

УДК 343.268:341.231.14](4+477).
DOI <https://doi.org/10.32782/yuv.v5.2025.27>

О. Стець,

доктор юридичних наук, професор,
завідувач кафедри конституційного, міжнародного та приватного права
Криворізького навчально-наукового інституту
Національного університету «Одеська юридична академія»
ORCID ID: 0000-0003-4211-2687

В. Козаченко,

кандидат юридичних наук,
старший викладач кафедри кримінально-правових дисциплін
Криворізького навчально-наукового інституту
Національного університету «Одеська юридична академія»
ORCID ID: 0009-0003-9802-2020

ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ У ПСИХІАТРИЧНІЙ ДОПОМОЗІ: МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ ГАРАНТІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ В УКРАЇНІ

Постановка проблеми. Питання дотримання прав людини у сфері психіатричної допомоги має особливе значення для правової держави. Примусові заходи психіатричного характеру, будучи необхідним елементом системи охорони здоров'я, водночас залишаються однією з найбільш чутливих сфер, де баланс між захистом суспільних інтересів і правами людини потребує особливої уваги. Вони покликані забезпечити лікування осіб, які через психічний стан становлять небезпеку для себе чи оточення, однак за своєю природою обмежують основоположні права – на свободу, особисту недоторканність, приватність, гідність і самовизначення. Саме тому питання законності, пропорційності та гуманності таких заходів є ключовими у сучасному правовому дискурсі.

Європейський суд з прав людини (далі – ЄСПЛ) у своїй прецедентній практиці неодноразово констатував порушення статей 3, 5 і 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 року (далі – ЄКПЛ), які гарантують заборону не-людського або такого, що принижує

гідність, поводження, право на свободу та особисту недоторканність, а також право на повагу до приватного життя. Зокрема, у справах *Winterwerp v. the Netherlands* (1979), *Varbanov v. Bulgaria* (2000), *Stanev v. Bulgaria* (2012), *R.L. and M.-J.D. v. France* (2020) ЄСПЛ сформулював низку базових принципів, що визначають допустимість і межі примусової госпіталізації: наявність достовірного медичного висновку, законна мета утримання, регулярний судовий контроль і можливість оскарження [1]. Суд підкреслює, що навіть за наявності психічного розладу особа не втрачає свого статусу суб'єкта прав, а будь-яке втручання у сферу її особистої свободи має бути суворо обґрунтованим, пропорційним і здійснюватися відповідно до принципів мінімальної ізоляції.

У контексті європейських стандартів дедалі більшого значення набуває також Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (далі – CRPD), яка вимагає від держав не лише формального дотримання прав пацієнтів, а й активного впровадження політики

Подальша практика ЄСПЛ, зокрема у справах *Varbanov v. Bulgaria* (2000), *Stanev v. Bulgaria* (2012),

Kędzior v. Poland (2012), R.L. and M.-J.D. v. France (2020), деталізувала ці критерії, наголошуючи на необхідності дотримання процедурних гарантій: обов'язковість попереднього або невідкладного судового контролю, право пацієнта на юридичну допомогу, участь у розгляді питання про госпіталізацію, доступ до незалежної медичної експертизи, а також періодичний перегляд підстав утримання. ЄСПЛ системно підкреслює, що навіть наявність психічного розладу не позбавляє особу повного обсягу її прав за Конвенцією — зокрема права на гідність, повагу до приватного життя (ст. 8 ЄКПЛ) і заборони нелюдського поводження (ст. 3 ЄКПЛ).

Важливе значення має і практика Суду щодо пропорційності втручання. Так, у справі *Stanev v. Bulgaria* Суд зазначив, що розміщення особи в соціальній установі з обмеженням свободи пересування, без її усвідомленої згоди, становить фактичне позбавлення волі у сенсі статті 5 Конвенції, навіть якщо воно відбувається під виглядом «опіки» чи «догляду». Це рішення закріпило принцип, згідно з яким обмеження свободи не може бути виправданим суто медичними або соціальними міркуваннями без наявності реального судового контролю та правових гарантій [1].

