В. А. Кройтор, О. С. Погребняк

СУДОВИЙ ЗАХИСТ ЗАКОННИХ ІНТЕРЕСІВ ФІЗИЧНИХ ОСІБ ПРИ ПРИМУСОВОМУ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Харків – 2012

З М І С Т

ВСТУП……..……..……5

РОЗДІЛ 1. ПРАВОВА ПРИРОДА СПРАВ ПРО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ

1.1. Становлення законодавства, що регулює відносини про надання фізичній особі медичної допомоги в примусовому порядку……....14

1.2. Характер судового провадження у справах про надання особі медичної допомоги в примусовому порядку……...31

Висновки до розділу …….45

РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕСУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗГЛЯДУ ТА ВИРІШЕННЯ СПРАВ ПРО НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ

2.1. Суб’єкти, які мають право звертатись до суду із заявами про надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку. Роль ОВС при порушенні провадження у справах про надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку……..…….47

2.2. Цивільна юрисдикція і підсудність справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.....…….……..59

2.3. Особливості судового доказування у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку……...74

2.4. Особливості судового розгляду і судового рішення у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку……..……97

Висновки до розділу ..……...……..114

РОЗДІЛ 3. ПРОЦЕСУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗГЛЯДУ ТА ВИРІШЕННЯ СПРАВ ПРО ОБОВ’ЯЗКОВУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЮ ОСОБИ ДО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ЗАКЛАДУ

3.1. Суб’єкти, які мають право звертатись до суду із заявами про обов’язкову госпіталізацію до протитуберкульозного диспансеру. Роль ОВС при

порушенні провадження у справах про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного диспансеру……..…….117
3.2. Цивільна юрисдикція і підсудність справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного диспансеру……..……....125
3.3. Особливості судового доказування в справах про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного диспансеру……..……...132
3.4. Особливості судового розгляду і судового рішення у справах про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного диспансеру…….…..141
Висновки до розділу ..…….154

ВИСНОВКИ……...…….157

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….……... ..163

ДОДАТКИ……..…….203

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров’я

КАС – Кодекс адміністративного судочинства України

КК – Кримінальний кодекс України

МОЗ – Міністерство охорони здоров’я України

МПГПП – Міжнародний пакт про громадянські і політичні права

МПЕСКП – Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права

ООН – Організація Об’єднаних Націй

ОВС – органи внутрішніх справ України

РВ ГУМВС – районний відділ Головного управління Міністерства внутрішніх справ

ЦПК – Цивільний процесуальний кодекс України

ВСТУП

Україна, вступивши до Ради Європи, ратифікувала в липні 1997 року Європейську конвенцію про захист прав людини і основних свобод, поставила на меті привести законодавство України у відповідність зі стандартами Ради Європи. Згідно з європейськими стандартами мають бути закріплені та гарантовані основні права та свободи людини. Серед них – право людини на свободу та особисту недоторканність. Ст. 29 Конституції України встановлює: „Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність ”. Однак у законодавстві України передбачені випадки обмеження особистої свободи, зокрема пов’язані із законним затриманням та примусовим наданням медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, інфекційні захворювання і внаслідок цього становлять небезпеку для себе чи оточуючих.

Відповідно до Конституції України обмеження свободи та особистої недоторканності можливе за вмотивованим рішенням суду і тільки на підставах та в порядку, встановлених законом.

Актуальність вирішення низки правових проблем, що виникають при примусовому наданні медичної допомоги в примусовому порядку, пояснюється тим, що поряд з наданням медичної допомоги до особи застосовуються заходи примусу з метою попередження розповсюдження інфекційних захворювань, а також попередження вчинення небезпечних дій зі сторони осіб, які страждають на психічні розлади, які обмежують основні права людини. Саме тому в умовах формування ефективно діючого законодавства, що має забезпечувати реальне додержання прав і свобод людини й громадянина, є актуальним питання судового захисту законних інтересів фізичних осіб при примусовому наданні медичної допомоги.

В юридичній літературі приділялась увага окремим проблемам удосконалення надання медичної допомоги в примусовому порядку. Ці питання розглядалися в працях відомих вчених України: О. М. Бандурки,

А. П. Бущенка, О. В. Землянської, В. В. Комарова, А. Мезенцева, О. А. Насінника, Г. О. Світличної, С. Я. Фурси, О. В. Шершель, М. М. Ясинка та інших.

Дослідження, присвячені даній тематиці, також були виконані у Російській Федерації, зокрема, дисертація на здобуття ступеня кандидата юридичних наук Н. Г. Бурлакової «Процессуальные особенности рассмотрения гражданских дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар», дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук Ю. В Тихомирової «Производство по делам о принудительной госпитализации граждан в психиатрический стационар и принудительном психиатрическом освидетельствовании», дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук Н. В. Никулинской «Судебный контроль в сфере психиатрической помощи».

Проте, незважаючи на висвітлення окремих проблем надання медичної допомоги в примусовому порядку, а також відсутність ґрунтовних досліджень в науці цивільного процесуального права України з даного питання, на сьогодні залишається доволі недостатньо дослідженою низка невирішених питань.

На сьогоднішній день в законодавстві України не розроблена процедура судового розгляду справ про надання медичної допомоги в примусовому порядку особам, які хворіють на інші соціально небезпечні захворювання (СНІД, венеричні захворювання, лепра, наркоманія, алкоголізм).

За межами наукового дослідження залишились питання визначення кола осіб, які можуть звернутись з заявою до суду про надання медичної допомоги в примусовому порядку.

В законодавстві не визначені критерії, які вказують в яких випадках суд має право направити особу до лікувального закладу для надання їй медичної допомоги в примусовому порядку.

Потребують ґрунтовного дослідження та подальшого удосконалення положення законодавства, що регулюють окремі питання судового розгляду даних справ, зокрема, цивільне процесуальне законодавство України не визначає обов'язковою участь хворої особи в судовому розгляді, також залишається неврегульованим питання надання правової допомоги хворим особам для представництва їх інтересів у суді.

Насамкінець, залишаються відкритими питання суб'єктів, які повинні виконувати рішення суду про надання медичної допомоги в примусовому порядку.

Викладене створило передумови для проведення наукового дослідження і дозволило віднести досліджувані проблеми до актуальних.

РОЗДІЛ 1. ПРАВОВА ПРИРОДА СПРАВ ПРО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ

1.1. Становлення законодавства, що регулює відносини про надання фізичній особі медичної допомоги в примусовому порядку

Права і свободи громадян, що закріплені Конституцією та іншими законами України, повинні бути визначальними для діяльності держави. Для досягнення цієї мети необхідно гарантувати ефективний правовий захист кожної особи, чиї права та інтереси є порушеними[1].

Цивільним процесуальним законодавством регламентується судовий порядок розгляду та вирішення справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку і справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу.

Об'єднання справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку і справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу в одну групу обумовлено єдністю об'єкта захисту, яким в кожному випадку є здоров'я фізичної особи [2]. Враховуючи зазначене, доцільним є дослідження законодавства, що регулює відносини з надання фізичній особі медичної допомоги в примусовому порядку (психіатричної допомоги та протитуберкульозного лікування).

Як зазначає Р. О. Стефанчук, проголосивши людину та окремі її немайнові блага вищими соціальними цінностями, держава гарантує їй

---

[1] Кройтор В. А. Стандарти Європейського Союзу в сфері цивільного судочинства і проблема доступу до правосуддя [Текст] / В. А. Кройтор, Т. В. Степаненко // Наукові записки Харківського економіко-правового університету №1(2). –2005 р. С.64−77.

[2] Ясинок М. М. Особливості окремого провадження у цивільному процесуальномуправіУкраїни (теретико-правовий аспект): Монографія. – Нац. ун-т «Одеська юридична академія», 2011. – 380 с.

можливість повної і своєчасної реалізації та ефективного правового захисту інтересу, що пов'язаний з внутрішнім (духовним) світом. Особливу роль в системі зазначених внутрішніх людських цінностей має психічне здоров'я фізичної особи [3].

Право на психічне здоров'я знайшло своє закріплення в багатьох міжнародних та національних нормативно-правових актах. В правовій літературі всі міжнародні норми в галузі прав і свобод людини прийнято називати міжнародними стандартами[4]. Вимоги міжнародного права з проблематики прав людини, включаючи пакти ООН і регіональні конвенції, повинні бути основою для розробки національного законодавства, яке визначає права осіб з психічними розладами або регулює діяльність всієї системи охорони психічного здоров'я і соціального забезпечення[5].

Вважається, що найважливішим міжнародним стандартом є Загальна декларація прав людини. Як резолюція Генеральної Асамблеї цей текст сам по собі не має юридичної сили, але на практиці він має великий вплив, на нього часто посилаються, численні національні законодавчі порядки включають його, іноді навіть на конституційному рівні. Даний міжнародний документ посилається на філософію природного права („Усі люди народжуються вільними та рівними у гідності та у правах") та на демократичні принципи[6] [170, с. 186 − 188]. Встановлені Декларацією права на життя, свободу і особисту недоторканність, на такий життєвий рівень,

---

[3] Стефанчук Р. О. Право на психічне здоровя та юридичні гарантії його реалізації захисту // Вісник Хмельницького інституту управління та права. – 2003. − № 3-4 (7-8). − С. 70 −78.

[4] Кройтор В. А. Стандарти Європейського Союзу в сфері цивільного судочинства і проблема доступу до правосуддя [Текст] / В. А. Кройтор, Т. В. Степаненко // Наукові записки Харківського економіко-правового університету №1(2). –2005 р. С.64−77.

[5] Справочник базовой информации ВОЗ о психическому здоровью, правам человека и законодательству [Електронний ресурс] /Melvyn Freeman, Soumitra Pathare. – 2005. – Режим доступу до журналу. − http://www.who.int/publications/list/9244562820/ru/index.html.

[6] Тускоз Жан. Міжнародне право [Текст] : підручник / Тускоз Жан. – К.: «Арт-Ек», 1998. – 416с.

включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, яке необхідне для підтримання здоров'я і благополуччя її самої та її сім'ї, є основними стандартами прав людей, та осіб з психічними розладами зокрема [7].

Відповідно до Гавайської декларації II, схваленої Генеральною Асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації 10.07.1983 р. визначається мета психіатрії, яка полягає в лікуванні психічних захворювань і покращенні психічного здоров'я. Встановлено, що психіатр, використовуючи всі свої можливості, у відповідності з отриманими науковими знаннями і прийнятими етичними принципами, повинен служити найвищим інтересам пацієнта. До обов'язків психіатра відноситься запропонувати пацієнту найкращу терапію, лікувати пацієнта з турботою і повагою, гідною кожної людини. Важливою правовою гарантією стало закріплення положення, що ніяке лікування не повинно здійснюватись проти волі пацієнта, крім випадків, коли через психічне захворювання він не може сформувати власну думку, а також без даного лікування вірогідне заподіяння серйозної шкоди пацієнту або іншим особам. В Декларації зазначається, що як тільки показання для примусового лікування зникають, пацієнт має бути негайно звільнений, а для здійснення подальшій терапії лікар повинен отримати добровільну згоду пацієнта[8].

Міжнародний пакт про громадянські та політичні права та Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права також є міжнародними стандартами. Зокрема, в МПГПП закріплено обов'язок держави поважати і забезпечувати всім перебуваючим у межах її території чи під її юрисдикцією особам права, визнані в Пакті, зокрема право на захист, право на життя, заборона катування чи жорстокого, нелюдського або

---

[7] Міжнародне право в документах / за заг. ред. М. В. Буроменського. – Х. : Нац. ун-т внутр.справ, 2003. – 376 с.

[8] Гавайська декларація II [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_872.

принижуючого її гідність поводження чи покарання, право на свободу та особисту недоторканність та ін.[9]. В ст. 12 МПЕСКП встановлено, що держави, що беруть участь в даному Пакті, визнають право кожної людини на найвищий рівень фізичного і психічного здоров'я, який може бути досягнутий[10].

Основні принципи захисту прав психічно хворих людей були сформульовані в «Положенні про погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих» Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації на VIII Всесвітньому конгресі з психіатрії (Афіни 17.10.1989 р.). Дістало свого закріплення положення, що примусове втручання в лікування психічно хворої особи є грубим порушенням прав людини та основних свобод пацієнта. Для такого втручання необхідні особливі критерії і ретельно визначені гарантії у законодавстві. Госпіталізація або лікування психічно хворої особи може проводитись у відповідності з правилом найменшого обмеження, лише якщо особа страждає на серйозне психічне захворювання. Однак остаточне рішення про прийом та поміщення пацієнта в психіатричний лікувальний заклад в примусовому порядку може бути прийнято виключно судом або компетентним незалежним органом, вказаним у законі, і тільки після відповідного розгляду справи [11]. Ще одним міжнародним документом, який закріпив принципи правового захисту прав осіб з психічними захворюваннями, є Резолюція Генеральної асамблеї ООН 46/119 від 18.02.1992 р. «Захист осіб з психічними захворюваннями і покращення

---

[9] Міжнародний пакт про громадянські і політичні права ООН [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_043.

[10] Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_042

[11] Положення про погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_871.

психіатричної допомоги», де визначені важливі процедурні гарантії для даних осіб. Зокрема, процедура прийняття рішення про госпіталізацію чи ізоляцію особи в примусовому порядку повинна бути простою та доступною. Особа, щодо якої приймається рішення, повинна мати право на оскарження рішення в суді вищестоящої інстанції, право на періодичний перегляд рішень про необхідність лікування, право обирати та призначати адвоката, право на допомогу перекладача у разі необхідності. Під час судового розгляду особа має право бути присутньою і бути вислуханою особисто[12].

В Європейській Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод закріплено право на свободу і особисту недоторканність особи. Відповідно до неї нікого не може бути позбавлено волі, інакше ніж відповідно до процедури, встановленої законом, і в таких випадках, як е) законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічнохворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг. Для того щоб відповідати статті 5§1, розглянуте ув'язнення має бути здійснено «відповідно до процедури, встановленої законом», має бути «законним» і стосуватися «психічного хворого»[13]. У Конвенції не вказано, що саме слід розуміти під словом «психічні хворі». Як зазначалося Комісією Європейського Суду з прав людини в справі Вінтерверп проти Нідерландів (The case of Winterwerp v. Netherlands), цьому терміну не можна дати чітке тлумачення. Значення цього терміна постійно розширюється разом з новими досягненнями досліджень у галузі психіатрії, появою більш гнучких методик лікування, змінами у ставленні суспільства до психічних захворювань, зокрема дедалі більше зростає розуміння проблем

---

[12] Захист осіб з психічними захворюваннями і покращення психіатричної допомоги: Резолюція Генеральної асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. 46/119 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_905

[13] Бущенко А. П. Стаття 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Систематизований дайджест рішень Європейського Суду з прав людини /А. П. Бущенко. – Х. : Права людини, 2008 р. – 432с.

психічно хворих пацієнтів. У будь-якому разі є очевидним, що пункт 1 (e) статті 5 не слід розуміти як дозвіл на затримання особи лише тому, що її погляди або поведінка відхиляються від норм, які переважають у конкретному суспільстві[14]. Н. Ф. Нікулінська звертає увагу, що в європейській практиці визнається однією з найважливіших гарантій проти свавілля та примусової госпіталізації можливість прийняття рішення про госпіталізацію в примусовому порядку тільки за наявності медичного висновку[15].

«Законність» затримання повинна відповідати цілям пункту 1 (e) статті 5. Така «законність» передбачає насамперед відповідність національному закону, а також відповідність меті обмежень, дозволених пунктом 1 (e) статті 5[16].

В справі Вінтерверп проти Нідерландів зазначається, що затримання має проводитись «відповідно до процедури, встановленої законом», що тим самим відсилає до внутрішнього законодавства і свідчить про необхідність дотримання відповідної процедури згідно з цим законодавством. Однак сам по собі національний закон має відповідати Конвенції, в тому числі й загальним принципам, які викладені в ній або маються на увазі. Поняття «відповідно до процедури встановленої законом» є поняттям чесної та належної процедури, а саме − будь-який захід, що позбавляє людину свободи, має виходити від незалежного органу, має ним виконуватися і не може бути свавільним[16].

---

[14] Eur. Court H.R., Winterwerp case, judgment of 24 October 1979, Series A № 33 [Електронний ресурс]. − Режим доступу: http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/wrdb/winterwerp.html.

[15] Никулинская Н. Ф. Европейские стандарты осуществления недобровольной госпитализации в психиатрический стаціонар и российское законодательство / Н. Ф. Никулинская // Юридическая психология. – 2007. −№ 2. –С. 36−39.

[16] Eur. Court H.R., Winterwerp case, judgment of 24 October 1979, Series A № 33 [Електронний ресурс]. − Режим доступу: http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/wrdb/winterwerp.html.

Важливо, щоб особа мала доступ до суду та можливість бути вислуханою особисто або, в разі потреби, через будь-яку форму представництва, а якщо цього не буде дотримано, це означатиме, що особі не було надано можливості скористатися «основними процесуальними гарантіями, що мають застосовуватися у справах щодо позбавлення свободи». Психічна хвороба може спричинити обмеження або зміну способу здійснення такого права, але це не може виправдати порушення самої суті права[17].

Таким чином, стандарти в сфері захисту прав осіб з психічними розладами, закріплені в Європейській Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод та вироблені судовою практикою, встановлюють суттєві правові гарантії для даних осіб.

Серед інших міжнародних документів у сфері захисту прав осіб з психічними розладами можна назвати Рекомендацію 818 про ситуацію з психічними захворюваннями, прийняту парламентською асамблеєю Ради Європи, що містить рекомендації урядам країн-учасників переглянути законодавство, яке стосується психічних захворювань, шляхом перевизначення концепції «небезпека», заснувати незалежні спеціальні суди або комісії з питань психічної допомоги. Забезпечити, щоб судові рішення не приймались виключно на підставі медичних висновків[18].

Принагідно слід згадати Лісабонську декларацію про права пацієнта [19][63], Міжнародний кодекс медичної етики[20], Положення про доступність

---

[17] Eur. Court H.R., Winterwerp case, judgment of 24 October 1979, Series A № 33 [Електронний ресурс]. − Режим доступу: http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/wrdb/winterwerp.html.

[18] Рекомендація 818 про ситуацію з психічними захворюваннями [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=994_069

[19] Лісабонська декларація про права пацієнта [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_016.

[20] Міжнародний кодекс медичної етики [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_002.

медичної допомоги[21], які також визначають правові гарантії осіб з психічними розладами.

Міжнародні стандарти в сфері захисту прав осіб з психічними розладами мають враховуватись при розробці та подальшому удосконаленні національного законодавства.

Конституція України визнає людину, її життя і здоров'я найвищою соціальною цінністю. Закріплення на законодавчому рівні права на охорону здоров'я свідчить про особливий захист прав особи зі сторони держави.

Цивільний кодекс України відносить право на охорону здоров'я, а також право на медичну допомогу до особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи.

Охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією та законом. При цьому основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я [22].

Основами законодавства України про охорону здоров'я закріплені принципи охорони здоров'я, гарантії права на охорону здоров'я, основи організації охорони здоров'я, підстави обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я, спеціальні заходи профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань.

Закон України «Про психіатричну допомогу» визначає правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою виходячи із пріоритету прав і свобод людини і громадянина. Важливе значення має презумпція психічного здоров'я, відповідно до якої кожна

---

[21] Положення про доступність медичної допомоги [Електронний ресурс]: міжнародний документ. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_030.

[22] Цивільний кодекс України : наук.-практ.комент. / за заг. ред Є. О. Харитонова, О. І. Харитонової, Н. Ю. Голубєвої. – 2-ге вид. – К. : Правова єдність, 2009. – 744 с.

особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбаченому законом. Закріплено положення про встановлення діагнозу психічного розладу, який не може базуватись на незгоді особи з існуючими в суспільств політичними, моральними, правовими, релігійними, культурними цінностями або на будь-яких інших підставах, безпосередньо не пов'язаних із станом її психічного здоров'я. Законом передбачається надання психіатричної допомоги у вигляді психіатричного огляду, амбулаторної психіатричної допомоги або госпіталізації особи до психіатричного закладу, що може надаватись на прохання фізичної особи або за її інформованою згодою, а також в примусовому порядку. Надання медичної допомоги в примусовому порядку можливе у випадку, якщо особа страждає на психічний розлад, внаслідок чого вона вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих або завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги, або у випадку якщо вона неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність. Разом із тим, в положеннях закону є певні недоліки. Так, закон, встановивши судову процедуру розгляду справ про надання даної допомоги, в той самий час визначив, що виписка особи, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу в примусовому порядку, здійснюється за рішенням комісії лікарів-психіатрів або за рішенням суду про відмову в продовженні такої госпіталізації.

Суттєве значення для захисту прав осіб з психічними розладами має процедура призначення медичної допомоги в примусовому порядку. Цивільний процесуальний кодекс України в главі 10 закріплює процесуальний порядок розгляду справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку. Таким чином, рішення про надання даної допомоги приймається виключно судом. В цілому положення цивільного-процесуального законодавства відповідають міжнародним стандартам в

сфері захисту прав осіб з психічними розладами. Але слід звернути увагу на певні прогалини в законодавстві, які необхідно вирішити шляхом внесення відповідних змін. Так, суб'єктами, які мають право на звернення до суду з заявою про надання психіатричної допомоги, можуть бути лише лікар-психіатр у випадку проведення психіатричного огляду в примусовому порядку або надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому прядку або представник психіатричного закладу у випадку госпіталізації в примусовому порядку. Однак, як зазначає М. М. Ясинок, неможливість звернення до суду інших осіб, які заінтересовані в наданні медичної допомоги особі, хворій на психічний розлад, свідчить про недосконаліть процедури надання психіатричної допомоги. Слід розширити коло заявників у даних справах, однак перелік цих осіб повинен бути обґрунтовано обмеженим[23].

Ст. 279 ЦПК України передбачено, що заява про надання амбулаторної психіатричної допомоги та її продовження в примусовому порядку подається до суду за місцем проживання особи, а заява про госпіталізацію особи до психіатричного закладу у примусовому порядку або про її продовження подається за місцезнаходженням зазначеного закладу. Проте місце проживання особи не завжди є місцем її фактичного знаходження. Крім того, у зв'язку з віддаленістю знаходження психіатричного закладу часто виникають значні труднощі, пов'язані зі зверненням до відповідного суду, що впливає на вчасність наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку.

З метою приведення національного законодавства у відповідність з європейськими стандартами в галузі захисту прав людини, окремі питання судового розгляду справ про надання психіатричної допомоги в примусовому

---

[23] Ясинок М. М. Окремі питання правового регулювання розгляду судом справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку [Текст] / М.М. Ясинок // Університетські наукові записки Хмельницького університету управління та права. – 2006. – №3−4.− С. 182−186.

порядку потребують удосконалення. Так, Європейський Суд з прав людини, вирішуючи справу Вінтерверп проти Нідерландів, зазначав, що для встановлення наявності психічного розладу необхідне проведення об'єктивної медичної експертизи[24]. Нині дане питання залишається не врегульованим. В той же самий час особі, щодо якої вирішується питання про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, повинна надаватись правова допомога під час судового розгляду.

З наведених причин законодавство з охорони прав осіб з психічними розладами потребує подальшого дослідження та приведення у відповідність з міжнародним законодавством у сфері захисту прав людини, що буде більш детально розглянуто відповідно до розділів дисертації.

Туберкульоз є однією із найгостріших проблем сучасного світового співтовариства[25]. За оцінками ВООЗ, нині від туберкульозу щорічно помирають близько 2 мільйонів людей. Більшість цих смертей припадає на країни Азії, Африки і Східної Європи[26]. Епідемію туберкульозу оголошено в Україні у 1995 році. В статті 1 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» записано, що «негативні соціально-економічні наслідки, що спричиняються туберкульозом, дали підстави віднести цю хворобу до групи соціально небезпечних». Це, в першу чергу, означає, що туберкульоз не є суто медичною проблемою. В значній мірі це проблема соціальна, яка відображає соціально-економічний рівень країни, стан благополуччя населення та його культурно-освітній рівень, ступінь розвитку системи охорони здоров'я та її доступності для різних суспільних

---

[24] Eur. Court H.R., Winterwerp case, judgment of 24 October 1979, Series A № 33 [Електронний ресурс]. − Режим доступу: http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/wrdb/winterwerp.html.

[25] Березкіна О. Туберкульоз − не вирок [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.gorod.cn.ua/news_20111.html.

[26] До 2015 року від туберкульозу помруть 10 млн людей - дані ВООЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://gazeta.ua/post/357627.

верств тощо. Вагомими причинами, що призводять до масштабного поширення туберкульозу, є соціально-економічна нестабільність, зниження життєвого рівня та добробуту переважної більшості громадян, безробіття, неякісне харчування значних прошарків населення, збільшення числа соціальнодезадаптованих осіб в країні, таких як безпритульні, мігранти, безробітні, алкоголіки, наркомани, представники ромського населення, які в групах ризику та серед хворих становлять майже 65%, тощо. За епідемічними показниками, які вищі за відповідні у розвинених країнах у 12−14 разів, Україна за показником захворюваності знаходиться на другому місці серед європейських країн, а за показником смертності – на першому. Смертність від туберкульозу в Україні вища за смертність від усіх інших інфекційних та паразитарних хвороб разом узятих[27].

Для протидії даному соціально небезпечному захворюванню прийнято цілу низку нормативно-правових актів. Так, Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності державних та недержавних органів, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню захворюваності на туберкульоз, встановлені права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз[28]. Відповідно до Закону України «Про санітарне та епідеміологічне благополуччя» визначається порядок організації державної санітарно-епідеміологічної служби, передбачені заходи запобігання особливо небезпечним інфекційним хворобам. Відповідно до ст. ст. 24, 25 даного Закону, визначено, що особи, які хворіють на соціально-небезпечні інфекційні хвороби, підлягають

---

[27] Розробка стратегії адвокації, комунікації та соціальної мобілізації в сфері протидії туберкульозу на національному рівні: теоретичні та практичні засади [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.interhealth.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=141:-l-r-&catid37:2008-10-16-06-58-18&Itemid=28.

[28] Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: закон України від 5 липня 2001 року № 2586-II // Голос України. – 2001. –№ 140.

своєчасному та якісному лікуванню, періодичним обстеженням і медичному нагляду[29]. В Законі України «Про захист населення від інфекційних хвороб» містяться положення щодо профілактики та лікування інфекційних хвороб, прав та обов'язків осіб, які хворіють на інфекційні хвороби[30]. Відповідно до Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках, затвердженої Законом України від 8 лютого 2007 року № 648-V, передбачені заходи, спрямовані на зниження захворюваності та смертності від туберкульозу, своєчасне виявлення хворих, удосконалення системи надання населенню протитуберкульозної допомоги [31]. Серед підзаконних нормативно-правових актів, що спрямовані на попередження та лікування туберкульозу, слід назвати Постанову Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2006 № 143 «Порядок проведення обов'язкового профілактичного огляду певних категорій населення на виявлення туберкульозу»[32] , Постанову Кабінету Міністрів України від 23.04.1999 № 667 «Про комплексні заходи боротьби з туберкульозом»[33], наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.10.2009 р. № 761 «Про затвердження плану заходів на виконання

---

[29] Про санітарне та епідеміологічне благополуччя : закон України від 24 лютого 1994 року № 4004-XII // Відомості Верховної Ради України. −1994. − № 27. − 5 липня.

[30] Про захист населення від інфекційних хвороб: закон України від 6 квітня 2000 року № 1645-III // Відомості Верховної Ради України. − 2000 . − № 29. – Ст. 228.

[31] Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках: закон України від 8 лютого 2007 року N 648-V // Голос України. −2007. − № 44. – 14 березня.

[32] Про затвердження Порядку проведення обов'язкового профілактичного огляду певних категорій населення на виявлення туберкульозу: постанова Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2006 р. № 143 // Урядовий кур'єр. – 2006. − № 37. – 23 лютого.

[33] Про комплексні заходи боротьби з туберкульозом: постанова Кабінету Міністрів України від 23 квітня1999 р. № 667 // Офіційний вісник України. −1999. − №17. −14 травня. − С. 36.

рішення розширеної виїзної Колегії МОЗ України з питань протидії туберкульозу»[34] та інші.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.05.2006 № 318 затверджено протокол по впровадженню ДОТС-стратегії (короткострокове лікування під безпосереднім наглядом) в Україні[35] на підставі розробленої за ініціативи ВООЗ стратегії контролю над туберкульозом, яка гарантує найкращий спосіб застосування протитуберкульозних препаратів, що існують[36]. Національна політика стосовно контролю за туберкульозом проводиться на урядовому рівні Міністерством охорони здоров'я. МОЗ України при консультативній допомозі головного інституту країни з туберкульозу розроблена стратегія та організаційна мережа для реалізації Національної програми контролю за туберкульозом. Ця мережа передбачає вертикальну підпорядкованість та міжрівневий взаємозв'язок органів управління різних рівнів, оскільки тільки за умови міжрівневої кооперації стратегія контролю за туберкульозом може досягти поставленої мети [36].

Проведений аналіз свідчить про цілеспрямовану державну політику протидії туберкульозу. Однак залишаються деякі невирішені питання у законодавчій базі, що потребують свого розв'язання. Відповідно до ст.13 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», особи, хворі на туберкульоз, зобов'язані дотримуватись режиму лікування, виконувати призначення лікаря, проходити у встановлені строки необхідні медичні огляди та обстеження, дотримуватись вимог санітарно-гігнічних та

---

[34] Про затвердження плану заходів на виконання рішення розширеної виїзної Колегії МОЗ України з питань протидії туберкульозу: наказ МОЗ України від 21 жовтня 2009 р. № 761 [Електронний ресурс] : – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20091021_761.html.

[35] Про затвердження Протоколу по впровадженню ДОТС-стратегії в Україні : наказ Міністерства охорони здоров'я від 24 травня 2006 р. № 318 // http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060524_318.html

[36] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

санітарно-протиепідеміологічних правил і норм у лікувально-профілактичних закладах, на роботі та в побуті, вживати інших заходів для запобігання поширенню туберкульозу. Незважаючи на це, нині чимало хворих на туберкульоз з різних причин відмовляються від лікування і заражають при цьому здорових людей[37]. Проходження обов'язкового профілактичного огляду стосується лише певних категорій населення. Ухилення від лікування осіб, які страждають на заразні форми туберкульозу, наражає на небезпеку життя та здоров'я інших громадян, тобто зачіпає їх права, свободи і законні інтереси[38]. Добре відомо, що один несвоєчасно виявлений хворий інфікує протягом року 10-15 здорових осіб[39]. Госпіталізація до протитуберкульозного закладу може бути застосована лише до хворого на заразну форму туберкульозу. Хворий на заразну форму туберкульозу – це хворий на активну форму туберкульозу, у виділеннях якого виявлено мікобактерії туберкульозу, і такий хворий є джерелом інфекції для осіб, які з ним контактують[40]. Враховуючи положення статей 5, 6, 7 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод громадянина, закріплене в ст. 29 Конституції України право кожної людини на свободу та особисту недоторканність, обмеження свободи громадянина можливе за рішенням суду. Гарантією від необґрунтованої госпіталізації особи до протитуберкульозного закладу є судова процедура вирішення питання про обов'язковість лікування[41]. Глава 11 Цивільного

---

[37] Семигіна Т. В. Політико-правові засади протидії соціально небезпечним хворобам [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Gileya/2010_36/Gileya36/P19_doc.pdf

[38] Криштопова Т. Принудительная госпитализация лиц, страдающих заразними формами туберкулеза / Т. Криштопова // Законность. − М., 2007. − № 7. − С. 35−36.

[39] Мельник В. М. Туберкульоз: шляхи зараження і подолання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://bm.org.ua/article/show/alias/news/article_id/363

[40] Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: закон України від 5 липня 2001 року № 2586-II // Голос України. – 2001. –№ 140.

[41] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

процесуального кодексу передбачає розгляд судом справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу.

Слід зазначити, що в даному випадку мова йде про примусове лікування особи, але не про її ізоляцію. Тобто пацієнт, після примусової госпіталізації, через певний час може самовільно перервати лікування, цим самим продовжувати нести загрозу оточуючим[42]. Видається, що більш ефективним та дієвим засобом вирішення цієї проблеми є ізоляція особи, що страждає на заразну форму туберкульозу, з тим, щоб унеможливити передачу хвороби іншим особам.

Доцільним є використання зарубіжного досвіду. Так, відповідно до Закону Республіки Білорусь «О борьбе с туберкулезом» примусова ізоляція громадянина до протитуберкульозного закладу включає комплекс заходів. По-перше, це прийом громадян до лікувального закладу, що включає перевірку наявності рішення суду, інших документів, огляд особи та її речей, інформування про права та обов'язки особи, розпорядок дня, порядок подачі скарг, клопотань, про що складається відповідний протокол. По-друге, відбувається нагляд та контроль за громадянином, який знаходиться в лікувальному закладі. По-третє, здійснюється перевірка наявності громадян в лікувальному закладу, що встановлюється з метою забезпечення примусової ізоляції та виключення можливості безконтрольного виходу громадян з лікувального закладу. По-четверте, пропускний режим в лікульному закладі – перевірка наявності громадян, які знаходяться в лікувальному закладі[43].

Таким чином, ізоляція особи в протитуберкульозний заклад, на відміну від госпіталізації, є більш обмежувальним заходом, який передбачає надання

---

[42] Березкіна О. Туберкульоз – не вирок [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.gorod.cn.ua/news_20111.html.

[43] О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них [Електронний ресурс] : закон Республики Белорусь. – Режим доступу: http://www.newsby.org/by/2010/01/04/text12819.htm/6

медичної допомоги поряд з примусовим утриманням в лікувальному закладі з метою проходження особою курсу лікування протягом необхідного періоду.

Повноваження на ізоляцію та затримання хворих на інфекційні захворювання є традиційною рисою публічного права охорони здоров'я. В законодавстві багатьох країн повноваження на прийняття рішень надаються повністю представникам системи охорони здоров'я. В інших країнах вважається, що надання таких повноважень на ізоляцію хворих порушує право особи на свободу.

Слід зазначити, що людина є соціальною істотою, і як тільки люди зрозуміли неминучість спільного співіснування, перед ними виникла необхідність визначити той ступінь свободи кожного з них, який би забезпечував нормальне функціонування їх суспільства і був би для всіх благом. Таким чином, система соціальних обмежень абсолютної та безмежної свободи складалась за законами природи і була необхідною умовою виживання. Межі свободи є не фактором, який зачіпає особистість, а гарантом реальності свободи для всіх. Для забезпечення свого благополучного існування суспільство змушене стримувати негативну активність громадян, а зробити це можливо лише обмежуючи до певного ступеня їх свободу[44].

Право на свободу особи є особистим немайновим правом особи. Ст. ст. 21, 24 Конституції України проголошують невідчужуваність, непорушність прав і свобод людини. Як і будь-яке суб'єктивне право особисті немайнові права фізичних осіб не можуть бути безмежними, і їх здійснення відбувається у певних визначених межах. Однак, окрім встановлених меж, законодавець передбачає також і можливість обмеження

---

[44] Васильева Е. Г. Проблемы ограничения неприкосновенности личности в уголовном процессе: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Елена Геннадьевна Васильева.– Уфа, 2002. – 193 с.

особистих немайнових прав фізичної особи за обсягом і змістом. А це означає, що дані права не можуть бутивизнані абсолютними[45] .

Особа, хвора на соціально небезпечне захворювання, у разі відмови від лікування, наражає на небезпеку здоров'я і життя інших осіб, тим самим порушуючи межу між власною свободою і свободою інших членів суспільства. Отже, вищезазначене обумовлює застосування до даних осіб примусової медичної допомоги у визначених законами випадках за наявності відповідних підстав. Виходячи з викладеного, вважаємо, що ізоляція та примусове лікування осіб, хворих на соціально-небезпечні захворювання, є необхідними заходами, які спрямовані в першу чергу на недопущення зараження захворюванням інших осіб, попередження вчинення хворою особою протиправних діянь, а також вчасне надання медичної допомоги хворій особі.

Слід погодитись з Б. Лоффом (Bebe Loff) та С. Барисом (Scott Burris), що захист інших осіб від серйозної шкоди є достатнім виправданням для затримання особи до зникнення ознак небезпеки. На практиці вирішальне значення має встановлення наявності чи відсутності умов, які виправдовують затримання[46] .

Законодавство деяких держав внесло відповідні зміни до законів, встановивши вимогу, що лише наявність значного ризику для інших може бути підставою для затримання. Особа не може бути затримана лише на тій підставі, що вона хворіє на інфекційне захворювання. Таким чином, чітке визначення правової підстави і справедлива та регламентована процедура є важливими аспектами справедливого затримання особи[46]. Зауважимо, що

---

[45] Цивільний кодекс України : наук.-практ.комент. / за заг. ред Є. О. Харитонова, О. І. Харитонової, Н. Ю. Голубєвої. – 2-ге вид. – К. : Правова єдність, 2009. – 744 с.

[46] Bebe Loff, Scott Burris Compulsory detention: limits of law [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.hawaii.edu/hivandaids/Compulsory%20Detention%20%20%20%20Limits%20of%20Law.pdf

вперше затримання осіб, що страждають від туберкульозу, було проведено міською владою Нью-Йорка в 1903 році. Затримання хворих здійснювалось у випадку повторного порушення хворими превентивних заходів щодо розповсюдження захворювання. Суди надавали органам охорони здоров'я широкі повноваження по контролю туберкульозу, внаслідок чого траплялись непоодинокі випадки порушення прав людей. Враховуючи критику громадськості, Об'єднаний лікарняний фонд Нью-Йорка (New York's United Hospital Fund) запропонував закладам охорони здоров'я використовувати стратегію «найменш обмежувальної альтернативи» по відношенню до осіб, які хворіли на туберкульоз і не бажали лікуватись[47]. Відповідно до зазначеної стратегії, примусова ізоляція можлива у виключних випадках. Необхідно визначити чи являє особа, яка хворіє на туберкульоз, небезпеку для інших внаслідок своєї хвороби та чи є інші менш обмежувальні альтернативи, ніж ізоляція особи, які також належним чином захищатимуть суспільство[48]. Наприклад, консультативна допомога; обмеження поведінки або діяльності, відсторонення від певної роботи; спостереження; надання лікування; затримання; і як крайній захід ізоляція[49].

Враховуючи вищезазначене, вважаємо за доцільне внести зміни до Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», передбачивши можливість прийняття рішення судом про ізоляцію особи, яка хворіє на заразну форму туберкульозу, до протитуберкульозного закладу у випадку, якщо особа відмовляється від лікування чи неодноразово порушує режим лікування. Так, відповідно до законопроекту про внесення змін до Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» № 6037,

---

[47] Barron H. Lerner Catching Patients: Tuberculosis and Detention in the 1990s [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://chestjournal.chestpubs.org/content/115/1/236.long.

[48] Edward W. Campion. Liberty and the Control of Tuberculosis [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199902043400512

[49] Principles to be Considered when Developing Best Practice Legislation for the Management of Infected Persons who Knowingly Place Others at Risk [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dhs.vic.gov.au/nphp/workprog/lrn/bestprac.htm

поданого народними депутатами України Т. Д. Бахтеєвою та Р. М. Сорочинською-Кириленко, в ст. 14 «Обов'язкова ізоляція осіб, хворих на туберкульоз, за рішенням суду», передбачено, що у разі відмови особи, хворої на заразну форму туберкульозу, від запропонованої їй ізоляції шляхом госпіталізації до стаціонарного протитуберкульозного закладу чи недотримання нею призначеного режиму протитуберкульозного лікування, голова лікарської комісії закладу, в якому перебуває на обліку такий хворий, протягом 24 годин після встановлення одного із зазначених фактів зобов'язаний в письмовому вигляді повідомити про це головного державного санітарного лікаря відповідного району (міста). З метою запобігання поширенню туберкульозу та передачі його іншим особам, зазначений головний державний санітарний лікар протягом 24 годин після отримання направлення на його адресу повідомлення голови лікарської комісії протитуберкульозного медичного закладу зобов'язаний передати до суду за місцем знаходження протитуберкульозного закладу заяву про розгляд відповідної справи та винесення рішення про обов'язкову ізоляцію особи до стаціонарного протитуберкульозного закладу[50]. Слід також внести відповідні зміни до ЦПК України, змінивши назву глави 11 з «Розгляд судом справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу» на «Розгляд судом справ про обов'язкову ізоляцію особи шляхом її госпіталізації до стаціонарного протитуберкульозного закладу», та відповідно до ст. ст. 283, 284, 285,286 в частині зміни слова «обов'язкова госпіталізація» на «обов'язкова ізоляція».

Особливої уваги потребує проблема визначення строку, на який особа ізолюється до протитуберкульозного закладу. Відповідно до ст. 5 (4) Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод,

---

[50] Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз [Електронний ресурс] : законопроект України. – Режим доступу: http://www.stoptb.in.ua/uk/resources/show/7.

законне затримання осіб визначається метою такого затримання, а саме для запобігання поширенню інфекційних захворювань. Враховуючи те, що ступінь небезпеки, який являє особа, хвора на заразну форму туберкульозу, може якісно змінюватись з часом, що тим самим обґрунтовує необхідність періодичного перегляду судом необхідності лікування та ізоляції особи. Однак встановлений у законі тримісячний строк ізоляції та лікування інколи призводить до того, що особа, яка перестала бути небезпечною для інших осіб, повинна утримуватись в протитуберкульозному закладі до спливу відповідного строку та прийняття відповідного рішення судом[51].

На підставі викладеного можна зробити такі висновки:

Законодавство України в сфері захисту прав осіб при примусовому наданні психіатричної допомоги потребує подальшого удосконалення з метою приведення у відповідність з міжнародними стандартами.

Недостатньо врегульованими у законодавстві України є підстави для примусової ізоляції особи до протитуберкульозного закладу. Вважаємо, що даними підставами є захворювання на заразну форму туберкульозу, внаслідок чого особа є джерелом інфекції, тобто становить небезпеку для інших осіб, і небажання особи добровільно пройти лікування.

Невирішеними є питання правового регулювання виписки особи з протитуберкульозного закладу. На нашу думку, виписка особи з протитуберкульозного закладу повинна здійснюватись за рішенням суду у разі видужання особи чи такої зміни її стану здоров'я, що вона не несе загрози інфікування інших осіб. Враховуючи зазначене, слід внести доповнення до Закону України «Про боротьбу з захворюванням на туберкульоз» статтею 12-І «Виписка особи з протитуберкульозного закладу».

---

[51] Richard Coker. The law, human rights, and the detention of individual with tuberculosis in England and Wales [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11077895.

«Виписка особи з протитуберкульозного закладу здійснюється у разі видужання особи чи такої зміни її стану здоров'я, що вона не несе загрози інфікування інших осіб.

Виписка особи, яку було ізольовано до протитуберкульозного закладу в примусовому порядку, здійснюється за рішенням суду на підставі висновку комісії лікарів».

1.2. Характер судового провадження у справах про надання медичної допомоги в примусовому порядку

Конституція України у ст. 49 гарантує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. В ст. 284 Цивільного кодексу України також закріплене особисте немайнове право на медичну допомогу[52]. Визначення поняття «медичної допомоги» відсутнє у зазначених нормативних актах. Лише в Програмі надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України № 955 від 11.07.2002 медична допомога визначається як вид діяльності, який включає в себе комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує її життю, здоров'ю і працездатності, та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства[53]. Медична допомога має на меті оздоровлення та лікування особи[54]. Відповідно до ст. 9 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я», встановлено, що обмеження прав громадян, пов'язані із

---

[52] Цивільний кодекс України / Відомості Верховної Ради України від 03.10.2003 - 2003 р., № 40.

[53] Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державої безоплатної медичної допомоги: постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. N 955 // Офіційний вісник України. – 2002. − № 28. − 26 липня. – с. 73.

[54] Прасов О. О. Право людини на медичну допомогу та прокуроські засоби його захисту в Україні: навчальний посібник //О. О. Прасов, С. Г. Стеценко. – К., 2010. – 149 с.

станом їх здоров'я у вигляді примусового медичного огляду або примусової госпіталізації, а також у зв'язку з проведенням карантинних заходів, допускається тільки на підставах і в порядку, передбачених законами України[55].

Таким чином, медична допомога може надаватись як на договірних засадах, так і в примусовому порядку. Слід розрізняти медичну допомогу, яка надається в примусовому порядку, а також примусові заходи медичного характеру та примусове лікування. Примусові заходи медичного характер та примусове лікування є заходам, які застосовуються в порядку та на підставах, передбачених Кримінальним кодексом України, до осіб, які вчинили злочин. Примусовими заходами медичного характеру є надання за рішенням суду примусової амбулаторної або стаціонарної психіатричної допомоги з поміщенням до спеціального лікувального закладу особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, що передбачене Особливою частиною КК України, з метою її обов'язкового лікування, а також запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь. Примусові заходи медичного характеру є одним із видів психіатричної допомоги громадянам, які страждають на психічні розлади. Головна відмінність примусових заходів медичного характеру від інших видів психіатричної допомоги полягає у тому, що лише перші застосовуються до осіб, які визнані судом неосудними чи обмежено осудними у зв'язку із вчиненням ними суспільне небезпечного діяння, передбаченого КК України[56].

На відміну від примусових заходів медичного характеру, які застосовуються до неосудних та обмежено осудних, примусове лікування застосовується до осудних осіб, які вчинили злочини та страждають на

---

[55] Основи законодавства про охорону здоров'я: закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. – Відомості Верховної Ради України. −1993 р. − № 4.− ст. 19.

[56] Кримінальний кодекс України: науково-практичний коментар / за заг. Ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. – вид.3-тє, перероб., допов. – Х. : Одісей, 2007. – 1184 с.

хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб. Примусове лікування визначається судом поряд із призначеним покаранням[57].

Викладене дозволяє стверджувати, що примусові заходи медичного характеру та примусове лікування і надання медичної допомоги в примусовому порядку є не одним і тим же. По-перше, примусові заходи медичного характеру, примусове лікування застосовується до осіб, які вчинили злочин. По-друге, примусове лікування застосовується до осіб, які мають хворобу, яка є небезпечною для здоров'я інших осіб, а примусові заходи медичного характеру застосовуються до осіб, які визнані судом неосудними чи обмежено осудними у зв'язку із вчиненням злочину. По-третє, примусове лікування застосовується разом з призначеним покаранням. По-четверте, мета застосування примусових заходів медичного характеру та примусового лікування полягає в вилікуванні особи задля попередження вчинення супільно-небезпечних діянь.

Однак надання медичної допомоги у примусовому порядку має іншу юридичну природу. Відповідно до ст. 53 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», до соціально-небезпечних захворювань відноситься туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія, лікування яких може здійснюватись в примусовому порядку. Таким чином, держава здійснює захист та охорону інтересів суспільства від інфекційних захворювань, захворювань, що можуть призвести до вчинення правопорушень. В законодавстві відсутній закон, який би передбачав види, підстави та порядок надання медичної допомоги в примусовому порядку. Окремими нормативно-правовими актами передбачено надання деяких видів такої допомоги. Так, в Законі України «Про психіатричну допомогу» визначається порядок та підстави надання психіатричної допомоги, в тому числі у примусовому

---

[57] Кримінальний кодекс України: науково-практичний коментар / за заг. Ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. – вид.3-тє, перероб., допов. – Х. : Одісей, 2007. – 1184 с.

порядку. Закон України «Про боротьбу з туберкульозом» також визначає правові підстави обов'язкової госпіталізації до протитуберкульозного закладу.

Захворювання на алкоголізм останнім часом вражає значну частину суспільства України. Надання медичної допомоги з лікування алкоголізму потребують не лише дорослі члени суспільства, а також діти.

Досвід правового регулювання примусового протиалкогольного лікування в СРСР свідчить про те, що працездатні особи, які внаслідок систематичного зловживання спиртними напоями стали злісними п'яницями та своєю поведінкою створювали ненормальні умови для спільного проживання в сім'ї, направлялися за постановою суду в лікувально-трудові відділення при виправно-трудових колоніях строком до одного року[58]. Пізніше підстави для примусового лікування алкоголізму були змінені, відповідно до яких хворі на хронічний алкоголізм, які ухилялись від добровільного лікування і порушували трудову дисципліну, суспільний порядок і правила соціального співжиття, незважаючи на застосовані до них заходи адміністративного впливу, підлягали направленню в лікувально-трудові профілакторії[59]. Таким чином у законодавстві був закріплений принцип добровільності лікування.

В подальшому в законодавстві СРСР було визначено, що примусове лікування алкоголізму можливо за умови систематичного порушення особою громадського порядку або прав інших осіб внаслідок вживання алкоголю [60].

---

[58] Про посилення боротьби з особами, які ухиляються від суспільно-корисної праці та ведуть антигромадський паразитичний образ життя : указ Президії ВР УРСР від 12 червня 1961 року // Відомості ВР УРСР. – 1961. – № 25. – 16 липня.

[59] Про внесення змін і доповнень до деяких законодавчих актів Українського РСР : указ Президії ВР УРСР від 29 березня 1973 року // Відомості ВР УРСР. – 1973. – №15

[60] Про внесення змін і доповнень до деяких законодавчих актів Українського РСР : указ Президії ВР УРСР від 28 січня 1991 року // Відомості ВР УРСР. – 1991. – №8.

На сьогоднішній день алкоголізм вважається хворобою, а не негативним соціальним явищем. Однак в Україні залишається неврегульованим питання примусового лікування хворих на алкоголізм, не визначені підстави та процедура поміщення особи в лікувальний заклад.

Також існують подібні проблеми правового регулювання процедури розгляду та вирішення питання про надання примусової медичної допомоги особам, які хворіють на інші соціально небезпечні хвороби і не бажають лікуватись.

Тому цілком справедливим є визначення випадків надання медичної допомоги у примусовому порядку та вироблення єдиної процедури розгляду даних справ в суді для вирішення питання про необхідність надання такої допомоги. По-перше, обов'язковою умовою можливості надання медичної допомоги в примусовому порядку є наявність в особи соціально-небезпечного захворювання, передбаченого в законодавстві. По-друге, повинно бути встановлено, що внаслідок соціально-небезпечного захворювання особа наражає на небезпеку зараження хворобою інших осіб, або її поведінка внаслідок хвороби є небезпечною для суспільства. По-третє, медична допомога у примусовому порядку може надаватись лише тим хворим особам, які не бажають добровільно лікуватись, всіляко ухиляються від цього.

Отже, медична допомога у примусовому порядку є вид медичної діяльності спеціалізованих лікувальних закладів, що здійснюється у порядку, визначеному законом, на підставі рішення суду щодо осіб, які хворіють на соціально-небезпечні захворювання і не бажають добровільно лікуватись.

Враховуючи, що судовий захист є найбільш ефективною формою захисту прав та свобод людини, в тому числі права на свободу і особисту недоторканність, яка обмежується при примусовому наданні медичної допомоги, правильним вбачається внести зміни до ЦПК України, доповнивши його главою 11 – І «Розгляд судом справ про надання медичної допомоги особам, які хворіють на соціально-небезпечні захворювання, у

примусовому порядку», в якій передбачити порядок розгляду та вирішення даних справ, зокрема визначивши підсудність даних справ, коло заявників, інші особливості судового розгляду.

Як правильно зазначає Г. Л. Осокіна, визначення виду судочинства в справах про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку є необхідним елементом механізму судового захисту прав і свобод громадян Дані особи потребують не лише ефективної медичної допомоги, яка повинна надаватись вчасно, а й захисту їх прав та законних інтересів на достатньому правовому рівні. Важливо постійно вдосконалювати існуючий механізм правового захисту даних осіб, який би відповідав міжнародним стандартам[61]. Ці положення є виправданими також для інших справ про надання особі медичної допомоги в примусовому порядку.

До судової юрисдикції віднесено розгляд прав про надання медичної допомоги у примусовому порядку[62]. Справи про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку та справи про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу, які віднесені до окремого провадження, розглядаються за правилами ЦПК України. Однак, враховуючи специфічність даних справ, були обґрунтовані інші наукові точки зору з приводу правової природи даних справ.

Деякі автори вважають, що справи про надання медичної допомоги в примусовому порядку повинні розглядатись в порядку провадження з

---

[61] Осокина Г. Л. Проблемы судебной защиты прав и свобод граждан по делам о принудительной госпитализации в стационарные учреждения здравоохранения [Текст] / Г. Л. Осокина // Вестник СГАП. – 1999. – № 1 (16). – С. 12─16.

[62] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

публічних правовідносин, оскільки існує спір про право, а також одним із учасників даних відносин є суб'єкт владних повноважень[63], [64], [65] .

Критерії розмежування цивільних та інших видів судової юрисдикції – це передбачені законом підстави, з якими пов'язується можливість віднесення справ до того чи іншого виду судової юрисдикції[66]. Традиційно основними критеріями розмежування компетенції між судами загальної юрисдикції і спеціалізованими по розгляду цивільних справ є : характер і предмет спірних правовідносин; їх суб'єктний склад[67].

При розмежуванні цивільної та адміністративної юрисдикції слід враховувати певні особливості. Відповідно до ч. 2 ст. 3 КАС України до адміністративних судів можуть бути оскаржені будь-які рішення, дії чи бездіяльність суб'єктів владних повноважень, крім випадків, коли щодо таких рішень, дій чи бездіяльності Конституцією чи законами України встановлено інший порядок судового провадження. В ст. 4 КАС встановлено, що юрисдикція адміністративних судів поширюється на всі публічно-правові спори, крім тих, для яких законом передбачений інший порядок судового вирішення[68].

---

[63] Осокина Г. Л. Проблемы судебной защиты прав и свобод граждан по делам о принудительной госпитализации в стационарные учреждения здравоохранения [Текст] / Г. Л. Осокина // Вестник СГАП. – 1999. – № 1 (16). – С. 12─16.

[64] Тихомирова Ю. В. Производство по делам о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар и принудительном психиатрическом освидетельствовании: дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Тихомирова Юлия Валерьевна. – Моск. гос. юрид. академия. ─ М., 2004. ─ 199 с.

[65] Бурлакова Н. Г. Процессуальные особенности рассмотрения гражданских дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Наталья Георгиевна Бурлакова.− Томск, 2006. – 238 с.

[66] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

[67] Луспенник Д. Д. Розгляд цивільних справ судом першої інстанції / Д. Д. Луспенник. − Х.: Харків юридичний. − 2006. – 481 с.

[68] Кодекс адміністративного судочинства від 6 липня 2005 року № 2747-IV // Урядовий кур'єр. – 2005. − № 153. – 17 серпня.

В юридичній літературі відзначається, що законодавством не досить чітко визначено критерії адміністративної юрисдикції. З ч. 1 ст. 2 КАС вбачається, що основним критерієм адміністративної юрисдикції є публічно-правовий характер правовідносин, з яких виникає спір. Його можна встановити за допомогою двох інших критеріїв. Так, однією зі сторін таких відносин завжди має бути суб'єкт владних повноважень, а також у спірних правовідносинах такий суб'єкт повинен здійснювати владні управлінські функції на основі законодавства, в тому числі делегованих повноважень[69].

Відповідно до п. 7 ст. 3 КАС, суб'єкт владних повноважень – це орган державної влади, орган місцевого самоврядування, їхня посадова особа, інший суб'єкт при здійсненні ними владних управлінських функцій на основі законодавства, в тому числі на виконання делегованих повноважень[68].

Досліджуючи правову природу справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, Ю. В. Тихомирова відзначала, що про адміністративний характер відносин між лікувальним закладом та громадянином свідчить нерівне становище сторін в матеріальних правовідносинах, яке викликане наділенням психіатричної лікарні низкою повноважень. На думку вченого, лікар-психіатр, що діє від імені лікувального закладу, є посадовою особою і наділений владними повноваженнями приймати рішення та здійснювати дії, які впливають на правове становище громадянина. Це свідчить про те, що між вказаною посадовою особою та громадянином мають місце відношення влади і підпорядкування, тобто адміністративно-правові відносини [70].

---

[69] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

[70] Тихомирова Ю. В. Производство по делам о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар и принудительном психиатрическом освидетельствовании: дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Тихомирова Юлия Валерьевна. – Моск. гос. юрид. академия. ─ М., 2004. ─ 199 с.

Вважаємо, що погодитись з наведеним важко. Спірним є положення про визнання лікаря-психіатра посадовою особою. Як відзначала О. Охотнікова, на сьогодні терміни „службова особа" та „посадова особа" закріплені на конституційному рівні. Разом із тим рівень науково-теоретичного осмислення адміністративно-правового статусу посадової особи залишається недостатнім. Чинне законодавство також не дає єдиної відповіді на поставлене питання[71]. Так, згідно з ч. 2 ст. 2 Закону України „Про державну службу"[72] посадовими особами є керівники та заступники керівників державного органу та їх апарату, інші державні службовці, на яких законами та іншими нормативними актами покладено здійснення організаційно-розпорядчих та консультативно-дорадчих функцій. Однак ці положення поширюються лише на систему державної служби. Відповідно до Закону України „Про психіатричну допомогу"[73], психіатрична допомога надається психіатричними закладами всіх форм власності, а також лікарями-психіатрами за наявності ліцензії, отриманої відповідно до законодавства. Поряд з поняттям „посадової особи" використовується поняття „службової особи" у законодавстві України. Укладачі коментованого Кодексу про адміністративні правопорушення вважають, що дані поняття є синонімічними[74]. В Постанові Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про хабарництво»[75] зазначено, що службовими

---

[71] Охотнікова О. Щодо необхідності визначення поняття "посадова особа" в чинному законодавстві України [Текст] О. Охотнікова // Підприємництво, господарство і право. ─ 2008 . ─ № 6 . ─ С.87-90.

[72] Про державну службу [Текст] : закон України від 16 грудня 1993 року № 3723-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – №52. – 28 грудня.

[73] Про психіатричну допомогу [Текст] : закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III // Урядовий кур'єр. – 2000. – № 62. – 5 квітня

[74] Кодекс України про адміністративні правопорушення [Текст] : наук.-практ. коментар / О. А. Калюжний, А. Т. Комзюк, О. О. Погрібний та ін. − 2–ге вид. – К. : Всеукраїнська асоціація видавців „Правова єдність", 2008. – 655 с.

особами є особи, які постійно чи тимчасово здійснюють функції представників влади, а також обіймають постійно чи тимчасово на підприємствах, в установах чи організаціях незалежно від форми власності посади, пов'язані з виконанням організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських обов'язків, або виконують такі обов'язки за спеціальним повноваженням.

До представників влади належать, зокрема, працівники державних органів та їх апарату, які наділені правом у межах своєї компетенції ставити вимоги, а також приймати рішення, обов'язкові для виконання юридичними і фізичними особами незалежно від їх відомчої належності чи підлеглості.

Організаційно-розпорядчі обов'язки – це обов'язки по здійсненню керівництва галуззю промисловості, трудовим колективом, ділянкою роботи, виробничою діяльністю окремих працівників на підприємствах, в установах чи організаціях незалежно від форми власності.

Адміністративно-господарські обов'язки – це обов'язки по управлінню або розпорядженню державним, колективним чи приватним майном (установлення порядку його зберігання, переробки, реалізації, забезпечення контролю за цими операціями тощо) [76] .

В Постанові Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про хабарництво» від 26 квітня 2002 року № 5 встановлено, що працівники підприємств, установ, організацій, які виконують професійні (адвокат, лікар, вчитель тощо), виробничі (наприклад, водій) або технічні (друкарка, охоронник тощо) функції, можуть визнаватися службовими

---

[75] Про судову практику у справах про хабарництво [Текст] : постанова Пленуму Верховного Суду України від 26 квіт. 2002 р. № 5 // Постанови Пленуму Верховного Суду України у кримінальних справах. – 3-є вид., змін. і доп. – К.: Видавничий дім «Скіф», 2008. – С. 262 –270. –(Кодекси і закони України).

[76] Про судову практику у справах про хабарництво [Текст] : постанова Пленуму Верховного Суду України від 26 квіт. 2002 р. № 5 // Постанови Пленуму Верховного Суду України у кримінальних справах. – 3-є вид., змін. і доп. – К.: Видавничий дім «Скіф», 2008. – С. 262 –270. –(Кодекси і закони України).

особами лише за умови, що поряд із цими функціями вони виконують організаційно-розпорядчі або адміністративно-господарські обов'язки[76]. Відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджених Міністерством охорони здоров'я[77] , лікар-психіатр виконує професійні функції, які полягають у застосуванні сучасних методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та диспансеризації хворих психіатричного профілю, наданні їм швидкої та невідкладної медичної допомоги. Він повинен знати симптоматику станів, що потребують проведення невідкладної госпіталізації і застосування методів інтенсивної терапії, загальні та спеціальні методи обстеження хворих, тобто виконання професійних функцій, однак до його повноважень не входить прийняття рішень та вчинення дій, які впливають на правовий статус особи.

Слід погодитись з М. М. Малеїною, що важливо відмежовувати функції органу державного управління і державної лікувальної установи (підприємства). Органом державного управління слід вважати адміністрацію (директора, керівника), який виступає в якості органу юридичної особи. Адміністрація державної лікувальної установи дійсно має повноваження владного характеру і здійснює функції у вигляді виконавчо-розпорядчої діяльності по відношенню до своїх співробітників. В свою чергу колектив державного лікувального закладу (підприємства) здійснює виробничо-господарську діяльність і тому не є носієм владних повноважень по відношенню до громадян-пацієнтів[78].

