

7. Булда, О. А. Європейський досвід захисту права на свободу мирних зібрань. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 22 : Політичні науки та методика викладання соціально-політичних дисциплін : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2017. Вип. 21. С. 79-83.

8. Public Order Act 1986. URL: <http://legislation.gov.uk/ukpga/1986/64/contents> (дата звернення 30.03.2020 року)

9. Кобрусєва Є. А. Адміністративно-правовий захист прав та свобод людини і громадянина на мирні зібрання [Текст] : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07; Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2015. 239 с.

10. Святненко А.П. Право на свободу мирних зібрань у державах – членах Європейського Союзу. Альманах права : [науково-практичний юридичний журнал]. Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України ; редкол.: Шемшученко Ю.С., Оніщенко Н.М., Макаренко Л.О. [та ін.]. Київ, 2016. Вип. 7 : Право і прогрес: складові забезпечення в сучасних умовах. С. 358-362.

11. Public Order Act 1936. URL: <http://legislation.gov.uk/ukpga/Edw8and1Geo6/1/6/contents> (дата звернення 30.03.2020 року)

12. Criminal Justice and Public Order Act 1994. URL: <http://legislation.gov.uk/ukpga/1994/33/contents> (дата звернення 30.03.2020 року)

13. Про порядок вирішення колективних трудових спорів (конфліктів): Закон України від 03.03.1998 № 137/98-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1998 р. № 34. стаття 227

14. Вавженчук С. Я. Проблеми захисту і охорони конституційних трудових прав працівників в умовах ринкової економіки. Дис. д-ра юрид. наук: 12.00.05, Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2014.300 с.

УДК 342.9

**Гвоздик С. П.,**  
здобувач Міжрегіональної Академії  
управління персоналом

### ТЕОРЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТА ПСИХІАТРИЧНОГО ЗАКЛАДУ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

*У статті проаналізовано теоретичні проблеми адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнта психіатричного закладу. Розкрито зміст і сутність кожної із цих проблем. Сформульовано напрями вирішення таких проблем.*

**Ключові слова:** *проблеми, адміністративно-правове регулювання, адміністративне законодавство, пацієнт психіатричного закладу, забезпечення прав.*

*In the article the theoretical problems of administrative and legal regulation of ensuring the rights of patients of a psychiatric institution are analyzed. The content and essence of each of these problems are revealed. The directions of the decision of such problems are formulated.*

**Key words:** *problems, administrative and legal regulation, administrative legislation, patient of a psychiatric institution, provision of rights.*

Адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів допомагає підтримувати правовий режим у психіатричних закладах та гарантує реалізацію прав пацієнтів. Станом на 2017 рік диспансерного нагляду у зв'язку з розладами психіки та поведінки

потребувало 519687 осіб, а за рік їх кількість збільшилася на 23709 особи [1, с. 97]. Разом з тим, відносини між психіатричним закладом та пацієнтом регулюються великою кількістю нормативно-правових актів, що призводить до наявності колізій й прогалів, використання різних термінів на позначення одного й того ж поняття. Крім того, значна частина законодавства є застарілою й не відповідає ні соціальному запиту, ні міжнародним вимогам. Не менш критичною є й ситуація із науковими дослідженнями, оскільки права пацієнтів психіатричних закладів розглядаються, як елемент загальних медичних прав або ж в контексті недієздатності та застосування примусових заходів медичного характеру для осіб, що вчинили кримінальне правопорушення. Така ситуація не дозволяє повноцінно розкрити існуючі проблеми адміністративно-правового регулювання та віднайти шляхи їх вирішення, які полегшували б реалізацію прав безпосередньо пацієнтами психіатричних закладів.

Відповідно, дослідження теоретичних проблем адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів дозволить розкрити його призначення та сутність, місце у системі втілення прав таких осіб. Об'єднання та систематизація наукових поглядів дозволять зменшити дискусійність у розумінні гарантій прав пацієнтів, заходів їх охорони та профілактики правопорушень. Крім того, вирішення теоретичних проблем адміністративно-правового регулювання забезпечення покращить й законопроектну практику щодо встановлення приписів, які обмежуються права пацієнтів психіатричних закладів лише за наявності обґрунтованих причин та не суперечать міжнародним вимогам.