Положення ЄКПЛ тісно корелюють із Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю, яка закріплює нову правову парадигму у сфері психіатричної допомоги. Відповідно до статей 12, 14 і 25 CRPD, держави-учасниці зобов'язані забезпечити, щоб особи з психічними розладами користувалися правоздатністю на рівних засадах з іншими, були захищені від свавільного позбавлення волі та отримували медичну допомогу лише за їхньою інформованою згодою [3]. Конвенція вимагає усунення будь-яких форм дискримінації на підставі інвалідності та впровадження підтриманих рішень як альтернативи примусовим заходам. Таким чином, CRPD пропо-

нує не просто гуманізацію психіатрії, а структурну реформу системи, у центрі якої — визнання суб'єктності пацієнта і його автономії.

Свою роль у формуванні міжнародних стандартів відіграє також Європейський комітет із запобігання катуванням (СРТ), який у щорічних звітах систематично оцінює умови тримання пацієнтів у психіатричних лікарнях. У Рекомендаціях СРТ наголошується на необхідності мінімізації застосування ізоляції, фіксації та фізичних обмежень, а також обов'язковому документуванню кожного випадку такого втручання. Комітет підкреслює, що ізоляція не повинна бути формою покарання, а застосування фізичних обмежень має бути крайнім заходом, обмеженим у часі та контрольованим медичним персоналом [6].

Крім того, СРТ рекомендує державам-членам забезпечити регулярний перегляд обґрунтованості примусового лікування, запровадження незалежних механізмів скарг, надання безоплатної правової допомоги, а також створення зовнішніх моніторингових органів (зокрема, омбудсменів або комісій громадського нагляду). Ці механізми покликані гарантувати прозорість, підзвітність і запобігти випадкам катувань чи нелюдського поводження у медичних закладах закритого типу.

Таким чином, міжнародно-правові стандарти у сфері примусових психіатричних заходів базуються на трьох взаємопов'язаних принципах:

1) законність і процедурна справедливість — втручання можливе лише за чітко визначеними законом підставами та під контролем суду;

2) пропорційність і мінімізація обмежень — обмеження свободи допускається лише як крайній захід, коли інші засоби неефективні;

3) повага до гідності та автономії особи — навіть за умов госпіталізації пацієнт зберігає право на участь у прийнятті рішень, конфіденційність і належне ставлення.

Нідерланди у 2020 році запровадили нову систему правового регулювання – *Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg* (Закон про обов'язкову психіатричну допомогу), яка змінила попередню модель «BOPZ». Основна ідея полягає у пріоритеті амбулаторних форм допомоги над госпіталізацією, що відповідає сучасній концепції «community-based mental health care» – психіатрії, орієнтованій на громаду. Закон передбачає участь незалежних комісій, які здійснюють моніторинг кожного випадку примусового втручання, а також гарантує право пацієнта на адвоката на всіх етапах процедури. Кожен випадок обов'язково супроводжується індивідуальним планом лікування, складеним за участю самої особи [8].

В Україні правове регулювання у сфері надання психіатричної допомоги здійснюється відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 року № 1489-III [4]. Цей закон став першим комплексним актом, який визначив правові, організаційні та етичні засади надання психіатричної допомоги, закріпивши низку гарантій прав осіб із психічними

розладами, зокрема право на інформовану згоду, на відмову від лікування, на отримання юридичної допомоги, а також на судовий контроль у випадках примусової госпіталізації. Закон також передбачає принцип поваги до гідності особи, заборону дискримінації та необхідність застосування примусових заходів лише як крайнього заходу.

Водночас, попри прогресивні декларації, практика застосування норм цього закону виявляє численні недоліки. Основною проблемою є розрив між нормою та її реалізацією, що призводить до системних порушень прав людини. У багатьох випадках інформована згода залишається формальністю: пацієнти часто не мають реальної можливості ознайомитися з медичними документами, а рішення про госпіталізацію ухвалюються без належної участі адвоката або законного представника.