Враховуючи викладене, лікарі, а також керівники медичного закладу не наділені владними повноваженнями приймати рішення про надання медичної допомоги в примусовому порядку.

---

[77] Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників : випуск 78 „Охорона здоров'я" / М-во охорони здоров'я України ; М-во праці та соціал. політики України. − К., 2002. − 372 с.

[78] Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие / М. Н. Малеина. − М.: БЕК, 1995. – 260 с.

Висновок, який складається комісією лікарів відповідної спеціалізації або лікарем відповідної спеціалізації, повинен містити в собі відомості про наявність чи відсутність в особи певного захворювання, у випадку наявності захворювання ступінь його тяжкості, медичні показники, відповідно до яких особа є небезпечною для себе чи суспільства, обґрунтування необхідності поміщення у відповідний стаціонарний заклад і неможливості застосування інших менш обмежувальних заходів.

Даний документ не є підставою для виникнення, зміни, припинення прав чи обов'язків громадянина. Саме суд розглядає заяву, подану відповідною посадовою особою або лікарем лікувального закладу, і приймає рішення про задоволення заяви або про відмову в її задоволенні. Рішення про задоволення заяви лікаря чи посадової особи лікувального закладу є підставою для надання відповідної медичної допомоги у примусовому порядку.

Однак за наявності підстав, передбачених у законі, коли особа хвора на тяжкий психічний розлад, внаслідок чого вона є небезпечною для себе чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти основні свої життєві потреби, або її обстеження та лікування можливе лише в стаціонарних умовах[79], а також якщо особа хвора на заразну форму туберкульозу та відносно якої є обґрунтовані відомості небажання нею пройти лікування добровільно[80], закон наділяє лікаря-психіатра або головного лікаря протитуберкульозного закладу повноваженнями для звернення до суду прийняти рішення про короткострокову госпіталізацію до відповідного медичного закладу з метою попередження розповсюдження інфекційного захворювання або запобігання порушенню прав чи інтересів як самої особи, так і інших осіб. Зокрема, Н. Ф. Нікулінська вважає, що за даних обставин

---

[79] Про психіатричну допомогу [Текст] : закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III // Урядовий кур'єр. – 2000. – № 62. – 5 квітня.

[80] Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз [Електронний ресурс] : законопроект України. – Режим доступу: http://www.stoptb.in.ua/uk/resources/show/7.

керівник протитуберкульозного закладу або лікар-психіатр наділені певними елементами адміністративних повноважень[81]. Зауважимо, що надання медичним працівникам таких повноважень обумовлено необхідністю захисту в першу чергу інтересів суспільства, а також і самої особи, яка в силу захворювання або власного переконання не бажає пройти лікування добровільно. Окрім того, медичний працівник або керівник медичного закладу зобов'язаний у встановлений у законі короткий термін звернутись до суду для вирішення питання про необхідність примусового лікування та перебування особи в медичному закладі. Враховуючи зазначене, слід погодитись з Н. Ф. Нікулінською, що в цьому випадку дії та повноваження медичних працівників носять підготовчий та попередній характер, але не можуть свідчити про наділення даних суб'єктів владними повноваженнями для вирішення цих справ по суті[82]. В тому випадку, якщо суд винесе рішення про відмову в задоволенні заяви про медичне лікування в примусовому порядку, це є підставою для негайної виписки особи з медичного закладу.

Проведений аналіз положень законодавства дозволяє стверджувати, що відносини, які виникають між медичним закладом та особою з приводу надання медичної допомоги в примусовому порядку, є не публічно-правовими, а приватними з елементами публічності[82]. В даному випадку має місце реалізація принципу диспозитивності, який проявляється в відстоюванні громадянами своїх інтересів у суді. Будь-яка особа повинна мати можливість звернутись до суду за захистом своїх законних інтересів. Виходячи з принципу диспозитивності, воля держави не нав'язується силоміць, а навпаки, спонукає осіб до активного пошуку взаємоприйнятного виходу з правового конфлікту, і лише при недосягненні ними згоди

---

[81] Никулинская Н. Ф. Принудительная госпитализация в психиатрический стационар и принудительное освидетельствование как комплексный межотраслевой институт [Текст] / Н. Ф. Никулинская // Журнал российского права. – 2006. – № 4. – С. 90─95.

[82] Никулинская Н. Ф. Принудительная госпитализация в психиатрический стационар и принудительное освидетельствование как комплексный межотраслевой институт [Текст] / Н. Ф. Никулинская // Журнал российского права. – 2006. – № 4. – С. 90-95.

застосовується механізм примусового здійснення приватних прав[83]. Суб'єкти цих відносин в той самий час можуть бути наділені владними повноваженнями на здійснення дій та прийняття рішень, однак лише по відношенню до власних співробітників, а не осіб-пацієнтів. Отже, справи про надання медичної допомоги у примусовому порядку відносяться до справ цивільної юрисдикції.

Слід також зазначити, що адміністративний порядок розгляду питань про надання медичної допомоги в примусовому порядку (справи про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, справи про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу) є одностороннім, ґрунтується виключно на медичних висновках, а тому є негуманним і недемократичним. Оскільки примусове надання медичної допомоги обмежує певним чином основні права особи, тому саме суд, як незалежний орган створений для захисту прав, свобод, які належать особі, має встановлювати чи дійсно особа страждає на соціально небезпечне захворювання такої форми, що це обумовлює її небезпечність для себе чи оточуючих, внаслідок чого примусова медична допомога має бути застосована. Крім того, судова форма захисту найбільш пристосована для вирішення складних правових питань через наявність детального порядку розгляду справ за участю заінтересованих осіб, закріплення всебічних гарантій ухвалення законного та обґрунтованого рішення[84].

О. Т. Боннер, досліджуючи характер справ окремого провадження, зазначав, що з процесуальної точки зору, а інколи і по суті спірними, є

---

[83] Сапожников С. А. Принцип диспозитивности в гражданском процессе: автореф. дис.на соиск. учен. степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.15 «Гражданский процесс; арбитражный процесс» / С. А. Сапожников. – Москва, 2006. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dissercat.com/content/printsip-dispozitivnosti-v-grazhdanskom-protsesse

[84] Васильєв С. В. Цивільний процес: навч. посіб / С. В. Васильєв. – Х.: Одіссей, 2008. – 480 с

справи про примусову госпіталізацію особи до психіатричного стаціонару[85]. Наявність спору про право у справі є ознакою позовного провадження.

Для визначення виду провадження справ про надання медичної допомоги у примусовому порядку необхідно визначити наявність чи відсутність спору про право в даних справах.

М. А. Гурвич зазначає, що спір про право – це протиріччя між його сторонами з приводу наявності чи змісту правовідносин, а також здійснення суб'єктивних прав і виконання покладених обов'язків[86]. Спір про право – це спір про суб'єктивне право, тобто право, що випливає з конкретних правовідносин. Тому для виникнення спору про право необхідно, щоб сторони, які спорять, знаходилися в матеріально-правовому відношенні, хоча б ймовірно. Спір про право, перш за все, означає те, що в певному випадку має місце дійсне або ймовірне порушення або оспорювання суб'єктивних прав, тобто невиконання юридичного обов'язку однією зі сторін матеріально-правових відносин, які породжують матеріально-правову вимогу іншої сторони. Наявність матеріально-правового спору, в якому одна особа має суб'єктивне право, а інша особа юридичний обов'язок – обов'язкова умова спору про право[87].

Правовідносини – це такі суспільні відносини, в яких сторони пов'язані між собою взаємними юридичними правами і обов'язками, які охороняються державою. Характерними ознаками правовідносин є те, що вони являють собою таку форму фактичних суспільних відносин, яка складається на підставі правових норм; учасники правовідносин наділяються взаємними правами та обов'язками; правовідносини мають вольовий характер, тобто, з

---

[85] Боннер А. Т. О характере дел особого производства / А. Т. Боннер // Актуальные проблемы гражданского права и процесса: сборник матер. междун. науч.-практ. конференции. –М. : Статут, 2006. − Вып. 1. – С. 256− 261.

[86] Гурвич М. А. Лекции по советскому гражданскому процессу : учеб. пособие / М. А. Гурвич. – М. : ВЮЗИ, 1950. – 278 с.

[87] Курылев С. В. О праве на предъявление иска [Текст] / С. В. Курылев // Советское государство и право. – 1958. – № 1. – С. 59.

однієї сторони, вони виникають на підставі правових норм, а з іншої – учасники правовідносин реалізують права і обов'язки, передбачені нормами, шляхом свої вольових, усвідомлених дій[88] .

За загальним правилом надання медичної допомоги в примусовому порядку здійснюється за рішенням суду. До цього моменту правовідносиниз надання медичної допомоги у примусовому порядку між лікувальним закладом та особою не виникають. В такому разі порушення суб'єктивних прав особи є неможливим, що тим самим виключає наявність спору про право. В таких справах можуть бути присутні тільки зовнішні ознаки спору, які виражаються в різних позиціях лікаря і хворого відносно необхідності госпіталізації чи огляду[89].

Обов'язковою ознакою правовідносин є наявність взаємних прав та обов'язків в учасників правовідносин. Однак, як зазначає Н. Ф. Нікулінська, у хворого відсутній законодавчо встановлений обов'язок лікуватись, тому що це порушувало б його особисті права на свободу, особисту недоторканність. Медичні працівники також не наділені правом лікувати всіх хворих осіб, що тим самим ставить під сумнів наявність правовідносин між даними суб'єктами. В тому випадку, коли лікар-психіатр або керівник протитуберкульозного закладу приймає рішення про короткострокову госпіталізацію особи до відповідного лікувального закладу, він виконує превентивні заходи, спрямовані на попередження можливого порушення прав інших осіб, а також самої особи, адже внаслідок захворювання особа може наражати на небезпеку зараження інших осіб або через свій психічний стан заподіяти шкоду іншим[89] [77, с. 94]. Враховуючи викладене, вважаємо,

---

[88] Хропанюк В. Н. Теория государства и права: учебн. Пособие / В. Н. Хропанюк. – М. :Интерстиль, 2004. – 382.

[89] Никулинская Н. Ф. Принудительная госпитализация в психиатрический стационар и принудительное освидетельствование как комплексный межотраслевой институт [Текст] / Н. Ф. Никулинская // Журнал российского права. – 2006. – № 4. – С. 90─95.

що в справах про надання медичної допомоги в примусовому порядку відсутній спір про право.

Для визначення виду провадження досліджуваних справ необхідно також встановити об'єкт судового захисту. В юридичній літературі відзначається, що, як правило, засобом реалізації юридичних інтересів виступають суб'єктивні права. Об'єктом судового захисту можуть бути і законні інтереси. Однак необхідно розрізняти характер законних інтересів як об'єктів судового захисту в позовному та окремому провадженнях цивільного судочинства. Різниця полягає у тому, що в позовному провадженні захист законних інтересів здійснюється в межах правовідносин, з яких виник правовий спір, і тому їх захист проводиться до розгляду та вирішення правового спору. Що стосується законних інтересів, які захищаються у порядку окремого провадження, то вони існують поза межами цивільних та інших правовідносин, віднесених до юрисдикції суду. Їх специфіка полягає в тому, що такі інтереси є юридичними та з їх задоволенням (захистом) у їх носія виникає можливість реалізувати у майбутньому ті чи інші суб'єктивні права[90]. Так, у справах про надання медичної допомоги у примусовому порядку заявники звертаються до суду за захистом власного або суспільного законного інтересу для запобігання його можливому порушенню зі сторони хворої особи, що свідчить про наявність законного інтересу поза правовідносинами, тобто такого, що не є порушеним. І. В. Удальцова зазначає, що необхідність захисту охоронюваного законом інтересу, який не є порушеним, полягає в тому, що інколи виникає потреба у встановленні таких обставин, які є підставою для здійснення суб'єктивних прав, але правоздатна особа не може їх здійснити через те, що факти, які можуть бути підставами суб'єктивного права, не є очевидними і потребують перевірки та підтвердження відповідними

[90] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

доказами[90]. Р. Є. Гукасян вважає, що в даному випадку можна говорити про охоронюваний законом інтерес, який є проміжною ланкою до отримання та здійснення суб'єктивних прав[91] . Таким чином, встановлення факту, що особа страждає на тяжкий психічний розлад, внаслідок чого вона є небезпечною для себе чи інших, є підставою для її госпіталізації до психіатричного закладу та лікування в примусовому порядку.

Отже, враховуючи безспірність досліджуваних справ, об'єктом захисту яких є законні інтереси, які не опосередковані суб'єктивним правом, а також, що предметом судової діяльності є встановлення відповідного складного юридичного факту (наявність соціально небезпечного захворювання; поведінка хворої особи, прямий причинний зв'язок) з метою подальшого здійснення захисту суб'єктивного права, обґрунтованим є те, що дані справи відносяться до окремого провадження цивільного судочинства.

Таким чином, можна зробити наступні висновки:

Медична допомога у примусовому порядку є вид медичної діяльності спеціалізованих лікувальних закладів, що здійснюється у порядку, визначеному законом, на підставі рішення суду щодо осіб, які хворіють на соціально-небезпечні захворювання і не бажають добровільно лікуватись.

Справи про надання медичної допомоги в примусовому порядку (справи про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та справи про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу) відносяться до окремого провадження цивільного судочинства.

Для лікування інших соціально-небезпечних захворювань (наркоманія, алкоголізм, СНІД, венеричні захворювання, лепра) в примусовому порядку слід виробити єдину процедуру судового розгляду справ про надання медичної допомоги в примусовому порядку

---

[91] Гукасян Р. Е. Проблема интереса в советском гражданском процессуальном праве / Р. Е. Гукасян. – Саратов : СЮИ, 1970. – 192 с.

РОЗДІЛ 2. ПРОЦЕСУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗГЛЯДУ ТА ВИРІШЕННЯ СПРАВ ПРО НАДАННЯ ОСОБІ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ

2.1. Суб'єкти, які мають право звертатись до суду із заявами про надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку. Роль ОВС при порушенні провадження у справах про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку

Беручи до уваги специфічність справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, важливим елементом захисту прав осіб з психічними розладами є чітка визначеність кола осіб, які можуть звертатись до суду з заявами про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. Дане коло осіб, на нашу думку, має бути обґрунтовано обмеженим у відповідності з підставами, передбаченими для примусової психіатричної допомоги. Справи про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку віднесені до справ окремого провадження. Оскільки в справах окремого провадження відсутній спір про право суб'єктивне (ч.6 ст. 235 ЦПК України), у цих справах немає сторін з протилежними юридичними інтересами як суб'єктів матеріально-правових відносин – позивача та відповідача[92] .

Згідно з ч.4 ст. 235 ЦПК України[93], справи окремого провадження суд розглядає за участю заявника і заінтересованих осіб.

---

[92] Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

[93] Цивільний процесуальний кодекс України [Текст] : закон України від 18 березня 2004 № 1618-IV // Голос України. –2004. – № 89. – 18 травня.

Так, відповідно до ст. 279 ЦПК України заявником у справах про проведення психіатричного огляду особи у примусовому порядку, про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги та її продовження в примусовому порядку є лікар-психіатр. В справах про госпіталізацію особи до психіатричного закладу та про продовження такої госпіталізації заявником може бути представник психіатричного закладу.

Закон України „Про психіатричну допомогу"[94] визначає, що до лікаря-психіатра можуть звернутись родичі особи, лікар, який має будь-яку спеціальність, інші особи. У невідкладних випадках він приймає самостійно рішення про проведення психіатричного огляду, в іншому разі направляє заяву з висновком лікаря-психіатра до суду.

Однак на практиці виникають значні труднощі, пов'язані з даною процедурою. На це звертали увагу вітчизняні дослідники. Так, М. М. Ясинок стверджує про недосконалість процедури надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, зокрема зауважує, що дуже часто трапляються випадки, коли психічно хворі особи просто тероризують своїх близьких, при цьому вони не бажають лікуватися. Останні ж не можуть самостійно звертатись з заявами до суду про проведення примусового психіатричного огляду чи примусового амбулаторного психіатричного лікування, бо закон їм цього не дозволяє. Можливим є те, що психічно хвора людина виявляє агресивність до сусідів, але останні також нічим зарадити собі не можуть. Крім того, бувають випадки, коли лікар-психіатр захворів, чи у відпустці, чи взагалі дана посада є вакантною[95].

Коли йдеться про неадекватну поведінку конкретної особи, то важко погодитись з тим, що в таких випадках до суду має звертатись лікар-

---

[94] Про психіатричну допомогу [Текст] : закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III // Урядовий кур'єр. – 2000. – № 62. – 5 квітня.

[95] Ясинок М. М. Окремі питання правового регулювання розгляду судом справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку [Текст] / М.М. Ясинок // Університетські наукові записки Хмельницького університету управління та права. – 2006. – №3−4.− С. 182−186.

психіатр. Він не мав контактів з хворою людиною, тому власних спостережень не має. Лікаря-психіатра не можна вважати юристом, здатним подавати юридично грамотну заяву, що підтверджує необхідність зміни статусу лікаря-психіатра у такій категорії справ[96]. У ч. 2 ст. 280 ЦПК України[97] яскраво виявляється несумісність статусу заявника та особи, яка подає до суду свій висновок. Лікар-психіатр не може суміщати в собі і заявника і особу, яка подає висновок. Ця процесуальна неузгодженість додатково свідчить про те, що із заявою мають звертатись заінтересовані особи, а не лікар-психіатр, який не може у таких відносинах бути заінтересованою особою[96]. Таким чином, наділення правом звернення до суду з заявою про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку лише медичних працівників є не зовсім правильним.

Перспективним з наукової точки зору є врахування досвіду зарубіжних країн з питань врегулювання суб'єктного складу осіб, які можуть звернутись із заявою про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку.

Ряд країн (Болгарія, Великобританія, Німеччина, Італія) встановили адміністративну процедуру розгляду справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. Однак в більшості європейських країнах та країнах–членах СНД встановлений на законодавчому рівні судовий порядок розгляду даних справ.

Світовий досвід показує, що вирішення проблеми визначення кола осіб, які мають право звертатись до суду з заявами про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, бачиться в наділенні цим правом, перш за все, близьких родичів, законних представників особи. Так, відповідно до ст.778 Цивільного процесуального кодексу Канади заяву про психіатричний

---

[96] Цивільний процесуальний кодекс України [Текст] : зі зм. та допов. станом на 9.07.2007 р.: науково-практичний коментар / Фурса С. Я, Фурса Є. І., Щербак С. В., Волков С. С. – т.2 ; За заг. ред. Фурси С. Я.;– К. : Видавець Фурса С. Я. ; КНТ, 2007. – 804 с. – (Серія «Процесуальні науки»).

[97] Цивільний процесуальний кодекс України [Текст] : закон України від 18 березня 2004 № 1618-IV // Голос України. –2004. – № 89. – 18 травня.

огляд та про примусовому госпіталізацію особи в психіатричний заклад може подати до суду дієздатний член сім'ї особи, опікун, особа, яка проявляє особливий інтерес або є громадським куратором. У виключному випадку суддя може звільнити заявника від обов'язку подачі заяви у відношенні особи, якщо він вважає, що існує небезпека здоров'ю особи чи інших, або у невідкладних випадках[98]. Важливо звернути увагу на поняття „особа, яка проявляє особливий інтерес", яке використовується в цивільному процесуальному законодавстві Канади. В законі даного визначення не дається, однак, мається на увазі, що психіатрична допомога надається в примусовому порядку у випадку, коли особа страждає на психічний розлад та становить небезпеку для себе чи оточуючих. Внаслідок цього, для захисту власних прав та інтересів кожна особа за наявності даних підстав наділена правом порушити справу.

В США провадження з направлення психічно хворих до режимних психіатричних установ здійснюється також в судовому порядку. Закони всіх штатів передбачають той чи інший порядок направлення психічно хворих в психіатричні установи без їх згоди. Як правило, клопотання про поміщення особи до психіатричної установи подає його родич, державний орган або соціальний працівник[99].

В законодавстві Чеської Республіки немає закону, який би регулював надання психіатричної допомоги особам, однак, є конституційні норми, які охороняють основні права людини[100]. Відповідно до Цивільного процесуального кодексу Чеської Республіки, встановлена процедура

---

[98] Цивільний процесуальний кодекс Канади [Електронний ресурс] . – Режим доступу: http://www.canlii.org/en/qc/laws/stat/rsq-c-c-25/74315/.

[99] Правовая система США. Вып. 3 / Бернам У.; Науч. Ред.: Власихин В.А. – М.: Новая юстиция, 2006. – 1216 с.

[100] Legislation on coercive mental health care in Europe : legal documents and comparative assessment of twelve European countries / Thomas W. Kallert, Francisco Torres-González. − Frankfurt am Main : Lang , 2006. − 408 p.

примусового психіатричного лікування. Так, установа, що надає медичну допомогу, в яку поміщена особа у примусовому порядку з підстав, що передбачені законом, інформує місцевий суд про поміщення особи до установи. Суд розглядає питання законності поміщення особи до психіатричного закладу[101].

В Греції процедура надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку пройшла період від адміністративної процедури, коли рішення про примусове лікування приймалось прокурором, до судової процедури[102]. Цивільний процесуальний кодекс Греції регулює питання судового розгляду даних справ, в яких суд вирішує надавати чи ні згоду на примусове лікування. Матеріальні норми, що передбачають підстави примусового лікування та, зокрема, коло осіб, які можуть звернутись із заявами про примусове лікування, міститься в 6 розділі Закону „Про модернізацію та організацію системи охорони здоров'я". Так, відповідно до ст.96 вищезгаданого закону з заявою про недобровільну госпіталізацію особи може звернутись один з подружжя, батьки, дід, баба, онуки, брат, сестра і будь-яка інша особа, яка відповідає за пацієнта, є його опікуном. Якщо таких людей немає, а також у невідкладних випадках – виключно прокурор району, де постійно проживає чи знаходиться особа, може звернутись до суду[103].

В Республіці Польща також існує законодавча база врегулювання питання про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. В Цивільному процесуальному кодексі Республіки Польща визначена процедура поміщення особи до психіатричного закладу у примусовому

---

[101] Цивільний процесуальний кодекс Республіки Чехія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://business.center.cz/business/pravo/zakony/osr/cast3h5.aspxí.

[102] Legislation on coercive mental health care in Europe : legal documents and comparative assessment of twelve European countries / Thomas W. Kallert, Francisco Torres-González. − Frankfurt am Main : Lang , 2006. − 408 p.

[103] General Health Law „Modernisation and Organisation of the Health System" 2071/92 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_frep_08_en.pdf.

порядку[104] . Закон Республіки Польща „Про психічне здоров'я" визначає коло осіб, які можуть звернутись з клопотанням до суду про примусове поміщення особи, яка страждає на психічні розлади, до психіатричного закладу, зокрема цим правом наділені: один з подружжя, кровний родич, брат, сестра, законний представник чи опікун особи[105].

В більшості країн–членів СНД правом порушення справи про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку наділені медичні працівники: лікар-психіатр – при зверненні з заявою про психіатричний огляд або надання примусової амбулаторної психіатричної допомоги; представник психіатричного закладу – при зверненні з заявою про примусову госпіталізацію.

Відповідно до Цивільного процесуального кодексу Киргизької Республіки заяву про примусову госпіталізацію до психіатричного стаціонару може подати представник психіатричного закладу[106].

Цивільний процесуальний кодекс Республіки Арменія також надає право на пред'явлення заяви про примусове лікування громадянина – адміністрації психіатричної установи, в якій лікується громадянин[107].

Цивільний процесуальний кодекс Молдови визначає, що заявником у справах про схвалення примусової госпіталізації особи може бути установа системи охорони здоров'я. До заяви, яка подається в судову інстанцію, додається в обов'язковому порядку письмовий висновок лікаря-психіатра і у випадку необхідності – інші матеріали, в тому числі клопотання на ім'я

---

[104] Цивільний процесуальний кодекс Республіки Польща [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://lex.pl/serwis/kodeksy/akty/64.43.296.htm.

[105] Polish Mental Health Act. Translation Barbara Mroziak. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 1995. – 35 pp.

[106] Цивільний процесуальний кодекс Республіки Киргизія [Електронний ресурс]: закон від 29 грудня 1999 року N 146. – Режим доступу: http://www.base.spinform.ru/show.fwx?Regnom=366.

[107] Цивільний процесуальний кодекс Республіки Арменія [Електронний ресурс] від 17.06.1998. – Режим доступу:

лікаря-психіатра від родичів, або будь-якого лікаря, посадової особи або інших осіб, які обґрунтовують необхідність такого обстеження. Важливою гарантією захисту прав психічно хворих осіб є передбачена законом відповідальність особи, яка наполягала на порушенні справи про схвалення психіатричного обстеження або госпіталізації до психіатричного стаціонару, але діяла недобросовісно. У випадку встановлення даного факту судова інстанція присуджує даній особі сплатити всі судові витрати і відшкодувати шкоду, яка була завдана таким чином особі, щодо якої була подана заява[108].

Цивільний процесуальний кодекс Республіки Казахстан в гл. 34 «Провадження у справах про примусову госпіталізацію до психіатричного стаціонару» визначає, що заява про примусову госпіталізацію особи може бути подана в суд прокурором по місцю знаходження психіатричної лікарні. До заяви, в якій повинні бути вказані передбачені законні підстави для госпіталізації до психіатричного стаціонару, додається також вмотивований висновок комісії лікарів-психіатрів про необхідність перебування в психіатричному стаціонарі [109].

Проведений аналіз законодавства зарубіжних країн з питання правового регулювання права на порушення справи про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку дозволяє зробити висновок, що використання досвіду зарубіжних країн є доцільним при вдосконаленні національної процедури, зокрема для визначення чіткого кола осіб, які мають право порушити справу про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку.

Слід зазначити, що суб’єкти окремого провадження мають той чи інший інтерес у справі. С. А. Якупов виділяє наступні види юридичного

---

[108] Цивільний процесуальний кодекс Республіки Молдова [Електронний ресурс] закон від 30 травня 2003р. N225-XV. – Режим доступу: http://www.base.spinform.ru/show.fwx?Regnom=3837.

[109] Цивільний процесуальний кодекс Республіки Казахстан [Електронний ресурс] закон від 13 червня 1999 р. N411-1. – Режим доступу: http://www.base.spinform.ru/show_doc.fwx?regnom=1251&page=1

інтересу: безпосередній (особи, які виступають на захист охоронюваних законом інтересів), опосередкований (захист не своїх охоронюваних законом інтересів) і загальний (у свідків, експертів, перекладачів). В справах окремого провадження безпосередній інтерес присутній у заявників і у заінтересованих осіб[110].

Право заявника на звернення до суду проявляється за наявності в нього юридичного інтересу. Мета, яка вказана у заяві, дає можливість судді визначити наявність у заявника юридичного інтересу[111]. Юридичний інтерес складається з матеріально-правової і процесуальної зацікавленості[112]. Юридичний інтерес „проявляється як в розповсюдженні на заявника всіх правових наслідків вступу рішення суду в законну силу, так і в обов'язковому правовому зв'язку встановленого судом факту з правами або охоронюваними законом інтересами заявника". Матеріально-правовий інтерес полягає в отриманні того блага, яке отримає позивач (заявник) за рішенням суду у випадку задоволення позову, тобто рішення суду у справі повинно відобразитись на матеріальних інтересах заявника. Процесуальний інтерес включає не тільки ухвалення потрібного заявнику рішення, але й „його право на участь в якості сторони»[113].

Для більшості справ окремого провадження матеріально-правовий інтерес заявника полягає в тому, що зі встановленням судом певного

---

[110] Якупов С. А. Субъекты гражданских процессуальных правоотношений [Текст] / С. А. Якупов.– Т. : Фан., 1973. – 278 с.

[111] Процессуальные особенности судебного рассмотрения дел об установлении фактов, имеющих юридическое значение [Текст]: учебное пособие / В. Д. Кайгородов. − Свердловск: Изд-во Свердл. юрид. ин-та, 1987. – 68 с.

[112] Викут М. А. Категории „материального" и „процесуального" в теории гражданского процессуального права / М. А. Викут // Понятийный аппарат науки советского гражданского права и процесса и терминология законодательных актов. сбор. науч. трудов. – Тверь: Изд-во Твер. гос. ун-т, 1991. – С. 92−102.

[113] Правовое положение личности в советском гражданском процессе [Текст] / за ред. А. А. Мельникова. ─ М.: Наука, 1969. − 247 с.

юридичного факту в заявника виникає певне суб'єктивне право, яке він може реалізувати[114]. Однак в справах про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку даний інтерес є специфічним. Так, відповідно до Закону України „Про психіатричну допомогу"[115] підставами для надання амбулаторної психіатричної допомоги особі без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника є встановлення в неї тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги. Підставами для госпіталізації особи, що страждає на психічний розлад, до психіатричного закладу в примусовому порядку є випадки: 1) коли її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах; 2) при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольнити свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Проаналізувавши зазначені в законі підстави для надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, важливо зазначити, що інтерес заявника може бути різним в залежності від обставин справи. Внаслідок чого необхідно диференціювати коло заявників, які мають право звернутись до суду. Так, відповідно до підстав, передбачених для надання амбулаторної психіатричної допомоги (у разі встановлення в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги у примусовому порядку) правильним вбачається

---

[114] Курс советского гражданского процессуального права [Текст] / А. А. Мельников. – Наука, 1981. – т. 1. 463 с.

[115] Про психіатричну допомогу [Текст] : закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III // Урядовий кур'єр. – 2000. – № 62. – 5 квітня.

наділення правом звернення до суду з даною заявою лікаря-психіатра. В даному випадку компетенцією лікаря є діагностування, прогнозування протікання хвороби, в тому числі вжиття попереджувальних заходів у випадках загострення хвороби з метою збереження стану здоров'я хворого. Ці положення є виправданими і у випадку госпіталізації особи, що страждає на психічний розлад, до психіатричної лікарні у примусовому порядку, коли її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах. Подавати клопотання про надання такої допомоги може необмежене коло осіб, які можуть обґрунтувати своє звернення. Лікар-психіатр діє в інтересах хворого, виконуючи при цьому свої службові обов'язки. Він є ініціатором процесу і має публічний інтерес.

Підстава для примусової госпіталізації особи, що страждає на тяжкий психічний розлад, до психіатричної лікарні „вчинення чи виявлення особою реальних намірів вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих" стала предметом дослідження як психіатрів, так і юристів. Так, ряд вчених вважають, що оцінка „безпосередньої небезпеки" не є прерогативою психіатра, вона доступна суду на підставі поведінки та відповідей пацієнта в контексті всіх матеріалів справи[116]. Американський професор Брукс (Prof. Brooks) запропонував виражати поняття „небезпеки" через категорію шкоди, аналізуючи наступні її компоненти: характер, розміри, близькість у часі, частоту, вірогідність, а також ситуацію та умови, які впливають на її вірогідність[117]. Проаналізувавши декілька компонентів категорії шкоди, можна встановити, у кого виникає безпосередній інтерес для звернення до суду. Шкода, яка завдається людям, може бути фізичною і психологічною. Найбільша кількість штатів розглядає психологічну шкоду в якості доказу небезпеки, яка виправдовує недобровільну госпіталізацію.

---

[116] Савенко Ю. С. Лариса Арап – мнение экспертов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http: // evasilijeva.livejournal.com / 7775.html.

[117] Brooks A. Notes on Defining the "Dangerousness" of the Mentally Ill [Електронний ресурс]. − Режим доступу: http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Digitization/54292NCJRS.pdf.

Наприклад, штат Айова дозволяє недобровільну госпіталізацію психіатричного пацієнта в випадку, якщо є вірогідність, що він „завдасть серйозну емоційну травму членам своєї родини або іншим, у кого немає розумної можливості уникнути контакту з хворим...” Відсутність „розумної можливості уникнути контакту з хворим” значить, що, наприклад, не сусіди хворого повинні переїжджати зі своїх будинків, щоб уникнути психологічної шкоди через потік лайок, образливих жестів або погроз, але даний хворий зі свого, в психіатричну лікарню, в порядку недобровільної госпіталізації. Важливо зазначити, що психіатричний пацієнт може бути небезпечним за одних обставин та безпечним за інших[118]. Таким чином, член сім’ї чи особа, яка проживає разом з психічно хворим і для якої виникає реальна небезпека зі сторони хворого, повинна мати право звернутись до суду з заявою про надання особі примусової психіатричної допомоги. В даному випадку перш за все виникає приватний інтерес, пов’язаний із попередженням можливого порушення прав особи зі сторони психічно хворого. Якщо заявником виступає член сім’ї психічно хворого, то доцільно стверджувати, що дії заявника спрямовані як на захист особистих інтересів, таких як комфортність та безпека сумісного проживання, так і інтересів хворого, тому що йому буде надана кваліфікована психіатрична допомога.

Окрім цього, виправданим, на нашу думку, є посилення співробітництва органів внутрішніх справ та органів охорони здоров’я, що надають психіатричну допомогу. Закон України „Про міліцію”[119] визначає завдання міліції, які полягають у забезпеченні особистої безпеки громадян, захисті їх прав і свобод, законних інтересів та ін. В даному випадку міліція як орган державної влади повинна діяти у інтересах громадськості, а тому

---

[118] Мотов В. В. Недобровольная психиатрическая госпитализация в США [Електронний ресурс] / В. В. Мотов // Независимый психиатрический журнал – 2007. – № 1. – Режим доступу: http://www.npar.ru/journal/2007/1/usa.htm.

[119] Про міліцію [Текст] : закон України від 20.12.1990 № 565-XII // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1991. – № 4. – 22 січня

представляти публічний інтерес. Існуючий спільний наказ МВС України та МОЗ України „Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади” [120] передбачає спільні дії щодо виявлення осіб, які страждають на психічні розлади та внаслідок цього вчиняють чи виявляють реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для них чи оточуючих, або неспроможні самостійно задовольняти свої основні життєві потреби у разі ненадання їм психіатричної допомоги. Однак доповнення змісту Закону України „Про психіатричну допомогу”[121] та Закону України „Про міліцію”[122] положеннями про конкретні дії як працівників міліції, так і медичних працівників сприятиме удосконаленню процедури виявлення вищезгаданих осіб. Таким чином, ч. 3 ст.8 Забезпечення безпеки надання психіатричної допомоги та запобігання небезпечним діянням з боку осіб, якій надається психіатрична допомога Закону України „Про психіатричну допомогу”[121] необхідно викласти наступним чином: *„Органи внутрішніх справ зобов’язані подавати допомогу медичним працівникам за їх зверненням або за власною ініціативою;*

у випадках чинення опору медичним працівникам з боку особи, якій за рішенням суду надається психіатрична допомога, або її родичів;

повідомляти орган охорони здоров’я про особу, поведінка якої дає достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у неї тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє або виявляє реальні

---

[120] Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади [Текст] : спільний наказ міністерства охорони здоров’я і міністерства внутрішніх справ України від 19 грудня 2000 № 346/877 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: − http://uapravo.net/data2008/base55/ukr55837.htm.

[121] Про психіатричну допомогу [Текст] : закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III // Урядовий кур’єр. – 2000. – № 62. – 5 квітня.

[122] Про міліцію [Текст] : закон України від 20.12.1990 № 565-XII // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1991. – № 4. – 22 січня.

наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих;

вживати заходів щодо встановлення особи, одержавши повідомлення про надходження в психіатричну лікарню (відділення) хворого без документів, що посвідчують особу, або з документами, що викликають сумнів у їхній належності хворому, а також психічно хворого, який за станом здоров'я не може дати про себе відомостей;

вживати заходів до встановлення місцезнаходження особи, якій надається за рішенням суду амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, у випадку її тривалої відсутності за місцем проживання".

Відповідно до викладеного, вважаємо за необхідне доповнити п.21 ст. 10 Основні обов'язки міліції Закону України „Про міліцію"[123] наступними положеннями: *„у встановленому порядку виявляти і повідомляти закладам охорони здоров'я про осіб, які страждають на психічні розлади та поведінка яких дає достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у них тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вони вчиняють або виявляють реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для них чи оточуючих; у разі тривалої відсутності осіб, яким надається за рішенням суду амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, за постійним місцем проживання вживати заходів щодо їх розшуку; а також надання допомоги медичним працівникам у випадках чинення їм опору з боку особи, якій за рішенням суду надається психіатрична допомога, або її родичів ".*

Зазначимо, що шкода може бути заподіяна психічно хворим не лише іншим особам, але й самому собі. Американські юристи класифікували

---

[123] Про міліцію [Текст] : закон України від 20.12.1990 № 565-XII // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1991. – № 4. – 22 січня.

небезпеку по відношенню до самого себе через категорію шкоди, яка може бути активною та пасивною. Шкода може бути активною, як-от, наприклад, шкода власному життю в результаті суїциду або власній тілесній цілісності шляхом нанесення собі фізичних ушкоджень. Під пасивною небезпекою вони розуміють неможливість особи внаслідок наявної в неї психічної хвороби адекватно забезпечувати себе їжею, одягом, медичною допомогою. Шкода, якій такі особи себе піддають, виражається в тому, що вони можуть замерзнути або померти з голоду, або у них може розвинутися важка хвороба через відсутність уваги до самих себе, турботи про себе, або нездатності діяти через хворобливу пасивність і апатію[124]. Відповідно до Закону „Про психіатричну допомогу"[125], це підпадає під критерій „неспроможність самостійно задовольнити свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує життєдіяльність". Звичайно, на практиці процедура виявлення людей, що потребують допомоги дуже складна. Зазвичай, дані особи проживають самостійно, якщо навіть і мають родичів, то не завжди вони проявляють турботу по відношенню до хворих. Окрім того, дані особи в більшості випадків не працюють, а отже не проходять періодичний медичний огляд.

На нашу думку, не зовсім правильним є наділення правом звернення до суду в даному випадку лише медичних працівників, оскільки останні не наділені повноваженнями виявляти таких осіб. Тому важливо, щоб держава виявляла турботу про психічно хворих. Наприклад, органи соціального захисту населення повинні надавати допомогу таким людям, в тому числі у

---

[124] Мотов В. В. Недобровольная психиатрическая госпитализация в США [Електронний ресурс] / В. В. Мотов // Независимый психиатрический журнал – 2007. – № 1. – Режим доступу: http://www.npar.ru/journal/2007/1/usa.htm.

[125] Про психіатричну допомогу [Текст] : закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III // Урядовий кур'єр. – 2000. – № 62. – 5 квітня.

разі виявлення даних осіб вони повинні мати право звернутись до суду із заявою про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку.

Таким чином, необхідно внести відповідні зміни до ЦПК України, зокрема доповнити *ст.279-І „Особи, які можуть бути заявниками”*:

„Заява про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку може бути подана членами сім’ї, в тому числі особами, які проживають однією сім’єю, які мають відомості, що дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольнити свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Заява про надання особі психіатричної допомоги у вигляді психіатричного огляду чи амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку може бути подана відповідними органами соціального захисту населення, чи ОВС, які мають відомості, що дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольнити свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, за відсутності в особи членів сім’ї або їх відмови брати участь в житті особи.

Заява про надання особі психіатричної допомоги у вигляді психіатричного огляду чи амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку може бути подана лікарем-психіатром, який має відомості, що дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона завдасть значної шкоди своєму здоров’ю у зв’язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги, а заява про госпіталізацію до психіатричного закладу у примусовому порядку може

бути подана представником психіатричного закладу у випадку, якщо особа страждає на психічний розлад, коли її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах".

2.2. Цивільна юрисдикція і підсудність справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку

Конституція України заклала базисні положення щодо визначення сфери судової влади. До прийняття ЦПК України 2004 р. цивільне процесуальне законодавство через механізм інституту підвідомчості (статті 24 і 136 ЦПК України 1963 р.) передбачало певні умови, за наявності яких суд відкривав провадження у цивільній справі. Слід зазначити, що даний механізм не повною мірою відповідав Конституції України, оскільки згідно зі ст. 124 Конституції України юрисдикція судів поширюється на всі правовідносини, що виникають у державі[126].

Закріпивши необмежену юрисдикцію судів, Основний Закон поставив під сумнів конструкцію підвідомчості, засновану на засадах поділу юрисдикції, коли цивільні справи розглядались не лише судами, але й іншими юрисдикційними (несудовими) органами, що призводило до такого явища, як дифузія судової влади[127] .

Відповідно до Конституції України, судова юрисдикція визначає сферу судової влади та багатоступеневу диференціацію повноважень різних судів щодо розгляду справ. Оскільки здійснення правосуддя і розв'язання юридичних спорів є прерогативою судової влади, то юрисдикція пов'язується

---

[126] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

[127] Комаров В. В. Предмет цивільного процесуального права: текст лекц. / В. В. Комаров. – Х. : Юрид. акад., 1992. – 30 с.

лише з правосуддям та судовою владою. Тому обґрунтовано розглядати юрисдикцію як компетенцію органів судової влади зі здійснення правосуддя[128].

Система судів загальної юрисдикції в Україні будується за принципами територіальності і спеціалізації (ч. 1 ст. 125 Конституції України).

Конституційний принцип спеціалізації дає підстави для створення окремих вертикалей спеціалізованих судів загальної юрисдикції[129].

Слід зазначити, що різновидом судової юрисдикції є цивільна юрисдикція. В ст. 15 ЦПК України визначається компетенція судів щодо розгляду цивільних справ. Законодавець передбачив універсальний характер компетенції загальних судів, який полягає в тому, що ці суди можуть розглядати не лише як справи, що виникають із цивільних, житлових, земельних, сімейних, трудових відносин, а й інші справи, які не підпадають під юрисдикцію спеціалізованих[128]. Враховуючи викладене, цивільну юрисдикцію можна визначити як нормативне визначення компетенції суду з вирішення справ у порядку цивільного судочинства.

Вивчення історії надання психіатричної допомоги в примусовому порядку дає підстави вважати, що за радянських часів та в перші роки незалежної України дані справи були підвідомчі органам охорони здоров'я. Так, відповідно до ч. 3 ст. 36 Закону СРСР «Про затвердження основ законодавства Союзу СРСР і союзних республік про охорону здоров'я» передбачено, що органи охорони здоров'я можуть здійснювати примусове лікування і примусову госпіталізацію осіб, хворих на захворювання, що є

---

[128] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

[129] Сердюк В. В. Юрисдикція судів України за спеціалізацією: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.10 / Сердюк Валентин Васильович. −К., 2003. – 200 с.

небезпечними для оточуючих[130]. Указом Президії Верховної Ради СРСР 1988 року було затверджено „Положення про умови та порядок надання психіатричної допомоги в СРСР”[131]. Згідно з цим документом, рішення про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку приймалося головним психіатром, лікарем-психіатром або комісією лікарів-психіатрів. Указ передбачав також можливість оскарження особою висновку про її психічний стан головному психіатру установи охорони здоров’я. Таким чином, дане положення не передбачало позавідомчого контролю й не відповідало міжнародним стандартам[132]. Вказане сприяло тому, що значного поширення набула госпіталізація «дисидентів» до психіатричних закладів не на підставі медичних показників, а у зв’язку з невідповідністю їх поглядів існуючій ідеології у суспільстві[133].

Після проголошення Україною незалежності даний Указ було визнано чинним в Україні. Лише у 2000 р. було прийнято Закон „Про психіатричну допомогу», відповідно до якого питання про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку має вирішуватись судом. Однак, надавши судові повноваження зі здійснення судового контролю, законодавець не передбачив спеціальної процедури їхнього розгляду[134]. Пізніше, в ЦПК України 2004 року, з’являється глава 10, присвячена розгляду заяв про

---

[130] Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении [Електронний ресурс] : закон СССР. – Режим доступу: http://www.zaki.ru/pagesnew.php?id=1715

[131] Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи в принудительном порядке: указ Президиума ВС СССР от 26 мая 1988 года // Ведомости ВС СССР. – 1988. – № 22. – Ст. 361.

[132] Общая психиатрия [Електронний ресурс] / под общ. ред. А. С. Жиганова. – Режим доступу: http://www.psychiatry.ru/book_show.php?booknumber=28&article_id=104

[133] Альянс права и милосердия. О проблеме защиты прав человека в психиатрии / Дмитриева Т. Б. − М.: Наука, 2001. −156 с.

[134] Шершель О. В. Судовий контроль за наданням психіатричної допомоги / О.В. Шершель // Держава і право: збірник наукових праць. – Вип. 17. – К.: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, 2002. – С. 265 – 269.

надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку. В Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод передбачено, що кожний, хто позбавлений свободи, має право невідкладного розгляду судом правомірності поміщення його під варту або на звільнення, якщо його взяття під варту визнано незаконним.

Прецедентне право Європейського Суду дає інтерпретацію змісту поняття „суд”:

У справі X. v UK закріплено, що в п. 4 ст. 5 Конвенції слово „суд” не може обов’язково розумітись як судовий орган в його класичному значенні, закріпленому в судовій системі країни[135].

У справі Weeks v. UK. зазначається, що „суд” повинен мати повноваження на прийняття рішень (а не право виключного рекомендування) відносно: а) законності примусової госпіталізації в) звільнення психічно хворого, якщо його затримання вважається незаконним.

Зауважимо, що орган може вважатись судовим лише в тому випадку, якщо він має загальні фундаментальні характеристики судового органу: а) незалежність від виконавчої влади, а також від сторін процесу; б) гарантії судового порядку вирішення спору, які відповідають виду позбавлення волі в конкретному випадку[136], [135] .

Таким чином, виходячи зі змісту прецедентної практики Європейського Суду з прав людини, повноваження на вирішення питання про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку може мати як адміністративний орган, так і суд. Однак, як зазначається в судовій справі Де Вільде, Оомс і Версип проти Бельгії від 18 червня 1971 р. : «В тих випадках,

---

[135] Бурков А. Л. Принудительная госпитализация душевнобольных в Российской Федерации в соответствии со ст. 5 Европейской конвенции прав человека и основных свобод / А. Л. Бурков // Известия Высших учебных заведений. – М., 2006. – № 2. – С. 120 −136.

[136] Рішення у справі Weeks v. UK. § 61 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/portal.asp?sessionId=61930500&skin=hudoc-en&action=request

коли рішення про позбавлення волі особи приймається адміністративним органом... п. 4 ст. 5 зобов'язує Договірні сторони надати затриманому право на звернення до суду; однак, це не означає, що той самий принцип діє, коли справа вже вирішена судом. В останньому випадку контроль, передбачений п. 4 ст. 5, включений в це рішення...»[137] .

Важливе наукове значення має досвід правового регулювання підвідомчості даних справ у законодавстві зарубіжних держав.

Так, у Республіці Болгарія рішення про надання психіатричної допомоги приймається судом[138]. Окремо передбачено процедуру надання психіатричної допомоги в невідкладних випадках. Так, відповідно до Закону «Про здоров'я» (Закон за здравето)[139], прийняти рішення про поміщення у психіатричний заклад на підставі невідкладності може керівник психіатричного закладу на строк до 48 годин.

У Республіці Чехія відповідно до Закону «Про захист здоров'я»[140] передбачено можливість поміщення особи до медичної установи без її згоди, якщо особа з ознаками психічного розладу являє собою загрозу для себе чи членів суспільства. Установа, яка надає медичні послуги і в яку поміщена особа, протягом 24 годин інформує про це суд, у районі якого розташована ця установа. Суд розпочинає процедуру надання дозволу на госпіталізацію

---

[137] Рішення у справі Де Вільде, Оомс і Версип проти Бельгії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=980_161

[138] Legislation on coercive mental health care in Europe : legal documents and comparative assessment of twelve European countries / Thomas W. Kallert, Francisco Torres-González. − Frankfurt am Main : Lang , 2006. − 408 p.

[139] Про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : закон Республіки Болгарія. – Режим доступу: http://www.doctorbg.com/page.php?id=1843

[140] Про захист здоров'я [Електронний ресурс] : закон Республіки Чехія. – Режим доступу: http://business.center.cz/business/pravo/zakony.

хворої особи, вирішуючи чи була процедура поміщення законною та обґрунтованою[141].

Процедура надання психіатричної допомоги у примусовому порядку в Великобританії регулюється Актом про психічне здоров'я (Mental Health Act 1983). Керівник психіатричної установи має повноваження на поміщення особи в примусовому порядку до психіатричної установи з метою обстеження чи лікування. Звільнення особи з психіатричного закладу відбувається за рішенням лікаря, під наглядом якого перебуває особа, керівника психіатричної установи або Трибуналу з питань психічного здоров'я (далі – Трибунал). При цьому право оскаржити рішення про поміщення особи в установу належить самій особі чи її опікуну. Якщо пацієнт не оскаржив це рішення протягом перших шести місяців, його справа буде автоматично переглянута Трибуналом. Трибунал з питань психічного здоров'я – незалежний судовий орган, який розглядає справи про госпіталізацію осіб, поміщених до психіатричної установи, у відповідності з Актом про психічне здоров'я і вирішує питання звільнення з психіатричної установи[142], [143].

За подібною схемою відбувається надання психіатричної допомоги у примусовому порядку на Мальті, де рішення про надання такої допомоги приймається керівником психіатричного закладу[144].

Відповідно до Акта про психічні розлади та лікування Сінгапура[145] психіатрична допомога надається у визначеній у законі послідовності.

---

[141] Цивільний процесуальний кодекс Республіки Чехія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://business.center.cz/business/pravo/zakony/osr/cast3h5.aspxí

[142] Legislation on coercive mental health care in Europe : legal documents and comparative assessment of twelve European countries / Thomas W. Kallert, Francisco Torres-González. − Frankfurt am Main : Lang , 2006. − 408 p.

[143] Деменева А. Обзор практики по защите прав пациентов психиатрических учереждений в Англии и Уэльсе / А. Деменева // Независимый психиатрический журнал. – 2006. – № 4. – Режим доступу: http://npar.ru/journal/2006/4/gb.htm.

[144] Mental Health Act [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.commonlii.org/mt/legis/consol_act/mha128/

Спочатку лікар-психіатр, оглянувши особу, яка страждає на психічні розлади, і, на його думку, потребує стаціонарного лікування у психіатричній лікарні, може підписати наказ для поміщення особи до відповідного закладу на період до 72 годин. До спливу даного строку пацієнта має оглянути інший медичний працівник психіатричної лікарні. Якщо, на його думку, пацієнт потребує подальшого лікування у психіатричній установі, медичний працівник підписує відповідний наказ, що дає право на утримання особи строком до одного місяця. Подальше продовження лікування до 12 місяців можливе, якщо два медичні працівники, один з яких є психіатром, оглянувши окремо один від одного пацієнта до спливу встановленого місяця, дійдуть висновку про необхідність подальшого лікування; кожен з медичних працівників підписує наказ. Наглядачі за психіатричною лікарнею, розглянувши звіт голови психіатричної лікарні щодо осіб, яким надається лікування, зобов'язані подати заяву до суду щодо кожного пацієнта, затриманого для надання лікування строком більше ніж 1 місяць. Суд може на його розгляд без або з подальшим з'ясуванням обставин підписати наказ про затримання для надання лікування. Даний наказ дає керівництву психіатричної установи достатні повноваження для подальшого затримання пацієнта на період до 12 місяців[145].

В Італії законодавство надає повноваження меру міста як представнику медичної влади призначити поміщення особи до психіатричного закладу за умови наявності обґрунтованого клопотання медичного працівника. Розглянувши подані матеріали, мер призначає госпіталізацію та надсилає відповідні матеріали опікунському судді протягом 48 годин. Опікунський

---

[145] Mental disorders and treatment act [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.asianlii.org/sg/legis/consol_act/mdatac178322/.

суддя досліджує інформацію та видає декрет, яким затверджує або скасовує процедуру[146].

У Польщі рішення про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку приймається судом[147]. Однак Акт про психічне здоров'я надає медичним працівникам повноваження на поміщення особи до психіатричного закладу без її згоди у випадках небезпечності особи для себе та інших внаслідок її хвороби. При цьому голова психіатричного закладу зобов'язаний протягом 48 годин повідомити Опікунський суд[148].

У цивільному процесуальному законодавстві Канади встановлено, що суд приймає рішення про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, в тому числі у невідкладних випадках. Для цього в законі закріплено положення про розгляд даної справи в день подання відповідної заяви до суду, якщо суд не вирішить іншим чином[149].

Таким чином, аналіз законодавства зарубіжних країн, дозволяє дійти висновку про те, що в країнах, де встановлений судовий порядок розгляду справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, правом на короткострокове поміщення особи для докладнішого діагностування наділені медичні працівники.

На думку Н. Ф. Нікулінської, підвідомчість даних справ має змішаний характер, що обумовлене складністю і багатоетапністю процедури госпіталізації. Авторка зазначає, що перший етап госпіталізації відбувається

---

[146] Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori [Електронний ресурс]: від 13 травня 1978 р. – Режим доступу: http://www.legge180.it/Testodilegge/tabid/53/Default.html.

[147] Polish Mental Health Act. Translation Barbara Mroziak. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 1995. – 35 pp.

[148] Цивільний процесуальний кодекс Республіки Польща [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://lex.pl/serwis/kodeksy/akty/64.43.296.htm

[149] Цивільний процесуальний кодекс Канади [Електронний ресурс] . – Режим доступу: http://www.canlii.org/en/qc/laws/stat/rsq-c-c-25/74315/.

за рішенням психіатричного закладу, який має право затримувати особу строком до 48 годин, а другий етап – госпіталізація за рішенням суду[150].

Не поділяючи наведеної думки, вважаємо за потрібне зауважити, що психіатричний заклад уповноважений затримати особу виключно у невідкладних випадках, коли внаслідок тяжкого психічного розладу особа виявляє небезпеку для себе чи оточуючих. Слід погодитись з точкою зору Н. Г. Бурлакової, згідно з якою рішення про позбавлення свободи шляхом примусової госпіталізації до психіатричного закладу не може бути обмежене висновками спеціалістів в галузі медицини. Окрім того, для обґрунтування примусової госпіталізації необхідно не лише визнання наявності в особи тяжкого психічного розладу, але й оцінка ступеня небезпеки факту захворювання, що не входить до компетенції працівників сфери охорони здоров'я[151].

Слід зазначити, що окремі правові питання в силу їх природи, предмета та правового становища суб'єктів, на яких покладено виконання юрисдикційної функції, належать до несудових форм охорони та захисту цивільних прав. Це є можливим у випадку безспірності та очевидності обставин справи. Питання, які мають у своєму змісті неочевидні юридичні обставини; які потребують високопрофесійного вирішення за допомогою різноманітних засобів доказування, відносяться до компетенції судової гілки влади[152]. Так, надання медичним працівникам права у чітко окреслених випадках госпіталізувати особу є виправданим за умови небезпечності особи і т.ін. Однак короткострокова госпіталізація має на меті підготовку комісією

---

[150] Никулинская Н. Ф. Судебный контроль в сфере психиатрической помощи: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.15 / Никулинская Нина Федоровна; Российская академия правосудия. – М., 2009. – 225 с.

[151] Бурлакова Н. Г. Процессуальные особенности рассмотрения гражданских дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Наталья Георгиевна Бурлакова.− Томск, 2006. – 238 с.

[152] Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

лікарів-психіатрів висновку про (не)доцільність госпіталізації, має короткостроковий характер і є попередньою.

Вважаємо, що вирішення питання про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку відноситься до виключної компетенції суду.

На нашу думку, в країнах, де рішення про надання психіатричної допомоги особі в примусовому порядку приймається адміністративним органом, особа опиняться в невигідному становищі, ніж коли рішення приймається судом. Так, досвід правового регулювання даного питання за кордоном свідчить, що, як правило, під час вирішення питання до уваги беруться медичні показники наявності психічного захворювання та відповідна заява особи, яка може зловживати даним правом. На підставі цих документів приймається відповідне рішення. Необхідно вказати на те, що особа, яка поміщена до психіатричного закладу, має право на оскарження медичного рішення. Водночас є певні труднощі при реалізації такого права особою, відносно якої приймається рішення про примусове лікування:

– по-перше, психічне захворювання позначається на стані здоров’я особи;

– по-друге, лікування, яке надається особі, також справляє значний вплив на здатність усвідомлення;

– по-третє, для ефективного забезпечення права на захист цих осіб необхідний чітко визначений, незалежний від волі психіатричного закладу, механізм оскарження рішення про госпіталізацію до суду.

Водночас слід зазначити, що існуючий в деяких країнах судовий розгляд як попередній судовий контроль також не надає відповідних правових гарантій особі, якій надається психіатрична допомога. У таких випадках діяльність суду є тотожною до адміністративного органу, коли рішення приймається без відповідного судового розгляду, на підставі медичних документів, без заслуховування особи.

Викладене дозволяє дійти висновку, що для ефективного забезпечення права на захист осіб з психічними розладами дані справи повинні

вирішуватись відповідно до стандартів, визначених в Конвенції та судовій практиці Європейського Суду з прав людини. Цими стандартами розгляд справи проводиться незалежним компетентним органом – судом, у порядку, визначеному законом, з обов'язковою участю особи та її представника, із всебічним дослідженням матеріалів справи.

Враховуючи переваги судового розгляду, які полягають в існуванні чітко передбаченої законом процедури розгляду та вирішення справ, незалежності та неупередженості судової влади, а також складність обставин справи, погоджуємось з точкою зору вітчизняного законодавця, що справи про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку підлягають розгляду та вирішенню в судовому порядку.

Необхідно вказати на те, що одним із найголовніших питань, які стоять перед суддею при відкритті провадження у цивільній справі, є питання підсудності такої справи даному суду[153].

Зміст поняття „підсудність" є важливим при визначенні конкретного суду, уповноваженого розглядати певну справу. Як зазначає В. В. Комаров, відповідно до ЦПК України 1963 р. інститут підсудності виконував функцію розподілу справ між судовими установами[154]. Підсудність визначалась як розмежування компетенції між окремими ланками судової системи і між судами однієї системи щодо розгляду і вирішення підвідомчих їм цивільних справ[155]. Чинний ЦПК України не дає поняття підсудності. Однак відповідно до ст. 107 ЦПК України всі справи, що підлягають вирішенню в порядку

---

[153] Цивільний процес : навч. посіб. / за заг. ред. В. А. Кройтора – Х. : Вид-во Харк. нац. ун-ту внутр. справ, 2009. – 278 с.

[154] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

[155] Штефан М. Й. Цивільний процес: підруч. для студ. юрид. спец. вищ. закл. освіти / М. Й. Штефан. – Вид. 2-ге, переробл. та доповн. – К.: Вид. дім «Ін Юре», 2001. – 694 с.

цивільного судочинства, розглядаються районними, районними у містах, міськими та міськрайонними судами.

Зазначимо, що в науці цивільного процесуального права також немає єдиної точки зору з даного питання. Так, укладачі науково-практичного коментаря ЦПК України В. М. Кравчук, О. І. Угриновська розуміють під терміном „підсудність" розмежування компетенції між окремими ланками судової системи і між судами однієї ланки щодо розгляду і вирішення цивільних справ, які належать до їх юрисдикції[156] .

Іншу точку зору обстоюють М. М. Ясинок та В. А. Кройтор, які вважають, що визначити підсудність справи означає з'ясувати, до компетенції якого із численних судів першої інстанції належить вирішення даної справи.

В. В. Комаров розуміє підсудність як повноваження місцевого суду щодо здійснення правосуддя у цивільних справах на певній території.

С. Я. Фурса під терміном „підсудність" у цивільних справах розуміє віднесення підвідомчої суду справи до компетенції певного суду.

Враховуючи положення нині чинного законодавства, теоретичні розробки поняття „підсудність", уважаємо концепцію територіальної підсудності найбільш прийнятною. Таким чином, повноваження щодо розгляду цивільних справ по суті мають виключно місцеві суди. Суди другої та третьої ланок судової системи – це спеціально створені суди з визначеною компетенцією, які не розглядають судові справи по суті, а переглядають судові рішення за результатами розгляду справи, які виносяться судами першої інстанції, тобто низовою судовою ланкою.

Зазначимо, що відповідно до ст. 18 Закону України „Про судоустрій та статус суддів" суди загальної юрисдикції спеціалізуються на розгляді цивільних, кримінальних, господарських, адміністративних справ, а також

---

[156] Кравчук В. М. Науково-практичний коментар Цивільного процесуального кодексу України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://bublik-library.net.ua/zmist.php?start=2351&end=2558

справ про адміністративні правопорушення[157] . Система судів загальної юрисдикції в Україні складається із трьох рівнів: 1) місцеві суди (районні, районні у містах, міські та міськрайонні суди); 2) апеляційні суди областей, м. Київ, м. Севастополь, АРК; 3) Вищий спеціалізований суд України з цивільних та кримінальних справ. Верховний Суд України є найвищим судовим органом у системі судів загальної юрисдикції[158].