Варто вказати, що проблеми, практичного та теоретичного характеру щодо адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів попередньо досліджувалися лише частково щодо психіатричної й медичної допомоги, охорони здоров'я, цивільний правовідносин та кримінального покарання такими ученими як: А. Я. Берш, Т. Ю. Вислоцька, Т. В. Войчук, О. Г. Данильян, Г. В. Іванцова, А. П. Казмірчук, Д. Й. Клапаций, Ю. А. Козаченко, Н. В. Коляденко, І. М. Льовків, О. В. Негодченко, А. І. Олійник, Н. М. Опольська, А. В. Семенова, І. Я. Сенюта, А. В. Сибірний, О. О. Стулов, Г. М. Устінова-Бойченко, Т. Г. Фоміна, Д. А. Чернушенко.

Проблеми адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів висвітлені, як у наукових працях, так й дослідженнях міжнародних організацій. Так, учені Кентського університету досліджуючи ситуацію із психічним здоров'ям в Україні вказують на проблему застосування «примусу для надання психіатричної допомоги», задля вирішення якої необхідно «прийняти державну політику щодо зменшення примусових послуг та поступово усунути дану практику загалом. Крім того, має бути підвищено зв'язок між громадою та лікарнями, підвищено правову підготовку персоналу та користувачів психіатричної допомоги» [2]. Проблема примусовості надання психіатричної допомоги безпосередньо пов'язана із існуванням та дієвістю контролю за діяльністю психіатричних закладів, відносин між органами опіки та піклування й законними представниками. Психіатрична допомога у примусовому порядку має застосовуватися лише у випадках неможливості надати допомогу в добровільному порядку, гарантіями чого мають бути колективні рішення лікарів-психіатрів, можливість залучення незалежних психіатрів, перевірка правомірності прийнятого рішення, як судом, так й органами виконавчої влади. Разом з тим, застосування запропонованих напрямів вирішення проблеми буде спірним в Україні, оскільки права на підвищення кваліфікації, отримання правових знань та добровільність психіатричної допомоги мають бути не лише визнанні, що, власне, уже зроблено в національному законодавстві, але й створенні спеціальні механізми щодо таємниці лікування, надання державної допомоги, створення спеціальних курсів та закріплення обов'язків по підвищенню саме правових знань працівників психіатричних закладів за Міністерством охорони здоров'я та його територіальними органами.

Створюючи Концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, було визначено перелік проблем у сфері надання психіатричної допомоги, забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів стосуються наступні: «не передбачення системи профілактики

психічного здоров'я; недосконале регулювання дій щодо охорони психічного здоров'я; кадрове забезпечення психологами, психіатрами, соціальними працівниками знаходиться на низькому рівні; знижена доступність психіатричної допомоги; зосередження центрів психіатричної допомоги в спеціалізованих закладах охорони здоров'я та інтернатних закладах; не використання новітніх технологій; адміністрування та моніторинг щодо охорони психічного здоров'я відсутні, а координація органів державної влади є недостатньою» [3]. Проблему кадрового забезпечення можливо розглядати, як відсутність спеціальних державних тренінгів та семінарів для психіатрів, так й 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. Оскільки за часів СРСР приватна психіатрична допомога була забороненою, то висококваліфіковані психіатри працювали в психіатричних закладах. Надалі, це й спричинило створення центрів надання психіатричної допомоги лише в спеціалізованих закладах охорони здоров'я. Способом вирішення такої проблеми є забезпечення державного заохочення приватної діяльності психіатрів, створення програм їх фінансування. Це вплине й на підвищення звернень за допомогою. Так, проблема низької доступності психіатричної допомоги пов'язана із порядком її надання, який обов'язково передбачає включення інформації про психічний розлад до медичної історії хвороби. У наступному така інформація може стати перешкодою для отримання роботи, спеціальних прав або ж зашкодити репутації особи, оскільки незалежно від характеру психічного розладу, його небезпеки для оточуючих, доступність інформації про звернення за психіатричною допомогою розглядатиметься, як привід для стигматизації.

