https://doi.org/10.32849/2409-9201.2025.25.45

УДК 347.162 UDC

ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВОСУБ'ЄКТНОСТІ ПАЦІЄНТА ПРИ НАДАННІ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ

CHALLENGES IN THE EXERCISE OF LEGAL PERSONALITY OF THE PATIENT UNDER INVOLUNTARY PSYCHIATRIC CARE

Костянтин БЕЗНОС

аспірант

Науково-дослідний інститут приватного права і підприємництва імені академіка Ф. Г. Бурчака НАПрН України (Київ)

Kostiantyn BEZNOS

Post Graduate Student

Academician F.H. Burchak Scientific Research Institute of Private Law and Entrepreneurship of the NALS of Ukraine (Kyiv)

https://orcid.org/0000-0001-9922-0908

У статті досліджуються проблеми реалізації правосуб'єктності пацієнта при наданні психіатричної допомоги в примусовому порядку. Проаналізовано зміст правосуб'єктності, а також взаємозв'язок між дієздатністю та психічним станом особи. Особливу увагу приділено зіставленню положень чинного українського законодавства з міжнародними стандартами захисту прав людини, зокрема з практикою Європейського суду з прав людини (далі - ЄСПЛ).

Метою дослідження є виявленні основних проблем реалізації правосуб'єктності пацієнта при наданні йому психіатричної допомоги в примусовому порядку, виявленні прогалин в українському законодавстві та формулюванні шляхів їх усунення відповідно до стандартів прав людини.

Методологічну основу дослідження становлять діалектичний, порівняльно-правовий, формально-юридичний і системно-функціональний методи.

На основі аналізу рішень ЄСПЛ виявлено низку істотних прогалин у національному правовому регулюванні, серед яких: відсутність гнучкого механізму часткового обмеження дієздатності; відсутність комплексної оцінки психічного стану пацієнта у разі його відмови від лікування; відсутність ефективного судового контролю за тривалістю примусової

The article examines the issues related to the realization of legal capacity of patients receiving involuntary psychiatric care. It analyzes the concept of legal personality and explores the relationship between legal capacity and an individual's mental condition. Particular attention is paid to the comparison of current Ukrainian legislation with international human rights standards, especially the case law of the European Court of Human Rights (ECtHR).

The purpose of this study is to identify the key issues in the realization of the legal capacity of patients receiving involuntary psychiatric care, to reveal the gaps in Ukrainian legislation, and to formulate proposals for their elimination in accordance with human rights standards.

The methodological basis of the research includes dialectical, comparative legal, formal legal, and systemic-functional methods.

Based on an analysis of ECtHR judgments, a number of significant deficiencies in the national legal framework have been identified, including: the absence of a flexible mechanism for partial restriction of legal capacity; the lack of comprehensive assessment procedures for patients' mental condition in cases where they refuse treatment; and the lack of effective judicial control over the duration of

психіатричної допомоги у стаціонарних умовах.

У роботі сформульовано рекомендації щодо змін до законодавства, зокрема впровадження клініко-правових протоколів для лікарів-психіатрів, що міститимуть практичні роз'яснення щодо застосування ключових критеріїв оцінки стану пацієнтів, передусім тих, які внаслідок тяжкого психічного розладу відмовляються від лікування, а також нормативне закріплення чітких строків перебування пацієнта у стаціонарі для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Ключові слова: медичне право, психіатрична допомога, правосуб'єктність, реалізація правосуб'єктності, примусовий порядок надання психіатричної допомоги, практика Європейського суду з прав людини

involuntary psychiatric hospitalization.

The paper proposes legislative amendments, in particular the introduction of clinical-legal protocols for psychiatrists with clearly defined criteria for assessing the mental condition of patients-especially those who refuse treatment due to severe mental illness-and the normative establishment of specific time limits for inpatient psychiatric care provided on an involuntary basis.

Keywords: medical law, psychiatric care, legal personality, exercise of legal capacity, involuntary psychiatric treatment, case-law of the European Court of Human Rights

Постановка проблеми. Забезпечення реалізації правосуб'єктності осіб із психічними розладами залишається однією з найменш розроблених і водночас найбільш чутливих сфер правового регулювання у галузі охорони здоров'я. Особливої гостроти ця проблематика набуває в контексті застосування заходів примусового характеру. Примусове лікування в психіатрії пов'язане з підвищеним ризиком порушення таких фундаментальних прав, як право на свободу, гідність та особисту недоторканність. У практиці Європейського суду з прав людини неодноразово наголошувалося, що навіть медичні втручання, які формально мають лікувальну мету, можуть порушувати Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод, якщо вони не ґрунтуються на обґрунтованій медичній необхідності або не супроводжуються належними процесуальними гарантіями.