Слід зазначити, що розроблення судової системи пов'язано з підвищенням ефективності захисту прав і свобод людини відповідно до європейських стандартів, що є важливим для подальших досліджень в галузі судоустрою. У ч. 1 ст. 6 Європейської конвенції про захист прав людини та основних свобод зазначено: «Кожний має право при визначенні своїх цивільних прав та обов'язків на справедливий публічний розгляд справи у розумний строк незалежним та безстороннім судом, створеним на підставі закону». Виходячи зі змісту даної норми, суд, який вирішує справи про цивільні права та обов'язки, має відповідати вимогам, сформульованим імперативно. На думку О. В. Колісник, ознаки суду (справедливий публічний розгляд справи; розумний строк судового розгляду; незалежний суд; безсторонній суд; суд, створений на підставі закону) у своїй сукупності становлять модель «належного суду», «оскільки належним можна назвати той суд, при розгляді справи яким будуть відновленні та захищені права та обов'язки фізичних і юридичних осіб». Елементи даної моделі є вимогами, які ставляться до належного суду[159].

Одним із елементів належного суду є підсудність. Відповідно до ст. 136 ЦПК України 1963 р. підсудність визначалась умовою дотримання порядку

---

[157] Про судоустрій і статус суддів : закон України від 7 липня 2010 р. № 2453- VI // Урядовий кур'єр. – 2010. – № 148.

[158] Цивільний процес : навч. посіб. / за заг. ред. В. А. Кройтора – Х. : Вид-во Харк. нац. ун-ту внутр. справ, 2009. – 278 с.

[159] Колісник О. В. Належний суд як одна з передумов справедливого та неупередженого судочинства / О. В. Колісник // Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. – 2007. – № 39. – С. 331 – 336.

для прийняття суддею заяви у цивільній справі[160]. Нині чинне законодавство не містить подібного обмеження, тому що це порушуватиме право особи на звернення до суду. Однак, виходячи зі змісту ч. 1 ст. 6 Європейської конвенції про захист прав людини та основних свобод, правила визначення підсудності мають бути сформульовані чітко і мати імперативний характер, з тим щоб кожна особа могла реалізувати право на звернення до суду.

Таким чином, визначення підсудності конкретної справи є необхідним елементом механізму захисту прав та свобод особи. Слід вказати, що на сьогодні актуальним питанням в Україні є визначення підсудності справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку. Судова практика досліджуваних справ свідчить, що є низка проблем, пов'язана із правильністю визначення компетентного суду зі сторони заявників. Так, визначення конкретного суду, уповноваженого розглядати справи про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, зумовлене місцем проживання особи. Необхідно вказати на те, що місце проживання особи не завжди є її фактичним місцезнаходженням.

Відповідно до ст. 279 ЦПК України, заява лікаря-психіатра про проведення психіатричного огляду у примусовому порядку, про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги та її продовження в примусовому порядку подається до суду за місцем проживання особи, а заява представника психіатричного закладу про госпіталізацію особи до психіатричного закладу та заява про продовження такої госпіталізації подається до суду за місцезнаходженням зазначеного закладу.

Підсудність цієї категорії справ диференційована залежно від суб'єкта звернення до суду та виду психіатричної допомоги[161] .

---

[160] Гражданский процесуальный кодекс УССР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_1963_07_18/KD0009.html

[161] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

Місцем проживання фізичної особи, згідно зі ст. 29 Цивільного кодексу України, визнається житловий будинок, квартира, інше приміщення, придатне для проживання в ньому (гуртожиток, готель тощо), у відповідному населеному пункті, в якому фізична особа проживає постійно, переважно або тимчасово[162]. У Законі України „Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні" від 11 грудня 2003 року місце проживання визначається як адміністративно-територіальна одиниця, на території якої особа проживає строком понад 6 місяців[163].

Від терміна „місце проживання» слід відрізняти термін „місце перебування", під яким розуміють адміністративно-територіальну одиницю, на території якої особа проживає строком менше 6 місяців на рік[162] . Це може бути відпочинок, санаторно-курортне лікування, гостювання у родичів чи друзів тощо.

Разом із тим дуже часто трапляються випадки, коли за наявності передбачених у законі підстав виникає необхідність надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку, однак особа перебуває поза місцем проживання або взагалі може не мати місця проживання. Особа також може не виконати обов'язок реєстрації місця проживання з тих чи інших причин і таким чином не отримати своєчасну та кваліфіковану допомогу.

Водночас встановлення нагляду за хворим в амбулаторних умовах слугує гуманній меті запобігання серйозному погіршенню психічного здоров'я і відновлення здоров'я шляхом застосування комплексу лікувально-реабілітаційних заходів в амбулаторних умовах, своєчасного виявлення ознак

---

[162] Цивільний кодекс України : наук.-практ.комент. / за заг. ред Є. О. Харитонова, О. І. Харитонової, Н. Ю. Голубєвої. – 2-ге вид. – К. : Правова єдність, 2009. – 744 с.

[163] Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні : закон України від 11 грудня 2003 р. № 1382- IV // Урядовий кур'єр. – 2004. – № 7.

загострень, внаслідок яких особа може являти безпосередню небезпеку для себе чи інших, з проведенням відповідного лікування[164] .

Отже, норма щодо визначення підсудності справ про проведення психіатричного огляду у примусовому порядку, про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги та її продовження в примусовому порядку не зовсім відповідає сьогоденню та потребує певних змін. Так, більш правильним убачається викласти ч. 1 ст. 279 ЦПК у такій редакції: «За умов, визначених Законом України «Про психіатричну допомогу», заява лікаря-психіатра про проведення психіатричного огляду особи у примусовому порядку, про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги та її продовження в примусовому порядку подається до суду за місцем фактичного знаходження особи або за місцем постійного проживання особи».

При відкритті провадження у справі суд, згідно з ч. 3 ст. 122 ЦПК України, звертається до відповідного органу реєстрації місця проживання та місця перебування особи щодо надання інформації про зареєстроване місце проживання (перебування) відповідача. Якщо суддя, вирішуючи питання про відкриття провадження у справі, встановить, що справа не підсудна суду, заява повертається позивачеві для подання до належного суду (ст. 115 ЦПК).

Підсудність справ про госпіталізацію особи до психіатричного закладу визначається місцезнаходженням психіатричного закладу. Органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування створюють мережу психіатричних закладів з метою забезпечення громадян різними видами психіатричної допомоги[165]. Як правило, психіатричний стаціонар, куди госпіталізують

---

[164] Новые виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Применительно к закону РФ „О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании” / В. В. Блажеев, В. А. Гурович, В. А. Гурьева, Т. Б. Дмитриева ; под ред. Т. Б. Дмитриевой – М. : Изд-во Центра защиты прав и здоровья граждан, 1993. – 105 с.

[165] Про психіатричну допомогу [Текст] : закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III // Урядовий кур’єр. – 2000. – № 62. – 5 квітня.

хворих, знаходиться в місті обласного значення, а також у кожній області. У зв'язку з віддаленістю знаходження психіатричного закладу, а відповідно і необхідністю звернення лише до суду того району, на території якого знаходиться заклад, нерідко виникають значні труднощі, пов'язані з поміщенням хворого до нього і зверненням до суду. Так, С., який страждав на психічний розлад, іноді отримуючи психіатричну допомогу, перебував у депресії, виявляв реальні ознаки небезпеки для себе та інших (відмова від їжі, ліків, маячня, агресія), що свідчило про необхідність його госпіталізації до відповідного закладу. Однак відповідна допомога не була надана через те, що доставка С. із Джанкоя до Сімферополя у лікарню була дійсно проблемою: ні співробітники швидкої медичної допомоги, ні міліція не погодились його супроводжувати (слід враховувати відсутність матеріальних коштів у родичів для доставки хворого). У результаті С. здійснив напад на п'ятирічного хлопчика, внаслідок чого хлопчик помер[166].

У науковій літературі такі вчені, як Н. Г. Бурлакова[167] , Г. Л. Осокіна[168] обстоюють думку про визнання територіальної підсудності у справах про примусову госпіталізацію громадян в медичний стаціонар виключною. На підтвердження цього вказані автори наводять наступні аргументи: по-перше, розгляд даних справ за місцезнаходженням медичного стаціонару буде сприяти становленню однакової судової практики в даній категорії справ; по-друге, у відповідному суді за місцезнаходженням психіатричного закладу буде напрацьовуватись досвід розгляду таких справ; по-третє, стаціонар як

---

[166] Самар В. Призрение души / В. Самар // Зеркало недели. – 2010. – № 24. – С. 2.

[167] Бурлакова Н. Г. Процессуальные особенности рассмотрения гражданских дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Наталья Георгиевна Бурлакова.– Томск, 2006. – 238 с.

[168] Осокина Г. Л. Судебное рассмотрение дел, связанных с применением Закона о психиатрической помощи [Текст] / Г. Л. Осокина // Российская юстиция. – 1996. – № 2. – С. 24–26.

основна особа, що бере участь у справі, зобов'язана виконати рішення суду у випадку задоволення відповідної заяви[167, 168].

У цілому можна погодитись з позицією дослідників. Однак слід зауважити, що проблема віддаленості психіатричного закладу не повинна стати завадою для звернення до суду із заявою про госпіталізацію особи в примусовому порядку. У зв'язку з розширенням кола суб'єктів, які мають право звертатись до суду з заявами про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, необхідно забезпечити цим особам доступ до суду. Виходячи з принципу рівноправності сторін, згідно з яким сторонам забезпечуються рівні можливості участі в процесі[169] , вважаємо, що заява про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку може подаватись не лише в суд за місцезнаходженням психіатричного закладу, а також за місцезнаходженням інших заявників. Крім того, в інтересах особи, яка має отримувати психіатричну допомогу в примусовому порядку, необхідно забезпечити можливість надання даної допомоги за місцем її проживання чи перебування. Тому що важливою умовою ефективності та своєчасності медичних послуг є їх доступність. Таким чином, все це обумовлює необхідність зміни підсудності даних справ з територіальної на альтернативну.

Таким чином, ч. 1 ст. 279 ЦПК України слід викласти у такій редакції: *« … заява про госпіталізацію особи до психіатричного закладу у примусовому порядку подається за вибором заявника до суду за місцем проживання чи перебування особи чи за місцем проживання чи місцезнаходженням заявника».*

Крім того, необхідно доповнити ст. 110 ЦПК України пунктом 14, передбачивши для справ даної категорії підсудність за вибором заявника.

---

[169] Цивільне процесуальне право України: підруч. для студ. юрид. спец. вищих закладів освіти / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, Є. Г. Пушкар та ін.; Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Акад. правових наук України; за ред. В.В.Комарова. − Х.: Право, 1999. − 590 с.

У випадку необхідності продовження чи припинення надання психіатричної допомоги питання підсудності визначається відповідно місцезнаходженням психіатричного закладу при госпіталізації або місцем перебування особи при розгляді справ про проведення психіатричного огляду чи надання амбулаторної психіатричної допомоги[170] [187, с. 764].

На підставі викладеного можна зробити наступні висновки:

– для ефективного забезпечення права на захист осіб з психічними розладами дані справи повинні вирішуватись відповідно до стандартів, визначених в Конвенції та судовій практиці Європейського Суду з прав людини. Розгляд справи проводиться судом у порядку, визначеному законом, з обов'язковою участю особи та її представника, із всебічним дослідженням матеріалів справи;

– вважаємо, що підсудність досліджуваних справ має бути альтернативною й ч. 1 ст. 279 ЦПК України слід викласти у такій редакції: « ... заява про госпіталізацію особи до психіатричного закладу у примусовому порядку подається за вибором заявника до суду за місцем проживання чи перебування особи чи за місцем проживання чи місцезнаходженням заявник».

---

[170] Цивільний процесуальний кодекс України [Текст] : зі зм. та допов. станом на 9.07.2007 р.: науково-практичний коментар / Фурса С. Я, Фурса Є. І., Щербак С. В., Волков С. С. – т.2 ; За заг. ред. Фурси С. Я.;– К. : Видавець Фурса С. Я. ; КНТ, 2007. – 804 с. – (Серія «Процесуальні науки»).

2.3. Особливості судового доказування у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку

Визначення предмета доказування має велике значення при підготовці справи до судового розгляду. Від правильності такого визначення залежить встановлення обставин, необхідних для вирішення справи по суті.

В науці цивільного процесуального права предмет доказування розуміється у вузькому та широкому значенні. Учені, які дотримуються першої позиції (М. К. Треушніков[171], В. В. Комаров[172], В. А. Кройтор[173]), вважають, що до предмета доказування входять лише ті факти, які мають матеріально-правове значення і необхідні для вирішення справи, а згідно з точкою зору вчених, які обстоюють позицію широкого розуміння предмета доказування (М. Й. Штефан[174] , О. І. Сліпченко[175], І. В. Решетнікова[176] та ін.), ним є сукупність усіх фактів і обставин, що мають значення для правильного вирішення справи.

Так, М. Й. Штефан підтверджує, що предмет доказування – це юридична категорія, на пізнання якої спрямована вся доказова діяльність суду і осіб, які беруть участь у справі. Предметом доказування виступають:

---

[171] Судебные доказательства : моногр. / Треушников М. К. – 3- е изд., испр. и доп. – М. : Городец, 2004. – 272 с

[172] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

[173] Цивільний процес : навч. посіб. / за заг. ред. В. А. Кройтора – Х. : Вид-во Харк. нац. ун-ту внутр. справ, 2009. – 278 с.

[174] Штефан М. Й. Цивільний процес: підруч. для студ. юрид. спец. вищ. закл. освіти / М. Й. Штефан. – Вид. 2-ге, переробл. та доповн. – К.: Вид. дім «Ін Юре», 2001. – 694 с.

[175] Сліпченко О. І. Докази та доказування в справах про відшкодування моральної шкоди: дис. … канд. юрид. наук : 12.00.03 / Сліпченко Олександр Іванович. – Харків, 2011. – 210 с.

[176] Решетникова И. В. Предмет доказывания по гражданским делам / И.В. Решетникова // Формирование доказательственной базы по гражданским и уголовным делам. – М. : Изд. дом «Экономическая газета», 2004. – С. 3 – 29.

обставини, на яких позивач обґрунтовує свої вимоги (підстава позову); обставини, на яких відповідач обґрунтовує свої заперечення (підстава заперечення); обставини, які мають значення для правильного вирішення справи[177].

Вбачається, що позиція учених, які розуміють предмет доказування в широкому значенні, є спірною. Виділення предметів доказування для осіб, що беруть участь у справі, або включення до предмета доказування всіх обставин (фактів), які так чи інакше встановлюються при провадженні цивільної справи є неправильним. Як зазначає В. В. Комаров, коло обставин, на які сторони посилаються як на підстави своїх вимог і заперечень, або на які вказують інші особи, може бути різноманітним, а предмет доказування в конкретній справі цілком визначений. На його склад вказує норма матеріального права, що застосовується в конкретному випадку[178].

Зазначимо, що факти, які належать до предмета доказування, необхідно відрізняти від інших фактів, що встановлюються при розгляді справи, однак не пов'язані з правильним рішенням про права та обов'язки сторін. Факти матеріально-правового значення майже завжди входять до предмета доказування в будь-якій справі, без них не можна розглянути жоден спір по суті і застосувати норму права[179]. Факти процесуального характеру, доказові факти і факти, що встановлюються для виконання виховних та попереджувальних завдань не завжди підлягають обов'язковому

---

[177] Штефан М. Й. Цивільний процес: підруч. для студ. юрид. спец. вищ. закл. освіти / М. Й. Штефан. – Вид. 2-ге, переробл. та доповн. – К.: Вид. дім «Ін Юре», 2001. – 694 с.

[178] Цивільне процесуальне право України: підруч. для студ. юрид. спец. вищих закладів освіти / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, Є. Г. Пушкар та ін.; Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Акад. правових наук України; за ред. В.В.Комарова. − Х.: Право, 1999. − 590 с

[179] Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

встановленню в справі. Ми підтримуємо думку І. В. Решетнікової, що ці факти утворюють не предмет доказування, а його межі[180].

Варто вказати, що термін «предмет доказування» не застосовувався в ЦПК УРСР 1963 р. Зі змісту статей 27 і 30 ЦПК УРСР 1963 р. випливало, що предметом доказування в будь-якій цивільній справі є лише ті факти, які мають матеріально-правове значення, тобто факти, без з'ясування яких не можна правильно вирішити справу по суті[181]. На сьогоднішній день термін «предмет доказування» законодавчо визначений. Відповідно до ст. 179 ЦПК України, предметом доказування під час судового розгляду є факти, які обґрунтовують заявлені вимоги чи заперечення або мають інше значення для вирішення справи (причини пропуску строку позовної давності тощо) і підлягають встановленню при ухваленні судового рішення. Таким чином, дана стаття, в якій закладено широкий підхід до розуміння предмета доказування, також не вирішує всіх проблем.

Слід погодитися з В. В. Комаровим в тому, що предмет доказування є специфічною категорією, яка окреслює коло фактів матеріально-правового значення, що належать встановленню для вирішення цивільної справи по суті, тобто для вирішення питання про права та обов'язки сторін[182]. На нашу думку, правильним є розглядати предмет доказування у вузькому розумінні.

Вважаємо, що предмет доказування як категорію доказового права не можна розглядати абстрактно по відношенню до всього цивільного процесу. Так, обсяг фактів, який підлягає доказуванню в кожному виді судочинства принципово відрізняється. Різні й джерела формування предмета

---

[180] Решетникова И. В. Предмет доказывания по гражданским делам / И.В. Решетникова // Формирование доказательственной базы по гражданским и уголовным делам. – М. : Изд. дом «Экономическая газета», 2004. – С. 3 – 29.

[181] Васильєв С. В. Доказування та докази по справах про відшкодування шкоди, завданої особі: навч. посіб / С. В. Васильєв. – Х.: Факт, 2000. – 200 с.

[182] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

доказування, а головне – роль суду і ступінь його активності в збиранні доказів, що обґрунтовують факти предмета доказування[183].

Предмет доказування в справах окремого провадження визначається метою звернення заявника до суду за захистом. Так, у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку метою звернення до суду є примусове надання психіатричної допомоги особі, яка страждає на психічний розлад, за наявності передбачених законом підстав. Однак розгляд даних справ не передбачає вирішення майнових питань заінтересованої особи, зміни її правового статусу тощо.

В нормах ЦПК України, що регулюють розгляд справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку, предмет доказування не визначається. Лише зауважується, що в заяві повинні бути вказані підстави для надання даного виду допомоги.

На нашу думку, предмет доказування в справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку можна розділити на загальний, який є характерним для всіх випадків примусового надання психіатричної допомоги за відсутності особливих обставин; і спеціальний, коли ці особливі обставини присутні в справі.

До загального предмета доказування в справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку входять такі елементи: стан психічної хвороби особи і загроза внаслідок хвороби для самого хворого та оточуючих; підстави надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, причинний зв’язок між станом психічної хвороби та відповідною поведінкою особи, яка дає підстави для примусового надання психіатричної допомоги.

---

[183] Судебные доказательства : моногр. / Треушников М. К. – 3- е изд., испр. и доп. – М. : Городец, 2004. – 272 с.

Отже, для прийняття рішення про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку необхідне встановлення медичного та юридичного критеріїв. Медичним критерієм відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу» є тяжкий психічний розлад. У ст. 1 цього Закону тяжкий психічний розлад визначається як розлад психічної діяльності (затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті), який позбавляє особу здатності адекватно усвідомлювати оточуючу дійсність, свій психічний стан і поведінку. Звідси випливає, що не кожний психічний розлад може бути медичним критерієм для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, а лише тяжкий. Тяжкість психічного розладу визначається порушенням психотичного рівня або вираженим психічним дефектом (деменція, вроджена розумова відсталість), які обумовлюють порушення поведінки, передбачені Законом України «Про психіатричну допомогу». Таким чином, йдеться про психічні розлади тяжкого ступеня, які можуть повністю визначити соціально неприйнятну поведінку. Якщо, незважаючи на нерізке вираження психічного розладу, особа керується в своїх діях звичайними психологічними факторами, то її стан не відповідає всім вимогам юридичного критерію і, відповідно не може бути виправданим застосування до такої особи примусових медичних заходів[184].

Доречною є думка М. М. Ясинка, який пропонує розробити перелік психіатричних захворювань, при яких до особи може бути примусово застосовано амбулаторне чи стаціонарне отримання психіатричної допомоги.

---

[184] Новые виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Применительно к закону РФ „О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" / В. В. Блажеев, В. А. Гурович, В. А. Гурьева, Т. Б. Дмитриева ; под ред. Т. Б. Дмитриевой – М. : Изд-во Центра защиты прав и здоровья граждан, 1993. – 105 с.

Це дасть можливість суддям цілеспрямовано вивчати медичні висновки щодо діагностики хворих[185].

У Законі України «Про психіатричну допомогу» передбачено також і підстави примусового надання психіатричної допомоги. Вони належать до юридичного критерію для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Як правильно зазначають В. В. Блажеєв, І. Я. Гурович, Т. Б. Дмитрієва, сама по собі соціально неприйнятна поведінка особи, що підпадає під одну з підстав, не може свідчити про необхідність примусового лікування. Особі може бути надана психіатрична допомога в примусовому порядку лише в разі, якщо наявний у неї тяжкий психічний розлад обумовлює відповідну поведінку, що підпадає під одну з передбачених законом підстав, а психічно здорова особа, вчинюючи дії, що становлять небезпеку для оточуючих, повинна нести відповідальність за свої дії згідно із законом, і притягнення її до відповідальності належить до компетенції правоохоронних органів[186].

З аналізу законодавства вбачається, що для прийняття рішення про надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку необхідно констатувати не менше двох ознак одночасно: тяжкий психічний розлад, який обумовлює небезпеку особи або її безпорадність, або ймовірність настання значної шкоди здоров'ю в разі ненадання психіатричної допомоги; одна з підстав, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу», а також прямий причинний зв'язок між наявністю хвороби та відповідною поведінкою.

---

[185] Ясинок М. М. Особливості окремого провадження у цивільному процесуальномуправіУкраїни (теретико-правовий аспект): Монографія. – Нац. ун-т «Одеська юридична академія», 2011. – 380 с.

[186] Новые виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Применительно к закону РФ „О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" / В. В. Блажеев, В. А. Гурович, В. А. Гурьева, Т. Б. Дмитриева ; под ред. Т. Б. Дмитриевой – М. : Изд-во Центра защиты прав и здоровья граждан, 1993. – 105 с.

Окремо слід зупинитися на підставах для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Так, однією з підстав є безпосередня небезпека для самої особи чи оточуючих. Ю. С. Савенко вважає, що оцінка «безпосередньої небезпеки» не є прерогативою психіатра, вона доступна суду на підставі поведінки і відповідей пацієнта в контексті всіх матеріалів справи[187]. Однак у законодавстві відсутнє визначення даного поняття – головної підстави для госпіталізації. Цей критерій відкритий до надлишкового тлумачення[188]. Європейський Суд у справі Ракевич проти РФ зазначив, що для законодавця немає необхідності давати вичерпне тлумачення терміна «небезпека»[189]. Водночас вчені визнають неможливість визначити конкретні часові рамки небезпеки. Саме тому на практиці зміст формули «безпосередня небезпека» трактується ситуаційно і відображає сферу суб'єктивного розуміння небезпеки, що може спричинити безпідставне обмеження особистої свободи громадянина і його недоторканності, або, навпаки, – ненадання своєчасної допомоги, що завершується непередбачуваною шкодою для особи чи її оточуючих[187].

У США вчені, зіткнувшись із проблемою різного розуміння поняття «безпосередня небезпека», запропонували виразити поняття «небезпека» через категорію шкоди, аналізуючи її компоненти: характер; розміри; близькість у часі; частота; ймовірність шкоди; ситуація і умови, що впливають на її ймовірність[190]. Слід зазначити, що вказані елементи категорії шкоди не являють собою чітко визначених критеріїв небезпечності особи.

---

[187] Савенко Ю. С. Лариса Арап – мнение экспертов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http: // evasilijeva.livejournal.com / 7775.html.

[188] Никулинская Н. Ф. Судебный контроль в сфере психиатрической помощи: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.15 / Никулинская Нина Федоровна; Российская академия правосудия. – М., 2009. – 225 с.

[189] Рішення у справі «Ракевич проти Росії» від 28 жовтня 2003 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.echr.ru/documents/doc/new/001.htm.

[190] Brooks A. Notes on Defining the "Dangerousness" of the Mentally Ill [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Digitization/54292NCJRS.pdf.

Залежно від соціальних і моральних цінностей, що склались у суспільстві, конкретні асоціальні дії психічно хворої особи можуть дістати різну правову оцінку: як кримінально каране діяння, адміністративне правопорушення, цивільно-правове правопорушення чи просто дія, що створює незручності для інших осіб. Цікавою є концепція, яку запропонував Верховний суд США в справі Humphery v Cady (1972), відповідно до якої «визначення небезпечності» вимагає, щоб можливість людини спричинити шкоду собі та іншим була б достатньо великою аби виправдати «значне позбавлення волі»[191]. Комбінуючи фактори шкоди залежно від їх характеру, можна обґрунтовувати необхідність надання різних видів психіатричної допомоги та її тривалості в кожному окремому випадку: при можливості спричинення значної шкоди собі чи іншим виправданою є госпіталізація особи, при менш значних проявах – амбулаторна психіатрична допомога[192].

На нашу думку, використання даної методики визначення небезпеки особи у вітчизняній судовій практиці може бути доцільним. На підтвердження тези про не зовсім правильне розуміння поняття «небезпека» наведемо приклад із судової практики. Так, у справі про примусову госпіталізацію особи до психіатричного закладу судом було встановлено, що громадянка Н. страждає на тяжкий психічний розлад. Із заяви її сина та рапорту чергового Московського РВ ГУМВС в Харківській області випливало, що особа була дуже підозрілою, нікого не пускала у своє помешкання, приносила туди сміття, стверджувала, що за нею стежать та прослуховують. Виходячи з медичних висновків та відомостей, які надали

---

[191] Humphrey v. Cady № 70-5004 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://supreme.justia.com/us/405/504/

[192] Мотов В. В. Недобровольная психиатрическая госпитализация в США [Електронний ресурс] / В. В. Мотов // Независимый психиатрический журнал – 2007. – № 1. – Режим доступу: http://www.npar.ru/journal/2007/1/usa.htm.

заявник та працівник ОВС, суд дійшов висновку, що громадянка Н. потребує госпіталізації до психіатричного закладу в примусовому порядку[193].

Матеріали даної справи свідчать, що нечітке визначення поняття «небезпека» створює умови лише для констатації факту необхідності примусового лікування за наявності відповідних медичних показників та будь-якої соціально неприйнятної поведінки. Хоча, вирішуючи подібні справи, слід враховувати розмір шкоди, завданої особою, в чому ще виявляється суспільна небезпечність її поведінки, чи проходила вона лікування, ступінь відхилення поведінки особи від норм, що існують у суспільстві, і зуміти з'ясувати наявність інших спірних правових питань, таких як неможливість спільного проживання чи систематичне псування жилого приміщення тощо.

На нашу думку, по розглядуваній справі, спосіб життя особи створював певні незручності для інших, але не містив ознак суспільної небезпеки. А певні незручності, які не створюють суспільної небезпеки, не можуть бути підставою для примусового психіатричного лікування.

Вирішуючи справу про надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку, суд насамперед має правильно визначити предмет доказування. Так, у справі про надання примусової медичної допомоги Кіровоградський райсуд м. Кіровограда, розглядаючи заяву заступника головного лікаря Кіровоградської психіатричної лікарні про госпіталізацію особи до психіатричного стаціонару, встановив, що особа згідно з висновком комісії лікарів-психіатрів страждає на тяжке психічне захворювання. Суд, виходячи з медичних показань, викладених у висновку комісії лікарів-психіатрів, анамнезу стану особи, прийняв рішення про її примусову госпіталізацію до психіатричної лікарні[194].

---

[193] Справа № 2-О-388 2007 р. // Архів Московського районного суду Харкова за 2007 рік.

[194]Справа № 2-О-274 2007р. // Архів Кіровоградського районного суду Кіровограда за 2007 рік.

Водночас із матеріалів справи видно, що обставини, що входять до предмета доказування в справі встановлені не повністю. У даному випадку судом не був встановлений юридичний критерій необхідності примусового лікування, тобто передбачена законом підстава. Більше того, наявність в особи тяжкого психічного розладу як такого не є достатньою підставою для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку за даних обставин є неприпустимим порушенням прав та свобод особи. Тому правильність встановлення предмета доказування в даній категорії справ має велике теоретичне та практичне значення для вирішення справи.

Зазначимо, що ще однією підставою для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку є критерій неспроможності самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує життєдіяльність. Даний критерій виявляється у відсутності або втраті особою побутових чи соціальних навичок; неможливості елементарного самообслуговування, забезпечення себе їжею, одягом тощо[195]. Подібні хворі розцінюються як такі, що становлять «пасивну небезпеку» для себе, тобто спричиняють собі шкоду не шляхом активних дій, а в результаті зневажливого ставлення або відсутності турботи про власні інтереси. Через наявний психічний розлад, особа не може адекватно забезпечувати себе їжею, житлом, медичною допомогою. Шкода, яку особа завдає собі, полягає в тому, що вона може замерзнути на холоді, померти від голоду або в неї може розвинутись інше тяжке захворювання[196]. Так, у справі про примусову госпіталізацію до психіатричного закладу звернувся головний лікар

---

[195] Новые виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Применительно к закону РФ „О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании” / В. В. Блажеев, В. А. Гурович, В. А. Гурьева, Т. Б. Дмитриева ; под ред. Т. Б. Дмитриевой – М. : Изд-во Центра защиты прав и здоровья граждан, 1993. – 105 с.

[196] Мотов В. В. Недобровольная психиатрическая госпитализация в США [Електронний ресурс] / В. В. Мотов // Независимый психиатрический журнал – 2007. – № 1. – Режим доступу: http://www.npar.ru/journal/2007/1/usa.htm.

психіатричної лікарні із заявою про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку ОСОБА_2, посилаючись на те, що ОСОБА_2 у зв'язку погіршенням психічного стану, на протязі дев'яти діб відмовлялася від їжі, втратила навички самообслуговування, била вдома посуд, доторкалася до предметів через тканину[197]. В даному випадку очевидним є заподіяння шкоди здоров'ю та життю особи внаслідок наявної в неї психічної хвороби, тому вважаємо, що суд прийняв законне та обґрунтоване рішення про примусову госпіталізацію особи до психіатричного закладу.

Ще одним критерієм надання психіатричної допомоги в примусовому порядку є заподіяння значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану. Йдеться про стан, що характеризується певною гостротою, симптоми якого не зумовлюють безпосередню небезпечність хворих для себе чи оточуючих, хоча необхідність лікування таких хворих в умовах стаціонару є очевидною. Закон «Про психіатричну допомогу» концентрує увагу на наслідках залишення таких осіб без надання психіатричної допомоги у разі погіршення їх психічного стану. Очевидно, що при досягненні певної тяжкості психічного розладу залишення хворого без психіатричної допомоги, якщо він відмовляється від лікування, може призвести до прогресування загострення або нападу, і це означатиме суттєву шкоду здоров'ю[198].

Отже, проаналізовані медичний та юридичний критерії, які формують загальний предмет доказування в справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку дозволяють визначити критерії небезпечної поведінки особи. Підтримуючи позицію американського ученого

---

[197] Справа № 2-О – 135 2010 р. // Архів Суворівського районного суду м. Одеса за 2010 р.

[198] Новые виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Применительно к закону РФ „О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" / В. В. Блажеев, В. А. Гурович, В. А. Гурьева, Т. Б. Дмитриева ; под ред. Т. Б. Дмитриевой – М. : Изд-во Центра защиты прав и здоровья граждан, 1993. – 105 с.

Брукса А. (Brooks A.), вважаємо, що критеріями небезпечної поведінки особи є розмір, значущим завданої шкоди; вірогідність завдання шкоди; частота завдання шкоди; близькість, безпосередність завдання шкоди[199] .

Значущість завданої шкоди полягає в тому, що найбільшу шкоду становить вірогідність вчинення вбивства, нанесення тяжких тілесних ушкоджень, зґвалтування, тобто замах на життя та здоров'я особи. Менш значимим є порушення громадського порядку, відповідальність за яке передбачено кримінальним та адміністративним законодавством України. Крім того, вірогідність завдання емоційної травми також повинно розцінюватись як шкода. Небезпека для майна є також значною шкодою, однак менш значущого, ніж замах на вбивство[200].

Вірогідність завдання шкоди полягає в оцінці можливості заподіяння шкоди. Так, аналізуючи дії чи бездіяльність хворої особи, розрізняють безпосередню, віддалену в часі вірогідність завдання шкоди, погрози, наміри психічно хворої особи. Зазначимо, що найбільшу небезпеку становить безпосередня вірогідність завдання шкоди. Водночас необхідно в кожному випадку оцінювати також віддалену в часі вірогідність завдання шкоди, погрози хворого, ступінь їх очевидності та серйозності намірів[199].

Частота завданої шкоди полягає у неоднократному вчиненні певних дій чи бездіяльності, що свідчить про наміри особи завдати шкоду[199]. Чим частіше особа внаслідок психічного захворювання вчиняє дії, якими заподіює значну шкоду охоронюваним законом інтересам, тим в більшому ступені це свідчить про небезпеку особи.

---

[199] Brooks A. Notes on Defining the "Dangerousness" of the Mentally Ill [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Digitization/54292NCJRS.pdf.

[200] Brooks: Four Components of Dangerousness [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.powershow.com/view/40cbbYjZiN/Alexander_Brooks_Four_Components_of_Dangerousness_flash_ppt_presentation

При визначенні ступеня безпосередності завдання шкоди, слід також встановлювати примірний проміжок часу, через який особа може своїми діям чи бездіяльністю завдати шкоду[199].

Таким чином, компонуючи елементи шкоди, можна встановити, в якому випадку особа потребує стаціонарного лікування та госпіталізації до медичного закладу в примусовому порядку, а в якому потребує надання амбулаторної психіатричної допомоги чи взагалі не є небезпечною для себе чи оточуючих, а тому потреби в наданні психіатричної допомоги в примусовому порядку немає.

Зазначимо, що спеціальний предмет доказування доповнюється певними особливостями, визначеними в законодавстві.

До предмета доказування в справах про психіатричний огляд в примусовому порядку згідно з чинним законодавством мають входити: дані, які дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність в особи тяжкої психічної хвороби; дані, що свідчать про небезпечність особи для себе чи оточуючих або безпомічність особи, або про те, що ненадання своєчасної допомоги може призвести до значного погіршення стану здоров'я особи; відсутність згоди особи на проведення психіатричного огляду.

Відповідно до предмета доказування в справах про амбулаторну психіатричну допомогу в примусовому порядку мають входити дані, що свідчать про наявність в особи тяжкого психічного розладу; дані, що поведінка особи характеризується небезпечністю для неї чи оточуючих; відсутність згоди особи на надання амбулаторної психіатричної допомоги**.**

До предмета доказування про госпіталізацію особи в примусовому порядку входять дані, що свідчать про наявність в особи тяжкого психічного розладу; підстави для госпіталізації особи до психіатричного стаціонару; відсутність згоди особи на госпіталізацію до психіатричного стаціонару; невиконання хворим та його близькими родичами вимог, які стосуються

амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, що також є підставою для зміни виду психіатричної допомоги[201].

І. В. Решетнікова зауважує, що до предмета доказування в справах про примусову госпіталізацію особи до психіатричного закладу крім підстав для примусової госпіталізації та факту наявності психічного розладу у особи, також необхідно віднести дані щодо строку звернення до суду з заявою про примусову госпіталізацію особи та інші обставини, які мають значення для справи[202].

Вважаємо, що не є обов'язковим елементом предмета доказування дані щодо строку звернення до суду з заявою про примусову госпіталізацію, враховуючи, що психіатрична допомога призначається за наявності тяжкого психічного розладу та однієї з підстав, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу». Дотримання строку звернення до суду є умовою правомірності короткочасного затримання особи в психіатричному закладі. Недотримання строку звернення до суду не є підставою для відмови в прийнятті заяви судом[203]. Тому строк звернення до суду з заявою та інші обставини можуть бути додатковими елементами предмета доказування.

Наявність чи відсутність фактів встановлюється відповідними доказами, правилами належності доказів та допустимості засобів доказування. Актуальним є розгляд питання про приблизний перелік засобів доказування, що найчастіше застосовуються у судовій практиці при розгляді справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.

---

[201] Васильєв С. В. Цивільний процес: навч. посіб / С. В. Васильєв. – Х.: Одіссей, 2008. – 480 с.

[202] Справочник по доказыванию в гражданском судопроизводстве / под общ. Ред. Решетниковой И. В. – 2-е изд. – М.: Норма, 2005. – 464 с.

[203] Никулинская Н. Ф. Судебный контроль в сфере психиатрической помощи: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.15 / Никулинская Нина Федоровна; Российская академия правосудия. – М., 2009. – 225 с.

Коло необхідних доказів формується на підставі предмета доказування. Окреме провадження характеризується наявністю відособлено-персоніфікованих доказів, що не є характерним для позовного провадження. Законодавець у справах окремого провадження наперед визначає ті конкретні докази, що є обов'язковими для доведення в суді обставин, що входять до предмета доказування. Такий підхід опосередковано визначає ту систему доказів, яку необхідно надати заявникові, щоб отримати позитивний результат[204].

Серед окремих засобів доказування, якими користується суд при встановленні фактичних обставин у справі, закон називає насамперед пояснення сторін[205]. У справах окремого провадження беруть участь заявник та заінтересовані особи, які мають відповідний статус[206].

Безумовно, пояснення даних осіб у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку мають велике значення, оскільки можуть допомогти встановленню необхідних фактичних даних. Так, у поясненнях заявника можуть мітитися дані про наявність в особи тяжкого психічного розладу, про конкретні обставини, в чому полягає й небезпечність для себе чи інших людей, безпорадність особи або необхідність й лікування. Однак не слід забувати, що зазначені особи можуть переслідувати інші, немедичні цілі. Тому їх пояснення не можуть бути достатніми доказами, обґрунтовуючими необхідність застосування примусових медичних заходів, і повинні

---

[204] Ясинок М. М. Засоби доказування та їх особливості в окремому провадженні / М. М. Ясинок // Проблеми процесуальної науки: історія та сучасність : матеріали II міжнар. наук-практ. конф . – КНУ. – 2010. – С. 249 −254.

[205] Васильєв С. В. Доказування та докази по справах про відшкодування шкоди, завданої особі: навч. посіб / С. В. Васильєв. – Х.: Факт, 2000. – 200 с.

[206] Світлична Г. О. Підготовка до судового розгляду справ окремого провадження: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / Г. О. Світлична. – Х.: Юрид. Ін.-т, 1997. – 24 с.

оцінюватись у сукупності з іншими доказами[207]. Для попередження подібного слід у кожному разі роз'яснювати заявнику правові наслідки безпідставного звернення до суду.

Особа, щодо якої розглядається справа, має право бути присутньою під час судового розгляду. Вона може давати пояснення, вчиняти інші процесуальні дії. Важливо визначити, яким учасником цивільного процесу є дана особа, а також яким засобом доказування є її пояснення. У ч. 2 ст. 281 ЦПК України передбачена лише присутність даної особи під час судового розгляду, але в судовій практиці найчастіше розгляд справ даної категорії відбувається за відсутності даної особи у зв'язку з тяжким станом здоров'я. У разі її присутності вона дає пояснення, відповідає на запитання суду. Таким чином, законодавча невизначеність правового статусу даної особи призводить до можливості формального судового розгляду за її відсутності, без з'ясування всіх обставин справи. Враховуючи те, що рішення в даній справі безпосередньо стосується інтересів особи, яка підлягає наданню примусової психіатричної допомоги, це є неприпустимим порушенням її прав.

Вбачається, що зазначена особа повинна бути визнана заінтересованою особою. Цивільне процесуальне законодавство не дає визначення поняття «заінтересована особа». У правовій науці склалося декілька поглядів. Так, Л. Н. Гребенюк вважає, що заінтересованою особою слід вважати суб'єкта, який обстоює в суді свою позицію, що є протилежною заявнику[208].

Н. П. Ломанова не погоджується з цією думкою, оскільки в окремому провадженні відсутній спір про право, що тим самим виключає наявність сторін із протилежними інтересами. Учена виділяє заінтересованих осіб, на яких безпосередньо поширюється сила судового рішення (наприклад зміна

---

[207] Никулинская Н. Ф. Судебный контроль в сфере психиатрической помощи: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.15 / Никулинская Нина Федоровна; Российская академия правосудия. – М., 2009. – 225 с.

правового статусу особи), та заінтересованих осіб, на яких законна сила судового рішення поширюється опосередковано (наприклад у справах про встановлення юридичних фактів)[209].

Наведена класифікація не повністю визначає коло заінтересованих осіб. Критерієм їх визначення слід вважати юридичний інтерес та його характер. Так, С. Я. Фурса вказує, що юридичний інтерес заінтересованих осіб може бути особистим, а в окремих випадках − державним. Отже, до заінтересованих можна віднести тих осіб, взаємовідносини яких із заявником залежать від мети факту, що підлягає встановленню, та організації і установи, де заявник реалізовуватиме рішення про встановлення юридичного факту, тобто в яких будуть права осіб, що виникли внаслідок судового встановлення юридичного факту. До першої групи заінтересованих осіб належать громадяни і юридичні особи, взаємовідносини яких із заявником залежать від обставин, що підлягають встановленню і можуть вплинути на їх права та обов'язки. Вони беруть участь у справі з метою захисту своїх інтересів[210].

Таким чином, особа, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, є заінтересованою особою в справі, оскільки рішення в справі безпосередньо впливає на права та обов'язки останньої та стосується її інтересів. Унаслідок цього передбачається активна участь даної особи в судовому розгляді справи. Пояснення заінтересованої особи має суттєве значення для формування висновку суду про стан її здоров'я. Відзначається, що пояснення громадянина є єдиною його можливістю висловити своє

---

[208] Гребенюк Н. Л. Лица, участвующие в производстве по делам, возникающим из административно-правовых отношений, и в особом производстве : автореф. дис.на соиск. учен. степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.15 «Гражданский процесс; арбитражный процесс» / Н. Л. Гребенюк. – Свердловск, 1984. – 16 с.

[209] Ломанова Н. П. Субъекты гражданских процессуальных правоотношений в особом производстве: автореф. дис.на соиск. учен. степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.15 «Гражданский процесс; арбитражный процесс» / Н. П. Ломанова. − Л., 1987. – 20 с.

[210] Фурса С. Я. Окреме провадження в цивільному процесі України [Електронний ресурс] : навч. посібник / С. Я. Фурса. – К., 1999. – 309 с. − Режим доступу: http://student-lib.net/index.php?page=0-11-375.

ставлення до примусового лікування[211]. Завдяки опитуванню особи можна з'ясувати, чи адекватно вона сприймає інформацію, чи відповідає по суті заданих їй питань, дізнатись її думку щодо необхідності лікування. Так, у справі про примусову госпіталізацію особи до психіатричного закладу під час опитування в судовому засіданні особа назвала свої прізвище, ім'я та по батькові, дату народження, місце проживання. Із заявою про психіатричну госпіталізацію була не згодна. Вона розповіла, що в лікарню привіз її син разом зі своєю дружиною, з якою в неї дуже неприязні стосунки у зв'язку зі спільним проживанням. Особа пояснила суду, що ніколи не страждала на психічні захворювання, в момент розгляду справи почувала себе гарно. Враховуючи пояснення лікаря-психіатра, який зазначив, що особа надійшла до лікарні у збудженому стані, їй було поставлено діагноз «сенільний психоз», однак на момент судового розгляду потреби в лікуванні не було. Суд, враховуючи матеріали в справі та пояснення зацікавленої особи, відмовив у задоволенні заяви про госпіталізацію особи до психіатричного закладу[212].

Таким чином, зі змісту пояснень зацікавленої особи можна з'ясувати обставини, що обґрунтовують чи навпаки заперечують необхідність примусового лікування.

Наступним засобом доказування є показання свідків. Однак коли під час розгляду справи з'ясовується протилежність позицій заявника та заінтересованої особи щодо підстав надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, об'єктивність може внести свідок. Так, у справі про надання примусової медичної допомоги заявник стверджував, що особа

---

[211] Тихомирова Ю. В. Производство по делам о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар и принудительном психиатрическом освидетельствовании: дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Тихомирова Юлия Валерьевна. – Моск. гос. юрид. академия. ─ М., 2004. ─ 199 с.

[212] Справа 2-0-543 2008 р. // Архів Суворівського районного суду Одеса за 2008 рік.

страждає на тяжкий психічний розлад, і це обумовлює вчинення нею дій, які становлять небезпеку для неї чи її оточуючих. Судом було встановлено, що заінтересована особа працює в лікарні на посаді медсестри-анестезіолога. Свідки, які працювали на посаді лікарів-анестезіологів, пояснили що особа виконує покладені на неї обов'язки добре, завжди адекватна, акуратна в роботі, відхилень в її поведінці немає, суспільної небезпеки та загрози для себе чи оточуючих не несе, усвідомлює значення свої дій та може керувати ними. Суд урахував дані свідчення та виніс рішення про відмову в задоволенні заяви про примусову госпіталізацію до психіатричного закладу[213].

Наступним засобом доказування є письмові докази. До письмових доказів у даній категорії справ можна віднести акт психіатричного огляду особи, в якому фіксуються дані про її психічний стан, висновок лікаря-психіатра, що має містити обґрунтування необхідності надання особі такої медичної допомоги, інша медична документація (виписки з історії хвороби, медична картка, довідки, чи перебуває особа на обліку в лікаря-психіатра тощо); документи, складені органами державної влади (рапорти працівників ОВС тощо); документи, які свідчать про небезпечну поведінку психічно хворої особи; документи, які свідчать про розмір завданої шкоди.

Важливе науково-практичне значення при доказуванні має класифікація документів, які можуть бути засобами доказування в справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Так, за суб'єктом письмові документи поділяють на офіційні та неофіційні. До офіційних слід віднести: висновок комісії лікарів-психіатрів, акт судово-психіатричної експертизи, довідка, чи перебуває особа на обліку в лікаря-психіатра, документи, складені органами державної влади. Дослідження офіційних документів потребує з'ясування наявності повноважень органів і

---

[213] Справа № 2-О-57 2010 р. // Архів Франківського районного суду Львівської області за 2010 рік.

службових осіб, які склали документ, дотримання передбаченого законом порядку складання документів і перевірки істинності викладених у документах відомостей[214]. До неофіційних письмових документів слід віднести листи, складені особою, яка хвора на психічний розлад, заяви, звернені до органів державної влади, особисті записи особи. Дослідження неофіційних документів допускає перевірку істинності відомостей, які містяться в документі[213].

В цілому документи, за допомогою яких можна підтвердити чи спростувати обставини в справі, слід класифікувати, поділивши їх на групи:

1. документи, що підтверджують наявність хвороби (висновок комісії лікарів-психіатрів, акт психіатричного огляду, висновок експерта);

2. документи, які свідчать про небезпечність поведінки особи, її безпорадність (рапорти ОВС, протокол про адміністративне правопорушення, довідки, складені органами державної влади про стан житлових умов особи, фотографія, відеозапис, де фіксується особа, щодо якої розглядають справу, її поведінка);

3. документи, які свідчать про розмір завданої шкоди (довідка про вартість пошкодженого майна, акт медичного огляду особи, якій були нанесені тілесні ушкодження психічно хворою особою).

Наведена класифікація документів сприяє більш ефективному встановленню фактів, що входять в предмет доказування за допомогою визначених у законі засобів доказування.

Одним із найважливіших засобів доказування у даній категорії справ є висновок експертизи. У справах про надання психіатричної допомоги судово-психіатрична експертиза не є обов'язковою. Проведення експертизи можливе за клопотанням однієї зі сторін для того, щоб визначити психічний стан

---

[214] Цивільне процесуальне право України: підруч. для студ. юрид. спец. вищих закладів освіти / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, Є. Г. Пушкар та ін.; Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Акад. правових наук України; за ред. В.В.Комарова. − Х.: Право, 1999. − 590 с.

особи. Крім того, ряд учених (Н. Г. Бурлакова, Ю. В. Тихомирова та ін.) також вважають недоцільним проведення судово-психіатричної експертизи в кожній справі про примусове психіатричне лікування, оскільки це вимагає додаткового часу та витрат[215], [216]. Слід не погодитися з даною позицією, враховуючи те, що судово-психіатрична експертиза як комплексне медичне дослідження спрямована на вирішення питання про наявність чи відсутність психічного розладу в особи, визначити ступінь тяжкості розладу, встановити, чи обумовлює розлад небезпечність особи чи її безпомічність. У практиці Європейського Суду з прав людини склався підхід щодо законного поміщення осіб, які страждають на психічні розлади, до психіатричних закладів, відповідно до якого, за винятком крайніх випадків, особа не повинна позбавлятися свободи, якщо стан душевної хвороби надійно не доведений, що тим самим вимагає об'єктивної медичної експертизи[217]. Як зазначає О. О. Мохов, об'єктивний критерій для можливості використання спеціальних знань взагалі, а також медичних і біологічних знань у доказовому процесі слід шукати в змісті норм права, які підлягають застосуванню в справі. Слід мати на увазі, що взаємозв'язок між медичним елементом і необхідністю використання медичних знань має функціональний характер, тобто слід визначити, чи надається медичному компоненту самостійне значення. Позитивна відповідь на дане питання означає, що обставини, які підлягають встановленню в справі, містять медичний елемент і вимагають засобів доказування, які могли б підтвердити наявність

---

[215] Тихомирова Ю. В. Производство по делам о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар и принудительном психиатрическом освидетельствовании: дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Тихомирова Юлия Валерьевна. – Моск. гос. юрид. академия. ─ М., 2004. ─ 199 с.

[216] Бурлакова Н. Г. Процессуальные особенности рассмотрения гражданских дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Наталья Георгиевна Бурлакова.− Томск, 2006. – 238 с.

[217] Eur. Court H.R., Winterwerp case, judgment of 24 October 1979, Series A № 33 [Електронний ресурс]. − Режим доступу: http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/wrdb/winterwerp.html.

(відсутність) зазначених компонентів, без чого юридичний факт не може бути визнаний доведеним. Судова експертиза в таких випадках стає джерелом адекватного засобу доказування[218]. Необхідність обов'язкового проведення цього дослідження в даній категорії справ пояснюється ще й тим, що це сприятиме більш об'єктивному встановленню юридичних фактів у справі, окрім того експертиза проводиться в рамках цивільного процесу з обов'язковим забезпеченням прав і свобод особи, психічний стан якої підлягає дослідженню.

Г. Л. Осокіна зазначає, що судово-психіатрична експертиза в даній категорії справ розширює діапазон прав осіб, які отримують психіатричну допомогу в примусовому порядку, однак за умови проведення незалежної експертизи[219].

Враховуючи необхідність оперативного розгляду справ даної категорії, на нашу думку, слід проводити амбулаторну судово-психіатричну експертизу, сутність якої полягає в однократному характері психіатричного огляду без тривалого експертного медичного спостереження. При проведенні даного виду експертизи використовується система дослідницьких дій, що дозволяє дати відповіді на низку питань[220].

В тому випадку, якщо за результатами проведеної амбулаторної судово-психіатричної експертизи неможливо дати відповіді на запитання, поставлені судом, комісія експертів складає висновок про необхідність проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи[219]. Розглянувши

---

[218] Мохов А. А Использование медицинских знаний в гражданском судопроизводстве России : опыт комплексного исследования : моногр. / А. А. Мохов. – Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2003. – 498 с.

[219] Осокина Г. Л. Проблемы судебной защиты прав и свобод граждан по делам о принудительной госпитализации в стационарные учреждения здравоохранения [Текст] / Г. Л. Осокина // Вестник СГАП. – 1999. – № 1 (16). – С. 12─16.

[220] Виды судебно-психиатрических экспертиз [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.yurist-online.com/uslugi/yuristam/literatura/stati/psihiatriya/011.php

висновок судово-психіатричної експертизи, суд має прийняти відповідне рішення.

Слід також зауважити, що з метою попередження необґрунтованого звернення до суду з заявою про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, у разі якщо заявник діяв недобросовісно без достатньої для цього підстави, суд стягує із заявника витрати, пов'язані з розглядом справи, в тому числі витрати на проведення експертизи.

Таким чином, вважаємо доцільним обов'язкове призначення судово-психіатричної експертизи у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Слід доповнити главу 10 ЦПК України статтею 280-І «Призначення експертизи», яку доцільно викласти в такій редакції: *«Суд за наявності достатніх даних про психічний стан здоров'я фізичної особи призначає для встановлення психічного стану судово-психіатричну експертизу. У виняткових випадках, коли особа, щодо якої відкрито провадження у справі про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку явно ухиляється від проходження експертизи, суд у судовому засіданні може постановити ухвалу про примусове направлення фізичної особи на судово-психіатричну експертизу».*

Слід також доповнити статтю 281 ЦПК України «Розгляд справи» частиною 3, виклавши її в такій редакції : «*Суд, установивши, що заявник діяв недобросовісно без достатньої для цього підстави, стягує із заявника судові витрати, пов'язані з розглядом справи, окрім витрат на інформаційно-технічне забезпечення розгляду справи».*

Запитання, які необхідно поставити експертній комісії, полягають у такому: чи страждає особа на який-небудь психічний розлад, якщо так, то на який саме; чи є наявний психічний розлад тяжким і обумовлює безпосередню небезпечність особи для себе чи оточуючих або її безпомічність. Суд повинен оцінювати експертний висновок судово-психіатричної експертизи з урахуванням таких моментів: доказовості висновку, якою мірою він складається на підставі медичних документів та інших матеріалів, наявних у

справі. При цьому необхідно проаналізувати обґрунтованість наданих доказів, чи достатньо переконливо ці факти свідчать про особливості стану, в зв'язку з якими вони відповідають критеріям недобровільної госпіталізації. Слід уточнити, чи були використані у висновку всі фактичні відомості. У разі якщо у висновку є суперечності між відомостями, які містяться в різних медичних і інших документах, необхідно провести їх аналіз. Суд повинен оцінювати також, чи характеризуються приведені у висновку об'єктивні дані достатньою повнотою[221].

Д. Д. Луспеник зазначає, що важливою передумовою ухвалення законного і обґрунтованого судового рішення є встановлення фактичних обставин справи, з якими закон пов'язує правові наслідки. Фактичні обставини встановлюються завдяки доказуванню. Брати участь у доказовій діяльності можуть всі особи, які беруть участь у справі, це є їх право, однак доказування кожної обставини, яка має значення для ухвалення рішення у справі, в силу закону становиться обов'язком певного суб'єкта. У процесуальній діяльності небайдуже, хто зобов'язаний бути активним у встановленні факту, оскільки завжди має бути можливість покласти наслідки його недоведеності на когось з учасників процесу[222] .

В юридичній літературі доказування розглядається одночасно як право і як обов'язок. М. К. Треушніков вважає, що сторона, надаючи докази, реалізує своє право на доказування і одночасно виконує обов'язок з доказування, оскільки кожна сторона повинна довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу свої вимог та заперечень Обов'язок доказування певних фактів, як правило, покладається на ту сторону процесу,

---

[221] Новые виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Применительно к закону РФ „О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" / В. В. Блажеев, В. А. Гурович, В. А. Гурьева, Т. Б. Дмитриева ; под ред. Т. Б. Дмитриевой – М. : Изд-во Центра защиты прав и здоровья граждан, 1993. – 105 с.

[222] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

яка стверджує про ці факти, наводить сукупність фактів на підтвердження своєї вимоги чи заперечення[223].

Відзначається, що обов'язок доказування полягає у необхідності виконання комплексу відповідних дій, якими гарантується настання несприятливих правових наслідків у випадку їх невиконання, зокрема, відмовою суду визнати наявність юридичного факту у разі невиконання стороною обов'язку по його доказуванню; якщо позивач не доведе підставу вимоги, то в позові належить відмовити[224].

Відповідно до ч. 1 ст. 60 ЦПК України, кожна сторона зобов'язана довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог і заперечень, крім випадків, встановлених статтею 61 ЦПК України.

Згідно із принципом змагальності (ст. 10 ЦПК України), обов'язок доведення покладено на сторони, а суд не є суб'єктом доведення[225]. Однак положення даного принципу не застосовуються в окремому провадженні. В окремому провадженні на суд покладається обов'язок сприяти особам, які беруть участь у справі, у здійсненні ними своїх прав, свобод та інтересів, та вживати заходів щодо всебічного, повного й об'єктивного з'ясування обставин справи. Таким чином, це свідчить про активність суду у формуванні доказового матеріалу[226].

Відповідно до ч. 2 ст. 235 ЦПК України, з метою з'ясування обставин справи суд може за власною ініціативою витребувати необхідні докази. Це нормативне положення є підставою активності суду у збиранні доказів і тим

---

[223] Судебные доказательства : моногр. / Треушников М. К. – 3- е изд., испр. и доп. – М. : Городец, 2004. – 272 с.

[224] Штефан М. Й. Цивільний процес: підруч. для студ. юрид. спец. вищ. закл. освіти / М. Й. Штефан. – Вид. 2-ге, переробл. та доповн. – К.: Вид. дім «Ін Юре», 2001. – 694 с.

[225] Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

[226] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

самим підсилює роль суду при розгляді справ окремого провадження. Фактично це свідчить про збереження у повноваженнях суду функцій «слідчого», що було характерним для ЦПК УРСР 1963 р. Однак слід погодитись із П. І. Шевчуком, який вважає, що зважаючи на особливий характер справ, що підлягають розгляду в порядку окремого провадження, в основі яких лежить захист суб'єктивних прав та інтересів за відсутності матеріально-правових вимог однієї особи до іншої, роль суду не може зводитись до функцій стороннього спостерігача, а вимагає вчинення ним дій, спрямованих на захист інтересів осіб, у тому числі тих, які пов'язані з витребуванням необхідних доказів[227].

Як зазначає І. В. Удальцова, виходячи із законодавчо закріпленої можливості суду збирати докази у справі, тим самим пом'якшується обов'язок заінтересованих осіб надавати докази для підтвердження своїх вимог щодо встановлення певних фактів, що є предметом розгляду[228]. Однак сторони не звільняються від обов'язку доказування повністю. Невиконання сторонами обов'язків доказування може призвести до негативних наслідків у вигляді відмови в задоволенні заяви.

Загальне правило доказування діє в тих випадках, коли в нормах права немає спеціальних вказівок про перерозподіл обов'язків по доказуванню. В інтересах захисту прав сторони, яка поставлена в більш тяжкі умови з точки зору доказування фактичних обставин, норми матеріального права містять винятки з загального правила, перекладаючи обов'язок доказування факту або його заперечення не на ту сторону, яка про це стверджує, а на протилежну[229].

---

[227] Шевчук П. І. Проведення судової реформи – важлива передумова створення нового Цивільного процесуального кодексу України /П. І. Шевчук // Вісник Верховного Суду України. – 2001. − № 2. – С. 29 − 36.

[228] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

[229] Судебные доказательства : моногр. / Треушников М. К. – 3- е изд., испр. и доп. – М. : Городец, 2004. – 272 с.

Розподіл обов'язків доказування у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку має свої особливості. Відповідно до ст. 3 Закону України «Про психіатричну допомогу», встановлена презумпція психічного здоров'я, відповідно до якої кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбаченому законом та іншими законами України.

Принцип презумпції психічного здоров'я має велике значення при розподілі обов'язку доказування та при діагностиці психічного стану особи. При проведенні судово-психіатричної експертизи застосування цього принципу полягає в тому, що ніякий діагноз, встановлений особі раніше, не може сприйматись експертом як факт без проведення дослідження всіх конкретних даних і матеріалів, на підставі яких він встановлюється. Сутність принципу презумпції при проведенні експертизи сформульована в двох правилах: визнання презюмованого положення істинним, доки не буде доведене протилежне, і тлумачення сумнівів, які не можна усунути, на користь даної особи[230].

Презумпції звільняють заінтересовану особу від доказування факту, однак механізм їх дії полягає в перерозподілі обов'язків доказування. В. Б. Первомайський зазначає, що особа не повинна доводити, що вона є психічно здоровою. Особа апріорі вважається психічно здоровою до тих пір, доки не буде зібрано достатньо фактів, що свідчать про хворобливий характер зміни її психіки. Як тільки це зроблено і доведено, що особа має психічне захворювання, презумпція психічного здоров'я не може застосовуватись[231]. Діагноз психічного розладу встановлюється відповідно до загальновизнаних

---

[230] Первомайский В. Б. Судебно-психиатрическая экспертиза: статьи (1989–1999). — Киев: Сфера, 2001. — С. 107–117.

[231] Первомайский В. Б. Судебно-психиатрическая экспертиза: статьи (1989–1999). — Киев: Сфера, 2001. — С. 107–117.

міжнародних стандартів діагностики та лише при проведенні психіатричного огляду.

Таким чином, встановлена презумпція психічного здоров'я визначає розподіл обов'язку доказування. Заявник у справі повинен доводити факт наявності психічного захворювання та небезпечної поведінки психічно хворої особи або її безпомічності або можливість завдання її здоров'ю значної шкоди у разі ненадання їй медичної допомоги. Критерієм оцінки виконання стороною обов'язку доказування є достатність доказів, наданих для підтвердження факту для висновків суду[232]. Крім того, суд повинен вживати заходів щодо всебічного, повного і об'єктивного з'ясування обставин справи. Так, суд має призначати судово-психіатричну експертизу щодо визначення психічного стану особи.

Вбачається, що закріплена презумпція полегшує положення громадян і їх законних представників як суб'єктів доказування[233].