О. О. Стулов звертає увагу на потребу законодавчого врегулювання «порядку та місця лікування хворих на тяжкі психічні розлади, що були засуджені до довічного позбавлення волі та звільнення яких через хворобу (ст. 84 КК України) буде проблемним» [4, с. 99]. Сутністю даної проблеми є з'ясування потреби у продовженні відбування покарання після видужання особи, оскільки кримінальне законодавство визначає, як можливість звільнення на піклування родичам чи опікунам, так й можливість подальшого відбування покарання. Оскільки між заходами примусового медичного характеру та видами злочинів й їх покаранням безпосереднього зв'язку на рівні законодавства не встановлено, то виникає й питання щодо виду утримання пацієнтів. Так, застосування госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги зі звичайним наглядом може становити загрозу для інших пацієнтів психіатричного закладу та збільшуватиме ймовірність втечі. В той же час, госпіталізація із суворим наглядом може суперечити цілям лікування, особливо тяжких психічних розладів. Тобто, адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів повинно стосуватися більш чітко визначення відповідності між видом кримінального правопорушення, його покаранням та видом примусових заходів медичного характеру, а також ефективністю лікування пацієнта незалежно від вчинення правопорушення. Це можливо зробити завдяки зміні критеріїв вибору виду примусових заходів у кримінальному та кримінально-процесуальному законодавстві, разом із деталізацією на підзаконному рівні порядку лікування й взаємодії між правоохоронними органами й психіатричними закладами.

Досліджуючи тему забезпечення прав людини щодо охорони психічного здоров'я Д. А. Чернушенко до проблем зараховує наступні: «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. Усе це є наслідком проблем, залишеної у спадок СРСР — державні органи щодо захисту та гарантування прав людини, у тому числі, яка хворіє на психічні розлади, захищають та гарантують дію системи, а не права пацієнтів» [5, с. 178]. Відповідно, проблеми забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів викликані історичними, економічними, правовими та психологічними чинниками. Це свідчить про недостатню дію правових принципів у відносинах щодо надання й отримання психіатричної допомоги, що, у свою чергу, пов'язано із нерозумінням

їх змісту, значення та відсутністю адміністративно-правових засобів заохочення чи примусу до дотримання таких принципів. Щодо спеціалізованих органів, то управління та контроль за діяльністю щодо надання психіатричної допомоги проводиться Міністерством охорони здоров'я. Проте, зрозумілим є залучення Міністерства соціальної політики 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. Проблемним є координація їх діяльності, що допоможе формувати спільні пропозиції до бюджету, а отже й збільшити фінансування. Разом з тим, на існування проблем адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів опосередковано впливають й загальні проблеми щодо поширення корупції в органах державної влади, низького контролю за використанням бюджету.

Учасники асоціації психіатрів України зауважують, що в психіатричних закладах існує проблема щодо «доступу до них для пацієнтів, адже лікарні знаходяться далеко від великих міст та до них складно дістатися. Тобто пацієнти психіатричних закладів ізольовані від своїх родин, а контакт із світом є складним. Доступ до пацієнтів передбачає обтяжливі процедури щодо вступу й виписки, стигматизацією через перебування у такій установі» [6, с. 35]. Вирішення даної проблеми полягає у забезпеченні приватності відвідувань, спрощення такої процедури для близьких осіб та законних представників, а також відшкодуванням коштів витрачених на дорогу. Також, 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.