Європейський суд з прав людини неодноразово констатував порушення Україною статті 5 ЄКПЛ, що гарантує право на свободу та особисту недоторканність. Зокрема, у справі *M. v. Ukraine (2012)* Суд встановив, що особу було утримано у психіатричному закладі без належного судового рішення, а національні суди не забезпечили ефективного перегляду законності госпіталізації. У справі *R.L. v. Ukraine (2015)* ЄСПЛ звернув увагу на формальний характер судових засідань, відсутність незалежної медичної експертизи та неможливість для заявника користуватися правовою допомогою під час розгляду питання про примусове лікування [10].

Додатковою проблемою залишається неефективність судового контролю: суди здебільшого схильні довіряти висновкам лікарів без проведення незалежних експертиз, що суперечить європейському стандарту справедливого розгляду. Також гостро постає питання недостатньої участі адвокатів у таких справах через низьку оплату їхньої праці та обмежений доступ до матеріалів пацієнтів.

Попри реформу 2018 року, коли до Кримінального процесуального кодексу України були внесені зміни щодо порядку застосування медичних заходів безпеки, низка аспектів залишається неврегульованою. Зокрема, відсутній ефективний механізм громадського моніторингу психіатричних установ, не визначено порядок участі Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини у перевірках таких закладів. На практиці це створює ситуацію фактичної закритості системи від громадського контролю, що збільшує ризики порушень прав пацієнтів.

Серйозною проблемою є і застаріла інституційна модель психіатричної допомоги, що ґрунтується на великих стаціонарних закладах, де пацієнти ізолюються від суспільства на тривалий час. Такий підхід суперечить сучасним європейським тенденціям, які наголошують на розвитку амбулаторної, децентралізованої та реабілітаційної системи підтримки.

Таким чином, попри наявність законодавчих гарантій, реальна імплементація міжнародних стандартів у сфері психіатричної допомоги в Україні залишається недостатньою. Для її вдосконалення необхідне подальше зміцнення судового контролю, розвиток незалежних механізмів нагляду, залучення правозахисних інституцій і гармонізація українського законодавства з вимогами ЄКПЛ та Конвенції про права осіб з інвалідністю.

Для приведення національної системи правового регулювання примусових заходів психіатричного характеру у відповідність до європейських стандартів необхідне поетапне реформування, що має базуватися на принципах гуманізації, пропорційності та поваги до людської гідності.

Висновки. По-перше, важливо розширити альтернативи госпіталізації, зробивши акцент на амбулаторних формах нагляду, кризових центрах, денних стаціонарах та мобіль-

хисника гарантується законом і є невід'ємним елементом справедливого розгляду [7; 9]. В Україні участь адвоката нерідко залишається формальною або забезпечується вже після госпіталізації, що суперечить принципам ефективного захисту прав людини.

По-друге, актуальним є запровадження інституту незалежного омбудсмена з прав психіатричних пацієнтів, за прикладом скандинавських держав. Такий інститут міг би здійснювати перевірку психіатричних закладів, розглядати скарги пацієнтів, контролювати дотримання процедур інформованої згоди та забезпечувати зв'язок між пацієнтами і правозахисними організаціями. Його створення відповідало б рекомендаціям Європейського комітету із запобігання катуванням щодо підвищення прозорості системи [6].

По-третє, необхідно забезпечити регулярний судовий перегляд підстав для продовження примусового лікування. Європейський суд з прав людини у низці справ наголошував, що будь-яке тривале позбавлення волі на психіатричній підставі має бути обґрунтоване поточним станом здоров'я особи, підтвердженим медичною експертизою. Відтак, українське законодавство потребує чіткого визначення строків і процедур таких переглядів, аби гарантувати динамічність контролю та уникнути ситуацій, коли госпіталізація фактично набуває безстрокового характеру [10].

Реалізація наведених напрямів забезпечить гуманізацію системи примусових заходів, наближення українського законодавства до стандартів Європейської конвенції з прав людини та Конвенції про права осіб з інвалідністю. Вона також сприятиме формуванню нової моделі психіатричної допомоги, у центрі якої перебуває не інституційна ізоляція, а гідність, автономія та соціальна інтеграція людини.