Підсумовуючи вищевикладене, слід зробити такі висновки:

– предмет доказування у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку може бути загальним, тобто характерним для всіх справ даної категорії, і спеціальним, в тому випадку, якщо він доповнюється певними особливостями, передбаченими законодавством;

– обов'язковим засобом доказування, який підтверджує факт наявності психічної хвороби, є висновок судово-психіатричної експертизи;

– засобами доказування, які підтверджують факт наявності небезпечної поведінки психічно хворої особи, є: пояснення заявника і

---

[232] Судебные доказательства : моногр. / Треушников М. К. – 3- е изд., испр. и доп. – М. : Городец, 2004. – 272 с.

[233] Осокина Г. Л. Проблемы судебной защиты прав и свобод граждан по делам о принудительной госпитализации в стационарные учреждения здравоохранения [Текст] / Г. Л. Осокина // Вестник СГАП. – 1999. – № 1 (16). – С. 12─16.

заінтересованої особи, показання свідків, різні письмові докази, які свідчать про небезпечну поведінку особи;

– критеріями небезпечної поведінки особи є розмір, значущість завданої шкоди; вірогідність завдання шкоди; частота завдання шкоди; близькість, безпосередність завдання шкоди;

– передбачена законом презумпція психічного здоров'я покладає обов'язок доказування на заявника в справах даної категорії.

2.4. Особливості судового розгляду і судового рішення у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку

Відповідно до ч. 3 ст. 235 ЦПК України, справи окремого провадження розглядаються судами з додержанням загальних правил, встановлених ЦПК України, за винятком положень щодо змагальності та меж судового розгляду. Разом з тим суд застосовує ряд спеціальних правових норм, притаманних виключно окремому провадженню[234].

В справах окремого провадження на відміну від справ позовного провадження попереднє судове засідання не проводиться. Необхідно зазначити, що попереднє судове засідання є процесуальною формою підготовки справи до розгляду. Метою цієї підстадії є забезпечення правильного та швидкого вирішення справи та ухвалення законного та обґрунтованого судового рішення[235]. В п. 6 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про застосування норм цивільного процесуального законодавства, що регулюють провадження у справі до судового розгляду»

---

[234] Процессуальные особенности судебного рассмотрения дел об установлении фактов, имеющих юридическое значение [Текст]: учебное пособие / В. Д. Кайгородов. − Свердловск: Изд-во Свердл. юрид. ин-та, 1987. – 68 с.

[235] Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

№ 5 від 12.06.2009 вказується, що в у справах окремого провадження судом здійснюються певні підготовчі дії[236].

ЦПК України передбачає особливості підготовки справ окремого провадження, які зумовлені специфікою кожної категорії справ і відображені в спеціальних статтях ЦПК України, які регламентують порядок розгляду справ окремого провадження[237] . Однак у справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку не передбачено норми, яка б регламентувала порядок підготовки справи до судового розгляду.

Слід зазначити, що значення підготовки справи до судового розгляду полягає в тому, що суд здійснює дії, необхідні для розгляду справи − визначає норми матеріального права, які підлягають застосуванню та норми процесуального права, яким суд має керуватись при ухваленні судового рішення; вирішує питання про склад осіб, які братимуть участь у справі та інших учасників процесу; уточнює фактичні обставини, які мають значення для справи; з'ясовує коло доказів та забезпечення їх подання сторонами та іншими особами, які беруть учать у справі[238].

Крім того, аналіз судової практики свідчить, що деякі судді проводять попереднє судове засідання чи здійснюють дії з підготовки у справах про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, що свідчить про нагальну необхідність врегулювання даного питання на законодавчому рівні.

Викладене дозволяє дійти висновку, що главу 10 ЦПК України слід доповнити статтею 279-1 «Підготовка справи до розгляду». Суд до початку розгляду справи має буде вирішити питання про участь у ній заінтересованих

---

[236] Про застосування норм цивільного процесуального законодавства, що регулюють провадження у справі до судового розгляду: постанова Пленуму Верховного Суду України від 12 червня 2009 р. № 5 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v0005700-09.

[237] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

[238] Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

осіб, свідків. Одночасно суд буде вживати заходів щодо збирання та забезпечення доказів у справі (призначає судово-психіатричну експертизу, робить запити тощо).

Слід зазначити, що справа за заявою про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку розглядається в присутності особи, щодо якої вирішується питання про надання їй психіатричної допомоги у примусовому порядку, з обов'язковою участю прокурора, лікаря-психіатра, представника психіатричного закладу, що подав заяву, та законного представника особи, щодо якої вирішується питання (ч. 2 ст. 281 ЦПК України).

Участь та роль прокурора при розгляді справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку визначена законодавцем у ЦПК України – прокурор є самостійним учасником провадження, не діє ні в чиїх інтересах, не може відмовитись від участі в справі[239]. Відповідно до ч.1 ст. 46 ЦПК України, прокурор, який звернувся до суду в інтересах інших осіб або державних чи суспільних інтересах, має процесуальні права й обов'язки особи, в інтересах якої він діє, за винятком права укладати мирову угоду. Відмова прокурора, який звернувся до суду в інтересах фізичної особи, від поданої ним заяви або зміна вимог не позбавляє цю особу, на захист прав, свобод, та інтересів якої подано заяву, права вимагати від суду розгляду справи та вирішення вимоги у первісному обсязі. Як зазначає А. Меденцев, в тому випадку, коли прокурор звертається з заявою в порядку представництва в інтересах відповідної особи, прокурор не зможе одночасно виступати в одному засіданні і як представник, і як прокурор, оскільки в результаті цього може бути порушено вимогу закону про участь у справі незалежного прокурора, який не представляє інтереси окремого учасника процесу. Участь

---

[239] Меденцев А. Участь прокурора у розгляді судом справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку[Текст] / А.Мезенцев // Вісник прокуратури. –2008. – №6.−С.109−114.

прокурора у розгляді справ зазначеної категорії повинна бути спрямована на додержання закону всіма учасниками судового процесу, оскільки йдеться про застосування заходів, спрямованих на медичне втручання у здоров'я людини[240].

Суд, готуючи справу до судового розгляду, повинен визначити всіх заінтересованих осіб у справі, вжити заходів для їх присутності в судовому засіданні.

Заінтересованими особами у даних справах можуть бути психіатричний заклад у випадку розгляду заяви про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку, лікар-психіатр у випадку розгляду заяви про надання амбулаторної психіатричної допомоги чи психіатричного огляду в примусовому порядку, члени родини особи.

Особа, щодо якої вирішується питання про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, є заінтересованою особою. Її участь в судовому розгляді є обов'язковою. Аналіз судової практики свідчить, що переважна більшість даних справ розглядаються без участі заінтересованої особи, щодо якої вирішується справа, у зв'язку з її психічним станом здоров'я.

Принагідно зауважимо, що відповідно до ч. 2 ст. 34 Закону Російської Федерації «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» передбачено, якщо за відомостями, отриманими від представника психіатричного закладу, психічний стан особи не дозволяє їй особисто брати участь в розгляді питання про її госпіталізацію в приміщенні суду, то заява про госпіталізацію розглядається суддею в психіатричному закладі[241].

---

[240] Меденцев А. Участь прокурора у розгляді судом справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку[Текст] / А.Мезенцев // Вісник прокуратури. –2008. – №6.−С.109−114.

[241] О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Електронний ресурс] : закон Російської Федерації. – Режим доступу: http://www.otrok.ru/parent/listpar/law.htm.

ЦПК Республіки Білорусь визначає, що судове засідання у даних справах проводиться в приміщенні психіатричного закладу, з тим щоб особа могла прийняти участь в судовому засіданні[242].

Вважаємо, що особі щодо якої вирішується питання про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, повинно бути надано право особистої участі в судовому розгляді справи й повинно бути врахованим при подальшій розробці норм чинного законодавства.

Слід звернути увагу на те, що особі, яка визнана у встановленому законом порядку недієздатною, надається психіатрична допомога на прохання або за згодою її опікуна за рішенням лікаря-психіатра. Таким чином опікун дає згоду на лікування особи і вважається, що особа лікується добровільно. Однак за даних обставин важко вважати це вираженням волі самої особи. Крім того, опікуни можуть зловживати наданими їм правами. Так, підстави для визнання особи недієздатною відрізняються від підстав для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Особа може страждати на психічне захворювання, але не вчиняти чи не виявляти наміри вчинити дії, що являють безпосередню небезпеку для себе чи інших або інше.

Відповідно до Декларації прав людини в психіатрії, затвердженої Громадянською комісією з прав людини, ніхто не може бути позбавлений волі з причин психічного захворювання без справедливого судового розгляду і за умови належного юридичного представництва[243].

Вбачається, що суд в кожному випадку повинен перевіряти, чи є достатні підстави для примусового надання медичної допомоги у примусовому порядку й приймати відповідне рішення. Враховуючи це, слід внести зміни до ст. ст. 11, 12, 13 Закону України «Про психіатричну

---

[242] Гражданский процесуальный кодекс Республики Белорусь [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pravo.kulichki.com/vip/gpk/.

[243] Декларація прав людини в психіатрії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.about-psychiatry.ru/deklar.htm.

допомогу», виключивши слова «особа, яка визнана у встановленому законі порядку недієздатною».

Зазначимо, що в юридичній літературі неодноразово зверталась увага на те, що особа, щодо якої вирішується питання про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, потребує представництва її інтересів у суді.

Н. Ф. Нікулінська зазначає, що забезпечення участі представника особи, щодо якої вирішується питання, має велике значення. Це обумовлено важливістю рішень, які приймаються в ході розгляду цих справ, спрямований на обмеження особистої недоторканності свободи громадянина, а також психічними станом заінтересованої особи[244].

Вітчизняне законодавство передбачає участь лише законного представника особи в судовому розгляді. Відповідно до ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу», законними представниками є батьки (усиновителі), опікуни, уповноважені законом представляти інтереси осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі здійснювати захист їх прав, свобод і законних інтересів при наданні їм психіатричної допомоги. Принагідно зауважити, що законне представництво розповсюджуються на малолітніх чи на осіб, визнаних недієздатними, а не на всіх осіб, які хворі на психічні захворювання. Крім того, дана допомога не є професійною правовою допомогою. Судова практика свідчить, що часто законні представники одночасно виступають заявниками у справі, тому є зацікавленими в наданні психіатричної допомоги особі в примусовому порядку. Так, у справі про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку з заявою про примусову госпіталізацію ОСОБИ до психіатричного закладу звернувся рідний син ОСОБИ. Водночас з рішення суду видно, що в

---

[244] Никулинская Н. Ф. Представительство в делах о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар / Н. Ф. Никулинская // Судья. − М.: Юрид. мир, 2006. − № 5. − С. 45−48.

розгляді справи син ОСОБИ одночасно виступає її законним представником і стверджує про необхідність примусового лікування його матері[245].

Викладене вказує на те, що особа щодо якої вирішується питання про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку не завжди може реалізувати своє право на судовий захист за допомогою представника. Перебуваючи в медичному закладі, така особа отримує відповідне примусове лікування, внаслідок чого особі важко вирішити питання представництва власних інтересів[246]. У зв'язку з цим вважаємо, що необхідність надання особі кваліфікованої юридичної допомоги при судовому розгляді справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку є очевидною.

ЦПК Республіки Молдова передбачає призначення адвоката особі, щодо якої приймається рішення про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, для захисту її інтересів в справі. Правова допомога надається особі безкоштовно[247] .

Слід погодитись з С. В. Глуховою, що адвокат може надати найбільш кваліфіковану правову допомогу[246]. Тому доцільно внести зміни до ст. 281 ЦПК України, передбачивши обов'язкову участь адвоката чи іншого спеціаліста в галузі права, який у разі відсутності коштів у особи призначається судом за рахунок держави, при розгляді справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. Підтримуємо думку М.М. Ясинка, що в даному випадку кошти, пов'язані з оплатою юридичних послуг, повинні бути надані за рахунок місцевого бюджету[248].

---

[245] Справа 2-0-543 2008 р. // Архів Суворівського районного суду Одеса за 2008 рік.

[246] Глухова С. В. Защита прав граждан при недобровольной госпитализации в психиатрический стаціонар / С. В. Глухова // Правовая политика и правовая жизнь. – М., 2006. −№ 1. – С. 107−113.

[247] Цивільний процесуальний кодекс Республіки Молдова [Електронний ресурс] закон від 30 травня 2003р. N225-XV. – Режим доступу: http://www.base.spinform.ru/show.fwx?Regnom=3837.

[248] Ясинок М. М. Особливості окремого провадження у цивільному процесуальномуправіУкраїни (теретико-правовий аспект): Монографія. – Нац. ун-т «Одеська юридична академія», 2011. – 380 с.

Зазначимо, що суд, вивчивши матеріали справи, має з'ясувати коло доказів й за необхідності має забезпечити їх подання.

Ю. В. Тихомирова зазначає, що при підготовці справи до розгляду заявник зобов'язаний передати громадянину або його представнику через суд копію висновку про обґрунтованість надання психіатричної допомоги, а також інші докази, які підтверджують фактичні підстави[249]. Вбачається, що даний процесуальний захід сприятиме забезпеченню прав особи на захист.

Судовий розгляд розуміється як стадія цивільного процесу, яка являє собою сукупність процесуальних дій суду та інших учасників процесу щодо розгляду справи по суті та ухвалення судом законного та обґрунтованого рішення[250]. Відповідно до ч. 1 ст. 158 ЦПК України, розгляд судом цивільної справи відбувається в судовому засіданні з обов'язковим повідомленням осіб, як беруть участь у справі. Розгляд справ про надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку здійснюється за загальними правилами цивільного судочинства з винятками та доповненнями, передбаченими законом. Так, розгляд справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку проводиться судом колегіально в складі одного судді і двох народних засідателів[251].

Відповідно до ч. 1 ст. 281 ЦПК України, заява про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку повинна бути розглянута судом у такі строки з дня надходження її до суду : про госпіталізацію особи до психіатричного закладу – протягом 24 годин; про психіатричний огляд –

---

[249] Тихомирова Ю. В. Производство по делам о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар и принудительном психиатрическом освидетельствовании: дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Тихомирова Юлия Валерьевна. – Моск. гос. юрид. академия. ─ М., 2004. ─ 199 с.

[250] Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

[251] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

протягом трьох днів; про надання амбулаторної психіатричної допомоги, її продовження та продовження госпіталізації – протягом десяти днів.

Згідно з чинним законодавством, судове засідання з розгляду справ про надання особі психіатричної допомоги як і інших справ складається з підготовчої частини, судового слідства (розгляд справи по суті), судових дебатів, ухвалення та проголошення судового рішення. Кожна з перерахованих частин має своє завдання і зміст. Разом з тим всі вони тісно взаємопов'язані і складають єдиний процес судового розгляду[252].

В підготовчій частині судового засідання здійснюється перевірка готовності справи до розгляду і здійснюється ряд процесуальних дій організаційного характеру: перевіряється наявність перешкод для розгляду справи при даному складі суду; перевіряється присутність заявників та заінтересованих осіб в судовому засіданні; вирішується питання про можливість розгляду справи за неявки викликаних у справі свідків, експертів[253], роз'яснюються права та обов'язки особам, які беруть участь у справі, розглядаються заяви і клопотання осіб, які беруть участь у справі.

Відповідно до ст. 136 ЦПК України, головуючий відкриває судове засідання і оголошує, яка справа розглядатиметься. Секретар судового засідання доповідає судові, хто з викликаних у справі осіб з'явився в судове засідання, чи вручено судові повістки та повідомлення тим, хто не з'явився, та повідомляє причини їх неявки, якщо вони відомі. Згідно з чинним законодавством, у разі повторної неявки в судове засідання заявника, повідомленого належним чином, якщо від нього не надійшла заява про розгляд справи за його відсутності, суд залишає позовну заяву без розгляду.

---

[252] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

[253] Процессуальные особенности судебного рассмотрения дел об установлении фактов, имеющих юридическое значение [Текст]: учебное пособие / В. Д. Кайгородов. − Свердловск: Изд-во Свердл. юрид. ин-та, 1987. – 68 с.

У разі повторної неявки в судове засідання особи, щодо якої вирішується питання про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, повідомлену належним чином, суд вирішує справу на підставі наявних у ній даних чи доказів (постановляє заочне рішення).

Після вирішення питань, які відносяться до підготовчої частини судового засідання, суд переходить до дослідження обставин справи[254]. Суд оголошує заяву, після чого з'ясовує чи підтримує її заявник. В тому випадку якщо заявник відмовляється від заяви, суд повинен роз'яснити наслідки відповідних процесуальних дій і прийняти відповідне рішення.

Потім суд пропонує дати пояснення заявнику. Заявник в справах даної категорії повинен пояснити в чому полягають підстави надання психіатричної допомоги особі в примусовому порядку. Враховуючи, що заявник є заінтересованою особою в справі, то він також повинен пояснити в чому полягає його інтерес у разі встановлення даного факту. Так, С. Н. Кім, аналізуючи судову справу, яка розглядалась в Ординському районному суді Новосибірської області Російської Федерації, встановив, що заявник звернувся до суду для вирішення питання про проведення психіатричного огляду особи в примусовому порядку. Однак з матеріалів справи слідувало, що до звернення з заявою в Центральну районну лікарню, жінка даної особи зверталась до місцевих правоохоронних органів з заявою про надання допомоги у зв'язку з тим, що її чоловік, не розуміючи значення своїх дій, здійснив нерівноцінний обмін автомобіля, який вони набули за час свого спільного проживання. Важко визнати, що жінка даної особи звернулась до суду у зв'язку з побоюваннями за її стан здоров'я. Більш імовірно, що дії

[254] Процессуальные особенности судебного рассмотрения дел об установлении фактов, имеющих юридическое значение [Текст]: учебное пособие / В. Д. Кайгородов. − Свердловск: Изд-во Свердл. юрид. ин-та, 1987. – 68 с.

даної особи були спрямовані на оспорювання правочину про відчуження автомобіля[255].

Представник психіатричного закладу, який є заінтересованою особою у справах даної категорії, повинен дати пояснення, чи хворіє особа на психічні хвороби, якщо так, то на які саме, і чи обумовлює наявна хвороба поведінку особи, в чому проявляється хвороба та які види психіатричної допомоги можуть бути застосовані до особи, враховуючи принцип найменш обмежуваних заходів.

Головна форма захисту особи, щодо якої вирішується питання про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, буде полягати в ствердженні нею, що вона не хворіє на психічні розлади і раніше також не хворіла, не вважає себе хворою, а тому не бажає проходити лікування. Так як заявник може зловживати наданим йому правом, особа може надати пояснення щодо причин звернення заявника до суду з метою надання їй примусової медичної допомоги. Так, у справі про надання медичної допомоги у примусовому порядку, яка розглядалась в Суворовському районному суді м. Одеси, особа пояснила, що в лікарню її привіз син разом з його дружиною, з якою в неї дуже неприязні стосунки у зв'язку зі спільним місцем проживання. Син продав будинок у селі, який належав особі, забрав її до свого помешкання у місті, запевнивши, що тут її догляне, а згодом вирішив виселити матір[256].

Заслухавши пояснення заявника та заінтересованих осіб, суд встановлює порядок дослідження доказів. Звичайно дослідження доказів починається з допиту свідків, потім досліджуються письмові та речові

---

[255] Ким С. Н. Судебная практика по делам о недобровольном помещении лиц в психиатрические стационары / С. Н. Ким // Медицинское право. − М.: Юрист, 2006. − № 2. − С. 40−46.

[256] Справа 2-0-543 2008 р. // Архів Суворівського районного суду Одеса за 2008 рік.

докази, після цього досліджується висновок судово-психіатричної експертизи, заслуховується експерт[257].

Після закінчення з'ясування обставин та перевірки їх доказами, суд оголошує судові дебати, метою яких є виявлення остаточних вимог заявника та заінтересованих осіб[257].

Заключною частиною судового розгляду справ даної категорії є ухвалення та проголошення судового рішення.

Рішення суду залежно від змісту питання, яке вирішується судом, поділяються на два види: рішення, яким вирішується справа по суті і яке дає відповідь на позовні вимоги сторін і заяви в справах окремого провадження; ухвали, якими вирішуються всі інші питання, що виникли в ході розгляду і вирішення справи[258].

Винесення судового рішення, яким заявлені вимоги задовольняються чи відхиляються, є логічним завершенням судового розгляду будь-якої цивільної справи. Однак в судовій практиці можуть мати місце обставини, які перешкоджають винесенню рішення по суті[257]. Так, відповідно до ст. 205 ЦПК України суд закриває провадження у справі про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, якщо набрали законної сили рішення суду або ухвала суду про закриття провадження у справі у зв'язку з відмовою заявника від заяви; якщо заявник відмовився від заяви і його заява прийнята судом, якщо померла особа, яка була однією із сторін у справі, якщо ліквідовано юридичну особу – психіатричний заклад, який був однією із сторін у справі. Заявник може відмовитись від заяви в тому випадку, якщо особа, яка потребує надання медичної допомоги в примусовому порядку, дала згоду добровільно пройти лікування, чи з інших причин. Так, в справі

---

[257] Процессуальные особенности судебного рассмотрения дел об установлении фактов, имеющих юридическое значение [Текст]: учебное пособие / В. Д. Кайгородов. − Свердловск: Изд-во Свердл. юрид. ин-та, 1987. – 68 с.

[258] Цивільне процесуальне право України: підруч. для студ. юрид. спец. вищих закладів освіти / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, Є. Г. Пушкар та ін.; Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Акад.

про надання медичної допомоги у примусовому порядку, що розглядалась Шевченківським районним судом м. Чернівці, представник психіатричного закладу подав заяву про відмову від заяви у зв'язку з тим що, ОСОБА_1 надала згоду на госпіталізацію у психіатричний стаціонар[259].

Про закриття провадження у справі суд постановляє ухвалу. Законодавчо встановлено, що повторне звернення до суду з тими самими вимогами з тих самих підстав не допускається.

У випадку виникнення обставин, які перешкоджають закінченню судового розгляду винесенням рішення, але при певних умовах після їх усунення дозволяють знову звернутись до суду, заява залишається без розгляду[260]. Такі випадки можуть виникнути, якщо заяву подано особою, яка не має цивільної процесуальної дієздатності, заяву від імені заінтересованої особи подано особою, яка не має повноважень на ведення справи; належним чином повідомлений заявник повторно не з'явився в судове засідання, якщо від нього не надійшла заява про розгляд справи за його відсутності; заява між тими самим сторонами, про той самий предмет і з тих самих підстав розглядається в іншому суді; заявник подав заяву про залишення заяви без розгляду, особа, в інтересах якої у встановленому законом випадках відкрито провадження у справі за заявою іншої особи, не підтримує заявлених вимог і від неї надійшла відповідна заява; провадження у справі відкрито за заявою, поданою без додержання вимог, встановлених у законі, і заявник не усунув цих недоліків у встановлений судом строк; заявник до закінчення розгляду справи покинув судове засідання і не подав заяви про розгляд справи за його відсутності. Також згідно з ч. 6 ст. 236 ЦПК України, якщо під час розгляду справи у порядку окремого провадження виникає спір про право, який

---

[259] Справа № 2-О-227 2009 р. // Архів Шевченківського районного суду м. Чернівці за 2009 р.

[260] Процессуальные особенности судебного рассмотрения дел об установлении фактов, имеющих юридическое значение [Текст]: учебное пособие / В. Д. Кайгородов. − Свердловск: Изд-во Свердл. юрид. ин-та, 1987. – 68 с.

вирішується в порядку позовного провадження, суд залишає заяву без розгляду[261] .

Суд виносить ухвалу про залишення заяви без розгляду. В ухвалі суд повинен вказати, як усунути обставини, які перешкоджають розгляду даної справи[262].

Практика показує, що суди часто залишають заяву без розгляду за відсутності відповідних підстав.

Так, Суворовський районний суд м. Одеси у справі за заявою Одеської обласної клінічної психіатричної лікарні № 1 про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку ОСОБА_2 встановив, що психіатрична лікарня звернулася до суду із заявою про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку ОСОБІ_2. ОСОБА_2 в судове засідання не була доставлена. Вивчивши матеріали справи, керуючись вимогами законодавства, суд дійшов висновку, що заява не може бути розглянута, оскільки розгляд даної заяви можливий в судовому засіданні тільки у присутності самої ОСОБА_2. Суд виніс ухвалу про залишення заяви без розгляду[263]. Однак у разі неявки до суду заінтересованої особи відповідно до ст. 169 ЦПК України суд має відкладати розгляд справи на певний строк. Тому в даному випадку відсутні підстави для залишення заяви без розгляду.

Зазначимо, що судове рішення – це постанова суду, ухваленням якої закінчується розгляд справи по суті у позовному та окремому провадженнях [264]. За своєю юридичною природою судове рішення як акт правосуддя містить в собі наказ суду, оснований на судовому підтвердженні

---

[261] Луспенник Д. Д. Розгляд цивільних справ судом першої інстанції / Д. Д. Луспенник. − Х.: Харків юридичний. − 2006. – 481 с.

[262] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

[263] Справа № 2-О-229 2007 р. // Архів Суворівського районного суду м. Одеси за 2007 р.

[264] Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

встановлених фактів, прав та обов'язків заінтересованих осіб. Крім того, судове рішення є й актом застосування права. Будучи правозастосовчим актом, рішення суду характеризується певними властивостями: а) виноситься тільки органом судової влади; б) має індивідуальний характер і конкретних адресатів; в) є юридичним фактом, який тягне за собою виникнення, зміну чи припинення правовідносин[265].

Щоб рішення суду могло виконати функцію захисту порушених, невизнаних або оспорюваних прав, свобод чи інтересів фізичних осіб, інтересів держави, воно повинно відповідати певним вимогам, які закладені в законі[266]. Судове рішення повинно відповідати певним вимогам: законності та обґрунтованості, форми та змісту судового рішення тощо[264] .

У справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку залежно від встановлених обставин суд ухвалює рішення про задоволення заяви або про відмову в її задоволенні.

Рішення суду про задоволення заяви про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку є підставою для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку[267].

Принагідно зауважити, що суди, задовольняючи заяви про надання амбулаторної психіатричної допомоги або про госпіталізацію до психіатричного закладу в примусовому порядку, визначають строк лікування особи.

Слід вказати на те, що в ЦПК України відсутні положення щодо визначення строку надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.

---

[265] Цивільне процесуальне право України: підруч. для студ. юрид. спец. вищих закладів освіти / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, Є. Г. Пушкар та ін.; Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Акад. правових наук України; за ред. В.В.Комарова. − Х.: Право, 1999. − 590 с.

[266] Луспенник Д. Д. Розгляд цивільних справ судом першої інстанції / Д. Д. Луспенник. − Х.: Харків юридичний. − 2006. – 481 с.

[267] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

Відповідно до ч. 4 ст. 12, ч. 2 ст. 17 Закону України «Про психіатричну допомогу» у разі необхідності продовження госпіталізації чи надання амбулаторної допомоги в примусовому порядку понад 6 місяців представник психіатричного закладу повинен направити до суду заяву про продовження такої госпіталізації чи амбулаторної допомоги. Н. Ф. Нікулінська зазначає, що таким чином визначений граничний термін надання психіатричної допомоги в примусовому порядку – 6 місяців з моменту винесення рішення суду[268]. Слід погодитись з позицією Н. Ф. Нікулінської щодо недоцільності визначення строку лікування в судовому рішенні. Так, в період лікування психічний стан особи може покращитися, і підстави для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку можуть зникнути до спливу 6-місячного терміну. Строк госпіталізації чи надання амбулаторної допомоги кожної особи є індивідуальним[267].

За даних обставин, як правило, лікар-психіатр або представник психіатричного закладу не звертаються до суду раніше 6 місяців з заявою про припинення надання психіатричної допомоги в примусовому порядку. На нашу думку, це є неприпустимим порушенням прав та свобод особи, оскільки метою примусового лікування є надання своєчасної допомоги за наявності виключних підстав (наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку; нездатність самостійно задовольняти основні свої потреби; ймовірність завдання значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги). Наявність психічного захворювання як такого за відсутності відповідних підстав не може виправдовувати обмеження свободи особи. Тому суди повинні обов'язково враховувати, що призначення надання психіатричної допомоги в примусовому порядку не повинно визначатись строками.

---

[268] Никулинская Н. Ф. Судебный контроль в сфере психиатрической помощи: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.15 / Никулинская Нина Федоровна; Российская академия правосудия. – М., 2009. – 225 с.

З урахуванням вищевикладеного важко погодитись з позицією законодавця, який визначив, що заява фізичної особи або її законного представника про припинення надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку може бути подана через три місяці з дня ухвалення рішення суду про призначення відповідного виду медичної допомоги в примусовому порядку.

Реалізація зазначеного положення ставить в ще більш невигідні умови особу, яка страждає на психічні розлади. Крім того, надання права звернення до суду з заявою про припинення надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку лише самій особі або її законному представнику суперечить визначеному колу осіб, які мають право звертатись до суду про надання відповідної медичної допомоги. Лікар-психіатр або представник психіатричного закладу змушені звертатись до суду з заявою про продовження надання медичної допомоги в примусовому порядку з тим, щоб суд виніс рішення про відмову в задоволенні заяви, що є підставою для припинення надання зазначеної примусової психіатричної допомоги.

У зв'язку з цим доцільно було б внести зміни до ч. 5 ст. 280 ЦПК України, виклавши її в такій редакції: *«Заява про припинення надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку може бути подана до суду фізичною особою, її представником, членами сім'ї, лікарем-психіатром, представником психіатричного закладу, органом соціального захисту населення, чи іншим державним органом за відсутності підстав для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку».*

Однак якщо підстави для надання примусової медичної допомоги зберігаються під час лікування, то перегляд питання про необхідність продовження чи припинення надання психіатричної допомоги в примусовому порядку має здійснюватись у відповідності з вимогами ч. 3 ст. 17 Закону України «Про психіатричну допомогу» судами через шість місяців з моменту винесення відповідного рішення суду.

При дослідженні питання про припинення надання психіатричної допомоги в примусовому порядку слід звернути увагу на те, що, встановивши в ЦПК України судову процедуру розгляду справ про надання даної допомоги, в той самий час в ч.3 ст.18 Закону України «Про психіатричну допомогу» визначено, що виписка особи, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу в примусовому порядку, здійснюється за рішенням комісії лікарів-психіатрів або за рішенням суду про відмову в продовженні такої госпіталізації.

Аналіз даної норми закону дозволяє зробити висновок, що рішення про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку приймає як суд, так і комісія лікарів-психіатрів. Однак, як раніше зазначалось нами (підрозділ 1.2), вирішення даного питання відноситься до виключної компетенції суду.

Суперечливі положення закону призводять до неправильного тлумачення і застосування норм права. Враховуючи, що рішення про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку приймається судом, тому питання про припинення надання медичної допомоги має вирішуватись також судом, який має встановлювати наявність чи відсутність підстав для припинення надання даного виду медичної допомоги чи зміни її виду. Вбачається, що дані прогалини законодавства повинні бути усунені шляхом внесення відповідних змін. Так, слід внести зміни до ч. 3 ст. 18 Закону України «Про психіатричну допомогу», виключивши слова *«за рішенням комісії лікарів-психіатрів».*

Рішення про задоволення заяви про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку в залежності від виду медичної допомоги є підставою для примусового огляду, примусового лікування і примусового поміщення особи до психіатричного закладу. В рішенні суду повинні бути визначені підстави для примусового надання психіатричної допомоги, а саме наявність хвороби та небезпечної поведінки особи чи ознаки її безпомічності чи

ймовірність завдання значної шкоди здоров'ю, якщо психіатрична допомога не буде надана.

Важливе значення має визначення підстав для надання психіатричної допомоги у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу в примусовому порядку до набрання законної сили рішенням суду. Ю. В. Тихомирова зазначає, що для вирішення даної проблеми суд має дати спеціальну санкцію для утримання особи в психіатричному закладі до набрання законної сили судовим рішенням шляхом зазначення про це в резолютивній частині самого судового рішення про госпіталізацію особи[269].

Надання психіатричної допомоги в примусовому порядку тісно пов'язане з обмеженням права на свободу особи. Водночас госпіталізація до психіатричного закладу проводиться у виключних випадках в інтересах самої особи та інтересах суспільства. Тому слушною є думка про поширення правила негайного виконання судового рішення на справи про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку[270] .

Важливе практичне та теоретичне значення має вирішення питання про момент виконання рішення суду про припинення надання психіатричної допомоги в примусовому порядку у вигляді госпіталізації.

В ЦПК України передбачено підстави припинення надання даної допомоги, однак прямо не передбачено виписку особи з психіатричного закладу. Слушною є думка Н. Г. Бурлакової, що з метою забезпечення пацієнту реального захисту його прав і свобод рішення суду про відмову в примусовій госпіталізації повинно містити пряме розпорядження про

---

[269] Тихомирова Ю. В. Производство по делам о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар и принудительном психиатрическом освидетельствовании: дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Тихомирова Юлия Валерьевна. – Моск. гос. юрид. академия. ─ М., 2004. ─ 199 с.

[270] Никулинская Н. Ф. Судебный контроль в сфере психиатрической помощи: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.15 / Никулинская Нина Федоровна; Российская академия правосудия. – М., 2009. – 225 с.

необхідність виписки пацієнта з психіатричного стаціонару[271]. Крім того, правило про негайне виконання рішення суду повинно розповсюджуватись на виписку особи з психіатричного закладу. У зв'язку з цим необхідно внести зміни до ст. 367 ЦПК України, доповнивши перелік справ, в яких суд допускає негайне виконання рішень, справами про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку чи про припинення госпіталізації.

З урахуванням вищевикладеного можна зробити такі висновки:

− при розгляді справ про надання примусової медичної допомоги передбачити обов'язкове проведення попереднього судового засідання й главу 10 ЦПК України доповнити статтею 279-1 «Підготовка справи до розгляду»;

− з метою забезпечення прав і свобод громадян передбачити обов'язкову участь адвоката, який призначається судом за рахунок держави, при розгляді справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку й внести відповідні зміни до ст. 281 ЦПК України;

− вирішення питання про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку особі, визнаній у встановленому в законі порядку, відноситься до виключної компетенції суду;

− виписка особи, яка була госпіталізована до психіатричного закладу у примусовому порядку, здійснюється за рішенням суду за відсутності підстав для надання психіатричної допомоги в примусовому порядку;

− суди повинні обов'язково враховувати, що призначення надання психіатричної допомоги в примусовому порядку не повинно визначатись строками;

---

[271] Бурлакова Н. Г. Процессуальные особенности рассмотрения гражданских дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Наталья Георгиевна Бурлакова.− Томск, 2006. – 238 с.

– поширити правила негайного виконання судового рішення на справи про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку;

– правило про негайне виконання рішення суду повинно розповсюджуватись й на виписку особи з психіатричного закладу. У зв’язку з цим необхідно внести зміни до ст. 367 ЦПК України, доповнивши перелік справ, в яких суд допускає негайне виконання рішень, справами про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку чи про припинення госпіталізації.

РОЗДІЛ 3. ПРОЦЕСУАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗГЛЯДУ ТА ВИРІШЕННЯ СПРАВ ПРО ОБОВ'ЯЗКОВУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЮ ОСОБИ ДО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ЗАКЛАДУ

3.1. Суб'єкти, які мають право звертатись до суду із заявами про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу

Проблема боротьби з туберкульозом та захисту здоров'я народу є одним з основних напрямів державної політики в сфері охорони здоров'я. Виходячи з пріоритету прав і свобод людини і громадянина, медична допомога та проведення протитуберкульозних заходів має здійснюватись на основі принципів законності, гуманності, добровільності, доступності, відповідно до сучасного рівня знань, необхідності і достатності лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями[272].

В період розбудови України як демократичної, правової, соціальної держави закріплення в Конституції України положення про найвищу соціальну цінність людини, її життя і здоров'я, честі і гідності, недоторканності і безпеки проблема захисту прав людини набуває актуальності. В умовах розвитку демократії, додержання прав і свобод людини створення належної та ефективної національної системи судового захисту стає одним з головних завдань держави[273].

У ч. 1 ст. 55 Конституції України закріплено, що права та свободи людини і громадянина захищаються судом. Законом України «Про судоустрій і статус суддів» визначено, що кожному гарантується захист його

---

[272] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

[273] Бакірова І. О. Державно-правовий механізм забезпечення конституційного права людини і громадянина на судовий захист та місце органів юстиції України у здійсненні правосуддя [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.minjust.gov.ua/0/9254.

прав, свобод та законних інтересів незалежним і безстороннім судом, утвореним відповідно до закону.

Видається, що судовий захист хворих на туберкульоз є правовою гарантією від незаконного лікування та обмеження інших прав та свобод людини. Таким чином, процедура розгляду справ про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного медичного закладу має бути прозорою, чітко регламентованою та відповідати міжнародним стандартам.

Слід зазначити, що на сьогоднішній день в нормах ЦПК України, що регламентують розгляд справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу, не визначене коло суб'єктів, які мають право звертатись із заявою до суду про розгляд справ даної категорії. Як зазначає М. М. Ясинок, наведена ситуація щодо невизначеності суб'єктів даної категорії призводить до того, що норми права в повсякденному житті не діють, хоча проблема, яку вони регулюють, сьогодні є дуже актуальною і стосується всіх громадян[274]. Як наслідок цього, виявлення хворих осіб набагато ускладнюється, а відповідно примусове лікування за рішенням суду застосовується лише до певної частини хворих.

Так, за даними Єдиного державного реєстру судових рішень з 1.01.2010 до 1.01.2011 судами розглянуто 548 справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу, в той час як статистичні дані свідчать, що контингент хворих на всі форми активного туберкульозу, який знаходиться на обліку в протитуберкульозних закладах системи МОЗ України станом на 01.07. 2010 складає 82 тис. 575 чоловік[275].

---

[274] Ясинок М. М. Порядок звернення до суду із заявами про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу // Право України. – 2007. – № 3. – С. 66–68.

[275] Захворюваність населення України на активний туберкульоз за перше півріччя 2010 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtop_tuberculosis/.

До суду з заявою про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу звернувся прокурор в інтересах центральної районної лікарні[276].

З заявою про обов'язкове поміщення до протитуберкульозного закладу також звертаються працівники медичних закладів. Так, у справі № 2-о-25/11 з заявою про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу звернувся представник центральної районної лікарні[277] .

Зазначимо, що відповідно до ч. 2 ст. 285 ЦПК України передбачена обов'язкова участь у розгляді даних справ представника протитуберкульозного закладу, за заявою якого відкрито провадження у справі. Але вказана норма регулює розгляд справи, а не порядок звернення до суду[278] .

М. М. Ясинок, досліджуючи питання про визначення кола суб'єктів у даній категорії справ, запропонував надати право звернення до суду завідуючому протитуберкульозним закладом (відділенням, медичною частиною), виконкомам місцевих рад громадян, а також родичам та близьким особи, яка хворіє на заразну форму туберкульозу[279].

Вважаємо, що погодитись з наведеною пропозицією важко. Зауважимо, що навіть віддаленість знаходження спеціалізованого протитуберкульозного закладу не звільняє лікарів та інших медичних працівників від обов'язку своєчасного виявлення хворих на туберкульоз та направлення їх для

---

[276] Справа № 2-О-29 2010 р. // Архів Первомайського міськрайонного суду Миколаївської області за 2010 р.

[277] Справа № 2-О-25 2011р. // Архів Нікопольського міськрайонного суду Дніпропетровської області за 2011 р.

[278] Осіпова О. О. Деякі процесуальні аспекти звернення до суду із заявою про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу / О. О. Осіпова. – Режим доступу: http://www.lib.academy.sumy.ua/library/P_Visnik/Numbers/1_3_2010/03_07_01.pdf

[279] Ясинок М. М. Порядок звернення до суду із заявами про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу // Право України. – 2007. – № 3. – С. 66–68.

подальшого обстеження до відповідного протитуберкульозного закладу чи до лікаря-спеціаліста. Крім того, до заяви про обов'язкову ізоляцію хворого до протитуберкульозного закладу необхідно за вимогами ч. 1 ст. 284 ЦПК України додавати мотивований висновок лікарської комісії, для чого виконком місцевої ради буде звертатись до протитуберкульозного закладу.

Враховуючи викладене, ініціювати розгляд таких справ виконкоми місцевих рад можуть лише шляхом звернення до протитуберкульозних закладів через їх керівників[280].

На нашу думку, з метою визначення кола суб'єктів, які можуть звертатись до суду з заявою про обов'язкову ізоляцію хворого до протитуберкульозного закладу є вивчення досвіду інших країн.

Так, за законодавством Ізраїлю, Австралії в справах про ізоляцію хворого до протитуберкульозного закладу правом звернення до суду наділений лікар[281], [282]. Відповідно до ст. 10 Закону Республіки Таджикистан «Про контроль та профілактику туберкульозу», передбачено, що заявником у справах про обов'язкову госпіталізацію хворого на туберкульоз має бути керівник медичного протитуберкульозного закладу[283].

---

[280] Осіпова О. О. Деякі процесуальні аспекти звернення до суду із заявою про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу / О. О. Осіпова. – Режим доступу: http://www.lib.academy.sumy.ua/library/P_Visnik/Numbers/1_3_2010/03_07_01.pdf

[281] Compulsory detention of recalcitrant tuberculosis patients in the context of a new tuberculosis control programme in Israel[Електронний ресурс]. – Режим доступу до журн.: http://www.health.gov.il/download/pages/323_328.pdf

[282] Sanjaya N Senanayake. Detention for tuberculosis: public health and the law / Sanjaya N Senanayake, Mark J Ferson [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.mja.com.au/public/issues/180_11_070604/sen10776_fm.html.

[283] О защите населения от туберкулеза [Електронний ресурс] : закон Республіки Таджикістан. – Режим доступу: http://www.base.spinform.ru/show_doc.fwx?Regnom=16130.

За законодавством Республіки Казахстан передбачено, що орган охорони здоров'я робить подання до суду для вирішення питання про примусове лікування хворих на заразну форму туберкульозу[284] .

Відповідно до ЦПК Республіки Білорусь з заявою про примусову госпіталізацію і лікування громадянина, хворого на туберкульоз, має право звернутись лікувально-профілактичний заклад[285] .

Відповідно до Федерального Закону «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», заяву про госпіталізацію в суд має право подати керівник медичної протитуберкульозної організації, в якій хворий на туберкульоз знаходиться під диспансерним наглядом[286].

Зауважимо, що відповідно до ч. 7 ст. 12 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» заява про обов'язкову госпіталізацію чи продовження лікування хворого на заразні форми туберкульозу подається до суду представником протитуберкульозного закладу, який здійснює медичний (диспансерний) нагляд за цим хворим.

Як зазначає Г. О. Світлична, за змістом зазначеної норми закону суб'єкт звернення до суду із заявою визначається за двома взаємопов'язаними критеріями: це має бути протитуберкульозний лікарняний заклад і цей протитуберкульозний лікарняний заклад має здійснювати медичний (диспансерний) нагляд за цим хворим[287].

---

[284] Цивільний процесуальний кодекс Республіки Казахстан [Електронний ресурс] закон від 13 червня 1999 р. N411-1. – Режим доступу: http://www.base.spinform.ru/show_doc.fwx?regnom=1251&page=1.

[285] Гражданский процесуальный кодекс Республики Белорусь [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pravo.kulichki.com/vip/gpk/.

[286] О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: закон Российской Федерации от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.legis.ru/misc/doc/2842/.

[287] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» до протитуберкульозних закладів належать спеціалізовані заклади охорони здоров'я, що здійснюють діагностику туберкульозу та надають лікувально-профілактичну (стаціонарну та амбулаторну) допомогу хворим на туберкульоз (протитуберкульозні диспансери, лікарні, відділення, кабінети, науково-дослідні інститути, денні стаціонари, санаторії тощо), перелік яких затверджується центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я.

Згідно зі ст. 12 зазначеного Закону, госпіталізація, лікування та медичний (диспансерний) нагляд за хворими на туберкульоз має здійснюватись із дотриманням установлених стандартів лікування спеціалізованими протитуберкульозними закладами. Таким чином, визначальним при вирішенні питання є статус медичного закладу, тобто віднесення його до спеціалізованих закладів охорони здоров'я[288].

Відповідно до Наказу МОЗ № 385 від 28.10.2002 «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» спеціалізована лікарня створюється для надання спеціалізованої медичної допомоги населенню регіону (республіки, області, міста в містах Києві, Севастополі)[289] . Тому однопрофільні лікувальні заклади, які надають стаціонарну медичну допомогу хворим з лікарських спеціальностей одного профілю (районні, міські протитуберкульозні заклади, окрім м. Києва та Севастополя), не можуть бути заявниками у суді внаслідок того, що дані

---

[288] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

[289] Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 28 жовтня 2002 р. № 385 // Офіційний вісник України. − 2002. − № 46. − 29 листопада. − С. 131.

лікувальні заклади створюються для надання медичної допомоги населенню певної території (міста, району), а не регіону[287].

Вважаємо, що з вказаною позицією законодавця важко погодитись. Так, державна політика боротьби з туберкульозом спрямована на попередження захворювання на туберкульоз та його масового поширення, лікування, забезпечення належного контролю та нагляду за здійсненням протитуберкульозних заходів[290].

Наділення правом звернення до суду в справах про примусову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу виключно спеціалізованих протитуберкульозних закладів є невиправданим. Так, відповідно до Закону України «Про боротьбу з захворюванням туберкульозу» виявлення хворих на заразні форми туберкульозу повинно здійснюватись не лише лікарями протитуберкульозного закладу, а й багатопрофільних лікувальних закладів. Так, у справі про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу заявником виступила центральна районна лікарня, яка вказала, що в ході проведення профілактичних медичних оглядів серед населення була виявлена особа, яка хворіє на заразну форму туберкульозу[291].

Вважаємо, що усунути такі недоліки в законодавстві можливо шляхом визнання суб'єктом звернення до суду із вимогою про обов'язкову ізоляцію відповідний районний чи міський протитуберкульозний заклад.

В юридичній літературі була висловлена думка, що від імені відповідного лікувального закладу до суду має звертатись керівник цього закладу. Так, М. М. Ясинок зазначає, що поняття «представник протитуберкульозного закладу» є надто «розмитим»[292]. Відповідно до

---

[290] Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз [Електронний ресурс] : законопроект України. – Режим доступу: http://www.stoptb.in.ua/uk/resources/show/7.

[291] Справа № 2-0-114 2010 р. // Архів Бериславського районного суду Херсонської області за 2010 р.

[292] Ясинок М. М. Порядок звернення до суду із заявами про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу // Право України. – 2007. – № 3. – С. 66–68.

посадової інструкції головного лікаря (директора, завідуючого, начальника) установи охорони здоров'я керівник відповідного закладу зобов'язаний представляти установу охорони здоров'я в судових органах[293] . Але в силу різних обставин керівник протитуберкульозного закладу не завжди може виконувати цей обов'язок. Виникає потреба в передорученні цих обов'язків іншим особам з метою представництва інтересів лікувального закладу.

Відповідно до ч. 3 ст. 38 ЦПК України, юридичних осіб представляють їхні органи, що діють у межах повноважень, наданих їм законом, статутом чи положенням, або їх представники. Процесуальне представництво – це правовідносини, за якими одна особа (представник) здійснює в суді процесуальні дії від імені та в інтересах іншої особи (яка представляється). В залежності від підстав виникнення представництва розрізняють законне та договірне представництво[294]. Договірне представництво підставою свого виникнення має або цивільний договір доручення, або трудовий договір, з яких випливають повноваження представника з ведення справи в суді. Договірними представниками в суді є адвокати, юрисконсульти та інші працівники підприємств, організацій та установ[295].

Беручи до уваги часту необхідність представництва інтересів протитуберкульозного закладу в суді, а також те, що це вимагає спеціальних знань, правильним вбачається практика наділення юрисконсульта відповідного закладу правом звернення до суду в справах про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу.

Аналізуючи проблему, пов'язану з визначенням кола осіб, які можуть бути заявниками у справах даної категорії, важливо звернути увагу на те, що

---

[293] Посадова інструкція головного лікаря (директора, завідуючого, начальника) установи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jobs.ua/job_description/view/762/.

[294] Цивільний процес : навч. посіб. / за заг. ред. В. А. Кройтора – Х. : Вид-во Харк. нац. ун-ту внутр. справ, 2009. – 278 с.

[295] Ковтун Л. В. Представництво в цивільному процесі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.minjust.gov.ua/0/1037.

в юридичній літературі висловлена думка про надання прокурору права звернення до суду з вимогою про обов'язкову ізоляцію хворого на заразну форму туберкульозу у справах даної категорії[296].

Зазначимо, що в національному законодавстві прямо не передбачено можливості звернення прокурора до суду в даній категорії справ.

О. О. Осіпова вважає можливим звернення прокурора до суду від імені держави про госпіталізацію хворих осіб до протитуберкульозних закладів[295] .

Т. Кріштопова дотримується подібної точки зору, однак зауважує, що прокурор в інтересах невизначеного кола осіб пред'являє в суд заяву про примусову госпіталізацію осіб, які страждають на заразні форми туберкульозу та порушують санітарно-епідемічний режим, а також умисно ухиляються від обстеження[297].

Зазначимо, що в Російській Федерації прокурор має право звернутись до суду в інтересах невизначеного кола осіб з заявою про примусову госпіталізацію осіб до протитуберкульозного закладу[298].

В справах окремого провадження беруть участь заявники та заінтересовані особи. С. Я. Фурса класифікує осіб, які беруть участь у справі, на заявників та заінтересованих осіб, які вступають або притягуються до участі в справі з метою захисту своїх охоронюваних інтересів, та на осіб, які вступають до участі в справі з метою захисту інтересів інших осіб, державних і громадських інтересів[299]. До останніх можна віднести прокурора,

---

[296] Осіпова О. О. Деякі процесуальні аспекти звернення до суду із заявою про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу / О. О. Осіпова. – Режим доступу: http://www.lib.academy.sumy.ua/library/P_Visnik/Numbers/1_3_2010/03_07_01.pdf

[297] Криштопова Т. Принудительная госпитализация лиц, страдающих заразними формами туберкулеза / Т. Криштопова // Законность. − М., 2007. − № 7. − С. 35−36.

[298] Патлатюк В. А. Судебные решения о принудительной госпитализации лиц, страдающих заразными формами туберкулёза, подлежат исполнению территориальными отделами службы судебных приставов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://oblsud.ynao.sudrf.ru/modules.php?name=press_dep&op=1&did=249

[299] Фурса С. Я. Окреме провадження в цивільному процесі України [Електронний ресурс] : навч. посібник / С. Я. Фурса. – К., 1999. – 309 с. − Режим доступу: http://student-lib.net/index.php?page=0-11-375.

орган державного управління, підприємства, установи і організації. Вважаємо, що відносити даних осіб до категорії заявників є не зовсім правильним.

Слід погодитись з точкою зору С. Я. Фурси, згідно з якою дані особи порушують справу для захисту інтересів інших осіб, й вони є лише опосередковано заінтересовані в результатах розгляду справи. Матеріально-правові наслідки вступу рішення в законну силу не розповсюджується на них[300].

Відповідно до ч.1 ст. 45 ЦПК України, у випадках, передбачених законом, прокурор може звертатись до суду із заявами про захист прав, свобод та інтересів інших осіб, або державних чи суспільних інтересів та брати участь в цих справах. Враховуючи викладене, вважаємо за доцільне наділити прокурора правом звернення до суду у справах про обов'язкову ізоляцію до протитуберкульозного закладу.

В юридичній літературі була висловлена точка зору про визнання заявниками членів сім'ї особи, яка хворіє на тяжку форму туберкульозу, оскільки родичі та близькі такої особи через небажання особи лікуватись мають ризик на захворювання туберкульозом[301].

Однак члени сім'ї особи, яка хворіє на заразну форму туберкульозу, як правило, не є фахівцями в галузі медицини. Вони не можуть оцінити тяжкість захворювання чи визначити загрозу, яку виявляє хворий. Встановлення діагнозу наявності даного захворювання є можливим при проведенні комплексу медичних аналізів медичними працівниками. Наділення ж членів

---

[300] Фурса С. Я. Окреме провадження в цивільному процесі України [Електронний ресурс] : навч. посібник / С. Я. Фурса. – К., 1999. – 309 с. − Режим доступу: http://student-lib.net/index.php?page=0-11-375.

[301] Ясинок М. М. Порядок звернення до суду із заявами про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу // Право України. – 2007. – № 3. – С. 66−68.

сім'ї повноваженнями для звернення до суду із відповідними заявами може призвести до необґрунтованих звернень зі сторони близьких особи. Члени сім'ї даної особи мають право звернутись у встановленому законом порядку до прокурора району з відповідною заявою для захисту їх законних інтересів. У зв'язку з чим вважаємо невиправданим уповноважувати членів сім'ї хворого на звернення до суду з відповідною заявою.

З урахуванням вищевказаного, вважаємо за необхідне внести відповідні зміни до ЦПК України, доповнивши главу 10 ст. 279-І «Особи, які можуть бути заявниками», та викласти її в наступній редакції:

«Заява про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу може бути подана до суду представником протитуберкульозного закладу відповідного району чи міста чи прокурором».

3.2. Цивільна юрисдикція і підсудність справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), національні організації охорони здоров'я розробляють відповідні напрямки удосконалення законодавства в країнах світу.

Так, Принципи, необхідні для розробки найкращої практики законодавства по відношенню до осіб, які страждають на інфекційні захворювання і являють небезпеку для інших (Principles to be considered when developing best practice legislation for the management of infected persons who knowingly place others at risk), що розроблені Партнерами з охорони національного здоров'я, визначають вихідні положення, які мають бути враховані державами при розробці нового та перегляді існуючого законодавства в сфері охорони здоров'я від інфекційних захворювань. Рішення органу охорони здоров'я про примусову ізоляцію та проходження

відповідного лікування, яке приймається щодо певної особи, впливає на її основні права. Враховуючи зазначене, в Принципах встановлено, що кожне рішення про примусову ізоляцію до спеціалізованого протитуберкульозного закладу та проходження відповідного лікування має бути підтверджене в суді, з наданням особі права на його оскарження та періодичний перегляд[302] .

Таким чином, принципове значення має визначення компетентного органу, уповноваженого розглядати та вирішувати справи про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу.

Аналіз історичних джерел свідчить, що за законодавством СРСР питання про поміщення особи до протитуберкульозного закладу вирішувалось в адміністративному порядку. Постановою Ради міністрів СРСР «О мероприятиях по дальнейшому снижению заболеваемости туберкулезом» від 1 вересня 1960 р. № 972 була встановлена обов'язкова госпіталізація хворих, які виділяють мікобактерії туберкульозу[303] . Рішення про госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу приймали медичні працівники.

Слід зазначити, що досвід сучасного правового регулювання підвідомчості даних справ у законодавстві зарубіжних держав є різноманітним.

Так, в Австралії кожен штат чи територія, які входять до її складу, має свій законодавчий орган та законодавство, яке може відрізнятись одне від одного . В залежності від того, хто приймає рішення про затримання особи та надання їй медичної протитуберкульозної допомоги, всі адміністративно-територіальні одиниці Австралії можна поділити на дві групи. До першої групи входять штати та території, за законодавством яких рішення про

---

[302] Principles to be Considered when Developing Best Practice Legislation for the Management of Infected Persons who Knowingly Place Others at Risk [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dhs.vic.gov.au/nphp/workprog/lrn/bestprac.htm.

[303] О мероприятиях по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулезом: постановление Совета Министров от 1сентября 1960 г. № 972 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.knukim-edu.kiev.ua/download/ZakonySSSR/data03/tex15924.htm

затримання особи та надання їй медичної протитуберкульозної допомоги приймає суд (Австралійська південна територія, Квінсленд, Південна Австралія, Тасманія). До другої групи відносяться штати та території, де передбачена адміністративна процедура прийняття відповідного рішення (штат Новий південний Уельс, Північна територія, штат Вікторія). Так, за законодавством штату Нового південного Уельсу відповідне рішення приймається головним практикуючим лікарем на підставі засідання відповідної медичної комісії[304].

За законодавством США, в більшості штатів медичний працівник може видати попередній наказ про лікування або огляд особи, щодо якої є обґрунтована підозра або документально підтверджено наявність активної форми туберкульозу, внаслідок чого особа є небезпечною для інших осіб. Але медичний працівник зобов'язаний у короткий термін звернутись до суду відповідної юрисдикції для затвердження наказу. Затверджений судом наказ про поміщення особи до протитуберкульозного закладу передається до місцевих правоохоронних органів для його виконання. Деякі штати надають повноваження посадовим особам органів охорони здоров'я звертатись безпосередньо до суду для вирішення питання про необхідність вжиття протитуберкульозних заходів щодо хворого. Як виняток із цих правил, особа, щодо якої є обґрунтовані підстави вважати, що вона має активну форму туберкульозу і не бажає добровільно лікуватись, може бути затримана за наказом посадової особи відповідного медичного закладу до судового розгляду, якщо для здоров'я суспільства виникне реальна загроза у випадку непроведення даних заходів. За даних обставин законодавчо передбачено проведення судового розгляду даної справи в короткі строки, для вирішення

---

[304] Sanjaya N Senanayake. Detention for tuberculosis: public health and the law / Sanjaya N Senanayake, Mark J Ferson [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.mja.com.au/public/issues/180_11_070604/sen10776_fm.html.

судом питання про необхідність подальшого застосування примусових заходів[305].

Відповідно до Закону Англії та Уельсу «Про охорону здоров'я» (Public Health Act) 1984 р., мировий суддя приймає рішення про поміщення особи, хворої на захворювання, яке підлягає реєстрації (в тому числі туберкульоз), внаслідок чого являє небезпеку для інших, до медичного закладу, якщо інші менш обмежувальні заходи не можуть бути застосовані[306].

В Ізраїлі, за наявності передбачених у Законі підстав, особа може бути ізольована до протитуберкульозного закладу лише за рішенням суду[307].

За даними Світової організації охорони здоров'я, Кенія займає 13 місце в списку країн, в яких спостерігається високий рівень розповсюдженості туберкульозу. Закон Кенії «Про охорону здоров'я» уповноважує посадову особу медичного закладу приймати рішення, які вважають необхідними, в тому числі затримання хворого, для попередження розповсюдження захворювання. Суд видає наказ про затвердження відповідного рішення посадової особи медичного закладу[308].

Слід зазначити, що законодавство більшості країн СНД визначає, що виключно суд є компетентним органом з розгляду та вирішення справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу.

Так, відповідно до Закону Республіки Молдова «О контроле и профилактике туберкулеза» особи, хворі на контагіозну форму туберкульозу, які порушують санітарно-протиепідемічний режим або ухиляються від

---

[305] Menu of Suggested Provisions For State Tuberculosis Prevention and Control Laws [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.cdc.gov/tb/programs/Laws/menu/appendixa.htm

[306] Public Health Act [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1984/22

[307] Compulsory detention of recalcitrant tuberculosis patients in the context of a new tuberculosis control programme in Israel[Електронний ресурс]. – Режим доступу до журн.: http://www.health.gov.il/download/pages/323_328.pdf

[308] David Cozac. Kenya: two tuberculosis patients sentenced to prison / David Cozac // HIV/AIDS Policy & Law Review. − 2010. – volume 15.− p. 33 – 34.

медичного обстеження з метою виявлення туберкульозу або від лікування туберкульозу, госпіталізуються в спеціальні протитуберкульозні заклади для примусового лікування за рішенням суду[309].

Закон Республіки Таджикістан «О защите населения от туберкулеза» передбачає, що рішення про госпіталізацію особи до спеціалізованого протитуберкульозного закладу приймається судом[310].

За Законом України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» справи про обов'язкову ізоляцію особи також підвідомчі суду[311].

Проведений аналіз законодавства зарубіжних країн свідчить, що в більшості країн світу справи про обов'язкову ізоляцію особи та її лікування від туберкульозу підвідомчі суду. В тих країнах, де відповідне рішення приймається в адміністративному порядку, особа наділена правом оскарження винесеного рішення в суді.

Як зазначалось раніше (підрозділ 1.2), судовий порядок розгляду справ про надання медичної допомоги в примусовому порядку є найбільш ефективною формою захисту законних інтересів особи.

На відміну від інших країн, за законодавством Україні не передбачено можливості досудового невідкладного затримання та ізоляції особи за наказом посадової особи протитуберкульозного закладу. Однак вбачається, що в цьому виникає нагальна потреба. Ситуація ускладнюється тим, що особи, хворі на заразну форму туберкульозу, дуже часто не бажають лікуватись, в більшості випадків не мають постійного місця проживання, зловживають алкогольними напоями, дізнавшись про необхідність ізоляції до

---

[309] О контроле и профилактике туберкулеза [Електронний ресурс] : закон Республіки Молдова. – Режим доступу: http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=328770&lang=2.

[310] О защите населения от туберкулеза [Електронний ресурс] : закон Республіки Таджикістан. – Режим доступу: http://www.base.spinform.ru/show_doc.fwx?Regnom=16130.

[311] Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: закон України від 5 липня 2001 року № 2586-II // Голос України. – 2001. –№ 140.

протитуберкульозного закладу взагалі зникають, не з'являються в судове засідання.