А. П. Казмірчук наголошує на потребі організації отримання психіатричної допомоги особам, що «беруть участь в локальних збройних конфліктах. В останні десятиліття кількість таких осіб зросла, а також й змінився порядок формування психіатричного профілю щодо збільшення психічних розладів. Це спричиняє потребу у внесенні коректив до організації надання психіатричної допомоги та підготовки кадрів» [7, с. 18]. Проблемним аспектом є відсутність законодавчого порядку надання психіатричної допомоги для військових службовців, як обов'язку таких військовослужбовців її прийняти та обов'язку в психіатрів її надати одразу після повернення з центру бойових дій. Застосування принципу добровільності, у даному випадку, є недопустимим через наявність факту стигматизації у суспільстві осіб, що звертаються за психіатричною допомогою та спеціальний правовий статус військовослужбовця. Важливо, щоб процес надання психіатричної допомоги не був формальним та не здійснювався виключно для отримання дозволу/довідки чи іншого документу, що підтверджує психічне здоров'я. Тому, слід гарантувати таємницю результатів спілкування між психіатром та військовим. Враховуючи особливості професійної діяльності обов'язковим є проведення спеціального навчання психіатрів та створення окремих порядків лікування військових осіб залежно від психічного розладу.

Дослідження Клайва М'ю свідчить, що під час діяльності психіатричних закладів проблемою є «наявність «де-факто недобровільних пацієнтів», адже вони не надавали згоду на перебування у такому закладі або вона не була усвідомленою й добровільною. Це стосується осіб, які бажають відкликати свою згоду на госпіталізацію, адже її думка просто ігнорується або буде розпочинатися процедура примусової госпіталізації. Найбільша небезпека полягає у тому, що для осіб, які де-юре надали добровільну згоду не створено окремих юридичних гарантій чи заходів забезпечення їх прав» [8, с. 57]. Дана проблема неодноразово розглядалася, як науковцями, так й у рішеннях КСУ та ЄСПЛ. Примусова госпіталізація допускається зі згоди законного представника та органу опіки й піклування, однак передбачає наступне звернення до суду. Коли ж добровільність згоди особи з психічними розладами допомагає уникнути потреби судового розгляду. Зрозумілою є неможливість постійного контролю прийому усіх пацієнтів з боку суду. Задля зменшення ризиків неправомірного утримання необхідно запровадити електронні

автоматизовані системи прийому до психіатричного закладу й аналогічний порядок відкликання згоди, що унеможливує ігнорування з боку лікарів такого прохання пацієнта. Ініціювання відкликання добровільної згоди має проходити із залученням незалежного психіатра та неможливістю створити перешкоди для реалізації даного права пацієнтом працівниками психіатричного закладу.

Тож, на основі проведеного дослідження, можливо дійти висновку, що адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів має значну кількість проблемних аспектів, що впливають, як на отримання психіатричної допомоги, так й реалізацію інших природних прав пацієнтів. На стан адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів значно впливають науково-теоретичні напрацювання, оскільки вони є основою для наступного вдосконалення понятійно-категоріальної бази законодавства та уніфікації втілення норм права. Проте, здійснений у роботі аналіз свідчить про існування наступних теоретичних проблем в адміністративно-правовому регулюванні забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів:

1. Поняття психіатричної таємниці немає достатньої науково-теоретичної розробки;
2. Безсистемність завдань адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричного закладу;
3. Синонімічність використання термінів «охорона» та «забезпечення» прав пацієнтів психіатричних закладів.

Теоретичною проблемою адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів є те, що поняття психіатричної таємниці немає достатньої науково-теоретичної розробки. Формування окремого поняття психіатричної таємниці необхідне для з'ясування інформації, що має бути обмеженою для доступу з огляду на її збільшений обсяг. Крім того, сучасна ситуація із тлумаченням лікарської таємниці та її співвідношення із медичною таємницею є не визначеною, як на практичному рівні щодо використання обох термінів у законодавстві, так й на теоретичному рівні. До прикладу, Т. Ю. Вислоцька вважає, що лікарською таємницею є «інформація про самого пацієнта, коли ж медичною інформацією є інформація для такого пацієнта. Відповідно, остання є ширшим поняттям та включає відомості про здоров'я, хворобу, цілі досліджень та лікування та прогноз лікування. Лікар зобов'язаний надавати доступ до такої інформації на вимогу пацієнта чи його близьких осіб за винятком випадків, коли вона може зашкодити здоров'ю пацієнта» [9, с. 148]. Застосування лікарської таємниці є недостатнім для забезпечення прав пацієнта психіатричного закладу, адже у відкритому доступі залишається інформація про хворобу чи місце перебування пацієнта, прихованим є лише його персональні дані. Відповідно, ототожнення психіатричної таємниці та лікарської буде звужувати сутність першої. Зі свого боку, медична таємниця, також, не містить повного переліку відомостей, які необхідно обмежити для забезпечення права пацієнта психіатричного закладу, як то щодо строків лікування чи амбулаторного чи стаціонарного лікування. Крім того, надання інформації для пацієнта є обов'язком лікаря-психіатра та виконується незалежно від прохання пацієнта чи його законних представників.