Проблематика дотримання прав людини у сфері застосування примусових заходів психіатричного характеру є ключовою складовою процесу правової європеїзації України. Аналіз міжнародно-правових стандартів, практики ЄСПЛ та досвіду держав – членів ЄС засвідчує, що ефективна

По-четверте, слід закріпити обов'язкову участь адвоката на всіх етапах прийняття рішень щодо застосування чи продовження примусових заходів. У багатьох країнах ЄС, зокрема у Німеччині та Швеції, участь за-

система психіатричної допомоги базується на принципах пропорційності, мінімізації ізоляції, інформованої згоди та незалежного судового контролю.

Українське законодавство, зокрема Закон України «Про психіатричну допомогу», створює нормативну основу для реалізації таких принципів, проте фактична імплементація залишається обмеженою. Судова практика ЄСПЛ (справи *M. v. Ukraine, R.L. v. Ukraine*) демонструє системні недоліки: відсутність ефективного судового перегляду, недостатню участь адвокатів і формальність процедур госпіталізації.

Реформування системи вимагає комплексних змін: переходу від інституційної моделі до амбулаторної та громадоцентричної допомоги, створення незалежного омбудсмена з прав психіатричних пацієнтів, запровадження єдиної методики оцінки ризиків, розширення громадського моніторингу та регулярного судового контролю.

Запровадження цих заходів дозволить не лише підвищити ефективність правового захисту осіб із психічними розладами, а й забезпечить виконання міжнародних зобов'язань України у сфері прав людини, закріплених у Європейській конвенції з прав людини, Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю та рекомендаціях Європейського комітету із запобігання катуванням.

Таким чином, гармонізація української системи психіатричної допомоги з європейськими стандартами є необхідною передумовою побудови гуманної, правової та демократичної держави.

Стаття присвячена дослідженню європейських стандартів застосування примусових заходів у сфері психіатричної допомоги та аналізу міжнародно-правових гарантій дотримання прав осіб із психічними розладами. У роботі розкрито правову природу примусових психіатричних заходів як засобу ба-

лансування між суспільною безпекою та фундаментальними правами людини – на свободу, гідність, приватність і самовизначення. На основі рішень Європейського суду з прав людини систематизовані базові принципи допустимості примусової госпіталізації: наявність достовірного медичного висновку, законну мету утримання, пропорційність втручання та обов'язковість регулярного судового контролю. Підкреслюється, що навіть за наявності психічного розладу особа не втрачає свого статусу суб'єкта прав, а будь-яке обмеження її свободи має бути суворо обґрунтованим і здійснюватися в гуманний спосіб.

Особлива увага приділена впливу Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю на трансформацію міжнародних підходів до психіатричної допомоги, зокрема переходу від медико-біологічної до правозахисної парадигми, що базується на принципах автономії, інформованої згоди та недискримінації.

У статті здійснено порівняльний аналіз правових моделей психіатричної допомоги у державах ЄС – Німеччині, Нідерландах, Швеції, Франції та Данії. Виявлено загальноєвропейські тенденції: гуманізація процесу лікування, пріоритет амбулаторної допомоги над госпіталізацією, участь пацієнта в ухваленні рішень і забезпечення незалежного судового контролю.

Окремий розділ присвячено аналізу українського законодавства, зокрема Закону України «Про психіатричну допомогу», у контексті практики ЄСПЛ. Визначено ключові проблеми: формальність інституту інформованої згоди, відсутність реальної участі адвоката, слабкий судовий контроль, брак незалежних експертиз і громадського нагляду.

На основі узагальнення міжнародного досвіду сформульовано пропозиції щодо вдосконалення національної системи: розвиток



альтернатив госпіталізації (амбулаторна та кризова допомога), створення інституту омбудсмена з прав психіатричних пацієнтів, запровадження регулярного судового перегляду підстав примусового лікування, обов'язкової участі адвоката та національної методики оцінки ризику для суспільства. Зроблено висновки, що реформування психіатричної системи має стати невід'ємною частиною євроінтеграційного процесу України, спрямованого на реалізацію принципів гуманності, верховенства права та поваги до людської гідності.