У європейському правовому просторі простежується чітка тенденція до обмеження сфери застосування примусових заходів у психіатрії та посилення ролі особистої автономії. У цьому контексті проблематика реалізації правосуб'єктності пацієнта в умовах надання психіатричної допомоги в примусовому порядку набуває особливої актуальності для України, яка зобов'язалася дотримуватися стандартів захисту прав людини, встановлених Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод. Наявна модель правового регулювання в Україні часто не відповідає вимогам ЄСПЛ, насамперед у частині дотримання принципу пропорційності та правової визначеності при втручанні в особисту автономію. Ці обставини актуалізують потребу у перегляді національного законодавства з метою його гармонізації з європейськими цінностями, зокрема моральними принципами прав людини.

Стан дослідження проблеми. У юридичній літературі приділяється увага загальним питанням правового статусу пацієнтів та надання медичної допомоги. Водночас реалізація правосуб'єктності пацієнта саме в умовах примусової психіатричної допомоги залишається практично не дослідженою. Окремі науковці лише окреслюють загальні правові підходи до правосуб'єктності пацієнта (зокрема І. Я. Сенюта, В. М. Стратанов, А. О. Гавловська, О. В. Темченко), або аналізують окремі аспекти порушення прав психічно хворих осіб у контексті практики Європейського суду з прав людини (наприклад, Г. А. Миронова). У межах комплексних досліджень, зокрема монографій, розглядаються примусові медичні заходи загалом, проте без виокремлення специфіки саме психіатричної допомоги (наприклад,

М. Ю. Щирба, С. Б. Булеца).

Мета дослідження полягає у виявленні основних проблем реалізації правосуб'єктності пацієнта при наданні йому психіатричної допомоги в примусовому порядку, виявленні прогалин в українському законодавстві та формулюванні шляхів їх усунення відповідно до стандартів прав людини.

Методи дослідження. Методологічну основу дослідження становить комплекс загальнонаукових і спеціально-юридичних методів. Діалектичний метод**,** збагачений сучасними індуктивними та дедуктивними засобами, використано для виявлення суперечностей між формальною здатністю особи бути суб'єктом права та фактичною неможливістю реалізовувати нею свої права внаслідок психічного розладу. Порівняльно-правовий метод застосовано для зіставлення положень національного законодавства України з практикою ЄСПЛ. Формально-юридичний метод дав змогу проаналізувати норми чинного законодавства у сфері психіатричної допомоги. Системно-функціональний метод використано для оцінки ефективності чинного правового регулювання з огляду на практику реалізації прав пацієнтів у психіатричних закладах.

Результати. У вітчизняній правовій науці правосуб'єктність зазвичай визначається як: «передбачена нормами права здатність (можливість) особи (фізичної та юридичної) бути учасником правовідносин, тобто виступати суб'єктом права, а саме носіями суб'єктивних прав та юридичних обов'язків» [1, с. 2]. При цьому така здатність має потенційний характер і не обов'язково реалізується в конкретних правовідносинах. У теоретико-правовому дискурсі дослідники наголошують, що правосуб'єктність слід тлумачити крізь категорію «здатності» - як фундаментальна властивість особи [2, с. 101].

Правосуб'єктність, як правило, розглядається через призму її структурних елементів - правоздатності, дієздатності та деліктоздатності.

Під правоздатністю слід розуміти закріплену нормами права потенційну здатність особи набувати суб'єктивні права та юридичні обов'язки. Вона не гарантує фактичного володіння правами, оскільки їх реалізація залежить від настання відповідних юридичних умов - зокрема, вчинення правочинів чи участі в правовідносинах.

Натомість дієздатність характеризує активну здатність особи самостійно реалізовувати свої права та виконувати юридичні обов'язки. Вона ґрунтується на волевій спроможності особи діяти усвідомлено та відповідально у межах правового поля. На відміну від правоздатності, обсяг дієздатності може змінюватися протягом життя.