На думку О. В. Негодченко, медична та лікарська інформація є тотожними, «виходячи із аналізу законодавства, а не етимології термінів (за якою останній термін є ширшим). Вони позначають інформацію з обмеженим доступом щодо медичного обстеження, інтимні та сімейні аспекти життя особи чи будь-які відомості, які відомі працівнику медицини через виконання службових обов'язків» [10, с. 45]. Оскільки законодавцем прямо не встановлена тотожність лікарської та медичної таємниці, то й застосування для забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів не створюватиме єдиної практики, а використання різних підходів до тлумачення норм права викликатиме колізії у застосуванні. Проте, вірним є включення до таємниці не лише інформації про здоров'я й хвороби, але й іншої інформації щодо родинних чи особистих відносин, які стали відомі лікарю у зв'язку із лікуванням чи перебуванням особи в психіатричному закладі.

Досліджуючи інформацію, яку заборонено розголошувати працівникам психіатричних закладів І. Я. Сенюта включає до неї: «факт звернення до психіатричного закладу чи за психіатричною допомогою; перебування у такому закладі та отримання психіатричної допомоги, соціального захисту; відомості про особу та її приватне життя» [11, с. 22]. Дійсно, негативні наслідки для реалізації прав пацієнтом психіатричного закладу може мати лише відвідування такого закладу без повідомлення про результати психіатричного огляду чи наявність психічного розладу. Тому, забезпечення його прав можливо через повну конфіденційність відносин між лікарем-психіатром та пацієнтом й унеможливлення здобуття такої інформації за виключенням випадків, наявності психічного розладу, який передбачає заборону займатися певними видами діяльності.

Можливо резюмувати, що психіатрична таємниця — це сукупність інформації про стан психічного здоров'я, відвідування, перебування в психіатричному закладі, отримання психіатричної допомоги та наявність психічного розладу, яка отримується в процесі відносин між пацієнтом психіатричного закладу, його законними представниками та працівниками психіатричного закладу. Поширення такої інформації працівниками психіатричного закладу чи іншими вповноваженими особами призведе до юридичної відповідальності, окрім випадку надання відомостей, що становлять психіатричну таємницю лікарем-психіатром пацієнту психіатричного закладу чи його законним представникам. Відмінними від лікарської та медичної таємниці особливостями психіатричної таємниці є наступні:

1. Збереження психіатричної таємниці є обов'язком усіх суб'єктів права, яким за будь-яких обставин стала відома інформація про стан психічного здоров'я. Тобто, окрім лікаря-психіатра та працівників психіатричного закладу, зберігати таємницю та унеможлилювати доступ до неї третіх осіб повинні правоохоронні органи, роботодавець та законний представник. Така ситуація пов'язана негативними наслідками щодо стигматизації, укладення комунікації з іншими людьми та реалізації природних прав від розголошення психіатричної таємниці.

2. Психіатрична таємниця охоплює інформацію щодо часу та місця лікування пацієнта психіатричного закладу. Спеціальність назв, які використовуються для позначення психіатричних закладів не дозволяє приховати мету відвідування. Хоча наведені відомості не містять вказівок на наявність психічного розладу чи інших проблем із психічним здоров'ям, однак можуть вплинути на оцінювання пацієнта, формувати негативну суб'єктивну думку про нього.