Ключові слова: права людини, психіатрична допомога, примусові заходи, ЄСПЛ, Конвенція про права осіб з інвалідністю, ЄКПЛ, судовий контроль, гуманізація, омбудсмен, правозахисна парадигма.

Stets O., Kozachenko V. European standards for coercive measures in psychiatric care: international legal guarantees and prospects for implementation in Ukraine

The article is devoted to the study of European standards for the application of compulsory measures in the field of psychiatric care and the analysis of international legal guarantees for the protection of the rights of persons with mental disorders. The paper reveals the legal nature of compulsory psychiatric measures as a mechanism for balancing public safety and fundamental human rights – freedom, dignity, privacy, and self-determination. Based on the case law of the European Court of Human Rights, the basic principles of the admissibility of compulsory hospitalisation are systematised: the existence of a reliable medical opinion, a lawful purpose of detention, proportionality of interference, and the requirement of regular judicial review. It is emphasised that

even in the presence of a mental disorder, a person does not lose their status as a rights-bearing subject, and any restriction of liberty must be strictly justified and carried out in a humane manner.

Special attention is paid to the impact of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) on the transformation of international approaches to psychiatric care, particularly the shift from a medical-biological to a human rights paradigm based on the principles of autonomy, informed consent, and non-discrimination.

The article provides a comparative analysis of legal models of psychiatric care in EU countries – Germany, the Netherlands, Sweden, France, and Denmark. Common European trends are identified: the humanisation of treatment processes, the prioritisation of outpatient care over hospitalisation, the patient's participation in decision-making, and the guarantee of independent judicial oversight.

A separate section analyses Ukrainian legislation, in particular the Law of Ukraine "On Psychiatric Care", in the context of the ECtHR's case law. Key issues are identified: the formality of the informed consent mechanism, the lack of effective participation by defence counsel, weak judicial control, the absence of independent expertise, and insufficient public monitoring.

Based on the generalisation of international experience, the article formulates proposals for improving the national system: the development of alternatives to hospitalisation (outpatient and crisis care), the creation of an ombudsman for the rights of psychiatric patients, the introduction of regular judicial review of the grounds for compulsory treatment, mandatory participation of a lawyer, and the development of a unified national methodology for assessing risks to society. It is concluded that the reform of the psychiatric system



should become an integral part of Ukraine's European integration process, aimed at implementing the principles of humanity, the rule of law, and respect for human dignity.

Key words: human rights, psychiatric care, compulsory measures, ECtHR, Convention on the Rights of Persons with Disabilities, ECHR, judicial review, humanisation, ombudsman, human rights paradigm.

Література:

1. *Case of Winterwerp v. The Netherlands* (Application no. 6301/73), Judgment of 24 October 1979. European Court of Human Rights.
2. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 року № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text>
3. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*, adopted by the United Nations General Assembly, 13 December 2006.
4. Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 № 1489-III. Відомості Верховної Ради України. 2000. № 19. Ст. 143.
5. *Case of M. v. Ukraine* (Application no. 2452/04), Judgment of 19 April 2012; *Case of R.L. v. Ukraine* (Application no. 67534/09), Judgment of 7 May 2015. European Court of Human Rights.
6. *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). CPT Standards (CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2021)*. Council of Europe, Strasbourg, 2021.
7. *Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKG) der Bundesländer Deutschlands*. Bundesministerium der Justiz, 2018. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de>.
8. *Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)*, Netherlands, 2020. URL: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040634/>.
9. *The Compulsory Psychiatric Care Act (LPT)*, Sweden, 1991:871. Government Offices of Sweden. URL: <https://www.government.se/legal-documents/>.
10. *European Convention on Human Rights*. Council of Europe, 1950. URL: https://www.echr.coe.int/documents/convention_eng.pdf.
11. Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15.01.2025 року № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text>

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)



Дата надходження статті: 10.09.2025
Дата прийняття статті: 13.10.2025
Опубліковано: 24.11.2025