Враховуючи викладене, вважаємо за доцільне з метою захисту інтересів як суспільства в цілому, так і інтересів хворого в тому числі передбачити в законодавстві правові підстави та процедуру даного невідкладного заходу. У світлі викладеного видається правильним внести зміни до Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», доповнивши його ст. 12-І *«Невідкладна обов'язкова ізоляція особи до протитуберкульозного закладу» :*

«Хворий на заразну форму туберкульозу, ухиляється від добровільної госпіталізації та лікування, підлягає невідкладній обов'язковій ізоляції до протитуберкульозного закладу за наказом керівника протитуберкульозного закладу.

Керівник протитуберкульозного закладу, в якому перебуває хворий на заразну форму туберкульозу, протягом 24 годин направляє до суду за місцем знаходженням закладу заяву про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу.

До заяви, в якій повинні бути викладені підстави невідкладної ізоляції особи до протитуберкульозного закладу, додається висновок лікарської комісії протитуберкульозного закладу, який містить обґрунтування про необхідність такої ізоляції».

Суд, розглянувши справу, повинен прийняти рішення про наявність або відсутність фактів щодо необхідності обов'язкової ізоляції особи до протитуберкульозного закладу. Рішення суду про відмову у відкритті провадження або про відмову в задоволенні заяви є підставою для негайної виписки особи та її звільнення з протитуберкульозного закладу. Слід мати на увазі, що рішення керівника протитуберкульозного закладу має попередній характер і не може свідчити про змішану підвідомчість цих справ.

Як зазначає Ю. В. Навроцька, значення інституту підсудності проявляється насамперед в тому, що саме через даний інститут

заінтересована особа має можливість реалізувати своє конституційне право на судовий захист[312].

Слід зазначити, що необхідним елементом механізму захисту прав та свобод особи є визначення підсудності конкретної справи. Основні положення щодо розуміння поняття «підсудності» сформульовані раніше в нашій роботі (підрозділ 2.2.), використовуються при досліджені питання про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу. Погоджуючись з В. В. Комаровим, вважаємо, що підсудність розуміється як повноваження місцевого суду щодо здійснення правосуддя у цивільних справах на певній території[313].

Відповідно до ст. 283 ЦПК України, заява про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу хворого на заразну форму туберкульозу подається до суду за місцезнаходженням протитуберкульозного закладу, який здійснює медичний (диспансерний) нагляд за цим хворим, або до суду за місцем виявлення такого хворого. Таким чином, законодавством встановлена альтернативна підсудність.

Зауважимо, що заява про обов'язкову госпіталізацію хворої особи до протитуберкульозного закладу подається до суду за місцезнаходженням протитуберкульозного закладу в тому випадку, якщо особа, яка потребує лікування, знаходилась на обліку, проходила обстеження та лікування в даному медичному закладі, але не закінчила чи відмовилась від проходження запропонованого курсу лікування, однак результати її медичного обстеження об'єктивно свідчать, що особа має заразну форму туберкульозу і потребує ізоляції до медичного закладу.

---

[312] Навроцька Ю. В. Визначення та розмежування окремих видів підсудності цивільних справ / Ю. В. Навроцька // Проблеми процесуальної науки: історія та сучасність : матеріали II міжнар. наук-практ. конф . – КНУ. – 2010. – С. 217 −220.

[313] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

Поряд із вказаним видом альтернативної підсудності даних справ можна виділити інший вид, який визначається місцем виявлення хворого. Своєчасне виявлення хворих на туберкульоз забезпечується лікарями, іншими медичними працівниками, які зобов'язані усіх хворих із будь-якими ознаками туберкульозу направити для подальшого обстеження до відповідного протитуберкульозного закладу чи до лікаря-спеціаліста (фтизіатра). Окрім того, з метою своєчасного виявлення осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, та хворих на туберкульоз, проводяться також профілактичні медичні огляди населення[314].

В. М. Кравчук, О. І. Угріновська вважають, що під «місцем виявлення хворого» слід розуміти місцезнаходження медичного закладу, де в особи виявлено відповідне захворювання[315]. При цьому слід звернути увагу, що у тому випадку, коли суб'єктами звернення до суду у справі є прокурор, місце виявлення хворого не завжди збігається з місцезнаходженням закладу, де в особи виявлене дане захворювання. З огляду на це, прокурор може звернутись до суду за місцем розташування його роботи, а близькі родичі відповідно до суду за місцем проживання чи знаходження особи.

Проведене дослідження правил підвідомчості та підсудності справ про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу дає можливість зробити такі висновки:

− розгляд справ про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу відноситься до виключної компетенції суду, що відповідає міжнародним стандартам;

---

314 Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: закон України від 5 липня 2001 року № 2586-II // Голос України. – 2001. –№ 140.

315 Кравчук В. М. Науково-практичний коментар Цивільного процесуального кодексу України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://bublik-library.net.ua/zmist.php?start=2351&end=2558

- обов’язкова ізоляція особи до протитуберкульозного закладу можлива за рішенням керівника протитуберкульозного закладу лише не більше 24 годин за наявності відповідних підстав;
- підставами невідкладної обов’язкової ізоляції є : особа хвора на заразну форму туберкульозу; ухилення особи від добровільної госпіталізації та лікування;
- справи про обов’язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу хворого на заразну форму туберкульозу розглядаються за правилами альтернативної підсудності.

3.3. Особливості судового доказування в справах про обов’язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу

Визначення предмета доказування в справах про обов’язкову ізоляцію до протитуберкульозного закладу чи іншого медичного закладу має велике практичне значення, оскільки від правильності та повноти його визначення залежить встановлення тих необхідних фактів у справі, які є підставою для винесення відповідного судового рішення.

Зазначимо, що джерелом формування предмета доказування є норми матеріального права, які підлягають застосуванню, а також підстави позову і заперечення проти нього[316].

Відповідно до ст.12 Закону України «Про боротьбу з туберкульозом», хворі на заразні форми туберкульозу, в тому числі соціально дезадаптовані, із супутніми захворюваннями на хронічний алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію підлягають обов’язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів та зобов’язані пройти відповідне лікування.

---

[316] Васильєв С. В. Доказування та докази по справах про відшкодування шкоди, завданої особі: навч. посіб / С. В. Васильєв. – Х.: Факт, 2000. – 200 с.

Водночас в ст. 283 ЦПК України вживається поняття «хворий на заразну форму туберкульозу, який ухиляється від лікування». В ст. 1 Закону України «Про боротьбу з туберкульозом» визначено, що хворий на заразну форму туберкульозу – хворий на активну форму туберкульозу, у виділеннях якого виявлено мікобактерії туберкульозу, і такий хворий є джерелом інфекції для осіб, які з ним контактують.

Таким чином, обов'язкова ізоляція особи до протитуберкульозного закладу проводиться, якщо особа хвора на заразну форму туберкульозу, тобто наражає на небезпеку зараження інших осіб, і не виконує обов'язок проходження відповідного лікування, тобто ухиляється від лікування.

З урахуванням зазначеного, вважаємо, що предмет доказування у справах про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу складається з наступних елементів:

- наявність факту захворювання на заразну форму туберкульозу;
- наявність підстав для обов'язкової ізоляції.

Туберкульоз віднесено до соціально небезпечних захворювань, лікування якого можливо в примусовому порядку. В законі визначається, що лише хворі на заразну форму туберкульозу підлягають примусовій ізоляції та лікуванню. Разом із тим, якщо особа має іншу форму туберкульозу (активну чи у стані ремісії) без виділення мікобактерій туберкульозу, вона не являє небезпеку зараження інших осіб, а тому їй не може бути надана відповідна медична допомога у примусовому порядку.

Так, у справі про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу суд встановив, що у особи виявлений інфільтративний туберкульоз верхніх часток легень. Однак дана форма захворювання не є заразною, відсутні мікобактерії туберкульозу. На підставі вищевикладеного, враховуючи, що факт того, що в особи відсутні об'єктивні дані, які свідчать про наявність заразної форми туберкульозу, не підтвердився, а отже відсутні

підстави для надання примусової медичної допомоги, суд відмовив в задоволенні заяви[317].

Слід також відзначити, що сама по собі наявність соціально небезпечного захворювання не може бути підставою для надання примусової медичної допомоги. Враховуючи, що особа, хвора на заразну форму туберкульозу, є водночас небезпечною для інших, держава вживає заходів для захисту здоров'я інших осіб шляхом ізоляції даної особи від суспільства із обов'язковим наданням відповідного лікування.

Відповідно до ч. 2 ст. 12 Закону України «Про боротьбу з туберкульозом», хворі на заразну форму туберкульозу підлягають обов'язковій госпіталізації до протитуберкульозного закладу. Підставами для обов'язкової ізоляції до протитуберкульозного закладу є порушення обов'язку лікування.

Порушенням обов'язку лікування є ухилення від проходження медичного огляду у встановлені у законі строки; незавершення курсу лікування; відмова від амбулаторного чи стаціонарного лікування; невиконання призначень лікаря; порушення режиму лікування в стаціонарному лікувальному закладі та інше. Порушуючи обов'язок лікуватись, хвора особа перш за все створює небезпеку зараження осіб, які контактують з нею. Додатково це свідчить про небажання лікуватись та нехтування хворим інтересів суспільства.

Доцільною є думка розробників проекту Постанови КМУ «Про обов'язкову госпіталізацію у спеціалізовані протитуберкульозні заклади хворих на туберкульоз, які ухиляються від лікування і становлять загрозу розповсюдження захворювання серед населення України», які зазначають, що в даному випадку необхідно повідомляти особі про характер її захворювання, їй також має бути роз'яснено обов'язок лікуватись і наслідки

---

[317] Справа № 2-0-9 2007 р. // Архів Іванівського районного суду Херсонської області за 2007 р.

його порушення. Якщо, незважаючи на це, особа ухиляється від лікування, чим ставить під загрозу своє здоров'я, а також здоров'я оточуючих, виникає необхідність в ізоляції особи до протитуберкульозного закладу з метою примусового лікування[318].

Отже, особа, яка хвора на заразну форму туберкульозу, яка порушує обов'язок лікуватись, будучи повідомленою про даний обов'язок і наслідки його порушення, підлягає обов'язковій госпіталізації до протитуберкульозного закладу.

Так, у справі про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу судом було встановлено, що особа хворіє на хронічний туберкульоз з деструкцією. Водночас особа відмовляється від лікування, наражаючи на небезпеку зараження хворобою оточуючих. Враховуючи встановлені у справі юридичні факти, суд прийняв рішення про задоволення заяви про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу[319].

При дослідженні особливостей доказування в справах про обов'язкову ізоляцію до протитуберкульозного закладу актуальною є проблема визначення переліку засобів доказування.

Як раніше зазначалось, коло необхідних доказів формується на підставі предмета доказування.

Наявність факту захворювання на заразну форму туберкульозу повинен підтверджуватись в перш чергу письмовими доказами.

Лікарсько-консультативна комісія, розглядаючи питання про необхідність обов'язкової ізоляції особи до протитуберкульозного закладу, складає висновок. Мотивований висновок лікарської консультативної комісії, як основний засіб доказування, має містити відомості про наявність чи

---

[318] Про обов'язкову госпіталізацію у спеціалізовані протитуберкульозні заклади хворих на туберкульоз, які ухиляються від лікування і становлять загрозу розповсюдження захворювання серед населення України: проект постанови Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080409_0.html#2.

[319] Справа № 2-О-11 2011 р. // Архів Каланчацького районного суду Херсонської області за 2011 р.

відсутність туберкульозу в особи, у випадку наявності – форма хвороби та чи є вона небезпечною для оточуючих, вид необхідного лікування.

Вважаємо, що визначення терміну лікування в висновку є неправильним. Так, підстави ізоляції (небезпека, яку являє хворий на заразну форма туберкульозу) можуть змінитись в процесі лікування раніше встановленого в висновку терміну.

Правильному визначенню складу всіх обставин предмета доказування у справі сприяє правило про належність доказів[320].

Відповідно до ч. 2 ст. 59 ЦПК України, обставини справи, які за законом мають бути підтверджені певними засобам доказування, не можуть підтверджуватись іншим засобами доказування. Необхідно зазначити, як у нормах матеріального права, так і в нормах ЦПК України встановлені вимоги до підтвердження певних юридичних обставин чітко визначеними безспірними доказами[321].

Правила допустимості стосуються в першу чергу тих випадків, коли у справі можуть бути допустимі тільки певні засоби доказування з числа передбачених законом. Вони конкретизуються в нормах матеріального права[322].

В законодавстві визначено, що факт наявності заразної форми туберкульозу повинен бути встановлений виключно висновком комісії лікарів. Однак в судовій практиці існують непоодинокі випадки порушення правил належності засобів доказів. Так, в справі про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу Високопільський районний суд Херсонської області виніс рішення про задоволення заяви про

---

[320] Штефан М. Й. Цивільний процес: підруч. для студ. юрид. спец. вищ. закл. освіти / М. Й. Штефан. – Вид. 2-ге, переробл. та доповн. – К.: Вид. дім «Ін Юре», 2001. – 694 с.

[321] Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

[322] Цивільне процесуальне право України: підруч. для студ. юрид. спец. вищих закладів освіти / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, Є. Г. Пушкар та ін.; Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Акад. правових наук України; за ред. В.В.Комарова. − Х.: Право, 1999. − 590 с.

обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу на підставі виписки з амбулаторної картки хворого[323] .

Аналіз вказаного судового рішення свідчить про порушення вимог законодавства, а саме недотримання правил належності доказів. Як зазначає В. В. Комаров, недодержання судом цієї вимоги закону, встановлення істини у справі за допомогою інших засобів доказування, навіть якщо вони мали прямий зв'язок з предметом доказування, тягне скасування постановленого на основі таких доказів судового рішення[321].

Необхідно зазначити, що правила допустимості судових доказів, які приписують для встановлення окремих обставин справи використання певних засобів доказування, не звільняють суд від обов'язку оцінювати достовірність таких доказів з урахуванням усієї сукупності зібраних у справі доказів[321].

Серед інших письмових доказів, які підтверджують факт наявності хвороби, можуть бути: виписки з історії хвороби особи; довідка медичного закладу про те, що особа перебуває на диспансерному обліку; акт профілактичного огляду.

В статті 6 (1) Конвенції Про захист прав людини і основоположних свобод закріплено, що кожен має право на справедливий і публічний розгляд його справи упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом[324] .

Як зазначає Річард Кокер (Richard Coker), оцінка небезпеки особи внаслідок хвороби, яка надається медичним працівником, може бути

---

[323] Справа № 2-О-2 2010 р. // Архів Високопільського районного суду Херсонської області за 2010 р.

[324] Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод // Офіційний вісник України. – 2008. – 16 квітня (№ 13).

упередженою. Важливою правовою гарантією справедливого розгляду справи може бути проведення незалежної експертизи[325].

Нами раніше обґрунтовувалась пропозиція про обов'язкове проведення судово-психіатричної експертизи по відношенню до справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку(підрозділ 2.3). *Вважаємо за доцільне проводити судово-медичну експертизу й при вирішенні питання судом про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу*. Так, якщо до предмета доказування входять факти медичного характеру, яким надається самостійне значення, то проведення експертизи є необхідним[326]. Отже, встановлення факту хвороби як медичний критерій потребує відповідних засобів доказування, а саме висновку експертизи.

У зв'язку з цим доцільно доповнити главу 11 ЦПК України ст. 284-І *«Призначення експертизи»* такого змісту:

«Суд за наявності достатніх даних про наявність в особи заразної форми туберкульозу призначає судово-медичну експертизу для встановлення стану здоров'я особи».

Водночас, при призначенні обов'язкової експертизи, слід роз'яснити особі наслідки ухилення від участі в експертизі. Відповідно до ч. 1 ст. 146 ЦПК України, у разі ухилення особи, яка бере участь у справі, від участі в експертизі, якщо без цього провести експертизу неможливо, суд залежно від того, хто із цих осіб ухиляється, а також яке ця експертиза має значення, може визнати факт, для з'ясування якого експертиза була призначена, або відмовити у його визнанні. Тому, якщо особа ухиляється від участі в судово-медичній експертизі для встановлення наявності чи відсутності

---

[325] Richard Coker. The law, human rights, and the detention of individual with tuberculosis in England and Wales [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11077895.

[326] Мохов А. А Использование медицинских знаний в гражданском судопроизводстве России : опыт комплексного исследования : моногр. / А. А. Мохов. – Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2003. – 498 с.

захворювання на туберкульоз, суд може визнати факт наявності захворювання.

Зазначимо, що факт порушення обов'язку лікування може бути встановлений за допомогою різних засобів доказування в тому числі й письмовими доказами. Так, письмовими доказами можуть бути заява особи про відмову від лікування та обстеження, довідка протитуберкульозного закладу, згідно з якою підтверджується, що особа ухиляється від стаціонарного лікування, не виконує призначень лікаря, не дотримується вимог санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм у лікувально-профілактичних закладах; довідка протитуберкульозного закладу про повернення особи до роботи, яку вона не має право виконувати до зникнення загрози зараження інших осіб. Вказані випадки ухилення особи від лікування свідчать про те, що інші менш обмежувальні заходи, ніж ізоляція до протитуберкульозного закладу, не можуть бути застосовані[327].

Окрім письмових доказів, що підтверджують факт невиконання обов'язку лікуватись, можуть бути досліджені пояснення свідків. Н. Г. Бурлакова відмічає, що свідками можуть бути родичі, сусіди, колеги і інші особи, які знаходяться у безпосередньому контакті з хворою особою[328].

Важливе значення також має пояснення заявника та заінтересованої особи. Заявник може пояснити суду в чому полягає порушення особою обов'язку лікування, що є наслідком даних дій, чи створює особа небезпеку для інших і якими саме діями створює небезпеку.

---

[327] Principles to be Considered when Developing Best Practice Legislation for the Management of Infected Persons who Knowingly Place Others at Risk [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dhs.vic.gov.au/nphp/workprog/lrn/bestprac.htm.

[328] Бурлакова Н. Г. Процессуальные особенности рассмотрения гражданских дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Наталья Георгиевна Бурлакова.− Томск, 2006. – 238 с.

Пояснення заінтересованої особи дозволяють встановити ставлення особи до лікування[329], а також з'ясувати причини від його ухилення, чи створює особа небезпеку для інших.

Як зазначають Г. О. Світлична, В. В. Комаров, підставою для продовження обов'язкової ізоляції в протитуберкульозному закладі може служити те, що за результатами лікування не досягнуто вилікування хворого[330]. Неефективне (невдача) лікування реєструється тоді, коли хворий завершив повний курс антимікобактеріальної терапії, але бактеріовиділення не припинилося, каверни не загоїлися, тобто, не досягнуте вилікування після завершення основного курсу лікування[331].

Таким чином, до предмета доказування в справах про продовження обов'язкової ізоляції до протитуберкульозного закладу входять такі елементи:

− факт наявності заразної форми туберкульозу та недосягнення вилікування особи, внаслідок чого вона є небезпечною для інших осіб, що тим самим обумовлює необхідність продовження лікування і виключає можливість застосування інших, менш обмежувальних заходів, ніж ізоляція;

− факт ухилення від лікування й небезпечної поведінки хворої особи.

Зазначимо, що до письмових доказів, що підтверджують факт хвороби після проходження відповідного лікування в справах про продовження обов'язкової ізоляції до протитуберкульозного закладу є мотивований

---

[329] Тихомирова Ю. В. Производство по делам о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар и принудительном психиатрическом освидетельствовании: дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Тихомирова Юлия Валерьевна. – Моск. гос. юрид. академия. ─ М., 2004. ─ 199 с.

[330] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

[331] Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легенів: наказ МОЗ України від 28 жовтня 2003 р. № 499 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: − http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20031028_499.html.

висновок лікарської консультативної комісії про необхідність продовження обов'язкової госпіталізації, в якому повинні міститись дані про наявність хвороби, її форму, ступінь небезпеки, яку являє особа, результати проведеного лікування, причини невилікування, необхідні подальші заходи щодо лікування.

За загальним правилом розподілу обов'язків доказування кожна сторона зобов'язана довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог і заперечень. Однак при розгляді питання про обов'язок доказування в справах про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу суд також зобов'язаний збирати докази. І. В. Удальцова зазначає, що в даному випадку пасивність заінтересованих осіб законодавчо урівноважена активністю суду і не тягне ніяких негативних наслідків, які б впливали на долю справи[332].

Н. Г. Бурлакова пропонує ввести в справах даної категорії презумпцію відсутності підстав для примусової госпіталізації громадянина в медичний стаціонар, з тим щоб основний тягар доказування ніс медичний стаціонар[333].

Так, дійсно, звичайній особі, які не має відповідної освіти, важко протистояти представнику медичного закладу або прокурору, які звертаються до суду з відповідною заявою. Крім того, особа не повинна доводити, що стан її здоров'я є безпечним для оточуючих. Тому вважаємо обґрунтованим встановлення презумпції відсутності підстав для примусової госпіталізації громадянина в медичний стаціонар.

Відповідно до ч.2 ст. 235 ЦПК України, з метою з'ясування обставин справи суд може за власною ініціативою витребувати необхідні докази.

---

[332] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

[333] Бурлакова Н. Г. Процессуальные особенности рассмотрения гражданских дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Наталья Георгиевна Бурлакова.− Томск, 2006. – 238 с.

Така діяльність суду є виправданою, тому що у справах окремого провадження суд має вчиняти дії, спрямовані на захист інтересів осіб, у тому числі витребувати докази[334].

Н. Г. Бурлакова пропонує ввести в справах даної категорії презумпцію відсутності підстав для примусової госпіталізації громадянина в медичний стаціонар, з тим щоб основний тягар доказування ніс медичний стаціонар[335].

Так, дійсно, хворій особі протистоїть представник лікувального закладу або прокурор, які є фахівцями в юриспруденції чи медицини. Крім того, особа не повинна доводити, що стан її здоров'я є безпечним для оточуючих. Тому, на нашу думку, в цілому можна підтримати дану пропозицію, але з певним уточненням. Так, протитуберкульозні заклади не повинні перетворюватись на постійних представників у цих справах, тому що мета їх діяльності полягає в лікуванні хворих, а не вирішення юридичних питань, вони мають давати висновок про доцільність лікування, а не брати участь у розгляді справи[336].

Вважаємо, що заявниками у справах про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу можуть бути не лише керівник медичного закладу, прокурор. Тому вбачається більш правильним покласти основний обов'язок доказування в даних справах на заявника.

На підставі викладеного можна зробити такі висновки:

– предмет доказування у справах про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу складається з наступних елементів:

---

[334] Шевчук П. І. Проведення судової реформи – важлива передумова створення нового Цивільного процесуального кодексу України /П. І. Шевчук // Вісник Верховного Суду України. – 2001. – № 2. – С. 29 – 36.

[335] Бурлакова Н. Г. Процессуальные особенности рассмотрения гражданских дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Наталья Георгиевна Бурлакова.– Томск, 2006. – 238 с.

[336] Ольховатский С. Ю. Проблемы принудительной госпитализации больных с открытыми формами туберкулеза в специализированные медицинские учреждения [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.tbpolicy.ru/publications/index.php?id=68

1) наявність факту захворювання на заразну форму туберкульозу;

2) наявність підстав для обов'язкової ізоляції. Підставами для обов'язкової ізоляції особи до протитуберкульозного закладу є порушення обов'язку лікування, яке полягає у відмові проходити обстеження, лікування амбулаторно чи стаціонарно, порушенні лікарняного режиму, невиконанні призначень лікаря.

− визначення терміну лікування в висновку лікарів є недоцільним. У разі зникнення підстав для обов'язкової ізоляції до протитуберкульозного закладу, представник лікувального закладу має звертись до суду з заявою про виписку особу.

− при вирішенні судом питання про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу необхідно завжди проводити судово-медичну експертизу;

− заявник у справі повинен довести факт необхідності обов'язкової ізоляції особи до протитуберкульозного закладу, а заінтересована особа звільняється від обов'язку доказування.

3.4. Особливості судового розгляду і судового рішення у справах про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного диспансеру

Судовий розгляд справ про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу здійснюється за загальними правилами цивільного судочинства з урахуванням певних особливостей, встановлених законом.

Так, справи даної категорії розглядаються судом колегіально у складі одного судді та двох народних засідателів. Враховуючи необхідність швидкого вирішення справи по суті, суд розглядає дані справи не пізніше 3 днів після відкриття провадження у справі (ч. 1 ст. 285 ЦПК України). Слід

зауважити, що, розглядаючи справу по суті в обмежений законом строк, суд повинен всебічно, повно і об'єктивно з'ясувати обставини у справі.

Таким чином, для виконання цих завдань необхідно вчинити ряд дій, спрямованих на підготовку справи до судового розгляду. Так, суд, відкривши провадження у справі, визначає норми матеріального права, які підлягають застосуванню, та норми процесуального права, яким суд має керуватись при ухваленні судового рішення; вирішує питання про склад осіб, які братимуть участь у справі та інших учасників процесу; уточнює фактичні обставини, які мають значення для справи; з'ясовує коло доказів та забезпечення їх подання сторонами та іншими особами, які беруть учать у справі[337].

Як раніше нами зазначалось, в справах про надання медичної допомоги в примусовому порядку доцільно проводити всі необхідні дії до судового розгляду. Вважаємо, що запропоновані зміни можуть бути застосовані й для справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу. Тому вважаємо за необхідне доповнити главу 11 ЦПК України статтею 283-І *«Підготовка справи до розгляду»,* виклавши її в такій редакції*: «Суд до початку розгляду справи вирішує питання про участь у ній заінтересованих осіб, свідків. Одночасно суд вживає заходів для збирання та забезпечення доказів у справі (призначає судово-медичну експертизу, робить запити тощо).»*

Під час підготовки справи до розгляду суддя вивчає матеріали справи, визначає предмет доказування, встановлює за допомогою яких засобів доказування можна довести обставини в справі, вживає заходів для витребування необхідних доказів.

Зауважимо, що нами було запропоновано та обґрунтовано пропозицію обов'язкового призначення судово-медичної експертизи для встановлення стану здоров'я особи при розгляді справ про обов'язкову госпіталізацію до

---

[337] Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

протитуберкульозного закладу. Наголошуємо, що значення проведення експертизи полягає в тому, що особа має право на незалежний медичний огляд. Дану експертизу суд повинен призначати шляхом винесення відповідної ухвали. Вважаємо, що проведення експертизи до судового розгляду сприяє своєчасному розгляду та вирішенню справи.

Суд до початку судового розгляду встановлює осіб, які братимуть участь у справі, вживає заходів для їх виклику. Відповідно до ч. 1 ст. 285 ЦПК України особі, щодо якої вирішується питання про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу, має бути надано право особистої участі в судовому засіданні. Однак проведений аналіз судової практики свідчить про те, що судді в 90 % випадків розглядають справи даної категорії за відсутності хворої особи. У деяких справах причинами судового розгляду без участі особи є неявка самої особи в судове засідання.

Так, у справі про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу судовий розгляд проводився за відсутності хворої особи, тому що за свідченнями представника лікувального закладу дана особа представляла небезпеку для оточуючих. Крім того, представник хворої особи проти ізоляції особи не заперечував[338] .

Слід зазначити, що суди не виконують вимог закону щодо з'ясування, чи була особа повідомлена у встановленому законом порядку про дату та час судового розгляду. Недотримання даного правила свідчить про порушення норм процесуального права і може бути підставою для скасування рішення суду(п. 4 ч. 1 ст. 309 ЦПК України).

Нерідко суди обґрунтовують відсутність особи положеннями ч. 1 ст. 285 ЦПК України, відповідно до чого судовий розгляд без участі хворої особи можливий, коли за даними протитуберкульозного закладу така особа становить загрозу розповсюдження хвороби.

---

[338] Справа № 2-0-184 2009 р. // Архів Краматорського міського суду Донецької області за 2009 р.

Зауважимо, що в юридичній літературі зверталась увага на невідповідність змісту даної норми підставам для обов'язкової госпіталізації особи до протитуберкульозного закладу, адже сам факт звернення до суду про госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу свідчить про підвищений рівень суспільної небезпеки її хвороби[339]. Виходячи зі змісту даної норми, в кожному випадку можливий судовий розгляд справи без участі особи, щодо якої вирішується питання про госпіталізацію.

О. Звірко, О. Осіпова вважають, що з метою охорони здоров'я інших учасників процесу справи цієї категорії потрібно розглядати без особистої участі хворих, надавши їм право мати свого представника[338].

Слід не погодитись з даною позицією, тому що в такий спосіб в значній мірі обмежується право особи на захист своїх прав та законних інтересів. Вирішення даної проблеми вбачається в застосуванні заходів, спрямованих на забезпечення безпеки інших осіб. Так, слушною є думка народних депутатів України Т. Д. Бахтеєвої та Р. М. Сорочинської-Кириленко про можливість особистої участі хворого на туберкульоз в судовому засіданні шляхом забезпечення відповідних організаційних та технічних заходів щодо запобігання розповсюдження хвороби та передачі туберкульозної інфекції[340]. Обов'язок виконання даних превентивних заходів повинен бути покладений на протитуберкульозний заклад.

Враховуючи вищевикладене, було б доцільно внести зміни до ч. 1 ст. 285 ЦПК України, виклавши її наступним чином: *«… Особі має бути надано право особистої участі в судовому засіданні, при необхідності із забезпеченням відповідних організаційних та технічних заходів щодо запобігання розповсюдження хвороби та передачі інфекції…»* .

---

[339] Звірко О. Деякі процесуальні аспекти судового розгляду справ про обовязкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу / О. Звірко, О. Осіпова. – Підприємництво, господарство, право. – 2010. − № 10. – С. 90−93.

[340] Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз [Електронний ресурс] : законопроект України. – Режим доступу: http://www.stoptb.in.ua/uk/resources/show/7.

Чинне законодавство передбачає обов'язкову участь представника особи при розгляді справ даної категорії. Обов'язкова участь захисника покликана забезпечити захист законних інтересів фізичної особи, так як госпіталізація до протитуберкульозного закладу суттєво обмежує права особи на свободу та особисту недоторканність. Однак незважаючи на встановлену вимогу закону, суди вирішують справи за відсутності представника особи, а також без участі самої особи, тобто відбувається фактично заочний розгляд справи.

О. Звірко, О. Осіпова зазначають, що особа повинна сама обирати представника з числа близьких родичів, або інших дієздатних осіб, у тому числі адвоката або іншого фахівця у галузі права[341].

Водночас дана думка є не зовсім правильною. Зі змісту ч. 1 ст. 285 ЦПК України випливає, що має місце обов'язкове представництво інтересів фізичної особи. Однак не особа повинна виконувати даний обов'язок, а держава зобов'язана забезпечити особі надання правової допомоги, тому що це прямо визначено в законі для даної категорії справ. Внаслідок складності справи участь особи в процесі без допомоги кваліфікованого юриста може спричинити порушення принципу рівності процесуальних можливостей[342].

Слушною є думка, що при закріпленні обов'язкової участі у розгляді справи представника особи слід також взяти до уваги випадки, коли особа відмовляється від захисника[343]. Вбачається, суд повинен з'ясувати, чи бажає

---

[341] Звірко О. Деякі процесуальні аспекти судового розгляду справ про обовязкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу / О. Звірко, О. Осіпова. – Підприємництво, господарство, право. – 2010. − № 10. – С. 90−93.

[342] Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

[343] Патлатюк В. А. Судебные решения о принудительной госпитализации лиц, страдающих заразными формами туберкулёза, подлежат исполнению территориальными отделами службы судебных приставов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://oblsud.ynao.sudrf.ru/modules.php?name=press_dep&op=1&did=249

особа, яка страждає на туберкульоз, щоб для участі в її справі був призначений представник.

На наш погляд, з метою захисту прав і свобод громадянина, доцільним є покласти на суд обов'язок призначати адвоката чи іншого фахівця в галузі права для представництва інтересів даної особи, крім випадків, коли особа відмовляється від представництва її інтересів[342].

Варто зазначити, що участь прокурора в справах про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу прямо не передбачена законом. Разом із тим, відповідно до ч. 2 ст. 45 ЦПК України прокурор здійснює у суді представництво інтересів громадянина або держави в порядку, встановленому законом.

В ст. 36-І Закону України «Про прокуратуру» формами представництва є звернення до суду з позовами або заявами про захист прав і свобод іншої особи; участь у розгляді судами справ; внесення апеляційного, касаційного подання за нововиявленими обставинами. Прокурор самостійно визначає підстави для представництва у судах, форму його здійснення і може здійснювати представництво в будь-якій стадії судочинства в порядку, передбаченому процесуальним законом (ст. 36-І Закону України «Про прокуратуру»).

Слід звернути увагу, що участь прокурора при розгляді справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу сприяє більш об'єктивному розгляду справи. Прокурор виконує функцію нагляду за додержанням законів всіма учасниками судового процесу. Судова практика розгляду справ даної категорії свідчить, що суди в більшості випадків вирішують справи за участю прокурора. Крім того, в деяких випадках прокурор звертається до суду з заявою про розгляд даних справ.

На підставі проведеного досліджння, вбачається, що участь прокурора при розгляді справ даних справ є обов'язковою У зв'язку з цим доцільно було б внести зміни до ч. 2 ст. 285 ЦПК України, виклавши її в такій редакції: *«… участь у розгляді справи прокурора, представника протитуберкульозного*

закладу, представника особи, стосовно якої вирішується питання про госпіталізацію, є обов'язковою».

Чинне законодавство передбачає обов'язкову участь в судовому розгляді представника протитуберкульозного закладу у зв'язку з тим, що він є заявником у справі.

Зауважимо, що у зв'язку з розширенням кола суб'єктів, які мають право звертатись до суду із заявами про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу, участь представника протитуберкульозного закладу в судовому розгляді набуває іншого значення. Так, він виступає в якості заінтересованої особи.

Таким чином, встановивши всіх заінтересованих осіб у справі, суд повинен вжити заходів для залучення їх до участі в судовому розгляді.

Виходячи з загальної правової природи справ про надання медичної допомоги в примусовому порядку, вважаємо, що судовий розгляд справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу здійснюється судом за правилами розгляду справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Досліджуючи особливості судового розгляду та судового рішення в справах окремого провадження, М. М. Ясинок відзначає, що справи про надання особі медичної допомоги в примусовому порядку більш тяжіють до адміністративно-правової відповідальності, що в свою чергу характеризується спрощеною процедурою розгляду справ. Тому вчений пропонує по даній категорії справ звести судову процедуру до мінімуму і ухвалювати особливий різновид судового рішення – судове розпорядження без проведення судових засідань на підставі документів, поданих медичним закладом[344].

---

[344] Ясинок М. М. Чи може мати місце судове розпорядження у справах окремого провадження [Текст] / М.М. Ясинок // Підприємництво, господарство, право. –2007. – №6.– С. 51–54.

Вважаємо, що дана позиція суперечить основним принципам судочинства. Слід зазначити, що в предмет доказування по даній категорії справ входять не лише обставини медичного характеру, які свідчать про наявність заразної форми туберкульозу. Доказуванню підлягають також обставини правового характеру, встановлення яких виключно на підставі медичних документів без судового розгляду є не зовсім правильним.

Крім того, позиція Суду ЄС при вирішенні справ про примусове лікування також є категоричною. Так, у справі Вінтервепен проти Нідерландів зазначається, що важливо, щоб особа мала доступ до суду та можливість бути вислуханою особисто, або в разі потреби, через будь-яку форму представництва, а якщо цього не буде дотримано, це означатиме, що особі не було надано можливості скористатися «основними процесуальними гарантіями, що мають застосовуватись у справах щодо позбавлення свободи»[345].

Слід також відмітити, що в справах про затримання хворої особи на туберкульоз абсолютний мінімум вимог щодо судової процедури – це право цієї особи представляти свою справу і ставити під сумнів медичні та соціальні свідчення, наведені у підтримку її затримання[344]. Тому надзвичайно важливо забезпечити особі правові гарантії захисту її прав та законних інтересів, які полягають у проведенні незалежним судом судового розгляду за участю самої особи чи її представника.

Відповідно до ч. 1 ст. 268 ЦПК України суд, розглянувши заяву про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу, ухвалює рішення, яким відхиляє або задовольняє заяву. Рішення про задоволення заяви є підставою для примусової госпіталізації або подальшого лікування особи в протитуберкульозному закладі.

---

[345] Eur. Court H.R., Winterwerp case, judgment of 24 October 1979, Series A № 33 [Електронний ресурс]. − Режим доступу: http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/wrdb/winterwerp.html.

У справі про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу в рішенні суду зазначається, що заінтересована особа страждає на заразну форму туберкульозу, знаходиться на диспансерному обліку, злісно ухиляється від лікування, чим становить загрозу для суспільства[346]. Водночас не визначено, в чому саме полягає злісне ухилення особи від лікування.

В іншому судовому рішенні суд встановив, що підставою для обов'язкової госпіталізації особи до протитуберкульозного закладу є відомості, що особа страждає хронічним алкоголізмом і негативно налаштована до лікування у стаціонарі[347]. Однак в даному випадку відсутні відомості про наявність захворювання на туберкульоз відповідної форми. Крім того, захворювання на алкоголізм не є підставою для госпіталізації до протитуберкульозного закладу. В даному випадку рішення суду було ухвалено за відсутності передбачених законом підстав.

Таким чином, аналіз судової практики свідчить, що в рішеннях суду не досить чітко визначаються підстави для обов'язкової госпіталізації до протитуберкульозного закладу. В більшості випадків суди виносять рішення, виходячи з медичного критерію, тобто наявності заразної форми туберкульозу, залишаючи поза увагою юридичний критерій.

Зауважимо, що рішення суду повинно бути обґрунтованим, тобто ухваленим на підставі повного і всебічного з'ясування обставин справи, що мають значення для справи[348].

У зв'язку з цим суди повинні вказувати конкретні обставини, які свідчать про ухилення особи від проходження лікування, і встановлювати в чому полягає небезпечність поведінки хворої особи, що й обумовлює необхідність обов'язкової госпіталізації та примусового лікування.

---

[346] Справа № 2-0-114 2009 р. // Архів Чернігівського районного суду Чернігівської області за 2009 р

[347] Справа № 2-0-359 2010 р. // Архів Керченського міського суду АРК за 2010 р.

[348] Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

Відповідно до ч. 3 ст. 12 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», обов'язкова госпіталізація осіб, щодо яких судом ухвалено відповідне рішення, здійснюється на строк до трьох місяців.

Зазначимо, що суди нерідко в резолютивні частині визначають термін обов'язкової госпіталізації, який перевищує тривалість основного курсу лікування. Так, розглядаючи справу про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу, суд задовольнив заяву протитуберкульозного закладу, вказавши в рішенні суду, що строк для проходження лікування складає чотири місяці[349].

Слід зазначити, що відповідно до п. 4 ст. 5 Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод встановлено, що законне затримання осіб визначається метою такого затримання, а саме для запобігання поширенню інфекційних захворювань серед населення. Враховуючи, що ступінь небезпеки, яку становить особа, хвора на заразну форму туберкульозу, може якісно змінюватись з часом, що свідчить про доцільність періодичного перегляду судом необхідності лікування та ізоляції особи. Однак дотримання встановленого у законі строку обов'язкової госпіталізації інколи призводить до того, що особа, яка в результаті лікування перестала бути небезпечною для інших, повинна утримуватись в протитуберкульозному закладі до закінчення строку примусового лікування та винесення відповідного рішення суду[350].

Вирішення даної проблеми вбачається в проведенні періодичного медичного та судового контролю. По-перше, слід доповнити ст. 12 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» положенням, що особа, яка була госпіталізована до протитуберкульозного закладу, повинна оглядатися комісією лікарів не рідше одного разу на місяць з метою

---

[349] Справа № 2-О-76 2009 р. // Архів Рокитнівський районного суду Рівненської області за 2009 рік.

[350] Richard Coker. The law, human rights, and the detention of individual with tuberculosis in England and Wales [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11077895.

встановлення підстав для припинення чи продовження такої госпіталізації та примусового лікування. Необхідно також доповнити зазначений закон ст. 12-І *«Виписка особи з протитуберкульозного закладу:*

Виписка особи з протитуберкульозного закладу здійснюється у разі видужання особи чи зміни її стану здоров'я, в результаті чого вона не несе загрози інфікування інших осіб.

Виписка особи, яку було госпіталізовано до протитуберкульозного закладу в примусовому порядку, здійснюється за рішенням суду на підставі висновку комісії лікарів».

Сучасними науковими дослідженнями підтверджено, що основний курс лікування туберкульозу складається з інтенсивної та підтримуючої фаз. Тривалість інтенсивної фази лікування, яке повинно проводитись стаціонарно, складає 2-3 місяці[351]. Виходячи з цього, стаціонарне лікування туберкульозу полягає у вжитті комплексу заходів, спрямованих на лікування захворювання з метою припинення виділення інфекції.

По-друге, у зв'язку зі зміною стану здоров'я хворого, вважаємо за доцільне щоб суди переглядали справи про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу не рідше ніж через 3 місяці з моменту прийняття відповідного рішення, вирішуючи питання про продовження чи припинення госпіталізації, однак без зазначення строку обов'язкової госпіталізації.

Беручи до увагу можливість зміни стану здоров'я хворого в результаті лікування, внаслідок чого особа перестає бути небезпечною для оточуючих, важливо передбачити в законі право і відповідну процедуру звернення до суду з заявою про виписку з протитуберкульозного закладу до закінчення строку обов'язкової госпіталізації.

---

[351] Фещенко Ю. І. Фармакотерапія туберкульозу: етапи становлення, сучасна стратегія та перспективи розвитку/ Ю. І. Фещенко, С. О. Черенько [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://health-ua.com/articles/2701.html.

Вбачається, що правом звернення до суду повинна бути наділена сама особа, її представник, члени сім'ї, представник протитуберкульозного закладу і прокурор. У зв'язку з цим вважаємо за доцільне *доповнити ст. 284 ЦПК України частиною 3, виклавши її таким чином: «… заява про виписку особи, поміщеної до протитуберкульозного закладу за рішенням суду, може бути подана особою, її законним представником, членами сім'ї, представником протитуберкульозного закладу, прокурором у зв'язку зі зникненням підстав для обов'язкової госпіталізації в протитуберкульозний заклад».*

Водночас якщо підстави для обов'язкової госпіталізації зберігаються протягом 3 місяців з моменту винесення рішення суду про госпіталізацію, то медичний заклад повинен звернутись до суду з заявою про вирішення питання про продовження обов'язкової госпіталізації особи до протитуберкульозного закладу.

Зазначимо, що рішення суду про задоволення заяви про продовження обов'язкової госпіталізації до протитуберкульозного закладу має містити чітко визначені підстави для продовження примусової госпіталізації з посиланням на конкретні обставини.

Слід зауважити, що в чинному законодавстві відсутня чітка регламентація підстав продовження обов'язкової госпіталізації до протитуберкульозного закладу. Проаналізувавши низку нормативних актів, вважаємо, що підставами для продовження обов'язкової госпіталізації до протитуберкульозного закладу є:

1) наявність у особи, яка була госпіталізована до протитуберкульозного закладу та пройшла курс лікування, заразної форми туберкульозу;

2) небажання особи добровільно продовжити курс лікування.

Так, у справі про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу Каланчацький районний суд Херсонської області ухвалив рішення в справі за заявою прокурора про продовження обов'язкової госпіталізації до протитуберкульозного закладу, хоча в рішенні

суду зазначено, що особа ухилялась від обов'язкової госпіталізації і не пройшла курс лікування[352]. Вважаємо, що не можна задовольняти заяву про продовження обов'язкової госпіталізації до протитуберкульозного закладу у випадку, коли особа не пройшла до кінця призначений за рішенням суду курс лікування і має заразну форму туберкульозу. За даних обставин відсутній факт виконання зобов'язання пройти курс примусового лікування, тому за даних обставин слід вирішувати питання про обов'язкову госпіталізацію, а не про її продовження.

Крім того, при прийнятті рішення суд має встановлювати факт ухилення особи від проходження лікування в добровільному порядку. Так, неправильним є продовження обов'язкової госпіталізації до протитуберкульозного закладу, коли особа, яка пройшла курс примусового лікування, і має заразну форму туберкульозу, дає згоду на добровільну госпіталізацію до протитуберкульозного закладу.

Як зазначає Н. Г. Бурлакова, у випадку ухвалення рішення суду про відмову в задоволенні заяви про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу настанутьінші юридичні наслідки. Так, у пацієнтів, які вже поміщені в медичний стаціонар в примусовому порядку, виникає право на виписку з медичного стаціонару[353].

Зазначимо, що норми чинного законодавства не містять конкретного положення, яке закріплює право громадянина на негайну виписку у випадку винесення судом рішення про відмову в обов'язковій госпіталізації чи її продовження. Крім того, відсутня вказівка про обов'язок працівників протитуберкульозного закладу виписати громадянина, щодо якого було прийнято рішення про виписку з протитуберкульозного закладу чи про відмову в продовженні обов'язкової госпіталізації[352].

---

[352] Справа № 87-О-2009 р. // Архів Каланчацького районного суду Херсонської області за 2009 р.

[353] Бурлакова Н. Г. Процессуальные особенности рассмотрения гражданских дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Наталья Георгиевна Бурлакова.− Томск, 2006. – 238 с.

Нами раніше було зазначено, що рішення суду про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку в вигляді госпіталізації до психіатричного закладу підлягають негайному виконанню. Вважаємо, що подібні зміни слід також поширити й на рішення про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу.

У зв'язку з цим необхідно внести зміни до ст. 367 ЦПК України, доповнивши перелік справ, в яких суд допускає негайне виконання рішень, справами про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу чи про припинення госпіталізації.

Рішення суду може бути в передбаченому законом порядку оскаржене заявником та іншими заінтересованими особами, які брали участь у розгляді справи[354]. В юридичній літературі зазначається, що, враховуючи характер справ даної категорії, зумовлений підвищеним рівнем суспільної небезпеки заразної форми туберкульозу, виявленої у хворого, необхідністю одночасного забезпечення оперативності надання медичної допомоги та гарантій безпеки від незаконного застосування медичних заходів у примусовому порядку, доцільно встановити скорочений термін для подання заяв про апеляційне оскарження [355], [356].

В цілому вважаємо за доцільне підтримати дану пропозицію, однак з певним доповненням. Так, погоджуємось з Н.Ф. Нікулінською, що для забезпечення рівного доступу до правосуддя всіх учасників процесу необхідно вручати копію рішення суду заявнику та заінтересованим особам в

---

[354] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

[355] Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

[356] Звірко О. Деякі процесуальні аспекти судового розгляду справ про обовязкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу / О. Звірко, О. Осіпова. – Підприємництво, господарство, право. – 2010. − № 10. – С. 90−93.

день його винесення[357]. Крім того, строк для оскарження рішення суду повинен бути достатнім для підготовки відповідних документів та вчинення процесуальних дій.

Враховуючи викладене, пропонуємо *доповнити ст. 286 ЦПК України частиною третьою: «… Ухвалене судом рішення підлягає негайному виконанню. Копія рішення суду вручається заявнику та заінтересованим особам в день винесення рішення. Заявник, заінтересовані особи, прокурор мають оскаржити ухвалене судом рішення до апеляційного суду в установленому порядку. Оскарження рішення не зупиняє його виконання»*.

Нормами ЦПК України не передбачено порядок виконання рішень суду по обов'язковій госпіталізації особи до протитуберкульозного закладу.

Як правило, у разі відмови особи від виконання рішення суду щодо поміщення до протитуберкульозного закладу, медичні працівники звертаються до ОВС для надання необхідної допомоги з доставки хворої особи в лікувальний заклад.

Відповідно до ч. 5 ст. 12 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», у разі ухилення від обов'язкової госпіталізації до протитуберкульозних закладів або від продовження лікування осіб, хворих на заразні форми туберкульозу, щодо яких судом ухвалено рішення відповідно про обов'язкову госпіталізацію або про продовження лікування, органи внутрішніх справ за зверненням керівника протитуберкульозного закладу надають у межах своїх повноважень медичним працівникам допомогу у забезпеченні виконання рішення суду.

Відповідно до п.21-1 ст. 10 Закону України «При міліцію», працівники міліції зобов'язані здійснювати за рішенням суду привід осіб, хворих на заразні форми туберкульозу, до протитуберкульозного закладу.

---

[357] Никулинская Н. Ф. Судебный контроль в сфере психиатрической помощи: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.15 / Никулинская Нина Федоровна; Российская академия правосудия. – М., 2009. – 225 с.

Підсумовуючи вищевикладене, можна зробити наступні висновки:

- судовий розгляд справ про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу здійснюється за загальними правилами цивільного судочинства з урахуванням певних особливостей, встановлених законом;
- підготовка справи про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу є обов'язковою;
- участь особи в судовому засіданні є обов'язковою, і в разі необхідності мають вживатись заходи для запобігання розповсюдження нею хвороби;
- участь прокурора та адвоката при розгляді справ даної категорії є обов'язковою за винятками випадків відмови хворого від адвоката;
- в рішенні суду повинні чітко бути визначені підстави для обов'язкової госпіталізації;
- визначення в рішенні строку обов'язкової госпіталізації в протитуберкульозному закладі є недоцільним;
- заінтересовані особи, заявник, прокурор мають право звернутись до суду з заявою про дострокову виписку особи з протитуберкульозного закладу, коли підстави для госпіталізації відсутні;
- рішення суду про задоволення чи відмову в задоволенні заяви про обов'язкову госпіталізацію особи підлягає негайному виконанню.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження проблем судового захисту інтересів фізичних осіб при наданні медичної допомоги в примусовому порядку дозволяє зробити наступні висновки:

Аналіз зарубіжного та національного законодавства, що регулює відносини в сфері надання особі медичної допомоги в примусовому порядку, свідчить, що законодавство України в цій сфері потребує подальшого приведення у відповідність з міжнародними стандартами.

Справи про надання медичної допомоги в примусовому порядку характеризуються рівністю сторін та відсутністю спору про право, що дозволяє віднести їх до справ окремого провадження цивільного судочинства.

Проведене дослідження дозволило виявити спільні риси правової природи справ про надання медичної допомоги в примусовому порядку, внаслідок чого запропоновано виробити єдину процедуру судового розгляду справ про надання медичної допомоги в примусовому порядку для лікування інших соціально небезпечних захворювань (наркоманія, алкоголізм, СНІД, венеричні захворювання, лепра).

Медична допомога у примусовому порядку є вид медичної діяльності спеціалізованих лікувальних закладів, що здійснюється у порядку, визначеному законом, на підставі рішення суду щодо осіб, які хворіють на соціально небезпечні захворювання і не бажають добровільно лікуватись.

Для ефективного забезпечення права на захист осіб з психічними розладами справи про примусове надання психіатричної допомоги в примусовому порядку повинні вирішуватись відповідно до стандартів, визначених в Конвенції та судовій практиці Європейського Суду з прав людини.

Правом звернення до суду з заявою про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку мають бути наділені: члени сім'ї хворої особи; органи соціального захисту чи ОВС.

Підсудність справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку є альтернативною: заява про госпіталізацію особи до психіатричного закладу у примусовому порядку подається за вибором заявника до суду за місцем проживання чи перебування особи чи за місцем проживання чи місцезнаходженням заявника.

До загального предмета доказування в справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку входять такі елементи: стан психічної хвороби особи і загроза внаслідок хвороби для самого хворого та оточуючих; підстави надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, причинний зв'язок між станом психічної хвороби та відповідною поведінкою особи, яка дає підстави для примусового надання психіатричної допомоги.

Спеціальний предмет доказування в справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку доповнюється певними особливостями, визначеними в законодавстві.

Критеріями небезпечної поведінки особи є розмір, значущість завданої шкоди; вірогідність завдання шкоди; частота завдання шкоди; близькість, безпосередність завдання шкоди. Значущість завданої шкоди полягає в тому, що найбільшу шкоду становить вірогідність вчинення вбивства, нанесення тяжких тілесних ушкоджень, зґвалтування, тобто замах на життя та здоров'я особи. Менш значущим є порушення громадського порядку, відповідальність за яке передбачено кримінальним та адміністративним законодавством України. Крім того, вірогідність завдання емоційної травми також повинно розцінюватись як шкода. Небезпека для майна є також значною шкодою, однак менш значущою, ніж замах на вбивство. Вірогідність завдання шкоди полягає в оцінці можливості заподіяння шкоди. Зазначимо, що найбільшу небезпеку становить безпосередня вірогідність завдання шкоди. Водночас

необхідно в кожному випадку оцінювати також віддалену в часі вірогідність завдання шкоди, погрози хворого, ступінь їх очевидності та серйозності намірів. Частота завданої шкоди полягає у неоднократному вчиненні певних дій чи бездіяльності, що свідчить про наміри особи завдати шкоду. Чим частіше особа внаслідок психічного захворювання вчиняє дії, якими заподіює значну шкоду охоронюваним законом інтересам, тим в більшому ступені це свідчить про небезпеку особи. Таким чином, компонуючи елементи шкоди, можна встановити, в якому випадку особа потребує стаціонарного лікування та госпіталізації до медичного закладу в примусовому порядку, а в якому потребує надання амбулаторної психіатричної допомоги чи взагалі не є небезпечною для себе чи оточуючих, а тому потреби в наданні психіатричної допомоги в примусовому порядку немає.

Обов'язковим засобом доказування, який підтверджує факт наявності психічної хвороби, є висновок судово-психіатричної експертизи. У виняткових випадках, коли особа, щодо якої відкрито провадження у справі про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, явно ухиляється від проходження експертизи, суд у судовому засіданні може постановити ухвалу про примусове направлення фізичної особи на судово-психіатричну експертизу.

Обов'язковим засобом доказування, який підтверджує факт наявності небезпечної поведінки психічно хворої особи є: пояснення заявника, заінтересованої особи, показання свідків, документи.

Передбачена законом презумпція психічного здоров'я покладає обов'язок доказування в справах про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку на заявника.

Участь особи, щодо якої вирішується питання про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, в судовому розгляді є обов'язковою.

Розгляд справ про надання медичної допомоги в примусовому порядку (справи про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, справи

про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу) має відноситись до виключної компетенції суду, що відповідає міжнародним стандартам.

Справи про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу хворого на заразну форму туберкульозу розглядаються за правилами альтернативної підсудності.

Суд повинен обов'язково враховувати, що призначення надання медичної допомоги в примусовому порядку не повинно визначатись строками.

З метою забезпечення прав і свобод громадян участь адвоката, який призначається судом, при розгляді справ про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, є обов'язковою.

Правом звернення до суду з заявою про обов'язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу мають бути наділені керівник протитуберкульозного закладу, прокурор району.

Обов'язкова госпіталізація особи до протитуберкульозного закладу можлива за рішенням керівника протитуберкульозного закладу лише не більше 24 годин за наявності відповідних підстав.

Підставами невідкладної обов'язкової ізоляції є: особа хвора на заразну форму туберкульозу; ухиляння особи від добровільної госпіталізації та лікування.

Предмет доказування у справах про обов'язкову ізоляцію особи до протитуберкульозного закладу складається з наступних елементів:

1) наявність факту захворювання на заразну форму туберкульозу,

2) наявність підстав для обов'язкової ізоляції.

Обов'язковими засобами доказування, що підтверджують факт захворювання, є: висновок судово-медичної експертизи та інші письмові докази (висновок лікарської консультативної комісії, виписки з історії хвороби особи; довідка медичного закладу про те, що особа перебуває на диспансерному обліку; акт профілактичного огляду).

Факт порушення обов'язку лікування може бути встановлений за допомогою письмових доказів (заява особи про відмову від лікування; розписка особи про ознайомлення нею з наявністю захворювання такої форми, що зобов'язує її лікуватись стаціонарно; виписка з амбулаторної картки про незакінчення курсу лікування; виписка з історії хвороби, де вказується, що особа виписана з протитуберкульозного закладу за порушення лікарняного режиму), пояснень свідків.

Заявник у справі повинен довести факт наявності підстав для обов'язкової ізоляції особи до протитуберкульозного закладу, а заінтересована особа звільняється від обов'язку доказування.

З метою справедливого, неупередженого та своєчасного розгляду та вирішення справ про надання медичної допомоги в примусовому порядку проведення необхідних підготовчих дій є обов'язковим.

Особі, хворій на заразну форму туберкульозу, має бути надано право особистої участі в судовому засіданні, при необхідності із забезпеченням відповідних організаційних та технічних заходів щодо запобігання розповсюдження хвороби та передачі інфекції.

Участь у розгляді справи прокурора, представника протитуберкульозного закладу, представника особи, стосовно якої вирішується питання про госпіталізацію, є обов'язковою.

В рішенні суду повинно чітко бути визначені підстави для примусового надання медичної допомоги в примусовому порядку.

Рішення суду про задоволення чи про відмову в задоволенні заяви про госпіталізацію особи до медичного закладу в примусовому порядку підлягає негайному виконанню. Копія рішення суду вручається заявнику та заінтересованим особам в день винесення рішення. Виконання рішення суду про задоволення заяви про госпіталізацію особи до медичного закладу в примусовому порядку покладається на ОВС.

Заява про виписку особи, поміщеної до медичного закладу за рішенням суду, може бути подана особою, її законним представником, членами сім'ї,

представником медичного закладу, прокурором у зв’язку зі зникненням підстав для примусової госпіталізації в медичному закладі.

Виписка особи з медичного закладу, куди вона була госпіталізована у примусовому порядку, здійснюється виключно за рішенням суду на підставі висновку комісії лікарів у випадках, коди відсутні підстави для надання медичної допомоги в примусовому порядку.

Виконання рішення суду про обов’язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу покладається на ОВС.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori [Електронний ресурс]: від 13 травня 1978 р. – Режим доступу: http://www.legge180.it/Testodilegge/tabid/53/Default.html.

2. Barron H. Lerner Catching Patients: Tuberculosis and Detention in the 1990s [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://chestjournal.chestpubs.org/content/115/1/236.long.

3. Bebe Loff, Scott Burris Compulsory detention: limits of law [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.hawaii.edu/hivandaids/Compulsory%20Detention%20%20%20%20Limits%20of%20Law.pdf

4. Brooks A. Notes on Defining the "Dangerousness" of the Mentally Ill [Електронний ресурс]. − Режим доступу: http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/Digitization/54292NCJRS.pdf.

5. Brooks: Four Components of Dangerousness [Електронний ресурс]. − Режим доступу: http://www.powershow.com/view/40cbbYjZiN/Alexander_Brooks_Four_Components_of_Dangerousness_flash_ppt_presentation

6. Compulsory detention of recalcitrant tuberculosis patients in the context of a new tuberculosis control programme in Israel[Електронний ресурс]. – Режим доступу до журн.: http://www.health.gov.il/download/pages/323_328.pdf

7. David Cozac. Kenya: two tuberculosis patients sentenced to prison / David Cozac // HIV/AIDS Policy & Law Review. − 2010. – volume 15.− p. 33 – 34.

8. Edward W. Campion. Liberty and the Control of Tuberculosis [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199902043400512

9. Eur. Court H.R., Winterwerp case, judgment of 24 October 1979, Series A № 33 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://web.inter.nl.net/hcc/F.Strijthagen/wrdb/winterwerp.html.

10. General Health Law „Modernisation and Organisation of the Health System“ 2071/92 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_frep_08_en.pdf.

11. Good practice in legislation for TB control. An indicator of political will [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_CDS_TB_2001.290.pdf

12. Humphrey v. Cady № 70-5004 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://supreme.justia.com/us/405/504/

13. Legislation on coercive mental health care in Europe : legal documents and comparative assessment of twelve European countries / Thomas W. Kallert, Francisco Torres-González. − Frankfurt am Main : Lang , 2006. − 408 p.

14. Mental disorders and treatment act [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.asianlii.org/sg/legis/consol_act/mdatac178322/.

15. Mental Health Act [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.commonlii.org/mt/legis/consol_act/mha128/.

16. Menu of Suggested Provisions For State Tuberculosis Prevention and Control Laws [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.cdc.gov/tb/programs/Laws/menu/appendixa.htm

17. Polish Mental Health Act. Translation Barbara Mroziak. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 1995. – 35 pp.

18. Principles to be Considered when Developing Best Practice Legislation for the Management of Infected Persons who Knowingly Place Others at Risk

[Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dhs.vic.gov.au/nphp/workprog/lrn/bestprac.htm.

19. Public Health Act [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1984/22

20. Richard Coker. The law, human rights, and the detention of individual with tuberculosis in England and Wales [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11077895.

21. Sanjaya N Senanayake. Detention for tuberculosis: public health and the law / Sanjaya N Senanayake, Mark J Ferson [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.mja.com.au/public/issues/180_11_070604/sen10776_fm.html.

22. Альянс права и милосердия. О проблеме защиты прав человека в психиатрии / Дмитриева Т. Б. − М.: Наука, 2001. −156 с.

23. Бакірова І. О. Державно-правовий механізм забезпечення конституційного права людини і громадянина на судовий захист та місце органів юстиції України у здійсненні правосуддя [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.minjust.gov.ua/0/9254.

24. Березкіна О. Туберкульоз − не вирок [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.gorod.cn.ua/news_20111.html.

25. Боннер А. Т. О характере дел особого производства / А. Т. Боннер // Актуальные проблемы гражданского права и процесса: сборник матер. междун. науч.-практ. конференции. –М. : Статут, 2006. − Вып. 1. – С. 256−261.