3. Психіатрична таємниця забезпечує право пацієнта психіатричного закладу на приватність особистого життя. Так, пацієнти, перебуваючи в психіатричному закладі повідомляють психіатрам інформацію про своє життя та оточуючих, а в процесі лікування розкриваються особисті звички та особливості поведінки, які за інших обставин були б невідомі. Охоплення отриманої в процесі надання психіатричної допомоги інформації усіма працівниками психіатричного закладу дозволяє гарантувати права пацієнта на приватність, повагу до його честі та гідності, а також підтримує збереження особистих кордонів.

Теоретичною проблемою адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів є безсистемність завдань адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричного закладу. Завдання допомагають структурувати діяльність щодо забезпечення та краще розкривати її сутність щодо залучених суб'єктів й зв'язків нормативно-правових актів щодо прав пацієнтів та обов'язків працівників психіатричного закладу. Крім того, завдання адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричного закладу повинні співвідноситися із загальними завданнями медичної сфери щодо безоплатності та безперешкодності надання медичної допомоги, підтримання фізичного й психічного здоров'я.

На думку А. Я. Берш, завданням забезпечення примусових заходів медичного характеру є «підтримання законності під час розслідування та розгляду кримінального провадження, неухильного застосування гарантій охорони прав особи, до якої такі засоби застосовуються» [12,

с. 11]. В межах забезпечення прав пацієнтів важливим є завдання щодо підтримання рівності прав пацієнтів незалежно від способу добровільного або ж примусового їх утримання, а також звичайного, посиленого чи суворого нагляду. Щодо законності, то її забезпечення, найперше стосується деталізації повноважень органів контролю й нагляду за наданням психіатричної допомоги та обов'язків працівників психіатричних закладів, які часто мають загальний та декларативний характер, коли фактичних інструментів гарантування певного способу поведінки не визначено.

Н. В. Коляденко звертає увагу на потребу забезпечення прав дітей із психічними розладами та виділяє наступні його завдання: «гарантування якості лікування та реабілітації; пріоритетність профілактики психіатричної допомоги для дітей; усвідомленість мети та завдань процесу психіатричної допомоги дітям» [13, с. 13]. Наведений перелік завдань відповідає існуючим, на сьогодні, практичним проблемам забезпечення медичних прав загалом. Гарантування якості лікування правовими засобами та методами стосується встановлення порядку, методики й вимог до лікарів, а також дію механізму захисту прав пацієнтів. Завдання підвищення правосвідомості можливо в більшій мірі віднести до реалізації прав пацієнтів, ніж забезпечення, оскільки остання має імперативний та безальтернативний характер.

Слід констатувати, що сутністю досліджуваної проблеми адміністративно-правового регулювання забезпечення є формування на науково-теоретичному рівні лише окремих завдань, які або не враховують специфіку права та правових засобів, або ж відмінностей психіатричної допомоги. На основі проведеного у роботі дослідження, до завдань адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричного закладу можливо віднести:

1. Підтримання правомірного порядку й методики надання психіатричної допомоги. Потреба у реалізації даного завдання викликана історичним фактором (унаслідок тривалої історії використання психіатричних закладів, як інструменту політичного впливу на соціум) та адміністративним фактором (неможливість постійно здійснювати нагляд та контроль із використанням державних ресурсів). Відповідно, адміністративно-правове регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричного закладу має попереджувати вчинення правопорушень через заохочення позитивної поведінки, роз'яснення норм права та вірного способу їх дотримання.

2. Обмеження повноважень правоохоронних органів, органів опіки й піклування, законних представників, працівників психіатричного закладу. Пацієнт психіатричного закладу часто знаходиться у фізичній та правовій залежності від волі осіб, які представляють його інтереси або ж здійснюють лікування. Разом з тим, їх дії далеко не завжди можуть відповідати інтересам самої особи, як і міжнародним принципам надання психіатричної допомоги й реалізації прав осіб з психічними розладами, як то щодо спілкування із близькими особами, мінімального часу утримання у психіатричному закладі. Обмеження повноважень наведених суб'єктів через встановлення заборон, юридичної відповідальності, безальтернативних варіантів поведінки слугує меті гарантування прав пацієнтів психіатричного закладу.