Дієздатність і деліктоздатність тісно пов'язані із здатністю особи усвідомлювати значення своїх дій і керувати ними. Саме ці критерії передбачені законодавством для зміни дієздатності людини, зокрема, її обмеження (в порядку ст. 36 Цивільного кодексу України (далі - ЦК України)) та визнання фізичної особи недієздатною (в порядку ст. 39 ЦК України) [3].

Обмеження та позбавлення дієздатності особи можливі лише за умови, якщо втрата здатності усвідомлювати значення своїх дій чи керувати ними є наслідком психічного розладу. Такий стан зазвичай обумовлений тяжкими формами психічних захворювань. Водночас навіть за відсутності усвідомлення або контролю за власною поведінкою, особа не втрачає правоздатності та своїх прав - вони зберігаються незалежно від її психічного стану.

У разі вираженого психічного розладу особа може бути нездатною самостійно реалізувати свої права, зокрема право на охорону здоров'я та отримання медичної допомоги. У такій ситуації її волевиявлення щодо надання згоди на психіатричне втручання не може вважатися юридично значущим. Це зумовлює необхідність застосування спеціальних правових механізмів та порядку, спрямованих як на захист, так і на забезпечення здійснення прав. Важливо підкреслити, що йдеться не лише про осіб, цивільна дієздатність яких була обмежена в судовому порядку, а й про тих, хто, відповідно до медичних критеріїв, не здатен усвідомлювати значення своїх дій або керувати ними.

Національне законодавство передбачає механізм, що допускає надання психіатричної допомоги без урахування волевиявлення особи, яка досягла 14-річного віку, зокрема у

примусовому порядку, передбаченому ч. 2-9 ст. 11, ч. 2-7 ст. 12, ч. 3 ст. 13, ст. 14, 16 та 17 Закону України «Про психіатричну допомогу» [4]. При цьому презюмується, що таке втручання здійснюється в інтересах самої особи, оскільки має на меті захист її життя і здоров'я або життя і здоров'я інших людей.

Разом із тим, застосування примусових заходів у сфері психіатрії потребує особливо зваженого та обґрунтованого підходу. Подібна практика неодноразово піддавалася критиці з боку міжнародних правозахисних організацій. За загальним правилом, медичне втручання, необхідне з лікувальною метою і здійснене відповідно до стандартів належної медичної практики, не розглядається як нелюдське або таке, що принижує гідність особи. Водночас будь-який метод лікування має бути обґрунтований реальною медичною необхідністю та відповідати принципу пропорційності.

Аналіз практики Європейського суду з прав людини виявляє невідповідності між положеннями українського законодавства, пов'язаними з примусовим наданням психіатричної допомоги, і міжнародними стандартами захисту прав людини. Ці розбіжності істотно ускладнюють або унеможливлюють реалізацію правосуб'єктності осіб із психічними розладами.

Зокрема, у справі «Salontaji-Drobnjak v. Serbia» (13.10.2009 року) суд наголосив, що обмеження дієздатності особи не повинно автоматично позбавляти її права приймати рішення щодо власного лікування [5]. Детальний аналіз аргументів суду дозволяє дійти висновку, що ключовим у рішенні було питання порушення принципу пропорційності при застосуванні обмежувальних заходів. Особу було позбавлено дієздатності без належних процедурних гарантій: її не заслухали під час фінального судового засідання, що позбавило можливості оскаржити висновки експертів; також не було забезпечено регулярного перегляду її правового статусу, попри неодноразові клопотання про це [5].

Питання, пов'язані з тим, що заходи з обмеження дієздатності не відповідали принципу пропорційності, є поширеними. У цьому контексті актуалізуються дискусії щодо впровадження механізмів часткового, співмірного обмеження дієздатності - так званої «парцелярної дієздатності» - як інституту, що забезпечує більш гнучкий підхід до правосуб'єктності особи.

Г. А. Миронова зауважує на тому, що через відсутність в України інституту спірозмірного обмеження дієздатності неможливо обмежити дієздатність особи лише тією мірою, в якій це дійсно необхідно [6, с. 158]. Така ситуація певною мірою породжує ризик надмірного втручання у правосуб'єктність особи. Особливо критичним це стає у правовідносинах, пов'язаних з наданням психіатричної допомоги, зокрема в умовах стаціонарного лікування. Адже йдеться не лише про медичне втручання, а й про обмеження права на свободу, приватність, пересування, спілкування, користування особистим майном, доступ до інформації тощо - тобто про широке втручання в життєвий простір особи, що вимагає підвищеного рівня правових гарантій.