26. Бурков А. Л. Принудительная госпитализация душевнобольных в Российской Федерации в соответствии со ст. 5 Европейской конвенции прав

человека и основных свобод / А. Л. Бурков // Известия Высших учебных заведений. – М., 2006. – № 2. – С. 120 −136.

27. Бурлакова Н. Г. Процессуальные особенности рассмотрения гражданских дел о принудительной госпитализации граждан в медицинский стационар: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Наталья Георгиевна Бурлакова.− Томск, 2006. – 238 с.

28. Бущенко А. П. Стаття 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Систематизований дайджест рішень Європейського Суду з прав людини /А. П. Бущенко. – Х. : Права людини, 2008 р. – 432с.

29. Васильева Е. Г. Проблемы ограничения неприкосновенности личности в уголовном процессе: дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.09 / Елена Геннадьевна Васильева.− Уфа, 2002. – 193 с.

30. Васильєв С. В. Довідник з підготовки до судового розгляду окремих категорій цивільних справ / С. В. Васильєв. – Харків: Еспада, 2007. – 280 с.

31. Васильєв С. В. Доказування та докази по справах про відшкодування шкоди, завданої особі: навч. посіб / С. В. Васильєв. – Х.: Факт, 2000. – 200 с.

32. Васильєв С. В. Цивільний процес: навч. посіб / С. В. Васильєв. – Х.: Одіссей, 2008. – 480 с.

33. Веденеев Е. Ю. Роль презумпций в гражданском праве, арбитражном и гражданском судопроизводстве / Е. Ю. Веденеев // Государство и право. − М.: Наука, 1998, № 2. − С. 43−49.

34. Виды судебно-психиатрических экспертиз [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.yurist-online.com/uslugi/yuristam/literatura/stati/psihiatriya/011.php

35. Викут М. А. Категории „материального” и „процесуального” в теории гражданского процессуального права / М. А. Викут // Понятийный аппарат

науки советского гражданского права и процесса и терминология законодательных актов. сбор. науч. трудов. – Тверь: Изд-во Твер. гос. ун-т, 1991. – С. 92−102.

36. Гавайська декларація II [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_872.

37. Глухова С. В. Защита прав граждан при недобровольной госпитализации в психиатрический стаціонар / С. В. Глухова // Правовая политика и правовая жизнь. – М., 2006. −№ 1. – С. 107−113.

38. Гражданский процесуальный кодекс Республики Белорусь [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pravo.kulichki.com/vip/gpk/.

39. Гражданский процесуальный кодекс УССР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/ed_1963_07_18/KD0009.html

40. Гребенюк Н. Л. Лица, участвующие в производстве по делам, возникающим из административно-правовых отношений, и в особом производстве : автореф. дис.на соиск. учен. степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.15 «Гражданский процесс; арбитражный процесс» / Н. Л. Гребенюк. – Свердловск, 1984. – 16 с.

41. Гукасян Р. Е. Проблема интереса в советском гражданском процессуальном праве / Р. Е. Гукасян. – Саратов : СЮИ, 1970. – 192 с.

42. Гурвич М. А. Лекции по советскому гражданскому процессу : учеб. пособие / М. А. Гурвич. – М. : ВЮЗИ, 1950. – 278 с.

43. Декларація прав людини в психіатрії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.about-psychiatry.ru/deklar.htm.

44. Деменева А. Обзор практики по защите прав пациентов психиатрических учереждений в Англии и Уэльсе / А. Деменева //

Независимый психиатрический журнал. – 2006. – № 4. – Режим доступу: http://npar.ru/journal/2006/4/gb.htm.

45. До 2015 року від туберкульозу помруть 10 млн людей - дані ВООЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://gazeta.ua/post/357627.

46. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників : випуск 78 „Охорона здоров'я" / М-во охорони здоров'я України ; М-во праці та соціал. політики України. − К., 2002. − 372 с.

47. Захворюваність населення України на активний туберкульоз за перше півріччя 2010 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/mtop_tuberculosis/.

48. Захист осіб з психічними захворюваннями і покращення психіатричної допомоги: Резолюція Генеральної асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. 46/119 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_905

49. Звірко О. Деякі процесуальні аспекти судового розгляду справ про обовязкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу / О. Звірко, О. Осіпова. – Підприємництво, господарство, право. – 2010. − № 10. – С. 90−93.

50. Ким С. Н. Судебная практика по делам о недобровольном помещении лиц в психиатрические стационары / С. Н. Ким // Медицинское право. − М.: Юрист, 2006. − № 2. − С. 40−46.

51. Ковтун Л. В. Представництво в цивільному процесі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.minjust.gov.ua/0/1037.

52. Кодекс адміністративного судочинства від 6 липня 2005 року № 2747-IV // Урядовий кур'єр. – 2005. − № 153. – 17 серпня.

53. Кодекс України про адміністративні правопорушення [Текст] : наук.-практ. коментар / О. А. Калюжний, А. Т. Комзюк, О. О. Погрібний та ін. − 2–

ге вид. – К. : Всеукраїнська асоціація видавців „Правова єдність”, 2008. – 655 с.

54. Колісник О. В. Належний суд як одна з передумов справедливого та неупередженого судочинства / О. В. Колісник // Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. – 2007. – № 39. – С. 331 – 336.

55. Комаров В. В. Предмет цивільного процесуального права: текст лекц. / В. В. Комаров. – Х. : Юрид. акад., 1992. – 30 с.

56. Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод // Офіційний вісник України. – 2008. – 16 квітня (№ 13).

57. Кравчук В. М. Науково-практичний коментар Цивільного процесуального кодексу України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://bublik-library.net.ua/zmist.php?start=2351&end=2558

58. Кримінальний кодекс України: науково-практичний коментар / за заг. Ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація. – вид.3-тє, перероб., допов. – Х. : Одісей, 2007. – 1184 с.

59. Криштопова Т. Принудительная госпитализация лиц, страдающих заразними формами туберкулеза / Т. Криштопова // Законность. − М., 2007. − № 7. − С. 35−36.

60. Кройтор В. А. Стандарти Європейського Союзу в сфері цивільного судочинства і проблема доступу до правосуддя [Текст] / В. А. Кройтор, Т. В. Степаненко // Наукові записки Харківського економіко-правового університету №1(2). –2005 р. С.64−77.

61. Курс советского гражданского процессуального права [Текст] / А. А. Мельников. – Наука, 1981. − т. 1. 463 с.

62. Курылев С. В. О праве на предъявление иска [Текст] / С. В. Курылев // Советское государство и право. – 1958. – № 1. – С. 59.

63. Лісабонська декларація про права пацієнта [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_016.

64. Ломанова Н. П. Субъекты гражданских процессуальных правоотношений в особом производстве: автореф. дис.на соиск. учен. степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.15 «Гражданский процесс; арбитражный процесс» / Н. П. Ломанова. − Л., 1987. – 20 с.

65. Луспенник Д. Д. Розгляд цивільних справ судом першої інстанції / Д. Д. Луспенник. − Х.: Харків юридичний. − 2006. – 481 с.

66. Меденцев А. Участь прокурора у розгляді судом справ про надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку[Текст] / А.Мезенцев // Вісник прокуратури. –2008. – №6.−С.109−114.

67. Мельник В. М. Туберкульоз: шляхи зараження і подолання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://bm.org.ua/article/show/alias/news/article_id/363

68. Міжнародне право в документах / за заг. ред. М. В. Буроменського. – Х. : Нац. ун-т внутр.справ, 2003. – 376 с.

69. Міжнародний кодекс медичної етики [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_002.

70. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права ООН [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_043.

71. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_042

72. Мотов В. В. Недобровольная психиатрическая госпитализация в США [Електронний ресурс] / В. В. Мотов // Независимый психиатрический журнал – 2007. – № 1. – Режим доступу: http://www.npar.ru/journal/2007/1/usa.htm.

73. Мохов А. А Использование медицинских знаний в гражданском судопроизводстве России : опыт комплексного исследования : моногр. / А. А. Мохов. – Волгоград : Изд-во ВолГУ, 2003. – 498 с.

74. Навроцька Ю. В. Визначення та розмежування окремих видів підсудності цивільних справ / Ю. В. Навроцька // Проблеми процесуальної науки: історія та сучасність : матеріали II міжнар. наук-практ. конф . – КНУ. – 2010. – С. 217 −220.

75. Насинник О. А. Оценка критерия «непосредственная опасность» в законодательстве Украины и других стран / О. А. Насинник // Архив психиатрии. – 2009. – Т. 15. – С. 31 – 37.

76. Никулинская Н. Ф. Европейские стандарты осуществления недобровольной госпитализации в психиатрический стаціонар и российское законодательство / Н. Ф. Никулинская // Юридическая психология. – 2007. −№ 2. –С. 36−39.

77. Никулинская Н. Ф. Принудительная госпитализация в психиатрический стационар и принудительное освидетельствование как комплексный межотраслевой институт [Текст] / Н. Ф. Никулинская // Журнал российского права. – 2006. – № 4. – С. 90─95.

78. Никулинская Н. Ф. Судебный контроль в сфере психиатрической помощи: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.15 / Никулинская Нина Федоровна; Российская академия правосудия. – М., 2009. – 225 с.

79. Никулинская Н. Ф. Представительство в делах о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар / Н. Ф. Никулинская // Судья. − М.: Юрид. мир, 2006. − № 5. − С. 45−48.

80. Новые виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе. Применительно к закону РФ „О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании” / В. В. Блажеев, В. А. Гурович, В. А. Гурьева, Т. Б. Дмитриева ; под ред. Т. Б. Дмитриевой – М. : Изд-во Центра защиты прав и здоровья граждан, 1993. – 105 с.

81. О защите населения от туберкулеза [Електронний ресурс] : закон Республіки Таджикістан. – Режим доступу: http://www.base.spinform.ru/show_doc.fwx?Regnom=16130.

82. О контроле и профилактике туберкулеза [Електронний ресурс] : закон Республіки Молдова. – Режим доступу: http://lex.justice.md/viewdoc.php?action=view&view=doc&id=328770&lang=2.

83. О мероприятиях по дальнейшему снижению заболеваемости туберкулезом: постановление Совета Министров от 1сентября 1960 г. № 972 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.knukim-edu.kiev.ua/download/ZakonySSSR/data03/tex15924.htm.

84. О порядке и условиях направления граждан в лечебно-трудовые профилактории и условиях нахождения в них [Електронний ресурс] : закон Республики Белорусь. – Режим доступу: http://www.newsby.org/by/2010/01/04/text12819.htm/6.

85. О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации: закон Российской Федерации от 18 июня 2001 года № 77-ФЗ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.legis.ru/misc/doc/2842/.

86. О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании [Електронний ресурс] : закон Російської Федерації. – Режим доступу: http://www.otrok.ru/parent/listpar/law.htm.

87. Об утверждении основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении [Електронний ресурс] : закон СССР. – Режим доступу: http://www.zaki.ru/pagesnew.php?id=1715

88. Общая психиатрия [Електронний ресурс] / под общ. ред. А. С. Жиганова. – Режим доступу: http://www.psychiatry.ru/book_show.php?booknumber=28&article_id=104

89. Окреме провадження : моногр. / В. В. Комаров, Г. О. Світлична, І. В. Удальцова ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Право, 2011. – 312 с.

90. Ольховатский С. Ю. Проблемы принудительной госпитализации больных с открытыми формами туберкулеза в специализированные медицинские учреждения [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.tbpolicy.ru/publications/index.php?id=68

91. Осіпова О. О. Деякі процесуальні аспекти звернення до суду із заявою про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу / О. О. Осіпова. – Режим доступу: http://www.lib.academy.sumy.ua/library/P_Visnik/Numbers/1_3_2010/03_07_01.pdf

92. Основи законодавства про охорону здоров'я: закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. – Відомості Верховної Ради України. −1993 р. − № 4.− ст. 19.

93. Осокина Г. Л. Проблемы судебной защиты прав и свобод граждан по делам о принудительной госпитализации в стационарные учреждения здравоохранения [Текст] / Г. Л. Осокина // Вестник СГАП. – 1999. – № 1 (16). – С. 12─16.

94. Осокина Г. Л. Судебное рассмотрение дел, связанных с применением Закона о психиатрической помощи [Текст] / Г. Л. Осокина // Российская юстиция. – 1996. – № 2. – С. 24─26.

95. Охотнікова О. Щодо необхідності визначення поняття "посадова особа" в чинному законодавстві України [Текст] О. Охотнікова // Підприємництво, господарство і право. ─ 2008 . ─ № 6 . ─ С.87-90.

96. Патлатюк В. А. Судебные решения о принудительной госпитализации лиц, страдающих заразными формами туберкулёза, подлежат исполнению территориальными отделами службы судебных приставов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://oblsud.ynao.sudrf.ru/modules.php?name=press_dep&op=1&did=249

97. Первомайский В. Б. Судебно-психиатрическая экспертиза: статьи (1989–1999). — Киев: Сфера, 2001. — С. 107–117.

98. Положение об условиях и порядке оказания психиатрической помощи в принудительном порядке: указ Президиума ВС СССР от 26 мая 1988 года // Ведомости ВС СССР. – 1988. – № 22. – Ст. 361.

99. Положення про доступність медичної допомоги [Електронний ресурс]: міжнародний документ. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=990_030.

100. Положення про погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=995_871.

101. Посадова інструкція головного лікаря (директора, завідуючого, начальника) установи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.jobs.ua/job_description/view/762/.

102. Правовая система США. Вып. 3 / Бернам У.; Науч. Ред.: Власихин В.А. – М.: Новая юстиция, 2006. – 1216 с.

103. Правовое положение личности в советском гражданском процессе [Текст] / за ред. А. А. Мельникова. ─ М.: Наука, 1969. − 247 с.

104. Прасов О. О. Право людини на медичну допомогу та прокуроські засоби його захисту в Україні: навчальний посібник //О. О. Прасов, С. Г. Стеценко. – К., 2010. – 149 с.

105. Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз [Електронний ресурс] : законопроект України. – Режим доступу: http://www.stoptb.in.ua/uk/resources/show/7.

106. Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: закон України від 5 липня 2001 року № 2586-II // Голос України. – 2001. –№ 140.

107. Про внесення змін і доповнень до деяких законодавчих актів Українського РСР : указ Президії ВР УРСР від 28 січня 1991 року // Відомості ВР УРСР. – 1991. – №8.

108. Про внесення змін і доповнень до деяких законодавчих актів Українського РСР : указ Президії ВР УРСР від 29 березня 1973 року // Відомості ВР УРСР. – 1973. – №15.

109. Про державну службу [Текст] : закон України від 16 грудня 1993 року № 3723-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – №52. – 28 грудня.

110. Про застосування норм цивільного процесуального законодавства, що регулюють провадження у справі до судового розгляду: постанова Пленуму Верховного Суду України від 12 червня 2009 р. № 5 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v0005700-09.

111. Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках: закон України від 8 лютого 2007 року N 648-V // Голос України. −2007. − № 44. – 14 березня.

112. Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецифічні захворювання легенів: наказ МОЗ України від 28

жовтня 2003 р. № 499 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: − http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20031028_499.html.

113. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 28 жовтня 2002 р. № 385 // Офіційний вісник України. − 2002. − № 46. − 29 листопада. − С. 131.

114. Про затвердження плану заходів на виконання рішення розширеної виїзної Колегії МОЗ України з питань протидії туберкульозу: наказ МОЗ України від 21 жовтня 2009 р. № 761 [Електронний ресурс] : – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20091021_761.html.

115. Про затвердження Порядку проведення обов’язкового профілактичного огляду певних категорій населення на виявлення туберкульозу: постанова Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2006 р. № 143 // Урядовий кур'єр. – 2006. − № 37. – 23 лютого.

116. Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державої безоплатної медичної допомоги: постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. N 955 // Офіційний вісник України. – 2002. − № 28. − 26 липня. – с. 73.

117. Про затвердження Протоколу по впровадженню ДОТС-стратегії в Україні : наказ Міністерства охорони здоров’я від 24 травня 2006 р. № 318 // http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060524_318.html

118. Про захист здоров’я [Електронний ресурс] : закон Республіки Чехія. – Режим доступу: http://business.center.cz/business/pravo/zakony.

119. Про захист населення від інфекційних хвороб: закон України від 6 квітня 2000 року № 1645-III // Відомості Верховної Ради України. − 2000 . − № 29. – Ст. 228.

120. Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади [Текст] : спільний наказ міністерства охорони здоров'я і міністерства внутрішніх справ України від 19 грудня 2000 № 346/877 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: – http://uapravo.net/data2008/base55/ukr55837.htm.

121. Про комплексні заходи боротьби з туберкульозом: постанова Кабінету Міністрів України від 23 квітня1999 р. № 667 // Офіційний вісник України. –1999. – №17. –14 травня. – С. 36.

122. Про міліцію [Текст] : закон України від 20.12.1990 № 565-XII // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1991. – № 4. – 22 січня.

123. Про обов'язкову госпіталізацію у спеціалізовані протитуберкульозні заклади хворих на туберкульоз, які ухиляються від лікування і становлять загрозу розповсюдження захворювання серед населення України: проект постанови Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080409_0.html#2.

124. Про охорону здоров'я [Електронний ресурс] : закон Республіки Болгарія. – Режим доступу: http://www.doctorbg.com/page.php?id=1843.

125. Про посилення боротьби з особами, які ухиляються від суспільно-корисної праці та ведуть антигромадський паразитичний образ життя : указ Президії ВР УРСР від 12 червня 1961 року // Відомості ВР УРСР. – 1961. – № 25. – 16 липня.

126. Про психіатричну допомогу [Текст] : закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III // Урядовий кур'єр. – 2000. – № 62. – 5 квітня.

127. Про санітарне та епідеміологічне благополуччя : закон України від 24 лютого 1994 року № 4004-XII // Відомості Верховної Ради України. –1994. – № 27. – 5 липня.

128. Про свободу пересування та вільний вибір місця проживання в Україні : закон України від 11 грудня 2003 р. № 1382- IV // Урядовий кур'єр. – 2004. – № 7.

129. Про судову практику у справах про хабарництво [Текст] : постанова Пленуму Верховного Суду України від 26 квіт. 2002 р. № 5 // Постанови Пленуму Верховного Суду України у кримінальних справах. – 3-є вид., змін. і доп. – К.: Видавничий дім «Скіф», 2008. – С. 262 –270. –(Кодекси і закони України).

130. Про судоустрій і статус суддів : закон України від 7 липня 2010 р. № 2453- VI // Урядовий кур'єр. – 2010. – № 148.

131. Проблеми теорії та практики цивільного судочинства : моногр. / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, В. В. Баранкова та ін. ; за ред. В. В. Комарова. – Х. : Харків юрид., 2008. – 928 с.

132. Процессуальные особенности судебного рассмотрения дел об установлении фактов, имеющих юридическое значение [Текст]: учебное пособие / В. Д. Кайгородов. − Свердловск: Изд-во Свердл. юрид. ин-та, 1987. – 68 с.

133. Рекомендація 818 про ситуацію з психічними захворюваннями [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=994_069

134. Решетникова И. В. Предмет доказывания по гражданским делам / И.В. Решетникова // Формирование доказательственной базы по гражданским и уголовным делам. – М. : Изд. дом «Экономическая газета», 2004. – С. 3 – 29.

135. Рішення у справі «Ракевич проти Росії» від 28 жовтня 2003 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.echr.ru/documents/doc/new/001.htm.

136. Рішення у справі Weeks v. UK. § 61 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/portal.asp?sessionId=61930500&skin=hudoc-en&action=request.

137. Рішення у справі Де Вільде, Оомс і Версип проти Бельгії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=980_161

138. Рішення у справі X. v UK §53 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/search.asp?sessionid=61930500&skin=hudoc-en.

139. Розробка стратегії адвокації, комунікації та соціальної мобілізації в сфері протидії туберкульозу на національному рівні: теоретичні та практичні засади [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.interhealth.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=141:-l-r-&catid37:2008-10-16-06-58-18&Itemid=28.

140. Савенко Ю. С. Лариса Арап – мнение экспертов [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http: // evasilijeva.livejournal.com / 7775.html.

141. Самар В. Призрение души / В. Самар // Зеркало недели. – 2010. – № 24. – С. 2.

142. Сапожников С. А. Принцип диспозитивности в гражданском процессе: автореф. дис.на соиск. учен. степени канд. юрид. наук : спец. 12.00.15 «Гражданский процесс; арбитражный процесс» / С. А. Сапожников. – Москва, 2006. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dissercat.com/content/printsip-dispozitivnosti-v-grazhdanskom-protsesse

143. Світлична Г. О. Підготовка до судового розгляду справ окремого провадження: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец.

12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право» / Г. О. Світлична. – Х.: Юрид. Ін.-т, 1997. – 24 с.

144. Семигіна Т. В. Політико-правові засади протидії соціально небезпечним хворобам [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Gileya/2010_36/Gileya36/P19_doc.pdf

145. Сердюк В. В. Юрисдикція судів України за спеціалізацією: дис. … канд. юрид. наук: 12.00.10 / Сердюк Валентин Васильович. −К., 2003. – 200 с.

146. Сліпченко О. І. Докази та доказування в справах про відшкодування моральної шкоди: дис. … канд. юрид. наук : 12.00.03 / Сліпченко Олександр Іванович. – Харків, 2011. – 210 с.

147. Справа № 2-0-114 2009 р. // Архів Чернігівського районного суду Чернігівської області за 2009 р

148. Справа № 2-0-114 2010 р. // Архів Бериславського районного суду Херсонської області за 2010 р.

149. Справа 2-0-543 2008 р. // Архів Суворівського районного суду Одеса за 2008 рік.

150. Справа № 2-0-184 2009 р. // Архів Краматорського міського суду Донецької області за 2009 р.

151. Справа № 2-0-359 2010 р. // Архів Керченського міського суду АРК за 2010 р.

152. Справа № 2-0-9 2007 р. // Архів Іванівського районного суду Херсонської області за 2007 р.

153. Справа № 2-О – 135 2010 р. // Архів Суворівського районного суду м. Одеса за 2010 р.

154. Справа № 2-О-2 2010 р. // Архів Високопільського районного суду Херсонської області за 2010 р.

155. Справа № 2-О-227 2009 р. // Архів Шевченківського районного суду м. Чернівці за 2009 р.

156. Справа № 2-О-229 2007 р. // Архів Суворівського районного суду м. Одеси за 2007 р.

157. Справа № 2-О-25 2011р. // Архів Нікопольського міськрайонного суду Дніпропетровської області за 2011 р.

158. Справа № 2-О-274 2007р. // Архів Кіровоградського районного суду Кіровограда за 2007 рік.

159. Справа № 2-О-388 2007 р. // Архів Московського районного суду Харкова за 2007 рік.

160. Справа № 2-О-57 2010 р. // Архів Франківського районного суду Львівської області за 2010 рік.

161. Справа № 2-О-76 2009 р. // Архів Рокитнівський районного суду Рівненської області за 2009 рік.

162. Справа № 87-О-2009 р. // Архів Каланчацького районного суду Херсонської області за 2009 р.

163. Справа № 2-О-29 2010 р. // Архів Первомайського міськрайонного суду Миколаївської області за 2010 р.

164. Справа № 2-О-11 2011 р. // Архів Каланчацького районного суду Херсонської області за 2011 р.

165. Справочник базовой информации ВОЗ о психическому здоровью, правам человека и законодательству [Електронний ресурс] /Melvyn Freeman,

Soumitra Pathare. – 2005. – Режим доступу до журналу. – http://www.who.int/publications/list/9244562820/ru/index.html.

166. Справочник по доказыванию в гражданском судопроизводстве / под общ. Ред. Решетниковой И. В. – 2-е изд. – М.: Норма, 2005. – 464 с.

167. Стефанчук Р. О. Право на психічне здоровя та юридичні гарантії його реалізації захисту // Вісник Хмельницького інституту управління та права. – 2003. – № 3-4 (7-8). – С. 70 –78.

168. Судебные доказательства : моногр. / Треушников М. К. – 3- е изд., испр. и доп. – М. : Городец, 2004. – 272 с.

169. Тихомирова Ю. В. Производство по делам о принудительной госпитализации гражданина в психиатрический стационар и принудительном психиатрическом освидетельствовании: дисс. ... канд. юрид. наук : 12.00.15 / Тихомирова Юлия Валерьевна. – Моск. гос. юрид. академия. ─ М., 2004. ─ 199 с.

170. Тускоз Жан. Міжнародне право [Текст] : підручник / Тускоз Жан. – К.: «Арт-Ек», 1998. – 416с.

171. Фещенко Ю. І. Фармакотерапія туберкульозу: етапи становлення, сучасна стратегія та перспективи розвитку/ Ю. І. Фещенко, С. О. Черенько [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://health-ua.com/articles/2701.html.

172. Фурса С. Я. Окреме провадження в цивільному процесі України [Електронний ресурс] : навч. посібник / С. Я. Фурса. – К., 1999. – 309 с. – Режим доступу: http://student-lib.net/index.php?page=0-11-375.

173. Хропанюк В. Н. Теория государства и права: учебн. Пособие / В. Н. Хропанюк. – М. :Интерстиль, 2004. – 382.

174. Цивільне процесуальне право України: підруч. для студ. юрид. спец. вищих закладів освіти / В. В. Комаров, В. І. Тертишніков, Є. Г. Пушкар та ін.; Нац. юрид. акад. України ім. Ярослава Мудрого. Акад. правових наук України; за ред. В.В.Комарова. − Х.: Право, 1999. − 590 с.

175. Цивільний кодекс України / Відомості Верховної Ради України від 03.10.2003 - 2003 р., № 40.

176. Цивільний кодекс України : наук.-практ.комент. / за заг. ред Є. О. Харитонова, О. І. Харитонової, Н. Ю. Голубєвої. – 2-ге вид. – К. : Правова єдність, 2009. – 744 с.

177. Цивільний процес : навч. посіб. / за заг. ред. В. А. Кройтора – Х. : Вид-во Харк. нац. ун-ту внутр. справ, 2009. – 278 с.

178. Цивільний процес України: академічний курс / за ред. С. Я. Фурси. – К. : КНТ, 2009. – 848 с.

179. Цивільний процесуальний кодекс Канади [Електронний ресурс] . – Режим доступу: http://www.canlii.org/en/qc/laws/stat/rsq-c-c-25/74315/.

180. Цивільний процесуальний кодекс Республіки Арменія [Електронний ресурс] від 17.06.1998. – Режим доступу:

181. Цивільний процесуальний кодекс Республіки Казахстан [Електронний ресурс] закон від 13 червня 1999 р. N411-1. – Режим доступу: http://www.base.spinform.ru/show_doc.fwx?regnom=1251&page=1.

182. Цивільний процесуальний кодекс Республіки Киргизія [Електронний ресурс]: закон від 29 грудня 1999 року N 146. – Режим доступу: http://www.base.spinform.ru/show.fwx?Regnom=366.

183. Цивільний процесуальний кодекс Республіки Молдова [Електронний ресурс] закон від 30 травня 2003р. N225-XV. – Режим доступу: http://www.base.spinform.ru/show.fwx?Regnom=3837.

184. Цивільний процесуальний кодекс Республіки Польща [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://lex.pl/serwis/kodeksy/akty/64.43.296.htm.

185. Цивільний процесуальний кодекс Республіки Чехія [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://business.center.cz/business/pravo/zakony/osr/cast3h5.aspxí.

186. Цивільний процесуальний кодекс України [Текст] : закон України від 18 березня 2004 № 1618-IV // Голос України. –2004. – № 89. – 18 травня.

187. Цивільний процесуальний кодекс України [Текст] : зі зм. та допов. станом на 9.07.2007 р.: науково-практичний коментар / Фурса С. Я, Фурса Є. І., Щербак С. В., Волков С. С. – т.2 ; За заг. ред. Фурси С. Я.;– К. : Видавець Фурса С. Я. ; КНТ, 2007. – 804 с. – (Серія «Процесуальні науки»).

188. Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие / М. Н. Малеина. − М.: БЕК, 1995. – 260 с.

189. Шевчук П. І. Проведення судової реформи – важлива передумова створення нового Цивільного процесуального кодексу України /П. І. Шевчук // Вісник Верховного Суду України. – 2001. − № 2. – С. 29 − 36.

190. Шершель О. В. Судовий контроль за наданням психіатричної допомоги / О.В. Шершель // Держава і право: збірник наукових праць. – Вип. 17. – К.: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України, 2002. – С. 265 – 269.

191. Штефан М. Й. Цивільний процес: підруч. для студ. юрид. спец. вищ. закл. освіти / М. Й. Штефан. – Вид. 2-ге, переробл. та доповн. – К.: Вид. дім «Ін Юре», 2001. – 694 с.

192. Якупов С. А. Субъекты гражданских процессуальных правоотношений [Текст] / С. А. Якупов.– Т. : Фан., 1973. – 278 с.

193. Ясинок М. М. Засоби доказування та їх особливості в окремому провадженні / М. М. Ясинок // Проблеми процесуальної науки: історія та

сучасність : матеріали ІІ міжнар. наук-практ. конф . – КНУ. – 2010. – С. 249 −254.

194. Ясинок М. М. Порядок звернення до суду із заявами про обов’язкову госпіталізацію особи до протитуберкульозного закладу // Право України. – 2007. – № 3. – С. 66−68.

195. Ясинок М. М. Окремі питання правового регулювання розгляду судом справ про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку [Текст] / М.М. Ясинок // Університетські наукові записки Хмельницького університету управління та права. – 2006. – №3−4.− С. 182−186.

196. Ясинок М. М. Особливості окремого провадження у цивільному процесуальномуправіУкраїни (теретико-правовий аспект): Монографія. – Нац. ун-т «Одеська юридична академія», 2011. – 380 с.

197. Ясинок М. М. Чи може мати місце судове розпорядження у справах окремого провадження [Текст] / М.М. Ясинок // Підприємництво, господарство, право. –2007. – №6.− С. 51−54.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Нормативно-правові акти

Резолюция 46/119. Защита лиц с психическими заболеваниями и улучшение психиатрической помощи

Принята Генеральной Ассамблеей ООН 18 февраля 1992 г. по докладу Третьего комитета (A/46/721) Генеральная Ассамблея,

ПОМНЯ положения Всеобщей декларации прав человека, международное Соглашение по гражданским и политическим правам, международное Соглашение по экономическим, социальным и культурным правам и другие соответствующие документы, например Декларация по правам инвалидов и Принципы защиты всех людей, находящихся в условиях задержания или заключения любых форм,

НАПОМИНАЯ свою Резолюцию 33/53 от 14 декабря 1978 г., в которой содержится просьба к Комиссии ООН по правам человека настоятельно рекомендовать Подкомиссии по предотвращению дискриминации и защите меньшинств предпринять в преимущественном порядке изучение вопроса о защите лиц, задержанных на основе психического заболевания, для выработки руководящих принципов,

НАПОМИНАЯ также свою Резолюцию 45/92 от 14 декабря 1990 г., в которой приветствуются успехи, сделанные рабочей группой Комиссии ООН по правам человека в разработке проекта Принципов по защите лиц с психическими заболеваниями и улучшению психиатрической помощи, на основе проекта, представленного в эту Комиссию Подкомиссией по предотвращению дискриминации и защите меньшинств,

ПРИНИМАЯ во внимание Резолюцию Комиссии ООН по правам человека 1991/46 от 5 марта 1991 г., в которой эта Комиссия одобряет проект Принципов, представленный ей рабочей группой, и решает передать проект, как и доклад рабочей группы, в Генеральную Ассамблею через Экономический и Социальный Совет,

ПРИНИМАЯ во внимание также Резолюцию Экономического и Социального Совета 1991/29 от 31 мая 1991 г., в которой Совет принял решение о представлении проекта Принципов и доклада рабочей группы в Генеральную Ассамблею, негуманного или унизительного обращения или

наказания (Резолюция Генеральной Ассамблеи 3452 (XXX), приложение) и Правила (стандартный минимум) обращения с заключенными (Первый конгресс ООН по предотвращению преступлений и обращению с правонарушителями: доклад Секретариата (Издание ООН, Выпуск 1956.ГУ.4), приложение 1.А).

ПРИНИМАЯ далее во внимание рекомендации Комиссии ООН по правам человека, содержащиеся все Резолюции 1991/46, и рекомендации Экономического и Социального Совета, содержащиеся в его Резолюции 1991/29, о том, что по принятию Генеральной Ассамблеей проекта Принципов их полный текст должен быть как можно более широко распространен, и что одновременно должна быть опубликована вступительная часть к этим Принципам в качестве сопроводительного документа в помощь правительствам и общественности в целом,

ПРИНИМАЯ во внимание Записку генерального секретаря1, приложение к которой содержит проект Принципов и вступительную часть к этим Принципам,

1. ПРИНИМАЕТ Принципы защиты лиц с психическими заболеваниями и улучшения психиатрической помощи, текст которых содержится в приложении к настоящей Резолюции;

2. ПРОСИТ генерального секретаря включить текст Принципов, вместе со вступительной частью, в следующий выпуск издания, озаглавленного "Права человека: Сборник международных документов";

3. ПРОСИТ генерального секретаря как можно более широко распространить Принципы и обеспечить одновременное опубликование вступительной части в качестве сопроводительного документа в помощь правительствам и общественности в целом.

75-е пленарное заседание 17 декабря 1991 г.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Принципы защиты лиц с психическими заболеваниями и улучшения психиатрической помощи

Применение

Настоящие Принципы должны применяться без какой-либо дискриминации на почве инвалидности, расы, цвета кожи, пола, языка,

религии, политических или других убеждений, национального, этнического или социального происхождения, юридического или социального статуса, возраста, прав собственности и рождения.

Определения

В настоящих Принципах:

а) "Адвокат" - юридический или другой квалифицированный представитель;

б) "Независимый орган" - компетентный и независимый орган, определенный во внутреннем законодательстве;

в) "Психиатрическая помощь" включает в себя анализ и диагностирование психического состояния индивида, а также лечение, уход и реабилитацию по поводу психического заболевания или подозреваемого психического заболевания;

г) "Психиатрические заведения" - любое учреждение или любое подразделение учреждения, которое в качестве главной задачи обеспечивает психиатрическую помощь;

д) "Психиатрический работник" - врач, клинический психолог, медсестра, социальный работник или другой человек, получивший соответствующую подготовку и образование, с навыками, подходящими для оказания психиатрической помощи;

е) "Пациент" - человек, получающий психиатрическую помощь, а также все люди, принятые в психиатрическое заведение;

ж) "Личный представитель" - человек, имеющий по закону обязательства по представлению интересов пациента в любых установленных случаях и по осуществлению установленных прав от имени пациента. В это понятие входят родители или юридический опекун несовершеннолетних, если другое не оговорено во внутреннем законодательстве;

з) "Контрольный орган" - орган, установленный в соответствии с принципом 17 для проверки принудительного приема или удержания пациента в психиатрическом заведении.

Общие ограничения

Осуществление прав, провозглашенных в настоящих Принципах, может подвергаться только таким ограничениям, которые определены законом и являются необходимыми для защиты здоровья и безопасности заинтересованного лица или других лиц, или в других случаях для защиты общественной безопасности, порядка, здоровья или нравственности или основных прав и свобод других лиц.

Принцип 1. Основные свободы и права

1. Все люди имеют право на наилучшую возможную психиатрическую помощь, которая должна быть частью системы медицинской и социальной помощи.

2. Со всеми людьми с психическими заболеваниями или с людьми, которые принимаются в качестве таковых, должны обращаться гуманно и с уважением, по достоинству, присущему человеческой личности.

3. Все люди с психическими заболеваниями или люди, которые принимаются в качестве таковых, имеют право на защиту от экономической, сексуальной и других форм эксплуатации, физического или другого плохого и унизительного обращения.

4. Не должно быть дискриминации на почве психического заболевания. "Дискриминация" означает любое разграничение, исключение или предпочтение, которое сводит к нулю или нарушает равное обладание правами. Специальные меры, направленные единственно на защиту прав или на закрепление достижений людей с психическими заболеваниями не должны рассматриваться как дискриминационные. Дискриминация не включает любое разграничение, исключение или предпочтение, предпринятое в соответствии с положениями настоящих Принципов и необходимое для защиты прав человека с психическим заболеванием или прав других лиц.

5. Каждый человек с психическим заболеванием должен иметь право пользоваться всеми гражданскими, политическими, экономическими, социальными и культурными правами, как это признано во Всеобщей декларации прав человека1, международном Соглашении по гражданским и политическим правам2, международном Соглашении по экономическим, социальным и культурным правам3, и других соответствующих документах, например Декларация по правам инвалидов4 и Принципы защиты всех людей, находящихся в условиях задержания или заключения любых форм5.

6. Любое решение о том, что по причине своего психического заболевания индивид является неправоспособным, и любое решение о том, что вследствие этой неправоспособности должен быть назначен личный представитель, должно приниматься только после проведения беспристрастного слушания независимым и непредвзятым судом, назначенным в соответствии с внутренним законодательством. Индивид, чья правоспособность находится под вопросом, должен иметь право быть представленным адвокатом. Если индивид, чья правоспособность находится под вопросом, не может полностью оплатить такое представительство, то оно должно быть обеспечено с частичной (доступной пациенту) оплатой. Адвокат не должен в одном судебном процессе представлять психиатрическое заведение или его персонал и членов семьи индивида, чья правоспособность находится под вопросом, если только суд не признал, что в данном случае нет столкновения интересов. Решения, касающиеся правоспособности и необходимости в личном представителе, должны рассматриваться вновь через разумные интервалы, установленные во внутреннем законодательстве. Индивид, чья правоспособность находится под вопросом, его личный представитель, если таковой существует, и любые другие заинтересованные стороны должны иметь право на обжалование любых таких решений в вышестоящих судебных инстанциях.

7. Если судебная инстанция или какой-либо компетентный суд признал, что индивид с психическим заболеванием не может справляться со своими делами, для обеспечения защиты его интересов должны быть приняты необходимые и соответствующие состоянию индивида меры.

Принцип 2. Защита несовершеннолетних

В соответствии с целями данных Принципов и в рамках внутреннего законодательства, связанного с защитой несовершеннолетних, особое внимание должно уделяться защите прав несовершеннолетних, включая, если это необходимо, назначение личным представителем лица, не являющегося членом семьи.

Принцип 3. Жизнь в обществе

Каждый индивид с психическим заболеванием должен иметь право жить и работать, насколько это возможно, в обществе.

Принцип 4. Определение психического заболевания

1. Определение того, что индивид имеет психическое заболевание, должно проводиться в соответствии с международно принятыми медицинскими стандартами.

2. Определение психического заболевания никогда не должно проводиться на основе политического, экономического или социального статуса, или членства в культурной, расовой или религиозной группе, или по каким-либо другим причинам, прямо не относящимся к психическому статусу.

3. Семейный или производственный конфликт или несогласие с моральными, социальными или политическими ценностями или религиозными верованиями, преобладающими в сообществе индивида, никогда не должны быть определяющим фактором при диагностировании психического заболевания.

4. Лечение в прошлом или госпитализация в качестве пациента не должны сами по себе оправдывать определение психического заболевания в настоящем или в будущем.

5. Никакое лицо или орган власти не может классифицировать индивида как имеющего (или иначе, указывать на то, что индивид имеет) психическое заболевание, кроме как в целях, прямо связанных с психическим заболеванием или последствиями психического заболевания.

Принцип 5. Медицинское обследование

Ни один человек не может быть принужден к прохождению медицинского обследования, направленного на определение того, имеет ли он психическое заболевание, кроме как в соответствии с процедурой, предписанной внутренним законодательством.

Принцип 6. Конфиденциальность

Должно уважаться право на конфиденциальность информации относительно всех лиц, к которым применяются настоящие Принципы.

Принцип 7. Роль общества и культуры

1. Каждый пациент должен иметь право лечиться и получать помощь, насколько это возможно, в обществе, в котором он живет.

2. Если лечение проводится в психиатрическом заведении, то пациент должен иметь право, насколько это возможно, лечиться рядом со своим

домом или домом его родственников или друзей, и должен иметь право вернуться в общество как можно скорее.

3. Каждый пациент должен иметь право на лечение, соответствующее его культурным традициям.

Принцип 8. Стандарты помощи

1. Каждый пациент должен иметь право на получение такой медицинской и социальной помощи, которая соответствует потребностям его здоровья, и имеет право на помощь и лечение в соответствии с теми же стандартами, что и другие больные люди.

2. Каждый пациент должен быть защищен от вреда, включая необоснованное лечение, плохое обращение со стороны пациентов, персонала и других лиц, или прочих действий, приводящих к психическим травмам или физическому дискомфорту.

Принцип 9. Лечение

1. Каждый пациент должен иметь право на лечение в наименее ограничительных условиях и с применением наименее ограничительного и интрузивного лечения, соответствующих потребностям здоровья пациента и необходимости защиты физической безопасности других лиц.
2. Лечение и помощь каждому пациенту должны основываться на индивидуально разработанном плане, который обсуждается с пациентом, регулярно пересматривается, по необходимости изменяется и осуществляется квалифицированным персоналом.

3. Психиатрическая помощь всегда должна оказываться согласно с соответствующими этическими стандартами психиатрических работников, включая международно принятые стандарты, как то Принципы медицинской этики, касающиеся роли медицинского персонала, в особенности врачей, в защите заключенных и задержанных от пыток и других видов жестокого, негуманного или унизительного обращения или наказания, принятые Генеральной Ассамблеей ООН.1 Никогда не должно быть злоупотреблений психиатрическими знаниями и навыками.

4. Лечение каждого пациента должно быть направлено на сохранение и увеличение его личной самостоятельности.

Принцип 10. Медикаментозное лечение

1. Медикаментозное лечение должно в самой полной мере удовлетворять потребностям здоровья пациента, должно проводиться только в терапевтических или диагностических целях и никогда не должно применяться в качестве наказания или в интересах других лиц. Подпадая под положения п. 15 принципа 11, психиатрические работники должны применять медикаменты известного или доказанного действия.

2. Всякое медикаментозное лечение должно назначаться психиатрическим работником, имеющим на это право по закону, и должно вноситься в медицинскую документацию пациента.

Принцип 11. Согласие на лечение

1. Никакое лечение пациента не должно проводится без его информированного согласия, за исключением случаев, предусмотренных в п. 6, 7, 8, 13 и 15 настоящего принципа.

2. Информированным называется согласие, полученное свободно, без угроз и неуместного мотивирования, после предоставления пациенту адекватной и понятной информации в такой форме и таким языком, которые доступны пациенту, и в которую входят:

а) диагностическая оценка;

б) цель, метод, вероятная продолжительность и ожидаемая польза предлагаемого лечения;

в) альтернативные способы лечения, включая более щадящие;

г) возможная физическая боль или дискомфорт, опасности и побочные эффекты предлагаемого лечения.

3. Пациент может потребовать присутствия лица или лиц по своему выбору на время процедуры дачи согласия.

4. Пациент имеет право отказаться или остановить лечение, за исключением случаев, предусмотренных в п. 6, 7, 8, 13 и 15 настоящего принципа. Пациенту должны быть объяснены последствия отказа или остановки лечения.

5. Пациента никогда нельзя просить или заставлять отказаться от права на информированное согласие. Если пациент пытается поступить так, то ему должно быть объяснено, что лечение не может проводиться без информированного согласия.

6. За исключением случаев, предусмотренных в п. 7, 8, 12, 13, 14 и 15 настоящего принципа, предлагаемый план лечения пациента может осуществляться без информированного согласия пациента, если существуют следующие условия:

а) пациент в определенный период содержится в принудительном порядке,

б) независимый орган, имея в своем распоряжении всю соответствующую информацию, включая информацию, оговоренную в п. 2 настоящего принципа, признает, что в определенный период времени пациент не способен давать или не давать информированное согласие на предлагаемый план лечения или с учетом соображений безопасности самого пациента или других лиц, признает, что пациент не дает согласия необоснованно, если это предусмотрено внутренним законодательством;

в) независимый орган признает, что предлагаемый план лечения наилучшим образом соответствует интересам здоровья пациента.

7. Вышеприведенный п. 6 не применим к больным, которые имеют личного представителя, уполномоченного по закону давать согласие на лечение вместо пациента; но, за исключением случаев, предусмотренных в п. 12, 13, 14 и 15 настоящего принципа, лечение такого пациента может проводиться без его информированного согласия, если персональный представитель, получив информацию, оговоренную в п. 2 настоящего принципа, дал согласие от имени пациента.

8. За исключением случаев, предусмотренных в п. 12, 13, 14 и 15 настоящего принципа, лечение любого пациента может проводиться без информированного согласия пациента, если уполномоченный по закону квалифицированный психиатрический работник определяет, что оно срочно необходимо для того, чтобы предотвратить непосредственный или грозящий ущерб пациенту или другим лицам. Такое лечение не должно продолжаться дольше строго необходимого для этих целей периода.

9. Когда какое-либо лечение разрешено без информированного согласия пациента, тем не менее должны прилагаться все усилия по информированию пациента о сущности лечения и о любых возможных альтернативах, а также по привлечению пациента, насколько это осуществимо, к разработке плана лечения.

10. Все лечение должно немедленно регистрироваться в медицинской документации пациента, с пометкой о его принудительности или добровольности.

11. Физическое ограничение или принудительная изоляция должны применяться только в соответствии с официально одобренными процедурами психиатрического заведения и только тогда, когда это является единственно возможным средством предотвращения непосредственного или грозящего ущерба пациенту или другим лицам. Это не должно продолжаться дольше строго необходимого для этих целей периода. Все случаи физического ограничения или принудительной изоляции, их причины, характер и степень должны регистрироваться в медицинской документации пациента. Пациент, к которому применено ограничение или изоляция, должен содержаться в гуманных условиях, получать помощь и быть под наблюдением, осуществляемым квалифицированным персоналом. Личный представитель, если таковой есть и уполномочен для подобного случая, должен быть немедленно извещен о любых физических ограничениях и принудительной изоляции пациента.

12. Для лечения психического заболевания никогда не должна применяться стерилизация.

13. Важные медицинские или хирургические процедуры могут назначаться индивиду с психическим заболеванием только тогда, когда это разрешено внутренним законодательством, если считается, что это будет в наибольшей степени удовлетворять потребностям здоровья пациента, и если пациент дал информированное согласие, кроме того, в случае, если пациент не в состоянии дать информированное согласие, процедура может быть разрешена только после независимого рассмотрения этого вопроса.

14. Психохирургия и другие интрузивные или ведущие к необратимым последствиям методы лечения никогда не должны применяться к пациенту, который содержится в принудительном порядке в психиатрическом заведении, и могут применяться к любым другим пациентам в той степени, в которой это позволяет внутреннее законодательство, и только тогда, когда пациент дал информированное согласие и независимый внешний орган признал, что имеется подлинное информированное согласие и что лечение наилучшим образом служит потребностям здоровья пациента.

15. Клинические испытания и экспериментальное лечение никогда не должны проводиться с каким-либо пациентом без информированного

согласия, однако к пациенту, который неспособен дать информированное согласие, могут применяться клинические испытания и экспериментальное лечение, но только с одобрения компетентного, независимого контрольного органа, созданного специально для этой цели.

16. В случаях, оговоренных в п. б, 7, 8, 13,14 и 15 настоящего принципа, пациент или его личный представитель или любые заинтересованные лица должны иметь право обратиться к судебным или другим независимым властям относительно любого его лечения.

Принцип 12. Уведомление о правах

1. Пациент в психиатрическом заведении должен быть проинформирован как можно быстрее после поступления в форме и языком, доступных пациенту, о своих правах в соответствии с настоящими Принципами и согласно внутреннему законодательству. Эта информация должна включать объяснение этих прав и способы их реализации.

2. Если пациент неспособен понять такую информацию, и пока это состояние продолжается, права пациента должны быть сообщены его личному представителю, если таковой есть и уполномочен для такого случая, и индивиду или индивидам, которые могут лучше других представлять интересы пациента и хотят этого.

3. Пациент, состояние которого позволяет, имеет право назначить человека, который должен быть проинформирован вместо него, а также человека для представления его интересов перед руководством психиатрического заведения.

Принцип 13. Права пациента и условия в психиатрических заведениях

1. Каждый пациент в психиатрическом заведении должен иметь право на полное уважение, в частности:

а) признания везде как личности перед законом;

б) личной сферы;

в) свободы общения, которая включает свободу общаться с другими индивидами в заведении; свободу посылать и получать не подвергаемые цензуре личные сообщения; свободу на конфиденциальные визиты адвоката или личного представителя и в любое приемлемое время визиты других

посетителей; свободу доступа к телефонным и почтовым услугам и газетам, радио и телевидению;

г) свободы вероисповедания или убеждений.

2. Окружающая обстановка и условия проживания в психиатрических заведениях должны быть как можно ближе к обстановке и условиям нормальной жизни людей того же возраста, и обязательно должны включать:

а) возможности для отдыха и проведения свободного времени;

б) возможности для образования;

в) возможности для покупки или получения предметов повседневной жизни, отдыха и общения;

г) возможности и поощрения к использованию этих возможностей для вовлечения пациента в активную деятельность, соответствующую его социальному и культурному положению, а также соответствующие мероприятия по профессиональной реабилитации для содействия реинтеграции в общество. Эти мероприятия должны включать профессиональную ориентацию, профессиональное обучение и помощь в трудоустройстве для того, чтобы дать возможность пациенту получить или сохранить рабочее место в обществе.

3. Ни при каких обстоятельствах пациент не должен принуждаться к работе. Пациент должен иметь возможность выбирать вид работы, который он желает выполнять, в рамках, соответствующих его потребностям и требованиям администрации учреждения.

4. Труд пациента в психиатрическом заведении не должен эксплуатироваться. Каждый пациент должен иметь право получать за любую сделанную им работу такое же вознаграждение, которое было бы выплачено, в соответствии с внутренним законодательством или обычаем, за такую работу непациенту. Каждый пациент в любом случае имеет право получать справедливую часть любого вознаграждения, которое выплачивается психиатрическому заведению за его работу.

Принцип 14. Ресурсы психиатрических заведений

1. Психиатрические заведения должны иметь такой же доступ к ресурсам, как и любые другие здравоохранительные учреждения, и в особенности:

а) квалифицированный медицинский и другой необходимый профессиональный персонал в достаточном количестве и с адекватным пространством для обеспечения личной сферы каждого пациента и подходящей ему программы активной терапии;

б) диагностическое и терапевтическое оборудование для пациента;

в) соответствующую профессиональную помощь;

г) адекватное, регулярное и всестороннее лечение, включая предоставление лекарственных средств.

2. Каждое психиатрическое заведение должно инспектироваться достаточно часто для гарантирования того, что условия, лечение и уход за пациентами соответствуют настоящим Принципам.

Принцип 15. Принципы госпитализации

1. Если пациент нуждается в лечении в психиатрическом заведении, должны быть приложены все усилия для того, чтобы избежать принудительной госпитализации.

2. Доступ к психиатрическому заведению должен осуществляться таким же путем, как и доступ к любым другим здравоохранительным заведениям по причине любой другой болезни.

3. Каждый пациент, госпитализированный не принудительно, должен иметь право покинуть психиатрическое заведение в любое время, если только к нему не применимы критерии задержания в принудительном порядке, изложенные в приведенном далее принципе 16, а также он должен быть проинформирован об этом праве.

Принцип 16. Принудительная госпитализация

1. Индивид может быть принудительно госпитализирован в психиатрическое заведение в качестве пациента или, если он уже добровольно госпитализирован в качестве пациента, может задерживаться в психиатрическом заведении как пациент в принудительном порядке, если и только если квалифицированный психиатрический работник, уполномоченный по закону для этих случаев, определяет, в соответствии с приведенным выше принципом 4, что данный индивид страдает психическим заболеванием, и полагает, что

а) по причине психического заболевания существует большая вероятность непосредственного или грозящего ущерба данному индивиду или другим лицам;

б) в случае с индивидом, чье психическое заболевание тяжелое и чьи суждения болезненно изменены, отсутствие госпитализации или задержания данного индивида вероятно приведет к серьезному ухудшению его состояния или помешает проведению соответствующего лечения, которое может быть проведено только при госпитализации в психиатрическое заведение согласно с принципом наименее ограничительной альтернативы.

В случае, упомянутом в п. 16, по возможности, нужно обратиться за консультацией ко второму такому же психиатрическому работнику, независимому от первого. В случае несогласия второго психиатрического работника с первым принудительная госпитализация или задержание не производится.

2. Принудительная госпитализация или задержание первоначально должно проводится на короткое время, оговоренное внутренним законодательством, для обследования и предварительного лечения до рассмотрения госпитализации или задержания контрольным органом. Пациенту безотлагательно должны быть сообщены основания госпитализации, и о госпитализации и ее основаниях также должно быть быстро и подробно сообщено контрольному органу, личному представителю пациента, если таковой есть, и семье пациента, если пациент не возражает.

3. Психиатрическое заведение может принять принудительно госпитализированного пациента, только если этому заведению было это предписано компетентным органом, оговоренном во внутреннем законодательстве.

Принцип 17. Контрольный орган

1. Контрольный орган должен быть судебным или другим независимым и беспристрастным органом, учрежденным по внутреннему законодательству и действующим согласно с положениями, изложенными внутренним законодательством. При вынесении каких-либо решений, контрольный орган должен получать помощь от одного или более квалифицированных и независимых психиатрических работников и принимать в расчет их советы.

2. Первоначальное рассмотрение контрольным органом, как того требует п. 2 приведенного выше принципа 16, решения госпитализировать или задержать индивида в качестве пациента в принудительном порядке должно быть проведено как можно скорее после принятия такого решения и должно проводиться в соответствии с простыми и быстрыми процедурами, определенными во внутреннем законодательстве.

3. Контрольный орган должен периодически рассматривать случаи принудительного лечения через разумные интервалы времени, определенные во внутреннем законодательстве.

4. Через разумные интервалы времени, определенные во внутреннем законодательстве, пациент, удерживаемый в принудительном порядке, может обращаться к контрольному органу по поводу освобождения или перевода на условия добровольного пациента.

5. При каждом рассмотрении, контрольный орган должен решить, удовлетворяются ли еще критерии принудительной госпитализации, изложенные в п. 1 приведенного выше принципа 16, и, если нет, пациент должен быть освобожден от принудительного лечения.

6. В любое время, когда ведущий этот случай психиатрический работник признает, что условия для задержания индивида в качестве пациента в принудительном порядке более не удовлетворяются, он должен распорядиться об отмене лечения этого индивида в принудительном порядке.

7. Пациент или его личный представитель или любые заинтересованные лица должны иметь право обжаловать решение о госпитализации или задержании пациента в психиатрическом заведении в вышестоящей судебной инстанции.

Принцип 18. Процедурные гарантии

1. Пациент должен получить право выбирать и назначать адвоката для представления пациента как такового, включая представление при обжалованиях и апелляциях. Если пациент не может полностью оплатить такие услуги, то они должны быть предоставлены ему за частичную (доступную для него) оплату.

2. Пациент также должен получить право на помощь переводчика в случае необходимости,. Если такие услуги необходимы и пациент не может

полностью оплатить их, то они должны быть предоставлены ему за частичную (доступную для него) оплату.

3. Пациент и адвокат пациента на любом разбирательстве могут потребовать и предоставить независимый психиатрический отчет и любой другой отчет, а также устные, письменные и другие доказательства, подходящие и приемлемые в этом случае.

4. Копии документации пациента и любых отчетов, а также документов, предоставленных на рассмотрение, должны быть переданы пациенту и адвокату пациента, за исключением тех особых случаев, когда установлено, что открытие пациенту особых данных причинит серьезный вред его здоровью или поставит под угрозу безопасность других. Внутреннее законодательство может предусматривать, что любой документ, не переданный пациенту, должен быть передан, если это можно сделать конфиденциально, личному представителю и адвокату пациента. Если какая-либо часть документа содержится в тайне от пациента, то пациент или его адвокат, если таковой имеется, должен быть уведомлен об этом и о причинах этого, и это должно стать предметом судебного разбирательства.

5. Пациент, личный представитель и адвокат пациента должны получить право присутствовать, участвовать и быть выслушанными лично при любом разбирательстве.

6. Если пациент, его личный представитель или адвокат требует, чтобы определенный человек присутствовал при разбирательстве, этот человек должен быть допущен на разбирательство, если только не установлено, что присутствие этого человека может причинить серьезный вред здоровью пациента или поставить под угрозу безопасность других.

7. В любом решении о том, должно ли разбирательство (все или его части) быть открытым или закрытым и возможно ли публичное освещение, должны быть наиболее полно учтены собственные пожелания пациента, необходимость уважать личную сферу пациента и других лиц и необходимость предотвратить серьезный вред здоровью пациента или избежать угрозы для безопасности других.

8. Решение, принятое в результате разбирательства, и его мотивировка должны быть выражены письменно. Пациенту, его личному представителю и адвокату должны быть предоставлены копии. При решении вопроса о том, должно ли решение, принятое в результате разбирательства, быть

опубликовано, наиболее полно должны учитываться собственные пожелания пациента, необходимость уважать личную сферу пациента и других лиц и необходимость предотвратить серьезный вред здоровью пациента или избежать угрозы для безопасности других.

Принцип 19. Доступ к информации

1. Пациент (в это понятие в настоящих Принципах включаются и бывшие пациенты) должен получить право на доступ к информации, касающейся его здоровья и его личных данных, хранящейся в психиатрическом заведении. Это право может ограничиваться, чтобы предотвратить серьезный вред здоровью пациента и избежать угрозы безопасности других. Внутреннее законодательство может предусматривать, что любая такая информация, не переданная пациенту, должна быть передана, если это можно сделать конфиденциально, личному представителю и адвокату пациента Если какая-либо информация содержится в тайне от пациента, то пациент или адвокат пациента, если таковой имеется, должны быть уведомлены об этом и о причинах этого, и это должно стать предметом судебного разбирательства.

2. Любые письменные замечания пациента, его личного представителя или адвоката, по требованию, должны быть включены в документацию пациента.

Принцип 20. Уголовные преступники

1. Настоящий принцип относится к лицам, отбывающим наказание лишением свободы за уголовные преступления, или же к тем, кто содержится под стражей в ходе уголовного разбирательства или расследования против него, и у которых установлено психическое заболевание или предполагается, что такое заболевание может быть.

2. Все такие люди должны получать лучшую возможную психиатрическую помощь, как это изложено в приведенном выше принципе 1. Настоящие Принципы должны применяться к ним в наибольшей возможной степени, только с такими ограничивающими изменениями и исключениями, которые необходимы приданных обстоятельствах. Никакие такие изменения и исключения не должны нарушать права, изложенные в документах, приведенных в п. 5 принципа 1.

3. Внутреннее законодательство может уполномочить суд или другие компетентные власти, действуя на основе компетентных и независимых

медицинских консультаций, распорядиться о помещении таких лиц в психиатрическое заведение.

4. Лечение лиц, у которых установлено наличие психического заболевания, при любых обстоятельствах должно соответствовать приведенному выше принципу 11.

Принцип 21. Жалобы

Каждый пациент и бывший пациент должен иметь право на подачу жалоб в соответствии с процедурами, предусмотренными внутренним законодательством.

Принцип 22. Контроль и мероприятия

Государства должны обеспечить функционирование соответствующих механизмов, направленных на содействие в приближении к настоящим Принципам, для проверки психиатрических заведений, для подачи, расследования и вынесения решений по жалобам и для назначения соответствующих дисциплинарных и судебных разбирательств в случаях профессиональных проступков или нарушений прав пациента.

Принцип 23. Осуществление

1. Государства должны осуществлять настоящие Принципы через соответствующие законодательные, судебные, административные, образовательные и другие каналы, которые должны ими периодически пересматриваться.

2. Государства, путем соответствующих и активных действий, должны придать настоящим Принципам широкую огласку.

Принцип 24. Сфера действия Принципов, относящихся к психиатрическим заведениям

Настоящие Принципы применимы ко всем людям, помещенным в психиатрическое заведение.

Принцип 25. Сбережение существующих прав

Любые существующие права пациента не должны ни коим образом ограничиваться или отниматься, включая права, оговоренные в соответствующем международном или внутреннем законодательстве, под

предлогом того, что настоящие Принципы не оговаривают таких прав или оговаривают их в меньшей степени.

28.10.2003

ЕВРОПЕЙСКИЙ СУД ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

ВТОРАЯ СЕКЦИЯ

ДЕЛО РАКЕВИЧ ПРОТИВ РОССИИ

(N 58973/00)

Решение

Страсбург

28 октября 2003

Данное решение станет окончательным приобстоятельствах, Установленнях статей 44 S:2 Конвенции. Оно может полежать редакционной правке.

В деле Ракевич против России, Европейский суд по правам человека (вторая секция), заседая Палатой, состоящей из: Мистера J.-P. Costa, президента, мистера A.B. Baka, мистера K. Jungwiert, мистера V. Butkevych, миссис W. Thomassen, мистера M. Ugrekhelidze, мистера A. Kovler, судей, and миссис S. Doll?, секретарясекции,Совещаясь 17 июня и 7 октября, вынес следующее решение, принятое последней указанной датой:

ПРОЦЕДУРА

1.Дело было инициировано жалобой (N. 58973/00) против Российской Федерации, поданной в Суд в соответствии со статей 34 Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод ("Конвенция"), мисс Тамарой Николаевной Ракевич ("заявитель"),8 июня 2000 года.