3. Зменшення суб'єктивності під час процесу надання психіатричної допомоги. Суб'єктивність може стосуватися, як визначення особи недієздатною чи психічно хворою, так й щодо звинувачення та покарання її у вчиненні певного злочину. Такі випадки вплинуть на можливість реалізувати пацієнтами психіатричних закладів свої права, рівність прав усіх пацієнтів. Адміністративно-правове регулювання забезпечення через залучення суду, застосування презумпції психічного здоров'я, особливий порядок примусової госпіталізації попереджає негативний суб'єктивний вплив на пацієнта.

Ще однією теоретичною проблемою адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів є синонімічність використання термінів «охорона» та «забезпечення» прав пацієнтів психіатричних закладів. Слід наголосити, що, як охорона, так й забезпечення мають власні завдання, засоби та заходи, а тому використання їх на позначення однакових процесів правової дійсності, як таких, що є тотожними може призвести до змішання

практичних засобів та методів втілення, ускладнити проведення охорони й забезпечення, а отже й зменшити рівень їх ефективності. О. Г. Данильян пропонує тлумачити охорону права, як «стан норм права, який є позитивним та статичним, а також спрямований на захист втілення суб'єктивних прав й інтересів суб'єктів права від порушень. Охорона проводиться поза конкретними суспільними відносинами» [14, с. 88]. Тобто, охорону можливо розглядати, як один із векторів захисту прав пацієнтів. Схожість даного терміну із «забезпеченням» пояснюється проведенням дії щодо попередження негативних наслідків у вигляді вчинення правопорушення. Разом з тим, забезпечення може стосуватися й конкретних суспільних відносин, як у випадку із наданням соціальної допомоги пацієнту психіатричного закладу або ж проведення судового процесу щодо вирішення питання недієздатності й примусової госпіталізації. Крім того, забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів може охоплювати процеси і реалізації, і захисту прав пацієнтів психіатричних закладів через створення сприятливих передумов для даних процесів.

У свою чергу Н. М. Опольська, розглядає «охорону, реалізацію та захисту, як стадії у дії механізму забезпечення прав та свобод» [15, с. 192]. У даному випадку, поняття забезпечення є надто загальним та передбачає увесь процес взаємодії між пацієнтом психіатричного закладу та державною щодо надання йому психіатричної допомоги, як виду соціального захисту. Застосування такого підходу усуває основні функції забезпечення щодо гарантування, надання соціальної допомоги й захисту, контролю та нагляду.

Співвідношення понять охорона та забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів ускладнюється й тлумаченнями права на охорону здоров'я, яке А. В. Семенова визначає як «сукупність норми щодо збереження та зміцнення здоров'я людини (психічного та фізичного), підтримка працездатності, довголіття, активності та недопущення дії факторів негативного характеру на здоров'я» [16, с. 148]. Оскільки, право на отримання психіатричної допомоги, перебування в психіатричному закладі включаються до системи прав на охорону здоров'я, то й забезпечення даних прав частково буде охоплюватися поняттям охорони здоров'я. В той же час, забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів охоплює адміністративні та фінансові норми права щодо діяльності вповноважених органів, розподілу їх компетенції, координації діяльності між собою. Так, саме завдяки адміністративно-правовому забезпечено розподіл власних та делегованих повноважень органів місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я. Таким чином, забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів із охороною здоров'я стосується виключно надання медичної допомоги. В той же час, відокремленими є питання гарантування втілення інших природних прав пацієнтів психіатричних закладів щодо праці, освіти, створення сім'ї, отримання соціальної допомоги.

Зі свого боку Т. Г. Фоміна, забезпечення надання психіатричної допомоги розуміє, як «запобіжні заходи, які використовуються ситуативно для проведення досудового розслідування та судового процесу» [17, с. 102]. Тобто, забезпечення прав пацієнтів психіатричних закладів полягає у застосуванні примусу в тих випадках коли особа не усвідомлює наявності психічного розладу чи необхідності у добровільному лікуванні. Охорона з прав пацієнтів психіатричних закладів полягатиме уже в проведенні судового процесу щодо вирішення питання дієздатності та призначення законного представника. Наведений підхід можливо розуміти, як вузький, адже він стосується виключно примусового порядку госпіталізації чи примусових заходів медичного характеру, коли ж права пацієнтів психіатричних закладів є ширшими.