Обмеження цивільної дієздатності регулюється статтею 36 ЦК України, в якій встановлено, що: «Суд може обмежити цивільну дієздатність фізичної особи, якщо вона страждає на психічний розлад, який істотно впливає на її здатність усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними» [3]. Водночас законодавчо не конкретизовано, що саме слід розуміти під «істотним впливом», зокрема не визначено рівень, характер чи сфери життєдіяльності, в яких така особа втрачає або істотно знижує здатність до усвідомлення чи контролю за своїми діями. На практиці це означає, що особа може бути обмежена в дієздатності загалом, хоча її психічний стан впливає лише на окремі аспекти її життя, тоді як в інших сферах вона зберігає здатність до самостійного прийняття рішень. Така нормативна невизначеність закономірно породжує ризик надмірного втручання в особисту автономію та суперечить засадничому принципу пропорційності.

Разом з тим, враховуючи складність та міждисциплінарний характер цієї проблеми, її належне концептуальне опрацювання потребує окремого ґрунтовного дослідження, в межах якого можливо буде сформулювати загальну модель парціальної дієздатності та відповідні критерії її застосування.

В іншому рішенні ЄСПЛ «Arskaya v. Ukraine» (05.02.2014 року) пацієнт неодноразово відмовлявся від медичних процедур, що зрештою призвело до його смерті. Водночас у процесі лікування він демонстрував симптоми психічного розладу, які ставили під сумнів його здатність повною мірою усвідомлювати значення власних дій та керувати ними [7]. У цій справі суд звернув увагу на проблему оцінки дієздатності пацієнтів у контексті прийняття рішень щодо лікування, зокрема встановив, що: «органи влади не вжили достатніх заходів для створення нормативно-правової бази, яка б забезпечила належний захист життя сина заявниці, як того вимагає стаття 2 Конвенції» [7].

Аналіз матеріалів справи свідчить, що медичний персонал діяв своєчасно, запросивши психіатра вже наступного дня після відмови пацієнта від лікування. Попри відмову від спілкування, психіатр мав медичну документацію, у якій зафіксовані ознаки тяжкого психічного розладу (ейфорія, неадекватна поведінка, зорові галюцинації), що давало підстави припустити наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї. Згідно зі ч. 6 ст. 11 Закону України «Про психіатричну допомогу», в такому випадку лікар був уповноважений самостійно прийняти рішення про негайний психіатричний огляд без згоди пацієнта чи його представника [4].

У зв'язку з виявленими проблемами виникає потреба у впровадженні клінічні протоколів для лікарів-психіатрів, які б містили практичні роз'яснення щодо застосування оціночних критеріїв. Зокрема, потребує уточнення зміст понять «безпосередня небезпека для себе чи оточуючих» та «нездатність особи самостійно задовольняти основні життєві потреби на рівні, що забезпечує її життєдіяльність». Наявна правова невизначеність у тлумаченні цих понять на практиці призводить до правової непередбачуваності рішень, що впливає як на дотримання прав пацієнтів, так і на безпеку медичних працівників. В умовах правової невизначеності медичні працівники можуть або зволікати з необхідними діями, побоюючись юридичної відповідальності, або, навпаки, вдаватися до надмірних заходів без належних підстав.

У справах «M. v. Ukraine» (19.04.2012 року) [8], «Rudenko v. Ukraine» (3.08.2014 року) [9] та «Akopyan v. Ukraine» (5.06.2014 року) [10] ЄСПЛ звертав увагу на проблему необмеженого за тривалістю примусового утримання осіб у психіатричних закладах в Україні. Суд зазначив, що це створює ситуацію, коли особа фактично перебуває під повним контролем лікарів.

Аналіз судової практики України свідчить, що в більшості рішень суди не встановлюють конкретний строк примусової госпіталізації особи. Здебільшого тривалість перебування у закладі не визначається або зазначається, що особа підлягає госпіталізації на період, протягом якого існують підстави для її застосування, але не більш як шість місяців.