2.Заявитель, которому была предоставлена правовая помощь, была представлена в Суде мисс Анной Деменевой и позже мистером Ершовым, юристами, практикующими в Екатеринбурге. Российское

Правительство ("Правительство") было представлено мистеромПавлом Лаптевым, представителем Российской Федерации в Европейском суде по правам человека.

3.Заявитель утверждала, что ее недобровольное помещение в психиатрический стационар было несовместимо с требованиями статьи 5 Конвенции.

4.Жалоба была распределена второй Секции Суда(Правило52 S:1 Процедуры суда).Внутри этой секции, Палата, которая должна рассматривать дело (27 S: 1 Конвенции)была сформирована в соответствии с Правилом 26 S: 1

Процедуры Суда.

5.1 ноября 2001 года Суд сменил состав Секций (Правило Процедуры Суда 25 S: 1). Это дело было передано во вновь созданную вторую секцию. (Правило52 S: 1 Процедуры суда).

6. Решением от 5 марта 2002 Суд признал жалобу приемлемой.

7.Публичное слушание дела по существу состоялось в Европейском Суде по правам человека в Страсбурге,17 июня 2003 (Правило процедуры суда 59 S: 3).

(a)Со стороны Правительства в Европейском суде присутствовали:

Мистер Павел Лаптев, представитель Российской Федерации в Европейском суде по правам человека, мистер Ю. Берестнев мистер В. Пирожков, мистер С. Шишков, мисс Д. Михалина, советники,(b)со стороны заявителя Мисс А. Деменева, представитель мистер Б.Петранов, мисс В.Вандова, советники.

Суд заслушал объяснения мисс Деменевой, мистера Петранова и мистера Лаптева.

ФАКТЫ

I.ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА:

8.Заявитель родилась в 1961 году и проживает в Екатеринбурге.

A.Помещение заявителя в психиатрический стационар.

9.25 сентября 1999 заявитель пришла в гости к своей знакомой М.

10.В соответствии с фактами, представленными заявителем, она всю ночь не спала, читала Библию и делилась своими религиозными взглядами. 26 сентября 1999, М., оскорбленная взглядами заявителя,вызвала скорую помощь, чтобы увезти ее в психиатрический стационар. Растерянная от прибытия скорой помощи заявитель попросила у М. объяснений, но бригада <<скорой помощи>> потребовала от заявителя, чтобы она следовала за ними.

11.Согласно утверждениям Правительства, знакомая заявительницы встретила ее на улице за день до событий, и, обеспокоенная ее необычным поведением, привела ее к себе домой, чтобы о ней позаботиться. Заявительница не спала всю ночь, звала свою мать (которая живет в Казахстане) и галлюцинировала. В связи с этим знакомая вынуждена была вызвать <<скорую помощь>>.

12.Заявительница была увезена бригадой скорой помощи в городскую больницу г. Екатеринбурга номер 26. Дежурный врач посчитал, что она страдает тяжким психическим заболеванием, сопровождаемым симптомами страха, беспокойства и дезориентации, что представляет опасность для заявительницы и окружающих. Заявительницы плакала и не хотела идти на контакт с врачом.

13. 26 сентября 1999 стационар направил в суд заявление о вынесении постановления о недобровольной госпитализации заявителя.

14.Два дня спустя,28 сентября 1999 года медицинская комиссия

установила, что заявитель страдает параноидальная шизофрениейи подтвердила, что заявитель должна пройти лечение в стационаре. В соответствии с утверждениями врачей, находясь в стационаре, заявитель оставалась подозрительной и рассеянной. Она скрывала свои эмоции и не объясняла своего поведения, которое стало основанием для госпитализации. Она обвиняла сотрудников больницы в хищении ее вещей.

Заявитель настаивала, что ее госпитализация была вызвана действиями знакомой, котораябыла членом религиозной секты и собиралась еев эту секту привлечь. Не доверяя врачам, заявительница отказывалась от лечения. Она была неопрятна, могла носить по три кофты одновременно и не раздевалась перед сном. Заявительница также отказывалась мыться в страхе перед простудой и писала жалобы,

которые прятала в нижнем белье. В то время, согласно медицинской документации, она оставалась эмоционально холодной и манерной.

В.Судебный контроль за госпитализацией.

15. 5 ноября 1999 Орджоникидзевский районный суд Екатеринбурга, проведя судебное слушание в психиатрическом стационаре, подтвердил, что госпитализация была необходима, так как заявитель страдала от приступа параноидальной шизофрении. В своих выводах суд полагался на оценку, данную сотрудниками стационара, что ухудшение состояния здоровья заявителя ставило в опасность ее физическую целостностьи что она была невменяема. Представители стационара также указывали, что заявитель была привезена в стационар бригадой скорой медицинской помощи в невменяемом состоянии что она "не спала всю ночь, читала Библию и плакала". Коллега заявителя по работе, допрошенный в качестве свидетеля, указал, что заявитель нелегко шла на контакт и писала частые жалобыо якобы предубежденном отношении к ней ее коллег.>>

16.В жалобе также заявлялось, что представитель заявителя не имел доступа к медицинским документам,ни до, ни во время слушания, несмотря на ходатайства.

17. 11 ноября1999 года заявитель обжаловала решение от 5 ноября. Заявитель утверждала, что не могла подать мотивированную кассационную жалобу, поскольку в то время текст мотивированного судебного решения не был ей предоставлен.

18.24 декабря 1999 года Свердловский областной суд отказал в удовлетворении кассационной жалобы заявительницы, подтвердив, что госпитализация заявительницы была необходимой. Однако, суд установил, что заявительница более не нуждается в неотложном лечении, имеет работу и является матерью несовершеннолетнего ребенка, и уже провела в стационаре значительный период времени.

II. НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО.

Основные принципы оказания психиатрической помощи в России регулируются Законом"О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании, принятом в 1992 году.

Статья 29 данного Закона устанавливает основания недобровольной госпитализации в психиатрический стационар:

Статья 29. Основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть

госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обусловливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Статья 32 Закона определяет процедуру освидетельствования лиц, недобровольно помещенных в психиатрический стационар:

Статья 32. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке

(1) Лицо, помещенное в психиатрический стационар по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, подлежит обязательному освидетельствованию в течение 48 часов комиссией врачей - психиатров психиатрического учреждения, которая принимает решение об обоснованности госпитализации. В случаях, когда госпитализация признается необоснованной и госпитализированный не выражает желания остаться в психиатрическом стационаре, он подлежит немедленной выписке.

(2) Если госпитализация признается обоснованной, то заключение комиссии врачей - психиатров в течение 24 часов направляется в суд по месту нахождения психиатрического учреждения для решения вопроса о дальнейшем пребывании лица в нем.

Статья 33. Обращение в суд по вопросу о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Вопрос о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным статьей 29 настоящего Закона, решается в суде по месту нахождения психиатрического учреждения.

(2) Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке подается в суд представителем психиатрического учреждения, в котором находится лицо.

К заявлению, в котором должны быть указаны предусмотренные законом основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке, прилагается мотивированное заключение комиссии врачей - психиатров о необходимости дальнейшего пребывания лица в психиатрическом стационаре.

(3) Принимая заявление, судья одновременно дает санкцию на пребывание лица в психиатрическом стационаре на срок, необходимый для рассмотрения заявления в суде.

Статья 34. Рассмотрение заявления о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Заявление о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке судья рассматривает в течение пяти дней с момента его принятия в помещении суда либо в психиатрическом учреждении.

(2) Лицу должно быть предоставлено право лично участвовать в судебном рассмотрении вопроса о его госпитализации. Если по сведениям, полученным от представителя психиатрического учреждения, психическое состояние лица не позволяет ему лично участвовать в рассмотрении вопроса о его госпитализации в помещении суда, то заявление о госпитализации рассматривается судьей в психиатрическом учреждении.

(3) Участие в рассмотрении заявления прокурора, представителя психиатрического учреждения, ходатайствующего о госпитализации, и представителя лица, в отношении которого решается вопрос о госпитализации, обязательно.

Статья 35. Постановление судьи по заявлению о госпитализации в недобровольном порядке

(1) Рассмотрев заявление по существу, судья удовлетворяет либо отклоняет его.

(2) Постановление судьи об удовлетворении заявления является основанием для госпитализации и дальнейшего содержания лица в психиатрическом стационаре.

(3) Постановление судьи в десятидневный срок со дня вынесения может быть обжаловано лицом, помещенным в психиатрический стационар, его представителем, руководителем психиатрического учреждения, а также организацией, которой законом либо ее уставом (положением)предоставлено право защищать права граждан, или прокурором в порядке, предусмотренном Гражданским процессуальным кодексом РСФСР.

Статьи 47-1 и 48-1 Закона предусматривают право пациента обжаловать неправомерные действия медицинских работников при оказании психиатрической помощи.

Глава 24-1 Гражданского процессуального кодекса РСФСР определяет процедуру судебного рассмотрения административных дел.

ВОПРОСЫ ПРАВА

I.ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ5 S: 1 (e) КОНВЕНЦИИ.

19.Заявитель указывала, что ее помещение в психиатрический стаціонар нарушало статью 5 S: 1 (e) Конвенции,которая устанавливает :

"1.Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе как в следующих случаях и порядке, установленном законом: (e)законное заключение под стражу душевнобольных..."

A.Аргументы сторон

1.Заявитель.

20.Заявитель указывала, что в момент госпитализации не имелось достоверных медицинских данных о том, что она является душевнобольной.

Ранее у нее не было никаких психических проблем и не былоустановленоникаких психических заболеваний. Более того, в свободное время она занималась альпинизмом, имеет спортивный разряд по данному виду спорта, что было бы невозможно, если бы у нее были психические отклонения.

21.Заявитель также указала, что обстоятельства ее госпитализации не могут считаться требующими неотложной госпитализации. Основания, которые называет Орджоникидзевский районный суд в качестве обоснования законности госпитализации - то, что она была в невменяемом состоянии, не спала всю ночь, читала Библию и плакала, ранее писала частые жалобы, - были преувеличены и даже отдаленно непредставляли собой оснований для немедленной госпитализации в психиатрический стационар.

Заявитель указывала, что ее поведение не было агрессивным, и не угрожало ни ее безопасности, ни безопасности окружающих. По мне нию заявителя,проведение времени в религиозных разговорах с приятельницей не могло угрожать безопасности, во всяком случае- безопасности окружающих.

22.Заявитель утверждала далее, что ее госпитализация не была <<законной>> по ряду оснований. Первое, ни закон <<О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании>>, ни какие-либо другие законы не дают определения понятию <<представлять опасность для себя>> - главного основания ее госпитализации. В связи с этим данный критерий трактуется слишком широко, а потому Закон не соответствует требованиям Конвенции правовой определенности и предсказуемости.

Второе, Закон не обеспечивает эффективных гарантий от произвольной госпитализации, так как не устанавливает требования о независимом медицинском осмотре госпитализированного лица. Наконец,

Орджоникидзевский районный суд рассмотрел дело только через 39 дней после госпитализации, вместо требуемых по закону пяти дней.

2.Правительство.

23.Правительство настаивало на том, что заявительницабыла признана душевнобольной к моменту госпитализации ее в психиатрический стационар. Врач <<скорой помощи>> и дежурный врач стационара указали, что заявитель находилась в остром психотическом состоянии,

сопровождаемом растерянностью, страхом и психомоторным возбуждением.

24.Правительство также указывало, что состояние заявительницы в ночь перед госпитализацией могло рассматриваться как необходимость оказания срочной психиатрической помощи. В соответствии с медицинскими сведениями, на которых основывалось Правительство,состояние заявительницы было таким, что только срочная госпитализация могла предотвратить опасность, которую заявитель представляла для себя и окружающих.

25.Правительство согласилось с тем фактом, что срок, установленный законом для судебного контроля за законностью задержания, не был соблюден. Однако, ничего не говорит о том, что такая задержка поблекла ущерб здоровью заявительницы.

B.Оценка Суда.

1. Являлась ли заявительница "душевнобольной"

26.Суд напоминает, что термин "душевнобольной" не имеет четкого определения, поскольку психиатрия это сфера, включающая в себя и медицинские, и социальные факторы. Однако, этот термин не может быть использован таким образом, чтобы позволить госпитализировать лицо в недобровольном порядке только потому, что его взгляды и поведение отклоняются от общепринятых норм (см. решение по

делу Winterwerpv. theNetherlands,от 24октября 1979, SeriesAno. 33, S:

37).

27.Более того, для того, чтобы были соблюдены требования

<<законности>> лишения свободы по смыслу статьи5 S: 1 (e) Конвенции, должны соблюдаться три основных принципа. Первое, госпитализированное лицо должно быть признано с точки зрения объективных медицинских показателей страдающим от психического заболевания, за исключением

случаев неотложной психиатрической помощи. Второе, заболевание должно быть такой степени, чтобы требовать недобровольной госпитализации.

Третье, заболеваниедолжно длиться втечение периода госпитализации (см. решение по делу Winterwerp, процитированное выше, S:39).

28. Ясно, что заявитель не имела документально закрепленной истории психиатрических проблем перед госпитализацией 26 сентября 1999 года.

Первый доктор, который ее осматривал, это врач бригады <<скорой помощи>>. Поскольку медицинская оценка психического состояния должна быть получена перед госпитализацией, это требование можетне исполняться в случаях, требующих неотложного психиатрического вмешательства. Суд поэтому должен определить, имелась ли на 26 сентября такая необходимость.

29.В соответствии с решением Орджоникидзевского районного суда, в день госпитализации заявитель былав невменяемом состоянии после бессонной ночи и эмоционального чтения Библии. Сами по себе эти факты, с точки зрения Суда, не предполагают, что лицо нуждается в неотложной психиатрической помощи.Однако,некоторые вызывающие сомнение слова в решении районного суда подтверждены медицинскими доказательствами.

Документы психиатров определяют, что заявитель 26 сентября1999испытывала резкое ухудшение психического здоровья, которое выразилось, прежде всего в дезориентации. У Суда нет оснований сомневаться в правильности этих документов, и он приходит к выводу, что состояние здоровья заявителя могло требовать неотложной психиатрической помощи.

30.Поскольку заявитель не считает, что ее состояние требовало неотложной медицинской помощи, Суд повторяет, что в решении вопроса, должна ли заявитель быть госпитализирована как душевнобольная, за национальными властями должен признаваться определенный приоретет в принятии такого решения, поскольку именно компетенция прежде всего национальных властей - оценивать доказательства (см. решение Winterwerp, цитированное выше,S: 40).Суд не считает, что госпитализация заявителя была произвольной, поскольку решение

национальных органов основано на медицинских документах о наличии у заявителя заболевания. У Суда нет оснований отвергать данные доводы.

2.Была ли госпитализация законной.

31.Суд не согласен с заявителем в том, что закон О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании, в частности, его положения о недобровольной госпитализации, не отвечают требованиям правовой определенности, вытекающим из Конвенции. В соответствии с этим принципом, закон должен быть достаточно ясным, чтобы предоставлять гражданину информацию о правилах поведения, но абсолютной конкретизации не требуется.

32.Статья29 Закона <<О психиатрической помощи позволяет приманять недобровольную госпитализацию, если, кроме прочего,"психическое заболевание является тяжким и может привести к непосредственной опасности лица для окружающих>>. С точки зрения Суда, для законодателя необязательно исчерпывающим образом определять понятие <<опасность>>, поскольку невозможно в законе определить весь перечень возможных условий, которые могут представлять собой такую угрозу. Кроме того, закон требует, чтобы суды рассматривали все дела по недобровольной госпитализации на основании медицинских документов, и это существенная гарантияот произвольного задержания.

33. Суд далее напоминает, чтовластныеорганыдолжнытакжевыполнятьтребования, налагаемые на них национальным законодательством относительно задержания.

34.Прежде всего это компетенция национальных органов, в частности суда, толковать и применять национальный закон. Однако, поскольку согласно статье5 S: 1 неисполнение требований национального закона ведет к нарушению Конвенции, следовательно, Суд может и должен, использовать свою компетенцию для рассмотрения такого требования, заявленного в жалобе. (см. Benham v. the United Kingdom, решениеот 10 June 1996, Reports 1996-III, S: 41).

35.Суд отмечает, что в соответствии со статьей 34-1 Закона <<О психиатрической помощи>>, судья может издать постановление об удовлетворении или отказе в удовлетворении заявления больницыв течение пяти дней с момента получения этого заявления. В данном деле,

стационар подал заявление о вынесении постановления26 сентября 1999,но постановление было принято Орджоникидзевским районным судом только 5ноября 1999 года, по прошествии 39 дней с момента госпитализации. Поэтому, госпитализация заявителя не соответствовала порядку, установленномузаконом. Соответственно, имело место нарушение статьи 5.1. Конвенции.

II.ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ НАРУШЕНИЕ СТАТЬИ 5 S: 4 КОНВЕНЦИИ

36.Заявитель далее жаловалась на то, что судебный контроль за законностью госпитализации не отвечал требованиям статьи по эффективности, справедливости и незамедлительности. Она также указала, что согласно закону<<О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании>>, госпитализированное лицо не имеет права инициировать судебную процедуру на предмет проверки законности госпитализации. В отношении этих требований заявитель ссылалась на статью 5 S: 4 Конвенции, которая устанавливает:

"4. Каждый, кто лишен свободы в результате ареста или заключения под стражу, имеет право на безотлагательное рассмотрение судом правомерности его заключения под стражу и на освобождение, если его заключение под стражу признано судом незаконным."

А.Аргументы сторон

1.Заявитель

37.Заявитель указывала, что в течение 39 дней с момента ее госпитализации она не имела доступа к суду. Этот период нарушал не только требования закона О психиатрической помощи, но был также слишком длинным в абсолютном смысле. С точки зрения заявителя, национальный суд бездействовал в течение всего этого периода.

38.Заявитель также указывала в дальнейшем, что процесс в Орджоникидзевском районном суде сопровождался целым рядом процессуальных нарушений. В частности,ни заявитель, ни ее юристы не имели доступа к медицинским документам ни перед слушанием, ни в ходе слушания, ни после него. Более того, суд не допросил М., которая была основным свидетелем.

39.Наконец, Закон О психиатрической помощи не позволяет недобровольно госпитализированным пациентам инициировать судебный контроль за законностью их госпитализации. Хотя автоматическое судебное рассмотрение вопроса задержания является важной гарантией против произвольного задержания, не должно исключаться право госпитализированного лица на инициирование процесса.

2.Правительство

40.Правительство утверждало, что ознакомление заявителя с медицинскими документами не приведет ни к чему, кроме ухудшения психического состояния заявителя, которое не позволит воспринять содержащуюся в документах информацию правильно. Правительство также указывало, что не было необходимости заслушивать М. как свидетеля, поскольку она не была психиатром, и ее показания мало бы добавили информации в материалы дела.

41.Правительство указывало, что заявитель никогда не обращалась за медицинскими документами, а если бы это было сделано, такие ходатайства были бы удовлетворены.

42.Относительно заявлений о том, что госпитализированное лицо не может самостоятельно инициировать процедуру обжалования госпитализации,

Правительствовозразило, что такое средство на самом деле существует. В соответствии со статьями47 and 48закона <<О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании>> гражданин имеет право обжаловать в суд любые неправомерные действия врачей в ходе госпитализации. Правительство также указало, что в любом случае, Закон предусматривает эффективную защиту против произвольности недобровольной госпитализации, что возможно только в случае, когда судосновывает свое решение на медицинских документах.

В.Оценка Суда.

43.Суд отмечает, что основная гарантия статьи 5 S: 4 состоит в том, что госпитализированное лицо должно иметь право самостоятельно возбуждать процедуру судебного контроля за его госпитализацией (см., например,решение по делуMusialv. style="" lang="EN-US"Poland, от 25 марта 1999, Reports 1999-II, S: 43).

44.Администрация психиатрического стационара, действуя в соответствии со статьей 33-2Закона <<О психиатрической помощи>> обращается с заявлением о судебном контроле за законностью госпитализации. Закон не позволяет заявителю обращаться в суд самостоятельно. Вместо этого, инициатива подачи заявления в суд возлагается исключительно на медицинских работников. Однако,статья 5 S:4 требует прежде всего независимого правового механизма, по которому госпитализированное лицо может предстать перед судьей, который примет решение на предмет законности госпитализации. Когда это средство существует, доступ госпитализированного лица к судье не должен зависеть от волеизъявления госпитализирующих органов. Поскольку правовой механизм, содержащийся в статьях 33-35 закона <<О психиатрической помощи>> изакрепляющий, что пациент стационарапредстает перед судомавтоматически,призван быть эффективным механизмом против произвольной госпитализации,он будет до тех пор недействующим, пока не будет содержать базовых гарантийстатьи

5 S: 4. Дополнительные гарантии не устраняют необходимость обеспечивать основные гарантии.

45. Из закона О психиатрической помощи не следует, чтозаявитель имела непосредственное право обжаловать правомерность госпитализации и требовать освобождения. Статьи 47 и 48 Закона О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании признает право госпитализированного лица обжаловать действиямедицинских сотрудников в целом, а статья5 S: 4Конвенции требует специального средства защиты права на свободу госпитализированного лица.

46.Поэтому суд приходит к выводу, что заявителю не было предоставлено право инициировать судебный процесс самостоятельно, как этого требует статья 5 S: 4 Конвенции. Соответственно, имело место нарушение данного положения.

47.Более того,поскольку процесс не отвечал требованиям статьи 5 S: 4 Конвенции, и в свете установленных нарушений статьи 5 S: 1 в связи с длительностью срока рассмотрения дела, нет необходимости

рассматривать, как судебные процедуры проводились, в частности, были ли они <<незамедлительными>>.

III.ПРИМЕНЕНИЕ СТАТЬИ 41 КОНВЕНЦИИ

48.Статья 41 Конвенции предусматривает:

"Если Суд объявляет, что имело место нарушение Конвенции или Протоколов к ней, а внутреннее право Высокой Договаривающейся Стороны допускает возможность лишь частичного устранения последствий этого нарушения, Суд, в случае необходимости, присуждает справедливую компенсацию потерпевшей стороне."

49.Заявитель требовала компенсации морального вреда, причиненного ей и возмещения материального ущерба, судебных расходов. Правительство с данными требованиями не согласилось.

A.Моральный вред

50.Заявитель требовала 10,000 евро в качестве компенсации морального вреда. Она ссылалась на то, что испытывала эмоциональное потрясение и беспокойство, вызванное помещением в психиатрический стационар. Онаподчеркивала, что также испытывала беспомощность из-за того, как происходила госпитализацияи невозможности оспорить ее.

51. Правительство не согласилось с заявленной суммой, считая ее чрезмерной и указав, что возможные процессуальные нарушения в деле не привели к нарушению ее неотъемлемых прав.

52. Суд считает, что некоторые формы морального ущерба, включая эмоциональную подавленность, по самой их природене всегда могут быть подтвержденыкакими-либо доказательствами. (см. Abdulaziz, Cabales and Balkandali v. the United Kingdom, решениеот 28 May 1985, Series A no. 94, S: 96). В данном деле, логично предположить, что заявитель испытывала подавленность, беспокойство идепрессию по причине ее госпитализации на достаточно большой период, которая не была основана на судебном решении.

53.По данному требованию Суд присуждает заявителю 3000 евро.

B.Расходы и издержки

54.Заявитель также требовала компенсации расходов и издержек на сумму 3 300 евро. Она указала, что потратила 100 евро на независимую психиатрическую экспертизу, 200 евро на лечение для восстановления здоровья после госпитализации и 3000 евро на представление ее интересов в Суде.

55. Правительство указало, что заявитель должным образом не

подтвердила понесенные ею расходы.

56.Суд отмечает, что в материалы дела не представлены доказательства того, что заявитель действительно понесла эти расходы. Более того, заявителю была предоставлена правовая помощь от Совета Европы. (см. параграф 2 выше). Соответственно, Суд находит, что по данному пункту компенсация присуждена не будет.

C.Процентная ставка.

57.Суд считает, что процент пени при выплате

компенсациидолженсоставитьпредельную процентную годовую ставку по

займам Европейского центрального банкаплюс три процента.

ПО ЭТИМ ОСНОВАНИЯМ СУД ЕДИНОГЛАСНО

1. Постановил, что имело место нарушение статьи 5.1. Конвенции

2.Постановил, что имело место нарушение статьи 5.4. Конвенции

3.Постановил, что государство-ответчик должно выплатить заявителю в течение трех месяцев с даты, когда решение станет окончательным в соответствии со статьей44S:2 Конвенции, 3,000 евро (три тысячи евро) в счет компенсации морального вреда, в пересчете на национальную валюту государства-ответчика по курсу на день выплаты плюс все налоги, которыми может облагаться данная сумма.

4.Отклонил остальные требования заявителя по справедливой компенсации.

Совершено на английском языке и изготовлено в письменном виде 28 октября 2003 годав соответствии с правилом 77 S:S: 2 и 3 Правил процедуры Суда.

J.-P.Costa, Председатель Палаты

S.Doll?секретарь секции.

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про психіатричну допомогу

Із змінами і доповненнями, внесеними Законами України від 9 грудня 2003 року N 1364-IV, від 17 травня 2007 року N 1033-V

Цей Закон визначає правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою виходячи із пріоритету прав і свобод людини і громадянина, встановлює обов'язки органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з організації надання психіатричної допомоги та правового і соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, регламентує права та обов'язки фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги.

Розділ I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Визначення термінів

У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються в такому значенні:

психічні розлади - розлади психічної діяльності, визнані такими згідно з чинною в Україні Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті;

тяжкий психічний розлад - розлад психічної діяльності (затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті), який позбавляє особу здатності адекватно усвідомлювати оточуючу дійсність, свій психічний стан і поведінку;

психіатрична допомога - комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд та медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади;

фахівець - медичний працівник (лікар, медична сестра, фельдшер), психолог, соціальний працівник та інший працівник, який має відповідну освіту та спеціальну кваліфікацію і бере участь у наданні психіатричної допомоги;

комісія лікарів-психіатрів - два чи більше лікарів-психіатрів, які колегіально приймають рішення з питань, пов'язаних з наданням психіатричної допомоги;

психіатричний заклад - психоневрологічний, наркологічний чи інший спеціалізований заклад, центр, відділення тощо всіх форм власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги;

законні представники - батьки (усиновителі), опікуни або інші особи, уповноважені законом представляти інтереси осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі здійснювати захист їх прав, свобод і законних інтересів при наданні їм психіатричної допомоги;

усвідомлена згода особи - це згода, вільно висловлена особою, здатною зрозуміти інформацію, що надається доступним способом, про характер її психічного розладу та прогноз його можливого розвитку, мету, порядок та тривалість надання психіатричної допомоги, методи діагностики, лікування та лікарські засоби, що можуть застосовуватися в процесі надання психіатричної допомоги, їх побічні ефекти та альтернативні методи лікування;

амбулаторна психіатрична допомога - психіатрична допомога, що включає в себе обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, в амбулаторних умовах;

стаціонарна психіатрична допомога - психіатрична допомога, що включає в себе обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, і надається в стаціонарних умовах понад 24 години підряд.

Стаття 2. Законодавство України про психіатричну допомогу

Законодавство України про психіатричну допомогу базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону та інших нормативно-правових актів, прийнятих відповідно до них.

Дія цього Закону поширюється на громадян України, іноземців та осіб без громадянства, які перебувають в Україні.

Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлені інші правила, ніж ті, що передбачені законодавством України про психіатричну допомогу, то застосовуються правила міжнародного договору.

Стаття 3. Презумпція психічного здоров'я

Кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України.

Стаття 4. Принципи надання психіатричної допомоги

Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, необхідності й достатності заходів лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями.

Стаття 5. Державні гарантії щодо забезпечення психіатричною допомогою та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади

Держава гарантує:

фінансування надання психіатричної допомоги в обсязі, необхідному для забезпечення гарантованого рівня та належної якості психіатричної допомоги;

безоплатне надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних закладах охорони здоров'я та безоплатне або на пільгових умовах забезпечення їх лікарськими засобами і виробами медичного призначення в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України;

грошову допомогу в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, малозабезпеченій особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, - на догляд за ним у розмірі 10 відсотків прожиткового мінімуму, встановленого законом для працездатної особи;

надання у державних та комунальних психіатричних закладах безоплатної діагностичної, консультативної, лікувальної, реабілітаційної допомоги в амбулаторних і стаціонарних умовах;

здійснення всіх видів експертизи психічного стану особи;

захист прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади;

вирішення в установленому законом порядку питань опіки та піклування щодо осіб, які страждають на психічні розлади;

соціально-побутове влаштування інвалідів та осіб похилого віку, які страждають на психічні розлади, а також догляд за ними;

здобуття безоплатно відповідної освіти особами, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних навчальних закладах;

встановлення обов'язкових квот робочих місць на підприємствах, в установах та організаціях для працевлаштування інвалідів внаслідок психічного розладу в установленому законом порядку.

З метою забезпечення громадян різними видами психіатричної допомоги та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування відповідно до їх повноважень:

створюють мережу психіатричних закладів та організовують надання психіатричної допомоги гарантованого рівня;

забезпечують належні умови для надання психіатричної допомоги та реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади;

організовують за спеціальними програмами безоплатне загальноосвітнє та професійно-технічне навчання осіб, які страждають на психічні розлади;

створюють лікувально-виробничі підприємства, цехи, дільниці тощо з полегшеними умовами праці для здійснення трудової реабілітації, оволодіння новими професіями та працевлаштування осіб, які страждають на психічні розлади;

організовують гуртожитки та інші місця проживання для осіб, які страждають на психічні розлади і втратили соціальний зв'язок;

поліпшують житлові умови осіб, які страждають на психічні розлади, в установленому законодавством порядку;

забезпечують виконання загальнодержавних та інших програм у сфері надання психіатричної допомоги та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади;

здійснюють відповідно до законів інші заходи щодо соціального та правового захисту осіб, які страждають на психічні розлади.

Стаття 6. Конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги

Медичні працівники, інші фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та особи, яким у зв'язку з навчанням або виконанням професійних, службових, громадських чи інших обов'язків стало відомо про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у психіатричному закладі чи перебування в психоневрологічних закладах для соціального захисту або спеціального навчання, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, не можуть розголошувати ці відомості, крім випадків, передбачених частинами третьою, четвертою та п'ятою цієї статті.

Право на одержання і використання конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги має сама особа чи її законний представник.

За усвідомленою згодою особи або її законного представника відомості про стан психічного здоров'я цієї особи та надання їй психіатричної допомоги можуть передаватися іншим особам лише в інтересах особи, яка страждає на психічний розлад, для проведення обстеження та лікування чи захисту її прав і законних інтересів, для здійснення наукових досліджень, публікацій в науковій літературі, використання у навчальному процесі.

Допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника для:

1) організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги;

2) провадження дізнання, попереднього слідства або судового розгляду за письмовим запитом особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду.

У листку непрацездатності, що видається особі, яка страждає на психічний розлад, діагноз психічного розладу вписується за згодою цієї особи, а у разі її незгоди - лише причина непрацездатності (захворювання, травма або інша причина).

Забороняється без згоди особи або без згоди її законного представника та лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу, публічно демонструвати особу, яка страждає на психічний розлад, фотографувати її чи робити кінозйомку, відеозапис, звукозапис та прослуховувати співбесіди особи з медичними працівниками чи іншими фахівцями при наданні їй психіатричної допомоги.

Забороняється вимагати відомості про стан психічного здоров'я особи та про надання їй психіатричної допомоги, за винятком випадків, передбачених цим Законом та іншими законами.

Документи, що містять відомості про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги, повинні зберігатися з додержанням умов, що гарантують конфіденційність цих відомостей. Вилучення оригіналів цих документів та їх копіювання може здійснюватися лише у випадках, встановлених законом.

Стаття 7. Діагностика психічного розладу та лікування особи, яка страждає на психічний розлад

Діагноз психічного розладу встановлюється відповідно до загальновизнаних міжнародних стандартів діагностики та Міжнародної статистичної класифікації хвороб, травм і причин смерті, прийнятих Міністерством охорони здоров'я України для застосування в Україні. Діагноз психічного розладу не може базуватися на незгоді особи з існуючими в суспільстві політичними, моральними, правовими, релігійними, культурними цінностями або на будь-яких інших підставах, безпосередньо не пов'язаних із станом її психічного здоров'я.

Методи діагностики та лікування і лікарські засоби, дозволені Міністерством охорони здоров'я України, застосовуються лише з діагностичною та лікувальною метою відповідно до характеру психічних

розладів і не можуть призначатися для покарання особи, яка страждає на психічний розлад, або в інтересах інших осіб.

Забороняється визначати стан психічного здоров'я особи та встановлювати діагноз психічних розладів без психіатричного огляду особи, крім випадків проведення судово-психіатричної експертизи посмертно.

Методи діагностики та лікування і лікарські засоби, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи, якій надається психіатрична допомога, застосовуються за призначенням і під контролем комісії лікарів-психіатрів: за усвідомленою згодою особи; щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) - за згодою її батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, - за згодою її законного представника.

Перелік методів діагностики та лікування і лікарських засобів, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи, встановлюється Міністерством охорони здоров'я України.

Стаття 8. Забезпечення безпеки надання психіатричної допомоги та запобігання небезпечним діянням з боку осіб, які страждають на психічні розлади

Психіатрична допомога надається в найменш обмежених умовах, що забезпечують безпеку особи та інших осіб, при додержанні прав і законних інтересів особи, якій надається психіатрична допомога.

Заходи фізичного обмеження та (або) ізоляції особи, яка страждає на психічний розлад, при наданні їй психіатричної допомоги застосовуються за призначенням та під постійним контролем лікаря-психіатра чи іншого медичного працівника, на якого власником психіатричного закладу чи уповноваженим ним органом покладені обов'язки з надання психіатричної допомоги, і застосовуються лише в тих випадках, формах і на той час, коли всіма іншими законними заходами неможливо запобігти діям особи, що являють собою безпосередню небезпеку для неї або інших осіб. Про форми та час застосування заходів фізичного обмеження та (або) ізоляції робиться запис у медичній документації. Заходи фізичного обмеження та (або) ізоляції застосовуються відповідно до правил, встановлених Міністерством охорони здоров'я України.

Органи внутрішніх справ зобов'язані подавати допомогу медичним працівникам, за їх зверненням, у разі надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та забезпечувати безпечні умови для доступу до особи та її психіатричного огляду. Органи внутрішніх справ повинні запобігати діям з боку особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, що загрожують життю і здоров'ю оточуючих та інших осіб, та вживати заходи щодо забезпечення схоронності залишеного без нагляду майна та житла особи, яка госпіталізується в примусовому порядку, а в разі необхідності проводити розшук особи, якій психіатрична допомога повинна надаватися в примусовому порядку.

Стаття 9. Обмеження, пов'язані з виконанням окремих видів діяльності

Особа може бути визнана тимчасово (на строк до п'яти років) або постійно непридатною внаслідок психічного розладу до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для неї або оточуючих.

З метою встановлення придатності особи до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби) з особливими вимогами до стану її психічного здоров'я вона підлягає обов'язковому попередньому (перед початком діяльності) та періодичним (у процесі діяльності) психіатричним оглядам. Порядок проведення попередніх і періодичних психіатричних оглядів встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Рішення про визнання особи внаслідок психічного розладу тимчасово або постійно непридатною до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для неї або оточуючих, приймається відповідною лікарською комісією за участю лікаря-психіатра на підставі оцінки стану психічного здоров'я особи відповідно до переліку медичних психіатричних протипоказань і може бути оскаржено до суду.

Перелік медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи або оточуючих, затверджується Кабінетом Міністрів України і підлягає періодичному (не рідше одного разу на п'ять років) перегляду.

Стаття 10. Психіатричні заклади, медичні працівники та інші фахівці, які надають психіатричну допомогу

Психіатрична допомога надається психіатричними закладами всіх форм власності, а також лікарями-психіатрами за наявності ліцензії, отриманої відповідно до законодавства. Медичні працівники, інші фахівці для допуску до роботи з особами, які страждають на психічні розлади, повинні пройти спеціальну підготовку та підтвердити свою кваліфікацію в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників, інших фахівців, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюються відповідно до законодавства.

Розділ II. ВИДИ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ПІДСТАВИ ТА ПОРЯДОК ЇЇ НАДАННЯ

Стаття 11. Психіатричний огляд

Психіатричний огляд проводиться з метою з'ясування: наявності чи відсутності в особи психічного розладу, потреби в наданні їй психіатричної допомоги, а також для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання.

Психіатричний огляд проводиться лікарем-психіатром на прохання або за усвідомленою згодою особи; щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) - на прохання або за згодою її батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, - на прохання або за згодою її опікуна. У разі незгоди одного із батьків чи відсутності батьків або іншого законного представника психіатричний огляд неповнолітнього здійснюється за рішенням (згодою) органів опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду.

Психіатричний огляд особи може бути проведено без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника у випадках, коли одержані відомості дають достатні підстави для обгрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:

вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або

неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, або

завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги.

Рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром за заявою, яка містить відомості, що дають достатні підстави для такого огляду. Із заявою можуть звернутися родичі особи, яка підлягає психіатричному огляду, лікар, який має будь-яку медичну спеціальність, інші особи.

Заява про психіатричний огляд особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника повинна бути подана у письмовій формі та містити відомості, що обгрунтовують необхідність психіатричного огляду і вказують на відмову особи чи її законного представника від звернення до лікаря-психіатра. Лікар-психіатр має право робити запит щодо надання йому додаткових медичних та інших відомостей, необхідних для прийняття відповідного рішення.

У невідкладних випадках, коли за одержаними відомостями, що дають достатні підстави для обгрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, заява про психіатричний огляд особи може бути усною. У цих випадках рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром самостійно і психіатричний огляд проводиться ним негайно.

У випадках, коли відсутні дані, що свідчать про наявність обставин, передбачених абзацами другим та третім частини третьої цієї статті, заява повинна бути подана у письмовій формі та містити відомості, що обгрунтовують необхідність проведення такого огляду. У разі встановлення обгрунтованості заяви про психіатричний огляд особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника лікар-психіатр направляє до суду за місцем проживання цієї особи заяву про проведення психіатричного огляду особи в примусовому порядку. До заяви додається висновок лікаря-психіатра, який містить обгрунтування про необхідність проведення такого огляду, та інші матеріали. Психіатричний огляд особи проводиться лікарем-психіатром у примусовому порядку за рішенням суду.

Лікар-психіатр перед проведенням психіатричного огляду зобов'язаний відрекомендуватися особі, яка підлягає огляду, або її законному

представнику як лікар-психіатр, назвати своє прізвище, місце роботи та викласти мету огляду.

Дані психіатричного огляду з висновком про стан психічного здоров'я особи, а також причини звернення до лікаря-психіатра та медичні рекомендації фіксуються у медичній документації.

Умисне подання заяви про психіатричний огляд особи, що містить завідомо неправдиві або неточні відомості щодо стану психічного здоров'я цієї особи, тягне за собою відповідальність, передбачену законом.

Стаття 12. Амбулаторна психіатрична допомога

Амбулаторна психіатрична допомога надається лікарем-психіатром на прохання або за усвідомленою згодою особи; щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) - на прохання або за згодою її батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, - на прохання або за згодою її опікуна. У разі незгоди одного із батьків чи відсутності батьків або іншого законного представника амбулаторна психіатрична допомога неповнолітньому здійснюється за рішенням (згодою) органів опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду.

Амбулаторна психіатрична допомога може надаватися без усвідомленої згоди особи або без згоди її законного представника у разі встановлення у неї тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги. Амбулаторна психіатрична допомога особі без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника надається лікарем-психіатром в примусовому порядку за рішенням суду.

Питання про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку вирішується судом за місцем проживання особи. Заява про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку направляється до суду лікарем-психіатром. До заяви, в якій повинні бути викладені підстави для надання особі амбулаторної психіатричної допомоги без її усвідомленої згоди та без згоди її законного представника, передбачені частиною другою цієї статті, додається висновок лікаря-психіатра, який містить обгрунтування про необхідність надання особі такої допомоги.

Особа, якій надається амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, повинна оглядатися лікарем-психіатром не рідше одного разу на місяць, а комісією лікарів-психіатрів - не рідше одного разу на 6 місяців для вирішення питання про продовження чи припинення надання їй такої допомоги.

У разі необхідності продовження надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку понад 6 місяців лікар-психіатр повинен надіслати до суду за місцем проживання особи заяву про продовження надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. До заяви, в якій повинні бути викладені підстави надання особі амбулаторної психіатричної допомоги без її усвідомленої згоди та без згоди її законного представника, передбачені частиною другою цієї статті, додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обгрунтування про необхідність продовження надання особі такої допомоги. В подальшому продовження надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців.

У разі погіршення стану психічного здоров'я особи, якій надається амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, та ухилення від виконання цією особою або її законним представником рішення суду про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку психіатрична допомога може надаватися на підставах та в порядку, передбачених статтями 14, 16 і 17 цього Закону.

Надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку припиняється за рішенням комісії лікарів-психіатрів у разі видужання особи або такої зміни стану її психічного здоров'я, що не потребує надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, або за рішенням суду про відмову в продовженні надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Клопотання про припинення надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку може направлятися до суду особою, якій надається ця допомога, або її законним представником через 3 місяці з часу ухвалення судом рішення про надання або продовження надання особі такої допомоги.

Стаття 13. Госпіталізація особи до психіатричного закладу

Особа госпіталізується до психіатричного закладу добровільно - на її прохання або за її усвідомленою згодою. Особа віком до 14 років (малолітня особа) госпіталізується до психіатричного закладу на прохання або за згодою її батьків чи іншого законного представника. Особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, госпіталізується до психіатричного закладу на прохання або за згодою її опікуна. У разі незгоди одного із батьків або відсутності батьків чи законного представника госпіталізація неповнолітнього до психіатричного закладу проводиться за рішенням (згодою) органу опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду. Згода на госпіталізацію фіксується у медичній документації за підписом особи або її законного представника та лікаря-психіатра.

Госпіталізація особи у випадках, передбачених частиною першою цієї статті, здійснюється за рішенням лікаря-психіатра.

Особа може бути госпіталізована до психіатричного закладу в примусовому порядку на підставах, передбачених статтею 14 цього Закону, а також у випадках проведення експертизи стану психічного здоров'я особи або застосування до особи, яка страждає на психічний розлад і вчинила суспільно небезпечне діяння, примусового заходу медичного характеру на підставах та в порядку, передбачених законами України.

Стаття 14. Підстави для госпіталізації особи до психіатричного закладу в примусовому порядку

Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:

вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або

неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Стаття 15. Огляд особи віком до 14 років (малолітньої особи) та особи, визнаної недієздатною, госпіталізованих до психіатричного закладу на прохання або за згодою їх законних представників

Особа віком до 14 років (малолітня особа) та особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, госпіталізовані до психіатричного закладу на прохання або за згодою їх законних представників, підлягають обов'язковому протягом 48 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів психіатричного закладу для прийняття рішення про необхідність подальшого перебування цих осіб у психіатричному закладі та надання їм стаціонарної психіатричної допомоги.

При подальшому перебуванні в психіатричному закладі зазначені в цій статті особи підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на місяць для вирішення питання про необхідність продовження чи припинення надання їм стаціонарної психіатричної допомоги.

У разі виявлення комісією лікарів-психіатрів зловживань, допущених законними представниками особи віком до 14 років (малолітньої особи) або особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, власник психіатричного закладу або уповноважений ним орган повідомляє про це органи опіки та піклування за місцем проживання особи, яку було госпіталізовано.

Стаття 16. Огляд осіб, госпіталізованих до психіатричного закладу в примусовому порядку

Особа, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу за рішенням лікаря-психіатра на підставах, передбачених статтею 14 цього Закону, підлягає обов'язковому протягом 24 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів психіатричного закладу для прийняття рішення про доцільність госпіталізації. У випадку, коли госпіталізація визнається недоцільною і особа не висловлює бажання залишитися в психіатричному закладі, ця особа підлягає негайній виписці.

У випадках, коли госпіталізація особи до психіатричного закладу в примусовому порядку визнається доцільною, представник психіатричного закладу, в якому перебуває особа, протягом 24 годин направляє до суду за місцем знаходження психіатричного закладу заяву про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку на підставах, передбачених статтею 14 цього Закону.

До заяви, в якій повинні бути викладені підстави госпіталізації особи до психіатричного закладу в примусовому порядку, передбачені статтею 14

цього Закону, додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обгрунтування про необхідність такої госпіталізації.

До винесення судом рішення лікування може проводитися за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів).

Керівник психіатричного закладу зобов'язаний негайно повідомити про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку членів її сім'ї, інших родичів або її законного представника. У разі відсутності відомостей про наявність членів сім'ї, інших родичів або законного представника в особи, яку госпіталізовано, а також про їх місце проживання повідомляються органи внутрішніх справ за місцем проживання цієї особи.

Стаття 17. Продовження госпіталізації особи в примусовому порядку

Перебування особи в психіатричному закладі в примусовому порядку може здійснюватися лише протягом часу наявності підстав, за якими було проведено госпіталізацію.

Особа, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу в примусовому порядку, повинна оглядатися комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на місяць з метою встановлення наявності підстав для продовження чи припинення такої госпіталізації.

У разі необхідності продовження госпіталізації в примусовому порядку понад 6 місяців представник психіатричного закладу повинен направити до суду за місцем знаходження психіатричного закладу заяву про продовження такої госпіталізації. До заяви, в якій повинні бути викладені підстави госпіталізації особи до психіатричного закладу в примусовому порядку, передбачені статтею 14 цього Закону, додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обгрунтування про необхідність продовження такої госпіталізації. В подальшому продовження госпіталізації особи в психіатричному закладі проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців.

Клопотання про припинення госпіталізації в примусовому порядку можуть направлятися до суду особою, яку було госпіталізовано в примусовому порядку, або її законним представником через кожні 3 місяці з часу ухвалення судом рішення про продовження такої госпіталізації.

Стаття 18. Виписка особи з психіатричного закладу

Виписка з психіатричного закладу здійснюється у разі завершення обстеження чи експертизи психічного стану особи або видужання особи чи такої зміни стану її психічного здоров'я, що не потребує подальшого лікування в стаціонарних умовах. Виписка особи, добровільно госпіталізованої до психіатричного закладу, здійснюється за письмовою заявою цієї особи або її законного представника чи за рішенням лікаря-психіатра.

Особі, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу добровільно, або її законному представнику може бути відмовлено у виписці цієї особи з психіатричного закладу, якщо комісією лікарів-психіатрів будуть встановлені підстави госпіталізації в примусовому порядку, передбачені статтею 14 цього Закону. У цьому випадку питання про госпіталізацію особи в примусовому порядку, продовження госпіталізації та виписка вирішуються відповідно до статей 16 і 17, частин другої та третьої статті 22 цього Закону та частини третьої цієї статті.

Виписка особи, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу в примусовому порядку, здійснюється за рішенням комісії лікарів-психіатрів або за рішенням суду про відмову в продовженні такої госпіталізації.

Виписка особи, яка вчинила суспільно небезпечні діяння та щодо якої судом було застосовано примусові заходи медичного характеру, здійснюється за рішенням суду.

Стаття 19. Примусові заходи медичного характеру

Примусові заходи медичного характеру застосовуються за рішенням суду у випадках та в порядку, встановлених Кримінальним, Кримінально-процесуальним кодексами України, цим Законом та іншими законами.

За рішенням суду застосовуються такі примусові заходи медичного характеру:

1) надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку;

2) госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом;

3) госпіталізація до психіатричного закладу з посиленим наглядом;

4) госпіталізація до психіатричного закладу з суворим наглядом.

Продовження, зміна або припинення застосування примусових заходів медичного характеру здійснюються судом за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі таку психіатричну допомогу, на підставі висновку комісії лікарів-психіатрів.

Особи, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на 6 місяців для вирішення питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення або про зміну застосування такого заходу. У разі відсутності підстав для припинення або зміни застосування примусового заходу медичного характеру представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, направляє до суду заяву, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обгрунтування про необхідність продовження застосування примусового заходу медичного характеру. У разі необхідності продовження застосування примусового заходу медичного характеру понад 6 місяців представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, повинен направити до суду за місцем знаходження психіатричного закладу заяву про продовження застосування примусового заходу медичного характеру. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обгрунтування про необхідність продовження надання особі такої психіатричної допомоги. В подальшому продовження застосування примусового заходу медичного характеру проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців.

Питання про зміну або припинення застосування примусового заходу медичного характеру вирішується судом у разі такої зміни стану психічного здоров'я особи, за якої відпадає необхідність застосування раніше призначеного заходу або виникає необхідність у призначенні іншого примусового заходу медичного характеру.

Стаття 20. Експертиза психічного стану особи

Експертиза психічного стану особи (медико-соціальна експертиза втрати працездатності, військово-лікарська та інші) проводиться на підставах та в порядку, передбачених законами та прийнятими відповідно до них іншими нормативно-правовими актами.

Стаття 21. Судово-психіатрична експертиза

Судово-психіатрична експертиза з адміністративних, кримінальних і цивільних справ призначається і проводиться на підставах та в порядку, передбачених законом.

Стаття 22. Порядок судового розгляду заяв про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку

Заява лікаря-психіатра про проведення психіатричного огляду особи в примусовому порядку розглядається судом за місцем проживання цієї особи у триденний строк з дня її надходження.

Заява представника психіатричного закладу про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку розглядається судом за місцем знаходження психіатричного закладу протягом 24 годин з дня її надходження.

Заяви лікаря-психіатра про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, про продовження надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку розглядаються судом за місцем проживання особи у десятиденний строк з дня їх надходження. Заяви представників психіатричних закладів про продовження госпіталізації в примусовому порядку розглядаються судом за місцем знаходження психіатричного закладу у десятиденний строк з дня їх надходження.

Судові справи щодо надання психіатричної допомоги в примусовому порядку розглядаються в присутності особи, щодо якої вирішується питання про надання їй такої допомоги. Участь при розгляді цих справ прокурора, лікаря-психіатра чи представника психіатричного закладу, що подав заяву, та законного представника осіб, щодо яких розглядаються питання, пов'язані з наданням їм психіатричної допомоги, є обов'язковою.

Стаття 23. Поміщення особи до психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання

Підставою для поміщення особи, яка страждає на психічний розлад, до психоневрологічного закладу для соціального захисту є особиста заява особи та висновок лікарської комісії за участю лікаря-психіатра; для неповнолітнього віком до 18 років або особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, - заява батьків або іншого законного представника та рішення органу опіки та піклування, прийняте на підставі висновку лікарської комісії за участю лікаря-психіатра. Висновок повинен

містити відомості про наявність у особи психічного розладу та необхідність утримання її в психоневрологічному закладі для соціального захисту.

Органи опіки та піклування повинні вживати заходів для охорони майнових інтересів особи, яка перебуває в психоневрологічному закладі для соціального захисту.

Підставою для поміщення до психоневрологічного закладу для спеціального навчання неповнолітнього віком до 18 років, який страждає на психічний розлад, є заява його батьків чи іншого законного представника та висновок комісії за участю лікаря-психіатра, психолога і педагога. Висновок повинен містити відомості про наявність у неповнолітнього психічного розладу та необхідність його навчання в умовах психоневрологічного закладу для спеціального навчання.

Власник психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання чи уповноважений ним орган зобов'язаний не рідше одного разу на рік організовувати проведення огляду осіб, які перебувають у них, лікарською комісією за участю лікаря-психіатра, комісією за участю лікаря-психіатра, психолога і педагога з метою вирішення питання щодо подальшого їх утримання у цих закладах або щодо можливості перегляду рішень про недієздатність тих, хто такими визнаний.

Стаття 24. Переведення і виписка з психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання

Переведення особи з психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання до будинку-інтернату (пансіонату) для громадян похилого віку та інвалідів або до навчального закладу іншого типу здійснюється на підставі висновку лікарської комісії за участю лікаря-психіатра, комісії за участю лікаря-психіатра, психолога і педагога про відсутність медичних показань для проживання особи у психоневрологічному закладі для соціального захисту або спеціального навчання.

Підставою для виписки особи з психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання є:

особиста заява особи за наявності висновку комісії лікарів-психіатрів про можливість особи задовольняти свої основні життєві потреби;

письмова заява законного представника неповнолітнього віком до 18 років або особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, із зобов'язанням здійснення необхідного догляду;

рішення суду про незаконне поміщення особи до психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання.

Розділ ІІІ. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ОСІБ ПРИ НАДАННІ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Стаття 25. Права осіб, яким надається психіатрична допомога

Особи, яким надається психіатрична допомога, мають права і свободи громадян, передбачені Конституцією України та законами України. Обмеження їх прав і свобод допускається лише у випадках, передбачених Конституцією України, відповідно до законів України.

Особи, яким надається психіатрична допомога, можуть піклуватися про захист своїх прав та свобод особисто або через своїх представників у порядку, встановленому Цивільним кодексом України, Цивільним процесуальним кодексом України та іншими законами України.

Особи, яким надається психіатрична допомога, мають право на:

поважливе і гуманне ставлення до них, що виключає приниження честі й гідності людини;

отримання інформації про свої права, пов'язані з наданням психіатричної допомоги;

одержання психіатричної та соціальної допомоги в умовах, що відповідають вимогам санітарного законодавства;

відмову від надання психіатричної допомоги, за винятком випадків її надання в примусовому порядку, передбаченому законом;

усі види медико-санітарної допомоги (у тому числі санаторно-курортне лікування) за медичними показаннями;

одержання психіатричної допомоги в найменш обмежених, відповідно до їх психічного стану, умовах, якщо можливо, за місцем проживання цих осіб, членів їх сім'ї, інших родичів або законних представників;

утримання в психіатричному закладі лише протягом строку, необхідного для обстеження та лікування;

попередню згоду або відмову в будь-який час від застосування нових методів діагностики і лікування та лікарських засобів чи від участі у навчальному процесі;

безпечність надання психіатричної допомоги;

безоплатне надання медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а також безоплатне або на пільгових умовах забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України;

безоплатну юридичну допомогу з питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги;

альтернативний, за власним бажанням, психіатричний огляд та залучення до участі в роботі комісії лікарів-психіатрів з питань надання психіатричної допомоги будь-якого фахівця, який бере участь у наданні психіатричної допомоги, за погодженням з ним;

збереження права на жиле приміщення за місцем їх постійного проживання протягом часу надання їм стаціонарної психіатричної допомоги;

особисту участь у судових засіданнях при вирішенні питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги та обмеженням у зв'язку з цим їх прав;

відшкодування заподіяної їм шкоди або шкоди їх майну внаслідок незаконного поміщення до психіатричного закладу чи психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання чи внаслідок незабезпечення безпечних умов надання психіатричної допомоги або розголошення конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я і надання психіатричної допомоги;

одержання винагороди за фактично виконану роботу нарівні з іншими громадянами.

Особи під час перебування у психіатричному закладі мають право на:

спілкування з іншими особами, в тому числі з адвокатом або іншим законним представником, без присутності сторонніх осіб згідно з правилами внутрішнього розпорядку психіатричного закладу;

повідомлення будь-якої особи за своїм вибором про надання їм психіатричної допомоги;

забезпечення таємниці листування при відправці та отриманні будь-якої кореспонденції;

доступ до засобів масової інформації;

дозвілля, заняття творчою діяльністю;

відправлення релігійних обрядів, додержання релігійних канонів;

звернення безпосередньо до керівника або завідуючого відділенням психіатричного закладу з питань надання психіатричної допомоги, виписки з психіатричного закладу та додержання прав, передбачених цим Законом;

допомогу по загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню або пенсію згідно з законодавством.

Особи під час перебування у психіатричному закладі мають також права, які за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів) в інтересах захисту їх здоров'я чи безпеки, а також в інтересах здоров'я або безпеки інших осіб можуть бути обмежені:

приймати відвідувачів наодинці;

придбавати і використовувати предмети повсякденного вжитку;

перебувати на самоті.

Рішення про обмеження прав осіб, яким надається психіатрична допомога, фіксується у медичній документації із зазначенням строку його дії та може бути оскаржено до суду.

Забороняється залучення осіб, яким надається психіатрична допомога, до примусової праці.

Стаття 26. Інформація про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги

Лікар-психіатр зобов'язаний пояснити особі, якій надається психіатрична допомога, з урахуванням її психічного стану, у доступній формі інформацію про стан її психічного здоров'я, прогноз можливого розвитку захворювання, про застосування методів діагностики та лікування, альтернативні методи лікування, можливий ризик та побічні ефекти, умови, порядок і тривалість надання психіатричної допомоги, її права та передбачені цим Законом можливі обмеження цих прав при наданні психіатричної допомоги. Право на одержання зазначеної інформації щодо неповнолітнього

віком до 15 років та особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, мають їх законні представники.

Особа при наданні їй психіатричної допомоги або її законний представник має право на ознайомлення з історією хвороби та іншими документами, а також на отримання в письмовому вигляді будь-яких рішень щодо надання їй психіатричної допомоги.

У випадках, коли повна інформація про стан психічного здоров'я особи може завдати шкоди її здоров'ю або призвести до безпосередньої небезпеки для інших осіб, лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів можуть таку інформацію обмежити. У цьому разі лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів інформує законного представника особи, враховуючи особисті інтереси особи, якій надається психіатрична допомога. Про надану інформацію або її обмеження робиться запис у медичній документації.

Стаття 27. Професійні права, обов'язки та пільги лікаря-психіатра, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, у тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади

Професійні права, обов'язки лікаря-психіатра, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, у тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, при наданні психіатричної допомоги встановлюються Основами законодавства України про охорону здоров'я, цим Законом та іншими законами. Лікар-психіатр, інші працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, мають право на пільги, встановлені законодавством України для осіб, зайнятих на важких роботах та з шкідливими і небезпечними умовами праці.

Виключно компетенцією лікаря-психіатра або комісії лікарів-психіатрів є встановлення діагнозу психічного захворювання, прийняття рішення про необхідність надання психіатричної допомоги в примусовому порядку або надання висновку для розгляду питання, пов'язаного з наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку.

При наданні психіатричної допомоги лікар-психіатр, комісія лікарів-психіатрів незалежні у своїх рішеннях і керуються лише медичними показаннями, своїми професійними знаннями, медичною етикою та законом.

Лікар-психіатр, комісія лікарів-психіатрів несуть відповідальність за прийняті ними рішення відповідно до закону.

Рішення, прийняте лікарем-психіатром або комісією лікарів-психіатрів при наданні психіатричної допомоги, викладається у письмовій формі та підписується лікарем-психіатром або комісією лікарів-психіатрів.

Лікар-психіатр, комісія лікарів-психіатрів мають право відмовити у наданні психіатричної допомоги у разі відсутності підстав для її надання. Відмова у наданні психіатричної допомоги із зазначенням її причин фіксується у медичній документації за підписом особи чи її законного представника та лікаря-психіатра або комісії лікарів-психіатрів.

Лікар-психіатр, інші працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, мають право на конфіденційність відомостей про своє місце проживання, склад сім'ї, номер домашнього телефону тощо.

Стаття 28. Обов'язкове страхування працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади

Працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, на випадок заподіяння шкоди їх здоров'ю або смерті, пов'язаних з виконанням ними службових обов'язків, підлягають державному обов'язковому страхуванню. Перелік цих працівників та порядок їх страхування встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Стаття 29. Обов'язки власника психіатричного закладу або уповноваженого ним органу

Власник психіатричного закладу або уповноважений ним орган зобов'язаний:

створювати необхідні умови для надання психіатричної допомоги та правового захисту осіб, яким надається психіатрична допомога;

забезпечувати осіб, яким надається психіатрична допомога, психіатричною допомогою гарантованого рівня та іншою необхідною медичною допомогою;

знайомити осіб, яким надається психіатрична допомога, або їх законних представників із законодавством про психіатричну допомогу,

правилами внутрішнього розпорядку психіатричного закладу, а також адресами та телефонами відповідних органів державної влади, органів місцевого самоврядування та їх посадових осіб, громадських організацій, до яких може звернутися особа у разі порушення її прав;

здійснювати захист прав і законних інтересів осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, які не мають законного представника;

створювати умови для дозвілля осіб, яким надається психіатрична допомога;

своєчасно інформувати членів сім'ї, інших родичів або законних представників чи інших осіб (за вибором осіб, яким надається психіатрична допомога) про стан їх здоров'я та перебування у психіатричному закладі;

створювати безпечні умови надання психіатричної допомоги;

забезпечувати виконання вимог санітарного законодавства;

забезпечувати належні умови праці фахівців та інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, яким надається психіатрична допомога;

виконувати інші обов'язки, пов'язані з наданням психіатричної допомоги, передбачені законом.

Розділ IV. КОНТРОЛЬ І НАГЛЯД ЗА ДІЯЛЬНІСТЮ З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Стаття 30. Контроль за діяльністю з надання психіатричної допомоги

Державний контроль за діяльністю психіатричних закладів усіх форм власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюють у межах своїх повноважень Міністерство охорони здоров'я України, інші відповідні центральні органи виконавчої влади.

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

Громадський контроль за діяльністю психіатричних закладів усіх форм власності незалежно від їх підпорядкування та за фахівцями, іншими працівниками, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюється об'єднаннями громадян у межах їх компетенції відповідно до законодавства України про об'єднання громадян.