Тож, можливо дійти висновку, що охорона прав пацієнтів психіатричних закладів— це діяльність органів виконавчої влади та місцевого самоврядування щодо застосування адміністративних засобів попередження правопорушень, їх виявлення завдяки перевіркам та надання правової допомоги пацієнтам психіатричних закладів. Охорона прав пацієнтів психіатричних закладів є складовою частиною їх забезпечення. Це пояснюється спільністю суб'єктів та загальної мети щодо надання психіатричної допомоги, якісної діагностики та



лікування психічних розладів. Разом з тим, цілком виключно процесу охорони прав пацієнтів психіатричних закладів є зменшення навантаження на законних представників щодо моніторингу стану здоров'я та комфортних умов лікування пацієнтів психіатричних закладів та виявлення умов, що перешкоджають реалізації ним своїх прав у випадках, коли самотійно пацієнт не може висловити скаргу.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Державна служба статистики України. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році. URL: <https://cutt.ly/gg8lm1H> (Дата звернення: 16.11.2020)
2. University of Kent. Mapping & understanding exclusion in Europe. URL: <https://cutt.ly/Gg8lH9g> (Дата звернення: 16.11.2020)
3. 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. Офіційний вісник України. 2018. №16. С. 65.
4. Стулов О. О. Проблеми забезпечення законності при наданні психіатричної допомоги засудженим до позбавлення волі. Держава та регіони, 2013. № 3. С. 97-100.
5. Чернушенко Д. А. Стандарти ООН щодо забезпечення прав користувачів психіатричної допомоги. Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ, 2013. № 3. С. 173-181
6. Державний експертний центр МОЗ України, Асоціація психіатрів України. Організація служб охорони психічного здоров'я клінічна настанова, заснована на доказах, 2017. URL: <https://cutt.ly/Og8zs18> (Дата звернення: 16.11.2020)
7. Казмірчук А. П., Іванцова Г. В., Львовік І. М. Організація надання медичної допомоги військовослужбовцям з психічними розладами під час антитерористичної операції на Сході України. Військова медицина України, 2017. № 1. С. 18-23
8. М'ю Клайв, Гнатівський М. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я в Україні: порадник для спеціалістів, що базується на стандартах прав людини. К.: «К.І.С.», 2019. 75 с.
9. Вислоцька Т. Ю. Кримінально-правова охорона таємниці в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.08. Львів, 2017. 275 с.
10. Негодченко О. В. Медична та лікарська таємниці, як гаранті інформаційної приватності. Право і суспільство, 2013. № 2. С. 41-48
11. Сенюта І. Я., Клапаций Д. Й. Психіатрична допомога: механізми забезпечення прав пацієнтів та їхніх законних представників в Україні. Л.: «Медицина і право», 2013. 43 с.
12. Берш А. Я. Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: 12.00.08 - кримінальне право та криминологія; кримінально-виконавче право ОНЮА. О., 2017. 23 с.
13. Коляденко Н. В. Обґрунтування та розробка системи медико-соціальної реабілітації дітей із порушеннями психічного здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: 14.02.03 – соціальна медицина/НМУ ім. О. О. Богомольця МОЗ України. К., 2009. 22 с.
14. Данильян О. Г. Теоретико-методологічні проблеми захисту прав людини в сучасному суспільстві. Вісник Національного університету "Юридична академія України імені Ярослава Мудрого". Серія : Філософія, філософія права, політологія, соціологія, 2013. № 3. С. 84–91
15. Опольська Н. М. Механізм забезпечення прав та свобод людини у динамічному вимірі. Підприємництво, господарство і право, 2019. № 4. С. 191-195
16. Семенова А. В. Юридична природа права на охорону здоров'я. Публічне право, 2014. № 4 (16). С. 145-149
17. Фоміна, Т. Г. Процесуальна характеристика запобіжних заходів, що обираються до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. Право і безпека, 2017. № 2 (65). С. 101-107