законом (de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet Bopz)) регулюються особливості госпіталізації в психіатричні клініки, визначено порядок обмеження прав і свобод пацієнтів психіатричного стаціонару, застосування насильницьких методів лікування [20].

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

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

Реформа психіатричної допомоги в **Греції** почалася в 1983 році в контексті планування нової національної системи охорони здоров'я. Закон 1397/83 забезпечив основу для децентралізації психіатричної служби (Sarantidis et al, 1992; Madianos et al, 1999a), а уряд Греції переглянув підходи до системи психіатричної допомоги, що відображено в п'ятирічному плані розвитку [21]. Грецький закон від 1992 року містить критерії нездатності виносити судження в інтересах власного здоров'я й передбачає недобровільну госпіталізацію у випадках, «якщо її незастосування може призвести до неможливості лікування або до погіршення стану, а також небезпеки щодо себе й інших».

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

У більшості кантонів **Швейцарії** існує власне законодавство, що регулює надання психіатричної допомоги.

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

Проведений порівняльно-правовий аналіз правового регулювання надання психіатричної допомоги дає змогу дійти деяких висновків. Розроблення заходів щодо охорони та зміцнення психічного здоров'я, а також дотримання прав осіб, які страждають на психічні розлади, є одним із пріоритетних напрямів у діяльності європейських держав.

Із середини минулого століття в країнах Європи ініційований процес реформування психіатричної служби. Акцент зроблений на скороченні психіатричних лікарень з паралельним розвитком різних форм позалікарняної допомоги для людей з порушеннями психіки. Зараз в Італії, Швейцарії та Швеції ліквідовані всі психіатричні лікарні. Замість них, створюються альтернативні служби адаптації та реабілітації людей, що мають такого роду проблеми. За такого ставлення з боку оточуючих після лікування пацієнтам вдається знайти себе і своє місце в житті.

Найважливішими складниками законодавства в галузі охорони психічного здоров'я європейських держав є таке:

- законодавство має не тільки захищати права людей з психічними розладами, а й сприяти зміцненню психічного здоров'я та запобіганню психічним розладам;
- законодавство має дотримуватися принципу найменш обмежувальної альтернативи й вимагати, щоб людям завжди пропонувалися такі умови лікування, які найменшою мірою обмежують особисту свободу, пільги в суспільстві й дають їм змогу продовжувати трудову діяльність, користуватися свободою пересування та займатися повсякденними справами;
- законодавство має гарантувати дотримання конфіденційності будь-якої інформації, зібраної за період перебування в клініці осіб з психічними розладами;
- принцип добровільної та інформованої згоди на лікування повинен бути закріплений законодавчо;
- примусове лікування в стаціонарі має проводитися лише у виняткових випадках і за наявності особливих обставин (у законодавстві повинні бути описані обставини такого роду й процедури, пов'язані з примусовою госпіталізацією);
- примусове лікування має передбачатися лише в рідкісних конкретних випадках (наприклад, коли хворі недостатньо дїєздатні, 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).

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Довідник базової інформації ВООЗ по психічному здоров'ю, правам людини і законодавству. *Офіційний сайт ВООЗ*. URL: [http://www.who.int/mental\\_health/](http://www.who.int/mental_health/) (дата звернення: 15.03.2020).
2. Bloom D.E., Cafiero E.T., Jané-Llopis E. et al. The Global Economic Burden of Non communicable Diseases. Geneva : World Economic Forum. 2011. URL: <http://www3.weforum.org/docs/> (дата звернення: 05.02.2020).
3. Міжнародний биль про права. URL: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet2Rev.1en.pdf> (дата звернення: 15.03.2020).
4. United Nations (1991) Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (Resolution 46/119). New York : United Nations General Assembly. URL: [https://www.who.int/mental\\_health/policy/en/UN\\_Resolution\\_on\\_protection\\_of\\_persons\\_with\\_mental\\_illness.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/en/UN_Resolution_on_protection_of_persons_with_mental_illness.pdf) (дата звернення: 19.03.2020).
5. Fennell Philip, The Third Way in Mental Health Policy: Negative Rights, Positive Rights and the Convention. *Journal of Law and Society*. Vol. 26. No. 1. Human Rights (Mar., 1999). P. 103–127. URL: <https://doi.org/10.1111/1467-6478.00118> (дата звернення: 22.03.2020).
6. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, підписана 04.11.1950; ратифікована Україною 17.07.1997. *База даних «Законодавство України»*. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004) (дата звернення: 26.03.2020).
7. Gostin, Lawrence, The Human rights of person with Mental Disabilities: A Global perspective on the Application of Human rights Principles to Mental Health. URL: <http://scholarship.law.georgetown.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1088&context=facpub> (дата звернення: 26.03.2020).
8. European pact for mental health and well-being established by the EU high-level conference “Together for Mental Health and Well Being” held in Brussels on 13 June 2008. URL: [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/docs/mhpact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_en.pdf) (дата звернення: 20.03.2020).
9. Perlin, Michael L. Szeli, Eva, Mental Health Law and Human Rights: Evolution and Contemporary Challenges, NYLS Legal Studies Research Paper No. 07/08-28 (2008). URL: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1132428](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1132428) (дата звернення: 20.03.2020).
10. Усов Г.М., Федорова М.Ю. Правовое регулирование психиатрической помощи : учебное пособие для вузов. Москва : Юстицинформ, 2006. 304 с.
11. 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](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_888_allegato.pdf) (дата звернення: 22.03.2020).

12. Coldefy M. (Irdes) The Evolution of Psychiatric Care Systems in Germany, England, France and Italy: Similarities and Differences. *Health Economics (Questions d'économie de la santé)* no 180, 2012/10. URL: <http://www.irdes.fr/EspaceAnglais/Publications/IrdesPublications/QES180.pdf> (дата звернення: 22.03.2020).
13. 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> (дата звернення 22.03.2020).
14. Казаковцев Б.А. Развитие служб психического здоровья : руководство для врачей. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 672 с.
15. Code de la santé publique. Version consolidée au 26 mars 2020. URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665> (дата звернення: 26.03.2020).
16. Салагай О.О., Казаковцев Б.А. Сравнительно-правовой анализ законодательства по вопросам оказания психиатрической помощи. *Медицинское право*. 2010. № 4. С. 37–44.
17. Gilbert H., Rose D., Slade M. The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*. 2008. № 8. P. 92–104.
18. Bekendtgørelse af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien. Lovtidende. A, 2006. No. 180. URL: [http://dpsnet.dk/wp-content/uploads/2015/01/tvangpsykiatrienlbk1111\\_20061101.pdf](http://dpsnet.dk/wp-content/uploads/2015/01/tvangpsykiatrienlbk1111_20061101.pdf) (дата звернення: 29.03.2020).
19. Про психічне здоров'я : Закон (1116/1990). URL: [http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1990/en19901116\\_20101338.pdf](http://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1990/en19901116_20101338.pdf) (дата звернення: 22.03.2020).
20. Ван Вайнгарден-Кремерс П., Горюнов С.В.. Некоторые аспекты организации психиатрической помощи в Нидерландах. *Журнал неврологии и психиатрии*. 2012. № 12. С. 69–75. URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova/2012/12/downloads/ru/031997-729820121212> (дата звернення: 22.03.2020).
21. Кристодулу Г. Реформа психиатрической помощи в Греции. *Независимый психиатрический журнал*. 2008. № 1. С. 12–15.