Представники об'єднань громадян можуть відвідувати психіатричний заклад відповідно до вимог, встановлених правилами внутрішнього розпорядку цього закладу.

Стаття 31. Нагляд за додержанням і застосуванням законів при наданні психіатричної допомоги

Нагляд за додержанням і застосуванням законів при наданні психіатричної допомоги здійснюється Генеральним прокурором України та підпорядкованими йому прокурорами відповідно до закону.

Розділ V. ПОРЯДОК ОСКАРЖЕННЯ РІШЕНЬ, ДІЙ І БЕЗДІЯЛЬНОСТІ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАННЯМ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Стаття 32. Оскарження рішень, дій і бездіяльності, пов'язаних з наданням психіатричної допомоги

Рішення, дії чи бездіяльність осіб, які порушують права, свободи та законні інтереси громадян при наданні їм психіатричної допомоги, можуть бути оскаржені, за вибором цих громадян, до власника психіатричного закладу або власника психоневрологічного закладу для соціального захисту чи спеціального навчання, або уповноваженого ними органу, або до вищестоящих органів (вищестоящих посадових осіб), або безпосередньо до суду.

Особи, які страждають на психічні розлади, та їх законні представники звільняються від судових витрат, пов'язаних з розглядом питань щодо захисту прав і законних інтересів особи при наданні психіатричної допомоги в порядку, встановленому законодавством.

Стаття 33. Відповідальність за порушення законодавства про психіатричну допомогу

Особи, винні у порушенні законодавства про психіатричну допомогу, несуть відповідальність згідно з законами України.

Розділ VI. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування, крім абзацу четвертого статті 5, абзацу дванадцятого частини третьої статті 25 і статті 28, які набирають чинності з 1 січня 2001 року.

2. До приведення законодавства України у відповідність з цим Законом нормативно-правові акти застосовуються у частині, що не суперечить цьому Закону.

3. Кабінету Міністрів України у шестимісячний строк:

подати на розгляд Верховної Ради України пропозиції щодо приведення законів України у відповідність з цим Законом;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність з цим Законом;

забезпечити перегляд та скасування міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів, що суперечать цьому Закону;

забезпечити прийняття нормативно-правових актів, передбачених цим Законом.

Президент України

Л. КУЧМА м. Київ 22 лютого 2000 року N 1489-III

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз

Із змінами і доповненнями, внесеними Законами України від 26 вересня 2002 року N 177-IV від 20 січня 2005 року N 2377-IV, від 1 березня 2005 року N 2428-IV, від 15 березня 2006 року N 3537-IV, від 14 квітня 2009 року N 1254-VI, від 16 квітня 2009 року N 1276-VI

Цей Закон визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій незалежно від форм власності, видів діяльності та господарювання, а також фізичних осіб - суб'єктів підприємницької діяльності, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню захворювання на туберкульоз, встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз.

Розділ I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Визначення термінів

У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:

туберкульоз - інфекційна хвороба, що викликається мікобактеріями туберкульозу, протікає з періодичними загостреннями, рецидивами та ремісіями, вражає переважно найбідніші, соціально дезадаптовані групи населення (біженці, мігранти, особи, які перебувають в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах, бездомні люди, алкоголіки, наркомани тощо), спричиняє високу тимчасову та стійку втрату працездатності, вимагає тривалого комплексного лікування та реабілітації хворих. Негативні соціально-економічні наслідки, що спричиняються туберкульозом, дали підстави віднести цю хворобу до групи соціально небезпечних;

хворий на активну форму туберкульозу - особа з вираженими проявами туберкульозу, підтвердженими клінічними, лабораторними та рентгенологічними дослідженнями;

хворий на туберкульоз у стані ремісії - особа з неактивними залишковими проявами туберкульозу, яка не несе загрози інфікування контактних осіб, але потребує медичного (диспансерного) нагляду;

хворий на заразну форму туберкульозу - хворий на активну форму туберкульозу, у виділеннях якого виявлено мікобактерії туберкульозу, і такий хворий є джерелом інфекції для осіб, які з ним контактують;

протитуберкульозна допомога - комплекс соціально-економічних, організаційних, лікувально-профілактичних, санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів щодо захисту населення від туберкульозу, що спрямовані на профілактику, своєчасне виявлення та діагностику, лікування, медичний (диспансерний) нагляд і реабілітацію хворих на туберкульоз та здійснюються відповідно до цього Закону, інших нормативно-правових актів у сфері боротьби з туберкульозом;

лікувально-профілактичні заходи - заходи медичного характеру щодо індивідуальної профілактики, своєчасного виявлення захворювання, діагностики, лікування, медичного (диспансерного) нагляду та реабілітації хворих на туберкульоз;

профілактика захворювання на туберкульоз - заходи соціально-економічного, організаційного, протиепідемічного та медичного характеру, спрямовані на запобігання виникненню та масовому поширенню туберкульозу, а також на своєчасне виявлення інфікованих мікобактеріями туберкульозу дітей та підлітків і хворих на туберкульоз серед населення;

протитуберкульозні заклади - спеціалізовані заклади охорони здоров'я, що здійснюють діагностику туберкульозу та надають лікувально-профілактичну (стаціонарну та амбулаторну) допомогу хворим на туберкульоз (протитуберкульозні диспансери, лікарні, відділення, кабінети, науково-дослідні інститути, денні стаціонари, санаторії тощо). Перелік протитуберкульозних закладів затверджується центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я;

туберкулінодіагностика - специфічний діагностичний тест, що проводиться туберкуліном, для своєчасного виявлення інфікованих мікобактеріями туберкульозу та хворих на туберкульоз;

хіміопрофілактика туберкульозу (далі - хіміопрофілактика) - застосування протитуберкульозних лікарських засобів з метою профілактики захворювання на туберкульоз контактних осіб і попередження рецидивів туберкульозу;

рецидив туберкульозу - активізація перебігу туберкульозу в осіб, які раніше хворіли на туберкульоз і вважалися вилікуваними;

інфіковані мікобактеріями туберкульозу - особи, в яких виявлено позитивну імунну реакцію на туберкулін.

Стаття 2. Законодавство про боротьбу із захворюванням на туберкульоз

Законодавство України про боротьбу із захворюванням на туберкульоз складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, законів України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення", "Про захист населення від інфекційних хвороб", цього Закону, інших нормативно-правових актів, прийнятих відповідно до нього.

Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлені інші правила, ніж ті, що передбачені законодавством України про боротьбу із захворюванням на туберкульоз, застосовуються правила міжнародного договору.

Розділ II. ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ, ПОВ'ЯЗАНОЇ З БОРОТЬБОЮ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Стаття 3. Державне регулювання діяльності, пов'язаної з боротьбою із захворюванням на туберкульоз

Державне регулювання - це реалізація державної політики шляхом розробки та виконання цільових програм підвищення добробуту населення, створення інших економічних, соціальних і правових умов для попередження захворювання на туберкульоз та його масового поширення, лікування, забезпечення належного контролю та нагляду за здійсненням протитуберкульозних заходів.

Держава визнає боротьбу з туберкульозом невід'ємною складовою частиною політики щодо безпеки суспільства та національної безпеки і визначає проведення протитуберкульозних заходів, забезпечення кожному громадянину безоплатності, доступності та рівних можливостей отримання протитуберкульозної допомоги пріоритетними завданнями для всіх центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування.

Державне регулювання діяльності, пов'язаної з боротьбою із захворюванням на туберкульоз, здійснюється Кабінетом Міністрів України, Радою міністрів Автономної Республіки Крим, місцевими органами

виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, а також центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я.

Державне регулювання діяльності, пов'язаної з боротьбою із захворюванням на туберкульоз, передбачає цілеспрямоване виділення коштів з Державного бюджету України та з місцевих бюджетів, насамперед для забезпечення ефективного лікування хворих на заразні форми туберкульозу.

Стаття 4. Повноваження Кабінету Міністрів України у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз

Кабінет Міністрів України у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз:

розробляє і здійснює відповідні державні програми;

забезпечує фінансування та матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби, підприємств, установ та організацій, залучених до проведення заходів, пов'язаних з профілактикою і лікуванням захворювання на туберкульоз, передбачених відповідними державними програмами, координує здійснення цих заходів;

координує та спрямовує роботу міністерств, інших центральних органів виконавчої влади;

вирішує інші питання у межах повноважень, визначених законом;

подає до Верховної Ради України щорічний звіт про хід виконання державної програми по боротьбі з туберкульозом, стан захворюваності на туберкульоз та смертності від нього;

забезпечує контроль за здійсненням протитуберкульозних заходів.

Стаття 5. Повноваження Ради міністрів Автономної Республіки Крим і місцевих органів виконавчої влади у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз

Рада міністрів Автономної Республіки Крим і місцеві органи виконавчої влади у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз:

реалізують державну політику в сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз, організовують розроблення і виконання регіональних і місцевих

програм з цього питання, а також беруть участь у розробленні та виконанні державних програм;

забезпечують реалізацію передбачених законодавством заходів соціального захисту хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу щодо доступності та безоплатності надання зазначеним категоріям лікувально-профілактичної та санаторної допомоги у відповідних державних і комунальних закладах, проведення їм хіміопрофілактики, а також поліпшення житлових умов і працевлаштування хворих на туберкульоз;

здійснюють заходи, спрямовані на забезпечення епідемічного благополуччя щодо туберкульозу, контролюють проведення цих заходів юридичними і фізичними особами;

інформують населення через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію щодо захворювання на туберкульоз в регіоні та заходи, які здійснюються з метою її поліпшення;

забезпечують кадрами, фінансовими та матеріально-технічними ресурсами комунальні заклади охорони здоров'я та інші підприємства, установи, організації, діяльність яких пов'язана з виконанням програм по боротьбі з туберкульозом;

щорічно звітують на сесіях відповідних рад про хід виконання програм по боротьбі з туберкульозом.

Стаття 6. Повноваження органів місцевого самоврядування у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз

Органи місцевого самоврядування у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз:

забезпечують реалізацію державної та місцевих програм по боротьбі з туберкульозом, їх матеріально-технічне та фінансове забезпечення;

здійснюють комплексні заходи, спрямовані на поліпшення ситуації із захворюванням на туберкульоз;

забезпечують участь у боротьбі із захворюванням на туберкульоз закладів та установ охорони здоров'я усіх форм власності, а також вдосконалення мережі протитуберкульозних закладів, діяльність яких пов'язана із захистом населення від захворювання на туберкульоз;

забезпечують доступність і безоплатність надання протитуберкульозної допомоги громадянам України, хворим на туберкульоз та інфікованим мікобактеріями туберкульозу, в комунальних протитуберкульозних закладах;

відповідно до вимог цього Закону безоплатно забезпечують хворих на туберкульоз та осіб з груп підвищеного ризику захворювання чи його рецидиву лікарськими засобами та виробами медичного призначення для лікування та профілактики захворювання на туберкульоз; забезпечують реалізацію передбачених законодавством заходів соціального захисту хворих на туберкульоз, у тому числі щодо поліпшення житлових умов і працевлаштування хворих на туберкульоз;

вирішують інші питання у межах повноважень, визначених законом;

забезпечують контроль за здійсненням протитуберкульозних заходів.

Стаття 7. Повноваження центрального органу виконавчої влади в галузі охорони здоров'я у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз

Центральний орган виконавчої влади в галузі охорони здоров'я у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз:

розробляє та представляє на затвердження Кабінету Міністрів України проект державної програми боротьби із захворюванням на туберкульоз із урахуванням пропозицій Ради міністрів Автономної Республіки Крим, місцевих органів виконавчої влади;

розробляє, затверджує і вводить у дію санітарні норми, стандарти щодо реєстрації, обліку, обстеження, лікування хворих та медичного (диспансерного) нагляду за ними, методи діагностики та профілактики захворювання на туберкульоз, інші нормативно-правові акти;

веде статистичний облік захворювань на туберкульоз;

аналізує і прогнозує епідемічну ситуацію в Україні та в окремих регіонах, розробляє обгрунтовані пропозиції щодо профілактики та зниження рівня захворюваності на туберкульоз і поліпшення епідемічної ситуації та подає їх на розгляд Кабінету Міністрів України;

створює та забезпечує функціонування національної системи моніторингу захворювання на туберкульоз;

бере участь у формуванні на умовах державного контракту державних замовлень на виробництво лікарських засобів, медичних імунобіологічних

препаратів та дезінфекційних засобів, необхідних для лікування хворих та хіміопрофілактики туберкульозу, здійснення профілактичних та протиепідемічних заходів, організовує їх централізовану закупку за рахунок коштів Державного бюджету України, забезпечує розподіл між регіонами та контроль за їх раціональним використанням, а також формує державне замовлення на підготовку фахівців з профілактики та лікування туберкульозу;

здійснює міжвідомчу координацію та забезпечує взаємодію з іншими центральними і місцевими органами виконавчої влади у сфері боротьби із захворюванням на туберкульоз;

організовує гігієнічне навчання населення з питань запобігання виникненню та поширенню туберкульозу, а також забезпечує медичні служби міністерств, інших центральних і місцевих органів виконавчої влади, установи державної санітарно-епідеміологічної служби інформацією про епідемічну ситуацію в Україні та у світі, щорічно інформує їх про прийняті санітарні норми та інші нормативно-правові акти щодо захисту населення від захворювання на туберкульоз;

вирішує інші питання у межах повноважень, визначених законом.

Розділ III. ЗАХИСТ НАСЕЛЕННЯ ВІД ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Стаття 8. Своєчасне виявлення хворих на туберкульоз

Своєчасне виявлення хворих на туберкульоз забезпечується лікарями, іншими медичними працівниками, які зобов'язані усіх хворих із будь-якими ознаками туберкульозу направити для подальшого обстеження до відповідного протитуберкульозного закладу чи до лікаря-спеціаліста (фтизіатра).

З метою своєчасного виявлення осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу та хворих на туберкульоз, проводяться також профілактичні медичні огляди населення.

Обов'язковим профілактичним медичним оглядам на туберкульоз підлягають:

діти віком до 14 років включно - щороку;

працівники, зайняті на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами, та особи віком до 21 року, а також працівники окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення, - щороку, за винятком певних категорій працівників, яким такі огляди проводяться у строки, встановлені спеціальними нормативно-правовими актами;

особи, які тримаються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах, - під час прибуття до цих установ, а в подальшому - не рідше одного разу на рік, та за місяць до звільнення, про що робиться відповідний запис у довідці про відбуття покарання;

особи, звільнені з установ виконання покарань і слідчих ізоляторів, - протягом місяця після прибуття до місця проживання чи перебування;

особи, які понад рік зареєстровані в державній службі зайнятості як такі, що шукають роботу та безробітні, - щороку;

члени сімей, які понад рік отримують державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям, - щороку;

особи, які перебували під медичним (диспансерним) наглядом у протитуберкульозних закладах, - щороку протягом п'яти років після припинення такого нагляду;

особи, які перебувають під медичним (диспансерним) наглядом у наркологічному чи психоневрологічному закладі, - щороку.

Порядок проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів на туберкульоз осіб, зазначених у частині третій цієї статті, види необхідних лабораторних, інструментальних та інших досліджень, які використовуються під час проведення цих оглядів, а також перелік професій, виробництв та організацій, працівники яких підлягають таким оглядам, встановлюються Обов'язкові профілактичні медичні огляди осіб, зазначених у частині третій цієї статті, у тому числі дослідження, необхідні для виявлення туберкульозу, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я проводяться безоплатно.

У разі погіршення епідемічної ситуації щодо захворювання на туберкульоз за поданням відповідного головного державного санітарного лікаря органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування приймають рішення про проведення позачергових обов'язкових

профілактичних медичних оглядів на туберкульоз осіб, які підлягають обов'язковим медичним оглядам, чи інших груп населення, серед яких рівень захворюваності значно перевищує середній показник на відповідній території. До груп із підвищеним ризиком захворювання на туберкульоз відносяться особи, які: перебувають у контакті з хворими на активні форми туберкульозу, тримаються в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах, звільнені з установ виконання покарань і слідчих ізоляторів, зловживають алкоголем чи наркотиками, а також бездомні люди, біженці, мігранти тощо.

Критерії для віднесення певної соціальної категорії населення до групи підвищеного ризику захворювання на туберкульоз встановлюються центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я.

Рентгенофлюорографія як метод своєчасного виявлення хворих на туберкульоз застосовується за наявності в обстежуваних осіб медичних показань, а також при обстеженні осіб з груп підвищеного ризику. При проведенні обов'язкових медичних оглядів цей метод може застосовуватися щодо груп, визначених переліком професій, виробництв, підприємств, установ та організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам на туберкульоз. У разі неблагополучної епідемічної ситуації щодо захворювання на туберкульоз зазначений метод може застосовуватися при обстеженні й інших визначених груп населення.

Особи, які ухиляються або без поважних причин у визначений термін не пройшли обов'язковий профілактичний медичний огляд на туберкульоз, відсторонюються від роботи, а неповнолітні, учні та студенти - відсторонюються від відвідування навчальних закладів.

Стаття 9. Профілактичні щеплення проти туберкульозу

Профілактичні щеплення проти туберкульозу в Україні є обов'язковими і здійснюються відповідно до календаря профілактичних щеплень з дотриманням вимог статті 12 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб" у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.

Профілактичні щеплення проти туберкульозу проводяться безоплатно, за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів, фондів соціального страхування, інших джерел, не заборонених законодавством.

Стаття 10. Здійснення протитуберкульозних заходів під час оформлення дітей та підлітків до навчальних, оздоровчих та інших дитячих закладів і прийняття на роботу працівників

Оформлення та прийняття дітей віком до 14 років до навчальних, оздоровчих та інших дитячих закладів здійснюється згідно з вимогами статті 15 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб". Результати туберкулінодіагностики та інших видів обстеження дітей на туберкульоз наводяться у відповідній довідці закладу охорони здоров'я.

При прийнятті на роботу працівників визначених професій, виробництв, організацій власник або уповноважений ним орган зобов'язаний за свої кошти організувати їх медичне обстеження, у тому числі на туберкульоз, якщо таке обстеження передбачене переліком професій, виробництв, організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам. Особи, у яких виявлено захворювання на туберкульоз, не можуть бути прийняті на роботи, визначені зазначеним переліком.

Стаття 11. Хіміопрофілактика туберкульозу

Хіміопрофілактиці туберкульозу підлягають особи, інфіковані мікобактеріями туберкульозу віком до 18 років, у яких вперше в житті виявлено позитивну пробу на туберкулін, хворі на туберкульоз із затихаючим процесом та у стані ремісії, члени сім'ї хворого на заразні форми туберкульозу та інші особи, які проживають з ним в одній кімнаті, а також особи, які були в безпосередньому контакті з таким хворим. Особи, інфіковані мікобактеріями туберкульозу віком понад 18 років, можуть підлягати хіміопрофілактиці туберкульозу за наявності медичних показань.

Хіміопрофілактика туберкульозу проводиться під контролем медичного працівника.

Хіміопрофілактика туберкульозу здійснюється безоплатно, за рахунок коштів місцевих бюджетів, фондів соціального страхування, інших джерел, не заборонених законодавством, що передбачені на реалізацію відповідних програм боротьби з туберкульозом, у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я.

Стаття 12. Госпіталізація, лікування та медичний (диспансерний) нагляд за хворими на туберкульоз

Лікування хворих на туберкульоз здійснюється під обов'язковим медичним контролем із дотриманням установлених стандартів лікування. Лікування та медичний (диспансерний) нагляд за всіма хворими на туберкульоз, інфікованими мікобактеріями туберкульозу та особами, які були в контакті з хворими на заразні форми туберкульозу, здійснюються спеціалізованими протитуберкульозними закладами.

Хворі на заразні форми туберкульозу, в тому числі соціально дезадаптовані, із супутніми захворюваннями на хронічний алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію, підлягають обов'язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів та зобов'язані пройти відповідне лікування. У разі ухилення від обов'язкової госпіталізації зазначені особи з метою запобігання поширенню туберкульозу за рішенням суду підлягають розшуку, приводу та обов'язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів, визначених місцевими органами виконавчої влади.

Обов'язкова госпіталізація осіб, щодо яких судом ухвалено відповідне рішення, здійснюється на строк до трьох місяців. Продовження лікування цих осіб здійснюється за рішенням суду на визначений ним строк на підставі висновку лікарської комісії протитуберкульозного закладу.

Не підлягають обов'язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів хворі, зазначені у частині другій цієї статті: які страждають на психічні розлади; вагітні жінки; жінки, які мають дітей віком до трьох років.

Порядок госпіталізації, лікування та медичного (диспансерного) нагляду за хворими на туберкульоз визначається центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я.

У разі ухилення від обов'язкової госпіталізації до протитуберкульозних закладів або від продовження лікування осіб, хворих на заразні форми туберкульозу, щодо яких судом ухвалено рішення відповідно про обов'язкову госпіталізацію або про продовження лікування, органи внутрішніх справ за зверненням керівника протитуберкульозного закладу надають у межах своїх повноважень медичним працівникам допомогу у забезпеченні виконання рішення суду.

Рішення про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу чи продовження лікування хворих на заразні форми туберкульозу приймається судом за місцем виявлення зазначених хворих або за місцезнаходженням протитуберкульозного закладу. Заява про обов'язкову

госпіталізацію чи продовження лікування хворого на заразні форми туберкульозу подається до суду представником протитуберкульозного закладу, який здійснює медичний (диспансерний) нагляд за цим хворим.

Заклади охорони здоров'я усіх форм власності та медичні працівники, які займаються приватною медичною практикою, у разі виявлення особи, хворої на туберкульоз або підозрілої щодо захворювання на туберкульоз, зобов'язані направити зазначених осіб до протитуберкульозного закладу для подальшого обстеження за місцем проживання або виявлення особи та терміново повідомити про них цей заклад.

Стаття 13. Обов'язки хворих на туберкульоз

Особи, хворі на туберкульоз, зобов'язані дотримуватися режиму лікування, виконувати призначення лікаря протитуберкульозного закладу, проходити у встановлені строки необхідні медичні огляди та обстеження, дотримуватися вимог санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних правил і норм у лікувально-профілактичних закладах, на роботі та в побуті, вживати інших заходів для запобігання поширенню туберкульозу.

Стаття 14. Здійснення протитуберкульозних заходів серед сільськогосподарських тварин

Протитуберкульозні заходи серед сільськогосподарських тварин здійснюються з метою недопущення зараження туберкульозом людей від хворих на туберкульоз тварин шляхом своєчасного виявлення таких тварин, у тому числі у приватних (фермерських) господарствах, та оздоровлення неблагополучних щодо туберкульозу тваринницьких господарств.

Протитуберкульозні заходи серед сільськогосподарських тварин здійснюються відповідно до нормативно-правових актів з питань ветеринарної медицини.

Продукція з неблагополучних щодо туберкульозу тваринницьких господарств використовується згідно з вимогами санітарних і ветеринарних правил щодо профілактики туберкульозу.

Організація і контроль за проведенням ветеринарно-санітарних і протиепізоотичних заходів щодо туберкульозу у тваринницьких господарствах, у тому числі у приватних (фермерських) господарствах, на підприємствах, що переробляють і реалізують тваринницьку продукцію, здійснюють органи державної ветеринарної медицини.

Розділ IV. МЕДИЧНА ДОПОМОГА ХВОРИМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА ДІТЯМ І ПІДЛІТКАМ, ІНФІКОВАНИМ МІКОБАКТЕРІЯМИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ, ЇХ СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ТА УМОВИ ПРАЦІ

Стаття 15. Гарантії держави щодо надання протитуберкульозної допомоги хворим

Лікувально-профілактична допомога хворим на туберкульоз у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та наукових установах, медичний (диспансерний) нагляд, а також санаторно-курортне лікування у спеціалізованих протитуберкульозних санаторіях надаються безоплатно, за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів, фондів соціального страхування, інших джерел, не заборонених законодавством. Під час лікування хворі на туберкульоз безперебійно та безоплатно забезпечуються протитуберкульозними препаратами в кількості та асортименті, встановлених центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я у стандарті лікування хворих на туберкульоз.

Продаж протитуберкульозних препаратів в аптечних закладах усіх форм власності здійснюється тільки за рецептами лікарів.

Держава визначає особливості надання лікувально-профілактичної допомоги хворим на туберкульоз, які перебувають в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах, мігрантам, біженцям, іноземцям, особам без громадянства, встановлює умови праці для хворих на туберкульоз.

Стаття 16. Соціальний захист хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу дітей і підлітків

Хворі на заразні форми туберкульозу, які проживають у гуртожитках, а також в одній кімнаті разом з іншими членами сім'ї або в перенаселених квартирах, мають право на першочергове отримання житла в порядку, встановленому законодавством.

Хворі на активні форми туберкульозу та діти і підлітки, інфіковані мікобактеріями туберкульозу, під час лікування в протитуберкульозних стаціонарах і санаторіях безоплатно забезпечуються харчуванням за підвищеними нормами.

Місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування у разі неблагополучної епідемічної ситуації щодо захворювання на туберкульоз створюють спеціальні навчальні заклади (класи, групи)

санаторного типу з підвищеними нормами харчування для дітей, інфікованих мікобактеріями туберкульозу.

Норми харчування для осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу, встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації незалежно від форм власності, видів діяльності та господарювання, громадські та благодійні організації можуть встановлювати для осіб, які хворіють на туберкульоз або інфіковані мікобактеріями туберкульозу, норми харчування вищі, ніж встановлені законодавством, надавати за власні кошти інші види благодійної допомоги.

Стаття 17. Протитуберкульозна допомога хворим на туберкульоз в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах

Хворі на туберкульоз, виявлені в слідчих ізоляторах, отримують лікувально-профілактичну допомогу в медичних частинах слідчих ізоляторів. Хворі на туберкульоз, виявлені в установах виконання покарань, забезпечуються лікувально-профілактичною допомогою у спеціалізованих протитуберкульозних закладах Державної кримінально-виконавчої служби України. Порядок виявлення, лікування таких хворих та здійснення профілактичних заходів встановлюється центральним органом виконавчої влади з питань виконання покарань за погодженням з центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я.

У разі звільнення хворого на активну форму туберкульозу установа виконання покарань або слідчий ізолятор повідомляють про це орган охорони здоров'я за обраним звільненим місцем проживання. Після прибуття до обраного місця проживання зазначені особи зобов'язані з'явитися до відповідного протитуберкульозного закладу для продовження лікування та медичного (диспансерного) нагляду.

Стаття 18. Протитуберкульозна допомога мігрантам

Протитуберкульозна допомога мігрантам надається згідно з вимогами цього Закону, дотриманням інших актів законодавства та міжнародних зобов'язань України щодо захисту прав і свобод людини.

Порядок виявлення, профілактики і лікування туберкульозу серед мігрантів встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Стаття 19. Протитуберкульозна допомога іноземцям, особам без громадянства та біженцям

Дипломатичні представництва та консульські установи України видають візи на в'їзд в Україну іноземцям та особам без громадянства за умови пред'явлення ними документа про відсутність у них захворювання на туберкульоз в активній формі, якщо інше не встановлено міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Хворі на туберкульоз з числа іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають в Україні, а також осіб, яким надано статус біженця в Україні, мають право на медичну допомогу нарівні з громадянами України на умовах, передбачених цим Законом, іншими законами або міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Стаття 20. Експертиза працездатності хворих на туберкульоз

Вперше виявленим хворим на активні форми туберкульозу та хворим із рецидивом туберкульозу листок непрацездатності може видаватися на весь визначений лікарем період проведення основного курсу лікування. За висновком медико-соціальної експертної комісії листок непрацездатності зазначеним особам може бути продовжений, але не більше, ніж на 10 місяців від дня початку основного курсу лікування. Хворим на туберкульоз у стані ремісії листки непрацездатності видаються на загальних підставах. На весь період лікування хворого на туберкульоз за ним зберігається місце роботи.

Стаття 21. Праця хворих на туберкульоз

Хворим на активні форми туберкульозу з числа осіб, які підлягають обов'язковим медичним оглядам на туберкульоз, забороняється займати посади та виконувати роботи, пов'язані з ризиком зараження на туберкульоз контактних.

Перелік видів робіт, для виконання яких особи, хворі на туберкульоз, можуть бути визнані тимчасово або постійно непридатними, визначається центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я.

Власник або уповноважений ним орган підприємства, установи, організації усіх форм власності не має права звільнити працівника у зв'язку з

його захворюванням на туберкульоз, крім випадків, передбачених частиною другою цієї статті.

Органи соціального захисту та служби зайнятості населення, профспілки всіляко сприяють працевлаштуванню осіб, хворих на туберкульоз, з урахуванням стану їх здоров'я та рекомендацій протитуберкульозних закладів і медико-соціальних експертних комісій.

Розділ V. ПРАВА І СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ПРАЦІВНИКІВ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАКЛАДІВ

Стаття 22. Оплата праці медичних та інших працівників протитуберкульозних закладів

Умови і розміри оплати праці медичних та інших працівників, які надають медичну допомогу хворим на активні форми туберкульозу, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, встановлюються відповідно до законодавства про оплату праці працівників, зайнятих на роботах з важкими та небезпечними умовами.

Стаття 23. Соціальний захист медичних та інших працівників протитуберкульозних закладів

Захворювання на туберкульоз будь-якої локалізації медичних та інших працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, визнається професійним, і заподіяна їх здоров'ю шкода компенсується у встановленому законом порядку.

Працівники протитуберкульозних закладів, які надають медичну допомогу хворим на активні форми туберкульозу, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, мають право на щорічне безоплатне одержання путівки для санаторно-курортного лікування, а також на щорічну відпустку тривалістю не менш як 36 календарних днів.

Працівники протитуберкульозних закладів, які захворіли на туберкульоз внаслідок виконання службових обов'язків, мають право на першочергове поліпшення житлових умов у порядку, встановленому законодавством, на щорічне безоплатне одержання путівки для санаторно-курортного лікування в спеціалізованих санаторіях, а також на щорічну відпустку загальною тривалістю 45 календарних днів з використанням її у літній або інший зручний для них час.

Власники або уповноважені ними органи закладів охорони здоров'я, які проводять діагностичні дослідження на туберкульоз і надають лікувально-діагностичну допомогу хворим, зобов'язані забезпечити працівників зазначених закладів необхідними засобами захисту та проведення відповідних систематичних медичних обстежень цих працівників.

Медичним та іншим працівникам протитуберкульозних закладів, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, надається право на пенсію за віком на пільгових умовах у порядку, встановленому пенсійним законодавством.

Працівники, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, проводять діагностичні дослідження на туберкульоз і надають лікувально-діагностичну допомогу хворим, підлягають обов'язковому державному соціальному страхуванню на випадок професійного захворювання за рахунок власника або уповноваженого ним органу закладу охорони здоров'я. Категорії працівників, які підлягають обов'язковому страхуванню, та порядок страхування встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Розділ VI. ФІНАНСУВАННЯ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ЗАХОДІВ

Стаття 24. Фінансування протитуберкульозних заходів

Витрати, пов'язані з проведенням протитуберкульозних заходів і наукових досліджень у сфері боротьби з туберкульозом, фінансуються за рахунок коштів Державного бюджету України, місцевих бюджетів, фондів соціального страхування, а також інших джерел, не заборонених законодавством.

Витрати, пов'язані з профілактикою, діагностикою та лікуванням туберкульозу в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах, фінансуються за рахунок коштів, передбачених у Державному бюджеті України на фінансування діяльності Державної кримінально-виконавчої служби України.

Підприємства, установи та організації усіх форм власності, що здійснюють благодійну діяльність, пов'язану з боротьбою із захворюваннями на туберкульоз, користуються пільгами, передбаченими законом.

Розділ VII. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ПОРУШЕННЯ ЗАКОНОДАВСТВА ПРО БОРОТЬБУ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Стаття 25. Відповідальність за порушення законодавства про боротьбу із захворюванням на туберкульоз

Особи, винні у порушенні законодавства про боротьбу із захворюванням на туберкульоз, несуть відповідальність згідно з законом.

Розділ VIII. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування, крім частин другої, третьої та шостої статті 23, які набирають чинності з 1 січня 2002 року.

2. До приведення законодавства у відповідність із цим Законом нормативно-правові акти застосовуються у частині, що не суперечить цьому Закону.

3. Рекомендувати Президенту України привести у відповідність із цим Законом прийняті ним нормативно-правові акти з питань боротьби із захворюванням на туберкульоз.

4. Кабінету Міністрів України протягом шести місяців від дня набрання чинності цим Законом:

подати Верховній Раді України пропозиції щодо приведення законів України у відповідність із цим Законом;

привести у відповідність із цим Законом свої нормативно-правові акти;

забезпечити приведення міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів у відповідність із цим Законом;

забезпечити прийняття міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади відповідно до їх компетенції нормативно-правових актів, що випливають з цього Закону.

Президент України

Л. КУЧМА

м. Київ5 липня 2001 року N 2586-II

ЦИВІЛЬНИЙ ПРОЦЕСУАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

Глава 10. РОЗГЛЯД ЗАЯВИ ПРО НАДАННЯ ОСОБІ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ

Стаття 279. Підсудність

1. За умов, визначених Законом України "Про психіатричну допомогу", заява лікаря-психіатра про проведення психіатричного огляду особи у примусовому порядку, про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги та її продовження в примусовому порядку подається до суду за місцем проживання особи, а заява представника психіатричного закладу про госпіталізацію особи до психіатричного закладу у примусовому порядку та заява про продовження такої госпіталізації подається до суду за місцезнаходженням зазначеного закладу.

2. Заява особи, якій за рішенням суду надається амбулаторна психіатрична допомога у примусовому порядку, або її законного представника про припинення цієї допомоги подається до суду за місцепроживанням особи, а про припинення госпіталізації до психіатричного закладу у примусовому порядку - до суду за місцезнаходженням психіатричного закладу.

Стаття 280. Зміст заяви і строк її подання

1. У заяві про проведення психіатричного огляду фізичної особи у примусовому порядку, про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку та її продовження, про госпіталізацію до психіатричного закладу у примусовому порядку та продовження такої госпіталізації повинні бути зазначені підстави для надання психіатричної допомоги у примусовому порядку, встановлені законом.

2. До заяви про психіатричний огляд або надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку додається висновок лікаря-психіатра, а про продовження примусово амбулаторної психіатричної допомоги, про примусову госпіталізацію, її продовження - висновок комісії лікарів-психіатрів та інші відповідні матеріали.

3. У заяві фізичної особи або її законного представника про припинення амбулаторної психіатричної допомоги чи госпіталізації до психіатричного закладу у примусовому порядку мають бути наведені обставини і докази, на яких ґрунтуються ці вимоги.

4. У випадках, коли відповідно до закону госпіталізація у примусовому порядку була проведена за рішенням лікаря-психіатра і визнана доцільною комісією лікарів-психіатрів, психіатричний заклад, в якому перебуває особа, направляє до суду заяву про її госпіталізацію у примусовому порядку протягом 24 годин.

5. Заява фізичної особи або її законного представника про припинення надання особі психіатричної допомоги у примусовому порядку може бути подана через три місяці з дня ухвалення рішення суду про надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку або її продовження, госпіталізацію у примусовому порядку, її продовження.

Стаття 281. Розгляд справи

1. Заява про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку розглядається судом у такі строки з дня її надходження до суду: про госпіталізацію особи до психіатричного закладу - протягом 24 годин; про психіатричний огляд - протягом трьох днів; про надання амбулаторної психіатричної допомоги, її продовження та продовження госпіталізації - протягом десяти днів.

2. Справа за заявою про надання психіатричної допомоги у примусовому порядку чи про припинення надання амбулаторної психіатричної допомоги, госпіталізацію у примусовому порядку розглядається в присутності особи, щодо якої вирішується питання про надання їй психіатричної допомоги у примусовому порядку, з обов'язковою участю прокурора, лікаря-психіатра, представника психіатричного закладу, що подав заяву, та законного представника особи, щодо якої розглядаються питання, пов'язані з наданням психіатричної допомоги.

Стаття 282. Рішення суду

1. Залежно від встановлених обставин суд ухвалює рішення про задоволення заяви або про відмову в її задоволенні.

2. Рішення про задоволення заяви лікаря-психіатра, представника психіатричного закладу є підставою для надання відповідної психіатричної допомоги у примусовому порядку.

3. Рішення про відмову в задоволенні заяви про продовження амбулаторної психіатричної допомоги, продовження госпіталізації, а також рішення про задоволення заяви фізичної особи чи її законного представника

є підставою для припинення надання зазначеної примусової психіатричної допомоги.

Глава 11. РОЗГЛЯД СУДОМ СПРАВ ПРО ОБОВ'ЯЗКОВУ ГОСПІТАЛІЗАЦІЮ ДО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ЗАКЛАДУ

Стаття 283. Підсудність

1. Заява про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу хворого на заразну форму туберкульозу, який ухиляється від лікування, подається до суду за місцезнаходженням протитуберкульозного закладу, який здійснює медичний (диспансерний) нагляд за цим хворим, або до суду за місцем виявлення такого хворого.

Стаття 284. Зміст і строк подання заяви

1. У заяві про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу або про продовження лікування повинні бути зазначені встановлені законом підстави для такої госпіталізації. До заяви додається мотивований висновок лікарської комісії про необхідність обов'язкової госпіталізації до протитуберкульозного закладу або про продовження лікування, в якому зазначається строк, протягом якого буде проведено лікування.

2. Заява подається протягом 24-х годин з часу виявлення в особи загрозливої форми туберкульозу.

Стаття 285. Розгляд справи

1. Справи про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу або про продовження лікування суд розглядає не пізніше трьох днів після відкриття провадження у справі. Особі має бути надано право особистої участі в судовому засіданні, за винятком випадків, коли за даними протитуберкульозного закладу така особа становить загрозу розповсюдження хвороби.

2. Участь у розгляді справи представника протитуберкульозного закладу, за заявою якого відкрито провадження у справі, представника особи, стосовно якої вирішується питання про госпіталізацію, є обов'язковою.

Стаття 286. Рішення суду

1. Розглянувши заяву про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу або про продовження лікування, суд ухвалює рішення, яким відхиляє або задовольняє заяву.

2. Рішення про задоволення заяви, зазначеної у частині першій цієї статті, є підставою для обов'язкової госпіталізації або подальшого лікування особи в протитуберкульозному закладі на встановлений законом строк.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

Н А К А З № 346/877 від 19.12.2000

Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади

З метою виконання Закону України "Про психіатричну допомогу" щодо забезпечення безпеки надання психіатричної допомоги та запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади, НАКАЗУЄМО:

1. Затвердити Інструкцію про заходи та організацію взаємодії закладів охорони здоров'я й органів внутрішніх справ щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади (додається).

2. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, начальникам ГУМВС України в АР Крим, м. Києві та Київській області, УМВС України в областях та м. Севастополі:

2.1. Ознайомити працівників відповідних підрозділів органів внутрішніх справ і медичних працівників з цією Інструкцією та вжити заходів до її виконання.

2.2. Забезпечити взаємодію органів охорони здоров'я та психіатричних закладів і підрозділів органів внутрішніх справ у роботі з особами, які страждають на тяжкі психічні розлади, а також додержання конфіденційності відомостей про стан психічного здоров'я громадян при наданні їм психіатричної допомоги.

2.3. Рекомендувати проводити перевірки за фактами скоєння особами, які страждають на тяжкі психічні розлади, суспільно небезпечних дій, установлювати причини, що сприяли їх здійсненню, давати оцінку ефективності раніше проведених щодо цих осіб лікувальних, соціально-

реабілітаційних і профілактичних заходів, уживати заходів до усунення виявлених недоліків.

3. Міністру охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальникам управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій забезпечити:

3.1. Контроль за якістю проведення в психіатричних, психоневрологічних і наркологічних закладах заходів щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади, внаслідок чого вони можуть вчиняти чи виявляти реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для них чи оточуючих, або які неспроможні самостійно задовольнити свої основні життєві потреби, шляхом своєчасного виявлення цих осіб, нагляду за ними, проведення амбулаторного лікування і госпіталізації в порядку, установленому законодавством.

3.2. Послідовність у діяльності амбулаторних і стаціонарних психіатричних закладів щодо нагляду, лікування, соціально-трудової реабілітації та правової допомоги особам із тяжкими психічними розладами, внаслідок чого вони вчиняють або виявляють реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для них чи оточуючих, або неспроможні самостійно задовольнити свої основні життєві потреби.

3.3. Контроль за виписуванням із психіатричних стаціонарів осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади, внаслідок чого вони вчиняють чи виявляють реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для них чи оточуючих, або неспроможні самостійно задовольнити свої основні життєві потреби, та належне надання таким особам психіатричної допомоги за місцем проживання після виписування. Своєчасно оформляти інвалідність психічно хворим, які втратили працездатність, матеріали для встановлення опіки, направлення у психоневрологічні будинки-інтернати.

3.4. Своєчасне інформування про хворих, які страждають на тяжкі психічні розлади, внаслідок чого вони вчиняють чи виявляють реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для них чи оточуючих, або неспроможні самостійно задовольнити свої основні життєві потреби незалежно від того, у якому порядку надається їм психіатрична допомога (добровільно чи примусово за рішенням суду), та які самовільно пішли із психіатричного стаціонару, органа внутрішніх справ за їх місцем проживання.

4. Начальникам головних управлінь МВС України в АР Крим, м. Києві та Київській області, управлінь МВС України в областях, м. Севастополі, міських та районних органів внутрішніх справ:

4.1. Своєчасно реагувати на факти агресивної (аутоагресивної) поведінки та інформувати органи охорони здоров'я і психіатричні заклади про скоєння суспільно небезпечних дій особами, які страждають на психічні розлади. У разі допомоги медичним працівникам (за їх зверненням) при наданні психіатричної допомоги у примусовому порядку керуватися Законами України "Про міліцію", "Про психіатричну допомогу", цим наказом та відомчими нормативними актами, що гарантують суворе дотримання прав громадян та їх безпеку.

4.2. Забезпечити через підрозділи паспортних служб органів внутрішніх справ:

4.2.1. За поданням адміністрації психіатричних закладів видачу в необхідних випадках документів, що засвідчують особу з психічними розладами, а також вирішення питання їх реєстрації за місцезнаходженням цих закладів.

5. Наказ МОЗ СРСР і МВС СРСР від 5 травня 1988 року № 357/93 "Об улучшении работы по предупреждению общественно опасных действий психически больных" вважати таким, що не застосовується на території України.

6. Відповідальність за виконання цього наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я України Картиша А.П. і заступника Міністра внутрішніх справ України Харламова О.В.Міністр охорони здоров'я України

Міністр внутрішніх справ України В.Ф.Москаленко

Ю.Ф.Кравченко

ІНСТРУКЦІЯ

про заходи та організацію взаємодії закладів охорони здоров'я й органів внутрішніх справ щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади

1. Загальні положення

1.1. Органи охорони здоров'я та психіатричні заклади зобов'язані здійснювати заходи профілактики й лікування, а також взаємодіяти з органами внутрішніх справ щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, у яких установлено тяжкі психічні розлади, внаслідок чого вони вчинять чи виявляють реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для них чи оточуючих, або неспроможні самостійно задовольняти свої основні життєві потреби у разі ненадання їм психіатричної допомоги.

1.2. Психіатричні заклади, що надають амбулаторну психіатричну допомогу - психоневрологічні диспансери, диспансерні відділення, кабінети тощо (далі - ПНД), зобов'язані:

на підставі медичної документації психіатричних стаціонарів, клінічних даних, отриманих безпосередньо лікарями ПНД, виявляти психічно хворих з тяжкими психічними розладами, до структури яких уходять симптоми, що обумовлюють здійснення небезпечних дій (психомоторне збудження, галюцинації, марення, синдроми порушеної свідомості, патологічна імпульсивність та ін.);

здійснювати нагляд та проводити лікування психічно хворих осіб, яким за рішенням суду на підставі мотивованої заяви лікаря-психіатра призначено амбулаторну психіатричну допомогу в примусовому порядку, та хворих, яким застосована зазначена допомога як примусовий захід медичного характеру, згідно з законодавством.

1.3. Контрольні карти диспансерного обліку (форми № 030-1/У) психічно хворих осіб містяться в загальних картотеках ПНД з кольоровим маркуванням і позначкою у лівому верхньому куті "АППД" (амбулаторна психіатрична примусова допомога) або формуються окремим масивом.

1.4. Припинення нагляду та лікування психічно хворих, яким призначена за рішенням суду амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, здійснюється:

за рішенням комісії лікарів-психіатрів ПНД (за винятком випадків застосування такої допомоги як примусового заходу медичного характеру) у разі видужання особи або зміни стану її психічного здоров'я на такий, що не потребує амбулаторного нагляду та лікування в примусовому порядку;

за рішенням суду на підставі заяви представника (лікаря-психіатра) ПНД про припинення застосування примусових заходів медичного характеру

або про відмову в продовженні амбулаторного надання психіатричної допомоги в примусовому порядку щодо психічно хворої особи.

1.5. При необхідності госпіталізації особи, якій надається амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, у психіатричний стаціонар, переведенні такої особи з одного стаціонару в інший, переданні для нагляду зі стаціонару до ПНД або з ПНД до іншого ПНД психіатричний заклад, що здійснює направлення, переведення або передання, зобов'язаний завчасно повідомити приймальний психіатричний заклад про цю особу.

1.6. При наданні особі за рішенням суду амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку може статися, що психічно хвора особа чи її родичі чинитимуть цьому опір. У цьому випадку працівники ПНД, швидкої психіатричної допомоги звертаються (телефонограмою з подальшим оформленням зазначеного звернення письмово) за допомогою в орган внутрішніх справ, на території обслуговування якого перебуває психічно хворий. Керівництво органу внутрішніх справ за зверненням працівників психіатричного закладу забезпечує до призначеного часу (у разі потреби - негайно) і за означеною адресою прибуття працівників міліції для надання допомоги медичним працівникам.

2. Порядок взаємодії закладів охорони здоров'я з органами внутрішніх справ щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади

2.1. ПНД, у якому надається психіатрична допомога психічно хворим особам, яким за рішенням суду призначена амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, направляє в органи внутрішніх справ за місцем проживання осіб таку письмову інформацію щодо них:

щороку до 20 січня - повні списки таких осіб за встановленим зразком (додаток 1);

негайно - відомості про зміну ними місця проживання і про тривалу відсутність за місцем проживання; а також щодо осіб, яким призначено або припинено амбулаторну психіатричну допомогу в примусовому порядку.

Письмова інформація направляється карткою-повідомленням (додаток 2).

2.2. При отриманні від органу внутрішніх справ письмової інформації (у разі потреби - телефонограмою з подальшим її оформленням письмово)

про особу, поведінка якої дає достатні підстави для обгрунтованого припущення про наявність у неї тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє або виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, ПНД негайно забезпечує огляд цієї особи в примусовому порядку (у разі потреби - з виїздом у підрозділ органу внутрішніх справ, яким затримано зазначену особу) для вирішення питання про необхідність надання їй відповідної психіатричної допомоги.

2.3. Психіатрична лікарня (надалі - лікарня) протягом доби повідомляє територіальний орган внутрішніх справ про осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади, госпіталізовані згідно із Законом "Про психіатричну допомогу" та які не мають документів, що посвідчують особу (якщо вона не відома психіатричному закладу), чи мають документи, що викликають сумнів у належності їх хворому, а також про надходження хворих, які за своїм психічним станом не можуть дати відомостей про себе.

2.4. Лікарня вживає заходів до розшуку і повернення хворих, які страждають на тяжкі психічні розлади, внаслідок чого вони вчиняють або виявляють реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможні самостійно задовольнити свої основні життєві потреби та самовільно пішли з психіатричного стаціонару, незалежно від того, у якому порядку надається їм психіатрична допомога, а також інформує про це:

орган внутрішніх справ, на території обслуговування якого розташований психіатричний заклад, а також орган внутрішніх справ, на території якого мешкає хворий (з відображенням повних анкетних даних, прикмет, у тому числі особливих, одягу, адреси, місця проживання родичів, законних представників);

заклад охорони здоров'я, що надає амбулаторну (у тому числі невідкладну) психіатричну допомогу населенню і на території якого розташований стаціонар, а також заклад, на території якого проживає особа, що самовільно пішла, з метою огляду й госпіталізації, згідно з Законом України "Про психіатричну допомогу".

При виявленні такого хворого адміністрація лікарні, ПНД та орган внутрішніх справ забезпечують взаємну інформацію про припинення пошукових заходів.

2.5. Лікарня завчасно інформує письмово ПНД, орган внутрішніх справ за місцем проживання хворого, а також його родичів або законних представників про його виписування після лікування в примусовому порядку.

2.6. Орган внутрішніх справ направляє до ПНД інформацію про осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади і яким призначена амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, у разі:

здійснення ними суспільно небезпечних дій, порушення щодо них кримінальної справи, взяття під варту, затримання;

здійснення ними адміністративних правопорушень;

появи в них реальних намірів вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для них чи оточуючих, і про необхідність огляду цих осіб лікарем-психіатром;

зміни ними місця проживання (аналогічне повідомлення направляється в орган внутрішніх справ за новим місцем проживання хворих).

2.7. Інформація про психічно хворих, що перелічена в пункті 2.6, надсилається до ПНД протягом трьох днів з моменту порушення щодо психічно хворого кримінальної справи, взяття під варту, затримання, здійснення адміністративного правопорушення, вибуття з місця проживання. У разі явної поведінки, що свідчить про реальні наміри скоєння особою суспільно небезпечних дій та внаслідок чого виникає потреба її огляду, інформація про це доводиться до ПНД негайно.

2.8. Одержавши повідомлення про надходження в психіатричну лікарню (відділення) хворого без документів, що посвідчують особу, або з документами, що викликають сумнів у їхній належності хворому, а також психічно хворого, який за станом здоров'я не може дати про себе відомостей, орган внутрішніх справ уживає заходів щодо встановлення його особи.

2.9. При одержанні з ПНД відомостей про особу, якій надається за рішенням суду амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, про її тривалу відсутність за місцем проживання або його зміну орган внутрішніх справ негайно вживає заходів до встановлення її місцезнаходження. При встановленні місцезнаходження особи орган внутрішніх справ інформує про це ПНД.Начальник Головного управління

організації медичної допомоги населенню

В.о.начальника Головного управління адміністративної служби міліції Н.Г.Гойда, В.О.Жук

Дотаток 2

Заява про проведення психіатричного огляду фізичної особи в примусовому порядку

До Комінтернівського районного суду м. Харкова

Заявник:

лікар-психіатр міського психоневрологічного диспансеру № 3 м.Харкова

Любота Володимир Миколайович,

01289 м.Харків вул. Мироносицька, буд. 135 кв. 23

тел. 765-34-62

Заінтересована особа:

Романенко Георгій Сергійович,

65134, м.Харків вул.Матросова, буд.21 кв.32

Заява

(про проведення психіатричного огляду фізичної особи в примусовому порядку)

Громадянин Романенко Георгій Сергійович, 1955 року народження, проживаючий м.Харків вул.Матросова, буд.21 кв.32, перебуває на обліку в психоневрологічному диспансері з 2005 року з діагнозом шизофренія.

За отриманими даними громадянин Романенко Г.С. 1955 р.н. виявляє ознаки тяжкого психічного розладу, внаслідок чого він вчиняє та виявляє

реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для нього та оточуючих.

Припущення про наявність тяжкого психічного розладу у громадянина Романенко Г.С. ґрунтується на отриманій від його сусідів інформації про його поведінку, а саме громадянин Романенко Г.С. не однократно погрожував підпалити житловий будинок, де вони спільно проживають. Дана інформація отримана з заяв сусідів громадянина Романенко Г.С. про його психіатричний огляд в примусовому порядку. Також 12.02.2012 року громадянин Романенко Г.С. намагався підпалити вхідні двері житлового будинку, що підтверджується відповідним рапортом, складеним пожежною інспекцією.

Лікарем-психіатром психоневрологічного диспансеру Люботою В.М. 13.02.2012 року було запропоновано громадянину Романенко Г.С. пройти психіатричний огляд добровільно, від чого він відмовився, що підтверджується відповідною заявою.

На підставі ст.11 Закону України "Про психіатричну допомогу", ст.ст.3, 15, 283-286 ЦПК України,

ПРОШУ:

Задовольнити заяву про проведення психіатричного огляду в примусовому порядку громадянина Романенко Г.С., 1955 р.н.

Додаток:

1) Заява про огляд гр-на Романенко Г.С.

2)Рапорт, складений пожежною інспекцією

3) Заява про відмову від добровільного проходження психіатричного огляду

Дата

Лікар-психіатр Підпис В. М. Любота
Особиста печатка лікар

Додаток 3

Заява про наданя особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку

До Дзержинського районного суду м. Харкова

Заявник:

Бондарчук Алла Григорівна

82639, м.Харків просп. Правди, буд.45 кв.148

Заінтересована особа:

Бондарчук Юрій Миколайович,

82639, м.Харків просп. Правди, буд.45 кв.148

Заява

(про наданя особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку)

Мій чоловік, громадянин Бондарчук Юрій Миколайович, 1982 року народження, проживаючий м.Харків просп. Правди, буд.45 кв.148, перебуває на обліку в психоневрологічному диспансері з 2009 року з діагнозом шизофренія параноїдної форми.

В період з січня 2009 року до липня 2009 року мій чоловік гр. Бондарчук Ю.М. отримував амбулаторну психіатричну допомогу за власним бажанням, внаслідок чого його психічний стан стабілізувався. Після цього він не бажає відвідувати лікаря-психіатра, лікування не приймає.

З березня 2012 року в діях гр. Бондарчука Ю.М. відзначається підвищення агресивності до оточуючих, непоодинокі випадки зникнення з дому на декілька днів, відмова від прийому їжі, ліків, відсутність сну, роздратованість.

Мій чоловік гр. Бондарчук Ю.М. відмовляється від огляду лікарем-психіатром. Лікарем-психіатром психоневрологічного диспансеру Фроловим М.Г. 18.03.2012 року було запропоновано гр. Бондарчуку Ю.М. отримати амбулаторну психіатричну допомогу добровільно, від чого він відмовився, що підтверджується відповідною заявою.

З огляду на вищевказане, гр. Бондарчук Ю.М. внаслідок встановленого в неї тяжкого психічного розладу може завдати значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги в примусовому порядку.

На підставі ст.12 Закону України "Про психіатричну допомогу", ст.ст.283-286 ЦПК України,

ПРОШУ

Задовольнити заяву про надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку громадянина Бондарчук Ю.М., 1982 р.н.

Додаток:

1) Заява про огляд гр-на Бондарчук Ю.М.

2) Виписки з історії хвороби гр. Бондарчука Ю.М.

3) Довідка про перебування гр. Бондарчука Ю.М. на обліку в психіатричному диспансері м.Харкова

3) Заява про відмову від отримання амбулаторної психіатричної допомоги добровільно

Дата

Підпис А.Г. Бондарчук

Додаток 4

Заява про госпіталізацію фізичної особи до психіатричного закладу у примусовому порядку

До Московського районного суду м. Харкова

Заявник:

Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3

61068 м. Харків вул. Ак. Павлова, 46

Представник заявника:

лікар-психіатр Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3

Смолін Констянтин Іванович,

76523 м.Харків вул.Одеська, буд. 34 кв. 76

Заінтересована особа:

Новікова Валентина Сергіївна,

65134, м.Харків вул.Привокзальна, буд.14 кв.8

Заява

(про госпіталізацію фізичної особи до психіатричного закладу у примусовому порядку)

Громадянка Новікова Валентина Сергіївна, 1976 року народження, проживаюча м.Харків вул.Привокзальна, буд.14 кв.8, перебуває на обліку в

психоневрологічному диспансері з 2011 року з діагнозом шизофренія параноїдна неприривна.

Гр.Новікова В.С. вперше була госпіталізована до Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 в примусовому порядку 21.09. 2010 року, де проходила стаціонарне лікування протягом шести місяців. Після проходження стаціонароного примусового лікування гр. Новікова В.С. була виписана з лікарні у зв'язку з відсутністю підстав для примусового надання психіатричної допомоги.

12.03.2012 року до Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 працівниками міліції Київського РВ ХМУ ГУ МВС України в Харківській області була доставлена гр.Новікова В.С., 1976 р.н. Згідно з листом від начальника Київського РВ ХМУ ГУ МВС України в Харківській області 12.03.2012 року гр.Новікова В.С. була затримана працівниками міліції у зв'язку із порушенням правил дорожнього руху. Гр. Новікова В.С. виходила на проїжджу частину вулиці та намагалась кинутись на автомобіль, що рухався, з метою покінчити життя самогубством. Водій автомобіля з метою попередження наїзду на пішохода повернув автомобіль на узбіччя, де зіткнувся з іншим автомобілем, чим завдав останньому шкоду.

12.03.2012 року гр. Новікова В.С. була оглянута черговим лікарем-психіатром Смоліним К.І. Згідно з актом огляду в особи відмічались ознаки агресивності, жорстокості, відсутності критичного ставлення до вчинених дій, відсутність уваги, нерозбірливість мови, що підтверджувало ознаки її безпосередньої небезпечності по відношенню до себе та оточуючих. Гр. Новікова В.С. відмовилась від госпіталізації до лікарні в добровільному порядку, що підтверджується відповідною заявою.

Згідно висновку лікарів-психіатрів гр.Новікова В.С. 1976 р.н. страждає на тяжкий психічний розлад – шизофренія параноїдна неприривна та виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї та оточуючих, а тому потребує госпіталізації до психіатричного закладу в примусовому порядку.

На підставі ст.14 Закону України "Про психіатричну допомогу", ст.ст. 3, 15, 283-286 ЦПК України,

ПРОШУ:

Задовольнити заяву про госпіталізацію гр.Новікової В.С. 1976 р.н. до психіатричного закладу у примусовому порядку.

Додаток:

1) Заява про госпіталізацію гр.Новікової В.С.

2) Лист Київського РВ ХМУ ГУ МВС України в Харківській області від 12.03.2012 року

2) Рапорт, складений працівниками міліції Київського РВ ХМУ ГУ МВС України в Харківській області

3) Акт про проведення психіатричного огляду від 12.03.2012 року

4) Висновок комісії лікарів-психіатрів

5) Виписки з історії хвороби гр. Новікової В.С.

6) Довідка про перебування гр. Новікової В.С. на обліку в психіатричному диспансері м.Харкова

7) Заява про відмову від добровільної госпіталізації до психіатричного закладу Новікової В.С.

8) Копія довіреності на представлення в суді інтересів

13.03.2012 року

Лікар-психіатр Підпис К. І.Смолін

Особиста печатка лікаря

Додаток 5

Заява про припинення надання амбулаторної психіатричної допомоги

До Ленінського районного суду м. Харкова

Заявник:

лікар-психіатр міського психоневрологічного диспансеру № 3 м.Харкова

Любота Володимир Миколайович,

01289 м.Харків вул. Мироносицька, буд. 135 кв. 23

тел. 765-34-62

Заінтересована особа:

Пахмутова Любов Анатоліївна,

64352, м.Харків вул.Котлова, буд.45 кв.74

Заява

(про припинення надання амбулаторної психіатричної допомоги)

Громадянка Пахмутова Любов Анатоліївна, 1967 року народження, проживаюча м.Харків вул.Котлова, буд.45 кв.74, перебуває на обліку в психоневрологічному диспансері з 2006 року з діагнозом шизофренія.

2.02.2012 року Ленінський районний суд м.Харкова прийняв рішення про надання гр. Пахмутовій Л.А. амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку у зв'язку з наявністю в неї тяжкого психічного розладу, внаслідок якого гр.Пахмутова Л.А. могла б завдати значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги в примусовому порядку.

За період амбулаторного лікування в міському психоневрологічному диспансері № 3 м.Харкова стан гр. Пахмутової Л.А. поліпшився, настрій стабілізувався. Гр. Пахмутова Л.А. дотримується регулярно відвідує лікаря, з критикою ставиться до дій, які вчинила, приймає підтримуючу терапію, є соціально адаптованою.

На підставі висновку лікарів-психіатрів захворювання гр. Пахмутової Л.А. перейшло в стан ремісії, в її діях відсутні ознаки можливого завдання шкоди своєму здоров'ю чи небезпеки для себе або оточуючих. Таким чином стан психічного здоров'я гр. Пахмутової Л.А. змінився, а тому відсутня необхідність в наданні амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку.

На підставі ч.8 ст.12 Закону України «Про психіатричну допомогу»,ст. ст. 3, 15, ч.5 ст.280 ЦПК України,

ПРОШУ:

Задовольнити заяву про припинення надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку гр. Пахмутовій Л.А., 1967 р.н.

Додаток:

1) Рішення Ленінського районного суду м.Харкова про надання амбулаторної психіатричної допомоги гр. Пахмутовій Л.А. від 2.02.2012 року

2) Висновок комісії лікарів-психіатрів міського психоневрологічного диспансеру № 3 м.Харкова

3) Акт про проведення психіатричного огляду від 27.01.2012 року

4) Довідка про перебування гр. Новікової В.С. на обліку в психіатричному диспансері м.Харкова

Дата

Лікар-психіатр Підпис В.М.Любота

Особиста печатка лікаря