У цьому вбачається проблема недостатньої судової перевірки тривалості примусового лікування, яка не враховує динаміку стану пацієнта та не гарантує його періодичну правову оцінку. Натомість чинний механізм перегляду, що дозволяє подавати клопотання про припинення госпіталізації кожні три місяці після ухвалення рішення про її продовження, є недостатнім, оскільки ініціювання такого перегляду покладається на самого пацієнта або його законного представника. Водночас відсутність обов'язкової періодичної оцінки судом обґрунтованості госпіталізації підвищує ризики надмірного обмеження свободи без належного контролю, що суперечить принципам правової визначеності та пропорційності втручання у права особи. З метою усунення зазначених недоліків пропонується внести зміни:

- до ч. 4 ст. 340 Цивільного процесуального кодексу України, виклавши її у такій редакції: «…направляє до суду заяву про її госпіталізацію у примусовому порядку протягом 24 годин, із зазначенням строку, протягом якого буде проведено лікування, але який не перевищує шести місяців».
- до ч. 2 ст. 16 Закону України «Про психіатричну допомогу» у наступній редакції: «…заяву про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку на підставах, передбачених статтею 14 цього Закону, у якій зазначено строк, протягом якого буде проведено лікування, але який не перевищує шести місяців».

Висновки. Аналіз практики Європейського суду з прав людини дозволяє виявити низку невідповідностей між положеннями українського законодавства щодо примусового надання психіатричної допомоги та міжнародними стандартами у сфері захисту прав людини. До основних проблем слід віднести: 1) відсутність гнучкого механізму часткового обмеження дієздатності; 2) відсутність комплексної оцінки психічного стану пацієнта у разі його відмови від лікування; 3) відсутність ефективного судового контролю за тривалістю примусової психіатричної допомоги у стаціонарних умовах.

На основі виявлених прогалин пропонується впровадити клінічні протоколи для лікарів-психіатрів, що міститимуть практичні роз'яснення щодо застосування критеріїв оцінки стану пацієнтів, зокрема тих, які внаслідок тяжкого психічного розладу відмовляються від лікування. Крім того, запропоновано внести зміни до частини 4 статті 340 ЦПК України та частини 2 статті 16 Закону України «Про психіатричну допомогу» з метою встановлення чітких строків перебування пацієнта у стаціонарі для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Посилання:

1. Банасько О. Правосуб'єктність в позовному провадженні про відшкодування шкоди, заподіяної агресором [Презентація]. 19 серпня 2022 року. URL: https://supreme.court.gov.ua/userfiles/media/new_folder_for_uploads/supreme/2022_prezent/19_08_2022_pravosub.pdf.

2. Саблук С. А. Правосуб'єктність як елемент правового статусу дитини. Університетські наукові записки. 2008. № 2. С. 101-105. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2008_2_19.

3. Цивільний кодекс України : Кодекс України від 16.01.2003 № 435-IV : станом на 9 квіт. 2025 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text.

4. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III : станом на 1 січ. 2025 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text.

5. Salontaji-Drobnjak v. Serbia: рішення Європейського суду з прав людини від 13 жовтня 2009 р., заява № 36500/05. URL: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-94985.

6. Миронова Г. А. Модернізація цивільного законодавства у сфері надання медичної допомоги : монографія. Київ : НДІ приват. права і підприємництва ім. акад. Ф. Г. Бурчака НАПрН України, 2020. 200 с. URL: https://repository.ndippp.gov.ua/handle/765432198/389.

7. Arskaya v. Ukraine: рішення Європейського суду з прав людини від 5 грудня 2013 р., заява № 45076/05. URL: https://hudoc.echr.coe.int/?i=001-170553.

8. M. v. Ukraine: рішення Європейського суду з прав людини від 19 квітня 2012 р., заява № 2452/04. URL: https://hudoc.echr.coe.int/ukr?i=001-110515.

9. Anatoliy Rudenko v. Ukraine: рішення Європейського суду з прав людини від 3 серпня 2014 р., заява № 50264/08. URL: https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-171853.

10. Akopyan v. Ukraine: рішення Європейського суду з прав людини від 5 червня 2014 р., заява № 12317/06. URL: https://hudoc.echr.coe.int/rus?i=001-144358.

Статтю було подано	04.04.2025	The article was submitted
Статтю було прийнято	18.04.2025	The article was accepted